

UW Medicine

Hướng Dẫn Về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh

Tiểu Bang Washington yêu cầu tất cả các bệnh viện phải hỗ trợ tài chánh cho những cá nhân và gia đình đáp ứng một số yêu cầu nhất định về thu nhập. Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn hưởng hỗ trợ tài chánh tùy theo số người trong gia đình và thu nhập của gia đình, ngay cả khi quý vị đã có bảo hiểm y tế. UW Medicine hỗ trợ tài chánh cho

bất kỳ bệnh nhân/người bảo lãnh nào có tổng thu nhập gia đình lên tới 400% Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) và được điều chỉnh theo số người trong gia đình sau khi đã sử dụng hết tiền bao trả từ bên thứ ba. Với các dịch vụ tại cơ sở và/hoặc dịch vụ chuyên môn tại Airlift Northwest, Harborview Medical Center, UW Medical Center, UW Physicians, UW Medicine Primary Care và Valley Medical Center:

- 0% - 300% FPL được giảm giá 100% qua hỗ trợ tài chánh

Riêng với các dịch vụ tại cơ sở có ngày xuất viện vào hoặc sau ngày 1 tháng 7 năm 2022, tại Harborview Medical Center, UW Medical Center và Valley Medical Center:

- 301% - 350% FPL được giảm giá 75% qua hỗ trợ tài chánh
- 351% - 400% FPL được giảm giá 50% qua hỗ trợ tài chánh

Chương trình hỗ trợ tài chánh bao trả cho chi phí nào ? Chính sách hỗ trợ tài chánh bao trả cho các dịch vụ thích hợp tại bệnh viện (cơ sở) và ngoài bệnh viện (chuyên môn) do UW Medicine cung cấp, tùy theo tính đủ điều kiện của quý vị. Chương trình hỗ trợ tài chánh có thể không áp dụng cho mọi chi phí chăm sóc sức khỏe, trong đó có dịch vụ do tổ chức khác cung cấp. Quý vị có thể yêu cầu cung cấp thêm chi tiết hoặc tham khảo trang mạng của chúng tôi về hỗ trợ tài chánh tại uwmedicine.org/financialassistance hoặc valleymed.org/financialassistance.

Đề đơn xin của quý vị được xử lý, quý vị phải: Cung cấp cho chúng tôi thông tin về gia đình quý vị, có cho biết số thành viên trong hộ gia đình (gia đình bao gồm những người có mối quan hệ sinh nở, hôn nhân hoặc nhận nuôi và đang sống cùng nhau)

- Cung cấp cho chúng tôi thông tin về tổng thu nhập hàng tháng của gia đình (trước thuế và các khoản khấu trừ)
- Cung cấp văn kiện chứng minh thu nhập của gia đình và một bản tuyên khai tài sản
- Đính kèm thông tin bổ sung nếu cần, ví dụ như thư báo hỗ trợ để xác thực thông tin của quý vị
- Ký tên và đề ngày trên mẫu đơn

Đối với đơn xin Hỗ Trợ Tài Chánh và các văn kiện hỗ trợ bằng Tiếng Anh, hiện quý vị có thể sử dụng MyChart (trừ cơ sở Airlift Northwest) để nộp văn kiện tùy theo cơ sở chăm sóc cho quý vị. Với tất cả các loại đơn xin khác cần nộp, quý vị vẫn nộp qua đường bưu điện, fax hoặc trực tiếp. Mọi thông tin được nộp để xem xét sẽ được xem như thông tin sức khỏe được bảo vệ, theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Đề đơn của quý vị được xử lý, quý vị phải là bệnh nhân đã đăng ký và có Số Hồ Sơ Bệnh Nhân (Medical Record Number, MRN):

Đối với Trung Tâm Y Khoa Harborview, Trung Tâm Y Khoa UW – Montlake, Trung Tâm Y Khoa UW – Northwest, UW Physicians and UW Medicine Primary Care, vui lòng gọi tới Tổng Đài theo số 206.520.5000 để ghi danh trước khi hoàn tất đơn xin.

<p>Harborview Medical Center UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 325 9th Ave; Mail Stop 359758 Seattle, WA 98104-2499 Điện Thoại 206.744.3084 FAX 206.744.5187 T2-6 8:00 SA – 4:30 CH. mychart.uwmedicine.org</p>	<p>UW Medical Center-Montlake UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 1959 NE Pacific Street; Mail Stop 356142 Seattle, WA 98195-6142 Điện Thoại 206.744.3084 FAX 206.598.1122 T2-6 8:00 SA – 4:30 CH. mychart.uwmedicine.org</p>	<p>UW Medical Center-Northwest UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 1550 N 115th St Seattle, WA 98133-9733 Điện Thoại 206.744.3084 FAX 206.598.1122 T2-6 8:00 SA – 4:30 CH. mychart.uwmedicine.org</p>
<p>Valley Medical Center Patient Financial Services P.O. Box 59148 Renton, WA 98058-2148 Điện Thoại 425.690.3578 FAX 425.690.9578 T2-6 8:00 SA – 5:00 CH. mychart.valleymed.org/#mychart</p>	<p>Valley Medical Center Patient Financial Services 3600 Lind Ave SW, Suite 110 Renton, WA 98057-4970 Điện Thoại 425.690.3578 FAX 425.690.9578 T2-6 8:00 SA – 5:00 CH. mychart.valleymed.org/#mychart</p>	<p>Airlift Northwest Patient Financial Services 6505 Perimeter Road S., Ste 200 Seattle, WA 98108 Điện Thoại 206.598.2912 FAX 206.521.1612 T2-6 8:00 SA – 5:00 CH.</p>

Nếu quý vị có thắc mắc và cần được giúp hoàn thành đơn này, xin liên lạc với cơ sở nói trên, nơi quý vị tìm kiếm dịch vụ chăm sóc. Quý vị có thể xin trợ giúp vì bất cứ lý do gì, bao gồm hỗ trợ ngôn ngữ và khuyết tật. Trong vòng 14 ngày làm việc kể từ khi nhận đơn xin hỗ trợ tài chánh hoàn chỉnh, có bao gồm văn kiện chứng minh thu nhập, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị kết quả xác định cuối cùng về tính đủ điều kiện và quyền kháng nghị của quý vị, nếu áp dụng. Bằng việc nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh, quý vị chấp thuận cho chúng tôi liên hệ để hỏi, nếu cần thiết, và xác nhận thông tin.

Chúng tôi rất muốn trợ giúp quý vị. Xin nhanh chóng nộp đơn! Quý vị có thể vẫn nhận được hóa đơn cho tới khi chúng tôi nhận được thông tin của quý vị. UW Medicine và Fred Hutchinson Cancer Center ó thể chia sẻ thông tin nếu cần để giúp đỡ các bệnh nhân đang muốn được chăm sóc tại cả hai tổ chức (trong vòng 90 ngày kể từ khi hoàn thành đơn). Nếu cả hai tổ chức đều duyệt đơn, thời hạn phê duyệt có thể khác.

UW Medicine

Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh – cần giữ kín

Xin điền đầy đủ tất cả mọi chi tiết. Nếu có phần nào không áp dụng cho trường hợp của quý vị, xin viết "Không" hoặc "NA." Kèm thêm giấy khác nếu cần.

CÁC CHI TIẾT CẦN THIẾT

Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu Có, hãy liệt kê ngôn ngữ ưu tiên:
Bệnh nhân có nộp đơn xin Medicaid không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Có thể phải nộp đơn trước khi được xem xét cho hưởng trợ giúp tài chánh
Hiện bệnh nhân có bảo hiểm y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân có nhận các dịch vụ công cộng của tiểu bang ví dụ như TANF, Thực Phẩm Căn Bản, hoặc WIC không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Hiện giờ bệnh nhân có phải là người vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân có liên quan đến tai nạn xe hay bị thương trong lúc làm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

XIN LƯU Ý

- Chúng tôi không chắc chắn là quý vị sẽ đủ điều kiện để được hưởng trợ giúp tài chánh, cho dù quý vị làm đơn xin.
- Khi quý vị nộp đơn, chúng tôi sẽ kiểm chứng tất cả các chi tiết và yêu cầu bổ túc thêm giấy tờ hoặc chứng từ về lợi tức.
- Trong vòng 14 ngày sau khi chúng tôi đã nhận được đơn điền đầy đủ của quý vị và mọi chứng từ, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết nếu quý vị đủ điều kiện hưởng trợ giúp.

CHI TIẾT VỀ BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI ĐƯNG ĐƠN

Tên của Bệnh Nhân	Tên Đệm của Bệnh Nhân	Họ của Bệnh Nhân
<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Khác (vui lòng nêu rõ _____)	Số Hồ Sơ Y Tế (MRN)	Ngày Sinh của Bệnh Nhân
		Số An Sinh Xã Hội của Bệnh Nhân (không bắt buộc)
Người Thanh Toán Hóa Đơn (Người Chịu Trách Nhiệm Trả Tiền)	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân Chịu Trách Nhiệm Trả Tiền	Ngày Sinh Của Ngày
		Số An Sinh Xã Hội của Người Chịu Trách Nhiệm Trả Tiền (không bắt buộc)
Địa Chỉ Gửi Thư		Mã Vùng Số Điện Thoại () _____ () _____ Địa chỉ Email: _____
Thành Phố	Tiểu Bang	Số Bưu Chính
Tình Trạng Việc Làm Của Người Thanh Toán Hóa Đơn <input type="checkbox"/> Đi làm (ngày bắt đầu đi làm: _____) <input type="checkbox"/> Thất nghiệp (đã thất nghiệp bao lâu: _____) <input type="checkbox"/> Tự làm chủ <input type="checkbox"/> Học sinh <input type="checkbox"/> Khuyết tật <input type="checkbox"/> Về hưu <input type="checkbox"/> Khác (_____)		

CHI TIẾT VỀ GIA ĐÌNH

Hãy liệt kê tất cả những thành viên trong hộ gia đình của quý vị, kể cả quý vị. "Gia đình" bao gồm những người có mối quan hệ theo huyết thống, hôn nhân, hoặc nhận nuôi sống chung với nhau.

QUY MÔ GIA ĐÌNH _____

Kèm thêm giấy khác nếu cần

Tên	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Nếu trên 18 tuổi: Tên các sở làm hoặc nguồn lợi tức	Nếu trên 18 tuổi: Tổng số lợi tức chưa khấu trừ hàng tháng (trước khi trừ thuế):	Có đang xin trợ giúp tài chánh không?
					Có / Không
					Có / Không
					Có / Không
					Có / Không

Tất cả lợi tức của những người lớn trong gia đình đều phải cho biết. Những nguồn lợi tức bao gồm, thí dụ như:

- Tiền lương - Thất nghiệp - Tự làm chủ - Bồi thường tai nạn lao động - Khuyết tật - SSI - Cấp dưỡng cho con/vợ hoặc chồng
- Chương trình vừa học vừa làm (sinh viên) - Lương hưu - Tiền từ tương mục hưu trí - Khác (vui lòng giải thích _____)

UW Medicine

Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chính – cần giữ kín

CHI TIẾT VỀ LỢI TỨC

HÃY NHỚ: Quý vị phải kèm theo chứng từ về lợi tức với đơn xin của quý vị.

Quý vị phải cho biết những chi tiết về lợi tức của gia đình quý vị. Lợi tức phải được kiểm chứng để quyết định cho việc trợ giúp tài chính. **Tất cả những người trong gia đình trên 18 tuổi đều phải cho biết về lợi tức. Nếu quý vị không thể cung cấp chứng từ, thì quý vị có thể nộp bản khai có chữ ký có giải thích về thu nhập của quý vị. Cung cấp chứng từ của mỗi nguồn lợi tức đã khai.**

Những thí dụ về chứng từ lợi tức bao gồm:

- Giấy "W-2" có giữ lại tiền thuế; hoặc
- Cuống phiếu tiền lương hiện tại (3 tháng); hoặc
- Bản Sao Kế Ngân Hàng (3 tháng); hoặc
- Hồ sơ khai thuế lợi tức năm ngoái, kèm theo các bản liệt kê (schedules) nếu có; hoặc
- Các chứng từ bằng văn bản, có chữ ký từ người sử dụng lao động hoặc người khác (thư hỗ trợ) nêu rõ hoàn cảnh và tình hình tài chính hiện tại của quý vị nếu quý vị không có bằng chứng nào về thu nhập; hoặc
- Giấy chấp thuận hoặc từ chối hội đủ điều kiện cho Medicaid và/hoặc trợ cấp y tế do tiểu bang tài trợ; hoặc
- Giấy chấp thuận hoặc từ chối cho hưởng trợ cấp thất nghiệp; hoặc giấy xác nhận của người sử dụng lao động hoặc các cơ quan trợ cấp xã hội.

CHI TIẾT VỀ CHI TIÊU (Kèm thêm giấy để liệt kê những món nợ khác, nếu cần.)

Chúng tôi dùng những chi tiết này để hiểu rõ hơn về tình trạng tài chính của quý vị.

Chi Tiêu Hàng Tháng Của Gia Đình:

Tiền thuê nhà/Nợ trả góp mua nhà	\$ _____	Chi Phí Y Tế	\$ _____
Phí Bảo Hiểm	\$ _____	Tiền ích	\$ _____
Những Khoản Nợ/Chi Tiêu Khác	\$ _____	(cấp dưỡng cho con, tiền vay mượn, thuốc men, khoản khác)	

CHI TIẾT VỀ TÀI SẢN (không được cân nhắc vào tiêu chuẩn cho hỗ trợ tài chính nhưng được dùng cho những chương trình khác)

Số tiền đang có trong trương mục chi phiếu

\$ _____

Số tiền đang có trong trương mục tiết kiệm

\$ _____

Gia đình quý vị thêm tài sản nào khác hay không?

Xin đánh dấu tất cả những câu thích hợp

- Cổ phần Trái phiếu 401K (Các) Trương Mục Tiết Kiệm Bảo Hiểm Sức Khỏe
 Nhà đất (không tính căn nhà chính đang ở) Làm chủ một doanh nghiệp

THÔNG TIN THÊM

Vui lòng đính kèm một trang nữa nếu quý vị có thông tin khác về tình hình tài chính hiện tại muốn chia sẻ với chúng tôi, như khó khăn về tài chính, thu nhập thời vụ hoặc tạm thời, hay tổn thất cá nhân.

XÁC NHẬN ĐỒNG Ý CỦA BỆNH NHÂN

Tôi hiểu rằng UW Medicine và Fred Hutchinson Cancer Center có thể xác minh thông tin bằng cách xem thông tin tin dụng và nhận thông tin từ các nguồn khác để hỗ trợ xác định tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính hoặc kế hoạch chi trả.

Tôi xác nhận rằng thông tin ở trên là đúng và chính xác, theo hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nếu thông tin mà tôi cung cấp được xác định là giả, kết quả sẽ là bị từ khước hỗ trợ tài chính, và tôi sẽ chịu trách nhiệm cũng như cần chi trả cho các dịch vụ được cung cấp.

Tên Người Nộp Đơn

Ngày