

Alice Hyde Medical Center

Tóm tắt Chính sách

Hỗ trợ chi trả chi phí y tế.

Chúng tôi có chương trình hỗ trợ tài chính để giúp quý vị chi trả dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Chương trình hỗ trợ tài chính là gì?

Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ tài chính cho những người không có bảo hiểm. Chúng tôi cũng hỗ trợ cho những người có bảo hiểm nhưng phải chịu chi phí tự trả vượt quá khả năng. Chương trình có thể áp dụng cho việc chăm sóc y tế thường xuyên và trong trường hợp khẩn cấp. Dịch vụ chăm sóc phải cần thiết về mặt y tế để được phê duyệt hỗ trợ.

Ai có thể được hỗ trợ tài chính?

Điều kiện:

- **Xét duyệt dựa trên thu nhập;** vui lòng xem trong đơn để biết các tài liệu cần nộp.
- **Quý vị phải là “cư dân New York”** – bao gồm sinh viên, người làm việc tại New York, người nhập cư không có giấy tờ, người sống ở New York nhưng không có nơi ở ổn định. Nhóm này không bao gồm khách tham quan hoặc khách du lịch, trừ khi việc chăm sóc mang tính khẩn cấp.
- **Thu nhập của quý vị phải thấp hơn mức giới hạn.** Có các mức giới hạn thu nhập khác nhau để được hưởng chăm sóc miễn phí và chăm sóc chi phí thấp. Vui lòng xem bảng sau.

Giới hạn thu nhập

Xác định số người trong hộ gia đình và mức thu nhập của quý vị trong các bảng dưới đây. Đối với hầu hết mọi người, số người trong hộ gia đình là những người được khai trong hồ sơ thuế của quý vị. Nếu thu nhập của quý vị quá cao để được hưởng dịch vụ chăm sóc miễn phí, quý vị có thể đủ điều kiện để được chăm sóc chi phí thấp.

Chăm sóc miễn phí

Quý vị có thể được **chăm sóc miễn phí** (thanh toán \$0) nếu thu nhập hộ gia đình quý vị thấp hơn **250% Chuẩn Nghèo Liên bang (FPL)**. Năm 2026, thu nhập của quý vị phải thấp hơn mức sau:

| Quy mô hộ gia đình | Thu nhập tối đa |
|--------------------|-----------------|
| 1 người | \$39.900 |
| 2 người | \$54.100 |
| 3 người | \$68.300 |
| 4 người | \$82.500 |
| 5 người | \$96.700 |
| 6 người | \$110.900 |
| 7 người | \$125.100 |
| 8 người | \$139.300 |

Chăm sóc chi phí thấp

Nếu thu nhập hộ gia đình thấp hơn **400% Chuẩn Nghèo Liên bang (FPL)**, quý vị có thể đủ điều kiện để được **giảm phí**. Năm 2026, thu nhập của quý vị phải thấp hơn mức sau:

| Quy mô hộ gia đình | Thu nhập tối đa |
|--------------------|-----------------|
| 1 người | \$63.840 |
| 2 người | \$86.560 |
| 3 người | \$109.280 |
| 4 người | \$132.000 |
| 5 người | \$154.720 |
| 6 người | \$177.440 |
| 7 người | \$200.160 |
| 8 người | \$222.880 |

Điều trị bệnh hiểm nghèo/Tình trạng nghiêm trọng

Nếu Quý vị đang nợ bệnh viện một khoản tiền lớn nhưng thu nhập lại quá cao để đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chi phí thấp, hãy hỏi chúng tôi về chế độ điều trị cho các bệnh hiểm nghèo/tình trạng nghiêm trọng (bị thương nặng hoặc bệnh nặng) Loại hỗ trợ này áp dụng cho bệnh nhân có dư nợ lớn hơn 20% thu nhập hằng năm của hộ gia đình. **Chúng tôi sẽ giúp quý vị xác định xem mình có đủ điều kiện hay không.**

Xem thêm thông tin ở mặt sau

Các dịch vụ được chi trả

- Dịch vụ y tế khẩn cấp được cung cấp trong khoa cấp cứu;
- Dịch vụ y tế khẩn cấp cho tình trạng bệnh mà nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến thay đổi bất lợi đối với tình trạng sức khỏe của bệnh nhân;
- Các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế theo chỉ định

Các dịch vụ KHÔNG được chi trả

- Dịch vụ thẩm mỹ/phẫu thuật tạo hình
- Dịch vụ điều trị vô sinh/sinh sản
- Dịch vụ không cần thiết về mặt y tế
- Dịch vụ nghiên cứu/thử nghiệm
- Chăm sóc y tế cho bệnh nhân quốc tế, trừ khi dịch vụ được cung cấp trong khoa cấp cứu; định nghĩa là khách tham quan, không phải cư dân

Cách nộp đơn

Quý vị có thể nộp đơn trước hoặc sau khi nhận dịch vụ y tế. Nếu nộp đơn sau khi đã nhận dịch vụ, quý vị cần thực hiện việc này trong vòng một năm kể từ ngày nhận hóa đơn đầu tiên.

Các bước thực hiện:

- 1. Nhận đơn miễn phí.**
 - Trực tiếp: 10 Third Street, Malone, NY 12953
 - Trực tuyến: [Hỗ trợ Tài chính | University of Vermont Health](#)
 - Điện thoại: Gọi tới số (518)481-2241
- 2. Điền đơn. KHÔNG để trống bất kỳ mục nào.** Vui lòng nộp kèm các tài liệu hỗ trợ theo hướng dẫn trong đơn.
- 3. Gửi hoặc nộp trực tiếp đơn đã hoàn tất.**
 - Nộp trực tiếp tại: 10 Third Street Malone, NY 12953
 - Gửi thư về:

University of Vermont Health Network
Financial Assistance Program
Patient Access Department IDX 22052
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401

Các bước sau đó?

Trong vòng 30 ngày, quý vị sẽ nhận được thư từ chúng tôi. Thư sẽ cho biết đơn của quý vị được chấp thuận, bị từ chối hoặc cần bổ sung thêm thông tin.

Nếu đơn bị từ chối, quý vị có thể khiếu nại quyết định này. Yêu cầu khiếu nại cần được gửi bằng văn bản cho bộ phận Patient Financial Assistance trong vòng 60 ngày kể từ ngày bị từ chối và phải nêu rõ lý do khiếu nại.

Cách nhận hỗ trợ khi điền đơn

- **Đến văn phòng tư vấn tài chính của chúng tôi:**
10 Third Street, Malone, NY 12953
- **GỌI TỚI SỐ:** (518) 481-2241

Hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí

Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ miễn phí cho những người có nhu cầu giao tiếp hoặc ngôn ngữ. Chúng tôi cũng có thể hỗ trợ những người cần thông tin này theo các cách khác nhau. Để được hỗ trợ phiên dịch và dịch thuật, vui lòng gọi tới số (518) 481-2241.

Thông tin thêm

Những ai chấp nhận dịch vụ hỗ trợ tài chính?

Không phải tất cả nhà cung cấp dịch vụ đều thuộc phạm vi chính sách hỗ trợ tài chính của chúng tôi. Vui lòng xem danh sách tại đây: [Danh mục Hỗ trợ Tài chính | University of Vermont Health](#) Quý vị cũng có thể hỏi chúng tôi về bác sĩ của mình.

Đọc toàn bộ chính sách

Đây là bản tóm tắt chính sách hỗ trợ tài chính của chúng tôi bằng ngôn ngữ đơn giản. Chính sách đầy đủ có tại: [Hỗ trợ Tài chính | University of Vermont Health](#)

Không phân biệt đối xử

Chúng tôi **không** phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, giới tính, xu hướng tính dục, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, huyết thống, nguồn gốc quốc gia, quốc tịch, tình trạng nhập cư, ngôn ngữ chính, tình trạng khuyết tật, tình trạng y tế hoặc thông tin di truyền.