

Đơn Xin Hỗ trợ Tài chính Thống nhất Từ Bệnh viện của Tiểu bang New York

Bạn có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ bệnh viện để thanh toán các hóa đơn nếu bạn không có bảo hiểm, đã sử dụng mức quá giới hạn bảo hiểm tối đa, hoặc nếu bạn có bảo hiểm y tế nhưng có bằng chứng về tổng chi phí y tế đã thanh toán vượt quá 10% thu nhập của bạn. Việc hoàn thành mẫu đơn này sẽ bắt đầu quá trình yêu cầu hỗ trợ tài chính từ bệnh viện của bạn. Mẫu đơn này được tất cả các bệnh viện ở Tiểu bang New York sử dụng.

Đơn đăng ký này phải được in bằng các ngôn ngữ chính¹ mà các bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện sử dụng.

Tên bệnh nhân (điền đầy đủ thông tin có áp dụng)

Tên bệnh nhân (Tên riêng, Tên đệm, Họ)			
Ngày sinh (mm/dd/yyyy)			
Địa chỉ		Căn hộ/Nhà số	
Thành phố	Tiểu bang	Zip	
Số điện thoại liên hệ			
Tên Cha mẹ/Người giám hộ hoặc Người Đại diện Hợp pháp (nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên hoặc người lớn không có khả năng tự chăm sóc bản thân)			
Địa chỉ email (nếu có)			

Thông tin gia đình:

Vui lòng liệt kê tất cả các thành viên trong hộ gia đình bạn ở bên dưới. Hộ gia đình của bạn bao gồm bạn, vợ/chồng hoặc người bạn đời của bạn, và bất kỳ con cái hoặc người phụ thuộc nào khác. Ví dụ, hộ gia đình sẽ bao gồm tất cả những người được liệt kê trong cùng một tờ khai thuế.

Tổng thu nhập là thu nhập của bạn **trước khi** trừ thuế.

Tổng thu nhập có thể bao gồm thu nhập từ lao động (tiền công, tiền lương, tiền boa, thu nhập từ hoạt động tự kinh doanh), thu nhập không do lao động (an sinh xã hội, trợ cấp khuyết tật và trợ cấp thất nghiệp), các khoản đóng góp (tiền từ gia đình hoặc bạn bè) và các nguồn thu nhập khác (trợ cấp tạm thời và thu nhập an sinh bổ sung).

Tên đầy đủ	Mối quan hệ	Tổng thu nhập gộp (Hiện tại)
	Bản thân	

¹ “Ngôn ngữ chính” bao gồm bất kỳ ngôn ngữ nào được sử dụng để giao tiếp trong ít nhất 5% số lượt khám bệnh mỗi năm, hoặc bất kỳ ngôn ngữ nào được nói bởi hơn 1% dân số khu vực phục vụ chính của bệnh viện, được tính toán dựa trên thông tin nhân khẩu học sẵn có từ Cục Thống kê Dân số Hoa Kỳ, với các số liệu bổ sung từ các hệ thống trường học.

Bệnh viện có thể yêu cầu bạn nộp giấy tờ chứng minh thu nhập; ví dụ như phiếu lương, thư của chủ lao động (nếu có) hoặc Biểu mẫu 1040.

Tình trạng Bảo hiểm Y tế

Bạn có bất kỳ hình thức bảo hiểm y tế nào không, bao gồm Medicaid, Medicare, hoặc bảo hiểm tư nhân thông qua chủ lao động của bạn hoặc do chính bạn tự mua? ☐ Có ☐ Không

Nếu bạn trả lời “Không”, bạn có cần hỗ trợ trong việc đăng ký vào bất kỳ chương trình nào trong số này không?

☐ Có ☐ Không

Bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ: những người có bảo hiểm nhưng chi phí y tế phải trả sau bảo hiểm cao so với thu nhập của họ: Nếu bạn có bảo hiểm, vui lòng cung cấp ước tính chi phí y tế mà bạn đã thanh toán trong 12 tháng qua.

\$

Bệnh viện có thể yêu cầu bạn nộp giấy tờ chứng minh đã thanh toán các chi phí y tế.

Bệnh nhân/Người chịu trách nhiệm: Nếu không phải là bệnh nhân, hãy ghi rõ tên người ký vào mẫu đơn này và thẩm quyền của họ trong việc ký thay mặt bệnh nhân (ví dụ: vợ/chồng, cha mẹ, người đại diện hợp pháp).

Tôi hiểu rằng thông tin tôi cung cấp có thể được xác minh bởi các nguồn bên ngoài. Tôi xin xác nhận rằng thông tin trên là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Tên Bệnh nhân	Ngày:
Mối quan hệ với Bệnh nhân	
Chữ ký	

Tính Hội đủ điều kiện tối thiểu và Hướng dẫn

Lịch trình Xét duyệt Đăng ký, Quyền của Bệnh nhân và việc Bảo mật thông tin

- Bạn có thể xin hỗ trợ tài chính bất cứ lúc nào trong quá trình thu nợ.
- Bạn không cần phải thanh toán bất kỳ khoản phí nào cho bệnh viện này cho đến khi bạn nhận được quyết định về đơn xin hỗ trợ tài chính của bạn. Các bệnh viện không được chuyển các khoản nợ sang bộ phận thu hồi nợ trong khi đơn đăng ký của bạn đang chờ xử lý.
- Nếu đơn xin hỗ trợ tài chính của bạn bị từ chối, bạn có quyền khiếu nại. Thông tin về cách thực hiện khiếu nại sẽ được ghi trong thông báo của bệnh viện mà bạn nhận được. Bạn có thể có quyền khiếu nại về số tiền hỗ trợ tài chính mà bạn nhận được. Bệnh viện sẽ cung cấp thông tin về cách thức khiếu nại trong thư thông báo quyết định của họ.
- Bệnh viện không được phép chuyển các hóa đơn chưa thanh toán cho công ty thu nợ trong vòng ít nhất 180 ngày kể từ ngày ban hành hóa đơn đầu tiên của bạn.
- Các bệnh viện bị cấm thực hiện các hành động pháp lý, bao gồm cả việc khởi kiện, để thu hồi các khoản phí y tế chưa được thanh toán đối với bệnh nhân có thu nhập dưới 400% mức nghèo liên bang. Bạn có thể tìm thấy hướng dẫn về mức nghèo ở đây: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Mọi thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này sẽ chỉ được bệnh viện sử dụng để xác định xem bạn có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không và sẽ được giữ bảo mật trong phạm vi pháp luật cho phép.
- Bệnh viện không thể từ chối cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết cho bạn chỉ vì bạn còn nợ tiền viện phí.
- Nếu bạn cần hỗ trợ về đơn đăng ký này, vui lòng liên hệ với văn phòng hỗ trợ tài chính của UVM Health Network (Mạng lưới Y tế UVM) theo số (802) 847-8000 hoặc (800) 639-2719.
- Nếu bạn cần hỗ trợ thêm về đơn đăng ký này hoặc cần giúp đỡ để khiếu nại một quyết định nào đó, bạn có thể liên hệ với Community Health Advocates: 888-614-5400.

Tính hội đủ điều kiện

Không có điều gì hạn chế khả năng của bệnh viện trong việc xác định tính hội đủ điều kiện hưởng giảm giá thanh toán cho bệnh nhân ở các mức thu nhập cao hơn các mức quy định bên dưới và/hoặc cung cấp mức giảm giá thanh toán cao hơn cho các bệnh nhân đủ điều kiện so với các mức quy định của Luật Y tế Công cộng. Ngoài ra, tình trạng nhập cư không phải là tiêu chí để xác định điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Những cá nhân sau đây hội đủ điều kiện:

- Những người có thu nhập thấp không có bảo hiểm y tế; hoặc
- những cá nhân có bảo hiểm y tế không đầy đủ (chi phí y tế tự chi trả tích lũy trong mười hai tháng qua vượt quá mười phần trăm tổng thu nhập hàng năm của cá nhân đó); hoặc
- những người đã sử dụng hết quyền lợi bảo hiểm y tế của mình và có thể chứng minh được rằng mình không có khả năng thanh toán toàn bộ chi phí; hoặc
- tùy theo quyết định của bệnh viện, những cá nhân có thể chứng minh không có khả năng thanh toán khoản đồng chi trả và/hoặc khoản khấu trừ có thể yêu cầu giảm hoặc chiết khấu mức thanh toán.

Những cá nhân có thu nhập lên đến 400% mức nghèo liên bang hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Mức Nghèo Liên bang (2026)			
Quy mô Hộ gia đình	200%	300%	400%
1 Người	\$31,920	\$47,880	\$63,840
2 Người	\$43,280	\$64,920	\$86,560
3 Người	\$54,640	\$68,300	\$109,280
4 Người	\$66,000	\$99,000	\$132,000
5 Người	\$77,360	\$116,040	\$154,720
6 Người	\$88,720	\$133,080	\$177,440
7 Người	\$100,080	\$150,120	\$200,160

Cập nhật hàng năm: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Tỷ lệ Chiết khấu Tối thiểu

Nếu bạn đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, khoản tiền phải trả của bạn sẽ được giảm tùy theo thu nhập của bạn dựa trên thang phí đối chiếu như sau:

Mức Thu nhập	Số Tiền trả
Dưới 200% FPL	Miễn mọi khoản tiền phải trả
200% - 300% FPL	Bệnh nhân không có bảo hiểm: Mức phí sẽ được điều chỉnh theo thang đối chiếu, tối đa lên đến 10% số tiền mà Medicaid lẽ ra sẽ chi trả cho (các) dịch vụ đó. Bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ: Tối đa 10% số tiền lẽ ra được thanh toán theo chế độ đồng chi trả bảo hiểm của bệnh nhân đó
301% - 400% FPL	Bệnh nhân không có bảo hiểm: Mức phí sẽ được điều chỉnh theo thang đối chiếu, tối đa lên đến 20% số tiền mà Medicaid lẽ ra sẽ chi trả cho (các) dịch vụ đó. Bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ: Tối đa 20% số tiền lẽ ra được thanh toán theo chế độ đồng chi trả bảo hiểm của bệnh nhân đó.

Các Gói trả góp

Những bệnh nhân không thể thanh toán cùng một lúc toàn bộ mức phí sau giảm giá có thể lựa chọn phương án trả góp. Các khoản thanh toán hàng tháng không được vượt quá 5% tổng thu nhập hàng tháng của bạn và lãi suất đối với số tiền chưa thanh toán tính cho bệnh nhân, nếu có, không được vượt quá 2%.

Yêu cầu Cung cấp Bằng chứng về Thu nhập Hộ gia đình

Vui lòng cung cấp thông tin về thu nhập của bệnh nhân, vợ/chồng và bất kỳ người phụ thuộc nào (ví dụ như con cái) của họ. Cụ thể, danh sách này sẽ bao gồm tất cả mọi người có tên trong cùng một tờ khai thuế (người nộp thuế, vợ/chồng và những người phụ thuộc về thuế của họ) trong việc tính toán thu nhập hộ gia đình.

Dưới đây là danh sách các giấy tờ mà bạn có thể sử dụng để chứng minh thu nhập của mình. Bạn không cần phải cung cấp tất cả các tài liệu này. Bạn cũng có thể cung cấp một giấy xác nhận việc không có thu nhập hộ gia đình nếu bạn không có thu nhập.

Bạn cũng có thể cung cấp trang xác định Tính đủ điều kiện từ Sàn Giao dịch Bảo hiểm Y tế Tiểu bang New York. Nếu bạn có giấy tờ này, bạn không cần cung cấp cho bệnh viện thêm bất kỳ thông tin thu nhập nào khác được liệt kê bên dưới.

<u>Nếu Hộ gia đình Nhận được:</u>	<u>Số tiền mỗi Tháng:</u>	<u>Người Nộp đơn Có thể Cung cấp:</u>
Tiền lương	\$	Vui lòng cung cấp một Phiếu lương, hoặc Thư xác nhận của Chủ lao động trên giấy có tiêu đề của công ty, có chữ ký và ghi ngày tháng, hoặc tờ khai thuế thu nhập cá nhân gần nhất.
Tiền An sinh Xã hội	\$	Bản sao thư/giấy chứng nhận trợ cấp, hoặc thư từ liên lạc của Sở An sinh Xã hội, hoặc thư thông báo trợ cấp hàng năm. Để yêu cầu một bản sao thư thông báo trợ cấp An sinh Xã hội của bạn, hãy gọi số 1-800-772-1213 hoặc truy cập www.ssa.gov .
Tiền Bồi thường Thất nghiệp	\$	Bản sao thư/giấy chứng nhận trợ cấp, hoặc bảng sao kê trợ cấp hàng tháng từ Sở Lao động Tiểu bang New York, hoặc bản sao Thẻ Thanh toán Trực tiếp kèm bản in, hoặc thư từ của Sở Lao động Tiểu bang New York, hoặc bản in thông tin tài khoản của người nhận từ trang web của Sở Lao động Tiểu bang New York (www.labor.state.ny.us).
Trợ cấp cho người khuyết tật	\$	Bản sao thư/giấy chứng nhận trợ cấp, hoặc thư từ của Sở An sinh Xã hội, hoặc bản sao thư trợ cấp hàng năm. Để yêu cầu một bản sao thư thông báo quyền lợi của bạn, hãy gọi số 1-800-772-1213 hoặc truy cập www.ssa.gov .
Bồi thường cho Người lao động	\$	Bản sao Thư thông báo Khoản tiền nhận được hoặc cuống Séc.
Tiền cấp dưỡng cho vợ hoặc chồng cũ/Trợ cấp Nuôi con	\$	Bản sao quyết định của tòa án, hoặc sao kê/biên lai đã thanh toán trong 3 tháng gần nhất.
Cổ tức/Lãi suất	\$	Các báo cáo cổ tức hàng quý hoặc báo cáo 1 tháng.
Khoản tiền khác	\$	Thư nêu rõ số tiền thu nhập ngoài lương (nếu có), chẳng hạn như thu nhập từ việc cho thuê nhà, tiền công làm thêm/công việc vặt, v.v.
Không có thu nhập	\$0	Bản khai có chữ ký xác nhận việc không có thu nhập.