

THÔNG TIN BỆNH NHÂN
Số Tài khoản Bệnh nhân

Họ Bệnh Nhân		Tên Bệnh Nhân		Tên Đệm Bệnh nhân	
Số An sinh Xã hội		Số Điện thoại		Ngày Sinh	
Họ Người giám hộ (nếu khác)		Tên Người giám hộ		Tên đệm Người giám hộ	
Đường	Thành phố	Mã bưu chính	Tiểu bang		
Số An sinh Xã hội		Số Điện thoại		Ngày Sinh	
Quý vị đang có Việc làm không	Có	Không	Quý vị có bảo hiểm y tế không?	Có	Không

THÔNG TIN VỢ/CHỒNG / NGƯỜI SỐNG CHUNG

Họ Bệnh Nhân		Tên Bệnh Nhân		Tên Đệm Bệnh nhân	
Đường	Thành phố	Mã bưu chính	Tiểu bang		
Số An sinh Xã hội		Số Điện thoại		Ngày Sinh	
Quý vị đang có Việc làm không	Có	Không	Quý vị có bảo hiểm y tế không?	Có	Không

Quý vị hỗ trợ cho bao nhiêu người? _____
(Bao gồm cả quý vị. Quý vị phải có khả năng cung cấp bằng chứng về số lượng người quý vị hỗ trợ trong các tờ Khai Thuế Liên bang của quý vị)

Các nguồn thu nhập của quý vị là gì (vui lòng ghi rõ hàng tháng hoặc hàng năm)

	Hàng	Hàng năm		Hàng	Hàng năm
Thu nhập từ Công	\$	\$	Thu nhập Lợi tức / Cổ tức	\$	\$
Thu nhập từ Công	\$	\$	Thu nhập An sinh Xã hội	\$	\$
Thu nhập từ công	\$	\$	Tiền Cấp dưỡng/Hỗ trợ	\$	\$
Thu nhập từ hoạt	\$	\$	Thu nhập Khác	\$	\$
Tổng Thu nhập:	\$				

GHI CHÚ: Nếu quý vị là sinh viên thuộc diện hỗ trợ tài chính, xin vui lòng cung cấp một bản sao hoặc thư chấp nhận hỗ trợ tài chính của trường quý vị và/hoặc thông tin khoản vay dành cho sinh viên cùng với đơn của quý vị.

GHI CHÚ: Sau khi nhận được đơn của quý vị, báo cáo tín dụng sẽ được xử lý (có thể bao gồm vợ/chồng)

Chữ ký của Bệnh nhân/Đại diện Hợp pháp: _____
Ngày: _____

Yêu cầu: Tờ khai thuế của năm trước đó (Toàn bộ Bản sao) Thư trình bày hoàn cảnh Khó khăn
Nếu không thể cung cấp bản sao tờ khai thuế, có thể nộp bản đính kèm:

2 cuốn phiếu lương trong tháng Khuyết tật Thất nghiệp

Bảng thống kê Kế hoạch Thanh toán: Trong trường hợp quý vị đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính một phần, thì việc cung cấp thông tin sau đây sẽ giúp lập kế hoạch thanh toán hợp lý cho phần còn lại trong số dư của quý vị.

Khoản thanh toán tiền Nhà/Thuê nhà	_____	Các dịch vụ -	_____
Nhu yếu phẩm	_____	Quần áo	_____
Thanh toán Y tế/Nha khoa	_____	Tiền nuôi Con/Học phí	_____
Trợ cấp cho Con / Vợ/Chồng	_____	Chi phí Đi lại/Xe	_____

GHI CHÚ: Kế hoạch thanh toán hợp lý có nghĩa là các khoản thanh toán hàng tháng sẽ không lớn hơn 10% thu nhập của gia đình quý vị, không bao gồm các khoản khấu trừ và chi phí được khai báo ở trên.

(Đơn này không thể được xử lý nếu không có thông tin trên)

Vui lòng nộp lại đơn này cùng với tất cả giấy tờ được yêu cầu trong vòng 10 ngày

Bệnh viện Huntington chuyên cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để tiếp cận dành cho bệnh nhân và thấu hiểu các nhu cầu về tài chính của cộng đồng những người không có khả năng chi trả các chi phí liên quan tới chăm sóc sức khỏe. Trên phương diện này, Bệnh viện Huntington cung cấp dịch vụ Hỗ trợ Tài chính cho các bệnh nhân đủ điều kiện, những người tiếp nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe cần thiết. Bệnh nhân phải điền đầy đủ thông tin, nộp giấy tờ xác nhận và đáp ứng đủ các điều kiện được liệt kê dưới đây. Chính sách này không áp dụng cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác ngoại trừ Bệnh viện Huntington.

Ai là người đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính?

Chương trình của chúng tôi trợ giúp các bệnh nhân có thu nhập thấp, không được bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức, những người này cần sự giúp đỡ để thanh toán toàn bộ hay một phần chi phí chăm sóc sức khỏe của họ. Các bệnh nhân đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính khi thu nhập của gia đình họ bằng hoặc dưới 350% Định mức Nghèo khó của Liên bang (FPG). Có thể yêu cầu thêm thông tin và những thông tin này có thể ảnh hưởng đến quyết định sau cùng của bệnh viện.

Các bệnh nhân hội đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn mức phí thông thường (AGB) cho trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe cần thiết khác đối với các bệnh nhân có bảo hiểm. (AGB theo các quy định của IRS trong Khoản 501(r)). Xem phụ lục A trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

Chương trình này bao gồm những gì?

Chương trình Hỗ trợ Tài chính bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết do Bệnh viện Huntington cung cấp. Chính sách này không áp dụng cho các dịch vụ làm đẹp có chọn lọc.

Làm cách nào để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính hoặc được hưởng đầy đủ chính sách?

Mẫu đơn xin ở mặt sau của tài liệu này kèm theo các hướng dẫn để hoàn tất thủ tục.

Nếu cần hỗ trợ để hoàn thành đơn này hoặc yêu cầu một bản sao chính sách, quý vị có thể nhận hỗ trợ từ bất kỳ nguồn nào sau đây:

- Ở các khu vực tiếp nhận bệnh nhân của khoa cấp cứu, khoa ngoại trú hoặc nội trú.
- Hãy gọi cho văn phòng theo số 626 397-5324 trong giờ hành chính từ 8:00 giờ sáng đến 4:00 giờ chiều, (để lại tin nhắn sau giờ làm việc). Dịch vụ dịch thuật trực tiếp luôn có sẵn
- Bằng cách gửi thư tới Bệnh viện Huntington theo địa chỉ 100 W. California Blvd Pasadena, Ca 91109 Các dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân cần Quan tâm (Không tính phí)
- Tại Trung tâm Hỗ trợ ở sảnh chính của bệnh viện, M-F 7:00 giờ sáng - 6:00 giờ chiều
- Vui lòng tải đơn và bản sao các chính sách tại trang web www.huntingtonhospital.com

Có hỗ trợ ngôn ngữ không?

Nội dung chính sách và các mẫu đơn luôn có sẵn bằng tất cả ngôn ngữ trong cộng đồng của chúng ta và luôn có sẵn tại các địa điểm nêu trên. Dịch vụ phiên dịch luôn có sẵn.

Bệnh viện Huntington 100 W. California Blvd PO Box 7013 Pasadena, Ca 91109-7013

Hướng dẫn:

Điền Đơn Hỗ trợ Tài chính (đơn thiếu thông tin sẽ không được xử lý)

Đính kèm các giấy tờ yêu cầu:

Các cuống phiếu thu nhập và bản sao hoàn chỉnh Tờ khai Thuế thu nhập.

Thư trình bày Hoàn cảnh khó khăn, (một bức thư ngắn gọn giải thích tình hình tài chính của quý vị)

Gửi tất cả những giấy tờ này tới:

Bệnh viện Huntington

Nơi nhận: Văn phòng/Xem xét Hỗ trợ Tài chính

100 W California Blvd

Pasadena, CA 91109-7013

Vui lòng truy cập: WWW.HUNTINGTONHOSPITAL.COM để có đầy đủ thông tin về chương trình.

Có hiệu lực ngày 01/01/2016