

Tóm Tắt Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Yale New Haven Health hiểu rằng một số bệnh nhân có thể gặp khó khăn khi thanh toán hóa đơn y tế của mình. Đó là lý do tại sao chúng tôi có nhiều chương trình hỗ trợ tài chính để trợ giúp. Bệnh nhân phải hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính và cung cấp hồ sơ yêu cầu để xác minh nhu cầu tài chính.

Chăm sóc miễn phí

Quý vị có thể đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí nếu:

- Thu nhập của gia đình quý vị ít hơn hoặc bằng 2½ lần Mức Nghèo Khó của Liên Bang; và
- Quý vị hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính

Chăm sóc giảm giá

Quý vị có thể đủ điều kiện được chăm sóc giảm giá nếu:

- Thu nhập của gia đình quý vị ít hơn hoặc bằng 5½ lần Mức Nghèo Khó của Liên Bang; và
- Quý vị không được bảo hiểm; và
- Quý vị hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính

Thang đổi chiếu

Quý vị có thể đủ điều kiện được áp dụng thang đổi chiếu nếu:

- Thu nhập của gia đình quý vị ít hơn hoặc bằng 5½ lần Mức Nghèo Khó của Liên Bang; và
- Quý vị được bảo hiểm; và
- Quý vị hoàn thành đơn xin hỗ trợ tài chính

Những Câu Hỏi Thường Gặp

Mức thu nhập tối đa để đủ điều kiện được hưởng chương trình là gì?

Để biết chi tiết về các mức thu nhập tối đa của từng chương trình, hãy truy cập trang www.vnhhs.org/financialassistance.

Có các tiêu chuẩn khác để được hỗ trợ tài chính không?

Ngoài việc đáp ứng các tiêu chuẩn về thu nhập, quý vị phải có hóa đơn mới nhất hoặc cuộc hẹn đã được xếp lịch và là công dân hoặc cư dân của Hoa Kỳ để đủ điều kiện tham gia.

Những gì được bao trả theo hỗ trợ tài chính?

Các chương trình hỗ trợ tài chính của chúng tôi bao trả chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác chỉ cho hóa đơn của Yale New Haven Health. Đường liên kết đến danh sách các nhà cung cấp được bao trả có trên trang www.vnhhs.org/financialassistance.

Tôi sẽ đủ điều kiện trong bao lâu?

Sau khi được chấp thuận Chăm Sóc Miễn Phí, Chăm Sóc Giảm Giá hoặc Thang Đổi Chiếu, quý vị sẽ đủ điều kiện trong vòng 12 tháng kể từ ngày đơn xin được chấp thuận.

Làm thế nào tôi biết đơn xin của tôi được chấp thuận hay không?

Chúng tôi sẽ có văn bản hồi âm từng đơn xin. Nếu đơn xin của quý vị bị từ chối, quý vị có thể nộp lại vào bất cứ lúc nào. Quý giường bệnh miễn phí bổ sung khả dụng mỗi năm.

Tôi có thể liên hệ với ai nếu tôi có thêm câu hỏi?

Để tìm hiểu thêm, nhận một bản Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn xin miễn phí của chúng tôi, hoặc để được trợ giúp hoàn thành đơn xin, hãy liên hệ Dịch Vụ Tài Chính và Tiếp Nhận Bệnh Nhân theo số điện thoại 855-547-4584.

Thông Tin Chi Tiết Bổ Sung về Chương Trình

Quý giường bệnh hạn chế

Quý giường bệnh hạn chế được quyền tặng để cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho những người đáp ứng tiêu chuẩn của quý. Quý vị có thể đủ điều kiện được nhận những quý này để giảm hoặc miễn hóa đơn nếu quý vị có nhu cầu tài chính được chứng minh theo quyết định của người chỉ định của quý và quý vị đáp ứng mọi điều kiện hội đủ để nhận những quý này (mỗi quý có các tiêu chí riêng biệt). Không có giới hạn thu nhập cụ thể để nhận quý giường bệnh hạn chế. Điều kiện hội đủ được xác định cho từng trường hợp bởi người chỉ định của quý dựa trên tình trạng khó khăn về tài chính. Tất cả bệnh nhân điền vào đơn xin hỗ trợ tài chính YNHHS sẽ tự động được xem xét để nhận quý giường bệnh hạn chế.

Chương Trình “Me & My Baby” của Yale New Haven Hospital

Chương trình này áp dụng cho bệnh nhân của Yale New Haven Hospital. Chương trình cung cấp các dịch vụ trước khi sinh và một số dịch vụ chăm sóc sau sinh miễn phí cho những người đủ điều kiện nếu:

1. Quý vị sống tại Quận New Haven.
2. Quý vị không có bất cứ loại bảo hiểm y tế nào.
3. Thu nhập của gia đình quý vị ít hơn hoặc bằng 2½ lần Mức Nghèo Khó của Liên Bang (xem biểu đồ thu nhập tối đa).
4. Quý vị hoàn thành mẫu đơn xin “Me & My Baby”.

Để biết thêm thông tin hoặc để yêu cầu đơn xin tham gia Chương Trình Me & My Baby của Yale New Haven Hospital, vui lòng hỏi nhà cung cấp của quý vị hoặc gọi số **203-688-2481**.

Greenwich Hospital Outpatient Clinic

Greenwich Hospital Outpatient Clinic cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá cho những người nộp đơn và được chấp thuận trở thành hội viên của phòng khám. Nếu quý vị không có bảo hiểm và không đủ điều kiện được Hỗ Trợ của Tiểu Bang (Medicaid), quý vị có thể đủ điều kiện nếu:

1. Quý vị là cư dân Greenwich
2. Thu nhập của gia đình quý vị ít hơn hoặc bằng 4 lần Mức Nghèo Khó của Liên Bang.

Để biết thêm thông tin hoặc để lấy đơn xin, vui lòng gọi số **203-863-3334**.

Lưu ý về chương trình

Những bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí cao hơn số tiền thường được xuất hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế. Bản dịch Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Tóm Tắt Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Đơn Xin của chúng tôi có sẵn cho một số nhóm người có tiếng Anh hạn chế.

4. B o Hi m Y T :

Quý v có c bao tr theo b t c h p ng b o hi m y t nào, bao g m Medicare ho c Medicaid, ho c kho n bao tr t qu c gia c ngoã không? CÓ KHÔNG

N u có, vui lòng kèm b n sao m t c và m t sau c a th b o hi m vào xin này ho c nh p nh ng thông tin sau

Ch h p ng:	Công ty b o hi m:	H p ng s :
Ch h p ng:	Công ty b o hi m:	H p ng s :

5. Vui lòng c k c khi ký tên:

Khi ký tên i tã xác nh n r ng nh ng thông tin tã trình bày trong xin này và b t c tã li u kèm theo nào u s th t.

Tã hi ur ng b t c thông tin nào không chính xác, không y , ho c sai l ch trong bi u m u này có th khi n xin h tr tã chính c a tã b t ch i.

Tã cho phép Yale New Haven Health xác minh b t c và m i thông tin.

Tã cho phép Yale New Haven Health yêu c u báo cáo tí d ng c a tã.

Tã ng ý tr l i y s ti n h tr tã chính n u tã nh n c kho n thanh toán các lo i, bao g m kho n ti n t v ki n t ng, cho nh ng d ch v c trình bày trong xin này.

Tã ng ý thông báo v i Yale New Haven Health v b t c s thay i nào có th thay i u ki n h i ch tr tã chính c a tã.

Tôi hi ur ng liên quan n xin h tr tã chính c a tã, Yale New Haven Health có th c n công khai Thông Tin Y T c B o V c nh trong Quy T c v S Riêng c a HIPAA, 42 CFR Ph n 160 n 164) v tã quy t nh u ki n h i c a tã.

Tã hi ur ng b t c thông tin ti t l nào s nh m m c thanh toán c nh trong Quy T c v S Riêng c a HIPAA.

Ch ký c a i n p ho c i giám h h p pháp

Ngày

Tên vi t ch i n c a i n p ho c i giám h h p pháp

Hãy nh bao g m b ng ch ng thu nh p ho c h tr v i xin h tr tã chính c a quý v .

G i xin hoàn ch nh qua ng n n:

Yale New Haven Health
SBO, Attn: Financial Assistance
PO BOX 1403,
New Haven, CT 06505