

## Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Yale New Haven Health (YNHHS) cung cấp hỗ trợ tài chính đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu và/hoặc cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân không có bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức đáp ứng các tiêu chí sau:

Nếu quý vị sinh sống tại Hoa Kỳ và (a) không có bảo hiểm, cũng như không hội đủ điều kiện tham gia bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe của chính phủ hay chương trình sức khỏe đủ tiêu chuẩn theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Phải Chăng (Affordable Care Act, ACA) nào, hoặc (b) được bảo hiểm dưới mức:

**Chăm sóc miễn phí**  
Quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận giảm giá toàn bộ (100%) số tiền nợ nếu:

- Gia đình quý vị có thu nhập dưới hoặc bằng 250% Mức Nghèo Liên Bang.

**Chăm sóc giảm giá**

Quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận giảm giá một phần số tiền nợ nếu:

- Gia đình quý vị có thu nhập dưới hoặc bằng 550% Mức Nghèo Liên Bang.

**Khó Khăn Về Mặt Y Tế**

Tùy từng trường hợp cụ thể, bệnh nhân không đáp ứng tiêu chí thu nhập nói trên nhưng có hóa đơn y tế vượt quá số phần trăm thu nhập gia đình hoặc tài sản nhất định nhất định cũng có thể được xét duyệt hỗ trợ tài chính.

### Câu Hỏi Thường Gặp

**Mức thu nhập tối đa để đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình là bao nhiêu?**

Để biết chi tiết về mức thu nhập tối đa của từng chương trình, vui lòng truy cập [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

**Có cần đáp ứng điều kiện nào khác để được hỗ trợ tài chính không?**

Để hội đủ điều kiện, quý vị phải hợp tác hoàn tất đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính rồi nộp cho Medicaid hoặc bất kỳ chương trình thanh toán bên thứ ba nào khác có sẵn.

**Chương trình hỗ trợ tài chính đòi hỏi cho dịch vụ gì?**

Chương trình hỗ trợ tài chính của chúng tôi chỉ đòi hỏi dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác do Yale New Haven Health lập hóa đơn. Quý vị có thể tìm liên kết tới danh sách nhà cung cấp được đòi hỏi tại [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

**Làm thế nào để biết đơn đăng ký có được phê duyệt hay không?**

Chúng tôi sẽ có văn bản hồi âm từng đơn đăng ký. Quý vị có thể nộp lại đơn đăng ký bất cứ lúc nào nếu bị từ chối. Quỹ giường bệnh sẽ được bổ sung hàng năm.

### Cách Đăng Ký và Nơi Lấy Bản Sao

Để đăng ký, hãy lấy đơn đăng ký, điền thông tin bắt buộc rồi gửi lại đến một trong số văn phòng hỗ trợ tài chính của chúng tôi ở bên dưới.

Quý vị có thể lấy bản sao Đơn Đăng Ký, Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản này miễn phí tại [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) hoặc trên mọi trang web của bệnh viện YNHHS, bằng cách gửi thư, gọi đến Ban Dịch Vụ Tiếp Nhận và Tài Chính Bệnh Nhân (Patient Financial and Admitting Services) theo số 855-547-4584 hoặc lấy trực tiếp tại khu vực đăng ký, bao gồm Emergency Department (Khoa Cấp Cứu), tại tất cả cơ sở bệnh viện của chúng tôi.

### Khả Năng Cung Cấp Dịch Vụ Chuyển Ngữ

Đối với một số nhóm có trình độ tiếng Anh hạn chế, bản dịch Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Đơn Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính và tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này có sẵn trên trang web [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) và tại các địa điểm bệnh viện liệt kê bên dưới.

### Tôi có thể liên hệ với ai nếu có thắc mắc khác?

Để tìm hiểu thêm hoặc nhận trợ giúp hoàn tất đơn đăng ký, hãy liên hệ Ban Dịch Vụ Tiếp Nhận và Tài Chính Bệnh Nhân theo số **855-547-4584**.

### Chi Tiết Chương Trình Bổ Sung Quỹ giường bệnh

Bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ quỹ giường bệnh được quyên góp cho bệnh viện Yale New Haven Health để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân không đủ khả năng chi trả dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện. Quỹ này chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng tiền quỹ hỗ trợ tài chính, với tiêu chí hội đủ điều kiện có tính đến điều kiện cho tặng và nếu phù hợp, đề cử của người chỉ định quỹ. Tất cả bệnh nhân điền đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính sẽ tự động được xem xét cấp quỹ giường bệnh.

### Hạn Mức Đối Với Khoản Phí

Bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính sẽ không bị thu quá "số tiền thường được lập hóa đơn" cho bệnh nhân có bảo hiểm đối với dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác

**Bridgeport Hospital**  
267 Grant Street, Bridgeport, CT

**Bridgeport Hospital – Milford Campus**  
300 Seaside Ave, Milford, CT

**Greenwich Hospital**  
5 Perryridge Road, Greenwich, CT

**Lawrence + Memorial Hospital**  
365 Montauk Avenue, New London, CT

**Westerly Hospital**  
25 Wells Street, Westerly, RI

**Yale New Haven Hospital**  
20 York Street, New Haven, CT

**Yale New Haven Hospital – St. Raphael Campus**  
20 York Street, New Haven, CT

## Làm thế nào để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính?

Để giúp quy trình đăng ký nhận hỗ trợ tài chính dễ dàng hơn, Yale New Haven Health sử dụng chung một đơn đăng ký cho chương trình hỗ trợ tài chính của mình. Để đăng ký, quý vị cần hoàn thành các bước bên dưới.

### Bước 1: Hoàn tất đơn đăng ký.

Hãy trả lời tất cả câu hỏi, ký tên và ghi ngày vào đơn đăng ký. Nếu câu hỏi không áp dụng đối với gia đình quý vị, hãy ghi "N/A" (không áp dụng) vào chỗ trống được cung cấp.

**Bước 2: Đính kèm chứng minh thu nhập** vào đơn đăng ký. Chứng minh thu nhập là tài liệu cho biết thu nhập của gia đình quý vị vào thời điểm điền đơn đăng ký. Xem bảng bên phải để biết các loại tài liệu có thể dùng.

**Bước 3: Gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện hoặc đến trực tiếp.** Vui lòng gửi kèm:

1. Đơn đăng ký đã hoàn tất, ký và ghi ngày
2. Chứng minh thu nhập

#### ✉ Qua đường bưu điện:

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

#### 📠 Qua fax: 203-688-1640

#### 🚶 Trực tiếp:

Đến bất kỳ địa điểm nào dưới đây:

#### Bridgeport Hospital

267 Grant Street, Bridgeport, CT

#### Bridgeport Hospital – Milford Campus

300 Seaside Ave, Milford, CT

#### Greenwich Hospital

5 Perryridge Road, Greenwich, CT

#### Lawrence + Memorial Hospital

365 Montauk Avenue, New London, CT

#### Westerly Hospital

25 Wells Street, Westerly, RI

#### Yale New Haven Hospital

20 York Street, New Haven, CT

#### Yale New Haven Hospital –

#### St. Raphael Campus

20 York Street, New Haven, CT

**Để tìm hiểu thêm, lấy bản sao Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính miễn phí hoặc nhận trợ giúp hoàn tất đơn đăng ký.**



Qua điện thoại:

855-547-4584  
T2-T6 7:30 sáng – 5:00 chiều



Trực tuyến:

[www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance)

## Giấy tờ có thể dùng làm chứng minh thu nhập bao gồm:

<b>Nếu thu nhập của gia đình quý vị đến từ ...</b>	<b>Quý vị có thể đính kèm bản sao những giấy tờ này làm chứng minh thu nhập:</b> (Trừ Tờ Khai Thuế Liên Bang gần đây nhất, các giấy tờ khác không được quá sáu tháng từ thời điểm lập.)
<b>Tiền lương</b> (Nếu quý vị nhận lương hoặc được trả lương theo giờ để làm việc)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Hai (2) cuống phiếu lương gần đây nhất, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Thư từ người sử dụng lao động trên giấy tiêu đề công ty cho biết số giờ quý vị làm việc và số tiền kiếm được mỗi giờ (trước thuế)</li> </ul>
<b>Thu nhập từ công việc tự do</b> (Nếu quý vị làm công việc tự do)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tờ Khai Thuế Thu Nhập Liên Bang gần đây nhất</li> </ul>
<b>Trợ cấp</b> (An Sinh Xã Hội, Cựu Chiến Binh, Bồi Thường Cho Người Lao Động, Thất Nghiệp, Lương Hưu, Quỹ Hưu Trí, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI), cấp dưỡng cho vợ/chồng)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Thư trợ cấp phúc lợi gần đây nhất, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Báo Cáo Trợ Cấp, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Cuống séc</li> </ul>
<b>Thu Nhập Từ Cho Thuê</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Bản sao thỏa thuận cho thuê hoặc thỏa thuận bằng văn bản cho thấy số tiền thuê, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Thư do quý vị viết, cho biết số tiền thuê quý vị nhận mỗi năm</li> </ul>
<b>Lãi, Cổ Tức hoặc Niên Kim Thanh toán</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tờ Khai Thuế Thu Nhập Liên Bang gần đây nhất, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Bản kê từ tổ chức tài chính cho biết số tiền và tần suất thanh toán, cũng như số tiền đã thanh toán từ đầu năm đến nay</li> </ul>
<b>Nếu quý vị không có thu nhập</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Thư từ người hỗ trợ quý vị, <b>HOẶC</b></li> <li>□ Nếu quý vị không có người hỗ trợ, hãy gửi thư có chữ ký và ghi ngày để giải thích về tình hình tài chính hiện tại</li> </ul>

## Đơn Đăng Ký Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính



Yale New Haven Health sử dụng chung một đơn đăng ký cho hầu hết chương trình hỗ trợ tài chính. Khi hoàn tất đơn đăng ký này, quý vị sẽ được xem xét hưởng chương trình Chăm Sóc Miễn Phí và Chăm Sóc Giảm Giá, cũng như cấp quỹ giường bệnh. Để biết hướng dẫn về cách đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, vui lòng tham khảo trang 2. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về đơn đăng ký này, hãy gọi cho chúng tôi theo số **855-547-4584**.

### 1. Thông Tin Về Bệnh Nhân:

Họ	Tên	Ngày Sinh
Địa Chỉ Đường		Số Điện thoại
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Số Hồ Sơ Y Tế (nếu có)		

### 2. Thông Tin Về Gia Đình:

Liệt kê vợ/chồng và/hoặc mọi con cái phụ thuộc đang sống trong hộ gia đình quý vị. Không bao gồm bạn đời chưa đăng ký kết hôn. Nếu cần thêm chỗ, hãy đính kèm giấy tờ riêng.

Tên thành viên gia đình	Quan hệ với người nộp đơn	Ngày Sinh

### 3. Thông Tin Tài Chính:

Bao gồm thông tin về mọi nguồn thu nhập của quý vị và vợ/chồng quý vị. Hãy nhớ đính kèm chứng minh thu nhập vào đơn đăng ký. Chứng minh thu nhập là tài liệu cho biết thu nhập của gia đình quý vị vào thời điểm điền đơn đăng ký. Xem bảng trên trang 2 để biết các loại tài liệu có thể dùng làm chứng minh thu nhập.

Thu Nhập	Bệnh Nhân Nhập Số Tiền Khoanh: Hàng Tuần, Hai Tuần Một Lần, Hàng Tháng	Vợ/Chồng Nhập Số Tiền Khoanh: Hàng Tuần, Hai Tuần Một Lần, Hàng Tháng
Tổng Tiền Lương/ Tiền Kiếm Được (Trước Thuế)		
Tiền Hỗ Trợ Từ Cá Nhân Khác		
Chu Cấp Nuôi Con/ Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng Đã Nhận		
Trợ Cấp Khuyết Tật		
Trợ Cấp Lương Hưu		
Thu Nhập Từ Cho Thuê Đã Nhận		
Tiền Kiếm Được Từ Việc Làm Tự Do hoặc Canh Nông		
Trợ Cấp An Sinh Xã Hội/ SSI		
Quỹ Tín Thác/ Thừa Kế		
Trợ Cấp Thất Nghiệp		
Bồi Thường Cho Người Lao Động		
<b>TỔNG THU NHẬP</b>		
<b>KHÁC</b>		
Tài Sản Thanh Khoản (tài sản có thể đổi thành tiền mặt trong thời gian ngắn mà không mất giá trị. Ví dụ: tiền mặt, vàng hoặc chứng khoán khả mại)		

#### 4. **Bảo Hiểm Y Tế:**

Quý vị có được đài thọ theo hợp đồng bảo hiểm y tế, bao gồm Medicare hoặc Medicaid hay bảo hiểm từ quốc gia khác nào không?  CÓ  KHÔNG

Nếu **CÓ**, hãy điền thông tin bảo hiểm vào bên dưới:

<b>Chủ Hợp Đồng:</b>	<b>Hãng Bảo Hiểm:</b>	<b>Số Hợp Đồng:</b>
<b>Chủ Hợp Đồng:</b>	<b>Hãng Bảo Hiểm:</b>	<b>Số Hợp Đồng:</b>

**4a.** Người sử dụng lao động có bảo trợ quỹ Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Health Saving Account, HSA) để giúp quý vị thanh toán chi phí y tế không?  CÓ  KHÔNG

#### 5. **Vui lòng đọc kỹ trước khi ký tên:**

Khi ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng mọi nội dung tôi trình bày trong đơn đăng ký này và mọi tài liệu đính kèm đều đúng sự thật.

- Tôi hiểu rằng mọi thông tin không chính xác, không đầy đủ hoặc sai lệch trong đơn này đều có thể khiến đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính bị từ chối.
- Tôi cho phép Yale New Haven Health xác minh bất kỳ và tất cả thông tin.
- Tôi cho phép Yale New Haven Health yêu cầu báo cáo tín dụng của tôi.
- Tôi đồng ý hoàn trả toàn bộ số tiền hỗ trợ tài chính nếu nhận được bất kỳ khoản thanh toán nào, bao gồm phán quyết của vụ kiện, cho dịch vụ được đài thọ theo đơn đăng ký này.
- Tôi đồng ý thông báo cho Yale New Haven Health về mọi thay đổi có thể ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của tôi.
- Tôi hiểu rằng Yale New Haven Health có thể cần tiết lộ Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (như thuật ngữ định nghĩa trong Quy Tắc Quyền Riêng Tư của Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), 42 Bộ Luật Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR) Phần 160 đến 164) của tôi, liên quan đến đơn đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, để xác định tư cách hội đủ điều kiện của tôi.
- Tôi hiểu rằng mọi tiết lộ như vậy đều nhằm mục đích thanh toán, như định nghĩa trong Quy Tắc Quyền Riêng Tư của HIPAA.

\_\_\_\_\_  
Chữ ký của người nộp đơn hoặc người giám hộ hợp pháp

\_\_\_\_\_  
Ngày (MM/DD/YYYY)

\_\_\_\_\_  
Tên viết in hoa của người nộp đơn hoặc người giám hộ hợp pháp

**Hãy nhớ gửi chứng minh thu nhập hoặc thư hỗ trợ kèm đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.**

**Gửi đơn đăng ký đã hoàn tất qua đường bưu điện đến:**

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