



Salem Health và Salem Health West Valley

Hỗ trợ Tài chính/Chính sách và Đăng ký Hành chính Chăm sóc Thiện nguyện (Tóm tắt)

Salem Health cam kết đảm bảo bệnh nhân của chúng tôi nhận được dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà họ cần bất kể họ có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó hay không. Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người không có khả năng chi trả là một phần sứ mệnh của chúng tôi và chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí và giảm giá cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện. Quý vị có thể hội đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá dựa trên quy mô gia đình và thu nhập của quý vị, ngay cả khi quý vị có bảo hiểm y tế. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện tham gia các chương trình cộng đồng và chính phủ khác. Chúng tôi có thể giúp quý vị tìm hiểu xem các chương trình này (bao gồm cả Oregon Health Plan) có thể giúp trang trải các hóa đơn y tế của quý vị hay không và hỗ trợ quý vị đăng ký các chương trình này.

Những gì Được Đãi thọ? Chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí và hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện trên cơ sở biểu phí biến đổi, với mức chiết khấu từ 65% đến 100%, đối với các dịch vụ cấp cứu và các dịch vụ thích hợp khác tại các Bệnh viện & Phòng khám của Salem Health. Chương trình này chỉ chi trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại các Bệnh viện & Phòng khám của Salem Health. Chương trình không chi trả cho bất kỳ thủ thuật, đơn thuốc hoặc phí bác sĩ nào không cần thiết về mặt y tế được lập hóa đơn bên ngoài Salem Health. Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm.

Các Nhà cung cấp Áp dụng: Chiết khấu hỗ trợ tài chính sẽ được áp dụng cho bất kỳ (các) số dư nào còn nợ các Bệnh viện & Phòng khám của Salem Health hoặc các nhà cung cấp được tuyển dụng của Salem Health Medical Group. Các nhà cung cấp không được tuyển dụng cung cấp dịch vụ trong cơ sở của chúng tôi không bắt buộc phải tuân theo quyết định hỗ trợ tài chính của chúng tôi.

Chăm sóc Cấp cứu: Salem Health có khoa cấp cứu chuyên dụng và cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế khẩn cấp (theo định nghĩa của Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp) mà không phân biệt đối xử phù hợp với khả năng sẵn có, bất kể bệnh nhân có khả năng thanh toán hoặc có đủ điều kiện cho hỗ trợ tài chính hay không.

Điều kiện Hội đủ và Quyết định: Các tiêu chí được xem xét để xác định tính đủ điều kiện dựa trên số người trong gia đình quý vị và tổng thu nhập của hộ gia đình*.

Thu nhập hộ gia đình dựa trên Quy định về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (FPG) hàng năm sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính khi nộp đơn đăng ký như được nêu dưới đây và trong Ma trận Tài chính của FPG:

Hạng mục Hỗ trợ Tài chính	Phần trăm Chiết khấu
0-300% Thu nhập theo Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang	100%
301-400% Thu nhập theo Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang	65%
Chiết khấu do Tai ương	100% số dư lớn hơn 20% Tổng Thu nhập Gia đình

*Định nghĩa về 'thu nhập trước thuế của hộ gia đình' bao gồm tổng thu nhập hàng tháng gộp của tất cả những người chịu trách nhiệm pháp lý về hóa đơn hoặc số dư của bệnh nhân.

Quý vị sẽ nhận được thư quyết định hoặc thư yêu cầu tài liệu bổ sung qua đường bưu điện trong vòng 21 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn đăng ký của quý vị. Bất kỳ nguồn thanh toán tiềm năng nào khác, chẳng hạn như bảo hiểm y tế của tiểu bang, hợp đồng chia sẻ sức khỏe/chia sẻ chi phí, bảo hiểm trách nhiệm pháp lý, thù lao cho công nhân, v.v. phải được sử dụng hết trước khi được chiết khấu. Hỗ trợ tài chính là lựa chọn cuối cùng và quý vị phải hợp tác với quy trình phê duyệt bất kỳ giải pháp tài trợ nào có thể thanh toán hóa đơn của bệnh nhân để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

Quyết định hỗ trợ tài chính có hiệu lực trong 12 tháng. Đãi thọ sẽ bắt đầu với ngày cung cấp dịch vụ cũ nhất cho mỗi hộ gia đình và kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng thứ mười hai mà từ đó phê duyệt được xử lý.

Cách làm Đơn Đăng ký Hỗ trợ Tài chính Bất kỳ bệnh nhân nào cũng có thể đăng ký bằng cách gửi đơn đăng ký và cung cấp tài liệu hỗ trợ. Bằng cách gửi đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, quý vị đồng ý cho chúng tôi thực hiện các yêu cầu cần thiết để xác nhận thông tin và nghĩa vụ tài chính.

Để chúng tôi xử lý đơn đăng ký của quý vị, quý vị phải cung cấp:

1. Bản khai thuế liên bang năm hiện tại, chúng tôi cần tất cả các trang và phụ lục. Nếu quý vị sở hữu một doanh nghiệp, vui lòng bao gồm thuế doanh nghiệp/công ty năm hiện tại. Vui lòng không gửi các loại thuế viết tay, W-2 hoặc thuế tiểu bang vì chúng tôi không thể chấp nhận những tài liệu này.
-HOẶC
2. Nếu quý vị không khai thuế năm hiện tại, quý vị sẽ cần có thư xác minh không khai thuế từ IRS. Quý vị có thể gọi cho IRS theo số 1-800-829-1040 để yêu cầu thư hoặc đến văn phòng IRS địa phương của quý vị để yêu cầu thư đó.

Nếu quý vị có thu nhập từ bất kỳ điều nào sau đây, vui lòng đính kèm các bản sao vào đơn đăng ký của quý vị.

3. Phiếu lương ba (3) tháng gần đây nhất từ chủ lao động của quý vị. Không gửi thông tin tài khoản tiền gửi trực tiếp hoặc sao kê ngân hàng, vì chúng tôi cần xem tiền lương trước thuế (trước khi trừ thuế và các khoản khấu trừ).
4. Thư xác nhận tài trợ của Cơ quan An sinh Xã hội năm hiện tại, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
5. Thư xác nhận trợ cấp hưu trí năm hiện tại, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
6. Thư xác nhận tài trợ của Cơ quan Cựu Chiến binh, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
7. Thư xác nhận tài trợ hàng năm, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
8. Thư trợ cấp thất nghiệp, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
9. Thư xác nhận tài trợ hỗ trợ nuôi con, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
10. Thư xác nhận tài trợ tiền cấp dưỡng cho vợ chồng cũ hoặc tài liệu tòa án.
11. Thư xác nhận hỗ trợ tài chính cho học sinh.
12. Thư xác nhận trợ cấp tàn tật ngắn hạn, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.
13. Thư xác nhận trợ cấp tàn tật dài hạn, vui lòng không gửi sao kê ngân hàng.

Nếu hộ gia đình của quý vị không có bất kỳ loại thu nhập nào được liệt kê ở trên, vui lòng liên hệ với văn phòng của chúng tôi theo số 503-562-4357 (lựa chọn số 3) để xem quý vị có đủ điều kiện tham gia Oregon Health Plan hay không và chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị đăng ký.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, muốn đặt lịch hẹn hoặc muốn biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với chúng tôi:

- Bảng điện thoại: 503-562-4357
- Email: financial.counselors@salemhealth.org
- Tại trang web của chúng tôi: <http://www.salemhealth.org/financialassistance>

Bản dịch của mẫu đơn đăng ký, chính sách hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt có sẵn theo yêu cầu bằng Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Nga và Tiếng Việt. Để nhận tài liệu qua thư miễn phí, hãy gọi 503-562-4357 hoặc truy cập trang web của chúng tôi.

Vui lòng điền đầy đủ vào đơn đăng ký và đính kèm các tài liệu cần thiết được liệt kê ở trên và gửi lại cho Salem Health, PO Box 14001, Salem, OR 97309. Quý vị cũng có thể gửi mail tới financial.counselors@salemhealth.org, gửi fax đến 503-814-1998, hoặc đến trực tiếp tại khuôn viên chính của bệnh viện ở Tòa nhà A, tầng 1 tại bàn thông tin hoặc tại sảnh lễ tân chính của West Valley Hospital.

Chiết khấu và Tùy chọn khác:

- **Chiết khấu cho Người Không có Bảo hiểm** Chúng tôi chiết khấu 53% cho những bệnh nhân không có bảo hiểm y tế.
- **Lên kế hoạch thanh toán:** Bất kỳ số dư nào đối với số tiền quý vị nợ sẽ đến hạn trong vòng 30 ngày. Số dư có thể được thanh toán bằng bất kỳ cách nào sau đây: thẻ tín dụng, chương trình thanh toán dần, tiền mặt, séc hoặc thanh toán hóa đơn trực tuyến.
 - Nếu quý vị cần một chương trình thanh toán dần, vui lòng thiết lập qua MyChart hoặc gọi đến số trên bảng sao kê thanh toán của quý vị, 503-814-2455.



Biểu mẫu Đăng Ký Chăm Sóc Từ Thiện/Hỗ Trợ Tài Chính - tài liệu bí mật

Vui lòng điền đầy đủ mọi thông tin. Nếu thông tin không áp dụng cho quý vị, hãy viết "Không áp dụng". Đính kèm trang nếu cần.

THÔNG TIN SÀNG LỌC

Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <i>Nếu Có, liệt kê ngôn ngữ ưu tiên:</i>
Bệnh nhân có nộp đơn xin Medicaid không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân có nhận được các dịch vụ công của tiểu bang như TANF, Thực Phẩm Cơ Bản hoặc WIC không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bệnh nhân hiện có phải là người vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhân có liên quan đến tai nạn xe hoặc thương tích khi làm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

XIN LƯU Ý

- Chúng tôi không thể đảm bảo rằng quý vị sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, ngay cả khi quý vị nộp đơn.
- Khi quý vị gửi đơn đăng ký, chúng tôi có thể kiểm tra tất cả thông tin và có thể yêu cầu thêm thông tin hoặc bằng chứng thu nhập.
- Trong vòng 21 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn và tài liệu hoàn chỉnh của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo để quý vị biết mình có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không.

THÔNG TIN BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tên bệnh nhân	Tên đệm của bệnh nhân	Họ bệnh nhân	
<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Khác (xin nêu rõ _____)	Ngày sinh	Số An Sinh Xã Hội của Bệnh Nhân (tùy chọn)	
Người Chịu Trách Nhiệm Thanh Toán Hóa Đơn	Quan Hệ với Bệnh Nhân	Ngày sinh	Số An Sinh Xã Hội (tùy chọn)
Địa chỉ gửi thư	Số điện thoại liên lạc chính () _____ () _____ Địa chỉ Email: _____		
Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip	
Tình trạng việc làm của người chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn <input type="checkbox"/> Đang đi làm (ngày tuyển dụng: _____) <input type="checkbox"/> Không có việc làm (khoảng thời gian không có việc làm: _____) <input type="checkbox"/> Tự kinh doanh <input type="checkbox"/> Học sinh <input type="checkbox"/> Người khuyết tật <input type="checkbox"/> Đã nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Khác (_____)			

Biểu mẫu Đăng Ký Chăm Sóc Từ Thiện/Hỗ Trợ Tài Chính - tài liệu bí mật

THÔNG TIN GIA ĐÌNH

Hộ gia đình có nghĩa là: một cá nhân đơn lẻ; hoặc vợ/chồng, bạn tình sống chung, hoặc cha mẹ và con cái dưới 18 tuổi sống chung với nhau; và các cá nhân khác mà một cá nhân, vợ/chồng, bạn tình sống chung hoặc cha mẹ chịu trách nhiệm tài chính.

QUY MÔ GIA ĐÌNH _____

Đính kèm thêm trang nữa nếu cần

Tên	Ngày sinh	Quan Hệ với Bệnh Nhân	Nếu 18 tuổi trở lên: Tên hãng sở hoặc nguồn thu nhập	Nếu 18 tuổi trở lên: Tổng thu nhập gộp hàng tháng (trước thuế):	Cũng nộp đơn xin hỗ trợ tài chính?
					Có / Không
					Có / Không
					Có / Không
					Có / Không

Thu nhập của tất cả thành viên người lớn trong gia đình phải được tiết lộ. Nguồn thu nhập bao gồm, ví dụ:)

- Lương - Trợ cấp thất nghiệp - Tự kinh doanh - Bồi thường cho người lao động - Trợ cấp khuyết tật
- SSI - Trợ cấp cho con cái/vợ (chồng) - Chương trình vừa học vừa làm (sinh viên) - Lương hưu
- Khoản phân chia từ tài khoản hưu trí - Khác (*vui lòng giải thích _____*)

THÔNG TIN THU NHẬP

GHI NHỚ: Quý vị phải bao gồm bằng chứng thu nhập kèm theo đơn xin của mình.

Quý vị phải cung cấp thông tin về thu nhập của gia đình mình. Xác minh thu nhập là cần thiết để quyết định hỗ trợ tài chính.

Tất cả các thành viên gia đình từ 18 tuổi trở lên phải tiết lộ thu nhập của họ. Nếu không thể cung cấp tài liệu, quý vị có thể gửi một tuyên bố bằng văn bản mô tả thu nhập của quý vị. Vui lòng cung cấp bằng chứng cho mọi nguồn thu nhập được đề cập tới.

Ví dụ bằng chứng thu nhập bao gồm:

- Bản sao kê thu nhập giữ lại "W-2"; hoặc
- Cuống lương hiện tại (*3 tháng*); hoặc
- Tờ khai thuế thu nhập năm ngoài, bao gồm bản liệt kê nếu có; hoặc
- Văn bản, tuyên bố có chữ ký của hãng sở hay người khác; hoặc
- Phê duyệt/từ chối hội đủ điều kiện nhận Medicaid và/hoặc hỗ trợ y tế do tiểu bang tài trợ; hoặc
- Phê duyệt/từ chối hội đủ điều kiện nhận bồi thường thất nghiệp.

Nếu quý vị không có bằng chứng về thu nhập hoặc không có thu nhập, vui lòng đính kèm một trang bổ sung kèm theo lời giải thích.



Biểu mẫu Đăng Ký Chăm Sóc Từ Thiện/Hỗ Trợ Tài Chính - tài liệu bí mật

THÔNG TIN CHI PHÍ

Chúng tôi sử dụng thông tin này để có cái nhìn toàn cảnh về tình hình tài chính của quý vị.

Chi Phí Hàng Tháng của Hộ Gia Đình:

Thuê nhà/thể chấp mua nhà \$ _____ Chi phí y tế \$ _____
Lệ Phí Bảo Hiểm \$ _____ Tiện ích \$ _____
Nợ/Chi Phí Khác \$ _____ (cấp dưỡng con trẻ, các khoản vay, thuốc men, khác)

THÔNG TIN TÀI SẢN

Số dư tài khoản chi tiêu hiện tại

\$ _____

Số dư tài khoản tiết kiệm hiện tại

\$ _____

Gia đình quý vị có những tài sản khác không?

Vui lòng đánh dấu tất cả câu trả lời thích hợp

Cổ phiếu Trái phiếu 401K Tài khoản Tiết kiệm Y tế Quỹ tín thác
 Bất động sản (ngoại trừ nơi cư trú chính) Sở hữu một doanh nghiệp

THÔNG TIN BỔ SUNG

Vui lòng đính kèm một trang bổ sung nếu có thông tin khác về tình hình tài chính hiện tại mà quý vị muốn chúng tôi biết, chẳng hạn như khó khăn tài chính, chi phí y tế quá cao, thu nhập theo mùa hoặc tạm thời hoặc tổn thất cá nhân.

THỎA THUẬN CỦA BỆNH NHÂN

Tôi hiểu rằng Bệnh Viện Salem có thể xác minh thông tin bằng cách xem xét thông tin tín dụng và lấy thông tin từ các nguồn khác để hỗ trợ xác định tính hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hoặc kế hoạch thanh toán. Tôi khẳng định rằng những thông tin trên là đúng và chính xác theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng nếu thông tin tài chính tôi cung cấp được xác định là sai, kết quả có thể là từ chối hỗ trợ tài chính và tôi sẽ phải chịu trách nhiệm và thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp.

Chữ ký của Người Nộp Đơn _____

Ngày _____