



Xin chào,

Chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể rất tốn kém. Chúng tôi muốn đảm bảo rằng quý vị nhận được mọi trợ giúp cần thiết. Chúng tôi gửi kèm theo đây đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Quý vị vẫn có thể nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính ngay cả khi quý vị đã có bảo hiểm. Hỗ trợ tài chính này có thể giúp quý vị thanh toán các chi phí như tiền đồng trả, khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm.

Việc quý vị có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không sẽ phụ thuộc vào thu nhập hàng năm của quý vị, được xác định là tổng thu nhập (tổng thu nhập trước khi áp dụng mọi khoản khấu trừ) mà hộ gia đình quý vị nhận được trong 4 tuần qua.

Vui lòng điền thông tin và gửi lại đơn xin kèm theo tất cả các tài liệu chứng minh được yêu cầu. Dưới đây là một số ví dụ về bằng chứng thu nhập:

- Tờ khai thuế liên bang gần nhất, nếu quý vị được yêu cầu nộp.
- Phiếu lương 4 tuần liên tiếp mới nhất. Tùy vào thu nhập của quý vị, đây có thể là:
 - o 4 phiếu lương nếu quý vị được trả lương theo tuần
 - o 2 phiếu lương nếu quý vị được trả lương hai tuần một lần
- Nếu tự kinh doanh, báo cáo lãi lỗ được chia thành từng khoản trong tháng gần đây nhất
- Thư thông báo về Phúc lợi An sinh Xã hội/bản kê khai lương hưu của năm hiện tại, v.v.
- Thư thông báo về Hỗ Trợ Chung ở thời điểm hiện tại
- Bản kê khai trợ cấp thất nghiệp hoặc bồi thường trong 4 tuần gần nhất
- Bảng chứng khác về thu nhập mà quý vị đã nhận được trong 4 tuần qua, chẳng hạn như tiền hỗ trợ nuôi con, tiền cấp dưỡng, tiền thù lao, tiền trúng xổ số hoặc tiền thưởng
- Quý vị không có thu nhập? Cung cấp bản kê khai/giải thích về tình hình hiện tại của quý vị và cách quý vị đang được hỗ trợ. Nếu quý vị đang sống nhờ tiền tiết kiệm, hãy cung cấp bảng sao kê ngân hàng tháng gần nhất.

Các hồ sơ nộp thiếu tất cả tài liệu cần thiết sẽ không được chấp nhận và sẽ bị gửi trả lại cho quý vị. Sau khi chúng tôi nhận được đầy đủ tài liệu kèm theo hồ sơ của quý vị, chúng tôi dự kiến sẽ phản hồi quý vị trong vòng 60 ngày. **Việc chấp thuận không phải là đảm bảo sẽ cung cấp hỗ trợ tài chính, trừ một số trường hợp ngoại lệ.**

Xin lưu ý rằng trong quá trình này, **các tài khoản của quý vị sẽ không bị đóng băng** mà sẽ tiếp tục chức năng. Quý vị phải **duy trì việc tham gia** vào quá trình này, cung cấp thêm thông tin khi được yêu cầu để tránh khả năng bị thu hồi. Phải có thể tín dụng hoặc thông tin ngân hàng trong hồ sơ để xử lý kế hoạch thanh toán hàng tháng.

Nếu quý vị có thắc mắc gì, vui lòng liên hệ với văn phòng của chúng tôi theo số điện thoại miễn cước **(866) 804-2499**.

Cảm ơn quý vị,

Dịch vụ Tài chính dành cho Bệnh nhân của MaineHealth

THÔNG BÁO

Chăm sóc Y tế Miễn phí cho những người không có khả năng chi trả — 2025

Luật pháp Maine yêu cầu rằng việc chăm sóc y tế miễn phí phải được cung cấp cho cư dân Maine có thu nhập thấp hơn 150 phần trăm so với mức đói nghèo của liên bang. MaineHealth cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoàn toàn cho tất cả bệnh nhân **có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200 phần trăm** so với mức đói nghèo. Cư dân New Hampshire được chăm sóc tại Bệnh viện Memorial và/hoặc các bác sĩ thực hành thuộc MaineHealth cũng có thể đủ điều kiện cho chương trình chăm sóc miễn phí.

Quy Mô Gia Đình	150 %	200 %
1	\$23,475.00	\$31,300.00
2	\$31,725.00	\$42,300.00
3	\$39,975.00	\$53,300.00
4	\$48,225.00	\$64,300.00
5	\$56,475.00	\$75,300.00
6	\$64,725.00	\$86,300.00
7	\$72,975.00	\$97,300.00
8	\$81,225.00	\$108,300.00
Mỗi thành viên bổ sung	\$8,250.00	\$11,000.00

Để đăng ký xin hỗ trợ tài chính, vui lòng liên hệ với chúng tôi tại:

- Văn phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số miễn cước **866-804-2499** trong giờ làm việc bình thường từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 4 giờ 30 chiều.

Các khoản phí sẽ không vượt quá số tiền thường được gửi hóa đơn cho Medicare

Nếu quý vị được phê duyệt nhận trợ cấp tài chính theo chính sách của chúng tôi và phần được phê duyệt không bao trả 100 phần trăm chi phí cho các dịch vụ, quý vị sẽ không nhận thêm hóa đơn cho dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, nhiều hơn tổng số tiền thường được lập hóa đơn cho các bệnh nhân có bảo hiểm.

Chỉ dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp miễn phí. Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí, quý vị có thể yêu cầu được điều trần đòi công bằng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách đăng ký để được điều trần đòi công bằng.

Tư Vấn Tài Chính MaineHealth

Yêu Cầu Hỗ Trợ Tài Chính hoặc Kế Hoạch Thanh Toán Mở Rộng

Tôi muốn nộp đơn đăng ký: ☐ Hỗ Trợ Tài Chính ☐ Kế Hoạch Thanh Toán Gia Hạn ☐ Cả Hai ☐

Thông Tin Người Nộp Đơn

Tên Họ		Ngày Sinh
Địa Chỉ	Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip	Điện Thoại
Tình Trạng Hôn Nhân (<i>Tùy Chọn</i>)	Chủ Lao Động (Liệt kê tất cả trong 4 tuần qua)	Ngày Bắt Đầu và Mức Lương

Thông Tin về Vợ/Chồng/Người Đồng Nộp Đơn (Chỉ dành cho người Đã Kết Hôn hoặc Bạn Tình Sống Chung Đã Đăng Ký)

Tên Họ		Ngày Sinh
Số Điện Thoại	Chủ Lao Động	Ngày Bắt Đầu và Mức Lương

Người Phụ Thuộc (Mọi Người Nộp Đơn Dưới 18 Tuổi và Hiện Cư Trú với Người Nộp Đơn)

Tên	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ với Người Nộp Đơn	Số ID MaineCare

Thu Nhập Hộ Gia Đình

Người nộp đơn và hộ gia đình phải cung cấp tờ khai thuế liên bang hoàn chỉnh của năm trước, hoặc một bản khai nhận không có thu nhập.

Nếu Hộ Gia Đình Nhận:	Số Tiền mỗi Tháng:	Người Nộp Đơn Phải Cung Cấp:
Thu nhập/tiền lương từ (các) chủ lao động	\$	Cuốn lương trong 4 tuần qua hoặc 12 tháng qua hoặc báo cáo chi tiết tiền lương từ mỗi công việc cho thấy tổng thu nhập <u>VÀ</u> tờ khai thuế Liên Bang hoàn chỉnh của năm trước.
Thu nhập từ việc Tự Làm Chủ/Cho Thuê	\$	Bản khai lỗ lãi trong tháng gần nhất hoặc 12 tháng qua <u>VÀ</u> tờ khai thuế liên bang hoàn chỉnh của năm trước.
Phúc lợi thất nghiệp, khuyết tật ngắn hạn (short term disability, STD), khuyết tật lâu dài (long term disability, LTD) hoặc bồi thường người lao động	\$	Báo cáo Yêu Cầu Bồi Thường Hàng Tuần cho thấy tổng thu nhập 4 tuần hoặc 12 tháng qua HOẶC chi tiết thanh toán từ chủ lao động cho thấy khoản thanh toán khuyết tật.
An Sinh Xã Hội hoặc SSDI	\$	Thông báo phúc lợi năm hiện tại. Để yêu cầu bản sao thông báo phúc lợi, hãy gọi 1-800-772-1213 hoặc truy cập www.ssa.gov . Mẫu 1099 không được chấp nhận
Phúc Lợi Hưu Trí hoặc Lương Hưu	\$	Thông báo phúc lợi hoặc bản khai (401K, IRA, v.v.) cho thấy tổng số tiền được phân bổ.
Hỗ Trợ Chung	\$	Thông báo phúc lợi Hỗ Trợ Chung cho tháng hiện tại.
Không có thu nhập trong 3 tháng qua	\$	Bản khai giải thích sự hỗ trợ mà quý vị đang nhận được, có chữ ký của người cung cấp hỗ trợ. Nếu sống nhờ khoản tiết kiệm, quý vị cũng sẽ cần cung cấp bản sao kê ngân hàng của tháng gần nhất.
Cấp Dưỡng/Nuôi Con	\$	Bản sao lệnh của tòa án HOẶC 4 tuần séc/biên nhận tiền mặt.
Cổ Tức/Lãi Suất	\$	Báo cáo cổ tức hàng quý HOẶC báo cáo ngân hàng của tháng gần nhất.
Khác	\$	Tiền trúng xổ số, thu nhập không phải lương, tiền mặt cho các công việc lẻ, v.v. trong 4 tuần qua.

Vui lòng chuyển sang mặt khác của biểu mẫu.

MaineHealth có các nguồn lực để giúp quý vị:

Cư dân **Maine & New Hampshire** có thể được giới thiệu đến Nhóm Hỗ Trợ Bệnh Nhân MaineHealth để được sàng lọc cho MaineCare/NH Medicaid hoặc các chương trình tiểu bang và liên bang khác. Quý vị có thể liên hệ trực tiếp với chúng tôi để biết thêm thông tin theo số 1-833-644-3571.

Cư dân **Maine** cũng có thể đăng ký nhận MaineCare bằng cách gọi đến số **1-800-442-6003** hoặc truy cập <https://www.maine.gov/benefits/accounts/login.html>

Cư dân **New Hampshire** cũng có thể đăng ký nhận NH Medicaid bằng cách gọi đến số **1-603-447-3841** hoặc truy cập <https://nheasy.nh.gov>

***CHI PHÍ KHÔNG CẦN THIẾT NẾU QUÝ VỊ CHỈ ĐĂNG KÝ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH.**

Chỉ Kế Hoạch Thanh Toán Gia Hạn

Khoản thanh toán hàng tháng được yêu cầu: \$ _____

Để lý giải cho kế hoạch thanh toán gia hạn, vui lòng bao gồm các thông tin sau liên quan đến chi phí hộ gia đình

Vui lòng liệt kê mọi chi phí hàng tháng áp dụng cho hộ gia đình của người nộp đơn:

Chi Phí:	Khoản Thanh Toán Hàng Tháng:	Chi Phí:	Khoản Thanh Toán Hàng Tháng:	Chi Phí:	Khoản Thanh Toán Hàng Tháng:
Nhà Ở (thể chấp/thuê)	\$	Ga/Dầu (Sưởi)	\$	Thẻ Tín Dụng	\$
Thuế Bất Động Sản	\$	Khoản Vay Cá Nhân/ Vốn Chủ Sở Hữu Nhà Ở	\$	Hóa Đơn Y Tế	\$
Bảo Hiểm Chủ Nhà/ Người Thuê	\$	Chăm Trẻ	\$	Chi Phí Bổ Sung:	
Tiền Ích:		401K /403B (Nếu được khấu trừ từ séc thanh toán, không bổ sung)	\$		\$
Điện Thoại Nhà/Điện Thoại Di Động	\$	Cho Vay Tự Động	\$		\$
Điện	\$	Bảo Hiểm Ô Tô	\$		\$
Nước/Nước Thải	\$	Xăng Xe	\$		\$
Truyền Hình Cáp/Vệ Tinh	\$	Đồ Tạp Hóa/Hàng Gia Dụng	\$		\$
Internet	\$	Chi Phí Vật Nuôi	\$		\$

Quý vị có thể gửi mẫu đăng ký và tài liệu hoàn chỉnh của mình đến:

Gửi thư đến: MaineHealth - PFS Attn: Financial Counseling 22 Bramhall Street Portland, ME 04102	Gửi fax đến: (207)-661-8043	Đăng ký và tải tài liệu lên MyChart: mychart.mainehealth.org
--	---------------------------------------	--

Vui lòng nhớ bao gồm bản sao tài liệu bằng chứng thu nhập của quý vị.

Tôi khẳng định thông tin được cung cấp, bao gồm thu nhập, là chân thực và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin tôi nộp về thu nhập hàng năm và quy mô gia đình cần có xác nhận của MaineHealth. Tôi cũng hiểu rằng nếu bất kỳ thông tin nào tôi nộp được xác định là sai sự thật, kết quả xác định đó sẽ dẫn đến việc tôi bị từ chối cung cấp dịch vụ như Hỗ Trợ Tài Chính, và tôi sẽ phải chịu trách nhiệm trả tiền cho các dịch vụ được cung cấp.

Chữ Ký Người Nộp Đơn _____

Chữ Ký Người Đồng Nộp Đơn _____

Ngày _____

Ngày _____

Đối với các thắc mắc về đơn đăng ký này, vui lòng liên hệ nhóm Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi qua số miễn phí (866) 804-2499.