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 3 tháng qua.

Vui lòng hoàn tất thông tin và gửi lại đơn đăng ký cùng với tất cả các tài liệu hỗ trợ 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 13 tuần liên tiếp mới nhất. Tùy vào thu nhập của quý vị, đây có thể là:
    - 13 phiếu lương nếu quý vị được trả lương theo tuần
    - 7 phiếu lương nếu quý vị được trả lương hai tuần một lần
- Nếu tự kinh doanh, vui lòng cung cấp báo cáo lãi lỗ chi tiết trong 3 tháng gần nhất.
- Thư xác nhận quyền lợi An sinh Xã hội hoặc bảng kê lương hưu của năm hiện tại, v.v.
- Thư thông báo về Hỗ Trợ Chung ở thời điểm hiện tại
- Bảng sao kê trợ cấp thất nghiệp hoặc trợ cấp bồi thường trong 3 tháng gần đây.
- Bằng chứng khác về thu nhập mà quý vị đã nhận được trong 3 tháng 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? Vui lòng cung cấp bản tường trình giải thích hoàn cảnh hiện tại của quý vị và cách thức quý vị đang được hỗ trợ. Bản tường trình này cần được người cung cấp hỗ trợ ký tên.

Nếu hồ sơ của quý vị đầy đủ và chính xác, quý vị sẽ nhận được phản hồi từ chúng tôi trong vòng 45 ngày. **Việc chấp thuận không phải là đảm bảo sẽ được cung cấp hỗ trợ tài chính, trừ một số trường hợp ngoại lệ.**

Phải có thẻ 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

Chăm sóc Y tế Miễn phí cho những người không có khả năng chi trả — 2026

Luật pháp bang Maine quy định rằng dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí phải được cung cấp cho cư dân bang Maine có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200% mức nghèo khổ của liên bang. 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	200%
1	$31.920,00
2	$43.280,00
3	$54.640,00
4	$66.000,00
5	$77.360,00
6	$88.720,00
7	$100.080,00
8	$111.440,00
Mỗi thành viên bổ sung	$11.360,00

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 đến 4 giờ 30 chiều.

Quét mã QR để đăng ký hoặc tìm hiểu thêm thông tin

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 công bằng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách đăng ký để được điều trần công bằng.

Các trường hợp loại trừ/Dịch vụ Hạn chế đối với chăm sóc miễn phí

- Phẫu thuật thẩm mỹ, một thủ thuật được thực hiện với mục đích duy nhất là cải thiện ngoại hình của bệnh nhân (không bao gồm phẫu thuật tái tạo) không thuộc phạm vi chi trả của chế độ chăm sóc y tế miễn phí.
- Phẫu thuật giảm béo chỉ được bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.
- Phẫu thuật nha khoa, một thủ thuật được thực hiện với mục đích duy nhất là loại bỏ răng bị nhiễm trùng hoặc răng mọc ngầm, chỉ được bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.
- Các thủ thuật liên quan đến vô sinh không được bao trả bởi Free Care.
- Các thủ thuật liên quan đến triệt sản chỉ được bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.
- Nhà thuốc bán lẻ

Chính sách Hỗ trợ Tài chính
Chính sách hỗ trợ tài chính của MaineHealth có thể được tìm thấy trên trang web của chúng tôi tại MaineHealth.org trong mục Hỗ trợ Tài chính. Quý vị cũng có thể yêu cầu bản sao tại các địa điểm sau:

- *MaineHealth Behavioral Health at Spring Harbor, 123 Andover Road, Westbrook, ME 04092*
- *MaineHealth Franklin Hospital, 111 Franklin Health Commons, Farmington, ME 04938*
- *MaineHealth Lincoln Hospital, 35 Miles Street, Damariscotta, ME 04543*
- *MaineHealth Lincoln Hospital, 6 St. Andrews Lane, Boothbay Harbor, ME 04538*
- *MaineHealth Maine Medical Center Biddeford, 1 Medical Center Drive, Biddeford, ME 04005*
- *MaineHealth Maine Medical Center Portland, 22 Bramhall Street, Portland, ME 04102*
- *MaineHealth Maine Medical Center Sanford, 25 June Street, Sanford, ME 04073*
- *MaineHealth Memorial Hospital, 3073 White Mountain Highway, North Conway, NH 03860*
- *MaineHealth Mid Coast Hospital, 123 Medical Center Drive, Brunswick, ME 04011*
- *MaineHealth Pen Bay Hospital, 6 Glen Cove Drive, Rockport, ME 04856*
- *MaineHealth Stephens Hospital, 181 Main Street, Norway, ME 04268*
- *MaineHealth Waldo Hospital, 118 Northport Avenue, Belfast, ME 04915*

Chính sách hỗ trợ tài chính của MaineHealth có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Ả Rập, tiếng Trung (Giản thể), tiếng Pháp, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Somali, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.

Tư vấn Tài chính MaineHealth

Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính hoặc Kế hoạch Thanh toán Gia hạn

Tôi đang 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 (Tùy Chọn)	Chủ Lao Động (Liệt kê tất cả trong 3 tháng qua)	Ngày bắt đầu làm việc và mức lương

Thông tin về Vợ/Chồng hoặc Người đồng nộp đơn (dành cho người đã kết hôn hoặc có quan hệ bạn đời được đăng ký hợp pháp)

Tên	Họ	Ngày Sinh
Điện Thoại	Chủ Lao Động	Ngày bắt đầu làm việc và mức lương

Người phụ thuộc (Tất cả trẻ em dưới 18 tuổi hiện đang sống cùng 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 các thành viên trong hộ gia đình phải **cung cấp bản khai thuế thu nhập liên bang đầy đủ của năm trước** hoặc bản tường trình xác 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	$	Cuống lương trong 13 tuần qua hoặc 12 tháng qua hoặc báo cáo chi tiết lương từ mỗi công việc cho thấy tổng thu nhập VÀ tờ khai thuế Liên Bang hoàn chỉnh của năm trước.
Thu nhập từ hoạt động tự kinh doanh/ Cho thuê Nhà.	$	Báo cáo lãi lỗ trong 3 tháng hoặc 12 tháng gần nhất VÀ bản khai thuế thu nhập liên bang đầy đủ của năm trước.
Trợ cấp thất nghiệp, trợ cấp mất khả năng lao động ngắn hạn (STD), trợ cấp mất khả năng lao động dài hạn (LTD) hoặc trợ cấp bồi thường cho người lao động bị thương tật	$	Báo cáo Yêu Cầu Bồi Thường Hàng Tuần cho thấy tổng thu nhập 13 tuần hoặc 12 tháng qua HOẶC chi tiết thanh toán từ chủ lao động cho thấy khoản thanh toán khuyết tật.

hoặc mắc bệnh liên quan đến công việc.		
An sinh Xã hội hoặc SSDI	$	Thư phúc lợi năm hiện tại. Để yêu cầu bản sao thư phúc lợi, hãy gọi 1-800-772-1213 hoặc truy cập ssa.gov. **Mẫu 1099 không được chấp nhận**
Phúc lợi hưu trí hoặc Lương hưu	$	Thư phúc lợi hoặc bản khai (401K, IRA, v.v.) cho thấy tổng số tiền được phân bổ.
Hỗ Trợ Chung	$	Thư phúc lợi Hỗ Trợ Chung cho tháng hiện tại.
Không có thu nhập trong 3 tháng qua	$	Bản tường trình bằng văn bản giải thích về sự hỗ trợ mà quý vị đang nhận được. Bản tường trình này phải có chữ ký của người cung cấp sự hỗ trợ.
Cấp Dưỡng/Hỗ Trợ Trẻ Em	$	Bản sao lệnh của tòa án HOẶC các bản sao séc đã được thanh toán/biên lai trong 13 tuần.
Cổ Tức/Lãi Suất	$	Báo cáo cổ tức hàng quý
Khác	$	Tiền trúng xổ số, thu nhập ngoài tiền lương, tiền mặt nhận được từ các công việc thời vụ hoặc việc làm không thường xuyên, v.v. trong 13 tuần gần nhất.

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 số **1-800-442-6003** hoặc truy cập maine.gov/benefits/accounts/login.html
- Cư dân **New Hampshire** cũng có thể đăng ký nhận NH Medicaid bằng cách gọi số **1-603-447-3841** hoặc truy cập nheasy.nh.gov

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

Chỉ áp dụng cho Kế hoạch Thanh toán Gia hạn. **Số tiền thanh toán hàng tháng được yêu cầu: $_____**

Để chứng minh sự cần thiết của việc áp dụng kế hoạch thanh toán gia hạn, vui lòng cung cấp các thông tin sau liên quan đến chi phí sinh hoạt của hộ gia đình. Vui lòng đính kèm bằng chứng thanh toán hóa đơn điện nước và phí trông trẻ. Bản sao hóa đơn tiền điện, nước và phí giữ trẻ trong 1 tháng hoặc biên lai từ cơ sở kinh doanh.

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
Chi phí nhà ở bao gồm thuế bất động sản và bảo hiểm nhà ở/người thuê nhà. (tiền thế chấp/tiền thuê nhà)	$	Ga/Dầu (Sưởi)	$	Thẻ Tín Dụng	$
		Vay sinh viên	$	Hóa Đơn Y Tế	$
Tiện Ích:		Chăm sóc trẻ	$	**Chi Phí Bổ Sung:**	
Điện Thoại Nhà/Điện Thoại Di Động	$	Khoản vay mua xe	$		$
Điện	$	Bảo Hiểm Ô Tô	$		$
Nước/Nước Thải	$	Xăng cho 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:	**Gửi fax đến:**	**Đăng ký và tải tài liệu lên MyChart:**
MaineHealth – PFS Attn: Financial Counseling 25 June Street Sanford, ME 04073	207-661-8043 **Trang web:** mainehealth.org	mychart.mainehealth.org

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

Tôi cam đoan rằng tất cả thông tin đã cung cấp, bao gồm cả thông tin về thu nhập, đều trung 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, việc xác định đó sẽ dẫn đến 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 của người nộp đơn: _____ Ngày: _____

Chữ ký của người đồng ứng tuyển: _____ 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.