

Tóm Tắt Hỗ Trợ Tài Chính

Trung Tâm Y Tế Montefiore Medical Center nhận ra rằng sẽ có những lúc bệnh nhân cần được chăm sóc y tế nhưng không thể chi trả cho các dịch vụ được cung cấp. Hỗ Trợ Tài Chính sẽ giảm giá cho những cá nhân đủ tiêu chuẩn dựa trên mức thu nhập và số thành viên trong gia đình. Ngoài ra, chúng tôi có thể hỗ trợ đăng ký bảo hiểm miễn phí hoặc chi phí thấp nếu quý vị đủ tiêu chuẩn. Quý vị chỉ cần gọi hoặc gặp Tư Vấn Viên Tài Chính tại những địa điểm được liệt kê trên trang 2 hoặc gửi email tới financialaid@montefiore.org để được nhận hỗ trợ miễn phí và bảo mật. Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính tại <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>. Quý vị cũng có thể nhận mẫu đăng ký miễn phí qua thư.

Ai hội đủ điều kiện được giảm giá?

Hỗ Trợ Tài Chính dành cho các bệnh nhân không có bảo hiểm y tế hoặc có bảo hiểm y tế hạn chế, sinh sống trong khu vực dịch vụ chính của trung tâm y tế (Tiểu Bang New York).

Montefiore Medical Center cũng sắp xếp thanh toán cho bệnh nhân có bảo hiểm nhưng có khoản chi phí xuất túi mà họ không đủ khả năng chi trả hoặc trong hoàn cảnh khó khăn.

Tất cả mọi người ở Tiểu Bang New York cần các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế có thể nhận được dịch vụ chăm sóc và được giảm giá.

Quý vị không bị từ chối dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế bởi quý vị cần hỗ trợ tài chính.

Quý vị có thể đăng ký nhận giảm giá bất kể tình trạng nhập cư.

Giới hạn thu nhập là gì?

Khoản tiền giảm giá khác nhau căn cứ trên thu nhập và quy mô gia đình quý vị. Nếu quý vị không có bảo hiểm y tế hoặc có bảo hiểm y tế hạn chế, sau đây là những giới hạn thu nhập;

2024	Gross Income Categories (Upper Limits)										
Federal Poverty Level	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Family Size	100%	125%	150%	175%	185%	200%	250%	300%	400%	500%	over 500%
1	\$15,060	\$18,825	\$22,590	\$26,355	\$27,861	\$30,120	\$37,650	\$45,180	\$60,240	\$75,300	
2	\$20,440	\$25,550	\$30,660	\$35,770	\$37,814	\$40,880	\$51,100	\$61,320	\$81,760	\$102,200	
3	\$25,820	\$32,275	\$38,730	\$45,185	\$47,767	\$51,640	\$64,550	\$77,460	\$103,280	\$129,100	
4	\$31,200	\$39,000	\$46,800	\$54,600	\$57,720	\$62,400	\$78,000	\$93,600	\$124,800	\$156,000	
5	\$36,580	\$45,725	\$54,870	\$64,015	\$67,673	\$73,160	\$91,450	\$109,740	\$146,320	\$182,900	
6	\$41,960	\$52,450	\$62,940	\$73,430	\$77,626	\$83,920	\$104,900	\$125,880	\$167,840	\$209,800	
7	\$47,340	\$59,175	\$71,010	\$82,845	\$87,579	\$94,680	\$118,350	\$142,020	\$189,360	\$236,700	
8	\$52,720	\$65,900	\$79,080	\$92,260	\$97,532	\$105,440	\$131,800	\$158,160	\$210,880	\$263,600	
For each additional person Add.	\$5,380	\$6,725	\$8,070	\$9,415	\$9,953	\$10,760	\$13,450	\$16,140	\$21,520	\$26,900	

Điều gì xảy ra nếu tôi không đáp ứng giới hạn thu nhập?

Nếu quý vị không thể thanh toán hóa đơn của mình, Montefiore Medical Center đưa ra các nhóm hỗ trợ tài chính phù hợp với tất cả mọi người đăng ký. Phần trăm giảm giá tùy thuộc vào thu nhập hàng năm và quy mô gia đình quý vị. Chúng tôi cũng cung cấp chương trình thanh toán kéo dài và thanh toán hàng tháng không vượt quá mười phần trăm thu nhập hàng tháng của quý vị. Khoản giảm giá ưu đãi dành cho bệnh nhân có thu nhập trên 500% so với mức nghèo liên bang. Khoản giảm giá khi tự chi trả cũng dành cho các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế.

Tôi có thể được ai đó giải thích về giảm giá này không? Tôi có thể được ai đó giúp đăng ký không?

Có, quý vị được trợ giúp bí mật, miễn phí. Hãy gọi Hỗ Trợ Tài Chính theo số 718-920-5658 hoặc số điện thoại của bất kỳ văn phòng hỗ trợ tài chính nào được liệt kê bên dưới.

Nếu quý vị không nói tiếng Anh, quý vị sẽ được trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị. Đơn đăng ký, tóm tắt và chính sách đầy đủ cũng có sẵn miễn phí bằng nhiều ngôn ngữ.

Người Đại Diện Hỗ Trợ Tài Chính có thể cho quý vị biết liệu quý vị có hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm miễn phí hoặc giá rẻ, như Medicaid, Child Health Plus hoặc một Chương Trình Sức Khỏe Hội Đủ Điều Kiện (trong thời gian ghi danh mở) hay không. .

Nếu Người Đại Diện Hỗ Trợ Tài Chính thấy rằng quý vị không hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm chi phí thấp, họ sẽ giúp quý vị đăng ký nhận giảm giá.

Người Đại Diện sẽ giúp quý vị điền vào tất cả các mẫu đơn và cho quý vị biết những tài liệu quý vị cần mang tới.

Vui lòng ghé thăm một trong những địa điểm bên dưới hoặc truy cập vào

<http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> để biết thêm thông tin hoặc nhận trợ giúp.

- 111 East 210th Street (Phòng RS-001) 718-920-5658 (Cơ Sở Moses)
- 600 East 233rd Street (Đăng Ký Trung Tâm) 718-920-9660 (Cơ Sở Wakefield)
- 1825 Eastchester Road (Văn Phòng Tiếp Nhận Bệnh Nhân) 718-904-3551 (Cơ Sở Weiler)
- 2475 St. Raymond Avenue (Đăng Ký Ngoại Trú) 718-430-7339 (Cơ Sở Westchester Square)

Tôi cần có những gì để đăng ký nhận giảm giá?

Bảng chứng thu nhập được chấp nhận:

- Bản xác nhận thất nghiệp
- Giấy của An Sinh Xã Hội/Lương Hưu
- Phiếu trả lương/Giấy xác nhận công việc
- Giấy trợ cấp
- Giấy tự chứng thực (trong các trường hợp phù hợp)
- Bản kê Khai Thuế hoặc W2

Tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do Montefiore Medical Center cung cấp đều được giảm giá. Các dịch vụ này bao gồm các dịch vụ ngoại trú, chăm sóc cấp cứu và nhập viện cấp cứu nội trú.

Các khoản phí từ *bác sĩ tư* cung cấp dịch vụ ở bệnh viện có thể không được bao trả. Quý vị nên trao đổi với bác sĩ tư để biết liệu họ có cung cấp giảm giá hoặc chương trình thanh toán không. Để xem danh sách các nhà cung cấp và tìm hiểu liệu họ có tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Trung Tâm Y Tế không, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> hoặc liên hệ với văn phòng Hỗ Trợ Tài Chính và quý vị sẽ được cung cấp danh sách trực tiếp hoặc qua thư.

Tôi phải chi trả bao nhiêu?

Khoản tiền phải chi cho dịch vụ ngoại trú hoặc phòng cấp cứu bắt đầu từ \$0 đối với trẻ em và phụ nữ mang thai, tùy thuộc vào thu nhập của quý vị. Khoản tiền phải chi cho dịch vụ ngoại trú hoặc phòng cấp cứu bắt đầu từ \$15 đối với người lớn, tùy thuộc vào thu nhập của quý vị.

Người Đại Diện Hỗ Trợ Tài Chính sẽ cung cấp cho quý vị chi tiết về (các) giảm giá cụ thể sau khi đơn đăng ký của quý vị được xử lý.

Bệnh nhân sẽ không bị thu nhiều hơn khoản tiền thường được tính cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác.

Bằng cách nào tôi nhận được giảm giá?

Quý vị phải điền vào mẫu đơn đăng ký. Ngay khi chúng tôi có bằng chứng thu nhập của quý vị, chúng tôi có thể xử lý đơn đăng ký của quý vị để quý vị được nhận giảm giá theo mức thu nhập của mình. Quý vị sẽ có 30 ngày để hoàn tất đơn đăng ký.

Quý vị có thể đăng ký để nhận được giảm giá trước khi quý vị có cuộc hẹn khám, khi quý vị đến bệnh viện để được chăm sóc hoặc khi hóa đơn được gửi đến qua thư.

Gửi mẫu đơn đã hoàn tất đến Montefiore Medical Center-111 EAST 210TH Street, Bronx, N.Y. 10467/ Main Cashiers Room RS-001 hoặc mang tới Phòng RS-001.

Sau khi quý vị nộp đơn đăng ký đã hoàn tất cùng tài liệu, quý vị có thể bỏ qua mọi hóa đơn cho tới khi bệnh viện đưa ra quyết định về đơn đăng ký của quý vị.

Bằng cách nào tôi sẽ biết liệu mình có được phê duyệt nhận giảm giá không?

Montefiore Medical Center sẽ gửi cho quý vị một lá thư trong vòng 30 ngày sau khi quý vị hoàn tất và gửi tài liệu, để quý vị biết liệu quý vị có được phê duyệt không và mức giảm giá quý vị nhận được.

Điều gì xảy ra nếu tôi nhận được hóa đơn trong khi chờ để biết có thể nhận được giảm giá không?

Quý vị không bị bắt phải thanh toán hóa đơn bệnh viện trong khi đơn đăng ký giảm giá của quý vị đang được xem xét. Nếu đơn đăng ký của quý vị bị từ chối, bệnh viện phải cho quý vị biết lý do bằng văn bản và cho quý vị biết cách phản đối quyết định này lên cấp cao hơn trong phạm vi bệnh viện.

Điều gì xảy ra nếu tôi gặp vấn đề mà tôi không thể giải quyết với bệnh viện?

Quý vị có thể gọi cho đường dây nóng khiếu nại của Sở Y Tế Tiểu Bang New York theo số 1-800-804-5447.

MONTEFIORE MEDICAL CENTER
ĐƠN ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

THÔNG TIN NGƯỜI NỘP ĐƠN							
Tên Bệnh Nhân					Số An Sinh Xã Hội (Không Bắt Buộc)		
Địa Chỉ					Ngày Nộp Đơn Đăng Ký		
Thành Phố					Tiểu Bang	ZIP	
Điện Thoại				Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Bản Thân Vợ Chồng Con Cha Mẹ Ông Bà Cháu Khác		
Tổng Thu Nhập Hàng Năm				Quy Mô Gia Đình	Số Dư Còn Nợ		
BẢNG KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN: CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG							
Người Đại Diện Hỗ Trợ Tài Chính					Số Dư Tài Khoản Đã Điều Chỉnh		
Số Hồ Sơ Y Tế của Bệnh Nhân				Số Tài Khoản	Số Tham Chiếu Hóa Đơn		
Thu Nhập Đã Được IRS Xác Minh		Có Không	Tài Liệu Hỗ Trợ	1. Phiếu trả lương 2. Thư Xin Việc 3. Tài Liệu Marketplace 4. Thư Hỗ Trợ (Nếu Có) Khác, Ghi Rõ:			
Tổng Thu Nhập Hàng Năm Đã Xác Minh							
Người Nộp Đơn được phê duyệt cho Hỗ Trợ Tài Chính theo mức nhóm sau (1-6, 9M)							
Ngày Yêu Cầu Đơn Đăng Ký				Ngày Nhận Hồ Sơ Thuế IRS			

Ngày Nhận Đơn Đăng Ký		Ngày Điều Chính Tài Khoản	
Ngày Thông Báo Hỗ Trợ Tài Chính		Ngày Phê Duyệt/Từ Chối	
Người phê duyệt:			
TUYÊN BỐ VỀ ĐƠN ĐĂNG KÝ			
<p>Chữ ký của tôi trên đơn đăng ký này tái xác nhận sự ủy quyền của tôi về việc chuyển nhượng phúc lợi và tiết lộ thông tin liên quan đến dịch vụ y tế được cung cấp tại Montefiore Medical Center.</p> <p>Mặc dù tôi hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, tôi đồng ý thông báo cho Montefiore Medical Center mọi thay đổi về tình trạng gia đình của tôi liên quan đến quy mô gia đình, thay đổi về thu nhập và bảo hiểm sức khỏe mà có thể thay đổi khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính của tôi. Tôi ủy quyền cho chủ lao động của tôi và công ty bảo hiểm y tế của tôi cung cấp cho Montefiore Medical Center thông tin về thu nhập, phí bảo hiểm y tế, khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và các phúc lợi được bao trả mà tôi có.</p> <p>Nếu tôi xin nhận Hỗ Trợ Tài Chính vì một tai nạn hoặc sự cố khác và tôi nhận được tiền do tai nạn hoặc sự cố đó từ bất kỳ nguồn nào khác như Bồi Thường Cho Người Lao Động hoặc công ty bảo hiểm, tôi sẽ thanh toán lại cho Montefiore Medical Center cho bất kỳ dịch vụ y tế nào được cung cấp tại Montefiore Medical Center và Hỗ Trợ Tài Chính đã thanh toán hoặc điều chỉnh.</p> <p>Tất cả thông tin trong đơn đăng ký này là đúng sự thật theo hiểu biết tốt nhất của tôi và tôi đồng ý cung cấp tài liệu theo yêu cầu.</p>			
Tên Bệnh Nhân Viết Hoa			Ngày
Chữ Ký của Bệnh Nhân			
<i>Tôi được ủy quyền hợp pháp để cung cấp sự chấp thuận thay mặt bệnh nhân nêu trên. Mọi quan hệ của tôi với bệnh nhân được mô tả như sau:</i>			
Chữ Ký của Người Đại Diện Được Ủy Quyền			Ngày
Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân			

Hãy hoàn thành mẫu này và gửi lại cùng với bằng chứng thu nhập/hỗ trợ cho bất kỳ Văn Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân nào theo bất kỳ địa điểm nào sau đây của Montefiore:

Moses Campus – RM-001

111 East 210th Street
Bronx, NY 10467
718-920-5658

Wakefield Campus

600 East 233rd Street
Bronx, NY 10466
718-920-9660

Weiler Campus

1825 Eastchester Road
Bronx, NY 10461
718-904-3551

Westchester Square Campus

2475 Saint Raymond Ave
Bronx, NY 10461
718-430-7339

Sau khi quý vị nộp đơn đăng ký đã hoàn tất cùng tài liệu, quý vị có thể bỏ qua mọi hóa đơn cho tới khi bệnh viện đưa ra quyết định về đơn đăng ký của quý vị. Vui lòng hoàn tất đơn đăng ký trong vòng 30 ngày.