NORTH MEMORIAL HEALTH

Vietnamese

Hướng Dẫn Nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

Cảm ơn quý vị đã quan tâm đến chương trình hỗ trợ tài chính của North Memorial Health. Chương trình này hỗ trợ tài chính cho những khách hàng đủ tiêu chuẩn không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ cho các dịch vụ cấp cứu và cần thiết về mặt y tế được cung cấp bởi bệnh viện North Memorial Health (NMH) và các cơ sở phòng khám thuộc hệ thống NMH, bao gồm cả cơ sở vật chất và các dịch vụ chuyên môn do bệnh viện North Memorial Health cung cấp, dịch vụ vận chuyển cấp cứu và dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, quý vị phải nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được điền đầy đủ thông tin cùng với hồ sơ theo yêu cầu và:

- Các khoản còn phải thanh toán phải nằm trong thời hạn 365 ngày kể từ ngày quý vị nhận được bảng kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện cho khoản tiền đó.
- Có *Thu Nhập Gia Đình bằng hoặc dưới 300% **Mức Nghèo Liên Bang
- Nộp đơn đăng ký bảo hiểm y tế (Medical Assistance, MinnesotaCare) nếu quý vị được xác định rằng có thể đủ điều kiện.
- Hợp tác với NMH nếu đơn đăng ký của quý vị được xác định là chưa đầy đủ và cần bổ sung thêm thông tin.

Thu nhập của gia đình sẽ được xác định dựa trên tờ khai thuế IRS trong năm nộp thuế gần nhất của Người Nộp Đơn Chính và những người phụ thuộc trong hộ gia đình. Nếu Thu nhập của gia đình thay đổi hoặc nếu không thể cung cấp tờ khai thuế thì thu nhập sẽ được tính bằng cách quy ra thu nhập hằng năm từ thu nhập sáu tháng trước đó của Người Nộp Đơn Chính và những người phụ thuộc trong hộ gia đình.

Quý vị có thể nhận được bản sao của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của North Memorial Health, trong đó mô tả các chương trình hỗ trợ tài chính của NMH, tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình và các dịch vụ được đài thọ cho khách hàng đủ điều kiện bằng cách truy cập trang Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính trên trang web của NMH tại địa chỉ https://northmemorial.com/financial-assistance hoặc bằng cách gọi đến số (763) 581-0911 hoặc (866) 494-2900.

Vui lòng sử dụng bảng dưới đây làm danh mục kiểm tra khi hoàn thành đơn đăng ký đính kèm.	
Phần 1 Thông Tin Người Nộp Đơn	☐ Quý vị cần phải điền vào tất cả các ô. ☐ Nếu quý vị được xác nhận là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của người khác thì người đó phải hoàn thành đơn đăng ký.
Phần 2 Thông Tin Người Phụ Thuộc	☐ Tính cả tất cả các thành viên thuộc hộ gia đình mà quý vị chịu trách nhiệm tài chính. ☐ Những người phụ thuộc trên 18 tuổi sẽ chỉ được xem xét khi xét quy mô gia đình nếu họ có tên trong tờ khai thuế của năm trước. Tất cả những người con trên 18 tuổi sẽ phải nộp đơn đăng ký riêng.
Phần 3 Bằng Chứng về Số Dư Tài Sản Lưu Động	☐ Vui lòng gửi cho chúng tôi bản kê khai đầy đủ về tất cả các tài sản được liệt kê trong Phần 3. (Các) bản kê phải ghi rõ ngày sao kê, tên chủ tài khoản, giá trị tài sản hiện tại và tên tổ chức tài chính. Bản tóm tắt thông tin về tài khoản ngân hàng của quý vị không được chấp nhận.
Phần 4 Bằng Chứng về Bảo Hiểm	☐ Nếu bất kỳ người nào có tên trong đơn đăng ký không được bảo hiểm thì có thể cần phải cung cấp: quyết định bằng văn bản về Hỗ Trợ Y Tế và/hoặc MinnesotaCare, tài liệu về việc miễn trừ khỏi Đạo Luật Dịch Vụ Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng hoặc có thể cần phải cung cấp đơn đăng ký Hỗ Trợ Y Tế hoặc MinnesotaCare. Người nộp đơn cần nỗ lực hợp lý để có được bảo hiểm y tế trước khi được xem xét hỗ trợ tài chính theo diện từ thiện.
Phần 5,6,7,8 Chứng Minh Thu Nhập	☐ Cung cấp tờ khai thuế Liên Bang của năm gần nhất bao gồm Phụ Lục 1, C, E, F, nếu có. **Vui lòng không gửi tờ khai thuế của W2 hoặc tiểu bang**. ☐ Nếu quý vị không nộp tờ khai thuế liên bang, quý vị cần có bản sao phiếu lương của 6 tháng gần nhất. ☐ Vui lòng cung cấp chi tiết/cuống phiếu lương gần nhất đối với Người Nộp Đơn Chính và tất cả các Thành Viên Gia Đình trong hộ gia đình. ☐ Nếu Người Nộp Đơn Chính và Thành Viên Gia Đình hiện không có thu nhập thì phải điền thông tin vào Bản Xác Nhận Không Có Thu Nhập. ☐ Nếu quý vị nhận tiền trợ cấp An Sinh Xã Hội, lương hưu, niên kim hoặc thất nghiệp, vui lòng liệt kê những thông tin đó (Phần 7) và gửi bằng chứng về những khoản thu nhập này. Bảng sao kê ngân hàng thể hiện tiền gửi ròng không được chấp nhận làm bằng chứng thu nhập. ☐ Đảm bảo đánh dấu vào tất cả các mục chứng nhận áp dụng
ĐƠN ĐĂNG KÝ	☐ Thông tin trên đơn đăng ký phải khớp một cách chính xác với tài liệu hỗ trợ. ☐ Vui lòng gửi bản sao rõ ràng của tất cả các tài liệu theo yêu cầu. Vui lòng không gửi bản gốc vì sẽ không được trả lại. ☐ Người Nộp Đơn Chính phải điền đầy đủ vào đơn đăng ký, ký tên và ghi ngày tháng.

NORTH MEMORIAL HEALTH

Người Bảo Lãnh / Số Tài khoản:

Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

Vui lòng chọn các tổ chức mà quý vị đang còn khoản dư nợ và đang đề nghị được hỗ trợ tài chính

☐ Bệnh Viện/Phòng Khám North Memorial Health ☐ Bệnh Viện Maple Grove ☐ Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế

☐ Nhà Thuốc Ngoại Trú North Memorial ☐ Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời và Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà North Memorial Health

1. NGƯỜI NỘP ĐƠN CHÍNH: Vui lòng điền thông tin cá nhân của quý vị bên dưới. Nếu nộp đơn đăng ký cho trẻ vị thành niên, hãy ghi tên của **QUÝ VỊ** vào đây và ghi tên trẻ ở Phần 2 dưới đây.

Họ và Tên		Ngày Sinh	Số Điện Thoại Chính	
Địa Chỉ		Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
Tình Trạng Hôn Nhân: ☐ Độc Thân ☐ Ly Dị ☐ Góa (Đánh Dấu Một) ☐ Đã Kết Hôn ☐ Đã Ly Thân		Tên Vợ/Chồng		Ngày Sinh

2. THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH: Vui lòng liệt kê tất cả những người phụ thuộc có tên trên tờ khai thuế liên bang của quý vị.

TÊN (Tên, Tên Đệm Viết Tắt, Họ)	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ Với Quý Vị

3. XÁC MINH TÀI SẢN: Vui lòng hoàn thành danh sách tài sản quý vị có cho người nộp đơn chính và tất cả thành viên gia đình được liệt kê trong Mục 2. Vui lòng cung cấp tài liệu hỗ trợ cho bất kỳ tài sản nào được liệt kê.

HỒ SƠ XÁC MINH TÀI SẢN BẮT BUỘC

Quý vị phải cung cấp (những) bảng kê mới nhất xác minh số dư/giá trị của từng tài sản được liệt kê dưới đây. Mỗi bảng kê phải ghi rõ các thông tin sau: Chủ tài khoản, ngày lập bảng kê, tên tổ chức và số tài khoản. Vui lòng không che giấu bất kỳ thông tin nào và bao gồm tất cả các trang của bảng kê. Các trang bị thiếu, mã định danh bị thiếu hoặc thông tin bị che sẽ dẫn đến yêu cầu cung cấp lại thông tin.

Loại Tài Sản *(Ví dụ)*	Ngày Lập Bảng Kê	Tên Chủ tài khoản	Số Dư Tài Khoản	Tổ Chức Tài Chính
-Tài Khoản Thanh Toán -Tài Khoản Tiết Kiệm -Tài Khoản Thị Trường Tiền Tệ				
-Cổ Phiếu/Trái Phiếu -Giấy Chứng Nhận Tiền Gửi -Quỹ Tương Hỗ -IRA				
-Nghỉ Hưu Do Sức Khỏe -Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế				

☐ **Tôi xin xác nhận rằng tôi và tất cả các thành viên khác trong hộ gia đình không có bất kỳ tài sản nào được liệt kê ở trên, bao gồm cả tài khoản thanh toán và tài khoản tiết kiệm.**

---

4. THÔNG TIN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ: Vui lòng trả lời các câu hỏi sau cho chính bản thân quý vị, với tư cách là người nộp đơn chính và các thành viên gia đình được liệt kê trong Phần 2.

GIẤY TỜ BẢO HIỂM Y TẾ BẮT BUỘC Nếu bất kỳ người nào có tên trong đơn đăng ký này mà không có bảo hiểm y tế (Medical Assistance, MinnesotaCare, Medicare hoặc bảo hiểm khác), **vui lòng cung cấp văn bản giải thích trong Phần 9 về lý do tại sao không được bảo hiểm.** Có thể cần phải cung cấp thư quyết định cập nhật từ Medical Assistance/MinnesotaCare đối với người đó hoặc tài liệu về việc được miễn trừ khỏi chấp hành Quy Định của Đạo Luật Dịch Vụ Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng.
Quý vị có Medicare không? (đánh dấu vào tất cả những phương án áp dụng) ☐Không ☐Có- Phần A ☐Có- Phần B
Vợ/chồng của quý vị có Medicare không? (đánh dấu vào tất cả những phương án áp dụng) ☐Không ☐Có- Phần A ☐Có- Phần B
Có ai có Medical Assistance hoặc MinnesotaCare không? ☐Không ☐Có
Nếu câu trả lời là Có, ai trong hộ gia đình quý vị có Medical Assistance hoặc MinnesotaCare?
Có ai có bảo hiểm y tế bổ sung không? ☐Không ☐Có
Nếu trả lời CÓ, tên của hãng bảo hiểm đó và ID thành viên là gì và ai trong hộ gia đình được bảo hiểm?

---

5. XÁC MINH VIỆC LÀM: Vui lòng điền và cung cấp thông tin chi tiết/cuống phiếu lương gần nhất của quý vị đối với Người Nộp Đơn Chính và tất cả các Thành Viên trong hộ gia đình được liệt kê trong Phần 2 hiện đang có việc làm.

Tên của Người Lao Động Được Tuyển Dụng	Tên Nhà Tuyển Dụng/Doanh Nghiệp	Lương Theo Giờ/ Lương Hàng Năm	Số giờ làm việc mỗi tuần	Lời khuyên

---

6. XÁC MINH THU NHẬP: Vui lòng đính kèm bản sao của (các) tờ khai thuế IRS 1040 hoặc 1040A bao gồm các phụ lục 1, C, E & F tính từ năm khai thuế gần nhất đối với Người Nộp Đơn Chính và tất cả các Thành Viên trong hộ gia đình. Nếu không thể cung cấp tờ khai thuế hoặc thu nhập gia đình đã thay đổi kể từ năm khai thuế gần nhất, vui lòng cung cấp chi tiết/cuống phiếu lương 6 tháng gần đây nhất của người nộp đơn chính và thành viên gia đình đang có việc làm, đồng thời đánh dấu vào mục xác nhận bên dưới.

☐ **Tôi xác nhận rằng tôi và tất cả các thành viên khác trong hộ gia đình không nộp tờ khai thuế.**

7. XÁC MINH THU NHẬP KHÁC: Vui lòng điền vào phần dưới đây về bất kỳ nguồn thu nhập nào khác mà người nộp đơn chính hoặc thành viên gia đình hộ gia đình nhận được**.**

GIẤY TỜ BẮT BUỘC ĐỂ CHỨNG MINH THU NHẬP

AN SINH XÃ HỘI, SSI, LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP VÀ TRỢ CẤP BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG: Vui lòng cung cấp giấy tờ xác nhận quyền lợi hoặc thư thông báo mức hưởng, trong đó thể hiện số tiền quý vị nhận được mỗi tháng. Chúng tôi cần có thông tin về tổng thu nhập. Bản tóm tắt thông tin về thu nhập ròng từ ngân hàng không được chấp nhận.

TẤT CẢ CÁC NGUỒN THU NHẬP KHÁC: Vui lòng cung cấp một trong các giấy tờ sau đây: chứng từ thuế chứng minh thu nhập đã nhận hoặc một số tài liệu chính thức xác minh thu nhập và nguồn gốc thu nhập. Bản sao của bảng sao kê ngân hàng của quý vị không được chấp nhận làm bằng chứng thu nhập.

Nguồn Thu Nhập	Số Tiền - 6 Tháng Qua	Nguồn Thu Nhập	Số Tiền - 6 Tháng Qua
Tiền Cấp Dưỡng		Tiền Thuê/Tiền Bản Quyền/Bất Động Sản/Quỹ Tín Thác	
Trợ Cấp Nuôi Con		Trợ Cấp Thất Nghiệp	
Thu nhập tự doanh		Bồi Thường Cho Người Lao Động	
Trợ Cấp An Sinh Xã Hội và Khuyết Tật		Trợ Cấp Giáo Dục	
Hưu Trí và Lương Hưu		Trợ Cấp Công	
Trợ Cấp Cựu Chiến Binh		Khác	

8. NGƯỜI NỘP ĐƠN KHÔNG CÓ THU NHẬP ĐƯỢC KHAI BÁO: Nếu ở trên đã khai rằng người nộp đơn chính và các thành viên gia đình trong hộ gia đình không có việc làm hoặc thu nhập khác trong 6 tháng qua, vui lòng hoàn thành phần xác nhận dưới đây và bao gồm giải thích các chi phí sinh hoạt như thực phẩm và chỗ ở được chi trả bằng cách nào.

☐ **Tôi xác nhận rằng tôi và tất cả các thành viên khác trong hộ gia đình đều không có thu nhập, kể cả thu nhập từ việc làm hay thu nhập từ các nguồn khác.**

9. THÔNG TIN BỔ SUNG: (Tùy chọn) Nếu có bất kỳ tình huống bổ sung nào quý vị muốn chúng tôi xem xét trong quá trình xem xét đơn đăng ký của quý vị, hoặc nếu quý vị cần thêm chỗ trống để cung cấp thông tin, vui lòng ghi rõ các thông tin đó bên dưới hoặc đính kèm một tờ riêng.

TRƯỚC KHI GỬI LẠI ĐƠN ĐĂNG KÝ NÀY, HÃY ĐẢM BẢO QUÝ VỊ ĐÃ ĐÍNH KÈM TẤT CẢ CÁC TÀI LIỆU THEO YÊU CẦU NHƯ ĐƯỢC ĐỀ CẬP TRONG MỖI PHẦN

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc trình bày sai thông tin trong đơn đăng ký này có thể dẫn đến việc đơn đăng ký hỗ trợ tài chính của tôi bị từ chối.

Chữ ký của Người Nộp Đơn Chính:	**Ngày:**

Vui lòng chờ 30 ngày để đơn đăng ký được xử lý. Các đơn đăng ký không điền đầy đủ thông tin sẽ không được xử lý. Quý vị sẽ được thông báo về quyết định của chúng tôi qua đường bưu điện.

Đơn đăng ký đã hoàn thành, bao gồm tất cả các giấy tờ cần thiết, có thể được gửi qua các phương thức sau:

- MyChart: Đơn đăng ký có thể được hoàn tất thông qua tài khoản MyChart của quý vị. Sau khi đăng nhập vào MyChart, chọn Hỗ Trợ Tài Chính trong menu
- Gửi thư: North Memorial Business Office – 3500 France Avenue North, Suite 106, Robbinsdale, MN 55422
- Email: FAA@NorthMemorial.com
- Fax: (763) 581-4491
- Nộp trực tiếp tại các địa điểm sau:
    - Phòng Tiếp Nhận & Đăng Ký – Bệnh Viện Robbinsdale (Hệ Thống Y Tế North Memorial)
    - Phòng Tiếp Nhận & Đăng Ký – Bệnh Viện Maple Grove (Hệ Thống Y Tế North Memorial)
    - Văn Phòng Kinh Doanh của Hệ Thống Y Tế North Memorial - 3500 France Avenue North, Suite 106, Robbinsdale, MN 55422
    - Dịch Vụ Xe Cứu Thương của Hệ Thống Y Tế North Memorial, 4501 68 Avenue North, Brooklyn Center, MN 55429

Nếu quý vị có thắc mắc về tài liệu cần đính kèm cùng đơn đăng ký hoặc cần hỗ trợ khác, vui lòng liên hệ bộ phận phù hợp bên dưới:

- **Phòng Khám và Bệnh Viện thuộc Hệ Thống Y Tế North Memorial**
    - (763) 581-0911 hoặc (866) 494-2900
    - FAA@NorthMemorial.com
- **Dịch Vụ Xe Cứu Thương thuộc Hệ Thống Y Tế North Memorial**
    - (763) 581-9930 hoặc (800) 535-6720

***Thu Nhập Gia Đình:** Thu nhập gia đình được xác định dựa trên định nghĩa của Cục Thống Kê Dân Số, trong đó sử dụng các khoản thu nhập sau khi tính toán theo hướng dẫn về mức nghèo liên bang: Bao gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường lao động, An Sinh Xã Hội, Thu Nhập Từ An Sinh Bổ Sung, trợ cấp công, trợ cấp cho cựu chiến binh, trợ cấp cho người sống sót, trợ cấp khuyết tật, thu nhập lương hưu hoặc hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền thuê nhà, tiền bản quyền và tài sản và quỹ tín thác, trợ cấp giáo dục, trợ cấp cấp dưỡng, trợ cấp nuôi con, hỗ trợ tài chính từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác;

- Các phúc lợi không bằng tiền mặt (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở) không được tính;
- Được xác định trên cơ sở trước thuế;
- Không tính đến các khoản lãi hoặc lỗ; và
- Nếu một người sống cùng với một gia đình, nêu cả thu nhập của tất cả các thành viên trong gia đình (không tính họ hàng, chẳng hạn như người sống cùng nhà).

****Hướng Dẫn về Mức Nghèo Liên Bang (FPG):** FPG thiết lập các mức thu nhập hàng năm cho người nghèo do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ xác định và được cập nhật hàng năm trong Sổ Đăng Ký Liên Bang.