

Gửi các bệnh nhân,

Đính kèm bên dưới là Đơn đăng ký nhận hỗ trợ khó khăn y tế (Medical Hardship) của BIDHP. Vui lòng điền vào các chỗ trống và gửi lại với các giấy tờ cần thiết. Những lá đơn không hoàn chỉnh có thể sẽ không được nhận hỗ trợ tài chính.

Hạn chót gửi lại đơn đăng ký là 240 ngày kể từ khi nhận được hóa đơn đầu tiên cho dịch vụ mà bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính.

Beth Israel Deaconess Hospital Plymouth và các đơn vị trực thuộc luôn nỗ lực cung cấp các hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân cần nhu cầu chăm sóc sức khỏe và không có bảo hiểm, không đủ bảo hiểm, không thỏa mãn các điều kiện để nhận các chương trình hỗ trợ của chính phủ hoặc là không đủ khả năng chi trả cho các nhu cầu chăm sóc y tế dựa trên hoàn cảnh tài chính cá nhân của họ.

Nếu quý vị có thắc mắc gì, vui lòng liên hệ với Cố vấn tài chính qua số điện thoại nêu bên dưới.

Xin chân thành cảm ơn.

Gửi đơn đăng ký đến:

Đơn vị tư vấn tài chính
Trung tâm Y tế Beth Israel Deaconess
Beth Israel Deaconess Hospital Plymouth
275 Sandwich Street
Plymouth, MA 02360
508-830-2057 / 508-830-2775

Đơn đăng ký nhận hỗ trợ khó khăn y tế

Vui lòng in ra

Ngày: _____ Số an sinh xã hội (SS) # _____

Số hồ sơ sức khỏe: _____

Tên bệnh nhân: _____

Địa chỉ: _____

Đường

Số nhà

Thành phố

Bang

Mã bưu chính

Ngày dịch vụ bệnh viện: _____ Ngày sinh của bệnh nhân _____

Bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc Medicaid** tại thời điểm sử dụng dịch vụ bệnh viện? Có Không
Nếu "Có", đính kèm bản sao thẻ bảo hiểm (cả hai mặt) và hoàn thành các thông tin sau:

Tên công ty bảo hiểm: _____ Số hiệu giấy bảo hiểm: _____

Ngày có hiệu lực: _____ Số điện thoại bảo hiểm: _____

**Trước khi đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, quý vị phải đăng ký Medicaid trước 6 tháng và xuất trình chứng cứ bị từ chối.

Lưu ý: Hỗ trợ tài chính có thể không được áp dụng nếu Tài khoản tiết kiệm y tế (HAS), Tài khoản bồi hoàn y tế (HRA), Tài khoản chi tiêu linh hoạt (FSA) hoặc các quỹ khác tương tự được sử dụng cho các chi phí y tế gia đình đã được lập. Việc chi trả từ các quỹ đã lập có thể được gia hạn cho đến trước khi các hỗ trợ được cung cấp.

Để đăng ký nhận hỗ trợ tài chính, điền các thông tin sau:

Danh sách tất cả người trong gia đình gồm cha mẹ, con cái và/hoặc anh chị em ruột, con đẻ, con nuôi, dưới 18 tuổi đang sinh sống tại gia đình.

Tên thành viên	Tuổi	Quan hệ với bệnh nhân	Nguồn thu nhập hoặc Tên người sử dụng lao động	Tổng thu nhập hàng tháng
1.				
2.				
3.				
4.				

Bên cạnh đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, chúng tôi cũng cần quý vị đính kèm một số giấy tờ sau khi đăng ký:

- Bản khai thuế thu nhập cá nhân hiện tại Current state or federal income tax returns
- W2 hiện tại
- Bốn cuốn lương gần nhất
- Bốn báo cáo hóa đơn hoặc tài khoản tiết kiệm gần nhất
- Bản sao tất cả các hóa đơn bệnh viện phí

Nếu không có những giấy tờ trên, vui lòng gọi đến Đơn vị tư vấn tài chính qua số (617) 667-5661 để thảo luận xem có thể cung cấp các chứng từ khác được hay không.

Danh sách các khoản nợ y tế và cung cấp bản sao của các hóa đơn y tế trong 12 tháng gần nhất:

Ngày sử dụng dịch vụ	Nơi sử dụng	Khoản nợ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vui lòng giải thích ngắn gọn vì sao những hóa đơn y tế này gây khó khăn:

Bằng chữ ký dưới đây, tôi cam đoan tất cả các thông tin đã được xác nhận trong đơn là đúng theo các hiểu biết, niềm tin và các thông tin mà tôi có.

Chữ ký của người đăng ký: _____

Quan hệ với bệnh nhân: _____

Ngày hoàn tất: _____

Vui lòng chờ 30 ngày kể từ khi nhận đơn đăng ký để xem xét tính đủ điều kiện.

Nếu đủ điều kiện, các hỗ trợ sẽ được cấp trong vòng 6 tháng kể từ ngày chấp thuận và những hỗ trợ này có hiệu lực trong tất cả các cơ sở trực thuộc của Beth Israel Deaconess:

Dành cho nhân viên.

Đơn nhận bởi:

BIDMC

BID Milton

Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
Beth Israel Deaconess Milton
Beth Israel Deaconess Needham
Beth Israel Deaconess Plymouth

BID Needham <input type="checkbox"/>
BID Plymouth <input type="checkbox"/>
Ngày nhận: