

<b>Thu Nhập Hàng Tháng của Hộ Gia Đình: Cho biết thu nhập hàng tháng cho bản thân quý vị và các thành viên khác trong hộ gia đình. Đồng thời gửi kèm bản sao IRS Form 1040 của quý vị và giấy tờ bằng chứng khác về thu nhập (xem danh sách giấy tờ).</b>					
	Bản thân	Vợ/chồng và/hoặc các thành viên khác trong hộ gia đình		Bản thân	Vợ/chồng và/hoặc các thành viên khác trong hộ gia đình
Lương bổng/tự kinh doanh	\$	\$	Trợ cấp thất nghiệp	\$	\$
An Sinh Xã Hội	\$	\$	Bồi thường tai nạn lao động	\$	\$
Trợ cấp hưu trí hoặc thu nhập hưu trí	\$	\$	Tiền phụ cấp cho vợ (chồng) đã ly dị và tiền chu cấp nuôi	\$	\$
Cổ tức và tiền lời	\$	\$	Thu nhập khác	\$	\$
Tiền thuê nhà và tiền tác	\$	\$	Tổng Thu Nhập Hàng Tháng của Gia Đình	\$	\$

**Các Nguồn Tài Sản Hiện Có của Hộ Gia Đình: Gửi kèm theo bản sao của các bản kết toán của hộ gia đình cho tháng trước khi nộp đơn xin này.**

**Quý vị hoặc các thành viên khác trong hộ gia đình quý vị có trương mục ngân hàng không?** .....  Có  Không

Nếu **CÓ**, quý vị phải gửi kèm theo bản kết toán ngân hàng hàng tháng mới nhất.

Đánh dấu các dạng trương mục mà quý vị có:

Chi phiếu  Tiết kiệm  Đầu Tư Thị Trường Tiền Tệ  Chứng Nhận Ký Thác (CD)

Tài Khoản Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HSAs, FSAs, MSAs, HRAs)

**Quý vị có cổ phiếu, trái phiếu, hoặc các hình thức đầu tư khác không?** .....  Có  Không

Quý vị có gửi kèm theo bản sao kết toán ngân hàng cho trương mục chi phiếu và tiết kiệm mới nhất không?

Quý vị có gửi kèm theo bản sao kết toán khác (đầu tư thị trường tiền tệ, CD, cổ phiếu, trái phiếu, tất cả các trương mục Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe) không?

<b>Cung cấp thông tin về việc quý vị sở hữu bất động sản (nhà, đất) và xe cộ. Ghi Số không cho bất kỳ khoản mục nào quý vị không sở hữu.</b>		
Giá Trị Bất Động Sản: \$	Số Tiền Vay Trả Góp Mua Nhà Hiện Còn Nợ: \$	Số Tiền Trả Hàng Tháng: \$
Tài Sản Khác: \$	Số Tiền Vay Trả Góp Mua Nhà Hiện Còn Nợ: \$	Số Tiền Trả Hàng Tháng: \$
<b>Xe Cộ:</b> <input type="checkbox"/> Sở hữu <input type="checkbox"/> Đi thuê (đánh dấu một lựa chọn)		
Hãng xe:	Kiểu xe:	Năm sản xuất:
<b>Xe Cộ:</b> <input type="checkbox"/> Sở hữu <input type="checkbox"/> Đi thuê (đánh dấu một lựa chọn)		
Hãng xe:	Kiểu xe:	Năm sản xuất:

<b>Các Khoản Chi Phí Y Tế và Chi Phí Hàng Tháng của Hộ Gia Đình: Cung cấp thông tin về các hóa đơn quý vị trả hàng tháng.</b>			
Vay trả góp mua nhà/Tiền thuê nhà: \$	Dịch vụ điện nước: \$	Thuế Bất Động Sản: \$	
Hóa Đơn Y Tế (Vui lòng gửi kèm theo tất cả các Hóa Đơn Y Tế): \$	Thuốc theo toa: \$	Thực phẩm: \$	
Hóa đơn khác, vui lòng mô tả: \$			

**Tuyên bố không nhận trách nhiệm:** Tôi hiểu rằng thông tin mà tôi cung cấp sẽ chỉ được sử dụng để xác định bên có trách nhiệm trả các khoản lệ phí của tôi tại Jefferson University Hospitals (không bao gồm các dịch vụ bác sĩ), và sẽ được giữ kín. Tôi hiểu rằng các giấy tờ mà tôi nộp để chứng minh thu nhập và tài sản của tôi sẽ không được trả lại. Ngoài ra, tôi cũng hiểu rằng thông tin cung cấp liên quan đến thu nhập gia đình hàng năm và số người trong gia đình tôi có thể sẽ được Jefferson University Hospitals kiểm tra xác minh. Tôi hiểu rằng tôi phải tuân thủ tuyệt đối thủ tục nộp Đơn Xin Trợ Cấp Y Tế và thủ tục nộp Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh của Jefferson University Hospitals thì mới được xét hồ sơ cho bất kỳ dạng trợ cấp nào của chương trình này. Tôi hiểu rằng tôi sẽ có trách nhiệm trả bất kỳ khoản phí nào liên quan đến các dịch vụ y tế không được bao trả qua Chăm Sóc Thiện Nguyện. Tôi hiểu rằng nếu bất kỳ thông tin nào cung cấp được thấy là giả mạo, quyết định cho tôi nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện có thể sẽ bị hủy bỏ và tôi sẽ phải trả toàn bộ mọi khoản lệ phí.

Chữ ký: <b>X</b>	Khi ký tên dưới đây, tôi cho phép Jefferson University Hospitals kiểm tra và xác minh thông tin trên là đúng và chính xác theo sự hiểu biết nhất của tôi.	Mỗi liên hệ với bệnh nhân:	Mỗi liên hệ với bệnh nhân:	Ngày:



## Thông Tin về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh

Jefferson University Hospitals hỗ trợ trả chi phí chăm sóc chữa trị tại bệnh viện này cho các cá nhân và gia đình hội đủ điều kiện. Dựa trên nhu cầu tài chánh của quý vị, quý vị có thể được giảm chi phí hoặc được nhận dịch vụ Chăm Sóc Thiện Nguyện.

Quý vị có thể hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh nếu quý vị:

- có bảo hiểm sức khỏe hạn chế hoặc không có bảo hiểm sức khỏe
- không hội đủ điều kiện nhận trợ cấp chính phủ (chẳng hạn như Medicaid)
- có thể chứng minh quý vị có nhu cầu tài chánh
- cư ngụ tại tiểu bang Pennsylvania, New Jersey, hoặc Delaware
- cung cấp cho Jefferson thông tin cần thiết về tình hình tài chánh của hộ gia đình quý vị

## Về Thủ Tục Nộp Đơn Xin

Thủ tục nộp đơn xin tham gia Chương Trình Chăm Sóc Thiện Nguyện của Jefferson University Hospitals bao gồm các bước sau đây:

- Điền mẫu Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh trong tập hồ sơ này.
  - ❖ Gửi kèm theo các chứng từ ghi trong danh sách.
  - ❖ Chúng tôi xem xét mức thu nhập, tài sản của quý vị (chẳng hạn như trương mục ngân hàng, cổ phiếu, trái phiếu, và các khoản đầu tư khác), và số người trong hộ gia đình để xác định mức trợ cấp quý vị sẽ được hưởng. Chúng tôi sử dụng thang chi phí theo thu nhập dựa trên qui định về diện nghèo khó của liên bang.
  - ❖ Lưu ý: trước hết quý vị phải tìm hiểu xem quý vị có hội đủ điều kiện có được dạng bảo hiểm sẽ bao trả chi phí chăm sóc chữa trị của quý vị hay không (chẳng hạn như bồi thường tai nạn lao động, bảo hiểm xe cộ, và Trợ Cấp Y Tế). Chúng tôi có thể giúp quý vị tiếp cận các nguồn trợ giúp thích hợp.

- Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để thông báo quý vị có hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Chăm Sóc Thiện Nguyện của Jefferson hay không.
- Chúng tôi có thể thu xếp kế hoạch trả góp cho các khoản lệ phí hoặc hóa đơn chưa thanh toán và không được bao trả theo diện Chăm Sóc Thiện Nguyện
- Chương trình này chỉ áp dụng cho các khoản lệ phí của quý vị tại Jefferson Hospital chứ không áp dụng cho các dịch vụ bác sĩ.

## Điền Đơn Xin

Vui lòng gửi mẫu đơn xin đã điền và bản sao giấy tờ bằng chứng về thu nhập của quý vị tới cho:

Jefferson University Hospitals  
P.O. Box 88  
Philadelphia, PA 19105-0088  
Attn: Financial Assistance Representative

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi số 1-215-955-3815 để nói chuyện với nhân viên đại diện. Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin trên Web tại [www.jeffersonhospital.org](http://www.jeffersonhospital.org). Đầu tiên hãy chọn “Patient & Visitor Information”, sau đó “Patient Policies”, và “Charity Care Program”.

# Danh Sách các Chứng Từ để Xin Trợ Giúp Tài Chính

Đơn xin của quý vị phải kèm theo bản sao của bất kỳ giấy tờ nào sau đây áp dụng cho trường hợp của quý vị. Vui lòng gửi kèm bản sao chứ không phải bản gốc vì Jefferson không thể gửi trả lại các giấy tờ gửi cùng với đơn xin. Nếu còn thiếu giấy tờ, đơn xin của quý vị có thể bị trì hoãn giải quyết.

## 1. Nếu Quý Vị Có Thu Nhập:

- Gửi kèm theo bản sao Form 1040 của Sở Thuế Vụ (IRS) mới đây nhất nếu quý vị có khai thuế.

### Nếu quý vị không khai thuế thu nhập liên bang, quý vị phải:

- viết bản trình bày là quý vị không bắt buộc phải khai thuế và lý do (gửi giấy này cùng với đơn xin của quý vị)
- gửi cho chúng tôi một bản sao khai thuế thu nhập liên bang mới nhất của bất kỳ ai ghi quý vị là người phụ thuộc trong bản khai thuế của họ

### Gửi kèm thêm bằng chứng về thu nhập của hộ gia đình quý vị, có thể là:

- Mẫu An Sinh Xã Hội 1099 hoặc thư thông báo được nhận trợ cấp an sinh xã hội
- Thư thông báo được nhận trợ cấp thất nghiệp hoặc bồi thường tai nạn lao động
- Cuống phiếu lương cho ba tháng mới nhất
- IRS Form 1040 mới nhất và các phụ lục thích hợp
- Nếu quý vị tự kinh doanh, quý vị phải gửi kèm theo Schedule C và/hoặc bản kết toán lời lỗ.

## 2. Nếu Quý Vị Không Có Thu Nhập:

- Nếu không có thu nhập, quý vị cần gửi cho chúng tôi thư bảo trợ. Thư này phải có chữ ký của người bảo trợ và công chúng.

## 3. Bằng Chứng về Tiền Mặt Có Sẵn của Hộ Gia Đình

### Gửi kèm theo các bản kết toán mới đây nhất cho:

- trương mục chi phiếu và/hoặc tiết kiệm
- cổ phiếu, trái phiếu, chứng nhận ký thác (CD), các tài khoản có mức lãi suất cao hoặc tiền niên kim
- bất kỳ khoản đầu tư nào khác, kể cả bất động sản
- Các Trương Mục Tiết Kiệm để Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HSA), Trương Mục Tiết Kiệm Chi Trả Chi Phí Y Tế (MSA), Các Chương Trình Chi Trả Linh Hoạt (FSA), hoặc Chương Trình Hoàn Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe (HRA)

## 4. Thư Từ Chối Trợ Cấp Y Tế

- Dựa trên kết quả xác minh ban đầu về tình hình tài chính, quý vị có thể cần nộp đơn xin Trợ Cấp Y Tế và gửi một bản sao Thư Từ Chối thì chúng tôi mới có thể chấp thuận đơn xin của quý vị. Mặc dù sau này quý vị có thể được nhận trợ cấp tài chính cho các dịch vụ, quý vị có thể cần phải điền Đơn Xin Trợ Cấp Y Tế vào bất cứ lúc nào trong thời gian xin trợ giúp tài chính với bệnh viện.

## 5. Quý Vị Điền và Ký Tên và Mẫu Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chính

- Vui lòng nhớ điền tất cả các phần của đơn xin áp dụng cho trường hợp của quý vị.

FORM (MẪU) 78727 (REV. 06/16)



# MẪU ĐƠN XIN TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

Tên Bệnh Nhân:	
Ngày tháng năm sinh của bệnh nhân:	Số An Sinh Xã Hội của bệnh nhân:
Địa chỉ: Số nhà và Đường phố/Thành phố/Tiểu bang/số Zip code	
Số điện thoại liên lạc vào ban ngày:	Số điện thoại khác:
Tên Hãng Sở:	Tên Hãng Sở của Vợ/Chồng:

**Nếu quý vị hiện đã nhận được hóa đơn, vui lòng cho chúng tôi biết (các) số hồ sơ ghi trên hóa đơn của quý vị:**

--

**Thông Tin về Hộ Gia Đình: Ghi TẤT CẢ các thành viên trong hộ gia đình có tên trong IRS Form 1040 mới nhất của quý vị.**

Tên	Mối liên hệ với Bệnh Nhân	Tuổi

**Tổng số thành viên trong hộ gia đình (bao gồm cả bệnh nhân):**

--

**Quý vị có bảo hiểm sức khỏe không?** .....  Có  Không  
Nếu **CÓ**, vui lòng gửi kèm theo bản sao mặt trước và mặt sau của thẻ bảo hiểm của quý vị.

**Quý vị có nộp đơn xin Trợ Cấp Y Tế trong 6 tháng vừa qua không?** .....  Có  Không  
Nếu **CÓ**, vui lòng gửi kèm theo một bản sao Thư Từ Chối hoặc bằng chứng về tình trạng hội đủ điều kiện  
Nếu **KHÔNG**, vui lòng liên lạc với văn phòng trợ cấp của quận tại địa phương để được hướng dẫn cách nộp đơn xin các dạng trợ cấp này.

**Các dịch vụ này có liên quan đến tai nạn xe cộ, bồi thường tai nạn lao động, hoặc kiện tụng của bất kỳ bên thứ ba nào không?** .....  Có  Không  
Nếu **CÓ**, vui lòng cung cấp tên và thông tin liên hệ của luật sư và/hoặc đại diện:

Tên: \_\_\_\_\_  
Địa chỉ: \_\_\_\_\_  
Số điện thoại: \_\_\_\_\_  
Dạng Hồ Sơ: \_\_\_\_\_

**Quý vị có hội đủ điều kiện nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây hay không?** .....  Có  Không

- Chương Trình Trợ Cấp Bữa Ăn Trưa Học Đường
- Trợ Cấp Gia Cư dành cho người có Lợi Tức Thấp
- Chương Trình Thuốc Theo Toa được Tiểu Bang Tài Trợ
- WIC
- Phiếu Thực Phẩm

Nếu **CÓ**, vui lòng cung cấp chứng từ để xác minh tình trạng hội đủ điều kiện.  
**Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào ở trên hoặc hiện đang hội đủ điều kiện được nhận Trợ Cấp Y Tế, quý vị không bắt buộc phải điền các trang còn lại của đơn xin này.**  
**Vui lòng ký tên vào trang cuối của đơn xin và gửi kèm theo các giấy tờ.**

