

## HƯỚNG DẪN NỘP ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Trung Tâm Y Tế Torrance Memorial ("TMMC") cung cấp Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính cho những bệnh nhân của chúng tôi, những người không đủ khả năng chi trả chi phí chăm sóc y tế của họ. TMMC có hai cách hỗ trợ tài chính. Một là cách thông thường để đăng ký hỗ trợ tài chính tối đa ("Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Diện") mà quý vị có thể đủ điều kiện nhận theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của chúng tôi ("Chính Sách"). Chính Sách áp dụng cho các dịch vụ do TMMC cung cấp, cũng như các bác sĩ được yêu cầu tham gia Chính Sách như một điều kiện của mỗi quan hệ hợp đồng của họ với TMMC (xem Tài Liệu Đính Kèm D của Chính Sách để biết danh sách đầy đủ những người tham gia Chính Sách). Các dịch vụ Tự Chọn/Thẩm Mỹ và bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác ngoài các lĩnh vực được đề cập ở trên có thể không được đài thọ theo chương trình này. Cách thứ hai đã tóm tắt các yêu cầu của đơn xin cho những bệnh nhân tìm kiếm hỗ trợ tài chính hạn chế ("Hỗ Trợ Tài Chính Hạn Chế").

Để được xem xét cho các chương trình hỗ trợ tài chính này, vui lòng hoàn tất đơn xin này để giúp TMMC xác định xem quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm giá hay không. Chúng tôi không thể đảm bảo rằng quý vị sẽ đủ điều kiện, ngay cả khi quý vị nộp đơn. Một văn bản phản hồi sẽ được cung cấp cho tất cả các bệnh nhân để nói rõ việc phê duyệt/từ chối sau khi chúng tôi nhận được đơn xin và tài liệu hoàn chỉnh của quý vị.

Quý vị có thể gửi đơn xin đã điền đầy đủ qua đường bưu điện hoặc trực tiếp đến địa chỉ được liệt kê bên dưới. Cung cấp tất cả các tài liệu được yêu cầu dưới đây. Tài liệu bị thiếu hoặc không đính kèm có thể gây ra sự chậm trễ hoặc từ chối hỗ trợ tài chính. Nếu không thể cung cấp tài liệu cụ thể, vui lòng cung cấp thư giải thích.

**VIỆC KHÔNG CUNG CẤP TẤT CẢ CÁC THÔNG TIN CẦN THIẾT CÓ THỂ DẪN ĐẾN VIỆC BỊ TỪ CHỐI.**

**XIN LƯU Ý: NẾU QUÝ VỊ KHÔNG CÓ BẢO HIỂM VÀ ĐÁP ỨNG CÁC TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN GIẢ ĐỊNH CỤ THỂ CỦA MEDI-CAL, THÌ QUÝ VỊ KHÔNG BẮT BUỘC PHẢI HOÀN TẤT ĐƠN XIN NÀY.**

<b>Bảng Chứng về Tài Liệu Thu Nhập Để Nộp Đơn Tài Liệu Cần Cung Cấp:</b>	<b>Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Diện</b>	<b>Hỗ Trợ Tài Chính Hạn Chế</b>
Cuống phiếu lương (2 tháng trước)	Bắt buộc	Bắt buộc
Tờ Khai Thuế Liên Bang (năm trước). Xem Chú Thích 1 & 2 bên dưới	Bắt buộc	Bắt buộc
Báo cáo xác minh thất nghiệp, an sinh xã hội hoặc khuyết tật (hai tháng trước)	Bắt buộc	Tùy chọn
Bản sao kê ngân hàng cho tất cả các tài khoản checking, tài khoản tiết kiệm và credit union (hai tháng trước và bao gồm tất cả các trang).	Bắt buộc	Tùy chọn
Thư xác minh tiền thuê nhà hoặc tiền vay ngân hàng mua nhà.	Bắt buộc	Tùy chọn
Thư phản hồi đơn Medi-Cal (chấp thuận hoặc từ chối), nếu có.	Bắt buộc	Tùy chọn

<sup>1</sup> Nếu không khai thuế liên bang, hãy cung cấp các biểu mẫu W2 hoặc 1099 gần đây nhất.

<sup>2</sup> Nếu việc khai thuế liên bang bị trì hoãn do khuyết tật tạm thời hoặc thất nghiệp, hãy cung cấp biểu mẫu không khai thuế. Nhận bản sao bằng cách gọi số 1-800-908-9946 hoặc đến [www.irs.gov/individuals/get-transcript](http://www.irs.gov/individuals/get-transcript) (sử dụng mẫu 4506-T hoặc 4506T-EZ).

### Tài Liệu về Vợ/Chồng/Bạn Đòi:

- Nếu kết hôn, kết hợp dân sự hoặc bạn đời không hôn thú, hãy cung cấp các tài liệu "Bảng Chứng Thu Nhập" hiện hành liên quan đến vợ/chồng/bạn đời của quý vị. Xem

danh sách các tài liệu ở trên, bao gồm nhưng không giới hạn ở séc lương, báo cáo xác minh, tờ khai thuế liên bang, biểu mẫu W2 hoặc 1099, biểu mẫu trì hoãn khai thuế, sao kê ngân hàng và tiền cấp dưỡng/hỗ trợ nuôi con.

#### Đơn Xin Đã Hoàn Tất:

- Đơn xin đã hoàn tất phải bao gồm ngày và chữ ký của người nộp đơn, và Vợ/Chồng/Bạn Đòi Không Hôn Thú/Người Bảo Lãnh (nếu có).

Vui lòng gửi lại đơn xin đã điền đầy đủ và các tài liệu hỗ trợ đến:

Torrance Memorial Medical Center  
Attn: Business Office  
3330 Lomita Boulevard  
Torrance, CA 90505

#### Trợ Giúp Thêm

Để được hỗ trợ hoặc biết thêm thông tin về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của chúng tôi, bao gồm việc lấy các tài liệu liên quan đến hỗ trợ tài chính đã dịch hoặc có thể truy cập, quý vị có thể liên hệ với Phòng Kinh Doanh, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu:

- Đến Tận Nơi – đến địa chỉ trên
- Gọi Điện Thoại – gọi số 310-517-1010

Trang web của TMMC cũng cung cấp thông tin về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của chúng tôi tại <https://www.torrancememorial.org/patients-visitors/billing-insurance/help-paying-your-bill>.

### ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

**Vui lòng kiểm tra loại hỗ trợ tài chính mà quý vị muốn đăng ký:**

- Hỗ Trợ Tài Chính Hạn Chế (giới hạn, dao động từ 0% đến 50%)
- Hỗ Trợ Tài Chính Toàn Diện (không giới hạn, dao động từ 0% đến 100%)

THÔNG TIN BỆNH NHÂN			
Tên Bệnh Nhân		Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh
Địa Chỉ Nhà		Thành Phố	Tiểu Bang Mã Zip
Số Nhà	Số Điện Thoại Di Động	Địa Chỉ Email	
Phương Thức Liên Lạc Ưu Dùng <input type="checkbox"/> Gửi Thư Trong Nước Mỹ <input type="checkbox"/> Điện Thoại Di Động		Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm: \$	
Tình Trạng Hôn Nhân: <input type="checkbox"/> Kết hôn <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Ly thân <input type="checkbox"/> Ly dị <input type="checkbox"/> Góa bụa <input type="checkbox"/> Bạn đời không hôn thú		Số người trong hộ gia đình của quý vị (như được báo cáo trên tờ khai thuế của quý vị):	
Tình Trạng Việc Làm <input type="checkbox"/> Đang đi làm <input type="checkbox"/> Tự làm chủ <input type="checkbox"/> Về hưu <input type="checkbox"/> Khuyết tật <input type="checkbox"/> Thất nghiệp - Ngày cuối cùng làm việc: _____			
Tên của Chủ Lao Động		Số Điện Thoại	
Địa Chỉ của Chủ Lao Động		Thành Phố	Tiểu Bang Mã Zip

**THÔNG TIN CỦA VỢ/CHỒNG/BẠN ĐỜI KHÔNG HÔN THỨ/CHA  
MẸ/NGƯỜI BẢO LÃNH**

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân

- Vợ/chồng     Bạn đời không hôn thú     Cha mẹ     Người bảo lãnh  
 Khác: \_\_\_\_\_

Tên	Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh
-----	-------------------	-----------

Tình Trạng Việc Làm  
 Đang đi làm     Tự làm chủ     Về hưu     Khuyết tật     Thất nghiệp - Ngày cuối cùng làm việc:  
\_\_\_\_\_

Tên của Chủ Lao Động	Số Điện Thoại
----------------------	---------------

Địa Chỉ của Chủ Lao Động	Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Zip
--------------------------	-----------	-----------	--------

**PHẠM VI BẢO HIỂM**

Quý vị có đủ điều kiện nhận bất kỳ bảo hiểm y tế nào không?  **Có**     **Không**    Nếu có, vui lòng cung cấp những thông tin sau:

Chủ Hợp Đồng	Công Ty Bảo Hiểm	Số Hợp Đồng Bảo Hiểm
Chủ Hợp Đồng	Công Ty Bảo Hiểm	Số Hợp Đồng Bảo Hiểm

**THÔNG TIN VỀ CHI PHÍ VÀ TÀI SẢN**

Thu Nhập Hàng Tháng Hiện Tại	Bệnh Nhân/Người Bảo VỢ/Chồng/Bạn Đời Lãnh	Tổng Cộng
Tiền Lương Trước Thuế	\$	\$
Thu Nhập Ròng của Tự Làm Chủ	\$	\$
Lãi Suất và Cổ Tức	\$	\$
Bất Động Sản hoặc Bất Động Sản Cho Thuê	\$	\$
An Sinh Xã Hội/Hưu Trí/Khuyết Tật	\$	\$
Tiền Cấp Dưỡng, Hỗ Trợ Thanh Toán	\$	\$
Khác	\$	\$
<b>Tổng Thu Nhập Hàng Tháng</b>	\$	\$
Chi Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu	Bệnh Nhân/Người Bảo VỢ/Chồng/Bạn Đời Lãnh	Tổng Cộng
Tiền Thuê Nhà hoặc Vay Mua Nhà	\$	\$
Thuế Bất Động Sản	\$	\$
Tiện Ích và Điện Thoại	\$	\$
Tiền Cấp Dưỡng, Hỗ Trợ Thanh Toán	\$	\$
Thanh Toán Khoản Vay/Thuê Ô Tô	\$	\$
Tiền Học	\$	\$

Tiền Trường/Giữ Trẻ (Người Phụ Thuộc Là Trẻ Em)	\$	\$	\$
Thức Ăn	\$	\$	\$
Bảo Hiểm	\$	\$	\$
Các Chi Phí Khác	\$	\$	\$
<b>Tổng Chi Phí Hàng Tháng</b>	\$	\$	\$
<b>Nợ Y Tế Hiện Tại</b>	<b>Bệnh Nhân/Người Bảo Lãnh</b>	<b>Vợ/Chồng/Bạn Đòi</b>	<b>Tổng Cộng</b>
Nợ Y Tế	\$	\$	\$
<b>Tài Sản (Không Bao Gồm Tài Khoản Hưu Trí)</b>	<b>Bệnh Nhân/Người Bảo Lãnh</b>	<b>Vợ/Chồng/Bạn Đòi</b>	<b>Tổng Cộng</b>
Tài Khoản Checking/Tiết Kiệm/Credit Union	\$	\$	\$
Cổ Phiếu và Trái Phiếu	\$	\$	\$
Thị Trường Tiền Tệ/Tài Khoản Môi Giới	\$	\$	\$
Tiền Gửi Ngân Hàng Dài Hạn (CD)	\$	\$	\$
<b>Tổng Tài Sản</b>	\$	\$	\$

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn xin này là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi đồng ý nộp đơn xin bất kỳ hỗ trợ nào của địa phương, tiểu bang và liên bang mà tôi có thể đủ điều kiện, để giúp giảm bớt chi phí của bất kỳ hóa đơn bệnh viện và chuyên khoa nào. Tôi hiểu rằng thông tin được cung cấp có thể được Tổ Chức xác minh và tôi cho phép họ liên hệ với các bên thứ ba để xác minh tính chính xác của thông tin được cung cấp trong đơn xin này. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố ý cung cấp thông tin không chính xác hoặc nếu đơn xin có lỗi hoặc thiếu sót nghiêm trọng, tôi sẽ không còn đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nữa. Nếu hỗ trợ tài chính trước đây đã được cấp cho tôi, nó có thể được đảo ngược tại thời điểm đó và tôi sẽ chịu trách nhiệm về số dư chưa thanh toán.

\_\_\_\_\_  
 Chữ Ký của Người Nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

\_\_\_\_\_  
 Ngày

\_\_\_\_\_  
 Chữ Ký của Vợ/Chồng/Bạn Đòi Không Hôn Thú/Người Bảo Lãnh (nếu có)

\_\_\_\_\_  
 Ngày