



Đơn xin Hỗ trợ Tài chính – Hướng dẫn

Đính kèm là đơn xin tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính của El Camino Health. Xin điền vào, ký tên và gửi lại đơn đăng ký cho văn phòng của chúng tôi kèm các tài liệu được liệt kê bên dưới.

Điều kiện – Quý vị có thể đủ điều kiện nhận Chăm sóc Từ thiện (Giảm giá 100%) nếu: (1) quý vị không có bảo hiểm hoặc có chi phí y tế cao và (2) thu nhập gia đình quý vị bằng hoặc dưới 400% Mức nghèo Liên bang. Chúng tôi sẽ không xem xét đến khoản tiết kiệm của quý vị khi đánh giá quý vị có đủ điều kiện hay không. Nếu đủ điều kiện, quý vị sẽ không phải trả nhiều hơn số tiền mà bệnh nhân được bảo hiểm trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết.

Tài liệu – Bằng chứng về thu nhập là yêu cầu bắt buộc đối với tất cả người nộp đơn. Các tài liệu được xem là bằng chứng được chấp nhận về thu nhập được liệt kê dưới đây.

- Tờ khai thuế gần đây (có nghĩa là tờ khai thuế chứng minh thu nhập của bệnh nhân trong năm bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu hoặc 12 tháng trước khi bệnh nhân được lập hóa đơn lần đầu), **hoặc**
- Phiếu lương gần đây (có nghĩa là phiếu lương trong vòng 6 tháng trước hoặc sau khi bệnh nhân được bệnh viện lập hóa đơn lần đầu, hoặc Đơn xin Hỗ trợ Tài chính được nộp trong trường hợp trước khi đi làm).

Nộp giấy tờ – Quý vị có thể nộp đơn đã điền đầy đủ và các giấy tờ hỗ trợ đến văn phòng của chúng tôi theo bất kỳ cách nào sau đây:

- **Quét và gửi Email:** charity_care@elcaminohealth.org
- **Fax:** NGƯỜI NHẬN: Charity Care
650-966-9334
- **Gửi thư/Bỏ thư:** NGƯỜI NHẬN: Charity Care / Patient Account
Department
2505 Hospital Drive, 2nd Floor
Mountain View, CA 94040

Nếu quý vị có thắc mắc về quy trình đăng ký, vui lòng liên hệ với nhóm dịch vụ khách hàng của phòng Quản lý Tài khoản Bệnh nhân của chúng tôi từ 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu, theo số **800-665-6540**. Quý vị có quyền được trợ giúp miễn phí cho đơn đăng ký này, bao gồm cả dịch vụ phiên dịch miễn phí và tài liệu được dịch sang ngôn ngữ của quý vị nếu cần. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để được hỗ trợ.

Thông báo về Quyền – Việc nộp đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ không ảnh hưởng đến khả năng nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc y tế cần thiết của quý vị. Quý vị có thể nộp đơn bất kể tình trạng nhập cư.

ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN

Ngày nhận đơn (do El Camino Health điền): _____

Số tài khoản / Hồ sơ Bệnh án: _____

Tên Bệnh nhân: _____

El Camino Health cung cấp dịch vụ chăm sóc từ thiện (miễn phí) cho các cá nhân đáp ứng chính sách của chúng tôi. Vui lòng đánh dấu vào ô bên dưới để cho biết nếu quý vị không muốn xin trợ cấp từ thiện mà chỉ muốn yêu cầu các khoản thanh toán giảm giá không miễn phí:

Bệnh nhân chỉ nộp đơn xin tham gia chương trình giảm giá (không miễn phí và hiện không được El Camino Health cung cấp) có thể nhận được ít hỗ trợ tài chính hơn so với những gì có thể nhận được theo chương trình chăm sóc từ thiện của El Camino Health. (Quy định của Bộ luật California, tiêu đề. 22, điều 96051.8(a)(2).) Tôi xác nhận rằng El Camino Health không có chương trình giảm giá, nhưng không muốn đăng ký dịch vụ chăm sóc miễn phí.

Thông tin người nộp đơn (Người bảo lãnh):

Mối quan hệ với Bệnh nhân: Bản thân Cha mẹ/Người giám hộ

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Tiểu bang, Mã bưu chính: _____

Số Điện thoại: _____

Số An sinh Xã hội: _____

Nhà tuyển dụng: _____

Nghề nghiệp: _____

Tình trạng Hôn nhân: _____

Số lượng Người phụ thuộc _____

Thu nhập Gia đình Hàng năm: \$ _____

Thành phố: _____

Số Điện thoại: _____

Số Điện thoại Di động: _____

Ngày sinh: _____

Điện thoại của Nhà tuyển dụng: _____

Tên của Vợ/Vhòng: _____

Độ tuổi của Người phụ thuộc: _____

(Phải có giấy tờ chứng minh thu nhập.)

**Vui lòng nêu rõ căn cứ để được coi là đủ điều kiện —
Quý vị phải không có bảo hiểm hoặc có chi phí y tế cao.**

- Tôi không có bảo hiểm.
 Tôi có chi phí y tế cao, vượt quá 10% thu nhập của tôi.

(Điền thông tin bên dưới.)

A. Thu nhập gia đình hàng năm hiện tại của tôi hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng qua (áp dụng mức nào thấp hơn): _____

B. 10% thu nhập gia đình được liệt kê ở A: _____

C. Chi phí cá nhân hàng năm do bệnh nhân chi trả tại El Camino Health hoặc Chi phí y tế cá nhân hàng năm do bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân chi trả kèm theo giấy tờ chứng minh (áp dụng mức nào cao hơn): _____

Bằng việc ký tên bên dưới, Tôi/Chúng tôi tuyên bố rằng mọi thông tin được cung cấp đều đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi/chúng tôi. Tôi/Chúng tôi ủy quyền để El Camino Health xác minh mọi thông tin được liệt kê trong đơn đăng ký này.

Chữ ký của Bệnh nhân/Người nộp đơn _____ **Ngày** _____
(Nếu bệnh nhân dưới 18 tuổi, cần có chữ ký của cha mẹ hoặc người giám hộ.)

Chữ ký của Đại diện Bệnh nhân _____ **Ngày** _____
Mối quan hệ _____
(Nếu bệnh nhân không thể ký vì bệnh tật hoặc khuyết tật.)

Attention: If you need help in your language, please call 650-940-7000 or visit any El Camino Health location. Interpreter services are available 24/7. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio and other accessible electronic formats are also available. These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى الحصول على المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم: 7000-940-650، أو تفضل بزيارة موقع خدمات الترجمة الفورية متوفرة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. كما تتوفر أيضًا التسهيلات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الوثائق بطريقة برايل، والمطبوعات ذات الأحرف الكبيرة، والوسائط السمعية، وغيرها من التنسيقات الإلكترونية التي يمكن الحصول عليها. وهذه الخدمات مجانية تمامًا.

العربية | Arabic

Ուշադրություն: Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, ինդրում ենք զանգահարել 650-940-7000 հեռախոսահամարով կամ այցելել El Camino Health-ի ցանկացած մասնաճյուղ: Թարգմանչի ծառայությունները հասանելի են 24/7 գրաֆիկով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան տառերով փաստաթղթերը, խոշոր տպագիրը, ձայնային և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերը, նույնպես հասանելի են: Այս ծառայություններն անվճար են:

հայերեն | Armenian

សូមយកចិត្តទុកដាក់: បុរសិសបីអ្នកគួរការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទទេលទេ 650-940-7000 ឬទៅកាន់ទីតាំង El Camino Health ណាមួយ។ មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែ 24 ម៉ោង/7 ថ្ងៃ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ មានដូចជាឯកសារជាអក្សរសុទ្ធាប ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ សំឡេង និងទម្រង់អឡើងត្រូវនិកដល់អាចចូលមើលបានផ្សេងទៀតក៏មានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺ ឥតគិតថ្លៃ។ ភាសាខ្មែរ | Cambodian

請注意：如果您需要語言協助，請致電 650-940-7000 或走訪任何 El Camino Health 所在地。我們全天候提供口譯服務。我們還為殘障人士提供輔助工具和服務，例如點字、大字體、音訊和其他無障礙電子格式的文件。這些服務均免費提供。

繁體中文 | Chinese – Simplified

温馨提示：若您需要语言方面的帮助，请拨打 650-940-7000 或前往 El Camino Health 的任何站点现场咨询。我们提供 24/7 全天候的口译服务。此外，我们还为残障人士提供多种辅助设施和服务，包括盲文、大号字体、音频和其他无障碍电子格式的文档。所有这些服务均免费提供。

简体中文 | Chinese – Traditional

7000-940-650 El Camino Health تماس بگیرید یا به یکی از مکان‌های توجه: اگر به زبان خود به راهنمایی نیاز دارید، لطفاً با مراجعه کنید. خدمات مترجم شفاهی به صورت شبانه‌روزی در دسترس است. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی نیز در قالب اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فای‌های صوتی و دیگر قالب‌های الکترونیکی در دسترس هستند. این خدمات رایگان هستند.

فارسی | Farsi

कृपया ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की ज़रूरत है, तो कृपया 650-940-7000 पर कॉल करें या El Camino Health के किसी केंद्र पर जाएं। दुभाषिया सेवाएं 24/7 उपलब्ध हैं। अक्षमताओं वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं जैसे ब्रैल, बड़े अक्षरों, ऑडियो और अन्य पहुंच योग्य इलेक्ट्रॉनिक फॉर्मेट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं नॉ:शुल्क हैं।

हिन्दी | Hindi

Xa mus rau: Yog tias koj xav tau kev pab txhais ua koj hom lus, thov hu rau 650-940-7000 los sis mus saib ib lub chaw El Camino Health. Muaj kws txhais lus txhua txhua 24/7. Tej kev pab dawb thiab tej kev saib xyuas rau cov neeg tsis taus, xws li muab cov ntaub ntawv sau rau neeg dig muag xuas, muab luam tawm koj loj, muab tsim ua suab lus thiab tsim ua lwm yam ntaub ntawv tso hauv koo pij tawj, los kuj muaj rau sawv daws tib si. Tej kev saib xyuas no mas yog muab kev pab dawb xwb.

Hmong | Hmong

言語サポート 言語の支援が必要な方は、650-940-7000に電話いただくか、El Camino Healthの施設にお越しください。通訳サービスは24時間365日ご利用いただけます。点字、大きな文字、音声、その他アクセシブルな電子フォーマットなど、障がいのある方向けの支援ツールやサービスも提供しています。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

日本語 | Japanese

주의사항 : 언어에 도움이 필요하시면, 650-940-7000번으로 전화주시거나 엘 카미노 병원으로 방문해 주시기 바랍니다. 통역 서비스는 24시간 연중무휴로 제공됩니다. 장애인을 위한 문서, 점자, 큰 글씨, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 서비스 및 지원도 제공됩니다. 해당 서비스들은 무료입니다.
한국어 | Korean

Atenção: Caso precise falar com o suporte em seu idioma, ligue para o número 650-940-7000 ou visite qualquer estabelecimento da El Camino Health. Serviços de interpretação estão disponíveis 24 horas, 7 dias por semana. Recursos e serviços para pessoas com deficiência, como documentação em braille, textos com letras grandes, áudios e outras ferramentas digitais de acessibilidade, também estão disponíveis. Todos esses serviços são gratuitos.

Português | Portuguese

ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 650-940-7000 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ El Camino Health ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਦੁਬਾਰਾ 24/7 ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਰਜਤਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਲਿਪੀ, ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੁਗਮ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬੀ | Punjabi

Atenție: Dacă aveți nevoie de asistență în limba dumneavoastră, vă rugăm să apelați 650-940-7000 sau să vizitați orice locație El Camino Health. Sunt disponibile servicii de interpretariat 24 ore din 24, 7 zile din 7. De asemenea, sunt disponibile măsuri de asistență și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în Braille, font mare, format audio și alte formate electronice accesibile. Aceste servicii sunt gratuite.

Română | Romanian

Внимание: если вам требуется помощь на вашем родном языке, позвоните по телефону 650-940-7000 или посетите любое отделение El Camino Health. Услуги переводчиков доступны круглосуточно 7 дней в неделю. Кроме того, лица с ограниченными возможностями могут воспользоваться такими вспомогательными материалами и услугами, как документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом, аудиозаписи и прочие доступные средства в электронных форматах. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Русский | Russian

Atención: Si precisa de ayuda en su idioma, llame al 650-940-7000 o visite cualquier ubicación de El Camino Health. Contamos con servicios de interpretación disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. También ofrecemos ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, con letra grande, en audio y otros formatos electrónicos accesibles. Estos servicios son gratuitos.

Español | Spanish

Abiso: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, pakitawagan ang 650-940-7000 o bumisita sa anumang lokasyon ng El Camino Health. Available ang mga serbisyo ng interpreter 24/7. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong naka-braille, malaking print, audio, at iba pang mga accessible na electronic format. Libre ang mga serbisyong ito.

Tagalog | Tagalog

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทรติดต่อ 650-940-7000 หรือเข้าไปที่ El Camino Health สาขาใดก็ได้ มีบริการล่ามทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง มีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการไว้ให้บริการด้วย เช่น เอกสารเป็นอักษรเบรลล์ ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่รองรับให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้อื่น ๆ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

ภาษาไทย | Thai

Xin chú ý: Nếu quý vị cần trợ giúp về ngôn ngữ, vui lòng gọi số 650-940-7000 hoặc tới bất kỳ cơ sở nào của El Camino Health. Dịch vụ thông dịch được cung cấp 24/7. Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và trợ giúp cho người khuyết tật, ví dụ như tài liệu bằng chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn, định dạng âm thanh và điện tử để truy cập khác. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Tiếng Việt | Vietnamese