

**Jefferson Health New Jersey**  
**Quy định về trợ giúp tài chính – Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (PLS)**

Quy định về trợ giúp tài chính (Financial Assistance Policy, viết tắt là FAP) của Jefferson Health New Jersey (viết tắt là JHNJ) được thành lập để trợ giúp tài chính cho những bệnh nhân cần được chăm sóc sức khỏe nhưng không có bảo hiểm, có bảo hiểm nhưng không đủ, không hội đủ tiêu chuẩn hưởng trợ cấp nào khác của chính phủ, hoặc vì lý do nào đó không thể trả tiền trong trường hợp cấp cứu hoặc cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác vì tình trạng tài chính cá nhân của họ. Bệnh nhân cần được trợ giúp tài chính phải nộp đơn xin vào chương trình này và chương trình này được trình bày tóm tắt nơi đây.

**Các dịch vụ đủ tiêu chuẩn:** Trợ giúp tài chính chỉ dành cho các dịch vụ trong trường hợp cấp cứu hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế. Không phải dịch vụ nào cung cấp tại các cơ sở thuộc JHNJ cũng đều được đài thọ theo quy định FAP này. Một số dịch vụ do nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp và gửi hóa đơn riêng có thể không được đài thọ. Xin xem Phụ lục A trong FAP của JHNJ để biết danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc các cơ sở của bệnh viện và biết dịch vụ của họ có được đài thọ qua FAP này không.

**Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn:** Những bệnh nhân đang được cấp các dịch vụ hội đủ tiêu chuẩn, là những người đáp ứng đủ các tiêu chuẩn và nộp đầy đủ đơn xin trợ giúp tài chính trong đó có tất cả các giấy tờ cần thiết.

**Cách nộp đơn:** Quý vị có thể lấy tài liệu về quy định FAP và mẫu đơn FAP, điền đơn, nộp đơn theo cách thức như sau:

- Tải đơn từ, tài liệu từ trang mạng sau đây: <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>
- Quý vị có thể yêu cầu nhân viên Phòng Tiếp nhận bệnh nhân tại những bệnh viện sau đây gửi giấy tờ, đơn từ về cho quý vị:

Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115	Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810	Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638
--	--	--

- Đơn in sẵn được cung cấp miễn phí tại Phòng Đón tiếp bệnh nhân tại những bệnh viện sau đây:

Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---	--	--

- Bệnh nhân có thể lấy hẹn với Nhân viên ban tài chính để được giúp đỡ điền đơn. Nếu bệnh nhân tự điền đơn, sau khi điền xong, họ cần gửi đơn (cùng với tất cả giấy tờ, tài liệu cần thiết) đến cơ sở bệnh viện thích hợp tại các địa chỉ trên.

**Tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính:** Nói chung, những bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm nhưng không đủ có thể đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính toàn phần khi lợi tức trong gia đình bằng hoặc thấp hơn 200% Tiêu chuẩn mức nghèo liên bang (Federal Poverty Level, viết tắt là FPL). Ngoài ra, tất cả những bệnh nhân không có bảo hiểm đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính bán phần. Mức trợ giúp tài chính, hoàn toàn căn cứ theo FPL, là:

- Lợi tức gia đình trước khấu trừ bằng hoặc thấp hơn 200% FPL;  
Trợ giúp tài chính toàn phần; \$0 trong hóa đơn gửi cho bệnh nhân.
- Lợi tức gia đình trước khấu trừ cao hơn 200% nhưng bằng hoặc thấp hơn 300% FPL;  
Trợ giúp tài chính bán phần; hoặc Chương trình Chăm sóc từ thiện hoặc AGB, tùy theo số tiền nào thấp hơn.
- Lợi tức gia đình trước khấu trừ cao hơn 300% nhưng bằng hoặc thấp hơn 500% FPL;  
Trợ giúp tài chính bán phần; hoặc Chương trình giảm giá của NJ dành cho người không có bảo hiểm hoặc AGB, tùy theo số tiền nào thấp hơn.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm;  
Trợ giúp tài chính bán phần; hoặc Chương trình giảm giá của JHNJ dành cho người không có bảo hiểm hoặc AGB, tùy theo số tiền nào thấp hơn.

Lưu ý: Những tiêu chuẩn khác không thuộc FPL cũng có thể được cứu xét (như, ngưỡng giới hạn tài sản, tình trạng cư dân tại tiểu bang, tình trạng bảo hiểm) Nhân viên ban tài chính thuộc JHNJ sẽ cứu xét tất cả các đơn nhận được và xác định tình trạng đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo quy định FAP.

Những người được xác định là hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chính theo FAP này sẽ không phải trả chi phí cao hơn Số tiền thông thường được tính (Amounts Generally Billed, AGB) cho những dịch vụ trong trường hợp cấp cứu hoặc những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế khác. Những người hội đủ tiêu chuẩn hưởng FAP sẽ luôn được trả chi phí AGB hoặc chi phí đã được giảm giá, tùy theo số tiền nào thấp hơn, theo quy định trong FAP này.

**Tài liệu phiên dịch được cung cấp:** Tài liệu FAP, Đơn xin trợ cấp và Bản Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu (Plain Language Summary, PLS) được thực hiện bằng tiếng Anh và bằng những thứ tiếng chính của những người trong nhóm có khả năng tiếng Anh giới hạn (limited English proficiency, LEP) dưới 1,000 người hoặc 5% trong cộng đồng JHNJ phục vụ, tùy theo con số nào thấp hơn.

Để được giúp đỡ, trợ giúp hoặc nếu có điều gì thắc mắc, vui lòng gọi đến Nhân viên cố vấn về trợ giúp tài chính và/hoặc Nhân viên ban tài chính: (1) Nhân viên cố vấn về trợ giúp tài chính của JHNJ (856) 346-7873; (2) Nhân viên Bệnh viện Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115; (3) Nhân viên Bệnh viện Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810; hoặc (4) Nhân viên Bệnh viện Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638.