



Đơn xin hỗ trợ tài chính và hướng dẫn

Trung tâm chăm sóc Brattleboro Retreat cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao bất kể tình hình bảo hiểm hay tài chính của bạn bằng cách cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân. Việc xác định mức hỗ trợ tài chính dựa trên hướng dẫn về mức nghèo liên bang được công bố gần đây nhất.

Đơn đăng ký đã hoàn chỉnh này cùng với các tài liệu hỗ trợ là điều kiện bắt buộc để đánh giá khả năng đủ điều kiện tham gia chương trình hỗ trợ tài chính của Brattlebor Retreat.

Vui lòng điền đầy đủ thông tin vào mẫu đơn đính kèm, ký tên và ghi ngày tháng, đồng thời gửi lại tất cả các thông tin cần thiết. Tất cả các đơn xin trợ cấp phải kèm theo bằng chứng thu nhập. Đơn của bạn sẽ được xem xét để xác định điều kiện đủ điều kiện nhận trợ cấp, và chúng tôi sẽ thông báo cho bạn kết quả trong thời gian sớm nhất. Tất cả các đơn xin trợ cấp tài chính không có đầy đủ giấy tờ chứng minh sẽ bị trả lại cho người nộp đơn.

Trung tâm Brattleboro Retreat cung cấp hai loại hỗ trợ tài chính cho chi phí y tế: hỗ trợ tài chính thông thường và hỗ trợ tài chính cho các trường hợp khẩn cấp.

- Hỗ trợ tài chính chung: thu nhập hộ gia đình phải thấp hơn hoặc bằng 500% mức chuẩn nghèo liên bang của năm hiện hành. (FPL)

- Hỗ trợ tài chính khẩn cấp: thu nhập hộ gia đình phải thấp hơn hoặc bằng 600% mức chuẩn nghèo liên bang của năm hiện hành.

Mức thu nhập (FPL) và tổng trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ y tế liên quan đến Brattleboro Retreat bằng hoặc lớn hơn 20% của thu nhập hộ gia đình.

Không có yêu cầu về nơi cư trú để đủ điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Brattleboro Retreat.

2026 Federal Poverty Guidelines for FAP

Persons in Household	Federal Poverty Level (FPL)	Income Up to 300% of FPL	Income Up to 400% of FPL	Income Up to 500% of FPL	Income Up to 600% of FPL
1	\$15,960	\$47,880	\$63,840	\$79,800	\$95,760
2	\$21,640	\$64,920	\$86,560	\$108,200	\$129,840
3	\$27,320	\$81,960	\$109,280	\$136,600	\$163,920
4	\$33,000	\$99,000	\$132,000	\$165,000	\$198,000
5	\$38,680	\$116,040	\$154,720	\$193,400	\$232,080
6	\$44,360	\$133,080	\$177,440	\$221,800	\$266,160
7	\$50,040	\$150,120	\$200,160	\$250,200	\$300,240
8	\$55,720	\$167,160	\$222,880	\$278,600	\$334,320
Allowed Discount		100%	75%	50%	variable

Amount Owed	\$0	25% of Balance Due	50% of Balance Due	20% of Household Income
-------------	-----	--------------------	--------------------	-------------------------

For families /households with more than 8 persons, add \$5,680 for each additional person.

Note: Applicants will be denied financial assistance when liquid assets exceed the Medicare Low Beneficiary Limitation: Single \$9,950 Couple \$14,910

Đối với những người nộp đơn có thu nhập hộ gia đình dưới 138% mức chuẩn nghèo liên bang (FPL), bệnh nhân cần tìm hiểu và đăng ký bất kỳ chương trình hỗ trợ nào của chính phủ hiện có, chẳng hạn như Medicaid (Green Mountain Care ở Vermont) hoặc Sàn giao dịch Y tế của tiểu bang (VT Health Connect ở Vermont), trước khi đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Brattleboro Retreat. Nếu bạn cần trợ giúp khi đăng ký các chương trình hỗ trợ của chính phủ, các Cố vấn Tài chính của chúng tôi có thể giúp đỡ. Người không có giấy tờ hợp pháp không cần phải đăng ký Medicaid để đủ điều kiện nhận hỗ trợ.

Nếu bạn có thắc mắc về đơn đăng ký này hoặc cần trợ giúp để hoàn thành nó, vui lòng liên hệ:

Dịch vụ tài chính bệnh nhân

802-258-6745

Thứ Hai - Thứ Năm: 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Thứ Sáu & Thứ Bảy: 8 giờ sáng đến 3 giờ chiều



Đơn xin hỗ trợ tài chính				
Vui lòng hoàn thành phần này về người nộp đơn và các thành viên trong hộ gia đình. Người nộp đơn là bệnh nhân hoặc người chịu trách nhiệm tài chính cho bệnh nhân. Các thành viên trong hộ gia đình được định nghĩa là tất cả những người phụ thuộc sống cùng nhà với bệnh nhân. Hộ gia đình của bệnh nhân bao gồm bệnh nhân, vợ/chồng, con cái phụ thuộc và các cặp đôi chưa kết hôn có con chung sống. Những người phụ thuộc được liệt kê phải được phản ánh trong tờ khai thuế liên bang của bạn.				
1. Thông tin người nộp đơn/người bảo lãnh tài chính				
Tên người nộp đơn	Ngày sinh	Số An sinh Xã hội #	Tình trạng hôn nhân	
Địa chỉ	Thành phố	Tỉnh trạng	Khóa kéo	
2. Thông tin bảo hiểm				
Bạn có được bảo hiểm y tế nào chi trả không? Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin bên dưới:			Đúng	KHÔNG
Tên công ty bảo hiểm:	NHẬN DẠNG #:			
Tên công ty bảo hiểm:	NHẬN DẠNG #:			
Bạn đã nộp đơn xin trợ cấp y tế Medicaid chưa?			Đúng	KHÔNG
Bạn đã đăng ký bảo hiểm y tế với Sàn giao dịch Y tế của tiểu bang mình chưa?			Đúng	KHÔNG
3. Thành viên gia đình				
Liệt kê tất cả các thành viên gia đình sống cùng nhà với bạn. Vui lòng bao gồm vợ/chồng, bạn đời sống chung, con cái dưới 21 tuổi sống cùng người nộp đơn (bao gồm cả con riêng), sinh viên toàn thời gian dưới 24 tuổi, con cái trên 21 tuổi nếu được khai báo trong tờ khai thuế, hoặc con cái (bất kỳ độ tuổi nào) bị khuyết tật vĩnh viễn. Bạn đời sống chung được định nghĩa là người sống cùng bạn trong một mối quan hệ gắn bó/thân mật.				
Tên thành viên hộ gia đình	Ngày sinh	Số An sinh Xã hội #	Mối quan hệ	
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				
(5)				
4. Chi phí sinh hoạt hàng tháng				
Các khoản chi phí được sử dụng để hiểu rõ hơn về tình hình tài chính của bạn. Vui lòng đính kèm thêm trang nếu có bất kỳ thông tin nào khác về tình hình tài chính hiện tại mà bạn muốn chúng tôi biết.				
Tiền thuê nhà hay tiền trả góp nhà	\$:	Tự động (1)	\$:	
Tiện ích (nước/điện)	\$:	Ô tô (2)	\$:	
Bảo hiểm y tế	\$:	Thẻ tín dụng	\$:	
Tiền cấp dưỡng	\$:	Bác sĩ tư nhân	\$:	
Hỗ trợ nuôi con	\$:	Bệnh viện	\$:	
Chăm sóc trẻ em	\$:	Khác	\$:	



5. Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình Vui

lòng hoàn thành phần này về tổng thu nhập của người nộp đơn và mỗi thành viên trong hộ gia đình được liệt kê ở mục 3 có thu nhập từ việc làm hoặc các nguồn khác. Vui lòng sử dụng tổng thu nhập, tức là thu nhập trước thuế và các khoản khấu trừ. Vui lòng đính kèm thêm trang nếu cần bổ sung thêm thành viên trong hộ gia đình.

Nguồn thu nhập	Người xin việc	Thành viên gia đình (1)	Thành viên gia đình (2)
Tổng lương (trước thuế) từ tờ khai thuế, mẫu W2 hoặc phiếu lương.	\$:	\$:	\$:
Thu nhập tự kinh doanh bị trừ vào báo cáo lãi lỗ \$:		\$:	\$:
Giấy chứng nhận An sinh Xã hội hoặc sao kê ngân hàng gần nhất	\$:	\$:	\$:
Tiền cấp dưỡng (từ thỏa thuận trước năm 2019)	\$:	\$:	\$:
Lương hưu/Nghỉ hưu dựa trên phiếu lương hoặc sao kê ngân hàng gần nhất.	\$:	\$:	\$:
Báo cáo trợ cấp thất nghiệp	\$:	\$:	\$:
Thu nhập cho thuê từ tiền thuê nhà	\$:	\$:	\$:
Nguồn thu nhập khác (vui lòng cung cấp giấy tờ chứng minh)	\$:	\$:	\$:
TỔNG CỘNG:	\$:	\$:	\$:

6. Tài sản hộ gia đình

Vui lòng hoàn thành phần này về tài sản hiện có của người nộp đơn và từng thành viên trong hộ gia đình được liệt kê ở mục 3. Vui lòng đính kèm thêm trang nếu cần bổ sung thêm thành viên trong hộ gia đình.

Nguồn thu nhập	Người xin việc	Thành viên gia đình (1)	Thành viên gia đình (2)
Số dư tài khoản thanh toán	\$:	\$:	\$:
Số dư tài khoản tiết kiệm	\$:	\$:	\$:
Số dư tài khoản CD	\$:	\$:	\$:
Số dư tài khoản thị trường tiền tệ	\$:	\$:	\$:
Khác: (vui lòng cung cấp tài liệu chứng minh)	\$:	\$:	\$:
TỔNG CỘNG:	\$:	\$:	\$:

7. Danh sách kiểm tra tài liệu hỗ trợ Chúng tôi yêu cầu

tối thiểu hai tài liệu chứng minh thu nhập và tài sản của bạn; tuy nhiên, vui lòng cung cấp càng nhiều tài liệu phù hợp được liệt kê bên dưới càng tốt để xác minh thông tin bạn đã báo cáo. Tài liệu hỗ trợ sẽ giúp chúng tôi xử lý đơn đăng ký của bạn nhanh chóng và chính xác. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi không thể hoàn tất quy trình nếu thiếu tài liệu phù hợp. Nếu vì bất kỳ lý do nào bạn không thể cung cấp các tài liệu được yêu cầu, vui lòng liên hệ với các cố vấn tài chính của chúng tôi theo số 802-258-6745 hoặc financialcounselor@brattlebororetreat.org để thảo luận về các lựa chọn khác.

Giấy tờ bảo hiểm	Giấy tờ chứng minh thu nhập	Tài liệu tài sản
Bản sao thẻ bảo hiểm	Tờ khai thuế liên bang gần đây nhất	Sao kê tài khoản ngân hàng
Thư từ chối chi trả Medicaid	Báo cáo lãi lỗ	Bảng sao kê tài khoản tiết kiệm ngân hàng
Thư từ chối của Sở Y tế Tiểu bang	Hai phiếu lương gần nhất	Tuyên bố CD
	Thư xác nhận quyền lợi an sinh xã hội	Báo cáo thị trường tiền tệ
	W-2	
	Biên lai cho thuê	



8. Thông tin bổ sung

Bạn có ý kiến/thông tin bổ sung nào muốn chia sẻ:

9. Ủy quyền

Vui lòng đọc kỹ phần này, sau đó ký tên và ghi ngày vào đơn đăng ký.

Tôi xin đề nghị hỗ trợ tài chính từ Brattleboro Retreat. Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin tôi cung cấp là chính xác và đầy đủ theo hiểu biết của tôi. Bất kỳ thông tin không chính xác, không đầy đủ hoặc sai sự thật nào có thể dẫn đến việc hủy bỏ đơn xin hỗ trợ tài chính của tôi. Tôi đồng ý cung cấp thêm tài liệu khi được yêu cầu. Mọi thông tin được cung cấp sẽ chỉ được sử dụng để xác định điều kiện tham gia Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Tôi hiểu rằng đây là thông tin mật theo quy định của HIPAA liên bang và không được tiết lộ cho bất kỳ bên nào ngoài Brattleboro Retreat mà không có sự chấp thuận trước của tôi.

Chữ ký của người nộp đơn/người bảo lãnh tài chính

Ngày

Nếu ký thay mặt người nộp đơn: Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin trong đơn này là đúng sự thật theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người đại diện được ủy quyền

Ngày

Tên người đại diện được ủy quyền (vui lòng in hoa)

Mối quan hệ với người nộp đơn

Số điện thoại liên hệ

Vui lòng gửi đơn đăng ký đã hoàn chỉnh cùng với các giấy tờ chứng minh đến một trong những địa chỉ sau:

Email: financialcounselor@brattlebororetreat.org

Số fax: 802-258-3723

Địa chỉ gửi thư: Brattleboro Retreat

Kính gửi: Phòng Tư vấn Tài chính

Hộp thư bưu điện số 101

Brattleboro, Vermont 05302