

Các Câu hỏi Thường gặp về Điều kiện Hội đủ

	Hỏi	Đáp
1.	Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health là gì?	Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health là một chương trình khả dụng cho các cư dân của Quận Harris có tổng thu nhập gia đình bằng hoặc thấp hơn 150% Mức Chuẩn Nghèo Liên bang, vì nó liên quan đến quy mô gia đình.
2.	Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health có phải là bảo hiểm y tế không?	Không. Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health không phải là bảo hiểm y tế. Đây là một chương trình hỗ trợ tài chính được sử dụng trong Harris Health System.
3.	Những ai đủ điều kiện nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health?	Những cư dân Quận Harris được xác định là đủ điều kiện dựa trên tiêu chí thu nhập và nơi cư trú. Người làm đơn có khả năng hội đủ điều kiện nhận các chương trình như là nhưng không bị giới hạn ở CHIP, CHIP Perinatal, Medicaid, Marketplace, TNAF (Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Khó khăn), SSI (Thu nhập An sinh Bổ sung), Title V hoặc Chương trình Phụ nữ Texas Khỏe mạnh (HTWP, Healthy Texas Women Program) phải đăng ký để chương trình Hỗ trợ Tài chính được sử dụng làm lựa chọn thanh toán cuối cùng cho các dịch vụ y tế.
4.	Tôi có thể sử dụng Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health ở đâu?	Có thể sử dụng Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health tại tất cả các cơ sở Harris Health tham gia chương trình. Truy cập trang web tại https://www.harrishealth.org/locations/hhs để xem danh sách các địa điểm Chăm sóc Chính, Phòng khám Phục vụ Trong ngày, Chăm sóc Đặc biệt, Bệnh viện và Chăm sóc Khẩn cấp của chúng tôi.
5.	Điều gì đã xảy ra với chương trình “Gold Card” (Thẻ hạng vàng)?	Chương trình “Gold Card” giờ được gọi là Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health. Quý vị không còn được cấp thẻ, vui lòng lưu giữ các thông báo quý vị nhận được về điều kiện hội đủ của quý vị.
6.	Tôi có thể nộp đơn đăng ký nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health bằng cách nào?	Quý vị có nhiều lựa chọn để đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health bằng cách nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính của Harris Health cùng với các tài liệu hỗ trợ. (1) Đăng ký trực tuyến tại https://ola.veritysource.com/harris , (2) Đăng ký qua mail (P.O. Box 300488, Houston, TX 77230), hoặc (3) Nộp đơn tại hộp nộp đơn điều kiện hội đủ tại cửa trước của các địa điểm được ghi trên trang web của Harris Health tại https://www.harrishealth.org/access-care-hh/eligibility
7.	Tôi điền đơn đăng ký như nào?	Vui lòng truy cập liên kết sau để xem video chi tiết về cách điền đơn đăng ký: https://youtube/Gy6W26DIlk4?si=O8mdwb6gLhG9DaY4 .
8.	Tôi có thể tìm các mẫu đơn điều kiện hội đủ cụ thể ở đâu?	Quý vị có thể tìm thấy các mẫu đơn này trên trang web của hệ thống Harris Health tại https://www.harrishealth.org/access-care-hh/eligibility bên dưới tab “What do I need” (Tôi cần những gì) hoặc các mẫu đơn có sẵn tại các địa điểm nộp đơn cũng được ghi trên trang web.
9.	Đơn đăng ký Hỗ trợ tài chính có được dùng để đăng ký nhận bất kỳ chương trình nào khác không?	Đơn đăng ký không chỉ được dùng cho Chương trình Hỗ trợ Tài chính mà còn cho nhiều quỹ trợ cấp tiểu bang khác (Title V, Kế hoạch hóa Gia đình Texas và Động kinh).
10.	Tôi cần những gì để điền tất cả các câu hỏi trong Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính của Harris Health?	Các câu hỏi trong đơn đăng ký là cần thiết để xác định điều kiện hội đủ cho các chương trình tiểu bang và liên bang bổ sung mà quý vị có thể đủ điều kiện nhận.

Các Câu hỏi Thường gặp về Điều kiện Hội đủ

11.	Tôi có thể đăng ký nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health nếu tôi có bảo hiểm y tế không?	Có. Nếu quý vị có bảo hiểm y tế khác, quý vị có thể đủ điều kiện tham gia vào FAP cho các dịch vụ y tế được Harris Health cung cấp mà không được đài thọ theo chương trình quyền lợi của quý vị. Để đủ điều kiện nhận hỗ trợ đó, công ty bảo hiểm phải có hợp đồng với Harris Health, và quý vị phải sử dụng Harris Health cho các dịch vụ y tế. Hỗ trợ tài chính cũng có thể áp dụng cho các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và đồng thanh toán của bảo hiểm y tế khác, được quy định xuất hóa đơn liên bang và thỏa thuận người thanh toán bên thứ ba khác cho phép. Để xem liệu bảo hiểm của quý vị có được Harris Health chấp nhận hay không, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại https://www.harrishealth.org/patients/insurance .
12.	Có cần trả phí để đăng ký nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health không?	Quý vị không phải trả phí để nộp đơn đăng ký tham gia Chương trình Trợ Giúp Y Phí Harris Health. Nếu quý vị được yêu cầu trả tiền cho việc điền và phê duyệt đơn đăng ký, đừng trả bất kỳ khoản tiền nào. Vui lòng báo cáo những vụ việc này tới Đường dây nóng về Tuân thủ của Harris Health theo số 844-565-0621.
13.	Nếu tôi có bất kỳ thắc mắc nào về Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health hoặc về tình trạng đơn đăng ký của tôi, có số điện thoại để gọi không?	Để được giải đáp thắc mắc, hãy gọi 713-566-6509 (Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 4 giờ chiều) để nói chuyện với thành viên nhóm Tổng đài Điều kiện Hội đủ về bất kỳ thắc mắc nào liên quan đến Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health.
14.	Sẽ mất bao lâu để xử lý đơn đăng ký của tôi?	Các đơn đăng ký đã nhận được sẽ được xử lý trong vòng 14 ngày.
15.	Tôi nên làm gì nếu tôi chưa nhận được phản hồi sau 21 ngày sau khi nộp đơn đăng ký và các tài liệu hỗ trợ của tôi?	Hãy gọi cho Tổng đài Điều kiện Hội đủ theo số 713-566-6509 để kiểm tra tình trạng đơn đăng ký của quý vị.
16.	Tôi đã nhận được Thông báo về Tình trạng Điều kiện Hội đủ Đang chờ Xử lý, và tôi đã nộp tài liệu được yêu cầu. Sẽ mất bao lâu để hoàn thành điều kiện hội đủ của tôi?	Điều kiện hội đủ sẽ được hoàn thành trong vòng 7 ngày kể từ khi nhận được tài liệu.
17.	Làm thế nào để tôi biết tôi đã được phê duyệt nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health hay không?	Quý vị sẽ nhận được thông báo trong hòm thư báo cho quý vị về kết quả.
18.	Tôi chịu trách nhiệm chi trả những gì nếu tôi đã ghi danh vào Chương trình Hỗ trợ Tài chính?	Một khoản đồng thanh toán thông thường sẽ được yêu cầu nhưng không bắt buộc để nhận các dịch vụ của quý vị.
19.	Tình trạng ghi danh Chương trình Hỗ trợ Tài chính của Harris Health kéo dài bao lâu?	Người làm đơn đủ điều kiện nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính thường ghi danh trong 1 năm, và phải tái đăng ký để gia hạn Chương trình Hỗ trợ Tài chính của quý vị.
20.	Tôi có nhận được lời nhắc gia hạn không?	Quý vị sẽ nhận được thông báo qua tin nhắn văn bản và một lá thư tới địa chỉ được cung cấp lần cuối. Ngoài ra, nhân viên đăng ký sẽ cung cấp lời nhắc khi quý vị đang làm thủ tục cho các cuộc hẹn y tế.

Các Câu hỏi Thường gặp về Điều kiện Hội đủ

21.	Tôi phải nộp những gì để gia hạn điều kiện hội đủ của tôi?	Nếu họ tên, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, tình trạng pháp lý, số thành viên trong gia đình và/hoặc thông tin bảo hiểm y tế của người làm đơn gia hạn không thay đổi kể từ ngày hết hạn của đơn đăng ký trước của họ, họ chỉ cần hoàn thành và gửi đơn này cùng với tổng thu nhập của gia đình trong ba mươi (30) ngày qua. Người làm đơn gia hạn có bảo hiểm Medicare cũng sẽ cần hoàn thành mẫu đơn Tài sản Medicare và cung cấp bằng chứng về bất kỳ nguồn lực và khoản nợ/trách nhiệm pháp lý nào được liệt kê trong mẫu đơn.
22.	Tôi nên làm gì nếu tôi cần báo cáo một thay đổi?	Gọi cho Tổng đài Điều kiện Hội đủ theo số 713-566-6509 để báo cáo thay đổi và thảo luận nếu sẽ cần bất kỳ thông tin bổ sung nào. Tất cả những thay đổi mà ảnh hưởng đến chương trình hiện tại của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau.
23.	Nếu tôi chuyển ra khỏi Quận Harris, tôi có thể tiếp tục sử dụng Chương trình Hỗ trợ Tài chính theo Harris Health System không?	Không. Quý vị phải sinh sống tại Quận Harris để đủ điều kiện nhận Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Quý vị luôn có thể tái đăng ký nếu quý vị chuyển về Quận Harris.
24.	Nếu tôi có một tình huống khẩn cấp, tôi có thể nhanh chóng nhận được Chương trình Hỗ trợ Tài chính như nào?	Nếu quý vị rơi vào một trong các nhóm phân loại được mô tả bên dưới, vui lòng gọi cho tổng đài điều kiện hội đủ của chúng tôi theo số 713-566-6509: 1) Bệnh nhân xuất viện từ bệnh viện Ben Taub hoặc Lyndon B. Johnson trong 30 ngày qua và cần một cuộc hẹn tái khám. 2) Bệnh nhân xuất viện từ phòng cấp cứu của bệnh viện Ben Taub hoặc Lyndon B. Johnson trong 30 ngày qua và cần một cuộc hẹn tái khám. 3) Bệnh nhân có thủ thuật phẫu thuật được xếp lịch tại một cơ sở Harris Health. 4) Bệnh nhân cần xếp lịch hoặc xếp lại lịch một cuộc hẹn y tế hoặc một thủ thuật của Harris Health. 5) Bệnh nhân cần được cấp thêm thuốc hoặc gia hạn cho toa thuốc tại nơi nhân viên y tế của Harris Health đã viết đơn.
25.	Tự Chi trả có nghĩa là gì?	Người làm đơn không đáp ứng tiêu chí điều kiện hội đủ để trở thành Người tham gia vào Chương trình Hỗ trợ Tài chính. Bệnh nhân Tự Chi trả có một thang đo khác đối với việc thanh toán các dịch vụ và phải cung cấp khoản thanh toán vào thời điểm nhận dịch vụ. Để biết danh sách các dịch vụ và các khoản thanh toán liên quan, vui lòng tham khảo trang web của chúng tôi tại https://www.harrishealth.org/access-care-hh/Pages/default.aspx .
26.	Tôi có thể tái đăng ký sau bao lâu nếu tôi là Tự Chi trả?	Nếu trường hợp của quý vị thay đổi, quý vị có thể tái đăng ký và cung cấp tài liệu hỗ trợ để thể hiện bằng chứng cho những thay đổi quý vị đang báo cáo.
27.	Làm thế nào để tôi biết liệu Harris Health có chấp nhận bảo hiểm của tôi không?	Truy cập trang web của chúng tôi tại https://www.harrishealth.org/patients/insurance để xem danh sách các bảo hiểm được Harris Health System chấp nhận.
28.	Làm thế nào để tôi đặt một cuộc hẹn với bác sĩ?	Vui lòng gọi cho trung tâm xếp lịch hẹn theo số 713-526-4243.