

Mẫu Chi Phí về Y Tế Tự Trả

Bộ Hỗ Trợ Chuyển Tiếp của Massachusetts



Hướng dẫn: Bất kỳ ai từ 60 tuổi trở lên *hoặc* đang nhận trợ cấp khuyết tật đều có thể gửi chi phí y tế tự trả cho DTA. Vui lòng hoàn thành toàn bộ mẫu. Chỉ viết xuống thông tin bạn có. Chúng tôi sẽ cho bạn biết nếu chúng tôi cần thêm thông tin. Vui lòng sử dụng một biểu mẫu mới cho từng người trong trường hợp SNAP của bạn, những người đủ tiêu chuẩn. Nếu bạn cần thêm chỗ trống, hãy đính kèm một tờ giấy.

Thông tin tôi cung cấp là đúng sự thực và đầy đủ theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.

Tên của người từ 60 tuổi trở lên hoặc bị khuyết tật

ID Đại Lý DTA

Chữ ký của bạn

Ngày

- Bạn có thể cung cấp thông tin này cho DTA theo bất kỳ cách nào sau đây:
- **Trực tuyến:** DTAConnect.com hoặc DTA Connect Mobile App
 - **Điện thoại:** Đường Dây Hỗ Trợ DTA tại 877-382-2363
 - **Gửi thư:** DTA Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780
 - **Fax:** (617) 887-8765
 - **Trực tiếp:** Dò quét tại văn phòng DTA địa phương

Lập Lại Chi Phí Y Tế					
Đồng thanh toán		Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)		
☐ Bác sĩ, bệnh viện		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Nha Sĩ		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Vật lý trị liệu		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Chuyên viên nắn khớp xương		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Dịch vụ sức khỏe tâm thần		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
Chi phí dược phẩm		Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)		
☐ Toa thuốc		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Thuốc/vật tư không cần kê đơn		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Dụng cụ chăm sóc vết thương		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Tã người lớn		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm
☐ Vitamin và các biện pháp chữa bệnh bằng thảo dược		\$ _____	☐ hàng tuần	☐ hàng tháng	☐ hàng năm

(Mẫu tiếp tục ở phía bên kia.)

Chi phí cung cấp y tế	Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)
☐ Máy trợ thính/pin	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Kính áp tròng	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Nguồn cung cấp cho bệnh tiểu đường	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Keo dán	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Các chi phí sức khỏe khác	Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)
☐ Chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc chăm sóc ban ngày cho người lớn	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Hội viên phòng tập thể dục	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Châm cứu hoặc thuốc thay thế	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Chi phí cho thú vật phục vụ	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Dọn phòng	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Phí Bảo Hiểm: Tên Nhà Cung Cấp	Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)
☐ Sức khỏe: _____	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Thuốc: _____	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Khác: _____	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Du lịch (Không lái xe)	Chi phí	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)
☐ Taxi, đi chung xe (Uber, Lyft, v.v.)	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Giao thông công cộng/The Ride	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
☐ Đậu xe, phí cầu đường	\$ _____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Di chuyển bằng xe hơi: Để đi đến bất kỳ cuộc hẹn y tế hoặc hiệu thuốc. Đến đó và trở lại là 2 chuyến đi.		
Tên và địa chỉ của nhà cung cấp (đường phố, thành phố)	Số chuyến đi	Bao lâu một lần? (khoanh tròn một)
Tên: _____	_____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Địa chỉ: _____		
Tên: _____	_____	☐ hàng tuần ☐ hàng tháng ☐ hàng năm
Địa chỉ: _____		

Chi Phí Y Tế Một Lần Khác			
Chi Phí Một Lần	Chi phí	Chi Phí Một Lần (tiếp theo)	Chi phí
☐ Kính	\$ _____	☐ Liên lạc thiết bị	\$ _____
☐ Xe lăn	\$ _____	☐ Thủ thuật y tế	\$ _____
☐ Khung đi bộ	\$ _____	☐ Khác _____	\$ _____
☐ Bộ phận nhân tạo	\$ _____	☐ Khác _____	\$ _____
☐ Nặng	\$ _____		
☐ Răng giả	\$ _____		