

Đơn xin hỗ trợ tài chính

Thông tin cá nhân của bệnh nhân

Số hồ sơ y tế: _____

Tên: _____

Địa chỉ: _____ Quận _____

Vui lòng cho biết nếu thuộc một trong các trường hợp sau: Người không cư trú Vô gia cư

Điện thoại: Nhà _____ Nơi làm việc _____

Tình trạng hôn nhân: _____ Ngày sinh: _____

Tên vợ/chồng hoặc người giám hộ hợp pháp: _____

Chẩn đoán: _____ Bác sĩ: _____

Thông tin người nộp đơn (nếu không phải là bệnh nhân):

Tên: _____ Quan hệ với bệnh nhân: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: Nhà _____ Nơi làm việc _____

Bệnh nhân

Vợ/chồng

Nơi làm việc: _____

Nghề nghiệp: _____

Nếu hiện tại không làm việc được do tình trạng sức khỏe, khi nào quý vị sẽ quay lại làm việc? _____

Quý vị đã nộp đơn xin Medicaid chưa? _____ SSI? _____

Nếu CÓ, vui lòng ghi tên nhân viên phụ trách hồ sơ Medicaid/SSI của quý vị: _____

Số Medicare _____ Ngày hiệu lực _____

Số Medicaid _____ Ngày hiệu lực _____

LƯU Ý: Nếu quý vị bị từ chối Medicaid hoặc SSI, vui lòng đính kèm thư từ chối cùng đơn này.

Bệnh nhân có được bảo hiểm nào chi trả không, nếu có, ghi rõ tên bảo hiểm và lý do lần khám này không được chi trả:

Người phụ thuộc (theo quy định của IRS):

TÊN:	Số an sinh xã hội	QUAN HỆ	TUỔI
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Báo cáo tài chính

Thu nhập (Hộ gia đình)	Số tiền hàng tháng
Lương, tiền công	_____
An sinh xã hội	_____
Thu nhập hưu trí khác	_____
Trợ cấp tàn tật	_____
AFDC	_____
Phiếu thực phẩm	_____
Trợ cấp thất nghiệp	_____
Trợ cấp cựu chiến binh	_____
Thu nhập từ đầu tư	_____
Thu nhập cho thuê	_____
Thu nhập khác (ghi rõ)	_____
Tổng thu nhập hàng tháng	_____

Lưu ý: Giấy tờ đính kèm phải chứng minh thông tin đã cung cấp.

Khi hoàn tất đơn, vui lòng gửi email biểu mẫu này cùng các giấy tờ sau tới financial.assistance.program@mhg.com

- Bảng sao kê ngân hàng 3 tháng gần nhất
- Tờ khai thuế thu nhập liên bang gần nhất có chữ ký (nếu quý vị không khai thuế, vui lòng nêu lý do)
- Phiếu lương 30-60 ngày gần nhất (nếu quý vị đã kết hôn, cần đính kèm chứng từ thu nhập của vợ/chồng)
- Nếu quý vị đã nghỉ hưu hoặc bị tàn tật, dùng biểu mẫu SAS – 1099 của An sinh xã hội gần nhất
- Biểu mẫu quá trình nhận trợ cấp phiếu thực phẩm
- Thư trình bày khó khăn

Tôi cam kết rằng thông tin trong đơn này là đầy đủ và chính xác.

Chữ ký

Ngày