

Mẫu đơn đăng ký hỗ trợ tài chính – HealthBridge Orange

Thông tin bệnh nhân

(Xin in ra và phải điền đầy đủ tất cả các mục. Nếu rỗng N/A (không áp dụng) nếu có dòng riêng lẻ nào trong đơn là không áp dụng được)

Ngày _____ Số tài khoản _____

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ gửi thư _____ Thành phố _____ Bang _____ Mã ZIP _____

Số an sinh xã hội (tùy chọn) _____

Nhà tuyển dụng _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của nhà tuyển dụng _____

Thông tin bên chịu trách nhiệm/thông tin người giám hộ hợp pháp

(Nếu bệnh nhân ở trên là bên chịu trách nhiệm, thì để trống phần này.)

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ gửi thư _____ Thành phố _____ Bang _____ Mã ZIP _____

Số an sinh xã hội (tùy chọn) _____

Nhà tuyển dụng _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của nhà tuyển dụng _____

Thông tin vợ/chồng của bên chịu trách nhiệm

(Nếu bệnh nhân là bên chịu trách nhiệm, hãy điền thông tin vợ/chồng của bệnh nhân.)

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ gửi thư _____ Thành phố _____ Bang _____ Mã ZIP _____

Số an sinh xã hội (tùy chọn) _____

Nhà tuyển dụng _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của nhà tuyển dụng _____

Người phụ thuộc của bên chịu trách nhiệm

(Nếu bệnh nhân là bên chịu trách nhiệm, hãy điền thông tin vợ/chồng của bệnh nhân.)

Tên _____ Ngày sinh _____ Quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Số người lớn và trẻ em sống trong hộ gia đình _____

Thu nhập hàng tháng

(Điền số tiền cho mỗi mục được liệt kê dưới đây. Điền số tiền mỗi tháng cho từng mục.)

Thu nhập người nộp đơn _____	Đã nhận tiền hỗ trợ nuôi con _____
Thu nhập vợ/chồng người nộp _____	Tiền cấp dưỡng đã nhận _____
Lợi ích an sinh xã hội _____	Thu nhập từ cho thuê tài sản _____
Thu nhập lương hưu/hưu trí _____	Tem phiếu thực phẩm _____
Thu nhập khuyết tật _____	Đã nhận được phân phối quỹ ủy thác _____
Trợ cấp thất nghiệp _____	Thu nhập khác _____
Bồi thường lao động _____	Thu nhập khác _____
Thu nhập lãi/cổ tức _____	Tổng thu nhập hàng tháng \$ _____

Chi phí sinh hoạt hàng tháng

Thế chấp/thuê _____	Cấp dưỡng nuôi con/tiền cấp dưỡng _____
Tiện ích _____	Thẻ tín dụng _____
Điện thoại (cố định) _____	Hóa đơn bác sĩ/bệnh viện _____
Điện thoại di động _____	Bảo hiểm ô tô/ô tô _____
Cửa hàng tạp hóa/thực phẩm _____	Bảo hiểm nhà/tài sản _____
Truyền hình cáp/internet/vệ tinh _____	Bảo hiểm y tế/sức khỏe _____
Chi phí xe hơi _____	Bảo hiểm nhân thọ _____
Chăm sóc trẻ em _____	Chi phí hàng tháng khác _____
	Tổng chi phí hàng tháng \$ _____

Tài sản

Tài khoản tiền mặt/tiết kiệm/séc _____

Cổ phiếu/trái phiếu/đầu tư/CD _____

Bất động sản/nơi ở thứ cấp khác _____

Thuyền/RV/xe máy/phương tiện giải trí _____

Ô tô sưu tập/ô tô không thiết yếu _____

Các tài sản khác _____

Tôi xin xác nhận rằng thông tin trên là đầy đủ và đúng sự thật theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Bằng văn bản này, tôi ủy quyền cho HealthBridge thu thập thông tin từ các cơ quan báo cáo tín dụng bên ngoài nếu thấy cần thiết.

Chữ ký người nộp đơn _____

Ngày _____

Nhận xét

Thư hỗ trợ

Số tài khoản bệnh nhân _____

Tên người hỗ trợ _____

Quan hệ với bệnh nhân/người nộp đơn _____

Địa chỉ người hỗ trợ _____

Gửi tới HealthBridge:

Bức thư này là để thông báo rằng (tên bệnh nhân) _____ có rất ít hoặc không có thu nhập và tôi đang hỗ trợ chi phí sinh hoạt cho bệnh nhân. Bệnh nhân có rất ít hoặc không có nghĩa vụ gì với tôi.

Bằng việc ký vào bản tuyên bố này, tôi đồng ý rằng thông tin được cung cấp là đúng theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người hỗ trợ _____

Ngày _____

TÀI LIỆU & CHỨNG NHẬN CẦN THIẾT

Cùng với đơn đăng ký, vui lòng cung cấp bản sao của ít nhất một trong các mục sau đây để làm bằng chứng thu nhập của bạn. Nếu bạn đã kết hôn hoặc đã sống với nửa kia của mình từ 6 tháng trở lên, họ cũng sẽ cần cung cấp bản sao của ít nhất một trong các giấy tờ sau đây để làm bằng chứng về thu nhập của họ trước khi đơn đăng ký được xử lý.

- Bản sao giấy tờ tùy thân có ảnh chính thức - Giấy phép lái xe hoặc Thẻ ID tiểu bang hoặc Hộ chiếu hợp lệ
- Bản sao 3 phiếu lương gần đây nhất từ nhà tuyển dụng
- Bản sao tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất (nếu tự kinh doanh, bao gồm tất cả các lịch trình thuế)
- Thư hưu trí an sinh xã hội và/hoặc lương hưu
- Tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất của cha mẹ hoặc người giám hộ, nếu người nộp đơn là người phụ thuộc được liệt kê trong biểu mẫu thuế và dưới 25 tuổi
- Các giấy tờ xác nhận thu nhập khác
- Bản sao kê ngân hàng trong 3 tháng gần nhất
- Bản sao biên nhận trợ cấp thất nghiệp

Nếu bạn nhận hỗ trợ từ hoặc sống cùng gia đình hoặc bạn bè, vui lòng yêu cầu họ điền vào biểu mẫu đính kèm có nhãn "Thư hỗ trợ". Điều này sẽ giúp họ không phải chịu trách nhiệm về các hóa đơn y tế của bạn. Điều này sẽ giúp cho thấy mức khả năng chi trả chi phí sinh hoạt của bạn. Nếu bạn không nhận được sự trợ giúp từ gia đình và bạn bè, bạn không cần phải điền vào mẫu Thư Hỗ trợ.

Cuối cùng, vui lòng cung cấp tài liệu làm bằng chứng về chi phí y tế và dược phẩm/thuốc hàng tháng của bạn. Xin lưu ý rằng phải có đơn đăng ký đã điền đầy đủ cùng với bằng chứng thu nhập thì đơn đăng ký mới được xem xét. Chúng tôi không thể xử lý hoặc xem xét các đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh.

Xin lưu ý rằng thông tin liên lạc bằng email qua internet không thật sự an toàn. Mặc dù hiếm khi xảy ra, nhưng có khả năng thông tin bạn đưa vào email sẽ bị các bên không phải người nhận email chặn và đọc.

Chúng tôi muốn bảo vệ thông tin cá nhân của bạn và đảm bảo rằng thông tin đó được an toàn. Vì đơn đăng ký chứa mã số an sinh xã hội của bạn và các thông tin cá nhân khác nên chúng tôi khuyên bạn không nên gửi email đơn đăng ký.

Vui lòng in ra và gửi thư hoặc gửi tận tay đơn đăng ký đã hoàn thành của bạn đến địa chỉ sau:

Gửi đơn đăng ký đã hoàn thành tới:

17581 Irvine Blvd., Suite 202, Tustin, CA 92780

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về đơn đăng ký này, vui lòng gọi cho một trong những Đại diện Bệnh nhân của chúng tôi tại cơ sở sau.