

يستخدم من قبل أخصائي مالي شخصي فقط

تاريخ تقديم الطلب

يجب إرفاق هذا الطلب بإثبات الهوية والإقامة وأحدث الإقرارات الضريبية الفيدرالية والدخل والأصول.
يرجى إرسال نسخ من جميع المستندات المطلوبة، لا ترسل المستندات الأصلية حيث أنه لن يتم إرجاعها.
لطلب المساعدة أو عند وجود أي أسئلة، يرجى الاتصال بالخدمة المالية للمرضى على الرقم 1522-281-008

حسابات المستشفى##

معلومات شخصية

الضمان الاجتماعي #	الحالة الاجتماعية	اسم المريض (الأخير، الأول، الأوسط)
المدة	ملك	(العنوان ورقم الشارع)
(مقاطعة)		(المدنية، الدولة، الرمز البريدي)
	رقم الهاتف المتاح	رقم هاتف المنزل
رقم الهاتف	الصلة بالمريض	اسم الشخص الذي يكمل الطلب
رقم الهاتف	الصلة بالمريض	اسم الضامن (إذا كان شخص آخر غير المريض)

معلومات عن التأمين

الصلة بالمريض	اسم المشترك	اسم التأمين
	لا	إذا لم يكن هناك تأمين - هل تقدمت بطلب للحصول على تغطية صحية من خلال Marketplace؟
	لا	هل أنت مستثنى من التقدم بطلب للحصول على تغطية من خلال Marketplace
	لا	هل تقدمت بطلب للحصول على المساعدة الطبية خلال الـ 6 أشهر الماضية؟
	لا	إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق نسخة من خطاب الرفض أو إثبات الاستحقاق.
	لا	إذا كانت الإجابة لا، يرجى الاتصال بمكتب مجلس الخدمات الاجتماعية المحلي للحصول على إرشادات حول كيفية التقدم بطلب للحصول على الاستحقاقات.

حجم الأسرة

معلومات عن الأسرة (اذكر جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك)

المهنة	الصلة بالمريض	أكمل أفراد الأسرة

المهنة	الصلة بالمريض	اسم أفراد الأسرة بما في ذلك المريض
	المريض	

دخل الأسرة:

بقية الأسرة	المريض	(A) أو سنوي (M) يرجى تحديد ما إذا كان الدخل شهري	
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A
\$	\$	M	A

الإجمالي

شهادة مقدم الطلب

أن المعلومات الواردة أعلاه بشأن حجم عائلتي ودخلها وأصولها حقيقية وصحيحة.
 أن التضليل المتعمد للمعلومات المقدمة سيجعني متكفلاً بجميع رسوم المستشفى.
 ب إبلأخ المستشفى بأي تغيير في الوضع فيما يتعلق بالدخل أو الأصول الخاصة بي.

توقيع المريض

التاريخ

أصول الأسرة المعيشية:

بقية الأسرة	المريض	الأصول الأخرى
\$	\$	المخدرات
\$	\$	شيكات
\$	\$	شهادة إيداع
\$	\$	حسابات سوق المال
\$	\$	سندات إدخال
\$	\$	أسهم
\$	\$	سندات
\$	\$	حساب التقاعد الفردي
\$	\$	401(K)
\$	\$	403(b)s
\$	\$	أخرى

الإجمالي

توقيع معد البيانات/ الصلة بالمريض

التاريخ

نموذج #991 (يناير, 2019)