



PATIENT IDENTIFICATION

## Hướng Dẫn Về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh/Điều Trị Nhân Đạo – cần giữ kín

Xin điền đầy đủ tất cả mọi chi tiết. Nếu có phần nào không áp dụng cho trường hợp của quý vị, xin viết "NA." Kèm thêm giấy khác nếu cần.

### CÁC CHI TIẾT CẦN THIẾT

Quý vị có cần thông dịch viên không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <i>Nếu Có, xin cho biết ngôn ngữ gì:</i>
Bệnh nhân đã xin Medicaid chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <i>Có thể cần phải xin, trước khi được cứu xét cho hưởng trợ giúp tài chánh</i>
Bệnh nhân có nhận trợ cấp xã hội của tiểu bang thí dụ như TANF, Thực Phẩm Căn Bản, hoặc WIC không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Hiện thời bệnh nhân có phải là người vô gia cư không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Sự điều trị mà bệnh nhân cần có liên quan đến tai nạn xe hay bị thương trong lúc làm việc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

### XIN LƯU Ý

- Chúng tôi không chắc chắn là quý vị sẽ hợp lệ để được hưởng trợ giúp tài chánh, cho dù quý vị làm đơn xin.
- Sau khi quý vị nộp đơn, chúng tôi sẽ kiểm chứng tất cả các chi tiết và có thể yêu cầu bổ túc thêm giấy tờ hoặc chứng từ về lợi tức.
- Trong vòng 14 ngày sau khi chúng tôi đã nhận được đơn điền đầy đủ của quý vị và mọi chứng từ, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết nếu quý vị hợp lệ hưởng trợ giúp.

### CHI TIẾT VỀ BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI ĐỨNG ĐƠN

Tên gọi của bệnh nhân	Tên lót của bệnh nhân	Họ của bệnh nhân
<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Phái khác (cho biết rõ _____)	Ngày Sinh	<b>Số An Sinh Xã Hội của Bệnh Nhân (không bắt buộc*)</b>  <i>*không bắt buộc, nhưng cần thiết để được trợ giúp thêm ngoài những đòi hỏi theo luật tiểu bang quy định</i>
Người Chịu Trách Nhiệm Trả Tiền cho Hóa Đơn	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Ngày Sinh
		<b>Số An Sinh Xã Hội (không bắt buộc*)</b>  <i>*không bắt buộc, nhưng cần thiết để được trợ giúp thêm ngoài những đòi hỏi theo luật tiểu bang quy định</i>
Địa Chỉ Gửi Thư	(Những) số điện thoại chính để liên lạc ( ) _____ ( ) _____	
Thành Phố	Tiểu Bang	Số Bưu Chính
Địa Chỉ Email: _____		
Tình trạng việc làm của người chịu trách nhiệm trả tiền hóa đơn		
<input type="checkbox"/> <b>Đi Làm</b> (ngày được nhận làm việc: _____) <input type="checkbox"/> <b>Thất Nghiệp</b> (đã thất nghiệp bao lâu): _____)		
<input type="checkbox"/> <b>Tự Làm Chủ</b> <input type="checkbox"/> <b>Đi Học</b> <input type="checkbox"/> <b>Khuyết Tật</b> <input type="checkbox"/> <b>Về Hưu</b> <input type="checkbox"/> <b>Tình Trạng Khác</b> (_____)		

### CHI TIẾT VỀ GIA ĐÌNH

Liệt kê tất cả những người trong gia đình, kể cả quý vị. "Gia đình" bao gồm những người có mối quan hệ với nhau bởi huyết thống, hôn nhân, hoặc con nuôi ở chung với nhau.

**SỐ NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH** \_\_\_\_\_

*Kèm thêm giấy khác nếu cần*

Tên	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân	Nếu trên 18 tuổi: Tên các sở làm hoặc nguồn lợi tức	Nếu trên 18 tuổi: Tổng số lợi tức chưa khấu trừ hàng tháng (trước khi trừ thuế):	Có đang xin trợ giúp tài chánh không?
					Có / Không
					Có / Không
					Có / Không



					Có / Không
--	--	--	--	--	------------

**Tất cả lợi tức của những người lớn trong gia đình đều phải cho biết. Những nguồn lợi tức bao gồm, thí dụ như:**  
 - Tiền Lương - Tiền Thất Nghiệp - Tự Làm Chủ - Bồi thường tai nạn lao động - Khuyết Tật - SSI  
 - Cấp dưỡng con/cấp dưỡng vợ chồng - Chương trình vừa học vừa làm (đi học) - Hưu Bổng - Tiền lấy trong trương mục hưu trí - Nguồn khác (*xin giải thích*)

**Hướng Dẫn Về Đơn Xin Trợ Giúp Tài Chánh/Điều Trị Nhân Đạo – cần giữ kín**

**CHI TIẾT VỀ LỢI TỨC**

**NÊN NHỚ:** Quý vị phải kèm theo chứng từ về lợi tức với đơn xin của quý vị.

Quý vị phải cho biết những chi tiết về lợi tức của gia đình quý vị. Lợi tức phải được kiểm chứng để xác định cho việc trợ giúp tài chánh.

**Tất cả những người trong gia đình trên 18 tuổi đều phải cho biết về lợi tức. Nếu quý vị không có chứng từ, quý vị có thể nộp giấy có chữ ký để giải thích về lợi tức của quý vị. Cung cấp chứng từ của mỗi nguồn lợi tức đã khai.**

**Những thí dụ về chứng từ lợi tức bao gồm:**

- Giấy "W-2" có giữ lại tiền thuế; hoặc
- Cuống chi phiếu hiện thời (**mức tối thiểu cần thiết, không quá 3 tháng**); hoặc
- Hồ sơ khai thuế lợi tức năm ngoái, kèm theo các bản liệt kê (schedules) nếu có; hoặc
- Giấy xác nhận, có chữ ký của số làm hoặc người khác; hoặc
- Giấy chấp thuận/từ khước tình trạng hợp lệ hưởng Medicaid và/hoặc trợ cấp y tế do tiểu bang tài trợ; hoặc
- Giấy chấp thuận/từ khước tình trạng hợp lệ hưởng tiền thất nghiệp.

Nếu quý vị không có chứng từ về lợi tức hoặc không có lợi tức, xin kèm theo giấy giải thích.

**CHI TIẾT VỀ CHI TIÊU**

Chúng tôi dùng những chi tiết này để hiểu rõ hơn về tình trạng tài chánh của quý vị.

**Chi Tiêu Hàng Tháng Của Gia Đình:**

Tiền mướn nhà/nợ trả góp mua nhà	\$ _____	Chi tiêu về y tế	\$ _____
Tiền Đóng Bảo Hiểm	\$ _____	Tiền Ích	\$ _____
Những Khoản Nợ/Chi Tiêu Khác	\$ _____	<i>(cấp dưỡng con, tiền vay mượn, thuốc men, khoản khác)</i>	

**CHI TIẾT VỀ TÀI SẢN**

Những chi tiết này có thể sử dụng nếu lợi tức của quý vị trên **101%** trong Mức Ấn Định Nghèo Khó của Liên Bang.

Số tiền đang có trong trương mục chi phiếu \$ _____	Gia đình quý vị có thêm tài sản nào khác hay không? <b>Xin đánh dấu tất cả những câu thích hợp</b> <input type="checkbox"/> Cổ Phần <input type="checkbox"/> Công Khố Phiếu <input type="checkbox"/> 401K <input type="checkbox"/> Trương Mục Tiết Kiệm Dành Cho Bảo Hiểm Sức Khỏe <input type="checkbox"/> Tín Quỹ <input type="checkbox"/> Nhà đất (không tính căn nhà chính đang ở) <input type="checkbox"/> Làm chủ cơ sở kinh doanh
Số tiền đang có trong trương mục tiết kiệm \$ _____	

**CÁC CHI TIẾT KHÁC**

Xin kèm thêm giấy nếu còn các chi tiết khác về tình trạng tài chánh hiện thời mà quý vị muốn cho chúng tôi biết, thí dụ như sự khó khăn về tài chánh, chi phí quá nhiều về y khoa, lợi tức làm việc theo mùa hoặc tạm thời, hay sự mất mát của cá nhân.

**SỰ ĐỒNG Ý CỦA BỆNH NHÂN**

Tôi hiểu rằng *Kadlec Regional Medical Center* có thể kiểm chứng các chi tiết bằng cách xem xét những thông tin về tín dụng và thu thập chi tiết từ những nguồn khác để giúp trong việc xác định tình trạng hợp lệ được hưởng trợ giúp tài chánh hoặc các chương trình trả góp.

Tôi xác nhận rằng những điều khai ở trên là đúng sự thật và chính xác theo sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nếu các chi tiết tài chánh tôi cung cấp được xác định là không đúng sự thật, tôi có thể bị từ khước trợ giúp tài chánh, và tôi có thể phải chịu trách



nhiệm và phải trả tiền cho những dịch vụ đã cung cấp.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn

Ngày