

Pangalan: _____ MR #: _____ # ng Pagbisita: _____

Para sa Aplikante ng Tulong Pinansyal:

Sa ibaba, makikita ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal. Pakikumpleto at ibalik ang aplikasyon sa address na nakalista sa ibabang bahagi ng pahina tatlo ng form na ito kasama ang alinman sa mga sumusuportang dokumentong hinihiling sa ibaba na may kaugnayan sa iyong partikular na sitwasyon sa pananalapi.

KUNG MAYROON KANG AKTIBONG TULONG MEDIKAL

A) Isulat dito ang iyong Medical Assistance Number ►

B) Magsama ng kopya ng iyong Medical Assistance card.

PATUNAY NG KITA (pakisama ang lahat ng naaangkop)

Social Security:

- Kopya ng Social Security Award Letter o Pahayag ng Taunang Benepisyo mula sa Social Security (Social Security Yearly Benefit Statement)
- Kopya ng iyong pinakabagong Social Security Check

Mga Benepisyo ng mga Beterano:

- Kopya ng liham ng paggawad o pahayag ng benepisyo
- Kopya ng pinakakamakailang tseke ng benepisyo

Mga Pensiyon:

- Kopya ng pahayag ng benepisyo mula sa pensiyon
- Kopya ng pinakakamakailang tseke ng pensiyon

KINAKAILANGAN ANG KARAGDAGANG BERIPIKASYON

(Mga kopya ng pinakamakailang statement o iba pang beripikasyon para sa)

Kita / Mga Ari-arian:

- Sertipiko ng mga Deposito
- 401K, 403B, Keogh, IRA at iba pang mga Retirement Account
- Mga annuity
- Halaga sa pera ng mga life insurance policy
- Mga Trust
- Mga brokerage account
- Kita mula sa dibidendo/interes
- Suporta sa Anak
- Alimony
- Mga stock, bond at/o mutual fund
- Iba pang mga pamumuhunan

Mga Pananagutan/Gastusin:

- Kopya ng iyong pinakamakailang bayad sa mortgage (sangla) o upa
- Mga kopya ng mga nabayarang premium ng insurance (polisa ng may-ari ng bahay, insurance ng kotse, atbp.)
- Mga kopya ng medikal na pagbabayad at/o pagbabayad para sa gamot na inireseta
- Mga kopya ng iba pang mga pananagutan/gastusin na binayaran mo
- Mga kopya ng pinakamakailang bank statement para sa lahat ng mga account sa bangko

Pederal at Pang-estadong Pagbabalik ng Buwis sa Kita (Income Tax Return):

- Isang kumpletong kopya ng iyong pinakamakailang Pederal at Pang-estadong Pagbabalik ng Buwis sa Kita (Income Tax Return) na kumpleto kasama ang lahat ng naaangkop na iskedyul

Iba pang Kaugnay na Datos sa Pananalapi:

- Mga kopya ng petisyon para sa pagkabangkarote, mga kasunduan sa ari-arian, atbp.

Kung hindi kayo makapagbigay ng mga kopya ng alinman sa mga item sa itaas, mangyaring magpadala ng liham na nagpapaliwanag ng mga partikular na dahilan kung bakit hindi nakalakip ang hiniling na impormasyon. Maaaring humingi ng karagdagang impormasyon depende sa indibidwal na sitwasyon.

Kung mayroon kayong anumang mga katanungan tungkol sa kalakip na dokumento, maaari ninyo kaming kontakin sa 410-938-3370.

Taos-puso,

Kinatawan ng Mga Account ng Pasyente (Patient Accounts Representative)



APLIKASYON PARA SA TULONG PINANSYAL

Impormasyon Tungkol sa Iyo

Pangalan _____

Una

Gitna

Apelyido

Numero ng Social Security _____ - _____ - _____ Katayuan sa Pag-aasawa Walang Asawa Kasal Hiwalay

Biyuda/Biyudo Diborsyado

Mamamayan ng Estados Unidos Oo Hindi Permanenteng Residente Oo Hindi

Address ng bahay _____

Telepono _____

Lungsod

Estado

Zip Code

Bansa

Pangalan ng Employer _____

Telepono _____

Address ng Trabaho _____

Lungsod

Estado

Zip Code

Mga Miyembro ng Sambahayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

_____ Pangalan

_____ Edad

_____ Kaugnayan

Nag-apply ka na ba para sa Tulong Medikal? Oo Hindi Kung oo, kailan ka nag-apply? _____

Kung oo, ano ang naging pagpapasya? _____

Nakatanggap ka ba ng anumang uri ng tulong mula sa estado o county? Oo Hindi

Accounting ng Pasyente - Kinatawan ng FA
Sheppard Pratt
849 Fairmount Avenue
Floor 5
Towson, MD 21286

Pangalan _____

Una

Gitna

Apelyido

I. **Kita ng Pamilya-** Ilista ang halaga ng iyong buwanang kita mula sa lahat ng pinagkukunan. Maaaring kailanganin mong magbigay ng patunay ng kita, mga ari-arian, at mga gastos. Kung wala kang kita, mangyaring magbigay ng sulat ng suporta mula sa taong nagkakaloob ng iyong tirahan at pagkain.

Buwanang Halaga

Trabaho o Hanapbuhay _____

Mga benepisyo sa pagreretiro/pensiyon _____

Mga benepisyo sa Social Security _____

Mga benepisyo mula sa kapansanan _____

Mga benepisyo mula sa kawalan ng trabaho _____

Mga benepisyo ng mga beterano _____

Alimony _____

Kita mula sa paupahang ari-arian _____

Mga benepisyo mula sa pagwelga (strike) _____

Alokasyon ng militar _____

Pagsasaka o sariling trabaho _____

Iba pang pinagmumulan ng kita _____

Kabuuan _____

II. **Mga Likidong Ari-arian**

Kasalukuyang Balanse

Checking Account _____

Savings Account _____

Mga stock, bond, CD, o money market _____

Iba pang mga account _____

Kabuuan _____

III. **Iba pang mga Ari-arian-** Kung mayroon kang alinman sa mga sumusunod na bagay, pakilista ang uri at tinatayang halaga.

| | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------|
| Bahay | Balanse ng utang _____ | Tinatayang halaga _____ |
| Sasakyan | Make _____ Taon _____ | Tinatayang halaga _____ |
| Karagdagang sasakyan | Make _____ Taon _____ | Tinatayang halaga _____ |
| Karagdagang sasakyan | Make _____ Taon _____ | Tinatayang halaga _____ |
| Iba pang pag-aari | | Tinatayang halaga _____ |

Kabuuan _____

IV. **Buwanang Gastusin**

Halaga

Upa o Mortgage _____

Mga Utility _____

(Mga) Pagbabayad para sa Kotse _____

(Mga) Credit card _____

Insurance ng Kotse _____

Insurance sa Kalusugan _____

Iba pang mga gastusing medikal _____

Iba pang mga gastusin _____

Mayroon ka pa bang ibang mga bayarin sa medikal na hindi nabayaran? Oo Hindi

Kabuuan _____

Para sa anong serbisyo? _____

Kung mayroon kang kaayusan para sa plano ng pagbabayad, ano ang buwanang balanse? _____

Kung hihilingin mo sa ospital na magbigay ng karagdagang tulong pinansyal, maaaring humingi ang ospital ng karagdagang impormasyon upang makagawa ng karagdagang pagpapasya. Sa pamamagitan ng pagpirma sa form na ito, pinatutunayan mo na ang impormasyong ibinigay ay totoo at sumasang-ayon kang ipaalam sa ospital ang anumang mga pagbabago sa impormasyong ibinigay sa loob ng sampung araw mula sa pagbabago.

Lagda ng Aplikante

Relasyon sa Pasyente

Petsa