

Biểu Mẫu Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

PHẦN MỘT: THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Hãy viết in hoa họ tên, địa chỉ của quý vị vào thời điểm quý vị nhận dịch vụ y tế và các thông tin khác được ghi trong phần này.

Số Tài Khoản _____ (Các Ngày Nhận Dịch Vụ _____)

Tên Bệnh Nhân: _____
 HỌ TÊN TÊN ĐỆM VIẾT TẮT

Địa Chỉ: _____ Thành Phố: _____ Quận: _____
 SỐ VÀ TÊN ĐƯỜNG

Tiểu Bang Cư Trú: _____ Mã Zip: _____ Ngày Sinh: ____/____/____ Tình Trạng Hôn Nhân: Độc Thân Đã Kết Hôn Ly Hôn

Số Điện Thoại Chính: (_____) _____ Nhà Di Động Cơ Quan Khác _____

Địa Chỉ Email: _____

Bảo hiểm y tế vào ngày nhận dịch vụ: Không Có Bảo Hiểm Medicare Medicaid Khác _____

PHẦN HAI: THU NHẬP VÀ TÀI SẢN GIA ĐÌNH

Cung cấp thông tin về thu nhập của bản thân quý vị, vợ/chồng của quý vị và tất cả các thành viên khác trong gia đình (nếu có).

Nguồn Thu Nhập	Tổng Thu Nhập 3 Tháng Trước Ngày Nhận Dịch Vụ	Tổng Thu Nhập 12 Tháng Trước Ngày Nhận Dịch Vụ
Lương/Tự Kinh Doanh	\$ _____	\$ _____
An Sinh Xã Hội	\$ _____	\$ _____
Lương Hưu, Cổ Phần, Lãi Suất, Thu Nhập Từ Tiền Cho Thuê Nhà	\$ _____	\$ _____
Trợ Cấp Thất Nghiệp, Bồi Thường Cho Người Lao Động	\$ _____	\$ _____
Cấp Dưỡng Nuôi Con (chỉ nếu bệnh nhân là người nhận chỉ định)	\$ _____	\$ _____
Khác	\$ _____	\$ _____

Tổng Tài Sản Ròng (Tài Sản - Nợ) tính đến ngày Nộp Hồ Sơ Đăng Ký: \$ _____

PHẦN BA: THÔNG TIN VÀ THU NHẬP CỦA GIA ĐÌNH

Liệt kê tất cả các thành viên gia đình trong hộ gia đình quý vị và ngày sinh của họ.

Vui lòng cung cấp các thông tin sau về tất cả những người thân ruột thịt sống trong nhà của quý vị. Dành cho các mục đích HCAP, gia đình được định nghĩa là bệnh nhân, vợ/chồng của bệnh nhân, và tất cả con cái của bệnh nhân dưới 18 tuổi (con ruột hay con nuôi) sống tại nhà của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân dưới 18 tuổi, gia đình phải bao gồm bệnh nhân, cha (mẹ) ruột hoặc cha (mẹ) nuôi của bệnh nhân và con cái của cha (mẹ) dưới 18 tuổi (con ruột hay con nuôi) sống tại nhà của bệnh nhân.

Tên của các thành viên trong gia đình, kể cả bệnh nhân Ngày Sinh Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân

- Bệnh Nhân: _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng mọi thông tin mà tôi nêu trong hồ sơ đăng ký này và bất kỳ tài liệu nào đính kèm là chính xác.

Chữ Ký của Bên Chịu Trách Nhiệm: x _____ Ngày: _____