

Beaumont

BIỂU MẪU HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Hướng dẫn: Điền vào đơn, gửi trả lại trong vòng 10 ngày, và gửi kèm bản sao của:

- Lịch hỗ trợ và hoàn thuế
- Phúc lợi An sinh Xã hội (nếu có)
- Trên trang riêng, hãy mô tả nhu cầu hỗ trợ tài chính của quý vị
- Cùi lương (3 lần gần đây nhất)
- Bảng sao kê ngân hàng (3 tháng gần đây nhất/tất cả các tài khoản)
- W-2's hoặc tuyên bố thất nghiệp

| PThông tin về Bệnh nhân | | |
|--|------------------------|--------------------|
| Tên Bệnh nhân | Ngày sinh (MM/DD/YYYY) | |
| Địa chỉ | | |
| Số An ninh Xã hội | Điện thoại () | |
| Thông tin về Bên Chịu trách nhiệm | | |
| Tên & Địa chỉ | | |
| Số An ninh Xã hội | Điện thoại () | |
| ETên & Địa chỉ của Nhà tuyển dụng | | |
| Điện thoại () | Nghề nghiệp | |
| Khoảng thời gian Làm việc | Lương Hàng tháng | Số Người phụ thuộc |
| Số Giấy phép Lái xe | | |
| Thông tin về vợ/chồng | | |
| Tên & Địa chỉ | | |
| Số An ninh Xã hội | Điện thoại () | |
| Tên & Địa chỉ của Nhà tuyển dụng | | |
| Điện thoại () | Nghề nghiệp | |
| Khoảng thời gian Làm việc | Lương Hàng tháng | Số Người phụ thuộc |
| Nhóm Gia đình Sống tại Nhà | | |
| NGƯỜI PHỤ THUỘC (nếu có trên 5 người, hãy sử dụng trang riêng) | | |
| Tên | Mối quan hệ | Tuổi |
| Tên | Mối quan hệ | Tuổi |
| Tên | Mối quan hệ | Tuổi |
| Tên | Mối quan hệ | Tuổi |
| Tên | Mối quan hệ | Tuổi |

Thông tin về Bảo hiểm Y tế

| Công ty Bảo hiểm | Địa chỉ | Người đăng ký | Ngày hội đủ điều kiện | Chính sách & Nhóm #s |
|------------------|---------|---------------|-----------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Tài sản / Chi phí

| CHỖ Ở | Lương Hàng tháng | Giá trị | Số dư Chưa thanh toán |
|--|---------------------|------------------|-----------------------|
| Thế chấp Hàng tháng / Thanh toán Tiền thuê nhà | \$ | \$ | \$ |
| Chỗ ở Thứ hai / Kỳ nghỉ tại Nhà | \$ | \$ | \$ |
| XE HƠI | Năm / Hãng sản xuất | Lương Hàng tháng | Số dư Chưa thanh toán |
| Xe hơi Đầu tiên | | \$ | \$ |
| Xe hơi Thứ hai | | \$ | \$ |

Thông tin Thu nhập Bổ sung

| | | | |
|---|----|--|----|
| TỔNG THU NHẬP HỘ GIA ĐÌNH | \$ | | |
| Hỗ trợ Nuôi con | \$ | Cấp dưỡng | \$ |
| Trợ cấp Người lao động | \$ | Thất nghiệp | \$ |
| An sinh Xã hội / Khuyết tật | \$ | Ngày Thất nghiệp / Thời gian | \$ |
| Thuê | \$ | Hợp đồng Đất | \$ |
| Cổ tức / Lãi suất | \$ | Quý Ủy thác | \$ |
| Hỗ trợ Công cộng | \$ | Lương hưu / Trợ cấp | \$ |
| | | | |
| NGÂN HÀNG | | Địa điểm | |
| <input type="checkbox"/> Số dư Tài khoản vãng lai | | <input type="checkbox"/> Số dư Tài khoản tiết kiệm | |

Tôi hiểu rằng biểu mẫu này phải được điền đầy đủ và gửi kèm tất cả tài liệu được yêu cầu khi tôi gửi trả lại để Beaumont có thể xác định xem tôi có đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính hay không. Nếu biểu mẫu không được điền đầy đủ, tôi sẽ nhận được thư thông báo mô tả thông tin bổ sung và/hoặc tài liệu cần thiết. Tôi đã cung cấp thông tin đúng sự thật và chính xác, và tôi đồng ý rằng Beaumont có thể điều tra thông tin này và yêu cầu lịch sử tín dụng/báo cáo của tôi.

Người nộp đơn

Ngày

Chỉ để Sử dụng Nội bộ

ID Bệnh viện của Bệnh nhân