

طلب مساعدة مالية من مستشفى Woman's

يرجى الاتصال بالمستشار المالي على الرقم 924-8354 (225) لمساعدتك في إكمال هذا الطلب

الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي _____ تاريخ

الميلاد: _____

العنوان البريدي: _____

المدينة: _____ الولاية: _____

رقم هاتف المنزل _____ رقم الهاتف الخليوي: _____

صاحب العمل: _____ هل أنت متزوج؟ نعم لا

اسم الزوج: _____

هل تحصل على مساعدة مكملات غذائية (SNAP)؟ نعم لا

هل تقدمت للحصول على مساعدة طبية خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة؟ نعم لا

ما حجم الأسرة؟ _____ (أعضاء الأسرة هم أفراد العائلة المدرجين ضمن آخر إقرار ضريبة فيدرالية)

أذكر أسماء وأعمار جميع أعضاء الأسرة الآخرين بما فيهم أنت وزوجك:

دخل الأسرة

مرتب المريض: \$ _____ مرتب الزوج (الزوجة): \$ _____ مرتب آخر للأسرة: \$ _____

دخل آخر للأسرة

النفقة \$ _____ مستحقات الوراثة \$ _____

دعم الطفولة \$ _____ البطالة \$ _____

الفوائد/الأرباح \$ _____ مكافآت المحاربين القدامى \$ _____

المعاش/دخل التقاعد \$ _____ تعويضات العاملين \$ _____

مساعدة عامة \$ _____ أخرى (توضيح) \$ _____

الضمان الاجتماعي/الإعاقاة \$ _____

يرجى إرسال ما يلي مع هذا النموذج:

- صورة من بطاقة الهوية - إن لم يكن لدى المريض رخصة قيادة من ولاية لويزيانا، فيمكن إثبات الإقامة عن طريق إرسال فاتورة مرافق تتضمن اسم الأسرة أو عقد إيجار يتضمن اسم الأسرة
- آخر كعبي شيكات (يكفي بدلاً من ذلك آخر إقرار ضريبي)
- نسخة من شهادة التحقق من مساعدة المكملات الغذائية (إن وجدت)
- مستندات عامة، مثل تقرير منفعة أو بيانات بنكية للتأكد من جميع مصادر الدخل الأخرى للأسرة (يكفي بدلاً من ذلك آخر إقرار ضريبي)
- بيانات المريض عند التقدم للحصول على تعويض عن متاعب طبية - يحق للمتقدمين الذين يتجاوز الدخل السنوي لأسرهم عن حد مستوى الفقر الفيدرالي الحصول على تعويض عن المتاعب الطبية عن طريق إرسال بيانات المريض (من أي مقدم رعاية صحية) التي صدرت خلال الأشهر الستة التي تسبق هذا الطلب. ترسل بيانات مريض عن جميع أعضاء أسرة المتقدم القاطنين معه في بيت الأسرة والمدرجين في أحدث إقرارات الضريبة الفيدرالية.

يتوقع هذه الوثيقة، أكون على علم بأن المرضى الذين يحق لهم الحصول على مساعدة طبية أو برامج أخرى يحق لهم أيضاً التعاون والتقدم إلى هذه البرامج. كما أقر، وفقاً للمتوفر لدي، بصحة المعلومات المقدمة.

المتقدم التوقيع

التاريخ

يرجى إرجاع هذا الطلب إلى:

مستشار المساعدات المالية في مستشفى Woman's Hospital

100 Woman's Way • Baton Rouge, LA 70817