



HỖ TRỢ TÀI CHÍNH, CHÍNH SÁCH LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU PHÍ

PHỤ MỤC A: DANH SÁCH TÀI LIỆU ĐƯỢC CHẤP THUẬN

Chúng tôi sẽ kiểm tra và xem xét thu nhập tài chính hộ gia đình trước khi cung cấp những dịch vụ giảm giá có thể. Việc có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính phụ thuộc vào một số vấn đề bao gồm nhưng không giới hạn cho việc làm, mức thu nhập, và số lượng người phụ thuộc mà người nộp đơn có thể có. Để nộp đơn, bạn buộc phải cung cấp một số tài liệu nhất định với mỗi hạng mục trong danh sách dưới đây. Để biết thêm thông tin, vui lòng ghé thăm trang web của chúng tôi www.chnola.org/financialassistance

Các giấy tờ tùy thân được chấp nhận (Phải mang theo 1)

Bằng lái xe còn hiệu lực của bang Louisiana
Thẻ căn cước còn hiệu lực của bang Louisiana
Thẻ Nhân viên Bệnh xá Touro kèm ảnh hiện tại
Thẻ cư trú người nước ngoài (Mẫu I-551)
Thẻ xanh cư trú người nước ngoài (Mẫu I-688)
Hộ chiếu còn hiệu lực
Thẻ Quân nhân

Các giấy tờ cư trú được chấp nhận (Phải mang theo 2)

Hóa đơn Tiện ích hiện tại có ghi tên và địa chỉ và/hoặc hóa đơn tiện ích có tên và địa chỉ
Thư xác nhận đủ điều kiện Hỗ trợ Y tế hiện tại
Thư cấp An sinh Xã hội hiện tại, séc, và/hoặc bản in
Địa chỉ có xác thực của kết quả học tập hiện tại
Hóa đơn thanh toán thẻ tín dụng hiện tại hoặc thư điện tử thương mại từ Bang/Giáo xứ/Thành phố
Hóa đơn thuê nhà hiện tại, hợp đồng thuê nhà, và/hoặc thư xác nhận có địa chỉ trên đầu thư
Nếu bạn đang sống cùng gia đình hoặc bạn bè, bạn phải cung cấp xác nhận/thư nói rõ điều này, cùng với bất kỳ bằng chứng nào về nơi cư trú được liệt kê trên đây. Có thể xin Thư xác nhận từ Bệnh viện Đại học Y bằng cách liên lạc với Chuyên viên tư vấn Tài chính của bạn.
Thẻ Đăng ký Cử tri
Giấy tờ Đăng ký xe

Giấy tờ xác nhận Người phụ thuộc được chấp thuận (Bao gồm cả Vợ con đăng ký phụ thuộc)

Thư xác nhận Hỗ trợ y tế hiện tại
Thẻ An sinh Xã hội
Giấy khai sinh
Thủ tục hoàn thuế thu nhập năm trước
Hồ sơ Tòa án hoặc giấy tờ chứng nhận giám hộ theo pháp luật
Học bạ
Bất kỳ giấy tờ phù hợp nào thể hiện mối quan hệ giữa bố mẹ (người giám hộ) với đứa trẻ

Các mẫu đơn xác thực thu nhập được chấp nhận

Bốn (4) phiếu báo lương gần nhất (liên tục), hai (2) phiếu báo nếu nhận lương hai lần mỗi tuần; một (1) phiếu báo nếu được trả hàng tháng trên đó có thể hiện Số tiền Tổng thu nhập

Thu nhập ủy thác, cổ tức, lãi bằng cách cung cấp tài liệu kèm phiếu báo Tổng thu nhập

Phiếu báo Lương hưu hiện tại

Thư Xác nhận Cấp An sinh Xã hội hiện tại dành cho vợ/chồng và con

Thư Xác nhận Làm việc in trên giấy của công ty (chỉ áp dụng nếu được trả lương bằng tiền mặt)

Thư Xác nhận Hành chính Cựu quân nhân hiện tại

Giấy Xác nhận Nuôi con Hiện tại hoặc Chứng nhận Ly hôn

Tài liệu hiện tại từ công đoàn Louisiana - nếu đang thất nghiệp

Giấy chứng nhận cầm cố trực tiếp tài sản cố định bằng cách cung cấp tài liệu chứng minh mức tổng thu nhập

Mẫu thuế thu nhập 1040 năm ngoái cho các cá nhân làm ăn riêng cùng với tất cả các mẫu gửi kèm (Bản sao công chứng IRS)

Thư hỗ trợ hiện tại nếu thất nghiệp/hoặc không có nguồn thu nhập khi sống với người thân hoặc bạn bè.

Bản sao kê ngân hàng gần nhất nếu hiện sống không có tiết kiệm và không có nguồn thu nhập nào bằng cách cung cấp ba (3) bản sao kê ngân hàng gần nhất.

Thu nhập của người được nuôi dưỡng hoặc vợ con.

Thông tin Tài sản/Nguồn lực (Bổ sung cho các tài liệu trên)

Thế thu nhập gần nhất (Cho trường hợp làm riêng, xem dưới đây *) Nếu bạn không nhận được hoàn thuế thu nhập trong năm gần nhất, bạn cần phải lấy bản sao thuế từ IRS theo cách tương tự với bản sao IRS để xác nhận.

Bản sao kê lỗ lãi gần nhất (ít nhất trong 2 quý) đối với các chủ doanh nghiệp

Thuế thu nhập doanh nghiệp gần nhất nếu nguyên đơn sở hữu hơn 5% vốn Đối tác hoặc Tập đoàn.

Ba (3) sao kê gần đây nhất cho mỗi tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm, tài khoản quỹ chung/thị trường tiền tệ, tài khoản IRA, Giấy chứng nhận tài khoản Tiền gửi (CD), và bất kỳ tài khoản chứng khoán hoặc đầu tư nào khác.

Ba (3) bản sao kê chứng khoán, trái phiếu, vv.. gần nhất (hoặc theo quý).

Hồ sơ chứng nhận bởi giáo hội với tất cả các tài sản thực không bao gồm nhà ở. Các hồ sơ tài chính với các khoản vay hoặc thặng dư bất động sản để quyết định giá trị tài sản

Tất cả thông tin về các phương tiện đi lại, bao gồm cả ô tô, xe tải, RV, xe máy, ATV, và máy bay có trong nhà bạn.

* Đối với riêng các cá nhân tự kinh doanh - nếu bản IRS được cấp không do người chuẩn bị chuyên nghiệp với số ID thuế ghi trên mẫu, bạn phải cung cấp một bản công chứng từ cơ quan IRS cách gọi tới số 1-800-829-1040 hoặc nhận một bản sao miễn phí từ trang web của IRS để có thông tin chi tiết (Mẫu 4506-T) <http://www.irs.gov/faqs/faq1-6.html>



MẪU ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

PHẦN MỘT: THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN

Ghi họ tên đầy đủ của bạn, địa chỉ tại thời điểm bạn nhận được dịch vụ y tế và các thông tin khác nêu trong phần này.

Số Tài khoản _____ Ngày của Dịch vụ: _____

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Bang: _____ Mã Zip: _____

Giáo xứ: _____

Số An sinh Xã hội: ____ - ____ - ____ Ngày sinh: ____ / ____ / ____

Số điện thoại Cố định : (____) _____ Số điện thoại Khác: (____) _____

Tình trạng Hôn nhân: ☐ Độc thân ☐ Đã kết hôn Bạn có phải là cư dân hợp pháp của Mỹ không? ☐ Có ☐ Không
☐ Đã ly hôn

Bạn có bảo hiểm y tế (ngoài Medicaid) tại thời điểm sử dụng dịch vụ này không? Nếu có, xin vui lòng cung cấp thông tin bảo hiểm và một bản sao thẻ bảo hiểm y tế của bạn. ☐ Có ☐ Không

Tên bảo hiểm:

Ngày hiệu lực của bảo hiểm: ____ / ____ / ____

Tên Người đăng ký:

Ngày sinh của Người đăng ký: ____ / ____ / ____

ID của Người đăng ký: _____ Số hiệu nhóm: _____

PHẦN HAI: THU NHẬP CỦA GIA ĐÌNH

Cung cấp thông tin thu nhập của cá nhân, vợ/chồng và tất cả các thành viên khác trong gia đình (nếu có)

Nguồn thu nhập hàng tháng	Tổng thu nhập Hàng tháng Hiện tại		Tổng thu nhập Gia đình trong 3 tháng trước	Đính kèm loại kiểm tra thu nhập – yêu cầu bằng chứng thu nhập để xử lý đơn xin
	Bệnh nhân	Vợ (Chồng)/Người khác	ngày dịch vụ	
Lương/Tự Kinh doanh, Tiền cấp dưỡng nuôi trẻ	\$	\$	\$	Bản sao cuống lương gần đây nhất hoặc thư thông báo thu nhập (trong ba tháng trước)
An sinh Xã hội	\$	\$	\$	Thư thông báo An Sinh Xã hội
Lương hưu, Cổ tức, Tiền lãi, Thu nhập cho thuê	\$	\$	\$	Thư xác nhận Lương hưu, Sao kê Cổ tức/Tiền lãi
Thất nghiệp, Tiền bồi thường tai nạn lao động	\$	\$	\$	Thư xác nhận Thất nghiệp, Thư xác nhận tiền bồi thường tai nạn lao động

GHI CHÚ: Nếu bạn đã báo cáo khoản thu nhập \$0, xin vui lòng cung cấp giải thích ngắn gọn về cách bạn (hoặc bệnh nhân) đáp ứng các nhu cầu cơ bản trong cuộc sống:

(Phải cung cấp một sao kê hỗ trợ.)

PHẦN BA: THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

Liệt kê tất cả các thành viên trong hộ gia đình của bạn có tên trên bản khai thuế thu nhập liên bang gần đây nhất và ngày sinh của họ.

Vui lòng cung cấp những thông tin sau cho tất cả các thành viên sống trong gia đình bạn. Với các mục đích của chính sách này, gia đình được xác định gồm bệnh nhân, vợ (chồng) của bệnh nhân và tất cả con cái của bệnh nhân dưới 18 tuổi (con đẻ hoặc con nuôi) sống trong nhà của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân dưới 18 tuổi, gia đình sẽ bao gồm bệnh nhân, bố mẹ đẻ hoặc nuôi của bệnh nhân và con cái của bố mẹ dưới 18 tuổi (con đẻ hoặc con nuôi) sống trong nhà của bệnh nhân.

Tên của các thành viên trong gia đình bao gồm cả bệnh nhân	Ngày sinh	Quan hệ với Bệnh nhân
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Qua việc ký tên bên dưới, tôi chứng nhận rằng những điều tôi đã nêu trên đơn xin này và trên bất kỳ tài liệu đính kèm nào đều đúng sự thật.

Chữ ký của Bên chịu Trách nhiệm _____ Ngày: _____

Chuyển đơn xin đã điền đầy đủ của bạn đến địa chỉ:

Children's Hospital Financial Assistance
200 Henry Clay Ave.
New Orleans, LA. 70118

Các bản sao của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Mẫu đơn xin và Bản tóm tắt đều sẵn có bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt.



TUYÊN BỐ VÀ XÁC MINH NGƯỜI HỖ TRỢ LÀ BÊN THỨ BA

Tên Bệnh nhân: _____

Ngày sinh: _____

Số MRN: _____

ĐIỀU KHOẢN VỀ HÌNH PHẠT, TUYÊN BỐ XÁC NHẬN VÀ ỦY QUYỀN CHO PHÉP TIẾT LỘ THÔNG TIN

Tôi xác nhận rằng thông tin dùng để hoàn thành hồ sơ này là đúng sự thật. Ngoài ra, tôi hiểu rằng theo Luật Tiểu bang Louisiana năm 1924, việc cung cấp thông tin sai lệch có thể được coi là “Gián lận Y tế” nhằm lừa gạt một bệnh viện để nhận hàng hóa hoặc dịch vụ, bao gồm các mặt hàng dược phẩm, và đây là một trọng tội.

HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

☐ Tôi, _____, đã cung cấp \$ _____ vào tháng trước cho bệnh nhân có tên dưới đây.

BÊN THỨ BA HỖ TRỢ NƠI Ở

☐ Tôi, _____ (người hỗ trợ), cung cấp phòng và nơi ở và các hỗ trợ khác cho bệnh nhân có tên dưới đây. Người đó không trả tiền thuê phòng cho tôi. Tôi phải cung cấp bằng chứng về địa chỉ để xác minh. Tôi sẽ đưa cho bệnh nhân một hóa đơn chi tiêu hiện tại hoặc một tài liệu gia đình khác để người đó cho quý vị xem địa chỉ hiện tại của tôi.

CÁC KHOẢN THANH TOÁN CỦA BÊN THỨ BA cho tài khoản tín dụng của bệnh nhân

☐ Tôi, _____ (bên chịu trách nhiệm), xác nhận rằng tôi là người chịu trách nhiệm thanh toán cho (các) chi phí sau đây liên quan đến bệnh nhân có tên ở đây. Tôi hiểu rằng tôi phải cung cấp bằng chứng thanh toán. Vui lòng đưa cho bệnh nhân bằng chứng bằng tài liệu để bệnh nhân mang tới buổi đánh giá tài chính của mình. (Cung cấp thông tin bổ sung trên một trang riêng.)

Tên Hạng mục Chi phí:

Số tiền: _____

Tên Hạng mục Chi phí:

Số tiền: _____

Tên Hạng mục Chi phí:

Số tiền: _____

Kiểu Khoản vay hoặc Số Khoản vay Tham chiếu: _____

***Cần có chữ ký nếu người là bên thứ ba không có mặt trong buổi Đánh giá Tài chính**

Chữ ký của Bệnh nhân/Người Đại diện

Tên In hoa của Bệnh nhân/Người Đại diện

Ngày _____

*Chữ ký của Người Hỗ trợ là Bên Thứ ba

Tên In hoa của Người Hỗ trợ là Bên Thứ ba

Ngày _____

Chữ ký của Đại diện Children's Hospital

Tên In hoa của Đại diện Children's Hospital

Ngày Nhận được Biểu Mẫu