



HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Sứ mệnh của Hoag với tư cách là bệnh viện phi lợi nhuận, dựa vào niềm tin là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao nhất cho những cộng đồng mà chúng tôi phục vụ. Các chính sách hỗ trợ tài chính của chúng tôi phản ánh cam kết của chúng tôi với những bệnh nhân muốn nhận được sự chăm sóc tại bệnh viện hoặc các cơ sở của bệnh viện. Việc cung cấp cho bệnh nhân của chúng tôi cơ hội nhận bao trả hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một yếu tố thiết yếu để chúng tôi thực hiện tuyên bố sứ mệnh của mình.

Quý vị có thể tìm thấy hồ sơ đăng ký xác định tính đủ điều kiện cho Financial Assistance Program (Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính) của Hoag đính kèm cùng lá thư này. Nếu tình hình tài chính của quý vị đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện được quy định trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Hoag, quý vị có thể hội đủ điều kiện được miễn trừ hoàn toàn hoặc một phần khoản nợ của quý vị.

Để xử lý và xác định tính đủ điều kiện của quý vị, ngoài đơn đăng ký này, chúng tôi yêu cầu:

- Điền đầy đủ nội dung trong đơn đăng ký đính kèm
- Quý vị phải ký tên và ghi ngày trong Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính. Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh và/hoặc vợ/chồng cung cấp thông tin, cả hai người phải ký tên vào đơn đăng ký.
- Bản sao séc thuê nhà, hợp đồng thuê nhà hoặc thanh toán thế chấp bị hủy gần đây nhất của quý vị
- Bản sao hai (2) phiếu lương gần đây nhất hoặc W2 cho bất kỳ khoản lương nào nhận được đóng góp vào thu nhập hộ gia đình
- Bản sao hai (2) bản sao kê ngân hàng liên tiếp gần đây nhất (tài khoản thanh toán/tiết kiệm kết hợp)
 - Vui lòng đảm bảo đầy đủ tất cả các trang
- Bản sao báo cáo tình trạng khuyết tật, bản kê khai thanh toán an sinh xã hội, thông báo hội đủ điều kiện nhận trợ cấp thất nghiệp, hưu trí, lương hưu, niên kim và bản sao kê ngân hàng phản ánh tiền gửi của quý vị
- Nếu quý vị không có nguồn thu nhập nào hoặc tài liệu bằng chứng về thu nhập, vui lòng cung cấp lá thư có chữ ký giải thích cách quý vị nuôi bản thân và gia đình.
- Bản báo cáo có chữ ký từ thành viên gia đình hoặc bạn bè đang cung cấp chỗ ở và đồ ăn và/hoặc thu nhập cho quý vị.
- Bản sao tờ khai thuế 1040 gần đây nhất của quý vị, bao gồm tất cả các bảng biểu và tài liệu đính kèm áp dụng được gửi đến Internal Revenue Service (IRS, Sở Thuế Vụ)
- Nếu không có sẵn tờ khai thuế 1040 gần đây nhất của quý vị, thì chúng tôi cần một trong các giấy tờ sau:
 - Thư Thông Báo Cấp An Sinh Xã Hội
 - Bằng chứng không nộp giấy tờ từ IRS (hãy gọi 800-829-1040 để nhận bản sao)
 - Lá thư có chữ ký giải thích lý do quý vị không nộp tờ khai thuế liên bang hoặc đã yêu cầu gia hạn thuế.
- Đính kèm thêm giấy nếu quý vị cần thêm chỗ trống để trả lời bất kỳ câu hỏi nào

Chúng tôi biết rằng thu nhập của quý vị từ hồ sơ thuế trước đó có thể không phản ánh đầy đủ tình hình hiện tại của quý vị. Nếu vậy, vui lòng đính kèm ghi chú ngắn gọn mô tả tình hình tài chính hiện tại của quý vị.

Quan trọng là quý vị phải hoàn thành và nộp Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh cùng với tất cả các tài liệu được yêu cầu trong vòng mười lăm (15) ngày. Vui lòng gửi Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của quý vị đến:

- **Fax An Toàn:** 949-764-7031
- **Thư Bưu Điện:** Patient Financial Services
500 Superior Ave, Suite 250
Newport Beach, CA 92663-3657

Sau khi chúng tôi xem xét đơn đăng ký của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị quyết định của chúng tôi bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn. Nếu quý vị muốn thảo luận về tài khoản của quý vị hoặc có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 949-764-8400. Giờ làm việc của chúng tôi là 8:30 sáng đến 4:30 chiều, Thứ Hai - Thứ Sáu.

ĐƠN ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Tên		Ngày sinh		Vợ/Chồng/Người Cùng Chung Sống		Ngày Sinh	
ĐỊA CHỈ				Thành phố		Tiểu bang	Mã Zip
Thời gian sống tại địa chỉ hiện tại ___ Thuê ___ Sở hữu ___ Năm ___ Tháng				Quận		Tình trạng hôn nhân ___ Đã kết hôn ___ Độc thân ___ Đã ly hôn ___ Góa	
Điện thoại di động		Điện thoại cơ quan	Điện thoại nhà	Điện thoại di động của vợ/chồng		Điện thoại cơ quan của vợ/chồng	
Vui lòng liệt kê TẤT CẢ những người sống trong hộ gia đình quý vị; kể cả người phụ thuộc (Đính kèm thêm giấy nếu cần)							
Họ	Tên	Tên đệm viết tắt	Ngày sinh		Mối quan hệ với người nộp đơn		
1							
2							
3							
4							
Bản thân				Vợ/Chồng			
Số An Sinh Xã Hội				Số An Sinh Xã Hội			
Chủ lao động				Chủ lao động			
Địa chỉ cơ quan				Địa chỉ cơ quan			
Nghề nghiệp				Nghề nghiệp			
Thời gian làm việc: ___ Năm ___ Tháng ___ Giờ làm việc mỗi tuần				Thời gian làm việc: ___ Năm ___ Tháng ___ Giờ làm việc mỗi tuần			

Thu nhập: Thể hiện tổng số tiền mặt từ tất cả các nguồn trước thuế.

Tổng Thu Nhập Hàng Tháng của Cá Nhân		Tổng Thu Nhập Hàng Tháng của Vợ/Chồng	
Tổng Thu Nhập		Tổng Thu Nhập	
Social Security/SSI/SSDI		Social Security/SSI/SSDI	
Hỗ Trợ Công Cộng		Hỗ Trợ Công Cộng	
Thu Nhập Từ Tài Sản Cho Thuê		Thu Nhập Từ Tài Sản Cho Thuê	
Hưu Trí/Lương Hưu		Hưu Trí/Lương Hưu	
Bồi Thường Cho Người Lao Động		Bồi Thường Cho Người Lao Động	
Thất Nghiệp		Thất Nghiệp	
Trợ Cấp Nuôi Con		Trợ Cấp Nuôi Con	
Khác		Khác	
TỔNG		TỔNG	

Tổng Thu Nhập Hàng Tháng Kết Hợp:

Séc	Tiền Mặt Sẵn Có	Kế Hoạch Hưu Trí	
Tiền Tiết kiệm	Tài Khoản Ủy Thác	Vốn Chủ Sở Hữu Nhà	
Chứng Khoán/Trái Phiếu	Hội Tín Dụng	Khác	
Trả Tiền Nhà/Thuê Nhà	Bảo Hiểm Xe Cộ	Bảo Hiểm Nhân Thọ	Bảo Hiểm Y Tế
Thuế Bất Động Sản	Điện Thoại/Điện Thoại Di Động	Thực Phẩm	Nước và Xử Lý Nước Thải
Bảo Hiểm Bất Động Sản	Thanh Toán Xe Cộ	Chi Phí Chăm Sóc Ban Ngày	Chi Phí Y Tế
Gas	Thanh Toán Xe Cộ	Chi Phí Trợ Cấp Nuôi Con	Khác/Nêu rõ:
Điện			TỔNG

- (tức là 2 phiếu lương cho từng người có thu nhập, Social Security (SS, An Sinh Xã Hội), Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI, Thu Nhập An Sinh Bổ Sung), Trợ Cấp Khuyết Tật An Sinh Xã Hội (SSDI, Bảo Hiểm Khuyết Tật An Sinh Xã Hội), Hỗ Trợ Công Cộng, Thu Nhập Từ Thuê Nhà, Hưu Trí, Lương Hưu, Phúc Lợi Cựu Chiến Binh (VA), Trợ Cấp Thất Nghiệp, Bồi Thường Cho Người Lao Động, Cấp Dưỡng Nuôi Con, Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng hoặc Khác)
- ___ Bảng Chứng về Thu Nhập
___ Bản sao tờ khai thuế 1040 gần đây nhất của quý vị, bao gồm tất cả các bảng biểu và tài liệu đính kèm áp dụng
___ Bản sao hai (2) bản kê khai ngân hàng (tài khoản thanh toán/tiết kiệm) Tất cả các trang.
___ Bản sao séc thuê nhà, hợp đồng thuê nhà hoặc thanh toán thế chấp bị hủy gần đây nhất của quý vị
___ Bản báo cáo từ thành viên gia đình hoặc bạn bè đang cung cấp chỗ ở và đồ ăn và/hoặc thu nhập cho quý vị.

CHUYỂN NHƯỢNG QUYỀN

Bằng cách ký tên dưới đây, theo hình phạt về tội khai man, tôi tuyên bố rằng các thông tin và báo cáo có trong Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính này và tất cả các tài liệu tôi nộp là hoàn toàn đúng sự thật và chính xác. Bằng văn bản này, quý vị ủy quyền cho phép đánh giá đơn đăng ký này để được cân nhắc Hỗ Trợ Tài Chính.

Tôi hiểu rằng Hoag Hospital có thể đưa ra các yêu cầu hợp lý về bổ sung thông tin và cần xác minh.

Tôi hiểu rằng các thông tin và báo cáo mà tôi cung cấp sẽ được Hoag Hospital giữ bảo mật.

Tôi hiểu rằng việc hoàn thành đơn đăng ký này sẽ cho phép Hoag xem xét trường hợp của tôi.

Tôi hiểu rằng Hoag không đưa ra tuyên bố nào rằng sẽ đảm bảo cung cấp hỗ trợ tài chính.

Bằng văn bản này, tôi/chúng tôi xác nhận những thông tin ở trên và tự nguyện ủy quyền cho phép quý vị thu thập thông tin tin dụng liên quan đến tôi/chúng tôi.

Chữ ký

Ngày

Chữ ký

Ngày

