

Đơn Đăng Ký Nhận Trợ Cấp Tài Chính

Tham khảo Chính Sách Trợ Cấp Tài Chính để được hướng dẫn về thu nhập. Quý vị có thắc mắc về đơn đăng ký? Liên hệ với Phòng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân Ridgeview theo số 952.442.8054 hoặc 866.286.9840.

Thông Tin Người Nộp Đơn			
Tên:		Ngày Sinh:	
Địa Chỉ:	Thành Phố:	Tiểu Bang:	Mã ZIP:
Số Điện Thoại Chính:		Tình Trạng Hôn Nhân*:	
Hiện tại quý vị có bảo hiểm y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Tên Vợ/Chồng/Người Thân Thiết Khác:		Ngày Sinh:	
Vợ/chồng/người thân thiết của quý vị hiện tại có bảo hiểm y tế không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			

Người Phụ Thuộc Được Khai trên Tờ Khai Thuế Liên Bang của Quý Vị (bao gồm các trang bổ sung nếu cần)			
Tên	Ngày Sinh	Mối Quan Hệ	Bảo Hiểm Y tế Hiện Tại
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Thu Nhập từ Việc Làm		
Quý vị, vợ/chồng/người thân thiết khác hoặc người phụ thuộc của quý vị có thu nhập từ việc làm không? <input type="checkbox"/> Không** <input type="checkbox"/> Có – hoàn thành thông tin dưới đây. Yêu cầu cung cấp Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập từ Việc Làm. **Quý Vị Không Có Thu Nhập? Cung cấp thông tin giải thích về cách thức quý vị tự nuôi sống mình trên một trang riêng.		
Tên	Tên Nhà Tuyển Dụng	Mức Lương Theo Giờ/Theo Tháng

Thu Nhập từ Nguồn Khác		
Quý vị, vợ/chồng/người thân thiết khác hoặc những người phụ thuộc của quý vị có thu nhập từ một nguồn khác ngoài công việc không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có – hoàn thành thông tin dưới đây. Yêu cầu cung cấp Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập từ Nguồn Khác. Thu nhập bao gồm: Hưu Trí/Lương Hưu, Lãi Suất/Cổ Tức, Niên Kim, Trợ Cấp Thất Nghiệp, Thu Nhập Từ Cho Thuê, Trợ Cấp Cựu Chiến Binh, Tín Thắc, An Sinh Xã Hội, Hỗ Trợ Cấp Dưỡng Vợ/Chồng, Hỗ Trợ Nuôi Dưỡng Con Cái, Thu Nhập Từ Trang Trại, Thu Nhập Quân Sự, Tiền Lương của Người Phụ Thuộc hoặc bất kỳ nguồn thu nhập nào khác.		
Tên	Loại Thu Nhập	Số Tiền Hàng Năm Nhận Được

Thông Tin Ngân Hàng/Tài Sản Lưu Động

Quý vị, vợ/chồng/người thân thiết khác hoặc những người phụ thuộc của quý vị có tài sản lưu động không? Không Có – hoàn thành thông tin dưới đây.

Yêu cầu cung cấp Tài Liệu Thông Tin Ngân Hàng/Tài Sản Lưu Động.

Tài sản lưu động bao gồm tài sản có thể dễ dàng chuyển đổi thành tiền mặt như tài khoản tiết kiệm và tài khoản thanh toán, cổ phiếu, trái phiếu, chứng chỉ tiền gửi, niên kim và tài khoản thị trường tiền tệ.

Loại Tài Sản	Tên Tổ Chức Tài Chính	Giá Trị Ước Tính

Chi Phí Hộ Gia Đình (Hàng Tháng)

Tiền Thế Chấp/Tiền Thuê Nhà	Dịch Vụ Tiện Ích (Gas/Điện)	Nợ Y Tế

Tình Huống Đặc Biệt* (bao gồm các trang bổ sung nếu cần)

Chia sẻ tình huống đặc biệt của quý vị*:

--

Danh Mục Tài Liệu Cần Thiết

Bao gồm các tài liệu sao chép hỗ trợ (nếu áp dụng).

<input type="checkbox"/> Tờ Khai Thuế Liên Bang (Mới nhất)	<input type="checkbox"/> Bản Sao Kê Ngân Hàng (Mới nhất)	<input type="checkbox"/> Phiếu Lương* (Mới nhất – 3 tháng)	<input type="checkbox"/> Chứng Minh Tài Sản Lưu Động
<input type="checkbox"/> Trợ cấp thất nghiệp	<input type="checkbox"/> Trợ cấp An Sinh Xã Hội*	<input type="checkbox"/> Từ Chối Trợ Cấp Y Tế*	

*Không áp dụng cho các địa điểm của National Health Services Corps (Đoàn Dịch Vụ Y Tế Quốc Gia): Các Phòng Khám Ridgeview ở Arlington, Gaylord, Henderson và Winthrop.

Xác Nhận và Ký Tên

Tôi xác nhận rằng thông tin trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng bất kỳ thông tin sai, gây hiểu lầm, thiếu sót hoặc sai lệch nào cũng có thể dẫn đến thu hồi khoản Trợ Cấp Tài Chính của tôi. Tôi cũng hiểu rằng bằng cách ký tên vào biểu mẫu này, tôi cho phép Ridgeview xác minh tất cả các mục được liệt kê và đã cung cấp tất cả các tài liệu cần thiết.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn:	Ngày:
---------------------------	-------

Gửi đơn đăng ký nhận Trợ Cấp Tài Chính hoàn chỉnh và các tài liệu hỗ trợ bằng cách gửi fax đến 952.442.8052 hoặc gửi thư đến: Ridgeview, Attention: Patient Financial Services, 500 S. Maple St., Waconia MN 55387.

For Internal Use

Application has been: Approved Full Approved 75% Approved AGB _____% Denied

Reason for Denial: Requested documents not received Did not apply for Medical Assistance Income exceeds guidelines

Other, explain _____

Reviewer Notes:	Reviewer Notes:	
Director Approval:	Director Approval:	
Medical Record Number:		
Approval Sent: <input type="checkbox"/>	Approval Sent: <input type="checkbox"/>	Approval Sent: <input type="checkbox"/>