

**የገንዘብ መረጃ ቅጽ / የገንዘብ አገዛዝ ማመልከቻ**

**ይህንን ቅጽ ለመሙላት አገዛዝ ለማግኘት ወይም ጥያቄ ካለዎት፣ እባክዎ በ 281-243- 1073 ይደውሉ**

የታካሚ ስም:	የሰልክ ቁጥር:
የታካሚ የጎዳና አድራሻ:	ከተማ፣ ግዛት፣ ዚፕ ኮድ:
ሌላ ግብር (ሮች):	አገልግሎት የተሰጠበት ቀን(ቀናቶች):

መመሪያዎች: ሁሉም ጥያቄዎች መልስ ሊሰጥባቸው ይገባል። ጥያቄው ተዛማጅነት የሌለው ከሆነ፣ መስመሩ ላይ መልስ የለውም ብለው ይጻፉ።

**አንድ ምስል ያለው የማንነት መለያ ማረጋገጫ ቅጂ በአባሪነት ያቅርቡ (ለምሳሌ፡ ከግዛቱ መንግስት የተሰጠዎት መንጃ ፈቃድ ወይም ምስል ያለው ፓስፖርት ወዘተ።) \***

**የቅርብ ጊዜ የገቢ ግብር ተመላሽ ቅጂን ያያይዙ ወይም**

**ከሚከተሉት የገቢ ማረጋገጫዎች የአንዱን ቅጂ ያያይዙ:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ያለፉት 2 የክፍያ ደረሰኞች        | <input type="checkbox"/> የማህበራዊ ዋስትና ችክ ወይም የሽልማት ደብዳቤ                                       |
| <input type="checkbox"/> የሥራ አጥ ጥቅማጥቅም ማረጋገጫ ወረቀት | <input type="checkbox"/> የሰራተኛ ስም፣ ስራ፣ በሰዓት የሚከፈለው ክፍያ፣ ስራ የሚሰራ ባቸው ሰዓታት ብዛት የሚገልጽ የአሰሪ ደብዳቤ |

\* ምስል ያለው የማንነት መለያ ከሌለዎት፣ ሌሎች ማንነትን የሚያሳዩ ሰነዶች መጠቀም ይቻላል። ለምሳሌ ከላይ ያለው የሰልክ ቁጥር።

**\*\*\* ማጠናከሪያ ሰነዶች ካልቀረቡ ይህ ማመልከቻ የተሟላ ሊሆን አይችልም። \*\*\***

ሁኔታ:	<input type="checkbox"/> ቋሚ የቴክሳስ ነዋሪ	<input type="checkbox"/> ሕጋዊ ነዋሪ	<input type="checkbox"/> የሰደተኛ ቪዛ	<input type="checkbox"/> የኢ-ስደተኛ ቪዛ
የትዳር ሁኔታ (አንዱን ይምረጡ):	<input type="checkbox"/> ያገባ	<input type="checkbox"/> ያላገባ	<input type="checkbox"/> የፈታ	
	<input type="checkbox"/> መበለት	<input type="checkbox"/> ሌላ _____		

ዕድሜያቸው ከ 18 አመት በታች የሆኑ ህጻናት እና ሌሎች ቤተሰቡ ላይ ጥገኛ የሆኑ ሰዎች (አስፈላጊ ከሆነ፣ ሌላ ገጽ ላይ ይቀጥሉበት)

ሙሉ ስም	የተወለዱበት ቀን	ዝምድና ከጥገኞቹ ጋር (አንዱን ይምረጡ)				
		ልጅ	የእንጅራ-ልጅ	ሞግዚት	አዋቂ/ሽማግሌ	ዝምድና የለም

**የሰራ ቅጥር መረጃ**

ታካሚ	ባል/ሚስት
አሰሪ	አሰሪ
ስራ	ስራ
የሰራ ቅጥር ሁኔታ (አንዱን ይምረጡ)	የሰራ ቅጥር ሁኔታ (አንዱን ይምረጡ)
<input type="checkbox"/> ሙሉ-አኔ <input type="checkbox"/> በከፊል -አኔ <input type="checkbox"/> ሥራአጥ <input type="checkbox"/> የቤት እመቤት <input type="checkbox"/> ወደስራ መመለስ ያልቻለች	<input type="checkbox"/> ሙሉ ቀን <input type="checkbox"/> በከፊል ቀን <input type="checkbox"/> ሥራአጥ <input type="checkbox"/> የቤት እመቤት <input type="checkbox"/> ወደስራ መመለስ ያልቻለ

**የቤተሰቡ ወርሃዊ ገቢ**      **የቤተሰቡ ወርሃዊ ወጪ (ለFAA አይሰራም)**

ታካሚ	\$ _____ /ወር	መኖሪያ ቤት:	_____ የራስ/ብድር	_____ ኪራይ
የትዳር አጋር	\$ _____ /ወር	የቤት ክፍያ	\$ _____	_____ /ወር
ተቆራጭ	\$ _____ /ወር	የፍጆታ (መብራት፣ ውሃ) ክፍያዎች	\$ _____	_____ /ወር
ሥራአጥነት	\$ _____ /ወር	መኪና # 1	\$ _____	_____ /ወር
ለልጅ የሚደረግ ተቆራጭ	\$ _____ /ወር	መኪና # 2	\$ _____	_____ /ወር
የወራሽ ጥቅማ ጥቅሞች	\$ _____ /ወር	ነዳጅ	\$ _____	_____ /ወር
የሰራተኞች ካሳ	\$ _____ /ወር	መድን	\$ _____	_____ /ወር
የትረስት ገንዘብ	\$ _____ /ወር	ቲቪ/የመስመር/ስልክ	\$ _____	_____ /ወር
ሌላ	\$ _____ /ወር	ምግብ	\$ _____	_____ /ወር
<b>ጠቅላላ ገቢ</b>	<b>\$ _____ /ወር</b>	<b>ጠቅላላ ወጪ</b>	<b>\$ _____</b>	<b>_____ /ወር</b>

የባንክ ሂሳብ/ሌሎች ንብረቶች (የግድ ሁሉንም 3 ጥያቄዎች መመለስ አለብዎ): **(ለ FAA አይሰራም)**

የጅክ ሂሳብ? (አንዱን ይምረጡ)	አዎ	የለም	የአሁን ሂሳብ መጠን	\$ _____
የቁጠባ ሂሳብ? (አንዱን ይምረጡ)	አዎ	የለም	የአሁን ሂሳብ መጠን	\$ _____
ተጨማሪ እቃ? (አንዱን ይምረጡ)	አዎ	የለም	የአሁን ዋጋ	\$ _____
መልስዎ አዎ ከሆነ፣ እባክዎ ይግለጹ: _____				



የገንዘብ መረጃ ቅጽ / የገንዘብ እገዛ ማመልከቻ

የታካሚ ስም: \_\_\_\_\_

- \* እስከሚቀየሩ ድረስ የሰጠሁባቸው መልሶች እውነተኛ እና ሓቅ መሆናቸውን እና ከዋሽቲ በህግ እንደሚያስቀጣኝ እያወቅኩ መሆኑን አገልግላለሁ።
- \* የሰጠሁት መረጃ የቤተሰቡ ገቢ እና ወጪዎች የሚያንጸባርቅ ነው።
- \* ይህ መረጃ እና የብድር ሪፖርት እንዲሁም ሌላ በይፋ የሚገኝ መረጃ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony የክፍያ እቅድ ለማዘጋጀት እና/ወይም የገንዘብ እገዛ ማመልከቻ ለማዘጋጀት እና/ወይም የተለያዩ ፕሮግራሞች፣ ሽፋን ወይም እገዛ ለመወሰን ሊጠቀሙበት ይችላሉ።
- \* Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony እኔ የሰጠኋቸውን መግለጫዎች ለማረጋገጥ ከማንኛውም ምንጭ መረጃ እንዲወስድ ተስማምቻለሁ።
- \* የቀረበው መረጃ ያልተሟላ ከሆነ ወይም የእርስዎን የገንዘብ እገዛ ብቁነት ለመወሰን በቂ ካልሆነ ወይም እርስዎ የብቁነት መስፈርቶችን የማያሟሉ ከሆነ ከ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony የጽሑፍ መልእክት ይደርሳታል። ለገንዘብ እገዛ ብቁ ሆነው ከተገኙም የጽሑፍ ማሳወቂያ ይደርሳታል።
- \* ለገንዘብ እገዛ ማመልከቻ የሚያስገቡ ታካሚዎች በአካባቢው፣ በግዛቱ፣ ወይም በፌደራላዊ ፕሮግራሞች ለሚሰጡ የገንዘብ እገዛዎች ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። ታካሚዎች ለእነዚህ ፕሮግራሞች ማመልከቻ ማስገባት የሚጠበቅባቸው የገንዘብ እገዛ ብቁነታቸው ሳይወሰን በፊት ነው። ታካሚዎች ለእነዚህ ፕሮግራሞች ማመልከቻ በሚያስገቡበት ጊዜ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ድጋፍ ያደርግላቸዋል። ለእነዚህ ፕሮግራሞች ማመልከቻ አለማስገባት የታካሚው የገንዘብ እገዛ ማመልከቻ ላይ አሉታዊ ጫና ሊያሳድር ይችላል።
- \* Medicaid, Crime Victims, የ Health Exchange መድሀኒት እና ሌሎች የአካባቢው፣ የግዛት ወይም የፌደራል ሽፋንን ጨምሮ ለሁሉም አስፈላጊ የመድሀኒት ሽፋኖች ማመልከቻ ማስገባቱ አረጋግጣለሁ።
- \* ለገንዘብ እገዛ ብቁ መሆን ካልቻልኩ፣ የሕክምናው ወጪዎችን ራሴ እንደምሸፍን እረዳለሁ።

የታካሚ/ተያያዥ ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_

ይህንን ቅፅ ከሞሉ በኋላ ከሁሉም ደጋፊ ሰነዶች ጋር በማድረግ በሚከተለው አድራሻ ይላኩት:-  
**Patient Business Office**  
**16906 Southwest Freeway**  
**Sugar Land, Texas 77479**  
**Attention: Financial Assistance**

*Office Use Only*  
**Financial Assistance Approved by Facility CEO / CFO**

Approved by: \_\_\_\_\_  
 Name / Signature Title Date