

FORM NG IMPORMASYONG PINANSYAL / APLIKASYON SA TULONG PINANSYAL

Para sa tulong sa pagkumpleto ng form na ito o kung mayroon kang mga tanong, tumawag sa 281-243-1073

Pangalan ng Pasyente:	Numero ng Telepono:
Address ng Kalsada ng Pasyente:	Lungsod, Estado, Zip Code:
(Mga) Numero ng Account:	(Mga) Petsa ng Serbisyo:

MGA TAGUBILIN: Dapat sagutin ang lahat ng tanong. Kung may hindi angkop na tanong, isulat ang N/A sa linya.

Maglakip ng photocopy ng isang patunay ng pagkakakilanlan na may larawan (halimbawa: lisensya sa pagmamanehong ibinigay ng estado o Passport na may larawan, atbp.) *

Maglakip ng photocopy ng pinakahuling Income Tax return

Maglakip ng photocopy ng isa sa mga sumusunod na patunay ng kita:

Huling 2 stub ng paycheck

Slip ng pagkumpirma sa benepisyo ng kawalan ng trabaho

** Kung hindi makakapagbigay ng photo ID, puwedeng gumamit ng iba pang dokumentong nagpapakita ng pagkakakilanlan. Makipag-ugnayan sa numero ng teleponong nakasaad sa itaas para sa tulong.*

Tseke o award letter ng Social Security

Liham mula sa employer na isinasaad ang pangalan ng empleyado, trabaho, sahod kada oras, bilang ng oras ng pagtatrabaho

***** Hindi ito ituturing na kumpletong aplikasyon nang walang karagdagang dokumentasyon. *****

KATAYUAN:	<input type="checkbox"/> Permanenteng Mamamayan ng Texas	<input type="checkbox"/> Legal na Mamamayan	<input type="checkbox"/> Immigrant Visa	<input type="checkbox"/> Non-Immigrant Visa
------------------	--	---	---	---

KATAYUAN SA PAG-AASAWA (lagyan ng check ang isa):	<input type="checkbox"/> Kasal	<input type="checkbox"/> Walang asawa	<input type="checkbox"/> Diborsyado
	<input type="checkbox"/> Balo	<input type="checkbox"/> Iba pa _____	

MGA ANAK NA WALA PANG 18 TAONG GULANG AT IBA PANG DEPENDENT SA LOOB NG PAMILYA (Magpatuloy sa isa pang pahina, kung kinakailangan)

Buong Pangalan	Petsa ng Kapanganakan	Kaugnayan ng Mga Dependent (lagyan ng check ang isa)				
		Anak	Step-Child	Tagapag-alaga	Nasa hustong gulang/Senior	Hindi kamag-anak

BUOD NG TRABAHO

Pasyente	Asawa
Employer	Employer
Trabaho	Trabaho
Katayuan sa Trabaho (lagyan ng check ang isa) <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Walang trabaho <input type="checkbox"/> May-bahay <input type="checkbox"/> Hindi makabalik sa trabaho	Katayuan sa Trabaho (lagyan ng check ang isa) <input type="checkbox"/> Full-time <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Walang trabaho <input type="checkbox"/> May-bahay <input type="checkbox"/> Hindi makabalik sa trabaho

KITA NG PAMILYA KADA BUWAN

Pasyente	\$ _____	/buwan
Asawa	\$ _____	/buwan
Alimony	\$ _____	/buwan
Kawalan ng trabaho	\$ _____	/buwan
Suporta sa Bata	\$ _____	/buwan
Benepisyo ng Mga Naulila	\$ _____	/buwan
Sahod ng Mga Manggagawa	\$ _____	/buwan
Trust Fund	\$ _____	/buwan
Iba pa	\$ _____	/buwan
KABUANG KITA	\$ _____	/buwan

MGA GASTUSIN NG PAMILYA KADA BUWAN (Hindi nalalapat para sa FAA)

Bahay:	_____ Sarili/Loan	_____ Upa
Bayad sa Bahay	\$ _____	/buwan
Mga Utility (kuryente, tubig)	\$ _____	/buwan
Sasakyan # 1	\$ _____	/buwan
Sasakyan # 2	\$ _____	/buwan
Gasolina	\$ _____	/buwan
Insurance	\$ _____	/buwan
TV / Cable / Telepono	\$ _____	/buwan
Pagkain	\$ _____	/buwan
KABUANG GASTOS	\$ _____	/buwan

MGA BANK ACCOUNT/IBA PANG ASSET (dapat sagutin ang lahat ng 3 tanong):

(Hindi naaangkop para sa FAA)

May Checking Account? (bilugan ang isa)	Oo	Hindi	Kasalukuyang Balanse	\$ _____
May Savings Account? (bilugan ang isa)	Oo	Hindi	Kasalukuyang Balanse	\$ _____
May Karagdagang Ari-arian? (bilugan ang isa)	Oo	Hindi	Kasalukuyang Halaga	\$ _____
Kung Mayroon, pakilarawan: _____				

FORM NG IMPORMASYONG PINANSYAL / APLIKASYON SA TULONG PINANSYAL

Pangalan ng Pasyente:

- * Pinapatunayan ko sa ilalim ng parusa sa paglabag sa sinumpaang, na totoo at tama ang mga sagot na ibinigay ko sa abot ng aking kaalaman.
- * Makikita sa impormasyong ibinigay ko ang kita at mga gastusin ng PAMILYA.
- * Maaaring gamitin ng Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ang impormasyong ito gayundin ang ulat ng credit at iba pang impormasyong nakukuha ng publiko upang bumuo ng plano sa pagbabayad at/o upang magsimula ng aplikasyon para sa tulong pinansyal at/o upang matukoy ang kwalipikasyon para sa iba't ibang programa, nasasaklaw, o tulong.
- * Pinapahintulutan ko ang Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony na kumuha ng impormasyon mula sa anumang mapagkukunan upang mapatunayan ang mga pahayag na ginawa ko.
- * Makakatanggap ka ng nakasulat na komunikasyon mula sa Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony kung hindi kumpleto o hindi sapat ang impormasyong ibinigay upang matukoy kung kwalipikado ka para sa tulong pinansyal o kung hindi ka nakapasa sa mga kinakailangang kwalipikasyon. Aabisuhan ka rin sa pamamagitan ng liham kung kwalipikado ka para sa tulong pinansyal.
- * Maaaring maging kwalipikado ang mga pasyenteng nag-apply para sa tulong pinansyal para sa mga pondo mula sa mga lokal, pang-estado, o pederal na programa. Inaasahang mag-a-apply ang mga pasyente para sa mga nasabing programa bago pagpasyahan ang kwalipikasyon para sa tulong pinansyal. Magbibigay ng tulong ang Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony sa mga indibidwal sa pag-apply para sa mga nasabing programa. Maaaring magkaroon ng hindi magandang epekto sa pagkilala sa aplikasyon sa Tulong Pinansyal ng pasyente ang hindi pag-apply para sa mga nasabing programa.
- * Pinapatunayan kong totoong nag-apply ako para sa lahat ng posibleng nasasaklaw ng insurance, kabilang ang Medicaid, Crime Victims, Health Exchange Insurance, at iba pang lokal, pang-estado, o pederal na nasasaklaw.
- * Nauunawaan kong kung hindi ako maging kwalipikado para sa tulong pinansyal, ako ang sasagot sa gastusin ng pangangalaga.

Lagda ng Pasyente/Guarantor

Petsa

Matapos kumpletuhin ang form na ito, ipadala ito kasama ang LAHAT ng mga karagdagang dokumento sa:

**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

Tingnan ang likod ng pahina



Tingnan ang likod ng pahina