

**ĐƠN XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH VÀ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH ĐẢM BẢO DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN (HOSPITAL CARE ASSURANCE PROGRAM, HCAP)**

Người chịu trách nhiệm: \_\_\_\_\_  
HỌ TÊN TÊN ĐỆM VIẾT TẮT

Tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_  
(Mỗi bệnh nhân cần làm một đơn) HỌ TÊN TÊN ĐỆM VIẾT TẮT

Ngày sinh của bệnh nhân: \_\_\_\_\_ Ngày sử dụng dịch vụ của bệnh viện: \_\_\_\_\_  
THÁNG NGÀY NĂM THÁNG NGÀY NĂM

Địa chỉ của bệnh nhân vào ngày sử dụng dịch vụ: \_\_\_\_\_  
ĐƯỜNG SỐ CĂN HỘ  
THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP HẠT

Địa chỉ hiện tại: \_\_\_\_\_  
ĐƯỜNG SỐ CĂN HỘ  
THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ ZIP HẠT

**Vui lòng điền đầy đủ các thông tin sau:** Nếu đã đủ 18 tuổi trở lên, bệnh nhân phải tự điền đơn này. Vui lòng liệt kê tất cả thành viên trong hộ gia đình vào bảng dưới đây. Các thành viên này bao gồm bệnh nhân, phụ huynh của bệnh nhân (dù họ có sống cùng nhà hay không) và con cái của bệnh nhân (con ruột hoặc con nuôi) dưới 18 tuổi sống cùng nhà với bệnh nhân.

TÊN	QUAN HỆ VỚI BỆNH NHÂN	NGÀY SINH & TUỔI (vào thời điểm sử dụng dịch vụ)	TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ TRONG 3 THÁNG GẦN NHẤT TRƯỚC NGÀY SỬ DỤNG DỊCH VỤ	TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ TRONG 12 THÁNG GẦN NHẤT TRƯỚC NGÀY SỬ DỤNG DỊCH VỤ	NGUỒN THU NHẬP/TÊN CHỦ LAO ĐỘNG (VUI LÒNG GHI RÕ NẾU THÀNH VIÊN LÀ SINH VIÊN)
	<b>BẢN THÂN/BỆNH NHÂN</b>				

\*Có thể bổ sung thành viên gia đình ở mặt sau của đơn này.

- Nếu khai báo mức tổng thu nhập là 0 thì quý vị đang được hỗ trợ qua những nguồn nào?
- Bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc Medicaid vào thời điểm sử dụng dịch vụ của bệnh viện không? Có Không

Tên của Công ty bảo hiểm và/hoặc Chương trình Medicaid:  
Mã số người đăng ký bảo hiểm hoặc Mã số Medicaid: \_\_\_\_\_

**GIẤY TỜ XÁC MINH MÀ QUÝ VỊ PHẢI CUNG CẤP:**

- CHỨNG TỪ XÁC MINH NƠI CƯ TRÚ VÀO NGÀY SỬ DỤNG DỊCH VỤ = Hóa đơn tiện ích, hóa đơn điện thoại hoặc truyền hình cáp, biên lai tiền thuê nhà, hóa đơn thẻ tín dụng, thẻ cử tri hoặc một bản sao bằng lái xe hoặc thẻ căn cước do tiểu bang cấp.
- LÀM THUẾ = thu nhập trong khoảng thời gian 3 hoặc 12 tháng hoặc đơn tự khai đã ký tên nếu được trả bằng tiền mặt.
- TỰ KINH DOANH = Tờ khai thuế 1040 (trang 1) kèm theo Phụ lục C và đơn tự khai thu nhập đã ký tên.
- THU XÁC MINH PHÚC LỢI = An sinh xã hội, Thất nghiệp, Cựu chiến binh, Hưu trí và Khuyết tật.
- KHÁC = Các thu nhập khác, ví dụ như thu nhập từ tiền cho thuê nhà, v.v.

Thông qua chữ ký tôi cung cấp dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc kỹ đơn này và mọi điều tôi trình bày hoặc mọi giấy tờ tôi đính kèm đều đúng sự thật và chính xác dựa theo hiểu biết và niềm tin của tôi. **Tôi hiểu rằng việc cố tình cung cấp thông tin sai lệch để được hỗ trợ tài chính là phạm pháp.**

Chữ ký của bên có trách nhiệm \_\_\_\_\_ Ngày làm đơn