



ĐĂNG KÝ XIN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

- St. John Medical Center Jane Phillips Medical Center Jane
 St. John Broken Arrow St. Phillips Nowata
 John Owasso St. John Clinic
 St. John Sapulpa RML

NGÀY BAN HÀNH	TÊN BỆNH NHÂN
THỜI HẠN	GỬI LẠI
Điền cả hai mặt của mẫu đơn và gửi lại, cùng với một bản sao: - (các) bản khai thuế Liên Bang của quý vị cho năm ngoài - (các) biên nhận tiền lương gần nhất của quý vị - bản kê tài khoản ngân hàng gần nhất của quý vị	

ĐƯƠNG ĐƠN/BÊN HỮU TRÁCH (TÊN)		TÊN VỢ/CHỒNG			
ĐỊA CHỈ		THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	MÃ ZIP	
THỜI GIAN TẠI ĐỊA CHỈ HIỆN TẠI		DIỆN THOẠI NHÀ	SỐ THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH	SỐ NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRONG HỘ GIA ĐÌNH	SỐ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN (BAO GỒM SINH VIÊN ĐẠI HỌC)
_____ Năm _____ Tháng <input type="checkbox"/> Nhà thuê <input type="checkbox"/> Nhà riêng		()			

THÔNG TIN NHÂN KHẨU		
	ĐƯƠNG ĐƠN	VỢ/CHỒNG
Chủ hãng		
Điện Thoại Nơi Làm Việc	()	()
Nghề nghiệp		
Thời Gian Tuyển Dụng		
Tiền Lương Theo Giờ		
Số An Sinh Xã Hội		

THU NHẬP GỘP (TRƯỚC THUẾ)		
	THU NHẬP HÀNG THÁNG CỦA ĐƯƠNG ĐƠN	THU NHẬP HÀNG THÁNG CỦA VỢ/CHỒNG
Thu Nhập Từ Việc Làm		
Hưu Trí/Lương hưu		
An Sinh Xã Hội		
Bồi Thường Tai Nạn Lao Động		
Bảo hiểm thất nghiệp		
Bảo hiểm tàn tật		
Phúc Lợi Cựu Chiến Binh		
Hỗ Trợ Công		
Tiền Lãi Cổ Tức		
Thu Nhập Từ Tiền Thuê Nhà		
Chu Cấp Nuôi Con		
Tiền cấp dưỡng		
	TỔNG \$	TỔNG \$

TÀI SẢN/TIẾT KIỆM		
	ĐỊA ĐIỂM	SỐ TIỀN/GIÁ TRỊ
Vãng lai		
Tiết kiệm		
Chứng Chi Tiền Gửi (CD)		
Cổ Phiếu/Trái Phiếu		
IRAs		

TÀI SẢN			
XE CƠ GIỚI	NĂM/KIỂU/MAU	SỐ DƯ TIỀN VAY	GIÁ TRỊ ĐÃ THÂM ĐỊNH
	NĂM/KIỂU/MAU	SỐ DƯ TIỀN VAY	GIÁ TRỊ ĐÃ THÂM ĐỊNH
XE GIẢI TRÍ/ TÀU THUYỀN	NĂM/KIỂU/MAU	SỐ DƯ TIỀN VAY	GIÁ TRỊ ĐÃ THÂM ĐỊNH
	NĂM/KIỂU/MAU	SỐ DƯ TIỀN VAY	GIÁ TRỊ ĐÃ THÂM ĐỊNH
DIỆN TRẠNG (NHÀ CỦA QUÝ VỊ)	TÊN CỦA CÔNG TY CHO VAY THẾ CHẤP	SỐ DƯ TIỀN VAY	GIÁ TRỊ ĐÃ THÂM ĐỊNH
CHI PHÍ HÀNG THÁNG			
CHI PHÍ VAY THẾ CHẤP HOẶC THUẾ NHÀ	BẢO HIỂM NGƯỜI THUÊ NHÀ/NHÀ Ở	ĐIỆN THOẠI	TRUYỀN HÌNH CẤP/VỆ TINH
ĐIỆN	KHÍ ĐÓT	NƯỚC/NƯỚC THAI	THỰC PHẨM
THANH TOÁN TIỀN XE	BẢO HIỂM XE	XE GIẢI TRÍ/ TÀU THUYỀN	TIỀN CẤP DƯỠNG
CHU CẤP NUÔI CON	CHĂM SÓC TRẺ	KHÁC (LIỆT KÊ)	TỔNG \$
TÀI KHOẢN PHẢI THU/CHI PHÍ KHÁC			
LIỆT KÊ TÀI KHOẢN PHẢI THU VÀ CÁC KHOẢN NỢ KHÁC*			SỐ DƯ
			THANH TOÁN HÀNG THÁNG
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
			TỔNG \$
<i>*Đính kèm thêm tờ nếu cần</i>			
CHI PHÍ Y TẾ			
LIỆT KÊ CÁC KHOẢN NỢ Y TẾ*			SỐ DƯ
			THANH TOÁN HÀNG THÁNG
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
			TỔNG \$
<i>*Đính kèm thêm tờ nếu cần</i>			
TỔNG CỘNG CHI PHÍ HÀNG THÁNG			\$
ỦY QUYỀN ĐỐI VỚI TÀI SẢN			
<p>Tôi, _____ ủy quyền cho St. John Health System lấy thông tin xác minh tài sản. Việc này được xem là cần thiết để điền Đơn Xin Chăm Sóc Từ Thiện. Tôi/Chúng tôi theo đây xác nhận rằng thông tin đã nộp là chính xác và ủy quyền cho quý vị lấy thông tin tin dụng liên quan.</p>			
CHỮ KÝ CỦA ĐƯƠNG ĐƠN	SỐ AN SINH XÃ HỘI	NGÀY	
CHỮ KÝ CỦA VỢ/CHỒNG	NGÀY		

CÁC QUY ĐỊNH VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Trong tài liệu kèm theo quý vị sẽ tìm thấy Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính mà quý vị yêu cầu. Phải điền toàn bộ đơn này và ký tên trước khi đơn được xem xét. Để đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, quý vị phải đăng ký tham gia chương trình SoonerCare tại Phòng Y Tế Quận địa phương của quý vị. Phải gửi một bản sao thông báo phê duyệt/từ chối của họ cho văn phòng này trước khi chúng tôi có thể xem xét Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của quý vị. (Nếu quý vị có bảo hiểm tư nhân, nhận phúc lợi An Sinh Xã Hội vì tàn tật, hoặc quý vị trên 65 tuổi, quý vị sẽ không cần phải đăng ký SoonerCare).

Nếu quý vị có phúc lợi Indian Health, sẽ cần phải thông báo cho Cơ Quan Phụ Trách Người Da Đỏ (Indian Agency) về việc quý vị nhập viện, và quyết định thanh toán hoặc từ chối của họ áp dụng cho tài khoản của quý vị trước khi Hỗ Trợ Tài Chính có thể được xử lý.

Quý vị phải cung cấp một bản sao của Bản Khai Thuế Liên Bang gần nhất của quý vị, giấy tờ chứng minh thu nhập, (bản sao biên nhận tiền lương gần đây, thanh toán tiền chu cấp nuôi con, v.v.) và bản sao của các bản kê tài khoản ngân hàng của quý vị từ tất cả các tài khoản ngân hàng đứng tên quý vị, có thể bao gồm bất kỳ Khoản Niệm Kim, tài khoản IRA, CD hoặc tiền tiết kiệm 401K. Nếu quý vị không thể cung cấp những giấy tờ này, quý vị phải giải thích bằng văn bản về việc quý vị đang nhận được hình thức hỗ trợ gì để thanh toán các chi phí của quý vị.

Nếu quý vị đang nhận phúc lợi An Sinh Xã Hội, vui lòng cung cấp một bản sao xác nhận cho biết số tiền quý vị nhận được mỗi tháng.

Nếu quý vị thất nghiệp, chúng tôi sẽ cần giấy xác nhận có chữ ký, có công chứng cho biết quý vị đã thất nghiệp bao lâu.

Sự hỗ trợ tài chính được St. John Health System cung cấp cho bệnh nhân chỉ nhằm hỗ trợ trang trải chi phí cần thiết của bệnh nhân đối với các dịch vụ được cung cấp tại một cơ sở thuộc sở hữu hoặc điều hành bởi một công ty con sở hữu toàn phần của St. John Health System hoặc được cung cấp bởi một bác sĩ là nhân viên của St. John Clinic. Sự hỗ trợ tài chính của St. John không áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ độc lập hoặc các cơ sở không thuộc sở hữu hoặc điều hành bởi St. John Health System. Phí phòng cá nhân theo yêu cầu bệnh nhân và chi phí vật dụng tiện lợi có thể không thuộc diện điều chỉnh của đơn này. Nếu quý vị có thắc mắc về các yêu cầu này, vui lòng gọi cho Phòng Tư Vấn Tài Chính theo số (918) 744-2451.

Vui lòng gửi lại đơn đăng ký đến:

St. John Medical Center
1923 S. Utica Ave.
Tulsa, OK 74104
Attention: Financial Counseling Office