

APLIKASYON PARA SA TULONG PINANSIYAL

PANGALAN NG PASYENTE O APLIKANTE: _____

ADDRESS: _____

LUNGSOD: _____ ESTADO: _____ ZIP: _____

TELEPONO: _____ KATAYUAN SA PAG-AASAWA: _____

PETSA NG SERBISYO: _____
 NUMERO NG ACCOUNT: _____
 CSN: _____
 OSPITAL: _____

ANG SUMUSUNOD AY DAPAT MAKUMPLETO PARA SA PAGSASAALANG-ALANG SA TULONG PINANSIYAL. PAKITANDAAN, ANG MGA WALANG INSURANCE NA PASYENTE AY DAPAT MAKILAHOK SA AMING VENDOR NG PAGIGING NARARAPAT SA INSURANCE BAGO MAKATANGGAP NG TULONG. ANG MGA DESISYON AY GAGAWIN SA LOOB NG 90 ARAW MATAPOS MATANGGAP ANG NAKUMPLETONG APLIKASYON AT PARTISIPASYON SA AMING VENDOR

PANGALAN	RELASYON SA PASYENTE	PETSA NG KAPANGANAKAN	KABUUANG GROSS NA KITA SA 3 BUWAN BAGO ANG PETSA NG SERBISYO	KABUUANG GROSS NA KITA SA 12 BUWAN BAGO ANG PETSA NG SERBISYO	PANGALAN NG EMPLOYER NA PINAGMUMULAN NG KITA (ISAAD KUNG IKAW AY ESTUDYANTE SA KOLEHIYO)
	SARILI				

1. KUNG NAG-ULAT KA NG ZERO NA KABUUANG KITA, PAANO KA SINUSUPPORTAHAN? _____
2. ANONG ESTADO KA NAKATIRA SA PANAHOON NG PAGBISITA MO? _____
3. NAG-APPLY KA BA PARA SA MEDICAID O ANUMANG IBA PANG TULONG MULA SA COUNTY? HINDI OO (PETSA/ESTADO _____)
4. NAGKARON KA BA NG PANGKALUSUGANG INSURANCE SA PETSA NG SERBISYO? HINDI OO (MAGBIGAY NG KOPYA NG CARD KASAMA NG APLIKASYONG ITO)
5. ANG PETSA BA NG SERBISYO AY KAUGNAY NG AKSIDENTE SA SASAKYAN? WALA MAYROON (PANGALAN/CLAIM# NG INSURANCE _____)
6. MAY SINUMAN BA SA TAHANAN NIYO ANG MAY CHECKING O SAVINGS ACCOUNT? WALA MAYROON (HALAGA) _____
7. MAY SINUMAN BA SA TAHANAN NIYO ANG MAY ANUMANG IBA PANG PAG-AARI? NO YES (KLASE/HALAGA) _____
8. NAGMAMAY-ARI KA BA O UMUUPA KA BA NG BAHAY? PAG-AARI UMUUPA IBA PA (_____)

PARA SA MGA PAG-AARING KITA NA NAKALISTA SA ITAAS, DAPAT MONG IBIGAY ANG SUMUSUNOD PARA SA BAWAT MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN:

(pakilagyan ng tsek ang mga bagay na natanggap)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PAG-EMPLOYEY = 3 O 12 BUWANG KITA
<input type="checkbox"/> KAWALAN NG TRABAHO = LIHAM NG BENEPISYO
<input type="checkbox"/> SOCIAL SECURITY = LIHAM NG BENEPISYO
<input type="checkbox"/> PENSIYON O KAPANSANAN= LIHAM NG BENEPISYO | <input type="checkbox"/> SARILING PAG-EMPLOYEY = KUMPLETUHIN ANG MGA FORM NG BUWIS KASAMA ANG ISKEDYUL C
<input type="checkbox"/> SUPORTA SA ANAK = DOKUMENTONG INIUTOS NG KORTE
<input type="checkbox"/> IBA= KATIBAYAN NG ANUMANG IBA PANG KITA TULAD NG MGA DIBIDENDO, INTERES, KITA SA UPA
<input type="checkbox"/> CHECKING / SAVINGS = KASALUKUYANG 30 ARAW NA PAHAYAG NG BANGKO PARA SA BAWAT ACCOUNT |
|---|---|

SERTIPIKASYON: SA PAGLAGDA NG DOKUMENTONG ITO, IPINAPAGTIBAY KO NA ANG MGA SAGOT SA APLIKASYONG ITO AY TOTOO. KUNG MATUKLASAN SA KASUNOD NA PAGREPASO NG APLIKASYON PARA SA TULONG PINANSIYAL NG INDIBIDUWAL NA ANG NILAANG IMPORMASYON NG INDIBIDUWAL AY MALI O HINDI TOTOO, ANG PAGPASYANG MAGBIGAY NG TULONG PINANSIYAL AY MAAARING BALIKTARIN AT ANG RESPONSABLENG PARTIDO AY SISINGILIN. NAUUNAWAAN KO NA ANG IMPORMASYON NA ISUSUMITE KO AY SASAILALIM SA PAGPAPATOTOO NG AKING OSPITAL NA TAGAPAGLAAN, KASAMA ANG MGA AHENSIYANG NAG-UULAT NG KREDITO, AT SASAILALIM SA PAGREPASO NG MGA PAMPEDERAL AT/O PANG-ESTADONG AHENSIYA AT IBA PA AYON SA INAATAS.

LAGDA NG PASYENTE: _____ PETSA: _____

LAGDA NG APLIKANTE O KINATAWAN: _____ RELASYON: _____ PETSA: _____
 (KUNG HINDI PASYENTE)

IPADALA SA KOREO ANG NAKUMPLETONG APLIKASYON AT DOKUMENTASYON SA:
Bon Secours Southside Regional Medical Center
200 Medical Park Blvd. | Petersburg, VA 23805