

UC DAVIS HEALTH

Заявление на получение финансовой помощи

1. ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА				
Фамилия		Имя		№ счёта поручителя
				№ медкарты
2. ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ		КЕМ ПРИХОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ		СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
		Сам(а) Супруг(а) Родитель Другое		Женат/замужем Не в браке Разведен(а)
Фамилия		Имя		
Дата рождения	Количество иждивенцев по текущей налоговой декларации	Возраст иждивенцев	Номер телефона ()	
Улица, № дома (не указывайте почт.ящик)		Город	Штат	Округ
				Индекс
3. ДАННЫЕ О ДОХОДЕ (Подтверждающая документация обязательна)				
Источник месячного дохода	Заявитель	Со-заявитель	Совокупный месячный доход	
Трудовой доход	\$	\$	\$	
Алименты на ребёнка	\$	\$	\$	
Супружеские алименты	\$	\$	\$	
Социальное пособие	\$	\$	\$	
Дарственная	\$	\$	\$	
Другое (пособие по безработице, пенсия и т. п.)	\$	\$	\$	
Общий совокупный месячный доход			\$	
Обеспечивают ли вам семья/друзья проживание и питание?			Да	Нет

4. Подпись и дата
<p>НАЗНАЧЕНИЕ: Назначение данной информации состоит в том, чтобы определить вашу способность оплатить оказываемые в UC DN услуги или ваше право участие в программе финансовой помощи. Данная информация НЕ является заявкой на получение льгот в рамках Medi-Cal, программы округа Сакраменто по оказанию услуг для неимущих лиц, нуждающихся в медицинской помощи, или программы помощи, предлагаемой каким-либо другим округом. В ЦЕЛЯХ ПОДАЧИ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММАХ ПОМОЩИ, ВЫ ОБЯЗАНЫ СВЯЗАТЬСЯ С ДЕПАРТАМЕНТОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКРУГА, В КОТОРОМ ВЫ ПРОЖИВАЕТЕ.</p> <p>Я свидетельствую, что вышеуказанная информация является полной и точной. Я понимаю, что больница оставляет за собой право подтвердить всю предоставленную информацию. Я соглашаюсь уведомить Отдел обслуживания клиентов по вопросам счетов пациентов UC DN по телефону (916) 734-9200 о любых изменениях в моей финансовой информации и в течение 10 дней после такого изменения. Я ПОНИМАЮ, ЧТО Я ПО-ПРЕЖДЕМУ НЕСУ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОПЛАТУ ВСЕЙ СУММЫ ПРЕДЪЯВЛЕННЫХ МНЕ СЧЕТОВ ЗА УСЛУГИ, ОКАЗАННЫЕ UC DN.</p>
<p>_____</p> <p>Подпись пациента / ответственной стороны</p>
<p>_____</p> <p>Дата</p>