



1400 Jackson St. Attn: Financial Counseling Office A102 Denver, CO 80206
Điện thoại: 303-398-1065 **Fax:** 303-270-2471 **Email:** FinancialCounseling@njhealth.org

ĐƠN XIN CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH

Tên Đương Đơn _____ Số An Sinh Xã Hội _____ Ngày Sinh _____

Tên Bệnh Nhân _____ Số An Sinh Xã Hội _____ Ngày Sinh _____

Địa chỉ _____
Đường Apt# Thành Phố Tiểu Bang Số Zip

Điện Thoại Nhà _____ Điện Thoại Di Động _____ Điện Thoại Sở
Làm _____

Liệt Kê Tên của Tất Cả những Người Thuộc Quyền trong Nhà

Tên	Quan hệ	Ngày Sinh	An Sinh Xã Hội

Hãng Sở của Đương Đơn/Các Bên Chịu Trách Nhiệm _____

Hãng Sở của Người Phối Ngẫu/Các Đối Tác _____

Thu Nhập (Gộp) Trong 2 Tháng Qua của Đương Đơn

Thu Nhập (Gộp) Trong 2 Tháng Qua của Người Phối Ngẫu/Các Đối Tác

Tổng Thu Nhập Gộp _____

Các Nguồn Thu Nhập Bao Gồm: Đi Làm, Tự Mình Làm Chủ, Thất Nghiệp, Đền Bù Tai Nạn Nghề Nghiệp, Bất Năng Ngắn Hạn và Dài Hạn, Thu Nhập Từ Quà Tặng, An Sinh Xã Hội, Cấp Dưỡng, Hưu Bổng Tuổi Già, Các Kế Hoạch Hưu Bổng, Tiền Huê Hồng, Tiền Puốc Boa, Các Tài Khoản Tín Thác, Tài Khoản CD, Thu Nhập Từ Cho Thuê, Thu Nhập Từ Tiền Lãi, và bất cứ Thu Nhập/Đầu Tư nào khác.

BẢN KIỂM TRA CÁC TÀI LIỆU THEO YÊU CẦU

Xin Cung Cấp Bản Sao Của Tất Cả Áp Dụng Cho Cả Đương Đơn Và Người Phối Ngẫu/Đối Tác

- Các cuống lương của 2 tháng liên tiếp vừa qua cho tất cả những người thuộc quyền trên 18 tuổi.
 - Giấy khai thuế đầy đủ của (các) năm qua
 - Thư thông báo tiền trợ cấp thất nghiệp.
 - (Các) thư trợ cấp Lợi Tức An Sinh Xã Hội.
 - Sổ cái tự kinh doanh trong 2 tháng qua và các bản kết toán tài khoản ngân hàng doanh nghiệp chi tiết.
NJH dành quyền duyệt xét các chỉ tiêu sinh sống hàng tháng khi tính toán thu nhập từ việc tự kinh doanh.
 - Các bản kết toán ngân hàng chi tiết về chi dụng và tiết kiệm
 - Giấy khai sinh cho tất cả các thành viên trong gia đình; bao gồm bằng chứng cư ngụ hợp pháp/quyền công dân cho các giấy khai sinh không phải của Hoa Kỳ
 - Bằng chứng sắc lệnh hôn nhân/ly dị.
 - Các biên nhận ĐÃ THANH TOÁN cho các chi tiêu về y khoa/nha khoa trong 12 tháng trước ngày làm đơn xin.
 - Hợp đồng/bản kết toán (các) kế hoạch trả cho các chi tiêu về y khoa.
 - Bắt buộc phải có thư từ chối của Medicaid, nếu có, khi nào áp dụng.
 - Tài liệu khác về trị giá tài sản.
 - Tài liệu về các nguồn tài nguyên bằng Tài Sản/Tiền Mặt (Tài Khoản Thị Trường Tiền Tệ, Chứng Từ Ký Thác, IRA's, Tài Khoản Đầu Tư, v.v...)
- Chúng tôi không thể bảo đảm là quý vị sẽ hội đủ điều kiện để được trợ giúp tài chính, mặc dù quý vị làm đơn xin.
 - Một khi quý vị nộp đơn xin, chúng tôi có thể xác minh mọi thông tin và có thể hỏi thêm thông tin.
 - Trong từ 15-20 ngày lịch sau khi chúng tôi nhận được đơn xin đã điền của quý vị, cùng với mọi tài liệu theo yêu cầu, chúng tôi sẽ thông báo cho biết quý vị có hội đủ điều kiện để được trợ giúp hay không.
 - Việc không nhận được tài liệu theo yêu cầu trong vòng 30 ngày kể từ ngày làm đơn xin sẽ tự động dẫn đến việc gửi thư từ chối tới bên chịu trách nhiệm.
 - Các đương đơn có tới 240 ngày kể từ bản kết toán hóa đơn đầu tiên để xin tái xét về một đơn xin thiếu sót. Mọi tài liệu theo yêu cầu sẽ cần được nộp lại cùng với thông tin cập nhật, mới đây nhất.
 - Tất cả các đương đơn sẽ bắt buộc phải làm đơn xin trợ giúp của tiểu bang, liên bang, hoặc địa phương mà họ có thể hội đủ điều kiện, để giúp trả cho bất cứ (các) hóa đơn bệnh viện/y khoa nào.

Đồng Ý của Đương Đơn: Tôi chứng nhận rằng thông tin trên đơn xin này là đúng sự thực và đúng theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin được cung cấp trên đơn xin có thể được xác minh bởi National Jewish Health, và tôi ủy quyền cho National Jewish Health được liên lạc với các nhóm thứ ba để xác minh sự chính xác của thông tin, bao gồm duyệt xét lịch sử báo cáo tín dụng của đương đơn, nhằm các mục đích xử lý đơn xin. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai sự thực trên đơn xin này, tôi sẽ không hội đủ điều kiện để được Trợ Giúp Tài Chánh, bất cứ Trợ Giúp Tài Chánh nào cũng có thể bị đảo ngược lại, và tôi sẽ chịu trách nhiệm trả cho toàn bộ (các) hóa đơn. Tôi hiểu rằng National Jewish Health có quyền thu hồi. Điều này có nghĩa là nếu người ta thấy tôi đòi trả bất cứ phúc lợi nào, cho bất cứ cuộc điều trị nào đã được thực hiện trong khi tôi hội đủ điều kiện để được Trợ Giúp Tài Chánh của National Jewish Health, National Jewish Health có quyền được tham gia trong tiến trình làm đơn đòi.

Chữ Ký của Đương Đơn

Ngày

CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH CỦA NATIONAL JEWISH HEALTH

XẾP HẠNG SAU CÙNG

Chỉ Dùng Cho Văn Phòng:

Tổng Cộng Các Nguồn Tài Nguyên	\$
Khấu Trừ về Số Người Trong Gia Đình (\$2500.00 mỗi thành viên hội đủ điều kiện)	\$
Vốn Cổ Phần về các Nguồn Tài Nguyên	\$
Tình Trạng Tài Chánh Tổng Cộng của Gia Đình	\$
Các Khấu Trừ Được Phép	\$
Tình Trạng Tài Chánh Sau Khi Khấu Trừ của Gia Đình	\$
Tổng Cộng Tất Cả	\$

Mức Giá Khả Năng Trả Tiền _____

Đồng Trả Tối Đa của Khách Hàng _____

Có Hiệu Lực Từ: _____ Tối: _____

Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm thông báo cho National Jewish Health biết sự thay đổi về lợi tức hoặc gia đình có thể ảnh hưởng tới mức giá trên đơn xin này và việc không làm điều này sẽ làm đơn xin mất hiệu lực.

Tôi hiểu rằng tôi có 15 ngày để kháng cáo mức giá này.

Viết Tên Chữ In của Đương Đơn

Chữ Ký của Đương Đơn

Ngày

Viết Tên Chữ In của Kỹ Thuật Viên về Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện _____

Chữ Ký của Kỹ Thuật Viên về Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện và Ngày _____

CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH CỦA NATIONAL JEWISH HEALTH

Tờ 1: Thu Nhập Do Đi Làm và Thu Nhập Không Do Đi Làm Kiểm Được (Chỉ Dùng Cho Văn Phòng)

SỐ TIỀN TỪ NGUỒN THU NHẬP

Thu Nhập Do Đi Làm	\$
Phúc Lợi Hưu Bổng Tuổi Già (OAP)/Trợ Giúp cho Người Tàn Phế Túng Thiếu (AND)	\$
SSI (Lợi Tức An Sinh Bổ Sung)	\$
Trả Tiền Đầu Tư và các Kế Hoạch Hưu Trí/Hưu Bổng Nguồn: _____ Nguồn: _____ Nguồn: _____ Nguồn: _____	\$
Tiền Huê Hồng, Tiền Thưởng, Quà Tặng và Tiền Puốc Boa	\$
Tiền Cấp Dưỡng Nhận Được	\$
Thu Nhập Do Cho Thuê Sau Khi Khấu Trừ	\$
Thu Lợi về Tiền Bạc	\$
Ngân Quỹ Tài Khoản Tín Thác	\$
Dàn Xếp	\$
Thu Nhập Khác: (Đền Bù Tai Nạn Nghề Nghiệp, Bất Năng Ngắn/Dài Hạn, Thất Nghiệp, v.v...) Nguồn: _____ Nguồn: _____ Nguồn: _____ Nguồn: _____	\$
TỔNG CỘNG	\$
TỔNG CỘNG (số tiền hàng tháng) \$ _____ x 12 = Thu Nhập Hàng Năm	\$

CÁC NGUỒN TÀI NGUYÊN/TÀI SẢN LƯU ĐỘNG

SỐ TIỀN

Các Tài Khoản Đầu Tư: Tổng Giá Trị (CD's, Đầu Tư, Thị Trường Tiền Tệ, Kế Hoạch Bảo Hiểm Nhân Thọ Trộn Đồi, IRA's v.v...)	\$
Các Tài Khoản Tiết Kiệm/Chi Dụng	\$
(Các) Giá Trị Tài Sản/Vốn Cổ Phần	\$
Khác:	\$
TỔNG CỘNG	\$
TỔNG CỘNG (số tiền hàng tháng) \$ _____ x 12 = Thu Nhập Hàng Năm	\$

Viết Tên Bằng Chữ In Nhà Tư Vấn

Chữ Ký của Nhà Tư Vấn Tài Chính

Ngày

CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH CỦA NATIONAL JEWISH HEALTH

Tờ 2: Thu Nhập Tự Kinh Doanh Sau Khấu Trừ (Chỉ Dùng Cho Văn Phòng)

CHỨC VỤ NGHỀ NGHIỆP/LOẠI DOANH NGHIỆP: _____

DOANH THU

HÀNG NĂM

Ký Thác Doanh Nghiệp Gộp	\$
--------------------------	----

CHI TIÊU

HÀNG THÁNG

Bảo Hiểm Doanh Nghiệp	\$
Lao Động/Lương Bổng	\$
Chi Phí Kiểm Kê Hàng Hóa/Bán Sỉ	\$
Thuê Chỗ Làm Doanh Nghiệp	\$
Tiền Lãi trên Thẻ Chấp Doanh Nghiệp	\$
Thuế Doanh Nghiệp và Thu Nhập	\$
Tu Bỏ và Bảo Trì Dụng Cụ	\$
Tiện Ích Điện \$ _____ Điện thoại/Dữ liệu \$ _____ Sưởi \$ _____	\$
Dụng cụ	\$
Tiếp Liệu	\$
Các Dịch Vụ Chuyên Môn	\$
Phí Giáo Dục, Cấp Giấy Phép và Chứng Nhận	\$
Du Hành Có Liên Quan Trong Doanh Nghiệp	\$
Khác:	
TỔNG CHI PHÍ:	\$
TỔNG LỢI NHUẬN SAU KHI KHẤU TRỪ (\$ _____ x 12 = Tổng Cộng Hàng Năm)	\$

Viết Tên Bằng Chữ In Nhà Tư Vấn

Chữ Ký của Nhà Tư Vấn Tài Chính

Ngày

CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÍNH CỦA NATIONAL JEWISH HEALTH

Tờ 3: Các Khoản Trừ Được Phép (Chỉ Dùng Cho Văn Phòng)

KHẤU TRỪ	HÀNG THÁNG
Chăm Sóc Trẻ/Giữ Trẻ/Trường Măng Non	\$
Cấp Dưỡng/Hưu Bổng Theo Lệnh Tòa	\$
Nuôi Con Theo Lệnh Tòa	\$
Tiền Phí cho Bảo Hiểm Sức Khỏe	\$
Chăm Sóc Người Già	\$
Các Chi Tiêu Y Khoa Đã Được Thanh Toán	
Nhà cung cấp: _____ Đã Thanh Toán Ngày: _____ Số Tiền: \$ _____	
Nhà cung cấp: _____ Đã Thanh Toán Ngày: _____ Số Tiền: \$ _____	
Nhà cung cấp: _____ Đã Thanh Toán Ngày: _____ Số Tiền: \$ _____	
Nhà cung cấp: _____ Đã Thanh Toán Ngày: _____ Số Tiền: \$ _____	
Nhà cung cấp: _____ Đã Thanh Toán Ngày: _____ Số Tiền: \$ _____	\$
Kế Hoạch Trả Tiền Hàng Tháng Được Ghi Lại: (Tổng số tồn khoản còn nợ)	\$
Thuốc Theo Toa Hàng Tháng	\$
TỔNG CỘNG TẤT CẢ	\$

Viết Tên Bằng Chữ In Nhà Tư Vấn

Chữ Ký của Nhà Tư Vấn Tài Chính

Ngày