

Tư Vấn Tài Chính của MaineHealth

Yêu cầu được Chăm Sóc Miễn Phí hoặc Chương trình Thanh toán Kéo dài

Tôi đang nộp đơn xin: Chăm sóc Miễn phí Chương trình Thanh toán Kéo dài Cả hai

Applicant Information

Tên	Ngày sinh	Số an sinh xã hội (bốn số cuối)
Địa chỉ	Thành phố/Bang/Mã bưu chính	Điện thoại
Tình trạng hôn nhân	Nơi làm việc (ghi tất cả trong 3 tháng qua)	Ngày bắt đầu và mức lương
Bảo hiểm (nếu không có, ghi N/A)	Số bảo hiểm (nếu có)	Ngày hiệu lực

Thông tin về Người phối ngẫu/Người đồng đệ đơn (Chỉ dành cho Gia đình hay Thành viên Gia đình đã đăng ký)

Tên	Ngày sinh	Số an sinh xã hội (bốn số cuối)
Số điện thoại	Nơi làm việc (ghi tất cả trong 3 tháng qua)	Ngày bắt đầu

Trong trường hợp người đệ đơn đã lập gia đình nhưng ly thân, cần phải có một bản sao chứng nhận ly thân hay đơn xin ly hôn.

Những người phụ thuộc (Tất cả những người xin đơn dưới 18 tuổi và Hiện Thời đang Cùng Sống Chung Nhà với Người Đệ Đơn)

Tên	Ngày sinh	Quan hệ với Người đệ đơn	Số chứng minh thư MaineCare

Xin lật qua mặt kia của mẫu đơn.

Thu nhập Gia đình trong 3 tháng qua

Người đệ đơn và thành viên gia đình của mình phải cung cấp bản khai thuế liên bang hoàn tất trong năm trước, hay là giấy chứng nhận không có thu nhập được công chứng.

Nếu Gia đình nhận được:	Số tiền hàng tháng:	Người đệ đơn phải cung cấp:
Tiền lương/Thu nhập từ nơi làm việc	\$	Cuống phiếu lương hay báo cáo chi tiết tiền lương trong 13 tuần qua hay 12 tháng qua từ mỗi công việc cho thấy tổng thu nhập VÀ bản khai thuế liên bang hoàn tất năm trước.
Tự làm chủ/Thu nhập từ tiền cho thuê	\$	Báo cáo Lờ Lố 3 tháng vừa qua hay 12 tháng qua VÀ bản khai thuế liên bang hoàn tất năm trước.
Thất nghiệp, Khuyết tật ngắn hạn, Khuyết tật dài hạn hay quyền lợi từ bồi thường lao động	\$	Báo cáo thanh toán hàng tuần cho thấy tổng thu nhập trong 13 tuần qua hay 12 tháng vừa qua HAY bản chi tiết tiền lương từ nơi làm việc cho thấy khoản trả cho khuyết tật.
An Sinh Xã hội hay Trợ cấp Khuyết tật An Sinh Xã hội	\$	Thư phúc lợi năm hiện tại. Để yêu cầu một bản sao thư phúc lợi của mình, xin gọi 1-877-405-1448 hay vào www.ssa.gov . Mẫu 1099 không thể chấp nhận được
Về hưu hay Trợ cấp hưu trí	\$	Thư phúc lợi hay báo cáo (tài khoản hưu trí tích lũy 401K, tài khoản hưu trí cá nhân IRA.....) cho thấy tổng số tiền chi trả. Mẫu 1099 không thể chấp nhận được.
Trợ giúp Tổng thể	\$	Thư phúc lợi Trợ giúp Tổng thể tháng hiện thời.
Không có thu nhập trong 3 tháng vừa qua	\$	Giấy xác nhận có công chứng diễn giải sự trợ giúp mà quý vị đang được nhận, có chữ ký xác nhận của người cung cấp sự giúp đỡ. Nếu sống bằng tiền tiết kiệm, quý vị cũng cần cung cấp báo cáo ngân hàng trong 3 tháng qua.
Tiền trợ cấp phôi ngẫu/Nuôi dưỡng con cái	\$	Bản sao lệnh tòa HAY cùi séc/giấy biên nhận trong 3 tháng qua.
Tiền cổ tức/Lãi ngân hàng	\$	Báo cáo cổ tức hàng quý HAY báo cáo ngân hàng trong 3 tháng qua.
Khoản khác	\$	Tiền trúng vé số, thu nhập không từ tiền lương, tiền mặt từ những công việc vật trong 3 tháng qua

Những Giấy tờ Cần thiết Khác

Trong những trường hợp mà người xin chăm sóc miễn phí:

- Dưới 21 tuổi hay hơn 65 tuổi.
- Khiếm thị hay tàn tật (hay có những điều kiện ngăn cản không thể kiếm việc làm trong năm qua).
- Hiện đang mang thai hay xin đơn cho những người phụ thuộc.

Người đệ đơn có thể được yêu cầu nộp đơn xin MaineCare tại Sở Y tế và Dịch vụ Dân sinh địa phương. Để xin đơn, vui lòng gọi **1-800-442-6003** hay vào trang <https://www.maine.gov/benefits/account/login.html>

Ghi chú: Nếu quý vị đã nộp đơn xin MaineCare gần đây, vui lòng kèm theo một bản sao thư quyết định với mẫu đơn này. Việc nộp viện cho bệnh nhân đòi hỏi thư quyết định của MaineCare.

Chương trình Thanh toán Kéo dài**Số tiền yêu cầu chi trả hàng tháng \$ _____**

Để minh chứng cho chương trình thanh toán kéo dài, vui lòng kèm theo những thông tin có liên quan đến những khoản chi dụng trong gia đình sau đây

Xin vui lòng liệt kê mọi chi phí hàng tháng có liên quan đến gia đình của người đệ đơn:

Chi phí:	Tiền trả hàng tháng:	Chi phí:	Tiền trả hàng tháng:
Nhà ở (tiền nhà/thuê nhà)	\$	Tiền vay cá nhân/ Vay mua nhà	\$
Thuế nhà đất	\$	Chăm sóc con cái	\$
Bảo hiểm chủ nhà/ người thuê nhà	\$	401K/403B	\$
Tiện ích:	-	Vay mua xe	\$
Điện thoại nhà/Di động	\$	Bảo hiểm xe cộ	\$
Tiền điện	\$	Xăng cho xe	\$
Nước dùng/Nước thải	\$	Thức ăn	\$
Truyền hình cáp/vệ tinh	\$	Chi phí thú vật nuôi	\$
Internet	\$	Hóa đơn y tế	\$
Xăng/Dầu (Sử dụng)	\$	Thẻ Tín dụng	\$

Gửi mẫu đơn hoàn chỉnh và giấy tờ đính kèm tới:	MaineHealth Patient Financial Services Attn: Financial Counseling 301 Route 1, Suite C Scarborough, ME 04074-9701	Fax: (207) 661-8042
--	--	---------------------

**Vui lòng ghi nhớ kèm theo bản sao những giấy tờ chứng nhận thu nhập của quý
vị.**

Tôi xác nhận rằng những thông tin trên đây, kể cả thu nhập, là đúng và là sự thật theo sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng những thông tin tôi nộp ở đây về thu nhập hàng năm của tôi và kích cỡ gia đình sẽ được MaineHealth thẩm tra. Tôi cũng hiểu rằng nếu bất kỳ thông tin nào tôi nộp trên đây mà được xác định là không đúng sự thật, thì việc này sẽ dẫn đến kết quả từ chối cung cấp dịch vụ Chăm sóc Miễn phí, và rằng tôi sẽ phải chịu trách nhiệm cho những chi phí điều trị đã có.

Chữ ký của người đệ đơn _____ **Ngày** _____ **Chữ ký người đồng đệ đơn** _____ **Ngày** _____
(hay đại diện cho Bệnh nhân)

Nếu có thắc mắc về mẫu đơn này, xin liên hệ nhóm Dịch vụ Khách hàng tại số (207) 887-5100 hay số điện thoại miễn phí tại (866) 804-2499.