

ĐÁNH GIÁ TÀI CHÁNH ĐƠN XIN

FINANCIAL ASSESSMENT APPLICATION

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận trợ cấp tài chính theo Các Quy Định của Liên Bang về Mức Lợi Tức cho diện Nghèo Khó, vui lòng **điền đơn xin này và gửi lại cùng với chứng từ yêu cầu dưới đây**. *If you think you may be eligible for financial assistance under the Federal Poverty Income Guidelines, please **complete this application and return it with the requested documentation listed below.***

LƯU Ý: Đơn xin trợ cấp tài chính sẽ không được xem xét nếu không có bằng chứng về lợi tức và đơn xin đã điền đầy đủ và có chữ ký. *NOTE: **Financial assistance will not be considered without income proof and the completed application signed.***

Cung cấp tất cả các thông tin xác minh lợi tức dưới đây áp dụng cho Hộ Gia Đình quý vị (đương đơn/bệnh nhân, người phối ngẫu/người bạn đời và người phụ thuộc hợp pháp). *Provide all income verification listed below that applies to your Family Unit (applicant/patient, spouse/significant other and legal dependents).*

1. Cuống phiếu lương hoặc thư xác nhận của hãng sở, trong đó cho biết mức tổng lợi tức trước khi trừ các khoản của ba (3) tháng gần đây nhất. *Check stubs or statement from your employer indicating the last three (3) months gross income.*
2. Nếu tự kinh doanh, vui lòng nộp một bản sao Kết Toán Tài Chính Kinh Doanh của tam cá nguyệt (quý) gần đây nhất cùng với bản Khai Thuế Kinh Doanh của năm ngoái. *If self-employed, please provide a copy of your last quarter's Business Financial Statement along with the previous year's Business Tax Return.*
3. Giấy xác nhận trợ cấp thất nghiệp, trong đó cho biết quyết định từ chối hoặc tình trạng hội đủ điều kiện và số tiền nhận được. *Unemployment statement showing denial or eligibility and amount receiving.*
4. Thư xác nhận tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ cấp an sinh xã hội hoặc một bản sao ngân phiếu trợ cấp an sinh xã hội của quý vị. (Nếu quý vị sử dụng dịch vụ ký thác trực tiếp, chúng tôi sẽ cần một bản sao kết toán ngân hàng xác minh khoản lợi tức này.) *Social security eligibility letter or a copy of your social security check. (If you have direct deposit, we will need a copy of your bank statement showing verification of this income.)*
5. Có thể chấp nhận bản khai thuế lợi tức có chữ ký của năm ngoái, từ tháng Một tới tháng Ba. Chấp nhận bản khai thuế năm nay từ tháng Tư tới tháng Mười hai. *Previous year's signed income tax return can be accepted from January through March. Current year's tax return is accepted from April through December.*
6. Bằng chứng về tình trạng cư ngụ tại tiểu bang Georgia. (Hợp đồng thuê nhà, hóa đơn dịch vụ điện nước, thông báo định thuế bất động sản.) *Proof of residency in Georgia. (Rental agreement, utility bill, property tax assessment notice.)*
7. Bằng chứng về bất kỳ nguồn lợi tức nào khác, ví dụ như tiền chu cấp nuôi con, tiền cấp dưỡng cho vợ/chồng đã ly dị, quỹ tín thác, hoặc nhà cho thuê. *Proof of any other income source such as child support, alimony, trust funds, or rental property.*
8. Nếu quý vị không có bất kỳ một khoản lợi tức nào cho ba (3) tháng gần đây nhất, vui lòng gửi: *If you have not had any income for the last three (3) months, please send:*
 - a. Giấy xác nhận, có chữ ký và đề ngày tháng, trong đó trình bày hoàn cảnh khó khăn tài chính của quý vị. *A statement, signed and dated, explaining the circumstances surrounding your financial hardship.*
 - b. Giấy xác nhận có công chứng của (những) người chu cấp thực phẩm và nơi trú ngụ. *A notarized statement from the person(s) providing food and shelter.*

Nếu không nộp các thông tin yêu cầu, đơn xin của quý vị có thể bị từ chối vì không thể xác định được tình trạng hội đủ điều kiện về tài chính của quý vị. *Failure to submit the requested information may result in denial of your application because your financial eligibility could not be determined.*

Điện thoại (Phone): 678-312-4406

E-mail: financialcounselor@gwinnettmedicalcenter.org

Gửi lại đơn xin và bằng chứng về lợi tức cho: Gwinnett Hospital System

Return application and income proof to:

P.O. Box 348

Lawrenceville, GA 30046

Attn: Financial Counselor

Sự chấp thuận theo Chương Trình Trợ Giúp Tài Chính (Financial Assistance Program) chỉ áp dụng cho các lệ phí phát sinh từ Gwinnett Hospital System. Chương trình không bao trả các chi phí bác sĩ như bác sĩ chuyên khoa Nghiên Cứu Bệnh, Tim, Quang Tuyến, Gây Mê/Mê, bác sĩ riêng, xe cứu thương hoặc thuốc men. *Approval under the Financial Assistance Program is effective for charges incurred from Gwinnett Hospital System only. The program does not cover physician charges such as Pathology, Cardiology, Radiology, Anesthesia, private physicians, ambulance or medication.*

Chương trình này không liên kết với các chương trình Medicaid hoặc Medicare. *This program is not affiliated with any Medicaid or Medicare programs.*

Đơn xin này có giá trị trong 30 ngày kể từ khi quý vị xin Trợ Cấp Tài Chính. *This application is valid for 30 days from your request for Financial Assistance.*

ĐÁNH GIÁ TÀI CHÍNH ĐƠN XIN

FINANCIAL ASSESSMENT APPLICATION

Tên hợp pháp của bệnh nhân *Patient Legal Name*: _____ Số an sinh xã hội *Social Security #*: _____

Địa chỉ bưu tín *Mailing Address*: _____ Thành phố/Tiểu bang *City/State*: _____ Số Zip code *Zip*: _____

Địa chỉ có số nhà/đường phố (nếu khác) *Street Address (if different)*: _____ Thành phố/Tiểu bang: _____ Số Zip code *Zip*: _____

Số điện thoại nhà *Home Phone*: _____ Điện thoại di động *Cell Phone*: _____ Điện thoại nơi làm việc *Business Phone*: _____

Hãng sỡ *Employer*: _____ Nghề nghiệp *Occupation*: _____ **Tổng lợi tức hàng tháng trước khi trừ các khoản *Gross Monthly Income* \$**

Ghi các thành viên trong Hộ Gia Đình: (là đương đơn, và tất cả những người phụ thuộc hợp pháp theo qui định của Chính Quyền Liên Bang)

List members of Family Unit: (defined as applicant, spouse, and all legal dependents as allowed by the Federal Government)

Tên Thành Viên Gia Đình <i>Family Member Name</i>	Ngày Tháng Năm Sinh <i>Birth Date</i>	Phái tính <i>Sex</i>	Mối Liên Hệ với Bệnh Nhân <i>Relationship to Patient</i>	Số An Sinh Xã Hội <i>Social Security Number</i>	Hãng sỡ/Ngày bắt đầu thuê làm việc <i>Employer / Hire Date</i>	Tổng lợi tức hàng tháng trước khi trừ các khoản <i>Gross Monthly Income</i>
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

Nguồn lợi tức khác mà quý vị nhận được hàng tháng *Other income source that you receive monthly*:

Lợi Tức An Sinh Phụ Trội <i>Supplemental Security Income (SSI)</i>	\$ _____
Trợ cấp tàn tật an sinh xã hội <i>Social Security Disability (SSDI)</i>	\$ _____
Trợ cấp thất nghiệp <i>Unemployment</i>	\$ _____
Phiếu thực phẩm <i>Food Stamps</i>	\$ _____
Phúc lợi (AFDC) <i>Welfare (AFDC)</i>	\$ _____
Trợ cấp cựu chiến binh (VA) <i>Veteran's Benefits (VA)</i>	\$ _____
Trợ cấp hưu trí <i>Pensions/Retirement benefits</i>	\$ _____
Chu Cấp Nuôi Con <i>Child Support</i>	\$ _____
Lãi suất/Cổ tức đầu tư <i>Interest/Dividends on Investments</i>	\$ _____
Lợi tức khác <i>Other Income</i> :	\$ _____

Tài sản *Assets*:

(Các) trương mục tiết kiệm <i>Savings account(s)</i>	\$ _____
(Các) trương mục chi phiếu <i>Checking account(s)</i>	\$ _____
Cổ phiếu/trái phiếu (giá thị trường) <i>Stocks/bonds (market value)</i>	\$ _____
Mệnh giá của trương mục Chứng Nhận Ký Thác <i>Face value of Certificate of Deposit(s)</i>	\$ _____
Xe giải trí <i>Recreational vehicles</i>	\$ _____
Xe hơi/xe tải <i>Cars/trucks</i>	\$ _____
Các tài sản khác <i>Other assets</i> :	\$ _____

Chi phí sinh hoạt của gia đình *Household living expenses*:

Khoản vay thế chấp mua nhà hoặc tiền thuê nhà *Mortgage or Rent*:

- Tiền trả nợ hàng tháng cho khoản vay thế chấp mua nhà/tiền thuê nhà
Mortgage/rent monthly payment \$ _____
- Bảo hiểm/thuế bất động sản
Property taxes/insurance \$ _____
- Giá trị định giá của căn nhà
Appraisal value of home \$ _____

Dịch vụ điện nước: (nước, rác, điện, khí đốt, cáp, và điện thoại/nhắn tin) \$ _____

Thực phẩm/Đồ vệ sinh cá nhân/Mỹ phẩm

Food/Toiletries/Cosmetics: \$ _____

Tổng cộng các khoản tiền trả nợ xe *Total Automobile Payments*:

- Tiền trả nợ xe *Automobile payment* \$ _____
- Khoản tiền trả nợ xe thứ hai *Second automobile payment* \$ _____
- Tiền xăng *Auto fuel* \$ _____
- Bảo hiểm xe *Auto insurance* \$ _____
- Chi phí sửa xe *Auto repair expense* \$ _____

Thẻ tín dụng *Credit Cards*: \$ _____

Các Khoản Vay *Loans*: \$ _____

Lệ phí bảo hiểm *Insurance Premiums*:

- Nhân thọ *Life* \$ _____
- Y Tế *Medical* \$ _____

Chi phí y tế *Healthcare Expenses*:

- Hóa đơn y tế *Medical bills* \$ _____
- Hóa đơn nha khoa *Dental bills* \$ _____
- Thuốc theo toa *Prescriptions* \$ _____

Chi phí giữ trẻ *Child Care Expenses*: \$ _____

Các chi phí khác *Other Expenses*: \$ _____

ĐÁNH GIÁ TÀI CHÍNH ĐƠN XIN

FINANCIAL ASSESSMENT APPLICATION

Tôi xác nhận rằng thông tin cung cấp trong mẫu đơn này là đúng và đầy đủ theo sự hiểu biết nhất của tôi và mục đích cung cấp thông tin là để đánh giá tình hình tài chính và khả năng trả bất kỳ khoản lệ phí hay hóa đơn nào cho các dịch vụ bệnh viện mà tôi nhận được từ Gwinnett Hospital System hoặc bất kỳ khoản nào mà tôi đã ký tên theo diện Người Bảo Lãnh. Tôi cho phép hãng sỡ của tôi tiết lộ thông tin về lợi tức của tôi nếu cần để đánh giá nhu cầu tài chính của tôi. Tôi đồng ý thông báo ngay cho Gwinnett Hospital System nếu có thay đổi về tình hình tài chính ảnh hưởng tới khả năng chi trả của tôi. Khi xin trợ cấp tài chính, tôi hiểu rằng Gwinnett Hospital System có thể xem xét quá trình tín dụng (vay nợ) của tôi (chúng tôi).
I certify that the information given on this form is true and complete to the best of my knowledge and that it is for the purpose of evaluating my financial condition and ability to pay any bills or charges for hospital services that I have received from Gwinnett Hospital System or any accounts which I have signed as Guarantor. I authorize my employer to release information regarding my income which may be necessary in evaluating my financial needs. I agree to promptly notify Gwinnett Hospital System of any changes in financial status affecting my ability to pay. By requesting financial assistance, I understand Gwinnett Hospital System may inquire into my (our) credit history.

Chữ ký *Signature*: _____

Ngày *Date*: _____

Chữ ký của vợ/chồng *Signature of Spouse*: _____

Ngày *Date*: _____

(Nếu đã lập gia đình, phải có chữ ký của vợ/chồng) *(If married, spouse signature required)*