

Aplikasyon para sa Pinansiyal na Tulong

IMPORMASYON TUNGKOL SA PASYENTE

PANGALAN NG PASYENTE	SSN at/o PETA NG KAPANGANAKAN	NUM. NG TELEPONO NA TATAWAGAN		
ASAWA NG PASYENTE	SSN at/o PETA NG KAPANGANAKAN	IBA PANG RESPONSABLENG PARTIDO at SOCIAL SECURITY NO.		
KALYE NG ADDRESS NG TIRAHAN ___ PAG-AARI ___ UMUUPA	LUNGSOD	ESTADO	ZIP	

ILISTA ANG LAHAT NG DEPENDENT

PANGALAN EDAD KAUGNAYAN	PANGALAN EDAD KAUGNAYAN
1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

IMPORMASYON NG PINANSIYA at TRABAHO

Ilista ang lahat ng pinagmumulan ng kita ng sambahayan (Trabaho, Kapansanan, Social Security, Kawalan ng Trabaho, atbp.)

Pangalan ng taong kumikita	Pinagmumulan ng kita (employer/posisyon)	Halaga ng kinikita sa buong taon

Kabuuan ng kinikita ng sambahayan sa buong taon \$

Ari-ariang lumalampas ng \$3,000 Hindi Oo (ilista sa ibaba) Halaga

Kabuuan ng ari-arian \$

	TAONG MAY UTANG	HALAGA NG UTANG BUWANANG BAYAD	
PAGKAIN \$	1.	\$	\$
UTILITIES \$	2.	\$	\$
UPA/MORTGAGE \$	3.	\$	\$
BAYAD SA KOTSE \$	4.	\$	\$

IMPORMASYON TUNGKOL SA PROGRAMA SA PANGANGALAGA NG KALUSUGAN AT IBA PANG PINANSIYAL NA TULONG NG PAMAHALAANG LOKAL, ESTADO, PEDERAL

Nag-aplay na ba kayo para sa QUEST o Medicaid? Hindi Oo _____ Petsa noong Nag-aplay _____

Resulta ng aplikasyon at dahilan kung bakit hindi naaprubahan, kung naangkop: _____

Mga Dokumentong Kailangan Para Maproseso ang Inyong Aplikasyon

Ilakip ang dokumento (kung hindi pa naisusumite) na nagpapatunay ng inyong pagkakakilanlan, kinikita at ari-arian:

- ___ Inyong lisensya sa pagmamaneho, sertipiko ng kapanganakan at/o iba pang ID na may larawan o alien card
- ___ Dalawang pinakabagong pay stubs
- ___ Mga statement sa Bangko/Credit Union para sa buwang kasalukuyan
- ___ Mga statement sa Bangko/Credit Union para sa nakaraang dalawang buwan
- ___ Mga dokumento ng pagtatasa (appraisal) o pagmamay-ari ng ari-arian, mga de-motor na sasakyan, mga sertipiko ng sosyo sa negosyo (stocks) at mga sertipiko ng utang (bonds), alahas, seguro sa buhay (life insurance) at mga bagay na may malaking halaga; at magbigay ng beripikasyon ng anumang dapat bayarang balanse
- ___ Mga resibo para sa upa o renta at anumang mga gastos

TANDAAN:

- ***Kung may-asawa, dapat lumagda ang pasyente at asawa sa Aplikasyon para sa Patakaran ng Nadiskuwentuhang Pangangalaga at kailangan ang mga beripikasyon para sa dalawa.***
- ***Tinatanggap ang mga aplikasyon sa lokasyon ng bawat ospital.***
- ***Ipadala sa koreo ang nakumpletong aplikasyon at mga beripikasyon sa:***

***The Queen's Medical Center, Attention Business Services
P.O. Box 861, Honolulu HI 96808-0861***

***The Queen's Medical Center West Oahu
91-2141 Fort Weaver Road, Ewa Beach, HI 96706***

***Molokai General Hospital
280 Home Olu Place, Kaunakakai, HI 96748***

***North Hawaii Community Hospital
67-1125 Mamalahoa Highway, Waimea, HI 96743***

Pinatutunayan ko na ang nabanggit sa itaas ay tama at wasto at ito ay kumpletong listahan ng lahat ng kinikita/pag-aari at mga gastos/utang. Mayroon kayong awtorisasyon na kunin ang impormasyong kinakailangan ninyo upang patunayan ang katumpakan ng mga paglalahad at nabanggit sa itaas. Nauunawaan ko na anumang sinasadyang paglilihim ng impormasyon ay magiging dahilan ng pagkakadiskwalipika ko sa anumang Programa sa Nadiskuwentuhang Pangangalaga na iniaalok ng Queen's Medical Center o dahilan para mapasailalim ako sa legal na hakbang para mabawi ang nadiskuwentuhang pangangalagang naaprubahan na.

LAGDA NG PASYENTE

PETA

LAGDA NG ASAWA NG PASYENTE/IBA PANG RESPONSABLENG PARTIDO

PETA