

### Đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Tài chính

Vui lòng chọn địa điểm dịch vụ (vui lòng chọn tất cả những địa điểm phù hợp)

 Central Vermont Medical Center

 Porter Medical Center

 UVM Medical Center

### Thông tin chủ hộ / người bảo lãnh tài chính

Chủ hộ

Ngày sinh	Số An sinh xã hội	Tình trạng hôn nhân	Số điện thoại
Địa chỉ		Thành phố	Bang
			Mã ZIP

### Các thành viên trong hộ gia đình

Liệt kê tất cả các thành viên gia đình sống trong hộ của quý vị, bao gồm cả bạn đời chung sống như vợ chồng. Bạn đời chung sống như vợ chồng có nghĩa là người sống cùng quý vị trong một mối quan hệ gắn bó. Bạn đời không bao gồm người ở cùng phòng.

Tên	Ngày sinh	Số An sinh xã hội	Mối quan hệ

### Thông tin bổ sung

Quý vị có được chi trả bảo hiểm theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm y tế nào không? Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin bên dưới:	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tên Công ty bảo hiểm:	ID:
Quý vị đã nộp đơn xin bảo hiểm Medicaid của Vermont hoặc New York chưa?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị đã nộp đơn xin bảo hiểm qua Vermont hoặc New York Health Exchange chưa?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Quý vị có sinh sống, làm việc hoặc đi học tại Vermont không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

### Chi phí hàng tháng

Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin này để hiểu rõ hơn về tình hình tài chính của quý vị

Tiền thuê nhà hoặc trả góp mua nhà	\$:	Tiền thuốc men	\$:
Thuế bất động sản	\$:	Bảo hiểm y tế	\$:
Chi phí tiện ích (nước / điện)	\$:	Hóa đơn chăm sóc sức khỏe	\$:
Ô tô (khoản trả góp)	\$:	Bảo hiểm (Ô tô / Tài sản)	\$:
Chăm sóc con cái	\$:	Cấp dưỡng / Trợ cấp nuôi con	\$:
Chi phí sinh hoạt (thực phẩm / xăng)	\$:	Khác	\$:

Tiếp tục điền đơn ở mặt sau

Việc làm		
	Chủ hộ / người bảo lãnh tài chính	Vợ / Chồng / Bạn đời chung sống như vợ chồng
Chủ lao động hoặc khoan tròn nếu: (đã nghỉ hưu / sinh viên / thất nghiệp)		
Thu nhập hàng tháng		
Lương gộp	\$:	\$:
Thu nhập tự doanh	\$:	\$:
An sinh xã hội	\$:	\$:
Lương hưu / Khoản phân bổ hưu trí	\$:	\$:
Trợ cấp khuyết tật (không bao gồm VA)	\$:	\$:
Thất nghiệp	\$:	\$:
Thu nhập từ tiền cho thuê	\$:	\$:
Thu nhập từ cổ tức	\$:	\$:
Thu nhập khác:	\$:	\$:
Tài sản thanh khoản Tiền mặt / Tiền tiết kiệm / Đầu tư		
	Chủ hộ / người bảo lãnh tài chính	Vợ / Chồng / Bạn đời chung sống như vợ chồng
Tài khoản chi tiêu	\$:	\$:
Tài khoản tiết kiệm	\$:	\$:
Chứng chỉ tiền gửi (CD)	\$:	\$:
Cổ phiếu / Quỹ tương hỗ	\$:	\$:
Trái phiếu	\$:	\$:
Niên kim (nếu có thể rút)	\$:	\$:
Thị trường tiền tệ	\$:	\$:
Tài khoản ủy thác (nếu có thể rút)	\$:	\$:
Khác:	\$:	\$:
Bất động sản khác (Không bao gồm nơi ở chính của quý vị)		
	Giá trị	Dư nợ thế chấp
Nhà nghỉ dưỡng / Nhà thứ hai	\$:	\$:
Đất đai	\$:	\$:
Bất động sản cho thuê	\$:	\$:
Vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin nào khác về tình hình tài chính hiện tại của quý vị mà quý vị muốn chúng tôi biết. Chẳng hạn như khó khăn trong việc thanh toán hóa đơn, tiền thuê nhà hoặc thực phẩm.		

Hoàn thiện và ký đơn ở trang sau

## Danh sách tài liệu cần nộp

Vui lòng gửi đơn đã hoàn thiện kèm theo các tài liệu chứng minh đến Chương trình Hỗ trợ Tài chính tại bệnh viện nơi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc. Việc đủ điều kiện nhận hỗ trợ dựa trên một loạt các tiêu chí, bao gồm cả kiểm tra thu nhập và tài sản. Để xử lý đơn của quý vị, vui lòng cung cấp các tài liệu phù hợp được liệt kê dưới đây để chứng minh nhu cầu tài chính của quý vị.

### Thu nhập:

- Tờ khai thuế thu nhập liên bang gần nhất
- Thay cho tờ khai thuế thu nhập liên bang, quý vị có thể nộp các tài liệu thay thế được liệt kê dưới đây:
  - Người lao động / Tự doanh:
    - Hai phiếu lương liên tiếp gần nhất
    - Xác nhận thu nhập bằng văn bản từ chủ lao động (nếu nhận lương bằng tiền mặt)
    - Xác nhận bằng văn bản về hợp đồng lao động thời vụ di cư
    - Xác nhận bằng văn bản từ Open-Door Clinic
  - An sinh xã hội: Thư xác nhận quyền lợi trong năm hiện tại -hoặc- giấy 1099-SSA gần nhất
  - Bản phân bổ lương hưu/hưu trí: Bản sao kê quyền lợi hiện tại -hoặc- giấy 1099-R gần nhất
  - Thất nghiệp: Bản sao kê quyền lợi hiện tại
  - Thu nhập từ tiền cho thuê: Báo cáo lãi lỗ từ đầu năm đến nay nếu bất động sản không được tính vào tài sản
  - Tài liệu chứng minh trợ cấp công (ví dụ: Medicaid, tem phiếu thực phẩm, v.v.)

### Tài sản thanh khoản:

- Bản sao kê hiện tại từ tổ chức tài chính của quý vị đối với:
  - Tài khoản chi tiêu và Tài khoản tiết kiệm
  - Chứng chỉ tiền gửi (CD)
  - Cổ phiếu / Quỹ tương hỗ / Trái phiếu / Thị trường tiền tệ
  - Niên kim, nếu có thể rút
  - Bất động sản cho thuê (nếu thu nhập cho thuê không được tính trong tờ khai thuế thu nhập liên bang của quý vị)

## Vui lòng đọc kỹ

Tôi đang xin hỗ trợ tài chính từ các đối tác tại Vermont thuộc University of Vermont Health Network. Tôi xác nhận rằng toàn bộ thông tin tôi đã cung cấp là chính xác và đầy đủ. University of Vermont Health Network được phép xác minh các thông tin liên quan và trao đổi thông tin về tài khoản, đơn xin và tài liệu hỗ trợ của tôi với các đơn vị liên kết của hệ thống. Bất kỳ thông tin nào không chính xác, không đầy đủ hoặc sai sự thật được cung cấp có thể làm đơn xin hỗ trợ tài chính của tôi bị hủy bỏ. Tôi đồng ý hoàn trả toàn bộ khoản hỗ trợ tài chính nếu tôi nhận được bất kỳ khoản thanh toán nào cho các dịch vụ y tế được chi trả bởi đơn xin hỗ trợ tài chính này. Toàn bộ thông tin cung cấp sẽ được giữ bí mật theo các quy định liên bang HIPAA.

Chữ ký của Chủ hộ / Người bảo lãnh tài chính	Ngày

Vui lòng gửi đơn đã hoàn tất của quý vị đến địa chỉ dưới đây. Xin bảo đảm rằng quý vị đã đính kèm đầy đủ các tài liệu cần thiết cùng với đơn.

University of Vermont Medical Center  
Financial Assistance Program  
Patient Access Department IDX 22052  
111 Colchester Avenue  
Burlington, VT 05401