

## Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính, áp dụng cho Cơ Sở Colorado và Montana

### Hướng dẫn hoàn thành biểu mẫu này:

Vui lòng điền hoàn chỉnh biểu mẫu này và gửi lại tất cả các loại giấy tờ bắt buộc cho cơ sở Intermountain nơi quý vị đã được chăm sóc hoặc gửi tới một trong các phương thức liên lạc nêu trên, để đơn xin của quý vị được xử lý. Người không hoàn thành quy trình nộp đơn này sẽ không được hỗ trợ tài chính.

### Vui lòng nộp các loại giấy tờ sau:

- Đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính: điền hoàn chỉnh, ký tên và ghi ngày.
- Phản xác minh thu nhập hiện tại của Hộ Gia Đình được nêu dưới đây.

Quý vị là Cư Dân Colorado?  Đúng  Sai  Sai  Sai

Quy mô Hộ Gia Đình hiện tại

Quý vị đang Vô Gia Cư?  Đúng  Sai  Sai

Tên và Họ  Số An Sinh Xã Hội  Ngày Sinh

Tình Trạng Hôn Nhân:  Số Điện Thoại Nhà  Số Điện Thoại Di Động   
 Địa Chỉ  Thành Phố  Tiểu Bang  Mã Bưu Chính   
 Tên Sở Làm  Số Điện Thoại Sở Làm

Quý vị đã làm việc cho sở làm này được bao lâu?  Năm  Tháng

Tần Suất Trả Thù Lao (vui lòng nêu rõ) Hằng tuần  Hai tuần một lần  Hai lần mỗi tháng  Hằng tháng

Tên Vợ/Chồng  Số An Sinh Xã Hội của Vợ/Chồng  Ngày Sinh của Vợ/Chồng

Số Điện Thoại Nhà của Vợ/Chồng  Số Điện Thoại Di Động của Vợ/Chồng

Tên Sở Làm của Vợ/Chồng  Số Điện Thoại Sở Làm

Quý vị đã làm việc cho sở làm này được bao lâu?  Năm  Tháng

Tần Suất Trả Thù Lao (vui lòng nêu rõ) Hằng tuần  Hai tuần một lần  Hai lần mỗi tháng  Hằng tháng

### Thành Viên Khác trong Hộ Gia Đình/Người Phụ Thuộc. Vui lòng bổ sung thông tin những người phụ thuộc khác (nếu có) trên một biểu mẫu riêng.

Tên và Họ	Ngày Sinh	Số An Sinh Xã Hội	Mối Quan Hệ

### Thu Nhập Hằng Tháng Hiện Tại của Hộ Gia Đình

Loại	Số Tiền của Bệnh Nhân	Số Tiền của Vợ/Chồng	Người Trường Thành Khác (Các) thành viên trong hộ gia đình	Loại Xác Minh Thu Nhập Cần Nộp
(Tổng) Thu Nhập từ Việc Làm	\$	\$	\$	Bản sao phiếu lương gần nhất hoặc cuối cùng hoặc thư từ (các) sở làm, nêu rõ tổng thu nhập trong tháng trước hoặc tháng hiện tại
(Tổng) Thu Nhập Từ Doanh	\$	\$	\$	Báo cáo tài chính hoặc sổ cái của tháng trước hoặc tháng hiện tại. Hồ sơ khai thuế hiện hành, nếu có.
Hưu Bổng, Lương hưu, Thu Nhập An Sinh Xã Hội	\$	\$	\$	Bản sao thư trao trợ cấp <u>hiện tại</u> , tiền hưu bổng, tiền trả từ trường mục hưu trí, v.v. có thể hiện rõ thu nhập hằng tháng.
Trợ Cấp Thất Nghiệp, Trợ Cấp Khuyết Tật, v.v.	\$	\$	\$	Bản sao thư trao trợ cấp <u>hiện tại</u>
Khác (Vui lòng liệt kê (các) nguồn): <input type="text"/>	\$	\$	\$	Ví dụ: Tiền boia, tiền thưởng và phí hoa hồng

<b>Câu Hỏi Bổ Sung: Khi quý vị trả lời các câu hỏi này, quá trình nộp đơn của quý vị sẽ không bị trì hoãn để chờ thêm thông tin.</b>	<b>Có</b>	<b>Không</b>
Trong nhà quý vị hiện tại có ai đang mang thai không?	<input type="checkbox"/> Ai là người đang mang thai trong hộ gia đình quý vị? Ngày dự sinh là khi nào? _____	<input type="checkbox"/>
Có người nào không sống cùng nhà nhưng được quý vị cấp dưỡng tài chính từ 50% trở lên và quý vị muốn tính vào quy mô hộ gia đình của mình không (người đó có thể sinh sống ở tiểu bang/quốc gia khác)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quý vị hoặc có thành viên nào trong hộ gia đình quý vị đang nhận phúc lợi công không? (Ví dụ: Tem Phiếu Thực Phẩm, WIC hoặc Bữa Trưa Miễn Phí hoặc Giảm Giá)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quý vị hoặc có thành viên nào trong hộ gia đình quý vị hiện đang có bảo hiểm sức khỏe không?	<input type="checkbox"/> Nếu có, vui lòng nêu tên hãng bảo hiểm của quý vị _____ _____	<input type="checkbox"/>
Quý vị hoặc có thành viên nào trong hộ gia đình quý vị đã nộp đơn xin hưởng Medicaid, Medicare hoặc CHP+ không?	<input type="checkbox"/> Nếu có, vui lòng ghi ngày nộp đơn _____ _____	<input type="checkbox"/>
Quý vị có hóa đơn y tế nào với cơ sở của chúng tôi liên quan tới một tai nạn xe hơi hoặc tai nạn lao động không?	<input type="checkbox"/> Nếu có, vui lòng cho biết tên công ty bảo hiểm _____ _____	<input type="checkbox"/>
Quý vị có được ghi danh trong một chương trình Medical Healthshare hoặc chương trình chia sẻ chi phí nào không?	<input type="checkbox"/> Nếu có, vui lòng giải thích về cách thức chia sẻ (EOS) _____ _____	<input type="checkbox"/>

**Theo đây, tôi tuyên bố rằng thông tin được cung cấp ở đây là đúng sự thực và chính xác, theo mức độ hiểu biết cao nhất của tôi. Tôi hiểu rằng Intermountain Health yêu cầu xác minh thu nhập trước khi đưa ra bất kỳ kết luận nào.**

**Chữ Ký của Người Nộp Đơn** \_\_\_\_\_ **Ngày** \_\_\_\_\_

**Danh sách tất cả các thông tin bắt buộc để hoàn thành quy trình nộp đơn:**

- Đơn xin hỗ trợ tài chính đã điền hoàn chỉnh, ký tên và ghi ngày.
- Xác minh thu nhập hộ gia đình.