



**BON SECOURS HEALTH SYSTEM
ĐƠN ĐỀ NGHỊ NHẬN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH**

Ngày gửi _____

Cơ sở _____ Số _____ tài _____ khoản _____
 _____ Họ _____ Tên bệnh nhân _____
 _____ MI _____ Số An Sinh XH _____ Ngày sinh _____
 _____ Tỉnh trạng hôn nhân _____ Số _____ điện thoại _____ Địa _____
 chỉ _____ của _____ bệnh _____ nhân _____
 _____ Công ty _____
 _____ Công ty của vợ/chồng _____

Thành viên gia đình (Kể tên vợ/chồng và con cái phụ thuộc dưới 18 tuổi, hoặc như được liệt kê trong bản kê khai thuế và ngày sinh của chúng):

Tên	Ngày sinh	Tên	Ngày sinh
1. _____ / _____	_____ / _____	4. _____ / _____	_____ / _____
2. _____ / _____	_____ / _____	5. _____ / _____	_____ / _____
3. _____ / _____	_____ / _____	6. _____ / _____	_____ / _____

NGƯỜI NỘP ĐƠN PHẢI NỘP TẤT CẢ TÀI LIỆU BẮT BUỘC TRONG CÙNG PHONG BÌ THƯ TỚI:

*Bon Secours Financial Assistance Program
P.O. Box 742431
Atlanta, GA 30374-2431*

Vui lòng trả lời mỗi câu hỏi và cung cấp thông tin được yêu cầu

**BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM PHẢI THAM GIA VÀO NHÀ CUNG CẤP ĐỦ ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM CỦA CHÚNG TÔI ĐỂ NHẬN HỖ TRỢ
QUYẾT ĐỊNH SẼ ĐƯỢC ĐƯA RA TRONG VÒNG 60 NGÀY KỂ TỪ NGÀY NHẬN ĐƯỢC ĐƠN XIN HOÀN CHỈNH VÀ GIA NHẬP VÀO NHÀ
CUNG CẤP CỦA CHÚNG TÔI**

Vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi được liệt kê bên dưới	Nếu CÓ, vui lòng cung cấp những giấy tờ sau cho MỖI thành viên gia đình nhận trợ cấp.
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình của bạn tự kinh doanh không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Biểu mẫu NỘP THUẾ bao gồm thuế doanh nghiệp từ năm nộp thuế gần nhất và bảng kê khai nộp thuế thu nhập hàng quý
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn có việc làm không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	3 phiếu lương gần nhất hoặc thư có chữ ký từ người chủ lao động
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn nhận được trợ cấp thất nghiệp không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Thư trợ cấp hoặc bản in Thấp nghiệp từ trang web Chính phủ
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn nhận được trợ cấp An sinh Xã hội không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Thư trợ cấp An sinh xã hội hoặc bảng sao kê ngân hàng đầy đủ nếu nộp trực tiếp
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn nhận được tiền Lương hưu không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Thư Lương hưu hoặc bảng sao kê ngân hàng đầy đủ nếu nộp trực tiếp
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn nhận được trợ cấp Chương trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Thư SNAP
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn nhận được Hỗ trợ Trẻ em không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Tài liệu do tòa án yêu cầu hoặc thư từ cha mẹ không bị giam giữ
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn sở hữu bất động sản cho thuê hoặc đầu tư không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Tài liệu/hợp đồng thuê liệt kê số tiền thu nhập
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn có nguồn thu nhập khác không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Chứng khoán, trái phiếu, tài sản bổ sung của chứng chỉ tiền gửi v.v. Đính kèm bản báo cáo hiện tại _____
Có bất kỳ thành viên nào trong gia đình bạn có tài khoản séc, tài khoản tiết kiệm hay tài khoản thị trường tiền tệ không? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	Đính kèm bảng sao kê 30 ngày hiện tại cho mỗi tài khoản
KHÔNG CÓ THU NHẬP: <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	
Nếu gia đình bạn không có thu nhập, bạn phải có người chu cấp thực phẩm, nơi ở và chi phí sinh hoạt hàng ngày, hãy ký vào bên dưới và chỉ rõ loại hỗ trợ nào họ đang cung cấp	
Tôi xác nhận rằng tôi (tên) _____ (số điện thoại) _____ chu cấp thực phẩm, nơi ở và chi phí sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân kể trên và/hoặc số tiền là \$ _____ hàng tháng Loại hỗ trợ được cung cấp: _____ Chữ ký _____ Mối quan hệ _____ Ngày _____	

Người nộp đơn dựa trên VISA phải cung cấp bản sao tất cả thông tin bảo hiểm, tài chính và/hoặc tài trợ để nhận VISA.

>>>Còn tiếp<<<

Rev121918

