



Hệ Thống Y Tế Geisinger
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-4938
SĐT: 800-640-4206

Tên Bệnh Nhân
TÊN BỆNH NHÂN

Hồ Sơ Y Tế #
MRN

TÊN NGƯỜI BẢO LÃNH
ĐỊA CHỈ NGƯỜI BẢO LÃNH
THÀNH PHỐ, BANG, MÃ SỐ BƯU ĐIỆN CỦA NGƯỜI
BẢO LÃNH

NGÀY

Kính gửi **TÊN NGƯỜI BẢO LÃNH**:

Chúng tôi gửi quý vị một bản sao của **Đơn Đăng Ký Sao Kê Tài Chính**. Vui lòng hoàn tất toàn bộ bảng khảo sát. Tùy thuộc vào khả năng tài chính của gia đình quý vị, chúng tôi có thể cung cấp một phần hoặc toàn bộ trợ cấp cho hóa đơn y tế của quý vị. Việc hoàn thành bảng khảo sát tài chính này là vì lợi ích của quý vị.

Toàn bộ tài liệu nằm trong danh sách sao kê tài chính cần được cung cấp. Nếu bất kỳ tài liệu nào kể trên không được cung cấp, việc đăng ký của quý vị sẽ bị trì hoãn hoặc từ chối cho tới khi thông tin được cung cấp đầy đủ.

Hãy gửi sao kê tài chính, danh sách tài chính và toàn bộ tài liệu bổ sung qua đường bưu điện tới:

Geisinger Uncompensated Care Services 49-38
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-4938

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về quy trình này, vui lòng liên hệ Tổng Đài Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 800-640-4206. **Vui lòng chờ ít nhất 30 ngày để đơn đăng ký của quý vị được lưu trong hệ thống của chúng tôi trước khi liên hệ để kiểm tra tình trạng.**

Trân trọng,

Bộ Phận Chăm Sóc Sức Khỏe Không Được Bồi Hoàn
Quản Lý Doanh Thu Geisinger

Nếu có thắc mắc hoặc cần thêm thông tin, vui lòng gọi 800-640-4206 hoặc, nếu quý vị đã đăng ký MyGeisinger, hãy truy cập mygeisinger.geisinger.org



Đơn đăng ký sao kê tài chính

Cần điền vào tất cả các dòng. Điền "N/A" trong trường hợp không áp dụng. Các dòng bị bỏ trống sẽ khiến quy trình xử lý bị trì hoãn.

Tên: _____ An sinh xã hội #: _____ Ngày sinh: _____
Địa chỉ đường, phố: _____ Hồ sơ y tế #: _____
Thành phố: _____ Bang: _____ Mã bưu điện: _____ Điện thoại: _____
Thời gian lưu trú tại địa chỉ này: _____ Tổng số thành viên trong hộ gia đình: _____
Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn _____ Đã ly hôn _____ Góa phụ _____ Độc thân _____ Ly thân _____
Nhà tuyển dụng: _____
Tên vợ/chồng: _____ Số an sinh xã hội của vợ/chồng #: _____
Tên, ngày sinh và số hồ sơ y tế của bất kỳ cá nhân nào khác được gộp trong đơn đăng ký này: _____

Lý do đăng ký trợ cấp tài chính: Dư nợ Dịch vụ tương lai
Liệt kê dịch vụ & trách nhiệm kỳ vọng của bệnh nhân cho các dịch vụ tương lai: _____

Thu Nhập Hộ Gia Đình

Thu nhập ròng hàng năm của người đăng ký: \$ _____ Thu nhập ròng hàng năm của vợ/chồng: \$ _____
Thu nhập ròng hàng năm cộng gộp của các thành viên khác trong hộ gia đình: \$ _____
Thu nhập hàng năm bổ sung:
An sinh xã hội: \$ _____ Hưu trí: \$ _____ Thương tật: \$ _____
Hỗ trợ trẻ em: \$ _____ Cấp dưỡng: \$ _____ Khác (nếu rõ): \$ _____

Tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình: \$ _____
Quý vị có được yêu cầu kê khai thuế thu nhập liên bang không? Có _____ Không _____
Quý vị đã đăng ký bảo hiểm y tế thông qua Thị trường bảo hiểm chưa? Có _____ Không _____
Quý vị có được miễn đăng ký bảo hiểm thông qua Thị trường bảo hiểm không? Có _____ Không _____

Tài sản

Tên ngân hàng	Loại tài khoản (Vãng lai, tiết kiệm, 401K, CD, IRA, khác)	Số dư

Nhà: Sở hữu _____ Mua _____ Thuê _____ Nhà di động _____ Khác _____
Xe hơi: Sở hữu _____ Được tài trợ _____ Số lượng xe và năm sử dụng _____
Các tài sản khác (Bất động sản hoặc xe cộ): _____

Chi Tiêu Hàng Tháng

Thế chấp \$ _____ Sưởi ấm \$ _____ Điện thoại \$ _____ Bảo hiểm xe cộ \$ _____
Thuê nhà \$ _____ Điện \$ _____ Truyền hình \$ _____ Bảo hiểm nhân thọ \$ _____
Xe hơi \$ _____ Nước/xử lý nước thải \$ _____ Thực phẩm \$ _____ Bảo hiểm y tế \$ _____
Thuế \$ _____ Di chuyển \$ _____ Khác (nếu rõ) \$ _____

Các chi phí khác:

Loại/bên cấp tín dụng	Chi trả hàng tháng	Loại/bên cấp tín dụng	Chi trả hàng tháng

Tổng chi phí hàng tháng: \$ _____

Tôi cam kết những kê khai kể trên là đúng sự thật. Tôi cũng cho phép Geisinger điều tra các nguồn tham khảo được liệt kê trên đây hoặc các sao kê hoặc các dữ liệu khác được cung cấp bởi tôi hoặc bất kỳ người nào khác liên quan tới trách nhiệm tài chính và tín dụng của tôi.

Chữ ký: _____

Ngày: _____

Danh sách hỗ trợ tài chính

Để tránh việc trì hoãn trong quá trình đăng ký của quý vị, vui lòng sử dụng danh sách này để kiểm tra toàn bộ các thông tin đã được cung cấp/đính kèm như yêu cầu hay chưa.

- Cần phải điền vào tất cả các dòng trong sao kê tài chính này. Điền "N/A" vào dòng mà nội dung không áp dụng cho quý vị.
- Hồ sơ hoàn thuế liên bang gần đây nhất, bao gồm toàn bộ lịch trình, cần được đính kèm và **ký tên** bởi tất cả các đối tượng nộp thuế trong đơn.
 - o Nếu quý vị kê khai thuế theo hình thức điện tử, vui lòng ký vào phần dưới cùng của đơn
 - o Nếu quý vị không được yêu cầu kê khai thuế, vui lòng ghi rõ trong sao kê tài chính
- Bản sao của sao kê tài khoản tiết kiệm và/hoặc tài khoản vãng lai của ba (3) tháng gần nhất cần được đính kèm (**phải bao gồm toàn bộ các trang của sao kê - các trang tóm tắt sẽ không được chấp thuận**).
 - o Nếu không có tài khoản tiết kiệm hoặc tài khoản vãng lai, vui lòng ghi rõ trong sao kê tài chính
- Chứng minh thu nhập từ tất cả các nguồn cho **toàn bộ thành viên** của hộ gia đình cần được đính kèm.
 - o **Có việc làm:** Bản sao của bốn (4) phiếu lương liên tiếp gần nhất hoặc thư từ nhà tuyển dụng với tiêu đề chỉ rõ thông tin tương tự
 - o **Thất nghiệp:** Nếu quý vị không có thu nhập, vui lòng cung cấp xác nhận có công chứng rằng quý vị không có bất kỳ nguồn thu nhập nào
 - o **Bồi thường thất nghiệp:** Bản sao của thư xác định đủ điều kiện, bốn (4) phiếu lương gần nhất hoặc bản sao của sao kê ngân hàng thể hiện số tiền gửi
 - o **An sinh xã hội/thương tật:** Bản sao của thư xác nhận quyền lợi của năm hiện tại
 - o **Hưu trí:** Bản sao của séc hưu trí, thư hoặc sao kê ngân hàng thể hiện số tiền gửi
 - o **Cấp dưỡng/nuôi con:** Bản sao của thỏa thuận, thư hoặc sao kê ngân hàng thể hiện số tiền gửi
- Các sao kê tài khoản đầu tư gần nhất cần được đính kèm.
 - o 401K/403B
 - o IRA
 - o Niên kim hoãn thuế
 - o CD
 - o Khác
- Bản sao của thư từ chối trợ cấp y tế nếu quý vị được đăng ký vào chương trình bảo hiểm Medicare hoặc quý vị không có bảo hiểm y tế cần được đính kèm (**thư từ chối không được muộn hơn một năm và phải gồm tất cả các trang**).
- Bản sao của thư từ chối hoặc miễn trừ từ Thị trường bảo hiểm cần được đính kèm.
- Nếu quý vị đã kết hôn hoặc ly thân, cần cung cấp bằng chứng ly thân.