

PATI 1: ENFÒMASYON SOU PASYAN (OBLIGATWA)

Konplete enfòmasyon sou pasyan ki nan lis anba a.

Dat sèvis lopital la _____

Non pasyan an _____ Dat nesans _____

Adrès _____

Vil _____ Eta _____ Kòd postal _____ Nimewo telefòn (_____) _____

Èske ou te yon rezidan Ohio lè ou te antre nan lopital la? ☐ Wi ☐ Non

(Aplikab pou Pwogram Asirans Swen Lopital)

PATI 2: KANTITE MANM FANMI (OBLIGATWA)

Di ki kantite moun ki gen nan fanmi an epi mete non tout manm nan kay la, dat nesans, laj ak relasyon yo.

Kantite moun ki nan kay la _____ (ou dwe konte tèt ou, konjwen ou/patnè domestik ou, tout moun ki sou kont ou, ak lòt manm nan fwaye a)

Non konjwen/patnè domestik lan _____ Dat nesans _____

Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon
Non	Dat Nesans	Âge	Relasyon

PATI 2: REVNI FANMI (OBLIGATWA)

Bay revni brit pa mwa pou ou menm, mari/madanm/konjwen ou, ak tout lòt manm fanmi ou pou 3 mwa ak/oswa 12 mwa anvan dat sèvis nan lopital la. Prèy dokiman revni ki akseptab: souch chèk, deklarasyon enpo/1099/W2, relve sekirite sosyal/pansyon/relve VA, dokiman tribinal, ak lòt dokiman pou prèy revni jan sa endike anba a.

Revni Fwaye a	Pasyan	Konjwen/Konkibin	Moun ki sou kont lòt ki 18-20 lane	Paran oswa Responsab
Revni nan anplwa				
Revni sekirite sosyal brit				
Pansyon/Retrèt				
Avantaj VA				
Revni sou andikap tanporè (TDI)				
Avantaj chomaj				
Pansyon alimantè				
Alokasyon familyal				
Lòt (dekri)				
Total Revni mansyèl	\$	\$	\$	\$

1. Eske te gen lòt chanjman nan revni mansyèl ou nan 12 mwa avan yo? ☐ Wi ☐ Non

2. Total revni brit fanmi pou 3 mwa avan yo \$ _____

3. Total revni brit fanmi pou 12 mwa avan yo \$ _____

4. Si w rapòte \$0 kòm revni, bay yon ti eksplikasyon tou kout sou fason ou yo chak mwa.

Mwen otorize Kettering Health pou li soumèt ak/oswa echanje dokiman enfòmasyon pèsonèl bay konpayi fabrikasyon pwodui famasi nan objektif pou ede m jwenn asistans finansye pou depans medikaman mwen yo epi mwen sètifye atravè siyati mwen ki pi ba a, tout sa mwen te deklare sou aplikasyon sa a se verite epi yo kòrèk selon konesans mwen.

Mwen konprann enfòmasyon mwen soumèt yo kapab gen verifikasyon Kettering Health ki fèt sou yo. Mwen konprann si yo pwouve nenpòt nan enfòmasyon mwen te bay yo pa laverite, Kettering Health ap re-evalye estati kalifikasyon mwen pou asistans finansye epi l ap pran mezi ki apwopriye. Mwen konprann Kettering Health kapab mande lòt prèy revni, epi si m pa soumèt dokiman yo mande a, sa pral lakòz yo refize aplikasyon mwen an.

Siyati aplikan an/responsab legal la _____ Dat _____

Si yon lòt moun ki pa pasyan an ta siyen, ekri non konplè an ak rezon ki fè pasyan an pa kapab siyen.

Voye aplikasyon an ak tout dokiman ki aplikab yo bay: **Kettering Health Financial Assistance P.O. Box 933310 Cleveland, OH 44193**, Imèl: **FinancialCounselors@ketteringhealth.org** oswa fakse l nan **(937) 522-9944**. Pou plis kesyon, rele: (937) 914-7680.