

Karagdagang Kita ng Tahanan

Balanse sa Checking Account:	Halaga ng Buwanang Natatanggap Dahil sa Kawalan ng Trabaho:
Balanse sa Savings Account:	Halaga ng Buwanang Natatanggap mula sa Social Security:
Tulong Pampubliko/ Mga Food Stamp:	Halaga ng Buwanang Kompensasyon sa Mga Manggagawa:
Halaga ng Buwanang Sustento sa Anak:	Iba Pa:

Buwanang Gastusin (kinakailangan ang Kopya ng Mortgage/Pagbabayad sa renta)

Pagbabayad sa Mortgage/Renta:	Cable:
Mga Utility:	Visa:
Telepono:	Mastercard:
Cell Phone:	Department Store:
Pagbabayad para sa Sasakyan:	Iba Pa:

Impormasyon sa Health Insurance (Kinakailangan ang kopya ng sulat sa Pagkakaaprubo o Pagkatanggi ng Tulong Medikal na iyong natanggap)

Pangalan ng Kompanya:	Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa:
Nag-apply ka ba para sa Tulong Medikal: Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Kailan:
Saan:	Pangalan ng Caseworker at numero ng telepono:
Kinalabasan/Dahilan ng Pagkatanggi:	

Impormasyon sa Kapansanan

May kapansanan ba ang pasyente: Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Tagal ng Kapansanan:
Pangalan ng Doktor:	Numero ng Telepono ng Doktor:

Mga Pananagutan Mula sa Ikatlong Partido (Pinsalang dulot ng aksidente sa sasakyan, kompensasyon sa mga manggagawa, pinsala sa katawan o iba pang ligal na paghahabol)

Mga Pinsala/Karamdamang dulot ng Aksidente sa Sasakyan	Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Petsa ng Pangyayari:
Mga Pinsala/Karamdamang naganap sa iyong lugar na pinagtatrabahuhan?	Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Petsa ng Pangyayari:
Mga Pinsala/Karamdamang dulot ng isang Krimen?	Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Petsa ng Pangyayari:
Mga Pinsala/Karamdamang humahantong sa ligal na aksyon?	Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Petsa ng Pangyayari:

Ang Mga Paghahabol ng Pananagutan mula sa Ikatlong Partido ay hindi karapat-dapat sa Tulong na Pangpinansya hangga't di nasusubukan ang lahat ng pamamaraan sa pagbabayad. Ang kabiguanng isiwalat ang impormasyon hinggil sa anumang paghahabol ng pananagutan mula sa ikatlong partido ay maglalagay sa pasyente sa pagiging hindi karapat-dapat sa Tulong na Pangpinansya

Dinedeklara kong aking nasuri ang aplikasyong ito at sa pinakamahusay na aking nalalaman ang lahat ng impormasyong narito o ibinigay sa ibang paraan sa UMMS at kanyang mga pagsasagawa ay totoo, tama, at kumpleto. Nauunawaan ko na ang pagsisinungaling hinggil sa impormasyong ito ay maaaring mag-alis sa anumang tulong na pangpinansyang maaaring ibigay sa akin, at ako ay magkakaroon ng pananagutan sa lahat ng mga medikal na bayarin. Sa pamamagitan ng paglagda sa at pagsusumite ng kahilingang ito, binibigyan ko ang UMMS, at ang mga pagsasagawa sa kanyang mga pasilidad, ng permiso upang malaman ang aking pangangailangan para sa tulong na pangpinansya; kabilang ang pagsusuri sa aking credit file. Binibigyan ko rin ng permiso ang UMMS na ilabas o isiwalat ang impormasyong ito sa University Physicians Inc. para sa layunin ng pagsusuri sa aking katayuang pangpinansya bilang katugunan sa tulong para sa aking mga bayarin sa doktor. Nauunawaan kong responsibilidad ko ang pagsasabi sa UMMS hinggil sa anumang pagbabago sa katayuan hinggil sa aking kita o mga ari-arian habang nasa proseso ang aplikasyong ito.

Lagda ng Pasyente/Tagagarantiya

Petsa

Lagda ng Asawa

Petsa

Kung mayroon kang anumang katanungan o kailangan mo ng tulong sa pagkumpleto sa aplikasyong ito, pakitawagan ang Departamento ng Tulong na Pangpinansya. (410) 821-4140, Lunes hanggang Biyernes, 8:00nu - 4:30nh. Ipadala sa koreo ang aplikasyong ito, **kasama ang mga kinakailangang dokumento sa: UMMS, 11311 McCormick Rd, Suite 230, Hunt Valley, MD 21031.**

Pahayag ng Beripikasyon ng Pamumuhay, Pinansyal, at Kita

Ang form na ito ay kailangang kumpletuhin ng aplikante para sa Tulong na Pangpinansya ng UMMS na:

- Tumatanggap ng tulong na may kasamang pagkain at/o tirahan
- Kasalukuyang walang trabaho
- May mga bayarin sa ospital na isisingil mula sa pinsalang dulot ng aksidente sa sasakyan, kompensasyon sa mga manggagawa, personal na pinsala o anumang iba pang paghahabol ng pananagutan mula sa ikatlong partido

Pasyente: Pangalan: _____ Petsa: _____

Numero ng Telepono: _____ Numero ng Cell Phone: _____

Petsa ng Kapanganakan: _____ Lagda ng Pasyente: _____

Kung tumatanggap ng tulong na may kasamang pagkain at tirahan, pakikumpleto ang sumusunod:

Tumatanggap ako ng tulong mula sa _____, tumutulong sa akin at nagbibigay ng pagkain at tirahan. Relasyon sa pasyente: _____.

(I-tsek ang isa)

_____ Nagbibigay ng libreng kuwarto at pagkain

_____ Ako ay nagbabayad ng \$ _____ kada buwan para sa kuwarto at pagkain

_____ Iba pa, pakipaliwanag sa ibaba:

Kung walang trabaho at walang natatanggap na sahod, pakikumpleto ang sumusunod:

(I-tsek ang isa) _____ Ako ay walang trabaho mula noong ____ / ____ / ____ at tumatanggap ng tulong na may kasamang pagkain at tirahan gaya ng nakasaad sa itaas. Inaasahang petsa ng pagbabalik sa trabaho? _____

_____ Ako ay walang trabaho mula ____ / ____ / ____ at namumuhay mula sa mga ipon o iba pang mga ari-ariang salapi.

Pakipaliwanag nang detalyado: _____

Inaasahang petsa ng pagbabalik sa trabaho? _____

Bakit hindi ka nakakatanggap ng sahod para sa walang trabaho?

(I-tsek ang isa) _____ Natapos na ang Bisa ng Pagiging Karapat-dapat - Nagamit na ng pasyente ang lahat ng maaaring matanggap na benepisyo para sa walang trabaho.

_____ Hindi Karapat-dapat, sa kadahilanang: _____

Kung mayroon kang paghahabol ng pananagutan mula sa ikatlong partido (Pinsalang dulot ng aksidente sa sasakyan, kompensasyon sa mga manggagawa, personal na pinsala) kumpletuhin ang sumusunod:

Abogado: Pangalan: _____

Tirahan: _____

Numero ng Telepono: _____

Kompanya sa Insurance: Pangalan: _____

Tirahan: _____

Numero ng Telepono: _____

Inaasahang Petsa ng Pagsasaayos: _____ / _____ / _____