



请妥善填写、签字和寄返此申请表，并随附以下所需文件：

● **收入（包括您目前收到的下列全部文件）：**

最新 2 份工资单的副本，或最近税务年针对所有适用对象提交的 W-2 表格；包括居住在家中的患者、患者配偶、患者担保人（21 岁以下儿童的父母）。社会保险/社会保险残障证明文件或其他额外的家庭收入。

● **抵押/租金账单副本。**

● **若您申请医疗援助，请提供一份批准函或拒绝函的副本。**

若您无法提供以上任何必要文件，请填写随附的经济援助表 (form FAF) 116。

患者信息：

姓：	名：	中间名首字母：
社会保险号码：	出生日期：	

担保人（责任方） 若与患者为同一人，请跳至第二部分，否则请填写所有栏位。

姓：	名：	中间名首字母：
社会保险号码：	出生日期：	与患者关系：

第二部分（须提供最近一年提交报税W-2表格的副本，或最新的两张工资单）

街道地址：	房间号：	
城市：	州：	邮政编码：
家庭电话：（ ）	手机号码：（ ）	婚姻状态：
雇主姓名和地址：		
每月总收入： \$	每月净收入： \$	
职位/职称：	目前就业时间长度：	
您是否为美国合法居民： 是 · <input type="checkbox"/> 否 · <input type="checkbox"/>		

配偶

姓：	名：	中间名首字母：
雇主姓名/地址：	电话号码：	
职位/职称：	工龄：	
每月总收入： \$	每月净收入： \$	

家庭信息（所有家庭成员的姓名和出生日期，您自己或配偶除外）

姓名：	出生日期：	与患者关系：
姓名：	出生日期：	与患者关系：
姓名：	出生日期：	与患者关系：
姓名：	出生日期：	与患者关系：
姓名：	出生日期：	与患者关系：

额外的家庭收入

活期存款账户余额:	每月失业补偿额度:
储蓄账户余额:	每月社会保险额度:
公共援助/食品券:	每月劳工赔偿额度:
每月儿童抚养费额度:	其他:

每月支出 (须提供按揭/租金账单副本)	
按揭/租金账单:	有线电视:
水电费:	Visa 信用卡:
电话:	Mastercard 信用卡:
手机:	百货公司:
汽车贷款:	其他:

健康保险信息 (须提供医疗援助批准函或拒绝函的副本)	
公司名称:	生效日期:
您是否申请过医疗援助: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	时间:
地点:	案例工作者姓名和电话号码:
结果/拒绝理由:	

残障信息	
患者是否残疾: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	残疾持续时间:
医师姓名:	医师电话号码:

第三方责任 (汽车事故、劳工赔偿、人身伤害或其他合法索赔)			
因汽车事故导致受伤/患病	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	发生日期:
在工作地点受伤/患病?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	发生日期:
因犯罪事件导致受伤/患病?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	发生日期:
因受伤/患病导致诉讼?	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	发生日期:

在所有付款方式用尽之前，第三方责任索赔不符合经济援助的资格。若无法披露第三方责任索赔相关信息，将视为患者不符合经济援助资格。

本人声明，本人已检查此申请表，就本人所知，此表中的所有内容或提供给 UMMS 的内容是真实、准确且完整的。本人了解，虚报信息可能会导致本人的经济援助被取消，且届时本人将负责所有的医疗费用。通过签署和提交此请求，本人准许 UMMS 及其机构确定本人的经济援助需求；包括审核本人的信用档案。本人同样也准许 UMMS 以评估本人经济情况为目的，将此信息发布或披露给 University Physicians Inc.，以协助处理本人的医师账单。本人了解，在处理此申请期间，若发生收入或资产状态改变，本人有责任告知 UMMS。

患者/担保人签名 _____

日期 _____

配偶签名 _____

日期 _____

若您有任何疑问或在表格填写方面需要协助，请致电经济援助部 (Financial Assistance Dept.)。电话: (410) 821-4140, 周一至周五, 上午8:00至下午4:30。请将**所需文件**和此申请表一并邮寄至: **UMMS, 11311 McCormick Rd, Suite 230, Hunt Valley, MD 21031.**