

Ranpli/Tounen li disi dat: ___/___/___

Inisyal Anplwaye a: _

Kont _____

Nanticoke Memorial Health Services

801 Middleford Road, Seaford, DE 19973 (302) 629-7946

APLIKASYON FINANSYE

Non Pasyan an _____ Adrès Imèl _____

Adrès _____

Nimewo telefòn _____ Nimewo Sekirite SosyalEta Sivil _____

Anplwayè _____ Adrès _____

Sitwayen Ameriken: Wi ___ Non ___ Rezidan Pèmanan: Wi _____ Non _____

Non Mari/Madanm/Moun ki bay garanti _____ # Sekirite Sosyal _____

Anplwayè Mari/Madanm _____ Adrès _____

Sitwayen Ameriken: Wi ___ Non ___

Rezidan Pèmanan: Wi ___ Non ___

Kont Chèk: Wi _____ Non ___ Kont Depay: Wi ___ Non _____

Sitiyasyon Kay: Posede kay ___ Ap achte ___ Ap lwe ___ Viv ak fanmi _____

Èske gen moun nan kay la ki resevwa kupon pou achte manje? Wi ___ non ___ (\$ _____)
Non yo _____

Èske gen moun nan kay la ki resevwa Medicaid? Wi ___ non ___ (\$ _____)
Non yo _____

Èske gen moun nan kay la ki kalifye pou Pwogram Aksè Sante Kominotè CHAP? wi ___ non ___?
Non yo _____

Kantite granmoun ou deklare nan taks revni ou _____

Kantite timoun ou deklare nan taks revni ou peye _____

Non timoun nan	_____	Dat nesans li	_____	Non konpayi asirans lan	_____
Non timoun nan	_____	Dat nesans li	_____	Non konpayi asirans lan	_____
Non timoun nan	_____	Dat nesans li	_____	Non konpayi asirans lan	_____
Non timoun nan	_____	Dat nesans li	_____	Non konpayi asirans lan	_____

.....

TANPRI KONTINYERANPLI DO FÒM APLIKASYON AN

**ENFÒMASYON SOU REVNI CHAK MWA
ASIRE W OU LADANN PRÈV REVNI YO**

Yo peye pasyan an: Chak semèn__De fwa pa mwa_____

Revni Pasyan an Chak mwa Avan dediksyon_____

Revni Pasyan an Chak mwa Apre dediksyon _____

Yo Peye Mari/Madanm lan: Chak semèn
_____De fwa pa mwa_____

Revni Mari/Madanm Chak mwa Avan Dediksyon____

Revni Mari/Madanm Chak mwa Apre Dediksyon ____

Pansyon_____

Revni sou Byen yo lwe_____

Revni pou Andikap _____

Chomaj_____

Sipò Timoun/Pansyon alimantè_____

Revni Sekirite Sosyal Apre dediksyon_____

Revni Sekirite Sosyal Avan dediksyon_____

Revni Eta a/Sèvis Sosyal _____

Lòt _____

Kòmantè _____

Revni Total Chak Ane Avan dediksyon_____

Revni Total Chak mwa Apre dediksyon_____

ENFÒMASYON SOU DEPANS CHAK MWA

Lwaye/Ipotèk
(Bay Ki Moun): _____\$_____

Manje_____Elektrisite _____

Telefòn_____Lwil/Gaz pou Chofaj _____

Gazolin pou Machin_____

Asirans Machin _____Kab _____

Gadri_____Fatra _____

Dlo/ Egou_____Frè lekòl _____

Medikaman_____

Asirans Sante/Vi_____

Asirans pou Pwopriyetè Kay _____

Sipò Timoun/Pansyon alimantè _____

Bay ki moun Montan Chak mwa Total

Prè pou Machin _____

Kat Kredi _____	\$ _____	\$ _____
Kat Kredi _____	\$ _____	\$ _____
Kat Kredi _____	\$ _____	\$ _____
Kat Kredi _____	\$ _____	\$ _____
Kat Kredi _____	\$ _____	\$ _____

Lòt _____

Depans Total Chak Mwa_____

+++++

Otorizasyon pou Envestigasyon sou Kredi

Ak dokiman sa, Mwen otorize Nanticoke Memorial Hospital Inc. oswa ajan li yo pou mennen ankèt sou tout referans, deklarasyon, lòt done mwen bay oswa lòt moun bay ki gen rapò ak kredi mwen e responsablite finansyè mwen. Mwen konprann y ap itilize enfòmasyon mwen bay yo sèlman ak objektif pou detèmine kalifikasyon mwen pou yon plan peman oswa posiblite rediksyon nan frè sou bòdwo lopital mwen (**sa p ap** gen ladan frè pou doktè, radyològ, patolojis oswa nenpòt lòt pwofesyonèl medikal ki afilye yo.) Mwen afime enfòmasyon mwen bay sou èd mwen resevwa yo vrè e kòrèk

Dat: _____/_____/_____ Temwen _____ Siyati _____