

附录 C

经济援助 - 所需文件清单

日期 (Date) _____ / _____ / _____

病人 (Patient) _____

病历编号或担保人编号 (Medical Record # or Guarantor #) _____

亲爱的患者/监护人:

除了完成 Inova 经济援助申请外, 您还需要提供收入和居住证明。请注意, 某些文件可用于收入和居住文件。

收入证明	居住证件
家庭收入证明 - 需要配偶或家庭伴侣收入 必须包含以下文件中的至少一(1)份:	在 Inova 服务区内居住 30 天的证明 必须包含以下文件中的至少一(1)份:
最近的两个工资单	有效的弗吉尼亚州签发的驾驶执照或身份证 (必须在服务日期至少 30 天前签发)
最新联邦所得税申报表 (**以下说明**)	最新联邦收入/州所得税申报表 (**以下说明**)
每月银行对帐单以及申请人的姓名和当前地址 (必须由银行在最近 30 天内发布并反映存款)	每月银行对帐单以及申请人的姓名和当前地址 (必须在服务日期至少 30 天前签发)
经公证的就业证明 (表格/信函由雇主填写)	经公证居住证明 (由房东填写表格/信函)
经公证的支持证明 (表格/信函由配偶/合伙人/自我声明填写)	水电费账单 (天然气, 电力, 下水道, 水, 电缆等) 以及申请人的姓名和当前地址 (必须在服务日期至少 30 天前签发)
政府援助计划/公共援助福利函	当前的汽车保险单或房屋保险单, 并附有申请人的姓名和当前地址
社会保障福利函	租赁协议
I20 表格 (国际学生)	弗吉尼亚选民登记卡
退休金/退休收入	在去年支付给弗吉尼亚联邦或弗吉尼亚州地区的个人财产税或房地产税收入
幸存者福利	弗吉尼亚州教育部招生证书表格
失业补偿	由美国州管辖或领土认可的学校颁发的学校记录/成绩单的经核证副本
利息/特许权使用费/遗产/信托收入	DMV 记录
教育/学费援助文件	移民居留证明文件
抚养费/子女抚养费文件	W2
大使馆信笺上的大使身份核查	
第三方收入验证 (房屋租赁, 购买申请, 汽车租赁, 贷款申请等)	

多用途文件

以下项目可在一份文件中用作收入和居住证明:

最新联邦所得税申报表 (**以下说明**)
每月银行对帐单以及申请人的姓名和当前地址 (必须在过去 30 天内由银行发行)
经公证的支持证明 (表格/信函由配偶/合伙人/自我声明填写)

无法提交需要文件将导致你的申请被拒绝, 使得你对所有余额负责。如有任何问题, 或者你需要更多时间来收集所需文件, 请拨打电话 571-472-5880。如果您希望通过传真发送验证, 请传真至 571-665-6895。

****退税 - 当提交由公司或企业完成的税时, 请提交带有日期和签名的完整文件。提交自行准备的税金时, 请提交签名并注明日期的完整文件。**

收到收入, 居住和家庭人数的核实后, 请等待 30 天

===== **重要!** =====

仅邮寄	亲自协助投递箱位置
Patient Financial Services 8095 Innovation Park Drive, Fairfax VA 22031	Inova Partnership for Healthier Communities 2700 Prosperity Avenue #280, Fairfax VA 22031 办公时间: 周一到周五上午 8:30 时至下午 12 时
<u>本诊所不接受病人上门</u>	<u>提供的服务:</u> 递交新申请、所需文件、财务援助查询及公证人服务

请将填好的表格邮寄至:

Inova
8095 Innovation Park Dr., Fairfax, VA 22031

Patient Accounts
Financial Assistance Form

患者账户
经济援助表格

病历 / 担保人编号		服务日期			账号				
患者姓名 - 姓氏		名字		中间名缩写	社会保障号码		患者出生日期		
住址		公寓号码	市		州	邮政编码			
你在这个地址住了多久?							家庭电话号码		
雇主名称			雇主电话号码		家庭人数		是否怀孕?		
家属姓名	出生日期	社会安全码	性别	关系	家属姓名	出生日期	社会安全码	性别	关系
1.	/ /	/	/		3.	/ /	/	/	
2.	/ /	/	/		4.	/ /	/	/	

家庭收入的来源有哪些, 金额为多少? (包括患者及其配偶的所有工资/薪水/收入, 若患者为未成年人, 则填写其父母的所有工资/薪水/收入)

1. 工资	\$	请在相应的收入代码上画圈				8. 其他	\$	请在相应的收入代码上画圈			
		W	2W	M	A			W	2W	M	A
2. 其他工资	\$	W	2W	M	A		\$	W	2W	M	A
3. 一般救济	\$	W	2W	M	A	1. 社会保障生活补助金	\$	W	2W	M	A
4. 社会安全/SSI 残障	\$	W	2W	M	A	2. 学生兼职/助学贷款/助学金	\$	W	2W	M	A
5. 受抚养儿童的援助	\$	W	2W	M	A	3. 联邦津贴	\$	W	2W	M	A
6. 赡养费/抚养费	\$	W	2W	M	A	4. 其他	\$	W	2W	M	A
7. 失业收入	\$	W	2W	M	A			W	2W	M	A

收入代码: W = 每周 2W = 每两周 M = 每月 A = 每年度/每年

此次就医是否与此相关: 机动车辆交通事故? 是 (Yes) 否 (No)

工作中受伤? 是 (Yes) 否 (No)

本人特此保证, 据本人所知和所信, 上述内容真实、准确。本人理解, 医院将要求本人出具收入证明 (信用报告、纳税申报单、工资支票存根、残障鉴定等), 本人授权 Equifax 征信所和/或社会保障机构发布必要的信息用于相关的申请流程。此外, 本人还将申请可以支付本人医疗费用的其他援助 (Medicaid、Medicare、保险等)。本人将采取合理的必要措施以获取此等援助, 并且将把此等援助中用于补偿医疗费用的金额转移或支付给医院。本人理解, 若本人提供的信息不实, 医院可以重新评估本人的经济状况并采取相应的措施。

为了使本申请得到审批, 相关证明文件必须在十五 (15) 天内提交。

申请日期:

申请日期:

可统计收入的总金额: \$

此部分请留白, 仅供官方使用!

可统计收入的总金额: \$

Family Size	100%	250%	400%	500%
1	\$14,580	\$36,450	\$58,320	\$72,900
2	\$19,720	\$49,300	\$78,880	\$98,600
3	\$24,860	\$62,150	\$99,440	\$124,300
4	\$30,000	\$75,000	\$120,000	\$150,000
5	\$35,140	\$87,850	\$140,560	\$175,700
6	\$40,280	\$100,700	\$161,120	\$201,400
7	\$45,420	\$113,550	\$181,680	\$227,100
8	\$50,560	\$126,400	\$202,240	\$252,800
9	\$55,700	\$139,250	\$222,800	\$278,500
10	\$60,840	\$152,100	\$243,360	\$304,200

注意: 对于超过8人的家庭/户, 每个超出的人增加\$5,140。



失业人员请在下方填写先前家庭总收入金额:

来源: _____

金额: _____

<p>您支票账户、储蓄账户、存款单和/或证券账户上的总余额是多少?</p>	<p>总金额为: _____</p>
<p>是否有个人退休金账户? (IRA、401(k)、401(b)、Keogh)</p>	<p><input type="checkbox"/> 是; 目前的价值为: _____ (Yes; the current value is)</p> <p><input type="checkbox"/> 否 (No)</p>
<p>是否拥有汽车? <input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否; 如选择是: (No; if Yes:)</p> <p>#1 年 _____ #2 年 _____ #3 年 _____</p> <p>品牌 _____ 品牌 _____ 品牌 _____</p> <p>型号 _____ 型号 _____ 型号 _____</p>	<p>#1 价值: \$ _____ 付款金额: \$ _____ 尚未付清的金额: \$ _____</p> <p>#2 价值: \$ _____ 付款金额: \$ _____ 尚未付清的金额: \$ _____</p> <p>#3 价值: \$ _____ 付款金额: \$ _____ 尚未付清的金额: \$ _____</p>
<p>是否从利息、分红、投资中获得收入?</p>	<p><input type="checkbox"/> 是; 总金额为: _____ (Yes; the total amount is)</p> <p><input type="checkbox"/> 否 (No)</p>
<p>您是否: <input type="checkbox"/> 拥有自己的房屋 <input type="checkbox"/> 租住房屋? (Own your home) (Rent your home?)</p> <p>若否: 您居住在何处或寄居在谁处? _____</p>	<p>如果你拥有: 当前的价值: \$ _____</p> <p>每月还款金额/租金 \$ _____</p>
<p>确认为居民 <input type="checkbox"/> (Residency Verified)</p>	