

科罗拉多州和蒙大拿州机构经济援助申请

请将资料发回至：

邮寄地址：500 El Dorado Blvd Ste

4300 Broomfield, Co 80021

传真：303-272-0931

电子邮件：Peaks_financialassistanceapps@imail.org

表格填写说明：

请完整填写本表格，并将所有必需的文件发回给您接受护理的 Intermountain 机构或上方列出的联系方式之一，以便处理您的申请。您也可以通过 MyChart 在线申请。如果未完成申请流程，将不会获得经济援助。

请提交以下文件：

1. 经济援助申请：完整填写、签名并注明日期。
2. 当前家庭收入核实情况如下。

账号	当前家庭人数	是否无家可归？	您居住在哪个州？
_____	_____	_____	是____否____

名和姓	社会保障号码	出生日期
_____	_____	_____

婚姻状况	电子邮件	电话号码	地址	城市/县		
_____	_____	_____	_____	_____		
			州	邮编	雇主名称	工作电话
			_____	_____	_____	_____

您在该雇主这里已经工作多长时间了？_____年_____个月

发薪频率（请注明） 每周一次_____ 每两周一次_____ 每月两次_____ 每月一次_____

您在这个地址住了多长时间？_____年_____个月 如果**不足三个月**，请列出地址：

地址	城市	州	邮编	起（月/年）	止（月/年）

配偶姓名	配偶社会保障号码	配偶出生日期
_____	_____	_____

配偶家庭电话_____ 配偶手机_____

配偶雇主名称_____ 工作电话_____

您在该雇主这里已经工作多长时间了？_____年_____个月

发薪频率（请注明） 每周一次_____ 每两周一次_____ 每月两次_____ 每月一次_____

其他家庭成员/受抚养人。如适用，请包含未出生子女。请在单独的表格上添加任何其他受抚养人。（家庭成员人数必须与上述家庭规模问题中的当前家庭规模一致）

名和姓	出生日期	社会保障号码	关系

--	--	--	--

当前家庭月收入

类型	患者数额	配偶数额	其他成人家庭成员	所需的收入核实类型
就业收入 (总额)	\$	\$	\$	最近或上一次的工资单副本或雇主出具的说明上个月或当月总收入的信件
自营职业收入 (总额)	\$	\$	\$	上个月或当月的损益表或分类账。当前纳税申报表 (如适用)。
养老金、退休金、社会保障收入	\$	\$	\$	当前批准函、养老金支付记录、退休账户支付记录等副本。显示月收入。
失业、残疾收入等	\$	\$	\$	当前批准函副本
其他 (请列出来源) : _____ _____	\$	\$	\$	例如: 小费、奖金和佣金

其他问题: 回答这些问题可确保您的申请处理不会因为需要获取更多信息而延迟。	是	否
您或您家中的任何成员是否领取公共福利? (即食品券、母婴儿童营养补助 [WIC] 或免费或减价午餐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您目前是否正在接受或计划在Intermountain Health癌症中心接受治疗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您或您家中的任何成员目前是否有健康保险?	<input type="checkbox"/> 如果是, 请列出保险公司的名称 _____	<input type="checkbox"/>
您或您目前的任何家庭成员是否申请过 Medicaid、Medicare、CHIP 或 CHP+? 如果是, 且被拒绝, 请提供拒绝信	<input type="checkbox"/> 如果是, 请列出您申请的日期_____	<input type="checkbox"/>
您在我们机构接受服务的任何医疗账单是否与汽车或工作相关的事有关?	<input type="checkbox"/> 如果是, 请列出保险公司_____	<input type="checkbox"/>

您是否参加了 Medical Health Share 或成本分摊计划？	<input type="checkbox"/> 如果是，请提供分摊说明 (EOS)	<input type="checkbox"/>
目前您家中是否有人怀孕？	<input type="checkbox"/> 家中谁怀孕了？ _____ 预产期是什么时间？ _____	<input type="checkbox"/>
仅限科罗拉多州居民：		
您是否为居住在您家以外的人提供 50% 或更多的经济支持， 并希望将其纳入您的 家庭人数计算（此人可能居住在其他州/外国）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

我们要求申请经济援助的患者同时也尝试寻求其他资助。请勾选“是”或“否”。

- 您的雇主是否报销您的任何免赔额或医疗保健费用？ ___ 是 ___ 否
- 您是否申请了任何其他州援助计划，例如犯罪受害者援助计划？ ___ 是 ___ 否

如有需要，请使用下面的空白处进一步说明您申请经济援助的原因。如果需要更多空间，您可以附上单独纸张。可能需要额外的

核实。

本人在此声明，据本人所知，在此处提供的信息是真实和正确的。本人明白，如果本人为获得 **Intermountain Health** 的经济援助而进行误导或提供虚假信息，本人的申请将被拒绝，并可能影响未来的援助申请。
 本人明白， **Intermountain Health** 在做出任何决定之前要求核实收入。

申请人签名 _____ 日期 _____

完成申请流程所需的所有资料清单：

- 已完整填写、签名并注明日期的经济援助申请。
- 家庭收入核实。



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

We provide language assistance and appropriate auxiliary aids and services free of charge. Please see staff for assistance.

Arabic	المساعدة على للحصول الفريق مراجعة يُرجى. مجانًا المناسبة الإضافية والخدمات والمساعدات اللغوية المساعدة نقدم	العربية
Chinese	我们免费提供语言协助和适当的辅助工具及服务。如需帮助，请咨询工作人员。	中文
French	Nous fournissons gratuitement une assistance linguistique et des aides et services auxiliaires appropriés. Consultez le personnel pour obtenir de l'aide.	français
German	Wir bieten sprachliche Unterstützung und angemessene zusätzliche Hilfen und Dienstleistungen kostenlos an. Bitte wenden Sie sich an unser Personal, um Unterstützung zu erhalten.	Deutsch
Hindi	हम भाषा सहायता और उपयुक्त सहायक उपकरण व सेवाएं ननि: शुल्क प्रदान करते हैं। सहायता के लिए स्टाफ से नमिं।	नहन्दी
Italian	Forniamo supporto linguistico, ausili e servizi pertinenti gratuiti. Per assistenza, rivolgersi al personale.	italiano
Japanese	言語サポート、および適切な補助やサービスを無償でお届けします。対応スタッフをご確認ください。	日本語
Korean	저희는 언어 지원 서비스와 적절한 보조 장비 및 서비스를 무료로 제공합니다. 도움이 필요하면 직원에게 문의하십시오.	한국어
Portuguese	Fornecemos assistência linguística e auxílios e serviços auxiliares apropriados gratuitamente. Consulte a equipe para obter assistência.	português
Russian	Мы предоставляем языковую поддержку, а также необходимые вспомогательные средства и услуги бесплатно. Обратитесь за помощью к персоналу.	Русский
Somali	Waxa aanu bixinaa kaalmo luuqadeed iyo kaalmada maqalka ee haboon iyo adeegyo bilaash ah, U tag shaqaalaha wixii kaalmo ah.	Soomaali
Spanish	Ofrecemos asistencia lingüística, así como también ayuda y servicios auxiliares adecuados, de forma gratuita. Consulte al personal para obtener ayuda.	español
Tagalog	Naghahatid kami ng tulong sa wika at ng naaangkop na mga kasamang tulong at serbisyo nang libre. Makipag-ugnayan sa mga kawani para sa tulong.	Tagalog
Tongan	'Oku mau fakahoko 'a e tokoni 'i he leá mo vahevahe 'o 'ikai ha totongi 'a e ngaahi naunau mo e sēvesi tokoni ki ha faingata 'a 'ia fakaefetu 'utaki. Sio ki ha taha ngāue ke tokoni atu.	faka-Tonga
Vietnamese	Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cùng với các dịch vụ và trợ giúp bổ sung phù hợp miễn phí. Vui lòng đến gặp nhân viên để được hỗ trợ.	tiếng Việt

