

7115 Greenville Avenue
 Dallas, TX 75231
 214-489-7252 ይደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ tifsfa@tifs.org

ቀን:- _____ የዋስትና ሰጪው ስም:- _____
 የታካሚ ስም:- _____ አገልግሎት የተሰጠበት ቀን:- _____
 የሆስፒታል ሂሳብ # _____ የህክምና መዝገብ # _____

ውድ ታካሚ:-

ከዚህ ጋር ተያይዞ የቴክሳስ ህልዝ ሪሶርስስ/ቴክሳስ ኢንስቲትዩት ፎር ሰርጀርይ ፋይናንሻል አሲስታንስ ማመልከቻ ያገኛሉ። ይህን ማመልከቻ ማጠናቀቅ ለእርስዎ የሆስፒታል ክፍያ(ዎች) የገንዘብ ድጋፍ ታሳቢ ውስጥ የእርስዎን አካውንት ለማቅረብ ያስችላል። ይህ የሚውለው ለሆስፒታል ክፍያዎች ብቻ ነው።

መረጃዎ ሊጠበቅሎት እንደሚፈልጉ እንረዳለን። በዚህ መሰረት፣ ከማረጋገጫ ዓላማ በስተቀር በማመልከቻዎ ውስጥ የተካተተው መረጃ እንደ ሚስጥራዊ መረጃ ይወሰዳል። በቴክሳስ ህልዝ ሪሶርስስ/ቴክሳስ ኢንስቲትዩት ፎር ሰርጀርይ ሰራተኛ የሚጋራው «ማወቅ በሚያስፈልገው» መሰረት ብቻ ነው።

እባክዎ በማመልከቻው ላይ ያለውን እያንዳንዱን ንጥል ይሙሉ። ለማንኛውም ማብራሪያ ተጨማሪ ቦታ ከፈለጉ፣ እባክዎ የመተግበሪያውን ጀርባ ይጠቀሙ።

እባክዎ የአሁኑን ወር እና የሁለት ወር ቅድሚያ ክፍያ ወረቀት ቅጂዎችን እና ለቤተሰቡ ሌላ የገቢ አይነት ማረጋገጫ ያቅርቡ። የቼክ ወረቀት ካልተቀበሉ እባክዎ ወርሃዊ ተቀማጭ ገንዘብዎን የሚያሳዩ የባንክ መግለጫዎችን ቅጂዎች ያቅርቡ። በራስ ቅጥር የሚተዳደሩ ከሆነ እባክዎ በጣም በቅርብ ጊዜ ያስገቡት የግል የገቢ ግብር ተመላሽ እና የአሁኑን የትርፍ እና ኪሳራ መግለጫ ቅጂ ያቅርቡ። የተጠየቀውን ሰነድ አለቅረብ ለፋይናንስ እርዳታ ግምት ውስጥ መግባትን ውድቅ ሊያደርግ ይችላል።

ይህን ማመልከቻ እንደደረሰዎት መሙላትዎ እና በተቻለ ፍጥነት መመለስዎ በጣም አስፈላጊ ነው።

ይህን ማመልከቻ ለመሙላት ካስቸገረዎት ወይም ግልጽ ያልሆነ ቦታ ካለ፣ እባክዎ ይደውሉ። ትብብርዎን እናበረታታለን።

7115 Greenville Avenue
 Dallas, TX 75231
 214-489-7252 ይደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ tifsfa@tifs.org

አጥሊኬሽን ፎር ፋይናንሻል አሲስታንስ- ገጽ 1

የታካሚ ስም:- የአያት ስም ስም MI

የማህበራዊ ዋስትና # _____ ዲኤቢ:- _____ የሆስፒታል መለያ #-: _____

ያገባ _____ ያላገባ _____ የተፋታ _____ ባል የሞተባት _____ የተለያየ _____

ህፃናት ልጆች አለዎት (ከ18 ዓመት በታች)?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ልጆችዎ ከእርስዎ ጋር ይኖራሉ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የተወለዱ/ህጋዊ የማደግ ልጆችዎ ናቸው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ታካሚው ተቀጣሪ ነው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የትዳር ጓደኛዎ ተቀጣሪ ነው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የሕክምና መድኅን አለዎት?	_____	አዎ	_____	አይደለም
አካል ጉዳተኛ ነዎት? ለምን ያህል ጊዜ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
አርበኛ ነዎት?	_____	አዎ	_____	አይደለም

የቤተሰብ አባላት - (በቤት ውስጥ የሚኖሩ)

የትዳር ጓደኛ:- _____

ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____
ልጅ:- _____	እድሜ:- _____

ገቢ (የወር የገቢ መጠን):-

	<u>ጠቅላላ</u>	<u>የተጣራ</u>	<u>ወጪዎች</u>	<u>የወር የገቢ መጠን</u>
ታካሚ	\$ _____	\$ _____	የቤት መግባቱ/ኪራይ	\$ _____
የትዳር ጓደኛ	\$ _____	\$ _____	መገልገያዎች	\$ _____
ጥገኞች	\$ _____	\$ _____	የመኪና ክፍያዎች	\$ _____
የህዝብ እርዳታ	\$ _____	\$ _____	ምግብ / ግሮሰሪ	\$ _____
የምግብ ቴምብሮች	\$ _____	\$ _____	ክሬዲት ካርዶች	\$ _____
ማህበራዊ ዋስትና	\$ _____	\$ _____	ሌላ (እባክዎ ይግለጹ)	\$ _____
ስራ አጥነት	\$ _____	\$ _____		\$ _____
ስትራይክ ጥቅማ ጥቅሞች	\$ _____	\$ _____		\$ _____
የሰራተኛ ካሳ	\$ _____	\$ _____	ጠቅላላ	\$ _____
አልሞኒ	\$ _____	\$ _____		
የልጅ ድጋፍ	\$ _____	\$ _____		
ወታደራዊ ድልድል	\$ _____	\$ _____		
የጡረታ አበል	\$ _____	\$ _____		
ገቢ ከ:- ሲዲዎች				
ኪራይ፣ ተከፋዮች				
ወለድ	\$ _____	\$ _____		
ጠቅላላ	\$ _____	\$ _____		

ንብረቶች

የቼኪንግ ሂሳብ	\$ _____
የቁጠባ ሂሳብ	\$ _____
CD's፣ IRA's	\$ _____

7115 Greenville Avenue
 Dallas, TX 75231
 214-489-7252 ይደውሉ ወይም ኢሜይል ያድርጉ tifsfa@tifs.org

ሌሎች ኢንሸትመንቶች (አክሲዮኖች፣ ቦንዶች፣ ወዘተ.) \$ _____
 ንብረቶች/ ከዋና መኖሪያ ሌላ መሬት \$ _____

አጥሊኬሽን ፎር ፋይናንሻል አሲስታንስ - ገጽ 2

የአሰሪ ስም _____	የትዳር ጓደኛ አሰሪ:- _____
ስልክ # _____	ስልክ # _____
የአሰሪ አድራሻ _____	የአሰሪ አድራሻ _____
ሥራ _____	ሥራ _____

በአሁኑ ጊዜ ለMedicaid ጥቅሞች እያመለከቱ ነው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ለአርዳታ በካውንቲዎ ሆስፒታል/ቢድሆች ፕሮግራም በኩል አመልክተዋል?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ሐኪምዎ አገልግሎቶቹን አየሰገሰ ነው?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ለአደጋ/ጉዳት/በሽታ ተጠያቂ ሊሆኑ የሚችሉ ሶስተኛ ወገኖች አሉ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
የሆስፒታል ወጪዎን በመክፈል የሚረዳዎት ሰው አለ?	_____	አዎ	_____	አይደለም
ማን እየረዳዎት ነው?	_____		_____	
ምን ያህል እርዳታ እያገኙ ነው?	_____		_____	

የሆስፒታል ወጪዎን ለመክፈል እርዳታ ለማግኘት ብቁ መሆንዎን ለመወሰን ይጠቅመናል ብለው የሚያምኑበትን መረጃዎችን ይዘርዝሩ የሆስፒታል ክፍያዎን በመክፈል።

ከህመምዎ የተነሳ በአረፍት ጊዜዎ ሊያገኙ የሚጠበቁ ገቢዎች እና/ወይም ገንዘቦች (የህመም ፈቃድ፣ የተከፈለበት የአረፍት ጊዜ፣ የአጭር/የረጅም ጊዜ የአካል ጉዳት ገቢ)። \$ _____

ለመስራት እና/ወይም ደሞዝ ለማግኘት አይችሉም ተብሎ የሚጠበቀው የጊዜ ርዝመት። _____

ቴክሳስ ሀልዝ ሪሶርስስ/ቴክሳስ ኢንሰተዩት ፎር ሰርጀርይ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የሚገኘውን የገንዘብ-ነክ መረጃ ሆስፒታሉ የዚህን ማመልከቻ ግምገማ ሊያረጋግጥ እንደሚችል እና በዚህ ሆስፒታሉ የቀረበውን መረጃ ለማረጋገጥ አሰሪዬን እንዲያገኝ እና ከብድር ሪፖርት አድራጊ ኤጀንሲዎች ሪፖርቶችን እንዲጠይቅ ፍቃድ እንደሚሰጥ ተረድቻለሁ። ይህ መረጃ ለገንዘብ ድጋፍ ብቁ መሆኔን ለመወሰን ጥቅም ላይ እንደሚውል እና በዚህ ማመልከቻ ውስጥ ያለው የመረጃ ማጭበርበር የገንዘብ እርዳታ ድጋፍን ወድቅ እንደሚያደርግ አውቃለሁ። ከሶስተኛ ወገን ወይም ከሌላ ምንጭ የተመለሰ ከሆነ፣ ማንኛውም የገንዘብ እርዳታ ፈቃድ ሙሉ ሙሉ ወይም በከፊል ሊመለስ እንደሚችል ተረድቻለሁ።

በተጨማሪም የማገኘው ማንኛውም የገንዘብ እርዳታ በሆስፒታል የተከፈለኝን ማንኛውንም መጠን ለማካካስ ያለውን የሆስፒታል እዳ እንደመተው እንደማይቆጠርና በዚህ በሆስፒታል ተኝቶ ከመታከም ጋር በተያያዘ የሚከፈለኝ ካሳ ወደ ቴክሳስ ሀልዝ ሪሶርስስ/ቴክሳስ ኢንሰተዩት ፎር ሰርጀርይ መላክ እንዳለበት ተረድቻለሁ።

የሚጠይቀው ግለሰብ ፊርማ፣ ታካሚ ከሆነ _____ ቀን _____

የሚጠይቀው ግለሰብ ፊርማ፣ ታካሚ ካልሆነ _____ ዝምድና _____

የታካሚ አድራሻ _____	ከተማ _____	ስቴት _____	ዚፕ _____	ካውንቲ _____	የቤት ስልክ ቁጥር _____
-----------------	-----------	-----------	----------	------------	-------------------