

PAG-VERIFY NG KITA

Paano ka binabayaran? Sagutin ang mga sumusunod na tanong sa kita para sa pasyente at asawa kung naaangkop. Nangangailangan ang proseso ng pag-verify ng kita ng patunay ng mga dokumento ng kita. *Ang mga katanggap-tanggap na patunay ng mga dokumento ng kita ay kinabibilangan ng:* Pinakabagong tax return, 2 pinakabagong check stub, sulat mula sa employer na nagsasaad ng mga kinita na sahod, pahayag ng perjury o patunay ng kawalan ng trabaho.

Uri ng Kita	Halaga	Gaano kadalas (Circle One)
Trabaho: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Trabaho: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Cash na Kita: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Cash na Kita: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Walang trabaho: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Walang trabaho: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Kapansanan: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Kapansanan: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Social Security: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Social Security: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Workers Comp: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Workers Comp: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Suporta sa Bata: Pasyente/Guarantor		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Suporta sa Bata: Asawa		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Iba pang Kita:		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Iba pang Kita:		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Iba pang Kita:		Lingguhan/ Bi-weekly/ Buwanan/ Iba pa
Kabuuang Buwanang Kita:		

Pahayag ng Pagkilala ng Pasyente

Pinatutunayan ko na tumpak at kumpleto ang impormasyong ibinigay ko sa abot ng aking kaalaman at kung sakaling magbago ang kita o insurance, makikipag-ugnayan/aabisuhan ko ang pasilidad. Nauunawaan ko na sa pagsusumite ng aplikasyon na ito, i-screen ito para sa libreng pagiging karapat-dapt na charity care. Nauunawaan ko na kung napagpasyahan na kuwalipikadong akong tumanggap ng libreng charity care; Hindi ako mananagot sa pananalapi para sa anumang bahagi ng aking pangangalaga.

Lagda ng Pasyente/Guarantor

Petsa

Sariling Pahayag ng Kita (Dapat kumpletuhin kung wala kang patunay ng kita)

Pakikumpleto ang impormasyon sa ibaba ***kung wala ka lang ibang paraan para idokumento*** ang iyong kita. Dapat na naka-check ang lahat ng mga kahon, at lahat ng mga tanong ay nasasagot. Ang hindi pagkumpleto ng impormasyong ito ay magreresulta sa pagtanggì sa iyong aplikasyon para sa may diskwentong pangangalaga.

- ☐ Binabayaran ako ng cash
- ☐ Hindi ako tumatanggap ng mga tseke ng suweldo/mga pay stub.
- ☐ Hindi ako makapagbigay ng sulat mula sa aking employer.

Ipaliwanag kung

bakit: _____

- ☐ Wala akong access sa aking impormasyon sa pananalapi.

Ipaliwanag kung bakit: _____

Pahayag ng Sertipikasyon ng Pasyente

Pinapatunayan ko na wala akong ibang paraan para maidokumento ang aking kita at tumpak ang lahat ng impormasyon sa itaas. Nauunawaan ko na gagamitin ang impormasyong ito para matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa libreng Charity Care ng St. Rose Hospital. Naiintindihan ko na puwedeng i-verify ng mga opisyal ng St. Rose Hospital ang impormasyon sa form na ito.

Lagda ng pasyente

Petsa

Pagkilala sa Sertipikasyon ng Empleyado

Pinatutunayan ko na humingi ako sa aplikante ng patunay ng lahat ng pinagmumulan ng kita na natanggap ng sambahayan bago gamitin ang form na ito. Nagsumikap ako na i-secure ang lahat ng iba pang posibleng mapagkukunan ng dokumentasyon ng kita. Ang impormasyong iniulat sa form na ito ay ibinigay lang ng aplikante at tumpak na sumasalamín sa kita ng sambahayan gaya ng iniulat sa akin ng aplikante.

Lagda ng Empleyado

Petsa

<u>PATAKARAN SA CHARITY CARE</u>	<u>EXHIBIT B</u>
---	-------------------------

Karagdagang Impormasyon sa Dependent

Gamitin ang espasyo na ito para idokumento ang mga dependent na hindi pa nai-record sa espasyo na ibinigay sa pahina 2.

Pangalan	Edad	Relasyon sa pasyente