



## CHI St. Luke's Health - Memorial Hospital

### نموذج طب لمن اعدة لمهية - سرّي

يُرجى ملء جميع المعلومات المتباليكامل. وإذا كان الأمر لا ينطبق فالتعب "غير متاح" يملئك إياها فحسب لفرعية إذالزم الأمر.

معلومات لفحص	
هل تحتاج إلى تخرج؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل تقدم للمريض طببل لتوفادة من بين امج Medicaid؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يتسفيد للمريض من خدمات حكومية عامّة، مثل قسائم الطعام أو بن امج لك غنية للتكطيل للنهاة وللرضع والأطفال (WIC)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل يُعدّ للمريض بل ماوى حلها؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
هل للرعية الطبيّة للمريض من طب قح ادتسريارة أو لربدة عمل؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
قيام قب من تنفى (مقنفيات) Dignity Health أو CommonSpirit Health لاذي تقيت عل جلفيه:	
يُرجى ملاحظة ماولي	
<ul style="list-style-type: none"> <li>لايملئناضمان أهيتك للوصول لوى ساعدة طهية، ضى إذا قُدمت طها.</li> <li>بمجرد إرسال طهك، قد تتحقق من جميع المعلومات قدن طب مفهومات لفرعية أو نبات لدخل.</li> </ul>	

معلومات عن للمريض ويقدم للطب		
الاسم الأول للمريض	الاسم الأوسط للمريض	الاسم الأخير للمريض
تاريخ الميلاد	أرقام سجلات للمريض:	رقم لاضمان الاجتماعى للمريض (اختياري)*
الشخص المسؤول عن دفع التكلفة	للصلى قبل المريض	تاريخ الميلاد
رقم (أرقام) الصل للخطي		رقم لاضمان الاجتماعى (اختياري)*
عنوان المرسله للبريه		رقم (أرقام) الصل للخطي
عنوان البريد الإلكتروني:		رقم (أرقام) الصل للخطي
الرمز البريدي		رقم (أرقام) الصل للخطي

الوضع الوظيفي للشخص المسؤول عن منع قتل التوراة	
□ أي عمل بهاري خلك عيين: _____ ) لا ي عمل ففترة لبطلة: _____ )	
□ أي عمل لاجس به □ طلب □ ذو عاقرة □ تتقاعد □ غير لك ) _____ )	

### معلومات عن الأسرة

ذكّر أفراد الأسرة في منزلك بمطعمهم أو بتشمل "العائلة" شخصين أو أكثر يتوحدون معاً قبل ولادة أو الزواج أو الفيني يغيثون معاً. إذا كان بإمكانكم عرض ادعاء أن شخصاً ما لم يعتبره معاً إلا في قرار ضريبة الدخل فسيكون هذا الشخص أحد أفراد عائلة لم يرض لأغراض هذا التطبيق.

أفصح فحة لضيافة إذا لزم الأمر

حجم الأسرة \_\_\_\_\_

الاسم	تاريخ الميلاد	العمر قبل العرض	إذا كان لعمر 18 عامًا: لم يصاحب (لم يحب) العمل أو صدر للدخل	إذا كان لعمر 18 عامًا: إجمالي الدخل السنوي التقديري لشخص العرض (بـ):	هل تتقدم طلب للحصول على مساعدة طلبة أيضاً؟
					نعم / لا
					نعم / لا
					نعم / لا
					نعم / لا
					نعم / لا
					نعم / لا

يجب الإفصاح عن دخل جميع أفراد الأسرة ليعلمون بتشمّل من ادخل، على سبيل المثال، ما يلي:

- الأجر - البطالة - العمل من أجل فلسفة تعويضات العمل - الإعانة - دخل للضمان لكفيل
- إعانة طفل للزوج - برامج دراسة العمل (الطلب) - المعلنات المتعلقة بـ - متوفيات من ابتداء
- غير ذلك يرجى التحدث: \_\_\_\_\_ )

## CHI St. Luke's Health - Memorial Hospital

نموذج طب لمن اعدة لمهية - سرري

### معلومات عن لدخل

تلك سرري يجب نجيك افاق بقبات لدخل مع طبك.

يجب غي لقتق بي م معلومات عن دخل لس تك ي عدل ح قق من لدخل لازم التح بي دل مس اعدة لمهية.  
يجب غي جه غ افراد الأسرة لفن بيل غون من لعمر 18 عام فالتشر الاضاح عن دتم هم. يُرجى بقتق بي م بقبات لكك من در دخل محدد.  
تشمل أمثلة بقبات لدخل ماو لي:

- إقرار رضية لدخل ل عام لمض بي ب طب ي ذلك ل جداول الزمنية إن وجدت؛ أو
- بيان الاقطاع "W-2"؛ أو
- بصلات الروت ب الج الهية (3 شمر)؛ أو
- بيلات مكتوبة ومقعة من ل صاحب العمل أو غير هم؛ و
- لمفوقه عل عوا فاض أهلية ال حصول على لم اعدة ال طبيه ال محولة من Medicaid و/أو ال ولاية؛ أو
- لمفوقه عل عوا فاض أهلية ال حصول على عت عيض لل طالة.

إذال بيكن ل بي كن باندل لدخل أول بيكن فاك دخل بي رجي افاق صف ح قق افية م عيان موق عي شرح ل عيية دعم ك لفقات الم عيشة الأسرية (مثل السكن والطعام ولم فلق).

### معلومات عن الحصول

تلك سرري يجب نجيك افاق بقبات الحصول مع طبك.

يجب غي لقتق بي م معلومات عن جميع الحصول لتي يملكها أيفرد من أفراد الأسرة. يُعدل ح قق من الحصول لازم التح بي دل مس اعدة لمهية.  
يجب غي جه غ افراد الأسرة لفن بيل غون من لعمر 18 عام فالتشر الاضاح عن موارد هم لمهية ل يفرة. يُرجى بقتق بي م بقبات لكك من در الحصول محدد.  
من أمثلة بقبات لدخل ماو لي:

- البيئات ل صرفية ال جارية به ظم آخر 3 شمر)
- ال حسابات ال جارية (ال جاري
- حسابات (ال قفيعر
- الائتمارات ب طب ي ذلك الأس مموال السندات
- الصن ايق ال تي لمهية
- حسابات (سوق لم ال
- صن ايق الائتمارات ل مشترك
- صن ايق الائتمارات الأخرى ال تي ل نت عرض ل حال قس حب الأموال.

### لمعلومات إضافية

يُرجى إرفاق صفحة إنداك لتتوجد معلومات أخرى حول لوض عك لجلي لخليتي يد فها أنز عفاء، نخل للضيق لجلي، أو لظنقات لظيعة للزطعة، أو لدخل لموسمي أو للمقت، أو لخرارة للشخصية.

## تفليزية لمريض

أدرك أن Common Spirit Health قد يتحقق من معلومات من خلال مراجعة لمعلومات التغطية والحصول على معلومات من جهات أخرى  
للمساعدة في تحديد الأهل الذي يحصل على معلومات من أجل خطة العلاج.

- أشهد أن المعلومات التي قد يتبعها صاحب حق وحقية إلى حد غامبي.
- ويتأكد من كل متقبل أو من إعادة موظفي المستشفى للحصول على أي من إعادة وجميع المعلومات التي قد تكون بحاجة من خلال الحصول  
على الرعاية والحصول على الرعاية وإعادة المعلومات التي قد تكون بحاجة من أجل خطة العلاج.
- أدرك أنه إذا لم يتعاون مع Common Spirit Health في تقديم المعلومات لمطبيب نفسي فسيتم رفض طبي.
- أدرك أن المعلومات التي أرسلتها لتخضع للتحقق من قبل Common Spirit Health بطبي لكوكب الانتقائي، وتخضع للمراجعة  
من قبل لوكب الانتقائي والرعاية أو الرعاية والغير حسب الاقتضاء.
- أدرك أن مقدمي طبي معلومات إضافية من أجل لتأهل للحصول على معلومات.

إذا تقيت بمبلغ من شركت أيمن أو خطت عيوض عمال أو أي جهة خارجية فكل وقتك في بلوغ المستشفى أي بمبلغ من هذا القبول. ويتنفظل المستشفى  
بحق طبي تحصيل الرسوم الأصلية كالمادة في التغيير إذا زوتتك جهة خارجية بمبلغ غللت عمق بل خدمات المستشفى.

للتايخ

توي عمق دم للطب