



مستشفى ماكني ميثوديست  
نموذج المساعدة المالية

المعلومات المالية

نشط	قيمة	قيمة
نقدا / الحساب الجاري	_____	الاستثمارات
مدخرات	_____	التأمين على الحياة
الأسهم والسندات	_____	آخر

جميع العقارات والمركبات

قيمة	توازن	القسط الشهري
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

النفقات الطبية

اسم مقدم الخدمة الطبية	توازن	ستدفع INS	القسط الشهري
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

إدراج جميع الدائنين الآخرين

(بطاقات الائتمان ، طلب البريد ، إلخ - - إرفاق ورقة منفصلة إذا لزم الأمر)

اسم الدائن	نوع القرض	توازن	القسط الشهري
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

تأجير الأجهزة أو الأثاث:

هل سبق لك أن تقدمت بطلب للإفلاس؟  نعم  لا  أعط التاريخ

مستشفى ماكني ميثوديست  
نموذج المساعدة المالية

مصاريف شهرية أخرى

القسط الشهري	خرج	القسط الشهري	خرج
_____	تأمين السيارات	_____	طعام
_____	تلفزيون الكابل	_____	تلفون
_____	تأمين صحي	_____	الكهرباء / الغاز / المياه / الصرف الصحي
_____	استجمام	_____	المساهمات
_____	أخرى (قائمة)	_____	أخرى (قائمة)

للاستخدام المكتبي فقط...

ملخص مالي شهري

_____	إجمالي الإيرادات:
_____	المجاميع الفرعية:
_____	عقار
_____ \$	مركبات
_____ \$	طبيب شهري
_____ \$	حساب
_____ \$	الدائنون
_____ \$	تسليف
_____ \$	شهرية أخرى
_____ \$	حساب
_____	إجمالي المصروفات:

الشروط وتعليقات المرضى

يرجى الإجابة على الأسئلة التالية: إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر

هل تقدمت بطلب للحصول على برنامج Medicaid وتم رفضك أو تحديك غير مؤهل؟ نعم لا (الدائرة الأولى)

هل طلبت المساعدة من عائلتك؟ نعم لا (الدائرة الأولى)

هل طلبت المساعدة من رجال الدين أو كنيسةك؟ نعم لا (الدائرة الأولى)

كم يمكنك أن تدفع كل شهر؟ \_\_\_\_\_

ردود الفعل:

أقر بموجب هذا بأن المعلومات التي قدمتها صحيحة وكاملة. تانن مستشفى ماكني ميثوديست للتحقق من هذه المعلومات، بما في ذلك طلب تقرير من مكتب الانتماء. أفهم أنه إذا تم تحديد أي من هذه المعلومات على أنها مضللة أو خاطئة، فقد يتم رفض أي اعتبار مالي خاص وساكون مسؤولاً عن دفع أي وجميع الرسوم المتكبدة مقابل الخدمات المقدمة.

تاريخ: \_\_\_\_\_

X  
توقيع الطرف المسؤول