

# UC DAVIS HEALTH

## 財務補助申請表

1. 病人資料										
姓	名	擔保人賬戶號碼	醫療記錄號碼							
2. 申請人資料		與病人關係		婚姻狀態						
		本人	配偶	父母	其他	結婚	單身	分居		
姓					名					
出生日期	被贍養人人數		各被贍養人的年齡		電話號碼 ( )					
街道地址 (不要寫 PO Box 郵箱號碼)		城市		州	郡	ZIP				
3. Covid-19										
病人是否因為 COVID-19 病毒大流行而發生財務困難 (失業或工作小時數減少)?									是	否
4. 收入資料 (必須提供支持文件)										
月收入來源	申請人		共同申請人		合併月收入					
就業收入	\$		\$		\$					
子女贍養費	\$		\$		\$					
配偶贍養費	\$		\$		\$					
政府福利	\$		\$		\$					
贈禮	\$		\$		\$					
其他 (失業保險、退休金等)	\$		\$		\$					
					合併月收入總計		\$			
是否有家人/朋友向您提供免費住宿和膳食?									是	否
5. 流動資產 (必須提供支持文件)										
支票/Money Market/儲蓄賬戶:										
銀行名稱		分支/地址			目前餘額					
1.					\$					
2.					\$					
3.					\$					
其他現金資產 (證券/股票/債券/保險現金價值/退稅/等)										
1.					\$					
2.					\$					
					資產值總計		\$			

6. 非流動資產				
	品牌/年份	貸款欠額	每月付款	價值
第 1 輛車		\$	\$	\$
第 2 輛車		\$	\$	\$
其他		\$	\$	\$
總計 (不要計入第 1 輛車)		\$	\$	\$
您是否擁有自己的主要住宅？			是:	否:
除了主要住宅之外，您是否擁有其他物業？			是:	否:
地址/地點:				
		貸款欠額	每月付款	價值
其他物業		\$	\$	\$
車輛價值和其他物業淨值的總計 = 非流動資產總計				\$
7. 每月支出				
		尚欠餘額	每月付款	
子女贍養費 (如果該子女在報稅時未被算作被贍養人)		\$	\$	
按揭 / 房租		\$	\$	
買菜		\$	\$	
一般賬單 (水電煤氣或經常性賬單)		\$	\$	
其他		\$	\$	
支出小計			\$	
第 6 部分車輛付款總計		\$	\$	
醫療 / 牙科支出 (包括 UCDH)		\$	\$	
記帳卡 / 貸款 / 信用卡:				
1.		\$	\$	
2.		\$	\$	
支出總計:			\$	
8. 簽名及日期				
<p>目的: 本資訊的目的是確定您支付 UCDH 服務的能力以及您是否有資格獲得醫療補助福利。這不是 Medi-Cal、沙加緬度郡貧困醫療服務項目或任何其他郡政府補助項目的申請表。您必須聯絡居住所在郡的社會服務部，以申請補助項目。</p> <p>我證明以上資訊準確和完整。我理解，醫院保留核實所有資料的權利。我同意，在我的財務狀況發生改變的 10 天內，通知 UCDH 病人記帳客戶服務部 (916) 734-9200。我理解，我仍然需要對 UCDH 費用的全額負責。</p>				
_____ 病人 / 責任方的簽名			_____ 日期	