



Sonoma Valley Hospital – Application para sa Pinansyal na Tulong

(Charity Care at Discount Payment / Payment Plan Programs)

Tulong sa Pagbabayad ng Hospital Bill

Ang Sonoma Valley Hospital ay nagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga pasyenteng hindi kayang bayaran ang mga medikal na kinakailangang serbisyo sa ospital. **Ang tulong ay bukas para sa LAHAT, anuman ang estado sa imigrasyon.**

Paki-pili ang programang inaaplayan mo:

- ☐ Charity Care (Libreng Pangangalaga – 100% Write-Off)
☐ Discount Payment / Payment Plan

Tandaan: Maaaring mag-aplay ang pasyente sa parehong programa kung kwalipikado. Bawat programa ay may hiwalay na eligibility at kinakailangang dokumento.

Impormasyon ng Pasyente

Pangalan ng Pasyente: _____
Numero ng Account: _____
Medical Record Number (MRN): _____
Numero ng Garantiya (kung naaangkop): _____
Address: _____
Lungsod / Estado / ZIP Code: _____
Numero ng Telepono: _____

Impormasyon ng Pamilya

Bilang ng Miyembro ng Pamilya: _____
(Isama ang iyong sarili, asawa/partner, at mga dependent na bata sa buwis)

Ilista ang mga dependent na nakasaad sa iyong pinakabagong tax return:

Pangalan | Edad | Relasyon

_____	_____	_____
_____	_____	_____

(Maglakip ng karagdagang pahina kung kinakailangan.)

Impormasyon sa Trabaho

Employer ng Pasyente: _____

Posisyon: _____

Employer ng Asawa/Partner: _____

Posisyon: _____

Impormasyon sa Kita ng Pamilya

Ilista ang kasalukuyang gross monthly income ng **lahat ng adult na miyembro ng pamilya**:

1. Sahod / sweldo: _____
2. Kita mula sa self-employment / negosyo: _____
3. Social Security / disability / retirement: _____
4. Iba pang kita (ilagay): _____

Kabuuang Buwanang Kita ng Pamilya: _____

Kinakailangang Dokumento

Para sa mga nag-aaplay ng Charity Care:

- Magbigay ng isa sa mga sumusunod para sa lahat ng adult na miyembro ng pamilya:
 - o Pinakabagong paystub (sa loob ng 6 na buwan bago o pagkatapos ng unang billing date)
 - o Pinakabagong federal income tax return (para sa calendar year ng unang bill o 12 buwan bago)
 - o Naka-sign na pahayag na nagpapaliwanag kung paano sinusupportahan ang pamilya kung walang tax filing

Para sa mga nag-aaplay ng Discount Payment:

- Magbigay ng isa sa mga sumusunod para sa lahat ng adult na miyembro ng pamilya:
 - o Pinakabagong paystub (sa loob ng 6 na buwan bago o pagkatapos ng unang billing date)
 - o Pinakabagong federal income tax return (para sa calendar year ng unang bill o 12 buwan bago)
- Hindi hihilingin ng ospital ang maramihang dokumento maliban kung kailangan upang linawin ang magkasalungat na impormasyon.

Impormasyon sa Payment Plan

(Para lamang sa Discount Payment)

- Ang ospital ay makikipag-ayos ng mga termino ng payment plan base sa kita ng pamilya at mahahalagang gastusin sa buhay.
- Kung hindi magkasundo, mag-aalok ang ospital ng makatuwirang payment plan kung saan ang buwanang bayad ay **hindi lalampas sa 10% ng buwanang kita ng pamilya** (hindi kasama ang mahahalagang gastusin sa buhay).

Sertipikasyon

Pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay ay kumpleto at tama. Naiintindihan ko na maaaring humingi ang Sonoma Valley Hospital ng karagdagang dokumento upang tukuyin ang kwalipikasyon. Ang pagsusumite ng aplikasyon ay hindi garantiya ng pag-apruba.

Lagda ng Pasyente o Guarantor: _____ Petsa: _____
Lagda ng Asawa / Partner: _____ Petsa: _____

Pagsumite

Sonoma Valley Hospital – Patient Accounting / Financial Assistance
347 Andrieux Street
Sonoma, CA 95476

Telepono: **707-935-5325** | Fax: **707-935-5319**