

服务日期或账户

编号*: _____

经济援助 申请

仅供院方填写

FC（财务协调员）姓名首字母: _____

本表格作为您向上述医院申请经济援助的申请表。为更有效地管理您的护理事宜，若此单项申请获得批准，您将有资格获得 **Northern Light Health** 旗下的上述各家医院的援助。您填妥的申请将仅在法律允许或要求的范围内，在这些医院之间进行共享。

患者/申请人		就业信息				无业?	
姓名:		雇主名称:				最后工作日期:	
SSN（社保号）（可选）:	DOB（出生日期）:	入职日期:				请说明原因:	
		职位:					
手机/家庭电话:		电话:					
地址:		地址:					
电子邮件（可选）:		婚姻状况（可选）:				（院方填写）MR#（病历号）:	
家庭信息：就慈善医疗救助资格而言，“家庭”包括存在血缘、婚姻或收养关系且共同居住并负有法定抚养/赡养义务的人员。请列出与您共同居住的家庭成员		与患者关系	DOB（出生日期）	此人是否也在申请经济援助？ 是/否	年收入	当前健康保险计划名称	（院方填写）MRN#（病历号）

过去 3 个月内，家中是否有人申请过 **MaineCare**？

如果“是”：请附上资格认定信的副本

如果家中有任何人参保，请附上医保卡副本。

请核实该保险是否通过“医疗保险市场”（Market Place）购买。是/否

*只有在经济援助申请日期距离相关账户的首份账单日期不超过 240 天的情况下，该账户才有资格参与本计划。

家庭每月总收入	申请人	共同申请人
工资和薪金		
租金收入（美洲原住民/阿拉斯加原住民除外）		
社会保障补助/退休金		
自营收入		
军人津贴/养老金		
社会保障残疾补助 (SSDI)		
失业救济金		
赡养费（仅限 2019 年 1 月 1 日前离婚的情况）		
TANF（贫困家庭临时援助）或一般援助		
津贴（教练、牧师等）		
家人或朋友经济支持/资助的证明信		
其他应税收入		
总计	\$	\$

签名：			
患者/申请人	日期	共同申请人	日期

经济援助申请表填写说明及收入核算表

感谢您申请 Northern Light Health 的经济援助。在做出审批决定之前，我们需要您提供几项材料。您的申请表必须完整填写，且已录入所有家庭成员信息。同时，您还需提供所有家庭成员的**收入证明**。我们将协助患者申请可加入的保险项目/MaineCare 及/或第三方援助渠道。您必须是符合《缅因州修订注释法规》第 22 编 1716-A 条 (22 MRSA 1716-A) 定义的缅因州居民才有资格申请援助；非本州居民仅能就急诊护理服务申请援助。**请完成以下收入核算表，以了解您需要向我们提供哪些材料。**

✓ 请勾选适用于您任何家庭成员的所有项目

如果有任何人属于以下情况.....

✓ 勾选方
框

您必须提供以下材料的副本：

从雇主处赚取税前工资		每份工作的最新工资条或薪资明细报表，其中需显示近 13 周或近 12 个月的税前总收入
租金收入（美洲原住民/阿拉斯加原住民除外）		近 13 周或近 12 个月的收支损益表
自营		近 13 周或近 12 个月的收支损益表
处于失业状态并领取失业救济金		每周失业救济申领报表，其中需显示近 13 周领取的税前总收入。如需申请证明信函，请致电 1-800-593-7660 或访问： https://www.maine.gov/labor/unemployment
赡养费或军人家庭津贴		若为 2019 年 1 月 1 日之前离婚者领取赡养费 - 需提供福利金领取证明信或裁定信，或近 13 周或近 12 个月税前总收入/入账款项记录
领取短期/长期残疾补助金		显示近 13 周税前总收入或近 12 个月税前总收入的福利金领取证明信或裁定信（若残疾认定尚在审理中，可提供确认信）
领取社会保障补助/残疾补助 (SSI/SSDI)		本年度的裁定信。您可以致电 1-877-405-1448（班戈地区）或 1-877-319-3076（波特兰地区）索取福利金领取证明信的副本
遗产或信托产生的分红、利息、特许权使用费		近 13 周或近 12 个月税前总收入/入账款项记录
已退休并领取退休福利		显示近 13 周税前总收入的福利金领取证明信或对账单（适用于 401K、IRA [个人退休账户] 等）
领取 TANF（贫困家庭临时援助）或一般援助金		卫生与公众服务部 (DHHS) 出具的资格认定信
无业，但亲友正在资助您		提供一封由资助人亲笔签名的说明信，解释您所获得的资助情况
学生		如果您在他人税表上被申报为受抚养人，您可能被要求提供抚养人对您资助程度的相关信息

*请按上述要求提供收入证明的副本，原件不予退还。

若要申请经济援助，我们将协助患者申请可加入的保险项目/MaineCare 及/或第三方援助渠道。

***请联系您当地的卫生与公众服务部 (DHHS):**

拨打：1-800-442-6003，或访问：

<https://www.maine.gov/benefits/account/login.html>

注意：如果您近期已向 DHHS（卫生与公众服务部）提交申请，请通知我们，并在收到资格认定信后向我们转交一份副本。

**如果 DHHS（卫生与公众服务部）因收入超标而拒绝您的申请，您仍可能通过医疗支出抵扣（“支出抵扣机制”）获得资格。*

- ❖ 您的申请表必须签名并注明日期，以证明所提交信息的准确性。
- ❖ 如果您对申请流程有疑问，请拨打账单上列出的电话号码。
- ❖ 如果您未能提供所需信息，您的申请将被延迟或拒绝。
- ❖ 请注意，如提交的任何信息被认定为不实，将导致经济援助申请被拒，且申请人将承担医院服务费用的经济责任。
- ❖ 请注意，故意提交虚假信息属于违法行为。
- ❖ 申请材料邮寄地址：

Northern Light Acadia Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Inland Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light AR Gould Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Maine Coast Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light Blue Hill Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Mayo Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light CA Dean Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Mercy Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light Eastern Maine Medical Center Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Seabasticook Valley Health Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000

不歧视声明

Northern Light Health 及其附属机构（以下简称“Northern Light Health”）遵守适用的民权法律，不会基于以下因素排斥或歧视任何人：种族、肤色、国籍、族裔、年龄、精神或身体能力或残疾、政治派别、宗教信仰、文化、社会经济地位、基因信息、退伍军人身份、生理性别（包括性别特征、间性人体征）、怀孕或相关状况、性取向、社会性别、性别认同或性别表达，以及语言。

Northern Light Health 提供免费服务以帮助人们有效沟通：

- 合格的口译员
- 合格的手语翻译员
- 其他语种的书面资料
- 其他格式的书面资料（大字号印刷格式、音频格式、无障碍电子格式、其他格式）

如果您认为 Northern Light Health 或其任何附属机构未能提供上述服务，或以任何方式构成歧视，或者如果您有任何疑问，或需要协助提出涉及民权、良知或宗教自由或健康信息隐私方面的投诉，您可以联系 Northern Light Health 或联邦民权办公室 (OCR)：

Northern Light Health 1557 民权协调员 怀廷山路 43 号，套房 200 Brewer, ME 04412 1-866-769-8363, TTY-711（缅因州中继服务） nondiscrimination@northernlight.org privacy@northernlight.org	Centralized Case Management Operations（集中式案件管理运营处） U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697（TDD [听障人士文字电话专线]） OCRMail@hhs.gov https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
--	--

我们可以为您提供免费的语言协助服务。请告知您的首选语言，我们将安排口译员协助您的护理。

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-986-6341 (ATS: 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Oromo (Cushite): XIYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Cambodian (Khmer): ប្រសិនបើ អ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ អាច ផ្តល់ ជូន អ្នកបាន។ ហៅលេខ 1-888-986-6341 (TTY: 711)។

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-986-6341 (телетайп: 711).

Arabic: (والبكم الصم هاتف 711) برقم اتصل. بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن، اللغة اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة 1-888-986-6341 رقم.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-986-6341 (TTY: 711).

711)번으로 전화해 주십시오.

Thai: เรียน: ถ้าว

คุณพูดภาษาไทยคุณ สามารถใช้บ ัรการช ่วยเหลือทางภาษาได้ฟรีโทร1-888-986-6341 (TTY: 711).

Nilotic (Dinka): PIN KENE: Na ye jam në Thuonjan, ke kuony yenë kɔc waar thook ato kuka lëu yök abac ke cîn wënh cuatë piny. Yuopë 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-986-6341（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-986-6341 (TTY: 711).