



关于：患者 -  
账号 -  
服务日期和/或到期余额 -

您曾表示自己需要获得医院账单援助。为了方便我们对您的经济状况进行评估，您需要提供以下文件：

- 填妥的《经济状况评估表》（附件）；
- 最新的联邦纳税申报表副本以及所有明细表，包括 W-2 表；
- 您以及您家庭中所有工作人员最近三 (3) 张工资单的副本；
- 各个银行账户最近三 (3) 张银行结单的副本；
- 未偿医疗债务及每月药品费用清单；以及
- 您的 Medicaid 个案管理员的姓名及电话号码（如适用）。
- 其他： \_\_\_\_\_

**请注意，如果我们未在之后的 30 天内收到所需信息，则将按照常规的计费方式进行计费。**

感谢您的配合。

请将所需资料发回至：

St. Vincent  
Patient Financial Services  
10330 North Meridian St.  
Suite 200  
Indianapolis, IN 46290

如有其他问题，请拨打电话 866-435-2078 联系客户服务部。

MR 号和账号由医院工作人员填写		MR 号:	医院	账号:
请如实且完整地提供以下信息。我们将对信息内容进行核查。 若您的家庭成员超过五 (5) 人, 请随附其他家庭成员信息列表。				
患者姓名 (名字、中间名、姓氏):		社会保险号码:		家庭人口总数
地址:		电话号码:		
		家庭电话: (    )		工作电话: (    )
市/州(省)/邮编:		责任方姓名 (名字、中间名、姓氏):		
<b>列出所有家庭成员的姓名</b>		<b>出生日期</b>	<b>社会保险号码</b>	<b>与患者的关系</b>
1.			- -	
2.			- -	
3.			- -	
4.			- -	
5.			- -	
<b>月收入</b>		<b>月支出</b>		
责任方总收入(税前)	\$	租金/房屋贷款/房主保险		\$
其他家庭总收入 (税前)	\$	公用事业费 (电费/税费/煤气费)		\$
投资收入 (年金/股票/红利)	\$	电话费		\$
收到的子女抚养费/赡养费	\$	支出的子女抚养费/赡养费		\$
出租房屋收入	\$	食物费用 (不包括烟和酒精饮料)		\$
养老金/退休金/失业补偿金	\$	汽车费用 (贷款+保险)		\$
其他:	\$	医疗和药品费用		\$
<b>每月总收入 (税前)</b>	<b>\$</b>	<b>每月总支出</b>		<b>\$</b>
<b>资产</b>		<b>负债</b>		
房屋价值	\$	房屋贷款余额/抵押贷款		\$
活期存款余额	\$	信用卡欠款		\$
储蓄/货币市场/定期存款/退休金	\$	汽车贷款余额		\$
汽车/船只/摩托车价值	\$	医疗费用总额 (附上清单)		\$
其他:	\$	不动产税金		\$
<b>资产总价值</b>	<b>\$</b>	<b>负债总额</b>		<b>\$</b>

本人声明上述提供信息准确无误, 且如实代表本人的经济情况。此外, 本人声明该患者除了注册时所列出的保险承保外, 没有其他保险。本人了解, 提供虚假信息将致使针对任何类型的 St. Vincent Health 经济援助所提出的申请遭到拒绝。如果本人有权对第三方付款人提起诉讼或收到第三方付款人的赔偿, 本人将采取任何必要措施或按照 St. Vincent Health 的要求获得此等援助, 并将等值于账单未清费用的收回款过户给 St. Vincent Health, 或在收到款项后支付给 St. Vincent Health。若本人未能申请此等援助, 或者未能遵守申请流程或合理采取必要措施或按照 St. Vincent Health 的要求采取行动, 则将会导致该申请遭到拒绝。同时, 本人授权 St. Vincent Health 在征信所认为合适的情况下, 经征信所查看本人的信用历史信息。

患者 (责任方) 签名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_



个体经营患者/责任方  
收入证明表

尊敬的 \_\_\_\_\_ :

据我们所知，您提出了医疗保健服务经济援助申请，但由于您为个体经营者而无法提供常规文件。请提供过去八 (8) 周的以下信息：

周序	营业收入	营业开支	税后实得工资
1	\$ .	\$ .	\$ .
2	\$ .	\$ .	\$ .
3	\$ .	\$ .	\$ .
4	\$ .	\$ .	\$ .
5	\$ .	\$ .	\$ .
6	\$ .	\$ .	\$ .
7	\$ .	\$ .	\$ .
8	\$ .	\$ .	\$ .
总额	\$ .	\$ .	\$ .

表格填写完毕后，请立即将其发回至：

**St. Vincent  
Patient Financial Services  
10330 North Meridian St.  
Suite 200  
Indianapolis, IN 46290**

此致，

St. Vincent