



Ascension

經濟援助二次申請表*

* 此表格僅在患者完成經濟援助申請表格之後，並且僅在確定患者的收入等於或高於 FPL 的 201% 時使用。

僅適用於 Ascension St. Joseph 醫院和 Standish 醫院！

患者資訊

(請以印刷體書寫，並且所有欄位都必須填寫。在不適用的任何個別行，則填入 N/A)

日期 _____ 帳戶號碼 _____

姓名 (全名) _____

出生日期 _____ 婚姻狀況 _____ 電話號碼 _____

郵寄地址 _____ 市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

社會保險號碼 (僅用於計費及標識) _____

雇主 _____ 就業狀況 _____

每週工作時數 _____ 雇主電話號碼 _____

資產

現金 / 儲蓄 / 支票帳戶 \$ _____

股票 / 債券 / 投資 / 存託憑證 \$ _____

其他房地產 / 第二住所 \$ _____

船舶 / 房車 / 摩托車 / 休旅車 \$ _____

收藏車 / 非必要汽車 \$ _____

其他資產 \$ _____