

# Zahtev za Finansijsku Pomoc

---

Hvala vam sto koristite Baptist Health za vase medicinske potrebe.

Sa zadovoljstvom vam nudimo ovaj obrazac (aplikaciju) za utvrdjivanje vase podobnosti za pomoc pri placanju vasih bolnickih racuna. Da bismo obradili vasu aplikaciju (zahtev) trazeni podaci o objavljenom dokumentu finasijskog sporazuma moraju biti ispunjeni u celosti. Molim vas, budite uvereni da cemo informacije koje ste priložili smatrati strogo poverljivim i koristiti samo u svrhu odredjivanja vase podobnosti za dobijanje finasijske pomoci.

Da bismo obradili vas zahtev (aplikaciju) zahtevamo da dostavite svu dole navedene dokumentaciju. Dokumenti moraju biti dostavljeni u celosti (ne sme se izostaviti nijedna stranica dokumenta) a naknadno izmenjena dokumenta nece biti prihvacena. Ukoliko smernice saveznog (federalnog) poreza na dohodak zahtevaju da obracunate porez na dohodak (taksu), morate prvo obracunati porez da bi vas zahtev za dobijanje finasijske pomoci bio razmotren.

Ukoliko ne dostavite svu neophodnu dokumentaciju vas zahtev moze biti odbijen. Lazne i netacne izjave mogu dovesti do trajne nepodobnosti za dobijanje bolnicke finasijske pomoci. Svi oblici drzavne pomoci moraju biti iskorisceni da biste bili podobni za dobijanje bolnicke finasijske pomoci. Neophodna dokumenta koja trebate priložiti uz vas zahtev su:

- Kompletno popunjen i potpisan Dokument o Objavljivanju Finasijskih Izvestaja
- Popunjen i potpisan IRS obrazac 4506-T
- Kopija vase poslednje federalne (savezne) I drzavne poreske prijave (uradjene takse), ukljucujuci W-2. (Ako ste samo-zaposljeni, priložite poslednje dve godine uradjene takse I neophodnu poresku dokumentaciju).
- Kopije dva poslednja platna izvestaja (plate) za sve zaposlene clanove domacinstva
- Dokaz o drugim izvorima prihoda, ukljucujuci socijalno osiguranje, invalidnina, penzija, i bilo kog drugog oblika prihoda za sve clanove domacinstva
- Kopije dva poslednja izvestaja sa svih racuna, ukljucujuci pratecu dukumentaciju za poreklo svakog depozita koji nije pokriven gore navedenim prihodom
- Dva poslednja investiciona izvestaja sa svih racuna koji nisu obuhvaceni gore navedenim, kao sto cu HSA, FSA, akcije, obveznice, i CDs, izuzimajuci racune od penzija
- Dokaz (pismo) koji pokazuje da ste aplicirali za Medicaid ili da niste podobni za istu. Puna saradnja sa nasim osobljem ili posrednikom (contractor) tretirace se kao prihvatljiv dokaz
- Sve aplikacije (zahtevi) bez bankovnih izvoda moraju priložiti mesecne racune ili izvestaje unovcenih cekova ili komunalnih racuna placenih gotovinom
- Dokaz o broju clanova porodice ukoliko nisu navedeni na poreskoj prijavi (taxi)

Ako imate bilo kakva pitanja ili vam je potrebna pomoć, obratite se svom uredu za finasijsko savatovanje pri Baptist Health-u u vremenu od 8:30 do 16:30. Od ponedjeljka do petka. Zatvoreno tokom vikenda.

- **Corbin:** Pozovi 606.523.8736, ili poseti adresu 1 Trillium Way blizu Glavnog Ulaza i Prodavnice Suvenirira.
- **Floyd:** Pozovi 812.981.7289 or 812.949.5726, ili poseti adresu 1850 State Street izvan glavnog predvorja preko puta Women's Imaging Center.
- **Hardin:** Pozovi 270.979.1629, ili poseti adresu 913 N Dixie Ave Cashier's Window smestenu u glavnom hodiku.
- **La Grange:** Pozovi 502.222.3342, ili poseti adresu 1025 New Moody Lane na prvom spratu ispred Glavnog Ulaza od Atrijuma. Pitajte na blagajni.
- **Lexington:** Pozovi 859.260.6600 or, ili poseti adresu 1740 Nicholasville Road, Building D, blizu ulaza.
- **Louisville:** Pozovi 502.897.8157, ili nas poseti na adresi 4000 Kresge Way, ispred predvorja Glavnog ulaza, preko puta Mamografije.
- **Paducah:** Pozovi 270.575.2873 or 270.575.2246, ili nas poseti na adresi 2501 Kentucky Ave., (pored Blagajne na Glavnom Ulazu).
- **Richmond:** 859.625.3659 or 859.625.3120 ili nas poseti na adresi 801 Eastern Bypass, prizemlje, glavna bolnica. Pitajte na prijemnom odeljenju.

GENERAL INFORMATION

Opste Informacije

Informacije o pacijentu :

Broj racuna pacijenta	_____	Datum prijave:	_____
Ime:	_____	Broj socijalnog osigurara :	_____
Adresa:	_____	Okrug:	_____
Kucni broj telefona:	_____	Datum rođenja:	_____
Poslodavac:	_____	Broj telefona na poslu:	_____
Zanimanje:	_____		

Zirant( ili suprug/a ako ste vencani)

Ime:	_____	Broj socijalnog osiguranja:	_____
Adresa:	_____		
Poslodavac:	_____	Broj telefona na poslu:	_____
Zanimanje	_____		
Srodstvo sa pacijentom	_____		

Podaci o porodici

Clan porodice	Broj socijalnog racuna	Starost	Srodstvo sa pacijentom
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Molimo vas da posaljete postom ispunjen formular i dodatke na adresu bolnicu u kojoj vam je pruzena nega.  
**Baptist Health Financial Counselors (Finansijski savetnici )**  
 (Dodajte tacnu adresu od dole navedenih.)  
**Corbin:** 1 Trillium Way, Corbin, KY 40701  
**Floyd:** 1850 State St., New Albany, IN 47150  
**Hardin:** 913 N Dixie Ave., Elizabethtown, KY 42701  
**La Grange:** 1025 New Moody Lane, La Grange, KY 40031  
**Lexington:** 1740 Nicholasville Road, Lexington, KY 40503  
**Louisville:** 4000 Kresge Way, Louisville, KY 40207  
**Madisonville:** 900 Hospital Drive, Madisonville, KY 42431  
**Paducah:** 2501 Kentucky Ave., Paducah, KY 42003  
**Richmond:** 801 Eastern Bypass, Richmond, KY 40476

Raspored Porodicnih Resursa - Dohotka

Mesecni porodicni dohodak:

Pacijentova plata	\$ _____
Plata bracnog druga/ziranta	\$ _____
Penzija	\$ _____
Socijalno osiguranje (social security)	\$ _____
Novcani tok neto najma	\$ _____
Kamatni dobitak	\$ _____
Dividende	\$ _____
AFDC/TANF/Socijalna pomoc	\$ _____
Primljena alimentacija	\$ _____
Primljeni decji dodatak	\$ _____
Prihod od biroa za nezaposlene	\$ _____
Plata strazara/rezervista/vojnika	\$ _____
Radnicke kompenzacije (naknada za	\$ _____

Drugi prihodi/pomoc (navesti)

_____	_____
_____	_____
Ukupni mesecni prihod	\$ _____ <b>A</b>
Godisnji prihod=( Ax12)	\$ _____ <b>B</b>
Korekcije godisnjeg prihoda (navesti)	_____
_____	_____
Konsolidovani ukupni prihod	\$ _____ <b>C</b>
<b>Konsolidovani godisnji prihod =(B+C)</b>	_____ <b>[A]</b>

2. C Gotovina i investicije

a Bankovni racuni

Naziv (ime) banke	Br. Racuna	Tekuci/Stedni	Trenutno stanje
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>

b Akcije, fondovi,sertifikati o depozitima i druge nepenzione investicije

Naziv/opis	Br. Racuna	Vrsta investicije	Trenutno stanje
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>
_____	_____	_____	\$ _____ <b>[A]</b>

Ukupni porodicni resursi za dobrotvorne svrhe:

Suma \$ \_\_\_\_\_

Potpis podnosioca: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Lice koje dostavlja (sakuplja) informacije (ako se razlikuje od podnosioca) \_\_\_\_\_ Srodstvo sa podnosiocem: \_\_\_\_\_