

**UCLA Medical Group**

PO Box 240005

Village Station

Los Angeles, CA 90024

亲爱的病人：

感谢您选择 **UCLA Health** 系统作为您的医疗服务提供者。

本财务困难减免申请仅适用于您的医生提供的医生服务，不适用于医院账单上的设施收费。以下项目不能获得财务困难减免：

- 美容服务
- 现金费率服务 (预先安排现金付款的服务)
- 欠第三方的财务责任

为了确定您是否有资格获得财务困难减免，请将所需的文件寄到我们的办公室。在您的申请被决定之前，您必须为所欠的余额负责。

所需的文件：

- 填好的个人财务说明（随附）
- 最近两张工资单
- 子女赡养费或配偶赡养费收入/付款的证明（如适用）
- 残障或失业收入的证明（如适用）
- 实物支持的公证声明（如适用）
- 去年的已签名的收入所得税表的副本
- Medi-Cal 拒绝信（您没有保险才适用）
- 两张最近的银行对账单
- “高昂医疗费用”的证明（请见以下的解释）
 - 如果当前的余额是保险公司支付之后您的付款责任，您必须提供“高昂医疗费用”的证明。如果您已支付的医疗付款责任等于或超过您的家庭年收入的 10%，您的情况就符合“高昂医疗费用”的定义。医疗费用的支付证明应该是过去 12 月期间的收据。

请将文件寄到以上列出的地址。注明交予：**Attention: Guarantor Unit Financial Hardship Division**。

如果您有任何疑问或需要进一步协助，您可以联络我们，电话号码 **310.301.8860**，星期一至星期五上午 **7:00** 至下午 **7:00**，假日除外。您可以将信息传真给我们，号码 **310.301.8878**。

此致，

医生账单办公室

UCLA Health 现在为病人提供一个方便、安全的网上账单支付网站，
您可以在那里付款、查看对账单或查看付款历史。

请访问：billing.uclahealth.org

个人财务说明
UCLA 教员执业团体 – 医生账单办公室

请注意：UCLA 教员执业团体有权通过信用查询和/或地产查询的方式核实所有提供的信息。

请完成本说明表格，并在 30 日之内交回。

病人姓名:	账户号码 #
-------	--------

您的姓名和地址 (包括国家):

--

电话号码 (圈选最佳的日间号码):

住宅:	工作:
-----	-----

社会安全号码:

担保人/申请人:	配偶/病人:
----------	--------

出生日期:

担保人/申请人:	配偶/病人:
----------	--------

担保人/申请人雇主或商业 (名称和地址)	配偶/病人雇主或商业 (名称和地址)
----------------------	--------------------

与您同住者的年龄和关系 (只列出被赡养人):

姓名	年龄	关系

银行账户 (包括储蓄、信用社、个人退休账户等):

银行名称:	地址:	账户类型:	余额:	账号#:
a)				

b)				
c)				

房地产:

地址 (包括国家):	当前价值:	贷款余额:	贷款还完日期:
a)			
b)			

车辆:

年份和品牌, 牌照号码 #:	当前价值:	贷款余额:	贷款还完日期:
a)			
b)			

其他资产 (股票、债券、船等):

描述:	当前价值:	贷款余额:	贷款还完日期:
a)			
b)			

每月收入

*申请人净工资 (附上两张最近的工资单)	\$
*配偶净工资 (附上两张最近的工资单)	\$
付给您的房租	\$
退休金	\$
社会安全	\$
生意的利润	\$
佣金	\$
其他收入	\$
总收入	\$
每月支出	

(支出对于家庭人数、地点和特别情况而言必须是合理的)

房租	\$
房贷	\$
配偶赡养费/子女赡养费	\$
买菜	\$
水电费	
a) 电费	\$
b) 采暖油/天然气	\$
c) 水	\$
d) 电话	\$
交通 (汽车、巴士、的士)	\$
医疗 (保险不覆盖的部分)	\$
保险	

a) 汽车	\$
b) 健康	\$
c) 人寿	\$
d) 屋主/租客	\$
预估税付款	\$

汽车贷款/财务公司、银行等的名称

1.
2.
3.

分期付款 /店铺、银行、信用卡公司的名称以及最终付款日期和付款金额

1.	\$
2.	\$
3.	\$

其他 (请说明)	\$
----------	----

总计每月支出	\$
--------	----

总计分期付款	\$
--------	----

任何其他信息 (预期的收入、健康等的改变)

本人在此授权 UCLA 教员执业团体通过信用报告公司查阅我的信用历史，以核实我提供的信息。

签字	日期

配偶/担保人签字	日期