



Số Tài Khoản:

Ngày:

Tên Bệnh Nhân:

Ngày Dịch Vụ:

Tổng Số Tiền Phải Thanh Toán:

Để chúng tôi xem xét tài khoản của quý vị cho việc hỗ trợ tài chính, quý vị phải điền đầy đủ, ký tên và gửi lại Mẫu Đơn Xin Sự Chăm Sóc mà Không Thẻ Trả Chi Phí Được đính kèm. Xin gửi kèm tất cả tài liệu được yêu cầu trong đơn đăng ký được đính kèm và gửi kèm một bản sao của thẻ chứng minh thư và thẻ an sinh xã hội của quý vị.

Chúng tôi sẽ cần xem:

- Giấy chứng minh ngân hàng trong 3 tháng qua
- Bản sao của cuống lương trong 3 tháng qua
- Bản sao của bản khai thuế của năm qua
- Biên lai thuê hoặc giấy chứng minh trả tiền nợ nhà hàng tháng
- Bản sao của bất cứ các Phúc Lợi của chính phủ nào đang nhận

Nếu quý vị đang bị thất nghiệp và không có nguồn thu nhập, xin gửi cho chúng tôi một lá thư chi tiết từ người đang cung cấp phòng ở và nơi ở miễn phí cho quý vị, (Họ sẽ không có trách nhiệm trả tiền các hóa đơn của quý vị).

Mẫu Đơn Xin Sự Chăm Sóc mà Không Thẻ Trả Chi Phí Được của quý vị sẽ không được xem xét nếu thông tin được yêu cầu không được cung cấp hoặc không được hoàn tất đầy đủ.

Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi nào liên quan đến mẫu đơn đăng ký này, xin đừng ngần ngại liên lạc chúng tôi tại (800) 404-6627. Chúng tôi có mặt để hỗ trợ quý vị từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Trân trọng,

Văn Phòng Thương Mại

Gửi lại mẫu đơn đăng ký đã điền hoàn chỉnh và các tài liệu đính kèm của quý vị đến:

Children's Hospital Los Angeles –
Patient Business Office
4650 Sunset Blvd. MS #26
Los Angeles, CA 90027