

888-393-9235 كير نيت فكس

طلب للمساعدة المالية

فقط للاستعمال الخاص

كير نيت#-----% الدفع المشترك-----الحد الاعلى للدفع-----المركز الطبي-----

اسم المريض-----اسم المقدم للطلب (اذا كان مختلفا عن المريض)-----نمرة الكفالة الاجتماعية
للمريض-----تاريخ الولادة-----العنوان-----المدينة-----
الولاية-----رقم المنطقة-----

رقم التلغون-----رقم اخر للتلفون-----اسم الزوج-----تاريخ الولادة-----

نمرة الكفالة الاجتماعية-----

هل كنت مقيما في مقاطعة لوكس في السنة الاشهر الاخيرة----- (نعم-----لا-----) الطبيب الاساسي للمريض-----
اسم العيادة-----

حالة الزواج----- (متزوج-----اعزب-----متطلق-----متفوق-----ارمل-----)
الجنس-----ذكر-----انثى-----اذا انثى وفوق الاربعين سنة من العمر هل انت عضو في ب س ب س ب نعم-----لا-----

معلومات اخرى اختيارية

هل انت من اصل اسباني: نعم-----لا-----من اصل الاسكا: نعم-----لا-----من اصل هنود امريكا: نعم-----لا-----من اسيا: نعم-----لا-----

من اصل جزر المحيط الاطلسي: نعم-----لا-----من اصل افريقي: نعم-----لا-----من اصل الجنس الابيض: نعم-----لا-----من اصل اخر: نعم-----

لا-----ما هي لغتك الاصلية: الانكليزية-----الاسبانية-----او لغة اخرى-----

زود بالمعلومات عن افراد العائلة الساكنة معك في نفس المنزل

اذا لم يكن عندك مدخول مادي كيف تقوم بالنفقة على العائلة

--

ما عدد الاشخاص في عائلتك-----

الاسم	تاريخ الولادة	الصلة العائلية (الاولاد الشرعية, المتبنية, اولاد من زوج اخر)
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

المدخول المادي

نوع المدخول المادي وقيمته:

في الاشهر الثلاثة الماضية,-----

قيمة المدخول في مدة الاثنى عشرة شهرا الماضية,-----

رجاءا اكتب اسماء الشركات التي كنت موظف عندهم

اولا: هل انت موظف الان: نعم---لا---

اين يشتغل المريض الان: ما هو رقم التلفون ومتى بدنا العمل

رجاءا اكتب اسماء الشركات التي عملت بها في مدة الاثنى عشرة شهرا الماضية (رجاءا اكتب تاريخ لبداية ونهاية العمل)

هل اشتغلت الزوجة؟ الزوج؟

رجاءا اكتب اسماء الشركات التي عملت بها في مدة الاثنى عشرة اشهر الماضية (رجاءا اكتب تاريخ لبداية ونهاية العمل)

ثانياً: هل قدمت طلباً في الماضي للمعونة الطبية او للمعونة العجزية :نعم-----لا-----

ما كانت نتيجة الطلب نمرة الفاتورة-----

ثالثاً: هل عندك تامين صحي ما عدا تامين الدولة: نعم-----لا-----

ما هو نوع التامين -----نمرة العقد-----

رابعاً: هل عندك مطالبة الان او في الماضي للحصول على تعويض من نتيجة حادثة حصلت في العمل:نعم-----لا-----

متى-----نمرة المطالبة-----نوع المشكلة الطبية-----

هل لا تزال تستلم المعونة المادية: نعم-----لا----- ما هو نوع العلاج الطبي-----

خامساً: هل كنت مقيماً في ولاية اوهايو عندما كنت تتحكم: نعم-----لا-----

سادساً: رجاء اكتب الفواتير الطبية التي لم تدفعها شركتنا الى الان والحاصلة من حوادث سيارة او من مسئولية قانونية

الرجاء ان تجيب على الاسئلة ادناه

اسم شركة التامين للسيارة-----

عنوان الشركة-----

نمرة العقد-----

اسم الموظف في الشركة-----

اسم الشخص المسؤول للحادثة-----

سابعاً: هل عندك مؤهلات مادية تفوق العشرة الاف دولارا كمية منها كمية مدخرة ومنها في حساب بالبنك او في شركات استثمارية الى الخ.....

انني على معرفة بان المساعدة المادية قد تنقطع عند العلم بان المعلومات اموجودة هنا غير صحيحة

قانون المادة 2921.13

ينص بان من يوفر معلومات خاطئة لكي يغري شخصا اخر للحصول على تمديد رصيد او حساب او للحصول على اي نوع من الفائدة سيكون خرقاً للقانون

انني بامضاءي اؤكد بان المعلومات الموجودة في الطلب اعلاه هو صحيح كما اعلمه

امضاء المريض-----التاريخ-----امضاء الزوج-----التاريخ-----

امضاء المسئول-----التاريخ-----

مخيصا بالمكتب فقط

نمرة الطلب للمعونة الطبية-----تاريخ الطلب-----

كير نيت ليست شركة تامين صحي كير نيت شركة شرعية في المواقع المشتركة وهي قابلة للتغيير