



Numero ng account:

Petsa:

Pangalan ng pasyente:

Petsa ng pagbibigay ng serbisyo:

Kabuuang gross na mga bayarin:

Upang maikonsidera ang iyong account para sa tulong pinansyal, kailangan mong sagutan, pirmahan, at ibalik ang Aplikasyon para sa Uncompensated Care. Mangyaring isama ang lahat ng dokumento na hinihiling sa aplikasyon at isama rin ang kopya ng iyong ID at social security card.

Kailangan naming makita ang:

- Mga bank statement sa nakalipas na 3 buwan
- Kopya ng mga resibo ng sahod sa nakaraang huling tatlong buwan
- Kopya ng tax return ng nakaraang taon
- Resibo ng upa o patunay ng buwanang bayad sa hulog sa bahay
- Kopya ng anumang natatanggap na mga Benepisyo mula sa pamahalaan

Kung ikaw ay walang trabaho at walang ibang pinagkukunan ng kita, mangyaring ipadala sa amin ang isang detalyadong sulat mula sa taong nagbibigay sa iyo ng libreng tirahan at pagkain (hindi sila ang magiging may pananagutan sa iyong mga bayarin).

Ang iyong Aplikasyon para sa Uncompensated Care ay hindi maikokonsidera kung ang hinihiling na impormasyon ay hindi mo naibigay o lubos na nakumpleto.

Kung mayroon kang anumang mga katanungan tungkol sa aplikasyong ito, huwag mag-atubiling makipag-ugnayan sa amin sa (800) 404-6627. Narito kami upang tulungan ka tuwing Lunes hanggang Biyernes mula alas-8:00 ng umaga hanggang alas-5:00 ng hapon.

Taos-puso,

Administrative Office

**Ibalik ang iyong nakumpletong aplikasyon at mga kasamang dokumento sa:**

Children's Hospital Los Angeles

Patient Business Services

4650 Sunset Blvd, MS #26

Los Angeles, CA 90027