

THÔNG TIN NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ

THÔNG TIN TÀI CHÍNH CỦA NGƯỜI THANH TOÁN

1	TÊN NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ	AN SINH XÃ HỘI #	NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ DMH ID #	ĐĂNG KÝ GIA ĐÌNH #			
2	TÊN TRƯỚC KHI LẬP GIA ĐÌNH	NGÀY SINH	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN <input type="checkbox"/> KẾT HÔN <input type="checkbox"/> ĐỘC THÂN <input type="checkbox"/> LY HÔN <input type="checkbox"/> Góa <input type="checkbox"/> LY THÂN	TÊN VỢ/CHỒNG/BẠN ĐỜI			
3	CHĂM SÓC THAY THỂ <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	NẠN NHÂN CỦA TỘI PHẠM <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	CỰU CHIẾN BINH <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	BỒI THƯỜNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	VỠ GIA CƯ <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	CALWORKS <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	NHÓM DẪN ĐẶC BIỆT KHÁC:
4	NGƯỜI CUNG CẤP THÔNG TIN TÀI CHÍNH Tên và Địa chỉ (Chỉ điền nếu khác người sử dụng dịch vụ hoặc người chịu trách nhiệm)						

THÔNG TIN BÊN THỨ BA

5	MEDI-CAL <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	TÊN CHƯƠNG TRÌNH ECM	MÃ QUẬN MEDI-CAL /MÃ TRỢ GIÚP/ CIN #	HEALTHY FAMILIES <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	CHIA SẺ CHI PHÍ <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	SỐ TIỀN CHIA SẺ CHI PHÍ\$	ĐANG CHỜ MEDI-CAL <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
6	ĐANG CHỜ BẢO HIỂM AN SINH XÃ HỘI <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	NGÀY NỘP HỒ SƠ BẢO HIỂM AN SINH XÃ HỘI	ĐƯỢC CHUYỂN TIẾP ĐỂ ĐÁNH GIÁ TRỢ CẤP <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	ĐƯỢC CHUYỂN TIẾP ĐỂ ĐÁNH GIÁ ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHẬN TRỢ CẤP MEDI-CAL/BẢO HIỂM AN SINH XÃ HỘI			
7	MEDICARE <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	SỐ MEDICARE (MBI)	ỦY QUYỀN CHỮ KÝ MỞ RỘNG TRỌN ĐỜI ĐÃ KÝ <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	NGÀY KÝ	MEDI-GAP <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	TRICARE <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	CHAMPVA <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
8	HMO/PPO <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	MEDICARE ADVANTAGE <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	TÊN CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM	HỢP ĐỒNG CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ ID #	TÊN NGƯỜI ĐĂNG KÝ		
9	ĐỊA CHỈ CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM ĐỂ GỬI YÊU CẦU BẢO HIỂM SỨC KHỎE TÂM THẦN				ĐÃ LẤY CHỮ KÝ ỦY QUYỀN BẢO HIỂM & CHỈ ĐỊNH QUYỀN LỢI <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		
10	HMO/PPO BỔ SUNG <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	MEDICARE ADVANTAGE <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	TÊN CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM	HỢP ĐỒNG CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ ID #	TÊN NGƯỜI ĐĂNG KÝ		
11	ĐỊA CHỈ CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM ĐỂ GỬI YÊU CẦU BẢO HIỂM SỨC KHỎE TÂM THẦN				ĐÃ LẤY CHỮ KÝ ỦY QUYỀN BẢO HIỂM & CHỈ ĐỊNH QUYỀN LỢI <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		

THÔNG TIN THAM KHẢO CỦA NGƯỜI THANH TOÁN (NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ HOẶC NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM VỀ TÀI CHÍNH)

12	TÊN NGƯỜI THANH TOÁN	QUAN HỆ VỚI NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ	NGÀY SINH	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN <input type="checkbox"/> KẾT HÔN <input type="checkbox"/> ĐỘC THÂN <input type="checkbox"/> LY HÔN <input type="checkbox"/> Góa <input type="checkbox"/> LY THÂN	CDL/ID CAL/ID KHÁC CỦA NGƯỜI THANH TOÁN
13	ĐỊA CHỈ NGƯỜI THANH TOÁN	THÀNH PHỐ	Tiểu bang	MÃ BƯU CHÍNH	ĐIỆN THOẠI #
14	NGUỒN THU NHẬP: <input type="checkbox"/> LƯƠNG <input type="checkbox"/> TỰ DOANH <input type="checkbox"/> BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP <input type="checkbox"/> BẢO HIỂM KHUYẾT TẬT <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> Hỗ trợ Cộng đồng Khác <input type="checkbox"/> BẢNG HIỆN VẬT <input type="checkbox"/> KHÔNG XÁC ĐỊNH <input type="checkbox"/> KHÁC:				AN SINH XÃ HỘI CỦA NGƯỜI THANH TOÁN #
15	CHỦ LAO ĐỘNG	CHỨC DANH	NEU KHÔNG CO VIEC LAM, NGAY LAM VIEC CUOI CUNG		
16	ĐỊA CHỈ CỦA CHỦ LAO ĐỘNG (Bao gồm Thành phố, Tiểu bang & Mã Bưu chính)				ĐIỆN THOẠI #
17	VỢ/CHỒNG	ĐỊA CHỈ (Bao gồm Thành phố, Tiểu bang & Mã Bưu Chính)			AN SINH XÃ HỘI của VỢ/CHỒNG #
18	CHỦ LAO ĐỘNG CỦA VỢ/CHỒNG	CHỨC DANH	NEU KHÔNG CO VIEC LAM, NGAY LAM VIEC CUOI CUNG		
19	ĐỊA CHỈ CỦA CHỦ LAO ĐỘNG CỦA VỢ/CHỒNG (Bao gồm Thành phố, Tiểu bang & Mã Bưu Chính)				ĐIỆN THOẠI #
20	NGƯỜI THÂN/MỐI QUAN HỆ GẦN NHẤT	ĐỊA CHỈ (Bao gồm Thành phố, Tiểu bang & Mã Bưu Chính)			ĐIỆN THOẠI #

XÁC ĐỊNH KHOẢN PHẢI TRẢ CỦA UMDAP

21	TÀI SẢN THANH KHOẢN	22	CHI PHÍ ĐƯỢC PHÉP	23	THU NHẬP HÀNG THÁNG ĐƯỢC ĐIỀU CHỈNH
	Tiết kiệm \$ _____		Các nghĩa vụ phải trả hàng tháng theo lệnh của tòa án \$ _____		TỔNG THU NHẬP THEO THÁNG
	Tài khoản Vãng lai \$ _____		Tiền gửi trả hàng tháng (cần thiết để đi làm) \$ _____		Bản thân/Người thanh toán \$ _____
	IRA, CD, Giá trị thị trường của cổ phiếu, trái phiếu và quỹ tương hỗ \$ _____		Các khoản thanh toán hàng tháng để hỗ trợ người phụ thuộc \$ _____		Vợ/Chồng \$ _____
	TỔNG TÀI SẢN THANH KHOẢN \$ _____		Các khoản thanh toán chi phí y tế hàng tháng \$ _____		Khác \$ _____
	Trừ Mức được Chấp thuận cho Tài sản \$ _____		Các khoản khấu trừ bắt buộc hàng tháng từ tổng thu nhập cho các chương trình hưu trí. (Không bao gồm An Sinh Xã Hội) \$ _____		TỔNG THU NHẬP HỘ GIA ĐÌNH \$ _____
	Định giá Tài sản Ròng \$ _____		Tổng Chi phí được Cho phép \$ _____		TỔNG TỪ Ô 21 + \$ _____
	Định giá Tài sản theo Tháng (Chia Tài sản Ròng cho 12) \$ _____				TỔNG PHỤ + \$ _____
					LẤY TỔNG TRỪ ĐI Ô 22 - \$ _____
					Thu nhập Hàng tháng đã Điều chỉnh \$ _____
	ĐÃ XÁC MINH <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		ĐÃ XÁC MINH <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		ĐÃ XÁC MINH <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
24	Số Phụ thuộc vào Thu nhập theo Tháng được Điều chỉnh (Bao gồm cả Người sử dụng dịch vụ)	KHOẢN PHẢI TRẢ THEO NĂM	THỜI GIAN TÍNH PHÍ THEO NĂM TỪ _____ ĐẾN _____	Kế hoạch Thanh toán \$ _____ mỗi tháng cho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 tháng	

KHÁC

25	ĐIỀU TRỊ SỨC KHỎE TÂM THẦN TỪ TRƯỚC TRONG THỜI GIAN TÍNH PHÍ THEO NĂM HIỆN TẠI <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG TẠI:	TỪ	ĐẾN	SỐ TIỀN PHẢI TRẢ THEO NĂM HIỆN NAY
26	SỐ TIỀN PHẢI TRẢ THEO NĂM ĐƯỢC ĐIỀU CHỈNH Bởi	NGÀY	ĐIỀU CHỈNH VÌ LÝ DO <input type="checkbox"/> TFA (nhập ngày người sử dụng dịch vụ ký bên dưới) <input type="checkbox"/> Khác (mô tả bên dưới)	
27	VIỆC ĐIỀU CHỈNH SỐ TIỀN PHẢI TRẢ THEO NĂM ĐƯỢC PHÉ DUYỆT BỞI	NGÀY	TÊN VÀ SỐ CỦA NHÀ CUNG CẤP	
28	Một lời giải thích về số tiền phải trả của UMDAP đã được cung cấp. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI PHỎNG VẤN			
	Tôi khẳng định rằng những tuyên bố ở đây là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi và tôi đồng ý với kế hoạch thanh toán như đã nêu ở dòng 24			
	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ HOẶC NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM TÀI CHÍNH	NGÀY		