

# Financial Profile Verification Request

Client Name: \_\_\_\_\_

DMH Client ID #: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Identification – Provide any ONE of the following:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Driver's License</li><li>▪ California Identification Card</li><li>▪ Passport</li><li>▪ Any governmental issued identification with a photo</li><li>▪ Other photo ID</li></ul>
<b>Proof of Third Party Benefits</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Medi-Cal card (Benefits Identification Card)</li><li><input type="checkbox"/> Medicare card</li><li><input type="checkbox"/> Private Insurance card: _____</li><li><input type="checkbox"/> Additional Private Insurance card: _____</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Lifetime Extended Signature Authorization Form</b>
<input type="checkbox"/> <b>Insurance Authorization and Assignment of Benefits Form</b>
<b>Proof of Income and Employment for:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Client</li><li><input type="checkbox"/> Financially Responsible Party</li><li><input type="checkbox"/> Spouse of Financially Responsible Party</li></ul> <b>Provide verification of the following:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Pay stubs (most recent 3 pay periods or the last 30 days)</li><li><input type="checkbox"/> Self-Employment income</li><li><input type="checkbox"/> In-Kind form</li><li><input type="checkbox"/> Tax returns</li><li><input type="checkbox"/> Award letter (Unemployment/Social Security Benefits/Veterans/Worker's Compensation)</li><li><input type="checkbox"/> Other: _____</li></ul>
<b>Proof of Liquid Asset for:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Client</li><li><input type="checkbox"/> Financially Responsible Party</li><li><input type="checkbox"/> Spouse of Financially Responsible Party</li></ul> <b>Provide verification of the following:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Checking Account</li><li><input type="checkbox"/> Savings Account</li><li><input type="checkbox"/> IRA</li><li><input type="checkbox"/> CD</li><li><input type="checkbox"/> Market Value of Stocks</li><li><input type="checkbox"/> Bonds</li><li><input type="checkbox"/> Mutual Funds</li></ul>
<b>Proof of Allowable Expenses</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Court ordered obligations paid monthly</li><li><input type="checkbox"/> Monthly childcare payments (necessary for employment)</li><li><input type="checkbox"/> Monthly dependent support payments</li><li><input type="checkbox"/> Monthly medical expense payments</li><li><input type="checkbox"/> Monthly mandated deductions from gross income for retirement plans (Do not include Social Security)</li></ul>
<b>Additional Comments</b>   

Provide all requested verification at your next visit on: \_\_\_\_\_

*(Failure to comply with the above verification could result in responsibility for the full cost of care)*

# Kahilingan sa Papapatunay ng Pinansiyal na Profile

Pangalan ng Kliyente: \_\_\_\_\_ ID ng DMH na Kliyente #: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Pagkakakilanlan – Magbigay ng alinman sa ISA sa mga sumusunod:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lisensiya sa pagmamaneho</li><li>▪ Kard ng Pagkakakilanlan ng California</li><li>▪ Pasaporte</li><li>▪ Anumang pagkakakilanlan na ibinigay ng pamahalaan na may larawan</li><li>▪ Iba pang photo ID</li></ul>
<b>Patunay ng Mga Benepisyo ng Third Party</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Medi-Cal kard (kard ng Pagkakakilanlan ng Mga Benepisyo)</li><li><input type="checkbox"/> Medicare kard</li><li><input type="checkbox"/> Kard sa Pribadong Insurance</li><li><input type="checkbox"/> Kard sa Karagdagang Pribadong Insurance: _____</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Form ng Awtorisasyon sa Habambuhay na Pinalawig na Lagda</b>
<input type="checkbox"/> <b>Form ng Awtorisasyon sa Insurance at Pagtatalaga ng Mga Benepisyo</b>
<b>Patunay ng Kinita at Trabaho para sa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kliyente</li><li><input type="checkbox"/> Partidong May Pananagutang Pinansiyal</li><li><input type="checkbox"/> Partidong May Pananagutang Pinansiyal</li></ul> <b>Magbigay ng pagpapatunay ng mga sumusunod:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mga resibo ng suweldo (pinakabagong 3 yugto ng suweldo o sa loob ng huling 30 araw)</li><li><input type="checkbox"/> Kinikita sa Sariling Hanapbuhay</li><li><input type="checkbox"/> In-Kind na form</li><li><input type="checkbox"/> Mga tax return</li><li><input type="checkbox"/> Liham ng pagkakaloob (Kawalan ng trabaho/Mga Benepisyo sa Social Security/Beterano/Kabayaran sa Manggagawa)</li><li><input type="checkbox"/> Iba pa: _____</li></ul>
<b>Patunay ng Liquid Asset para sa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kliyente</li><li><input type="checkbox"/> Partidong May Pananagutang Pinansiyal</li><li><input type="checkbox"/> Asawa ng Partidong May Pananagutang Pinansiyal</li></ul> <b>Magbigay ng pagpapatunay ng mga sumusunod:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Checking Account</li><li><input type="checkbox"/> Savings Account</li><li><input type="checkbox"/> IRA</li><li><input type="checkbox"/> CD</li><li><input type="checkbox"/> Halaga ng Stocks sa Market</li><li><input type="checkbox"/> Bonds</li><li><input type="checkbox"/> Mutual Funds</li></ul>
<b>Patunay ng Mga Pinahihintulatang Gastusin</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mga inutos ng korte na obligasyong binabayaran buwan-buwan</li><li><input type="checkbox"/> Mga buwanang bayad sa suporta sa sinusustentuhan</li><li><input type="checkbox"/> Mga buwanang ipinag-uutos na pagbabawas mula sa kabuuang kinikita para sa mga plano sa pagreretiro (Huwag isama ang Social Security)</li><li><input type="checkbox"/> Mga buwanang bayad sa pangangalaga sa bata (kinakailangan para sa trabaho)</li><li><input type="checkbox"/> Mga buwanang bayad sa gastusing medikal</li></ul>
<b>Mga Karagdagang Komento</b>

Ibigay ang lahat ng hiniling na pagpapatunay sa iyong susunod na pagbisita sa: \_\_\_\_\_

*(Ang pagpalyang sumunod sa pagpapatunay sa itaas ay maaaring magresulta sa pananagutan para sa buong halaga ng pangangalaga)*