

# 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)*

# Yêu cầu Xác minh Hồ sơ Tài chính

Tên Người Sử dụng Dịch vụ: \_\_\_\_\_

Số ID Người Sử dụng Dịch vụ DMH: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Giấy tờ tùy thân – Cung cấp MỘT trong những loại giấy tờ sau:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bằng Lái xe</li><li>▪ Thẻ Nhận dạng của California</li><li>▪ Hộ chiếu</li><li>▪ Bất kỳ giấy tờ tùy thân nào có ảnh do chính phủ cấp</li><li>▪ ID có ảnh khác</li></ul>
<b>Bảng chứng về Quyền lợi từ Bên thứ ba</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Thẻ Medi-Cal (Thẻ Nhận dạng cho Quyền lợi)</li><li><input type="checkbox"/> Thẻ Medicare</li><li><input type="checkbox"/> Thẻ Bảo hiểm Tư nhân: _____</li><li><input type="checkbox"/> Thẻ Bảo hiểm Tư nhân Bổ sung: _____</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Mẫu Ủy quyền Chữ ký Mở rộng Trọn đời</b>
<input type="checkbox"/> <b>Mẫu Ủy quyền Bảo hiểm và Chi định Quyền lợi</b>
<b>Bảng chứng về Thu nhập và Việc làm cho:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Người Sử dụng Dịch vụ</li><li><input type="checkbox"/> Bên chịu Trách nhiệm Tài chính</li><li><input type="checkbox"/> Vợ/chồng của Bên chịu Trách nhiệm Tài chính</li></ul> <b>Cung cấp giấy tờ xác minh những thông tin sau đây:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Phiếu lương (3 kỳ lương gần nhất hoặc 30 ngày gần nhất)</li><li><input type="checkbox"/> Thu nhập từ hoạt động tự doanh</li><li><input type="checkbox"/> Biểu mẫu thu nhập bằng hiện vật</li><li><input type="checkbox"/> Tờ thông tin khai thuế</li><li><input type="checkbox"/> Thư xác nhận trợ cấp (Thất nghiệp/Trợ cấp An sinh Xã hội/Cựu chiến binh/Bồi thường cho Người lao động)</li><li><input type="checkbox"/> Khác: _____</li></ul>
<b>Bảng chứng về Tài sản Lưu động cho:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Người sử dụng Dịch vụ</li><li><input type="checkbox"/> Bên chịu Trách nhiệm Tài chính</li><li><input type="checkbox"/> Vợ/chồng của Bên chịu Trách nhiệm Tài chính</li></ul> <b>Cung cấp giấy tờ xác minh những thông tin sau đây:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Tài khoản Vãng lai</li><li><input type="checkbox"/> Tài khoản Tiết kiệm</li><li><input type="checkbox"/> IRA</li><li><input type="checkbox"/> CD</li><li><input type="checkbox"/> Giá trị Thị trường của Cổ phiếu</li><li><input type="checkbox"/> Trái phiếu</li><li><input type="checkbox"/> Quỹ Tương hỗ</li></ul>
<b>Bảng chứng về Chi phí được Chấp thuận</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Nghĩa vụ phải trả hàng tháng theo lệnh của tòa án</li><li><input type="checkbox"/> Tiền gửi trả hàng tháng (cần để đi làm)</li><li><input type="checkbox"/> Tiền hỗ trợ người phụ thuộc hàng tháng</li><li><input type="checkbox"/> Thanh toán chi phí y tế hàng tháng</li><li><input type="checkbox"/> 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)</li></ul>
<b>Bình luận Khác</b>

Cung cấp tất cả các giấy tờ xác minh được yêu cầu trong lần sau quý vị đến vào ngày:

\_\_\_\_\_

(Việc không tuân thủ các yêu cầu về giấy tờ xác minh ở trên có thể dẫn đến việc quý vị phải tự trả toàn bộ chi phí chăm sóc)