

# Geisinger

## APLIKASYON FINANSYÈ

Prèv Revni Dwe akonpaye aplikasyon sa a (2 souch peman oswa 1040)  
**Pa mete kopi orijinal yo paske yo p ap retounen yo**

### Seksyon 1- Enfòmasyon sou Pasyan

1. Non Pasyan an		2. Nimewo Dosye Medikal	
(Dènye)	(Premye)	(MI)	
3. Dat aplikasyon an		4. Lòt Nimewo Dosye Medikal aplikasyon sa a kouvri:	
5. Adrè Ri:		6. Nimewo Telefòn:	
7. Vil, Eta, Kòd Postal:		8. * Kantite moun ki nan Fanmi:	
<b>* Gwosè fanmi an gen ladan l pwòp tèt ou, mari oswa madanm, ak nenpòt timoun minè. Yon fanm ansent konte kòm de manm fanmi.</b>			
9. Sitwayènte Ameriken? Wi oswa Non		10. Nimewo Sekirite Sosyal oswa Nimewo Idantifikasyon Endividyèl Taxpayer:	

11. Salè/Salè anvan Dediksyon: \$ \_\_\_\_\_

**Mete kopi de souch peman pou sipòte salè/sale oswa ranpli aktyèl IRS 1040**

12. Kouvèti Sante Prensipal: (Si Medicare, Veteran Affairs oswa Pa gen asirans, yo dwe genyen detèminasyon Asistans Medikal Pennsylvania)

13. Èske kay la gen byen ki depase \$5,000? **(Wi/Non)**

Si wi, tanpri lis byen yo epi bay deklarasyon

**Byen yo enkli: (Tcheke/Epap; Mache Lajan/CD/Aksyon/Obligasyon; Pwopriyete (eksepte rezidans prensipal); Lòt)**

Siyati Pasyan oswa Responsab:

Dat:

Aplikasyon ak Kopi Dokiman Sipò Atravè lapòs pou:

Geisinger Uncompensated Care Service 49-38  
100 North Academy Ave  
Danville, PA 17822-4938

### Seksyon 2 – Itilizasyon biwo sèlman

Dat Resevwa:		Dat revizyon:			
Revni verifye:		Nivo povrete federal:			
Apwouve (sèk): WI NON (Chwazi rezon pou refi)		Rezon pou refi: ____ Aplikan sou revni ____ Aplikan pa t bay Dokiman sou Revni ____ Aplikan pa t bay Detèminasyon Medicaid Lòt: _____			
Ajisteman total:		Nivo apwobasyon:			
Tit Geisinger		Siyati:		Dat:	
Espesyalis Liy Sèvis					
Sipèvizè					
Manadjè					
Direktè					
Vis Prezidan Asosye					
Vis Prezidan					