



申请和免责声明
密大援助财务帮扶计划
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

日期: _____

电话号码: _____

患者信息		
名	姓	出生日期

感谢您对我们密大援助财务帮扶计划的关注。随函附上申请表和免责声明。以下信息是您需要提供的资料清单。
如果已婚，请务必包括您配偶的资料。

✓	所需文件
	最新的联邦所得税—1040 表，仅需 第 1 页和第 2 页 （包括 W2 或 1099 表） <ul style="list-style-type: none"> 如果已在他人处报税，请附上该人的税务信息
	最近工资单副本，里面包括本年度迄今总收入的记录
	其他收入文件，如： <ul style="list-style-type: none"> 社会保障收入 儿童资助 赡养费
	目前支票和储蓄账户的银行对账单（若已婚，联名和单独账户）
	您的身份证复印件（驾照、州或军人身份证）
	退休报表（个人退休帐户 IRA/401K/养老金）

请将您的申请表和文件用以下方式交回：

- 扫描并通过电子邮件发送到 RVC-Msupport-Coordiators@med.umich.edu
- 用所附的邮资已付信封将资料寄回
- 您可以将信息传真至 **734-998-0026**

如有疑问，您可以拨打 855-853-5380 联系密大援助（MSupport）协调员。

谢谢！



申请和免责声明
 密大援助财务帮扶计划
 3621 S. State St.
 Ann Arbor, MI 48108
 (855-853-5380)

财务信息 - *务必提供证明				
月收入	申请人:	配偶:	申请人:	配偶:
* 工资	\$	\$	* 支票账户	* 支票账户
			<input type="checkbox"/> 若无, 请勾选此项	<input type="checkbox"/> 若无, 请勾选此项
			<input type="checkbox"/> 若联名, 请勾选此项	
			* 余额	* 余额
			\$	\$
* 社保	\$	\$		
* 养老金/年金	\$	\$	* 储蓄账户	* 储蓄账户
			<input type="checkbox"/> 若无, 请勾选此项	<input type="checkbox"/> 若无, 请勾选此项
			<input type="checkbox"/> 若联名, 请勾选此项	
			* 余额	* 余额
			\$	\$
* 其他收入	\$	\$		
* 个人退休帐户 I.R.A. / 401K 计划 余额	\$	\$		

家庭信息:		
家庭的定义是指单一纳税申报单中所包括的人。		
姓名:	关系:	年龄:



申请和免责声明
密大援助财务帮扶计划
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

免责声明

我们可能需要获取您的信用报告以验证上述信息，根据隐私法，我们不会与外部机构共享此信息。您在此申请上的签名表明您理解并认可此报告的使用，并表示您所提供的有关您的收入、财务、薪资、财产和保险福利均为正确信息。若您申请表上的信息有任何变更，您有责任立即通过密西根医疗（Michigan Medicine）更新您的信息。如果不报告更改，或者存在欺诈或滥用，密西根医学可以取消您密大援助计划的资格，并要求您对之前由密大援助计划所免除的医疗费用负责。

对于您从密大援助所得到的报销相关服务，我们保留未来的任何诉讼、未决诉讼或报销政策 (如 AFLC) 的留置权权益。

***请在此签署姓名首字母，表示您已经阅读并了解本免责声明：** _____

申请人或法定
监护人签名: _____ 日期: _____

**** 为了及时处理您的申请, 请尽快交回此表。 ****

密西根医学的员工将用本申请表来协助您解决您的财务责任。申请中所有的信息都将保密。



If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call our Interpreter Services office at **734-936-7021** and identify your language. If you would like information regarding your rights and responsibilities as a patient, please ask your Michigan Medicine care provider.

Si usted habla **español** tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **877-810-4719** y pida que le conecten con la oficina de los Servicios de Interpretación al 734-936-7021. Si desea usted obtener información con respecto a sus derechos y responsabilidades como paciente consulte, por favor, con su proveedor de atención médica de *Michigan Medicine*.

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فخدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لك. اتصل على 855-800-9252 واطلب التواصل مع مكتب خدمات الترجمة الشفوية على الرقم 734-936-7021. إذا كنت ترغب في معلومات متعلقة بحقوقك ومسؤولياتك كمريض، يرجى أن تطلب من مقدمي رعايتك في "طب ميشيغان".

如果您说**普通话**，您可以获得语言协助的免费服务。请拨打 **877-810-4720**，请求连接到翻译服务办公室（734-936-7021）。如果您想获得关于病人权利和责任的信息，请向您的密西根医学部的提供者咨询。

Nếu bạn nói tiếng **Việt**, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi đến số **844-590-8944**, và yêu cầu được kết nối với văn phòng Dịch Vụ Thông Dịch theo số 734-936-7021. Nếu bạn muốn thông tin về quyền và trách nhiệm của mình với tư cách là bệnh nhân, vui lòng hỏi bác sĩ chăm sóc Michigan Medicine của bạn.

Nëse flisni **shqip**, ju ofrohen shërbime ndihme gjuhësore pa pagesë. Telefononi numrin **844-562-3982** dhe kërkoni që t'ju lidhin me zyrën e shërbimeve të përkthimit në numrin 734-936-7021. Nëse dëshironi informacion në lidhje me të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja si pacient, ju lutemi, kërkoni ofruesit të kujdesit shëndetësor të "Michigan Medicine".

한국어를 하시는 분들께 통역 서비스가 무료로 제공됩니다. **855-938-0571** 로 전화하셔서, 통역 서비스 사무실 전화 번호인 734-936-7021 로 연결해주도록 요청하십시오. 환자로서의 권리와 책임에 관한 정보를 원하시면, 미시간 메디신 (Michigan Medicine) 의 의료진에게 문의하십시오.

আপনি **বাংলা** কথা বললে, বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা পাবেন। **734-936-7021** নম্বরে আমাদের দোভাষী পরিষেবার অফিসে ফোন করে আপনার ভাষার (Bengali) নাম বলুন। অংশগ্রহণকারী হিসাবে আপনার অধিকার ও কর্তব্যের সম্পর্কে জানতে চাইলে আমাদের মিশিগান মেডিসিন কেয়ার প্রোভাইডারের সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

Jeśli mówisz **po polsku**, możesz skorzystać z bezpłatnych usług tłumaczeniowych. Zadzwoń pod nr **844-562-3986** i poproś o połączenie z biurem usług tłumaczeniowych pod nr 734-936-7021. W przypadku chęci uzyskania informacji dotyczących praw i obowiązków pacjenta zwróć się do dostawcy opieki zdrowotnej Michigan Medicine.

Wenn Sie **Deutsch** sprechen, stehen für Sie kostenlos Sprachassistentenzdienste zur Verfügung. Rufen Sie **844-562-3984** an und lassen Sie sich mit dem Dolmetscherdienst unter der Rufnummer 734-936-7021 verbinden. Informationen über Ihre Rechte und Pflichten als Patient erhalten Sie über Ihren Gesundheitsdienstleister bei Michigan Medicine.

Se parla **Italiano**, avrà gratuitamente a disposizione servizi di assistenza linguistica. Chiami il numero **844-562-3985** e chieda di essere messo in contatto con l'ufficio per i servizi di interpretariato (Interpreter Services) al numero 734-936-7021. Se desidera informazioni sui suoi diritti e responsabilità come paziente, consulti il suo referente sanitario Michigan Medicine.

日本語をお話になる方は、無料で言語支援サービスをご利用になれます。855-322-5032 に電話をかけ、通訳サービス課 734-936-7021 につながりようお伝え下さい。患者としての権利と責任に関する情報をお望みの場合は、ミシガン・メディシンの医療提供者にお問い合わせ下さい。

Если Вы говорите **по-русски**, услуги переводчиков будут предоставлены Вам бесплатно. Звоните по телефону **855-938-0572** и попросите, чтобы Вас соединили со службой переводчиков по телефону 734-936-7021. Если Вы хотите получить информацию о правах и обязанностях пациента, попросите об этом Вашего врача из системы Мичиганской Медицины.

Ako govorite **hrvatski/srpski**, dostupna Vam je besplatna podrška na Vašem jeziku. Kontaktirajte našu prevoditeljsku službu na broj **734-936-7021** i recite koji jezik govorite (Serbo-Croatian). Ako se želite informirati o svojim pravima i obvezama kao pacijenta, molimo Vas da se obratite pružatelju skrbi u sklopu Sveučilišta Michigan.

Kung nagsasalita ka ng **Tagalog**, may mga magagamit kang libreng serbisyo sa tulong sa wika. Tumawag sa tanggapan ng aming Mga Serbisyo ng Interpreter sa **734-936-7021** at tukuyin ang iyong wika (Tagalog). Kung gusto mong makakuha ng impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan at responsibilidad bilang isang pasyente, mangyaring tumawag sa iyong provider ng pangangalaga sa Michigan Medicine.

Si vous parlez **français**, les services d'aide pour les langues sont à votre disposition et sont gratuits. Appelez le **855-800-9253** et demandez à être mis en relation avec le bureau du Service des interprètes au 734-936-7021. Si vous souhaitez des informations concernant vos droits et responsabilités en tant que patient, veuillez les demander à votre professionnel de santé de Michigan Medicine.

اگر بہ زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس های دستیار زبان به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرند. با شماره **844-562-3983** تماس بگیرید و درخواست کنید به دفتر سرویس های ترجمه شفاهی به شماره 734-936-7021 وصل شوید. اگر می خواهید درباره حقوق و مسئولیت هایتان به عنوان بیمار اطلاعاتی داشته باشید، لطفاً با ارائه دهنده خدمات مراقبتی Michigan Medicine تماس بگیرید.

अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएँ आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध होंगी। **734-936-7021** पर हमारे व्याख्याकार सेवा अधिकारी को कॉल करें और अपनी भाषा (Hindi) की पहचान करें। अगर मरीज़ के रूप में आपको अपने अधिकारों और ज़िम्मेदारियों के बारे में जानकारी चाहिए, तो कृपया अपने मिशिगन चिकित्सा देखभाल प्रदाता से पूछें।

Discrimination is Against the Law

Michigan Medicine complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Michigan Medicine provides free aids and services to people with disabilities to help communicate effectively while receiving care, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats. If you need these services, contact Interpreter Services at 734-936-7021. If you believe that Michigan Medicine has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance in person, by mail, fax, or email with: Patient Civil Rights Coordinator, 2901 Hubbard, Ann Arbor, MI 48109, phone: 734-936-6439, fax: 734-347-0696, or email: MichMed_patients_rights@med.umich.edu. If you need help filing a grievance, the Patient Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. This can be done electronically, through then Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201, phone: 800-368-1019, TDD: 800-537-7607, email: OCRComplaint@hhs.gov. Complaint forms are available at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.