



申請および免責事項
M サポート経済的支援プログラム
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

日付: _____

電話番号: _____

患者情報		
名	姓	生年月日:

M サポート経済的支援プログラムにご関心をお寄せいただき、ありがとうございます。申請および免責事項の書類を同封いたします。以下の情報は、申請者の方に提出して頂く書類のチェックリストです。既婚者の場合、配偶者の書類も必ず提出してください。

✓	必要な書類
	最新の連邦所得税 – フォーム 1040 の 1 ページ目と 2 ページ目のみ (W2 または 1099 を含む) 誰かに申告をしてもらっている場合は、その人の税金情報を送付してください。
	年度初めから現在までの所得が記入された最近の給与明細のコピー
	その他の所得の書類: - ソーシャル・セキュリティ収入 - 養育費 - 扶養手当
	当座預金口座と普通預金口座 (既婚者は、共同口座と個人口座) の現在の銀行取引明細書
	身分証明書のコピー (運転免許証、州発行の身分証明書、または軍人身分証明書)
	退職明細書 (I.R.A.、401 K、ペンション)

申請および免責事項を提出する方法:

- 情報をスキャンして、RVC-Msupport-Coordiators@med.umich.edu まで E メールで送ってください。
- 同封された切手付きの封筒を使い、郵送してください。
- 734-998-0026 に情報をファックスして頂くこともできます。

お問い合わせは、M サポートコーディネーター、855-853-5380 までご連絡ください。

ありがとうございます。

2019 年 3 月 6 日改訂



申請および免責事項
M サポート経済的支援プログラム
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

財務情報 - * 確認書類を提出していただく必要があります				
月収	申請者：	配偶者：	申請者：	配偶者：
* 雇用	\$	\$	* 当座預金口座 (Checking Account) ☐ ない場合は、ここにチェック マークを記入してください ☐ 共同口座の場合は、ここにチェックマークを記入してください	* 当座預金口座 (Checking Account) ☐ ない場合は、ここにチェック マークを記入してください ☐ 共同口座の場合は、ここにチェックマークを記入してください
* ソーシャル・セキュリティ	\$	\$	* 残高 \$	* 残高 \$
* ペンション／アニュイ ティ	\$	\$	* 普通預金口座 (Saving Account) ☐ ない場合は、ここにチェック マークを記入してください ☐ 共同口座の場合は、ここにチェックマークを記入してください	* 普通預金口座 (Saving Account) ☐ ない場合は、ここにチェックマ ークを記入してください ☐ 共同口座の場合は、ここにチェックマークを記入してください
* その他の収入	\$	\$	* 残高 \$	* 残高 \$
* I.R.A. /401k 残高	\$	\$		

世帯情報:		
世帯とは、一つの確定申告書に含まれる人のことです。		
氏名：	続柄：	年齢：



申請および免責事項
M サポート経済的支援プログラム
3621 S. State St.
Ann Arbor, MI 48108
(855-853-5380)

免責事項

上記の情報を確認するために、私共は信用報告書を取得する可能性があります。プライバシー法に基づき、これを第三者と共有することはしません。この申請書のあなたの署名は、この報告書の使用についてのあなたの認識と承認を示し、収入、財政、所得、財産、および保険の補償に関する正しい情報を提供していることを示します。申請書上の情報に変更があった場合、直ちにミシガン・メディスンに対し情報の更新を行う責任があります。変更の報告を怠った場合、または不正や悪用があった場合、ミシガン・メディスンは、あなたを M サポートプログラムから除外することができ、M サポートの対象となった医療費の責任をあなたに負わせることができます。

私共は、将来の訴訟、係属中の訴訟、M サポートの対象となっている間に受けた償還に関連するサービスに対する償還政策 (例えば、AFLAC) に先取特権を設定することがあります。

*免責事項を読み理解したという事を示すイニシャルをここに記入してください _____

申請者または

法定後見人の署名 : _____ 日付 : _____

**** 申請手続きを速やかに処理するため、出来るだけ早く用紙の提出をお願いします。 ****

この申請書はあなたの金融上の義務を解決するよう、あなたを支援するためにミシガン・メディスンスタッフによって使用されます。申請書上の全ての情報は、機密保持されます。



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. 환자로써의 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 につなぐようお伝え下さい。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>.