

Dat admisyon: _____ HAR #: _____ # Telefòn: _____ Dat nesans: _____
 Non malad la: _____ # Sekirite sosyal: _____ Eta sivil: S M D X W
 Adrès kay ou: _____ Adrès postal: _____

KONPOZISYON FANMI AN (MOUN/MOUN K AP VIV NAN KAY LA)

NON (Non, prenon, dezyèm prenon)	SÈKS	LAJ	DN	RELASYON	REVNI ANYÈL

ENFÒMASYON SOU REVNI ANYÈL (12 MWA KI PRESEDE DAT ADMISYON AN)

#1 ANPLWAYÈ (aktyèl) MALAD/GARAN: _____ **DIRE ANPLWA A:** _____ **# Telefòn:** _____

Si w ap travay < 12 mwa, ou dwe ranpli seksyon #2

Salè brit:: _____ Pa è semèn Pa mwa Pa ane Kantite lè ou travay pa semèn: _____

Èske w posede biznis lan?: Wi Non Si wi, tanpri bay fòm taks pèsonèl ou ak fòm taks biznis lan.

#2 ANPLWAYÈ (presedan/ansyen): _____ **DIRE ANPLWA A:** _____ **# Telefòn:** _____

Salè brit:: _____ Pa è semèn Pa mwa Pa ane Kantite lè ou travay pa semèn: _____

#3 ANPLWAYÈ (aktyèl) KONJWEN/KONPAYON: _____ **DIRE ANPLWA A:** _____ **# Telefòn:** _____

Si w ap travay < 12 mwa, ou dwe ranpli seksyon #2

Salè brit:: _____ Pa è semèn Pa mwa Pa ane Kantite lè ou travay pa semèn: _____

Èske w posede biznis lan?: Wi Non Si wi, tanpri bay fòm taks pèsonèl ou ak fòm taks biznis lan.

#4 EANPLWAYÈ (presedan/ansyen): _____ **DIRE ANPLWA A:** _____ **# Telefòn:** _____

Salè brit:: _____ Pa è semèn Pa mwa Pa ane Kantite lè ou travay pa semèn: _____

Benefis retrèt: Wi Non Montan \$: _____ Chomaj: Wi Non Montan \$: _____

Benefis envalidite: Wi Non Montan \$: _____ Revni lwaye: Wi Non Montan \$: _____

Lòt revni fanmi an Wi Non Montan \$: _____ Benefis SS: Wi Non Montan \$: _____

VA? Wi Non Montan \$: _____ IRA's? Wi Non Montan \$: _____

ENFÒMASYON SOU BYEN OU POSEDE

Non bank lan: _____ Chèk kouran: \$ _____ Epay: \$ _____ Money Mkt: \$ _____

Aksyon? Wi Non \$ _____ Obligasyon? Wi Non \$ _____ CD's Wi Non \$ _____

Kay ou Wi Non Ou posede l? Wi Non Ou lwe: W ap achte Wi Non Ki montan pèman pa mwa? \$ _____

Èske w posede lòt pwopriyete: Wi Non Si wi, ki kote? _____

Machin 1 Ane: _____ Mak: _____ Balans ou dwe oswa pèman pa mwa: \$ _____

Machin 2 Ane: _____ Mak: _____ Balans ou dwe oswa pèman pa mwa: \$ _____

Machin 3 Ane: _____ Mak: _____ Balans ou dwe oswa pèman pa mwa: \$ _____

KESYONÈ SOU MEDICAID/AFFORDABLE CARE ACT (ACA)

Èske w te janm aplike pou Medicaid/ACA? Wi Non Ki lè: _____ Ki kote: _____

Kòmantè: _____

REVNI BRIT KONBINE POU 12 (DOUZ) MWA KI SOT PASE YO TE \$ _____ EPI GENYEN _____ (#) MOUN NAN FANMI MWEN. OU KA VERIFYE ENFÒMASYON SOU REVNI KI ANWO A LÈ W RELE ANPLWAYÈ KI SITE ANWO A. ANPLIS DE SA, MWEN KONPRANN ANN AKÒ AK LWA FLORID 817.50, SI YON MOUN BAY MOVE ENFÒMASYON POU ESKWOKE YON LOPITAL POU KA JWENN PWODUI OSWA SÈVIS SE YON DELI NAN DEZYÈM DEGRE. ANPLIS DE SA, MOUN KI SIYEN ANBA A KONSANTI POU LOPITAL LA RALE ANTESEDAN KREDI LI ANN AKÒ AK BEZWEN KOMÈSYAL LEJITIM AK LWA, RÈG AK RÈGLEMAN KI APLIKAB YO.

ANKAKE YON BYEN OSWA YON PÈMAN TA VIN DISPONIB, LEE MEMORIAL HEALTH SYSTEM REZÈVE DWA LI POU L ANILE AJISTEMAN ORIJINAL LI TE FÈ A. LAMENM MWEN SÈTIFYE ENFÒMASYON KI ANWO A EGZAT EPI LI KÒRÈK.

Kopi Health System Règleman sou Lee Memorial Finansye Asistans ak plis enfòmasyon yo disponib nan www.LeeMemorial.org.

[Ou gen kesyon oswa ou bezwen èd, kontakte nou nan 239-424-1500 oswa 800-809-9906](http://www.LeeMemorial.org)

Siyati malad/Garan _____ Dat _____ Siyati temwen _____

Siyati konjwen _____ Dat _____