

[DAXWAZA NEPENÎ JI BO ALÎKARÎ YA ABORÎ]

Ji bo nexweşxane û xzimetên profesyonel ku îmkanat û bijîşkên Trinity Health pêşkêş dikin]

Kesane û Nepenîti

Spasya te dikim ji bo hilbijartina *Saint Alphonsus Health System* wekî pêşkêşkir ya lînerîna xwe ya saxlemîyê. Ji kerema xwe daxwaza pêvekirî tîjî bike û vegeîne navnîşana jêrîn da ku nirxandina alîkarî ya xwe ya aborî tîjî bikin.

Heke ku tu pirseke hene, ji kererma xwe re bi Navenda Xizmeta me ya Mişterî têkilî bike bi hejmara 800-494-5797, Dûşem heya Înî yê demjimêr 9:00 sibehê. - 5:00 ê êvarê. ET.

Digel Rêz de,

Xizmetên Aborî ya Nexweş ya Sazî yê Saxlemî ya Trînitî (Trinity Health Enterprise Patient Financial Services)

Bi nûnertî ya *Saint Alphonsus Health System*

20555 Victor Parkway

Livonia, MI 48152

[DAXWAZA NEPENÎ JI BO ALÛKARÎ YA ABORÎ]

Ji bo nexweşxane û xzimetên profesyonel ku îmkant û bijîşkên Trinity Health pêşkêş dikin]

[Ji kerema xwe tîjî bike û forma daxwaz jî înze bike û di 10 rojan jî vegeîne wekî kopî ji wanên jêrîn:]

[Piştrastkirina Hewcekirî]

- Belgeya Dahat ya Temam ji Mehê bihûrî de]
- Daxûyanî ya Temam ya Bank ji bo hemî kontoyên bankî di Dû Mehên Bihûrî de, digel hemî rûpelên pêvekirî de (rohnkirin ji bo dayina pereyê depositê)]
- [Vegernadinên Dawîn yê Bacê (froma 1040 digel Schedule C, E an F) An Qancazên Sê Heyv û Daxûyanî ya Jidestdanê (Ji bo xwedamezrandî yê/girêdayê)]

[Wanên jêrîn pêşkêş bike, heke ku hebe]

- [Dawîn W2 Ji bo Dahata Demsalê] [Bênêfîten Bêşolî/ Nameya retkirîen] Dahata Piştevanî ya Zarokê/Nefeqe]
- [Bêyî ya Dahatê – Nameya Temam ji Pişkê Piştevanî ya Aborî ji daxwazîyê]

Zanyarî ya Nexweş

[Nava Nexweş]		[Rojbûn]	
[Hejmara Sîgorteya Civakî/EIN (dilbixwaz)]	Hejmara Telefon]	[Telefonên Din]	
[Navnîşana şandinê]	[Bajar]	[Parêzgeh]	[ZIP kod]
[Navnîşana Îmeyl]	[Bi çi sedem rûnîştîvan î?]		
[Doxa Zewicîti] <input type="checkbox"/> [Bi Tenê] <input type="checkbox"/> [Zewicî] <input type="checkbox"/> [Cudahbûyî] <input type="checkbox"/> [Din] _____			
[Gelo Vegerandina Bac a Federal qeyd kirî ye?] <input type="checkbox"/> [Erê] <input type="checkbox"/> [Na] [Heke ku bersiv na ye, çima?]	[Dikarî daxwaz bikî weke keseke girêdayî li ser vegerandina baca keseke din?] <input type="checkbox"/> [Erê] <input type="checkbox"/> [Na]		
[Te an keseke girêdayî vegirtina sîgorteya saxlemî di dema xizmetê hebûye? <input type="checkbox"/> [Erê] <input type="checkbox"/> [Na] [(Kopî ya karta sîgorteyê pêşkêş bike)			
[Gelo tû rûnîştîvaneke tomarkirî ya Emerîka yî? <input type="checkbox"/> [Erê] <input type="checkbox"/> [Na] <input type="checkbox"/> [Tercîh dikim ku bersiv nedim]			
[Endamên Malbat, wekî xwe li gorî daîwn Vegerandinên Baca xwe]	[Rojbûn]	[Têkildarî bi Nexweş]	[Daxwazkirî e li ser Vegerandina Bacê (Yes/No)]

[DAXWAZA NEPENÎ JI BO ALÎKARÎ YA ABORÎ]

Ji bo nexweşxane û xzimetên profesyonel ku îmkanat û bijîşkên Trinity Health pêşkêş dikin]

[Pejirandina Dahat ji b hemî endamên malbat]					
[Cavkanî ya Dahat ya Mehane]	[Çi kesek ev werdigire?]	[Hemî Dahata Mehane (berî bacên)]	[Cavkanî ya Dahat ya Mehane]	[Çi kesek ev werdigire?]	[Hemî Dahata Mehane (berî bacên)]
[Mûçeyên]			[Qerebûya Karkerê]		
[Sigorteya Civakî/Kêmendami]			[Bêşolî]		
[Xanenişînî]			[Piştevanî ya Zarok/Nefeqe]		
[Xwe-Damezrandin]			[Dahata Axza Kirêkirî]		
[Alîkarî ya Giştî]			[Din]		
[Nameya Piştevanî ya Aborî - Hewce dike ku di aliyê kesek bihête tîjîkirin ku piştevanî pêşkêş dike]					
<input type="checkbox"/> [Ez zêdetir ji 50% piştevanê pêşkêş dikin ji bo lêçûnên jiyana dêûbavê, lê ez nekarî di pisûleyên bijîşkî alîkarî bikim.]					
<input type="checkbox"/> [Ez bi îmzekirina wî nameyê, piştrast dikim ku daxûyanî ya jorîn rast e û ez rêçek nîne ji bo berpirsariya pisûleyên dêûbavê. Ji kerema xwe, heke ku pirsek hebe bi me re têkilî bike bi wî _____ (Hejmara Telefonê)]					
[Navê kesek ku piştevanî pêşkêş dike]				[Têkildarî bi Nexweş]	
[Îmzeya kesek ku piştevanî pêşkêş dike]				[Roj]	

[PEJIRANDIN YA DAHAT Û NASANDINÊ]

[Ez teyîd dikim ku zanyarî ya rêzkirî di wî daxwaznameyên rast û bi tevahî ya agahdarî ya min e. Ez fam dikim ku agahiyên ku hatîye pêşkêşkirin bi armanca pejirandin e. Ez dibim berpirsara dîsa peredana tû xizmeteke ku di girêdayîyên Trinity Health hatibe pêşkêşkirin, heke ku agahî ya jorîn di bin xuyakirine çewt de hatibe pêşkêşkirin.]

[DAXWAZA NEPENÎ JI BO ALÎKARÎ YA ABORÎ]

Ji bo nexweşxane û xzimetên profesyonel ku îmkanat û bijîşkên Trinity Health pêşkêş dikin]

[Îmzeya Nexweş]: _____ [Roj]: _____

[An Îmzeya Nêrevana Qanûnî (Heke ku hebe)]: _____ [Roj]: _____

[Têkildarî bi Nexweş]: _____ [Roj]: _____

[Ji kerema xwe daxwaznameya xwe bi navnîşanê jorê de bişîne, faks bike bi hejmara 312-871-3350 û an belgehên bar bike bi rêya MyChart (Portala Nexweşêl) - <https://mychart.trinity-health.org/MyChart> Ji kerema xwe heke ku pirseke hebû, bi Navenda Xizmeta me ya Mişterî re têkilî bike bi hejmara 800-494-5797 Dûşem heya Înî yê demjimêr 9:00 sibehê. - 5:00 ê êvarê. ET.]