

TRINITY HEALTH OF NEW ENGLAND 财政援助

Johnson Memorial Hospital – Mercy Medical Center - Mount Sinai Rehabilitation Hospital
Saint Francis Hospital and Medical Center – St. Mary’s Hospital
Trinity Health of New England Medical Group - Collaborative Laboratory Services
Mercy Inpatient Medical Associates

Trinity Health Of New England (THONE) 为符合家庭收入和家庭人数条件的人士提供财政援助。但是，如果您未参保或您的收入低于联邦贫困标准线，则需要提供州政府出具的拒绝函或您已在领取州政府援助的证明。

请务必填写并签署财政援助申请表，连同所有家庭成员的收入证明、身份证明、居住证明以及您最后一次提交的上一年度联邦纳税申报表(1040) 的完整副本一起寄回：

Saint Francis Hospital 收件人: Patient Accounts 114 Woodland Street Hartford, CT 06105	Johnson Memorial Medical Center 收件人: Financial Counseling 201 Chestnut Hill Road Stafford Springs, CT 06076	St. Mary’s Hospital 收件人: Financial Counseling 56 Franklin Street Waterbury, CT 06706	Mercy Medical Center 收件人: Financial Counseling 271 Carew Street Springfield, MA 01104
--	---	---	---

收入证明包括以下任一证明:

- ☐ 所有家庭成员的连续 4 张每周工资单或 2 张双周工资单副本，或雇主出具的工资收入证明函。
- ☐ 如果您已失业，请提供失业补助证明函的副本
- ☐ 赡养费判决书
- ☐ 现金援助确认函
- ☐ 社保/残障/养老金主管部门出具的总补助金额收入证明函
- ☐ 由您的担保人或援助人出具的公证书或自我证明书。
- ☐ 资助人信息
- ☐ 反映最近三个月内所有交易的银行对账单副本
- ☐ 如果是自雇形式，请提供您最后一次提交的联邦纳税申报表副本，包括附表 C 或 K-1 (1120)

已提交的完整纳税申报表:

- ☐ 当前年度全部所得税/1099 表格的副本。
*注意：如果您上一年度没有报税，请拨打 1-800-829-1040 联系 IRS 索要“未报税”证明函或访问 www.irs.gov/pub/irs-fill/f4506

身份证明包括: (如果尚未存档)

- ☐ 带照片有效身份证件复印件 - 驾驶执照、护照/签证、工作证件；移民证件

居住证明包括:

- ☐ 租赁协议、公用事业账单、发票、证明您居住在特定服务区的抵押贷款文件（参见表格）。

联邦医疗补助计划判定书: 如果您未参保、收入低于联邦贫困线或参加联邦医疗保险

- ☐ 如果您是康涅狄格州居民：访问 <https://www.accesshealthct.com> 或致电 1-855-909-2428，通过 Access Health CT 申请联邦医疗补助计划或保险。请务必提供康涅狄格州社会服务部向您出具的资格认定函。
- ☐ 如果您是马萨诸塞州居民：访问 <https://www.MAhealthconnector.org> 或致电 1-877-623-6765，通过 MassHealth 或 The Connector 申请联邦医疗补助计划或保险。请务必提供马萨诸塞州社会服务部向您出具的资格认定函。

请务必在 240 天内提交填写完整的申请表。