

D. 定期存款（應附證明文件：最近的銀行對帳單副本，其中應列出定存項目）

E. 房地產產權（除主要住所外）（應附證明文件：說明房地產產權價值的會計師證明函）

F. 其他資產（美國國庫券、流通票據、公司股票及債券）（應附證明文件：每年或每月收到的對帳單，或顯示此項資產的銀行對帳單副本〔若利息或股利直接存入銀行帳戶〕）

G. 總計

* 家庭規模包括病人本人、與病人同住的配偶，以及病人或病人配偶的任何撫養親屬。孕婦以兩人計算。若病人為未成年人，則家庭規模包括病人本人、與病人同住的家長，以及該家長的撫養親屬。

第三部分 - 收入標準

在判定醫院醫療服務的財務援助資格時，一名成年人的收入包括其配偶的收入，而一名未成年人的收入包括其同住的家長和/或法定監護人的收入。

瑪摩利醫院要求病人提供下列**收入證明**文件及資訊作為財務援助申請表的一部分。
收入係依據服務日期前最後四週所得計算。

15. 收入來源：

A. 扣除前薪水/工資（應附證明文件：公共資助保險計劃申請表、最近四週工資單或顯示最近四週薪水存入帳戶的銀行對帳單/雇主證明函，適用條件如下）

- 若病人未曾申請公共資助保險計劃或無法取得此申請表，則必須提供最近四週工資單，以用於推算病人本日曆年度的薪水/工資。
- 若沒有工資單，病人必須提供以下兩者之一：銀行對帳單副本（若薪水直接存入帳戶）或雇主證明函，以顯示最近四週的全薪、稅款和實領薪資。

B. 公共補助（應附證明文件：社會服務部發出的補助核准函副本，其中應顯示每月補助金額）

C. 社會安全福利金（應附證明文件：社會安全金發放函副本或銀行對帳單副本〔若社會安全金直接存入帳戶〕）

D. 失業救濟金及勞工賠償金（應附證明文件：救濟金或賠償金發放函副本、救濟金或賠償金支票副本或顯示直接存入帳戶的銀行對帳單副本〔若救濟金或賠償金直接存入帳戶〕）

E. 退伍軍人津貼（應附證明文件：得款支票副本、退伍軍人管理局發放函副本（若有）或銀行對帳單副本〔若津貼直接存入帳戶〕）

F. 贍養費/子女扶養費（應附證明文件：顯示贍養費金額的離婚協議書副本、得款支票副本或銀行對帳單副本〔若費用直接存入帳戶〕）

G. 其他金錢援助（應附證明文件：得款支票副本或顯示收入款項的銀行對帳單副本〔若直接存入帳戶〕）

H. 退休金付款（應附證明文件：得款支票副本、發放函副本（若有）或銀行對帳單副本〔若付款直接存入帳戶〕）

I. 保險或年金付款（應附證明文件：每月得款支票副本或銀行對帳單副本〔若付款直接存入帳戶〕）

J. 股利/利息（應附證明文件：得款支票副本或顯示收入款項的銀行對帳單副本〔若直接存入帳戶〕）

K. 租金收入（應附證明文件：會計師出具的年度租金收入金額證明函）

L. 營業收入淨額（自僱者/經獨立來源驗證）（應附證明文件：由會計師出具且簽名的證明函，其中依適用情況列出每週、雙週或每月的總收入、稅款及淨收入金額。）

M. 其他（罷工津貼、培訓津貼、軍眷安家費、遺產及信託收入）（應附證明文件：得款支票副本或由會計師出具並載明其他收入款項的證明函）

N. 總計

第四部分 - 申請人聲明

我瞭解我提交的資訊須經適當的醫療機構核驗。若蓄意扭曲事實，我將為所有醫院費用負責。

若經該醫療機構要求，我將申請政府或私人醫療援助以支付醫院帳單。

我聲明以上有關我的家庭規模、收入及資產的資訊均真實無誤。

我瞭解若我的收入或資產狀態有任何改變，我有責任告知醫院。

16. 病人或法定代理人簽名：_____

17. 日期： ____ / ____ / ____
 月 日 年

當您提交填好的申請表以及任何判定資格所需的資訊或證明文件後，請暫勿理會任何帳單，直到瑪摩利醫院決定核准或拒絕此項申請為止。

11/15 修訂