

בקשה לסיוע כספי

יש לצרף לבקשה זו הוכחת זהות, הוכחת הכנסה והוכחת רכוש.
נא לשלוח העתקים של כל המסמכים הנדרשים. אין לשלוח מסמכים מקוריים, שכן אלה לא יוחזרו.

סעיף 1 - מדע אישי

1. שם המטופל: _____
 משפחה _____ פרטי _____ ר"ת של שם אמצעי _____
2. מספר הביטוח הסוציאלי _____ -- _____ -- _____
3. תאריך בקשה: _____ / _____ / _____
 4. תאריך ההתחלה _____ / _____ / _____
 5. תאריך מבוקש למתן שרות: _____ / _____ / _____
 יום חודש שנה יום חודש שנה יום חודש שנה
6. כתובת של המטופל: / רחוב _____
7. עיר, מדינה ומיקוד: _____
8. מספר טלפון: _____
9. גודל המשפחה* (מספר): _____
10. אזרחות ארה"ב: כן לא בקשה בטיפול
11. הוכחת הזהות (התעודות הנדרשות: תעודת אזרחות, דרכון, תעודת לידה, רישיון נהיגה או ת"ז של העיר ניו-יורק ("IDNYC"))
מיימונידס דורש כי אחת התעודות שלעיל תוגש על ידי המטופל כחלק מהבקשה לסיוע כספי.
12. הוכחת מגורים: (התעודות הנדרשות: חשבונות בעבור שירותים, קבלות אחרונות של שכ"ד או העתק חוזה חכירה.
מיימונידס דורש כי אחת התעודות שלעיל תוגש על ידי המטופל כחלק מהבקשה לסיוע כספי.

סעיף II – אמות מידה של רכוש

לקביעת הזכאות לסיוע כספי בעבור הטיפול בבית החולים, כרכושו של מבוגר נחשב הרכוש שברשותו וברשות בן/בת זוגו והרכוש של קטין פירושו הרכוש שברשות ההורה (ההורים) ו/או האפוטרופוסים החוקיים שעמו/עמם הקטין מתגורר.
מיימונידס דורש כי התייעוד והמידע המפורט להלן המשמש כהוכחת רכוש יוגשו על ידי המטופל כחלק מהבקשה לסיוע כספי.

12. רכושו של המבקש: _____
13. רכוש ההורה/ההורים או האפוטרופוסים החוקיים (אם ישם): _____
14. הרכוש כולל: _____
 א. מזומנים (התייעוד הנדרש: מכתב של המטופל המעיד על כמות המזומנים שבידו) _____
- ב. חשבונות חיסכון (התייעוד הנדרש: העתק של מסמך בנק אחרון על מצב חשבון/חשבונות החיסכון) _____
- ג. חשבונות עו"ש (התייעוד הנדרש: העתק של מסמך בנק אחרון על מצב חשבון/חשבונות העו"ש) _____

ד. תעודות פיקדון (התיעוד הנדרש: העתק של מסמך בנק אחרון עם רשימת ומצב הפיקדונות)

ה. רכוש דלא נייד (פרט לדירת מגורים ראשונית) (התיעוד הנדרש: מכתב מרואה חשבון המתאר את ערך הנכסים דלא נייד)

ו. נכסים אחרים (אגרות חוב של ממשלת ארה"ב, אגרות פיקדון סחירות, מניות ומלוות) (תיעוד נדרש: הודעת בנק המתקבלת מדי חודש או מדי שנה או עותק של הצהרת בנק כנ"ל (אם רבית או דיבידנדים מושקעים מחדש ישירות))

ז. סך הכל

* גודל המשפחה כולל את המבקש עצמו, בן/בת זוגו המתגוררים יחד עמו וכל האנשים התלויים של המטופל או בן/בת הזוג. אישה בהריון נחשבת כשני בני משפחה. לגבי מטופלים קטינים גודל המשפחה נחשב כמורכב מהקטין, ההורים המתגוררים יחד עם המטופל והנפשות התלויות בהורים.

סעיף III - נתוני הכנסה

לקביעת הזכאות לסיוע כספי בעבור הטיפול בבית החולים, הכנסתו של מבוגר היא הכנסה של המטופל עצמו ושל בן/בת הזוג, הכנסת הקטין נחשבת ההכנסה של ההורה (ההורים) ו/או האפוטרופוסים החוקיים שעמו/עמם הקטין מתגורר. מיימונידס דורש כי התיעוד והמידע המפורט להלן יוגשו כהוכחת הכנסה על ידי המטופל כחלק מהבקשה לסיוע כספי. ההכנסה מחושבת על פי חישוב ההשתכרות בארבעת השבועות האחרונים הקודמים לקבלת הטיפול.

15. מקורות ההכנסה

א. משכורת לפני ניכויים (תיעוד נדרש: בקשה לביטוח הנתמך ממקורות ציבוריים, תלושי משכורת מארבעת השבועות האחרונים או אישור בנק המעיד על הפקדת משכורת בעבור ארבעת השבועות האחרונים/מכתב מהמעביד כמפורט להלן)

- אם המטופל לא הגיש בקשה לביטוח הנתמך ממקורות ציבוריים או אם אין בנמצא בקשה כזאת, על המטופל להראות תלושי משכורת בעבור ארבעת השבועות האחרונים, אשר ישמשו לחישוב משוער של המשכורת בעבור השנה הקלנדרית השוטפת.
- אם אין בנמצא תלושי משכורת, על המטופל להגיש העתק של מצב חשבונו בבנק (אם המשכורת מופקדת ישירות לחשבון) או מכתב מאת המעביד המוכיח את התשלום ברוטו, את המסים שנוכו ואת הנטו ששולם ב-4 השבועות האחרונים.

ב. תמיכות ציבוריות (תיעוד נדרש: העתק ממכתב אישור מאת מחלקת הסעד המפרטת את הסכום המשולם מדי חודש)

ג. דמי ביטוח סוציאלי (תיעוד נדרש: העתק מכתב המעיד על זכאות לקבלת קצבה או מסמך בנק (אם הקצבה מועברת ישירות לחשבון הבנק))

ד. דמי אבטלה או פיצוי מאיגוד מקצועי (תיעוד נדרש: העתק מכתב המעיד על זכאות לקבלת דמי אבטלה או פיצוי, המחאה של תשלום דמי אבטלה או פיצוי או מסמך בנק המעיד על הפקדה ישירה (אם הפיצוי מועבר ישירות לחשבון הבנק))

ה. קצבת יוצא צבא. (תיעוד נדרש: העתק ההמחאה המתקבלת, מכתב המעיד על זכאות לקבלת גמלה ממדור הגמלאים של הצבא (אם קיים) או מסמך בנק (אם הגמלה מועברת ישירות לחשבון הבנק))

ו. דמי מזונות/תמיכה בילד (תיעוד נדרש: העתק תעודת גירושין, פסיקה לגבי גובה דמי המזונות, העתק ההמחאה של דמי המזונות או מסמך בנק (אם דמי המזונות מועברים ישירות לחשבון הבנק))

ז. תמיכה כספית אחרת (תיעוד נדרש: העתק ההמחאה שהתקבלה או העתק מסמך בנק המשקף את הסכום שהתקבל (אם הוא מועבר ישירות לחשבון הבנק)) _____

ח. תשלומי קצבה (תיעוד נדרש: העתק ההמחאה המתקבלת, מכתב המעיד על זכאות לקבלת קצבה (אם קיים) או העתק מסמך בנק (אם הקצבה מועברת ישירות לחשבון הבנק)) _____

ט. תשלומי מענק מחברת ביטוח (תיעוד נדרש: העתק ההמחאה החודשית המתקבלת או העתק מסמך בנק (אם התשלום מועבר ישירות לחשבון הבנק)) _____

י. דיבידנדים וריביות (תיעוד נדרש: העתק ההמחאה שהתקבלה או העתק מסמך בנק המשקף את הסכום שהתקבל (אם הוא מועבר ישירות לחשבון הבנק)) _____

י"א. הכנסה מהשכרה (תיעוד נדרש: מכתב מרואה חשבון המאשר את גובה ההכנסה השנתית מהשכרה) _____

י"ב. הכנסה נטו מעסק (עצמאי/מאושר ע"י גורם בלתי תלוי) (תיעוד נדרש: מכתב חתום ע"י רואה חשבון המאשר הכנסה ברוטו. מסים והכנסה בטו בחישוב שבועי, דו-שבועי או חודשי, לפי העניין) _____

י"ג. הכנסות אחרות (דמי שביתה, מענק הכשרה מקצועית, תשלומים לבני משפחה של כוחות ביטחון, הכנסה מקרנות או שותפויות ברכוש) (תיעוד נדרש: העתק המחאה שהתקבלה או מכתב חתום ע"י רואה חשבון המשקף הכנסה אחרת שהתקבלה) _____

י"ד. סך הכל _____

סעיף IV - הצהרת המבקש

ידוע לי, כי המידע המסופק על ידי טעון אימות על ידי המוסד הרפואי המתאים. הצגה בלתי נכונה במתכוון של העובדות תגרום לחיוב של כל ההוצאות הרפואיות בבית החולים שיהיה באחריותי.

אם הדבר יידרש על ידי המוסד הרפואי, אגיש בקשה לסיוע רפואי ממשלתי או פרטי לתשלום חשבון בית החולים.

הנני מצהיר, כי כל המידע שלעיל בדבר גודל משפחתי, הכנסתי ורכושי הנו מלא ונכון.

ידוע לי, גי באחריותי לידע את בית החולים על כל שינוי שחל בהכנסתי או במצב רכושי.

16. חתימת המטופל או נציגו החוקי: _____

17. תאריך: _____ / _____ / _____
יום חודש שנה

לאחר הגשת הבקשה הממולאת המכילה מידע כלשהו או תיעוד הנוחוץ לקביעת זכאות, אפשר להתעלם מכל החשבונות עד שמיימונידס יחליט אם לאשר או לדחות את הבקשה.

גרסת 11/15