

## Antrag auf finanzielle Unterstützung (Financial Assistance Application, FAA)

### Demographische Patientendaten

Name des Patienten: Nachname, Vorname, zweiter Vorname	Sozialversicherungsnummer (sofern vorhanden)	Geburtsdatum	Kundennummer Ort der Serviceleistung
Name des Garanten: Nachname, Vorname, zweiter Vorname	Sozialversicherungsnummer (sofern vorhanden)	Geburtsdatum	Beziehung zum Patienten
Patienten-/Garantenadresse	Wohnsitzland	Private Telefonnummer	Weitere Telefonnummer
Stadt	Staat	Postleitzahl	Hausbesitzer? Ja Nein
Haben Sie Medicaid- oder eine andere Unterstützung auf Staats-/Bezirksebene beantragt? (Zutreffendes einkreisen) Ja Nein			
Falls ja, bitte folgende Angaben machen:			
Datum des Antrags:		Status des Antrags:	
Name des Sachbearbeiters:		Telefonnummer des Sachbearbeiters:	

### Angaben zum Haushalt

Familienstand:	Verheiratet	Alleinstehend	Getrennt lebend	Geschieden	Verwitwet
Namen von Angehörigen			Verwandtschaft		Geburtsdatum

### Einnahmen aus Beschäftigung / Haushaltsausgaben

Name des Arbeitgebers von Patient/Garant	Monatliches Einkommen: US\$	Bruttoein-	Belege beifügen
Falls Ihr Einkommen US\$ 0 beträgt, bitte erläutern.			Unterlagen beifügen
Name des Arbeitgebers des Ehegatten	Monatliches Einkommen: US\$	Bruttoein-	Belege beifügen
Falls Ihr Einkommen US\$ 0 beträgt, bitte erläutern.			Unterlagen beifügen
Andere Einnahmequellen:	Monatliches Einkommen: US\$	Bruttoein-	Belege beifügen
<b>BEI NHSC-ANTRÄGEN BRAUCHEN AUSGABEN NICHT ANGEGEBEN ZU WERDEN</b>			
Monatliche Haushaltsausgaben	Monatliche Ausgaben: US\$	Gesamtaus-	

**WICHTIGER HINWEIS:** Um für Unterstützung anspruchsberechtigt zu sein, kann zumindest ein Beleg zum Nachweis von Haushaltseinkommen angefordert werden. Zu derartigen Belegen können unter anderem die letzte Jahressteuererklärung, ein aktuelles W-2-Formular, 1 aktuelle monatliche Lohnabrechnung, ein unterzeichnetes Unterstützungsschreiben usw. gehören.

**BITTE VOR DATIERUNG UND UNTERZEICHNUNG DES ANTRAGS DAS NACHSTEHENDE DURCHLESEN**

Beachten Sie bitte, dass Sie mit Ihrer Unterschrift zum Ausdruck bringen, sich zur Beifügung von Einkommensbelegen verpflichtet zu haben.

- Ich versichere, dass die von mir gelieferten Informationen nach meinem besten Wissen wahr und korrekt sind.
- Ich werde allein oder mit der Hilfe von Krankenhauspersonal JEDE ART von Hilfe beantragen, die möglicherweise von bundes- bzw. einzelstaatlichen und lokalen Behörden sowie privaten Quellen angeboten wird, um zur Begleichung dieser Arztrechnung beizutragen.
- Ich verstehe, dass mein Antrag auf mögliche Finanzhilfe abgelehnt werden kann, wenn ich mit meinem Gesundheitsdienstleister nicht bezüglich der Überlassung angeforderter Informationen zusammenarbeite.
- Ich verstehe, dass die von mir überlassenen Informationen von meinem Gesundheitsdienstleister sowie von Kreditauskunfteien verifiziert und von bundes- und/oder einzelstaatlichen Behörden und bei Bedarf anderen Instanzen überprüft werden können.
- Ich verstehe, dass für den Erhalt von Unterstützung weitere Informationen angefordert werden können.

<b>Unterschrift (Antragsteller/Garant)</b>	<b>Datum</b>
--	--------------

**Schicken Sie den bearbeiteten Antrag und die Dokumente an:**

[Hospital Name]  
z. Hd.: [MECS Dept]  
[Address]  
[City, State, Zip]

Telefonnummer: (\_\_\_\_) -----

Fax: (\_\_\_\_) -----



**Kontaktangaben:**

**Centralized Charity Center  
Frisco Assistance Center  
P.O. Box 660872  
Dallas, TX 75266-0872  
1-800-514-4637**

Staat	Krankenhaus	Telefonnummer des Ansprechpartners	Korrespondenz- oder physische Adresse (für den Versand Ihres FAA)
Iowa	Mercy Des Moines	515-247-4199	1055 6th Ave. Des Moines, IA 50314
Iowa	Mercy West Lakes	515-247-4199	1055 6th Ave. Des Moines, IA 50314
Iowa	Mercy Centerville	515-247-4199	1055 6th Ave. Des Moines, IA 50314
Iowa	SKIFF Medical Center	641-787-5435 und 888-474-1083	204 N. 4th Ave. E Newton, IA 50208
Kentucky	Jewish Hospital	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Med Center East	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Med Center Northeast	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Med Center Southwest	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Med Center South	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Jewish Hospital Shelbyville	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Our Lady of Peace	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saints Mary and Elizabeth Hospital	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Frazier Rehab Institute	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Southern Indiana Rehab	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saint Joseph Hospital	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202

Kentucky	Saint Joseph East	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saint Joseph Jessamine	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saint Joseph London	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saint Joseph Martin	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Saint Joseph Berea	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Continuing Care Hospital	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	Flaget Memorial Hospital	502-587-4540	PO BOX 2587 Louisville, KY 40202
Kentucky	University of Louisville Hospital	502-562-4943	z. Hd.: Admissions Department 530 South Jackson Street Louisville, KY 40202
Kentucky	St. Joseph Hospital Kentucky One	855-715-4379	Keine Adresse
Kentucky	Saint Joseph Mount Sterling	859-497-5130/859- 497-5157	PO BOX 7 Mt Sterling, KY 40353
Nebraska	CHI Health Saint Elizabeth	402-219-8868	555 S 70th Street Lincoln NE 68510
Nebraska	CHI Health Saint Francis	308-398-5475	2620 W Faidley Avenue Grand Island NE 68803
Nebraska	CHI Health Good Samaritan	308-865-7179	10 East 31st Street Kearney NE 68847
Nebraska	CHI Health Saint Mary's	402-874-5218	1301 Grundman Blvd Nebraska City NE 68410
Nebraska	CHI Health Nebraska Heart	402-328-3792	7440 S 91st Street Lincoln NE 68526
Nebraska	Bergan Mercy	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Immanuel Medical Center	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Mercy Council Bluffs	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Midlands	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Lakeside	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Lasting Hope Recovery Center	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164

Nebraska	Community Memorial	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Mercy Corning	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Nebraska	Memorial Hospital Schuyler	402-717-4800	2301 N. 117th Ave. Ste 100 Omaha NE 68164
Oregon	Mercy Medical (Roseburg, OR) Alle Rechnungen, die bei Mercy Medical mit Meditech bearbeitet werden	541 677-2217	Mercy Medical Center-MECS 2700 NW Stewart Parkway Roseburg, OR 97471
Oregon	St Anthony Hospital (Pendleton, OR) Alle Rechnungen, die mit Meditech bearbeitet werden	541 278-3244	St. Anthony Hospital-MECS 2801 St. Anthony Way Pendleton, OR 97801
Texas	CHI St Luke's Health Memorial Lufkin	936-639-7011 oder 936-639-7829	1201 W Frank Lufkin TX 75904
Texas	CHI St Luke's Health Memorial Livingston	936-639-7011 oder 936-639-7829	1717 59 Bypass Livingston TX 77351
Texas	CHI St Luke's Health Memorial San Augustine	936-639-7011 oder 936-639-7829	511 E Hospital St San Augustine TX 75972
Texas	CHI ST Luke's Health Memorial Specialty	936-639-7011 oder 936-639-7829	1201 Frank Ave Ste D5 Lufkin TX 75904
Texas	Frisco Assistance Center (zentrale Wohlfahrtseinrichtung)	800-374-4637	Financial Assistance Center P.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872
Texas	St. Joseph Regional Health Center	979-776-3777	2801 Franciscan Drive Bryan, TX 77802
Washington	St Clare	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma WA 98401-2197
Washington	St Joseph	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197

Washington	St Elizabeth	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197
Washington	Highline	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197
Washington	Harrison	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197
Washington	St Francis	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197
Washington	St Anthony	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197
Washington	St Elizabeth	253-792-2220	MECS Department MS 10-30 PO BOX 2197 Tacoma, WA 98401-2197