

**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:

<b>Saint Francis Hospital</b> 收件人: Patient Accounts 114 Woodland Street Hartford, CT 06105	<b>Johnson Memorial Medical Center</b> 收件人: Financial Counseling 201 Chestnut Hill Road Stafford Springs, CT 06076	<b>St. Mary’ s Hospital</b> 收件人: Financial Counseling 56 Franklin Street Waterbury, CT 06706	<b>Mercy Medical Center</b> 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\\*](http://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决书:** 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。**