



Thông báo Xác định Hỗ trợ Tài chính

Ngày: _____

Tên Bệnh nhân: _____

Số Tài khoản: _____

- **Được phê duyệt** – Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính của bạn đã được phê duyệt. Khoản chiết khấu bạn được hưởng là __ %.*
 - Khoản chiết khấu được phê duyệt áp dụng một lần.
 - Đơn đăng ký này và mọi khoản chiết khấu được cấp chỉ áp dụng cho tài khoản và ngày cung cấp dịch vụ đã quy định. Các tài khoản trong tương lai vẫn bị tính hóa đơn như bình thường.

- **Bị từ chối** – Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của bạn đã bị từ chối vì (các) lý do sau: _____

- **Đang chờ xét duyệt** – Đơn đăng ký của bạn đang chờ xét duyệt. Để hoàn tất Đơn đăng ký Hỗ trợ Tài chính của bạn, chúng tôi vẫn cần những thông tin sau: _____

Nếu bạn bị từ chối Hỗ trợ Tài chính, vui lòng liên hệ với Văn phòng Kinh doanh theo số (484)526-3117 để xem các lựa chọn về kế hoạch thanh toán.

Đã ký: _____