

رفاہی نگہداشت/مالی اعانت کے لیے درخواست

محترم مریض اور اہل خانہ:

اپنے مشن اور بنیادی اقدار کو برقرار رکھنے کے معاملے میں، ہم ادائیگی کرنے کی لوگوں کی اہلیت سے قطع نظر انہیں نگہداشت صحت فراہم کرنے کے پابند عہد ہیں۔

ہماری رفاہی نگہداشت/مالی اعانت:

طبی بلوں کی ادائیگی کرنی مشکل ہو سکتی ہے۔ جو مریض اپنی نگہداشت صحت کی سہولیات کے لیے کلی یا جزوی طور پر ادائیگی کرنے سے قاصر ہوں وہ یہ فارم مکمل کر کے اور اسے واپس بھیج کر مالی اعانت کے لیے درخواست دے سکتے ہیں۔ آمدنی کے بعض تقاضوں کو پورا کرنے والے مریض اور اہل خانہ اپنے خاندان کے سائز اور آمدنی کی بنیاد پر مفت نگہداشت یا کم قیمت پر نگہداشت کے لیے اہل قرار پا سکتے ہیں، چاہے آپ کے پاس صحت بیمہ ہو۔

ہماری مالی اعانت کی پالیسی اور تدریجی پیمانے کی رہنما خطوط دیکھنے کے لیے ، براہ کرم رہائش والی ریاست کی ویب سائٹ پر جائیں:
<https://www.providence.org/obp>

مالی اعانت کس چیز کو محیط ہوتی ہے؟ مالی اعانت آپ کی اہلیت کے لحاظ سے، ہماری وزارتوں میں سے ایک کے ذریعہ فراہم کردہ طبی لحاظ سے لازمی خدمات پر محیط ہوتی ہے۔ مالی اعانت دوسری تنظیموں کے ذریعہ فراہم کردہ خدمات سمیت، نگہداشت صحت کی تمام تر لاگتوں پر محیط نہیں ہو سکتی ہے۔

اگر آپ کے سوالات ہوں یا یہ فارم مکمل کرنے میں مدد درکار ہو: ہماری مالی اعانت کی پالیسیاں، پروگراموں کے بارے میں معلومات، اور درخواست سے متعلق مواد ہماری ویب سائٹ پر یا بذریعہ فون دستیاب ہیں۔ آپ معذوری اور لسانی اعانت سمیت، کسی بھی وجہ سے مدد حاصل کر سکتے ہیں۔ ہم سے رابطہ کرنے کا طریقہ یہ ہے:

<https://www.providence.org/obp>

کسٹمر سروس کے نمائندے سے اس نمبر پر: 3030-215-503 یا 866-747-2455 بروز پیر تا جمعہ صبح 8:00 بجے تا رات 8:00 بجے

آپ کی درخواست پر کارروائی کیے جانے کے واسطے، آپ کو لازماً فراہم کرنا ہے:

- اپنے خاندان کے بارے میں معلومات
- اپنے گھرانے میں موجود خاندان کے اراکین کی تعداد پُر کریں (خاندان میں پیدائش، شادی یا تنبیت کے ذریعہ تعلق رکھنے والے وہ افراد شامل ہوتے ہیں جو ایک ساتھ رہتے ہوں)
- آپ کے خاندان کی مجموعی ماہانہ آمدنی کے بارے میں معلومات (ٹیکسز اور کٹوتیوں سے قبل آمدنی)
- اثاثوں کو بیان کریں (جیسا کہ مالی اعانت کی درخواست کے فارم پر مندرج ہے)
- اضافی معلومات اگر درکار ہو تو منسلک کریں
- مالی اعانت کے فارم پر دستخط مع تاریخ درج کریں

****آمدنی کے ماخذ کی توثیق مطلوب ہے****

براہ کرم اپنی درخواست کے ساتھ درج ذیل دستاویزات کی نقول جمع کروائیں:

- ملازمت سے ملنے والی تنخواہ کی 3 مہینے کی پرچیاں
- خاندان کے افراد کے مدنظر حالیہ فائل کردہ ٹیکس ریٹرن
- براہ کرم آمدنی کے کسی دوسرے ماخذ کا ثبوت فراہم کریں جیسا کہ مالی اعانت کے درخواست فارم پر مندرج ہے

نوٹ: مالی اعانت کے لیے درخواست دینے کی خاطر آپ کو سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرنا ضروری نہیں ہے۔ اگر آپ ہمیں اپنا سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرتے ہیں تو اس سے آپ کی درخواست کی کارروائی کو تیزگام کرنے میں مدد ملے گی۔ سوشل سیکیورٹی نمبرز ہمیں فراہم کردہ معلومات کی توثیق کرنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔ اگر آپ کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ہے تو براہ کرم "ناقابل اطلاق" یا "NA" کو نشان زد کریں۔

مکمل کردہ درخواستیں سبھی دستاویزات کے ساتھ اس پتے پر ڈاک سے بھیجیں (ایک کاپی اپنے لیے یقینی طور پر رکھیں):

<https://www.providence.org/obp>

PH&S Regional Business Office, P.O. Box 3268, Portland, OR 97208-3395

اپنی مکمل کردہ درخواست بذات خود جمع کرانے کے لیے: اپنے قریب ترین Hospital Cashier Office میں لے جائیں۔

ہم اہلیت اور اپیل کے حقوق کے حتمی فیصلے کی بابت، اگر قابل اطلاق ہو تو، مالی اعانت کی مکمل کردہ درخواست، بشمول آمدنی کی دستاویزی شہادت موصول ہونے سے 14 تقویمی دنوں کے اندر آپ کو مطلع کریں گے۔

مالی اعانت کی درخواست جمع کروا کر، آپ مالی ذمہ داریوں اور معلومات کی تصدیق کرنے کے لیے ہمیں لازمی استفسارات کرنے کی اپنی منظوری دیتے ہیں۔

**ہم مدد کرنا چاہتے ہیں۔ براہ کرم اپنی درخواست بروقت جمع کرائیں!
ہمیں آپ کی معلومات موصول ہونے تک آپ کو بل موصول ہو سکتے ہیں۔**

رفاہی نگہداشت/مالی اعانت کی درخواست کا فارم - رازدارانہ

براہ کرم تمام معلومات مکمل طور پر پُر کریں۔ اگر اطلاق نہیں ہوتا ہے تو، "NA" لکھیں۔ اگر درکار ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں۔

اسکریننگ کی معلومات

کیا آپ کو ایک ترجمان درکار ہے؟ ہاں نہیں اگر ہاں تو، ترجیحی زبان درج کریں:

کیا مریض نے Medicaid کے لیے درخواست دی ہے؟ ہاں نہیں مالی اعانت کے لیے زیر غور لائے جانے سے پہلے درخواست دینے کا تقاضہ کیا جا سکتا ہے

کیا مریض کو ریاستی عوامی خدمات جیسے TANF، بیسک فوڈ، یا WIC موصول ہوتی ہیں؟ ہاں نہیں

کیا مریض فی الحال بے گھر ہے؟ ہاں نہیں

کیا مریض کی طبی نگہداشت کی ضرورت کا ربط کسی کار حادثے یا جائے کار میں پہنچنے والی گزند سے ہے؟ ہاں نہیں

براہ کرم نوٹ کر لیں

- ہم یہ ضمانت نہیں دے سکتے ہیں کہ آپ مالی اعانت کے لیے اہل قرار پا سکتے ہیں، چاہے آپ درخواست دیں۔
- آپ کی درخواست آپ کے بھیج دینے پر، ہم سبھی معلومات کو چیک اور اضافی معلومات یا آمدنی کا ثبوت طلب کر سکتے ہیں۔
- آپ کی مکمل کردہ درخواست اور دستاویزی شہادت ہمیں موصول ہوجانے کے بعد 14 تقویمی دنوں کے اندر، ہم آپ کو مطلع کریں گے کہ آیا آپ اعانت کے لیے اہل قرار پاتے ہیں۔

مریض اور درخواست دہندہ کی معلومات

مریض کا پہلا نام	مریض کا درمیانی نام	مریض کا آخری نام
<input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> دیگر (_____ بیان کر سکتے ہیں)	تاریخ پیدائش	سوشل سیکیورٹی نمبر (اختیاری)*
بل ادا کرنے کا ذمہ دار فرد	مریض سے رشتہ	تاریخ پیدائش
ڈاک کا پتہ	ریاست	اصل رابطہ نمبر (نمبرز): () _____ () _____ ای میل پتہ: _____
شہر	زپ کوڈ	

بل ادا کرنے کے ذمہ دار فرد کی ملازمتی حیثیت

بر سر ملازمت (بائز کی تاریخ: _____) بے روزگار (کتنے عرصہ سے بے روزگار ہے: _____)
 طالب علم معذور سبکدوش دیگر (_____)

خاندان کی معلومات

آپ سمیت، آپ کے گھرانے میں موجود خاندان کے اراکین کو درج کریں۔ "خاندان" میں پیدائش، شادی یا تنبیت کے ذریعہ تعلق رکھنے والے وہ افراد شامل ہوتے ہیں جو ایک ساتھ رہتے ہوں

اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحہ منسلک کریں

خاندان کا سائز

نام	تاریخ پیدائش	مریض سے رشتہ	اگر عمر 18 سال یا اس سے زائد ہو: آجر (آجرین) کا نام یا آمدنی کا ماخذ	اگر عمر 18 سال یا اس سے زائد ہو: مجموعی ماہانہ آمدنی (ٹیکس سے قبل):	مالی اعانت کے لیے بھی درخواست دے رہے ہیں؟
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں

خاندان کے سبھی بالغ افراد کی آمدنی کا افساء کرنا ضروری ہے۔ آمدنی کے ماخذ میں شامل ہے، مثلاً:

- اجرتیں - بے روزگاری - خود کار روزگار - ورکرز کمپنیشن - معذوری - SSI - بچہ/شریک حیات کا نان و نفقہ - ورک اسٹڈی پروگرامز (طلبہ) - پنشن - ریٹائرمنٹ اکاؤنٹ ڈسٹریبیوشنز - دیگر (براہ کرم واضح کریں) _____

رفاہی نگہداشت/مالی اعانت کی درخواست کا فارم – رازدارانہ

آمدنی کی معلومات

یاد رکھیں: آپ کو اپنی درخواست کے ساتھ آمدنی کا ثبوت شامل کرنا ضروری ہے۔

آپ کو اپنے خاندان کی آمدنی کی بابت معلومات فراہم کرنا ضروری ہے۔ مالی اعانت کا تعین کرنے کے لیے آمدنی کی تصدیق مطلوب ہے۔ 18 سال سے زائد عمر کے خاندان کے سبھی افراد کو اپنی آمدنی کا افشاء کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ دستاویزی شہادت فراہم نہیں کر سکتے ہیں تو، آپ اپنی آمدنی کا ذکر کرتے ہوئے ایک تحریری دستخط کردہ بیان جمع کروا سکتے ہیں۔ براہ کرم آمدنی کے ہر ایک شناخت کردہ ماخذ کا ثبوت فراہم کریں۔ آمدنی کے ثبوت کی مثالوں میں شامل ہیں:

- ایک "W-2" وڈولڈنگ اسٹیٹمنٹ؛ یا
- تنخواہ کی موجودہ پرچیاں (3 ماہ)؛ یا
- پچھلے سال کا انکم ٹیکس ریٹرن، بشمول شیڈیولز اگر قابل ہو؛ یا
- آجروں یا دوسروں کی جانب سے تحریری، دستخط کردہ اسٹیٹمنٹس؛ یا
- Medicaid اور/یا ریاست سے فنڈ یافتہ طبی اعانت کے لیے اہلیت کی منظوری/تردید؛ یا
- بے روزگاری معاوضہ کے لیے اہلیت کی منظوری/تردید۔

اگر آپ کے پاس آمدنی کا کوئی ثبوت نہیں ہے یا کوئی آمدنی نہیں ہے تو، براہ کرم وضاحت پر مشتمل ایک اضافی صفحہ منسلک کریں۔

خرچ کی معلومات

ہم یہ معلومات آپ کی مالی صورتحال کی ایک مکمل تصویر حاصل کرنے کے لیے استعمال کرتے ہیں۔

مابانہ گھریلو اخراجات:	
طبی اخراجات \$	کرایہ/رہن \$
واجبات \$	بیمہ کی قسطیں \$
(بچے کا نان و نفقہ، قرضے، دوائیں، دیگر)	دیگر قرض/اخراجات \$

اثاثہ کی معلومات

اگر آپ کی آمدنی وفاقی افلاس کے رہنما خطوط سے 200% سے زیادہ ہو تو یہ معلومات استعمال کی جا سکتی ہے۔

کیا آپ کے خاندان کے پاس دیگر اثاثے ہیں؟ براہ کرم ان سبھی کو نشان زد کریں جو لاگو ہوتے ہیں	موجوہ چیکنگ اکاؤنٹ کا بیلنس \$
□ اسٹاکس □ بونڈز □ 401K □ ہیلتھ سیونگز اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) □ ٹرسٹ (ٹرسٹس) □ جائیداد (بنیادی رہائش کو چھوڑ کر) □ ایک کاروبار کے مالک ہیں	موجوہ سیونگز اکاؤنٹ کا بیلنس \$

اضافی معلومات

اگر آپ کی موجودہ مالی صورتحال کے بارے میں دیگر ایسی اضافی معلومات ہو جو آپ ہمیں بتانا چاہتے ہوں، جیسے مالی پریشانی، موسمی یا عارضی آمدنی، یا ذاتی خسارہ تو، براہ کرم ایک اضافی صفحہ منسلک کریں۔

مریض کا اقرارنامہ

میں سمجھتا ہوں کہ Providence Health & Services کریڈٹ کی معلومات کا جائزہ لے کر اور مالی اعانت یا ادائیگی کے منصوبوں کے لیے اہلیت کا تعین کرنے میں اعانت کے لیے دیگر ماخذ سے معلومات حاصل کر کے معلومات کی توثیق کر سکتی ہے۔

میں تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ معلومات میری بہترین معلومات کی حد تک صحیح اور درست ہے۔ میں سمجھتا ہوں کہ جو معلومات میں دیتا ہوں اگر اس کے غلط ہونے کا تعین کیا جاتا ہے تو، اس کے نتیجے میں مالی اعانت رد کی جا سکتی ہے، اور میں فراہم کردہ خدمات کے لیے ادائیگی کرنے کا ذمہ دار ہوں گا اور مجھ سے اس کی توقع کی جائے گی۔

تاریخ

درخواست دینے والے فرد کا دستخط