

פארלאנג פאר טשארטי קעיר\ פינאנציעלע הילף

טייערע פאציענט און פאמיליע:

אין איינקלאנג מיט אונזער מיסיע און הויפט צילן, זענען מיר פארפליכטעט צוצושטעלן העלט קעיר פאר מענטשן אפגעזען פון זייער פעאיגקייט צו באצאלן.

אונזער טשארטי קעיר \ פינאנציעלע הילף:

מעדיצינישע בילס קענען זיין שווער צו באצאלן. פאציענטן וועלכע קענען נישט באצאלן פאר טייל אדער דאס גאנצע פון זייערע העלט קעיר סערוויסעס קענען זיך איינגעבן פאר פינאנציעלע הילף דורכן אויספולן און אריינגעבן דעם פארם. פאציענטן און פאמיליעס וועלכע קומען נאך געוויסע פארדינסט פאדערונגען קענען קוואליפיצירן פאר אומזיסטע קעיר אדער רעדוצירטע-פרייז קעיר געוואנדן אויף זייער פאמיליע מאס און פארדינסט, אפילו אויב איר האט העלט אינשורענס.

צו זען אונזער פינאנציעלע הילף פאליסי און סליידינג סקעיל אנווייזונגען, ביטע גייט צום רעזידינג סטעיט וועבזייטל:
<https://www.providence.org/obp>

וואס דעקט פינאנציעלע הילף? פינאנציעלע הילף דעקט מעדיציניש נויטיגע סערוויסעס וואס ווערן צוגעשטעלט דורך איינע פון אונזערע מיניסטריעס, געוואנדן אויף אייער בארעכטיגונג. פינאנציעלע הילף קען מעגליך נישט דעקן אלע העלט קעיר קאסטן, אריינגערעכנט סערוויסעס וואס ווערן צוגעשטעלט דורך אנדערע ארגאניזאציעס.

אויב איר האט פראגעס אדער דארפט הילף מיטן אויספילן די אפליקאציע: אונזערע פינאנציעלע הילף פאליסיס, אינפארמאציע איבער די פראגראמען און אפליקאציע מאטעריאלן זענען אוועילעבל אויף אונזער וועבזייטל אדער דורכן טעלעפאן. איר קענט באקומען הילף פאר סיי וועלכע סיבה, אריינגערעכנט דיסאביליטי און שפראך הילף. אט איז ווי אזוי זיך צו פארבינדן מיט אונז:
<https://www.providence.org/obp>

קאסטומער סערוויסעס פארשטייער ביי: 503-215-3030 אדער 866-747-2455 מאנטאג – פרייטאג 8:00 am ביז 8:00 pm

כדי אייער אפליקאציע זאל קענען ווערן פראצעסירט, מוזט איר צושטעלן:

- אינפארמאציע איבער אייער פאמיליע
- פולט אריין דעם צאל פאמיליע מיטגלידער אין אייער הויזגעזונד (פאמיליע שליסט איין מענטשן וואס זענען פארבינדן דורך געבורט, הייראט, אדער אדאפשאן וועלכע וואוינען אינאיינעם).
- אינפארמאציע איבער אייער פאמיליע'ס גראס מאנאטליכע פארדינסט (פארדינסט בעפאר שטייערן און דידיאקשאנס)
- דערקלערט פארמעגנס (ווי אויסגערעכנט אויפן פינאנציעלע הילף אפליקאציע פארם)
- לייגט צו אינפארמאציע אויב נויטיג
- שרייבט אונטער און דאטירט פינאנציעלע הילף פארם

****פארדינסט מקור פעסטשטעלונג פארלאנגען****

ביטע געט אריין אינאיינעם מיט אייער אפליקאציע קאפיעס פון די פאלגנדע דאקומענטן:

- 3 מאנאטן פון עמפלויעמענט פעי סטאבס
- לעצטיג איינגעגעבענע טעקס ריטוירן פאר אלע פאמיליע מיטגלידער
- ביטע שטעלט צו באווייז פון סיי וועלכע אנדערע פארדינסט מקור וואס ווערט אויסגערעכנט אויפן פינאנציעלע הילף אפליקאציע פארם

מעלדונג: איר דארפט נישט צושטעלן א סאשעל סעקיויריטי נומער כדי זיך איינצוגעבן פאר פינאנציעלע הילף. אויב איר שטעלט אונז צו אייער סאשעל סעקיויריטי נומער וועט עס אונז העלפן פארשנעלערן דעם פראצעסירונג פון אייער אפליקאציע. סאשעל סעקיויריטי נומערן ווערן גענוצט כדי פעסטצושטעלן אינפארמאציע וואס ווערט אונז צוגעשטעלט. אויב איר האט נישט קיין סאשעל סעקיויריטי נומער, ביטע באצייכנט אלס "נישט שייך" אדער "NA".

שיקט אויסגעפילטע אפליקאציע מיט אלע דאקומענטן צו (מאכט זיכער צו האלטן א קאפיע פאר זיך):

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

אריינצוגעבן אייער אויסגעפולטע אפליקאציע פערזענליך: נעמט עס צו אייער נאנטסטע שפיטאל קאשייער אפיס

מיר וועלן אייך מעלדן איבער די ענדגילטיגע באשטימונג פון אייער בארעכטיגונג און אפיעל רעכטן, אויב שייך, ביז 14 קאלענדער טעג פון באקומען א אויסגעפולטע פינאנציעלע הילף אפליקאציע, אריינגערעכנט דאקומענטן פון פארדינסטן.

מיטן אריינגעבן א פינאנציעלע הילף אפליקאציע, גיט איר ערלויבעניש פאר אונז צו מאכן נויטיגע פארשונגען צו באשטעטיגן פינאנציעלע התחייבות'ן און אינפארמאציע.

**מיר ווילן העלפן. ביטע גיט אריין אייער אפליקאציע-ווי אמשנעלסטן!
איר קענט באקומען בילס ביז ווען מיר באקומען אייער אינפארמאציע.**

טשארטי קעיר \ פינאנציעלע הילף אפליקאציע פארם – געהיים

ביטע פילט אויס אלע אינפארמאציע ריכטיג. אויב עס איז נישט שייך, שרייבט "NA". באהעפט נאך בלעטער אויב נויטיג.

סקרינינג אינפארמאציע

דארפט איר א דאלמעטשער? יא ניין אויב יא, שרייבט אויס געוואונטשענע שפראך:

האט דער פאציענט Medicaid? יא ניין עס קען געפאדערט ווערן זיך איינצושרייבן איידערן גענומען ווערן אין באטראכט פאר פינאנציעלע הילף

באקומט דער פאציענט סטעיט פובליק סערוויסעס ווי TANF, Basic Food, אדער WIC? יא ניין

איז דער פאציענט היימלאז אין די יעצטיגע צייט? יא ניין

איז דער פאציענט'ס מעדיצינישע קעיר פארבינדן מיט א קאר עקסידענט אדער ארבעטס שעדיגונג? יא ניין

ביטע באמערקט

- מיר קענען נישט גארנטירן אז איר וועט קוואליפיצירן פאר פינאנציעלע הילף, אפילו אויב איר גיט זיך איין.
- איינמאל איר שיקט אריין אייער אפליקאציע, קענען מיר נאכקוקן אלע אייערע אינפארמאציע און קענען בעטן נאך אינפארמאציע אדער באווייז פון פארדינסט.
- ביז 14 קאלענדער טעג נאכדעם וואס מיר ערהאלטן אייער גענדיגטע אפליקאציע און דאקומענטן, וועלן מיר אייך מעלדן אויב איר קוואליפיצירט פאר הילף.

פאציענט און אפליקאנט אינפארמאציע

פאציענט ערשטע נאמען	פאציענט מיטלסטע נאמען		פאציענט לעצטע נאמען
<input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/> פרוי <input type="checkbox"/> אנדערע (מעג אנגעבן _____)	געבורט דאטום		סאשעל סעקיריטי נומער (פרייוויליג*) *נישט געפאדערט, אבער נויטיג פאר מער ברייטהארציגע הילף העכער ווי סטעיט געזעץ פאדערונגען
דער מענטש וואס איז פאראנטווארליך פארן באצאלן דעם ביל	פארבינדונג צום פאציענט	געבורט דאטום	סאשעל סעקיריטי נומער (פרייוויליג*) *נישט געפאדערט, אבער נויטיג פאר מער ברייטהארציגע הילף העכער ווי סטעיט געזעץ פאדערונגען
פאסט אדרעס	הויפט קאנטאקט נומער(ן) () _____ () _____ אימעיל אדרעס: _____		
סיטי	סטעיט	זיפ קאוד	
עמפלויעמנט סטאטוס פונעם מענטש וואס איז פאראנטווארטליך פארן באצאלן דעם ביל <input type="checkbox"/> עמפלויד (דאטום פון אויפנאמע: _____) <input type="checkbox"/> נישט עמפלויד (ווי לאנג נישט עמפלויד: _____) <input type="checkbox"/> זעלבסט עמפלויד <input type="checkbox"/> סטודענט <input type="checkbox"/> דיסעיבלד <input type="checkbox"/> רעטייערד <input type="checkbox"/> אנדערע (_____)			

פאמיליע אינפארמאציע

רעכנט אויס פאמיליע מיטגלידער אינעם הויזגעזונד, אריינגערעכנט זיך. "פאמיליע" שליסט איין מענטשן וואס זענען פארבינדן דורך געבורט, הייראט, אדער אדאפטשאן וועלכע וואוינען אינאיינעם.

באהעפט נאך א בלאט אויב נויטיג

פאמיליע מאס

נאמען	געבורט דאטום	פארבינדונג צום פאציענט	אויב 18 יאר אדער עלטער ארבעטסגעבער(ס) נאמען אדער מקור פון פארדינסט	אויב 18 יאר אדער עלטער: סך הכל מאנאטליכע פארדינסט (איידער שטייערן):	געט זיך אויך איין פאר פינאנציעלע הילף?
					יא \ ניין
					יא \ ניין
					יא \ ניין
					יא \ ניין

אלע-ערוואקסענע פאמיליע מיטגלידער'ס פארדינסט מוז ווערן אנטפלעקט. קוועלער פון איינקונפט אנטהאלטן, צום ביישפיל:

- וועידזשעס - אנעמפלויעמענט - זעלבסט עמפלויעמענט - ווארקער'ס קאמפענסאציע - דיסאביליטי - SSI - קינד \ ספאסעל סופארט

- ארבעטס שטודירונג פראגראמען (סטודענטן) - פענסיע - ריטייערמענט קאנטע אויסטיילונגען - אנדערע (ביטע ערקלערט _____)

טשארטי קעיר \ פינאנציעלע הילף אפליקאציע פארם – געהיים

פארדינסט אינפארמאציע

געדענקט: איר מוזט צושטעלן באווייז פון פארדינסט אינאיינעם מיט אייער אפליקאציע.

איר מוזט צושטעלן אינפארמאציע איבער אייער פאמיליע'ס פארדינסט. פארדינסט פעסטשטעלונג ווערט געפאדערט כדי צו באשטימען פינאנציעלע הילף.

אלע פאמיליע מיטגלידער 18 יאר און עלטער מוזן אנטפלעקן זייער פארדינסט. אויב איר קענט נישט צושטעלן דאקומענטאציע, קענט איר אריינגעבן א שריפטליכע אונטערגעשריבענע דערקלערונג וואס שילדערט אייער פארדינסט. ביטע שטעלט צו באווייז פאר יעדע אידענטיפיצירטע מקור פון פארדינסט.

ביישפילן פון באווייז פון פארדינסט אנטהאלטן:

- א "W-2" וויטהאלדינג דערקלערונג; אדער
- יעצטיגע פעי סטאבס (3 מאנאטן); אדער
- לעצטע יאר'ס אינקאם טעקס ריטוירן, אריינגערעכנט סקעזשולד אויב שייך; אדער
- שריפטליכע, אונטערגעשריבענע דערקלערונגען פון ארבעטסגעבערס אדער אנדערע; אדער
- באשטעטיגונג\אנטזאגונג פון בארעכטיגונג פאר Medicaid און\אדער סטעיט-באצאלטע מעדיצינישע הילף; אדער
- באשטעטיגונג\אנטזאגונג פון בארעכטיגונג פאר אנעמפלויעמענט קאמפענסאציע.

אויב איר האט נישט קיין שום באווייז פון פארדינסט אדער קיין שום פארדינסט, ביטע לייגט ביי נאך א בלאט מיט אן ערקלערונג.

אויסגאבן אינפארמאציע

מיר נוצן די אינפארמאציע צו באקומען א מער גענצליכע בילד פון אייער פינאנציעלע אינפארמאציע.

מאנאטליכע הויזגעזונד אויסגאבן:

_____ \$	מעדיצינישע אויסגאבן	_____ \$	רענט\מארטגעדזש
_____ \$	יוטיליטיס	_____ \$	אינשורענס פרימיומס
_____ \$	(טשיילד סופארט, הלוואות, מעדיצינען, אנדערע)	_____ \$	אנדערע חוב\אויסגאבן

פארמעגנס אינפארמאציע

די אינפארמאציע קען גענוצט ווערן אויב אייער פארדינסט איז איבער 200% פון די פעדעראלע ארימקייט שטאפלען.

האט אייער פאמיליע די דאזיגע אנדערע פארמעגנס?	יעצטיגע טשעקינג קאנטע באלאנס
ביטע באצייכנט אלע וועלכע זענען נוגע	_____ \$
<input type="checkbox"/> סטאקס <input type="checkbox"/> באנדס <input type="checkbox"/> 401K <input type="checkbox"/> העלט סעווינגס קאנטע (ס) <input type="checkbox"/> טראסטס	יעצטיגע סעווינגס קאנטע באלאנס
<input type="checkbox"/> פראפערטי (אויסשליסנדיג הויפט וואוינארט) <input type="checkbox"/> פארמאגט א ביזנעס	_____ \$

צוגאבע אינפארמאציע

ביטע באהעפט נאך א בלאט אויב איז דא אנדערע אינפארמאציע איבער אייער יעצטיגע פינאנציעלע צושטאנד וואס איר וואלט געוואלט מיר זאלן וויסן, אזוי ווי א פינאנציעלע שוועריגקייט, סעזאנאלע אדער צייטווייליגע איינקונפט, אדער פערזענליכע פארלוסט.

פאציענט צושטימונג

איך פארשטיי אז Providence Health & Services קען פעסטשטעלן אינפארמאציע דורכן איבערקוקן קרעדיט אינפארמאציע און באקומען אינפארמאציע פון אנדערע קוועלער כדי צו העלפן באשטימען בארעכטיגונג פאר פינאנציעלע הילף אדער באצאלונג פלענער.

איך באשטעטיג די אויבנדערמאנטע אינפארמאציע איז ריכטיג און אמת לויט מיין בעסטע וויסנשאפט. איך פארשטיי אז אויב די אינפארמאציע וואס איך געב איז פאלש, וועט דער רעזולטאט זיין אנטזאגונג פון פינאנציעלע הילף, און איך וועל געהאלטן ווערן פאראנטווארטליך דערויף און ערווארטעט צו באצאלן פאר צוגעשטעלטע סערוויסעס.

דאטום

אונטערשריפט פון מענטש וואס געבט איין