



אנווייזונגען וועגן דעם פֿאַרמולאַר אויף צו פֿאַרלאַנגען פֿינאַנציעלע הילף/charity care

דאָס איז אַן אפליקאַציע פֿאַר פֿינאַנציעלע הילף (אויך גערופֿן charity care - צדקה באַהאַנדלונג) - ביי Providence.

פֿעדעראַלע און שטאַט געזעצן פֿאַדערן אַז אַלע שפּיטאַלן זאָלן צושטעלן פֿינאַנציעלע הילף פֿאַר מענטשן און פֿאַמיליעס וועלכע קומען נאָך געוויסע איינקונפֿט פֿאַדערונגען. פֿאַציענטן און פֿאַמיליעס וועלכע קומען נאָך געוויסע איינקונפֿט פֿאַדערונגען קענען ראוי זײַן צו באַהאַנדלונג, אומזיסט אָדער אויף אַ נידעריקער פּרייז, געווענדט אין וויפּל מענטשן זײַנען אין דער פֿאַמיליע און לויט זייער איינקונפֿט, אפילו אויב איר האָט health insurance (געזונט פֿאַרזיכערונג). כדי צו זען אונדזערע פֿינאַנציעלע הילף פֿאַליטיק און אָנווייזונגען לגבי דעם רוקטאַריף (sliding scale), ביטע גייט צו דעם וועבזײַט און קלייבט אויס דעם שטאַט אין וועלכן איר וווינט: <https://www.providence.org/obp>

וואס דעקט פֿינאַנציעלע הילף? פֿינאַנציעלע הילף דעקט מעדיציניש ניטיקע באַהאַנדלונג אין אַ שפּיטאַל, צוגעשטעלט דורך איינעם פֿון אונדזערע שפּיטעלער, געווענדט אויף אייער זײַן ראוי. עס איז מעגלעך אַז די פֿינאַנציעלע הילף זאָל נישט דעקן אַלע קאַסטן פֿון דער געזונט באַדינונג, איינשליסלעך די באַדינונגען וואָס ווערן צוגעשטעלט דורך אַנדערע אַרגאַניזאַציעס.

אויב איר האט פֿראגעס אדער דארפֿט הילף מיטן אויספֿילן די אפליקאַציע: אונדזערע פֿינאַנציעלע הילף פֿאַליטיקן, אינפֿאַרמאַציע איבער די פֿראַגראַמען און אפליקאַציע מאַטעריאַלן קען מען קריגן אויף אונזער וועבזײַט אָדער דורכן טעלעפֿאָן. איר קענט באַקומען הילף פֿאַר יעדער סיבה, איינשליסלעך זײַן אַן אינוואַליד, און שפּראַך הילף. לויט דער בקשה, קען מען באַקומען איבערגעזעצטע, שריפטלעכע דאָקומענטן.

ווי אַזוי זיך צו שטעלן מיט אונדז אין קאַנטאַקט: <https://www.providence.org/obp>
קליענט באַדינונג פֿאַרשטייער אויף: 866-747-2455 אָדער 503-215-3030
מאַנטיק ביז פּרייטיק פֿון 8:00 פֿאַרמיטאַג ביז 5:00 נאַכמיטאַג

כדי אייער אפליקאַציע זאל קענען ווערן פֿראצעסירט, מוזט איר:

- צושטעלן אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער פֿאַמיליע פֿילט אויס וויפּל פֿאַמיליע מיטגלידער זײַנען דאָ אין אייער הויזגעזינד (פֿאַמיליע שליסט איין מענטשן וואָס זענען פֿאַרבונדן דורך געבורט, הייראַט, אָדער אַדאַפּטירונג און וועלכע וווינען צוזאַמען).
- אונדז צושטעלן אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער פֿאַמיליעס חודשדיקע ברוטאָ הכנסה (פֿאַר שטייערן און אַראַפּרעכענונגען) און איינשליסן געהאַלט באַווייזונגען (W-2, pay stubs) פֿאַרמולאַרן, שטייער-דעקלאַראַציעס, בריוו מעלדנדיק וועגן צופֿסקענונגען פֿון דער סאַציאַל-פֿאַרזיכערונג אד"ג).
- (לייענט נאָך ביישפּילן אין דער טייל וועגן איינקונפֿט אין דער אפליקאַציע אויף פֿינאַנציעלע הילף)
- שטעלט צו דאָקומענטאַציע וועגן דער הכנסה פֿון דער פֿאַמיליע און אירע אַקטיוון
- לייגט ביי צוגאַב אינפֿאַרמאַציע אויב ניטיק
- שרייבט אונטער און דאַטירט דעם פֿאַרמולאַר פֿאַר פֿינאַנציעלע הילף

מעלדונג: איר דארפֿט נישט צושטעלן אַ (סאַציאַל פֿאַרזיכערונג) Social Security נומער כדי זיך צו צושטעלן פֿאַר פֿינאַנציעלע הילף. אויב איר שטעלט אונדז צו אייער Social Security נומער וועט עס אונדז העלפֿן פֿאַרשנעלען די פֿראַצעסירונג פֿון אייער אפליקאַציע. Social Security נומערן ווערן גענוצט כדי פֿעסטצושטעלן אינפֿאַרמאַציע וואָס ווערט אונד צוגעשטעלט. אויב איר האָט נישט קײַן Social Security נומער, ביטע באַצייכנט אַלס "נישט שייך" אָדער "NA".

שיקט אַרײַן די גאַנצע דאָקומענטאַציע מיט דער פּאָסט צו:

Providence Regional Business Office, P.O. Box 3299 Portland, OR 97208-3395. פֿאַרגעסט ניט צו בלייבן מיט אַ קאַפּיע פֿאַר זיך.

אַריינצוגעבן אייער אויסגעפֿילטע אפליקאַציע פּערזענלעך: נעמט עס צו אייער נאָענטסטן Hospital Cashier Office (שפּיטאַל קאַסע ביוראָ)

מיר וועלן אייך מעלדן דעם דעפּיניטיוון באַשלוס וועגן אייער ראוידיקייט און רעכט צו אפּעלירן, אויב שייך, אינערהאַלב 30 קאַלענדער טעג נאָך דעם באַקומען אַן אויסגעפֿילטע אפליקאַציע אויף פֿינאַנציעלע הילף, איינשליסלעך דאָקומענטן וועגן הכנסה.

מיטן אַרײַנגעבן אַן אפליקאַציע פֿאַר פֿינאַנציעלע הילף, דערלויבט איר אונדז צו מאַכן ניטיקע אויספֿראַגעס כדי צו באַשטעטיקן פֿינאַנציעלע התחייבותן און אינפֿאַרמאַציע.



מיר ווילן העלפן. ביטע שטעלט צו אייער אפליקאציע באלדיק!
איר קענט באקומען חשבונות צו באצאלן ביז ווען מיר באקומען אייער אינפארמאציע.

charity care \ אפליקאציע פארמולאר פאר פינאנציעלער הילף – געהיים

ביטע פילט אויס די גאנצע אינפארמאציע. אויב עס איז נישט שייך, שרייבט "NA". העפט צונויף נאך בלעטער אויב נייטיק.

זיפונג אינפארמאציע

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

האט דער פאציענט זיך צוגעשטעלט צו Medicaid? יא ניין

באקומט דער פאציענט עפנטלעכע דינסטן פון שטאט ווי TANF, Basic Food, אדער WIC? יא ניין

איז דער פאציענט איצט היימלאז? יא ניין

איז דעם פאציענטס מעדיצינישע באהאנדלונג פארבונדן מיט אן אויטאמאביל אקצידענט אדער א ווונד באקומען ביי דער ארבעט? יא ניין

ביטע באמערקט

- מיר קענען נישט גאראנטירן אז איר וועט קוואליפיצירן פאר פינאנציעלער הילף, אפילו אויב איר שטעלט זיך צו.
- ווען איר שיקט אריין אייער אפליקאציע, מעגן מיר נאכקוקן אייער גאנצע אינפארמאציע און מעגן בעטן נאך אינפארמאציע אדער באווייזן וועגן איינקונפט.
- אינערהאלב 30 קאלענדער טעג נאך דעם וואס מיר באקומען אייער אויסגעפילטע אפליקאציע און דאקומענטן, וועלן מיר אייך מעלדן אויב איר זענט ראוי אויף הילף.

פאציענט און אפליקאנט אינפארמאציע

ערושטער נאמען פון פאציענט	צווייטער נאמען פון פאציענט	פאמיליע נאמען פון פאציענט
<input type="checkbox"/> מאן <input type="checkbox"/> פרוי <input type="checkbox"/> אנדערע (מעג אָנגעבן _____)	געבורט דאטע	Social Security נומער (ברירהדיק*) <small>*ברירהדיק, אָבער נייטיק פאר א מער ברייטהארציקער הילף איבער די פאָדערונגען פון שטאט געזעץ</small>
דער מענטש וואָס איז פאראנטוואָרטלעך פאר באַצאלן דעם חשבון	אָנקערעניש צום פאציענט	Social Security נומער (ברירהדיק*) <small>*ברירהדיק, אָבער נייטיק פאר א מער ברייטהארציקער הילף איבער די פאָדערונגען פון שטאט געזעץ</small>
פאָסט אַדרעס	הויפט קאָנטאָקט נומער(ן) () _____ () _____ בליצפאָסט אַדרעס:	City _____ State _____ Zip Code _____

אַרבעט צושטאַנד פון מענטש וואָס איז פאראנטוואָרטלעך פארן באַצאלן דעם חשבון
 אַרבעט (דאטע פון אויפנאמע: _____) אַרבעטסלאָז (ווי לאַנג אַרבעטסלאָז: _____)
 אַרבעט פאר זיך אַליין סטודענט אן אינוואַליד פענסיאָנער אַנדערע (_____)

פאמיליע אינפארמאציע

רעכנט אויס די פאמיליע מיטגלידער אינעם הויזגעזינד, איר איינגעשלאָסן. "פאמיליע" שליסט איין מענטשן וואָס זענען פארבונדן דורך געבורט, הייראט, אדער אַדאָפּטירונג וועלכע וווינען צוזאַמען.

העפט צונויף נאך בלעטער אויב נייטיק **וויפֿל מענטשן אין דער פאמיליע** _____

נאמען	געבורט דאטע	אנקערעניש צום פאציענט	אויב 18 יאָר אָדער עלטער אַרבעטסגעבער(ס) נאמען אָדער הכנסה-קוואַל	אויב 18 יאָר אָדער עלטער: סך הכל חודשיקער איינקונפט (פאר די שטייערן):	געבט איר זיך אויך איין פאר פינאנציעלער הילף?
					יא \ ניין
					יא \ ניין
					יא \ ניין
					יא \ ניין

מען מוז אַנטפֿלעקן די הכנסה פֿון אַלע דערוואַקסענע מיטגלידער פֿון דער משפּחה. איינקונפט-קוועלער זיינען צום ביישפּיל:

- Wages (געהאלטן) - Unemployment - Self-employment (פאר זיך אליין ארבעטן) - Worker's compensation - Disability - SSI
 - Child/spousal support

- אַרבעטן און לערנען פראַגראַמען (סטודענטן) - פענסיע - אויסטיילונגען פֿון אַ פענסיע חשבון - אַנדערע (ביטע דערקלערט _____)

אינקונפֿט אינפֿארמאציע

געדענקט: איר מוזט צושטעלן אַ באַווייז פֿון אינקונפֿט צוזאַמען מיט אייער אַפֿליקאַציע.

איר מוזט צושטעלן אינפֿארמאציע וועגן דער הכנסה פֿון אייער פֿאַמיליע. מען מוז פֿעסטשטעלן די הכנסה כדי צו באַשליסן וועגן פֿינאַנציעלער הילף אלע פֿאַמיליע מיטגלידער 18 יאר און עלטער מוזן אנטפֿלעקן זייער הכנסה. אויב איר קענט נישט צושטעלן דאקומענטאציע, מעגט איר אריינגעבן אַ שריפֿטלעכע און אונטערגעשריבענע דעקלאַראַציע וואס שילדערט אייער הכנסה. ביטע שטעלט צו אַ באַווייז פֿאַר יעדער אינקונפֿט-קוואַל וואס איר דערמאנט.

ביישפֿילן פֿון באַווייז פֿון אינקונפֿט:

- אַ "W-2" אַפֿרעכענונג דעקלאַראַציע; אַדער
 - איצטיקע געהאַלט באַווייזונגען (3 מאָנאַטן); אַדער
 - אייער שטייערן דעקלאַראַציע פֿון פֿאַר אַ יאָר, איינשליסלעך schedules; אַדער
 - שריפֿטלעכע, אונטערגעשריבענע דעקלאַראַציעס פֿון אַרבעטגעבערס אַדער אַנדערע; אַדער
 - באַשטעטיקונגאַנטזאַגונג פֿון זײַן ראוי אויף Medicaid און/אַדער מעדיצינישע הילף באַצאַלט דורכן שטאַט; אַדער
 - באַשטעטיקונגאַנטזאַגונג פֿון זײַן ראוי אויף אַרבעטסלאַזיקײַט קאַמפֿענסאַציע.
- אויב איר האָט נישט קײַן שום באַווייז פֿון הכנסה אַדער קײַן שום הכנסה, ביטע העפֿט צונויף נאָך אַ בלאַט מיט אַ דערקלערונג.

אינפֿארמאציע וועגן אויסגאַבן

מיר נוצן די אינפֿארמאציע כדי צו באַקומען אַ מער גאַנצליך בילד פֿון אייער פֿינאַנציעלן צושטאַנד.

חודשדיקע הויזגעזינד אויסגאַבן:

_____ \$	מעידינישע אויסגאַבן \$
_____ \$	פֿאַרזיכערונג פרעמיעס \$
_____ \$	אַנדערע חובות/אויסגאַבן \$

(קײַנדער תמיכה, הלוואות, מעדיצינען, אַנדערע)

פֿאַרמאָג אינפֿארמאציע

די אינפֿארמאציע קען גענוצט ווערן אויב אייער אינקונפֿט איז איבער 101% פֿון די פֿעדעראַלע אַרעמקײַט דירעקטיוון.

האָט אייער פֿאַמיליע די דאָזיקע אַנדערע פֿאַרמעגנס?

ביטע באַצייכנט אלע וועלכע זענען נוגע

- Stocks Bonds 401K Health Savings Account(s) Trust(s)
 געביידע (אויסשליסנדיק הויפט וווינאַרט) פֿאַרמאָג אַ געשעפֿט

איצטיקע סאָלדע אין טשעקקאָנטע

_____ \$

איצטיקע סאָלדע אין שפֿאַרקאָנטע

_____ \$

צוגאַב אינפֿארמאציע

ביטע העפֿט צונויף נאָך אַ בלאַט אויב עס איז דאָ אַנדערע אינפֿארמאציע וועגן אייער איצטיקן פֿינאַנציעלן צושטאַנד וואָס איר וואָלט געוואָלט מיר זאָלן וויסן, ווי צום ביישפֿיל אַ פֿינאַנציעלע שוועריקײַט, סעזאַנאַלע אַדער צײַטווייליקע הכנסה, אַדער אַ פֿערזענלעכן פֿאַרלוסט.

פֿאַציענט צושטימונג

איך פֿאַרשטיי אַז Providence קען פֿעסטשטעלן אינפֿארמאציע דורכן איבערקוקן קרעדיט אינפֿארמאציע און באַקומען אינפֿארמאציע פֿון אַנדערע קוועלער כדי צו העלפֿן באַשטימען ווער איז ראוי אויף פֿינאַנציעלער הילף אַדער באַצאַלונג פֿלענער.

איך דעקלאַריר אַז די אויבנדערמאָנטע אינפֿארמאציע איז ריכטיק און אמת אויף וויפֿל איך ווייס. איך פֿאַרשטיי אַז אויב די פֿינאַנציעלע אינפֿארמאציע וואָס איך שטעל צו איז פֿאַלש, וועט דער רעזולטאַט זײַן אַן אַנטזאַגונג פֿון פֿינאַנציעלער הילף, און מען מעג מיך האַלטן פֿאַראַנטוואָרטלעך פֿאַר צוגעשטעלטע דינסטן און דערוואַרטן איך זאָל פֿאַר זײַ באַצאַלן.

_____ דאַטע

_____ אונטערשריפֿט פֿון מענטש וואָס שטעלט צו