

ધર્માદા સંભાળ/નાણાંકીય સહાયતા અરજી ફોર્મ માટેની સૂચનાઓ

આ પ્રોવિડન્સ આરોગ્ય અને સેવાઓ ઉપર નાણાંકીય સહાયતા (કે જે ધર્માદા સંભાળ તરીકે પણ ઓળખાય છે) માટેની આ એક અરજી છે.

સમવાયી અને રાજ્યનો કાયદો એવા લોકો અને પરિવારો કે જેઓ ચોક્કસ આવકની શરતો પૂર્ણ કરે છે તેમને નાણાંકીય મદદ પૂરી પાડવાની બધા દવાખાનાઓને ફરજ પાડે છે. તમારી પાસે આરોગ્ય વીમો હોય તો પણ, તમે તમારા પરિવારના કદ અને આવકના આધારે નિ:શુલ્ક સંભાળ અથવા ઘટાડેલી કિંમતે સંભાળ માટે લાયક બની શકો છો. અમારી નાણાંકીય સહાયતાની નીતિ અને સ્લાઈડ સ્કેલ માર્ગદર્શિકાઓને જોવા માટે, <https://www.providence.org/obp> માંથી નિવાસ કરતા રાજ્યની વેબસાઈટ ઉપર જવા વિનંતી.

નાણાંકીય સહાયતા શું આવરી લે છે? તબીબી નાણાંકીય સહાયતા તમારી પાત્રતાના આધારે અમારા દવાખાનાઓ પૈકીના એક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે જરૂરી દવાખાના સંભાળને આવરી લે છે. નાણાંકીય સહાયતા અન્ય સંસ્થાઓ દ્વારા પૂરી પડતી સેવાઓ સહીત તમામ આરોગ્ય સંભાળના ખર્ચાઓને આવરી ના લે તેવું બની શકે છે.

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય અથવા આ અરજીને પૂર્ણ કરવા અંગે મદદની જરૂર પડે તો: અમારી નાણાંકીય સહાયતાની નીતિઓ, કાર્યક્રમો અંગેની માહિતી, અને અરજીની સામગ્રી અમારી વેબસાઈટ ઉપર અથવા ફોન દ્વારા ઉપલબ્ધ છે. તમે અશક્તતા અને ભાષાની મદદ સહીતનાં, કોઈપણ કારણ માટે મદદ મેળવી શકો છો. વિનંતી કરવાથી અનુવાદિત લેખિત દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ બને છે.

અમારો કેવી રીતે સંપર્ક કરવો તે બાબત આ રહી: <https://www.providence.org/obp>

અહીં ગ્રાહક સેવાના પ્રતિનિધિઓનો: 503-215-3030 અથવા 866-747-2455

સોમ થી શુક્ર સવારના 8:00 થી સાંજના 5:00 વાગ્યા સુધી

તમારી અરજીને યોગ્ય રીતે પ્રોસેસ કરવા માટે, તમારે નીચેની બાબતો કરવી જરૂરી છે:

- તમારા પરિવાર અંગે અમને માહિતી પૂરી પાડો
તમારા પરિવારના સભ્યોની માહિતી ભરો (પરિવારમાં જન્મ, લગ્ન કે દત્તક દ્વારા સંબંધિત લોકોનો સમાવેશ થાય છે કે જેઓ સાથે રહે છે)
- તમારા પરિવારની કુલ માસિક આવક અંગેની માહિતી અમને પૂરી પાડો (કરવેરાઓ અને કપાતો પહેલાની આવક)પગાર પાવતીઓ, W-2 ફોર્મ્સ, ટેક રીટર્ન્સ, સામાજિક સુરક્ષા એવોર્ડ્સના પત્રો વગેરેનો સમાવેશ કરો.
(વધુ ઉદાહરણો માટે નાણાંકીય સહાયતા અરજી આવક વિભાગ જુઓ)
- પરિવારની આવક માટે દસ્તાવેજીકરણ પૂરું પાડવું અને મિલકતો જાહેર કરવી
- જો જરૂર પડે તો વધારાની માહિતી જોડો
- નાણાંકીય સહાયતા ફોર્મમાં હસ્તાક્ષર કરો અને તારીખ નાખો

નોંધ: નાણાંકીય સહાયતા માટે અરજી કરવા માટે તમારે એક સામાજિક સુરક્ષા નંબર પૂરો પાડવાની જરૂર નથી. જો તમે અમને સામાજિક સુરક્ષા નંબર પૂરો પાડશો તો, તે તમારી અરજીને ઝડપથી પ્રોસેસ કરવામાં મદદ કરશે. સામાજિક સુરક્ષા નંબરો અમને પૂરી પડતી માહિતીની ખરાઈ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. જો તમારી પાસે એક સામાજિક સુરક્ષા નંબર ના હોય તો, લાગુ પડતું નથી અથવા “NA” લખવા વિનંતી.

તમામ દસ્તાવેજો સાથે અહીં પૂર્ણ કરાયેલ અરજીનો મેઈલ કે ફેક્સ કરો :

PH&S Regional Business Office, P.O. Box 3299, Portland, OR 97208-3395. તમારા માટે એક નકલ રાખવાની ખાતરી કરો.

તમારી પૂર્ણ કરેલી અરજી રૂબરૂમાં જમા કરવા માટે: તમારી સૌથી નજીકની દવાખાના કેશિયર ઓફીસ ઉપર લઈ જાઓ

આવકના દસ્તાવેજ સહીત, એક પૂર્ણ નાણાંકીય સહાયતા અરજી મળવાના 30 દિવસોની અંદર, પાત્રતાનાં અંતિમ નિર્ણય અને અપીલના હક્કો, જો લાગુ પડે તો, તે અંગે અમે તમને જાણ કરીશું.

એક નાણાંકીય સહાયતાની અરજી રજૂ કરીને, તમે નાણાંકીય જવાબદારીઓ અને માહિતીની ખાતરી કરવા માટે જરૂરી પૂછપરછો કરવા માટે તમે અમને તમારી સંમતિ આપો છો.

**અમે મદદ કરવા માંગીએ છીએ. તમારી અરજી ઝડપથી રજૂ કરવા વિનંતી!
અમે તમારી માહિતી મેળવીએ નહીં ત્યાં સુધી તમે બીલો મેળવો તેવું બની શકે છે.**

ધર્માદા સંભાળ /નાણાંકીય સહાયતા અરજી ફોર્મ –ગોપનીય

બધી જ માહિતી સંપૂર્ણ રીતે ભરવા વિનંતી. જો તે લાગું પડે નહીં તો, "NA" લખો. જો જરૂર પડે તો વધારાના પાનાઓ જોડો.

તપાસ કરતી માહિતી

- શું તમારે એક દુભાષિયાની જરૂર છે? હા ના જો હા, તો પસંદગીની ભાષા નોંધો:
- શું દર્દીએ તબીબી સંભાળ માટે અરજી કરેલ છે? હા ના
- શું દર્દી રાજ્યની સાર્વજનિક સેવાઓ જેવી કે TANF, મૂળભૂત આહાર, અથવા WIC મેળવે છે? હા ના
- શું દર્દી હાલમાં મકાનવિહોણો છે? હા ના
- શું દર્દીની તબીબી સંભાળની જરૂરીયાત કોઈ કાર અકસ્માત કે કામ ઉપરની ઈજા સાથે સંબંધિત છે? હા ના

નોંધ કરવા વિનંતી

- તમે અરજી કરો તેમ છતાં પણ અમે ખાતરી આપી શકતા નથી કે તમે નાણાંકીય સહાયતા માટે લાયક બનશો.
- એકવાર તમે તમારી અરજી મોકલો ત્યારબાદ, અમે બધી જ માહિતી ચકાસી શકીએ છીએ અને વધારાની માહિતી કે આવકના પુરાવા માંગી શકીએ છીએ.
- અમે તમારી પૂર્ણ કરાયેલી અરજી અને દસ્તાવેજ મેળવી ત્યારબાદના 30 દિવસોની અંદર, તમે સહાયતા માટે લાયક ઠરો છો કે કેમ તે અંગે અમે તમને જાણ કરીશું.

દર્દી અને અરજદારની માહિતી

દર્દીનું નામ	દર્દીનાપિતાનું નામ		દર્દીની અટક
<input type="checkbox"/> પુરુષ <input type="checkbox"/> સ્ત્રી <input type="checkbox"/> અન્ય (સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવી શકો છો _____)	જન્મ તારીખ		દર્દીનો સામાજિક સુરક્ષા નંબર (મરજીયાત*) *મરજીયાત, પરંતુ રાજ્યના કાયદાની શરતો ઉપર ની વધુ ઉદાર મદદ માટે જરૂર પડે છે.
બીલ ચૂકવવા માટે જવાબદાર વ્યક્તિ	દર્દી સાથે સંબંધ	જન્મ તારીખ	સામાજિક સુરક્ષા નંબર (મરજીયાત*) *મરજીયાત, પરંતુ રાજ્યના કાયદાની શરતો ઉપર ની વધુ ઉદાર મદદ માટે જરૂર પડે છે.
ટપાલ મોકલવાનું સરનામું			મુખ્ય સંપર્ક નંબર(રો) () _____ () _____
શહેર	રાજ્ય	ઝીપ કોડ	ઈ-મેઈલ સરનામું: _____
બીલ ચૂકવવા માટે જવાબદાર વ્યક્તિની રોજગારની સ્થિતિ			
<input type="checkbox"/> ચાલુ રોજગાર (કામ ઉપર રખાયા તારીખ) <input type="checkbox"/> બેરોજગાર (કેટલા સમયથી બેરોજગાર: _____)			
<input type="checkbox"/> સ્વ-રોજગાર <input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થી <input type="checkbox"/> અસમર્થ <input type="checkbox"/> નિવૃત્ત <input type="checkbox"/> અન્ય (_____)			

ધર્માદા સંભાળ /નાણાંકીય સહાયતા અરજી ફોર્મ –ગોપનીય

પરિવારની માહિતી

તમારા સહીત તમારા પરિવારના સભ્યોની યાદી બનાવો. પરિવારમાં જન્મ, લગ્ન કે દત્તક દ્વારા સંબંધિત લોકોનો સમાવેશ થાય છે કે જેઓ સાથે રહે છે.

પરિવારનું કદ _____

જો જરૂર પડે તો વધારાનું પાનું જોડો.

નામ	જન્મ તારીખ	દર્દી સાથે સંબંધ	જો 18 વર્ષના કે મોટા હોય તો: નોકરીદાતાનું નામ અથવા આવકનો સ્ત્રોત	જો 18 વર્ષના કે મોટા હોય તો: કુલ એકંદર માસિક આવક (કરવેરાઓ પહેલાની):	નાણાંકીય સહાયતા માટે પણ અરજી કરી રહ્યા છે?
					હા / ના
					હા / ના
					હા / ના
					હા / ના

બધા પુખ્ત પરિવારના સભ્યોની આવક જાહેર કરવી જરૂરી છે. આવકના સ્ત્રોતોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, દાખલા તરીકે:

- વેતનો - બેરોજગાર - સ્વ-રોજગાર - કામદારનું વળતર - અશક્તતા - SSI - બાળક/પતિ કે પત્નીની મદદ - કાર્ય
- અભ્યાસ કાર્યક્રમો(વિદ્યાર્થીઓ) - પેન્સન - નિવૃત્તિ ખાતાનાં વિતરણો - અન્ય (જણાવવા વિનંતી _____)

આવકની માહિતી

યાદ રાખો: તમારી અરજી સાથે તમારે આવકનો પુરાવો સામેલ રાખવો જરૂરી છે.

તમારે તમારા પરિવારની આવક ઉપરની માહિતી પૂરી પાડવી જરૂરી છે. નાણાંકીય સહાયતા નક્કી કરવા માટે આવકની ખરાઈની જરૂર પડે છે. તમામ પરિવારના સભ્યો કે 18 વર્ષની ઉંમરના છે કે તેનાથી મોટા છે તેમણે તેમની આવક જાહેર કરવી જરૂરી છે. જો તમે દસ્તાવેજ પૂરા પાડી ના શકો તો, તમે તમારી આવકનું વર્ણન કરતુ એક લેખિત હસ્તાક્ષરિત નિવેદન રજૂ કરી શકો છો. આવકના દરેક જ્ઞાત સ્ત્રોત માટે પુરાવો પૂરો પાડવા વિનંતી.

આવકના પુરાવાના ઉદાહરણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- A "W-2" રોકવાનો હિસાબ; અથવા
- હાલની પગાર સ્લીપો (૩ મહિનાઓ); અથવા
- ગત વર્ષના આવક વેરાનું રીટર્ન, અનુસૂચિઓ સહીત જો લાગુ પડે તો; અથવા
- નોકરી દાતાઓ અથવા અન્યો પાસેથી લેખિત, હસ્તાક્ષરિત હિસાબો; અથવા
- તબીબી સહાયતા અને /અથવા રાજ્ય દ્વારા નાણા પૂરા પડાતી તબીબી સહાયતા માટેની પાત્રતાની મંજૂરી/ ઇનકાર; અથવા
- બેરોજગાર વળતર માટેની પાત્રતાની મંજૂરી/ઇનકાર.

જો તમારી પાસે આવકનો કોઈ પુરાવો ના હોય અથવા કોઈ આવક ના હોય તો, સ્પષ્ટતા સાથે એક વધારાનું પાનું જોડવા વિનંતી.

ધર્માદા સંભાળ /નાણાંકીય સહાયતા અરજી ફોર્મ –ગોપનીય

ખર્ચની માહિતી

અમે આ અરજીનો તમારી નાણાંકીય સ્થિતિનું એક વધુ સંપૂર્ણ ચિત્ર મેળવવા માટે ઉપયોગ કરીએ છીએ.

ઘર-પરિવારના માસિક ખર્ચાઓ:

ભાડું/ ગીરો	\$ _____	તબીબી ખર્ચાઓ	\$ _____
વીમા પ્રિમીયમો	\$ _____	ઉપયોગી સેવાઓ	\$ _____
અન્ય દેવા/ખર્ચાઓ	\$ _____	(બાળકને મદદ, લોનો, દવા, અન્ય)	

મિલકતની માહિતી

જો તમારી આવક સમવાયી ગરીબીની માર્ગદર્શિકાઓના 101%થી ઉપર હશે તો આ માહિતીનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

વર્તમાન તપાસવાના ખાતાની બાકી

\$ _____

વર્તમાન બચત ખાતાની બાકી

\$ _____

શું તમારા પરિવાર પાસે આ અન્ય મિલકતો છે?

જે લાગું પડે તે બધું ટીક કરવા વિનંતી

- સ્ટોક્સ બોન્ડ્સ 401કે આરોગ્ય બચત ખાતાઓ ટ્રસ્ટ(ટો)
 મિલકત (મૂળભૂત નિવાસ સ્થાનને બાદ કરતા) એક વ્યવસાયની માલિકી
 ધરાવો છો

વધારાની માહિતી

તમારી હાલની નાણાંકીય સ્થિતિ કે જે અમને જણાવવાનું તમે પસંદ કરો છો જેવી કે નાણાંકીય મુસીબતો, વધુ પડતા તબીબી ખર્ચાઓ, મોસમી કે હંગામી આવક કે અંગત ખોટ અંગેની અન્ય માહિતી હોય તો એક વધારાનું પાનું જોડવા વિનંતી.

દર્દીની સંમતી

હું જાણું છું કે નાણાંકીય સહાયતા કે ચુકવણી આયોજનો માટે પાત્રતા નક્કી કરવામાં મદદ કરવામાં કેડીટ માહિતીની સમીક્ષા કરીને અને અન્ય સ્ત્રોતોમાંથી માહિતી મેળવીને સમયસર લીધેલી કાળજી પ્રોવિડન્સ આરોગ્ય અને સેવાઓ માહિતીની ખરાઈ કરી શકે છે.

હું ખાતરી આપું છું કે ઉપરની માહિતી મારી ઉત્તમ જાણકારી મુજબ સાચી અને યોગ્ય છે. હું સમજું છું કે હું જે માહિતી આપું છું તે ખોટી તરીકે નક્કી કરવામાં આવે તો, પરિણામ નાણાંકીય સહાયતાના ઇનકારમાં આવી શકે છે અને હું તે માટે જવાબદાર બની શકું છું અને પૂરી પડાયેલ સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવા માટે મારી પાસે અપેક્ષા રાખવામાં આવી શકે છે.

અરજી કરનાર વ્યક્તિના હસ્તાક્ષર

તારીખ