

## چیریٹی کینر/فنانشل اسسٹنس ایپلیکیشن فارم کی ہدایات

یہ پروویڈنس میں مالی امداد (جسے چیریٹی کیئر بھی کہا جاتا ہے) کے لیے ایک ایپلیکیشن ہے۔

وفاقی اور ریاستی قانون تمام ہسپتالوں سے ان لوگوں اور خاندانوں کو مالی امداد فراہم کرنے کا تقاضا کرتا ہے جو آمدنی کے مخصوص تقاضوں کو پورا کرتے ہیں۔ آپ اپنے خاندان کے سائز اور آمدنی کی بنیاد پر مفت نگہداشت یا رعایتی نگہداشت کے لیے اہل ہو سکتے ہیں، چاہے آپ کے پاس ہیلتھ انشورنس ہو۔ ہماری مالی امداد کی پالیسی اور سلائیڈ اسکیل کی گائیڈ لائنز دیکھنے کے لیے، آپ جس ریاست میں رہائش پذیر ہیں براہ کرم وہاں کی ویب سائٹ <https://www.providence.org/obp> پر جائیں۔

**مالی امداد میں کن چیزوں کا احاطہ کیا جاتا ہے؟** طبی مالی امداد میں آپ کی اہلیت کے لحاظ سے ہمارے کسی ایک ہسپتال یا کلینک کی طرف سے فراہم کردہ طبی طور پر ضروری نگہداشت کا احاطہ کیا جاتا ہے۔ مالی امداد نگہداشت صحت کے تمام اخراجات کو پورا نہیں کر سکتی ہے، بشمول دیگر تنظیموں کی طرف سے فراہم کردہ خدمات۔

**اگر آپ کے سوالات ہیں یا اس درخواست کو مکمل کرنے میں آپ کو مدد کی ضرورت ہے تو:** ہماری مالی امداد کی پالیسیاں، پروگراموں کے بارے میں معلومات، اور درخواست کا مواد ہماری ویب سائٹ پر یا فون کے ذریعے دستیاب ہے۔ آپ معذوری اور لسانی مدد کے بشمول، کسی بھی وجہ سے مدد حاصل کر سکتے ہیں۔ ترجمہ شدہ تحریری دستاویزات درخواست کرنے پر دستیاب کرائی جاتی ہیں۔ ہم سے رابطہ کرنے کا طریقہ یہاں ہے: <https://www.providence.org/obp> کسٹمر سروس کے نمائندے: 503-215-7575 یا 855-229-6466 پر رابطہ کریں پیر تا جمعہ صبح 8:00 بجے سے شام 5:00 بجے تک

آپ کی درخواست پر کارروائی کیے جانے کے لیے، آپ کو:

- ہمیں اپنی فیملی کے بارے میں معلومات فراہم کریں اپنے گھرانہ کے افراد کی تعداد کو پُر کریں (خاندان میں پیدائشی، شادی، یا گود لیے گئے وہ افراد شامل ہیں جو ایک ساتھ رہتے ہیں)
- ہمیں اپنی فیملی کی مجموعی ماہانہ آمدنی (ٹیکس اور کٹوتیوں سے پہلے کی آمدنی) کے بارے میں معلومات فراہم کریں تاکہ پے اسٹیبس، W-2 فارمز، ٹیکس ریٹرنز، سوشل سیکیورٹی ایوارڈ لیٹرز، اور اثاثوں سے حاصل شدہ آمدنی کے اسٹیٹمنٹس شامل ہوں، اور اثاثوں کا اعلان کریں اور دستاویزات فراہم کریں۔<sup>1</sup> (مزید مثالوں کے لیے مالی امداد کی درخواست آمدنی کے سیکشن دیکھیں)
- اگر ضرورت ہو تو اضافی معلومات منسلک کریں
- فنانشل اسسٹنس فارم پر دستخط کریں اور تاریخ درج کریں

**نوٹ:** مالی امداد کے لیے درخواست دینے کے لیے آپ کو سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر آپ ہمیں اپنا سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرتے ہیں تو، آپ کا سوشل سیکیورٹی نمبر آپ کی شناخت کے لیے یا ہمیں فراہم کردہ معلومات کی تصدیق کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اگر آپ کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ہے تو، براہ کرم "نا قابل اطلاق" یا "NA" پر نشان لگائیں۔

تمام دستاویزات کے ساتھ مکمل شدہ درخواست اس پتہ پر ڈاک سے بھیجیں: Providence Regional Business Office, P.O. Box 3299 Portland, OR 97208-3395 UNITED STATES OF AMERICA پاس ضرور رکھیں۔

اپنی مکمل کردہ درخواست ذاتی طور پر جمع کرانے کے لیے: اپنے نزدیکی ہسپتال کے فنانشل کونسلر آفس لے جائیں۔ اگر قابل اطلاق ہو تو، ہم آپ کو اہلیت اور اپیل کے حقوق کے حتمی تعین کے بارے میں مطلع کریں گے، مکمل مالی امداد کی درخواست موصول ہونے کے 14 سے 30 دنوں کے درمیان، بشمول آمدنی کی دستاویزات۔

مالی امداد کی درخواست جمع کروا کر، آپ ہمیں مالی ذمہ داریوں اور معلومات کی تصدیق کے لیے ضروری پوچھ گچھ کرنے کے لیے اپنی رضامندی دیتے ہیں۔

<sup>1</sup> ریاستی قانون کے تحت جو ممنوع ہے اس کے علاوہ، پروویڈنس اثاثوں سے متعلق معلومات اکٹھا کرے گا اور اس پر غور کرے گا جیسا کہ

ہم مدد کرنا چاہتے ہیں۔ براہ کرم اپنی درخواست فوری طور پر جمع کروائیں۔ آپ اس وقت تک بلنگ اسٹیٹمنٹس موصول کرنا جاری رکھ سکتے ہیں جب تک کہ ہمیں آپ کی مکمل کردہ درخواست اور مطلوبہ دستاویزات موصول نہ ہو جائیں الا یہ کہ آپ کی ریاست کے خیراتی نگہداشت کے قوانین کی طرف سے اس کی ممانعت ہو۔

چیریٹی کینر/فنانشل اسسٹنس ایپلیکیشن فارم - خفیہ  
 براہ کرم تمام معلومات کو مکمل طور پر پُر کریں۔ اگر یہ لاگو نہیں ہوتا ہے، تو "NA" لکھیں۔ اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں۔

### اسکریننگ کی معلومات

کیا آپ کو مترجم کی ضرورت ہے؟  ہاں  نہیں اگر ہاں، تو ترجیحی زبان درج کریں:

کیا مریض نے Medicaid کے لیے درخواست دی ہے؟  ہاں  نہیں کیا مریض نابینا ہے؟  ہاں  نہیں کیا مریض معذور ہے؟  ہاں  نہیں

کیا مریض ریاستی عوامی خدمات حاصل کرتا ہے جیسے TANF، بنیادی خوراک، یا WIC؟  ہاں  نہیں

کیا مریض اس وقت بے گھر ہے؟  ہاں  نہیں

کیا مریض کی طبی نگہداشت کی ضرورت کار حادثے یا کام پر لگی چوٹ سے متعلق ہے؟  ہاں  نہیں

### براہ کرم نوٹ کریں

- ہم اس بات کی ضمانت نہیں دے سکتے کہ آپ مالی امداد کے لیے اہل ہوں گے، چاہے آپ درخواست دیں۔
- آپ کی درخواست بھیجنے کے بعد، ہم تمام معلومات کی جانچ کر سکتے ہیں اور اضافی معلومات یا آمدنی کا ثبوت طلب کر سکتے ہیں۔
- آپ کی مکمل درخواست اور دستاویزات موصول ہونے کے بعد 14 سے 30 دنوں کے اندر، ہم آپ کو اپنے فیصلے سے مطلع کریں گے۔

### 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"/> عورت <input type="checkbox"/> دیگر (وضاحت کر سکتے ہیں _____)	تاریخ پیدائش	مریض کا سوشل سیکیورٹی نمبر (اختیاری)
بل کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار شخص	مریض سے رشتہ	تاریخ پیدائش
ڈاک پتہ	زپ کوڈ	اہم رابطہ نمبر (نمبرز) ( ) _____ ( ) _____ ای میل پتہ: _____
شہر	ریاست	سوشل سیکیورٹی نمبر (اختیاری)

بل کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار شخص کی ملازمت کی حیثیت

زیرملازمت (ملازمت پر رکھنے کی تاریخ): \_\_\_\_\_  بے روزگار (کتنے عرصے سے بے روزگار): \_\_\_\_\_  
 خود کا روزگار  طالب علم  معذور  ریٹائرڈ  دیگر \_\_\_\_\_

**فیملی کی معلومات**

آپ کے بشمول، اپنے گھرانہ کے فیملی ممبرز کی فہرست درج کریں۔ "فیملی" میں پیدائش، شادی، یا گود لیے گئے وہ لوگ شامل ہیں جو ایک ساتھ رہتے ہیں۔

اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحہ منسلک کریں

فیملی کا سائز

نام	تاریخ پیدائش	مریض سے رشتہ	اگر 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے ہیں تو: آجر (آجرین) کا نام یا ذریعہ آمدنی	اگر 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے ہیں تو: کل مجموعی ماہانہ آمدنی (ٹیکس سے پہلے):	مالی امداد کے لیے بھی درخواست دے رہے ہیں؟
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں
					ہاں / نہیں

فیملی کے تمام بالغ افراد کی آمدنی ظاہر کی جانی چاہیے۔ آمدنی کے ذرائع میں شامل ہیں، مثال کے طور پر:

اجرت- بے روزگاری- خود کا روزگار- کارکن کا معاوضہ- معذوری- SSI- چائلڈ/زوجین کی معاونت- ورک اسٹڈی پروگرامز (طلبہ) - اثاثوں سے حاصل کردہ آمدنی مثلاً اسٹاک، بانڈز، IRAS، میوچل فنڈز، کرایہ کی آمدنی وغیرہ۔

### آمدنی کی معلومات

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

آپ کو اپنی فیملی کی آمدنی کے بارے میں معلومات فراہم کرنا ضروری ہے۔ مالی امداد کا تعین کرنے کے لیے آمدنی کی تصدیق کی ضرورت ہے۔ 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے خاندان کے تمام اراکین کو اپنی آمدنی ظاہر کرنا ہوگی۔ اگر آپ دستاویزات فراہم نہیں کر سکتے ہیں، تو آپ اپنی آمدنی کو بیان کرنے والا تحریری دستخط شدہ اسٹیٹمنٹ جمع کرا سکتے ہیں۔ براہ کرم آمدنی کے ہر شناخت شدہ ذریعہ کا ثبوت فراہم کریں۔

آمدنی کے ثبوت کی مثالوں میں درج ذیل شامل ہیں:

- "W-2" و دیولٹنگ اسٹیٹمنٹ؛ یا
  - حالیہ پے اسٹیٹس (3 ماہ)؛ یا
  - گزشتہ سال کا انکم ٹیکس ریٹرن، بشمول شیڈولز اگر قابل اطلاق ہوں؛ یا
  - آجروں یا دوسروں کے تحریری، دستخط شدہ اسٹیٹمنٹس؛ یا
  - اثاثوں (اسٹاک، بانڈز، IRAs، میوچل فنڈز، وغیرہ) سے حاصل کردہ آمدنی کے اسٹیٹمنٹس؛ یا
  - بے روزگاری کے معاوضے کے لیے اہلیت کی منظوری/انکار۔
- اگر آپ کے پاس آمدنی کا کوئی ثبوت نہیں ہے یا آپ کی کوئی آمدنی نہیں ہے، تو براہ کرم وضاحت کے ساتھ ایک اضافی صفحہ منسلک کریں۔

### اخراجات کی معلومات

ہم آپ کی مالی صورتحال کی مزید مکمل تصویر حاصل کرنے کے لیے اس معلومات کا استعمال کرتے ہیں۔

ماہانہ زندگی کے ضروری اخراجات:

_____ \$	طبی اخراجات	_____ \$	کرایہ/رہن
_____ \$	افادیتیں	_____ \$	میڈیکل انشورنس پریمیمز
(چانڈ سپورٹ، قرضے، ادویات، دیگر)		دیگر قرض/اخراجات \$	

### اثاثہ کی معلومات

ان معلومات کا استعمال صرف ہماری پالیسی اور ریاستی ضوابط کے مطابق کیا جا سکتا ہے جن میں آپ کو حاصل ہونے والی نگہداشت اور سنٹرز فار Medicare اینڈ Medicaid سروسز (CMS) کی طرف سے Medicare کی لاگت کی رپورٹنگ کے لیے اسے جمع کیا اور سمجھا جاتا ہے۔

_____ \$	کرنٹ چیکنگ اکاؤنٹ بیلنس
_____ \$	کرنٹ سیونگ اکاؤنٹ بیلنس
_____ \$	_____ \$

کیا آپ کی فیملی کے پاس یہ دیگر اثاثے ہیں؟ براہ کرم ان سبھی کو نشان زد کریں جو لاگو ہوتے ہیں

اسٹاکس  بانڈز  401K  ہیلتھ سیونگز اکاؤنٹ (اکاؤنٹس)  ٹرسٹ  
 پراپرٹی (بنیادی رہائش کو چھوڑ کر)  کاروبار کے مالک ہیں

### اضافی معلومات

اگر آپ کی موجودہ مالی صورتحال کے بارے میں کوئی اور معلومات ہیں جو آپ ہم سے جاننا چاہتے ہیں، جیسے کہ مالی مشکلات، ضرورت سے زیادہ طبی اخراجات، موسمی یا عارضی آمدنی، یا ذاتی نقصان، تو براہ کرم ایک اضافی صفحہ منسلک کریں۔

### مریض کا معاہدہ

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ پروویڈنس کریڈٹ کی معلومات کا جائزہ لے کر اور دیگر ذرائع سے معلومات حاصل کر کے مالی امداد یا ادائیگی کے منصوبوں کے لیے اہلیت کا تعین کرنے میں مدد کے لیے معلومات کی تصدیق کر سکتا ہے۔

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر دی گئی معلومات میری بہترین معلومات کے مطابق درست اور قطعی ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میری فراہم کردہ مالی معلومات غلط ثابت ہوتی ہیں، تو اس کا نتیجہ مالی امداد سے انکار ہو سکتا ہے، اور میں فراہم کردہ خدمات کے لیے ذمہ دار ہوں اور اس کی ادائیگی کی توقع کر سکتا/سکتی ہوں۔