

## ચેરિટી કેર / નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશન ફોર્મ સૂચનાઓ

પ્રોવિડન્સ ખાતે આર્થિક સહાય (ચેરિટી કેર તરીકે પણ ઓળખાય છે) માટેની આ એક એપ્લિકેશન છે.

સંઘીય અને રાજ્યના કાયદા માટે તમામ હોસ્પિટલોને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવા જરૂરી છે એવા લોકો અને પરિવારોને કે જે અમુક આવકની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે. તમે તમારા કુટુંબના કદ અને આવકના આધારે નિ careશુલ્ક સંભાળ અથવા ઓછી કિંમતની સંભાળ માટે લાયક છો, પછી ભલે તમારી પાસે આરોગ્ય વીમો હોય. અમારી નાણાકીય સહાય નીતિ અને સ્વાઇડ સ્કેલ માર્ગદર્શિકા જોવા માટે, કૃપા કરીને અહીંથી રહેવાની રાજ્ય વેબસાઇટ પર જાઓ <https://www.providence.org/obp>.

નાણાકીય સહાય શું આવરી લે છે? તબીબી નાણાકીય સહાય તમારી યોગ્યતાને આધારે અમારી એક હોસ્પિટલ દ્વારા આપવામાં આવતી તબીબી જરૂરી હોસ્પિટલ સંભાળને આવરી લે છે. નાણાકીય સહાય અન્ય આરોગ્ય સંસ્થાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ સહિત તમામ આરોગ્ય સંભાળના ખર્ચને આવરી શકશે નહીં.

જો તમને પ્રશ્નો હોય અથવા આ એપ્લિકેશનને પૂર્ણ કરવામાં સહાયની જરૂર હોય તો:

અમારી નાણાકીય સહાય નીતિઓ, પ્રોગ્રામ વિશેની માહિતી અને એપ્લિકેશન સામગ્રી અમારી વેબસાઇટ પર અથવા ફોન દ્વારા ઉપલબ્ધ છે. અપંગતા અને ભાષા સહાય સહિત કોઈપણ કારણોસર તમે સહાય મેળવી શકો છો. વિનંતી પર ઉપલબ્ધ લેખિત દસ્તાવેજો અનુવાદિત.

અમારો સંપર્ક કેવી રીતે કરવો તે અહીં છે: <https://www.providence.org/obp>

ગ્રાહક સેવાના પ્રતિનિધિઓ: 503-215-3030 અથવા 866-747-2455

સોમવાર-શુક્રવારે સવારે :00: .૦ થી સાંજે :00: .૦

તમારી એપ્લિકેશન પર પ્રક્રિયા થવા માટે, તમારે આવશ્યક:

- અમને તમારા પરિવાર વિશે માહિતી પ્રદાન કરો  
તમારા ઘરના પરિવારના સભ્યોની સંખ્યા ભરો (પરિવારમાં લોકો શામેલ છે જન્મ, લગ્ન અથવા દત્તક લેનારાઓ જે એક સાથે રહે છે) દ્વારા સંબંધિત
- તમારા પરિવારની કુલ માસિક આવક (કર અને કપાતની પહેલાંની આવક) વિશે અમને પગારના સ્ટબ, ડબલ્યુ - 2 ફોર્મ્સ, ટેક્સ રીટર્ન, સામાજિક સુરક્ષા એવોર્ડ પત્રો, વગેરે શામેલ કરવા વિશે માહિતી પ્રદાન કરો.  
(વધુ ઉદાહરણો માટે નાણાકીય સહાયની અરજી આવક વિભાગ જુઓ)
- કુટુંબની આવક માટે દસ્તાવેજો પ્રદાન કરો અને સંપત્તિ જાહેર કરો
- જો જરૂરી હોય તો વધારાની માહિતી જોડો
- નાણાકીય સહાય ફોર્મ પર હસ્તાક્ષર કરો અને તારીખ કરો

નોંધ: આર્થિક સહાય માટે અરજી કરવા માટે તમારે સામાજિક સુરક્ષા નંબર આપવાની જરૂર નથી. જો તમે અમને તમારો સામાજિક સુરક્ષા નંબર પ્રદાન કરો છો, તો તે તમારી એપ્લિકેશનની પ્રક્રિયા ઝડપી બનાવવા માટે મદદ કરશે. સામાજિક સુરક્ષા નંબરોનો ઉપયોગ અમને પ્રદાન કરેલી માહિતીને ચકાસવા માટે થાય છે. જો તમારી પાસે સામાજિક સુરક્ષા નંબર નથી, તો કૃપા કરીને “લાગુ નથી” અથવા “એનએ” માર્ક કરો.

મેઇલ તમામ દસ્તાવેજો સાથે એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરી: પ્રોવિડન્સ રીજનલ બિઝનેસ Officeફિસ, પી.ઓ. બ્લ 32ક્સ 3299 પોર્ટલેન્ડ, અથવા 97208-3395. તમારા માટે એક નકલ રાખવાની ખાતરી કરો.

તમારી પૂર્ણ એપ્લિકેશનને રૂબરૂમાં સબમિટ કરવા: તમારી નજીકની હોસ્પિટલ કેશિયર Officeફિસમાં જાવ



આવકના દસ્તાવેજીકરણ સહિત સંપૂર્ણ નાણાકીય સહાયની અરજી પ્રાપ્ત થયાના 30 દિવસની અંદર, જો તમને લાગુ હોય તો, યોગ્યતા અને અપીલ અધિકારોના અંતિમ નિર્ણય વિશે અમે તમને સૂચિત કરીશું.

નાણાકીય સહાયની અરજી સબમિટ કરીને, તમે નાણાકીય જવાબદારીઓ અને માહિતીની પુષ્ટિ કરવા માટે જરૂરી પૂછપરછ કરવા માટે તમારી સંમતિ આપો છો.

અમે મદદ કરવા માંગીએ છીએ. કૃપા કરીને તરત જ તમારી અરજી સબમિટ કરો!  
અમને તમારી માહિતી પ્રાપ્ત ન થાય ત્યાં સુધી તમે બીલ મેળવી શકો છો.



ચેરિટી કેર / નાણાકીય સહાય અરજી ફોર્મ - ગુપ્ત  
 કૃપા કરીને બધી માહિતી સંપૂર્ણ ભરો. જો તે લાગુ પડતું નથી, તો “એનએ” લખો. જો જરૂરી હોય તો વધારાના પૃષ્ઠો જોડો.  
 સ્ક્રિનિંગ માહિતી

**તપાસ કરતી માહિતી**

શું તમારે એક દુભાષિયાની જરૂર છે?  હા  ના જો હા, તો પસંદગીની ભાષા નાંધો:

શું દર અંતે તબીબી સભાગ માટે અરજી કરેલ છે?  હા  ના

શું દર રા. યની સંવર્જનક સેવાઓ વી કં TANF, મળભૂ આહાર, અથવા WIC મેળવે છે?  હા  ના

શું દર હાલમાં મકાનિવહોણો છે?  હા  ના

શું દર ની તબીબી સભાગની જરૂરયાત કોઈ કાર અક માત કં કામ ઉપરની ઈજા સાથે સંબંધિત છે?  હા  ના

**નાથ કરવા વિનતી**

- તમે અરજી કરો તેમ છતાં પણ અમે ખાતરી આપી શકતા નથી કે તમે નાણાકીય સહાયતા માટે લાયક બનશો.
- એકવાર તમે તમારી અરજી મોકલો ચારબાદ, અમે બધી જ માહિતી ચકાસી શકીએ છીએ અને વધારાની માહિતી કે આવકના પરાવા માગી શકીએ છીએ.
- અમે તમારી પાસે રકાયેલી અરજી અને દર તાવેજ મેળવ િ ચારબાદના 30 દિવસોની અંદર, તમે સહાયતા માટે લાયક છો છો કે કેમ તે અંગે અમે તમને જાણ કરીશું.

**દર અને અરજદારની માહિતી**

દર નું નામ	દર નામના પતાનું નામ	દર ની અંક
<input type="checkbox"/> પુષ્ટ <input type="checkbox"/> િ	જ મ તારીખ	દર નો સામાજિક સરક્ષા નંબર (મરજયાત*)  *મરજયાત, પરંતુ રા યના કાયદાની શરતો ઉપર ની વધુ ઉદાર મદદ માટે જરૂર પડે છે.
<input type="checkbox"/> અ ય ( પ ટ રીતે દર્શાવી શકો છો _____ )		
બીલ ચકવવા માટે જવાબદાર ચિકત	દર સાથે સંબંધ	જ મ તારીખ
		સામાજિક સરક્ષા નંબર (મરજયાત*)  *મરજયાત, પરંતુ રા યના કાયદાની શરતો ઉપર ની વધુ ઉદાર મદદ માટે જરૂર પડે છે.
ટપાલ મોકલવાનું સરનામું		મહ્ય સપક્ટ નંબર(રો) ( ) _____ ( ) _____
શહેર	રા ય	ઝીપ કોડ
		ઈ-મેઈલ સરનામ: _____

બીલ ચકવવા માટે જવાબદાર ચિકતની રોજગારની િચિત

ચા રોજગાર (કામ ઉપર રખાયા તારીખ)  બેરોજગાર (કેટલા સમયથી બેરોજગાર: \_\_\_\_\_)

વ-રોજગાર  વિ ાથ  અસમથ  િન ં  અ ય (\_\_\_\_\_)

### પરવારની માહતી

તમારા સહીત તમારા પરિવારના સ યોની યાદી બનાવો. પરિવારમાં જ મ, લગ્ન કરે દ ક ારા સબં િધત લોકોનો સમાવેશ થાય છે કે ઓ સાથે રહે છે.

પરવાર ંુ કદ \_\_\_\_\_

જો જ ર પડે તો વધારાનું પાનું જોડો.

નામ	જ મ તારીખ	દ્ સાથે સબં ધં	જો 18 વર્ષનાં કે મોટા હોય તો: નોકરીદાતાનું નામ અથવા આવકનો ોત	જો 18 વર્ષનાં કે મોટા હોય તો: કુલ એકંદર માિસક આક (કરવેરાઓ પહલાની):	નાણાકીય સહાયતા માટે પણ અરજ કરી ર ા છે?
					હા/ ના
					હા/ ના
					હા/ ના
					હા/ ના

બધા ત પરવારના સ યોની આવક હર કરવી જ ર છે. આવકના ોતોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, દાખલા તર ક :

- વેતન ો
- બેરોજગાર
- વ-રોજગાર
- કામદારનું વળત ર
- અશક્તતા
- SSI
- બાળક/પિતિ કે પ નીની મદદ - કાર્
- અ યાસ કાર્કમો(િવ ાથીઓ) - પે સન
- િનવિ ખાતાનાં િવતરણો
- અ ય(જણાવવા િવનતી

### આવકની માહતી

**યાદ રાખો:** તમારી અરજ સાથે તમારે આવકનો પરાવો સામેલ રાખવો જ રી છે.

તમાર તમારા પ રવારની આવક ઉપરની મા હતી ર પાડવી જ ર છે. નાણાક ય સહાયતા ન કરવા માટ આવકની ખરાઈની જ ર પડ છે. તમામ પ રવારના સ યો ક 18 વષ ની રખરના છે ક તેનાથી મોટા છે તેમણે તેમની આવક હર કરવી જ ર છે. જો તમે દ તેજ

રા પાડ ના શકો તો, તમે તમાર આવક ંવણ ન કર ંએક લે ખત હ તા રત િનવેદન ર ંકર શકો છો. આવકના દર ક ાત ંત માટ

રાવો રો પાડવા િવનતી.

આવકના રાવાના ઉદાહરણોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઇ શક છે:

- A "W-2" રોકવાનો િડસાબ; અથવા
- હાલની પગાર લીપો (3 મિહનાઓ); અથવા
- ગત વષ રૂના અલ ક વેરાન ંંર ંટનરૂ અન સુ િચઓ સહીત જો લાગુ પડે તો; અથવા
- નોકરી દાતાઓ અથવા અ યો પાસેથી લે િખત, હ તાક્ષિરત િડસાબો; અથવા
- તબીબી સહાયતા અને /અથ વ ંરા ય ંરા નાણા પર પડાતી તબીબી સહાયતા માટેની પાત્રતાની મજ ંરી/ ંનકાર; અથવા
- બેરોજગ ંર વળતર માટેની પાત્રતાની મજ ંરી/ ંનકાર.

જો તમારી પાસે આવકનો કોઈ પરાવો ના હોય અથવા કોઈ અલક ના હોય તો, પ ટતા સાથે ંકે વધારાનું પાનું જોડવા િવનતી.

### ખ ય ની મા હતી

અમે આ અરજીનો તમાર ં નાણાક ંય િ થ િતન ંંએક વધુ સપ ં ંૂ ર િચત્ર મેળવવા માટે ઉપયોગ કરીએ છીએ.

ઘર-પિરવારના મા િસક ખ યાઓ:

ભાડું/ ગીરો	\$ _____	તબીબી ખ યાઓ	\$ _____
વીમા િપ્રમીયમો	\$ _____	ઉપયોગી સેવાઓ	\$ _____
અ ય દેવા/ખ યાઓ	\$ _____ (બાળકને મદદ, લોનો, દવા, અ ય)		

### િમલકતની મા હતી

જો તમારી અલક સમવાયી ગરીબીની માગદિશક ંઓના 101%થી ઉપર હશે તો આ મા િલતીનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

વતર્માન તપાસવાના ખાતાની બાકી

\$ \_\_\_\_\_

વતર્માન બચત ખાતાની બાકી

\$ \_\_\_\_\_

શું તમારા પિરવાર પાસે આ અ ય િમલકતો છે?

લા ંંુ પડ તે બ ંંુટ ક કરવા િવનતી

ટોક્સ  બો ડસ  401કે  આરોગ્ય બચત ખાતાઓ  ટૂટ(ટો)

િમલકત (મળભૂ િનવાસ થાનને બાદ કરતા)  ંક યવસ ંયની

મા િલકી

ધરાવો છો.

### વધારાની માહિતી

તમારો હાલની નાણાકીય સ્થિતિ કે અન્ય જણાવવાનું તમે પસંદ કરો છો. વધુ માહિતી માટે, વધુ પડતા તબીબી ખર્ચો, મોસમી કે હાલમાં અથવા અંગત ખોટ અંગેની અન્ય માહિતી હોય તો એક વધારાનું પાનું જોડવા વિનવે.

### દાખલા સમતી

હું જાણું છું કે નાણાકીય સહાયતા કે ચક્રવર્તી આયોજનો માટે પાત્રતા નક્કી કરવામાં મદદ કરવામાં ફેડેટિટ માહિતીની સમીક્ષા કરીને અને અન્ય ઓનલાઇન માહિતી મેળવીને સમયસર લીધેલી કાળજી પ્રોવિડ સ આરોગ્ય અને સેવાઓ માહિતીની ખરાઈ કરી શકે છે.

હું ખાતરી આપું છું કે ઉપરની માહિતી મારી ઉચ્ચ જાણકારી મજબ સાચી અને યોગ્ય છે. હું સમજું છું કે હું માહિતી આપું છું તે ખોટી તરીકે નક્કી કરવામાં આવે તો, પિરણામ નાણાકીય સહાયતાના ઈનકારમાં આવવી શકે છે અને હું તે માટે જવાબદાર બની શકું છું અને પરિપક્વ સેવાઓ માટે ચક્રવર્તી કરવા માટે મારી પાસે અપેક્ષા રાખવામાં આવી શકે છે.

અરજી કરનાર ચિત્રના હસ્તાક્ષર

તારીખ