

ضمیمہ C

مالی امداد – مطلوبہ دستاویزات کی فہرست

تاریخ (Date) _____ / _____ / _____

مریض (Patient) _____

طبی ریکارڈ # یا ضامن # (Medical Record # or Guarantor #) _____

عزیز مریض/ضامن:

Inova مالی امداد درخواست مکمل کرنے کے علاوہ، آپ کو اپنی آمدنی اور رہائش کا ثبوت پیش کرنے کی ضرورت ہوگی۔ نوٹ کریں کہ کچھ مخصوص دستاویزات کو آمدنی اور رہائش دونوں طرح کے دستاویزات کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

رہائش کے دستاویزات	آمدنی کے دستاویزات
Inova سروس علاقہ کے اندر 30 روزہ رہائش کا ثبوت اس میں درج ذیل میں سے کم از کم ایک (1) دستاویز شامل ہونا لازمی ہے:	خاندان کی آمدنی کا ثبوت – شریک حیات یا گھریلو پارٹنر کی آمدنی کی ضرورت ہے اس میں درج ذیل میں سے کم از کم ایک (1) دستاویز شامل ہونا لازمی ہے:
ورجینیا کے ذریعہ جاری کردہ ویلڈ ٹرائیور لائسنس یا شناختی کارڈ (اس کا سروس کی تاریخ سے کم از کم 30 دن پہلے جاری ہونا ضروری ہے)	دو حالیہ ادائیگی کی رسیدیں
حالیہ ترین وفاقی آمدنی/ریاستی آمدنی ٹیکس ریٹرن (**بیانات نیچے)**	حالیہ ترین وفاقی آمدنی ٹیکس ریٹرن (**بیانات نیچے)**
مابانہ بینک کا گوشوارہ جس پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ ہو (اس کا سروس کی تاریخ سے کم از کم 30 دن پہلے جاری ہونا ضروری ہے)	مابانہ بینک کا گوشوارہ جس پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ ہو (اسے ڈیپازٹ کی تفصیلات کے ساتھ بینک کے ذریعہ گزشتہ 30 دن کے اندر جاری ہونا ضروری ہے)
رہائش کی نوٹری والی تصدیق (زمیندار کے ذریعہ پُر کیا گیا فارم/خط)	ملازمت کی نوٹری والی تصدیق (اجر کے ذریعہ پُر کیا گیا فارم/خط)
سہولیات بل (گیس، بجلی، گندے پانی کی نکاسی، پانی، کیبل وغیرہ) جس پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ ہو (اس کا سروس کی تاریخ سے کم از کم 30 دن پہلے جاری ہونا ضروری ہے)	معاونت کی نوٹری والی تصدیق (شریک حیات/پارٹنر/خود سے بیان کے ذریعہ پُر کیا گیا فارم/خط)
موجودہ آٹو بیمہ پالیسی یا گھریلو بیمہ پالیسی جس پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ ہو	سرکاری امداد پروگرام/عوامی امداد فائدہ خط
لیز کا معاہدہ	سوشل سیکورٹی فائدہ خط
ورجینیا ووٹر رجسٹریشن کارڈ	I20 فارم (بین الاقوامی طلبہ)
ذاتی جائیداد محصولات یا حقیقی جائیداد محصولات کی رسید جنہیں ریاست ورجینیا یا کسی ورجینیا علاقہ کو ادا کیا ہو	پنشن/سبکدوشی کی آمدنی
اندراج کے تعلیمی سند کے حکمہ ورجینیا کا فارم	پسماندگان کو ملنے والے فوائد
اسکول ریکارڈ/نقل کی مصدقہ نقل جسے امریکی ریاستی دائرہ اختیار یا علاقہ کے ذریعہ تسلیم شدہ کسی اسکول کے ذریعہ جاری کیا گیا ہو	بے روزگاری کا معاوضہ
DMV ریکارڈز	سود سے آمدنی/انٹی/جائیداد/ٹرسٹ سے آمدنی
مہاجرت رہائش تصدیق دستاویز	تعلیم/ٹیوشن امداد کے دستاویزات
W2	نفقہ/طفل معاونت کے دستاویزات
	سفارتخانے کے لیٹر ہیڈ پر سفیر کی حیثیت کی تصدیق
	تیسرا فریق آمدنی کی تصدیق
	(گھر کا لیز، خریداری درخواست، گاڑی کا لیز، قرض کی درخواست، وغیرہ)

کثیر استعمال والے دستاویزات

درج ذیل آئٹمز کو ایک دستاویز میں آمدنی اور رہائش کے ثبوت کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے:

حالیہ ترین وفاقی آمدنی ٹیکس ریٹرن (**بیانات نیچے)**
مابانہ بینک کا گوشوارہ جس پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ ہو (لازمی طور پر کسی بینک کے ذریعہ آخری 30 دنوں کے اندر جاری ہونا چاہئے)
معاونت کی نوٹری والی تصدیق (شریک حیات/پارٹنر/خود سے بیان کے ذریعہ پُر کیا گیا فارم/خط)

درخواست کردہ دستاویزات فراہم کرنے میں ناکامی کا نتیجہ آپ کی درخواست کی نامنظوری ہوگا، جس سے پورے پینلن کی ذمہ داری آپ کی ہوگی۔ کسی سوال کے لیے یا اگر آپ کو درخواست کردہ دستاویزات اکٹھا کرنے کے لیے مزید وقت کی ضرورت ہو تو برائے مہربانی 571-472-5880 پر کال کریں۔ اگر آپ تصدیق کو فیکس کے توسط سے بھیجنے کو ترجیح دیتے/دیتی ہیں تو، برائے مہربانی 571-665-6895 پر فیکس کریں۔

**ٹیکس ریٹرن – کسی فرم یا کاروبار کے ذریعہ پر کیے گئے ٹیکسز کو جمع کرتے وقت برائے مہربانی مکمل دستاویز مع تاریخ اور دستخط جمع کریں۔ خود سے تیار کردہ ٹیکسز جمع کرتے وقت، برائے مہربانی دستخط کیے ہوئے اور تاریخ ڈالے ہوئے مکمل دستاویزات جمع کریں۔

جب آمدنی، رہائش اور خاندان کے حجم کی تصدیق موصول ہو جائے تو، برائے مہربانی عمل کاری کے لئے 30 دن میں

===== اہم! =====

بالمشافہ امداد ڈراپ باکس جگہ	ڈاک-صرف
Inova Partnership for Healthier Communities 2700 Prosperity Avenue #280, Fairfax VA 22031 دفتر کے اوقات: پیر سے جمعہ تک 8:30 بجے صبح – 12:00 بجے دوپہر بیش کی جائے والی خدمات: نئی درخواست ڈراپ آف، مطلوبہ دستاویزات، مالی امداد سے متعلق پوچھ تاچھ اور نوٹری کی خدمات	Patient Financial Services 8095 Innovation Park Drive, Fairfax VA 22031 اس جگہ پر مریضوں کا بغیر ایوانٹمنٹ کے آنا قبول نہیں ہے

مکمل کردہ فارم کو میل کریں:

مریض کا اکاؤنٹس
مالی امداد فارم

Patient Accounts
Financial Assistance Form

Inova
8095 Innovation Park Dr., Fairfax, VA 22031

مڈیکل ریکارڈ / ضامن #		خدمت کی تاریخ		اکاؤنٹ نمبر	
مریض کا نام - آخری		پہلا		M.I.	
پتہ		اپارٹمنٹ نمبر		شہر	
آپ اس پتہ پر کب سے رہائش پذیر ہیں؟		ریاست		زپ کوڈ	
آجر کا نام		آجر کا فون نمبر		خاندان کے افراد کی تعداد	
خاندان کے افراد کے نام		تاریخ پیدائش		سوشل سیکورٹی نمبر	
رشتہ		جنس		رشتہ	
1.		/ / /		.3	
2.		/ / /		.4	

گھریلو آمدنی اور ذریعہ معاش کیا ہے؟ (بشمول کسی بھی ذریعے سے مریض اور زوج، والدین کی اجرت/تنخواہ/آمدنی، اگر مریض کمسن ہو)

1. اجرت	براہ مہربانی آمدنی کے کوڈ پر دائر بنائیں	8. دیگر	براہ مہربانی آمدنی کے کوڈ پر دائر بنائیں
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W
\$	A M 2W W	\$	A M 2W W

آمدنی کے کوڈز: W = ہفتہ وار 2W = ہر دوسرے ہفتے M = ماہانہ A = سالانہ

کیا یہ دورہ متعلق تھا: موثر گاڑی حادثے کے؟ ہاں (Yes) نہیں (No) جب کے وقت چوٹ آئی؟ ہاں (Yes) نہیں (No)

میں تصدیق کرتا ہوں کہ درج بالا بیانات میری معلومات اور یقین کے مطابق صحیح اور درست ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اسپتال کے لیے آمدنی کے ثبوت (ادھار کی رپورٹ، ٹیکس واپسی، ادائیگی چیک کی پرچیاں، معنوری کی شناخت، وغیرہ) درکار ہوگی اور میں Equifax Credit Bureau اور/یا سماجی خدمات کی ایجنسیوں کو ایپلیکیشن کے عمل کو پورا کرنے میں درکار معلومات کو جاری کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔ اس کے علاوہ، میں اپنی اسپتال کے اخراجات کی ادائیگی کے لیے کسی معاون (Medicare، Medicaid، انشورنس وغیرہ) کو درخواست کروں گا۔ میں ایسی امداد حاصل کرنے کے لیے معقول حد تک ضروری کوئی بھی کارروائی کروں گا اور اسپتال کے اخراجات کے لیے بحال کردہ رقم اسپتال کو منسوب یا ادا کروں گا۔ اگر میری فراہم کردہ کوئی بھی معلومات غلط ثابت ہوتی ہے تو میں سمجھتا ہوں کہ اسپتال میری مالی حیثیت کی دوبارہ قیمت لگا سکتا ہے اور مناسب کارروائی کر سکتا ہے۔

اس ایپلیکیشن پر غور کیے جانے کے لیے اس سے وابستہ تمام دستاویزات پندرہ (15) دنوں کے اندر جمع کیے جانے چاہیے۔

درخواست دیندہ کا دستخط:

تاریخ درخواست:

کل حساب کے قابل آمدنی: \$

کل حساب کے قابل آمدنی: \$

اس حصے میں نہ لکھیں، یہ صرف آفیشل استعمال کے لیے ہے!

500%	400%	250%	100%	Family Size
\$72,900	\$58,320	\$36,450	\$14,580	1
\$98,600	\$78,880	\$49,300	\$19,720	2
\$124,300	\$99,440	\$62,150	\$24,860	3
\$150,000	\$120,000	\$75,000	\$30,000	4
\$175,700	\$140,560	\$87,850	\$35,140	5
\$201,400	\$161,120	\$100,700	\$40,280	6
\$227,100	\$181,680	\$113,550	\$45,420	7
\$252,800	\$202,240	\$126,400	\$50,560	8
\$278,500	\$222,800	\$139,250	\$55,700	9
\$304,200	\$243,360	\$152,100	\$60,840	10

نوٹ: 8 افراد سے زائد پر مشتمل خاندانوں/گھرانوں کے لیے، ہر اضافی شخص کے لیے \$5,140 ڈالر کا اضافہ کریں۔



اگر بے روزگار ہو تو براہ کرم مجموعی گھریلو آمدنی کے سابقہ ذریعہ معاش اور رقم ذیل میں فراہم کریں:

ذریعہ معاش: _____

رقم: _____

<p>کل رقم ہے: _____</p>	<p>آپ کے چیکنگ اکاؤنٹس، بچت اکاؤنٹس، جمع کی سندیں، اور / یا سکیورٹی اکاؤنٹس میں کل باقی رقم کیا ہے؟</p>
<p><input type="checkbox"/> ہاں؛ موجودہ مقدار ہے: _____ (Yes; the current value is) <input type="checkbox"/> نہیں (No)</p>	<p>کیا آپ کے کوئی انفرادی ریٹائرمنٹ اکاؤنٹس ہیں؟ (IRA, 401(k), 401(b), Keogh)</p>
<p>#1 قیمت: \$ _____ ادائیگی: \$ _____ خالص بقایا جات: \$ _____ #2 قیمت: \$ _____ ادائیگی: \$ _____ خالص بقایا جات: \$ _____ #3 قیمت: \$ _____ ادائیگی: \$ _____ خالص بقایا جات: \$ _____</p>	<p>کیا آپ کے پاس کوئی موٹر گاڑی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں (Yes) <input type="checkbox"/> نہیں؛ ہاں: (No; if Yes) #1 سال _____ بناوٹ _____ ماڈل _____ #2 سال _____ بناوٹ _____ ماڈل _____ #3 سال _____ بناوٹ _____ ماڈل _____</p>
<p><input type="checkbox"/> ہاں؛ مجموعی رقم ہے: _____ (Yes; the total amount is) <input type="checkbox"/> نہیں (No)</p>	<p>کیا آپ کو سود، منافع، یا مالیت سے آمدنی موصول ہوتی ہے؟</p>
<p>اگر آپ مالک ہیں: حالیہ قیمت: \$ _____ مابانہ ادائیگی / کرایہ \$ _____</p>	<p>کیا آپ: <input type="checkbox"/> گھر کے مالک ہیں (Own your home) <input type="checkbox"/> گھر کرائے پر دیتے ہیں؟ (Rent your home?) اگر نہیں تو: کہاں اور کس کے ساتھ رہتے ہیں؟ _____</p>
	<p>رہائش کی تصدیق کی گئی <input type="checkbox"/> (Residency Verified)</p>