

## پیوست C

### کمک هزینه مالی – فهرست مدارک لازم

تاریخ (Date) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

بیمار (Patient) \_\_\_\_\_

شماره پیشینه پزشکی یا شماره ضامن (Medical Record # or Guarantor #) \_\_\_\_\_

**بیمار/ضامن گرامی:**

شما باید علاوه بر تکمیل تقاضانامه کمک هزینه مالی Inova، گواهی درآمد و گواهی اقامت خود را نیز ارائه کنید. توجه داشته باشید که برخی مدارک خاص را می توان هم به عنوان گواهی درآمد و هم به عنوان گواهی اقامت استفاده کرد.

<b>مدارک اقامت</b>	<b>مدارک درآمد</b>
گواهی اقامت 30 روزه داخل محدوده خدماتی Inova باید شامل حداقل یک (1) مورد از مدارک زیر باشد:	گواهی درآمد خانواده – درآمد همسر یا هم خانه قانونی لازم است باید شامل حداقل یک (1) مورد از مدارک زیر باشد:
گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی معتبر صادره از ویرجینیا (تاریخ صدور باید حداقل 30 روز پیش از تاریخ خدمات باشد)	دو فیش حقوقی اخیر
جدیدترین اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال/ایالت (**دستورالعمل ها در پایین صفحه**)	جدیدترین اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال (**دستورالعمل ها در پایین صفحه**)
صورتحساب بانکی ماهانه مندرج به نام و نشانی فعلی متقاضی (تاریخ صدور باید حداقل 30 روز پیش از تاریخ خدمات باشد)	صورتحساب بانکی ماهانه مندرج به نام و نشانی فعلی متقاضی (باید توسط بانک طرف 30 روز گذشته صادر شده باشد و سپرده ها را نشان دهد)
گواهی محضری اقامت (فرم نامه تکمیل شده توسط صاحب خانه)	گواهی محضری اشتغال (فرم نامه تکمیل شده توسط کارفرما)
قبوض تأسیساتی (گاز، برق، فاضلاب، آب، تلویزیون کابلی، غیره) مندرج به نام و نشانی فعلی متقاضی (تاریخ صدور باید حداقل 30 روز پیش از تاریخ خدمات باشد)	گواهی محضری سرپرست خانوار (فرم نامه تکمیل شده توسط همسر/شریک/خوداظهاری)
صورتحساب جاری بیمه نامه منزل مسکونی یا بیمه نامه خودرو مندرج به نام و نشانی فعلی متقاضی	برنامه حمایتی دولت/نامه مزایای حمایت همگانی
قرارداد اجاره	نامه مزایای تامین اجتماعی
کارت ثبت نام رای دهنده ویرجینیا	فرم 120 (دانش آموزان/دانشجویان بین المللی)
رسید مالیات های اداری فردی یا مالیات های املاک پرداخت شده ظرف یک سال گذشته به ایالت ویرجینیا یا نواحی ویرجینیا	مستمری/حقوق بازنشستگی
فرم «گواهی ثبت نام اداره آموزش و پرورش ویرجینیا»	مزایای بازمندانگان
کپی تأییدشده سوابق/کارنامه های مدرسه صادره توسط مدرسه مورد تأیید یکی از حوزه های قضایی یا قلمروهای ایالتی ایالات متحده	گرامت بیکاری
سوابق DMV	سود تقسیمی/بهره مالکانه/درآمد حاصل از املاک/تراست
مدرک گواهی اقامت مهاجرتی	مدارک کمک هزینه شهری/تحصیل
W2	مدارک نفقه فرزند/زوج
	تأییدیه وضعیت سفیر بر سرنامه سفارت
	گواهی درآمد شخص ثالث
	(اجاره نامه خانه، تقاضانامه خرید، اجاره نامه خودرو، تقاضانامه وام، غیره)

### مدارک چندمنظوره

موارد زیر را می توان به عنوان گواهی درآمد و اقامت در قالب یک مدرک استفاده کرد:

جدیدترین اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال (**دستورالعمل ها در پایین صفحه**)
صورتحساب بانکی ماهانه مندرج به نام و نشانی فعلی متقاضی (باید توسط بانک طرف 30 روز گذشته صادر شده باشد)
گواهی محضری سرپرست خانوار (فرم نامه تکمیل شده توسط همسر/شریک/خوداظهاری)

عدم ارائه مدارک درخواست شده منجر به رد شدن تقاضانامه شما خواهد شد و شما مسئول پرداخت تمام مبلغ خواهید بود. برای پرسیدن سوالات یا در صورت نیاز به زمان بیشتر برای جمع آوری مدارک درخواست شده، لطفاً با 571-472-5880 تماس بگیرید. اگر ترجیح می دهید گواهی ها را از طریق فکس ارسال کنید، لطفاً به شماره 571-665-6895 فکس بزنید.

**\*\*اظهارنامه مالیاتی – اگر می خواهید مالیات های تکمیل شده توسط شرکت یا کسب وکار خاصی را ارائه دهید، لطفاً مدارک کامل دارای تاریخ و امضا را ثبت کنید. اگر می خواهید مالیات هایی که خودتان تنظیم کرده اید را ارائه دهید، لطفاً مدارک کامل دارای امضا و تاریخ را ثبت کنید.**

**پس از تحویل گواهی های درآمد، اقامت و تعداد اعضای خانوار، لطفاً 30 روز برای پردازش زمان بدهید**

===== مهم! =====

محل صندوق تحویل کمک حضوری	فقط پستی
Inova Partnership for Healthier Communities 2700 Prosperity Avenue #280, Fairfax VA 22031 ساعات اداری: د-ج 8:30 ق.ظ – 12:00 ب.ظ	Patient Financial Services 8095 Innovation Park Drive, Fairfax VA 22031
<b>خدمات قابل ارائه:</b> تحویل تقاضانامه جدید، مدارک لازم، استعلام های کمک هزینه مالی و خدمات محضری	<b>مراجعات حضوری بیماران در این مکان پذیرفته نمی شود</b>

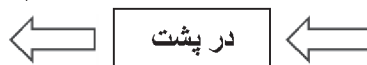
فرم تکمیل شده را به این نشانی پست کنید:

**حساب های بیمار  
فرم کمک هزینه مالی**

Inova  
8095 Innovation Park Dr., Fairfax, VA 22031

شماره حساب		تاریخ خدمات		شماره پیشینه پزشکی/ضامن	
تاریخ تولد بیمار		نام		نام بیمار - نام خانوادگی	
کد زیپ		شماره آپارتمان		نشانی	
شماره تلفون خانه		شماره تلفون کارفرما		چند وقت در این نشانی زندگی کرده اید؟	
باردار؟		تعداد افراد خانواده		نام کارفرما	
نسبت	جنسیت	شماره تأمین اجتماعی	تاریخ تولد	نام(های) اعضای خانواده	نسبت
	/	/	/	.3	/
	/	/	/	.4	/
مبالغ و منابع درآمد خانواده چیست؟ (شامل دستمزد/حقوق/درآمد از هر منبعی برای بیمار و همسر، والدین، در صورتی که بیمار خردسال است)					
لطفاً دور کد درآمد دایره بکشید W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
W 2W M A		دلار		دلار	
کدهای درآمد: W = هفتگی 2W = دوهفتگی M = ماهانه A = سالانه/سالپایانه					
آیا این ویژگی مرتبط است با: تصادف وسیله نقلیه موتوری؟ <input type="checkbox"/> بله (Yes) <input type="checkbox"/> خیر (No) آسیب در حین کار؟ <input type="checkbox"/> بله (Yes) <input type="checkbox"/> خیر (No)					
گواهی می دهم که گزاره های بالا تا جایی که اطلاع و باور دارم، درست و صحیح است. واقف هستم که بیمارستان به گواهی درآمد (گزارش اعتبار، اظهارنامه های مالیاتی، فیش های حقوقی، تعیین توان بایی، غیره) نیاز خواهد داشت و به اداره اعتبار Equifax و/یا سازمان های خدمات اجتماعی مجوز می دهم معلوماتی را که برای تکمیل فرایند درخواست لازم است ارائه دهند. همچنین، برای هر گونه کمک هزینه (Medicaid, Medicare, بیمه ها و غیره) که ممکن است برای پرداخت هزینه های بیمارستان من در دسترس باشد درخواست خواهم داد. من هر اقدامی که به طور معقول برای دریافت این کمک هزینه ها لازم باشد انجام خواهم داد و مبلغی را که برای هزینه های بیمارستان به دست بیاید به بیمارستان اختصاص خواهم داد یا پرداخت خواهم کرد. اگر ثابت شود هر یک از معلوماتی که من داده ام نادرست است، واقف هستم که بیمارستان می تواند وضعیت مالی من را دوباره ارزیابی کند و هر اقدامی که لازم شود را انجام دهد.					
برای بررسی این تقاضا، باید مدارک اثبات کننده ظرف پانزده (15) روز ارائه شود.					
امضای متقاضی: _____ تاریخ درخواست: _____					
مجموع درآمد قابل شمارش: دلار _____					
در این قسمت چیزی ننویسید، اینجا مختص استفاده دفتری است!					
مجموع درآمد قابل شمارش: دلار		اندازه خانواده			
500%	400%	250%	100%		
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	

توجه: برای خانواده ها/خانوارهای دارای بیش از 8 نفر، 5,140 دلار به ازای هر فرد بیشتر اضافه کنید.



در صورتی که بیکار هستید، لطفاً منابع و مبلغ قبلی درآمد ناخالص خانواده را در زیر ارائه کنید:

منبع:

مبلغ:

<p>مبلغ کل: _____</p>	<p>موجودی کل در حساب های چک، حساب های پس انداز، گواهی های واریز و/یا حساب های اوراق بهادار چقدر است؟</p>
<p><input type="checkbox"/> بله (Yes)؛ ارزش فعلی: _____ <input type="checkbox"/> خیر (No)</p>	<p>آیا حساب بازنشستگی شخصی دارید؟ (IRA, 401(k), 401(b), Keogh)</p>
<p>#1 ارزش: _____ دلار پرداختی: _____ دلار مبلغ مانده: _____ دلار #2 ارزش: _____ دلار پرداختی: _____ دلار مبلغ مانده: _____ دلار #3 ارزش: _____ دلار پرداختی: _____ دلار مبلغ مانده: _____ دلار</p>	<p>آیا صاحب خودرو (ها) هستید؟ <input type="checkbox"/> بله (Yes) <input type="checkbox"/> خیر (No)؛ اگر بله: #1 سال _____ سال #2 سال _____ سال #3 سال _____ سال سازنده _____ سازنده _____ سازنده _____ مدل _____ مدل _____ مدل _____</p>
<p><input type="checkbox"/> بله (Yes)؛ مبلغ کل: _____ <input type="checkbox"/> خیر (No)</p>	<p>آیا از سود، سود تقسیمی یا سرمایه گذاری درآمد دریافت می کنید؟</p>
<p>اگر صاحب خانه هستید: ارزش فعلی: _____ دلار اجاره/پرداختی ماهانه _____ دلار</p>	<p>آیا شما: <input type="checkbox"/> صاحب خانه خود هستید <input type="checkbox"/> خانه خود را اجاره می کنید؟ (Own your home) (Rent your home) اگر برنگشت: کجا یا با چه کسی زندگی می کنید؟ _____</p>
	<p>اقامت تأیید شده <input type="checkbox"/> (Residency Verified)</p>