Inova™

1CHAPPL

مریضوں کے لئے مالی خدمات

Financial Assistance Application - Urdu مالی امداد کی درخواست

معلومات

طبی ریکارڈ/ضامن #	کیا یہ ملاقات درج ذیل سے متعلق ہے ☐ گاڑی حادثہ ☐ آپ کی ملازمت کو نقصان ☐ دونوں میں سے کوئی نہیں	*سروس کی تاریخ (اگر ابھی تک طے نہیں ہے تو "مستقبل" ٹائپ کریں

*نام کا آخری حصہ	*نام کا پہلا حصہ	ایم آئی	سوشل سیکیورٹی نمبر	*تاریخ پیدائش

پتہ	اپارٹمنٹ #	شہر	صوبہ	زپ کوڈ

آپ اس پتہ پر کب سے رہائش پذیرہیں؟	*کیا آپ بے گھر ہیں؟ ☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)*	فون نمبر

*ازدواجی حیثیت ☐ تنہا ☐ شادی شدہ ☐ غیرشادی شدہ شریک	*ماتحت افراد ☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)*	*حاملہ ☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)*

برائے مہربانی اپنے افراد خاندان کے نام شامل کریں، اس میں کوئی بھی دیگر اہم شخص نیز نگہداشت کے لئے آپ پر منحصر آپ کے گھرانے کا کوئی بھی فرد شامل ہے یا، اگر آپ انکم ٹیکس ریٹرن فائل کرتے ہیں تو، کوئی ایسا شخص بھی شامل ہے جس کے بارے میں آپ اپنے وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن میں ماتحت ہونے کا کا دعوی کریں۔

خاندان کے فرد کا نام	تاریخ پیدائش	رشتہ داری	خاندان کے فرد کا نام	تاریخ پیدائش	رشتہ داری
.1			.4		
.2			.5		
.3			.6		

ملازمت اور دیگر آمدنی

برائے مہربانی نیچے رقموں اور خاندان کی آمدنی کے ذرائع سے متعلق معلومات فراہم کریں۔ مریض اور شریک حیات، اور اگر مریض نابالغ ہے تو والدین، کی اجرتوں/تنخواہ/کسی بھی ذریعہ سے ہونے والی آمدنی شامل کریں۔

***ملازمت کی حالت** ☐ ملازمت یافتہ ☐ خود کا روزگار ☐ بے روزگار

اگر ملازمت یافتہ ہے تو، آجر کا نام	آجر کا فون نمبر

موجودہ ملازمت 1 کی اجرتیں (ٹیکس سے پہلے): __________ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

موجودہ ملازمت 2 کی اجرتیں (ٹیکس سے پہلے): __________ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

گزشتہ سال، کیا آپ نے: ☐ ملازمتیں تبدیل کیں ☐ کام کرنا بند کر دیا ☐ کام کرنے کے اوقات میں کمی کی ☐ ان میں سے کوئی نہیں
اگر ایسا ہے تو، کب:

اگر خود کا روزگار ہے تو، آپ کی خالص آمدنی (تجارت کے اخراجات کی ادائیگی ہو جانے کے بعد ہونے والا منافع) کتنی ہے؟
__________ ڈالر ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

اگر بے روزگار ہیں تو خاندانی آمدنی کے سابقہ ذرائع اور رقمیں فراہم کریں:
ذریعہ رقم __________ ڈالر

آمدنی کے دیگر ذرائع

سوشل سیکیورٹی/SSI معذوری
_______ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

موصول ہونے والا نفقہ/طفل تعاون
_______ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☒ ماہانہ ☐ سالانہ

بے روزگاری کے فوائد
_______ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

سرکاری فوائد (SNAP, TANF، وغیرہ)
_______ ڈالر ☐ ہفتہ واری ☐ ہر 2 ہفتے کی ☐ ماہانہ ☐ سالانہ

املاک

آپ کے چیکنگ اکاؤنٹ، سیونگ اکاؤنٹ، ڈیپازٹ کی سرٹیفکیٹس اور/یا سیکیورٹیز اکاؤنٹس میں مجموعی بیلنس کتنا ہے؟ __________ ڈالر

***کیا آپ کا کوئی انفرادی ریٹائرمنٹ اکاؤنٹ ہے (IRA, 401(k), 403(b), Keogh)؟**
☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)*: موجودہ مالیت کتنی ہے: __________ ڈالر

***کیا آپ کی کوئی گاڑی ہے(گاڑیاں ہیں)؟** ☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)* اگر ہاں تو، نیچے تفصیلات فراہم کریں:

سال	ساخت	ماڈل	مالیت	ماہانہ ادائیگی	واجب الاداء بیلنس
.1			ڈالر	ڈالر	ڈالر
.2			ڈالر	ڈالر	ڈالر
.3			ڈالر	ڈالر	ڈالر

***کیا آپ کو سود، کمپنی کے حصوں یا سرمایہ کاریوں سے آمدنی موصول ہوتی ہے؟** ☐ نہیں *(No)* ☐ ہاں *(Yes)*: مجموعی رقم ہے: __________ ڈالر

***کیا آپ:** ☐ اپنے گھر کا کرایہ دیتے/دیتی ہیں: ماہانہ ادائیگی/کرایہ __________ ڈالر
☐ اپنے گھر کے/کی مالک ہیں: موجودہ مالیت __________ ڈالر
☐ کرایہ نہیں دیتے/دیتیں یا مالک نہیں ہیں: آپ کہاں یا کس کے ساتھ رہتے/رہتی ہیں؟ __________________

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ فراہم کردہ معلومات میرے بہترین علم کی حد تک سچی اور درست ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ Inova آمدنی اور رہائش کے ثبوت کا تقاضا کرے گی، اور میں Inova کو اختیار دیتا/دیتی ہوں کہ درخواست کے عمل کو مکمل کرنے کے لئے ضروری معلومات کی وہ کسی ملحق ادارہ اور/یا تیسرے فریق سے درخواست کرے یا ایسی معلومات کو انہیں جاری کرے۔ میں ادائیگی کے لئے امداد کی درخواست دوں گا/گی اور اسے حاصل کرنے کے سلسلے میں ضروری ہونے والی کسی بھی معقول کارروائی کو کروں گا/گی اور بازیافت کردہ رقم Inova کو دوں گا/گی یا اس کی ادائیگی کروں گا/گی۔ اگر میرے ذریعہ دی گئی کوئی بھی معلومات غیرسچی ثابت ہوتی ہے تو، میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اسپتال میری حالت کی دوبارہ قدر پیمائی کر سکتا ہے اور جو کوئی بھی کاروائی مناسب ہو اسے کر سکتا ہے۔

درخواست کنندہ (دستخط) *(Applicant (signature))*:	**درخواست کنندہ** (پرنٹ نام) *(Applicant (print name))*:	تاریخ *(Date)*:	وقت *(Time)*:

*ستارے کے نشان والے خانے ضروری ہیں۔

ضمیمہ A

وفاقی غربت کے رہنما اصول، 2026

500%	400%	250%	100%	خاندان کے افراد کی تعداد
$79,800	$63,840	$39,900	$15,960	1
$108,200	$86,560	$54,100	$21,640	2
$136,600	$109,280	$68,300	$27,320	3
$165,000	$132,000	$82,500	$33,000	4
$193,400	$154,720	$96,700	$38,680	5
$221,800	$177,440	$110,900	$44,360	6
$250,200	$200,160	$125,100	$50,040	7
$278,600	$222,880	$139,300	$55,720	8
$307,000	$245,600	$153,500	$61,400	9
$335,400	$268,320	$167,700	$67,080	10

ضمیمہ C
مالی امداد کے لئے مطلوبہ دستاویزات کی چیک لسٹ

Inova مالی امداد درخواست مکمل کرنے کے علاوہ، آپ کو نیچے دی گئی اختیارات کی فہرست سے اپنی آمدنی اور رہائش کا ایسا ثبوت فراہم کرنے کی ضرورت ہو گی جس سے Inova کی مالی امداد پالیسی کے تقاضوں کی تکمیل ہو۔
برائے مہربانی نوٹ کر لیں کہ جائزہ اور فیصلہ کا اہل ہونے کے لئے ضروری ہے کہ آپ کی درخواست جمع کاری پہلے اسٹیٹمنٹ کی تاریخ کے 365 دنوں کے اندر ہو۔

انفرادی/خاندانی آمدنی کے تقاضے	رہائش کی ضرورت
اگر آپ کے ساتھ کوئی شریک حیات یا پارٹنر رہتا/رہتی ہے تو، ان کی آمدنی کے دستاویزات بھی ضروری ہوں گے۔ ضروری ہے کہ نیچے دی گئی فہرست میں سے وہ درج ذیل کسی ایک (1) پر مشتمل ہو:	Inova میں کسی بھی سروس کی وصولیابی سے پہلے ورجینیا میں 30 روزہ رہائش کا ثبوت ضروری ہے۔ ضروری ہے کہ نیچے دی گئی فہرست میں سے وہ درج ذیل کسی ایک (1) پر مشتمل ہو:
حالیہ ترین وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن: • برائے مہربانی مکمل ٹیکس ریٹرن دستاویزات جمع کریں جن پر تاریخ اور دستخط ہوں۔ • جنوری اور اپریل کے بیچ اسے قبول نہیں کیا جائے گا۔ اس کے بجائے دو حالیہ ترین پے اسٹبس جمع کیے جانے چاہئیں۔	**ورجینیا کے ذریعہ جاری کردہ ویلڈ لائسنس یا شناختی کارڈ، ورجینیا ووٹر رجسٹریشن کارڈ، ورجینیا DMV ریکارڈ:** ضروری ہے کہ سروس کی تاریخ سے کم از کم 30 دن قبل دستاویز پر دستخط کیا گیا ہو۔
دو حالیہ ترین پے اسٹبس: ضروری ہے کہ پے اسٹبس میں کٹوتیوں سے پہلے کی مجموعی آمدنی درج ہو، ادائیگی کی مدت کی تاریخ اور سال سے تاریخ تک کی کمائیاں درج ہوں۔	**حالیہ ترین وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن:** برائے مہربانی مکمل ٹیکس ریٹرن دستاویزات جمع کریں جن پر تاریخ اور دستخط ہوں۔
ملازمت کی تصدیق: • اگر ٹیکس ریٹرن یا پے اسٹبس غیر دستیاب ہوں تو، آجر اس فارم/خط کو مکمل کر سکتا ہے۔ • یہاں سے ڈاؤن لوڈ کریں www.Inova.org/patients-visitors/financial-assistance	**یوٹلٹی بل یا بینک اسٹیٹمنٹ:** • ضروری ہے کہ دستاویز پر عرضی گزار کا نام اور موجودہ پتہ نظر آئے۔ • ضروری ہے کہ دستاویز Inova سروس کی تاریخ سے کم از کم 30 دن قبل بنایا گیا ہو/اس پر تاریخ ڈالی گئی ہو۔ **رہائش کی تصدیق:** • فارم زمیندار/جائیداد کے مالک کے ذریعہ مکمل کیا جائے۔ • یہاں سے ڈاؤن لوڈ کریں: www.inova.org/patients-visitors/financial-assistance
معاونت کی تصدیق: • یہ فارم ان لوگوں کے لئے ہے جو بے روزگار ہیں اور جو خاندان/دوست/دیگر سے تعاون حاصل کر رہے ہیں۔ • یہ فارم اس شخص (خاندان/دوست/دیگر) کے ذریعہ مکمل کیا جانا ہے جو پناہ، خوراک اور/یا زندگی کے اخراجات کو سہارا دینے میں مدد کر رہا ہے۔ ***یہ دستاویز اس فارم کو مکمل کرنے والے شخص کو ایسے بقایا طبی قرض کی مالی ذمہ داری نہیں تفویض کرتا ہے جو مالی امداد کے لئے درخواست دینے والے مریض کی جانب سے واجب الادا ہو۔*** • اسی گھرانہ کے معاونین سے متعلق ٹیکس کی درخواست کی جائے گی یہ طے کرنے کے لئے کہ آیا مریض کا دعوی منحصر شخص کے طور پر کیا جا رہا ہے۔ • اگر حال ہی میں بے روزگار ہوں تو، برائے مہربانی ملازمت کی گزشتہ جگہ سے دستاویزات فراہم کریں۔ • یہاں سے ڈاؤن لوڈ کریں: www.Inova.org/patients-visitors/financial-assistance **خود سے اعلان کی تصدیق:** • ان مریضوں کے لئے ہے جو دن میں کام کرنے والے، مہاجر/مخصوص مدت میں کام کرنے والے ہیں، جو بخششوں کی شکل میں اپنی آمدنی کماتے ہیں یا جو بے روزگار ہیں اور جو خاندان/دوست/دیگر سے پناہ، خوراک اور/یا زندگی کے اخراجات کے سلسلے میں تعاون نہیں موصول کرتے ہیں۔ • اگر حال ہی میں بے روزگار ہوں تو، برائے مہربانی ملازمت کی گزشتہ جگہ سے دستاویزات فراہم کریں۔ • یہاں سے ڈاؤن لوڈ کریں: www.Inova.org/patients-visitors/financial-assistance	**اسکول کے ریکارڈ:** • دستاویز پر ضروری ہے کہ بچے کا نام، اسکول کا نام اور موجودہ پتہ نظر آئے۔ • اسکول کا کسی امریکی ریاست، دائرۂ اختیار یا خطہ کے ذریعہ تسلیم شدہ ہونا ضروری ہے۔ • اس میں کوئی ٹرانسکرپٹ، ہنگامی نگہداشت فارم، خط یا دیگر ایسی دستاویز شامل ہو سکتی ہے جس کی اسکول سے درخواست کی جا سکتی ہو یا جسے کسی ورچوئل پورٹل سے ڈاؤن لوڈ کیا جا سکتا ہو۔
آمدنی سے متعلق دیگر ایسے دستاویزات جن کی درخواست کی جا سکتی ہے ان میں درج ذیل شامل ہیں (مگر وہ انھیں میں محدود نہیں)*: سوشل سیکورٹی فائدہ کا خط، پنشن، ریٹائرمنٹ کی آمدنی، پسماندگان کے لئے فوائد، بے روزگاری کے فوائد، سرکاری امداد کا پروگرام، عوامی امداد کے فائدہ کا خط، سود کے منافع، رویالٹیز، جائیداد/ٹرسٹ سے آمدنی، تعلیم/ٹیوشن کی امداد کے دستاویزات، نفقہ/بچہ کی امداد کی تصدیق، تیسرے فریق کی آمدنی کی تصدیق (گھر کا لیز، خریداری کی درخواست، آٹوموبائل لیز، قرض کی درخواست، وغیرہ) 120 فارم (بین الاقوامی طلبہ)، بچے کی پیدائش کا سرٹیفکیٹ، برے حالات کا خط *برائے مہربانی مزید معلومات کے لئے ٹیم کو کال کریں: 571-472-5880۔	**رہائش سے متعلق ایسے دیگر دستاویزات جن کی درخواست کی جا سکتی ہے ان میں درج ذیل شامل ہیں (مگر وہ انھیں میں محدود نہیں)*:** لیز معاہدہ، ورجینیا میں ذاتی جائیداد ٹیکس کی رسید یا کامن ویلتھ آف ورجینیا یا ورجینیا لوکیلٹی کو گزشتہ سال کے اندر ادا کردہ ریئل اسٹیٹ ٹیکس، ورجینیا محکمۂ تعلیمات کا اندراج سرٹیفکیٹ، مہاجرت کی رہائش سے متعلق تصدیق کی دستاویز، W2 *برائے مہربانی مزید معلومات کے لئے ٹیم کو کال کریں: 571-472-5880۔

اہم: مطلوبہ دستخط کی ہوئی اور تاریخ ڈالی ہوئی درخواست اور انفرادی/خاندانی آمدنی اور رہائش کے ثبوت کے لئے مطلوبہ دستاویزات جمع نہ کرپانے کی وجہ سے آپ کی درخواست کا انکار کر دیا جائے گا۔ اگر آپ کو مالی امداد انکار کر دی جاتی ہے تو، بقایا بیلنس مریض کی ذمہ داری کے طور پر باقی رہے گا، اور آپ بقایا رقم کے لئے Inova مریض بلنگ اسٹیٹمنٹ موصول کریں گے/گی۔

برائے مہربانی مالی امداد کے لئے آپ کی اہلیت کا جائزہ لینے اور اس کی تعیین کرنے کے لئے ہماری ٹیم کو 30 دن دیں۔ اس وقت کے دوران اضافی دستاویزات کی درخواست کی جا سکتی اور انھیں جمع کیا جا سکتا ہے۔ آپ کو ایک مصدقہ میل کے ذریعہ ایک فیصلہ کا خط بھیجا جائے گا اور/یا وہ خط Inova کی مالی امداد پالیسی کے تقاضوں کے اندر بیان کردہ 30 روزہ میعاد کے اندر MyChart میں نظر آئے گا۔

سوالات کے لئے، برائے مہربانی Inova مالی امداد ٹیم کو کال کریں: 571-472-5880۔

آمدنی اور رہائش کے ثبوت سمیت اپنی مکمل کردہ/دستخط کردہ مالی امداد کی درخواست کیسے جمع کریں

MyChart

مکمل اور دستخط کردہ درخواست اور رہائش و آمدنی کے سبھی مطلوبہ دستاویزات MyChart پر جمع کریں:

لاگ ان کریں یا MyChart کے اندر ایک اکاؤنٹ بنائیں: https://mychart.inova.org/mychart

1. لاگ ان ہو جانے کے بعد، ہوم اسکرین کے بالکل اوپر بائیں ہاتھ کونے میں موجود مینو پر جائیں۔
2. *"Billing"* (بلنگ) زمرہ پر جائیں اور *"Financial Assistance"* (مالی امداد) منتخب کریں۔
3. ہر اسکرین مکمل کریں اور ایک مکمل و دستخط کردہ درخواست اپلوڈ کریں، نیز اسکرین پر جیسا کہا جائے اس کے مطابق اپنی آمدنی اور رہائش کی مطلوبہ دستاویزات بھی۔
4. جب سبھی دستاویزات اپلوڈ کر دی گئی ہوں اور ہر اسکرین میں مطلوبہ خانوں کو پر کر دیا گیا ہو تو، *"Submit"* (جمع کریں) پر کلک کریں۔

عمل کاری کی ٹیم پھر آپ کے کیس کا جائزہ لینا شروع کرے گی اور آپ کی جمع کاری کی حالت اور منظوری یا انکار کے فیصلے کے تعلق سے مواصلت کرے گی، یا ضرورت پڑنے پر اضافی دستاویزات کی درخواست کرے گی۔

میل

مکمل و دستخط کردہ درخواست اور رہائش و آمدنی کی سبھی مطلوبہ دستاویزات اس پتہ پر میل کریں:

Inova Patient Financial Services
بنام: Rev Cycle Financial Assistance Department
8095 Innovation Park Drive
Fairfax VA 22031
اس جگہ پر مریضوں کو اندر جانے کی اجازت نہیں ہے۔

فیکس

مکمل و دستخط کردہ درخواست اور رہائش و آمدنی کی سبھی مطلوبہ دستاویزات اس نمبر پر فیکس کریں:

فیکس #: 571-665-6895
بنام: Rev Cycle Financial Assistance Department

ڈراپ کریں

اپنی مکمل و دستخط کردہ درخواست اور رہائش و آمدنی کی سبھی مطلوبہ دستاویزات اس جگہ ڈراپ کریں:

Inova Partnership for Healthier Communities
2700 Prosperity Ave., #280
Fairfax VA 22031

7617 Little River Turnpike, Suite 850
Annandale, VA 22003

پیر سے جمعہ 8:30 صبح – 5:00 شام
(بالمشافہہ امداد پیر سے جمعہ 8:30 بجےصبح – 12:00 دوپہر تک دستیاب ہے)