

د نیویارک ایالت د Uniform روغتون د مالی مرستی درخواست

که تاسو بیمه نه لرئ، که ستاسو بیمه ختمه شوي وي، یا که تاسو روغتیايي بیمه لرئ مگر د تادیه شوي طبي لگښتونو ثبوت لرئ چې ستاسو د عاید له 10% څخه ډیر وي، تاسو کولای شئ د خپلو بیلونو د تادیي لپاره د روغتون مالی مرستی لپاره وړ یاست. د دې فورمې په ډکولو سره به د روغتون د مالی مرستی لپاره ستاسو غوښتنه پیل شي. دغه فورم په نیویارک ایالت کې د ټولو روغتونونو په واسطه کارول کېږي.

دا غوښتنلیک باید په هغو اساسي¹ ژبو کې چاپ شي چې د روغتون له خوا د خدمت شوو ناروغانو لخوا خبرې پرې کېږي.

د ناروغ نوم (د تطبیق وړ ټول معلومات بشپړ کړئ)

د ناروغ نوم (لومړی نوم، منځنی نوم، تخلص)		
د زیږون نېټه (مياشت/ورځ/کال)		
پته		د اپارتمان/واحد شمېره
ښار	ایالت	زېږ
د اړیکې د تلفون شمېره		
د والدینو/پالونکي یا قانوني استازي نوم (که چېرې ناروغ کوچنی ماشوم یا معلولیت لرونکی لوی کس وي)		
د برېښنالیک پته (که چېرې شتون ولري)		

د کورنۍ معلومات:

مهرباني وکړئ لاندې د خپلې کورنۍ ټول غړي لېست کړئ. ستاسو د کورنۍ په غړو کې تاسو خپله، ستاسو مېرمن یا خاوند، او ټول ماشومان یا نور وابسه کسان شاملېږي. د بېلګې په توګه، په دې کې ټول هغه کسان شاملېږي چې په اړونده مالیاتي اظهارنامه کې ذکر شوي دي.

ناخالص عاید یعنې د مالیاتو له کمولو مخکې عاید

په ناخالص عاید کې د کار عاید (مزد معاشونه، انعام، له شخصي کار څخه عاید)، غیر ترلاسه شوي عاید (ټولنیز امنیت، معلولیت، او د بیکارۍ امتیازات)، ونډې (د کورنۍ یا ملګرو څخه فنډونه)، او د عاید نوري سرچینې (لنډمهاله مرسته او اضافي امنیتي عاید) شاملېږي.

بشپړ نوم	اړیکه	ناخالص عاید (اوسنی)
	ځان	

روغتون ښايي له تاسو څخه د عاید د ثبوت په توګه د اسنادو غوښتنه وکړي؛ د اسنادو په مثالونو کې ممکن د معاش رسید، ستاسو د ګومارونکي له خوا یو لیک شامل وي که چېرې د تطبیق وړ وي، یا کېدای شي 1040 فورمه پکې شامله وي.

¹ "په اساسي ژبو" کې هر هغه ژبه شامله ده چې په کال کې لږترلږه 5% د ناروغانو لیدنو کې د خبرو اترو لپاره کارول کېږي، یا هغه ژبه چې د روغتون د اساسي خدماتو د ساحې له 1% څخه ډیر نفوس له خوا ویل کېږي، لکه څنګه چې د متحده ایالاتو د سرشمیرني ادارې څخه د ډیموګرافیکو معلوماتو په کارولو سره محاسبه کېږي، چې د ښوونځي سیستمونو د معلوماتو له خوا تکمیلېږي.

د روغتيايي بيمې وضعیت

آيا تاسو کوم ډول روغتيايي بيمه لرئ، لکه Medicare، Medicaid، يا ستاسو د گومارونکي له طريقه شخصي بيمه يا داسې بيمه چې خپله مو پېرلي وي؟ ☐ هو ☐ نه

که ستاسو ځواب نه وي، ايا له دغو پروگرامونو څخه د کوم يوه د درخواست لپاره مرستې ته اړتيا لرئ؟ ☐ هو ☐ نه

تر بيمې لاندې ناروغان: تر بيمې لاندې کسان او لوړ طبي لگښتونه. که تاسو بيمه لرئ، مهرباني وکړئ د خپلو هغو طبي بېلونو تخميني لگښت چمتو کړئ چې تاسو په تېرو 12 مياشتو کې تاديه کړي دي.

\$

روغتون بڼايي له تاسو څخه د تاديه شوو طبي لگښتونو د ثبوت په موخه د اسنادو غوښتنه وکړي.

ناروغ/مسنول اړخ: که ناروغ کس نه ياست، د هغه کس نوم وليکئ چې فورمه لاسليکوي او همدارنګه د ناروغ په استازيتوب د لاسليک لپاره د هغوی اجازه لري (د بېلګې په توګه، مېرمن يا مېر، والدين، قانوني استازی).

زه پوهېږم چې کوم معلومات چې زه يې وړاندې کوم د بهرنيو سرچينو له خوا بايد تاييد شي. زه تصديقوم چې وړاندې کېدونکي معلومات زما د پوهې مطابق سم او بشپړ دي.

د ناروغ نوم	نېټه:
له ناروغ سره د خپلو اړيکه	
لاسليک	

حد اقل په شرایطو برابرښت او لارښوونې

د درخواست مهالوېش، د ناروغ حقونه، او محرمیت

- تاسو کولای شئ د راټولولو پروسې په جریان کې چې هر وخت وغواړئ د مالي مرستې لپاره درخواست وکړئ.
- تاسو اړ نه یاست چې روغتون ته هیڅ ډول پیسې ورکړئ تر هغه چې تاسو د مالي مرستې لپاره د خپل غوښتنلیک په اړه پریکړه ترلاسه نه کړئ. روغتونونه ممکن ستاسو د غوښتنلیک په انتظار کې حسابونه راټولولو ته ونه لیري.
- که چېرې ستاسو لپاره مالي مرسته رد شي، تاسو د استیناف حق لرئ. د دې کار د ترسره کولو د څرنگوالي په اړه معلومات به په هغه خبرتیا کې شامل وي چې تاسو یې ترلاسه کوئ. تاسو ښایي د دې حق ولرئ د خپلې مالي مرستې د اندازې غوښتنه وکړئ. روغتون به په خپل پریکړه لیک کې په دې اړه معلومات درکړي چې څنگه د استیناف غوښتنه وکړئ.
- روغتونونه نشي کولی ستاسو د لومړي بل څخه لږ تر لږه د 180 ورځو لپاره نا تادیه شوي بیلونه د راټولولو ادارې ته واستوي.
- روغتونونه د فدرالي بې وزلۍ کچې څخه د 400٪ څخه کم عمر لرونکو ناروغانو لپاره د نه تادیه شوي طبي بیلونو بیرته ترلاسه کولو لپاره د دعوی په شمول د قانوني اقداماتو له ترسره کولو څخه منع دي. د بېوزلۍ لارښوونې دلته موندلای شئ: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- په دې غوښتنلیک کې چمتو شوي هر ډول معلومات به یوازې د روغتون له خوا د مالي مرستې لپاره ستاسو د وړتیا ټاکلو لپاره وکارول شي او تر هغه حده چې قانون اجازه ورکوي محرم به پاتې شي.
- روغتون نشي کولی تاسو ته د طبي اړتیا وړ خدماتو څخه انکار وکړي ځکه چې تاسو د طبي بل پاتې برخه لرئ.
- که تاسو د دغه درخواست په برخه کې مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ UVM د روغتیايي شبکې د مالي مرستو له دفتر سره په 800-847-8000 (802) یا 639-2719 (800) شمېره اړیکه ونیسئ.
- که چېرې د درخواست په برخه کې اضافي مرستې ته اړتیا لرئ یا د پریکړې پر وړاندې د استیناف لپاره مرستې ته اړتیا لرئ، تاسو کولای شئ د ټولنې له روغتیايي وکیلانو سره اړیکه ونیسئ 888-614-5400.

په شرایطو پوره کېدل

- لاندې ورکړل شوي عاید کچو څخه لوړ عاید لرونکو ناروغانو ته د تادیه د تخفیف لپاره د وړتیا ټاکلو او/یا د عامې روغتیا د قانون له مخې د اړینو تخفیفونو څخه زیات تخفیف ورکولو په برخه کې د روغتون پر وړتیا هېڅ محدودیت نشته. سربېره پر دې، د مالي مرستې د ټاکلو لپاره به د کډوالۍ وضعیت د وړتیا معیار نه وي. لاندې افراد په شرایطو برابر دي:
- د ټیټ عاید لرونکي افراد چې روغتیايي بیمه نه لري؛ یا
 - کم بیمه شوي کسان (هغه کسان چې د تېرو دولسو میاشتو په موده کې یې د جیب څخه ورکړل شوي طبي لگښتونه د دوی د کلني ناخالص عاید له لس سلنې څخه زیات وي)؛ یا
 - هغه کسان چې د خپل روغتیايي بیمې ګټې یې ختمې کړي وي او وکولای شي د بشپړو لگښتونو د نه ورکولو ناتواني ثابته کړي؛ یا
 - د روغتون د سلاحديد له مخې، هغه کسان چې وکولای شي د خپل ګډ تادیه او/یا د کسر وړ مبلغ ورکولو ناتواني ثابته کړي، کولای شي د کمې شوي یا تخفیف شوي تادیه غوښتنه وکړي.

هغه کسان چې عايد يې تر فدرالي فقر کرښې پورې تر 400% پورې وي، د مالي مرستې لپاره وړ دي.

د فدرال د بېوزلۍ کچې (2026)			
د کورنۍ اندازه	200%	300%	400%
1 کس	\$31,920	\$47,880	\$63,840
2 کسان	\$43,280	\$64,920	\$86,560
3 کسان	\$54,640	\$68,300	\$109,280
4 کسان	\$66,000	\$99,000	\$132,000
5 کسان	\$77,360	\$116,040	\$154,720
6 کسان	\$88,720	\$133,080	\$177,440
7 کسان	\$100,080	\$150,120	\$200,160

په کلي ډول اېډېټ شوی: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

د حد اقل کمښت نرخونه

که تاسو د مالي مرستې لپاره په شرایطو پوره وئ، ستاسو لګښت به ستاسو د عايد مطابق په لاندې ډول کم شي:

د عايد کچه	تاديه
تر 200% FPL ټيټ	د ټولو لګښتو معافيت
FPL 300% - 200%	بې بيمې ناروغان: د Medicaid له خوا د خدمتونو لپاره د تاديه کېدونکې اندازې تر 10% پورې پر متغير (سلايډنګ) کچې بنسټ. بې بيمې لاندې ناروغان: تر اعظمي حد پورې د هغې اندازې 10% چې د ياد ناروغ د بيمې د لګښت شريکولو له مخې به تاديه شوې وای.
FPL 400% - 301%	بې بيمې ناروغان: د Medicaid له خوا د خدمتونو لپاره د تاديه کېدونکې اندازې تر 20% پورې پر متغير (سلايډنګ) کچې بنسټ. بې بيمې لاندې ناروغان: تر اعظمي حد پورې د هغې اندازې 20% چې د ياد ناروغ د بيمې د لګښت شريکولو له مخې به تاديه شوې وای.

د اقساطو پلانونه

د هغو ناروغانو لپاره چې نه شي کولای تخفيف شوې اندازه په يو ځل ورکړي، د قسطونو تادې پلانونه موجود دي. مياشتنۍ تادې بايد ستاسو د ناخالص مياشتنۍ عايد 5% څخه زياته نه وي، او که د پاڼې تادې پر سر کومه گټه لګول کېږي، هغه بايد 2% څخه زياته نه وي.

د کورنۍ د عاید لپاره د ثبوت غوښتنل

مهرباني وکړئ د ناروغ، د هغه/هغې د مېړه یا ښځې، او هر تابع کس (لکه ماشومان) عاید معلومات هم شامل کړئ. د بېلګې په توګه، دا به د کورنۍ د عاید په محاسبه کې هغه ټول کسان شامل کړي چې په یوه ټیکس ریټرن کې دي (ټیکس ورکونکي، مېړه/ښځه، او ټیکس تابعین).

لاندې د هغو اسنادو لړلیک دی چې تاسو کولی شئ د خپل عاید د ثبوت لپاره وکاروئ. تاسو اړ نه یاست چې ټول دغه اسناد چمتو کړئ. که تاسو هیڅ عاید نلرئ، تاسو کولی شئ د کورنۍ د عاید نه شتون بیان هم وړاندې کړئ.

تاسو کولی شئ د نیویارک د روغتیا بازار څخه د وړتیا ټاکلو پانه هم وړاندې کړئ. که تاسو دا سند لرئ، نو تاسو اړتیا نلرئ چې روغتون ته لاندې ذکر شوي نور عاید معلومات وړاندې کړئ.

که چېرې کورنۍ ترلاسه کوي:	مياشتنۍ مبلغ:	درخواست کوونکي ښايي چمتو کړي:
مزدونه	\$	مهرباني وکړئ یو د معاش رسید، یا د کار ورکوونکي لخوا پر رسمي کاغذ لیکل شوی لیک چې لاسلیک او نیټه لري، یا تر ټولو وروستی ورکړل شوی د عایداتو مالیه فورمه وړاندې کړئ.
د ټولنیز امنیت تادیه	\$	د جایزې د لیک/سند کاپي، یا د متحده ایالاتو څخه اړیکه/مکتوب. د ټولنیزې خوندیتوب ادارې لیک، یا کلنی د ګټې لیک. د خپل ټولنیز امنیت د امتیازاتو د لیک د غوښتنې لپاره 1-800-772-1213 ته زنګ ووهئ یا www.ssa.gov ته مراجعه وکړئ
د بېکارۍ امتیازات	\$	د جایزې لیک/سند کاپي، یا د نیویارک د کار د ریاست میاشتنۍ د ګټې بیان، یا د مستقیم تادیې کارت کاپي د چاپ شوي سند سره، یا د نیویارک د کار د ریاست له خوا مکتوب، یا د ترلاسه کونکي د حساب معلوماتو چاپ شوی سند د نیویارک د کار د ریاست له وېب پاڼې څخه (www.labor.state.ny.us).
د معلولیت تادیه	\$	د جایزې لیک/سند کاپي، یا د ټولنیزې خوندیتوب ادارې مکتوب، یا د کلنی ګټې لیک کاپي. د خپلو امتیازاتو لیک د غوښتنې لپاره، 1-800-772-1213 ته زنګ ووهئ یا www.ssa.gov ته مراجعه وکړئ.
د کارمندانو د خسارې جبران	\$	د جایزې لیک یا چک کاپي
نفقه/د ماشوم ملاتړ	\$	د محکمې د حکم کاپي، یا د 3 میاشتنیو نغد شوي چکونه/رسیدونه
سود / ګټه	\$	د ګټې څلورمیاشتي سټېټمنټون یا 1 میاشتي سټېټمنټونه
بل	\$	لیک چې د غیر تنخوايي عوایدو اندازه ښیي (که وي)، لکه د کرایي عواید، د بېلابېلو کارونو لپاره نغدي پیسې، او نور.
عاید نشته	\$0	د عاید د نه شتون لاسلیک شوی سټېټمنټ.