

Maombi ya Msaada wa Kifedha

Tafadhali chagua eneo la huduma (tafadhali chagua yote yanayotumika)

☐ Central Vermont Medical Center

☐ Porter Medical Center

☐ UVM Medical Center

Mkuu wa Kaya / Taarifa za Mdhamini wa Fedha

Mkuu wa Kaya

Tarehe ya Kuzaliwa

Nambari ya Ruzuku ya Jamii

Hali ya Ndoa

Nambari ya Simu

Anwani

Jiji

Jimbo

Msimbo wa Zip

Wanakaya

Orodhesha wanafamilia wote wanaoishi katika kaya yako akiwemo mwenzi wa nyumbani. Mwenzi wa nyumbani inamaanisha mtu ambaye anaishi nawe katika uhusiano wa kujitolea. Mwenzi hajumuishi mtu unayeishi naye.

Jina

 Tarehe ya
Kuzaliwa

Nambari ya Ruzuku ya Jamii

Uhusiano

Taarifa ya Ziada

Je, unalindwa na sera yoyote ya bima ya afya? Ikiwa ndiyo, toa taarifa hapa chini:

☐ Ndiyo ☐ Hapana

Jina la Kampuni ya Bima:

Nambari ya Kitambulisho:

Je, umetuma maombi ya bima ya Vermont au New York Medicaid?

☐ Ndiyo ☐ Hapana

Je, umetuma maombi ya bima ya Vermont au New York Health Exchange?

☐ Ndiyo ☐ Hapana

Je, unaishi ndani, unafanya kazi ndani, au unasoma shule huko Vermont?

☐ Ndiyo ☐ Hapana

Gharama za Kila Mwezi

Tunatumia taarifa hii kuelewa vyema hali yako ya kifedha

Kupangisha au Rehani

\$:

Dawa

\$:

Kodi ya Nyumba

\$:

Bima ya Afya

\$:

 Huduma
(maji / umeme)

\$:

Bili za Huduma ya Afya

\$:

Gari (malipo ya gari)

\$:

 Bima
(Gari / Nyumba)

\$:

Utunzaji wa Watoto

\$:

Masurufu / Utegemezo wa Watoto

\$:

Kuishi (chakula / gesi)

\$:

Nyingineyo

\$:

Endelea na maombi kwenye upande wa nyuma

Ajira		
	Mkuu wa Kaya / Mdhamini wa Fedha	Mwanandoa / Mwenzi wa Nyumbani
Mwajiri au weka mduara ikiwa: (umestaafu / mwanafunzi / hujaajiriwa)		
Mapato ya Kila Mwezi		
Jumla ya Mshahara	\$:	\$:
Mapato ya Kujiajiri	\$:	\$:
Ruzuku ya Jamii	\$:	\$:
Usambazaji wa Pensheni / Kustaafu	\$:	\$:
Ulemavu (bila kujumuisha VA)	\$:	\$:
Ukosefu wa Ajira	\$:	\$:
Mapato ya Kupangisha	\$:	\$:
Mapato ya Gawio	\$:	\$:
Mapato Mengine:	\$:	\$:
Pesa Taslimu Fedha / Akiba / Uwekezaji		
	Mkuu wa Kaya / Mdhamini wa Fedha	Mwanandoa / Mwenzi wa Nyumbani
Hundi	\$:	\$:
Akiba	\$:	\$:
CD	\$:	\$:
Hisa / Fedha za Pamoja	\$:	\$:
Dhamana	\$:	\$:
Malipo ya Kila Mwaka (ikiwa ni pesa taslimu)	\$:	\$:
Soko la Pesa	\$:	\$:
Akaunti ya dhamana (ikiwa ni pesa taslimu)	\$:	\$:
Nyingineyo:	\$:	\$:
Nyumba ya Ziada (Haijumuishi makazi yako ya msingi)		
	Thamani	Salio la Rehani
Likizo / Nyumba ya Pili	\$:	\$:
Ardhi	\$:	\$:
Nyumba ya Kupangisha	\$:	\$:
Tafadhali jumuisha maelezo mengine yoyote kuhusu hali yako ya sasa ya kifedha ambayo ungependa tujue. Kama vile ugumu wa kulipia bili, kodi ya nyumba, au chakula.		

Orodha Kaguzi ya Hati

Tafadhali tuma ombi lako lililokaniilishwa, pamoja na hati za uthibitishaji kwa Mipango yetu ya Usaidizi wa Kifedha katika hospitali ambapo unapokea huduma yako. Sifa ya kupata usaidizi inategemea safu ya vigezo ikijumuisha jaribio la mapato na mali. Ili kushughulikia ombi lako, tafadhali toa hati zinazotumika zilizoordheshwa hapa chini ili kusaidia mahitaji yako ya kifedha.

Mapato:

- Mapato ya hivi karibuni ya kodi ya mapato ya shirikisho
- Badala ya kodi ya mapato ya shirikisho, unaweza kuwasilisha njia mbadala zilizoorodheshwa hapa chini:
 - Nimeajiriwa / Nimejajiri:
 - Taarifa mbili za hivi punde, mfululizo za mapato (hati za malipo)
 - Uthibitishaji wa mapato ulioandikwa kutoka kwa mwajiri (ikiwa unalipwa kwa pesa taslimu)
 - Uthibitisho ulioandikwa wa mkataba wa mfanyakazi mhamiaji
 - Uthibitisho ulioandikwa kutoka Open-Door Clinic
 - Ruzuku ya Jamii: Barua ya uthibitishaji wa manufaa ya mwaka wa sasa -au- taarifa ya hivi majuzi zaidi ya 1099-SSA
 - Usambazaji wa Pensheni/Kustaafu: Taarifa ya sasa ya mafao -au- taarifa ya hivi karibuni ya 1099-R
 - Ukosefu wa Ajira: Taarifa ya mafao ya sasa
 - Mapato ya Kupangisha: Taarifa ya faida na hasara ya mwaka mmoja hadi sasa ikiwa nyumba haijajumuishwa katika mali
 - Hati za usaidizi wa umma (yaani, Medicaid, stempu za chakula, n.k.)

Pesa Taslimu:

- Taarifa ya sasa kutoka kwa shirika lako la fedha la:
 - Hundi na Akiba
 - Cheti cha Amana (CD)
 - Hisa / Fedha za Pamoja / Dhamana / Soko la Pesa
 - Malipo ya kila mwaka, ikiwa ni pesa taslimu
 - Nyumba ya Kupangisha (ikiwa mapato ya kupangisha hayajajumuishwa katika mapato yako ya kodi ya shirikisho)

Tafadhali Soma Kwa Makini

Ninaomba usaidizi wa kifedha kutoka kwa washirika wa Vermont wa University of Vermont Health Network. Ninathibitisha kuwa maelezo yote niliyotoa ni sahihi na kamili. University of Vermont Health Network ina ruhusa yangu ya kufuatilia uthibitishaji wa taarifa muhimu na kubadilishana taarifa kuhusu akaunti zangu, maombi na hati za uthibitishaji na watoa huduma wake washirika. Taarifa yoyote isiyo sahihi, isiyo kamili au ya uwongo iliyotolewa inaweza kughairi ombi langu la usaidizi wa kifedha. Ninakubali kulipa tuzo kamili ya usaidizi wa kifedha ikiwa nitapokea malipo ya aina yoyote kwa huduma za matibabu zinazotolewa na ombi hili la usaidizi wa kifedha. Taarifa zote zinazotolewa zitaendelea kuwa siri chini ya masharti ya kanuni za shirikisho za HIPAA.

Saini ya Mkuu wa Kaya / Mdhamini wa Fedha	Tarehe

Tafadhali tuma ombi lako lililokamilishwa kwa anwani iliyo hapa chini. Tafadhali hakikisha kuwa umeambatisha hati zinazohitajika kwenye maombi.

University of Vermont Medical Center
Financial Assistance Program
Patient Access Department IDX 22052
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401