د نیویارک ایالت (NYS) د Uniform Hospital مالي مرستي غوښتنلیک

که چیرې تاسو بیمه نه لرئ، که ستاسو بیمه ختمه شوې وي یا که تاسو روغتیا بیمه لرئ مګر د تادیه شوي طبي لګښتونو ثبوت لرئ چې ستاسو د عاید له 10% څخه ډیر وي، تاسو ممکن د خپلو بیلونو د تادیې لپاره د روغتون مالي مرستې لپاره وړ یاست. د دې فورمې ډکول به ستاسو د روغتون د مالي مرستې غوښتنه پیل کړي. دا فورمه د نیویارک په ایالت کې د ټولو روغتونونو لخوا کارول کیږي.

دا غوښتنلیک باید په لومړنیو کې چاپ شي[1] هغه ژبې چې د ناروغانو لخوا ویل کیږي د روغتون لخوا چمتو کیږي.

د ناروغ نوم (بشپړ معلومات چې پلي کیږي)

<table>
<tr><td colspan="3">د ناروغ نوم (لومړی، منځنی، وروستی)</td></tr>
<tr><td colspan="3">د زیږیدنې نیټه (میاشت/ورځ/کال)</td></tr>
<tr><td>پته</td><td colspan="2">د اپارتمان/واحد شمېره</td></tr>
<tr><td>ښار</td><td>ایالت</td><td>زیپ کوډ</td></tr>
<tr><td colspan="3">د ټلیفون اړیکې شمیره</td></tr>
<tr><td colspan="3">د مور او پلار/ساتونکی یا قانوني استازي نوم (که ناروغ کوچنی ماشوم یا معلول بالغ وي)</td></tr>
<tr><td colspan="3">د بریښنالیک پته (که وي)</td></tr>
</table>

د کورنۍ معلومات:
مهرباني وکړئ په لاندې برخه کې ستاسو د کورنۍ ټول غړي ذکر کړئ. ستاسو په کورنۍ کې تاسو، ستاسو میړه یا کورنۍ شریک او کوم ماشومان یا نور تر پالنې لاندې کسان شامل دي. د بېلګې په توګه، په دې کې به ټول هغه کسان شامل وي چې په ورته مالیاتي اظهارنامه کې ذکر شوي دي.

د ناخالص عاید معنی دا ده چې ستاسو له عاید څخه **مخکې**مالیات کم شوي دي.

کیدای شي ناخالص عاید د کار عاید (مزد، معاش، لاربښوونې، د آزاد کار څخه عاید)، نا ترلاسه شوی عاید (ټولنیز امنیت، معلولیت او د بیکارۍ ګټې)، مرستې (د کورنۍ یا ملګرو څخه پیسې) او د عاید نورې سرچینې (موقتي مرستې او اضافي امنیتي عاید).

بشپړ نوم	اړیکه یا خپلوي	ټول ناخالص عاید (اوسني)
	ځان	

روغتون ممکن تاسو څخه د عاید د ثبوت په توګه د سندونو سپارلو غوښتنه وکړي، د سندونو مثالونه ممکن د معاش رسید، ستاسو د کار ورکوونکي څخه یو لیک، که د تطبیق وړ وي، یا فورمه 1040 شامل وي.

[1] "لومړنۍ ژبې" کې هره هغه ژبه شامله ده چې لږ تر لږه په 5% هیوادونو کې د اړیکو لپاره کارول کیږي.فیصد په کال کې لیدنه، یا کومه ژبه چې د لومړني روغتون د خدمتونو ساحې د 1% څخه ډیر نفوس یې پرې خبرې کویلکه، څنګه چې د ډیموګرافیک معلوماتو په کارولو سره حساب شویدید متحده ایالاتو د سر شمیرنې بیورو څخه شتون لري، د ښوونځي سیستمونو څخه د معلوماتو لخوا ضمیمه شوي.

د روغتیایي بیمې حالت

ایا تاسو د روغتیایي بیمې کوم ډول لرئ، پشمول د Medicare، Medicaid یا شخصي بیمه ستاسو د ګمارونکي له لارې یا ستاسو په خپله پیرلې وي؟ ☐ هو ☐ نه

که چیرې تاسو "نه" ځواب ورکړئ، ایا تاسو د دې پروګرامونو لپاره د غوښتنلیک ورکولو کې مرسته غواړئ؟

☐ هو☐ نه

ناکافي بیمه لرونکي ناروغان: هغه خلک چې بیمه او لوړ طبي لګښتونه لري. که چیرې تاسو بیمه لرئ، مهرباني وکړئ د هغو طبي بلونو اټکل وړاندې کړئ چې تاسو په تیرو 12 میاشتو کې تادیه کړي دي.

$

روغتون ممکن له تاسو څخه د تادیه شوي طبي لګښتونو د ثبوت په توګه د سندونو د سپارلو غوښتنه وکړي.

ناروغ/مسوول اړخ: که چیری ناروغ نه وي، د هغه کس نوم چې فورمه لاسلیک کوي او د ناروغ په استازیتوب د لاسلیک کولو واک یې ولیکئ (د بیلګې په توګه، ښځه، والدین، قانوني استازی).

زه پوهیږم چې هغه معلومات چې زه یې وړاندې کوم ممکن د بهرنیو سرچینو څخه تصدیق شي. تصدیق کوم چې معلومات ریښتیا دي او زما د غوره پوهې سره سم دي.

خرګند نوم د ناروغ سره اړیکه	نیټه
لاسلیک	

لږ تر لږه وړتیا او لاربښوونې

د غوښتنلیک مهال ویش، د ناروغانو حقونه او محرمیت

- کولی شئ تاسو د راټولولو پروسې په جریان کې په هر وخت کې د مالي مرستې لپاره غوښتنه وکړئ.
- تر هغه چې تاسو د مالي مرستې لپاره د خپل غوښتنلیک په اړه پریکړه ترلاسه نه کړئ، تاسو باید دې روغتون ته هیڅ ډول تادیه ونه کړئ. روغتونونه ممکن ستاسو د غوښتنلیک په انتظار کې حسابونه راټولولو ته ونه لیږي.
- که چیرې ستاسو لپاره مالي مرسته رد شي، تاسو د استیناف غوښتنې حق لرئ. د دې کار د ترسره کولو څرنګوالي په اړه معلومات به د روغتون په هغه خبرتیا کې شامل شي چې تاسو یې ترلاسه کوئ. ممکن تاسو حق ولرئ چې د خپلې مالي مرستې د اندازې غوښتنه وکړئ. روغتون به په خپل پریکړه لیک کې د استیناف د څرنګوالي په اړه معلومات شامل کړي.
- روغتونونه نشي کولای ستاسو د لومړي بل څخه لږ تر لږه د 180 ورځو لپاره د راټولولو ادارې ته بې تادیه بلونه واستوي.
- روغتونونه د فدرالي بې وزلۍ کچې څخه د 400% څخه کم عمر لرونکو ناروغانو لپاره د نا تادیه شوي طبي بیلونو بیرته ترلاسه کولو لپاره د عوای د ثبتولو په ګډون د قانوني اقداماتو له ترسره کولو څخه منع دي. د بې وزلۍ لاربښوونې دلته موندلی شئ:https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic- mobility/poverty-guidelines
- پدې غوښتنلیک کې چمتو شوي هر معلومات به یوازې د روغتون لخوا کارول کیږي تر څو د مالي مرستې لپاره ستاسو وړتیا معلومه کړي او د قانون لخوا اجازه ورکړل شوي حد پورې به محرم پاتې شي.
- یو روغتون نشي کولی تاسو ته د طبي پلوه اړین خدمتونه رد کړي ځکه چې تاسو د طبي بل باقیات لرئ.
- که چیرې تاسو د دې غوښتنلیک سره مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ د UVM Health Network's د مالي مرستې دفتر سره په 847-8000 (802) یا 639-2719 (800) اړیکه ونیسئ.
- که چیرې تاسو د دې غوښتنلیک سره اضافي همکارۍ ته اړتیا لرئ یا د پریکړې په استیناف کې مرسته وکړئ، تاسو کولای شئ د ټولنې روغتیا وکیلانو سره اړیکه ونیسئ: 888-614-5400

وړتیا

هیڅ شی د یوه روغتون وړتیا مخ محدودوي چې د معاشونو په کچه کې د معاشونو تخفیف لپاره د ناروغ وړتیا رامینځته کړي تر څو لاندې مشخص شوي کچې څخه لوړ وي او/یا د وړ ناروغانو لپاره د عامې روغتیا قانون لخوا اړین د تادیې ډیر تخفیفونه چمتو کړي. برسیره پر دې، د کډوالۍ حالت باید د مالي همکارۍ د ټاکلو په موخه د وړتیا معیار نه وي.

لاندې اشخاص وړ دي:

- د روغتیا بیمې پرته د ټیټ عاید لرونکي اشخاص یا
- کم بیمه شوي اشخاص (په تیرو دولسو میاشتو کې د خپل جیب څخه راټول شوي طبي لګښتونه چې د داسې فرد د ناخالص کلني عاید له لسو سلنې څخه ډیر دي) یا
- هغه کسان چې د روغتیایي بیمې ګټې یې پای ته رسولې دي او څوک چې د بشپړ لګښتونو په ورکولو کې ناتوانه وي یا
- د روغتون په اختیار کې، هغه کسان چې د خپل کاپي او/یا د مجرایي وړ تادیه کولو کې ناتوانه وي کولای شي د کم یا تخفیف شوي تادیې غوښتنه وکړي.

هغه کسان چې د فدرالي بې وزلۍ کچې تر 400% پورې وي د مالي همکارۍ لپاره وړ دي.

د فدرالي بې وزلۍ کچه (2024)			
د کورنۍ اندازه	**200%**	**300%**	**400%**
1 کس	$30,120	$45,180	$60,240
2 کسان	$40,880	$61,320	$81,760
3 کسان	$51,640	$77,460	$103,280
4 کسان	$62,400	$93,600	$124,800
5 کسان	$73,160	$109,740	$146,320
6 کسان	$83,920	$125,880	$167,840
7 کسان	$94,680	$142,020	$189,360

په کلنۍ توګه اپډیټ کېږي: https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines

د لږ تر لږه تخفیف نرخونه

که چیرې تاسو د مالي مرستې لپاره وړ یاست، ستاسو لګښتونه به ستاسو د عاید سره سم د فیس په یوه سلایډ پیمانه کې په لاندې ډول کم شي:

د عاید کچه	**تادیه**
د 200% FPL څخه ښکته	ټول لګښتونه معاف کړئ
200% - 300% FPL	بې بیمې ناروغان: د سلایډ مقیاس تر 10% پورې د هغه مقدار چې د Medicaidلخوا د خدمتونو لپاره تادیه شوی وي. کم بیمه شوي ناروغان: تر 10% پورې د هغه مقدار چې د ورته ناروغ د بیمې لګښت شریکولو سره سم تادیه شوي وي.
301% - 400% FPL	بې بیمې ناروغان: د Medicaidلخوا د خدمت (نو) لپاره د ورکړل شوي مقدار 20% پورې د سلایډ کولو کچه. کم بیمه شوي ناروغان: تر 20% پورې د هغه مقدار چې د ورته ناروغ د بیمې لګښت شریکولو سره سم تادیه شوي وي.

ممکن روغتونونه د وړ ناروغانو لپاره ډیر تخفیفونه غوره کړي او/یا د لوړو عایداتو ناروغانو لپاره د تادیې تخفیف وړاندیز وکړي.

د نصب کولو پلانونه

د نصب کولو پلانونه د ناروغانو لپاره شتون لري چې نشي کولی په یو وخت کې کم شوي نرخ تادیه کړي. میاشتنۍ تادیات ستاسو د ناخالص میاشتني عاید له 5% څخه ډیر نشي او د نه تادیه شوي بیلانس په اړه ناروغ ته د سود نرخ، که کوم وي، باید له 2% څخه ډیر نه وي.

د کورنۍ عاید ثبوت لپاره غوښتنه

مهرباني د ناروغ، د هغوی د میره او هر ډول تر پالني لاندې کسانو (لکه ماشومان) د عاید معلومات شامل کړئ. د بیلګې په توګه، دا به د کورنۍ د عاید په محاسبه کې د ورته مالیاتي اظهارنامې په ورکولو ټول غړي (د مالیې ورکوونکی، ښځه او د مالیه پورې تړلي کسان) شامل کړي.

لاندې د سندونو لیست دی چې تاسو یې کولای شئ د خپل عاید ثابتولو لپاره وکاروئ. تاسو اړتیا نلرئ دا ټول سندونه چمتو کړئ. که چیرې تاسو عاید نلرئ، تاسو کولای شئ د کورنۍ د عاید نه شتون بیان هم وړاندې کړئ.

کولی شئ تاسو د نیویارک ایالت د روغتیا بازار ځای (NY State of Health Marketplace) څخه د وړتیا د ټاکلو پاڼه هم چمتو کړئ. که چیرې تاسو دا سند لرئ، نو تاسو اړتیا نلرئ چې روغتون ته لاندې لیست شوي نور عاید معلومات چمتو کړئ.

که کورنۍ لاندې موارد ترلاسه کړي:	په میاشت کې پیسې:	غوښتونکی ممکن چمتو کړي:
معاشات	$	مهرباني وکړئ د معاش یو رسید چمتو کړئ یا د کمپنۍ لیټر هید کې د کارګمارونکي لیک لاسلیک شوی او نیټه یا په دې وروستیو کې د عایداتو مالیه راستنیدل چمتو کړئ.
د ټولنیز امنیت تادیه	$	د جایزه لیک/سند لیک کاپي یا د متحده ایالاتو د ټولنیز امنیت اداري څخه لیکونه یا د کلنۍ ګټې لیک. د خپل ټولنیز امنیت ګټې لیک د کاپي غوښتنه کولو لپاره، 1213-772-800-1 ته زنګ ووهئ یا لیدنه وکړئ www.ssa.gov.
د بیکارۍ خساره	$	د جایزې لیک/سند لیک کاپي، یا د NYS د کار ریاست څخه د میاشتنۍ ګټې سټیټمنټ یا د چاپ سره د مستقیم تادیې کارت کاپي یا د NYS د کار څانګې څخه لیک، یا د NYS د کار څانګې ویب پاڼې څخه د ترلاسه کونکي حساب معلوماتو چاپ کول(www.labor.state.ny.us).
د معلولیت تادیه	$	د جایزه لیک/سند لیک کاپي یا د ټولنیز امنیت اداري څخه لیک، یا د کلنۍ ګټې لیک کاپي. د خپل د ګټې لیک د کاپي غوښتنه کولو لپاره، 1213-772-800-1 ته زنګ ووهئ یا لیدنه وکړئ www.ssa.gov.
د کارګرانو خساره	$	د جایزې لیک کاپي یا د چک رسید.
د نفقې/ماشوم ملاتړ	$	د محکمې د حکم کاپي یا د 3 میاشتو لپاره نغدې چک/رسیدونه.
ونډې / سود	$	د درې میاشتنۍ ونډې بیانیې یا د 1 میاشتې بیانیې.
نور	$	لیک چې د غیر مزد عاید اندازه (که چیرې کوم وي) په ګوته کوي، لکه د کرایې عاید، د غیر معمولي کارونو لپاره نغدې پیسې او نور.
هیڅ عاید نشته	$0	د عاید نا لاسلیک شوی سټیټمنټ.