



درخواست کمک مالی و دستورالعمل

لطفاً تمام بخش های درخواستی که برای شما اعمال می شود را چاپ و تکمیل کنید.
قبل از تکمیل برنامه همه دستورالعمل ها را بخوانید.

این برنامه تکمیل شده برای ارزیابی و اعتبار واجد شرایط بودن شما در برنامه کمک مالی عقب نشینی براتلبورو مورد نیاز است. شما باید بیمه نشده، بیمه نشده و یا واجد شرایط برای برنامه های بیمه مراقبت های بهداشتی دولت و یا تحت مشکلات مالی است.

برنامه کمک مالی عقب نشینی براتلبورو برای مراقبت های کوتاه مدت پزشکی لازم در دسترس است.

عقب نشینی براتلبورو دو نوع کمک مالی ارائه می دهد: کمک های مالی عمومی و فاجعه بار.

- باشد (FPL) **کمک های مالی عمومی**: درآمد خانوار باید کمتر یا برابر با 500 درصد از سطح فقر فدرال سال جاری
 - باشد و اگر مسئولیت (FPL) **کمک های مالی فاجعه بار**: درآمد خانوار باید کمتر یا برابر با 600 درصد از سطح فقر فدرال سال جاری
- مالی کل خدمات پزشکی مرتبط با عقب نشینی براتلبورو برابر یا بیشتر از 20 درصد درآمد خانوار باشد.

هیچ شرط اقامت واجد شرایط برای برنامه کمک مالی عقب نشینی براتلبورو وجود دارد

	(FAP) برای برنامه کمک های مالی (FPL) دستورالعمل فقر فدرال		
	≤ 300% FPL	300 - 400% اف پی ال	401 - 500% اف پی ال
تخفیف مجاز	100%	75%	50%
مقدار بدهکار	0%	25%	50%

توجه: متقاضیان خواهد شد محروم زمانی که دارایی های مایع بیش از محدودیت بهره وری کم درآمد مدیکر. محدودیت های بهره وری کم درآمد و خدمات درمانی سالانه به روز می شوند.

است، بیمار ملزم به بررسی و درخواست برای هر گونه برنامه های FPL. برای ساکنان ورمونت که درآمد خانوار آنها کمتر از 133 کمک های دولتی در دسترس، مانند مراقبت از کوه سبز، یا ورمونت سلامت اتصال، قبل از درخواست برای برنامه کمک مالی عقب نشینی براتلبورو است. عدم درخواست برای برنامه کمک دولتی که شما به طور بالقوه واجد شرایط آن هستید می تواند منجر به تاخیر یا انکار درخواست شما شود. اگر شما نیاز به کمک برای درخواست برنامه های کمک دولت، مشاور مالی ما می تواند کمک کند.

اگر شما هر گونه سوال در مورد این برنامه و یا نیاز به کمک برای تکمیل، لطفا تماس بگیرید

خدمات مالی بیمار دوشنبه تا جمعه 8:00 - 5:00 و شنبه 8:00 - 3:00 در (802) 6745-258 [و یا ایمیل](mailto:financialcounselor@brattlebororetreat.org)

financialcounselor@brattlebororetreat.org



Brattleboro Retreat

چک لیست برنامه

- اگر یک بخش به شما صدق نمی کند n / a تکمیل تمام بخش های قابل اجرا از برنامه – استفاده از
- شامل یک نسخه از گواهینامه رانندگی، شناسایی عکس یا اسناد دیگری که محل اقامت فعلی شما را تایید می کند. هر چیزی که ارسال می شود باید شامل نام شما (بخش 1) باشد.
- شامل تمام اشکال تایید درآمد (بخش 3 و بخش 4)
 - W2 خود را، فرم 1099، فرم IRS 1040 شامل یک نسخه کامل از آخرین اظهارنامه مالیاتی
 - خود اشتغالی / تنها کارفرما باید اسناد کامل از جمله ارائه:
 - اظهارنامه مالیاتی فدرال
 - بیانیه سود و زیان برای سه ماه گذشته (3)
 - نسخه هایی از سه (3) تازه ترین پرداخت از تمام کارفرمایان برای هر فرد ذکر شده در خانواده
 - نسخه از سه (3) چک کردن فعلی و پس انداز حساب اظهارات برای هر فرد ذکر شده در خانواده
 - باید نام بانکی، نام مشتری و تاریخ فعلی را شامل شود
 - بیکاری (به عنوان دیگر، بررسی، صورت حساب بانکی، آنلاین، و غیره)
 - بیانیه مزایای جبران معلولیت / نامه جایزه (به عنوان دیگر، بررسی، صورت حساب بانکی، آنلاین، و غیره)
 - تامین اجتماعی، بازنشستگی، مقرری، درآمد بازنشستگی (به عنوان دیگر، نامه جایزه، چک، صورت حساب بانکی، آنلاین، و غیره)
 - (به عنوان نمونه، نامه جایزه، چک، صورت حساب بانکی، آنلاین و غیره) ANFC تمبر مواد غذایی، بارانه مسکن، درآمد
 - مزایای کهنه سرباز
 - مقرری ها و حقوق بازنشستگی
 - سی دی / پول بازار و دارایی های مایع
 - حمایت از کودکان و طوف (به عنوان دیگر، لغو چک، چاشنی، صورت حساب بانکی و غیره)
 - IRS از فرم E درآمد اجاره – نسخه ای از برنامه فعلی
 - جبران خسارت کارگران (به عنوان سابق، بررسی، صورت حساب بانکی، آنلاین، و غیره)
 - سود سهام و درآمد بهره
 - سایر _____
- اگر در 60 روز گذشته درخواست کمک های دولتی (به عنوان سابق، مدیکید، بورس بهداشت ایالتی) ارائه شده است و شما تصمیمی دریافت کرده اند، لطفا یک نسخه ارائه دهید.
- شامل یک نسخه از تایید و یا نامه انکار از پزشکی و یا دیگر شرکت بیمه بهداشت و درمان
- تایید درخواست توسط متقاضی و متقاضی مشترک در صورت نیاز امضا و تاریخ. (بخش 5)
- بازگشت درخواست تکمیل شده با اسناد مورد نیاز به طور مستقیم به مشاور مالی بیمار عقب نشینی براتلبورو در : financialcounselor@brattlebororetreat.org یا پست الکترونیکی به

Brattleboro Retreat
Patient Financial Services
Anna Marsh Lane
Brattleboro, VT 05302

برای اطمینان از بررسی سریع و پردازش درخواست خود، لطفا تمام بخش ها را تکمیل کنید و به یاد داشته باشید که امضا و تاریخ برنامه های کاربردی ناقص پردازش را به تاخیر می بینند. تمام اطلاعاتی که ارائه می کنید محرمانه باقی می ماند.

آیا شما تحت هر گونه بیمه نامه درمانی تحت پوشش؟ بله نه اگر بله، بیمه لیست (ها)

نام شرکت اینس: _____ ID#: _____

نام شرکت اینس: _____ ID#: _____

شامل یک نسخه از تایید و یا نامه انکار از پزشکی و یا دیگر شرکت بیمه بهداشت و درمان

آیا شما پرونده و / یا شما مورد نیاز برای فایل اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال؟ بله نه

اگر بله، شما باید نسخه هایی از اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال فعلی خود را ارائه

اگر نه، دلیل: _____

درآمد و دارایی . 3

لطفاً این بخش را در مورد درآمد به دست آمده برای متقاضی و هر عضو خانوار ذکر شده در بخش 2 که درآمد حاصل از اشتغال یا سایر منابع درآمدی را دریافت می کند، تکمیل کنید. لطفاً درآمد ناخالص را که درآمد قبل از مالیات و کسر است، فهرست کنید

یا 0 دلار را وارد کنید اگر قابل اجرا نیست "N/A". همه زمینه ها باید پر شوند

درآمد ماهانه از	متقاضی 1	متقاضی 2	مدارک مورد نیاز
نام عضو خانواده:			
دستمزد ناخالص	\$	\$	سه (3) تازه ترین پرداخت
درآمد کسب و کار	\$	\$	سه (3) ماه سود / زیان اظهارات
تامین اجتماعی	\$	\$	نامه جایزه، بیانیه بانکی
معلولیت	\$	\$	نامه جایزه، بیانیه بانکی
بازنشستگی / مقرری	\$	\$	بیانیه بانکی، تقاعد چک
بیکاری	\$	\$	صورت حساب بانکی، آنلاین، و غیره
طوفل / حمایت از کودکان	\$	\$	بررسی، چاشنی، بانک
درآمد اجاره	\$	\$	اظهارنامه مالیاتی، و غیره E برنامه
تمبر مواد غذایی	\$	\$	نامه جایزه، بیانیه بانکی
پارانه مسکن	\$	\$	نامه جایزه، و غیره
درآمد دیگر	\$	\$	تماس با مشاوره مالی
مجموع:	\$	\$	
دارایی های مایع			
چک کردن تعادل حساب	\$	\$	سه (3) اظهارات بانکی متوالی
پس انداز	\$	\$	سه (3) اظهارات بانکی متوالی
حساب حساب سی دی	\$	\$	سه (3) اظهارات بانکی متوالی

سه (3) اظهارات بانکی متوالی	\$	\$	بازار پول
سه (3) اظهارات بانکی متوالی			دیگر:
	\$	\$	مجموع:

هزینه ها و بدهی ها . 4

لطفا این بخش را در مورد هزینه ها و بدهی های متقاضی و هر یک از اعضای خانوار ذکر شده در بخش 2 تکمیل کنید

یا 0 دلار را وارد کنید اگر قابل اجرا نیست "N/A". همه زمینه ها باید پر شوند

هزینه های زندگی ماهانه		
نظرات	هزینه ماهانه	
	\$	اجاره
	\$	تاسیسات
	\$	بیمه درمانی
	\$	ترازو
	\$	حمایت از کودکان
	\$	مراقبت از کودکان
	\$	دیگر
	\$	مجموع:
بدهی های اقساط		
	\$	وام مسکن
	\$	خودکار (1)
	\$	خودکار (2)
	\$	بیمارستان
		دکتر خصوصی
		کارت های اعتباری
		دیگر
	\$	مجموع:

مجوز . 5

لطفا این بخش را با دقت بخوانید و سپس امضا و تاریخ

من از عقب نشینی براتلبورو درخواست کمک مالی میکنم. من تایید می کنم که تمام اطلاعاتی که من در این برنامه ارائه شده درست و دقیق به بهترین دانش من است. هر گونه اطلاعات نادرست، ناقص یا نادرست ارائه شده ممکن است منجر به لغو درخواست من برای کمک مالی شود. من موافقت می کنم به ارائه اسناد اضافی در صورت درخواست. هر گونه اطلاعات ارائه شده تنها برای تعیین واجد شرایط بودن برای برنامه کمک های مالی استفاده خواهد شد. من درک می کنم که این اطلاعات محرمانه و می تواند به هر حزب خارج از عقب نشینی براتلبورو بدون تایید قبلی من فاش نمی شود HIPAA تحت مقررات فدرال

امضای متقاضی

تاریخ

□□ □□□ □□□□ □□□□□□ □□□ □□ □□□□□□□ □□□□ : □□□□□□ □□□ □□ □□□□ □□□□
□□□ □□ □□□□ □□□□□□.

امضای نماینده مجاز

تاریخ

نام نماینده مجاز

رابطه با متقاضی

تماس با شماره تلفن

قبل از ارسال، لطفا مطمئن شوید که شما تمام بخش های این برنامه را تکمیل کرده اند و شامل تمام اسناد مورد نیاز به عنوان در چک لیست برنامه ذکر شده (صفحه 2) که شامل وضعیت شما برنامه های کاربردی ناقص باعث تاخیر در پردازش و خطر محروم شدن خواهد شد.

سوالات و اطلاعات اغلب پرسیده شده شما باید بدانید

از کجا می توانم یک برنامه دریافت کنم؟

- شخصاً: عقب نشینی براتلبورو، انا مارش لین، براتلبورو، وی تی 05302
 - محل پذیرش بیمار واقع در ورودی بیمار / بازدید کننده
 - مرکزی مصرف / میز پذیرش
 - خدمات مالی بیمار یا دفتر مشاوره مالی
- از طریق تلفن (دوشنبه - جمعه) از 8:00 صبح - 5:00 و شنبه 8:00 صبح - 3:00 در (802) 6745-258
- از طریق ایمیل: financialcounselor@brattlebororetreat.org
- آنلاین: خدمات مالی بیمار | [عقب نشینی براتلبورو](#)

آیا می توانم در تکمیل درخواست خود کمک بگیرم؟

بله! مشاوران مالی ما در دسترس هستند تا شما را با تکمیل درخواست خود را کمک کند. شما می توانید آنها را با تماس با آنها در (802) 6745-258 و شما همچنین می توانید یک قرار ملاقات برای دیدار با آنها را در فرد برنامه financialcounselor@brattlebororetreat.org یا از طریق ایمیل در ریزی، در راحتی خود را.

اگر سوالی برای من صدق نمی کند، آیا می توان آن را خالی گذاشت؟

نه. ما نمی توانیم فرض کنیم که یک سوال یا بخش بی پاسخ به این معنی است که آن را به وضعیت شما صدق نمی کند. ما نیاز به یک برنامه کامل در هنگام را برای "قابل اجرا نیست" بنویسید "N/A"، درخواست کمک های مالی. اگر یک بخش یا سوال صدق نمی کند.

چرا تاییدیه ای که برای حساب بانکی (های) خود فرستادم پذیرفته نشده بود؟

ما نیاز به یک نسخه از بیانیه بانکی اصلی (ها). اگر نسخه اصلی در دسترس نیست، ما فقط یک بیانیه جایگزین که شامل اطلاعات زیر را قبول: نام بانکی، نام مشتری، نوع حساب، تاریخ جاری، و موجودی فعلی. هر یک از این باید بر روی سرانه بانک چاپ شده و دست نوشته نیست.

نامه جایزه سود چیست؟

اگر شما مزایای تامین اجتماعی و /یا معلولیت را دریافت می کنید، این نامه ای است که هر سال از تامین اجتماعی دریافت می کنید که به شما می گوید مزایای واجد شرایط ماهانه شما چه هستند. برای اهداف تایید، ما یک نسخه از نامه جایزه سود، یک نسخه از امنیت اجتماعی خود را (معلولیت) چک و یا اگر شما، سپرده مستقیم را قبول، ما صورت حساب بانکی خود را نشان دادن سپرده تامین اجتماعی خود را به عنوان تایید را قبول. هر کدام از تایید استفاده می شود، مزایای واجد شرایط بودن ماهانه باید مقدار نشان داده شده در برنامه مطابقت داشته باشد.

و سپس من درخواست من دریافت کرد درخواست برای اظهارنامه مالیاتی فدرال من. چرا؟ W-2 من فرستاده من

به سادگی بیانیه ای از درآمد خود را. اظهارنامه مالیاتی فدرال شما یک رکورد W-2 خود را و اظهارنامه مالیاتی فدرال خود را وجود دارد W-2 تفاوت بین را نمی توان به عنوان جایگزین استفاده کرد. ما همچنین W-2. کامل از درآمد کل شما است. ما به یک کاپی از اظهارنامه مالیاتی فدرال شما نیاز داریم خود را از اظهارنامه مالیاتی فدرال را قبول نمی کند eFiles خلاصه ای از

و اخیر W-2 با این حال، اگر شده است وجود دارد تغییر قابل توجهی در درآمد خود را از زمانی که شما واصل اظهارنامه مالیاتی اخیر خود را، ما در نظر به بررسی درآمد فعلی است stubs پرداخت.

در (800) 9946-908 و یا در (IRS) اگر شما یک نسخه از اظهارنامه مالیاتی فدرال خود را ندارد، شما می توانید خدمات درآمد داخلی www.irs.gov/Individuals/Get-transcript تماس بگیرید به درخواست متن اظهارنامه مالیاتی بدون هیچ هزینه ای به شما.

چه سالی از اظهارنامه مالیاتی فدرال من ارسال کنم؟

لطفاً بیشترین سال جاری را ارسال کنید

کارفرمای من پرداخت را فراهم نمی کند، چه باید بکنم؟

اگر کارفرمای شما حقوق خود را ارائه نمی دهد، شهادت نامه بر سر نامه از کارفرمای شما پذیرفته خواهد شد. این شهادت نامه باید شامل پرداخت ناخالص، کسر، و پرداخت خالص برای یک ماه باشد.

توجه: تایید درآمد برای تمام اعضای خانواده شما مورد نیاز است.

من خود اشتغالی و سود سه ماهه و از دست دادن برای کسب و کار من کامل نیست. آیا می توانم فقط اظهارنامه مالیاتی فدرال فعلی خود را بفرستم؟

اگر شما خود اشتغالی، شما نیاز به ارائه هر دو اظهارنامه مالیاتی فدرال خود و سود سه ماهه سال جاری و بیانیه از دست دادن. اگرچه کسب و کار شما ممکن است سود / از دست دادن کامل نیست، آن را یک نیاز در هنگام درخواست برای برنامه کمک های مالی ما است.

چه مدت پوشش من ممکن است از طریق برنامه کمک های مالی عقب نشینی دریافت خواهید کرد؟

عقب نشینی براتلبورو درخواست های بیماران را برای کمک های مالی در هر زمان، قبل، در طول یا بعد از خدمات ارائه می پذیرد.

بیمار باید واجد شرایط برای کمک های مالی بیمار به مدت دوازده ماه از تاریخ که در آن آنها در ابتدا واجد شرایط برای کمک های مالی بیمار (به عنوان معنی تاریخ تصویب برنامه) در بر داشت تلقی می شود. نیاز به کمک های مالی بیمار باید دوباره ارزیابی در هر زمان از خدمات پس از آن اگر آخرین ارزیابی واجد شرایط بودن بیش از دوازده ماه قبل به پایان رسید، و یا در هر زمان اطلاعات اضافی مربوط به واجد شرایط بودن بیمار برای کمک های مالی شناخته شده است.

توجه: برای بیماران مجاز است که اسناد مالی جدید حمایتی را به یک برنامه اولیه ارائه دهند به شرطی که درخواست اولیه کمتر از یک سال سن داشته باشد اگر یک حساب به یک آژانس جمع آوری ارجاع شده است و درخواست دریافت و اعطا شده در مدت درخواست 365 روز، حساب باید از آژانس به یاد می آورد و تحت برنامه کمک های مالی پردازش شده است.

هر چند وقت یکبار من نیاز به درخواست مجدد برای کمک های مالی؟

عقب نشینی براتلبورو متعهد به ارائه کمک های مالی به افرادی است که نیازهای بهداشتی دارند اما امکانات مالی برای پرداخت توازن که مسئولیت آنهاست را ندارد. عقب نشینی براتلبورو تلاش می کند تا اطمینان حاصل شود که ظرفیت مالی افرادی که نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی دارند، مانع از آن نمی شود که آنها به دنبال یا دریافت مراقبت باشند. بیمار می تواند در هر زمان قبل، در طول و بعد از ارائه خدمات درخواست کمک مالی کند.

برنامه کمک مالی عقب نشینی براتلبورو برای ارائه کمک های بلند مدت در نظر گرفته نشده است.

نیاز به کمک های مالی بیمار باید دوباره ارزیابی در هر زمان از خدمات پس از آن اگر آخرین ارزیابی واجد شرایط بودن بیش از دوازده ماه قبل به پایان رسید، و یا در هر زمان اطلاعات اضافی مربوط به واجد شرایط بودن بیمار برای کمک های مالی شناخته شده است.

توجه: برای بیماران مجاز است که اسناد مالی جدید حمایتی را به یک برنامه اولیه ارائه دهند به شرطی که درخواست اولیه کمتر از یک سال سن داشته باشد.

دستورالعمل درآمد و دارایی

است که سالانه به روز می شود (FPL) واجد شرایط بودن برای برنامه کمک مالی عقب نشینی بر اساس دستورالعمل های فقر فدرال.

برخی از اقلام مانند محل اقامت اولیه و وسایل نقلیه غیر تفریحی خود را دارایی به منظور تعیین واجد شرایط بودن خود را در نظر گرفته نمی و شما احساس می کنید شرایط تخفیف که شما می خواهید ما را (500٪) FPL اگر درآمد و / یا دارایی های خود را بیشتر از دستورالعمل های در نظر وجود دارد، لطفا توضیحی از این ارائه

شرایط را کاهش دهد.

برای اینکه ما منابع خود را به طور مناسب مدیریت کنیم در حالی که سطح مناسب کمک را به بزرگترین تعداد افراد نیازمند ارائه می کنیم، ما یک سیاست کمک مالی داریم که دستورالعمل هایی را که باید برای ارائه کمک در مقیاس هزینه لغزش دنبال کنیم بیان می کند. توازن پس از هر گونه کمک مالی اعمال شده است مسئولیت بیمار باقی می ماند و باید به سرعت پرداخت می شود.

تبعیض بر خلاف قانون است

عقب نشینی براتلبورو بر اساس نژاد، رنگ، سن، جنس، گرایش جنسی، هویت جنسی، وضعیت تاهل، مذهب، اصل و اصل و اساس، منشاء ملی شهروندی، وضعیت مهاجرت، زبان اولیه، معلولیت، وضعیت پزشکی، یا اطلاعات ژنتیکی در ارائه کمک های مالی بیمار یا در اجرای سیاست

کمک های مالی ما تبعیض قائل نمی شود