

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਸੰਬੰਧੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

Washington ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮਦਨ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ। Valley Medical Center & Clinics ਹਰ ਉਸ ਮਰੀਜ਼/ਗਾਰੰਟਰ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਕੁੱਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਫੇਡਰਲ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ (FPL) ਦੇ 400% ਤੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਮੁਤਾਬਕ ਘਟਾਈ-ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। Valley Medical Center & Clinics ਵਿੱਚ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ:

- 100% ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਛੋਟ ਲਈ FPL ਦਾ 0% - 300%

Valley Medical Center & Clinics ਵਿਖੇ July 1, 2022, ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੀਆਂ ਤਾਰੀਖਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ:

- 75% ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਛੋਟ ਲਈ FPL ਦਾ 301% - 350%
- 50% ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਛੋਟ ਲਈ FPL ਦਾ 351% - 400%

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀ ਕੁਝ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਮੁਤਾਬਕ Valley Medical Center & Clinics ਵੱਲੋਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਢੁੱਕਵੀਂ ਹਸਪਤਾਲ-ਅਧਾਰਤ (ਸੁਵਿਧਾ) ਅਤੇ ਗੈਰ-ਹਸਪਤਾਲ-ਅਧਾਰਤ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖਰਚੇ ਕਵਰ ਨਾ ਹੋਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੂਜਿਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ valleymed.org/financialassistance ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ: ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ, ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਦੱਸੋ (ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਜਨਮ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੇਂਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ)

- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨ ਦੱਸੋ (ਟੈਕਸਾਂ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਓ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦਾਂ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਓ
- ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ, ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪੱਤਰ
- ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ

ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਜਾਂ ਸਪੈਨਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ MyChart ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਕੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕ, ਫੈਕਸ, ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪੋਰਟੇਬਿਲਟੀ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਐਕਟ (HIPAA) ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ (MRN) ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

Valley Medical Center & Clinics	Valley Medical Center & Clinics
Patient Financial Services	Patient Financial Services
P.O. Box 59148	3600 Lind Ave SW, Suite 110
Renton, WA 98058-2148	Renton, WA 98057-4970
ਫੋਨ 425.690.3578	ਫੋਨ 425.690.3578
ਫੈਕਸ 425.690.9578	ਫੈਕਸ 425.690.9578
ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਤੱਕ	ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਤੱਕ
mychart.valleymed.org/#mychart	mychart.valleymed.org/#mychart

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਲਈ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਧਿਗਤਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯੋਗਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਮੁਤਾਬਕ, ਅਪੀਲ ਸੰਬੰਧੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਸਮੇਤ ਪੂਰੀ ਭਰੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 14 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ - ਗੁਪਤ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੂਰੀ ਭਰੋ। ਜੇ ਇਹ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਜਾਂ "NA" ਲਿਖੋ। ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਜੋੜੋ।

ਮੁਢਲੀ-ਜਾਂਚ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਸੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤਰਜੀਹੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੱਸੋ:
ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ Medicaid ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ
ਕੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	
ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਸਟੇਟ ਪਬਲਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ TANF, ਬੇਸਿਕ ਫੂਡ ਜਾਂ WIC ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	
ਕੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਘਰ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	
ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਕਾਰ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ	

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ

- ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਭੇਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਭਰੀ ਗਈ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮਿਲ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ 14 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ	ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਨਾਮ	ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ
☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ	ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰ. (MRN)	ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ
☐ ਹੋਰ (ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ _____)		ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰ. (ਵਿਕਲਪਿਕ)
ਬਿਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ (ਗਾਰੰਟਰ)	ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਗਾਰੰਟਰ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ
		ਗਾਰੰਟਰ ਦਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰ. (ਵਿਕਲਪਿਕ)
ਡਾਕ ਦਾ ਪਤਾ		ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ
		(_____) _____
		(_____) _____
ਸ਼ਹਿਰ	ਸਟੇਟ	ਜਿੱਪ ਕੋਡ
ਬਿਲ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਥਿਤੀ:		
☐ ਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਨੌਕਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ): ☐ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ):		
☐ ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ☐ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ☐ ਅਪੰਗ ☐ ਰਿਟਾਇਰਡ ☐ ਹੋਰ:		

ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ। "ਪਰਿਵਾਰ" ਵਿੱਚ ਜਨਮ, ਵਿਆਹ ਜਾਂ ਗੇਂਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ _____

ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਪੰਨਾ ਜੋੜੋ

ਨਾਮ	ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ	ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਜੇ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ: ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ(ਆਂ) ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਰੋਤ	ਜੇ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ: ਕੁੱਲ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨ (ਟੈਕਸਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ):	ਕੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ?
					☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
					☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
					☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
					☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬਾਲਗ ਜੀਆਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: - ਤਨਖਾਹ - SSI

- ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ - ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ - ਕਰਮਚਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ਾ - ਅਪੰਗਤਾ - ਬਾਲ/ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਸਹਾਇਤਾ
- ਵਰਕ ਸਟਡੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਵਿਦਿਆਰਥੀ) - ਪੈਨਸ਼ਨ - ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਖਾਤਾ ਵੰਡ - ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮਝਾਓ)

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ - ਗੁਪਤ

ਆਮਦਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਯਾਦ ਰੱਖੋ: ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮਦਨ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜੀਆਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਬਿਊਰਾ ਦਿੰਦਾ ਦਸਤਖਤਬੱਧ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸਰੋਤ ਲਈ ਸਬੂਤ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਓ।

ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਇੱਕ "W-2" ਵਿਦਹੇਲਡਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟ; ਜਾਂ
- ਮੌਜੂਦਾ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਅੰਕੜੇ (3 ਮਹੀਨੇ); ਜਾਂ
- ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ (3 ਮਹੀਨੇ); ਜਾਂ
- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੈਡਿਊਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਜਾਂ
- ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਤੋਂ ਲਿਖਤੀ, ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਬਿਊਰੇ (ਸਹਾਇਤਾ ਪੱਤਰ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਮਦਨ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਜਾਂ
- Medicaid ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਨਾ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਫਾਰਮ; ਜਾਂ
- ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਫਾਰਮ; ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ।

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਖਰਚੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਰੇ ਕਰਜ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪੰਨਾ ਜੋੜੋ।)

ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸਹੀ ਤਸਵੀਰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਰਾਇਆ/ਮੌਰਗੇਜ \$	ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ \$
ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ \$	ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਂ \$
ਹੋਰ ਕਰਜ਼/ਖਰਚੇ \$	(ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ, ਕਰਜ਼ੇ, ਦਵਾਈਆਂ, ਹੋਰ)

ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵੀਚਾਰਿ ਜਾਂਦੀ ਪਰ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)

ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਚੈਕਿੰਗ ਅਕਾਊਂਟ ਬਕਾਇਆ \$	ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਇਹ ਜਾਇਦਾਦਾਂ ਹਨ? ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ
ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸੇਵਿੰਗ ਅਕਾਊਂਟ ਬਕਾਇਆ \$	☐ ਸਟੋਕ ☐ ਬਾਂਡ ☐ 401K ☐ ਸਿਹਤ ਬੱਚਤ ਖਾਤਾ('ਤੇ) ☐ ਟਰੱਸਟ
	☐ ਸੰਪੱਤੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ☐ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪੰਨਾ ਜੋੜੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿੱਤੀ ਤੰਗੀ, ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਆਮਦਨ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਨੁਕਸਾਨ।

ਮਹੀਨਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ Valley Medical Center & Clinics ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗਲਤ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੈਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ

ਤਾਰੀਖ