

Punjabi:

ਬੱਲੀ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਬੀਮਾ ਨਾਲ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਅਣਬੀਮਿਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਛੁਟ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ
ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਸਵਾਲ

ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਜਾਣ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹਾਂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ?

ਸੋਨੋਮਾ ਵੈਲੀ ਹਸਪਤਾਲ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਛੁਟ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਹਾਲੀਆ ਗਰੀਬੀ ਦਰਜਾ-ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਵਰਤ ਕੇ ਜਾਂਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਫੈਡਰਲ ਗਰੀਬੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ ਦੇ 300% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਬਕਾਇਆ ਨੂੰ 100% ਮਾਫ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ)।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਫੈਡਰਲ ਗਰੀਬੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ ਦੇ 301% ਤੋਂ 400% ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛੁਟ ਵਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਾਲਾ ਬਕਾਇਆ ਕੁਝ ਘੱਟ ਰਹੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਚੰਗੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਹਨ (ਵਾਰਸ਼ਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਦਾ 10% ਹਨ), ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਛੁਟ ਵਾਲੀ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮਦਨੀ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੂਰਨ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸਬੂਤ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਣਾਯਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਪੂਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਆਮਦਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਨਾ ਸੌਂਪਣ ਨਾਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਇਨਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ), ਤਾਂ ਮੈਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਡੀ-ਕੈਲ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਨਿਰਣਾਯਨ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਲਈ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸਬੂਤ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਾਜ਼ਾ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ, ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਕਸ ਫਾਇਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਜੋੜੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕਿਵੇਂ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹੋ। "ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ" ਫਾਰਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਸਬੂਤ ਜਵਾਬੀ ਸਬੂਤ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ।

ਕਬੂਲ ਯੋਗ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਪਿਛਲੇ (2 ਮਹੀਨਿਆਂ) ਦੇ ਪੇ ਸਲਿੱਪ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ, ਦੋਹਾਂ ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਹ-ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਲਈ
- ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਲ ਦਾ W-2 ਜਾਂ 1099 ਆਮਦਨੀ ਬਿਆਨ, ਦੋਹਾਂ ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਅਤੇ ਸਹ-ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਲਈ

- ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਲ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਦੀ ਕਾਪੀ (ਦੋਹਾਂ ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਲਈ)
- ਮੌਜੂਦਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਲੋਟਮੈਂਟ ਪੱਤਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸੋਨੋਮਾ ਵੈਲੀ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੇਜੋ,
 Attn: Lisa Stone, Patient Accounting, 347 Andrieux Street, Sonoma, Ca. 95476
 ਫੈਕਸ: 707-935-5319 ਫੋਨ: 707-935-5325

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਜਾਣੂ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਪੇਸ਼ੰਟ ਅਕਾਊਂਟਿੰਗ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਫੋਨ ਕਾਲ ਆਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਵੇਂ ਬਾਕੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਉਣਗਾ।

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ

ਪੇਸ਼ੰਟ ਦਾ ਨਾਮ: _____ SSN: _____
 ਜਨਮ-ਸਾਥੀ: _____ SSN: _____
 ਪਤਾ: _____
 ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ/ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ: _____
 ਅਕਾਊਂਟ#(ਸ): _____ ਫੋਨ#: _____
 MRN #: _____ ਗੁਆਰੰਟਰ #: _____

ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ: _____ (ਆਪਣੇ ਆਪ, ਜਨਮ-ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ)।
 ਆਪਣੇ ਟੈਕਸ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਿਤ ਸਾਰੇ ਨਬੇ (ਬੱਚੇ) ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

ਨਾਮ ਉਮਰ ਸੰਬੰਧ

ਜੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ, ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਪੇਜ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਥਾਨ ਵਰਤੋ।

ਰੋਜ਼ਗਾਰ (ਜੇਕਰ ਆਪਣੇ ਧੰਦੇ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ, ਤਾਂ ਧੰਦਾ ਦਾ ਨਾਮ ਦਿਓ)

ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ: _____ ਪਦਵੀ: _____

ਜਨਮ-ਸਾਥੀ ਦੇ ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ: _____ ਪਦਵੀ: _____

ਮੌਜੂਦਾ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨੀ

ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ (ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ, ਪੇ ਸਲਿੱਪ ਆਦਿ)

1. ਕੱਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁੱਲ ਤਨਖਾਹ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਵੇਤਨ _____
2. ਧੰਦੇ ਤੋਂ ਆਮਦਨੀ (ਜੇਕਰ ਆਪਣੇ ਧੰਦੇ ਦੇ ਮਾਲਕ ਹੋ) _____
3. ਹੋਰ ਆਮਦਨੀ _____
4. ਬਿਆਜ ਅਤੇ ਡਿਵਿਡੈਂਡ _____
5. ਸੋਸ਼ਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨੀ _____
6. ਹੋਰ _____

ਕੁੱਲ ਮੌਜੂਦਾ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨੀ _____

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਸੋਨੋਮਾ ਵੈਲੀ ਹਸਪਤਾਲ ਮੇਰੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰ ਅਤੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਨ