

مالی امداد کی درخواست

اس درخواست کے ساتھ لازمی طور پر شناختی ثبوت، آمدنی کا ثبوت اور اثاثوں کا ثبوت ہونا چاہیے۔
تمام مطلوبہ دستاویزات کی کاپیاں بھیجیں۔ اصل دستاویزات نہ بھیجیں کیونکہ انہیں واپس نہیں کیا جائے گا۔

سیکشن I-ذاتی معلومات

1. مریض کا نام: _____
آخری پہلا درمیانی
2. سوشل سیکیورٹی نمبر: _____ -- ____ -- ____
3. تاریخ درخواست: ____/____/____
ماہ دن سال
4. ابتدائی تاریخ خدمت کی: ____/____/____
ماہ دن سال
5. مطلوبہ تاریخ خدمت کی: ____/____/____
سال
6. مریض کے گھر کا پتہ: _____
7. شہر، ریاست اور زب کوڈ: _____
8. ٹیلی فون نمبر: _____
9. خاندان کی جسامت * (تعداد): _____
10. امریکی شہریت: ہاں نہیں زیر غور درخواست

11. شناخت کا ثبوت (مطلوبہ دستاویز: شہریت کے کاغذات، پاسپورٹ، سند پیدائش، ڈرائیور کا لائسنس یا نیویارک سٹی کا شناخت نامہ ("IDNYC")۔ مائمنوئیڈس یہ تقاضا کرتا ہے کہ مریض کے ذریعہ ان دستاویزات میں سے کوئی مالی اعانت کی درخواست کے ایک حصے کے طور پر فراہم کیا جائے۔) _____

12. رہائش کا ثبوت: (مطلوبہ دستاویز: یوٹیلٹی بل، کرایے کی حالیہ رسیدیں یا لیز کی کاپی۔ مائمنوئیڈس یہ تقاضا کرتا ہے کہ مریض کے ذریعہ ان دستاویزات میں سے کوئی مالی اعانت کی درخواست کے ایک حصے کے طور پر فراہم کیا جائے۔) _____

سیکشن II-اثاثوں کا معیار

بہتال کی نگہداشت کے لیے مالی اعانت کی اہلیت کا تعین کرتے وقت، کسی بالغ کے اثاثوں میں اس کے شوہر/ بیوی کے اثاثے؛ کسی نابالغ بچے کے اثاثے بشمول اس کے والدین اور/ یا اس کے قانونی سرپرست (سرپرستوں) کے اثاثے شامل کیے جاتے ہیں جن کے ساتھ وہ بچہ یا بچی رہ رہا/ رہی ہے۔ مائمنوئیڈس یہ تقاضا کرتا ہے کہ اثاثوں کے ثبوت کے طور پر ذیل میں مذکور دستاویزات اور معلومات مریض کے ذریعہ مالی اعانت کی درخواست کے ایک حصے کے طور پر فراہم کیا جائے۔

12. انفرادی اثاثے: _____
13. زوجین، والدین، یا قانونی سرپرست (سرپرستوں) کے اثاثے (اگر قابل اطلاق ہوں): _____
14. اثاثوں میں شال ہیں: _____
- A. نقد (مطلوبہ دستاویز: مریض کی جانب سے خط جس میں دستیاب نقد رقم کی تصدیق کی گئی ہو) _____
- B. بچت کھاتے (مطلوبہ دستاویز: بینک کے بچت کھاتے کا حالیہ ترین اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس)) _____
- C. چالو کھاتے (مطلوبہ دستاویز: بینک کے چالو کھاتے کا حالیہ ترین اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس)) _____

D. سرٹیفکٹس آف ڈپازٹس (مطلوبہ دستاویز: بینک کا حالیہ ترین اسٹیٹمنٹ (اسٹیٹمنٹس)، جس میں ڈپازٹس کا اندراج ہو)

E. غیر منقولہ جائیداد میں حصہ (بنیادی رہائش گاہ کے علاوہ) (مطلوبہ دستاویز: اکاؤنٹ کی جانب سے خط جو غیر منقولہ جائیداد میں حصے کی مالیت بتاتا ہو)

F. دیگر اثاثے (ٹریزری بلس، قابل منتقلی دستاویز، کارپوریٹ سٹاکس اور بانڈز) (مطلوبہ دستاویز: موصول شدہ ماہانہ یا سالانہ اسٹیٹمنٹ یا بینک اسٹیٹمنٹ کی ایسی کاپی جس میں یہ درج ہوں (اگر سود اور منافع براہ راست جمع کیا جاتا ہو))

کل جوڑ

* خاندان کے سائز میں خود، مریض کے ساتھ رہ رہے زوج، اور مریض یا اس کے زوج کا کوئی منحصر فرد کسی حاملہ خاتون کو خاندان کے دو رکن کے طور پر گنا جانے گا۔ ایسے مریضوں کے لیے جو نابالغ ہیں، خاندان کے سائز میں نابالغ فرد، مریض کے ساتھ رہ رہے والدین اور ایسے والدین کے منحصرین شامل ہیں۔

سیکشن III-آمدنی کا معیار

ہسپتال کی نگہداشت کے لیے اعانت کی اہلیت کا تعین کرتے وقت، کسی بالغ کی آمدنی میں اس کے شوہر/ بیوی کی آمدنی؛ کسی نابالغ بچے کی آمدنی میں اس کے والدین اور/ یا اس قانونی سرپرست (سرپرستوں) کی آمدنی شامل ہوتی ہے جن کے ساتھ وہ بچہ یا بچی رہ رہا/ رہی ہے۔
مانیومنٹس یہ تقاضا کرتا ہے کہ آمدنی کے ثبوت کے طور پر ذیل میں مذکور دستاویزات اور معلومات مریض کے ذریعہ مالی اعانت کی درخواست کے ایک حصے کے طور پر فراہم کیا جائے۔
آمدنی خدمت کی تاریخ سے قبل کے گزشتہ چار ہفتوں کی آمدنی پر مبنی ہے۔

15. آمدنی کا ذریعہ:

A. کنوٹیوں سے قبل تنخواہ/ اجرت (مطلوبہ دستاویز: سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرام کے لیے درخواست، حالیہ ترین چار ہفتوں کی ادائیگی کی رسیدیں یا بینک اسٹیٹمنٹ جس میں پچھلے چار ہفتوں کی تنخواہ کی جمع آوری دکھائی گئی ہو/ آجر کی جانب سے خط، جیسا ذیل کے مطابق قابل اطلاق ہو)

• اگر مریض نے سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرام کے لیے درخواست نہیں دی ہے یا ایسی کوئی درخواست دستیاب نہیں ہے، تو مریض کے لیے گزشتہ چار ہفتوں کی ادائیگی کی رسیدیں فراہم کرنا ضروری ہے جس کا استعمال موجودہ کیلنڈر سال کے لیے مریض کی تنخواہ/ اجرت کا اندازہ لگانے کے لیے کیا جائے گا۔

• اگر ادائیگی کی رسیدیں دستیاب نہ ہوں، تو مریض ان میں سے کوئی فراہم کرے: بینک اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر تنخواہ براہ راست جمع کی جاتی ہے) یا آجر کی جانب سے خط جس میں گزشتہ 4 ہفتوں کی کل، ٹیکسز اور خالص آمدنی درج ہو۔
B. سرکاری اعانت (مطلوبہ دستاویز: ڈپارٹمنٹ آف سوشل سروسز کی جانب سے قبولیت کے خط کی کاپی جس میں موصولہ ماہانہ رقم درج ہو)

C. سوشل سیکیورٹی بینیفٹس (مطلوبہ دستاویز: سوشل سیکیورٹی تفویض کے جانے کا خط یا بینک اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر سوشل سیکیورٹی براہ راست جمع ہوتی ہو))

D. روزگاری/ورک مین کا معاوضہ (مطلوبہ دستاویز: معاوضہ دیے جانے کا خط، معاوضے کے چیک کی کاپی یا بینک اسٹیٹمنٹ کی کاپی جس میں راست جمع دکھایا گیا ہو (اگر معاوضہ براہ راست جمع کیا جاتا ہو))

E. سابق فوجی کا وظیفہ۔ (مطلوبہ دستاویز: موصولہ چیک کی کاپی، سابق فوجیوں کی انتظامیہ کی جانب سے تفویض کا خط (اگر دستیاب ہو)، یا بینک اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر وظیفہ براہ راست جمع کیا جاتا ہو))

F. گزارہ خرچ (نان و نفقہ)/ چائلڈ سپورٹ۔ (مطلوبہ دستاویز: طلاق کی ڈگری کی کاپی جس میں تفویض کردہ گزارہ خرچ درج ہو، موصولہ چیک کی کاپی یا بینک اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر مالی اعانت براہ راست جمع ہوتی ہو))

G. دیگر مالیاتی اعانت (مطلوبہ دستاویز: موصولہ چیک کی کاپی یا بینک اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ کی کاپی جس میں موصولہ رقم دکھائی گئی ہو (اگر مالی اعانت براہ راست جمع ہوتی ہو))

H. پنشن والی ادائیگیاں۔ (مطلوبہ دستاویز: موصولہ چیک کی کاپی، تفویض کا خط (اگر دستیاب ہو)، یا بینک اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر ادائیگی براہ راست کی جاتی ہو))

I. بیمہ یا سالانہ وظیفہ کی ادائیگیاں۔ (مطلوبہ دستاویز: ماہانہ طور پر موصولہ چیک کی کاپی یا بینک اسٹیٹمنٹ کی کاپی (اگر ادائیگی براہ راست کی جاتی ہو))

(بو)

J. حصص کا منافع/سود (مطلوبہ دستاویز: موصولہ چیک کی کاپی یا بینک اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ کی کاپی جس میں موصولہ آمدنی دکھانی گئی ہو) (اگر براہ راست جمع

ہوتی ہو)

K. کرایے سے آمدنی۔ (مطلوبہ دستاویزات: اکاؤنٹ کی جانب سے خط جس میں سالانہ کرایے کی آمدنی کا ذکر ہو)

L. کاروبار کی خالص آمدنی (اپنا روزگار/ آزاد ذریعہ سے تصدیق) (مطلوبہ دستاویز: اکاؤنٹ کی جانب سے دستخط شدہ خط جس میں کل رقم، ٹیکسز اور ہفتہ واری حاصل کردہ خالص آمدنی، پندرہ روزہ یا ماہانہ، جو بھی قابل اطلاق ہو۔)

M. دیگر (بڑاںٹال کا الاؤنس، تربیت کا وظیفہ، ملٹری فیملی الاؤنس، جائیدادوں اور ٹرسٹس سے آمدنی) (مطلوبہ دستاویز: موصولہ چیک کی کاپی یا اکاؤنٹ کی جانب سے خط جس میں موصولہ دیگر آمدنی کا ذکر ہو)

N. کل

سیکشن IV-درخواست دہندہ کے ذریعہ تصدیق

مجھے معلوم ہے کہ میں نے جو معلومات فراہم کی ہیں وہ موزوں نگہداشت صحت کے ادارے کے ذریعہ تصدیق سے مشروط ہے۔ جان بوجھ کر ان حقائق سے متعلق غلط بیانی سے میں ہسپتال کے تمام چارجز کا دین دار بن جاؤں گا/گی۔

اگر نگہداشت صحت کے ادارے کے ذریعہ طلب کیا جائے تو، میں ہسپتال کا بل ادا کرنے کے لیے سرکاری یا پرائیوٹ طبی اعانت کے لیے درخواست دوں گا/گی۔

میں تصدیق کرتا/ کرتی ہوں کہ میرے خاندان کی جسامت، آمدنی، اور اثاثوں کے بارے میں مذکورہ بالا معلومات درست اور صحیح ہے۔

مجھے معلوم ہے کہ ہسپتال کو اپنی آمدنی یا اثاثوں میں کسی تبدیلی کے بارے میں بتانا میری ذمہ داری ہے۔

16. مریض یا قانونی نمائندہ کا دستخط: _____

17. تاریخ: _____/_____/_____
سال دن ماہ

مکمل شدہ درخواست، بشمول اہلیت کے تعین کے لیے درکار کوئی معلومات یا دستاویزات جمع کرنے کے بعد، براہ کرم اس وقت تک کسی بل کو نظر انداز کر دیں جب تک مائونٹیڈس اس بارے میں فیصلہ نہ کر لے کہ آیا درخواست کو منظور کرنا ہے یا مسترد کرنا۔

نظر ثانی۔ 11/15