



Financial Assistance Application - Dari تقاضاتامه کمک هزینه مالی

سرویس های مالی بیماران

شماره پیشینه پزشکی/ضامن		آیا این ویزیت مرتبط است با ☐ تصادف وسیله نقلیه موتوری ☐ آسیب در حین کار ☐ هیچ کدام		*تاریخ سرویس ها (اگر هنوز زمان بندی نشده است، عبارت «آینده» را تایپ کنید)	
*تخلص		*اسم		شماره تامین اجتماعی	
آدرس		ش پلاک		شهر	
چند وقت در این آدرس زندگی کرده اید؟		*بی خانمان هستید؟ ☐ بله (Yes) ☐ نه (No)		شماره تلفون	
*وضعیت مدنی		*وابسته ها ☐ بله (Yes) ☐ نه (No)		*حامله ☐ بله (Yes) ☐ نه (No)	
لطفاً اسم اعضای فامیل خود را وارد کنید، شامل شریک زندگی شما و همچنین هر کسی در خانوار شما که برای مراقبت به شما متکی است یا هر فردی که شما در اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال خود به عنوان وابسته ذکر می کنید، در صورتی که اظهارنامه پر می کنید.					
اسم عضو فامیل	تاریخ تولد	نسبت	اسم عضو فامیل	تاریخ تولد	نسبت
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		
لطفاً مبالغ و منابع درآمد فامیل را در زیر ذکر کنید. شامل دستمزد/حقوق/درآمد از هر منبعی برای بیمار و همسر، و والدین در صورتی که بیمار خردسال است.					
*وضعیت اشتغال ☐ شاغل ☐ خوداشتغال ☐ غیرشاغل					
در صورت شاغل بودن، اسم کارفرما					
شماره تلفون کارفرما					
دستمزدهای شغل 1 فعلی (پیش از مالیات ها): _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
دستمزدهای شغل 2 فعلی (پیش از مالیات ها): _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
در سال گذشته، آیا شما: ☐ شغلستان را تغییر دادید ☐ کار کردن را متوقف کردید ☐ ساعات کار خود را کاهش دادید ☐ هیچ کدام از این موارد در این صورت، چه زمانی:					
در صورت خوداشتغالی، درآمد خالص دریافتی شما (سودها پس از پرداخت مخارج کسب وکار) چقدر است؟ _____ دالر ☐ ماهوار ☐ سالانه					
در صورتی که شاغل نیستید، منابع و مبالغ قبلی درآمد فامیل را ذکر کنید: _____ دالر					
منبع					
سایر منابع درآمد:					
تامین اجتماعی/توان یابی SSI _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
مزایای بیکاری _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
مزایای دولتی (SNAP, TANF، و غیره) _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
دریافت نفقه فرزند/زوج _____ دالر ☐ هفتگی ☐ هر 2 هفته ☐ ماهوار ☐ سالانه					
موجودی کل در حساب های چک، حساب های پس انداز، گواهی های واریز و/یا حساب های اوراق بهادار شما چقدر است؟ _____ دالر					
*آیا حساب بلزنشستگی شخصی دارید (IRA, 401(k), 403(b), Keogh)؟ ☐ بله (Yes) ☐ نه (No) ارزش فعلی: _____ دالر					
*آیا صاحب خودرو(ها) هستید؟ ☐ بله (Yes) ☐ نه (No) اگر بلی، جزیات را در پایین ارائه دهید.					
سال	سازنده	مدل	ارزش	پرداختی ماهوار	مبلغ مانده
1.			دالر	دالر	دالر
2.			دالر	دالر	دالر
3.			دالر	دالر	دالر
*آیا از سود، سود تقسیمی یا سرمایه گذاری درآمد دریافت می کنید؟ ☐ بله (Yes) ☐ نه (No) مبلغ کل: _____ دالر					
*آیا شما: ☐ خانه خود را اجاره می کنید: اجاره/پرداختی ماهوار _____ دالر					
☐ صاحب خانه هستید: ارزش فعلی: _____ دالر					
☐ اجاره نمی کنید یا صاحب خانه نیستید: کجا یا با چه کسی زندگی می کنید؟ _____					
گواهی می دهم که معلومات ارائه شده تا جایی که اطلاع و باور دارم، درست و صحیح است. می فهمم که Inova به گواهی درآمد و باشندگی نیاز خواهد داشت و به Inova مجوز می دهم که هر گونه معلومات مورد نیاز برای تکمیل فرایند تقاضا را از کلیه نهادهای وابسته و/یا اشخاص ثالث درخواست کند یا به آنها افشا کند. برای دریافت کمک هزینه پرداخت تقاضا خواهم داد و هر گونه اقدام معقول لازم را انجام خواهم داد و مبلغ بازبایی شده را به Inova واگذار یا پرداخت خواهم کرد. اگر ثابت شود هر کدام از معلوماتی که من داده ام نادرست است، می فهمم که شناخته می تواند وضعیت مالی من را دوباره ارزیابی کند و هر اقدامی که لازم شود را انجام دهد.					
مقتضای (امضا) (Applicant (signature)):		مقتضای (اسم با حروف بزرگ) (Applicant (print name)):		تاریخ (Date):	
				زمان (Time):	

پیوست A

راهنمای خط فقر فدرال، 2025

اندازه خانواده	100%	250%	400%	500%
1	\$15,650	\$39,125	\$62,600	\$78,250
2	\$21,150	\$52,875	\$84,600	\$105,750
3	\$26,650	\$66,625	\$106,600	\$133,250
4	\$32,150	\$80,375	\$128,600	\$160,750
5	\$37,650	\$94,125	\$150,600	\$188,250
6	\$43,150	\$107,875	\$172,600	\$215,750
7	\$48,650	\$121,625	\$194,600	\$243,250
8	\$54,150	\$135,375	\$216,600	\$270,750
9	\$59,650	\$149,125	\$238,600	\$298,250
10	\$65,150	\$162,875	\$260,600	\$325,750

پیوست C

چک لیست مدارک لازم برای کمک هزینه مالی

شما باید علاوه بر تکمیل تقاضانامه کمک هزینه مالی Inova، گواهی درآمد و گواهی باشندگی خود را نیز از چک لیست گزینه های زیر ارائه دهید که الزامات پالسی کمک هزینه مالی Inova را برآورده خواهد کرد. **لطفاً توجه داشته باشید برای اینکه تقاضانامه شما واجد شرایط بررسی و تصمیم گیری باشد، باید آن را ظرف 365 روز پس از تاریخ اولین صورت حساب ثبت کنید.**

شرط باشندگی گواهی 30 روز باشندگی در ویرجینیا پیش از دریافت هر گونه خدمات در Inova الزامی است. باید شامل یکی (1) از موارد چک لیست زیر باشد:	شرط درآمد فردی/خانواده اگر همسر یا شریکتان با شما زندگی می کند، مدارک درآمد ایشان نیز نیاز است. باید شامل یکی (1) از موارد چک لیست زیر باشد:
جواز رانندگی یا کارت شناسایی معتبر صادره از ویرجینیا، کارت ثبت نام رأی دهنده ویرجینیا، سوابق DMV ویرجینیا: تاریخ صدور مدارک باید حداقل 30 روز پیش از تاریخ خدمات باشد.	جدیدترین اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال: • لطفاً مدرک اظهارنامه مالیاتی کامل با تاریخ و امضا را ارائه دهید. • بین ماه جنوری و اپریل، این مدرک پذیرفته نخواهد شد. به جای آن، باید دو فیش حقوقی آخر ارائه شود.
جدیدترین اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال: لطفاً مدرک اظهارنامه مالیاتی کامل با تاریخ و امضا را ارائه دهید.	دو فیش حقوقی آخر: فیش های حقوقی باید درآمد ناخالص پیش از کسری ها، تاریخ بازه پرداخت و عایدات سال تا آن تاریخ را نشان دهند.
بل خدماتی یا صورت حساب بانکی: • مدارک باید حاوی نام و آدرس فعلی متقاضی باشند. • مدارک باید حداقل 30 روز پیش از تاریخ خدمات Inova تاریخ/ایجاد شده باشند.	گواهی اشتغال: • اگر اظهارنامه مالیاتی یا فیش های حقوقی در دسترس نیست، کارفرما می تواند این فورم/نامه را تکمیل کند. • دانلود از: www.inova.org/patients-visitors/financial-assistance
گواهی باشندگی: • فورم باید توسط صاحب خانه/صاحب ملک تکمیل شود. • دانلود از: www.inova.org/patients-visitors/financial-assistance	گواهی حمایت: • این فورم برای بیمارانی است که بیکار هستند و از خانواده/دوستان/دیگران حمایت دریافت می کنند. • این فورم باید توسط فردی (خانواده/دوست/سایر) تکمیل شود که به حمایت در مورد سرپناه، غذا و/یا مخارج زندگی کمک می کند. این سند هیچ گونه مسئولیت مالی در خصوص بدهی پزشکی معوقه بیماری که برای کمک هزینه مالی تقاضا می دهد را بر عهده فرد تکمیل کننده این فورم قرار نمی دهد. • اظهارنامه های مالیاتی از حامیان خانوار درخواست خواهد شد تا مشخص شود بیمار به عنوان وابسته معرفی شده است یا خیر. • اگر به تازگی بیکار شده اید، لطفاً مدارک را از محل اشتغال قبلی نیز ارائه دهید. • دانلود از: www.inova.org/patients-visitors/financial-assistance
سوابق مکتب: • مدارک باید حاوی نام کودک، نام مکتب و آدرس فعلی باشند. • مکتب باید توسط یک ایالت، حوزه قضایی یا قلمرو ایالات متحده به رسمیت شناخته شده باشد. • می تواند شامل ریزنمره، فورم مراقبت امرجنسی، نامه یا مدرک دیگری باشد که بتوان از مکتب درخواست داد یا از یک درگاه مجازی دانلود کرد.	گواهی خوداظهاری: • برای بیمارانی که کارگران روزانه هستند، کارگران مهاجر/فصلی هستند، انعام به عنوان درآمدشان دریافت می کنند یا بیکار هستند و در خصوص سرپناه، غذا و/یا مخارج زندگی از خانواده/دوستان/دیگران حمایت دریافت نمی کنند. • اگر به تازگی بیکار شده اید، لطفاً مدارک را از محل اشتغال قبلی نیز ارائه دهید. • دانلود از: www.inova.org/patients-visitors/financial-assistance
سایر مدارک مربوط به باشندگی که ممکن است درخواست شود شامل (اما نه محدود به):* قرارداد اجاره، رسید مالیات اموال شخصی در ویرجینیا یا مالیات های املاک پرداخت شده در سال گذشته به ایالت ویرجینیا یا یکی از منطقه های ویرجینیا، گواهی ثبت نام اداره معارف ویرجینیا، مدرک گواهی باشندگی مهاجرتی، W2* برای معلومات بیشتر، لطفاً با تیم تماس بگیرید: 571-472-5880.	سایر مدارک مربوط به درآمد که ممکن است درخواست شود شامل (اما نه محدود به):* نامه مزایای تامین اجتماعی، مستمری، حقوق بازنشستگی، مزایای بازماندگان، مزایای بیکاری، برنامه کمک هزینه دولتی، نامه مزایای کمک هزینه عامه، سود سهام، بهره مالکانه، درآمد حاصل از املاک/تراست، مدارک کمک هزینه شهری/تحصیل، مدارک نفقه فرزند/همسر، تأییدیه وضعیت سفیر بر سرنامه سفارت، گواهی درآمد شخص ثالث (اجاره نامه خانه، تقاضانامه خرید، اجاره نامه خودرو، تقاضانامه وام و غیره)، فورم 120 (دانش آموزان/دانشجویان بین المللی)، تذکره کودک، نامه شرایط* برای معلومات بیشتر، لطفاً با تیم تماس بگیرید: 571-472-5880.

مهم: عدم ارائه تقاضانامه الزامی امضا شده و تاریخ خورده و مدارک لازم برای گواهی درآمد فردی/خانواده و باشندگی منجر به رد شدن تقاضانامه شما خواهد شد. اگر کمک هزینه مالی برای شما رد شود، تراز معوقه به عنوان مسئولیت بیمار باقی خواهد ماند و بیمانی های بل بیمارارن برای مبلغ بدهکار را دریافت خواهید کرد.

لطفاً 30 روز زمان بدهید تا تیم ما بررسی کند و صلاحیت شما برای کمک هزینه مالی را تعیین کند. در این مدت، ممکن است مدارک بیشتری درخواست و ارائه شود. طی این دوره 30 روزه که در الزامات پالسی کمک هزینه مالی Inova تعریف شده است، یک نامه تصمیم گیری از طریق پست سفارشی برای شما ارسال خواهد شد و/یا در MyChart قابل مشاهده خواهد بود.

برای سؤالات، لطفاً با تیم کمک هزینه مالی Inova تماس بگیرید: 571-472-5880.

نحوه ارسال تقاضانامه کمک هزینه مالی تکمیل شده/امضاشده شامل گواهی درآمد و باشندگی

MyChart

تقاضانامه تکمیل و امضاشده و تمامی مدارک باشندگی و درآمد را در MyChart آپلود کنید:

در MyChart وارد سیستم شوید یا یک حساب ایجاد کنید: <https://mychart.inova.org/mychart>

1. پس از ورود به سیستم، به منوی گوشه راست بالای صفحه اصلی پیمایش کنید.
 2. به پایین صفحه به دسته بندی "Billing" (بل) بروید و "Financial Assistance" (کمک هزینه مالی) را انتخاب کنید.
 3. همه صفحه ها را تکمیل کنید و تقاضانامه تکمیل و امضاشده و همچنین مدارک الزامی درآمد و باشندگی خود را به ترتیب معینی که درخواست می شود آپلود کنید.
 4. پس از اینکه همه مدارک آپلود شد و فیلدهای مربوطه در هر صفحه پر شد، روی "Submit" (ارسال) کلیک کنید.
- سپس، تیم پردازش بررسی پرونده شما را شروع خواهد کرد و وضعیت ثبت و رأی تأیید یا رد شما را اطلاع رسانی خواهد کرد، یا در صورت نیاز، مدارک بیشتری درخواست خواهد کرد.

پست

تقاضانامه تکمیل و امضاشده و تمامی مدارک باشندگی و درآمد را به این آدرس پست کنید:

Inova Patient Financial Services
Rev Cycle Financial Assistance Department : حضور
8095 Innovation Park Drive
Fairfax VA 22031
این مکان مراجعات سرزده بیماران را قبول نمی کند.

فکس

تقاضانامه تکمیل و امضاشده و تمامی مدارک باشندگی و درآمد را به این فکس ارسال کنید:

ش فکس: 571-665-6895
Rev Cycle Financial Assistance Department : حضور

تحویل حضوری

تقاضانامه تکمیل و امضاشده و تمامی مدارک باشندگی و درآمد را به این آدرس تحویل دهید:

Inova Partnership for Healthier Communities
2700 Prosperity Ave., #280
Fairfax VA 22031

7617 Little River Turnpike, Suite 850
Annandale, VA 22003

دوشنبه تا جمعه 8:30 ق.ظ – 5:00 ب.ظ
(کمک حضوری از دوشنبه تا جمعه 8:30 ق.ظ – 12:00 ب.ظ در دسترس است.)