

# UW Medicine

## ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਵਾਸਤੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

Washington ਰਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ - ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਜੋ ਆਮਦਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋਵੇ। UW Medicine ਉਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼/ਗਾਰੰਟਰ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਕੁੱਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਫੈਡਰਲ ਪਾਵਰਟੀ ਲੈਵਲ (Federal Poverty Level (FPL)) ਦੇ 400% ਤੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੀਜੀ-ਧਿਰ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਲਈ ਐਡਜਸਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। Airlift Northwest, Harborview Medical Center, UW Medical Center, UW Physicians, UW Medicine Primary Care, ਅਤੇ Valley Medical Center ਵਿਖੇ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ:

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

Harborview Medical Center, UW Medical Center, ਅਤੇ Valley Medical Center ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ 1 ਜੁਲਾਈ, 2022 ਨੂੰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਸਚਾਰਜ ਮਿਤੀਆਂ 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 ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ?** ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ UW Medicine ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਉਚਿਤ ਹਸਪਤਾਲ-ਆਧਾਰਿਤ (ਸੁਵਿਧਾ) ਅਤੇ ਗੈਰ-ਹਸਪਤਾਲ-ਆਧਾਰਿਤ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖਰਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੋਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵੈੱਬਸਾਈਟ

[uwmedicine.org/financialassistance](http://uwmedicine.org/financialassistance) ਜਾਂ [valleymed.org/financialassistance](http://valleymed.org/financialassistance).

**ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ** ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸ ਕੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ (ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਜਨਮ, ਸ਼ਾਦੀ, ਜਾਂ ਗੇਟ ਲਏ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ)

- ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ (ਟੈਕਸ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)
- ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਆਮਦਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਅਤੇ ਸੰਪੱਤੀਆਂ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ
- ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਪੱਤਰ ਨੱਥੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ
- ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖਣੀ ਪਵੇਗੀ

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸਥਾਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ MyChart (Airlift Northwest ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਸਬਮਿਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਡਾਕ, ਫੈਕਸ, ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈਲਥ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਪੋਰਟੇਬਿਲਿਟੀ ਐਂਡ ਅਕਾਊਂਟੇਬਿਲਿਟੀ ਐਕਟ (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)) ਦੇ ਤਹਿਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਜੋਂ ਮੰਨੀ ਜਾਵੇਗੀ।

**ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ (ਐਮ ਆਰ ਐਨ) (MRN):** Harborview Medical Center, UW Medical Center-Montlake, UW Medical Center-Northwest, UW Physicians ਅਤੇ UW Medicine Primary Care ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 206.520.5000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

<p>Harborview Medical Center UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 325 9th Ave; Mail Stop 359758</p> <p>ਫੋਨ 206.744.3084 ਫੈਕਸ 206.744.5187 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ. <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>	<p>UW Medical Center-Montlake UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 1959 NE Pacific Street; Mail Stop 356142 Seattle, WA 98195-6142</p> <p>ਫੋਨ 206.744.3084 ਫੈਕਸ 206.598.1122 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ. <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>	<p>UW Medical Center-Northwest UW Physicians UW Medicine Primary Care Financial Counseling 1550 N 115th St Seattle, WA 98133-9733</p> <p>ਫੋਨ 206.744.3084 ਫੈਕਸ 206.598.1122 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ. <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>
<p>Valley Medical Center Patient Financial Services P.O. Box 59148 Renton, WA 98058-2148</p> <p>ਫੋਨ 425.690.3578 ਫੈਕਸ 425.690.9578 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ. <a href="http://mychart.valleymed.org/#mychart">mychart.valleymed.org/#mychart</a></p>	<p>Valley Medical Center Patient Financial Services 3600 Lind Ave SW, Suite 110 Renton, WA 98057-4970</p> <p>ਫੋਨ 425.690.3578 ਫੈਕਸ 425.690.9578 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ. <a href="http://mychart.valleymed.org/#mychart">mychart.valleymed.org/#mychart</a></p>	<p>Airlift Northwest Patient Financial Services 6505 Perimeter Road S., Ste 200 Seattle, WA 98108</p> <p>ਫੋਨ 206.598.2912 ਫੈਕਸ 206.521.1612 ਸੋਮ-ਸ਼ੁੱਕਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ - ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ.</p>

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਉਸ ਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥਤਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਸਮੇਤ ਪੂਰੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 14 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅੰਤਮ ਨਿਰਧਾਰਨ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। UW Medicine ਅਤੇ Fred Hutchinson Cancer Center (FHCC) ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਦੋਵਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ (ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਦੇ 90 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ)। ਜੇਕਰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੋਵਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵੱਧੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

# UW Medicine

## ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ - ਗੁਪਤ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰੋ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ "ਨਹੀਂ" ਚੁਣੋ ਜਾਂ "NA" ਲਿਖੋ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

### ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤਰਜੀਹੀ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ:

ਕੀ ਰੋਗੀ ਨੇ Medicaid ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਰੋਗੀ ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਜਨਤਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ TANF, ਬੇਸਿਕ ਫੂਡ ਜਾਂ WIC?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਰੋਗੀ ਇਸ ਵੇਲੇ ਬੇਘਰ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

ਕੀ ਰੋਗੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲੋੜ ਕਿਸੇ ਕਾਰ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਕਾਰਜ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ?  ਹਾਂ  ਨਹੀਂ

### ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ

- ਅਸੀਂ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਭੇਜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
- ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ 14 ਕੈਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

### ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਮ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਹਿੱਸਾ	ਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਮ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ	ਰੋਗੀ ਦੇ ਨਾਮ ਦਾ ਆਖਰੀ ਹਿੱਸਾ (ਗੋਤ)
<input type="checkbox"/> ਮਰਦ <input type="checkbox"/> ਇਸਤਰੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਵੇਰਵਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ _____)	ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ (MRN)	ਰੋਗੀ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ
ਬਿਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ (ਗਾਰੰਟਰ)	ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਗਾਰੰਟਰ ਦੀ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ
ਡਾਕ ਪਤਾ		ਏਰੀਆ ਕੋਡ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ( ) _____ ( ) _____ ਈਮੇਲ ਪਤਾ: _____

ਬਿਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਥਿਤੀ

ਨੌਕਰੀ (ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਲੱਗਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_)  ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ: \_\_\_\_\_)

ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਵਿੱਚ  ਵਿਦਿਆਰਥੀ  ਅਸਮਰਥ  ਰਿਟਾਇਰ ਹੋ ਗਏ  ਕੋਈ ਹੋਰ (\_\_\_\_\_)

### ਪਰਿਵਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿਓ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ। "ਪਰਿਵਾਰ" ਵਿੱਚ ਜਨਮ, ਵਿਆਹ ਜਾਂ ਗੇਂਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਹ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ \_\_\_\_\_ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ

ਨਾਮ	ਜਨਮ ਮਿਤੀ	ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਜੇਕਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਹੈ: ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ(ਵਾਂ) ਦਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਆਮਦਨ ਦਾ ਸਰੋਤ	ਜੇਕਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਹੈ: ਕੁੱਲ ਸਮੁੱਚੀ ਮਾਸਿਕ ਆਮਦਨ (ਟੈਕਸਾਂ ਸਮੇਤ):	ਕੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ?
					ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
					ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
					ਹਾਂ / ਨਹੀਂ
					ਹਾਂ / ਨਹੀਂ

ਸਾਰੇ ਬਾਲਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਜਾਹਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ:

- ਮਜ਼ਦੂਰੀਆਂ - ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ - ਸਵੈ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ - ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ - ਅਸਮਰਥਤਾ - SSI (ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਸਿਕਿਓਰਟੀ ਇਨਕਮ) - ਬਾਲ/ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ

- ਵਰਕ ਸਟੈਂਡੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਵਿਦਿਆਰਥੀ) - ਪੈਨਸ਼ਨ - ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਖਾਤਾ ਵੰਡਾਂ - ਕੋਈ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ \_\_\_\_\_)

# UW Medicine

## ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ - ਗੁਪਤ

### ਆਮਦਨ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

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

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮਦਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਜਾਹਰ ਕਰਨੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਬਿਆਨ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਸਰੋਤ ਲਈ ਸਬੂਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੋ।

ਆਮਦਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੇ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਇੱਕ "W-2" ਵਿਦਰੋਲਡਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟ; ਜਾਂ
- ਵਰਤਮਾਨ ਤਨਖਾਹ ਦੀਆਂ ਨਕਲਾਂ (3 ਮਹੀਨੇ); ਜਾਂ
- ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ (3 ਮਹੀਨੇ); ਜਾਂ
- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਆਮਦਨ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ, ਸਮਾਂ ਸੂਚੀਆਂ ਸਮੇਤ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਣ; ਜਾਂ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਲਿਖਤ, ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਬਿਆਨ (ਸਮਰਥਨ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤ ਬਿਆਨ ਕਿਤੇ ਗਏ ਹੋਣ; ਜਾਂ
- Medicaid ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ-ਫੰਡ ਕੀਤੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ; ਜਾਂ
- ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ; ਜਾਂ ਮਾਲਕਾਂ ਜਾਂ ਵੈਲਫੇਅਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਲਿਖਤ ਬਿਆਨ।

### ਖਰਚੇ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੋਰਾਂ ਕਰਜ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੂਜਾ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ)

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਥਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਸੰਪੂਰਨ ਵਰਣਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ।

ਮਹਿਨਾਵਾਰ ਘਰੇਲੂ ਖਰਚੇ:

ਕਿਰਾਇਆ/ਗਿਰਵੀਨਾਮਾ \$ \_\_\_\_\_ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚੇ \$ \_\_\_\_\_  
ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ \$ \_\_\_\_\_ ਸਹੂਲਤਾਂ \$ \_\_\_\_\_  
ਹੋਰ ਕਰਜ਼ੇ/ਖਰਚੇ \$ \_\_\_\_\_ (ਬਾਲ ਸਹਿਯੋਗ, ਕਰਜ਼, ਦਵਾਈਆਂ, ਹੋਰ)

### ਸੰਪਤੀ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਵਰਤਮਾਨ ਚੈਕਿੰਗ ਖਾਤਾ ਬੈਲੈਂਸ

\$ \_\_\_\_\_

ਵਰਤਮਾਨ ਬਚਤ ਖਾਤਾ ਬੈਲੈਂਸ

\$ \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ ਇਹ ਹੋਰ ਸੰਪਤੀਆਂ ਹਨ?

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ, ਜੇ ਲਾਗੂ ਹਨ

ਸਟੈਂਕ  ਬੱਡ  401K  ਸਿਹਤ ਬਚਤ ਖਾਤਾ(ਤੇ)  ਟ੍ਰਸਟ

ਜਾਇਦਾਦ (ਮੁੱਖ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਦੇ ਅਲਾਵਾ)  ਕਿਸੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੀ ਮਾਲਕੀ

### ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿੱਤੀ ਤੰਗੀ, ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਆਮਦਨ, ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਨੁਕਸਾਨ।

### ਮਰਜ਼ੀ ਸਮਝੌਤਾ

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ UW Medicine ਅਤੇ FHCC ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੇ ਬਿਹਤਰੀਨ ਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਝੂਠੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਾਂਗਾ/ਗੀ।

ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ

ਤਾਰੀਖ