



د مالي مرستې غوښتنلیک او لارښوونې

برټلبورو ریټیرټ ژمن دی چې ستاسو د بیمې یا مالي وضعیت په پام کې نیولو پرته لوړ کیفیت لرونکي پاملرنې چمتو کړي، زموږ ناروغانو ته مالي مرستې چمتو کوي. د مالي مرستې د رامینځته کولو هوډ د فدرالي غربت په دې وروستیو کې خپاره شوي لارښوونو پر اساس دی.

دا بشپړ شوی غوښتنلیک او ملاتړي اسناد د بریټلبر ریټیرټ مالي مرستې پروگرام کې ستاسو د وړتیا ارزولو لپاره اړین دي.

مهرباني وکړئ ضمیمه شوې فورمه ډکه کړئ، لاسلیک یې کړئ او نیټه یې ولیکئ، او ټول اړین معلومات بیرته راولېږئ. ټول غوښتنلیکونه باید د عاید ثبوت سره ضمیمه شي. ستاسو غوښتنلیک به د وړتیا ټاکلو لپاره بیاکتنه شي، او تاسو به په وخت سره زموږ د پریکړې په اړه خبر درکړل شي. د ملاتړ لپاره د اړینو اسنادو پرته د مالي مرستې لپاره ټول غوښتنلیکونه به ناروغ ته بیرته ورکړل شي.

د بریټلبورو ریټیرټ د طبي پاملرنې لپاره دوه ډوله مالي مرستې وړاندې کوي: عمومي او ناوړین مالي مرسته.

•عمومي مالي مرسته: د کورنۍ عاید باید د روان کال د فدرالي بې وزلۍ کچې له 500% څخه کم یا مساوي وي.

(ایف پی ایل)

•ناوړین لرونکې مالي مرسته: د کورنۍ عاید باید د روان کال د فدرالي فقر له 600% څخه کم یا مساوي وي.

د بریټلبورو ریټیرټ پورې اړوند طبي خدماتو کچه (FPL) او ټول مالي مسؤلیت د 20% سره مساوي یا ډیر دي

د کورنۍ عاید.

د بریټلبورو ریټیرټ د مالي مرستې پروگرام لپاره د وړتیا لپاره د استوګنې اړتیا نشته.

2026 Federal Poverty Guidelines for FAP

Persons in Household	Federal Poverty Level (FPL)	Income Up to 300% of FPL	Income Up to 400% of FPL	Income Up to 500% of FPL	Income Up to 600% of FPL
1	\$15,960	\$47,880	\$63,840	\$79,800	\$95,760
2	\$21,640	\$64,920	\$86,560	\$108,200	\$129,840
3	\$27,320	\$81,960	\$109,280	\$136,600	\$163,920
4	\$33,000	\$99,000	\$132,000	\$165,000	\$198,000
5	\$38,680	\$116,040	\$154,720	\$193,400	\$232,080
6	\$44,360	\$133,080	\$177,440	\$221,800	\$266,160
7	\$50,040	\$150,120	\$200,160	\$250,200	\$300,240
8	\$55,720	\$167,160	\$222,880	\$278,600	\$334,320
Allowed Discount		100%	75%	50%	variable
Amount Owed		\$0	25% of Balance Due	50% of Balance Due	20% of Household Income

For families /households with more than 8 persons, add \$5,680 for each additional person.

Note: Applicants will be denied financial assistance when liquid assets exceed the Medicare Low Beneficiary Limitation: Single \$9,950 Couple \$14,910

د هغو غوښتونکو لپاره چې د کورنۍ عاید یې د FPL 138% څخه کم وي، ناروغ اړ دی چې د بریټلبورو ریټیرټ د مالي مرستې پروگرام لپاره غوښتنه کولو دمخه د هر ډول شته دولتي مرستې پروګرامونو، لکه میډیکارډ (په VT کې د کرین ماونټین کیر)، یا د دوی د ایالت د روغتیا تبادلې (VT) کې د VT روغتیا کنټرول پلټنه وکړي او غوښتنه وکړي. که تاسو د دولتي مرستې پروګرامونو لپاره غوښتنه کولو کې مرستې ته اړتیا لرئ، زموږ مالي مشاورین کولی شي مرسته وکړي. غیر مستند اشخاص اړ ندي چې د مرستې لپاره د وړتیا لپاره د میډیکارډ لپاره غوښتنه وکړي.

که تاسو د دې غوښتنلیک په اړه پوښتنې لرئ یا د بشپړولو لپاره مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ اړیکه ونیسئ:

د ناروغانو مالي خدمتونه

802-258-6745 خبرتیا

دوشنبه - پنجشنبه: د سهار له ۸ بجو څخه تر ماښام ۵ بجو پورې

جمعه او شنبه: د سهار له ۸ بجو څخه تر ۳ بجو پورې



د مالي مرستې غوښتنلیک

مهرباني وکړئ د غوښتونکي او د کورنۍ د غړو په اړه دا برخه بشپړه کړئ. غوښتونکی یا ناروغ دی یا هغه کس چې د ناروغ مالي مسؤلیت لري. د کورنۍ غړي د ټولو هغو کسانو په توګه تعریف شوي چې د ناروغ سره په ورته استوګنځي کې ژوند کوي. د ناروغ په کورنۍ کې ناروغ، میره، متکي ماشومان، او نا واده شوې جوړې شاملې دي چې یو ګډ ماشوم لري. لیست شوي متکي کسان باید ستاسو د فدرالي مالې بیرته ستنیدو کې منعکس شي.

اد. غوښتونکي/مالي تضمین کوونکي معلومات

د تلیفون شمېره	ټولنیز امنیت #	واده شوی حالت	د زیږون نیټه	د غوښتونکي نوم
زې	ایالت	ښار	پته	

۲. د بيمې معلومات

نه	هو
	ایا تاسو د کومې روغتیا بيمې پالیسۍ لاندې پوښل شوي یاست؟ که هو، لاندې معلومات چمتو کړئ:
	د بيمې شرکت نوم:
	د بيمې شرکت نوم:
نه	هو
	آیا تاسو د میډیکاد لپاره غوښتنه کړې ده؟
نه	هو
	آیا تاسو د خپل ایالت د روغتیا تبادلې سره د پوښښ لپاره غوښتنه کړې ده؟

۳. د کورنۍ غړي

د کورنۍ ټول هغه غړي چې ستاسو په کورنۍ کې ژوند کوي لیست کړئ. مهرباني وکړئ هغه میرمنې، کورني ملګري، د 21 کلونو څخه کم عمر لرونکي ماشومان چې د غوښتونکي سره ژوند کوي (د ناسکه ماشومانو په ګډون)، د 24 کلونو څخه کم عمر لرونکي بشپړ وخت زده کونکي، د 21 کلونو څخه پورته ماشومان که چیرې د مالې په اړه ادعا شوې وي، یا هغه ماشومان (هر عمر) چې دایمي معلولیت لري شامل کړئ. کورني ملګري د هغه کس په توګه تعریف شوي چې ستاسو سره په ژمن / نږدې اړیکه کې ژوند کوي.

د کورنۍ د غړي نوم	د غړي امنیت #	د زیږون نیټه
(۱)		
(۲)		
(۳)		
(۴)		
(۵)		

۴. د کورنۍ میاشتني لګښتونه

لګښتونه ستاسو د مالي وضعیت د ښه پوهیدو لپاره کارول کېږي. مهرباني وکړئ یو اضافي پاڼه ضمیمه کړئ که چیرې ستاسو د اوسني مالي وضعیت په اړه کوم بل معلومات شتون ولري چې تاسو یې غواړئ موږ یې خبر کړو.

لګښت	د کورنۍ د غړي نوم
کډې یا کروي	۱) کډې
کډې یا کروي (اوبه/برېښنا)	۲) کډې
زغتیایي بیمه	کډې کارتنه
د نفقې	شخصي ډاکټر
د ماشومانو ملاتړ	زغتن
د ماشوم پاملرنه	نور



۵. کورنۍ میاشتنۍ عاید مهرباني وکړئ دا برخه د غوښتونکي او د کورنۍ د هر غړي چې په دریمه برخه کې لیست شوي

دې او د کار یا نورو سرچینو څخه عاید ترلاسه کوي د ناخالص عاید په اړه بشپړه کړئ. مهرباني وکړئ ناخالص عاید وکاروئ، کوم چې د مالیاتو او کسرونو دمخه عاید دی. که تاسو اړتیا لرئ چې د کورنۍ اضافي غړي شامل کړئ، مهرباني وکړئ یوه اضافي پاڼه ضمیمه کړئ.

د کورنۍ غړی (۱) د کورنۍ غړی (۲)	غوښتونکی	د عاید سرچینه
\$:	د مالیتو بیرته ورکولو، W2 یا معاش څخه ناخالص (د مالیتو څخه مخکې) معاشونه	
\$:	د کټې او زیان بیان څخه د سټیز د ځان کار عاید:	
\$:	د جایزې لیک یا وروستې بانکي بیان څخه ټولنیز امنیت	
\$:	د نفقې پیسې (د ۲۰۱۹ کال څخه مخکې د تصفیې څخه)	
\$:	د چیک سټب یا وروستي بانکي بیان څخه تقاعد / تقاعد	
\$:	د بې کاري د کټو بیان څخه بې کاري	
\$:	د کرایې عاید د رسیدونو څخه	
\$:	نور عاید (مهرباني وکړئ ملاتړ کوونکي اسناد چمتو کړئ)	
\$:	ټول:	

۶. کورنۍ شتمنۍ

مهرباني وکړئ دا برخه د غوښتونکي او د کورنۍ د هر غړي لپاره چې په دریمه برخه کې لیست شوي دي د اوسنیو شتمنیو په اړه بشپړه کړئ. که تاسو اړتیا لرئ چې د کورنۍ نور غړي هم پکې شامل کړئ، مهرباني وکړئ یوه اضافي پاڼه ضمیمه کړئ.

د کورنۍ غړی (۱) د کورنۍ غړی (۲)	غوښتونکی	د عاید سرچینه
\$:	\$:	د حساب بیلانس چیک کول
\$:	\$:	د سپما حساب بیلانس
\$:	\$:	د سي دي حساب بیلانس
\$:	\$:	د پیسو بازار حساب بیلانس
\$:	\$:	نور: (مهرباني وکړئ ملاتړ کوونکي اسناد چمتو کړئ)
\$:	\$:	ټول:

۷. اسنادو د ملاتړ چک لیست موږ ستاسو د عاید او شتمنیو ملاتړ لپاره لټولنه دوه اسنادو ته اړتیا لرو؛ په هر صورت، مهرباني

وکړئ د هغه معلوماتو تصدیق کولو لپاره چې تاسو راپور ورکړی د لاندې لیست شوي پلي کیدو وړ اسنادو څخه څومره چې امکان ولري چمتو کړئ. ملاتړ کوونکي اسناد به موږ ته دا وړتیا راکړي چې ستاسو غوښتنلیک په چټکۍ او دقت سره پروسس کړو. په ډیری مواردو کې، موږ نشو کولی پروسه د پلي کیدو وړ اسنادو پرته بشپړه کړو. که تاسو د کوم دلیل لپاره غوښتنل شوي اسناد چمتو کولو توان نلرئ، مهرباني وکړئ زموږ د مالي مشاورینو سره په 802-258-6745 یا financialcounselor@brattlebororetreat.org اړیکه ونیسئ ترڅو د نورو انتخابونو په اړه بحث وکړئ.

د شتمنۍ اسناد	د عاید اسناد	د بیمې اسناد
د حساب بانکي بیان چک کول	د فدرالي مالیتو وروستی اظهارنامه	د بیمې کارتونو کاپي
د سپما حساب بانکي بیان	د کټې او زیان بیان	د میډیکایډ انکار لیک
د سي دي بیان	د معاش دوه وروستي سټبونه	د ایالت د روغتیا تبادلې رد لیک
د پیسو د بازار بیان	د ټولنیز امنیت کټې تایید لیک	
	د W-2	
	د کرایې رسیدونه	



۸. اضافي معلومات

نظرونه/افزافي معلومات چې تاسو یې شریکول غواړئ:

۹. واک ورکول

مهرباني وکړئ دا برخه په دقت سره ولولئ، بیا غوښتنلیک لاسلیک کړئ او نیټه یې ولیکئ.

زه د برتلېورو ریټریټ څخه د مالي مرستې غوښتنه کوم. زه تاییدوم چې ټول هغه معلومات چې ما چمتو کړي دي زما د پوهې تر ټولو غوره پورې دقیق او بشپړ دي. هر ډول غلط، نیمګړی، یا غلط معلومات چمتو کیدی شي زما د مالي مرستې غوښتنلیک لغوه کړي. زه موافق یم چې د غوښتنې په صورت کې اضافي اسناد چمتو کړم. هر ډول چمتو شوي معلومات به یوازې د مالي مرستې پروګرام لپاره د وړتیا ټاکلو لپاره وکارول شي. زه پوهیږم چې دا د HIPAA فدرالي مقرراتو د احکامو لاندې محرم معلومات دي او زما د مخکینۍ تصویب پرته د برتلېورو ریټریټ څخه بهر هیڅ ګوند ته نشي افشا کیدی.

نیټه

د غوښتونکي / مالي تضمین کونکي لاسلیک

که چېرې د غوښتونکي په استازیتوب لاسلیک کوئ: زه تاییدوم چې پدې غوښتنلیک کې ټول معلومات زما د پوهې تر کچې سم دي.

نیټه

د مجاز استازي لاسلیک

له غوښتونکي سره اړیکه

د واک لرونکي استازي نوم (مهرباني وکړئ چاپ کړئ)

د اړیکې تلیفون شمېره

مهرباني وکړئ بشپړ شوی غوښتنلیک د ملاتړ کونکو اسنادو سره لاندې څخه یو ته واستوئ:

برېښنالیک: financialcounselor@brattlebororetreat.org

فکس: ۸۰۲-۲۵۸-۳۷۲۳

پوسټه: بریتلېورو ریټریټ

پاملرنه: د مالي مشورې څانګه

د پوسټ بکس ۱۰۱

برتلېورو، ورمونټ ۰۵۳۰۲