


Maombi na Maelekezo ya Usaidizi wa Kifedha

Brattleboro Retreat imejitolea kutoa huduma bora bila kujali bima yako au hali yako ya kifedha kwa kutoa usaidizi wa kifedha kwa wagonjwa wetu. Uamuzi wa kuanzisha usaidizi wa kifedha unategemea miongozo ya umaskini ya shirikisho iliyochapishwa hivi karibuni.

Maombi haya yaliyokamilishwa na nyaraka zinazounga mkono yanahitajika ili kutathmini ustahiki wako katika mpango wa usaidizi wa kifedha wa Brattleboro Retreat.

Tafadhali jaza fomu iliyoambatanishwa, itie sahihi na uweke tarehe, na urudishe taarifa zote muhimu zinazohitajika. Maombi yote lazima yawe na uthibitisho wa mapato yaliyoambatanishwa. Maombi yako yatakaguliwa ili kubaini ustahiki, na utarifiwa kuhusu uamuzi wetu kwa wakati unaofaa. Maombi yote ya usaidizi wa kifedha bila nyaraka muhimu za usaidizi yatarudishwa kwa mgonjwa.

Brattleboro Retreat inatoa aina mbili za usaidizi wa kifedha kwa ajili ya huduma ya matibabu: usaidizi wa jumla na usaidizi wa kifedha wa janga.

- **Usaidizi wa kifedha wa jumla:** mapato ya kaya lazima yawe chini ya au sawa na 500% ya Kiwango cha Umaskini cha Shirikisho cha mwaka huu (FPL)
- **Msaada wa kifedha wenye maafa makubwa:** mapato ya kaya lazima yawe chini ya au sawa na 600% ya Umaskini wa Shirikisho wa mwaka huu.

Kiwango (FPL) na jukumu lote la kifedha kwa huduma za matibabu zinazohusiana na Brattleboro Retreat ni sawa au zaidi ya 20% ya mapato ya kaya.

Hakuna sharti la ukaazi ili kustahiki Programu ya Usaidizi wa Kifedha ya Brattleboro Retreat

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

Kwa waombaji ambao kipato cha kaya ni chini ya 138% FPL, mgonjwa anatakiwa kuchunguza na kuomba programu zozote za usaidizi wa serikali zinazopatikana, kama vile Medicaid (Green Mountain Care in VT), au Health Exchange ya jimbo lao (VT Health Connect in VT), kabla ya kuomba Programu ya Usaidizi wa Kifedha ya Brattleboro Retreat. Ikiwa unahitaji usaidizi wa kuomba programu za usaidizi wa serikali, Washauri wetu wa Kifedha wanaweza kusaidia. Watu wasio na hati hawatakiwi kuomba Medicaid ili kustahili kupata usaidizi.

Ikiwa una maswali kuhusu ombi hili au unahitaji usaidizi ili kulikamilisha, tafadhali wasiliana na:

Huduma za Kifedha za Mgonjwa

802-258-6745

Jumatatu - Alhamisi: 8 asubuhi hadi 5 jioni

Ijumaa na Jumamosi: 8 asubuhi hadi 3 jioni



Maombi ya Usaidizi wa Kifedha			
Tafadhali jaza sehemu hii kuhusu mwombaji na wanafamilia. Mwombaji ni mgonjwa au mtu anayewajibika kifedha kwa mgonjwa. Wanafamilia wanafafanuliwa kama wategemezi wote wanaoishi katika makazi moja na mgonjwa. Kaya ya mgonjwa inajumuisha mgonjwa, mwenzi, watoto wanaomtegemea, na wanandoa ambao hawajaoana wenye mtoto wa pamoja wanaoishi pamoja. Wategemezi walioorodheshwa wanapaswa kuonyeshwa kwenye marejesho yako ya kodi ya shirikisho.			
1. Taarifa za Mwombaji/Mdhamini wa Fedha			
Jina la Mwombaji	Tarehe ya Kuzaliwa	Usalama wa Jamii # Hali ya Ndoa	Nambari ya simu
Anwani	Jiji	Jimbo	Zip
2. Taarifa za Bima			
Je, una bima yoyote ya afya? Ikiwa ndio, toa taarifa hapa chini:		Ndiyo	Hapana
Jina la Kampuni ya Bima:	Nambari ya Kiambukisho:		
Jina la Kampuni ya Bima:	Nambari ya Kiambukisho:		
Je, umeomba Medicaid?		Ndiyo	Hapana
Je, umeomba bima katika Soko la Afya la jimbo lako?		Ndiyo	Hapana
3. Wanafamilia			
Orodhesha wanafamilia wote wanaoishi katika kaya yako. Tafadhali jumuisha wenzi wa ndoa, wenzi wa nyumbani, watoto walio chini ya miaka 21 wanaoishi na mwombaji (pamoja na watoto wa kambo), wanafunzi wa muda wote walio chini ya miaka 24, watoto zaidi ya miaka 21 ikiwa wanadaiwa kodi, au watoto (umri wowote) ambao ni walemavu wa kudumu. Mwenzi wa nyumbani anafafanuliwa kama mtu anayeishi nawe katika uhusiano wa kujitolea/wa karibu.			
Jina la Mwanachama wa Kaya	Tarehe ya Kuzaliwa	Usalama wa Jamii # Uhusiano	
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
4. Gharama za Kila Mwezi za Kaya			
Gharama hutumika kuelewa vyema hali yako ya kifedha. Tafadhali ambatisha ukurasa wa ziada ikiwa kuna taarifa nyingine yoyote kuhusu hali yako ya kifedha ya sasa ambayo ungependa tuijue.			
Kodi au Rehani	\$:	Otomatiki (1)	\$:
Huduma za maji (maji/umeme)	\$:	Otomatiki (2)	\$:
Bima ya Afya	\$:	Kadi za Mkopo	\$:
Alimony	\$:	Daktari Binafsi	\$:
Huduma kwa Watoto	\$:	Hospitali	\$:
Huduma ya Watoto	\$:	Nyingine	\$:



5. Mapato ya Kila Mwezi ya Kaya Tafadhali

jaza sehemu hii kuhusu mapato jumla kwa mwombaji na kila mwanakaya aliyeorodheshwa katika sehemu ya 3 anayepokea mapato kutokana na ajira au vyanzo vingine. Tafadhali tumia mapato jumla, ambayo ni mapato kabla ya kodi na makato. Tafadhali ambatisha ukurasa wa ziada ikiwa unahitaji kujumuisha wanakaya wengine.

Chanzo cha Mapato	Mwombaji	Mwanachama wa Kaya (1)	Mwanachama wa Kaya (2)
Jumla (kabla ya kodi) Mishahara kutoka kwa Marejesho ya Ushuru, W2, au Malipo	\$:	\$:	\$:
Mapato ya Kujiajiri ya Stubs kutokana na Taarifa ya Faida na Hasara \$:		\$:	\$:
Usalama wa Jamii kutoka Barua ya Tuzo au Taarifa ya Benki ya Mwisho	\$:	\$:	\$:
Alimony (kutoka kwa makubaliano kabla ya 2019)	\$:	\$:	\$:
Pensheni/Kustaafu kutoka Cheki au Taarifa ya Benki ya Mwisho	\$:	\$:	\$:
Taarifa ya Manufaa ya Ukosefu wa Ajira kutokana na Ukosefu wa Ajira	\$:	\$:	\$:
Mapato ya Kodi ya Nyumba Kutokana na Risiti	\$:	\$:	\$:
Mapato Mengine (tafadhali toa nyaraka zinazounga mkono)	\$:	\$:	\$:
JUMLA:	\$:	\$:	\$:

6. Mali za Kaya

Tafadhali jaza sehemu hii kuhusu mali za sasa kwa mwombaji na kila mwanakaya aliyeorodheshwa katika sehemu ya 3. Tafadhali ambatisha ukurasa wa ziada ikiwa unahitaji kujumuisha wanakaya wengine.

Chanzo cha Mapato	Mwombaji	Mwanachama wa Kaya (1)	Mwanachama wa Kaya (2)
Salio la Akaunti ya Hundi	\$:	\$:	\$:
Salio la Akaunti ya Akiba	\$:	\$:	\$:
Salio la Akaunti ya CD	\$:	\$:	\$:
Salio la Akaunti ya Soko la Pesa	\$:	\$:	\$:
Nyingine: (tafadhali toa nyaraka zinazounga mkono)	\$:	\$:	\$:
JUMLA:	\$:	\$:	\$:

7. Orodha ya Uhakiki wa Nyaraka Zinazounga Mkono

Tunahitaji angalau hati mbili zinazounga mkono mapato na mali zako; hata hivyo, tafadhali toa hati nyingi zinazohusika zilizoorodheshwa hapa chini iwezekanavyo ili kuthibitisha taarifa ulizoripoti. Nyaraka zinazounga mkono zitatuwezesha kushughulikia ombi lako haraka na kwa usahihi. Mara nyingi, hatuwezi kukamilisha mchakato bila nyaraka zinazohusika. Ikiwa huwezi kutoa nyaraka zilizoombwa kwa sababu yoyote, tafadhali wasiliana na washauri wetu wa kifedha kwa 802-258-6745 au financialcounselor@brattlebororetreat.org ili kujadili chaguzi zingine.

Nyaraka za Bima	Nyaraka za Mapato	Nyaraka za Mali
Nakala ya kadi za bima	Marejesho ya Ushuru ya Shirikisho ya hivi karibuni	Taarifa ya Benki ya Akaunti ya Hundi
Barua ya Kukataliwa kwa Medicaid	Taarifa ya Faida na Hasara	Taarifa ya Benki ya Akaunti ya Akiba
Barua ya Kukataliwa kwa Soko la Afya la Jimbo	Hati mbili za malipo za hivi karibuni	Taarifa ya CD
	Barua ya Uthibitishaji wa Manufaa ya Usalama wa Jamii	Taarifa ya Soko la Pesa
	W-2	
	Risiti za kukodisha	



8. Taarifa za Ziada

Maoni/taarifa za ziada ambazo ungependa kushiriki:

9. Idhini

Tafadhali soma sehemu hii kwa makini, kisha tia sahihi na uweke tarehe kwenye ombi.

Ninaomba usaidizi wa kifedha kutoka Brattleboro Retreat. Ninathibitisha kwamba taarifa zote nilizotoa ni sahihi na kamili kwa kadri ya ufahamu wangu. Taarifa yoyote isiyo sahihi, isiyokamilika, au ya uongo iliyotolewa inaweza kusababisha kufutwa kwa maombi yangu ya Usaidizi wa Kifedha. Ninakubali kutoa nyaraka za ziada kwa ombi. Taarifa yoyote iliyotolewa itatumika tu kubaini ustahiki wa Programu ya Usaidizi wa Kifedha. **Ninaelewa kwamba hii ni taarifa ya siri** chini ya masharti ya kanuni za shirikisho za HIPAA na haiwezi kufichuliwa kwa mtu yeyote nje ya Brattleboro Retreat bila idhini yangu ya awali.

Saini ya Mwombaji/Mdhamini wa Fedha

Tarehe

Ikiwa nitasaini kwa niaba ya mwombaji: Ninathibitisha kwamba taarifa zote katika ombi hili ni za kweli kwa kadri ya ufahamu wangu.

Saini ya Mwakilishi Aliyeidhinishwa

Tarehe

Jina la Mwakilishi Aliyeidhinishwa (tafadhali andika kwa herufi kubwa)

Uhusiano na mwombaji

Nambari ya simu ya mawasiliano

Tafadhali tuma ombi lililokamilishwa pamoja na nyaraka zinazounga mkono kwa mojawapo ya yafuatayo:

Barua pepe: financialcounselor@brattlebororetreat.org

Faksi: 802-258-3723

Barua: Mahali pa Kupumzikia Brattleboro

Mhudumu: Idara ya Ushauri wa Fedha

Sanduku la Posta 101

Brattleboro, Vermont 05302