

از طریق وبسایت www.uuh.edu و یا با تماس با مرکز خدمات بیمارستانی، اطلاعات بیشتری در مورد حساب خود و مطرح کردن سوالات مربوط به حساب خود را دریافت کنید.

برای اتمام کار، لطفاً اسناد زیر را به آدرس زیر بفرستید:

- فرم درخواست ملی تکمیل شده (ضمیمه)
- نام و وضعیت فعلی شما
- کپی صورت حسابهای بانکی 3 ماهه
- کپی کامل اظهارنامه مالیات بر درآمد سال گذشته شامل W-2
- کپی های چک ها و یا درآمدهای دیگر مربوطه (2) دوره های گذشته

شما می توانید حسابهای خود را از طریق وبسایت www.uuh.edu یا با تماس با مرکز خدمات بیمارستانی، اطلاعات بیشتری در مورد حساب خود و مطرح کردن سوالات خود را دریافت کنید.

مدارک باید ظرف 30 روز از تاریخ ارسال ظن نام و یا آدرس جدید شما تا آن زمان ارسال شود، مگر آنکه حساب مربوطه وصول شده باشد. اگر مدارک شما در این مدت وصول نشده باشد، حساب شما به حالت تعلیق درآید.

پس از اتمام کار، مدارک مورد نیاز برای بررسی انجام می شود و شما می توانید از طریق وبسایت www.uuh.edu یا با تماس با مرکز خدمات بیمارستانی، اطلاعات بیشتری در مورد حساب خود و مطرح کردن سوالات خود را دریافت کنید.

با احترام،

نمایندگانه خدمات بیمارستانی

University of Utah Health

801-587-6303 (تلفن داخلی)

800-862-4937 (تلفن خارج از ایالت)

بیله نخچر	بیله نخچر	بیله نخچر	بیله نخچر			
بیله نخچر	بیله نخچر	بیله نخچر	بیله نخچر			

درآمد

نوع درآمد	هزان طرف دریافتی	هزان دهنر	توضیحات لزای ملت
بیت‌غال-ن‌خالص	\$	\$	<input type="checkbox"/> کپی صورت‌حساب بیلگی 3 ماهه <input type="checkbox"/> کپی کامل اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال سال گذشته شامل W-2 <input type="checkbox"/> کپی هایته چک ها و ترا درآمد های دیگر می‌تونه دو (2) دور پر دایه گذشته
خوداشتغال-ن‌خالص	\$	\$	<input type="checkbox"/> کپی صورت‌حساب بیلگی 3 ماهه <input type="checkbox"/> کپی کامل اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال سال گذشته شامل W-2 <input type="checkbox"/> گزارش سود و زیان
بیت‌دوری با اقسام بیلگی، 401K، IRA، درآمد بناهن اجتماعی	\$	\$	<input type="checkbox"/> نامه اعطای همنه دست‌مردی یا اقسام بیلگی وی‌ان‌ام همنه تاهن اجتماعی خود را <input type="checkbox"/> ارائه دید
عدم اشتغال، درآمد از کارافتگی و غیره	\$	\$	<input type="checkbox"/> ارائه نامه همنه کاری یا از کارافتگی <input type="checkbox"/> صورت‌حساب های بیلگی 3 ماهه
حطت از کودکی فته	\$	\$	<input type="checkbox"/> صورت‌حساب های بیلگی 3 ماهه
بظار لهما هبع را کرکده:	\$	\$	<input type="checkbox"/> صورت‌حساب های بیلگی 3 ماهه ربه همراتوضیحات می‌تونه هبع درآمد خود <input type="checkbox"/> ارائه دید

دارایی

نوع	موسسات ملی	موجودی کل
بول نقد		\$
حساب‌های (پس‌انداز)		\$
حساب‌های (جاری)		\$
ب‌دامی اوراق قرضه		\$
بظار:		\$

فهرست تمام‌بدهی های معوقه‌نشده

حساب #	نام ارائه دهنده	مده اصلی	مده دایه‌نگی	پارادایه‌نگی های ماهه
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$

فهرست تمام‌بدهی های فعلی

طبقه، نوع بدهی (کارت اعتباری، وام دانش‌خسی)	پارادایه‌نگی های ماهه	مده فعلی
	\$	\$

امضای متقولهی

بفرجهیل وان جلیب تقولهی میکنم و لطم با ادای سرگیند ا الکنیکه ا العات فیدرج در طیف رمتا جلییکه ا ال ع دار مدرست و کامل است. من هم چنین مطلع هستیکه مکن اس تگزارش و هس سه ا العات بلعباری برای تقولهی در نید عتی مشود.

تاریخ

امضا (طرف مسئول)

تاریخ

امضا (همبر)

لظلمات مام مکتبات راب ه مح لزی رار الیس کن ید:

University of Utah Health

Billing Office

PO Box 841482

Los Angeles, CA 90084-1482

طهیل: billing@healthcare.utah.edu

ا الی قولون فحظ حریم خصوصی: University of Utah Health لبه طور محرمه شما و تائهن ایچام پی شما ربرای
لشوفاده های معمول ملانیتس یلت طبق لمارک، تکیه د هوت پیگیری سبلق پیز شکی شما حس بلهت های نظری و شرلی طی شزین ه های
موجود، جم عآوری بدهی، ارطه طن ا ال عانتب پرداخ بکنگان ملانته شرکتی هم شما، (Medicaid) (مدیکاید)، (Medicare)
(مدیکر) وی لکومپیون صرن عی جم عآوری کن د. عال شما و تائهن ایچام پی شما و بطل بله لست، ام لبرای تچین الحت شما لبرای
تخصیف و تمندی دلجبار ما الزم میاشد. گری پرداخ بکنده شما از شما و تائهن ایچام پی شما لبه عیول شناسه لشفاده میکنند، عدم
افشای شما و تائهن ایچام پی شما ممکن است فخریبه تاخیری خودداری از پرداخ هون ه خدمت تحت پوشش ش شود و ممکن است
برای طن خدمات مچورب پرداخ تصوتوحس ابشود. با رضیات شما لبرای تائهن طن اهداف، از شما و تائهن ایچام پی شما استفاده
خواه شد.

University of Utah Health **لوان ن فدرال عیوق منی را رعیت میکنند و اعلم تبعیض بارساس نژادونگ پوست،
اتبعیات، سن، معلوی تبعیض سیت را ممنوع میدان د.**