

Asante kwa kuwasiliana na Ofisi ya Maandalizi ya Bili ya Chuo Kikuu cha Utah Health ili kujadili kuhusu akaunti yako na hali kadhalika kuulizia kuhusu usaidizi wa kifedha.

Ili tuweze kuendelea, tafadhali tuma nyaraka zifuatazo kwenye anwani iliyoko chini ya ukurasa huu:

- Ombi kamilifu la kifedha (lililoambatishwa)
- Barua inayoelezea hali yako ya sasa ya kifedha
- Nakala za taarifa za kifedha za benki za miezi 3
- Nakala Kamilifu ya taarifa ya ushuru wa mapato wa shirikisho ikiwa ni pamoja na W-2s
- Nakala za sehemu iliyosalia ya karatasi ya hundi na/ au mapato mengine kutoka kwa vipindi viwili (2) vya malipo

Sio lazima utaje nyaraka yoyote ama zote hizo. Hata hivyo, bila ya taarifa hii, Chuo Kikuu cha Utah Health hakiwezi kutambua iwapo unastahiki kupata usaidizi na hakitaweza kurekebisha salio lako ama hata kuzuia akaunti yako kupelekwa kwenye makusanyo.

Nyaraka hizo ni lazima zipokelewe ndani ya siku 30 za tarehe ya barua hii. Ikiwa nyaraka hizo zitakuwa hazijapokelewa kufikia muda huo basi tutaanza shughuli ya makusanyo. Ikiwa hutoweza kuonyesha angalau mojawapo ama nyingi ya nyaraka hizi, tafadhali kwenye barua yako elezea ni kwa sababu gani hakuweza kujumisha nyaraka hizo.

Baada ya kutuma nyaraka zinazohitajika, tathmini itakamilishwa ili kutambua iwapo unastahiki kupata usaidizi wa kifedha kamilifu au sehemu fulani ya usaidizi huo. Ndani ya siku 30 baada ya kupokea ombi hili utafahamishwa kuhusu matokeo ya utathmini huo. Ikiwa una maswali mengine, tafadhali wasiliana na mwakilishi wa huduma kwa wateja kupitia kwa mojawapo ya nambari zilizopo hapo chini.

Wako Mwaminifu,

Mwakilishi wa Maandalizi ya Bili
Chuo Kikuu cha Utah Health
801-587 - 6303 (Kupiga simu ndani ya Utah)
800-862 - 4937 (Kupiga simu kutoka nje ya jimbo)

OMBI LA USAIDIZI WA KIFEDHA

Jina la Mgonjwa	Tarehe ya Kuzaliwa	Nambari ya Akaunti:

Jina la Mhusika Anayewajibikia _____ Tarehe ya Kuzaliwa _____ Nambari ya Usalama wa Kijamii _____

Uhusiano na mgonjwa _____ Nambari ya Simu ya Nyumbani _____ Nambari ya Rununu _____

Jina la Mwajiri _____ Jina la Mfanyikazi _____

Jina la Mwanandoa Mwenzako _____ Tarehe ya Kuzaliwa ya Mwanandoa Mwenzako _____ Nambari ya Usalama wa Kijamii _____

Nambari ya Simu ya Nyumbani ya Mwanandoa Mwenzako _____ Rununu ya Mwanandoa Mwenzako _____ Jina la Mwajiri wa Mwanandoa Mwenzako _____

Tafadhali orodhesha anwani za maeneo uliyoishi katika miezi 12 iliyopita:

Anwani	Jiji	Jimbo	Zip	Kutoka (Mwezi/Mwaka)	Kwa (Mwezi/Mwaka)

Je, mwanandoa mwenzako anaishi kwenye nyumba hiyo hiyo kama Mhusika Anayewajibikia (wekea duara moja)? Ndio Hapana

Ukubwa wa Nyumba

Tunatumia miongozo sawa na ile ya IRS ili kutambua wanaoishi kwenye kila nyumba.

Jumla ya Watu Wote Wanaoishi Kwenye Nyumba Hiyo	
---	--

Tafadhali wekea duara Ndio au Hapana

Jina la Mtegemezi	Tarehe ya Kuzaliwa	Uhusiano	Anaishi na Mhusika Anayewajibikia kwa zaidi ya kipindi cha nusu ya mwaka	Mhusika Anayewajibikia hutoa zaidi ya nusu ya usaidizi wa jumla kwa mtu huyu	Raia wa Marekani, Wanataifa wa Marekani, Wenyeji wa Marekani, Wenyeji wa Canda ama Mexico?	Je, Mhusika Anayewajibikia ndiye anayedai kuwa mtu huyu ni mtegemezi?
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana

			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana
			Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana	Ndio Hapana

MAPATO

Aina ya Mapato	Kiasi cha Pesa cha Mhusika Anayewajibika	Kiasi cha Peza cha Mwanandoa Mwenzako	Uthibitishaji Unahitajika
Uajiri - Mapato ya jumla	\$	\$	<input type="checkbox"/> Nakala za taarifa za kifedha za benki za miezi 3 <input type="checkbox"/> Nakala Kamilifu ya taarifa ya ushuru wa mapato wa shirikisho ikiwa ni pamoja na W-2s <input type="checkbox"/> Nakala za sehemu iliyosalia ya karatasi ya hundi na/ au mapato mengine kutoka kwa vipindi viwili (2) vya malipo
Uajiri wa Kibinafsi - Mapato ya jumla	\$	\$	<input type="checkbox"/> Nakala za taarifa za kifedha za benki za miezi 3 <input type="checkbox"/> Nakala Kamilifu ya taarifa ya ushuru wa mapato wa Shirikisho ikiwa ni pamoja na W-2s <input type="checkbox"/> Ripoti ya Faida na Hasara
Mapato ya Marupurupu, Kustaafu, IRA, 401K, Usalama wa Kijamii	\$	\$	<input type="checkbox"/> Toa taarifa ya Marupurupu/Kustaafu, na/au barua uliyopewa ya Usalama wa Kijamii
Mapato ya Ukosefu wa Ajira, Ulemavu, nk.	\$	\$	<input type="checkbox"/> Onyesha barua uliyopewa ya ukosefu wa ajira na ulemavu <input type="checkbox"/> Taarifa za benki za kipindi cha miezi 3
Malezi ya Mtoto, amana inayotolewa kwa wanandoa baada ya talaka	\$	\$	<input type="checkbox"/> Taarifa za benki za kipindi cha miezi 3
Nyingine (Tafadhali orodhesho chanzo):	\$	\$	<input type="checkbox"/> Onyesha taarifa za benki za miezi 3 pamoja na maelezo ya chanzo (vya) cha mapato yako

Mali

Aina	Asasi ya (za) Kifedha	Salio la Jumla
Pesa Taslimu		\$
Akaunti ya (za) Akiba		\$
Kukagua Akaunti		\$
Hisa au Bondi		\$
Nyingine:		\$

ORODHA YA MADENI YOTE YA MATIBABU

Akaunti #	Jina la Mtoaji	Salio Asili	Salio Lililopo	Malipo ya kila mwezi
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$

ORODHESHA MADENI YOTE YA SASA YALIYOSALIA

Mkopeshaji, aina ya deni (kadi ya mkopo, mkopo wa kibinafsi)	Malipo ya kila mwezi	Salio Lililopo
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

Tunawaomba wagonjwa wote wanaotuma ombi la usaidizi wa kifedha wajaribu kutafuta njia nyinginezo za ufadhili.

Tafadhali teua Ndio au Hapana.

Je, mwajiri wako au mwajiri wa mwanandoa mwenzako anatoa bima ya afya ya kikundi?

Je, una aina nyingine za bima kama vile Allstate, AFLAC, nk?

Je, una akiba ya Afya/ Akuanti ya Flex ya Matumizi?

Je, mwajiri wako anarejesha gharama zozote za mapunguzo au huduma ya afya?

Je, ulinyimwa huduma ya Medicaid?

Je, ulituma maombi ya usaidizi wa programu ya jimbo

Je, unastahiki kupata COBRA kupitia kwa mwajiri wako wa awali?

Je, una familia ama usaidizi wa kanisa?

<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	Ikiwa jibu ni ndio, orodhesha kampuni hizo za bima: _____
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	Ikiwa jibu ni ndio, orodhesha kampuni hizo za bima: _____
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	Ikiwa jibu ni ndio, tafadhali ambatisha nakala ya katazo hilo la Medicaid.
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	Mifano: CHIP, PCN, Waathiriwa wa Uhalifu, nk.
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	
<input type="checkbox"/>	Ndio	<input type="checkbox"/>	Hapana	

*Ikiwa familia ama marafiki wanakupatia usaidizi, tutataka barua kutoka kwao ikielezea jinsi wanavyokusaidia.

Tafadhali elezea hali yako ya kifedha hapo chini. Ikiwa ni pamoja na kitu kingine chochote tunachofaa kujua ili kuifahamu hali yako vyema pamoja na hali yako ya kutoweza kulipa madeni yetu ya matibabu. Unaweza kuambatisha kwenye loho tofauti ikiwa utahitaji nafasi zaidi.

SAINI YA ANAYETUMA (WA) MAOMBI

Ninahakikisha hapa kwamba, na nitakuwa tayari kuapa kwa kiapo, kwamba taarifa iliyopo kwenye fomu hii ni ya ukweli na kamilifu kwa uelewa wangu wa kihakika. Kadhalika, ninaelewa kwamba ripoti ya ofisi ya mikopo inaweza kutolewa ili kuthibitisha rasilimali.

Saini (Mhusika Anayewajibikia)	Tarehe
--------------------------------	--------

Saini (Mwanandoa Mwenzako)	Tarehe
----------------------------	--------

TAFADHALI TUMA MAWASILIANO YOTE KWA:

University of Utah Health
Billing Office
PO Box 841482
Los Angeles, CA 90084-1482
Baruapepe: billing@healthcare.utah.edu
Kipepesi: 801.213.3385

Ilani ya Sheria ya Faragha: Kwa siri kubwa, Chuo Kikuu cha Utah Health kinahifadhi nambari yako ya usalama wa kijamii kwa matumizi ya mara kwa mara, kama vile kuwezesha ulinganifu wa nyaraka, kuthibitisha utambulisho wako, kufuatilia historia yako ya matibabu, mzio wako wa matumizi ya dawa, na hali za kiafya zilizopo, ukusanyaji wa madeni, utoaji wa taarifa hizi kwa walipaji kama vile kampuni yako ya bima, Medicaid, Medicare, ama kamisheni ya kiviwanda. Ufichuzi wa nambari yako ya usalama wa kijamii ni wa hiari, lakini ni muhimu ili kuamua ustahiki wako wa kupata mapunguzo na kuongezewa kwa mkopo wako. Ikiwa mlipaji wako anatumia nambari yako ya usalama wa kijamii kama kitambulishi, kutofichua nambari yako ya usalama wa kijamii huenda kukasababisha ucheleweshwaji au kutolipiwa kwa huduma unazofaa kupokea, na hali kadhalika unaweza kulipishwa kwa huduma hizi. Nambari yako ya usalama wa kijamii itatumiwa, kwa idhini yako kwa malengo haya.

Chuo Kikuu cha Utah Health kinazingatia sheria za haki za raia za Shirikisho na hazibagui kutokana na mbari, rangi, asili ya utaifa, umri, ulemavu ama jinsia yako.