

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ትኩረት: ገንዘብ ነክ የምክር አገልግሎት
 13123 E 16th Ave B-280
 Aurora, CO 80045
 Direct # 720-777-7001
 ፋክስ #: 720-777-7124

ክፍል 1: አመልካች

የመጨረሻ ስም	የመጀመሪያ ስም	M.I.	S.S.N.
አድራሻ	የቤት ስልክ		
ከተማ	ስቴት	ዚ.ፕ	ካውንቲ
		የስራ ስልክ	

	የቤተሰብ አባላትን ይዘርዝሩ (የመጀመሪያ/የመጨረሻ)	ዝምድና	የትውልድ ቀን	S.S.N	መኖሪያ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ክፍል 2: ላልተመዘገቡ ሰዎች የሚሰጥ የድንገተኛ MEDICAID

ያለኩቱት:	_____ አዎ	_____ አይ	ቀን: _____	ካውንቲ: _____
--------	----------	----------	-----------	-------------

ክፍል 3: የገንዘብ እገዛ ምንጭ

የሚገግ ፈንድ _____	የመሳ ካውንቲ ፈንድ _____	ያልተመዘገቡ _____	400% _____	ከስቴት ውጪ: _____ (ስቴትን ያመልክቱ)
-------------------	-----------------------	------------------	---------------	--------------------------------

ክፍል 4: የስራ ሁኔታ

የአሰሪ ስም	የስራ ስልክ
አድራሻ	ከተማ
የአሰሪ ስም	የስራ ስልክ
አድራሻ	ከተማ
	ስቴት
	ዚ.ፕ

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ክፍል 5: ገቢ ማሰላት

ገቢ	የአሁን ወርሀዊ መጠን		አመታዊ ድምር
1 የአሁን የሰራ ያልተጣራ ገቢ	\$ _____	x12	\$ _____
2 የራስ ስራ ገቢ	\$ _____	x12	\$ _____
3 በሰራ ያልተገኘ ገቢ	\$ _____	x12	\$ _____
4 ወርሀዊ ገቢ	\$ _____	x12	\$ _____
5 ጠቅላላ ገቢ	\$ _____	x12	\$ _____

የንብረት የተጣራ ዋጋ ማሰላት					
6. የተሽከርካሪ የተጣራ ዋጋ (ዝርዝር)	ዋጋ	ያልተከፈለ መጠን	የተሽከርካሪ የተጣራ ንብረት	ሲቀነስ ጥቢቃ ስር የሚገኝ መጠን	የተጣራ ዋጋ
ተሽከርካሪ 1 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ 7,500.00	\$ _____
ተሽከርካሪ 2 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
ተሽከርካሪ 3 _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
7. መሬት ነክ ንብረት (ከዋናው ቤት በተጨማሪ ሌላ ንብረት)	ዋጋ	ያልተከፈለ መጠን	የንብረት ዋጋ	*****	የተጣራ ዋጋ
)	\$ _____	\$ _____	\$ _____		\$ _____
8. የጥሬ ገንዘብ ምትኪዎች	ዋጋ	ያልተከፈለ መጠን	የንብረት ዋጋ	*****	የተጣራ ዋጋ
የቼክ አሰሪር \$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____		\$ _____
ቁጠባ \$ _____					
ቦንዶች \$ _____					
የጋራ ፈንዶች \$ _____					
9. የቢዝነስ ንብረት ዋጋ	ዋጋ	ያልተከፈለ መጠን	የንብረት የተጣራ ዋጋ	\$ 50,000	የተጣራ ዋጋ
	\$ _____	\$ _____	\$ _____		\$ _____
10. በንብረት የተቀመጠ ጠቅላላ ዋጋ	የተጣራ ዋጋ ጠቅላላ ሃብት				\$ _____
11. የትንሽ ቤተሰብ አባላት ተቀናሽ	የቤተሰብ ብዛት መጠን _____ X \$2,500.00				\$ _____
12. በንብረት የተቀመጠ ዋጋ (መስመር 10 ሲቀነስ መስመር 11)					መጠን \$ _____
13. ጠቅላላ የቤተሰብ ገንብ ሁኔታ (መስመር 5 ሲደመር መስመር 10 ሲቀነስ መስመር 11)	መስመር 11 ከ 10 የሚበልጥ ከሆነ መጠኑ \$0 ይሆናል				መጠን \$ _____
14. ሲቀነስ የተፈቀዱ ተቀናሾች (መዋላ ህጻናት፣ የተከፈለ የህጻናት እገዛ፣ የህክምና መድሃኒት ክፍያ፣ ወዘተ)	(የተያያዘው ገጽ ይዩ)				መጠን \$ _____
15. የተጣራ ገቢ እና የንብረት ዋጋ (መስመር 13 ሲቀነስ መስመር 14)	አጠቃላይ ድምር				መጠን \$ _____

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ለቢሮ አገልግሎት ብቻ:

ክፍያ የመክፈል አቅም: _____

የደንበኛ ድርሻ ክፍያ መጠን (መስመር 15 X 0.10) \$ _____

ውጤታማ ቅጽ: _____ ለ: _____

ገና ያልተከፈለ ሂሳብ(ቦች) መጠን: \$ _____

የተመሰረተ የክፍያ ዝግጅት: Y / N

ይህንን ማመልከቻ ለመሙላት የቀረበው መረጃ ትክክለኛ መሆኑ አረጋግጣለሁ። ኮሎራዶ የህጻናት ሆስፒታል የዳግመ ሽፋን መብት እንዳለው እረዳሁ። ይህ ማለት እኔ የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የበጎ አድራጎት ፕሮግራም ተጠቃሚ ለመሆን ብቁ በነበርኩበት ጊዜ ለተሰጠኝ ማንኛውም ህክምና በተመለከተ የማንኛውም ተከፋይ ጥቅማጥቅም የካሳ ጥያቄ ቢኖረኝ፣ ይህ አቅራቢ የዚህ የካሳ ጥያቄ ሂደት አካል የመሆን መብት አለው ማለት ነው።

የአመልካች ስም _____

ፊርማ _____

ቀን _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ስም ይጻፉ _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ፊርማ _____

ቀን _____

የማሰላት ስራ የሚሰራበት ቴፕ

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

የሰራ ወረቀት 1: ከሰራ የሚገኝ ገቢ እና ያለሰራ የሚገኝ ገቢ
 ከሌሎች ምንጮች የሚገኙ ሁሉም ገቢዎች እና ጥሬ ገንዘብ ይመዘገቡ እና ከዝህ ማመልከቻ ጋር አያይዘው ያቅርቡ።

የክፍያ ምንጭ	ወርሃዊ መጠን
ከሰራ የሚገኝ ገቢ	\$
የአረጋውያን የጡረታ ጥቅማጥቅም (OAP)	\$
SSI (ተጨማሪ የዋስትና ገቢ)	\$
እንዲሁም (ለአቅመደካሞች አካላገዳተኞች የሚሰጥ እርዳታ)	\$
ክፍያ(ዎች) እና የጡረታ አቅዶች ምንጭ: _____ ምንጭ: _____	\$
ኮሚሽኖች፣ ቦነሶች እና ቲፖች	\$
ከቀድሞ የትዳር አጋር የሚገኝ ገቢ	\$
የኪራይ ገቢ	\$
በገንዘብ የተገኙ ገቢዎች	\$
የተያዥ ሒሳቦች ገንዘብ	\$
እልባት ያገኙ ክፍያዎች	\$
ሌላ ምንጭ: _____ ምንጭ: _____	\$
ድምር	\$
ድምር (ወርሃዊ መጠን) \$ _____ X12 \$ _____ = አመታዊ ገቢ	\$ _____

የአመልካች ስም _____ ፊርማ _____ ቀን _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ስም ይጻፉ _____ የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ፊርማ _____ ቀን _____

የሰራ ወረቀት 2: የተጣራ ክራስ ስራ የተገኘ ገቢ

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ሁልም ከሰራ ጋር በተያያዘ የምታደርጋቸው ወርሃዊ ወጪዎች እዚህ ገጽ ላይ በመመዘገብ ከማመልከቻው ጋር አያይዘው ያቅርቡ።

ወጪ	ወርሃዊ መጠን
የንግድ ስራ መድሀን	\$
የስራ/የተከፋይ ሰራተኞች ዝርዝር	\$
የእቃዎች ንግድ/የችምላ ንግድ እቃዎች መጋዘን ክፍያ	\$
የንግድ ስራ ቦታ ኪራይ	\$
ለንግድ ስራ ብድር የተያዘ ንብረት ወለድ	\$
የንግድ ስራዎች እና የገቢ ግብሮች	\$
የንብረት ፍተሽ እና ጥገና ክፍያ	\$
ፍጆታዎች (ኤሌክትሪክ/ሳይን) \$ _____ (ሰልክ) \$ _____ (እሳት) \$ _____	\$
እቃ	\$
ቀረቦች	\$
ፕሮፌሽናል አገልግሎቶች	\$
የትምህርት፣ የፍቃድ እና የሰርቲፊኬት ክፍያዎች	\$
የንግድ ስራ ነክ ጉዞ	\$
ድምር (ወርሃዊ መጠን) \$ _____ X12 \$ _____ = አመታዊ ገቢ	\$ _____

የስራ መደብ _____

የአመልካች ስም _____

ፊርማ _____

ቀን _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ስም ይጻፉ _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ፊርማ _____

ቀን _____

የስራ ወረቀት 4: የሚፈቀዱ ተቀናሾች
ሁሉም የሚፈቀዱ ተቀናሾች እዚህ ገጽ ላይ በመመዘገብ ከዚህ ማመልከቻ ጋር አያይዘው ያቅርቡ

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ተቀናሽ	ወርሃዊ መጠን
የህጻን እንክብካቤ/መዋላ ህጻናት/ቅድመትምህርት	\$
በፍርድቤት ትእዛዝ የሚከፈል የቀድሞ ትዳር አጋር ክፍያ/ጡረታ	\$
በፍርድቤት ትእዛዝ የሚከፈል የልጅ ማሳደጊያ ድጋፍ	\$
የጤና መድሀን ክፍያዎች	\$
የአረጋውያን እንክብካቤ	\$
<u>የተከፈሉ የህክምና ወጪዎች</u>	
አቅራቢ: _____ የተከፈለበት ቀን _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ የተከፈለበት ቀን _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ የተከፈለበት ቀን _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ የተከፈለበት ቀን _____ መጠን \$ _____	
	\$
<u>ወርሃዊ የደንበኝነት ምዝገባዎች</u>	\$
<u>ያልተከፈሉ የህክምና ወጪዎች</u>	
አቅራቢ: _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ መጠን \$ _____	
አቅራቢ: _____ መጠን \$ _____	
	\$
ጠቅላላ ድምር	\$

የአመልካች ስም _____ ፊርማ _____ ቀን _____

የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ሰም ይጻፉ _____ የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ሰጪ ፊርማ _____ ቀን _____

እባክዎ ሁሉንም ጥያቄዎች ወደ የገንዘብ ነክ ምክር አገልግሎት ክፍል ያቅርቡ፣ 720-777-7001
 ሰኞ ሀምሳ አርብ 8:00 ኤ.ኤም እስከ 4:30 ፒ.ኤም

የስነ-ዳ መሰፈርቶች

የኮሎራዶ ህጻናት ሆስፒታል የገንዘብ እገዛ ፕሮግራም

ከሚከተሉት አንዱ ያስፈልጋል፡

ኦሪጂናል የልደት ሰርትፊኬት (ቅጂዎች/4ክስ የተደረጉ ተቀባይነት የላቸውም)
የዩናይትድ ስቴት ፓስፖርት እና/ወይም ቪዛ
ዜግነት የተቀበሉበት ሰርትፊኬት (ቅጽ N-550/N-570)

ውጪ ሃር የተወለዱበት ሰርትፊኬት (ቅጽ FS-545/DS-1350)
የዩኤስ ዜጋ ውጭ ሃገር የተወለዱበት ሪፖርት (ቅጽ FS-240)
የዩኤስ ዜጋ መታወቂያ ካርድ (ቅጽ I-97)

ሁሉም ከገቢ፣ ከሰራ ውጪ የተገኘ ገቢ እና የሚያስኬድ ከሆነ የህጻን እገዛ ክፍያዎች የተያያዙ ሰነዶች

<p>የገቢ ማረጋገጫ (ብቁነት ለመወሰን ከሚከተሉት የገቢ ማረጋገጫዎች አንዱን ማቅረብ ያስፈልጋል)</p>	<input type="checkbox"/> ያልተጣራ ገቢ የሚያሳዩ የአንድ ወር ክፍያ ወረቀቶች <input type="checkbox"/> በሰአት የሚከፈልዎ ደምዘ፣ ስራ የሚሰሩባቸው ሰአቶች፣ በየሰዓት ጊዜ እንደሚከፈልዎ፣ ያተጣራ ክፍያ (ከግብር እና ተቀናሾች በፊት) እና ኩባንያ ውስጥ የሚሰጡ ቲፖስ ካሉ የሚገልጽ ደብዳቤ ከአሰሪው <input type="checkbox"/> ስራዎ የተቋረጠ ከሆነ፣ አባክዎ የመጨረሻዎ የስራዎ ቀን የሚገልጽ ደብዳቤ ከቀድሞ አሰሪዎ ያምጡ
<p>የራስ ስራ ያለው (የሚያስኬድ ከሆነ) ሁሉም ሰነዶች ማስረከብ የግድ ይላል።</p>	<input type="checkbox"/> ገቢ እና የተከፈሉ ወጪዎች የሚያሳዩ የሶስት ወር የፋይናንስ ሁኔታ መዝገብ ወይም የትርፍ እና የኪሳራ መግለጫ። <input type="checkbox"/> ገቢዎች እና እየተከፈሉ ያሉ ወጪዎች የሚያሳዩ የሶስት ወር የንግድ ስራ የባንክ መግለጫ። (በሌላ አባባል፣ ጥር 1- መጋቢት 31)
<p>ከሰራ ውጪ የሚገኝ ገቢ (የሚያስኬድ ከሆነ) ማናቸውም የሚከተሉት ከሰራ ውጪ የሚገኝ ገቢ ጋር የተያያዙ ነገሮች የቸክ ቁራጭ፣ የፍርድቤት ትእዛዝ ሰነድ፣ የህግ ሰነድ፣ ወዘተ ይጠይቃሉ።</p>	<input type="checkbox"/> SSDI (የማህበራዊ ዋስትና አካል ጉዳተኝነት ገቢ) <input type="checkbox"/> SSI (ተጨማሪ የዋስትና ገቢ) <input type="checkbox"/> SSA ከአደጋ የተረፉ ገቢ <input type="checkbox"/> የህጻን እገዛ ክፍያ <input type="checkbox"/> የስራ አጥ ድጎማዎች (ያልተጣራ ገቢ እና የሚሰጥበት ጊዜ የሚገልጽ ደብዳቤ ከሰራ አጥነት ስቴት) <input type="checkbox"/> ከቀድሞ የትዳር አጋል በህግ የሚወሰንልዎ ክፍያ <input type="checkbox"/> ጡረታዎች <input type="checkbox"/> ማንኛው ሌላ ከሰራ ውጪ የሚገኝ ገቢ
<p>የተከፈሉ ወጪዎች ማረጋገጫ (የሚያስኬድ ከሆነ) የክፍያ(ዎች) ማረጋገጫ ያስፈልጋል</p>	<input type="checkbox"/> የተከፈሉ የህጻን እገዛ ክፍያዎች <input type="checkbox"/> የጤና መድህን፣ የጥርስ ህክምና መድህን እና የአይን ህክምና መድህን ክፍያዎች
<p>ስራ ከሌለዎት እና ከጓደኞች/ከዘመዶችዎ ወዘተ ተጠግተው የሚኖሩ ከሆነ፣ እባክዎ የሚከተሉትን የሚያካትት የድጋፍ ደብዳቤ እንዲጽፉልዎ ያድርጉ፡</p>	<p>ስም፣ አድራሻ፣ የስልክ ቁጥር እና ቤተሰብ ውስጥ የሚኖሩ ሰዎች ድምር</p>

ከዩኤስ ዜግነት/መለያ እና የገቢ ሰነድ በተጨማሪ የሚከተሉት ነገሮች ኦሪጂናል ሰነዶች እንዲያቀርቡ ሊጠየቁ ይችላሉ፡

<input type="checkbox"/> ከስቴት የተሰጠ መንጃያ ፈቃድ (ወይም) ከስቴት የተሰጠ መታወቂያ ካርድ እና <input type="checkbox"/> የአዎንዳንዱ አመልካች የማህበራዊ ዋስትና ካርድ (ዶች) እና <input type="checkbox"/> የኮሎራዶ ነዋሪነት ማረጋገጫ (ለምሳሌ፣ የፍጆታ ክፍያ ደረሰኝ፣ የብድር ማስያዣ መግለጫ፣ የኪሳራ ውል፣ ወዘተ...) ከአመልካች ስም እና አድራሻ
<p>የሚያስኬድ ከሆነ፡</p> <input type="checkbox"/> የሁሉም የባንክ ሂሳቦች የባንክ መግለጫ <input type="checkbox"/> የቀዳሚ መድህን ክፍያዎች ካርድ/ማረጋገጫ <input type="checkbox"/> የተሸከርካሪ ምዝገባ(ዎች) (የተሸከርካሪዎ ዋጋ ያቅርቡ በብድር የተገኘ ከሆነ የሜኪና ብድራ ሒሳብ ማረጋገጫ ያምጡ) <input type="checkbox"/> የተለያዩ ወይም የተፋቱ፣ መለያየት ወይም ፍቺ የሚገልጽ የፍርድቤት ሰነድ(ዶች)