

Allegheny Health Network (AHN) тармоғи қуйидаги беморларга тиббий зарурий хизматлар учун ҳисобланган AHN тармоғи тўловларни камайтириши ёки олмаслиги мумкин:

- Суғуртаси бўлмаган ёки чекланган тиббий суғуртага эга бўлганлар
- Medicaid томонидан аризаси рад қилинганлар
- Америка Қўшма Штатлари фуқаролари
- AHN тармоғи молиявий ёрдам учун аризанинг тўлов

режаларида молиявий ёрдамга эҳтиёжи борлигини кўрсатиш ҳам беморларнинг AHN тармоғи тўловларини амалга оширишида ёрдам бериши мумкин.

Бемор ёки кафил ёки уларнинг вакили AHN тармоғи тўлов қоғозини олгандан сўнг 240 кун ичида молиявий ёрдам учун ариза топшириши зарур. Топшириш учун:

- Ҳар бир бемор учун AHN тармоғининг “Молиявий ёрдам учун ариза” шаклини олинг.
- Ҳар бир беморнинг аризасини ушбу шаклни олган пайдан бошлаб 30 кун ичида тўлдиринг.
- Даромадларни тасдиқловчи ҳужжатларнинг **нусхаларини** олиш талаб қилинади (пастдаги рўйхатга қаранг).
- Имзоланган ариза ва даромадларни тасдиқловчи ҳужжатларнинг нусхаларини қуйидаги манзилга юборинг:

For bills from:

Allegheny General Hospital
Allegheny Valley Hospital
Canonsburg Hospital
Forbes Hospital
Jefferson Hospital
Saint Vincent Hospital

Saint Vincent Hospital
West Penn Hospital
Westfield Memorial Hospital
Allegheny Health Network

AHN Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
4 Allegheny Center, 4th floor
Pittsburgh, PA 15212

Даромадларни исботловчи ҳужжатлар:

Мазкур ҳужжатларнинг нусхаларини аризага илова қилинг (ҳужжатлар қайтариб берилмайди):

- Ўтган йил учун федерал солиқлар шакллари (IRS1040, ва бошқалар) **нусхалари**
- Банк ҳисоблари учун, ҳисобдаги пул айланмаси бўйича маълумотноманинг барча бетлари **нусхалари**
- Сармоя ҳисоблари учун, ҳисобдаги пул айланмаси бўйича маълумотноманинг барча бетлари **нусхалари**
- Иш ҳақлари учун, тўлов квитанциялари нусхалари (сўнгги 30 кун учун)
- Ёлланма иш бўйича даромадлар учун, С-жадвал ёки аввалги ой учун фойда/зарарлар бўйича маълумотноман**нусхалари**
- Бошқа турдаги даромадлар учун, барча даромадларни тасдиқловчи ҳужжатларнинг **нусхалари**, жумладан:
 - Ижтимоий таъминотнинг 1099-шакли
 - Пенсия ёки бошқа ёшга доир даромадлар ҳақида маълумотнома
 - Алимент бўйича ҳужжатлар, бола/турмуш ўртоғини молиявий қўллаб қувватлаш келишуви
 - Ижара ёки ердан олинадиган даромадлар бўйича келишув
 - Фахрийлар/ногиронлик нафақалари берилиши ҳақидаги ҳужжат
 - Ишсизлик бўйича нафақа ёки Ишчига бадал тўлаш ҳақидаги ҳужжат
- Даромадга эга бўлмаган беморлар учун: Молиявий қўллаб-қувватловчи шахс имзолаган **Молиявий қўллаб қувватлаш бўйича ҳужжат**
- Тиббий ёрдам сўрови рад қилинганлигини кўрсатиш учун: Рад қилинган барча хизматлар учун PA-162 шакли **нусхалари** (фақат Пенсильвания резидентлари учун)
- Даромадлар тўғрисидаги маълумотга қўшимча тарзда кўриб чиқиладиган хизматларнинг кунларига таъсир қилувчи банкротлик эслатмаси
- Беморнинг яшаш жойи йўқлиги ёки уйи йўқлар яшайдиган муассасада истиқомат қилиши ҳақидаги тасдиқнома

Молиявий ёрдам сўраш учун аризани AHN тармоғи тез муддатда кўриб чиқади. Қўшимча маълумот керак бўлса, AHN тармоғи хат жўнатади. 30 кун ичида AHN тармоғи қўшимча маълумотни олиши зарур ёки ариза рад этилади.

Тўлдирилган ариза қабул қилинган пайдан бошлаб 14 кун давомида AHN тармоғи ўз қарорини ёзма шаклда беморга, беморнинг кафилига ёки вакилига жўнатади. Кўрсатилган ҳар қандай молиявий ёрдам учун жорий AHN тармоғи тўлов қоғоз(лар)и амал қилади, шунингдек, кейинги олти (6) ой учун тиббий зарурий хизматларга ҳам тўлов қоғози амал қилиши мумкин.

Беморнинг исм-шарифи: _____ **Туғилган куни:** ____/____/____

(исми, отасининг исми бош ҳарфи, фамилияси)
Ижтимоий таъминот рақами: _____ - _____ - _____

Уй манзили: _____
(Кўчаси ва уй рақами, хонадон рақами. шаҳар штат почта индекси)
Телефон рақамлари: Кундузи боғланиш мумкин бўлган _____

Бошқа _____

Иш берувчисининг номи: _____ **Телефони:** _____

Оилавий аҳволи: Оилали Қонуний ажрашган Алоҳида яшайди Бева Оила қурмаган

Турмуш ўртоғи / Кафилнинг исм-шарифи: _____ беморга

алоқадорлиги: _____

Кафил манзили: _____

(Кўчаси ва уй рақами, хонадон рақами.
шаҳар
штат
почта индекси)
Кафилнинг телефон рақамлари: Кундузи боғланиш мумкин

бўлган _____

Бошқа _____

Уй хўжалиги аъзолари IRS 1040-шаклида беморнинг уй хўжалигидаги барча аъзолар рўйхат
Исм-шарифи
Беморга алоқадорлиги
Ёши

Исм-шарифи	Беморга алоқадорлиги	Ёши
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Уй: Бемор / кафил бўйича қуйидаги маълумотларни текширинг: Уйга эгалик

 қилади Уйда ижарага туради Уйи йўқ **Активлар бўйича мазкур**
маълумот Westfield Memorial Hospital шифохонаси учун талаб қилинмайди.
Агар уй хусусийлаштирилган бўлса, қуйидаги маълумотларни келтиринг:
Баҳоланган қиймати: \$ _____ **Ипотека бўйича қарздорлик миқдори:** \$ _____

Агар бемор/кафилнинг бошқа кўчмас мулкда улуши бўлса, бу ҳақда маълумот беринг:
Манзил: _____
(Уй рақами ва кўча шаҳар штат почта индекси)
Эгалик қилишда шерик бўлганлар
исми: _____

Баҳоланган қиймати: \$ _____ **Ипотека бўйича қарздорлик миқдори:** \$ _____

Автомобиллар: Ҳар бир автомобилнинг маркази, модели ва ишлаб чиқарилган йилини кўрсатинг:

_____	<input type="checkbox"/> Хусусий	<input type="checkbox"/> Ижарага олинган
_____	<input type="checkbox"/> Хусусий	<input type="checkbox"/> Ижарага олинган

Банк ҳисоблари: Қуйидаги маълумотларни келтиринг ва чеклар, омонатлар, депозит сертификатлари, пул бозори сертификатлари ҳамда шу каби ҳар бир банк ҳисоб рақами учун 2 ойлик пул айланмаси маълумотномасини илова қилинг

Ҳисоб рақами тури	Банк ёки молиявий муассаса номи	Ҳисоб рақами	Жорий қолдиқ
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

Харажатлар: Қуйидаги маълумотларни келтиринг ва қимматли қоғозлар, акциялар, биргаликдаги жамғармалар каби ҳар бир сармоя учун 2 ойлик пул айланмаси маълумотномасини илова қилинг

Сармоя тури	Банк ёки молиявий муассаса номи	Жорий қиймат
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Уй хўжалиги аъзоларининг жами умумий даромади: Уй хўжалиги аъзолари (бемор ва бошқалар) учун барча даромадлар, жумладан иш ҳақлари, ижтимоий таъминот, пенсия ёки бошқа ёшга оид даромадлар, алимент, бола / турмуш ўртоғини молиявий қўллаб қувватлаш, ижара / ердан фойдаланиш / ёлланиб ишлашдан тушадиган даромадлар, фахрийлар / ногиронлик нафақалари, ишсизлик бўйича нафақалар, ишчининг бадал пули ва сармоялардан (фоизлар, дивиденд) тушадиган даромадлар бўйича маълумотларни келтиринг.. Даромадларни тасдиқловчи ҳужжатлар йўриқнома саҳифасида келтирилгандек тақдим қилиниши керак.

Уй хўжалиги аъзоларининг жами иш ҳақлари:	\$ _____	Ишчининг жами бадал пуллари:	\$ _____
Жами ижтимоий таъминот:	\$ _____	Жами алимент/болаларга тўланадиган маблағлар:	\$ _____
Жами пенсия ва бошқа шу каби тўловлар:	\$ _____	Жами бошқа даромадлар (батафсил келтиринг):	
Ижара/ердан фойдаланишдан тушадиган жами даромадлар:	\$ _____		\$ _____
Олинадиган умумий дивиденд ва фоиз тўловлари:	\$ _____		\$ _____
Ишсизлик бўйича умумий нафақа миқдори:	\$ _____		\$ _____
Харажатлар: Уй хўжалиги аъзоларининг ойлик харажатларини кўрсатинг:			
Ипотека ёки ижара тўловлари:	\$ _____	Дори-дармонга кетадиган харажатлар:	\$ _____
Кўчмас мулкка тўланадиган солиқлар:	\$ _____	Тиббий таъминотчилар учун харажатлар:	\$ _____
Коммунал тўловлар:	\$ _____	АНН бошқа тўловлари:	\$ _____
Автомобиль учун харажатлар:	\$ _____	Бошқа харажатлар (батафсил келтиринг):	
Автомобиль суғуртаси харажатлари:	\$ _____		\$ _____
Озиқ-овқат:	\$ _____		\$ _____

Бошқа маълумотлар

Тиббий ёрдам учун ариза топширганмисиз? Йўқ Ҳа (агар “Ҳа” жавобини танласангиз, аризангиз нусхаси ва унга чиқарилган хулосанинг нусхаларини тақдим этинг)

Сиз Америка Қўшма Штатлари фуқаросимисиз? Йўқ Ҳа

Сиз даволанган пайтингизда саломатлик суғуртангиз бўлганми? Йўқ Ҳа

Рухсат бериш ва тасдиқлаш

Мен, _____ ушбу шаклда келтирилган маълумотларнинг тўғрилиги ва аниқлигини шахсан тасдиқлайман. Мазкур шакл, даромадларим ва харажатларимни тасдиқловчи ҳужжатлар менга қайтарилмаслигини яхши тушунаман. Мен Allegheny Health Network тармоғига бу маълумотларни текширишга ва зарурат бўлса, менга молиявий ёрдам олиш ҳуқуқини бериш қарорини қабул қилиш учун кредит рейтингимни сўрашга рухсат бераман. Агар бу тақдим қилинган маълумотларнинг бирортаси ёлғон деб топилса, менга молиявий ёрдам олиш ҳуқуқи рад қилиниши мумкинлигини, тўлов қоғозларимни тўлашни ўз зиммамга олишим мумкинлигини ва келажакда молиявий ёрдам ҳуқуқини ололмаслигим мумкинлигини яхши тушунаман. Келгусидаги шифохона хизматлари учун молиявий ёрдам олишда менга тегишли ҳуқуқ берилиши қайта баҳоланиши мумкинлигини яхши тушунаман.

Бемор ёки унинг вакили / кафилнинг имзоси _____ Сана _____

Бемор ёки унинг вакили / кафилнинг исми-шарифини ёзинг _____

Беморга алоқадорлиги: _____