

Ushauri wa Kifedha wa MaineHealth

Ombi la Huduma bila Malipo au Mpango wa Malipo ya Polepole

Ninatuma ombi la: Huduma bila Malipo Mpango wa Malipo ya Polepole Yote Mawili

Taarifa za Anayetuma Ombi

Jina	Tarehe ya Kuzaliwa	Nambari ya Bima ya Jamii (nambari nne za mwisho)
Anwani	Mji/Jimbo/Msimbo	Simu
Hali ya Ndoa	Mwajiri (orodhesha wote kwa miezi 3 iliyopita)	Tarehe ya Kuanza na Mshahara
Bima (ikiwa hakuna yoyote, onyesha Haitumiki)	Nambari ya Bima (ikiwa inatumika)	Tarehe ya Kuanza Kutumika

Taarifa ya Mwenzi/Mtu Wanayetuma Ombi Pamoja (Kwa Wapenzi Waliooana au Waliosajiliwa Kuishi katika Nyumba Moja Pekee)

Jina	Tarehe ya Kuzaliwa	Nambari ya Bima ya Uzeeni (nambari nne za mwisho)
Nambari ya Simu	Mwajiri (orodhesha wote kwa miezi 3 iliyopita)	Tarehe ya Kuanza

Ikiwa anayetuma ombi ameoq/ameolewa lakini ametengana na mwenziwe, nakala ya utengano wa kisheria au ya talaka inahitajika.

Watu Wanaotegemea Mwenye Kutuma Ombi (Watu Wote Wanaotuma Ombi Wenye Umri wa Chini ya Miaka 18 na Wanaoishi na Mwenye Kutuma Ombi Kwa Sasa)

Jina	Tarehe ya Kuzaliwa	Uhusiano na Mwenye Kutuma Ombi	Nambari ya Utambulisho ya MaineCare

Tafadhali pindua upande ule mwingine wa fomu hii.

Mapato ya Familia kwa miezi 3 iliyopita

Mwenye kutuma ombi na familia yake ni lazima watoe rekodi kamili ya kodi ya serikali ya mwaka uliotangulia, au kauli iliyothibitishwa na wakili inayoonyesha hawakuwa na mapato yoyote.

Ikiwa Familia Hupata:	Kiasi kwa Mwezi:	Mwenye Kutuma Ombi ni Lazima Atoe:
Mapato/ujira kutoka kwa mwajiri (wajiri)	\$	Hati za malipo za wiki 13 zilizopita au miezi 12 iliyopita au ripoti ya kina ya malipo kutoka kwa kila kazi ikionyesha malipo ya jumla kabla ya kutozwa kodi na makato mengine NA rekodi kamili ya kodi ya serikali ya mwaka uliotangulia
Ajira ya Mtu Binafsi/Mapato ya kodi ya nyumba	\$	Hati inayoonyesha faida na hasara ya miezi 3 au 12 iliyopita NA rekodi kamili ya kodi ya serikali ya mwaka uliotangulia.
Mafao ya kutokuwa na ajira, ulemavu wa muda mfupi (SLT), umelavu wa muda mrefu (LTD) au mafao ya fidia ya wafanyakazi	\$	Ripoti ya Madai ya Kila Wiki ikionyesha mapato ya jumla ya wiki 13 zilizopita au miezi 12 iliyopita AU maelezo ya kina kutoka kwa mwajiri yakionyesha malipo kwa ajili ya ulemavu.
Bima ya Uzeeni au Bima kwa Watu Wasioweza Kufanya Kazi kwa sababu ya Ulemavu (SSDI)	\$	Barua ya mafao ya mwaka wa sasa. Ili kuomba nakala ya barua yako ya mafao, piga simu kwa 1-877-405-1448 au utembelee www.ssa.gov . Fomu ya 1099 haikubaliwi
Mafao ya Kustaafu au ya Pensheni	\$	Barua au hati ya mafao (401K, IRA, n.k.) ikionyesha jumla ya kiasi cha mgao. Fomu ya 1099 haikubaliwi.
Msaada wa Jumla	\$	Barua ya Mafao ya Msaada wa Jumla wa mwezi wa sasa.
Hakuna mapato kwa miezi 3 iliyopita	\$	Hati iliyothibitishwa na wakili ikieleza usaidizi unaopokea, ikiwa imetiwa sahihi na mtu anayetoa usaidizi. Ikiwa unajikimu kutokana na fedha ulizohifadhi, utahitajika pia kutoa rekodi za benki za miezi 3.
Msaada unaotolewa kwa mtu aliyetalakiwa/Msaada unaotolewa kwa mtoto na mojawapo ya mzazi wake ikiwa wazazi wametengana/wametalakiana	\$	Nakala ya amri ya korti AU hundi/risiti za pesa za miezi 3.
Mgao/Riba	\$	Hati za mgao wa miezi tatu AU hati za benki za miezi 3.
Nyingine	\$	Mapato kutokana na ushindi wa michezo ya bahati nasibu, mapato yasiyo ya ujira, pesa taslimu kutokana na kazi zisizo za mara kwa mara, n.k. kwa miezi 3 iliyopita.

Mahitaji Mengine ya Hati

Katika hali ambapo mtu yeyote anayetuma ombi la kupokea huduma bila malipo:

- Ana umri wa chini ya miaka 21 au zaidi ya miaka 65.
- Ni kipofu au ana ulemavu (au hali iliyomzuia kuajiriwa ndani ya mwaka uliopita).
- Ana mimba kwa sasa au anatuma maombi ya watu wanaomtegemea.

Mwenye kutuma ombi anaweza kuulizwa kutuma ombi la kusajiliwa kwa MaineCare katika Idara ya Huduma za Afya na Kibinadamu iliyo karibu naye. Ili kutuma ombi, tafadhali piga simu kwa **1-800-442-6003** au utembelee

<https://www.maine.gov/benefits/account/login.html>

Kumbuka: Ikiwa hivi majuzi umetuma ombi la kusajiliwa kwa MaineCare, tafadhali tuma nakala ya barua ya uamuzi pamoja na fomu hii ya maombi. Wagonjwa wanaolazwa hospitalini huhitaji uamuzi wa MaineCare.

Mpango wa Malipo ya Kipindi Kirefu

Malipo ya kila mwezi yameombwa \$ _____

Ili kuthibitisha uhalali wa mpango wa malipo wa kipindi kirefu, tafadhali jumuisha taarifa ifuatayo inayohusiana na gharama za familia

Tafadhali orodhesha gharama zote za kila mwezi zinazotumika kwa familia ya anayetuma ombi:

Gharama:	Malipo ya Kila Mwezi:	Gharama:	Malipo ya Kila Mwezi:
Makazi (bima ya nyumba/kodi)	\$	Mkopo wa Mtu Binafsi/Unaodhaminiwa na Thamani ya Nyumba Yake	\$
Kodi za Mali	\$	Utunzaji wa Mtoto	\$
Bima ya Wamiliki wa Nyumba/Wapangaji	\$	401K/403B	\$
Matumizi:	-	Mkopo wa Gari	\$
Simu ya Nyumbani/ya Mkono	\$	Bima ya Gari	\$
Umeme	\$	Mafuta ya Gari	\$
Maji/Taka	\$	Chakula	\$
Huduma ya kebo ya runinga/Setilaiti	\$	Gharama za Kutunza Wanyama Kipenzi	\$
Intaneti	\$	Gharama za Matibabu	\$
Gesi/Mafuta (Ya Kupasha Joto)	\$	Kadi za Mkopo	\$

Tuma fomu ya maombi na hati zilizojazwa kwa:	MaineHealth Patient Financial Services Attn: Financial Counseling 301 Route 1, Suite C Scarborough, ME 04074-9701	Faksi: (207) 661-8042
---	--	-----------------------

Tafadhali kumbuka kujumuisha nakala ya hati zako za uthibitisho wa mapato.

Ninathibitisha kuwa taarifa iliyopeanwa, ikiwemo mapato, ni kweli na sahihi kulingana na ufahamu wangu wote. Ninaelewa kuwa taarifa ambayo nimewasilisha kuhusu mapato yangu ya kila mwaka na ukubwa wa familia yangu itathibitishwa na MaineHealth. Ninafahamu pia ikiwa taarifa yoyote ambayo nimewasilisha itaamuliwa kuwa ya uwongo, uamuzi huo utapelekea kunyimwa kupokea huduma kama Huduma Bila Malipo, na kwamba nitagharamia huduma zitakazotolewa.

Sahihi ya Mwenye Kutuma Ombi _____ Tarehe _____

Sahihi Ya Mtu Wanayetuma Maombi Pamoja _____ Tarehe _____

(au Mwakilishi wa Mgonjwa)

Kwa maswali kuhusu maombi haya, tafadhali wasiliana na timu yetu ya Huduma kwa Wateja kwa (207) 887-5100 au simu isiyotozwa chochote kwa (866) 804-2499.