

દર્દીઓ, જેમને નાણાકીય સહાયની જરૂર છે

અમારા તમામ દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોને ઉત્તમ સેવા પ્રદાન કરવાના તેના ધ્યેય પર (Penn State Health, PSH) ને ગર્વ છે. જો તમારા મેડિકલ બિલની ચૂકવણીની સમસ્યા હોય, તો વીમા કવચ ના હોય અને વીમા કવચ પ્રક્રિયા હેઠળ હોય તેવા લાયક દર્દીઓને PSH નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે.

અમે તબીબી જરૂરિયાતો માટે અને કટોકટીલક્ષી સેવાઓ માટે આવક, કુટુંબના કદ અને સંપત્તિના આધારે નાણાકીય સહાય પ્રદાન કરીએ છીએ. નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ (FAP) માટે લાયક હોય તેવા વીમા કવચ ન ધરાવતા અથવા FAP માટે ગેરલાયક વ્યક્તિ પાસેથી કટોકટી વખતની અથવા તબીબી રીતે આવશ્યક અન્ય સંભાળ માટે PSH સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ રકમ (Amounts Generally Billed, AGB) કરતાં વધારે શુલ્ક નહીં લે.

અરજી કેવી રીતે કરવી:

નાણાકીય સહાયનું અરજી પત્રક (આ પત્રની પાછળ આપેલ છે) ભરો અને નીચેના દસ્તાવેજોને જોડો (જો લાગુ પડે તો):

- તાજેતરમાં જ ફાઇલ કરેલું ફેડરલ આવક વેરા રિટર્ન
- તાજેતરની ચાર (4) પગાર પાવતીઓ
- તાજેતરના ચાર (4) ચેકિંગ અને સેવિંગ્સ બેંક સ્ટેટમેન્ટ
- સામાજિક સુરક્ષા આવક નિર્ધારણ
- બેરોજગારીની આવક
- પેન્શનની આવક
- મિલકતો અથવા જવાબદારીની પતાવટો તરફથી વિતરણની પુષ્ટિ (મિલકતો અથવા મુકદ્દમાની અંતિમ પતાવટ સુધી નાણાકીય સહાય ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં)
- તબીબી સહાય અથવા સ્વાસ્થ્ય વીમા બજાર નિર્ધારણ
- નાગરિકત્વનો અથવા કાયદાકીય સ્થાયી નિવાસ દરજ્જાનો (ગ્રીન કાર્ડ) પુરાવો
- જો ઘરની કોઈ આવક ન હોય તો, જે વ્યક્તિ(ઓ) જીવન નિર્વાહ માટે સહાય કરે છે તેમની પાસેથી પત્ર
- નાણાકીય સહાયની પાત્રતા નક્કી કરવા હેતુ નાણાકીય સહાયની અરજીની પૂરતી સમીક્ષા કરવા માટે PSH દ્વારા માંગવામાં આવેલી અન્ય કોઈ માહિતી.

અમારી નાણાકીય સહાય નીતિ અને વધારાની નાણાકીય સહાયતા અરજીઓ એક્સેસ કરવા માટે કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટની અહીં મુલાકાત લો: <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> દસ્તાવેજોનું વિવિધ ભાષામાં ભાષાંતર કરેલ છે અને તે વેબસાઇટ પર અથવા વ્યક્તિગત રૂપે ઉપલબ્ધ છે. તમામ અરજદારોને જ્યારે તેમની નાણાકીય સહાયની લાયકાત અંગે કોઈ નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે ફોન દ્વારા અથવા પત્ર દ્વારા જાણ કરવામાં આવશે.

સોમવારથી શુક્રવાર સવારે 8:00 થી સાંજના 4:30 વાગ્યા સુધી નાણાકીય પરામર્શ સ્ટાફ ફોન દ્વારા ઉપલબ્ધ છે.

તમારા પ્રશ્નોના સૌજન્યપૂર્ણ અને ગોપનીય રીતે જવાબ કરવામાં આવશે.

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Lancaster Medical Center અને Community Medical Groups	717-531-1740 or 1-800-254-2619
Hampden Medical Center	717-981-1311 or 1-800-254-2619
Holy Spirit Medical Center	717-763-2885 or 1-800-254-2619
St. Joseph Medical Center	610-378-2277 or 1-800-254-2619
Life Lion LLC	717-763-2108

આભાર,

Penn State Health, નાણાકીય પરામર્શ



નાણાકીય સહાય માટે અરજી

સેવાઓ મેળવવા માટેનું સ્થળ:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hershey Medical Center | <input type="checkbox"/> Community Medical Group | <input type="checkbox"/> St. Joseph Medical Center |
| <input type="checkbox"/> Holy Spirit Hospital | <input type="checkbox"/> Penn State Health Life Lion, LLC | <input type="checkbox"/> Hampden Medical Center |
| <input type="checkbox"/> Lancaster Medical Center | | |

દર્દીની માહિતી:

દર્દીનું નામ: _____ દર્દીનો નંબર: _____

દર્દીનું નામ: _____ દર્દીનો નંબર: _____

દર્દીનું નામ: _____ દર્દીનો નંબર: _____

બાંધધરી આપનારની માહિતી: (આ બિલની ચુકવણી માટે જવાબદાર વ્યક્તિ)

બાંધધરી આપનારનું નામ: _____

શેરીનું સરનામું: _____

શહેર: _____ રાજ્ય: _____ પિન: _____

બાંધધરી આપનારના ઘરનો ફોન નંબર: _____ મોબાઇલ ફોન નંબર: _____

રોજગારીનું સ્થળ: _____ બાંધધરી આપનારના કામના સ્થળનો ફોન નંબર: _____

સામાજિક સુરક્ષા નંબર: (છેલ્લા ચાર અંકો): _____

આશ્રિતોની સંખ્યા કે જેના માટે તમે નાણાકીય રીતે જવાબદાર છો (તમારા સહિત): _____

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મેં આ અરજીને સંપૂર્ણ વાંચી છે અને આ પત્રકમાં આપવામાં આવેલી બધી માહિતી મારી ક્ષમતા, જ્ઞાન અને માનવા મુજબ સાચી, યોગ્ય અને સંપૂર્ણ છે.

તમારી અરજી આગળ વધારવા માટે, આ પત્રક સાથે નીચેની માહિતી મોકલવી આવશ્યક છે.

- સૌથી તાજેતરમાં ફાઇલ કરેલા અને શેડ્યુલ કરેલા IRS ટેક્સ ફોર્મ (1040) , દા.ત.: C, D, E, F
- તાજેતરની ચાર (4) પગારની પહોંચ
- ચાર (4) તાજેતરના બેંક સ્ટેટમેન્ટ (કૃપા કરીને ચેકિંગ અને બચત ખાતું, બંને માંથી માહિતી સામેલ કરો)
- સામાજિક સુરક્ષા આવક નિર્ધારણ
- બેરોજગારીની આવક
- પેન્શનની આવક
- મિલકતો અથવા જવાબદારીની પતાવટો તરફથી વિતરણની પુષ્ટિ
- તબીબી સહાય અથવા પોષણક્ષમ કેર એક્ટ (Affordable Care Act, ACA) નિર્ધારણની સૂચના
- નાગરિકત્વનો અથવા કાયદાકીય સ્થાયી નિવાસ દરજ્જાનો (ગ્રીન કાર્ડ) પુરાવો
- જો ઘરની કોઈ આવક ન હોય તો, જીવન નિર્વાહ માટે સહાય કરનાર વ્યક્તિ(ઓ) તરફથી પત્ર
- ચાલુ વર્ષમાં થયેલી અન્ય તમામ આવકનો પુરાવો (ઉદાહરણ તરીકે, 401K, IRA એકાઉન્ટ્સ, દલાલી એકાઉન્ટ્સ, વગેરે)

સહી (બાંધધરી આપનાર)

તારીખ

કૃપા કરી ભરવામાં આવેલી અરજીને અહીં ટપાલ દ્વારા મોકલો:

Penn State Health, Financial Counseling

P. O. Box 853 CA-510

Hershey, PA 17033