

वित्तीय सहयोगको आवश्यकता भएका बिरामीहरू

Penn State Health (PSH) हाम्रा सबै बिरामी र उनीहरूका परिवारहरूलाई उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्ने आफ्नो अभियानमा गर्व गर्छ। तपाईं चिकित्सा बिलको भुक्तानी गर्न चिन्तित हुनुहुन्छ भने PSH (पीएसएच) ले बीमा नभएका र कम बीमा भएका योग्य बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउँछ।

हामी आय, परिवारको आकार र सम्पत्तिको आधारमा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक तथा आकस्मिक सेवाहरूका लागि वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउँछौं। PSH ले बीमा नभएका तथा वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Program, FAP) का लागि योग्य वा गैर- FAP योग्य व्यक्तिहरूबाट आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरविचारका लागि सामान्यतया बिल रकम (Amounts Generally Billed, AGB) भन्दा बढी शुल्क लिने छैन।

कसरी आवेदन दिने:

एउटा वित्तीय सहायता आवेदन भर्नुहोस् (यस पत्रको पछाडि) र तलका कागजातहरू (लागू भएमा) संलग्न गर्नुहोस्:

- हालै दायर गर्नुभएको संघीय आयकर फिर्ता विवरण
- हालको चार (4) तलबको रसिद
- हालको चार (4) चलती र बचत खाताहरूका बैङ्क स्टेटमेन्ट
- सामाजिक सुरक्षा लाभ निर्धारण
- बेरोजगारी लाभ
- पेन्सन लाभ
- घरजग्गा वा आर्थिक दायित्वबाट वितरण पुष्टि (सम्पत्ति वा मुद्दाको अन्तिम सम्झौता नभएसम्म वित्तीय सहायता माथि विचार गरिने छैन)
- चिकित्सा सहायता वा स्वास्थ्य बीमा बजारको निर्धारण
- नागरिकताको प्रमाण वा वैध स्थायी निवास स्थिति (ग्रीन कार्ड)
- घर परिवारको कुनै आय छैन भने जीविका खर्चका लागि सहयोग गर्ने व्यक्ति(हरू) बाट पत्र
- वित्तीय सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न वित्तीय सहायता आवेदनको समीक्षा गर्नका लागि PSH द्वारा अनुरोध गरिएका अन्य कुनै पनि जानकारी।

हाम्रो वित्तीय सहायता नीति र थप वित्तीय सहायता आवेदनहरू पहुँच गर्नका लागि कृपया हाम्रो वेबसाइटमा जानुहोस्:

<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> | कागजातहरू विभिन्न भाषामा अनुवाद गरिएका छन् र वेबसाइटमा उपलब्ध छन् वा व्यक्तिगत रूपमा पाउन सकिन्छ। सबै आवेदकहरूलाई जब उनीहरूको वित्तीय सहायता योग्यताको सम्बन्धमा निर्धारण गरिँदा फोन वा पत्रबाट सूचित गरिनेछ।

वित्तीय सल्लाहकार दिने कर्मचारी फोनबाट **सोमबार देखि शुक्रबार बिहान 8:00 बजेदेखि दिउँसो 4:30 बजेसम्म** उपलब्ध हुनेछ। तपाईंका प्रश्नहरूलाई विनम्रता र गोपनीयता साथ व्यवहार गरिनेछन्।

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

धन्यवाद,

Penn State Health, Financial Counseling



वित्तीय सहायता आवेदन

सेवाहरूका लागि स्थान:

- | | | |
|---|---|--|
| <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 | | |

बिरामीको जानकारी:

बिरामीको नाम: _____	बिरामीको नम्बर: _____
बिरामीको नाम: _____	बिरामीको नम्बर: _____
बिरामीको नाम: _____	बिरामीको नम्बर: _____

ग्यारेन्टी गर्नेको जानकारी: (यस बिलको भुक्तान गर्नका लागि जिम्मेवार व्यक्ति)

ग्यारेन्टी गर्नेको नाम: _____

बाटो ठेगाना: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला: _____

ग्यारेन्टी गर्नेको घरको फोन: _____ मोब नम्बर: _____

काम गर्ने ठाउँ: _____ ग्यारेन्टी गर्नेको कार्यालय फोन नम्बर: _____

सामाजिक सुरक्षा नम्बर: (अन्तिम चार अंक): _____

आश्रितहरूको संख्या जसका लागि तपाईं आर्थिक रूपमा जिम्मेवार हुनुहुन्छ (आफैलाई समावेश गर्नुहोस्): _____

म प्रमाणित गर्छु कि मैले यो आवेदन पूरा पढेको छु र यस फारममा दिइएका सबै जानकारी मेरो क्षमता, जानकारी र विश्वास अनुसार सही, सत्य र पूर्ण छ।

हस्ताक्षर (ग्यारेन्टी गर्ने)	मिति
------------------------------	------

तपाईंको आवेदन प्रक्रिया गर्नका लागि यस फारमको साथ निम्न जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ।

- हालै दायर गर्नुभएको IRS कर फारम (1040) र कुनै पनि अनुसूची, जस्तै: C, D, E, F
- चार (4) हालको तलबको रसिद
- चार (4) हालको बैंक स्टेटमेन्ट (कृपया चल्ती र बचत खाता दुबैको जानकारी समावेश गर्नुहोस्)
- सामाजिक सुरक्षा लाभ निर्धारण
- बेरोजगारी लाभ
- पेन्सन लाभ
- घरजग्गा वा आर्थिक दायित्वबाट वितरण पुष्टि
- चिकित्सा सहायता वा वा निर्धारणको सस्तो हेरचाह ऐन (Affordable Care Act, ACA) सूचना
- नागरिकताको प्रमाण वा वैध स्थायी निवास स्थिति (ग्रीन कार्ड)
- घर परिवारको कुनै आय छैन भने जीविका खर्चका लागि सहयोग गर्ने व्यक्ति(हरू) को पत्र
- वर्तमान वर्षमा प्राप्त अन्य सबै आयको प्रमाण (उदाहरणका लागि 401K, IRA खाताहरू, ब्रोकरेज खाताहरू, आदि सहित)

कृपया पूर्ण आवेदन निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

**Penn State Health Financial Counseling
P. O. Box 853 CA-510
Hershey, PA 17033**