

वित्तीयसहयोगकोआवश्यकताभएकाबिरामीहरू

Penn State Health (PSH) हाम्रासबैबिरामीहरूउनीहरूकापरिवारहरूलाईउत्कृष्टसेवाप्रदानगर्नेआफ्नोअभियानमागर्वाउँछ।सपाईचिकित्साबिलकोभुक्तानीगर्नेचिन्तितहुनुहुन्छभने PSH (पीएसएच), जेस्वीमाभएकासकमस्वीमाभएकायोग्यबिरामीहरूलाईवित्तीयसहायताउपलब्धगाराउँछ।

हामीआय, परिवारकोआकार, सम्पत्तिकोआधारमाचिकित्सकीयरूपमाआवश्यकताआकस्मिकसेवाहरूकाखागिवित्तीयसहायताउपलब्धगराउँछौं। PSH लेस्वीमाभएकासहायताकार्यक्रमFinancial Assistance Program, FAP) काखागियोग्यताFAP योग्यव्यक्तिहरूबाटआकस्मिकभन्दाअन्यचिकित्सकीयरूपमाआवश्यकहेरविचारकाखागिसामान्यतयाबिलसकमamounts generally billed, AGB) भन्दाखुल्कलिनैछैन।

कसरीआवेदनदिने=

एउटावित्तीयसहायताआवेदनभर्नुहोस् यससमयकोमछाडि, रसालकाकागजातहरूखागुभएमा, संलग्नगर्नुहोस्

- हालैआयगर्नुभएकोसंघीयआयकरफिर्ताविवरण
- हालकोवार7, सप्तासलबकोसिदहरू
- हालकोवार7, सप्ताखल्लीरसचतखाताहरूकाडकस्टेटमेन्टहरू
- सामाजिकसुरक्षाखाभनिर्धारण
- VA आय
- बेरोजगारीखाभ
- पेन्सनखाभ
- घरजग्गाखाआर्थिकदायित्वबाटवितरणसुटिसम्पत्तिखासुहाकोअन्तिमसम्झौताभएसम्मवित्तीयसहायतामाथिविचारगरिनेछैन,
- चिकित्सासहायताखास्वास्थ्यस्वीमाखजारकोनिर्धारण
- नागरिकताकोप्रमाणखास्थायीनिवासस्थितिग्रीनकार्ड,
- घरपरिवारकोफुनैआयछैनभनेजीविकाखर्चकाखागिसहयोगगर्नेव्यक्तिहरू, सप्तासत्र
- वित्तीयसहायताकाखागियोग्यतानिर्धारणगर्नेवित्तीयसहायताआवेदनकोसमीक्षागर्नकाखागि PSH द्वाराअनुरोधगरिएकाअन्यफुनैपनिजानकारी।

हाम्रोवित्तीयसहायतागीतिरूपवित्तीयसहायताआवेदनहरूमहँचगर्नकाखागिकृपयाहाम्रोवेबसाइटमाजानुहोस्

<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>। कागजातहरूविभिन्नभाषामाअनुवादगरिएकाछन् रवेबसाइटमाउपलब्धछन्। खाव्यक्तिगतरूपमागाउनसकिन्छ। सबैआवेदकहरूलाईउनीहरूकोवित्तीयसहायतायोग्यताकोसम्बन्धमानिर्णयगरेपछिउनीहरूलाईफोनमापत्रद्वारासूचितगरिनेछ।

#

वित्तीयसल्लाहकारदिनेकर्मचारीफोनबाटसोमबारदेखिशुक्रबारबिहान; 333 बजेदेखिदिउँसो 7-63 बजेसम्मउपलब्धहुनेछ।

तपाईंकासभ्रहरूलाईविनम्रतासोपनीयतासाथव्यवहारगरिनेछन्।

PennStateHealthMiltonS. Hershey Medical Center, Lancaster Medical Center र Community Medical Groups	:4:-531-1740 वा 40;3305870594<#
HampdenMedicalCenter	:4:0<;404644 वा 40;3305870594<
Holy Spirit Medical Center र Pennsylvania Psychiatric Institute	:4:-763-2885 वा 40;3305870594<
St. JosephMedicalCenter	943-378-2277 वा 40;3305870594<#
LifeLionLLC	:4:0:960543;

धन्यवाद,

PennStateHealth, FinancialCounseling



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 | <input type="checkbox"/> Pennsylvania Psychiatric Institute | |

बिरामीको जानकारी:

बिरामीको नाम: _____ बिरामीको नम्बर: _____

बिरामीको नाम: _____ बिरामीको नम्बर: _____

बिरामीको नाम: _____ बिरामीको नम्बर: _____

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

ग्यारेन्टी गर्नेको नाम: _____

ठेगाना: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला: _____

ग्यारेन्टी गर्नेको घरको फोन: _____ मोबाइल नम्बर: _____

काम गर्ने ठाउँ: _____ ग्यारेन्टी गर्नेको कार्यालयको 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) वटा#हालको#तलबको रसिदहरू
- चार (4) वटा#हालको बैङ्क स्टेटमेन्टहरू (कृपया चल्ती र बचत खाता दुबैको जानकारी समावेश गर्नुहोस्)
- सामाजिक सुरक्षा लाभ निर्धारण
- VA आय
- बेरोजगारी लाभ
- पेन्सन लाभ
- घरजग्गा वा आर्थिक दायित्वबाट वितरण पुष्टि
- चिकित्सा सहायता वा निर्धारणको 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
- चालू आर्थिक वर्षमा प्राप्त अन्य सबै आयको प्रमाण

कृपया पूर्ण आवेदन निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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