



જેમને આર્થિક સહાયની જરૂર હોય એવા દર્દી

Penn State Health (PSH) ને અમારા તમામ દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોને ઉત્તમ સેવા પ્રદાન કરવાના તેના મિશન પર ગર્વ છે. જો તમારા તબીબી બિલની ચુકવણી ચિંતાનો વિષય, હોય તો PSH વીમો ધરાવતા ન હોય અને ઓછો વીમો ધરાવતા પાત્ર દર્દીઓને ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પૂરી પાડે છે.

અમે તબીબી રીતે જરૂરી અને ઊભરતી સેવાઓ માટે આવક, પરિવારના કદ અને સંપત્તિના આધારે ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રદાન કરીએ છીએ. PSH આપાતકાલિન (ઇમરજન્સી) અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે સામાન્ય રીતે બિલ (amounts generally billed, AGB) ની રકમ કરતાં વધુ વીમા વિનાના ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (Financial Assistance Program, FAP) પાત્ર અથવા નોન-FAP પાત્ર વ્યક્તિઓ પાસેથી ચાર્જ લેશે નહીં.

કેવી રીતે અરજી કરવી:

ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ અરજી (આ પત્રની પાછળ) પૂર્ણ કરો અને નીચેના દસ્તાવેજો જોડો (જો લાગુ પડે તો):

- તાજેતરમાં ફાઇલ કરેલા આંતરિક મહેસૂલ સેવા (Internal Revenue Service, IRS ટેક્સ ફોર્મ (1040) અને કોઇ પણ લાગુ પડતા શિડ્યુલ્સ (એટલે કે શિડ્યુલ્સ 1, , C, D, E, F)
- સૌથી તાજેતરના બે (2) પેસ્ટિપ (વર્ષથી તારીખની કુલ કમાણીને દર્શાવવી જોઈએ)
- બધા ખાતાઓ માટે, બધા સ્ટોક્સ સહિત, બધા પાના અકબંધ અને ફેરફાર વિના, વ્યક્તિગત અને વ્યવસાયિક ખાતાઓ માટે તમારા બે (2) સૌથી તાજેતરના બેંક સ્ટેટમેન્ટ. (ચેકિંગ, સેવિંગ્સ, વેકેશન/કિસમસ કલબ, બ્રોકરેજ, મની માર્કેટ, IRA, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્સ, COD વગેરે)
- ચાલુ વર્ષ માટે સામાજિક સુરક્ષા અથવા વિકલાંગતા આવક નિર્ધારણ
- બાળ સહાય અને/અથવા ભરણપોષણના દસ્તાવેજો, આપેલી આવકની વિગતો દર્શાવવી
- બેરોજગારીની આવક અથવા કામદારોની વળતરની આવક
- નિવૃત્તિ આવક દસ્તાવેજો (પેન્શન, વાર્ષિકી, 401k, વગેરે)
- જો ઘરની કોઈ આવક ન હોય તો, રહેવાના ખર્ચમાં મદદ કરતી વ્યક્તિ(ઓ) તરફથી પત્ર
- તબીબી સહાય, ACA નોટિસ, અથવા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ માર્કેટપ્લેસ નિર્ધારણ
- નાગરિકતાનો પુરાવો અથવા કાયદેસર કાયમી રહેઠાણનો દરજ્જો (માન્ય વિઝા / ગ્રીન કાર્ડ).
 - નોન-સિટિઝન્સ પેનસિલ્વેનિયાના રહેઠાણનો પુરાવો પૂરો પાડવો જોઈએ.
- ચાલુ વર્ષમાં પ્રાપ્ત થયેલી અન્ય તમામ આવકના પુરાવા, જેમાં એસ્ટેટ્સ અથવા જવાબદારીની પતાવટમાંથી વિતરણની પુષ્ટિનો સમાવેશ થાય છે. (એસ્ટેટ અથવા મુકદ્દમાની આખરી પતાવટ ન થાય ત્યાં સુધી ફાઇનાન્સિયલ સહાયને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં)
- ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટેની લાયકાત નક્કી કરવા માટે ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટેની અરજીની પર્યાપ્ત સમીક્ષા કરવા માટે PSH દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવેલી કોઈપણ અન્ય માહિતી.

કૃપા કરીને અમારી ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ નીતિ અને વધારાની ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ સંબંધિત કાર્યક્રમોને એક્સેસ કરવા માટે અહીં અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો: <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>. દસ્તાવેજોનો વિવિધ ભાષાઓમાં અનુવાદ કરવામાં આવે છે અને તે વેબસાઇટ પર અથવા વ્યક્તિગત રૂપે ઉપલબ્ધ છે. તમામ અરજદારોને જ્યારે તેમની ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સની લાયકાત અંગે કોઈ નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે ફોન દ્વારા અથવા પત્ર દ્વારા જાણ કરવામાં આવશે.

નાણાકીય કાઉન્સેલિંગ સંબંધિત સ્ટાફ ફોન દ્વારા ઉપલબ્ધ છે, સોમવારથી શુક્રવાર સવારે 8:00 થી સાંજે 4:30 વાગ્યા સુધી તમારા પ્રશ્નોને સૌજન્ય અને ગોપનીયતા સાથે હાથ ધરવામાં આવશે.

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Lancaster Medical Center and 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 and Pennsylvania Psychiatric Institute	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, ફાઇનાન્સિયલ

કાઉન્સેલિંગ 339-110 REV 02/26

ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટેની અરજી

સેવાઓ માટેના સ્થાન:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Hershey Medical Center | ☐ Community Medical Group | ☐ St. Joseph Medical Center |
| ☐ Holy Spirit Hospital | ☐ Penn State Health Life Lion, LLC | ☐ Hampden Medical Center |
| ☐ Lancaster Medical Center | ☐ Pennsylvania Psychiatric Institute | ☐ Lancaster Orthopedic Group |

દર્દીની માહિતી:

દર્દીનું નામ: _____ જન્મ તારીખ અથવા મેડિકલ રેકૉર્ડ #: _____

દર્દીનું નામ: _____ જન્મ તારીખ અથવા મેડિકલ રેકૉર્ડ #: _____

દર્દીનું નામ: _____ જન્મ તારીખ અથવા મેડિકલ રેકૉર્ડ #: _____

દર્દીની માહિતી: (આ બિલની ચકવણી 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: _____

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

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મેં આ અરજીને સંપૂર્ણ રીતે વાંચી છે અને આ ફોર્મ પર આપવામાં આવેલી બધી માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ ક્ષમતા, જ્ઞાન અને માન્યતાને આધારે સાચી, યોગ્ય અને પૂર્ણ છે.

_____ સહી (બાંધધરી આપનાર)

_____ તારીખ

તમારી અરજી પર પ્રક્રિયા કરવા માટે, નીચેના દસ્તાવેજો આ પત્રક સાથે પરત કરવા જરૂરી છે.

- ☐ તાજેતરમાં ફાઇલ કરેલા IRS ટેક્સ ફોર્મ્સ (1040) અને કોઈ પણ લાગુ પડતા શેડ્યુલ્સ (એટલે કે શેડ્યુલ 1, , C, D, E, F)
- ☐ સૌથી તાજેતરના બે (2) પેસ્ટિપ (વર્ષથી તારીખની કુલ કમાણીને દર્શાવતી જોઈએ)
- ☐ બધા ખાતાઓ માટે, બધા સ્ટોક્સ સહિત, બધા પાના અકબંધ અને ફેરફાર વિના, વ્યક્તિગત અને વ્યવસાયિક ખાતાઓ માટે તમારા બે (2) સૌથી તાજેતરના બેંક સ્ટેટમેન્ટ. (ચેકિંગ, સેવિંગ્સ, વેકેશન/ક્રિસમસ ક્લબ, બ્રોકરેજ, મની માર્કેટ, IRA, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્સ, COD વગેરે)
- ☐ ચાલુ વર્ષ માટે સામાજિક સુરક્ષા અથવા વિકલાંગતા આવક નિર્ધારણ
- ☐ બાળ સહાય અને/અથવા ભરણપોષણના દસ્તાવેજો, એવોર્ડ આપેલ આવકની વિગતો દર્શાવતા
- ☐ બેરોજગારીની આવક અથવા કામદારોની વળતરની આવક
- ☐ નિવૃત્તિ આવક દસ્તાવેજીકરણ (પેન્શન, વાર્ષિકી, 401k, વગેરે)

- જો ઘરની કોઈ આવક ન હોય તો, રહેવાના ખર્ચમાં મદદ કરતી વ્યક્તિ(ઓ) તરફથી પત્ર
- મેડિકલ સહાય, ACA નોટિસ, અથવા હેલ્થ ઇન્શ્યોરન્સ માર્કેટપ્લેસ નિર્ધારણ
- નાગરિકતાનો પુરાવો અથવા કાયદેસર કાયમી રહેઠાણનો દરજ્જો (માન્ય વિઝા / ગ્રીન કાર્ડ).
 - નોન-સિટિઝન્સ પેનસિલ્વેનિયાના રહેઠાણનો પુરાવો પૂરો પાડવો જોઈએ.
- ચાલુ વર્ષમાં પ્રાપ્ત થયેલી અન્ય તમામ આવકના પુરાવા, જેમાં એસ્ટેટ્સ અથવા જવાબદારીની પતાવટમાંથી વિતરણની પુષ્ટિનો સમાવેશ થાય છે.

કૃપા કરીને અહીં પૂર્ણ કરેલ અરજીને મેઇલ કરો:

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