



मरीज़ ,जिन्हें आर्थिक सहायता की ज़रूरत है

Penn State Health)PSH(अपने सभी मरीज़ों और उनके परिवारों को बेहतरीन सेवाएँ प्रदान करने के अपने मिशन पर गर्व करता है। अगर आपके मेडिकल बिलों का भुगतान एक चिंता का विषय है ,तो PSH उन मरीज़ों को आर्थिक सहायता प्रदान करता है ,जो शर्तें पूरी करते हैं ,लेकिन उनका बीमा नहीं हुआ है या वे आंशिक तौर पर बीमित हैं।

हम चिकित्सा के लिहाज से ज़रूरी होने पर और आपातकालीन सेवाओं के लिए आय ,परिवार के आकार और संपत्तियों के आधार पर आर्थिक सहायता प्रदान करते हैं। PSH आर्थिक सहायता प्रोग्राम) Financial Assistance Program ,FAP (की शर्तें पूरी करने गैर-बीमित या शर्तें पूरी करने वाले गैर FAP —से जुड़े लोगों को आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के लिए सामान्य रूप से बिल की गई राशि ,Amounts Generally Billed) AGB (से ज़्यादा चार्ज नहीं करेगा।

आवेदन करने का तरीका:

आर्थिक सहायता आवेदन) इस पत्र के पीछे दिया गया है (को पूरा भरें और नीचे बताए गए दस्तावेज़ों को साथ में अटैच करें (अगर ऐसा करना ज़रूरी हो ,तो):

- सबसे हाल ही में दायर किए गए आंतरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Services, IRS) टैक्स फॉर्म) 1040 (और कोई भी लागू अनुसूचियाँ) मतलब अनुसूची 1 , C, D, E, F)
- पिछली दो (2) सबसे हाल की वेतन पर्चियाँ (इनमें चालू वर्ष की अब तक की कुल सकल आय दिखाई देनी चाहिए)
- सभी खातों (व्यक्तिगत और व्यावसायिक दोनों) के पिछले दो (2) सबसे हाल के बैंक स्टेटमेंट, जिनमें सभी शेयर/निवेश खाते शामिल हों। सभी पेज बिना किसी बदलाव या संपादन के प्रस्तुत किए जाएँ। (चेकिंग, बचत, अवकाश/क्रिसमस क्लब, ब्रोकरेज, मनी मार्केट, IRA, म्यूचुअल फंड, COD वगैरह)
- चालू वर्ष के लिए सामाजिक सुरक्षा या विकलांगता संबंधी आय का निर्धारण
- बाल सहायता और/या गुजारा भत्ता संबंधी दस्तावेज़ ,जिसमें प्रदान की गई आय की जानकारी दर्शाई गई हो
- बेरोज़गारी आय या श्रमिक मुआवज़े से हुई आय
- सेवानिवृत्ति आय संबंधी दस्तावेज़) पेंशन ,वार्षिकी ,401 k वगैरह(
- अगर घर की कोई आय नहीं है ,तो घर के खर्चों को चलाने में सहायता देने वाले व्यक्ति या लोगों की ओर से जारी पत्र
- चिकित्सा सहायता ,प्रशासनिक लागत भत्ता (Administrative cost allowance, ACA) नोटिस ,या स्वास्थ्य बीमा बाज़ार का निर्धारण
- नागरिकता या वैध स्थायी निवास संबंधी स्थिति का प्रमाण) वैध वीज़ा/ग्रीन कार्ड(।
 - गैर-नागरिकों को पेंसिल्वेनिया निवास का प्रमाण प्रस्तुत करना होगा।
- चालू वर्ष में हासिल हुए अन्य सभी आय का प्रमाण ,जिसमें सम्पदा या देयता निपटान से वितरण की पुष्टि भी शामिल है।)संपत्ति या मुकदमे के आखिरी निपटारे तक वित्तीय सहायता पर विचार नहीं किया जाएगा)
- वित्तीय सहायता की शर्तें तय करने के लिए ,वित्तीय सहायता आवेदन की पर्याप्त रूप से समीक्षा करने के लिए PSH द्वारा अनुरोध की गई कोई अन्य जानकारी।

हमारी वित्तीय सहायता नीति और वित्तीय सहायता के अतिरिक्त आवेदनों को एक्सेस करने के लिए ,कृपया हमारी वेबसाइट :

<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> पर जाएँ। दस्तावेज़ों का कई भाषाओं में अनुवाद किया गया है

और ये वेबसाइट पर या व्यक्तिगत रूप से उपलब्ध हैं। सभी आवेदकों को उनकी वित्तीय सहायता योग्यता के संबंध में निर्णय लिए जाने पर फ़ोन या पत्र द्वारा सूचित किया जाएगा।

वित्तीय परामर्श स्टाफ़ **सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 : 00 बजे से शाम 4 : 30 बजे** तक फ़ोन पर उपलब्ध है। आपके सवालों को शिष्टाचार के साथ सुना जाएगा और पूरी गोपनीयता बरती जाएगी।

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

धन्यवाद ,

Penn State Health , वित्तीय परामर्श

339- 110REV 02/26

वित्तीय सहायता आवेदन

सेवाओं के लिए स्थान :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 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 |

मरीज़ की जानकारी:

मरीज़ का नाम _____ : जन्म तिथि या मेडिकल रिकॉर्ड# : _____
मरीज़ का नाम _____ : जन्म तिथि या मेडिकल रिकॉर्ड# : _____
मरीज़ का नाम _____ : जन्म तिथि या मेडिकल रिकॉर्ड# : _____

गारंटर की जानकारी) : इस बिल के भुगतान के लिए ज़िम्मेदार व्यक्ति (

गारंटर का नाम _____ :
सड़क का पता : _____
शहर : _____ राज्य : _____ पिन कोड : _____
गारंटर आवास दूरभाष : _____ मोबाइल फ़ोन नंबर : _____
नौकरी का स्थान : _____ गारंटर कार्यालय दूरभाष : _____
आश्रितों की संख्या) आप सहित (जिनकी आप पर वित्तीय रूप से ज़िम्मेदारी है : _____

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने इस आवेदन पत्र को पूरी तरह पढ़ लिया है , तथा इस प्रपत्र में दी गई समस्त जानकारी मेरी योग्यता , ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य , सही और पूरी है।

हस्ताक्षर) गारंटर (

तिथि

आपके आवेदन पर कार्रवाई के लिए , इस फ़ॉर्म के साथ निम्नलिखित दस्तावेज़ भी भेजने होंगे।

- ☐ सबसे हाल ही में दायर किए गए IRS टैक्स फ़ॉर्म) 1040 (और कोई भी लागू अनुसूचियाँ) मतलब अनुसूची 1 , C, D, E, F(
- ☐ पिछली दो (2) सबसे हाल की वेतन पर्चियाँ (इनमें चालू वर्ष की अब तक की कुल सकल आय दिखाई देनी चाहिए)
- ☐ सभी खातों (व्यक्तिगत और व्यावसायिक दोनों) के पिछले दो (2) सबसे हाल के बैंक स्टेटमेंट, जिनमें सभी शेयर/निवेश खाते शामिल हों। सभी पेज बिना किसी बदलाव या संपादन के प्रस्तुत किए जाएँ। (चेकिंग, बचत, अवकाश/क्रिसमस क्लब, ब्रोकरेज, मनी मार्केट, IRA, म्यूचुअल फंड, COD वगैरह)
- ☐ चालू वर्ष के लिए सामाजिक सुरक्षा या विकलांगता संबंधी आय का निर्धारण
- ☐ बाल सहायता और/या गुजारा भत्ता संबंधी दस्तावेज़ , जिसमें प्रदान की गई आय की जानकारी दर्शाई गई हो
- ☐ बेरोज़गारी आय या श्रमिक मुआवज़े से हुई आय
- ☐ सेवानिवृत्ति आय संबंधी दस्तावेज़) पेंशन , वार्षिकी , 401 k वगैरह(
- ☐ अगर घर की कोई आय नहीं है , तो घर के खर्चों को चलाने में सहायता देने वाले व्यक्ति या लोगों की ओर से जारी पत्र
- ☐ चिकित्सा सहायता ACA , नोटिस , या स्वास्थ्य बीमा बाज़ार का निर्धारण

- नागरिकता या वैध स्थायी निवास संबंधी स्थिति का प्रमाण) वैध वीज़ा/ग्रीन कार्ड।
 - गैर-नागरिकों को पेंसिल्वेनिया निवास का प्रमाण प्रस्तुत करना होगा।
- चालू वर्ष में हासिल हुए अन्य सभी आय का प्रमाण ,जिसमें सम्पदा या देयता निपटान से वितरण की पुष्टि भी शामिल है।

पूरी तरह से भरे हुए आवेदन को डाक के ज़रिए इस पते पर भेजें :

**Penn State Health Financial Counseling
P. O. Box853 CA-510
Hershey, PA17033**