



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 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:

- हालसालै दायर गरिएका आन्तरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Service, IRS) कर फारामहरू (1040) र लागू हुने कुनै पनि तालिकाहरू (जस्तै अनुसूची 1, C, D, E, F)
- सबैभन्दा भर्खरका दुई (2) महिनाका तलबका रसिदहरू (यसमा यो वर्षको हालसम्मको कुल आमदानी देखिनुपर्छ)
- व्यक्तिगत र व्यावसायिक दुवैका सबै खाताहरूको सबैभन्दा पछिल्ला दुई (2) महिनाको बैंक स्टेटमेन्टहरू, यसमा सबै सेयर/बचत खाताहरू समावेश हुनुपर्नेछ र कुनै पनि थपघट वा परिमार्जन नगरिएका सबै पानाहरू बुझाउनुपर्नेछ। (चेकिङ, बचत, बिदा/क्रिसमस क्लब, दस्तूरी, मुद्रा बजार, IRA, म्युचुअल फन्ड, COD, आदि।)
- चालू वर्षका लागि सामाजिक सुरक्षा वा अपाङ्गता आय निर्धारण
- प्रदान गरिएको आय विवरणहरू देखाउने बाल सहयोग र/वा भत्ताको कागजात
- बेरोजगारी आय वा कामदार क्षतिपूर्ति आय
- सेवानिवृत्ति आय कागजात (पेन्सन, वार्षिकी, 401k, आदि)
- घर परिवारको कुनै आय छैन भने जीविका खर्चका लागि सहयोग गर्ने व्यक्ति(हरू) को पत्र
- चिकित्सा सहायता, ACA सूचना वा स्वास्थ्य बीमा बजार निर्धारण
- नागरिकता वा वैध स्थायी बसोबास स्थितिको प्रमाण (वैध भिसा/ग्रेन कार्ड)।
 - नागरिकहरू बाहेक अन्य व्यक्तिहरूले पेन्सिलभेनियाको बसोबासको प्रमाण प्रदान गर्नुपर्छ।
- चालू वर्षमा प्राप्त भएका अन्य सबै आमदानीको प्रमाण जसमा सम्पत्ति वा दायित्व सम्झौताबाट वितरण पुष्टिकरण समावेश छ। (सम्पत्ति वा मुद्दाको अन्तिम समाधान नभएसम्म आर्थिक सहयोग विचार गरिने छैन)
- 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 जसलाई व्यक्तिगत रूपमा पाउन सकिन्छ। सबै आवेदकहरूलाई जब उनीहरूको वित्तीय सहायता योग्यताको सम्बन्धमा निर्धारण गरिँदा फोन वा पत्रबाट सूचित गरिने छ।

वित्तीय सल्लाहकार दिने कर्मचारी फोनमार्फत **सोमवारदेखि शुक्रबार बिहान 8:00 बजेदेखि दिउँसो 4:30 बजेसम्म** उपलब्ध हुने छ। तपाईंका प्रश्नहरूलाई विनम्रता र गोपनीयता साथ लिइने छन्।

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 र Pennsylvania Psychiatric Institute	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, वित्तीय परामर्श

339-110 पुनरावलोकन 02/26

वित्तीय सहायता आवेदन

सेवाहरूका लागि 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 |

बिरामीको जानकारी:

बिरामीको नाम: _____ जन्म मिति वा चिकित्सासम्बन्धी रेकर्ड #: _____

बिरामीको नाम: _____ जन्म मिति वा चिकित्सासम्बन्धी रेकर्ड #: _____

बिरामीको नाम: _____ जन्म मिति वा चिकित्सासम्बन्धी रेकर्ड #: _____

जमानतकर्ताको जानकारी: (यस बिलको भुक्तान गर्नका लागि जिम्मेवार व्यक्ति)

जमानतकर्ताको नाम: _____

बाटो ठेगाना: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जिप: _____

जमानतकर्ताको घरको फोन: _____ मोबाइल नम्बर: _____

काम गर्ने ठाउँ: _____ जमानतकर्ताको कार्यालयको फोन नम्बर: _____

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

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

हस्ताक्षर (जमानतकर्ता)

मिति

तपाईंको आवेदन अगाडि बढाउनका लागि निम्न कागजातहरू यस फारामसँगै फिर्ता गर्नुपर्छ।

- ☐ हालसालै दायर गरिएका IRS कर फारामहरू (1040) र लागू हुने कुनै पनि तालिकाहरू (जस्तै अनुसूची 1, C, D, E, F)
- ☐ सबैभन्दा भर्खरका दुई (2) महिनाका तलबका रसिदहरू (यसमा यो वर्षको हालसम्मको कुल आम्दानी देखिनुपर्छ)
- ☐ व्यक्तिगत र व्यावसायिक दुवैका सबै खाताहरूको सबैभन्दा पछिल्ला दुई (2) महिनाको बैंक स्टेटमेन्टहरू, यसमा सबै सेयर/बचत खाताहरू समावेश हुनुपर्नेछ र कुनै पनि थपघट वा परिमार्जन नगरिएका सबै पानाहरू बुझाउनुपर्नेछ। (चेकिङ, बचत, बिदा/क्रिसमस क्लब, दस्तूरी, मुद्रा बजार, IRA, म्युचुअल फन्ड, COD, आदि।)
- ☐ चालू वर्षका लागि सामाजिक सुरक्षा वा अपाङ्गता आय निर्धारण
- ☐ प्रदान गरिएको आय विवरणहरू देखाउने बाल सहयोग र/वा भत्ताको कागजात
- ☐ बेरोजगारी आय वा कामदार क्षतिपूर्ति आय
- ☐ सेवानिवृत्ति आय कागजात (पेन्सन, वार्षिकी, 401k, आदि)
- ☐ घर परिवारको कुनै आय छैन भने जीविका खर्चका लागि सहयोग गर्ने व्यक्ति(हरू) को पत्र
- ☐ चिकित्सा सहायता, ACA सूचना वा स्वास्थ्य बीमा बजार निर्धारण
- ☐ नागरिकता वा वैध स्थायी बसोबास स्थितिको प्रमाण (वैध भिसा/ग्रीन कार्ड)।
 - नागरिकहरू बाहेक अन्य व्यक्तिहरूले पेन्सिलभेनियाको बसोबासको प्रमाण प्रदान गर्नुपर्छ।

- चालू वर्षमा प्राप्त भएका अन्य सबै आम्दानीको प्रमाण जसमा सम्पत्ति वा दायित्व सम्झौताबाट वितरण पुष्टिकरण समावेश छ।

कृपया पूर्ण आवेदन निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

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