



PennState Health

Milton S. Hershey Medical Center

દર્દીઓ જેમને નાણાંકીય સહાયની જરૂર છે*

પેન સ્ટેટ હેલ્થ મિલ્ટન એસ. હર્શી મેડિકલ સેન્ટર (Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, PSHMSHMC) એ આપણા બધા દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોને ઉત્તમ સેવા આપવાના તેના ધ્યેય પર ગૌરવ અનુભવે છે. જો તમારા તબીબી બિલની ચુકવણીની ચિંતા હોય, તો અમે તમને સહાય કરી શકીએ છીએ.

અમે તબીબીપણે જરૂરી અને અયાનક જરૂરી બનતી સેવાઓ માટે આવક, કુટુંબનું કદ અને સંપત્તિના આધારે નાણાંકીય સહાય પ્રદાન કરીએ છીએ. વીમો ન ધરાવતા દર્દીઓ જેઓ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર નથી તેઓ પાસેથી વીમા ધરાવતા દર્દીઓની સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમ કરતાં વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં.

અરજી કેવી રીતે કરવી:

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

- તાજેતરમાં જ ફાઇલ કરેલું ફેડરલ આવક વેરા રિટર્ન
- તાજેતરના ચાર (4) પગારની પાવતીઓ
- તાજેતરના ચાર (4) બેંક સ્ટેટમેન્ટ
- સામાજિક સુરક્ષા આવક નિર્ધારણ
- બેરોજગારીની આવક
- પેન્શનની આવક
- સંપત્તિ અથવા જવાબદારી સમાધાનોમાંથી વિતરણનું પુષ્ટિકરણ (સંપત્તિ અથવા દાવાની સમાપ્તિના અંતિમ સમાધાન સુધી નાણાંકીય સહાયતા ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં)
- તબીબી સહાય અથવા સ્વાસ્થ્ય વીમા બજાર નિર્ધારણ
- નાગરિકત્વનો પુરાવો અથવા કાયદાકીય સ્થાયી નિવાસ દરજ્જો (ગ્રીન કાર્ડ)
- જો ધરની આવક ન હોય તો, વ્યક્તિ(ઓ) કે જે જીવન ખર્ચ માટે સહાય કરે છે તેમની પાસેથી પત્ર
- નાણાંકીય સહાયની પાત્રતા નક્કી કરવા નાણાંકીય સહાયની અરજીની પૂરતી સમીક્ષા કરવા માટે PSHMSHMC દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવેલી કોઈપણ અન્ય માહિતી.

અમારી નાણાંકીય સહાયની પોલિસી અને અતિરિક્ત નાણાંકીય સહાય કાર્યક્રમોને એક્સેસ કરવા કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટ <http://hmc.pennstatehealth.org/> ની મુલાકાત લો. દસ્તાવેજો વિવિધ ભાષાઓમાં અનુવાદિત થયેલ છે અને તે વેબસાઇટ પર અથવા તમારા પ્રદાતાની ઓફિસ પર વ્યક્તિગત રૂપે ઉપલબ્ધ છે. જ્યારે તેમની નાણાંકીય સહાય પાત્રતા અંગે નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે બધા અરજદારોને ફોન દ્વારા અથવા પત્ર દ્વારા સૂચિત કરવામાં આવશે.

ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ સ્ટાફ સરળતાથી હર્શી મેડિકલ સેન્ટર કેમ્પસ પર, Academic Support Building, 90 Hope Drive, 2nd floor, Suite 2106. [717-531-1740](tel:717-531-1740) કે [1-800-254-2619](tel:1-800-254-2619) પર ફોન દ્વારા ઉપલબ્ધ છે. તમારા પ્રશ્નો સાથે સૌજન્યપૂર્ણ અને ગોપનીય રીતે વ્યવહાર કરવામાં આવશે.

આભાર,

નાણાંકીય સલાહ

*aka સરળ ભાષા સારાંશ

નાણાંકીય સહાય અરજી

દર્દીની માહિતી:

દર્દીનું નામ: _____ દર્દી ક્રમાંક: _____

દર્દીનું નામ: _____ દર્દી ક્રમાંક: _____

દર્દીનું નામ: _____ દર્દી ક્રમાંક: _____

બાંધધરી આપનારની માહિતી: (આ બિલની ચુકવણી માટે જવાબદાર વ્યક્તિ)

બાંધધરી આપનારનું નામ: _____ બાંધધરી આપનારનો ઘરનો ફોન નંબર: _____

સેલ ફોન નંબર: _____ સરનામું: _____

શહેર: _____ રાજ્ય: _____ ઝીપ: _____

નોકરીનું સ્થાન: _____ બાંધધરી આપનારનો કાર્યસ્થળનો નંબર: _____

સામાજિક સુરક્ષા નંબર: બાંધધરી આપનાર: _____ પતિ કે પત્ની: _____

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

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મેં આ અરજીને સંપૂર્ણ રીતે વાંચી છે અને આ પત્રક પર આપવામાં આવેલી બધી માહિતી મારી ક્ષમતા, જાણકારી અને માન્યતા મુજબ વાસ્તવિક, સાચી અને સંપૂર્ણ છે.

સહી (બાંધધરી આપનાર)

તારીખ

*** તમારી અરજી પર પ્રક્રિયા કરવા માટે, નીચેની માહિતી (જો લાગુ પડે તો) આ પત્રક સાથે પરત કરવી આવશ્યક છે ****

- સૌથી તાજેતરના ફાઇલ કરેલા IRS વેરા પત્રક (1040) અને કોઈપણ સુચિઓ, દા.ત. C, D, E, F
- તાજેતરના ચાર (4) પેચેકની પાવતી
- ચાર (4) તાજેતરના બેંક સ્ટેટમેન્ટ (કૃપા કરીને ચેકિંગ અને બચત એકાઉન્ટ, બંનેમાંથી માહિતી શામેલ કરો)
- સામાજિક સુરક્ષા આવક નિર્ધારણ
- બેરોજગારીની આવક
- પેન્શનની આવક
- સંપત્તિ અથવા જવાબદારી સમાધાનોમાંથી વિતરણનું પુષ્ટિકરણ
- તબીબી સહાય અથવા નિર્ધારણની ACA નોટિસ
- નાગરિકત્વનો પુરાવો અથવા કાયદાકીય સ્થાયી નિવાસ દરજ્જો (ગ્રીન કાર્ડ)
- જો ઘરની કોઈ આવક ન હોય તો, વ્યક્તિ(ઓ) કે જે જીવન ખર્ચ માટે સહાય કરે છે તેમની પાસેથી પત્ર
- ચાલુ વર્ષમાં પ્રાપ્ત થયેલી અન્ય તમામ આવકનો પુરાવો (ઉદાહરણોમાં 401K, IRA એકાઉન્ટ, દલાલી એકાઉન્ટ, વગેરે સામેલ છે)

પૂર્ણ કરેલ અરજીઓ **Financial Counseling Department, PO Box 853, A410, Hershey, PA 17033** ને ટપાલથી મોકલાવી જોઈએ.