

# ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જિકલ હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાય ફોર્મ

## આ ફોર્મ પૂર્ણ કરવા માટેના સૂચનો

દર્દીને વિશિષ્ટ નાણાકીય વિચારણા માટે લાયક થવા માટે, આ ફોર્મ પૂર્ણ કરવું જોઈએ અને વિનંતી કરેલ દસ્તાવેજો જોડાયેલા છે, અને ફોર્મ ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જિકલ હોસ્પિટલમાં પરત કરવામાં આવે છે. માહિતી ચકાસવામાં આવશે અને યોગ્ય નિર્ણય સમયસર કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને સુવિધામાં નીચેના દસ્તાવેજો પ્રદાન કરો:

- આ ફોર્મપૂર્ણ ભરી અને હસ્તાક્ષરિત કરવું ,
- અગાઉના વર્ષ માટે હસ્તાક્ષરિત કરેલ ફેડરલ આવકવેરા રીટર્નની નકલો
- અગાઉના મહ 2 િના માટે પેરોલ ચેક સ્ટબ્સની નકલો
- તાજેતરના ઉપયોગિતા બિલો ,બાળ સહાય રસીદો / ખોરાકી ,બેંક સ્ટેટમેન્ટ્સ ,ઓટો લોન રસીદો ,તબીબી બિલો ,ગીરોની રસીદ / ભાડા , .ત.દા) રોકાણ નિવેદનો / અન્ય આવક ,સરકારી સહાય રસીદો401ની નકલો (સ્ટેટમેન્ટ K

## જવાબદાર પાર્ટી માહિતી

જવાબદાર પાર્ટી		વૈવાહિક સ્થિતિ	
નું સરનામું		રાજ્ય	ઝિપ
SSN		જન્મ તારીખ	ફોન
એમ્પ્લોયર	પોઝિશન	ફોન	હાયર કર્યા તારીખ
સરનામું	શહેર	રાજ્ય	ઝિપ
જીવનસાથી		જન્મ તારીખ	SSN
જીવનસાથીના એમ્પ્લોયર	પોઝિશન	ફોન	હાયર કર્યા તારીખ
ઘરમાં બાળકોની સંખ્યા	ઉંમર		

## માસિક આવકની માહિતી

મહેરબાની કરીને આવક સ્ત્રોતોના દસ્તાવેજોજરણ - W-2 ફોર્મ્સ, આવકવેરા સ્ટેટમેન્ટ્સ, ચેક સ્ટબ્સ અથવા ચેક સ્ટેટમેન્ટ્સ. જો તમે સ્વ રોજગારીત હો તો નાણાકીય સ્ટેટમેન્ટ્સની જરૂર પડી શકે છે.

	જવાબદાર પાર્ટી	જીવનસાથી
કપાત પહેલાં વેતન		
ખોરાકી / બાળ સહાય		
ડિસેબિલિટી / વર્કર્સ કોમ્પ		
પેન્શન		
સામાજિક સુરક્ષા આવક		
ડિવિડન્ડ / વ્યાજ આવક		
ભાડાની આવક		
એસ્ટેટ ટ્રસ્ટ આવક		
કલ્યાણ / જાહેર સહાય		
ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ		
અન્ય (યાદી આપો)		
ઓછા રાજ્ય / ફેડરલ ટેક્સીસ		
ઓછા કોઈપણ અન્ય કપાત		
માસિક આવક કુલ	\$	\$

આ એપ્લિકેશનને પૂર્ણ કરવામાં સહાય માટે, કૃપા કરીને ફોન દ્વારા 610-495-3330 પર ફોન કરીને બીલીંગ ઓફિસનો સંપર્ક કરો. 454 Enterprise Drive, Royersford, PA 19468 ખાતે ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જિકલ હોસ્પિટલના રજિસ્ટ્રેશન ડેસ્ક પર બિઝનેશ ઓફિસ એસોસિયેટની માંગણી દ્વારા વ્યક્તિગત સહાયરૂપે પણ ઉપલબ્ધ છે.

# ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જીકલ હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાય ફોર્મ

## નાણાકીય માહિતી

અસ્કયામતો	મૂલ્ય		મૂલ્ય
રોકડ / બચત	_____	રોકાણો	_____
બચત	_____	જીવન વીમા	_____
સ્ટોક્સ અને બોન્ડ્સ	_____	અન્ય	_____

## બધા વાસ્તવિક મિલકત અને વાહનો

	કિંમત	બેલેન્સ	માસિક ચુકવણી
મારી માલિકીના નિવાસનું ભાડું (સર્કલ એક)	_____	_____	_____
અન્ય મિલકત	_____	_____	_____
વાહન # 1	મેઇક મોડલ વર્ષ	_____	_____
વાહન # 2	મેઇક મોડલ વર્ષ	_____	_____
વાહન # 3	મેઇક મોડલ વર્ષ	_____	_____

## તબીબી ખર્ચાઓ

તબીબી પ્રદાતાનું નામ બેલેન્સ	બેલેન્સ	INS ચુકવણી	માસિક ચુકવણી
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## અન્ય તમામ કેડિટર્સની સૂચિ

(ચાર્જ કાર્ડ્સ, મેઇલ ઓર્ડર વગેરે. – જો જરૂરી હોય તો અલગ શીટ જોડો)

કેડિટરના નામ	લોનનો પ્રકાર	બેલેન્સ	માસિક ચુકવણી
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ઉપકરણ અથવા ફર્નિચર ભાડા:

તમે ક્યારેય નાદારી નોંધાવી છે?	હા	ના	તારીખ આપો
--------------------------------	----	----	-----------

# ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જીકલ હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાય ફોર્મ

## અન્ય માસિક ખર્ચાઓ

ખર્ચાઓ	માસિક ચુકવણી	ખર્ચાઓ	માસિક ચુકવણી
આહાર	_____	ઓટો વીમો	_____
ફોન	_____	કેબલ ટીવી	_____
ઇલેક્ટ્રીક / ગેસ / પાણી / ગટર	_____	આરોગ્ય વીમો	_____
ફાળો	_____	મનોરંજન	_____
અન્ય (ચાટી)	_____	અન્ય (ચાટી)	_____

## ફક્ત ઓફિસના ઉપયોગ માટે...

### માસિક નાણાકીય સારાંશ

કુલ આવક:

પેટા-કુલ:

રિયલ સમ્પતિ

વાહનો \$

માસિક તબીબી

ખર્ચ \$

ક્રેડિટર્સ

ક્રેડિટ \$

અન્ય માસિક

ખર્ચ \$

ખર્ચાઓ કુલ ખર્ચાઓ:

## દર્દીઓ સ્થિતિ અને ટિપ્પણીઓ

નીચેના સવાલોના જવાબ આપો – જો જરૂરી હોય તો વધારાના પાના જોડો

શું તમે તબીબી સહાય (Medicaid) માટે અરજી કરી છે અને નકારવામાં આવ્યા છો  
અથવા અયોગ્ય ગણાયા નથી? હા ના (સર્કલ એક)

શું તમે તમારા પરિવાર તરફથી સહાય માટે પૂછ્યું છે? હા ના (સર્કલ એક)

શું તમે તમારા પાદરી અથવા ચર્ચમાંથી સહાય માટે પૂછ્યું છે? હા ના (સર્કલ એક)

તમે દર મહિને કેટલી ચુકવણી કરી શકો છો? \_\_\_\_\_

ટિપ્પણીઓ:

હું અહીં જણાવું છું કે જે જે માહિતી આપી છે તે સાચી અને પૂર્ણ છે. હું ક્રેડિટ બ્યૂરો રિપોર્ટની વિનંતિ સહિત, આ માહિતીને ચકાસવા માટે ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જીકલ હોસ્પિટલને અધિકૃત કરું છું, હું સમજું છું કે જો આમાંની કોઈપણ માહિતી ભ્રામક અથવા ખોટી હોવાનું નિર્ધારિત થાય, તો મારી ખાસ નાણાકીય વિચારણાને નકારવામાં આવી શકે છે અને હું કોઈ પણ ચુકવણી માટે જવાબદાર હોઈશ અને પ્રસ્તુત કરેલી સેવાઓ માટે કરવામાં આવતી તમામ શુલ્ક સહિત.

X

તારીખ: \_\_\_\_\_

## જવાબદાર પાર્ટીની સહી

આ એપ્લિકેશનને પૂર્ણ કરવામાં સહાય માટે, કૃપા કરીને ફોન દ્વારા 610-495-3330 પર ફોન કરીને બીલીંગ ઓફિસનો સંપર્ક કરો. 454 Enterprise Drive, Royersford, PA 19468 ખાતે ફિઝિશ્યન્સ કેર સર્જીકલ હોસ્પિટલના રજિસ્ટ્રેશન ડેસ્ક પર બિઝનેસ ઓફિસ એસોસિયેટની માંગણી દ્વારા વ્યક્તિગત સહાયરૂપે પણ ઉપલબ્ધ છે.