

# UPMC वित्तीय सहायता आवेदन जानकारी

UPMC ले UPMC सुविधाहरू र UPMC सम्बद्ध चिकित्सकहरूद्वारा योग्य व्यक्ति र परिवारहरूका लागि प्रदान गरिएको चिकित्सा हेरचाहका लागि वित्तीय सहयोग प्रदान गर्दछ। तपाईंको वित्तीय आवश्यकताको आधारमा, या त कम भुक्तान वा निःशुल्क हेरचाह उपलब्ध हुन सक्दछ।

## तपाईं आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ यदि तपाईं:

- सँग स्वास्थ्य बीमा सीमित छ वा छैन
- सरकारी सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ (उदाहरणका लागि, मेडिकेयर वा मेडिकेड)
- तपाईंलाई आर्थिक आवश्यकता भएको देखाउन सक्नुहुन्छ
- UPMC प्रदायकको प्राथमिक सेवा क्षेत्रको निवासी हुनुहुन्छ

## आवेदन प्रक्रियाका बारेमा

UPMC वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिन, कृपया यी चरणहरू पालना गर्नुहोस्:

- यस प्याकेटबाट UPMC वित्तीय सहायता आवेदन फाराम भर्नुहोस्।
  - > चेकलिस्टमा सूचीबद्ध समर्थन कागजातहरू समावेश गर्नुहोस्।
  - > नोट गर्नुहोस् कि तपाईंले पहिला अन्वेषण गर्नुपर्नेछ कि तपाईं केही प्रकारको बीमा फाइदाहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ जसले तपाईंको हेरचाहलाई समेट्नेछ (जस्तै, कामदारको क्षतिपूर्ति, गाडी बीमा, र चिकित्सा सहयोग)। हामी तपाईंलाई यिनीहरूका लागि कसरी सही संसाधनहरू पाउने भनेर देखाउन मद्दत गर्न सक्दछौं।
  - > हामी त्यसपछि तपाईंलाई उपलब्ध सहायताको स्तर निर्धारण गर्न तपाईंको आय, सम्पत्ति, र परिवारको आकार हेर्छौं। हामी सङ्घीय गरिबी निर्देशिकाहरूमा आधारित स्लाइडिङ स्केल प्रयोग गर्दछौं।
- हामी तपाईं UPMC वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनेर जानकारी गराउन तपाईंसँग सम्पर्क राख्नेछौं।
- हामी UPMC वित्तीय सहयोगले नसमेटेको कुनै पनि बाँकी शुल्क वा बिलहरूका लागि तपाईंलाई भुक्तान योजना सेटअप गर्न मद्दत गर्न सक्दछौं।

- UPMC निर्देशिकाहरूद्वारा निर्धारित गरेअनुसार तपाईंको परिवारको वित्तीय अवस्था बारे UPMC लाई आवश्यक जानकारी प्रदान गर्नुहोस्
- UPMC निर्देशिकाहरूद्वारा निर्धारित गरेअनुसार, चिकित्सा बिलमा भएको रकम तपाईंको भुक्तानी गर्ने क्षमताभन्दा बढी छ,

## तपाईंको आवेदन फाइल गर्ने

कृपया तपाईंको भरिएको आवेदन फाराम र आय सामग्रीहरूको प्रमाणका प्रतिलिपिहरू यहाँ मेल गर्नुहोस्:

### UPMC वित्तीय सहायता

Quantum Building  
2 Hot Metal St.  
Pittsburgh, PA 15203

UPMC Kane र UPMC Somerset का बिरामीहरूले आवेदनका सामग्रीहरूलाई तलको उचित ठेगानामा मेल गर्न सक्नेछन्:

UPMC Kane  
4372 Route 6  
Kane, PA 16735  
814-837-8585

UPMC  
Somerset Attn:  
Cashier  
225 S. Center Avenue  
Somerset, PA 15501  
1-814-443-5002

यदि तपाईंसँग केही प्रश्नहरू छन् भने कृपया टोल-फ्री

1-800-371-8359 मा फोन गर्नुहोस्, विकल्प 2

थिच्नुहोस्। अतिरिक्त जानकारी वेब

UPMC.com/PayMyBill मा पनि उपलब्ध छ।

# UPMC वित्तीय सहायता - कागजात चेकलिस्ट

तपाईंको आवेदनले तपाईंमा लागू हुने निम्नमध्येका कागजातहरूका प्रतिलिपिहरू समावेश गर्नुपर्दछ। कृपया प्रतिलिपिहरू संलग्न गर्नुहोस्, सक्कली होइन, किनभने UPMC ले आवेदनका साथ पठाइएका कुनै पनि कागजातहरू फिर्ता गर्न सक्दैन। यदि यीमध्ये कुनै कागजात छैन भने, यसले तपाईंको आवेदन प्रक्रियामा ढिलाइ हुनेछ।

## यदि तपाईंसँग निम्न जस्ता आम्दानी वा सम्पत्ति छन् भने:

- ज्याला, तलब, टिप्स
- व्यवसायिक आम्दानी
- सामाजिक सुरक्षा आम्दानी
- पेन्सन वा सेवानिवृत्त आम्दानी
- लाभांश र ब्याज
- भाडा र रोयल्टीहरू
- बेरोजगार भत्ता
- कर्मचारीको भत्ताबाट आम्दानी
- विवाह भत्ता र बाल समर्थन
- कानूनी फैसलाहरू
- नगद, बैंक खाताहरू र रकम बजार खाताहरू
- निक्षेपको परिपक्व रसिद, म्युचुअल फन्ड, बोनड, वा अन्य सजिलै रूपान्तरण गर्न सकिने लगानीहरू जुन जरिवानाबिना नगद लिन सकिने

## तपाईंको घरेलु आयको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्, जसमा निम्न कुरा समावेश हुन सक्छ:

- सामाजिक सुरक्षा 1099 फारामहरू वा पुरस्कार पत्रहरू
- बेरोजगारी वा कामदारहरूको क्षतिपूर्ति पुरस्कार पत्रहरू
- पछिल्लो 30 दिनका लागि भुक्तानी स्टबहरू
- भर्खरका IRS फाराम 1040 र उपयुक्त सूचीहरू
- यदि तपाईं स्व-रोजगार हुनुहुन्छ भने तपाईंले तालिका C र/वा नाफा र घाटा विवरणका साथ पूर्ण कर फिर्ता समावेश गर्नुपर्नेछ
- समर्थन पत्रहरू
- ट्रस्ट कोष, दान प्रतिष्ठानबाट आम्दानी जस्ता अन्य आम्दानी (यो महिना वा गत महिनाको स्टेटमेन्ट)

## तपाईंको सम्पत्तिहरूको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्, जसमा निम्न कुरा समावेश हुन सक्छ:

- बैंक स्टेटमेन्टहरू, म्युचुअल फन्ड स्टेटमेन्टहरू, रकम बजार खाताहरू, COD को, बोनडहरू, इत्यादि। (सबै खाताहरूबाट यस महिना वा गत महिनाको स्टेटमेन्ट)

## यदि तपाईंसँग कुनै आय नभएमा:

- यदि तपाईंसँग कुनै आय छैन भने, हामीलाई समर्थन पत्र पठाउनुहोस्। तपाईंको समर्थन प्रदान गर्ने व्यक्तिले पत्रमा हस्ताक्षर गर्ने पर्दछ।

## चिकित्सा सहायताको अस्वीकार पत्र

- हामीले तपाईंको आवेदन स्वीकृत गर्नु अघि तपाईंले चिकित्सा सहायताका लागि आवेदन दिनुपर्छ र तपाईंको अस्वीकार पत्रको एक प्रतिलिपि पठाउनु पर्छ।

## तपाईंको पूर्ण र हस्ताक्षर गरिएको वित्तीय सहायता आवेदन फाराम

- कृपया तपाईंलाई लागू हुने फारामका सम्पूर्ण अंशहरू पुरा गर्नुहोस्। नोट गर्नुहोस् कि आर्थिक सहायताको लागि अनुरोध गर्ने प्रत्येक व्यक्तिगत बिरामीका लागि छुट्टै आवेदन पुरा गर्नु पर्दछ।

# UPMC वित्तीय सहायता - आवेदन फाराम

बिरामीको नाम:		
बिरामीको जन्म मिति:	बिरामीको सामाजिक सुरक्षा सङ्ख्या:	
ठेगाना:	दिनका समयको फोन नम्बर:	
सहर:	राज्य:	वैकल्पिक फोन नम्बर:
जिप:	काउन्टी:	
रोजगारदाताको नाम:	दम्पतीको रोजगारदाताको नाम:	

**अनुरोध गरिएका सेवाहरू:** तपाईंले वित्तीय सहायता अनुरोध गरिरहनु भएका सेवाहरूको जाँच गर्नुहोस्।

यी सेवाहरू निम्नद्वारा प्रदान गरिएका हुन् (लागू हुने सबै चिह्न लगाउनुहोस्):

UPMC अस्पतालहरू र क्लिनिकहरू  UPMC चिकित्सक सेवा प्रभाग  UPMC क्यान्सर केन्द्रहरू

यदि तपाईंले पहिले नै बिल प्राप्त गर्नुभएको छ भने, कृपया हामीलाई तपाईंको खाता वा बिरामी आईडी नम्बर दिनुहोस्: \_\_\_\_\_

के तपाईंसँग स्वास्थ्य बीमा छ?  हो  होइन

के तपाईंले गत 6 महिनामा चिकित्सा सहयोगका लागि आवेदन गर्नुभयो?  हो  होइन

> यदि हो भने, कृपया अस्वीकार पत्रको एक प्रतिलिपि संलग्न गर्नुहोस्।

**घरेलु जानकारी:** आश्रितहरू सहित तपाईंको परिवारका सबै सदस्यहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्, जो तपाईंको भर्खरको IRS फाराम 1040 मा थिए। यदि तपाईंको परिवारका सदस्यसँग एक छुट्टै UPMC मेडिकल बिल छ जुन वित्तीय सहायताका लागि विचार गरिनु पर्छ भने, कृपया "UPMC मेडिकल बिल" अन्तर्गत कोष्ठकमा चिन्ह लगाउनुहोस्।

नामहरू	बिरामीसँगको सम्बन्ध	उमेर	UPMC मेडिकल बिल
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

घरका कुल सदस्यहरूको सङ्ख्या (बिरामी सहित): \_\_\_\_\_

**मासिक पारिवारिक आम्दानी:** आफ्नो र अन्य घरका सदस्यहरूका लागि मासिक आय दिनुहोस्। तपाईंको आयको प्रमाणको प्रतिलिपि र सम्पत्ति कागजातहरू पनि संलग्न गर्नुहोस् (कागजात चेकलिस्ट हेर्नुहोस्)।

मासिक कुल आम्दानी	स्वयम्	दम्पती र/वा परिवारका अन्य सदस्यहरू
ज्याला/स्वरोजगार	\$	\$
सामाजिक सुरक्षा	\$	\$
पेन्सन वा सेवानिवृत्त आम्दानी	\$	\$
लाभांश र ब्याज	\$	\$
भाडाहरू र रोयल्टीहरू	\$	\$
बेरोजगारी	\$	\$
श्रमिकहरूको क्षतिपूर्ति	\$	\$
विवाह भत्ता र बाल समर्थन	\$	\$
नगद	\$	\$
बैंक खाताहरू	\$	\$
मुद्रा बजार खाताहरू	\$	\$
अन्य आय	\$	\$
<b>कुल मासिक पारिवारिक आय</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>

### थप टिप्पणीहरू:

**अस्वीकरण:** म बुझ्दछु कि मैले प्रदान गरेको जानकारी UPMC मा मेरो शुल्कको लागि वित्तीय उत्तरदायित्व निर्धारण गर्न मात्र प्रयोग गरिनेछ (चिकित्सा सेवा, अस्पताल र चिकित्सक सेवाहरू सहित) र गोप्य राखिनेछ। म बुझ्दछु कि मैले मेरो आय र सम्पत्ति प्रमाणित गर्नको लागि पठाएका सामग्रीहरू फिर्ता हुनेछैन। म थप बुझ्दछु कि मैले मेरो वार्षिक पारिवारिक आय र परिवारको आकारको बारेमा बुझाउने जानकारी UPMC को प्रमाणीकरणको अधिनमा छ, आवश्यकता अनुसार, यस आवेदनमा मद्दारा सूचीबद्ध रोजगारदाताहरू, बैंकहरू र अन्य इकाइहरूबाट वित्तीय जानकारी प्राप्त गर्न सकिनेछ। म बुझ्दछु कि यदि मैले दिएका कुनै सूचनाहरू गलत ठहरिन्छन् भने, यसले वित्तीय सहायता अनुमोदन उल्टाउन सक्छ र म सबै शुल्कहरूको पूर्ण रकमका लागि उत्तरदायी हुनेछु।

मेरो हस्ताक्षरले UPMC लाई यस फारममा उपलब्ध गराइएका सम्पूर्ण जानकारीहरू प्रमाणीकरण गर्न अधिकार दिन्छ। म प्रमाणित गर्दछु कि माथिको जानकारी मेरो उत्तम ज्ञान अनुसार सही र सटिक छ।

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

बिरामीसँगको सम्बन्ध: \_\_\_\_\_

मिति: \_\_\_\_\_