

Hindi:

कम आय, अंडर-इंशोरड या बिना इंशोरेंस वाले मरीजों के लिए वित्तीय सहायता कार्यक्रम
मुफ्त देखभाल या डिस्काउंटेड देखभाल
अक्सर पूछे जाने वाले सवाल

मैं कैसे जान सकता हूँ कि मैं अपने अस्पताल के बिलों के लिए वित्तीय सहायता के लिए योग्य हूँ या नहीं?

सोनोमा वैली अस्पताल सभी मरीजों के लिए वित्तीय सहायता, मुफ्त देखभाल या डिस्काउंटेड देखभाल प्रदान करता है।

आप नवीनतम फेडरल पवर्टी गाइडलाइन्स का उपयोग करके यह देख सकते हैं कि क्या आप वित्तीय सहायता के लिए योग्य हैं। कैलिफोर्निया में निवास की आवश्यकता है, और अस्पताल के पेशेंट फाइनेंशियल सर्विसेज नागरिकता या कानूनी निवास का प्रमाण नहीं मांगेंगे, केवल कैलिफोर्निया निवास का प्रमाण मांगा जाएगा।

यदि आपके परिवार की आय फेडरल पवर्टी गाइडलाइन्स के 300% से कम है, तो आप वित्तीय सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं (अस्पताल आपका 100% बकाया माफ कर देगा)।

यदि आपके परिवार की आय फेडरल पवर्टी गाइडलाइन्स के 301% से 400% के बीच है, तो आप डिस्काउंट पेमेंट ऑप्शन के लिए योग्य हो सकते हैं, जिससे आपका बकाया एक नाममात्र राशि रह जाएगा। यदि आपके परिवार के मेडिकल खर्च उच्च हैं (वार्षिक मेडिकल खर्च आपके परिवार की आय का 10% है), तो आप वित्तीय सहायता या डिस्काउंट पेमेंट ऑप्शन में से किसी एक के लिए योग्य हो सकते हैं।

यदि मेरा बीमा है, लेकिन आय कम है, तो मैं वित्तीय सहायता के लिए कैसे आवेदन कर सकता हूँ?

व्यावसायिक कार्यालय आपके द्वारा पूरा किया गया आवेदन फॉर्म और आपके परिवार की आय के प्रमाण दस्तावेज़ प्राप्त करने के बाद पात्रता निर्धारण प्रक्रिया शुरू करेगा। यदि पूरा आवेदन और समर्थन दस्तावेज़ नहीं जमा किए जाते हैं, तो आवेदन अस्वीकृत हो सकता है।

यदि मेरा बीमा नहीं है (स्वयं भुगतान करने वाला), तो मैं वित्तीय सहायता के लिए कैसे आवेदन कर सकता हूँ?

आपको पहले हमारे वित्तीय काउंसलर के द्वारा अस्पताल के अनुमानित पात्रता के लिए स्क्रीनिंग करानी होगी। जब निर्धारण पूरा हो जाएगा, तो एक पत्र पर हस्ताक्षर के लिए दिया जाएगा। आपको परिवार की आय के दस्तावेज़ प्रदान करने होंगे, जैसे कि ताजा टैक्स रिटर्न। यदि आप टैक्स नहीं भरते हैं, तो कृपया एक पत्र संलग्न करें जिसमें यह बताया गया हो कि आप और आपका परिवार कैसे अपना भरण-पोषण करते हैं। "वित्तीय सहायता आवेदन" फॉर्म को पूरा करें और सभी प्रमाणों के साथ वापस भेजें।

स्वीकृत आय प्रमाण में निम्नलिखित शामिल हैं:

- पिछले (2 महीने) के पगार स्लिप की प्रति, दोनों आवेदनकर्ता और सह-आवेदनकर्ता के लिए
- वर्तमान वर्ष के W-2 या 1099 आय विवरण की प्रति, दोनों आवेदनकर्ता और सह-आवेदनकर्ता के लिए
- वर्तमान वर्ष के आयकर रिटर्न की प्रति (दोनों आवेदनकर्ताओं के लिए)
- वर्तमान सामाजिक सुरक्षा आवंटन पत्र और/या आय का प्रमाण

कृपया पूरा किया हुआ आवेदन और सहायक दस्तावेज़ सोनोमा वैली अस्पताल को भेजें,
Attn: Lisa Stone, Patient Accounting, 347 Andrieux Street, Sonoma, Ca. 95476
फ़ैक्स: 707-935-5319 फोन: 707-935-5325

मुझे अपने आवेदन के परिणाम के बारे में कैसे सूचित किया जाएगा?

जब आपके आवेदन की पात्रता की समीक्षा पूरी हो जाएगी, तो आपको हमारे पेशेंट अकाउंटिंग कार्यालय से एक फोन कॉल प्राप्त होगा, जो आपको आपके नए बकाए के बारे में सूचित करेगा।

वित्तीय सहायता आवेदन

रोगी का नाम: _____ SSN: _____
पति/पत्नी: _____ SSN: _____
पता: _____
शहर/राज्य/ज़िप: _____
अकाउंट#(स): _____ फोन#: _____
MRN #: _____ गारंटर #: _____

परिवार का आकार: _____ (स्वयं, पति/पत्नी और आश्रित बच्चों सहित)।
कृपया उन सभी आश्रित बच्चों (बच्चों) की सूची दें जिन्हें आप टैक्स में समर्थन करते हैं।

नाम आयु संबंध

यदि अधिक स्थान की आवश्यकता हो, तो कृपया पृष्ठ के पिछले हिस्से का उपयोग करें।

रोज़गार (यदि स्वयं के मालिक हैं, तो व्यवसाय का नाम दें)

नियोक्ता: _____ पद: _____

पति/पत्नी का नियोक्ता: _____ पद: _____

वर्तमान मासिक आय

आय का प्रमाण देना अनिवार्य है (आयकर रिटर्न, पगार स्लिप, आदि)।

1. कटौतियों से पहले कुल वेतन और सैलरी _____

2. व्यवसाय से आय (यदि स्वयं के मालिक हैं) _____
3. अन्य आय _____
4. ब्याज और लाभांश _____
5. सामाजिक सुरक्षा आय _____
6. अन्य _____

कुल वर्तमान मासिक आय _____

इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं सहमति व्यक्त करता हूँ कि सोनोमा वैली अस्पताल मेरी रोजगार और क्रेडिट इतिहास की जांच करेगा ताकि मेरी वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित की जा सके। मुझे समझ है कि मुझे द्वारा दी गई जानकारी का प्रमाण प्रस्तुत करने को कहा जा सकता है।

रोगी या गारंटर के हस्ताक्षर तिथि पति/पत्नी के हस्ताक्षर तिथि