

ਪਿਆਰੇ ਮਰੀਜ਼,

ਨੌਰਥ ਈਸਟ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ, ਵਿੰਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਤੇ ਲੇਹੀ ਕਲੀਨਿਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਇੰਕ. ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲਗਾਈਆ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ। ਅਧੂਰੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਅੰਤਮ ਤਾਰੀਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਬਿਲਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਤੋਂ 240 ਦਿਨ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਨੌਰਥ ਈਸਟ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ, ਵਿੰਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਤੇ ਲੇਹੀ ਕਲੀਨਿਕ ਹਸਪਤਾਲ, ਇੰਕ. ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਬੀਮਾ ਰਹਿਤ, ਅੰਡਰਸਰੋਰਡ, ਸਰਕਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਯੋਗ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ।

ਅਰਜ਼ੀ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਲਈ ਪਤਾ:

ਵਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਵਿਭਾਗ
ਲਾਹੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ
41 ਮਾਲ ਰੋਡ
ਬਰਲਿੰਗਟਨ ਐਮ ਏ 01803
781-744-8815

ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਗੀ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਛਾਪ ਲਵੋ

ਅੱਜ ਦੀ ਤਰੀਕ: _____ ਸੋਸ਼ਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ _____

ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨੰਬਰ: _____

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਨਮ ਤਰੀਕ _____

ਪਤਾ: _____

ਗਲੀ

ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ

ਸ਼ਹਿਰ

ਰਾਜ

ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ

ਕੀ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕੇਡ ਸੀ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਜੇ “ਹਾਂ”, ਬੀਮਾ ਕਾਰਡ ਦੀ ਇਕ ਕਾਪੀ (ਅੱਗੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ) ਨੱਥੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ:

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਨੀਤੀ ਨੰਬਰ: _____

ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਾਰੀਖ: _____ ਬੀਮਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____

ਨੋਟ: ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਗੀ ਕਾਰਨ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਜੇ ਹੈਲਥ ਸੇਵਿੰਗਜ਼ ਅਕਾਊਂਟ (ਐਚਐਸਏ), ਹੈਲਥ ਰਿਮਬਰਸਮੈਂਟ ਅਕਾਊਂਟ (ਐਚਆਰਏ), ਫਲੈਕਸੀਬਲ ਖਰਚ ਅਕਾਊਂਟ (ਐਫਐਸਏ) ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਫੰਡ ਸਥਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਥਾਪਤ ਫੰਡ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਹੋ ਜਾਨਾ ਚਾਹਿਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰੀ ਤੰਗੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ:

ਘਰ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼, ਮਾਪਿਆਂ, ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਭੈਣ-ਭਰਾ, ਕੁਦਰਤੀ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲਏ ਸਮੇਤ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ।

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ	ਉਮਰ	ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਰੋਤ ਜਾਂ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ	ਮਾਸਿਕ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ
੧.				
੨.				
੩.				
੪.				

ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ:

- ਮੌਜੂਦਾ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਆਮਦਨੀ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਮੌਜੂਦਾ ਫਾਰਮ ਡਬਲਯੂ 2 ਅਤੇ / ਜਾਂ ਫਾਰਮ 1099
- ਚਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ੇ ਪੈਰੋਲ ਸਟੱਬਸ
- ਚਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਚੈਕਿੰਗ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਬਚਤ ਖਾਤੇ ਦੇ ਬਿਆਨ
- ਸਿਹਤ ਬਚਤ ਖਾਤਾ
- ਸਿਹਤ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ
- ਲਚਕਦਾਰ ਖਰਚ ਖਾਤੇ

- ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ

ਜੇ ਇਹ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ (781) 744-8815 'ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਯੂਨਿਟ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਜ਼ੇ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:

ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਸੇਵਾ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ	ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਵੇਰਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਿਉਂ ਹੋਵੇਗਾ:

ਹੇਠਾਂ ਮੇਰੇ ਦਸਤਖਤਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਮੈਂ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ।

ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ: _____

ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: _____

ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: _____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿਓ।

ਜੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਬੰਧਤ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਅੰਤਿਕਾ 5 ਵਿਚ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬੈਥ ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਲੇਹੀ ਹੈਲਥ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਭ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ:

- ਅੰਨਾ ਜੈਕਸ ਹਸਪਤਾਲ
- ਐਡੀਸਨ ਗਿਲਬਰਟ ਹਸਪਤਾਲ
- ਬੇਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ
- ਬੈਥ ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਡਿਕੋਨੈਸ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ-ਬੋਸਟਨ
- ਬੈਥ ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਡਿਕੋਨੈਸ ਮਿਲਟਨ
- ਬੈਥ ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਡੈਕੋਨੈਸ ਨੀਡਹੈਮ
- ਬੈਥ ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਡਿਕੋਨੈਸ ਪਲਾਈਮਾਥ
- ਬੇਵਰਲੀ ਹਸਪਤਾਲ
- ਲੇਹੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ, ਬਰਲਿੰਗਟਨ
- ਲੇਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ, ਪੀਬੋਡੀ
- ਮਾਉਂਟ ਅਬਰਨ ਹਸਪਤਾਲ
- ਨਵਾਂ ਇੰਗਲੈਂਡ ਬੈਪਟਿਸਟ ਹਸਪਤਾਲ
- ਵਿੰਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ

ਕੇਵਲ ਸਟਾਫ਼ ਲਈ।	
ਵਾਜੇ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ:	
ਏ ਜੇ ਐਚ	<input type="checkbox"/>
ਏ ਜੀ ਐਚ	<input type="checkbox"/>
ਬੇਰੀਜ਼	<input type="checkbox"/>
ਬੀ ਆਈ ਡੀ ਐਮ ਸੀ	<input type="checkbox"/>
ਬੀਆਈਡੀ ਮਿਲਟਨ	<input type="checkbox"/>
ਬੀ ਆਈ ਡੀ ਨੀਡਹੈਮ	<input type="checkbox"/>
ਬੀ ਆਈ ਡੀ ਪਲਾਈਮਾਥ	<input type="checkbox"/>
ਬੇਵਰਲੀ	<input type="checkbox"/>
ਐਲ ਐਚ ਐਮ ਸੀ	<input type="checkbox"/>
ਐਲ ਐਮ ਸੀ ਪੀਬੋਡੀ	<input type="checkbox"/>
ਐਮ ਏ ਐੱਚ	<input type="checkbox"/>
ਐਨ ਈ ਬੀ ਐਚ	<input type="checkbox"/>
ਡਬਲਯੂ ਐਚ	<input type="checkbox"/>
ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:	

