



આર્થિક સહાય નક્કી કરવાની સૂચના

તારીખ: _____

દર્દીનું નામ: _____

ખાતા નંબર # : _____

- **મંજૂર થયેલ** – તમારી આર્થિક સહાય માટેની અરજી મંજૂર થયેલી છે. તમારું લાયક થતું વળતર છે _____ %.*
 - વળતરને માત્ર એક વખત માટે જ મંજૂર કરવામાં આવેલ છે.
 - આ અરજી અને આપવામાં આવેલ કોઈપણ વળતર એ માત્ર સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવવામાં આવેલ સેવાના ખાતા અને તારીખને લાગુ પડે છે. ભવિષ્યના ખાતાઓ નિયમિત બિલિંગને પાત્ર છે.
- **નામંજૂર થયું** – તમારી આર્થિક સહાય માટેની અરજીને નીચે મુજબના કારણ(ણો) માટે નામંજૂર કરવામાં આવી છે: _____

- **અનિર્ણિત** – તમારી અરજી અનિર્ણિત છે. તમારી આર્થિક સહાય માટેની અરજીને પૂર્ણ કરવા માટે અમારે હજુ નીચે મુજબની માહિતીની જરૂર છે: _____

જો તમારી આર્થિક સહાય નામંજૂર કરવામાં આવી હોય તો કૃપા કરીને ચુકવણીના વિકલ્પો માટે (484)526-3117 પર બિઝનેસ ઓફિસનો સંપર્ક કરો.

સહી કરેલ: _____