

#111 જોડાણ એપેન્ડિક્સ સી - અરજી



આર્થિક સહાય
અરજી

તબીબી રેકોર્ડ _____

ટેલિફોન _____

દર્દી _____

માલિક _____

શેરી _____

શહેર, રાજ્ય, ઝિપ _____

કૃપા કરીને ઘરની કુલ આવકની યાદી આપો.

	અંતિમ 12 મહિના	અંતિમ 3 મહિના
કુલ આવક		
અન્ય પારિવારિક આવક		
કુલ પારિવારિક આવક		
મિલકત-બચત/ IRA/ CD		
સ્થાવર મિલકત/ નાણા બજાર/ સ્ટોક્સ		

આશ્રિતો: (ઘરમાં રહેતા લોકોની કુલ સંખ્યા)

	નામ	ઉંમર	સંબંધ
1			
2			
3			
4			
5			

આથી હું પ્રમાણિત કરું છું કે ઉપર દર્શાવેલી માહિતી મારા શ્રેષ્ઠ જ્ઞાન પ્રમાણે પૂર્ણ છે અને ભૂલરહિત છે. વધુમાં, જો જરૂરી લાગે તો હું કોઈપણ સહાય (મેડિકેઇડ, મેડિકેર, વીમો, વગેરે) માટે અરજી કરવા માટે સેંટ લ્યુક્સને સહકાર આપીશ. જે મારા હોસ્પિટલના ખર્ચની ચુકવણી કરવા માટે ઉપલબ્ધ હોઈ શકે.

હું સમજું છું કે આ અરજી એટલા માટે કરવામાં આવી છે જેથી હોસ્પિટલ જેના માટે આર્થિક સહાયના કાર્યક્રમ હેઠળ વળતર ના મળતું હોય તેવી સેવાઓ માટે, હોસ્પિટલમાં રહેલી ફાઇલ પર સ્થાપિત માપદંડના આધારે મારી લાયકાત નક્કી કરી શકે. જો મેં પૂરી પાડેલી

કોઈપણ માહિતી અપૂર્ણ સાબિત થશે તો, હું સમજું છું કે હોસ્પિટલ મારી આર્થિક સ્થિતિનું પુનઃમૂલ્યાંકન કરી શકે અને યોગ્ય હોય તેવા કોઈપણ પગલાં લઈ શકે.

હું મારી બેંક, લોન આપનાર સંસ્થા, વીમા કંપની, નોકરીએ રાખનાર, અથવા કોઈપણ ધીરનારને સેન્ટ લ્યૂક્સ હોસ્પિટલ દ્વારા કોઈપણ અથવા બધી જ આર્થિક બાબતો અંગે નીચે સહી કરનાર વ્યક્તિને સંબંધિત અથવા તેને સાંકળતી માહિતી અંગે જ્યારે વિનંતી કરવામાં આવે ત્યારે આપવા માટે અધિકૃત કરું છું.

તારીખ

હું સમજું છું કે મારી સેવા સાથે સંબંધિત સેન્ટ લ્યૂક્સ હોસ્પિટલ ખાતેના કોઈપણ ડિજિટાઇઝેશનના ખર્ચને આ કાર્યક્રમ હેઠળ આવરાયો નથી.

અરજી કરનારની સહી

કોઈપણ ડિજિટાઇઝેશનના ખર્ચને આ કાર્યક્રમ હેઠળ આવરાયો નથી.