

ન્યૂ જર્સી હોસ્પિટલ કેઅર સહાયતા કાર્યક્રમ

સહભાગિતા માટેની અરજી

ઓળખનો પુરાવો, આવકનો પુરાવો અને સંપત્તિનો પુરાવો આ અરજી સાથે હોવો જોઈએ. બધા માંગેલા દસ્તાવેજોની નકલો મોકલો. મૂળ દસ્તાવેજો મોકલશો નહીં, કારણ કે તે પરત કરવામાં નહિ આવે.

વિભાગ I - વ્યક્તિગત માહિતી

1. દર્દીનું નામ (અટક) _____ (નામ) _____ (મધ્ય નામ) _____		2. સોશલ સિક્યુરિટી નંબર _____ - _____ - _____
3. અરજીની તારીખ _____ / _____ / _____ મહિનો દિવસ વર્ષ	4. સેવાની પ્રારંભિક તારીખ _____ / _____ / _____ મહિનો દિવસ વર્ષ	5. સેવાની વિનંતી કરેલ તારીખ _____ / _____ / _____ મહિનો દિવસ વર્ષ
6. દર્દીનું શેરીનું સરનામું		7. ટેલિફોન નંબર (_____) _____ - _____
8. શહેર, રાજ્ય ડ્રિપ કોડ		9. કુટુંબનું કદ *
10. અમેરિકન નાગરિકત્વ <input type="checkbox"/> હા <input type="radio"/> ના <input type="radio"/> પડતર અરજી		11. NJમાં 3 મહિનાના વસવાટનો પુરાવો <input type="checkbox"/> હા <input type="radio"/> ના
12. જામીનનું નામ (જો દર્દી સિવાયના હોય તો)		

વિભાગ II - સંપત્તિના માપદંડો

13. વ્યક્તિગત સંપત્તિઓ: _____
14. કુટુંબની સંપત્તિઓ: _____
15. સંપત્તિઓમાં આનો સમાવેશ થાય છે:
- A. રોકડ _____
- B. બચત ખાતા _____
- C. ચાલુ ખાતા _____
- D. ડીપોઝિટના પ્રમાણપત્રો/I.R.A. _____
- E. રિયલ એસ્ટેટમાં ઇક્વિટી (પ્રાથમિક રહેઠાણ સિવાય) _____
- F. અન્ય સંપત્તિઓ (ટ્રેઝરી બિલો, પરકામ્ય કાગળ, કોર્પોરેટ સ્ટોક્સ અને બોન્ડ્સ) _____
- G. કુલ _____

* કુટુંબના કદમાં વ્યક્તિ પોતે, જીવનસાથી અને કોઈપણ સગીર બાળકોનો સમાવેશ થાય છે. ગર્ભવતી સ્ત્રીની ગણતરી કુટુંબના બે સભ્યો તરીકે થાય છે.

સહભાગિતા માટે અરજી (જારી)

વિભાગ III - આવકના માપદંડો

હોસ્પિટલની સંભાળ સહાયતા માટેની યોગ્યતા નક્કી કરતી વખતે પુખ્ત વ્યક્તિ માટે જીવનસાથીની આવક અને સંપત્તિનો ઉપયોગ થવો જ જોઈએ; માતાપિતા(ઓ)ની આવક અને સંપત્તિઓનો સગીર બાળક માટે ઉપયોગ થવો જોઈએ. આ અરજી સાથે આવકનો પુરાવો જોડવો જોઈએ.

આવકનો આધાર સેવાની તારીખ પૂર્વે બાર મહિના, ત્રણ મહિના અથવા તો એક મહિનાની આવકની ગણતરી પર આધારિત છે. દર્દી/કુટુંબની કુલ આવક નીચેનામાંથી જે ઓછું હોય તેના બરાબર થાય છે:

છેલ્લાં 12 મહિના	અથવા	છેલ્લા 3 મહિના X 4	અથવા	છેલ્લા 1 મહિના X 12

16. આવકનો સ્રોત

	સાપ્તાહિક	માસિક	વાર્ષિક
A. કપાત પૂર્વે પગાર/વેતન	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. સાર્વજનિક સહાયતા	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. સોશલ સિક્યુરિટીના લાભો	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. બેરોજગાર અને કારીગરનું વળતર	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. પીઠ વ્યક્તિના લાભો	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ભરણપોષણ/બાળ સહાયતા	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. અન્ય નાણાકીય સહાયતા	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. પેન્શન ચૂકવણીઓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. વીમો અથવા એન્યુઈટીની ચૂકવણીઓ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. ડિવિડન્ડ/વ્યાજ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. ભાડાની આવક	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. ચોખ્ખી વ્યાપારી આવક (સ્વરોજગાર/સ્વતંત્ર સ્રોત દ્વારા ખરાઈ કરાયેલ) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. અન્ય (હડતાળના લાભો, તાલીમ સ્ટાઈપેન્ડ, લશ્કરી _____ કુટુંબ ફાળવણી, એસ્ટેટ અને ટ્રસ્ટમાંથી થતી આવક)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. કુલ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

વિભાગ IV - અરજી દ્વારા પ્રમાણીકરણ

હું સમજું છું કે હું જે માહિતી સુપ્રત કહું છું તે યોગ્ય સ્વાસ્થ્યસંભાળ સુવિધા અને ફંડરલ અથવા રાજ્ય સરકારો દ્વારા ખરાઈને આધીન છે. હકીકતોની જાણીજોઈને કરેલી ખોટી રજૂઆતથી હું હોસ્પિટલના બધા ચાર્જ માટે જવાબદાર બનીશ અને નાગરિક દંડને પાત્ર બનીશ.

જો સ્વાસ્થ્યસંભાળ સુવિધા દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે તો, હું હોસ્પિટલ બિલની ચૂકવણી માટે સરકારી અથવા ખાનગી તબીબી સહાયતા માટે અરજી કરીશ.

હું પ્રમાણિત કહે છે કે મારા કુટુંબના કદ, આવક અને સંપત્તિઓ વિશેની ઉપરોક્ત માહિતી સાચી અને ખરી છે.

હું સમજું છું કે મારી આવક અથવા સંપત્તિઓ સાથેના સંબંધમાં દરજ્જામાં કોઇપણ ફેરફાર અંગે હોસ્પિટલને જાણ કરવી એ મારી જવાબદારી છે.

17. દર્દી અથવા જામીનની સહી

18. તારીખ