

संघीय रूपमा योग्यता प्राप्त स्वास्थ्य केन्द्र Primary Health Network (प्राइमरी हेल्थ नेटवर्क) ले रोजेका सेवाहरूमा आयमा आधारित छुटहरू प्रदान गर्छ । संघीय गरिबी निर्देशिका (तालिकाका लागि पछाडिको भाग हेर्नुहोस्) अनुसार तपाईंको घरपरिवारको कुल वार्षिक आयको मूल्याङ्कनका आधारमा योग्यता निर्धारण गरिन्छ ।

स्लाइडिङ शुल्कका लागि योग्य हुनका लागि कृपया घरपरिवारका सबै सदस्य वा तपाईंको आर्थिक हेरचाहमा रहेका व्यक्तिहरूको आयको प्रमाण उपलब्ध गराउनुहोस् । यदि तपाईंको आय छैन भने स्व-प्रमाणीकरण खण्ड भर्नुहोस् । सामाजिक सुरक्षा लाभहरूका लागि सोहीअनुसार उल्लेख गर्नुहोस् ।

लागू हुने भएमा आवेदकहरूले कागजातहरूको प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनुपर्छ:

- अघिल्लो वर्षको संघीय कर विवरण, W-2 को वा 1099 को (प्रमाणीकरणको प्राथमिकता दिइएको विधि)
- चार हप्ताको अवधिको सबैभन्दा पछिल्ला तलबका भुक्तानी रसिदहरू
- सामाजिक सुरक्षा वा पेन्सनको आय
- बेरोजगार क्षतिपूर्ति

पूरा भरिएको आवेदन(हरू) र आयका कागजातहरूलाई कुनै पनि PHN कार्यालयमा वा हुलाक वा इमेलमार्फत फिर्ता गरिदिनुहोस्:

Primary Health Network, Attn: Billing Department, P.O. Box 716, Sharon, PA 16146 | billing@primary-health.net

तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् भने कृपया PHN बिलिङ विभागको नम्बर 1-888-274-2043 मा फोन गरेर सम्पर्क गर्नुहोस् वा billing@primary-health.net मा इमेल पठाउनुहोस्।

नाम: _____ जन्म मिति: _____

ठेगाना: _____

फोन: _____

घरपरिवारको आकार (तपाईंले आर्थिक रूपमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या): _____

वार्षिक घरपरिवारको आय: _____

तपाईं आर्थिक रूपमा जिम्मेवार हुनुभएको परिवारका सदस्य/व्यक्तिहरूको नाम(हरू) र जन्म मिति(हरू) सूचीबद्ध गर्नुहोस्:

घरपरिवारका सदस्यको नाम	जन्म मिति	आवेदकसँगको नाता	बिरामीको आईडी (आन्तरिक प्रयोगका लागि मात्र)

यदि तपाईंसँग आयको कुनै पनि स्रोत छैन भने कृपया तपाईंले जीवनका आधारभूत आवश्यकता, खाना र आवासको व्यवस्था कसरी गर्नुहुन्छ भनेर स्पष्ट पार्नुहोस् ।

अस्वीकरण: म यसद्वारा माथि उल्लिखित जानकारी मेरो ज्ञानले भ्याएसम्म सही र सत्य छ भनी प्रमाणित गर्छु।

हस्ताक्षर

मिति

आन्तरिक प्रयोगका लागि मात्र

घरपरिवारको आय: _____

प्राप्त मिति: _____

बिरामी स्लाइडिङ शुल्क छुट श्रेणीका लागि योग्य छन्:

X आय प्रमाणित भएको प्रमाण

X आय प्राप्त नभएको प्रमाण

समीक्षा गर्ने

मिति

स्वीकृत गर्ने

मिति

परिवारको आकार	आयको मापन	वर्गीकरण 0	वर्गीकरण 1	वर्गीकरण 2	वर्गीकरण 3	वर्गीकरण 4
सङ्घीय गरिबी आय स्तरको %		100% सम्म	100.01%-149.99%	150.00%-174.99%	175.00%-199.99%	200.00%+
		सेवा शुल्क: \$0.00	सेवा शुल्क: \$10.00	सेवा शुल्क: \$20.00	सेवा शुल्क: \$30.00	सेवा शुल्क: 100%
एउटा	वार्षिक मासिक	\$0 - \$15,960 \$0 - \$1,330	\$15,961 - \$23,939 \$1,331- \$1,994	\$23,940 - \$27,939 \$1,995 - \$2,327	\$27,930- \$31,919 \$2,328 - \$2,660	\$31,920 + \$2,661+
2	वार्षिक मासिक	\$0 - \$21,640 \$0 - \$1,803	\$21,641 - \$32,459 \$1,804- \$2,704	\$32,460 - \$37,869 \$2,705 - \$3,154	\$37,870 - \$43,279 \$3,155 - \$3,606	\$43,280 + \$3,607 +
3	वार्षिक मासिक	\$0 - \$27,320 \$0 - \$2,277	\$27,321- \$40,979 \$2,278 - \$3,415	\$40,980 - \$47,809 \$3,416 - \$3,985	\$47,810 - \$54,639 \$3,986 - \$4,554	\$54,640+ \$4,555 +
4	वार्षिक मासिक	\$0 - \$33,000 \$0 - \$2,750	\$33,001 - \$49,499 \$2,751- \$4,124	\$49,500 - \$57,749 \$4,125 - \$4,811	\$57,750 - \$65,999 \$4,812 - \$5,500	\$66,000 + \$5,501 +
5	वार्षिक मासिक	\$0 - \$38,680 \$0 - \$3,223	\$38,681 - \$58,019 \$3,224- \$4,834	\$58,020- \$67,689 \$4,835 - \$5,639	\$67,690 - \$77,359 \$5,640 - \$6,446	\$77,360 + \$6,447 +
6	वार्षिक मासिक	\$0 - \$44,360 \$0 - \$3,697	\$44,361 - \$66,539 \$3,698 - \$5,545	\$66,540 - \$77,629 \$5,546 - \$6,470	\$77,630 - \$88,719 \$6,471 - \$7,394	\$88,720 + \$7,395 +
7	वार्षिक मासिक	\$0 - \$50,040 \$0 - \$4,170	\$50,041- \$75,059 \$4,171- \$6,254	\$75,060 - \$87,569 \$6,255- \$7,296	\$87,570- \$100,079 \$7,297 - \$8,340	\$100,080 + \$8,341 +
8	वार्षिक मासिक	\$0 - \$55,720 \$0 - \$4,643	\$55,721 - \$83,579 \$4,644 - \$6,964	\$83,580 - \$97,509 \$6,965 - \$8,125	\$97,510 - \$111,439 \$8,126 - \$9,286	\$111,440 + \$9,287 +
परिवारको प्रत्येक अतिरिक्त सदस्यका लागि		+ \$5,680 A + \$473 M	+ \$5,680A + \$473 M	+ \$8,520 A + \$710 M	+ \$9,940 A + \$828 M	+ \$11,360 A + \$947 M

समावेश नगरिएका - वर्गीकरण 0-3

दन्त सेवा

निम्न दन्त सेवाहरू PHN को शुल्क तालिका अनुसार छुट दिइने छ र छुटका प्रतिशतहरू दायर्ताको स्तम्भमा दिइएका छन्:

- कृत्रिम दाँत
- क्राउन
- मुखको शल्यक्रिया
- अन्य कस्मेटिक दन्त प्रक्रियाहरू

छुटका वर्गहरू:

- वर्ग 0: 60% छुट
- वर्ग 1: 50% छुट
- वर्ग 2: 40% छुट
- वर्ग 3: 30% छुट

नोट: केही दन्त सेवाहरू (छुट नलाग्ने सेवाहरू) का लागि डिपोजिट सङ्कलन गर्न सकिन्छ।

तपाईंले प्राप्त गर्ने छुट तपाईंको योग्यता र वर्गमा निर्भर हुने छ।