



# CFM

## Compassionate Family Medicine

### फाराम भर्ने नीति

स्वास्थ्यसम्बन्धि फाराम भर्ने माग धेरै भएको अनि यसले परशासकको समय र आर्थिक स्रोत खर्च हुने भएकोले गर्दा कम्पेन्सनेट प्यामिल मेडिसिन –ले एउटा नीति अपनाएको छ अर्थात् यस्ता सेवाका लागि शुल्क लिइनेछ। तपाईंको सेवा राम्ररी पूरा गर्न सिक्योर भनेर निम्नकुराहरूबारे तपाईंलाई जानकारी दिन चाहन्छौं:

- आवश्यकता पर्नुअघि नै पहिल्यै फाराम भर्ने अनुरोध दिनुहोस्। यी फारामहरू हामी सकेसम्म छिटो भर्ने प्रयास गर्नेछौं। तर सही तरिकामा पूरा गर्न बिरामीको स्वास्थ्य रेकर्ड राम्ररी विचार गर्नुपर्ने हुन्छ।
- बिरामीले फाराम दिनुअघि त्यसमा आफूले भर्नुपर्ने सबै जानकारी भरेर मात्र हामीलाई दिनुहोस्। बिरामीको जानकारी पूरा नभएको कुनै पनि फाराम फिर्ता दिइनेछ।
- हामीले भरेको फारम तपाईंलाई पठाउनका लागि सम्भव छ भने एउटा खाममा तपाईंको ठेगाना लेखेर अनि टिकट टाँसेर हामीलाई दिनुहोस्।
- राम्रो नाम कमाएका बिरामीका लागि यी फाराम भरेर दिइनेछ। फाराम भर्ने लाग्ने शुल्क पहिल्यै तिर्नुपर्छ।

अफिसको समयमा ७ दिन भित्र यी फाराम पूरा गर्ने सक्दो प्रयास गर्नेछौं। बिरामीले तोकेको समयभित्र पूरा हुन्छ भन्ने कुरामा हामी पक्का छैनौं। कुनै फाराम पूरा गर्नुअघि नै शुल्क लाग्ने फारामका लागि पहिल्यै शुल्क तिर्नुहोस्।

याद गर्नुहोस्: व्यक्तिगत चेक स्वीकार्य हुँदैन; शुल्क क्रेडिट कार्ड मार्फत वा नगद मात्र तिर्न सकिन्छ। बढ्दो जाली नोटहरूका कारण हामी ५० र १०० डलरका नोटहरू लिँदैनौं।

शुल्क लाग्ने फाराम:

क. निम्न फाराम भर्ने २० डलर लाग्छ:

- एफ.एम.एल.ए (FMLA)
- अशक्त कामदार फाराम  
(पूरा गरिसकेका फारम बिरामीले लिन आउनुपर्छ; हाम्रो अफिसले पूरा गरिसकेको फाराम हुलाक वा प्याक्समार्फत पठाउने गर्दैन।)
- वकिलको अफिसहरू
- रोजगार फारामहरू
- सोसियल सेक्युरिटी अशक्तताका लागि मेडिकल स्रोत स्टेटमेन्ट फाराम वा रेसिडुएल फड्शनल क्यापासिटी फाराम

ii. निम्न फाराम भर्नेका लागि १०० डलर शुल्क लाग्नेछ  
होमल्याण्ड सेक्युरिटी विभाग/USCIS Form N-648, अशक्तता अपवाद स्वास्थ्य प्रमाणपत्र

†. निम्न फारामका लागि प्रति पृष्ठ शुल्क ७५ सेन्ट लाग्नेछ:

- जानकारी जारी गर्ने (व्यक्तिगत प्रयोगका लागि)

शुल्क नलाग्ने फारामहरू:

- NYS कामदार क्षतिपूर्ति बोर्ड डाक्टर रिपोर्ट; कुनै पनि सि-४ परिवार फाराम
- NY सवारीसाधन गल्ती छैन बीमा फाराम
- ओनोन्डेगा कन्ट्री/व्यक्तिगत सेवाका लागि चिकित्सकको माग
- घरमा स्याहार सेवा फाराम: SJH/CHHA, चिकित्सकको मौखिक माग, भेट गर्ने नर्स, स्याहारको योजना, उपचार योजना आदि।
- NYS DOH आकस्मित परिवार आश्रय स्वास्थ्य स्क्रिन फाराम DOH-695
- स्कुल जिल्ला फारामहरू: शारिरीक परीक्षण, खोपको रिकर्ड

- सुविधा उपभोग चिठ्ठी: राष्ट्रिय ग्रिड
- बीमा पूर्व-अधिकार
- जब प्लस फाराम
- यातायात फाराम: मोलिना, मेडिकेड ट्रान्सपोर्टेशनको लागि स्वास्थ्यसम्बन्धि जवाफ दिने सेवा, आदि।
- NYSDMV डिसएबल्ड प्लेकार्ड  
स्वास्थ्यसम्बन्धि आवश्यकताको प्रमाणपत्र: लिनकेयर, क्यापिटल अक्सिजन, फ्र्यानसिस्क्यान होम केयर एन्ड हस्पिस, आदि।

तल हस्ताक्षर गर्नु अघि माथि मेडिकल फाराम भर्ने विषयमा दिइएका सर्तहरू बुझेको छु र त्यसलाई स्वीकार गर्छु।

---

बिरामी/ अभिभावकको हस्ताक्षर:

मिति: