

患者财务援助须知

Penn State Health (PSH) 的使命是为所有患者及其家属提供优质的服务，并为此而自豪。如果您在支付医疗费用方面有困难，PSH 可为未参保和保险额不足的符合资格的患者提供财务援助。

我们会根据收入、家庭人数和资产提供适用于医疗必要性服务和急诊服务的财务援助。针对急诊服务或其他医疗必要性护理，PSH 不得向未参保且符合或不符合财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP) 资格的个人收取超过一般记账金额 (Amounts Generally Billed, AGB) 的费用。

申请方式:

填写财务援助申请表（本函背面）并附上下列文件（如适用）：

- 最近提交的联邦所得税申报表
- 最近四 (4) 份工资单
- 最近四 (4) 份支票和储蓄银行对账单
- 社会安全收入确定书
- 退伍军人事务部 (Veterans Affairs, VA) 收入
- 失业救济金收入
- 养老金收入
- 遗产或债务清算分配确认书（在产权或诉讼最终解决之前，不予考虑财务援助）
- 医疗援助或健康保险市场确定书
- 公民身份证明或合法永久居留身份证明（绿卡）
- 来自生活费资助人的信函（如家庭无收入）
- PSH 充分审查财务援助申请表以确定财务援助申请资格所需的其他任何信息。

请访问网址：<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>，了解我们的财务援助政策，并获取其他财务援助申请表。相关文档已译成多种语言，请访问网站下载或前往现场索取。如已做出财务援助资格方面的决定，有关人员将通过电话或信函方式通知所有申请人。

星期一至星期五上午 8:00 至下午 4:30 可致电财务咨询人员。

他们将耐心解答您的疑问并对其保密。

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center、Lancaster Medical Center 以及 Community Medical Groups	717-531-1740 或 1-800-254-2619
Hampden Medical Center	717-981-1311 或 1-800-254-2619
Holy Spirit Medical Center 和 Pennsylvania Psychiatric Institute	717-763-2885 或 1-800-254-2619
St. Joseph Medical Center	610-378-2277 或 1-800-254-2619
Life Lion LLC	717-763-2108

谢谢！

Penn State Health 财务咨询部

财务援助申请表

服务地点:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hershey Medical Center | <input type="checkbox"/> Community Medical Group | <input type="checkbox"/> St. Joseph Medical Center |
| <input type="checkbox"/> Holy Spirit Hospital | <input type="checkbox"/> Penn State Health Life Lion, LLC | <input type="checkbox"/> Hampden Medical Center |
| <input type="checkbox"/> Lancaster Medical Center | <input type="checkbox"/> Pennsylvania Psychiatric Institute | |

患者信息:

患者姓名: _____ 患者编号: _____
患者姓名: _____ 患者编号: _____
患者姓名: _____ 患者编号: _____

保证人信息: (负责支付此账单的人员)

保证人姓名: _____
街道地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
保证人住宅电话: _____ 手机号码: _____
工作地点: _____ 保证人办公电话: _____
社会安全号码 (末四位号码): _____
由您提供财务支持的受抚养人人數 (包括自己): _____

兹证明, 本人已全面阅读此申请表, 并尽本人所能、所知和所信保证此表中提供的所有信息真实、准确、完整。

签名 (保证人)

日期

为确保您的申请表得到受理, 请务必随本表寄回下列信息。

- 最近提交的美国国税局 (Internal Revenue Service, IRS) 纳税申报表 (1040) 和任何其他附表, 如: 附表 C、附表 D、附表 E、附表 F
- 最近四 (4) 份工资单
- 最近四 (4) 份银行对账单 (请分别注明支票账户和储蓄账户的信息)
- 社会安全收入确定书
- VA 收入
- 失业救济金收入
- 养老金收入
- 遗产或债务清算分配确认书
- 医疗援助或 ACA (《平价医疗法案》) 确定通知
- 公民身份证明或合法永久居留身份证明 (绿卡)
- 来自生活费资助人的信函 (如家庭无收入)
- 当前年度收到的所有其他收入证明

请将填妥的申请表邮寄至以下地址:

**Penn State Health Financial Counseling
P. O. Box 853 CA-510
Hershey, PA 17033**