

재정 지원이 필요한 환자

Penn State Health(PSH)는 모든 환자와 가족에게 좋은 서비스를 제공한다는 사명에 자부심을 갖고 있습니다. PSH는 병원비 납부가 어려운 경우 무보험 및 부분 보험 가입자인 적격 환자에게 재정 지원을 하고 있습니다.

재정 지원은 수입, 가족 규모 및 자산을 근거로 의학적으로 필요한 서비스와 응급 서비스를 대상으로 합니다. PSH는 무보험 재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP) 대상자 또는 FAP 자격이 없는 개인에게 응급 상태 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대한 일반 청구 금액(Amounts generally billed, AGB)을 초과하는 금액은 청구하지 않습니다.

신청 방법

재정 지원 신청서(본 안내문의 뒷면)를 작성한 후 아래의 서류를 첨부하십시오(해당하는 경우)

- 가장 최근에 신고한 연방 소득세 신고서(Federal Income Tax Return)
- 가장 최근의 네(4) 차례 급여명세서
- 가장 최근의 네(4) 차례 당좌 계좌 및 예금 계좌 거래 내역서
- 사회 보장 연금 산정서
- 실업 소득
- 연금 소득
- 재산 배분 확인서 또는 채무 합의서(재산 또는 소송에 대해 최종 합의를 할 때까지는 재정 지원을 검토하지 않음)
- 의료 지원 또는 건강보험거래소 결정서
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조하는 지원자의 서신
- 그 외 PSH가 재정 지원 여부를 결정하기 위해 재정 지원 신청서 검토 시 요청하는 정보

웹 사이트: 병원 웹 사이트 <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>에서 재정 지원 정책 및 추가 재정 지원 신청서를 다운로드하십시오. 각 문서는 다양한 언어로 번역되어 있으며, 웹사이트에서 또는 직접 방문하여 받아볼 수 있습니다. 재정 지원 자격에 관한 결정이 내려지면 모든 신청자에게는 전화 또는 우편으로 통보할 예정입니다.

재정 상담 직원과는 **오전 9 시~오후 4 시 30 분, 월~금요일**에 전화로 상담할 수 있습니다.

모든 질문은 정중하게 답변해 드리며 기밀로 취급됩니다.

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Lancaster Medical Center 및 Community Medical Groups	717-531-1740 또는 1-800-254-2619
Hampden Medical Center	717-981-1311 또는 1-800-254-2619
Holy Spirit Medical Center	717-763-2885 또는 1-800-254-2619
St. Joseph Medical Center	610-378-2277 또는 1-800-254-2619
Life Lion LLC	717-763-2108

감사합니다.

Penn State Health 재정 상담원



재정 지원 신청

서비스 제공 장소

- Hershey Medical Center Community Medical Group St. Joseph Medical Center
- Holy Spirit Hospital Penn State Health Life Lion, LLC Hampden Medical Center
- Lancaster Medical Center

환자 정보

환자 이름: _____ 환자 번호: _____

환자 이름: _____ 환자 번호: _____

환자 이름: _____ 환자 번호: _____

보증인 정보(이 청구서의 납부인)

보증인 이름: _____

도로 주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

보증인 집 전화번호: _____ 휴대폰 전화번호: _____

직장: _____ 보증인 직장 전화번호: _____

소셜 시큐리티 번호: (마지막 네 자리 숫자): _____

재정적으로 책임지고 있는 부양 가족 수(본인 포함): _____

본인은 이 신청서를 모두 읽어보았으며, 본 양식에 제공된 모든 정보가 본인이 알고 믿는 한도에서 진실하고 정확하며 전부임을 확인합니다.

_____ 날짜

서명(보증인)

신청서가 처리되려면 다음 정보를 본 신청서와 함께 보내주셔야 합니다.

- 가장 최근 제출한 IRS 납세 신고서(1040) 및 모든 명세서(예: C, D, E, F)
- 가장 최근의 네(4) 차례 급여명세서
- 가장 최근의 네(4) 차례 은행 거래 내역서(당좌 계좌와 예금 계좌 정보 모두 포함)
- 사회 보장 연금 산정서
- 실업 소득
- 연금 소득
- 재산 배분 확인서 또는 채무 합의서
- 의료 지원 또는 건강보험개혁법(Affordable Care Act, ACA) 결정 통지서
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조하는 지원자의 서신
- 올해 받은 기타 모든 소득 증빙(예: 401K, IRA 계좌, 증권 계좌 등)

작성을 완료한 신청서를 다음 주소로 발송해 주십시오.

Penn State Health 재정 상담원
P. O. Box 853 CA-510
Hershey, PA 17033