

## 需要财务援助的患者须知

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问题，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），并随附下列文件（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
- 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任何其他信息。

请访问我们的网站：<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> 查看我们的财务援助政策 (Financial Assistance Policy) 并获取附加财务援助申请表。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	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



## 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 |   |  |

**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: (后4位): \_\_\_\_\_

由您提供财务支持的家属人数 (包括自己): \_\_\_\_\_

本人证明, 本人已完整阅读此申请表, 并尽本人的能力、知识和信念保证, 此表提供的全部信息均准确、属实和完整。

\_\_\_\_\_  
签名 (保证人)

\_\_\_\_\_  
日期

**为确保您的申请表得到处理, 请务必随本表寄回下列信息。**

- 最近提交的 IRS 纳税申报表 (1040) 以及附表 C、附表 D、附表 E、附表 F 等任何附表
- 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
- 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)
- 本年度收到的其他所有收入证明 (例如 401K、IRA 账户、证券账户等)

**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**