

Pacientes que necesitan asistencia económica

Penn State Health (PSH) se enorgullece de su misión de prestar un excelente servicio a todos nuestros pacientes y a sus familias. Si le preocupa el pago de su factura de atención médica, PSH da asistencia económica a los pacientes elegibles sin seguro o que tengan un seguro insuficiente.

Damos asistencia económica según los ingresos, el tamaño de la familia y los activos para recibir servicios médicamente necesarios y de emergencia. En PSH no les cobraremos a las personas sin seguro que sean elegibles o no para participar en el Programa de asistencia económica (FAP) más que la cantidad generalmente facturada (AGB) por atención de emergencia u otros tipos de atención médicamente necesaria.

Cómo presentar la solicitud:

Complete una solicitud de asistencia económica (parte de atrás de esta carta) y adjunte la documentación de abajo (si corresponde):

- Última Declaración de Impuestos de los Estados Unidos Sobre los Ingresos Personales presentada
- Últimos cuatro (4) recibos de sueldo
- Los cuatro (4) estados de cuenta de cheques y ahorros más recientes
- Determinación de ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos por jubilación
- Confirmación de la distribución de liquidaciones de herencias u obligaciones (la asistencia económica no se considerará hasta la liquidación final de herencias o litigios)
- Determinación de ayuda médica o del mercado de seguros médicos
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta verde)
- Si el grupo familiar no tiene ingresos, una carta de las personas que ayudan con los gastos de subsistencia
- Toda información que PSH pida para evaluar adecuadamente la solicitud de asistencia económica y determinar si el paciente califica para recibirla

Visite nuestro sitio web, <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>, para acceder a nuestra Política de asistencia económica y a otras solicitudes de asistencia económica. Los documentos están traducidos a varios idiomas y están disponibles en el sitio web o en persona. Se avisará a todos los solicitantes por teléfono o mediante una carta cuando se tome una determinación sobre su elegibilidad para recibir asistencia económica.

El personal de orientación financiera está disponible por teléfono, de **lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.**

Sus preguntas se tratarán con gentileza y confidencialidad.

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

Gracias,
Penn State Health, Orientación Financiera



Solicitud de asistencia económica

CENTROS DE SERVICIOS:

- 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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____
 Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____
 Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____

INFORMACIÓN DEL GARANTE: *(persona responsable del pago de esta factura)*

Nombre del garante: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Teléfono de la casa del garante: _____ Teléfono celular: _____
 Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo del garante: _____
 Número de Seguro Social: *(últimos cuatro dígitos):* _____
 Cantidad de dependientes de quienes usted es responsable económicamente (incluyendo usted mismo):

Certifico que leí esta solicitud en su totalidad y que toda la información presentada en este formulario es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.

FIRMA (GARANTE) FECHA

Para que procesemos su solicitud, debe enviar la siguiente información con este formulario.

- Últimos formularios de impuestos (1040) del IRS presentados y todos los programas, p. ej., C, D, E, F
- Últimos cuatro (4) talones de cheque de la nómina más recientes
- Últimos cuatro (4) estados de cuenta bancaria (incluya información sobre las cuentas corrientes y de ahorros)
- Determinación de ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos por jubilación
- Confirmación de distribución de las liquidaciones de herencias u obligaciones
- Asistencia médica o Aviso de determinación conforme a la Ley de Atención Médica Asequible(Affordable Care Act, ACA)
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta verde)
- Si el grupo familiar no tiene ingresos, una carta de las personas que ayudan con los gastos de subsistencia
- Comprobante de todos los demás ingresos recibidos este año (p. ej., cuentas 401K, cuentas IRA, cuentas de corretaje, etc.)

Envíe la solicitud completa por correo a:

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