

Pacientes que necesitan ayuda 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 ofrece ayuda económica a los pacientes elegibles que no tengan seguro o que tengan un seguro insuficiente.

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

Cómo presentar la solicitud:

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

- Última declaración presentada de impuestos federales sobre la renta
- Últimos cuatro (4) recibos de sueldo
- Últimos cuatro (4) estados de cuenta bancaria
- Determinación de ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos por jubilación
- Confirmación de distribución de las liquidaciones de hacienda o deudas (no se considerará la ayuda económica hasta la liquidación final de la hacienda o del litigio)
- Determinación de ayuda médica o del Mercado de Seguros Médicos
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta de residencia)
- Si el grupo familiar no tiene ingresos, una carta de las personas que ayudan con los gastos de subsistencia
- Toda otra información que PSH pida para evaluar adecuadamente la solicitud de ayuda económica y determinar si el paciente califica para recibirla

Visite nuestro sitio web en <https://www.pennstatehealth.org/> para acceder a nuestra Política de ayuda económica y a otras solicitudes de ayuda económica. Los documentos están traducidos a varios idiomas, y usted puede conseguirlos en el sitio web o en persona. Se informará a todos los solicitantes por teléfono o por carta cuando se tome una determinación sobre la elegibilidad para recibir ayuda económica.

Puede hablar con el personal de Asesoría Financiera (Financial Counseling) por teléfono; sus preguntas se tratarán con gentileza y confidencialidad.

Hershey Medical Center	717-531-1740 o 800-254-2619	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Community Medical Group	717-531-1740 o 800-254-2619	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
St. Joseph Medical Center	610-378-2277 o 800-254-2619	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.
Holy Spirit Hospital	717-763-2885	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Gracias.

Penn State Health, Asesoría financiera



CENTROS DE SERVICIOS:

- Hershey Medical Center Community Medical Group St. Joseph Medical Center
- Holy Spirit Hospital

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Número de paciente: _____
 Nombre del paciente: _____ Número de paciente: _____
 Nombre del paciente: _____ Número de 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: _____ Número de teléfono celular: _____
 Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo del garante: _____
 Números del Seguro Social: Garante: _____ Cónyuge: _____
 Cantidad de dependientes de quienes usted es responsable económicamente (incluyéndose a usted): _____

Certifico que leí esta solicitud en su totalidad y que toda la información presentada en este formulario es verdadera y correcta y está completa hasta donde yo sé.

FIRMA (GARANTE) **FECHA**

Para que procesemos su solicitud, debe enviar la siguiente información (si corresponde) con este formulario.

- Últimos formularios de impuestos (1040) presentados del Servicio de Impuestos Internos (IRS) y todos los programas, p. ej.: C, D, E, F
- Últimos cuatro (4) recibos de sueldo
- Últimos cuatro (4) estados de cuenta bancaria (incluya información sobre las cuentas corrientes y las cajas de ahorros)
- Determinación de ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos por jubilación
- Confirmación de distribución de las liquidaciones de hacienda o deudas
- Aviso de determinación de ayuda médica o según la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (ACA)
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta de residencia)
- 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 (pej., cuentas 401K, cuentas individuales de jubilación [IRA], cuentas de corretaje, etc.)

Envíe la solicitud completa por correo a:

Hershey Medical Center	Penn State Health, Financial Counseling
Community Medical Group	P. O. Box 853 A410
St. Joseph Medical Center	Hershey, PA 17033
Holy Spirit Hospital	503 N 21st Street
	Mail Code 85-32
	Camp Hill, PA 17011