

재정 지원이 필요한 환자

Penn State Health(PSH)는 모든 환자와 가족에게 뛰어난 서비스를 제공한다는 사명에 자부심을 갖고 있습니다. 병원비 납부가 어려운 경우, PSH 에서 무보험자 및 부분보험 가입자 중 자격에 해당하는 환자에게 재정 지원을 제공합니다.

의학적으로 필요한 서비스와 응급 서비스에는 수입, 가족 규모, 자산을 근거로 재정 지원을 제공합니다. PSH 는 비상사태 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 무보험 재정 지원 프로그램 (Financial Assistance Program, FAP) 해당자 또는 FAP 자격이 없는 개인에게 일반 청구금액 (Amounts generally billed, AGB) 이상의 금액을 청구하지 않습니다.

신청 방법:

재정 지원 신청서(본 통지문의 뒷면)를 작성한 후 아래의 서류를 첨부하십시오(해당될 경우):

- 가장 최근에 신고한 연방 소득세 신고서(Federal Income Tax Return)
- 가장 최근 받은 급여명세서 네(4) 부
- 가장 최근 받은 은행 거래 내역서 네(4) 부
- 사회보장 연금 산정서
- 실업 소득
- 연금 소득
- 재산 배분 확인서(distribution confirmation from estates) 또는 채무 합의서(liability settlements)(재산 또는 소송에 대한 최종 합의가 이루어질 때까지 재정 지원을 고려하지 않음)
- 의료 지원 또는 건강보험거래소 결정서
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조자의 서한
- PSH 가 재정 지원 자격을 결정하기 위한 재정 지원 신청서를 검토할 때 필요하다고 간주되는 기타 모든 정보

병원 웹 사이트 <https://www.pennstatehealth.org/> 에서 재정 지원 정책 및 추가 재정 지원 신청서를 받으십시오. 각 문서는 다양한 언어로 번역되어 있으며, 웹사이트에서 또는 직접 방문하여 받아볼 수 있습니다. 재정 지원 자격에 관한 결정이 내려지면 모든 신청자에게 전화 또는 서신으로 통보됩니다.

재정 상담원과의 전화 상담이 가능하며, 모든 질문에 정중하게 답변해 드리며 질문은 기밀로 취급됩니다.

Hershey Medical Center	717-531-1740 또는 800-254-2619	월요일~금요일, 오전 8:00~오후 5:00
Community Medical Group	717-531-1740 또는 800-254-2619	월요일~금요일, 오전 8:00~오후 5:00
St. Joseph Medical Center	610-378-2277 또는 800-254-2619	월요일~금요일, 오전 8:00~오후 4:30
Holy Spirit Hospital	717-763-2885	월요일~금요일, 오전 8:00~오후 4:30

감사합니다.

재정 지원 신청

서비스 사무소:

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

환자 정보:

환자 이름: _____ 환자 번호: _____
 환자 이름: _____ 환자 번호: _____
 환자 이름: _____ 환자 번호: _____

보증인 정보: *(이 청구서의 지불 책임자)*

보증인 이름: _____
 도로 주소: _____
 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
 보증인 집 전화번호: _____ 휴대폰 전화번호: _____
 직장: _____ 보증인 직장 전화번호: _____
 소셜 시큐리티 번호: 보증인: _____ 배우자: _____
 재정적으로 책임지고 있는 부양가족 수(본인 포함): _____

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

_____ _____
 서명(보증인) 날짜

귀하의 신청서가 처리되기 위해서는 다음 정보(해당하는 경우)를 본 신청서와 함께 다시 보내야 합니다.

- 가장 최근 제출한 IRS 납세 신고서(1040) 및 모든 일정(예: C, D, E, F)
- 가장 최근 받은 급여명세서 네(4) 부
- 가장 최근 받은 은행 거래 내역서 네(4) 부(당좌 계좌와 예금 계좌 정보 모두 포함)
- 사회보장 연금 산정서
- 실업 소득
- 연금 소득
- 재산 배분 확인서(distribution confirmation from estates) 또는 채무 합의서(liability settlements)
- 의료 지원 또는 ACA 결정 통지서
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(그린카드) 증빙
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조자의 서한
- 올해에 받은 기타 모든 소득 증거(예: 401K, IRA 계좌, 증권 계좌 등)

작성 완료한 신청서를 다음 주소로 발송해 주십시오.

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