

재정 지원이 필요한 환자

Penn State Health(PSH)는 모든 환자와 가족에게 좋은 서비스를 제공한다는 사명에 자부심을 갖고 있습니다. 병원비 납부가 어려운 경우에는 PSH에서 무보험 및 부분보험 가입자인 적격 환자에게 재정 지원을 제공합니다.

의학적으로 필요한 서비스와 응급 서비스에 대해 수입, 가족 규모, 자산을 근거로 재정 지원을 제공합니다. PSH는 응급 치료 또는 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해 일반 청구 금액(Amounts generally billed, AGB)을 초과하는 금액을 무보험 재정 지원 프로그램(Financial Assistance Program, FAP) 적격자 또는 FAP 자격이 없는 개인에게 청구하지 않습니다.

신청 방법:

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

- 가장 최근 제출한 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 납세 신고서(1040) 및 해당 모든 스케줄(예: 스케줄 1, C, D, E, F)
- 가장 최근 두(2) 건의 급여명세서(해당 연도 총수령 금액 포함)
- 개인 및 사업체 모두에 대해 수정하지 않은 출자금 계좌 포함 모든 계좌에 대한 가장 최근 두(2) 건의 은행 거래 내역서. (예금, 저축, 휴가/크리스마스 예금, 중개, 단기 금융 시장, IRA, 뮤추얼 펀드, COD 등)
- 해당 연도의 사회보장 또는 장애 소득 판정서
- 제공된 금액 세부 내용이 표시된 자녀 양육비 및/또는 이혼 수당 서류
- 실업 소득 또는 산재 보상금
- 은퇴 소득 증명서(수당, 연금, 401k 등)
- 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 지원해주는 사람의 확인서(서한)
- 의료 지원, 건강보험 개혁법(Affordable Care Act, ACA) 통지서 또는 건강 보험 마켓플레이스 결정서
- 시민권 또는 합법적 영주권 자격(유효 비자/그린카드) 증빙
 - 비시민권자는 펜실베이니아주 거주 증빙을 반드시 제공해야 합니다.
- 재산 배분 확인서 또는 채무 확인서를 포함하여 당해연도에 받은 기타 모든 소득 증빙(재산 배분 또는 소송에 대한 최종 합의가 이루어지기 전에는 재정 지원 신청이 심사되지 않음)
- PSH가 재정 지원 자격을 결정하기 위한 재정 지원 신청서를 검토할 때 필요하다고 간주되는 기타 모든 정보

웹사이트(<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance>)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 지원자에게 전화 또는 서신으로 통보합니다.

재정 상담(Financial Counseling) 직원과는 **월요일~금요일 오전 8시~오후 4시 30분** 사이에 전화로 상담할 수 있습니다. 모든 질문은 정중하게 처리되며 기밀로 취급됩니다.

Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center, Lancaster Medical Center, 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 및 Pennsylvania Psychiatric Institute	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.

재정 지원 신청서

서비스 사무소:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 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 | ☐ Pennsylvania Psychiatric Institute | ☐ Lancaster Orthopedic Group |

환자 정보:

환자 이름: _____ 생년월일 또는 의료 기록 번호: _____
환자 이름: _____ 생년월일 또는 의료 기록 번호: _____
환자 이름: _____ 생년월일 또는 의료 기록 번호: _____

보증인 정보: (이 청구서의 지불 책임자)

보증인 이름: _____
도로 주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
보증인 집 전화번호: _____ 휴대폰 전화번호: _____
직장: _____ 보증인 직장 전화번호: _____
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 서류를 본 신청서와 함께 다시 제출해야 합니다.

- ☐ 가장 최근 제출한 IRS 납세 신고서(1040) 및 해당 모든 스케줄(예: 스케줄 1, C, D, E, F)
- ☐ 가장 최근 두(2) 건의 급여명세서(해당 연도 총수령 금액 포함)
- ☐ 개인 및 사업체 모두에 대해 수정하지 않은 출자금 계좌 포함 모든 계좌에 대한 가장 최근 두(2) 건의 은행 거래 내역서. (예금, 저축, 휴가/크리스마스 예금, 중개, 단기 금융 시장, IRA, 뮤추얼 펀드, COD 등)
- ☐ 당해년도 사회보장 또는 장애 소득 판정서
- ☐ 제공된 금액 세부 내용이 표시된 자녀 양육비 및/또는 이혼 수당 서류
- ☐ 실업 소득 또는 산재 보상금
- ☐ 은퇴 소득 증명서(수당, 연금, 401k 등)
- ☐ 소득이 없는 가구의 경우, 생활비를 보조하는 자(들)의 서한
- ☐ 의료 지원, ACA 통지서 또는 건강 보험 마켓플레이스 결정서
- ☐ 시민권 또는 합법적 영주권 자격(유효 비자/그린카드) 증빙
 - 비시민권자는 펜실베이니아주 거주 증빙을 반드시 제공해야 합니다.
- ☐ 재산 배분 확인서 또는 채무 확인서를 포함하여 당해년도에 받은 기타 모든 소득 증빙

작성 완료한 신청서를 다음 주소로 발송해 주십시오.

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