

Pacienți care au nevoie de asistență financiară

Penn State Health (PSH) se mândrește cu misiunea sa de a oferi servicii excelente tuturor pacienților și familiilor acestora. Dacă plata facturii medicale este o problemă, PSH oferă asistență financiară pacienților eligibili care nu sunt asigurați și au asigurare insuficientă.

Oferim asistență financiară pe bază de venit, mărimea familiei și proprietăți pentru servicii medicale necesare și urgente. PSH nu va percepe persoanelor eligibile sau care nu sunt eligibile pentru Programul de Asistență Financiară (Financial Assistance Program, FAP) neasurate sume mai mari decât cele facturate în general (amounts generally billed, AGB) pentru îngrijiri de urgență sau alte îngrijiri medicale necesare.

Cum puteți face o cerere:

Completați o cerere de asistență financiară (versoul acestei scrisori) și atașați documentele de mai jos (dacă este cazul):

- Cele mai recente formulare fiscale IRS depuse (1040) și orice anexe (de exemplu, Anexa 1, C, D, E, F)
- Cele mai recente două (2) taloane de plată (trebuie să reflecte veniturile brute realizate de la începutul anului)
- Cele mai recente două (2) extrase de cont bancar pentru toate conturile, toate paginile fără modificări, atât pentru persoane fizice, cât și pentru persoane juridice [conturi curente, conturi de economii, conturi de economii pentru vacanțe/Crăciun (Vacation/Christmas Club), conturi de brokeraj, conturi de depozit cu dobânda de pe piața de capital, conturi de economii pentru pensie (Individual Retirement Account, IRA), fonduri mutuale, certificate de depozit (Certificate of Deposit, COD) etc.]
- Determinarea venitului din asigurări sociale sau indemnizația de invaliditate pentru anul curent
- Documentație privind pensia de întreținere a copilului și/sau pensia alimentară, incluzând detalii referitoare la venitul acordat
- Venituri din șomaj sau venituri din asigurarea pentru accidente de muncă (Worker's Compensation)
- Documentație privind veniturile din pensii (pensie, anuitate, venituri conform secțiunii 401k etc.)
- Dacă gospodăria nu are venituri, scrisoare de la persoana (persoanele) care asigură cheltuielile de subsistență
- Decizia privind asistența medicală, notificarea în conformitate cu Legea privind îngrijirea la prețuri accesibile (Affordable Care Act, ACA) sau decizia conform pieței de asigurări de sănătate (Health Insurance Marketplace)
- Dovada cetățeniei sau a statutului de rezidență permanentă legală (viză validă/carte verde).
 - Persoanele care nu sunt cetățeni SUA trebuie să furnizeze dovada rezidenței în statul Pennsylvania.
- Dovada tuturor celorlalte venituri primite în anul curent, inclusiv confirmarea distribuirii activelor succesoriale sau compensări rezultate din litigii. (Asistența financiară nu va fi luată în considerare până la soluționarea finală a succesiunii sau a litigiului.)
- Orice alte informații solicitate de PSH în scopul revizuirii în mod adecvat a cererii de asistență financiară pentru a stabili calificarea privind asistența financiară.

Vă rugăm să vizitați site-ul nostru web la: <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> pentru a accesa politica noastră de asistență financiară și cererile suplimentare de asistență financiară. Documentele sunt traduse în diferite limbi și sunt disponibile pe site-ul web sau pot fi puse la dispoziție personal. Toți solicitanții vor fi anunțați prin telefon sau printr-o scrisoare atunci când a fost luată o decizie cu privire la calificarea lor pentru asistență financiară.

Personalul de consiliere financiară este disponibil la telefon, **de luni până vineri, în intervalul orar 08:00 - 16:30**. Întrebările dumneavoastră vor fi tratate cu politețe și confidențialitate.

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

Cerere pentru asistență financiară

LOCAȚIA PENTRU SERVICII:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 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 |

INFORMAȚII CU PRIVIRE LA PACIENT:

Nume pacient: _____ Data nașterii sau numărul fișei medicale: _____

Nume pacient: _____ Data nașterii sau numărul fișei medicale: _____

Nume pacient: _____ Data nașterii sau numărul fișei medicale: _____

INFORMAȚII CU PRIVIRE LA GARANT: (Persoana responsabilă cu plata acestei facturi)

Nume garant: _____

Stradă: _____

Localitate: _____ Stat: _____ Cod poștal: _____

Telefon domiciliu garant: _____ Număr telefon mobil: _____

Loc de muncă: _____ Telefon serviciu garant: _____

Numărul de persoane aflate în întreținere pentru care sunteți responsabil financiar (inclusiv dumneavoastră înșivă): _____

Certific că am citit prezenta cerere în întregime și că toate informațiile furnizate în prezentul formular sunt adevărate, corecte și complete, conform cunoștințelor și convingerilor mele.

SEMĂTURĂ (GARANT)

DATA

Pentru ca cererea dumneavoastră să fie procesată, următoarea documentație trebuie să fie transmisă împreună cu acest formular.

- ☐ Cele mai recente formulare fiscale IRS depuse (1040) și orice anexe (de exemplu, Anexa 1, C, D, E, F)
- ☐ Cele mai recente două (2) taloane de plată (trebuie să reflecte veniturile brute realizate de la începutul anului)
- ☐ Cele mai recente două (2) extrase de cont bancar pentru toate conturile, toate paginile fără modificări, atât pentru persoane fizice, cât și pentru persoane juridice [conturi curente, conturi de economii, conturi de economii pentru vacanțe/Crăciun (Vacation/Christmas Club), conturi de brokeraj, conturi de depozit cu dobânda de pe piața de capital, conturi de economii pentru pensie (Individual Retirement Account, IRA), fonduri mutuale, certificate de depozit (Certificate of Deposit, COD) etc.]
- ☐ Determinarea venitului din asigurări sociale sau indemnizația de invaliditate pentru anul curent
- ☐ Documentație privind pensia de întreținere a copilului și/sau pensia alimentară, incluzând detalii referitoare la venitul acordat
- ☐ Venituri din șomaj sau venituri din asigurarea pentru accidente de muncă (Worker's Compensation)
- ☐ Documentație privind veniturile din pensii (pensie, anuitate, venituri conform secțiunii 401k etc.)
- ☐ Dacă gospodăria nu are venituri, scrisoare de la persoana (persoanele) care asigură cheltuielile de subzistență
- ☐ Decizia privind asistența medicală, notificarea în conformitate cu Legea privind îngrijirea la prețuri accesibile (Affordable Care Act, ACA) sau decizia conform pieței de asigurări de sănătate (Health Insurance Marketplace)
- ☐ Dovada cetățeniei sau a statutului de rezidență permanentă legală (viză valabilă/carte verde).
 - Persoanele care nu sunt cetățeni SUA trebuie să furnizeze dovada rezidenței în statul Pennsylvania.
- ☐ Dovada tuturor celorlalte venituri primite în anul curent, inclusiv confirmarea distribuirii activelor succesoriale sau compensări rezultate din litigii.

Vă rugăm să trimiteți cererea completată la:

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