

## 需要财务援助的患者

宾州州立卫生署 (Penn State Health, PSH) 的使命是为所有患者及其家属提供优质的服务，并以此深感自豪。如果您在支付医疗费用方面有问题，PSH 可为未参保和保险不足的符合资格的患者提供财务援助。

我们根据收入、家庭人数和资产提供适用于医疗必要性服务和急诊服务的财务援助。对于紧急或其他具有医疗必要性的护理，PSH 不得向未参保的满足或不满足财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP) 条件的个人收取超过一般记账金额 (Amounts Generally Billed, AGB) 的费用。

### 申请方式：

**填写财务援助申请表（本函背面）并附上下列文件（如适用）：**

- 最近提交的美国国税局 (Internal Revenue Service, IRS) 纳税申报表 (1040) 及任何适用的附表（即附表 1、C、D、E、F）
- 最近两 (2) 份工资单（应显示年初至今的总收入）
- 最近两 (2) 份银行对账单，包括所有个人和企业账户的所有股份，所有页面均不得涂改。（支票、储蓄、度假/圣诞俱乐部、经纪、货币市场、个人退休金账户 (Individual Retirement Arrangement, IRA)、共同基金、货到付款等。）
- 本年度社会保障金或残疾收入认定
- 子女抚养费或/或赡养费证明文件，显示所判收入详情
- 失业救济金收入或工伤赔偿收入
- 退休收入证明文件（养老金、年金、401k 等）
- 来自生活费资助人的信件（如家庭无收入）
- 医疗援助、《平价医疗法案》(Affordable Care Act, ACA) 通知或健康保险市场确定书
- 公民身份证明或合法永久居留身份证明（有效签证/绿卡）。
  - 非公民必须提供宾州居住证明。
- 本年度获得的所有其他收入证明，包括遗产或债务清算分配确认书。（在产权或诉讼最终解决之前不予考虑财务援助）
- PSH 充分审查财务援助申请表以确定财务援助申请资格所需的任何其他信息。

请访问我们的网站：<https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> 查看我们的财务援助政策并获取附加财务援助申请表。有关文档已翻译成多种语言版本，您可从网站上下载或亲自在现场索取。如已做出财务援助资格方面的决定，有关人员将通过电话或信函方式通知所有申请人。

**星期一至星期五上午 8:00 至下午 4:30 可致电财务咨询人员。有关人员将耐心解答您的问题并对其保密。**

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

谢谢！

Penn State Health, 财务咨询

339-110 修订日期：2026 年 2 月

## 财务援助申请表

### 服务地点:

- |                                                   |                                                             |                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hershey Medical Center   | <input type="checkbox"/> Community Medical Group            | <input type="checkbox"/> St. Joseph Medical Center  |
| <input type="checkbox"/> Holy Spirit Hospital     | <input type="checkbox"/> Penn State Health Life Lion, LLC   | <input type="checkbox"/> Hampden Medical Center     |
| <input type="checkbox"/> Lancaster Medical Center | <input type="checkbox"/> Pennsylvania Psychiatric Institute | <input type="checkbox"/> Lancaster Orthopedic Group |

### 患者信息:

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 患者姓名: _____ | 出生日期或医疗记录编号: _____ |
| 患者姓名: _____ | 出生日期或医疗记录编号: _____ |
| 患者姓名: _____ | 出生日期或医疗记录编号: _____ |

### 保证人信息: (负责支付此账单的人员)

保证人姓名: \_\_\_\_\_

街道地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

保证人住宅电话: \_\_\_\_\_ 手机号码: \_\_\_\_\_

工作地点: \_\_\_\_\_ 保证人办公电话: \_\_\_\_\_

由您提供财务支持的家属人数 (包括自己): \_\_\_\_\_

兹证明, 本人已全面阅读此申请表, 并尽本人所能、所知和所信保证此表中提供的所有信息真实、准确、完整。

\_\_\_\_\_  
签名 (保证人)

\_\_\_\_\_  
日期

**为了确保您的申请表得到处理, 您必须随同本表寄回下列文件。**

- ☐ 最近提交的 IRS 纳税申报表 (1040) 及任何适用的附表 (即附表 1、C、D、E、F)
- ☐ 最近两 (2) 份工资单 (应显示年初至今的总收入)
- ☐ 最近两 (2) 份银行对账单, 包括所有个人和企业账户的所有股份, 所有页面均不得涂改。(支票、储蓄、度假/圣诞俱乐部、经纪、货币市场、个人退休金账户 (Individual Retirement Arrangement, IRA)、共同基金、货到付款等。)
- ☐ 本年度社会保障金或残疾收入认定
- ☐ 子女抚养费和/或赡养费证明文件, 显示所判收入详情
- ☐ 失业救济金收入或工伤赔偿收入
- ☐ 退休收入证明文件 (养老金、年金、401k 等)
- ☐ 来自生活费资助人的信件 (如家庭无收入)
- ☐ 医疗援助、ACA 通知或健康保险市场确定书
- ☐ 公民身份证明或合法永久居留身份证明 (有效签证/绿卡)。
  - 非公民必须提供宾州居住证明。
- ☐ 本年度获得的所有其他收入证明, 包括遗产或债务清算分配确认书。

**请将已填妥的申请表邮寄至以下地址:**

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