



Bệnh Nhân Cần Hỗ Trợ Tài Chính

Penn State Health Community Medical Group tự hào với sứ mệnh cung cấp dịch vụ xuất sắc cho tất cả các bệnh nhân và gia đình của họ. Nếu quý vị gặp trở ngại trong việc thanh toán hóa đơn y tế của mình, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị.

Chúng tôi cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ khẩn cấp và cần thiết về mặt y tế dựa trên thu nhập, số người trong gia đình và các tài sản của gia đình. Bệnh nhân không có bảo hiểm không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính hóa đơn nhiều hơn số tiền thường được tính hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm.

Cách nộp đơn:

Hoàn thành Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính (ở mặt sau của thư này) và nộp kèm các giấy tờ dưới đây (nếu áp dụng):

- Tờ khai thuế thu nhập liên bang được nộp gần đây nhất
- Bốn (4) phiếu lương mới nhất
- Bốn (4) bản sao kê ngân hàng mới nhất
- Quyết định Thu Nhập An Sinh Xã Hội
- Thu nhập thất nghiệp
- Thu nhập từ hưu trí
- Xác nhận phân phối từ thanh toán tài sản hoặc nợ (Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được xem xét cho đến khi thanh toán tài sản hoặc nợ cuối cùng)
- Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế hoặc Bảo Hiểm Y Tế của Thị Trường
- Bằng chứng công dân hoặc tình trạng cư trú vĩnh viễn hợp pháp (thẻ xanh)
- Nếu hộ gia đình không có thu nhập, thư từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt
- Bất kỳ thông tin nào khác mà PSHCMG yêu cầu để xem xét thích hợp đơn xin hỗ trợ tài chính nhằm xác định điều kiện hội đủ được Hỗ Trợ Tài Chính.

Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại: www.medgroup.pennstatehealth.org để tiếp cận Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và các hồ sơ hỗ trợ tài chính bổ sung của chúng tôi. Các tài liệu được dịch ra nhiều ngôn ngữ và có sẵn trên trang web hoặc trực tiếp tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Tất cả những người nộp đơn sẽ được thông báo qua điện thoại hoặc bằng thư khi quyết định liên quan đến điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của họ được đưa ra.

Nhân viên Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân sẽ hỗ trợ qua điện thoại theo số 717-947-7021. Thắc mắc của quý vị sẽ được xử lý lịch sự và bảo mật.

Xin cảm ơn quý vị,
Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân

Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

THÔNG TIN BỆNH NHÂN:

Tên Bệnh nhân: _____ Số Bệnh Nhân: _____

Tên Bệnh nhân: _____ Số Bệnh Nhân: _____

Tên Bệnh nhân: _____ Số Bệnh Nhân: _____

THÔNG TIN NGƯỜI BẢO LÃNH: (Người chịu trách nhiệm thanh toán cho hóa đơn này)

Tên Người Bảo lãnh: _____ Số Điện thoại Người Bảo lãnh: _____

Số Điện thoại Di động: _____ Địa chỉ đường phố: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang _____ Mã Zip: _____

Nơi Làm việc: _____ Số Điện thoại Nơi Làm việc của Người Bảo lãnh: _____

Số An sinh Xã hội: Người Bảo lãnh: _____ Vợ/chồng: _____

Số người phụ thuộc mà quý vị chịu trách nhiệm về tài chính (bao gồm cả bản thân quý vị): _____

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc toàn bộ biểu mẫu này và tất cả thông tin được đưa ra trong biểu mẫu này là đúng, chính xác và đầy đủ theo khả năng, kiến thức và niềm tin tốt nhất của tôi.

CHỮ KÝ (NGƯỜI BẢO LÃNH)

NGÀY

*** Để biểu mẫu của quý vị được xử lý, thông tin sau đây (nếu áp dụng) phải được nộp kèm cùng với biểu mẫu này ****

- Tờ khai thuế IRS được nộp gần đây nhất (1040) và bất kỳ bản liệt kê nào, ví dụ: C, D, E, F
- Bốn (4) phiếu lương mới nhất
- Bốn (4) bản sao kê ngân hàng mới nhất (Vui lòng bao gồm thông tin từ cả tài khoản Rút tiền và tài khoản Tiết kiệm)
- Quyết định Thu Nhập An Sinh Xã Hội
- Thu nhập thất nghiệp
- Thu nhập từ hưu trí
- Xác nhận phân phối từ bất động sản hoặc thanh toán nợ
- Thông Báo Quyết Định Hỗ Trợ Y Tế hoặc ACA
- Bằng chứng công dân hoặc tình trạng cư trú vĩnh viễn hợp pháp (thẻ xanh)
- Nếu hộ gia đình không có thu nhập, thư từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt
- Bằng chứng của tất cả các khoản thu nhập khác đã nhận được trong năm hiện tại (Ví dụ bao gồm 401K, các tài khoản IRA, các Tài khoản Môi giới, v.v...)

Các biểu mẫu hoàn chỉnh cần được gửi tới Penn State Health Community Medical Group, ATTN: Self-pay Collections, PO Box 448, East Petersburg, PA 17520-0448.