



Pacijenti kojima je potrebna finansijska pomoć

Penn State Hershey Medical Center je ponosan na svoju misiju pružanja izvanrednih usluga svim našim pacijentima i njihovim porodicama. Ako vas brine plaćanje medicinskih računa, možda možemo da vam pomognemo. Mi obezbeđujemo finansijsku pomoć na osnovu prihoda, veličine domaćinstva i sredstava za hitne i medicinski neophodne usluge. Neosigurani pacijenti koji nisu podobni za finansijsku pomoć ne plaćaju više od uobičajene tarife koju plaćaju osigurani pacijenti.

KAKO DA SE PRIJAVITE:

Ispunite prijavu za finansijsku pomoć (na poledjini ovog pisma) i priložite dole navedena dokumenta (ako su primenjiva):

- Najnoviju prijavu federalnog poreza na dohodak (Federal Income Tax Return)
- četiri (4) poslednja obračuna plate
- četiri (4) poslednja izvoda iz banke
- Naknade za socijalno osiguranje
- Prihod od novčane naknade za nezaposlene
- Prihod od penzije
- Potvrda o poravnanju dugova ili raspodeli imovine (Finansijska pomoć se ne uzeti u razmatranje do konačne nagodbe o imovini ili izmirenju dugova iz sudskih presuda)
- Potvrda o Medicinskoj pomoći ili obaveštenje o odluci donetoj na osnovu Zakona o dostupnoj nezi
- Dokaz o državljanstvu ili o legalnom stalnom boravku (zeleni karton)
- Ukoliko je domaćinstvo bez primanja, priložiti pismo od osobe/osoba koje pružaju pomoć oko životnih troškova
- Bilo koji drugi podatak koji PSHMC smatra neophodnim da bi adekvatno pregledao prijavu za finansijsku pomoć i doneo odluku o kvalifikaciji za finansijsku pomoć.

Molimo vas da posetite naš veb-sajt www.pennstatehershey.org gde ćete naći našu Politiku finansijske pomoći i dodatne prijave za finansijsku pomoć. Dokumenti su prevedeni na razne jezike i dostupni su na našem veb-sajtu ili se mogu dobiti lično.

Svi podnosioci prijave će biti obavešteni telefonom ili poštom kada bude doneta odluka o njihovoj podobnosti za finansijsku pomoć.

Osoblje za finansijske usluge pacijenata se nalazi na kampusu Penn State Hershey Medical Center, Academic Support Building, 90 Hope Drive, 2nd floor, Suite 2106. Osoblje je dostupno i putem telefona: 717-531-5069 ili 1-800-254-2619.

Vaša pitanja će biti tretirana sa poštovanjem i u poverenju.

Hvala, Finansijske usluge pacijenata



Prijava za finansijsku pomoć

PODACI O PACIJENTU:

Ime pacijenta: _____ Broj pacijenta _____

Ime pacijenta: _____ Broj pacijenta _____

Ime pacijenta: _____ Broj pacijenta _____

PODACI O GARANTU: (Osoba odgovorna za plaćanje ovog računa)

Ime garanta: _____ Kućni broj telefona garanta _____

Broj mobilnog telefona _____ Ulična adresa: _____

Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Mesto zaposlenja: _____ Telefon na radnom mestu garanta: _____

Broj socijalnog osiguranja (Social Security Number): Garant: _____ Supružnik: _____

Broj izdržavanih osoba (uključite i sebe): _____

Potvrđujem da sam u potpunosti pročitao/la ovu prijavu i da su sve informacije u ovoj prijavi tačne, ispravne i potpune prema mom najboljem znanju i uverenju.

POTPIS (GARANT)

DATUM

*** Da bi vaša prijava bila procesirana, morate da dostavite sledeće informacije (ukoliko su primenjive) zajedno sa ovim formularom ****

- € Najnovije IRS Tax Forms (1040) i bilo koje obrasce, na primer: C, D, E, F.
- € četiri (4) poslednja obračuna plate
- € četiri (4) poslednja izvoda iz banke (Molimo vas da dostavite podatke i sa tekućeg i sa štednog računa)
- € Prihod od novčane naknade za nezaposlene
- € Naknade za socijalno osiguranje
- € Prihod od penzije
- € Dokaz o drugim prihodima ostvarenim u tekućoj godini (na primer 401K, račune individualnog penzijskog aranžmana (IRA accounts), brokerske račune, itd.)
- € Potvrda o medicinskoj pomoći ili obaveštenje o odluci donetoj na osnovu Zakona o dostupnoj nezi
- € Potvrda o poravnanju dugova ili raspodeli imovine
- € Ukoliko je doma inststvo bez primanja, priložiti pismo od osobe/osoba koje pružaju pomoć oko životnih troškova