



## **Pacijenti kojima je potrebna financijska pomoć\***

Klinički centar Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center (PSHMSHMC) ponosan je na svoja nastojanja da svim svojim pacijentima i njihovim obiteljima pruži kvalitetnu uslugu. Ako Vam plaćanje medicinskih troškova predstavlja problem, možda Vam možemo pomoći.

Mi pružamo financijsku pomoć na temelju prihoda, veličine obitelji i imovine za medicinski neophodne i hitne usluge. Neosiguranim pacijentima koji ne ispunjavaju uvjete za financijsku pomoć neće biti naplaćeno više nego što obično plaćaju osigurani pacijenti.

### **Kako podnijeti zahtjev:**

Ispuniti zahtjev za financijsku pomoć (na poleđini ovog pisma) i priložiti dokumente navedene u nastavku (ako je primjenjivo):

- Zadnja podnesena savezna porezna prijava
- Zadnje četiri (4) platne liste
- Zadnja četiri (4) bankovna izvoda
- Rješenje o prihodu od socijalnog osiguranja
- Prihod za nezaposlene
- Prihod od mirovine
- Rješenje o nasljedstvu ili sudskom procesu (financijska pomoć neće se razmatrati do konačnog utvrđenja nasljedstva ili završetka parnice)
- Rješenje o medicinskoj pomoći ili zdravstvenom osiguranju
- Dokaz o državljanstvu ili statusu zakonitog trajnog boravka (zelena karta)
- Ako kućanstvo nema prihode, izjava osobe koja pomaže/osoba koje pomažu u troškovima života
- Sve druge informacije koje klinički centar PSHMSHMC zatraži kako bi pravilno razmotrio zahtjev za financijsku pomoć i utvrdio ispunjava li osoba uvjete za financijsku pomoć.

Posjetite našu internetsku stranicu: <http://hmc.pennstatehealth.org/> kako biste pristupili Pravilniku o financijskoj pomoći i drugim zahtjevima za financijsku pomoć. Dokumenti su prevedeni na različite jezike te su dostupni na internetskoj stranici ili u prostorijama Vašeg pružatelja zdravstvenih usluga. Svi podnositelji zahtjeva bit će telefonski ili pismeno obaviješteni o odluci ispunjavaju li uvjete za financijsku pomoć.

Ured za financijsko savjetovanje nalazi se u kompleksu kliničkog centra Hershey na adresi Academic Support Building, 90 Hope Drive, 2<sup>nd</sup> floor, Suite 2106. Telefonski ga možete kontaktirati na broj **717-531-1740** ili **1-800-254-2619**. S Vašim ćemo upitom postupati pažljivo i povjerljivo.

Hvala Vam,  
Financijsko savjetovanje

\*ili Sažetak pisan jednostavnim jezikom

## Zahtjev za financijsku pomoć

### PODACI O PACIJENTU:

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_ Broj pacijenta: \_\_\_\_\_

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_ Broj pacijenta: \_\_\_\_\_

Ime i prezime pacijenta: \_\_\_\_\_ Broj pacijenta: \_\_\_\_\_

### PODACI O JAMCU: (Osoba odgovorna za plaćanje ovog računa)

Ime i prezime jamca: \_\_\_\_\_ Kućni telefonski broj jamca: \_\_\_\_\_

Broj mobilnog telefona: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

Grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_ Poštanski broj: \_\_\_\_\_

Radno mjesto: \_\_\_\_\_ Poslovni telefonski broj jamca: \_\_\_\_\_

Brojevi socijalnog osiguranja: Jamac: \_\_\_\_\_ Supružnik/ica: \_\_\_\_\_

Broj članova kućanstva za koje ste financijski odgovorni (uključujući sebe): \_\_\_\_\_

Potvrđujem da sam u cijelosti pročitao/la zahtjev i da su informacije koje sam naveo/la prema mojem najboljem znanju i uvjerenju istinite, točne i cjelovite.

POTPIS (JAMAC)

DATUM

**\*Kako bismo obradili Vaš zahtjev, morate nam uz ovaj obrazac dostaviti i sljedeće informacije (ako je primjenjivo) \*\***

- Zadnji predani porezi obrazac (IRS Tax Form 1040) s priložima, npr.: C, D, E, F
- Četiri (4) zadnje platne liste
- Četiri (4) najnovija bankovna izvoda (s podacima za tekući i štedni račun)
- Utvrđivanje dohotka po socijalnom osiguranju
- Prihod za nezaposlene
- Dohodak od mirovine
- Rješenje o nasljedstvu ili sudskom procesu
- Rješenje o medicinskoj pomoći ili pravu na zdravstveno osiguranje u skladu sa Zakonom o dostupnoj skrbi (ACA)
- Dokaz o državljanstvu ili statusu trajnog boravka (zelena karta)
- Ako kućanstvo nema prihode, izjava osobe koja pomaže/osoba koje pomažu u troškovima života
- Dokaz o svim drugim prihodima ostvarenim u tekućoj godini (primjerice 401K, osobni mirovinski račun (IRA), brokerski računi itd.)

**Ispunjeni zahtjev treba poslati Odjelu za financijsko savjetovanje na adresu Financial Counseling Department, PO Box 853, A410, Hershey, PA 17033.**