

Pacientes que necesitan asistencia financiera*

El Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center (PSHMSHMC) se enorgullece de su misión de brindarles un excelente servicio a todos nuestros pacientes y sus familias. Si le preocupa el pago de su factura de atención médica, quizás podamos ayudarlo.

Brindamos asistencia financiera en función de los ingresos, el tamaño de la familia y los activos para recibir los servicios médicamente necesarios y de emergencia. A los pacientes sin seguro que no son elegibles para recibir asistencia financiera no se les cobrará más que los montos generalmente facturados a aquellos pacientes que cuentan con seguro médico.

Cómo solicitarla:

Llene una Solicitud de asistencia financiera (al reverso de esta carta) y adjunte los documentos que se indican a continuación (si corresponde):

- Declaración del Impuesto Federal sobre la Renta presentado más recientemente
- Los cuatro (4) recibos de nómina más recientes
- Los cuatro (4) resúmenes bancarios más recientes
- Determinación de ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos jubilatorios
- Confirmación de la distribución de liquidación de herencias o deudas (la Asistencia financiera no se considerará hasta que se realice la liquidación final de la herencia o litigio)
- Determinación de la Asistencia médica o Mercado de seguros médicos
- Comprobante de la ciudadanía o estado de residencia permanente y legítimo (tarjeta de residencia)
- Si no hay ingresos en el grupo familiar, una carta de la(s) persona(s) que está(n) ayudando con los gastos de subsistencia
- Toda información solicitada por PSHMSHMC para revisar adecuadamente la Solicitud de asistencia financiera con el fin de determinar si el paciente califica o no para recibir Asistencia financiera.

Visite la página web en: <http://hmc.pennstatehealth.org/> para acceder a nuestra Política de asistencia financiera y a las solicitudes adicionales de asistencia financiera. Los documentos se encuentran traducidos a varios idiomas y están disponibles en la página web o en persona en la oficina de su proveedor. Todos los solicitantes serán notificados por teléfono o por carta cuando se tome una determinación respecto de su calificación para la asistencia financiera.

El personal de Asesoramiento financiero se encuentra convenientemente ubicado en la sede de Hershey Medical Center en el Academic Support Building, 90 Hope Drive, 2nd floor, Suite 2106. Se le puede localizar por teléfono al [717-531-1740](tel:717-531-1740) o al [1-800-254-2619](tel:1-800-254-2619). Sus preguntas se manejarán con cortesía y confidencialidad.

Gracias,
Asesoramiento financiero

*Conocido también como el Resumen en lenguaje simple

Solicitud de asistencia financiera

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____

Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____

Nombre del paciente: _____ Número del paciente: _____

INFORMACIÓN DEL GARANTE: *(Persona responsable del pago de esta factura)*

Nombre del garante: _____ Teléfono de la casa del garante: _____

Número de teléfono celular: _____ Dirección física: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo del garante: _____

Números del Seguro Social: Garante: _____ Cónyuge: _____

Número de los dependientes de quienes usted sea financieramente responsable (inclúyase): _____

Certifico que he leído íntegramente esta solicitud y toda la información que se proporciona en este formulario es verdadera, correcta y completa hasta donde tengo conocimiento, competencia y entendimiento.

FIRMA (GARANTE)

FECHA

****Para que se tramite su solicitud, debe devolver la siguiente información (si corresponde) junto con este formulario. *****

- Los Formularios de impuestos del IRS más recientemente presentados (1040) y cualquier cuadro, ej.: C, D, E, F
- Los cuatro (4) recibos de nómina más recientes
- Los cuatro (4) estados bancarios más recientes (incluya la información de las cuentas, tanto de depósitos monetarios como de ahorros)
- Determinación de los ingresos del Seguro Social
- Ingresos por desempleo
- Ingresos jubilatorios
- Confirmación de la distribución de herencias o liquidación de responsabilidades
- Aviso de la determinación de asistencia médica o ACA
- Comprobante de la ciudadanía o estado de residencia permanente y legítimo (tarjeta de residencia)
- Si no hay ingresos en el grupo familiar, una carta de la(s) persona(s) que está(n) ayudando con los gastos de subsistencia
- Constancia de todos los demás ingresos que se recibieron durante el año actual (como ejemplos se pueden mencionar: plan 401K, cuentas IRA, cuentas de corretaje, etc.).

Las solicitudes que se completen debidamente deben enviarse por correo postal a Financial Counseling Department, PO Box 853, A410, Hershey, PA 17033.