



## Những Bệnh Nhân Cần Hỗ Trợ Tài Chính

Penn State Health (PSH) 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 có quan ngại về việc thanh toán hóa đơn y tế, PSH cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đủ điều kiện không có bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức.

Chúng tôi cung cấp hỗ trợ tài chính dựa trên thu nhập, số người trong gia đình và tài sản của gia đình đối với các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và cấp cứu. PSH sẽ không tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (Amount Generally Billed, AGB) cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đối với các cá nhân không có bảo hiểm hội đủ điều kiện hoặc không hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Trợ Cấp Tài Chính (Financial Assistance Program, FAP).

### Cách nộp đơn xin:

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

- Tờ Khai Thuế của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) (1040) đã nộp gần đây nhất và bất kỳ bản kê khai nào liên quan (ví dụ: Bản Kê Khai 1, C, D, E, F)
- Bốn (4) phiếu lương mới nhất (Phải phản ánh thu nhập gộp từ đầu năm đến nay)
- Bốn (4) bản sao kê ngân hàng mới nhất cho tất cả các tài khoản, bao gồm tất cả cổ phần, tất cả các trang không bị chỉnh sửa, áp dụng cho cả tài khoản cá nhân và doanh nghiệp. (Tài Khoản Séc, Tiết Kiệm, Câu Lạc Bộ Nghỉ Dưỡng/Giáng Sinh, Môi Giới, Thị Trường Tiền Tệ, Các Tài Khoản Đóng Góp Cho Quỹ Hưu Trí Cá Nhân (Individual Retirement Arrangement, IRA), Quỹ Tương Hỗ, Chứng Chỉ Tiền Gửi (Certificate of Deposit, COD), v.v.)
- Quyết Định về Thu Nhập An Sinh Xã Hội hoặc Khuyết Tật cho năm hiện tại
- Tài liệu Cấp Dưỡng Nuôi Con và/hoặc Cấp Dưỡng Ly Hôn, thể hiện chi tiết thu nhập được cấp
- Thu nhập từ Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc Bồi Thường Cho Người Lao Động
- Tài liệu chứng minh thu nhập hưu trí (Lương Hưu, Niên Kim, 401k, v.v.)
- Nếu hộ gia đình không có thu nhập, phải có thư xác nhận từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt
- Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế, Thông Báo về Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền (Affordable Care Act, ACA) hoặc Quyết Định về Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế
- Bằng chứng công dân hoặc tình trạng thường trú nhân hợp pháp (thị thực hợp lệ/thẻ xanh).
  - Người không phải công dân Hoa Kỳ phải cung cấp bằng chứng về nơi cư trú tại Pennsylvania.
- Bằng chứng về tất cả các nguồn thu nhập khác nhận được trong năm hiện tại, bao gồm xác nhận phân phối từ các khoản dân xếp về tài sản hoặc nợ. (Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không được xem xét cho đến khi đã dân xếp xong tài sản hoặc nợ cuối cùng)
- Bất kỳ thông tin nào khác mà PSH yêu cầu để duyệt xét đơn xin hỗ trợ tài chính một cách thỏa đáng nhằm xác định điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính.

Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại: <https://www.pennstatehealth.org/financial-assistance> 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 được cung cấp trực tiếp. Tất cả những người nộp đơn sẽ được thông báo qua điện thoại hoặc qua thư khi có quyết định về khả năng nhận hỗ trợ tài chính của họ.

Nhân viên Tư Vấn Tài Chính sẵn sàng hỗ trợ qua điện thoại, **từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 4:30 chiều**. Các thắc mắc của quý vị sẽ được xử lý một cách lịch sự và bảo mật.

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

## Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính

### ĐỊA ĐIỂM CUNG CẤP DỊCH VỤ:

- |                                                   |                                                             |                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <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 |

### THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN:

Tên Bệnh Nhân: \_\_\_\_\_ Ngày Sinh hoặc Số Hồ Sơ Y Tế: \_\_\_\_\_

Tên Bệnh Nhân: \_\_\_\_\_ Ngày Sinh hoặc Số Hồ Sơ Y Tế: \_\_\_\_\_

Tên Bệnh Nhân: \_\_\_\_\_ Ngày Sinh hoặc Số Hồ Sơ Y Tế: \_\_\_\_\_

### THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BẢO LÃNH: (Người Có Trách Nhiệm thanh toán hóa đơn này)

Tên của Người Bảo Lãnh: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Đường: \_\_\_\_\_

Thành Phố: \_\_\_\_\_ Tiểu Bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

Điện Thoại Nhà Riêng của Người Bảo Lãnh: \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại Di Động: \_\_\_\_\_

Nơi Làm Việc: \_\_\_\_\_ Số Điện Thoại Nơi Làm Việc của Người Bảo Lãnh: \_\_\_\_\_

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 hết đơn đăng ký này và mọi thông tin được cung cấp trên đơn này là đúng sự thực, chính xác và hoàn chỉnh theo khả năng, sự hiểu biết và đức tin tốt nhất của tôi.**

CHỮ KÝ (NGƯỜI BẢO LÃNH)

NGÀY

**Để đơn xin hỗ trợ của quý vị được xử lý, quý vị phải gửi kèm những tài liệu sau cùng với đơn này.**

- ☐ Tờ Khai Thuế của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) (1040) đã nộp gần đây nhất và bất kỳ bản kê khai nào liên quan (ví dụ: Bản Kê Khai 1, C, D, E, F)
- ☐ Bốn (4) phiếu lương mới nhất (Phải phản ánh thu nhập gộp từ đầu năm đến nay)
- ☐ Bốn (4) bản sao kê ngân hàng mới nhất cho tất cả các tài khoản, bao gồm tất cả cổ phần, tất cả các trang không bị chỉnh sửa, áp dụng cho cả tài khoản cá nhân và doanh nghiệp. (Tài Khoản Séc, Tiết Kiệm, Câu Lạc Bộ Nghỉ Dưỡng/Giáng Sinh, Môi Giới, Thị Trường Tiền Tệ, Các Tài Khoản Đóng Góp Cho Quỹ Hưu Trí Cá Nhân (Individual Retirement Arrangement, IRA), Quỹ Tương Hỗ, Chứng Chỉ Tiền Gửi (Certificate of Deposit, COD), v.v.)
- ☐ Quyết Định về Thu Nhập An Sinh Xã Hội hoặc Khuyết Tật cho năm hiện tại
- ☐ Tài liệu Cấp Dưỡng Nuôi Con và/hoặc Cấp Dưỡng Ly Hôn, thể hiện chi tiết thu nhập được cấp
- ☐ Thu nhập từ Trợ Cấp Thất Nghiệp hoặc Bồi Thường Cho Người Lao Động
- ☐ Tài liệu chứng minh thu nhập hưu trí (Lương Hưu, Niên Kim, 401k, v.v.)
- ☐ Nếu hộ gia đình không có thu nhập, phải có thư xác nhận từ (những) người đang hỗ trợ các khoản chi phí sinh hoạt
- ☐ Chương Trình Hỗ Trợ Y Tế, Thông Báo về Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tái Tiền (Affordable Care Act, ACA), hoặc Quyết Định về Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế
- ☐ Bằng chứng công dân hoặc tình trạng thường trú nhân hợp pháp (thị thực hợp lệ/thẻ xanh).
  - Người không phải công dân Hoa Kỳ phải cung cấp bằng chứng về nơi cư trú tại Pennsylvania.
- ☐ Bằng chứng về tất cả các nguồn thu nhập khác nhận được trong năm hiện tại, bao gồm xác nhận phân phối từ các khoản dàn xếp về tài sản hoặc nợ.

*Xin lưu ý: Quý vị có thể nhận được hóa đơn riêng biệt cho các dịch vụ chuyên môn do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau cung cấp với các đặc quyền của Penn State Health.*

**Vui lòng gửi đơn xin hỗ trợ đã được điền hoàn chỉnh qua đường bưu điện đến:**

**Penn State Health Financial Counseling**

**P. O. Box 853 CA-510**

**Hershey, PA 17033**