

## Pacientes que necesitan ayuda financiera

Milton Hershey Medical Center (MSHMC) se enorgullece de su misión de prestar un excelente servicio a todos nuestros pacientes y a sus familias. Si le preocupa el pago de su factura de atención médica, quizás podamos ayudarlo.

Brindamos ayuda financiera para recibir servicios necesarios por razones médicas y de emergencia en función de los ingresos, del tamaño de la familia y de los activos. MSHMC no cobrará más que las AGB (cantidades generalmente facturadas) por atención de emergencia y otros tipos de atención necesaria por razones médicas a las personas cumplan o no los requisitos de la FAP (Política de Ayuda Financiera).

### Cómo presentar la solicitud:

Complete una solicitud de ayuda financiera (vea el reverso de esta carta) y adjunte la siguiente documentación (si corresponde):

- Última declaración presentada de impuestos federales sobre la renta.
- Últimos cuatro (4) recibos de sueldo.
- Últimos cuatro (4) estados de cuentas bancarias.
- Determinación de ingresos del Seguro Social.
- Ingresos por desempleo.
- Ingresos por jubilación.
- Confirmación de distribución de las liquidaciones de herencias o deudas (no se considerará la provisión de ayuda financiera hasta la liquidación final de la herencia o del litigio).
- Determinación de asistencia médica o del Mercado de Seguros Médicos.
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta de residencia).
- Si el grupo familiar no tiene ingresos, una carta de las personas que ayudan con los gastos de subsistencia.
- Toda información que PSHMC solicite para evaluar adecuadamente la solicitud de ayuda financiera y determinar si el paciente califica o no para recibir dicha ayuda.

Visite nuestro sitio web, [www.pennstatehershey.org](http://www.pennstatehershey.org), para acceder a nuestra Política de Ayuda Financiera y a las solicitudes adicionales de ayuda financiera. Los documentos se encuentran traducidos a varios idiomas y están disponibles en el sitio web o en persona. Todos los solicitantes serán notificados por teléfono o mediante una carta cuando se tome una determinación respecto de la elegibilidad para la ayuda financiera.

El personal de Asesoramiento Financiero está ubicado en el campus del centro médico, en el Academic Support Building, 90 Hope Drive, 2.º piso, sala 2106. También puede llamar al [717-531-5069](tel:717-531-5069) o al [1-800-254-2619](tel:1-800-254-2619). Sus preguntas se tratarán con gentileza y confidencialidad.

Gracias.

Asesoramiento Financiero

## Solicitud de ayuda financiera

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Número de paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Número de paciente: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Número de paciente: \_\_\_\_\_

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

Nombre del garante: \_\_\_\_\_ Teléfono particular del garante: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono laboral del garante: \_\_\_\_\_

Números de Seguro Social: Garante: \_\_\_\_\_ Cónyuge: \_\_\_\_\_

Número de dependientes de quienes usted es responsable económicamente (incluso usted mismo): \_\_\_\_\_

Certifico que he leído esta solicitud en su totalidad y que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y está completa a mi leal saber y entender.

---

FIRMA (GARANTE)

FECHA

**\*\* Para que su solicitud sea procesada, se debe enviar la siguiente información (si corresponde) junto con este formulario. \*\***

- Últimos formularios de impuestos (1040) del IRS (Servicio de Impuestos Internos) presentados y todos los cronogramas, p. ej.: C, D, E, F.
- Últimos cuatro (4) recibos de sueldo.
- Últimos cuatro (4) estados de cuentas bancarias (incluya información sobre las cuentas corrientes y las cajas de ahorros).
- Determinación de ingresos del Seguro Social.
- Ingresos por desempleo.
- Ingresos por jubilación.
- Confirmación de distribución de las liquidaciones de herencias o deudas.
- Asistencia médica o aviso de determinación conforme a la ACA (Ley de Atención Médica Asequible).
- Comprobante de ciudadanía o de estado de residencia legal permanente (tarjeta de residencia).
- Carta por parte de las personas que ayudan a pagar los gastos de subsistencia si el grupo familiar no tiene ingresos.
- Comprobante de todos los demás ingresos recibidos este año (por ejemplo, las cuentas 401K, las IRA [cuentas individuales de jubilación], las cuentas de corretaje, etc.).

**Las solicitudes completadas deben enviarse por correo a Financial Counseling Department, PO Box 853, A410, Hershey, PA 17033.**