

## COMPASSIONATE CARE DO JEFFERSON HEALTH GUIA PARA INSCRIÇÃO

O Jefferson Health oferece assistência financeira para os cuidados médicos a indivíduos e famílias elegíveis. Com base nas suas necessidades financeiras, podem estar disponíveis pagamentos reduzidos ou compassionate care.

Pode ser elegível para assistência financeira se:

- tiver seguro de saúde limitado ou inexistente
- não for elegível para assistência governamental (por exemplo, Medicaid)
- puder demonstrar que tem dificuldades financeiras
- for um residente da Pensilvânia, de Nova Jérсия ou do Delaware
- forneça ao Jefferson as informações necessárias sobre as finanças familiares

### **Sobre o Processo de Inscrição:**

O processo de inscrição no Programa de Compassionate Care do Jefferson Health inclui estas etapas:

- Preencha o formulário de inscrição Compassionate Care neste pacote.
  - Inclua os documentos comprovativos listados na lista de verificação anexada.
  - Analisamos os seus rendimentos, ativos (por exemplo, contas bancárias, ações, títulos e outros investimentos) e o tamanho da família para determinar o nível de assistência disponível para si. Utilizamos uma escala deslizante, baseada nas diretrizes federais de pobreza.
  - Note que deve primeiro verificar se é elegível para algum tipo de benefício de seguro que cobriria os seus cuidados (por exemplo, compensação de trabalhadores, seguro automóvel e/ou assistência médica). Podemos ajudar a direcioná-lo(a) para os recursos adequados.
- Após a análise da sua inscrição, será feita uma determinação e será notificado da decisão.
- Podemos organizar um plano de pagamento para quaisquer saldos restantes que não sejam cobertos pelo Compassionate Care.
- Este programa destina-se exclusivamente aos seus saldos no Jefferson Health Hospital e pode não se aplicar a serviços médicos.

### **Preencher a sua inscrição:**

Envie o formulário de inscrição preenchido e as cópias dos comprovativos de rendimentos para a morada da unidade onde os serviços foram recebidos:

<b>Locais de serviço:</b>	Jefferson University/Jefferson Neurosciences/ Methodist Hospitals	Abington/Lansdale Hospital	Bucks/Frankford/Torresdale Hospitals
<b>Correspondência para:</b>	Jefferson University Hospitals P.O. Box 785992 Philadelphia, PA 19178-5992 Att.: Rep. de Assistência Financeira	Abington-Jefferson Health Ground Floor, Widener Bldg 1200 Old York Road Abington, PA 19001	Jefferson Health Northeast Financial Services Unit 4900 Frankford Avenue, Suite 1900 Philadelphia, PA 19124
<b>Número de telefone:</b>	215-955-1042	215-481-2185	215-807-8201
<b>Número de Fax:</b>	215-503-9164	215-481-3057	215-831-2330
<b>Endereço de email:</b>	<a href="mailto:customer.service@jefferson.edu">customer.service@jefferson.edu</a>	<a href="mailto:finassist@jefferson.edu">finassist@jefferson.edu</a>	

Se tiver dúvidas, ligue para o número de telefone acima para falar com um representante.

10/01/19

# JEFFERSON HEALTH COMPASSIONATE CARE

## Lista de verificação de documentação

A sua inscrição tem de incluir cópias de qualquer um dos seguintes documentos que se aplique à sua situação. Anexe **cópias, e não originais**, porque o Jefferson não pode devolver quaisquer documentos enviados com a inscrição. Se algum dos documentos estiver em falta, isso atrasará o processamento da sua inscrição.

### 1. Se tiver rendimentos:

Anexe comprovativos de rendimentos familiares, que podem incluir:

- Recibos de salários atuais e consecutivos dos últimos trinta (30) dias de todos os membros da família com emprego.
- Cartas de atribuição: Segurança social, reforma, desemprego, compensação de trabalhador
- Formulário 1040 do IRS mais recente e agendas apropriadas - declaração de rendimentos 1040 completa com o W2, se por conta própria - a 1099 com a programação C (lucros e perdas) e a declaração de imposto 1040 do ano anterior.
- Carta do seu empregador em papel timbrado da empresa, com informação da data da contratação, o valor pago à hora ou semanalmente assinada e datada pelo empregador com o número de telefone.
- Outra documentação - I-20, Abono de Família, Carta de Abrigo, Carta de Apoio Financeiro (detalhando o motivo pelo qual a prova de rendimentos não está disponível). Inclua os rendimentos da pessoa patrocinadora.

### 2. Se não tiver rendimentos:

- Envie-nos uma carta comprovativa. A pessoa que fornece o seu comprovativo deve assinar a carta e autenticar o documento.

### 3. Prova de dinheiro entre agregados disponível

Anexe as declarações mais recentes de:

- contas à ordem ou a prazo
- ações, obrigações, certificados de depósitos (CD), contas de juros de alto rendimento ou anuidades
- quaisquer outros investimentos, incluindo imóveis
- Health Savings Accounts (HSA), Medical Savings Accounts (MSA), Flexible Spending Arrangements (FSA), ou Health Reimbursement Arrangements (HRA)

### 4. Carta de recusa de assistência médica

- Com base na triagem financeira inicial, pode ser necessário pedir assistência médica e enviar uma cópia da sua Carta de recusa (PA 162) antes que possamos aprovar o seu pedido.

### 5. Verificação de identidade:

- Cópia da carta de condução ou do passaporte ou outra identidade com fotografia ou identidade emitida pelo governo

### 6. O seu formulário de pedido de Assistência Financeira preenchido e assinado

- Certifique-se de preencher a totalidade do formulário que se apliquem a si.
- Devolva no prazo de trinta (30) dias.