

## JEFFERSON HEALTH 同情护理申请指南-宾夕法尼亚州

Jefferson Health 为符合条件的个人和家庭针对其自身所提供的医疗服务提供经济援助。根据您的经济需求，可以为您减免费用或提供同情护理。

若您符合以下情形，则您可能有资格获得经济援助：

- 拥有有限的或没有医疗保险
- 没有资格获得政府援助（如 Medicaid）
- 可以证明您有经济需求
- 是宾夕法尼亚州、新泽西州或特拉华州的居民
- 向 Jefferson 提供必要的家庭财务信息

### 关于申请流程：

Jefferson Health 同情护理计划申请流程包括以下步骤：

- 完成此资料包中的同情护理申请表。  
---包括所附清单中所列的证明性文件。  
---我们查看您的收入、资产（例如，银行帐户、股票、债券和其他投资）和家庭人数，以确定您可获得的援助级别。我们根据联邦贫困指南使用按比例折扣的方法。  
---请注意，您必须首先了解您是否有资格获得会涵盖您所接受之护理的某些类型的保险福利（例如，劳工保险、汽车保险和/或医疗援助）。我们可以帮助您找到合适的资源。
- 在审查完您的申请后，我们会做出决定并将这一决定告知与您。
- 我们可以为同情护理未涵盖的剩余的余额安排付款计划。
- 此计划仅适用于您的 Jefferson Health 医院的余额，可能不适用于医生服务。

### 提交申请：

请将填妥的申请表和收入证明材料的副本邮寄到接受服务的机构的地址：

<b>服务地点：</b>	<b>Jefferson University/Jefferson Neurosciences/ Methodist Hospitals</b>	<b>Abington/ Lansdale Hospitals</b>	<b>Bucks/Frankford/Torresdale Hospitals</b>
<b>邮寄至：</b>	Jefferson University Hospitals P.O.Box 785992 Philadelphia, PA 19178-5992 收件人：Financial Assistance Rep	Jefferson University Hospitals P.O.Box 785992 Philadelphia, PA 19178-5992 收件人：Financial Assistance Rep	Jefferson University Hospitals P.O.Box 785992 Philadelphia, PA 19178-5992 收件人：Financial Assistance Rep
<b>电话号码：</b>	833-958-2198；选项 1	833-958-2198；选项 2	833-958-2198；选项 3
<b>传真号码：</b>	215-503-9163	215-481-3057	215-831-2330
<b>电子邮件地址：</b>	<a href="mailto:customer.service@jefferson.edu">customer.service@jefferson.edu</a>	<a href="mailto:finassist@jefferson.edu">finassist@jefferson.edu</a>	<a href="mailto:JeffNE.FC@jefferson.edu">JeffNE.FC@jefferson.edu</a>
<b>服务地点：</b>	<b>Einstein Medical Center Philadelphia</b>	<b>Einstein Medical Center Elkins Park</b>	<b>Einstein Medical Center Montgomery</b>
<b>邮寄至：</b>	5501 Old York Road Korman Building, Room 111 Philadelphia, PA 19141 收件人：Financial Assistance Rep	5501 Old York Road Korman Building, Room 111 Philadelphia, PA 19141 收件人：Financial Assistance Rep	559 West Germantown Pike 1 <sup>st</sup> Floor, INV Platform East Norriton, PA 19403 收件人：Financial Assistance Rep
<b>电话号码：</b>	215-456-8146	215-456-8146	484-622-1514
<b>传真号码：</b>	215-456-8147	215-456-8147	484-622-1540
<b>电子邮件地址：</b>	<a href="mailto:HinesC@einstein.edu">HinesC@einstein.edu</a>	<a href="mailto:HinesC@einstein.edu">HinesC@einstein.edu</a>	<a href="mailto:OrzolKim@Einstein.edu">OrzolKim@Einstein.edu</a>

## JEFFERSON HEALTH 同情护理 文件清单

您的申请中必须包括以下适用于您的任何文件的副本。请附上复印件，而不是原件，因为 Jefferson 不能退还随申请表一起寄来的任何文件。如果缺失任何文件，将会延迟您申请的处理流程。

### 1. 若您有收入：

请附上您的家庭收入证明，可能包括：

- 受雇家庭成员的最近三十 (30) 天的当前和连续的工资单。
- 授予通知：社会保险、抚恤金、失业赔偿、工人赔偿
- 最新的 IRS 表 1040 和适当的明细表 —— 如果是个体经营，则需要使用 W2 填写完整的 1040 纳税申报单 —— 上一年的明细表 C（利润和亏损）的表 1099 和 1040 纳税申报单。
- 雇主提供的印有公司抬头的信函，注明雇用日期、每小时或每周的工资，并由雇主签署并注明日期，并附上电话号码。
- 其它文件 —— I-20、子女抚养、庇护所信函、经济援助信函（详细说明收入证明不可用的原因）。请提供资助人的收入信息。

### 2. 若您无收入：

- 请向我们发送资助信函。资助您之人必须在这一信函上签字并对文件进行公证。

### 3. 家庭可用现金证明

附上以下各项的结算单：

- 支票和/或储蓄账户
- 股票、债券、定期存款 (CD's)、高收益利息账户或养老金
- 任何其他投资（包括不动产）
- 健康储蓄账户 (HSA)、医疗储蓄账户 (MSA)、灵活支出安排 (FSA) 或健康偿付安排 (HRA)

### 4. 医疗援助否决信函

- 根据初步的财务审查，您可能需要申请医疗救助并发送一份否决信 (PA 162) 的副本，然后我们才能批准您的申请。

### 5. 身份验证：

- 驾照或护照复印件，其他带有照片的身份证或政府签发的身份证

### 6. 填妥及签署的经济援助申请表

- 请务必填写表格中适用于您的所有部分。
- 请在三十天 (30) 内返还表格。