



## Richtlinie für finanzielle Unterstützung - Anhang B

<b>Genehmigt durch:</b>	<b>Datum der letzten Genehmigung:</b>	<b>Ausstellungsdatum:</b>	<b>Version:</b>  2021-1
-------------------------	---------------------------------------	---------------------------	-------------------------------

**Gedruckte Kopien dienen nur als Referenz. Die aktuellste Version entnehmen Sie bitte der elektronischen Kopie.**

## Richtlinie für finanzielle Unterstützung - Anhang B

### **Anbieter, die nicht von der Richtlinie für finanzielle Unterstützung abgedeckt werden**

Die Richtlinie für finanzielle Unterstützung (Financial Assistance Policy; FAP) gilt für das Penn State Health Rehabilitation Hospital. Leistungen, die von den unten aufgeführten Arztgruppen erbracht werden, sind nicht im Rahmen dieser FAP abgedeckt.

Leistungen, die von Penn State Health-Anbietern erbracht werden, sind zwar nicht durch diese FAP abgedeckt, können aber durch die Richtlinie für finanzielle Unterstützung von Penn State Health abgedeckt sein. Um zu überprüfen, ob ein Anbieter ein Penn State Hershey Medical Center Anbieter ist, sehen Sie bitte die Richtlinie für finanzielle Unterstützung von Penn State Health online unter [www.pennstatehealth.org](http://www.pennstatehealth.org).

Diese Auflistung ist ab dem 1.1.2021 gültig. Wenn Sie einen Anbieter hier nicht aufgeführt sehen und überprüfen möchten, ob diese Person unter diese FAP abgedeckt ist, wenden Sie sich bitte an die Aufnahmestelle der Einrichtung.

---

Praxis-Name: