

## Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας - Προσάρτημα Β

Εγκρίθηκε από:	Τελευταία ημερομηνία έγκρισης:	Ημερομηνία έκδοσης:	Έκδοση: 2021-1
----------------	--------------------------------	---------------------	-------------------

**Τυπωμένα αντίγραφα προορίζονται μόνο για αναφορά. Παραπεμφθείτε στο ηλεκτρονικό αντίγραφο για την ενημερωμένη έκδοση.**

## Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας Προσάρτημα Β

### Πάροχοι που δεν καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας

Η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας εφαρμόζεται στο Penn State Health Rehabilitation Hospital. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από ομάδες γιατρών που αναγράφονται παρακάτω δεν καλύπτονται από την παρούσα Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας.

Υπηρεσίες που έχουν παρασχεθεί από παρόχους του Penn State Health, ενώ δεν καλύπτονται από την παρούσα Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, μπορεί να καλύπτονται από την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του Penn State Health. Προκειμένου να επαληθευτεί εάν ένας πάροχος είναι πάροχος του Ιατρικού Κέντρου Penn State Hershey, δείτε την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας Penn State Health online στον ιστότοπο [www.pennstatehealth.org](http://www.pennstatehealth.org).

Αυτή η λίστα ισχύει από τις 1/1/2021. Εάν δεν αναγράφεται πάροχος και επιθυμείτε να επαληθεύσετε αν αυτό το άτομο καλύπτεται από την παρούσα Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, επικοινωνήστε με το γραφείο υποδοχών των εγκαταστάσεων.

---

Όνομα Πρακτικής: