



尊敬的患者或责任方：

为了向社区成员提供经济援助，**St. Clair Hospital** 发起了一项经济援助计划，用于帮助那些未投保的患者，或保险报销后仍需要支付高额自付费的患者。**St. Clair Hospital** 的经济援助计划也许可以帮助您支付近期就诊时所产生的服务费用。

如需了解您是否能够获得此计划的援助，请查阅包裹随附文件，其中列出了获得 **St. Clair Hospital** 经济援助所需满足的要求。请认真填写申请表并提供所有必要文件。所有信息均严格保密，且仅用于处理您的 **St. Clair Hospital** 经济援助申请。若提供的信息不完整，您的申请将被拒绝。

请在收到此包裹后 **30** 天内，将填妥的申请表和所有文件寄回。在您的申请完成审核，且所有必要文件收讫并核实之前，您将继续收到账单。医院处理完申请后，将向您邮寄一份书面决定，告知是符合条件还是拒绝申请。

如果您对 **St. Clair Hospital** 经济援助计划申请有任何问题，请拨打 **412-344-3408** 联系客服中心。

星期一、星期二和星期五上午 **8:00** 至下午 **4:30**
星期三和星期四上午 **8:00** 至晚上 **7:00**

感谢您选择**St. Clair Hospital** 作为您的医疗服务提供者。

祝您早日康复，生活愉快。

St. Clair Hospital Customer Service
1000 Bower Hill Road
Pittsburgh, PA 15243