

안녕하십니까?

Ascension Seton 를 선택해 주셔서 감사합니다. Ascension Seton 는 사람들의 건강을 돌보고 증진시키며 빈곤 및 취약 계층에 보다 세심한 관심과 노력을 기울이고자 하는 사명을 가진 천주교 보건기관입니다. 이러한 사명에 맞게, 저희 기관은 의료 비용을 감당할 수 없는 환자들에게 재정적 지원을 제공하고 있습니다.

귀하의 요청에 따라 재정 지원 신청서를 제공해 드렸습니다. 서명과 날짜를 포함, 양면을 모두 작성하셔서 환우 재정 서비스(Patient Financial Services)에 제출해 주시면 처리해 드리겠습니다.

신청서 외에도 가족 전체 소득에 대한 소득 증명 서류를 제출하셔야 저희가 본 신청서를 심사할 수 있습니다. 작성이 완료되지 않은 신청서는 처리되지 않습니다. 또한, 당원은 자선 치료 자격을 타진하기 전에 가능한 다른 모든 재원을 먼저 활용할 것을 요구하고 있습니다.

자격 결정이라는 목적에서, 소득에는 모든 재원을 통한 총 세전 연/월 현금 수입이 포함되며, 이는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 일체의 공제 전 금전 임금 및 봉급
- 농장 자영업의 순수입(소유주, 임대인 또는 소작인으로서 운영하는 농장에서 나오는 수입에서 농장 운영비를 공제한 금액)
- 비농장 자영업의 순수입(개인의 비법인 사업체, 전문직 법인 또는 합명회사에서 나오는 수입에서 사업비를 공제한 금액)
- 소셜 시큐리티(수당)
- 철도종업원 퇴직연금
- 실업 급여
- 조합자금에서 나오는 파업 수당
- 산재 보험
- 재향군인 수당
- 공공 지원(Public Assistance)(부양 자녀가 있는 가족 원조 또는 불아 가족을 위한 임시 지원(Aid to Families with Dependent Children or Temporary Assistance for Needy Families, TANF), 보충보장소득(Supplemental Security Income, SSI) 등 포함)
- 수습사원 급료
- 이혼 수당 또는 자녀 양육비
- 군인 가족 배당 또는 기타 부재 가족 또는 같이 거주하지 않는 사람으로부터 나오는 정기 지원금
- 연금(민간, 정부, 퇴역, 연금보험)
- 칼리지 또는 대학교 장학금, 보조금, 펠로 수당 및 조교 수당
- 배당금 및 이자

(뒷면에 계속)

- 임대 소득
- 유산 또는 신탁에서 나오는 정기 수입
- 순 도박 및 복권 당첨금

소득 증명 서류에는 다음이 포함됩니다.

- 최신 연도 소득 신고서[**선택**]
- 각 근로 가족 구성원에 대한 최신 2 개의 급여명세서
- 상여 내용을 입증하는 회사 레터헤드상의 고용주가 발행한 서신
- 실업 급여 통지서
- 소셜 시큐리티 소득 증빙
- 신탁 또는 퇴직 소득금으로부터의 정기적인 출금 증빙
- 가족 구성원으로부터의 지원 서신[**공중 선택**]
- 기타 형태의 소득 서류: 자녀 양육비, 이혼 수당 등
- 정부 지원 프로그램에 대한 결정 서신: 푸드 스탬프, WIC, 정부보조 임대주택(Subsidized Housing) 등
- 공공 자금 지원 프로그램 또는 제 3 자 지급원에 대한 결정 서신
- 공식 학교 성적 증명서
- 거주지 증명: 3 개월 이내의 공과금 고지서, 은행 거래내역서, 신용카드 내역서 등

참고: 재정 지원은 환자 개개인의 합리적인 재정 계획, 건강 보험 보장, 기타 이용 가능한 공공 기금을 대체하기 위한 것이 아닙니다.

신청서 작성에 관해 문의사항이 있으시거나 도움이 필요하실 경우, 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

<p>Ascension Seton</p> <p>☎: (512) 324-1125 4 번을 선택한 후 3번을 선택하십시오.</p> <p>무료 시외 전화 : 1-800-749-7624 4 번을 선택한 후 3 번을 선택하십시오.</p>	<p>Ascension Seton Smithville</p> <p>(512) 237-5742</p>	<p>Ascension Medical Group</p> <p>(512) 324-8960</p>
	<p>Ascension Seton Shoal Creek</p> <p>(512) 324-2025</p>	

작성을 완료한 신청서와 소득 증명 서류를 아래 중 해당되는 주소로 우송해 주십시오.

<p>Patient Financial Services Ascension Seton Attn: Financial Counselors P.O. Box 204398 Dallas, TX 75320-4398</p>	<p>Ascension Seton Smithville Attn: Business Office Representative P.O. Box 204233 Dallas, TX 75320</p>	<p>Medical Group Financial Assistance Department 10330 North Meridian St, 2nd Floor Indianapolis, IN 46290</p>
--	---	---

Ascension Seton Shoal Creek
Attn: Patient Financial Services
3501 Mills Avenue
Austin, TX 78731

Email:
FinancialCounselors@ascension.org
Fax:
(317) 981-6312

고맙습니다.

환자 재정 서비스(Patient Financial Services)

Ascension Seton

재정 지원 신청서

Seton 계좌 번호: _____ 계좌 잔고: _____ MRN(s): _____

환자 성명: _____

사회 보장 번호 _____ 생년월일: _____ 혼인 여부: _____

보증인: _____ 보증인의 사회 보장 번호: _____

주소: _____ 전화번호: _____

시: _____ 카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____

호: _____

소득 정보

부양자 수: _____ 소득이 있는 구성원 수: _____ 월 총 임금: \$ _____

월 실업 수당: \$ _____ 월 육아 수당: \$ _____ 월 이혼 수당: \$ _____

신탁 기금 수령액: \$ _____ 월 SSI 수익: \$ _____ 기타 월 수입: \$ _____

총 월 소득 \$ _____

명시된 각 유형의 수입에 대한 증빙 서류가 함께 제출되어야 합니다.

국비 보조

모든 신청 항목에 체크 표시 하십시오.

푸드 스탬프 WIC(여성, 유아, 아동) 정부보조 임대주택

MAP CCHC 텍사스 주 Medicaid/CHIP Medicaid(텍사스 주 외): _____

County Indigent Care Program(카운티 이름): _____

Seton Care Plus(SCP) Music Seton Care Plus(MSCP)

체크 표시된 모든 보조 항목에 대한 증빙 서류가 함께 제출되어야 합니다.

자산 정보란

모든 해당 가치를 기입하십시오.

주식 가치 \$ _____ 채권 가치 \$ _____

IRA 가치\$_____

보트 가치\$_____

RV 가치\$_____

제 2 주거지 가치\$_____

수집용 차량 가치\$_____

비 필수적 차량 가치\$_____

기타 고가의 물품 가치\$_____

총 자산 가치\$_____

보증: 본인은 위에 기입한 정보가 모두 사실이며 틀림이 없음을 보증합니다. 본인은 위에 기입한 정보가 무상 의 료 관련 보고 용도로 사용될 수 있음에 대해 이해합니다.

환자/보증인 서명: _____ 일시: _____

작성자: _____ 일시: _____