

재정 지원 신청

PAM Rehabilitation Hospital of Round Rock 을 선택해 주셔서 감사합니다. 건강 보험에 가입하지 않았거나 보험에 가입되지 않은 분에게 재정 지원을 제공하는 것은 PAM Rehabilitation Hospital of Round Rock 의 정책이며 해당 소득, 재산 및 요구에 따라 의료비를 전액 부담해 드리지 못할 수도 있습니다.

받으신 의료 서비스 비용을 납부할 수 없을 경우에는 재정 지원을 신청하실 수 있습니다. 당원에서 신청서를 검토하여 귀하 또는 해당 가구원이 Medicaid, 커뮤니티 지원 또는 재정 지원 등의 정부 지원을 받을 자격이 있는지 결정합니다.

의학적으로 필요한 서비스에 대한 재정 지원은 제한적이며 귀하가 자격이 될 수 있는 타당한 재정 계획, 건강 보험 보장 또는 이용 가능한 공적 자금 지원을 대체하기 위한 것이 아닙니다.

이 신청서의 작성 방법:

첨부된 재정 지원 신청서를 작성하시고 아래에 열거된 필수 서류를 제출하십시오. **기재란에 빈 칸이 있어서는 안 됩니다!** 제공된 정보가 불완전한 경우 해당 신청서를 처리할 수 없습니다.

신청서는 텍사스 보건 안전 규정(Texas Health and Safety Code) 311 조(Section 311)와 건강보험개혁법(Affordable Care Act) 501-R 조에 규정된 지침에 따라 평가됩니다. 귀하의 수혜 자격은 연방 빈곤 지침 및 귀하와 귀하의 가족에 대한 모든 수입원을 근거로 결정해야 합니다. 어떤 경우에는 소득 외에 재정 자원, 자산 및 과세 재산을 고려해야 합니다.

따라서, 해당 신청서와 관련하여 다음과 같은 서류를 제출하셔야 합니다. 신청서를 처리하기 전에 모든 가구의 소득 증명을 접수해야 합니다. 서류가 없는 경우 누락된 서류 옆에 N/A 라고 표시하십시오. 접수된 모든 정보는 확인 검증을 받게 됩니다.

해당되는 곳에 모두 기입하십시오.

- ___ 각 근로 가구원에 대한 가장 최근의 소득세 신고서(4 월 15 일)까지 수령한 전년도 수익. 예: 2015 년 세금 환급은 2017 년 4 월 15 일 접수 예정)
- ___ 급여 내역서 확인, 각 근로 가족 구성원의 지난 최근 3 개월 급여 기간
- ___ 신청서에 명시된 소득 금액을 확인하는 회사 편지지에 대한 고용주로부터 받은 서한
- ___ 실업자 공단으로부터 받은 서한
- ___ 소셜 시큐리티 사무국으로부터 받은 서한 또는 소셜 시큐리티 수표의 사본
- ___ 기타 소득 형태에 관한 서류(자녀 양육비, 위자료, 퇴직금, 신탁 기금 등)

본 양식을 작성하는 데 질문이 있거나 도움이 필요한 경우 512-268-9592 번으로 전화하십시오.

작성하신 재정 지원 신청서는 요청된 모든 서류와 함께 직접 내방하시거나 또는 우편 봉투에 넣어 아래의 주소로 제출하십시오.

PAM Rehabilitation Hospital of Round Rock
351 Seton Parkway
Round Rock, TX 78665
Attn: Admissions Office

모든 정보가 제공되면, 해당 신청서가 처리되고 결정 통지가 서류에 기재된 보증인 주소로 발송됩니다. 귀하의 재정 지원 자격은 30 일 동안 유지됩니다. 최초 신청서를 제출한 후 30 일 이상 경과하면 필요한 추가 지원에 대해 다시 신청해야 합니다. 마찬가지로, 재정 지원을 소급 적용할 경우, 귀하의 자격 결정은 미지급 금액에 적용됩니다.

재정 지원 신청

담당자 이름:		성	이름	중간 이름
담당자가 아닌 경우 환자 이름				병원 계정 번호:
배우자				부양가족 수
거리 주소				주택 전화 ()
시/주/우편번호				직장 전화 ()
직업	고용주(자영업자인 경우 상세 기술할 것)			
소셜 시큐리티 번호	주소			
고용 연도	급여	☐ 시급 ☐ 주급(격주) ☐ 월급 기타 수입: _____ 수익원 _____		

배우자

직업	고용주(자영업자인 경우 상세 기술할 것)		
소셜 시큐리티 번호	주소		
전화 ()	고용 연도	급여	☐ 시급 ☐ 주급(격주) ☐ 월급
기타 수입	수익원		

자산

부채 / 월 총계

<table style="width: 100%;"> <tr><td>가용 현금</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>당좌 계좌*</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>예금 계좌*</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>신용 조합 계좌*</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>부동산</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>소유 차량</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td> 제조/연도</td><td>가치 _____</td></tr> <tr><td> 제조/연도</td><td>가치 _____</td></tr> <tr><td>신용 계좌</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>기타 수익원 (주식, 채권)</td><td>\$ _____</td></tr> </table>	가용 현금	\$ _____	당좌 계좌*	\$ _____	예금 계좌*	\$ _____	신용 조합 계좌*	\$ _____	부동산	\$ _____	소유 차량	\$ _____	제조/연도	가치 _____	제조/연도	가치 _____	신용 계좌	\$ _____	기타 수익원 (주식, 채권)	\$ _____	<table style="width: 100%;"> <tr><td>대출/임대료 납부액</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>보험료:</td><td></td></tr> <tr><td> ☐ 자동차, ☐ 의료, ☐ 주택</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td> 기타: _____</td><td></td></tr> <tr><td>공과금: ☐ 가스, ☐ 전기, ☐ 상하수도, ☐ 전화</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>자동 결제</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>식대</td><td>\$ _____</td></tr> <tr><td>기타 부채:</td><td></td></tr> <tr> <td>설명</td> <td>납부</td> <td>잔액</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	대출/임대료 납부액	\$ _____	보험료:		☐ 자동차, ☐ 의료, ☐ 주택	\$ _____	기타: _____		공과금: ☐ 가스, ☐ 전기, ☐ 상하수도, ☐ 전화			\$ _____	자동 결제	\$ _____	식대	\$ _____	기타 부채:		설명	납부	잔액						
가용 현금	\$ _____																																															
당좌 계좌*	\$ _____																																															
예금 계좌*	\$ _____																																															
신용 조합 계좌*	\$ _____																																															
부동산	\$ _____																																															
소유 차량	\$ _____																																															
제조/연도	가치 _____																																															
제조/연도	가치 _____																																															
신용 계좌	\$ _____																																															
기타 수익원 (주식, 채권)	\$ _____																																															
대출/임대료 납부액	\$ _____																																															
보험료:																																																
☐ 자동차, ☐ 의료, ☐ 주택	\$ _____																																															
기타: _____																																																
공과금: ☐ 가스, ☐ 전기, ☐ 상하수도, ☐ 전화																																																
	\$ _____																																															
자동 결제	\$ _____																																															
식대	\$ _____																																															
기타 부채:																																																
설명	납부	잔액																																														

*은행 지정 및 계좌 번호:

본인은 상기 내용이 진실이며 위증시 법에 따라 처벌을 받는데 동의할 것을 맹세합니다.

서명

날짜