

환자/신청자님께,

어센션 세튼 병원과 크로스 크리크 협업체는 따뜻한 마음으로 모든 분, 특히 도움이 가장 필요한 분들께 맞춤형 치료를 제공하는 데 전념하고 있습니다. 환자분들께 재정 지원을 제공하는 것은 당 기관의 사명이자 특권입니다. 재정 지원은 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료에 대해서만 제공됩니다. 환자분과 가족분들의 의료적 요구에 대해 도와드릴 수 있도록 당 기관을 믿어 주셔서 감사합니다.

신청자님의 요청이 접수되어 본 서신과 첨부된 재정 지원 신청서를 보내 드립니다. 요청하지 않으셨다면 본 서신을 무시하셔도 됩니다. 서명과 날짜를 포함하여 양면을 모두 작성하신 후 보내 주세요. 지난 6개월 이내에 신청서를 작성하여 재정 지원 승인을 받으신 경우 저희에게 알려주시기 바랍니다. 새로운 신청서가 필요치 않을 수도 있습니다. 6개월이 지난 이전 신청서는 검토되지 않습니다.

신청서와 함께 소득 증명서로 다음 항목 중 하나 이상의 사본을 제출해 주세요. 결혼했거나 배우자와 6개월 이상 동거한 경우, 신청이 처리되기 위해서는 배우자 분도 다음 항목 중 하나 이상의 소득 증명서 사본을 제출해야 합니다.

- 고용주가 발급한 3개의 최근 급여 명세서
- 최근 연간 세금 신고서 (자영업자인 경우 모든 양식 포함)
- 소셜 시큐리티 및/또는 연금, 퇴직금 혜택 서신
- 신청자가 세금 양식에 부양 가족으로 기재되어 있으며 25세 미만인 경우 부모 또는 보호자의 최근 연간 세금 신고서
- 기타 소득 증명서
- 지난 3개월치의 은행 거래 내역서

- 실업 혜택 수급 증명서

가족이나 친구로부터 생활비 보조를 받거나 같이 사시는 경우, 가족 또는 친구 분이 “생활비 지원 서신(Letter of Support)” 양식을 작성하여야 합니다. 이 양식을 작성한다고 해당 분이 귀하의 의료 청구 책임을 지지는 않습니다.

해당 양식은 귀하께서 생활비를 충당할 수 있음을 증명하는 데 도움이 됩니다. 가족이나 친구분으로부터 생활비 보조를 받지 않으시는 경우, 이 양식을 작성할 필요가 없습니다.

신청서가 고려되기 위해서는 작성된 신청서와 소득 증명서를 둘 다 제출하셔야 됨을 유념하시기 바랍니다. 완성되지 않은 신청서는 처리 또는 고려될 수 없습니다.

인터넷을 통한 이메일 통신은 보안이 보장되지 않음을 유념하시기 바랍니다. 가능성이 낮지만 이메일에 기재하시는 내용은 수신자 외에도 타인이 가로채거나 열람할 수 있습니다.

당사는 귀하의 개인정보보호 및 보안을 보장하기 위해 노력합니다. 본 신청서는 귀하의 소셜 시큐리티 번호 및 개인 정보를 포함하므로 이를 이메일로 발신하시는 것을 자제하시기 바랍니다.

작성하신 신청서를 출력하여 다음 주소로 우송 또는 직접 전달하시기 바랍니다.

8402 Cross Park Dr
Austin, TX 78754

이 신청서에 대해 질문이 있으시면 경영실 재무 상담사에게 512-215-3900으로 전화 주십시오.

환자 재정 서비스 드림

어센션 세톤 병원과 크로스 크리크 협업체