

환자/신청자님께,

Northwest Hills Surgical Hospital은 동정심에 이끌려 모든 사람들, 특히 가장 필요로 하는 사람들을 위한 개인 전용 치료를 제공하는 데 헌신합니다. 환자들에게 재정적인 도움을 주는 것이 우리의 사명이고 특권입니다. 재정 지원은 응급 및 기타 의학적으로 필요한 치료를 위해서만 이용할 수 있습니다. 귀하의 모든 의료 수요를 위하여 귀하와 귀하의 가족을 치료할 수 있도록 저희를 신뢰해 주셔서 감사드립니다.

우리는 귀하의 요청으로 이 편지와 첨부된 재정 지원 신청서를 보냅니다. 이것을 요청하지 않았다면 무시하십시오. 반환하기 전에 서명 및 날짜를 포함하여 양쪽면의 필드를 모두 완료하십시오. 만약 귀하가 지난 6개월 이내에 신청을 완료하고 재정지원을 승인받으셨다면, 우리에게 통지해 주십시오. 새로운 신청서를 작성할 필요가 없을 수 있습니다. 우리는 6개월 이상 된 사전 신청은 고려하지 않을 것입니다.

신청서와 함께 다음 항목 중 하나 이상의 사본을 소득 증빙으로 제공하십시오. 만약 귀하가 6개월 이상 결혼했거나 다른 사람과 동거했다면, 신청서가 처리되기 전에 소득증빙으로 다음 항목들 중 적어도 한 개의 사본을 제공할 필요가 있을 것입니다.

- 고용주가 최근에 지급한 3개의 급여 명세서 사본
- 최근 연간 소득 신고서 사본(자영업자일 경우 모든 일정 포함)
- 사회보장 및/또는 퇴직연금상 서한
- 신청자가 세금 양식에 기재된 부양가족이고 25세 미만인 경우 부모 또는 후견인의 최근 연간 소득 신고
- 기타 소득확인서
- 지난 3개월 동안의 은행 명세서 사본
- 실업급여 수령 사본

만약 귀하가 가족이나 친구의 집에서 도움을 받거나 같이 살고 있다면, 그들에게 "지원서"라고 적힌 첨부 양식을 완료하게 하십시오. 이것은 그들이 귀하의 의료비에 대한 책임을 지게 하지 않을 것입니다. 이것은 귀하가 어떻게 생계 비용을 감당할 수 있는지 보여주는 데 도움이 될 것입니다. 가족과 친구로부터 아무런 도움도 받지 못하면 지원서 양식을 작성할 필요가 없습니다.

마지막으로, 귀하의 월별 미지급 의료 및 약국/약물 비용을 증명할 수 있는 문서도 제공하십시오.

신청이 고려되려면 완료된 신청서와 수입 증명서를 함께 접수해야 한다는 것을 알아두십시오. 우리는 완료되지 않은 신청서를 처리하거나 고려할 수 없습니다.

인터넷상의 이메일을 통한 통신은 안전하지 않다는 것을 명심하십시오. 그럴 가능성은 낮지만, 이메일에 포함하는 정보는 그것을 취급하는 사람 이외의 다른 사람이 가로채서 읽을 수 있습니다.

우리는 귀하의 개인정보를 보호하고 그것이 안전하게 유지되기를 원합니다. 신청서에는 주민등록번호와 기타 개인정보가 포함되어 있으므로 이메일 발송을 삼가할 것을 당부합니다.

완성된 신청서를 인쇄하여 다음 주소로 우편으로 보내거나 직접 배달해 주십시오.

**Northwest Hills Surgical Hospital**  
**Attn: Patient Financial Services**  
**6818 Austin Center Blvd. Suite 100**  
**Austin, TX 78731**  
**512-324-1125**

이 신청서에 대해 문의 사항이 있으신 경우 512-324-1125로 환자 담당자에게 전화해 주십시오.

감사합니다

Northwest Hills Surgical Hospital 환자  
재정 서비스