

부록 C

재정보조 - 필수 문서작성 점검내용

날짜 (Date) _____/_____/_____

환자 (Patient) _____

의료기록 # 또는 보증인 # (Medical Record # or Guarantor #) _____

환자/보호자 귀하:

Inova 재정보조 신청서 작성에 추가하여 귀하는 소득과 주거 증명을 작성해야 합니다. 특정한 문서는 소득과 주거 문서작성에 모두 사용할 수 있다는 것을 참고하십시오.

소득 문서
가족 소득 증명 - 배우자 또는 가구 내 파트너의 소득 내용이 필요합니다 다음 문서 가운데 적어도 한 개(1 개)가 반드시 포함되어야 합니다:
2 개의 최근 급여 명세서
가장 최근의 연방 소득세 환급 내용 <i>(** 아래에 설명 **)</i>
신청자의 이름과 현재 주소가 포함된 매월 은행잔고 증명서 <i>(은행에서 최근 30 일 이내에 예금을 반영하여 발행한 것이어야 함)</i>
공중 받은 고용상태 확인서 <i>(양식/발급서는 고용주가 작성)</i>
공중 받은 급여 확인서 <i>(양식/발급서는 배우자/파트너/자가신고에 의해 작성)</i>
정부 보조 프로그램/공공 보조급여 확인서
사회보장급여 확인서
I20 양식 (국제학생)
연금/퇴직금 소득
유족 연금
실업보험
이자 배당금/로열티/부동산 소득/신탁
교육/개인교습 보조금 문서
별거수당/자녀 양육비 문서
대사관이 발급하는 상태 증명서로서 대사관 명의의 표제 포함 제 3 자 소득 증명서 <i>(주택 임대, 구매 신청서, 오토모빌 임대, 대출신청서, 등)</i>

주거 문서
Inova 서비스 지역 이내에서의 30 일간 거주 증명 다음 문서 가운데 적어도 한 개(1 개)가 반드시 포함되어야 합니다:
유효한 버지니아주 발급 운전면허증 또는 신분증 카드 <i>(서비스 날짜로부터 적어도 30 일 이전에 발급되어야 함)</i>
가장 최근의 연방 소득/주 소득세 환급 내용 <i>(** 아래에 설명 **)</i>
신청자의 이름과 현재 주소가 포함된 매월 은행잔고 증명서 <i>(서비스 날짜로부터 적어도 30 일 이전에 발급되어야 함)</i>
공중 받은 주거 확인서 <i>(집주인이 작성한 양식/확인서)</i>
신청자의 이름과 현재 주소가 포함된 공과금(가스, 전기, 하수도, 상수도, 케이블, 등) 청구서 <i>(서비스 날짜로부터 적어도 30 일 이전에 발급되어야 함)</i>
신청자의 이름과 현재 주소가 포함된 현재 자동차보험 또는 주택 보험증권 청구서
임대차계약서
버지니아 유권자 등록카드
작년 이후에 버지니아 주 또는 버지니아 지역에서 납부한 사람의 재산세 또는 부동산세 영수증
버지니아 교육부의 등록 증명서 양식
미국 주 행정구역 또는 테리토리가 인정하는 학교가 발행하는 학교 기록/성적증명서의 인증받은 양식
DMV 기록
이민 주거 증명서
W2

다용도 문서
다음 항목들은 하나의 문서에서 소득과 주거를 증명하는데 사용할 수 있습니다:
가장 최근의 연방 소득세 환급 내용 <i>(** 아래에 설명 **)</i>
신청자의 이름과 현재 주소가 포함된 매월 은행잔고 증명서 <i>(이것은 은행에서 최근 30 일 이내에 발행한 것이어야 함)</i>
공중 받은 급여 확인서 <i>(양식/발급서는 배우자/파트너/자가신고에 의해 작성)</i>

요청받은 서류를 제출하지 못할 시 결과적으로 당신의 신청서는 **반려될 것**이며 당신은 나머지 금액에 대해서는 계속 책임을 지게 됩니다. 어떠한 질문이라도 있는 경우, 또는 요청받은 문서 수집에 더 많은 시간이 필요할 경우, 571-472-5880 에 전화하시기 바랍니다. 확인서를 팩스로 보내고 싶다면, 팩스 번호 571-665-6895 을 이용하시기 바랍니다.

****세금환급 - 기업 또는 사업체가 작성한 세금 내역을 제출할 때는 날짜와 서명이 포함된 전체 문서를 제출하시기 바랍니다. 손수 작성한 세금 내역을 제출할 때는 서명과 날짜가 포함된 전체 문서를 제출하시기 바랍니다.**

소득, 주거, 가족 확인서가 접수된 이후에는, 처리를 위하여 30 일간 기다려야 합니다

===== **중요한 내용입니다!** =====

<p style="text-align: center;">우편 전용</p> <p style="text-align: center;">Patient Financial Services 8095 Innovation Park Drive, Fairfax VA 22031</p> <p>이 장소에서는 환자의 직접 대면 방문이 허용되지 않습니다</p>	<p style="text-align: center;">대면 방문을 돕기 위한 드롭 박스 장소</p> <p style="text-align: center;">Inova Partnership for Healthier Communities 2700 Prosperity Avenue #280, Fairfax VA 22031 업무 시간: 월~금 오전 8:30 시~오후 12 시</p> <p>제공하는 서비스: 신규 신청서 드롭 오프, 필수 문서 작성, 금전 도움 문의와 공중 서비스</p>
--	--

양식을 작성하여 이 주소로 발송:

Inova
8095 Innovation Park Dr., Fairfax, VA 22031

Patient Accounts
Financial Assistance Form

환자 계정
재정보조 양식

의료기록 / 보증인 #		서비스 날짜			계좌번호				
환자의 성명 - 성		이름			M.I.	사회보장 번호			환자의 생년월일
주소		아파트동호수	시티		주		우편번호		
당신이 이 주소에서 거주한 기간은 얼마나 됩니까?								집 전화번호	
고용주의 이름		고용주 전화번호			가족 구성원의 수		임신중?		
가족 구성원(들) 이름	생년월일	사회보장 번호	성별	관계	가족 구성원(들) 이름	생년월일	사회보장 번호	성별	관계
1.	/ /	/	/		3.	/ /	/	/	
2.	/ /	/	/		4.	/ /	/	/	

가족 소득의 소득원과 금액은 얼마입니까? (환자와 배우자, 그리고 미성년자라면 부모에게서 비롯되는 모든 임금/급여/소득을 모두 포함하세요)

1. 임금	\$	소득 코드에 동그라미를 치세요				8. 기타	\$	소득 코드에 동그라미를 치세요			
2. 기타 급여	\$	W	2W	M	A		\$	W	2W	M	A
3. 일반 구제	\$	W	2W	M	A	1. 생활보조금	\$	W	2W	M	A
4. 사회보장/사회보장 장애	\$	W	2W	M	A	2. 학생 근로장학금 대출/장학금	\$	W	2W	M	A
5. 피부양 어린이 보조금	\$	W	2W	M	A	3. 연방 보조금	\$	W	2W	M	A
6. 별거수당/자녀 양육비	\$	W	2W	M	A	4. 기타	\$	W	2W	M	A
7. 실업급여	\$	W	2W	M	A			W	2W	M	A

소득 코드: W = 주1회 2W = 격주 M = 월1회 A = 매년/연간

이번 방문의 용건: 동력장치 차량 사고 관련? 예 (Yes) 아뇨 (No) 직장에서 당한 상해 관련? 예 (Yes) 아뇨 (No)

위 진술 내용은 본인이 가진 최대한의 지식과 신념에 따라 진실되고 정확하게 작성했음을 확인합니다. 저는 병원이 소득증빙(신용보고서, 세금환급, 급여명세서, 장애결정서, 등)을 요구할 것임을 이해하며, Equifax 신용 담당국 그리고/또는 사회 서비스 기관에게 이 신청절차 작성에 필요한 정보 공개 권한을 부여합니다. 또한, 저는 저의 병원 부담금을 지불할 수 있는 것으로 보이는 모든 보조금(메디케어, 메디케어, 보험, 등)에 대해 신청서를 작성할 것입니다. 저는 이러한 보조금을 받는데 필요한 합당한 조치를 취할 것이며, 이렇게 확보된 지원금 금액을 병원이 되찾을 수 있도록 지정하거나 이를 지불할 것입니다. 제가 제공한 정보가운데 어느 것이라도 진실하지 않다면, 병원이 저의 재정 상태를 재평가할 수 있으며 이에 따른 여하한 적절한 행동을 취할 수 있음을 이해합니다.

증빙 서류는 15일 이내에 제출해야 하며, 이로써 이 신청서를 검토할 수 있습니다.

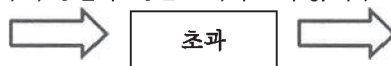
신청인 서명: _____ 신청 날짜: _____

계산 가능한 전체 소득: \$ _____

이곳에는 쓰지 마세요. 담당자만 사용하는 난입니다 계산 가능한 전체 소득: \$ _____

Family Size	100%	250%	400%	500%
1	\$14,580	\$36,450	\$58,320	\$72,900
2	\$19,720	\$49,300	\$78,880	\$98,600
3	\$24,860	\$62,150	\$99,440	\$124,300
4	\$30,000	\$75,000	\$120,000	\$150,000
5	\$35,140	\$87,850	\$140,560	\$175,700
6	\$40,280	\$100,700	\$161,120	\$201,400
7	\$45,420	\$113,550	\$181,680	\$227,100
8	\$50,560	\$126,400	\$202,240	\$252,800
9	\$55,700	\$139,250	\$222,800	\$278,500
10	\$60,840	\$152,100	\$243,360	\$304,200

참고: 가구 구성원이 8 명을 초과하는 가정/가구는 추가 1인당 \$5,140 을 추가합니다.



실업 상태라면, 이전의 가족 전체 소득원과 금액을 아래에 작성하세요:

채취원: _____

금액: _____

<p>귀하의 수표계좌, 예금계좌, 예금증서, 그리고/또는 증권계좌의 총액은 얼마입니까?</p>	<p>전체 금액: _____</p>
<p>개인적인 퇴직연금 계정이 있습니까? (IRA, 401(k), 401(b), 키오)</p>	<p><input type="checkbox"/> 있습니다; 현재 가치는: _____ (Yes; the current value is)</p> <p><input type="checkbox"/> 아뇨 (No)</p>
<p>소유한 자동차(들)가 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아뇨; <i>예</i> 라고 대답했다면: (Yes) (No; if Yes)</p> <p>#1 연식 _____ #2 연식 _____ #3 연식 _____ 제조사 _____ 제조사 _____ 제조사 _____ 모델 _____ 모델 _____ 모델 _____</p>	<p>#1 가치: \$ _____ 지불한 금액: \$ _____ 남은 금액: \$ _____</p> <p>#2 가치: \$ _____ 지불한 금액: \$ _____ 남은 금액: \$ _____</p> <p>#3 가치: \$ _____ 지불한 금액: \$ _____ 남은 금액: \$ _____</p>
<p>이자, 배당금 또는 투자금에서 나오는 소득을 받습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 예; 전체 금액은: _____ (Yes; the total amount is)</p> <p><input type="checkbox"/> 아뇨 (No)</p>
<p>귀하는 다음에 해당합니까? <input type="checkbox"/> 주택 자가소유 <input type="checkbox"/> 주택을 임차했습니까? (Own your home) (Rent your home?) 아니라면: 귀하는 어디에서 누구와 함께 거주합니까? _____</p>	<p>귀하가 소유한 경우: 현재 가치: \$ _____ 월간 지불금/임차료 \$ _____</p>
<p>거주가 확인됨 <input type="checkbox"/> (Residency Verified)</p>	