

신청서 안내

DSH 10268F (Rev. 04/2023) [KOR]

주립 병원 부서 재정 지원 프로그램 신청서는 3페이지로 구성되어 있습니다. 신청서 작성을 위해 아래 지시 사항을 따라주십시오.

섹션 A: 환자 및 가족 구성원 정보

환자 정보 - 적어야 하는 정보: *환자의 이름, 중간 이름(해당하는 경우), 성, 생년월일, 기본 주소, 도시, 주, 우편번호.* 만약 보조 주소가 있다면 그 또한 적습니다.

후견인, 재산 관리인, 대리 수취인, 또는 대리권을 가진다면 해당하는 박스에 체크하고 본인의 연락처와 예약 일자를 적습니다.

가족 구성원 정보 - 환자가 미혼 또는 기혼인지 선택하고, 부양 가족의 수를 적습니다. 환자 가족의 모든 구성원과 환자와의 관계를 다음 형식—*이름, 성, 관계*—으로 적습니다.

섹션 B: 건강보험 보장

‘예’ 또는 ‘아니오’로 환자의 건강보험, Medi-Cal 또는 Medicare 유무를 표시합니다. 환자가 건강보험이 있다면 다음 섹션에 보험사명, 보험 계약자의 이름, 보험/가입자 ID 번호, 그룹 번호를 작성합니다. 또한 환자와 보험 계약자 관계의 성격을 적습니다.

섹션 C: 소득 및 자산, 금융 계좌, 기타 자산 및 부동산

소득 및 자산 - 이 섹션에서 받은 수입이 있다면 모두 적습니다. 각 소득원 유형 맞은편인 오른쪽 열에 받은 월수입을 적습니다. 해당하지 않는 경우, ‘N/A’라고 적어주시면 됩니다. 신청서를 제출할 때는 급여 내역서, 임대료 영수증, 입출금 내역서 및 기타 증빙 서류 사본을 함께 제출합니다.

금융 계좌 - 환자가 어떤 종류의 금융 계좌를 소유하고 있는지 명시합니다. 예: *입출금, 저축, 기타.* 은행명, 주소, 계좌 번호 및 현재 잔액을 적습니다.

보조 계좌가 있다면, 보조 계정란도 동일한 형식으로 작성합니다.

기타 자산 - 보유한 주식, 채권 또는 암호화폐 자산과 그 가치의 목록을 작성합니다. 여러 주식 및/또는 채권을 보유 중이라면, 각각의 가치와 함께 별도의 시트에 각 항목을 개별적으로 나열하고, 작성한 신청서와 제출합니다.

부동산 - 보유한 모든 부동산 목록을 작성합니다. 또한 어떤 부동산이(있는 경우) 주 거주지인지 명시합니다.

섹션 D: 월 생활비

월 생활비가 환자에게만 해당하는지 아니면 환자와 부양 가족에게까지 해당하는지 명시합니다. 비용 유형 맞은편인 오른쪽 열에 받은 월비용을 적습니다. 맨 아래 열에는 총월비용을 적습니다. 담보대출, 임대료 영수증, 공과금 청구서 등의 사본을 제출해야 합니다.

섹션 E: 추가 고려 사항

주립 병원이 금융 지원에 대한 귀하의 신청서를 고려할 때, 관련이 있다고 생각하는 추가 정보가 있다면 기재합니다. 공간이 부족하다면, 별도의 용지에 정보를 기재한 뒤 신청서에 첨부합니다.

서명 섹션: 정보 공개 및 서명

이 섹션의 정보는 읽고 이해해야 합니다. 신청서에 서명함으로써 신청자는 DSH의 약관에 동의하는 것입니다. 환자 또는 환자 대리인의 서명 없이 접수된 신청서는 불완전한 신청서로 간주합니다.

작성한 양식은 다음을 참고해 우편, 이메일 또는 팩스로 보내주십시오.

주립 병원 부서

c/o Trust Office

1215 O Street, MS-3, Sacramento, CA 95814

이메일: DSHSacTrustOffice@dsh.ca.gov

전화: 916-654-1501

팩스: 916-651-8908

신청서 작성에 도움이 필요하다면, 고객 서비스 부서에 문의해 주십시오. 고객 서비스 부서의 운영 시간은 월요일~금요일 오전 8:00~ 오후 4:30입니다.