



Scripps 에 의료비 보조 신청 방법

양식을 작성하기 전에 전체 내용을 읽으십시오.

Scripps에 의료비 보조를 신청하시면, 저희는 두 가지 프로그램을 확인합니다. 하나는 Scripps 자선 의료 (Charity Care) 프로그램, 다른 하나는 지불 할인 (Discount Payment) 프로그램입니다. 이 프로그램들로부터 보조를 받을 수 있는지 확인하기 위해서는 가족 전체의 소득이 일정 수준 이하여야 합니다.

Scripps 자선 의료 프로그램의 경우:

- 전액을 보조 받기 위해서는 가족 전체의 소득이 연방 빈곤 가이드라인 (Federal Poverty Guidelines) 이하여야 합니다.
- 소득이 그보다 조금 더 많아서 연방 빈곤 가이드라인의 201%에서 400% 사이라면 일부를 보조 또는 할인 받을 수 있습니다.

요청받은 정보를 모두 Scripps에 제출해야 최선의 도움을 받을 수 있습니다. 필요한 서류를 모두 제출한 후 30일 이내로 의료비 보조의 수혜 여부에 대한 서신을 받게 됩니다.

1 단계: 아래의 목록을 읽고 귀하의 소득에 가장 가까운 선택지를 고릅니다. 모든 서류의 사본을 첨부합니다. 서류는 반환되지 않으므로 원본을 보내서는 안 됩니다. 빠트린 서류가 있을 경우 검토가 오래 걸리거나 보조를 받지 못할 수 있습니다.

소득 유형	요청 서류
근로 소득	개인 소득세 신고 사본 (현재 세금 연도에 대한 양식 1040) 또는 가장 최근 급여 명세서 2개월분 사본
자영업	개인 소득세 신고 사본 (스케줄 C를 포함한 현재 세금 연도에 대한 양식 1040)
사회보장연금/퇴직연금	개인 소득세 신고 사본 (현재 세금 연도에 대한 양식 1040) 또는 월 지급 액수가 명시되어 있는 사회보장연금 승인 통지서 사본
장애인 연금	개인 소득세 신고 사본 (현재 세금 연도에 대한 양식 1040) 또는 장애인 연금 금액이 명시되어 있는 승인 통지서 사본
실업수당	개인 소득세 신고 사본 (현재 세금 연도에 대한 양식 1040) 또는 월 지급 액수가 명시되어 있는 승인 통지서 사본

2 단계. 첨부된 신청서를 작성하고 서명합니다.

신청서와 관련해서 도움이 필요하십니까? Scripps 재정 지원 부서 (Financial Assistance Department) 에 (877) 727-4777번으로 전화하십시오 (월~금, 오전 8시~오후 5시)

3 단계. 신청서와 모든 서류를 다음 주소로 보냅니다.

Patient Financial Services Attn: Financial Assistance

Dept 10790 Rancho Bernardo Road 4S-303, San Diego, CA 92127

또는 신청서와 모든 서류를 팩스로 보낼 수 있습니다. 팩스: (858) 927-5041



환자 재정 지원 신청서

신청자(보증인) 정보

이름 (이름, 중간 이름, 성)		생년월일 (DOB) (월/일/년)	
도로명		시, 주, 우편번호	
집 전화/휴대전화	보증인 계좌번호	의료기록 번호	사회보장 번호
배우자/보호자 이름 (이름, 중간 이름, 성)		생년월일 (DOB) (월/일/년)	
집 전화/휴대전화		사회보장 번호	
배우자도 재정 지원을 신청합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	신청자 식별 번호:	의료기록 번호	

동거 가족/부양 가족

가구 구성원 수: _____ 함께 사는 가족의 수를 기입하십시오. 배우자, 법적 동거 파트너, 만 21세 미만의 부양 자녀(장애가 있을 경우 연령 무관) 등이 포함됩니다. 환자를 돌보는 사람의 부양 자녀 중 장애가 있는 사람도 포함됩니다.

성:	이름:	생년월일:	의료기록 번호:
성:	이름:	생년월일:	의료기록 번호:
성:	이름:	생년월일:	의료기록 번호:
성:	이름:	생년월일:	의료기록 번호:

소득원	신청자	공동 신청자	월 소득 합계
근로/자영업			
사회보장연금			
장애인 연금			
연금보험			
이혼/별거 수당			
기타			

금융 관련 동의 및 신용 정보 허가

이 신청서에 기재한 모든 내용이 사실이며 정확함을 약속합니다. 모든 첨부 문서는 원본의 진짜 사본입니다. 이 정보에 대해 거짓말을 하는 것은 위법이며, 그 경우 보조를 받지 못하게 된다는 사실을 이해합니다.

Scripps Health에서는 본인의 신용 정보 등을 확인해서 본인이 자격 요건을 충족하는지 확인할 수 있습니다.

환자/보증인 서명 X	날짜(월/일/년)
환자 배우자/보증인 서명 X	날짜(월/일/년)

의료비 지원 여부는 서신을 통해 알려 드리겠습니다.