

서비스 날짜 또는 계정 날짜
번호*: _____

재정 지원 신청서

사무 전용
FC 이니셜: _____

본 양식은 위에 기재된 병원의 재정 지원 신청서로 사용됩니다. 진료를 보다 효과적으로 관리하기 위해 이 단일 신청서가 승인된 경우 각 North Light Health 병원에서 지원을 받을 수 있습니다. 작성된 신청서는 법에서 허용하거나 요구하는 경우에만 해당 병원들 간에 공유됩니다.

환자/신청자		고용 정보				고용 상태가 아니신가요?	
이름:		고용주 이름:				최종 근무일:	
SSN(선택 사항):	생년월일:	고용일:				설명:	
		직책:					
휴대전화/집 전화번호:		전화:					
주소:		주소:					
이메일(선택 사항):		혼인 여부(선택 사항):				(사무용) MR#(환자 등록 번호)	
가족 정보: 자선 진료 자격의 경우, "가족"에는 출생, 결혼 또는 입양으로 관계를 맺고 동거하며 법적 부양 책임이 있는 사람이 포함됩니다. 함께 거주하는 가족 구성원을 기재하십시오.		관계	생년월일	해당 구성원의 재정 지원 신청 여부 예/아니요	연간 소득	현재 건강 보험 이름	(사무용) MRN#(환자 등록 번호)

지난 3개월 동안 가구 구성원 중 MAINECARE를 신청한 분이 계십니까? _____

그렇다면 결정 확인서 사본을 첨부해 주십시오.

가구 구성원 중 보험에 가입된 분이 계신다면, 카드 사본을 첨부해 주십시오.

보험이 마켓플레이스를 통해 가입된 것인지 확인하십시오. 예/아니요

*재정 지원 신청서 날짜가 각 계정의 첫 명세서 발행일로부터 240일 이내인 경우에만 해당 계정이 이 프로그램의 대상이 됩니다.

가계 총 월 소득	신청자	공동 신청자
임금 및 급여		
임대 소득(아메리칸 인디언/알래스카 원주민 제외)		
사회 보장 소득/퇴직 소득		
자영업자		
군인/연금		
사회 보장 장애 보험(SSDI)		
실업 급여		
이혼 수당(2019년 1월 1일 이전에 이혼한 경우)		
TANF(빈곤가족임시지원제도) 또는 일반 지원		
수당(코칭, 목회자 등)		
가족 또는 친구의 후원서/지원서		
기타 과세 소득		
합계	\$	\$

서명:			
환자/신청자	날짜	공동 신청자	날짜

재정 신청 지침 및 워크시트

North Light Health의 재정 지원 신청서를 요청해 주셔서 감사합니다. 결정을 내리기 전에 확인해야 할 몇 가지 사항이 있습니다. 신청서는 모든 가구 구성원을 포함하여 작성해야 합니다. 모든 가구 구성원의 **소득 증빙 자료**도 제공해야 합니다. 환자는 이용 가능한 보험 보장/MaineCare 및/또는 제3자 지원 프로그램을 신청하는 데 도움을 받게 됩니다. 자격 요건을 충족하려면 22 MRSA 1716-A에 정의된 메인주 거주자여야 합니다. 비거주자는 응급 진료에 한해서만 적용됩니다. **필요한 항목을 확인하기 위해 아래 워크시트를 작성하십시오.**

✓ 모든 가구 구성원에게 해당되는 항목을 모두 선택하십시오.

가구 구성원 중...

✓ 확인란 필수 제공 사본:

공제 전에 고용주로부터 임금 수령		지난 13주 또는 지난 12개월 동안의 총 소득이 표시된 각 직무의 최근 급여 명세서 또는 급여 상세 보고서
임대 소득(아메리칸 인디언/알래스카 원주민 제외)		최근 13주 또는 지난 12개월 동안의 손익 계산서
자영업자		최근 13주 또는 지난 12개월 동안의 손익 계산서
실업 급여를 받는 실업자		지난 13주 동안의 총 소득이 표시된 주간 청구 보고서. 확인서를 요청하려면 1-800-593-7660번으로 전화하거나 https://www.maine.gov/labor/unemployment 를 방문하십시오.
이혼 수당 또는 군인 가족 배당금		2019년 1월 1일 이전에 이혼한 경우 이혼 수당 - 급여 또는 상여 확인서 또는 지난 13주 또는 지난 12개월 동안의 총 소득/지급이 표시된 서류
단기/장기 장애 급여 수령		지난 13주 또는 지난 12개월 동안의 총 소득이 표시된 급여 또는 상여 확인서 (장애 심사 중인 경우 확인서)
사회 보장 소득/장애 보험(SSI/SSDI) 소득 수령		당해 수급 확인서. 1-877-405-1448(뱅거 지역) 또는 1-877-319-3076(포틀랜드 지역)번으로 전화하여 수당 확인서 사본을 요청할 수 있습니다.
유산 또는 신탁에서 발생하는 배당금, 이자, 로열티		지난 13주 또는 지난 12개월 동안의 총 소득/지급이 표시된 서류
퇴직 및 퇴직 급여 수령		최근 13주 동안의 총 소득이 표시된 수당 확인서 또는 명세서(401K, IRA 등)
TANF(빈곤가족임시지원제도) 또는 일반 지원금 수령		DHHS(보건복지부)의 결정 확인서
일하지 않지만 친구나 가족의 지원을 받고 있음		지원 내용을 설명하고 지원을 제공하는 사람이 서명한 확인서 제공
학생		다른 사람의 세금 신고서에 부양가족으로 신고되는 경우, 이들의 지원 수준에 관한 정보를 제공해야 할 수 있음

*상기 기재된 소득 명세서의 사본을 제공해 주십시오. 원본은 반환되지 않습니다.

재정 지원을 고려하기 위해 환자는 이용 가능한 보험 보장/MaineCare 및/또는 제3자 지원 프로그램을 신청하는 데 도움을 받게 됩니다.

***지역 DHHS(보건복지부) 연락처:**

1-800-442-6003 또는 웹사이트:

<https://www.maine.gov/benefits/account/login.html>

참고: 최근 DHHS에 신청하신 경우, 해당 사실을 알리고 결정 확인서 사본을 받는 즉시 전달해 주십시오.

**DHHS에서 소득 초과를 이유로 지원을 거부하더라도, 공제액("스펜드다운")에 따라 여전히 지원받을 자격이 있을 수 있습니다.*

- ❖ 신청서에 서명 및 날짜를 기재하여 제출된 정보의 정확성을 증명해야 합니다.
- ❖ 신청 과정에 대해 궁금한 점이 있으시면 청구서에 기재된 전화번호로 연락하십시오.
- ❖ 필요한 정보를 제공하지 않는 경우 신청서가 지연되거나 거부됩니다.
- ❖ 제출된 정보가 허위로 판명될 경우 재정 지원이 거부되며, 신청자는 병원에서 제공한 서비스에 대한 비용을 전액 부담해야 합니다.
- ❖ 고의로 허위 정보를 제출하는 것은 불법입니다.
- ❖ 신청서 우편 주소:

Northern Light Acadia Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Inland Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light AR Gould Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Maine Coast Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light Blue Hill Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Mayo Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light CA Dean Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Mercy Hospital Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000
Northern Light Eastern Maine Medical Center Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000	Northern Light Seabasticook Valley Health Cianchette Building, 43 Whiting Hill Rd, Brewer, ME 04412 1-866-750-5001 or 207-973-5000

차별 금지 성명서

Northern Light Health와 그 계열사(Northern Light Health)는 관련 시민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 민족, 연령, 정신적 또는 신체적 능력이나 장애, 정치적 소속, 종교, 문화, 사회경제적 지위, 유전 정보, 재향군인 지위, 성별(성적 특징, 인터섹스 특성, 임신 또는 관련 상태 포함), 성적 지향, 젠더, 성 정체성 또는 표현, 언어를 이유로 배제하거나 차별하지 않습니다.

Northern Light Health는 사람들이 효과적으로 의사소통할 수 있도록 무료 서비스를 제공합니다.

- 자격을 갖춘 언어 통역사
- 자격을 갖춘 수화 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보
- 다른 형식으로 작성된 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)

Northern Light Health 또는 그 계열사가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 어떤 방식으로든 차별했다고 생각하는 경우, 또는 시민권, 양심이나 종교의 자유, 건강 정보 개인정보 보호 관련 불만을 제기하는 데 질문이 있거나 도움이 필요한 경우, Northern Light Health 또는 연방 시민권 사무소(OCR)에 문의할 수 있습니다.

Northern Light Health 1557 Civil Rights Coordinator 43 Whiting Hill Road, Suite 200 Brewer, ME 04412 1-866-769-8363, TTY-711 (Dịch vụ chuyển tiếp cuộc gọi bang Maine) nondiscrimination@northernlight.org privacy@northernlight.org	Centralized Case Management Operations U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) OCRMail@hhs.gov https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf
---	--

무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 주로 사용하는 언어를 알려주시면 진료를 지원할 통역사를 배정해 드립니다.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

Appelez le 1-888-986-6341 (ATS: 711).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Oromo (Cushite): XIYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Cambodian (Khmer): ប្រសិនបើ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, អ្នកនឹងទទួលបានសេវាបន្តិចមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ការបកប្រែ។
អ្នកអាចទូរស័ព្ទ 1-888-986-6341 (TTY: 711).

អ្នកអាចទូរស័ព្ទ 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.

Звоните 1-888-986-6341 (телетайп: 711).

Arabic: (والبكم الصم هاتف 711) برقم اتصل. بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن، اللغة اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة 1-888-986-6341 رقم:

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-986- 6341 (TTY:

711)번으로 전화해 주십시오.

Thai: เรียน: ถ้า

คุณพูดภาษาไทยคุณ สามารถใช้บ ัรการช ่วยเหลือทางภาษาได้ฟรีโทร1-888-986-6341 (TTY: 711).

Nilotic (Dinka): PIN KENE: Na ye jam në Thuonjan, ke kuony yenë kɔc waar thook ato kuka lëu yök abac ke cîn
wënh cuatë piny. Yuopë 1-888-986-6341 (TTY: 711).

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-986-6341（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-888-986-6341 (TTY: 711).