

병원 재정 지원 프로그램

의료 필요를 위해 Saint Agnes Hospital을 선택해 주셔서 감사합니다.

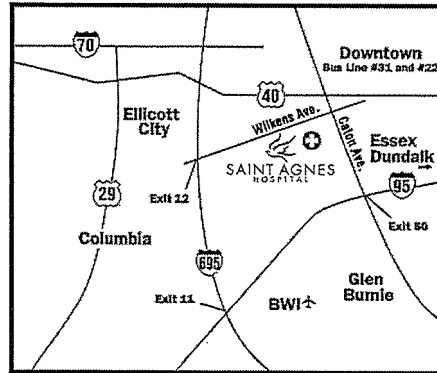
귀하께서는 병원 재정 지원 프로그램 신청에 관심을 보여주셨습니다. 심사를 받기 위해서는 필수 서류를 저희 사무실에 제출해 주셔야 합니다.

- 작성된 신청서
- 이전 해들의 연방 소득 세금 신고서
- 현재 소득 증명서 또는 실업 상태인 경우 고용 보상 증명서나 지원 진술서
- 각종 조사 증명서
- 체크 및/또는 세이빙 계좌 통장 사본
- 지불하지 못한 의료 청구서 사본

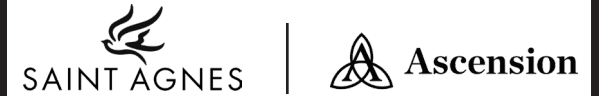
평가 과정이 완료되면 해당되는 경우 귀하의 미불 계정에 적용될 수당의 비율을 알려 드립니다.

15 일 내로 요청된 필수 정보를 제출하지 않으시는 경우 일반 추심 관행을 따르게 됩니다. 문의나 염려가 있으신 경우 환자 계정 담당자에게 667-234-2140번으로 연락해 주십시오.

의료 필요를 위해 Saint Agnes Hospital을 선택해 주셔서 감사합니다.



900 S. Caton Avenue
Mailstop 045
Baltimore, MD 21229
667-234-2140
TTY: 667-234-2001
www.TeamSaintAgnes.com



환자 재정 서비스

메릴랜드주 일괄
재정 지원
신청서

