



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

Keck Hospital of USC、USC Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital (VHH) 和 USC Arcadia Hospital (UAH) 致力為我們的患者提供優質的醫療保健。我們意識到，目前支付服務費用可能會造成您財務困難。Keck Medicine of USC、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia 提供財務援助，幫助那些可能符合資格減少或抹除其照護費用承擔義務的人。

隨信所附，您將找到一份可用於評估您財務困難的申請書。您必須完成申請才能被考慮參加財務援助計劃。如果您的財務狀況符合 Keck Medicine of USC、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia 財務援助計劃規定的資格標準，您可能具備資格獲得全額或部分的債務減免。

為了進行此申請程序，我們需要：

- 所附的申請書已全部完成。
- 您必須在財務援助申請書上簽名並註明日期。如果患者/擔保人和/或配偶提供資訊，雙方都必須在申請書上簽名。
- 您最近取消的租金支票、租賃協定或抵押貸款付款的副本。
- 最近兩張薪資單的副本，其作為家庭收入的任何工資。
- 您最近的兩份銀行對帳單（支票/儲蓄）的副件。
- 您的身心障礙證明副本、社會保障金對帳單、符合福利資格的失業通知書和反映存款的銀行對帳單。
- 如果您沒有收入來源或收入證明文件，請提供一封信函，說明您如何養活自己和家人。這是由為您提供食宿和/或收入的家庭成員或朋友簽署的書面說明。
- 您最近的報稅單副本，包括提交美國國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 的所有適用的清單和附件。
- 如果您最近的報稅單不適用，那麼我們將需要以下其中一項：
  - 社會保障獎勵信函
  - 美國國稅局 (IRS) 未報稅證明（致電 800-829-1040 以取得副本）如果您尚未提交當前的聯邦納稅申報表並已申請延期納稅，請連同前一年的報稅單一起提交

我們意識到，您先前的稅務記錄收入可能無法充分反映您當前情況。請務必在十五（15）天內完成並提交完整的財務援助申請書，以及所有必需文件。



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

請將您的財務援助申請書和所需檔案寄送至：

**\*\*關於 USC Arcadia Hospital：**

- 郵寄至：USC Arcadia Hospital  
收件者：Business Office- Patient Financial Services  
300 Huntington Drive  
Arcadia CA 91007

**\*\*\*關於 Keck Medicine of USC、USC Norris Cancer Hospital、和 USC Verdugo Hills Hospital：**

- 郵寄至：Keck Medicine of USC  
收件者：Financial Assistance Coordinator  
1000 S Fremont Ave  
Unit 16, Building A13  
Alhambra CA 91803
- 安全傳真：
  - 針對所有設施：323-865-5672
- 電子郵件：[pfscustomerservice@med.usc.edu](mailto:pfscustomerservice@med.usc.edu)

**聯絡資料：**

**USC Arcadia Hospital：**

- 聯繫財務援助協調員
  - 電話：626-574-3594

**Keck Hospital—USC Norris Cancer Hospital—USC Verdugo Hills Hospital：**

- 聯繫財務援助協調員
  - 電話：855-532-5729

一旦我們審查您的申請，我們將儘快以書面形式通知您我們的決定。如果您想討論您的帳戶或有任何疑問，請致電 855-532-5729 聯繫 Keck Hospital, USC Norris Cancer Hospital 或 USC Verdugo Hills Hospital 的患者財務服務。

**關於 USC Arcadia Hospital，請致電 626-574-3594**

我們的上班時間為 (PST) 週一至週五上午 8：00 至下午 5：00。



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

## 財務援助申請書

人口統計資訊	姓名	出生日期	配偶/伴侶	生日	
	地址		城市	州 郵遞區號	
	當前地址的時間 __ 租賃 __ 自有 __ 年份 __ 月份		縣	婚姻狀況 __ 已婚 __ 單身 __ 離婚 __ 喪偶	
	手機電話號碼	工作電話號碼	住家電話號碼	配偶手機電話號碼	配偶工作電話號碼
	請列出所有居住於您家中的人；包括受撫養人（如果需要，請附上一張另附表格）				
	姓氏	名字	中間名	出生日期	與申請人的關係
	1				
	2				
	3				
	4				
自己		配偶			
社會保障#		社會保障#			
受僱於		受僱於			
公司地址		公司地址			
職業		職業			
就職時間 __ 年份 __ 月份 __ 每週工作小時數		就職時間 __ 年份 __ 月份 __ 每週工作小時數			



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

收入：代表稅前所有來源的現金收入總額。

## 自己的月收入總額

## 配偶的月收入總額

收入來源

總收入		總收入	
社會保障/SSI/SSDI		社會保障/SSI/SSDI	
公共援助		公共援助	
物業租金收入		物業租金收入	
工作補償		工作補償	
失業		失業	
子女撫養費		子女撫養費	
其他		其他	
總計		總計	

資產/財產

支票		手頭現金			
儲蓄		信託帳戶			
股票/債券		信用合作社		其他	
房屋費用/租金		汽車保險		人壽保險	健康保險
房地產稅		電話/手機號碼		食物	水源和下水道
財產保險		車輛費用		托兒支出	醫療支出
瓦斯		車輛費用		子女撫養費	其他/指定：
電力					
					總計

每月支出



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

## 所需文件：

- 收入證明（即 每位雇傭勞動者的 2 張薪資單、SS、SSI、SSDI、公共援助、租金收入、退休、養老金、退伍福利、失業、勞工賠償、子女撫養費、贍養費或其他）
- 您最近的報稅單副本，包括所有適用的清單和附件
- 您最近的兩份銀行對帳單（支票/儲蓄）的附件
- 您最近取消的租金支票、租賃協定或抵押貸款費用的附件
- 提供您的食宿和/或收入的家人或朋友的書面說明
- 完成財務援助申請

## 權利轉讓

通過下方簽名，我聲明本財務援助申請書中包含的資訊和陳述，以及提交的所有文件都是準確、真實且無誤的，否則願受偽證罪處罰。特此授權向我的信用記錄進行確認，以作為財務援助申請評估的考量條件。

- 我明白，Keck Medicine of USC、USC Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia Hospital 可能會在必要時提出合理要求，予以提供額外的資訊和核實。
- 我明白，我所提供的資訊和陳述將受到 Keck Medicine of USC、USC Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia Hospital 保密。
- 我明白，完成申請將允許 Keck Medicine of USC、USC Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia Hospital 得以考量我的情況。
- 我明白，Keck Medicine of USC、USC Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital 和 USC Arcadia Hospital 不代表保證財務援助。

本人/吾等特此對上述資訊表示無誤，並自願授權您取得與本人/吾等相關的信用資訊。

簽名

日期

簽名

日期



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

## 其他資訊（如有需要）：

此空白處可用於釐清和解釋為什麼您無法提供上述列出的所需文件。