



# 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，目前的支付服務費用可能會造成您財務上的困難。財務援助旨在幫助那些可能有資格減少或免除其護理費用義務的人。

隨信所附，您將找到一份可用於評估您財務困難的申請。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 Norris Cancer Hospital、USC Verdugo Hills Hospital (VHH) 和 USC Arcadia (UAH) 財務援助計劃所規定的資格標準，您可能具備資格獲得全額或部分債務減免。

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上簽名並註明日期。如果患者/擔保人和/或配偶提供資訊，則雙方皆須在申請上簽名。
- 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支撐自己和一家生計。這是由為您提供食宿和/或收入的家庭成員或朋友所簽署的書面說明。
- 您最近的報稅單副本，包括提交美國國稅局 (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，您先前的稅務記錄中的收入可能無法充分反映您當前情況。請務必在 15 天內完成並提交完整的財務援助申請，以及所有必需文件。

請將您的財務援助申請和所需文件寄送至：



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

## \*\*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 :

- 聯絡財務援助協調員
  - 電話：626-574-3594

### Keck Hospital – USC Norris Cancer Hospital - USC Verdugo Hills Hospital :

- 聯絡財務援助協調員
  - 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 聯絡 Keck Hospital、USC Norris Cancer Hospital 或 USC Verdugo Hills Hospital 的患者財務服務部門。

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

我們的上班時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點 (太平洋時間)。



# Keck Medicine of USC

Keck Hospital  
of USC

USC Arcadia  
Hospital

USC Norris  
Cancer Hospital

USC Verdugo  
Hills Hospital

姓名	生日	配偶/伴侶	生日
地址		城市	州 郵遞區號
目前地址的居住時間 ____ 租賃 ____ 自有 ____ 年份 ____ 月份		縣/郡	婚姻狀況 ____ 已婚 ____ 單身 ____ 離婚 ____ 喪偶
手機電話號碼	工作電話號碼	住宅電話號碼	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士；包括受撫養人 (如有需要，請另附一份表格)			
姓氏	名字	中間名首字母	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

- 收入證明 (即每位僱傭勞動者的兩張薪資單、SS、SSI、SSDI、公共援助、租金收入、退休金、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

透過在下方簽名，我聲明本財務援助申請中包含的資訊和陳述，以及我所提交的所有文件均為準確、真實且無誤，否則願受偽證罪處罰。特此授權您對我的信用記錄進行確認，以作為評估此申請的經濟援助考量條件。

- 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。