

ASCENSION ST. JOHN

经济援助政策

2022 年 7 月 1 日

政策/原则

这是本段下文所列各组织（每个组织都简称“组织”）的政策，旨在确保以促进社会公正的做法在组织设施提供急救或其他医学必要护理。本政策是专门设计用来判断需要经济援助且获得组织护理的患者是否有资格获得经济援助。本政策适用于 Ascension St. John 内的以下每个组织：

Ascension St. John Medical Center
 Ascension St. John Owasso
 Ascension St. John Broken Arrow
 Ascension St. John Sapulpa
 Ascension St. John Jane Phillips
 Ascension St. John Nowata

1. 所有经济援助都将反映我们对个人尊严和公共利益的承诺和尊重，对生活在贫困之中的人群和其他弱势群体的特别关注和休戚与共，以及我们对公平分配和管理工作的承诺。
2. 本政策适用于组织提供的所有急救和其他医学必要服务，包括雇用医生服务和行为健康。本政策不适用于不属于急救或其他医学必要护理的护理。
3. 经济援助政策涵盖的提供者列表提供了在组织设施内提供护理的所有服务提供者名单，并指明了哪些服务提供者属于经济援助政策的涵盖范围，哪些不是。

定义

针对本政策的目的，下列定义适用：

- “**501(r)**”是指《美国国内税收法典》(Internal Revenue Code) 的第 501 项第 (r) 款，以及根据该法典颁布的条例。
- “**一般计费金额**”或“**AGB**”是指进行急救和其他医学必要护理时，通常向拥有保险承保此类护理的个人所计费的金额。
- “**社区**”是指 Ascension St. John，包括俄克拉荷马州东北的六家大型医院以及为其周边社区服务的每家机构。

Ascension St. John Medical Center (Tulsa)
 Ascension St. John Owasso
 Ascension St. John Broken Arrow
 Ascension St. John Sapulpa
 Ascension St. John Jane Phillips (Bartlesville)
 Ascension St. John Nowata

Ascension St. John Medical Center 是一家区域性三级转诊和创伤中心，服务于整个俄克拉荷马州东北地区以及堪萨斯州、阿肯色州和密苏里州的部分地区。主要服务地区是 Tulsa

县。Ascension St. John Owasso 和 Ascension St. John Broken Arrow 属于非营利医疗保健机构，主要服务地区是 Tulsa 县。Ascension St. John Sapulpa 是一家非营利医院，主要服务地区是 Creek 县。Ascension St. John Jane Phillips 主要服务于 Washington 县及其周围郡县，包括 Nowata 和 Osage 全区。Ascension St. John Nowata 服务于 Nowata 县。如果患者需要的急救和医学必要护理是为了延续另一 Ascension Health 机构接受的急救和医学必要护理，且该患者在该机构有资格享有此类急救和医学必要护理经济援助，则也将视其为组织的社区成员。

- “**急救护理**”是指治疗显现出充分严重性的急症症状（包括严重疼痛）的医疗状况的护理，且如果不立即进行医疗救治，则可能导致身体功能的严重损害、任何身体器官或部分的严重功能障碍，或个人的健康受到严重
- “**医学必要护理**”是指 (1) 与预防、诊断或治疗患者的病情相适应且必需的护理；(2) 在确保安全的情况下最适合患者病情的服务或护理；(3) 不是为了患者、患者的家人、医师或护理人的方便为主要目的而提供的护理；(4) 更有可能给患者带来益处而非害处的护理。对于将来排定的“医学必要护理”，必须由组织的首席医疗官（或指定人员）批准护理和护理时间。医学必要护理必须由向患者提供医疗护理的许可提供者确定以及由组织自行指定的入院医师、转介医师和/或首席医疗官或其他审查医师确定（取决于推荐的护理类型）。如果由患者要求的、本政策涵盖的护理经审查医师判定不具有医学必要性，那么入院医师或转介医师也必须确认该判定结果。
- “**组织**”是指 Ascension St. John。
- “**患者**”是指在组织接受急救和其他医学必要护理的人员，以及负责支付患者护理费用的人员。

所提供的经济援助

本节描述的经济援助仅限于居住在“社区”的患者：

1. 根据本经济援助政策的其他规定，对于收入低于或等于联邦贫困线（“FPL”）250% 的患者，如果根据推定评分（如下文第 5 款所述），该患者被确定为符合经济援助资格或在其收到首张出院账单后的 240 天内提交了经济援助申请（以下称为“申请”），且该申请已获得组织批准，则在获得保险公司赔付后，该患者有资格享受针对其需自付服务费用部分（如有）的 100% 慈善医疗福利。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则该患者将有资格获得多达 100% 的经济援助，但是，该类别可提供给其的经济援助金额仅限于考虑其账户已付款后的未付余额。对于符合此类别经济援助资格的患者，向其收取的费用将不会超过所计算的 AGB 费用。
2. 根据本经济援助政策的其他规定，对于收入高于 FPL 250% 但不超过 400% 的患者，如果该患者被确定为符合经济援助资格或在其收到首张出院账单后的 240 天内提交了申请，且该申请已获得组织批准，则在获得保险公司赔付后，该患者有资格享受针对其需自付服务费用部分（如有）的浮动计算折扣。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则患者将有资格获得浮动计算折扣的经济援助，但是，该类别可提供给其的经济援助金额仅限于考虑其账户已付款后的未付余额。对于符合此类别经济援助资格的患者，向其收取的费用将不会超过所计算的 AGB 费用。浮动计算折扣如下所示：

0% - 250% FPL 基础 = 100% 勾销

251% - 300% FPL 基础 = 80% 勾销

301% - 399% FPL 基础 = 70% 勾销

3. 根据本经济援助政策的其他规定，收入超过 FPL 400% 的患者可能有资格根据“经济情况调查”获得经济援助。该经济援助基于患者的医疗债务总额，为患者应承担的组织所提供的服务费用部分提供一定比例的折扣。如果患者的医疗债务总额（包括因急救及其他医学必要护理而欠 Ascension 和任何其他医疗护理提供者的医疗债务）等于或大于其家庭总收入，则该患者将有资格根据经济情况调查获得经济援助。根据经济情况调查提供的经济援助水平与根据上文第 2 款向收入分别为 FPL 的 400% 的患者提供的经济援助水平相同，前提条件是该患者应在收到首张出院账单后的 240 天内提交申请并获得组织批准。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则患者将有资格获得根据经济情况调查的折扣的经济援助，但是，该类别中可提供给该患者的经济援助金额仅限于考虑其账户已付款后的未付余额。对于符合此类别经济援助资格的患者，向其收取的费用将不会超过所计算的 AGB 费用。
4. 如果根据“资产情况调查”，患者被视为拥有足够的资产进行付款，则该患者可能没有资格获得上述第 1 至第 3 款所述的经济援助。资产情况调查涉及根据 FAP 申请表中确定的资产类别对患者的支付能力进行实质性评估。资产超过其 FPL 金额 250% 的患者可能没有资格获得经济援助。
5. 经济援助资格可能在收入周期内的任何时间点进行判定，对于具有足够未付余额的患者，可能在该患者未能完成经济援助申请（“FAP”申请）的情况下，在其收到首张出院账单后的 240 天内进行推定评分，以确定其是否符合资格享受 100% 慈善医疗福利。如果患者被授予 100% 慈善医疗福利但未提交完成的 FAP 申请，只经过推定评分，则该患者有资格享受的经济援助金额限于在减去患者账户支付的任何款项后未付的余额。基于推定评分的资格确定仅适用于开展推定评分的护理阶段。
6. 如果患者参与了某些组织认为“网络外”的保险计划，那么组织可能减少或拒绝根据患者保险信息审查和其他相关事实与情况可能向患者提供的经济援助。
7. 有资格获得经济援助的患者可能需要为每项服务支付象征性固定费用。象征性固定费用不超过服务的 AGB 费。
 - 批准的经济援助费用
 - a. 急救和/或住院服务 - 每个服务日期 \$100.00
 - b. 门诊和周期性服务 - 每次看诊 \$25.00，最高不超过 \$250.00
 - 推定慈善医疗费用
 - a. 急救和/或住院服务 - 每个服务日期 \$100.00
 - b. 门诊和周期性服务 - 每次看诊 \$25.00，最高不超过 \$250.00

8. 如果患者在寻求服务时住在定义的服务地区以外，则没有资格申请经济援助，如果患者选择在 Ascension St. John 机构治疗，应确定其他支付方式。此外，患者定位到其住家社区的其他机构，寻求提供相同的服务。
 - a. 如果患者通过急诊科获取急救服务、从急诊科住院或直接住院，则仅在服务当日豁免服务地区的原则。
 - b. 如果住在定义的服务地区以外的患者转诊到 Ascension St. John 机构，并且转介医生对其住家社区无法提供的服务开具了处方，则该服务属于医学必要服务。Ascension St. John 将通过完整的申请和支持文件审核这些服务是否有资格获得经济援助。患者必须完全遵守申请流程和政策指导方针。

9. 患者可以在收到拒绝通知后的十四 (14) 个日历日内，向组织提供额外信息，对经济援助资格的拒绝提出上诉。组织将审查所有上诉，得出最终确定结果。如果最终确定结果确认了先前的经济援助拒绝判定，将向患者提供书面通知。患者及其家人针对组织有关经济援助资格决定的上诉流程如下所示：
 - a. 收到拒绝后的上诉及其他支持文件可邮寄到 Ascension St. John Financial Assistance Department 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104。
 - b. 组织的经济援助上诉委员会将考虑所有上诉，并且委员会的决定将以书面形式寄送给提出上诉的患者或家人。

适用于无资格获得经济援助的患者的其他援助

如上所述，没有资格获得经济援助的患者，仍可能有资格获得该组织提供的其他类型的援助。出于完整性考虑，在此处列示了这些其他类型的援助，虽然这些援助并非必要，且并非属于 501(r) 的规定范围，但是仍在此处提供，以为组织服务的社区提供便利。

1. 未投保且不符合获得经济援助资格的患者，将根据为该组织支付最高金额的付款人享受的折扣而获得折扣。最高金额付款人必须至少占组织总人数的 3%（根据营业额或患者收入总额进行计算）。如果某个付款人未计入这个最低营业额水平，那么应该对多个付款人合约进行平均计算，以便参与平均计算的付款项目至少占该年度组织营业额的 3%。
2. 不符合经济援助资格的未投保和有保险的患者可以享受即时支付折扣。即时支付折扣可能作为紧邻上段所述的无保险折扣的补充提供。

对符合获得经济援助资格的患者收费限制

对于符合获得经济援助资格的患者，针对其获得的急救护理及其他医学必要护理，将不会向其个人收取超过 AGB 的费用，并且不会超过所有其他医疗护理的总费用。组织将使用“回溯”方法计算一个或多个 AGB 百分比，包括 Medicare 医疗费和向组织支付索赔的所有私人医疗保险公司，全部依照 501(r)。可在组织的网站或通过 (918)744-2451 联系 Ascension St. John Financial Assistance Department 获得 AGB 计算描述与百分比的免费副本。

申请经济援助和其他援助

患者通过推定评分资格，或者提交填妥的 FAP 申请表来申请经济援助，可能符合获得经济援助的资格。FAP 申请和 FAP 申请说明可从组织的网站及以下地址获取。

- 1.所有 Ascension St. John 机构的患者便捷服务部
- 2.经济援助部
- 4.执行准入职能的其他部门
- 5.外部机构或商业合作伙伴

组织将要求未投保患者与财务顾问合作并申请其可能有资格获得的 Medicaid 或其他公共援助计划，以获取享有经济援助的资格(符合资格且通过推定评分批准的患者除外)。如果患者在 FAP 申请表上填写虚假信息或在与推定评分资格确定相关过程中提供虚假信息，或者如果患者拒绝分配保险赔偿金或拒绝由有义务为其所接受的护理付款的保险公司直接支付的权利，或者如果患者拒绝与财务顾问合作并申请其可能有资格获得的 Medicaid 或其他公共援助计划，以获取享有经济援助的资格(符合资格且通过推定评分批准的患者除外)。在确定当前护理阶段的资格时，组织可以考虑在任何资格确定日期前六个月内完成的 FAP 申请。组织将不予考虑早于任何资格确定日期前六个月内完成的 FAP 申请。

开立账单与托收

在发生拒付时，组织可能采取的行动在单独账单和托收政策中有所描述。可在组织的网站或通过 (918)744-2451 联系经济援助部获得开立账单与托收政策的免费副本。

解释

此政策与所有适用流程一起，除非特别说明，否则将遵循 501(r) 并应以其为依据进行解释和应用。

ASCENSION ST. JOHN

经济援助政策涵盖的提供者列表

2022年7月1日

下表指明了哪些在医院设施中提供急救及其他医学必要护理的提供者属于经济援助政策 (FAP) 的涵盖范围。 **请注意，对于任何提供者，FAP 均不涵盖任何非急救及其他医学必要护理。**

<u>FAP 涵盖的提供者</u>	<u>FAP 未涵盖的提供者</u>
<p>Ascension St. John Medical Center - 设施费 Ascension St. John Owasso - 设施费 Ascension St. John Sapulpa - 设施费 Ascension St. John Broken Arrow - 设施费 Ascension Jane Phillips - 设施费 Ascension Jane Phillips Nowata - 设施费 以“Ascension St. John Clinic”的名义做事的所有医生和提供者，包括： Ascension Medical Group 家庭医疗护理员工 Ascension St. John 医生 - 急救护理和专科 St. John Anesthesia Ascension St. John Urgent Care Utica Ascension St. John Urgent Care Sand Springs Ascension St. John Urgent Care Jenks Ascension St. John Urgent Care Memorial Ascension St. John Urgent Care Bixby Ascension St. John Urgent Care Bartlesville Ascension St. John Urgent Care Claremore Ascension St. John Clinic Bartlesville After Hours Bluestem Cardiology Bluestem Emergency Management Regional Medical Lab</p>	<p>EMSA 和所有地上/空中救护车及医疗交通服务 Tulsa Radiology Associates Oklahoma Cancer Specialists and Research Institute Surgery Inc. Tulsa Bone 和 Joint, 包括 Union Pines Surgery Center 和 TBJ Ortho Urgent Care Urology Associates 所有 Saints 耐用医疗设备 Memorial Surgery Center Healthsouth Rehab Hospital of Tulsa Fresenius Medical Care of Tulsa Prairie House Assisted Living Center Corner Stone Long Term Acute Care Hospital Ascension St. John 所有积极而礼貌的工作人员 - 以“Ascension St. John Clinic”名义做事、不属于组织但属于组织全资拥有的医院和医疗机构的员工</p>

ASCENSION ST. JOHN

一般计费金额计算

2022 年 7 月 1 日

Ascension St. John 使用“回溯”方法计算一个 AGB 百分比，包括 Medicare 医疗费和向组织支付索赔的所有私人医疗保险公司，全部依照 IRS 条例第 1.501(r)-5(b)(3) 款、第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) 款和第 1.501(r)-5(b)(3)(iii) 款。下文描述了计算方法和 AGB 百分比的详细信息。

Ascension St. John 的 AGB 百分比如下：

Ascension Jane Phillips	32%
Ascension St John Nowata	62%
Ascension St. John Broken Arrow	29%
Ascension St. John Medical Center	31%
Ascension St. John Owasso Hospital	32%
Ascension St. John Sapulpa	36%

Physician Providers DBA Ascension St. John Clinic 43%

此 AGB 百分比的计算方法为：Medicare 服务费以及向医院设施赔付的所有私人医疗保险公司允许的所有医院设施急救和其他医学必要护理的索赔总金额，除以这些索赔的相关总费用。在确定 AGB 时可以利用的唯一索赔额，是医疗保险公司在 AGB 计算前 12 个月期限内允许的索赔（而不是与在之前 12 个月中所提供护理相关的索赔）。

尽管有上述 AGB 计算，但 Ascension St. John 已选择采用较低的 AGB 百分比（对于其所有医院和医疗组），如下所示：

AGB: 29%

ASCENSION ST. JOHN

Ascension St. John Medical Center
Ascension St. John Owasso
Ascension St. John Broken Arrow
Ascension St. John Sapulpa
Ascension St. John Jane Phillips
Ascension St. John Nowata

经济援助政策摘要

Ascension St. John（包括上面所列的卫生部门）尽职尽责，尊重每个人的尊严，特别关注在获取医疗保健服务时遇到障碍的患者。Ascension St. John 承诺平等地管理其医疗保健资源，作为向整个社区提供的一项服务。为推动这些宗旨，Ascension St. John 为获得 Ascension St. John 急救或其他医学必要护理的某些个人提供经济援助。本摘要简要概述 Ascension St. John 的经济援助政策。

谁符合资格？

如果您住在 Ascension St. John 社区，可能有资格获得经济援助。该社区包括俄克拉荷马州东北地区的六家大型医院、Ascension St. John Medical Center (Tulsa)、Ascension St. John Owasso、Ascension St. John Broken Arrow、Ascension St. John Sapulpa、Ascension St. John Jane Phillips (Bartlesville) 和 Ascension St. John Nowata，每家机构都服务于其周边社区。Ascension St. John Medical Center 是一家区域性三级转诊和创伤中心，服务于整个俄克拉荷马州东北地区以及堪萨斯州、阿肯色州和密苏里州的部分地区。主要服务地区是 Tulsa 县。Ascension St. John Owasso 和 Ascension St. John Broken Arrow 属于非营利医疗保健机构，主要服务地区是 Tulsa 县。Ascension St. John Sapulpa 是一家非营利医院，主要服务地区是 Creek 县。Ascension St. John Jane Phillips 主要服务于 Washington 县及其周围郡县，包括 Nowata 和 Osage 全区。Ascension St. John Nowata 服务于 Nowata 县。通常通过将您的家庭总收入与联邦贫困线做对比，来确定您能否获得经济援助。如果您的收入低于或等于联邦贫困线的 250%，那么慈善医疗福利将 100% 勾销您应负责的费用部分。急救和/或住院服务每次有 \$100.00 的共付额。门诊医院每次的共付额为 \$ 25.00，最高为 \$ 250.00。如果您的收入超过联邦贫困线的 250%，但是未超过联邦贫困线的 400%，那么您可能会获得浮动计算的折扣率。如果您因急诊和医学必要护理产生了超过收入的医疗债务，您可能有资格获得折扣。如果您的资产收入超过联邦贫困线的 250%，您可能没有资格获得经济援助。符合获得经济援助资格的患者，其符合条件的医疗费用不会高于一般有保险的患者的计费金额。

涵盖哪些服务？

经济援助政策适用于急救及其他医学必要护理。 这些术语在经济援助政策中进行定义。 经济援助政策不涵盖所有其他护理。

我可以如何申请？

如经济援助政策和经济援助政策申请中所述，若要申请经济援助，您通常要完成书面申请并提供支持文件。

我如何获得申请帮助？

如需经济援助政策申请的帮助，您可以联系 Ascension St. John 经济援助部，地址为 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104 on 的 Kravis 大厦四楼，电话为 918-744-2451，营业时间为星期一至星期五的上午 8:00 到下午 5:00。

如何获得更多信息？

可通过网站 <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Oklahoma> 和以下地址获得经济援助政策与经济援助政策申请的副本：

Financial Assistance Department, 1802 E. 19th St Tulsa OK 74104; Kravis 大厦 - 四楼
Ascension St. John Medical Center in Tulsa, 1923 S Utica Ave Tulsa, OK 74104
Ascension St. John Owasso 12451 E 100th St N Owasso, OK 74055
Ascension St. John Broken Arrow, 1000 W Boise Circle Broken Arrow, OK 74012
Ascension St. John Sapulpa, 1004 E Bryan Ave Sapulpa, OK 74066
Ascension St. John Jane Phillips in Bartlesville, 3500 SE Frank Phillips Blvd Bartlesville, OK
Ascension St. John Nowata, 237 S Locust St Nowata, OK 74048

可写信或拨打 Ascension St. John 经济援助部的电话 918-744-2451 获取经济援助政策、经济援助政策申请及经济援助政策其他信息的免费副本。

如果我不符合资格该怎么办？

如果根据经济援助政策，您没有资格获得经济援助，那么您可能也有资格获得其他类型的援助。如需详细信息，请通过 918-744-2451 联系 Ascension St. John 的经济援助部，或者前往 1802 E 19th St, Tulsa, Oklahoma 的 Kravis 大厦四楼的办公室。

可在我们的网站上或通过申请获得以下语言的经济援助政策申请书和说明以及本普通语言摘要的译文：

西班牙语
简体中文
繁体中文
越南语
老挝语

经济援助申请表

患者信息

(请正楷书写, 所有字段必填。如果申请表中的任何单个行不适合您, 请注明 N/A)

日期 _____ 账号 _____

姓名 (名字和姓氏) _____

出生日期 _____ 婚姻状况 _____ 电话号码 _____

邮寄地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

社会保障号码 (可选) _____

雇主 _____ 就业状况 _____

每周工作时数 _____ 雇主电话号码 _____

责任方的信息/法律监护人信息

(如果上述患者与责任方是同一人, 则将此部分留空。)

姓名 (名字和姓氏) _____

出生日期 _____ 婚姻状况 _____ 电话号码 _____

邮寄地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

社会保障号码 (可选) _____

雇主 _____ 就业状况 _____

每周工作时数 _____ 雇主电话号码 _____

责任方配偶信息

(如果患者与责任方是同一人, 请填写患者配偶的信息。)

姓名 (名字和姓氏) _____

出生日期 _____ 婚姻状况 _____ 电话号码 _____

邮寄地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

社会保障号码 (可选) _____

雇主 _____ 就业状况 _____

每周工作时数 _____ 雇主电话号码 _____

责任方的家属

(如果患者与责任方是同一人, 请填写患者配偶的信息。)

姓名 _____ 出生日期 _____ 与责任方的关系 _____

姓名 _____ 出生日期 _____ 与责任方的关系 _____

姓名 _____ 出生日期 _____ 与责任方的关系 _____

姓名 _____ 出生日期 _____ 与责任方的关系 _____

住在家里的成人和儿童人数 _____

每月收入

(为下面列出的每一项填写美元。提供每个人每月的金额。)

申请人劳动收入 _____
申请人配偶的收入 _____
社会保障福利 _____
养老金/退休金收入 _____
残疾保障收入 _____
失业救济金 工伤赔偿金 _____
利息/股息收入 _____

获得的子女抚养费 _____
获得的赡养费 _____
物业出租收入 _____
食品救济券 _____
获得的信托基金分红 _____
其他收入 _____
其他收入 _____
每月总收入 (美元) _____

每月生活开支

按揭贷款/房租 _____
公用事业费用 _____
电话 (固话) _____
手机 _____
日杂/食品 _____
有线电视/网络/卫星电视 _____
汽车贷款 _____
子女看护 _____

子女抚养/赡养费 _____
信用卡 _____
医生/医院账单 _____
汽车保险 _____
房屋/财产保险 _____
医 疗 / 健 康 保 险 _____
人寿保险 _____
其他每月开支 _____
每月总开支 \$ _____

资产

现金/储蓄/支票账户 _____
股票/债券/投资/定期存单 _____
其他房产/第二住宅 _____
船 / 房 车 / 摩 托 车 / 休 闲 车 _____
收藏汽车/非必需汽车 _____
任何待处理或已计划的人身伤害或工伤赔偿金行动 _____ 是 _____ 否 其他资产 _____

本人向作为上述附属医疗护理提供者的账单开立/托收代理的 Ascension St. John 和 R1 RCM 申请经济援助。我在此申请书中提供的信息以及支持文件真实且完整。在此申请书上签名即表示我同意允许 Ascension St. John 和 R1 RCM 出于经济援助资格确定的目的而核实我的就业和信用历史。本人还授权所有组织和机构出于相同目的向 Ascension St. John 和 R1 RCM 发布本人的信用或财务状况相关信息。本人了解, Ascension St. John 和 R1 RCM 对此 FAA 上的任何信息可能需要更具体的证明, 并且需按要求提供支持文件。如果发现此 FAA 中的任何信息或支持文件存在虚假、误导或不完整, 则本人的援助申请将被拒绝。如果重大信息未披露、信息失实或故意隐瞒、我(或我的继承人)对第三方提出人身伤害或损失(包括医疗费用)的要求或民事诉讼, Ascension St. John 和 R1 RCM 有权重新评估和/或撤销任何慈善服务。本人了解并同意, 我或我的法定代理人不得为了增强金钱损失赔偿裁决而在任何谈判、和解或诉讼中使用 Ascension St. John 和 R1 RCM 授权的任何经济援助。如果发生此事, 本人同意 Ascension St. John 和 R1 RCM 有权撤销任何慈善服务并追讨全部费用。签字人同意, 向上述患者提供医疗服务的任何医院在经济援助授予前后 Ascension St. John 对所有潜在回收源都可以提交并保持留置权。

申请人签名

日期

共同申请人签名

日期

星期一至星期五的上午 8:00 到下午 5:00 可联系财务顾问。如需协助, 请拨打 (918) 744-2451

支持信

患者病历号/账号 _____

支持者姓名 _____

与患者/申请人的关系 _____

支持者地址 _____

致 Ascension:

本函旨在告知（患者姓名）_____几乎没有收入，
是我在帮助他/她维持生活开支。他/她对我基本上没有义务。

在此声明上签名即表示我同意提供的信息就我所知真实无误。

支持者签名 _____

日期 _____

尊敬的患者/申请人：

Ascension 以慈悲为怀，致力于为所有人（特别是最需要帮助的人）提供个性化的护理。为患者提供经济援助是我们的使命和特权。经济援助仅适用于急救及其他医学必要护理。感谢您信任我们，托付我们护理您和您的家人，满足您所有的医疗保健需求。

我们发送本函并附上经济援助申请表是因为收到了您的请求。如果您没有提出过此请求，请忽略。请完成两面，包括您的签名和日期，然后再寄回给我们。如果您在过去六个月内已经完成申请并且获得了经济援助批准，请通知我们。您可能无需完成新的申请。我们不会考虑六个月以前的申请。

请随申请提供至少一份下列项目的副本，作为收入证明。如果您已婚或者与重要他人在一起住了 6 个月或以上，则还需要提供至少一份下列项目的副本作为他们的收入证明，然后才会受理您的申请。

- 雇主最近 3 次工资存根的副本
- 最近年度纳税申报单的副本（如果是自雇，则包括所有纳税时间表）
- 社会保障和/或养老金/退休金授予书
- 家长或监护人最近的年度纳税申报单（如果申请人是其纳税申报表上所列的家属并且未满 25 岁）
- 其他收入验证文件
- 最近 3 个月的银行对账单副本
- 失业救济金收据副本

如果您获得来自家人或朋友的援助，或与家人或朋友同住家中，请让他们填写随附的标记为“支持信”的表格。这不会造成他们对您的医疗账单负责，只是帮助证明您负担生活开支的能力。如果您没有从家人和朋友获得援助，则无需填写“支持信”表格。

最后，另请提供您未清偿的每月医疗和药房/药品费用的证明文件。

请知晓，我们必须收到完整的申请书和收入证明，才会考虑您的申请。 我们无法处理也不会考虑不完整的申请。

请记住，通过网络电子邮件进行的通信不一定安全。 您包含在电子邮件中的信息可能被预定收件人以外的第三方拦截和读取，虽然这种可能性不大，但还是存在。

我们希望保护您的个人信息，确保其安全。 由于申请中包含您的社会保障号码及其他私人信息，因此提醒您不要用电子邮件发送。

请将完成的申请书打印出来，邮寄或亲手提交到以下地址：

Ascension St. John Financial Assistance
1802 E 19th St
Tulsa, OK 74104

如果对此申请有任何疑问，请致电我们的一位患者代表，电话是 (918)744-2451。

此致，

经济援助部
Ascension St. John