

ASCENSION ST. JOHN

經濟援助政策

2022 年 7 月 1 日

政策/原則

本段後列組織（統稱「組織」）制定了政策，以確保在組織機構提供急救或其他醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項政策專門制定以處理符合經濟援助資格的問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。此政策適用於 Ascension St. John 中的以下每個組織：

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. 所有經濟援助都將反映我們對個人尊嚴及公共利益的承諾與尊重，對生活在貧困之中的人群及其他弱勢群體的特別關注及休戚相關，以及我們對分配公平及管理工作的承諾。
2. 這項政策適用於組織提供的所有急救及其他醫學必要護理，包括雇用醫師服務及行為健康。這項政策不適用於非急救及其他醫學必要護理的費用。
3. 經濟援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單提供了一份在組織機構內提供護理的所有醫療服務提供者清單，並指定經濟援助政策涵蓋哪些醫療服務提供者，不涵蓋哪些醫療服務提供者。

定義

針對本政策的目的，下列定義適用：

- 「**501(r)**」是指《國內稅收法》的第 501(r) 條，以及根據該法案頒佈的條例。
- 「**通常計費金額**」或「**AGB**」是指進行急救與其他醫學必要護理時，通常向所擁有保險承保此類護理的個人計費的金額。
- 「**社區**」是指由奧克拉荷馬州東北部的六家主要醫院組成的 Ascension St. John，每家醫院都為周圍的社區服務。

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 是地區三級轉診和創傷中心，服務整個奧克拉荷馬州東北部地區以及堪薩斯州、阿肯色州和密蘇里州的部分地區。主要服務區是 Tulsa 郡。Ascension St. John Owasso 和 Ascension St. John Broken Arrow 是非營利性醫療機構為 Tulsa 郡主要服務地區提供服務。Ascension St. John Sapulpa 是一家非盈利性醫院，為 Creek 郡的主要服務地區提供服務。Ascension St. John Jane Phillips 主要服務 Washington 郡及其周邊各郡，包括整個 Nowata 和 Osage。Ascension St. John Nowata 服務 Nowata 郡地區。如果患者需要的急救及醫學必要護理是接續於另一家

Ascension Health 機構接受的急救及醫學必要護理，並且該患者有資格就該急救及醫學必要護理獲得經濟援助，則該患者也將被視為本組織的成員。

- 「**急救護理**」是指治療顯現出充分嚴重性的急症症狀（包括嚴重疼痛）的醫療狀況的護理，且如果不立即進行醫療救治，則可能導致身體功能的嚴重損害、任何身體器官或部分的嚴重功能障礙，或個人的健康受到嚴重危害
- 「**醫學必要護理**」是指 (1) 與預防、診斷或治療患者的病情相適應且必不可少的護理；(2) 可以安全地提供適合患者狀況最合適的供應或服務水平；(3) 並非主要為了患者、患者的家庭、醫師或看護人的方便而提供；以及 (4) 更可能給患者帶來好處而不是傷害。 為使將來的定期護理成為「醫學必要護理」，必須由本組織的醫療長（或指定人員）批准護理及護理時間。 醫學必要護理的確定必須由向患者提供醫療護理的有執照醫療服務提供者進行，並由本組織酌情決定，由主治醫師、轉診醫師及/或醫療長或其他檢查醫師決定（取決於建議的護理類型）。 如果由患者要求的、本政策涵蓋的護理經審查醫師判定而不具有醫學必要性，那麼入院醫師或轉介醫師也必須確認該判定結果。
- 「**組織**」是指 Ascension St. John。
- 「**患者**」是指在組織接受急救及其他醫學必要護理的那些患者，以及負責為患者護理支付費用的人員。

提供的經濟援助

本節描述的經濟援助僅限於居住在「社區」的患者：

1. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入低於或等於聯邦貧困水平收入（「**FPL**」）的 250% 將有資格獲得 100% 慈善醫療福利用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者根據推定評分確定有資格（如以下第 5 段所述），或者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「**申請**」）且申請經本組織核准。 患者將有資格獲得最高 100% 的經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。 對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 **AGB** 費用。
2. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入高於 250% **FPL** 但不超過 400% **FPL** 將有資格獲得浮動計算折扣用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「**申請**」）且申請經本組織核准。 患者將有資格獲得浮動計算折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。 對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 **AGB** 費用。 浮動計算折扣如下所示：
 - 0% - 250% **FPL** 基礎 = 100% 勾銷
 - 251% - 300% **FPL** 基礎 = 80% 勾銷
 - 301% - 399% **FPL** 基礎 = 70% 勾銷
3. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400% **FPL** 的患者可能有資格根據「經濟情況調查」獲得經濟援助，以部分折扣患者根據其醫療債務總額從本組織獲得的服務費用。 如果患者用於急救及其他醫學必要護理的總醫療債務過多，等於或大於該患者家庭的總收入，包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務提供者的醫療債務，則該患者將有資格根據經濟調查獲得經濟援助。 根據經濟情況調查提供的經濟援助水平與根據前述第 2 段向收入為 **FPL** 之 400% 的患

者提供的經濟援助水平相同，前提是該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交申請且申請經本組織核准。患者將有資格獲得經濟情況調查折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。

4. 某患者可能沒有資格獲得第 1 到 3 段所描述的經濟援助，如果上述這樣的患者根據「資產測試」被認為有足夠的資產來支付。資產測試涉及根據 FAP 申請中衡量的資產類別對患者的支付能力進行實質性評估。患者具有此類資產超過該患者的 250% FPL 金額則可能沒有資格獲得經濟援助。
5. 可以在收入周期的任何時候確定是否有資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的頭 240 天內使用推定評分來確定具有相當未付餘額的患者是否有資格獲得 100% 慈善醫療福利，儘管患者未能完成經濟援助申請（「FAP 申請」）。如果在沒有提交完整的 FAP 申請的情況下僅透過推定評分為患者提供了 100% 的慈善醫療福利，患者有資格獲得的經濟援助金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。根據推定評分確定資格僅適用於進行推定評分當次的護理。
6. 如果患者參與了某些組織認為「網路外」的保險計劃，那麼組織可能減少或拒絕根據患者保險資訊審查和其他相關事實與情況可能向患者提供的經濟援助。
7. 有資格獲得經濟援助的患者可能需要為服務支付名目固定費用。名目固定費用不會超過服務的 AGB 費用。
 - 核准的經濟援助費用
 - a. 緊急和/或住院服務—每服務日期 \$100.00
 - b. 門診和複診服務—每次 \$25.00，最高 \$250.00
 - 推定慈善費用
 - a. 緊急和/或住院服務—每服務日期 \$100.00
 - b. 門診和複診服務—每次 \$25.00，最高 \$250.00
8. 如果患者居住在他們正在尋求服務的指定服務區之外，則他們無資格申請經濟援助，並且如果患者選擇在 Ascension St. John 設施接受治療，則應建立其他付款方式。此外，還將了解在患者家庭社區中提供相同服務的其他設施的位置。
 - a. 如果透過急診接受急診治療的患者，從急診住院或直接入院，則僅在該服務日期免除服務區的限制。
 - b. 如果居住在定義的服務區之外的患者被轉診至 Ascension St. John 設施，且轉診醫師已下令要求其居住社區無法提供的服務，且該服務為醫學必要。Ascension St. John 將透過完整的申請書和證明文件對有資格獲得經濟援助的服務進行審核。患者必須完全遵守申請流程和政策指引。
9. 患者可以在收到拒絕通知後的十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊，對經濟援助資格的任何拒絕而提出上訴。組織將審查所有上訴，得出最終確定結果。如果最終確定確認了先前經濟援助的拒絕，則將向患者提供書面通知。患者與家人針對該組織有關經濟援助資格決定的上訴程序如下所示：
 - a. 收到拒絕通知後，上訴書和其他證明文件可以郵寄至 Ascension St. John 經濟援助部，地址 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104。
 - b. 該組織的經濟援助上訴委員會將考慮所有上訴，並且委員會的決定將以書面形式傳送給提

出上訴的患者或家人。

適用於無資格獲得經濟援助的患者的其他援助

如上所述，沒有資格獲得經濟援助的患者，仍可能有資格獲得該組織提供的其他類型的援助。出於完整性考慮，在這裡列出了其他類型的援助，雖然這些援助並非必要且不在 501(r) 規定之下，但仍列示於此以方便該組織所服務的社區：

1. 沒有保險且不符合資格獲得經濟援助的患者，將根據為該組織最高支付收費人提供的折扣而獲得相應折扣。最高支付收費人必須至少占組織總人口的 3%（使用數量或患者收入總額進行衡量）。如果某位付款人未計入這個最低數量水準，那麼應該平均計算多位付款人合約，以使用來平均計算的付款期限至少占該年度組織數量的 3%。
2. 不符合經濟援助資格的無保險及有保險患者可以接受即時支付折扣。即時支付折扣可能作為上段所述的無保險折扣的補充提供。

符合獲得經濟援助資格的患者的收費限制

對於符合獲得經濟援助資格的患者，針對其獲得的急救及其他醫學必要護理，將不會向其個人收取超過 AGB 的費用，並且不會超過所有其他醫療護理的總費用。組織將使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費及向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部依照 501(r)。可以在本組織的網站上或聯絡 Ascension St. John 經濟援助部門電話為 (918)744-2451 來獲得 AGB 計算說明及百分比的免費副本。

申請經濟援助及其他援助

透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請來申請經濟援助，患者可能有資格獲得經濟援助。FAP 申請及 FAP 申請說明可以在本組織的網站上取得，以及在下列地點提出要求。

1. Ascension St. John 所有設施中的患者權益部
2. 經濟援助部門
4. 其他辦理入院手續的部門
5. 外部機構或業務夥伴

本組織將要求無保險者與金融諮詢顧問合作，申請患者被認為可能具有資格的 Medicaid 或其他公共援助保險，以便有資格獲得經濟援助（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。患者可能會被拒絕提供經濟援助，如果患者在 FAP 申請或者相關推定評分資格過程提供了虛假資訊，如果患者拒絕轉讓保險收益或指定權利由有義務的保險公司直接支付所提供的護理費用，或者患者拒絕與金融諮詢顧問合作以申請 Medicaid 或其他患者被認為可能具有資格的其他公共援助保險，進而獲得經濟援助資格（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。在確定目前一次的護理資格時，本組織可以考慮在任何資格確定日期之前不到六個月所完成的 FAP 申請。本組織不會考慮在任何資格確定日期之前六個月以上所完成的 FAP 申請。

開立帳單與託收

在發生拒付時，組織可能採取的行動在單獨帳單和託收政策中有所描述。可以在本組織的網站上或聯絡 Ascension St. John 經濟援助部門電話託收 (918)744-2451 來獲得帳單與託收政策的免費副本。

解釋

此政策與所有適用程序一起，除非特別指出，否則將遵循 501(r) 並進行解釋及應用。

ASCENSION ST. JOHN

經濟援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單

2022年7月1日

下列清單詳細說明了在醫院設施中提供緊急和醫學必要護理的哪些醫療服務提供者涵蓋在經濟援助政策 (FAP) 中。 **請注意非急救及其他醫學必要護理，未涵蓋於任何醫療服務提供者之 FAP 中。**

FAP 涵蓋的醫療服務提供者	FAP 未涵蓋的醫療服務提供者
<p>Ascension St. John Medical Center – 設施收費</p> <p>Ascension St. John Owasso – 設施收費</p> <p>Ascension St. John Sapulpa – 設施收費</p> <p>Ascension St. John Broken Arrow – 設施收費</p> <p>Ascension Jane Phillips – 設施收費</p> <p>Ascension Jane Phillips Nowata – 設施收費</p> <p>所有以「Ascension St. John Clinic」開展業務的醫師和醫療服務提供者，包括：</p> <p>Ascension Medical Group</p> <p>Family Medical Care Associates</p> <p>Ascension St. John 醫師 – 急救護理和專家</p> <p>St. John Anesthesia</p> <p>Ascension St. John Utica 急救護理</p> <p>Ascension St. John Sand Springs 急救護理</p> <p>Ascension St. John Jenks 急救護理</p> <p>Ascension St. John Memorial 急救護理</p> <p>Ascension St. John Bixby 急救護理</p> <p>Ascension St. John Bartlesville 急救護理</p> <p>Ascension St. John Claremore 急救護理</p> <p>Ascension St. John Clinic Bartlesville 非上班時間</p> <p>Bluestem 心臟科</p> <p>Bluestem 緊急醫療</p> <p>地區醫學實驗室</p>	<p>EMSA 以及所有地面/空中救護車和醫療運輸服務</p> <p>Tulsa 放射科協會</p> <p>奧克拉荷馬州癌症專家和研究所</p> <p>Surgery Inc.</p> <p>Tulsa 骨和關節，包括 Union Pines Surgery Center 和 TBJ Ortho 急救護理</p> <p>泌尿科協會</p> <p>All Saints 耐久醫療設備</p> <p>Memorial Surgery Center</p> <p>Healthsouth Rehab Hospital of Tulsa</p> <p>Fresenius Medical Care of Tulsa</p> <p>Prairie House Assisted Living Center</p> <p>Corner Stone Long Term Acute Care Hospital</p> <p>所有現有提供服務的 Ascension St. John 成員 – 非為組織聘僱的全資醫院和醫療機構以「Ascension St. John Clinic」名義執行業務</p>

ASCENSION ST. JOHN

通常計費金額計算

2022 年 7 月 1 日

Ascension St. John 使用「回溯」方法計算一個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費及向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部依照 IRS 條例第 1.501(r)-5(b)(3) 款、第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) 款及第 1.501(r)-5(b)(3)(iii) 款。下文描述了計算方法及 AGB 百分比的詳細資訊。

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%

醫師醫療服務提供者 DBA Ascension St. John Clinic 43%

此 AGB 百分比的計算方法為：Medicare 醫療費以及向醫院機構支付索賠額的所有私人醫療保險公司允許的所有醫院機構急救及其他有醫學必要性護理的索賠金額總數，除以這些索賠的相關總費用。在確定 AGB 時可以利用的唯一索賠額，是醫療保險公司在 AGB 計算前 12 個月期限內允許的索賠（而不是與在之前 12 個月中所提供護理相關的索賠）。

儘管有上述的 AGB 計算，Ascension St. John 已經選擇（對所有醫院和醫療團體）應用如下較低的 AGB 百分比：

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

經濟援助政策摘要

Ascension St. John，包括上面列出的健康部門，承諾尊重每個人的尊嚴，並特別關注那些為獲得醫療保健服務而與障礙鬥爭的人群。 Ascension St. John 亦承諾管理其醫療保健資源，以向整個社區提供的服務。 為推動這些宗旨，Ascension St. John 為獲得 Ascension St. John 急救或其他醫學必要護理的某些個人提供經濟援助。 本綜述提供了 Ascension St. John 經濟援助政策的簡要概述。

誰符合資格？

如果您居住在由位於俄克拉荷馬州東北部的六家主要醫院，包含 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 組成的 Ascension St. John Community 中，每個設施都為周邊社區提供服務，您可能會獲得經濟援助。Ascension St. John Medical Center 是地區三級轉診和創傷中心，服務整個奧克拉荷馬州東北部地區以及堪薩斯州、阿肯色州和密蘇里州的部分地區。主要服務區是 Tulsa 郡。Ascension St. John Owasso 和 Ascension St. John Broken Arrow 是非營利性醫療機構為 Tulsa 郡主要服務地區提供服務。Ascension St. John Sapulpa 是一家非盈利性醫院，為 Creek 郡的主要服務地區提供服務。Ascension St. John Jane Phillips 主要服務 Washington 郡及其周邊各郡，包括整個 Nowata 和 Osage。Ascension St. John Nowata 服務 Nowata 郡地區。通常透過比較您的家庭總收入與聯邦貧困水平，來確定經濟援助。如果您的收入低於或等於聯邦貧困水平的 250%，那麼慈善醫療福利將 100% 勾銷您應負責的費用部分 急診和/或住院服務的自付額為每次就診 \$100.00。門診醫院將收取每次就診的自付費用 25 美元，最多 250 美元。如果您的收入高於聯邦貧困水平的 250%，但是未超過聯邦貧困水平的 400%，那麼您可能會獲得浮動計算的折扣率。 如果您在急救及醫學必需護理方面的醫療債務超出您的收入，您可能有資格獲得折扣。 如果您的資產超過聯邦貧困水平收入金額的 250%，您可能不符合獲得經濟援助的資格。 符合資格獲得經濟援助的患者，其符合條件的醫療費用，不會高於通常有保險的患者的計費金額。

涵蓋哪些服務？

經濟援助政策適用於急救及其他醫學必要護理。 這些術語在經濟援助政策中進行定義。 所有其他護理不涵蓋經濟援助政策。

我可以如何申請？

若要申請經濟援助，您通常需要完成一個書面申請，並提供證明文件，如經濟援助政策和經濟援助政策申請中所述。

我在申請時如何獲得協助？

如需經濟援助政策申請的協助，您可以在週一到週五上午 8:00 至下午 5:00 的上班時間內聯絡位於 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104，Kravis 大樓四樓的 Ascension St. John 經濟援助部，或致電 918-744-2451。

我可以如何獲得更多資訊？

可透過以下網站和下列地點獲得經濟援助政策與經濟援助政策申請的副本
<https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Oklahoma>。

經濟援助部，地址：1802 E. 19th St Tulsa OK 74104; Kravis 大樓 - 四樓
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

也可以撥打 918-744-2451 致電 Ascension St. John 財務服務部要求郵寄經濟援助政策、經濟援助政策申請、經濟援助政策其他相關資訊的免費副本。

如果我不符合資格該怎麼辦？

如果根據經濟援助政策，您無資格獲得經濟援助，那麼您可能有資格獲得其他類型的援助。欲了解更多資訊，請致電 918-744-2451 聯絡 Ascension St. John 經濟援助部，或親訪位於 1802 E 19th St, Tulsa, Oklahoma Kravis 大樓 4 樓的辦公室。

依照客戶請求，我們可在我們的網站上提供經濟援助政策、經濟援助政策申請與說明，及這份簡明摘要的下列語言翻譯版本：

西班牙文
簡體中文
繁體中文
越南文
苗文

經濟援助申請

患者資訊

(請以印刷體書寫，並且所有欄位都必須填寫。在不適用的任何個別行，則填入 N/A)

日期 _____ 帳戶號碼 _____

姓名 (名字及姓氏) _____

生日 _____ 婚姻狀況 _____ 電話號碼 _____

郵寄地址 _____ 市 _____ 州 _____

郵遞區號 _____ 社會保險號碼 (選填) _____

雇主 _____ 就業狀況 _____

每週工作時數 _____ 雇主電話號碼 _____

責任方資訊/法律監護人資訊

(如果以上患者與負責方相同，則將此部分留空。)

姓名 (名字及姓氏) _____

生日 _____ 婚姻狀況 _____ 電話號碼 _____

郵寄地址 _____ 市 _____ 州 _____

郵遞區號 _____ 社會保險號碼 (選填) _____

雇主 _____ 就業狀況 _____

每週工作時數 _____ 雇主電話號碼 _____

責任方配偶資訊

(如果患者與責任方相同，請填寫患者的配偶資訊。)

姓名 (名字及姓氏) _____

生日 _____ 婚姻狀況 _____ 電話號碼 _____

郵寄地址 _____ 市 _____ 州 _____

郵遞區號 _____ 社會保險號碼 (選填) _____

雇主 _____ 就業狀況 _____

每週工作時數 _____ 雇主電話號碼 _____

責任方的家屬

(如果患者與責任方相同，請填寫患者的配偶資訊。)

姓名 _____	生日 _____	與責任方的關係 _____
姓名 _____	生日 _____	與責任方的關係 _____
姓名 _____	生日 _____	與責任方的關係 _____
姓名 _____	生日 _____	與責任方的關係 _____

居住在家庭中的成人及兒童人數 _____

月收入

(為以下列出的每個項目填入美元金額。提供每月金額。)

申請人的收入 _____
申請人配偶的收入 _____
社會保險福利 _____
退休金/退休收入 _____
殘障收入 _____
失業救濟金 _____
工人補償金 _____
利息/股息收入 _____

收到的子女撫養費 _____
收到的贍養費 _____
出租不動產收入 _____
食物券 _____
收到的信託基金配息 _____
其他收入 _____
其他收入 _____
每月總收入總額\$ _____

每月生活開支

抵押/租金 _____
公用支出 _____
電話(室內) _____
手機 _____
雜貨/食品 _____
有線/網路/衛星電視 _____
汽車支出 _____
育兒 _____

兒童撫養費/贍養費 _____
信用卡 _____
醫師/醫院帳單 _____
汽車/汽車保險 _____
房屋/不動產保險 _____
醫療/健康保險 _____
人壽保險 _____
其他每月支出 _____
每月總支出\$ _____

資產

現金/儲蓄/支票帳戶 _____
股票/債券/投資/存託憑證 _____
其他房地產/第二住所 _____
船舶/房車/摩托車/休旅車 _____
收藏車/非必要汽車 _____
任何等待中或計劃的個人傷害或工人補償行動 _____ 有 _____ 無 其他資產 _____

我正在向 Ascension St. John 和 R1 RCM 申請經濟援助，作為上述附屬醫療服務提供者的計費/收款代理。我在本申請和證明文件中提供的資訊為真實且完整。簽署此表格，即表示我同意允許 Ascension St. John 和 R1 RCM 確認我的工作 and 信用記錄，以確定是否有資格獲得經濟援助。我還授權所有組織和機構出於相同目的向 Ascension St. John 和 R1 RCM 發佈有關我的信用或財務狀況的資訊。我了解，Ascension St. John 和 R1 RCM 可能需要關於此 FAA 中任何資訊的更具體證明，並將根據要求提供證明文件。如果發現 FAA 和證明文件中的任何資訊為虛假、誤導或不完整，我的援助申請將被拒絕。如果未披露重大資訊、扭曲或故意隱瞞資訊，或者如果我（或我的繼承人）要求或提出針對第三方的身身傷害或損害（包括醫療費用/支出）的民事訴訟，Ascension St. John 和 R1 RCM 保留對任何指定慈善服務進行重新評估和/或撤銷的權利。我了解並同意，我或我的法律代表不得在任何談判、和解或訴訟中為提高賠償金而使用 Ascension St. John 和 R1 RCM 提供的任何經濟援助。如果發生這種情況，我同意 Ascension St. John 和 R1 RCM 有權撤銷任何指定慈善服務並追究全部費用。簽署人同意，為上述所有患者提供醫療服務的任何醫院均可在獲得所有可能還款來源提供財務援助之前或之後，申請並維持 Ascension St. John 留置權。

申請人簽名 _____ 日期 _____ 共同申請人簽名 _____ 日期 _____

金融諮詢顧問的工作時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。如需協助，請致電 (918) 744-2451

支援信

患者病歷號/帳號 _____

支援者姓名 _____

與患者/申請人的關係 _____

支援者地址 _____

致 Ascension :

這封信是為了告知您（患者姓名） _____ 收入很少甚至沒有，我正協助他/她的生活費用。他/她對我有很少或沒有義務。

透過簽署本聲明，我同意，所提供的資訊為據我所知的真實資訊。

支援者簽名 _____

日期 _____

尊敬的患者/申請人，

Ascension 係出於同情心，致力於為所有人（尤其是最需要協助的人）提供個人化護理。為患者提供經濟援助是我們的使命及特權。經濟援助僅適用於急救及其他醫學必要護理。感謝您信任我們照顧您及您家人的所有醫療護理需求。

我們收到您的申請，因此我們傳送這封信及隨附經濟援助申請書。如果您沒有要求，請忽略。請填寫表格的兩面，並在寄回前加上您的簽名及日期。如果您在過去六個月內完成了申請並獲得經濟援助，請通知我們。您可能不需要完成新的申請。我們不會考慮超過六個月以前的申請。

隨附申請，請至少提供一份以下一項以作為您的收入證明。如果您已婚或與其他重要伴侶生活了 6 個月或更長時間，則在處理申請之前，他們還需要提供以下至少一項的副本作為其收入的證明。

- 來自雇主的最近 3 張工資單副本
- 最近年度納稅申報表的副本（如果是自僱人士，請包含所有時期）
- 社會保險及/或養老金退休裁定書
- 父母或監護人的最近年度納稅申報表（如果申請人是納稅表中所列且年齡在 25 歲以下的受撫養人）
- 其他收入確認文件
- 最近 3 個月的銀行對帳單副本
- 失業救濟金收據副本

如果您獲得來自家人或朋友的援助，或與家人或朋友同住家中，請讓他們填寫隨附的標記為「支援信」的表格。此表格不會讓他們對您的醫療帳單負責。這將有助於證明您負擔生活費用的能力。如果您沒有接受家人及朋友的援助，則無需填寫《支援信》的表格。

最後，還請提供文件，以證明您尚未支付的每月醫藥費及藥房/藥品費用。

請注意，必須收到完整的申請以及收入證明，才能考慮該申請。 我們無法處理或考慮不完整的申請。

請記住，經由電子郵件在網際網路進行的通信並不安全。 儘管可能性不大，但您包含在電子郵件中的資訊可能會被收件人以外的其他人截獲並閱讀。

我們希望保護您的個人資訊並確保其安全。 由於該申請包含您的社會保險號碼及其他私人資訊，因此我們建議您不要透過電子郵件傳送該資訊。

請列印並郵寄或親自將完整的申請表傳送到以下地址：

Ascension St. John 經濟援助

1802 E 19th St

Tulsa, OK 74104

如果您對此申請有任何疑問，請致電 (918)744-2451 與我們的一位患者代表聯絡。

此致，

經濟援助部

Ascension St. John