

ASCENSION ST. JOHN
CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

1 tháng 7 năm 2022

CHÍNH SÁCH/CÁC NGUYÊN TẮC

Đây là chính sách của các tổ chức được liệt kê trong đoạn dưới đây (gọi tắt là “Tổ chức”) nhằm đảm bảo thực thi công bằng xã hội khi cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác tại các cơ sở của Tổ chức. Chính sách này được thiết kế cụ thể để giải quyết về khả năng hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân đang cần được hỗ trợ về tài chính và nhận dịch vụ chăm sóc của Tổ Chức. Chính sách này áp dụng cho các Tổ chức sau đây trong 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

1. Mọi sự hỗ trợ tài chính đều phản ánh sự cam kết và tôn trọng của chúng tôi đối với phẩm giá cá nhân con người và lợi ích chung, sự quan tâm đặc biệt và đoàn kết của chúng tôi với những người sống trong nghèo khó và người dễ bị tổn thương khác, và sự cam kết của chúng tôi về tính công bằng và trách nhiệm quản lý trong phân phối.
2. Chính sách này áp dụng cho mọi trường hợp cấp cứu và các dịch vụ cần thiết về y tế khác mà Tổ Chức cung cấp, bao gồm các dịch vụ của bác sĩ được tuyển dụng và sức khỏe hành vi. Chính sách này không áp dụng cho các chi phí chăm sóc không thuộc diện cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác.
3. Bản Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Đãi Thò cung cấp một danh sách các nhà cung cấp dịch vụ bất kỳ thực hiện việc chăm sóc trong các cơ sở của Tổ chức, danh sách nêu rõ dịch vụ chăm sóc nào được đãi thò bởi chính sách hỗ trợ tài chính và dịch vụ chăm sóc nào không được đãi thò.

ĐỊNH NGHĨA

Nhằm các mục đích của Chính sách này, các định nghĩa sau đây áp dụng:

- “**501(r)**” có nghĩa là Mục 501(r) của Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ và các điều luật ban hành trong đó.
- “**Số Tiền Thường Tính Trên Hóa Đơn**” hoặc “**AGB**” có nghĩa là, đối với các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác, số tiền thường tính trên hoá đơn cho các cá nhân được bảo hiểm đãi thò cho dịch vụ chăm sóc đó.
- “**Tổ chức**” có nghĩa là Ascension St. John bao gồm sáu bệnh viện chính ở Đông Bắc Oklahoma với mỗi cơ sở phục vụ các cộng đồng xung quanh của chúng.
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 là một trung tâm giới thiệu và chấn thương hạng ba trong khu vực phục vụ toàn bộ khu vực đông bắc Oklahoma, cũng như các phần của Kansas, Arkansas và Missouri. Khu vực dịch vụ chính là Quận Tulsa. Ascension St. John Owasso và Ascension St. John Broken Arrow là các cơ sở

chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận phục vụ khu vực dịch vụ chính của Quận Tulsa. Ascension St. John Sapulpa là một bệnh viện phi lợi nhuận phục vụ khu vực dịch vụ chính của Quận Creek. Ascension St. John Jane Phillips chủ yếu phục vụ Quận Washington và các quận lân cận bao gồm tất cả địa bàn Nowata và Osage. Ascension St. John Nowata phục vụ khu vực Quận Nowata. Bệnh nhân cũng sẽ được coi là thành viên của Cộng đồng Tổ chức nếu các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế mà Bệnh nhân yêu cầu là các dịch vụ chăm sóc liên tục mà người đó được nhận tại một cơ sở Ascension Health khác, nơi Bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính cho trường hợp chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế đó.

- “**Chăm sóc Cấp cứu**” nghĩa là chăm sóc để điều trị một tình trạng bệnh lý biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm cả đau dữ dội) đến mức mà việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể, rối loạn nghiêm trọng bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trong cơ thể, hoặc đặt sức khỏe của người đó vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- “**Chăm sóc cần thiết về mặt y tế**” có nghĩa là (1) sự chăm sóc thích ứng, phù hợp và cần thiết cho việc phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng của bệnh nhân; (2) việc cung ứng hoặc mức độ dịch vụ phù hợp nhất cho tình trạng của Bệnh nhân có thể được cung cấp một cách an toàn; (3) không được cung cấp chủ yếu vì sự thuận tiện cho Bệnh nhân, gia đình Bệnh nhân, bác sĩ hoặc người chăm sóc; và (4) có nhiều khả năng mang lại lợi ích cho Bệnh nhân hơn là gây hại. Đối với dịch vụ chăm sóc đặt lịch trước là “chăm sóc cần thiết về mặt y tế”, thì việc chăm sóc và thời gian chăm sóc phải được sự đồng ý của Giám đốc Y tế của Tổ chức (hoặc người được chỉ định). Việc xác định chăm sóc cần thiết về mặt y tế phải do nhà cung cấp được cấp phép đang cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho Bệnh nhân thực hiện và bởi bác sĩ tiếp nhận, bác sĩ giới thiệu và/hoặc Giám đốc y tế hoặc bác sĩ đánh giá khác (tùy thuộc vào loại chăm sóc đang được đề nghị) theo quyết định của Tổ chức. Trong trường hợp dịch vụ chăm sóc mà bệnh nhân yêu cầu được đài thọ theo chính sách này nhưng bác sĩ đánh giá xác định là không cần thiết về mặt y tế, thì quyết định đó cũng phải được bác sĩ tiếp nhận hoặc bác sĩ giới thiệu xác nhận lại.
- “**Tổ chức**” có nghĩa là Ascension St. John.
- “**Bệnh Nhân**” có nghĩa là những người nhận sự chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế tại Tổ chức và người chịu trách nhiệm về tài chính cho việc chăm sóc bệnh nhân.

Hỗ Trợ Tài Chính Được Cung Cấp

Hỗ trợ tài chính được mô tả trong phần này chỉ giới hạn cho Các Bệnh nhân sống trong Cộng đồng:

1. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh nhân có thu nhập thấp hơn hoặc bằng 250% thu nhập của Mức nghèo Liên bang (“FPL”), sẽ đủ điều kiện nhận 100% chăm sóc từ thiện cho phần chi phí của các dịch vụ mà Bệnh nhân chịu trách nhiệm chi trả sau khi bảo hiểm thanh toán, nếu có, nếu Bệnh nhân đó được xác định hội đủ điều kiện theo điểm số giả định (mô tả trong Đoạn 5 dưới đây) hoặc nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính (“Đơn đăng ký”) vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân và Đơn đăng ký được Tổ chức phê duyệt. Bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính lên tới 100% nếu Bệnh nhân nộp Đơn đăng ký sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh nhân. Một Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí AGB đã tính.
2. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh nhân có thu nhập cao hơn 250% FPL nhưng không vượt quá 400% FPL, sẽ được nhận mức giảm giá theo thang đối chiếu cho phần chi phí dịch vụ đã cung cấp mà Bệnh nhân chịu trách nhiệm chi trả sau khi bảo hiểm thanh toán, nếu có, nếu Bệnh nhân đó nộp Đơn đăng ký vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân và Đơn đăng ký được Tổ chức phê duyệt. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giảm giá theo thang đối chiếu nếu Bệnh nhân nộp Đơn đăng ký sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh nhân. Một Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài

chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí AGB đã tính. Giảm giá theo thang đối chiếu là như sau:

0% - 250% FPL Cơ sở = xóa 100%
 251% - 300% FPL Cơ sở = xóa 80%
 351% - 399% FPL Cơ sở = xóa 70%

3. Theo các quy định khác trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này, Bệnh nhân có thu nhập lớn hơn 400% FPL có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo “Khảo Nghiệm Bình Quân” (Means Test) để giảm giá cho các dịch vụ mà Bệnh nhân đã nhận từ Tổ chức dựa trên tổng nợ y tế của Bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách Khảo Nghiệm Bình Quân nếu Bệnh nhân có tổng nợ y tế quá mức, bao gồm nợ y tế đối với Ascension và bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác, cho trường hợp cấp cứu và chăm sóc y tế cần thiết khác, bằng hoặc lớn hơn thu nhập gộp hộ gia đình của Bệnh nhân đó. Mức hỗ trợ tài chính được cung cấp theo chính sách Khảo Nghiệm Bình Quân giống như mức cấp cho bệnh nhân có thu nhập ở mức 400% FPL theo Đoạn 2 ở trên, nếu Bệnh nhân đó nộp Đơn đăng ký vào hoặc trước ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân và Đơn đăng ký được Tổ chức phê duyệt. Bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính giảm giá theo chính sách khảo nghiệm bình quân nếu Bệnh nhân nộp Đơn đăng ký sau ngày thứ 240 sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân, nhưng sau đó, số tiền hỗ trợ tài chính dành cho Bệnh nhân theo loại hình này được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh nhân. Một Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận loại hỗ trợ tài chính này sẽ không bị tính phí nhiều hơn phí AGB đã tính.
4. Bệnh nhân có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính được mô tả trong Đoạn 1 đến 3 ở trên nếu Bệnh nhân đó được xác định là có đủ tài sản để thanh toán theo một "Khảo Nghiệm Tài Sản" (Asset Test). Khảo Nghiệm Tài Sản bao gồm việc đánh giá thực chất về khả năng thanh toán của Bệnh nhân dựa trên các loại tài sản được đánh giá trong Đơn đăng ký FAP. Bệnh nhân có tài sản vượt quá 250% số tiền FPL của Bệnh nhân đó có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
5. Có thể xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu nhập và có thể bao gồm việc sử dụng điểm số giả định cho Bệnh nhân có số dư chưa thanh toán đủ trong vòng 240 ngày đầu tiên sau khi có hóa đơn xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân, nhằm xác định đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện 100% bất kể Bệnh nhân không hoàn thành đơn đăng ký hỗ trợ tài chính ("Đơn đăng ký FAP"). Nếu Bệnh nhân được cấp 100% dịch vụ chăm sóc từ thiện mà chưa nộp Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh và chỉ thông qua điểm số giả định, thì số tiền hỗ trợ tài chính mà Bệnh nhân đủ điều kiện nhận sẽ được giới hạn ở số dư chưa thanh toán của Bệnh nhân sau khi tính hết các khoản thanh toán đã thực hiện trên tài khoản của Bệnh nhân. Việc xác định khả năng hội đủ điều kiện dựa trên điểm số giả định chỉ áp dụng cho giai đoạn chăm sóc mà điểm số giả định tính đến.
6. Đối với Bệnh nhân có tham gia một số chương trình bảo hiểm mà Tổ chức cho là “nằm ngoài mạng lưới”, Tổ chức có thể cắt giảm hoặc từ chối khoản hỗ trợ tài chính mà lẽ ra dành cho Bệnh nhân, dựa trên việc duyệt xét thông tin bảo hiểm của Bệnh nhân cùng các sự kiện và chi tiết có liên quan khác.
7. Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể bị tính phí cố định danh nghĩa. Phí cố định danh nghĩa sẽ không vượt quá phí AGB cho các dịch vụ.
 - Phí Hỗ Trợ Tài Chính Được Phê Duyệt
 - a. Dịch Vụ Cấp Cứu và/hoặc Nội Trú - \$100.00 mỗi ngày dịch vụ
 - b. Dịch Vụ Ngoại Trú và Định Kỳ - \$25.00 mỗi lần thăm khám tối đa \$250.00
 - Phí Từ Thiện Giả Định
 - a. Dịch Vụ Cấp Cứu và/hoặc Nội Trú - \$100.00 mỗi ngày dịch vụ
 - b. Dịch Vụ Ngoại Trú và Định Kỳ - \$25.00 mỗi lần thăm khám tối đa \$250.00

8. Nếu một bệnh nhân sống bên ngoài khu vực lưu vực được xác định nơi họ đang tìm kiếm dịch vụ, họ sẽ không đủ điều kiện để xin hỗ trợ tài chính và không được tạo lập các phương tiện thanh toán khác nếu bệnh nhân chọn điều trị tại cơ sở của Ascension St. John. Ngoài ra, cần tìm hiểu rõ địa điểm của bệnh nhân trong các cơ sở khác trong cộng đồng quê nhà của họ có cung cấp các dịch vụ tương tự.
 - a. Nếu một bệnh nhân được điều trị thông qua Khoa Cấp Cứu cho một dịch vụ cấp cứu, được nhập viện từ Khoa Cấp Cứu hoặc Bộ phận Tiếp nhận Trực tiếp, khu vực lưu vực sẽ chỉ được miễn cho ngày dịch vụ đó.
 - b. Nếu có bệnh nhân sống bên ngoài khu vực lưu vực được xác định được giới thiệu đến một cơ sở của Ascension St. John và có lệnh từ bác sĩ giới thiệu cho một dịch vụ không có sẵn trong cộng đồng quê nhà của họ và dịch vụ này là cần thiết về mặt y tế. Ascension St. John sẽ xem xét các dịch vụ đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính thông qua đơn đăng ký hoàn chỉnh và các tài liệu hỗ trợ. Bệnh nhân phải tuân thủ đầy đủ quy trình đăng ký và các hướng dẫn về chính sách.

9. Bệnh Nhân có thể kháng nghị bất kỳ quyết định từ chối đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính nào bằng cách cung cấp thêm thông tin cho Tổ Chức trong vòng mười bốn (14) ngày lịch kể từ ngày nhận được thông báo từ chối. Tất cả kháng nghị sẽ được Tổ Chức xem xét để đưa ra quyết định cuối cùng. Nếu quyết định cuối cùng khẳng định quyết định từ chối Hỗ Trợ Tài Chính trước đó, thông báo bằng văn bản sẽ được gửi cho Bệnh Nhân. Tiến trình cho các Bệnh nhân và gia đình kháng nghị các quyết định của Tổ chức về khả năng hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính như sau:
 - a. Khiếu nại và tài liệu hỗ trợ bổ sung sau khi nhận được đơn từ chối có thể được gửi qua đường bưu điện tới Ascension St. John Financial Assistance Department 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104.
 - b. Tất cả các kháng nghị sẽ được ủy ban giải quyết kháng nghị hỗ trợ tài chính của Tổ chức xem xét, và các quyết định của ủy ban sẽ được gửi bằng văn bản đến cho Bệnh nhân hoặc gia đình đã nộp kháng nghị.

Những Hỗ Trợ Khác Dành cho Các Bệnh Nhân Không Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ trợ Tài Chính

Những bệnh nhân không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính như đã nêu trên vẫn có thể đủ điều kiện nhận các loại trợ giúp khác do Tổ chức cung cấp. Để có đầy đủ thông tin, các loại hỗ trợ khác này vẫn được nêu ở đây, mặc dù chúng không dựa trên nhu cầu và không nhằm tuân theo 501(r) nhưng được đưa ra ở đây để thuận tiện cho cộng đồng mà Tổ chức phục vụ.

1. Những Bệnh nhân không có bảo hiểm, không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ được giảm giá dựa trên mức giảm giá dành cho người chi trả cao nhất cho Tổ chức đó. Người chi trả cao nhất phải chiếm ít nhất 3% tổng số bệnh nhân của Tổ chức tính theo doanh số hoặc doanh thu bệnh nhân gộp. Nếu một người chi trả không đạt được mức tối thiểu về doanh số này, hợp đồng của hơn một người chi trả sẽ được lấy trung bình sao cho các khoản chi trả được sử dụng để tính trung bình chiếm ít nhất 3% doanh số kinh doanh của Tổ chức trong năm đã cho.
2. Bệnh nhân không có bảo hiểm và có bảo hiểm không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể được giảm giá ngay. Giảm giá ngay có thể được cung cấp thêm vào khoản chiết khấu không có bảo hiểm được mô tả trong đoạn liên trước.

Các Giới Hạn về Phí Tổn cho Các Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Nhận Hỗ Trợ Tài Chính

Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính phí riêng nhiều hơn AGB cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác và không quá tổng chi phí cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khác. Tổ chức sẽ tính toán một hoặc nhiều tỷ lệ phần trăm AGB bằng cách sử dụng phương pháp “nhìn lại” và bao gồm các dịch vụ có tính phí của Medicare và tất cả các hãng bảo hiểm sức khỏe tư nhân thanh toán cho các yêu cầu bồi thường của Tổ chức, tất cả phải tuân theo 501(r). Có thể nhận được một bản sao miễn phí của bản mô

tả cách tính và (các) tỉ lệ AGB trên trang web của Tổ chức hoặc bằng cách liên hệ với Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính của Ascension St. John theo số (918)744-2451.

Đăng Ký Nhận Hỗ Trợ Tài Chính và Hỗ Trợ Khác

Bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính qua khả năng hội đủ điểm số giả định bằng cách nộp Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh để được hỗ trợ tài chính. Đơn đăng ký FAP và Hướng dẫn Đăng ký FAP có sẵn trên trang web của Tổ chức và tại các địa điểm sau.

1. Các Khoa Tiếp Cận Bệnh Nhân trong tất cả các cơ sở của Ascension St. John
2. Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính
4. Các bộ phận khác thực hiện chức năng nhập viện
5. Các cơ quan bên ngoài hoặc đối tác kinh doanh

Tổ chức sẽ yêu cầu người không có bảo hiểm làm việc với cố vấn tài chính để đăng ký Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ cộng đồng khác mà bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện tiềm năng để đủ tư cách nhận hỗ trợ tài chính (trừ trường hợp hội đủ điều kiện và được phê duyệt thông qua điểm số giả định). Bệnh nhân có thể bị từ chối hỗ trợ tài chính nếu cung cấp thông tin sai lệch trên Đơn đăng ký FAP hoặc liên quan đến quy trình hội đủ điều kiện về điểm số giả định, nếu bệnh nhân từ chối chuyển tiền được bảo hiểm hoặc quyền được thanh toán trực tiếp bởi một công ty bảo hiểm bị buộc phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp hoặc nếu bệnh nhân từ chối làm việc với cố vấn tài chính để đăng ký Medicaid hoặc các chương trình hỗ trợ cộng đồng khác mà bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện tiềm năng để đủ tư cách nhận hỗ trợ tài chính (trừ trường hợp hội đủ điều kiện và được chấp thuận thông qua điểm số giả định).. Tổ chức có thể xem xét Đơn đăng ký FAP đã hoàn thành trong vòng sáu tháng trở lại trước bất kỳ ngày xác định hội đủ điều kiện nào để đưa ra quyết định về việc hội đủ điều kiện cho một đợt chăm sóc hiện tại. Tổ chức sẽ không xem xét Đơn đăng ký FAP đã hoàn thành hơn sáu tháng trước bất kỳ ngày xác định hội đủ điều kiện nào.

Lập Hóa Đơn và Thu Nợ

Các hành động mà Tổ chức có thể đảm nhận trong trường hợp không thanh toán được mô tả trong chính sách lập hóa đơn và thu nợ riêng. Quý vị có thể nhận một bản sao miễn phí của chính sách lập hóa đơn và thu nợ trên trang web của Tổ chức hoặc bằng cách liên hệ với Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính theo số (918)744-2451.

Thông dịch

Chính sách này, cùng với tất cả các thủ tục hiện hành, nhằm mục đích tuân thủ 501(r) và sẽ được diễn giải và áp dụng theo 501(r) trừ khi được quy định cụ thể.

ASCENSION ST. JOHN

DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP ĐƯỢC CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐÀI THO

Ngày 1 tháng 7 năm 2022

Danh sách dưới đây nêu rõ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế trong cơ sở bệnh viện được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) đài thọ. ***Xin lưu ý rằng bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào không phải là cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đều không được FAP đài thọ đối với bất kỳ nhà cung cấp nào.***

<u>Nhà cung cấp được FAP đài thọ</u>	<u>Nhà cung cấp không được FAP đài thọ</u>
Ascension St. John Medical Center - phí tại cơ sở Ascension St. John Owasso - phí tại cơ sở Ascension St. John Sapulpa - phí tại cơ sở Ascension St. John Broken Arrow - phí tại cơ sở Ascension Jane Phillips -phí tại cơ sở Ascension Jane Phillips Nowata - phí tại cơ sở Tất cả các bác sĩ và Nhà cung cấp dịch vụ hoạt động kinh doanh trên danh nghĩa “Ascension St. John Clinic”, bao gồm: Ascension Medical Group Family Medical Care Associates Bác sĩ - Dịch vụ Chăm sóc Cấp cứu và Bác sĩ Chuyên khoa của Ascension St. John 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 Phòng xét nghiệm Y tế Khu vực	EMSA và tất cả các dịch vụ xe cứu thương mặt đất/trên không và dịch vụ vận chuyển y tế Tulsa Radiology Associates Oklahoma Cancer Specialists and Research Institute Surgery Inc. Tulsa Bone and Joint, bao gồm Union Pines Surgery Center và TBJ Ortho Urgent Care Urology Associates All Saints Durable Medical Equipment 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 Tất cả các nhân viên năng động và lịch thiệp của các bệnh viện và cơ sở y tế thuộc sở hữu hoàn toàn của Ascension St. John mà không phải là nhân viên của các tổ chức hoạt động kinh doanh với danh nghĩa “Ascension St. John Clinic”

ASCENSION ST. JOHN

TÍNH TOÁN SỐ TIỀN THƯỜNG TÍNH TRÊN HÓA ĐƠN

Ngày 1 tháng 7 năm 2022

Ascension St. John tính toán một tỷ lệ phần trăm AGB bằng cách sử dụng phương pháp “nhìn lại” và bao gồm phí cho dịch vụ của Medicare và tất cả các hãng bảo hiểm sức khỏe tư nhân thanh toán cho các yêu cầu bồi thường của Tổ chức, tất cả đều phải tuân theo IRS Reg. Sec. 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) và 1.501(r)-5(b)(3)(iii). Chi tiết về cách tính này và tỷ lệ phần trăm AGB được mô tả bên dưới.

Tỷ lệ phần trăm AGB đối với Ascension St. John là như sau:

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%

Tỷ lệ phần trăm AGB này được tính bằng cách chia tổng số tiền của tất cả các yêu cầu bồi thường của cơ sở bệnh viện đối với các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế khác được chương trình tính phí dịch vụ của Medicare và tất cả các công ty bảo hiểm y tế tư nhân chấp thuận thanh toán cho tổng các khoản chi phí gộp liên quan đến các yêu cầu bồi thường bảo hiểm đó. Các yêu cầu bồi thường bảo hiểm duy nhất được sử dụng cho mục đích xác định AGB là các yêu cầu được chấp thuận bởi một công ty bảo hiểm y tế trong khoảng thời gian 12 tháng trước khi tính AGB (không phải các yêu cầu bồi thường bảo hiểm liên quan đến sự chăm sóc được cung cấp trước 12 tháng này).

Bất kể cách tính AGB nói trên, Ascension St. John đã chọn áp dụng một tỉ lệ AGB thấp hơn (cho tất cả các bệnh viện và nhóm y khoa của họ) như sau:

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

Tóm Lược Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

Ascension St. John, bao gồm các trung tâm y tế được liệt kê ở trên, cam kết và tôn trọng phẩm giá của mỗi người với sự quan tâm đặc biệt đến những người đang phải vất vả vượt qua các rào cản để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ascension St. John cam kết quản lý bình đẳng các nguồn tài nguyên y tế của mình như một dịch vụ dành cho toàn thể cộng đồng. Để thực hiện những nguyên tắc này, Ascension St. John cung cấp hỗ trợ tài chính cho các cá nhân nhất định nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác từ Ascension St. John. Bản tóm lược này cung cấp tổng quan khái quát về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Ascension St. John.

Ai Hội Đủ Điều Kiện?

Quý vị có thể nhận được hỗ trợ tài chính nếu sống trong Cộng đồng Ascension St. John, bao gồm sáu bệnh viện chính ở Đông Bắc Oklahoma, là 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), và Ascension St. John Nowata với mỗi cơ sở phục vụ các cộng đồng xung quanh của chúng. Ascension St. John Medical Center là một trung tâm giới thiệu và chấn thương hạng ba trong khu vực phục vụ toàn bộ khu vực đông bắc Oklahoma, cũng như các phần của Kansas, Arkansas và Missouri. Khu vực dịch vụ chính là Quận Tulsa. Ascension St. John Owasso và Ascension St. John Broken Arrow là các cơ sở chăm sóc sức khỏe phi lợi nhuận phục vụ khu vực dịch vụ chính của Quận Tulsa. Ascension St. John Sapulpa là một bệnh viện phi lợi nhuận phục vụ khu vực dịch vụ chính của Quận Creek. Ascension St. John Jane Phillips chủ yếu phục vụ Quận Washington và các quận lân cận bao gồm tất cả địa bàn Nowata và Osage. Ascension St. John Nowata phục vụ khu vực Quận Nowata. Hỗ trợ tài chính thường được quyết định dựa trên tổng thu nhập của hộ gia đình quý vị so với Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang. Nếu thu nhập của quý vị dưới hoặc bằng 250% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị sẽ được chăm sóc từ thiện 100% xóa hết các khoản phí tổn mà quý vị phải chịu trách nhiệm. Các dịch vụ cấp cứu và nội trú sẽ có khoản đồng thanh toán là \$100.00 mỗi lần thăm khám. Các bệnh viện ngoại trú sẽ có một khoản đồng thanh toán là \$ 25,00 cho mỗi lần khám bệnh lên đến \$ 250,00. Nếu thu nhập của quý vị trên 250% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, nhưng không quá 400% Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị có thể được hưởng mức giá giảm dựa theo thang đối chiếu. Nếu quý vị đang mắc nợ y tế cho việc chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế vượt quá thu nhập của mình, quý vị có thể đủ điều kiện để được giảm giá. Nếu quý vị có tài sản vượt quá 250% thu nhập của Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang, quý vị có thể không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Những Bệnh Nhân hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí cho dịch vụ chăm sóc hội đủ điều kiện nhiều hơn số tiền thường tính trên hoá đơn cho các bệnh nhân được bảo hiểm đài thọ.

Các Dịch Vụ Nào Được Đãi Tho?

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính áp dụng cho chăm sóc cấp cứu và chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác. Các thuật ngữ này đã được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính. Tất cả các dịch vụ chăm sóc khác không được Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính đãi thọ.

Tôi Có Thể Đăng Ký Như Thế Nào?

Để làm đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, quý vị thường phải điền vào một mẫu đơn đăng ký và cung cấp các tài liệu hỗ trợ, như được nêu trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và đơn đăng ký theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính.

Tôi Có Thể Được Hỗ Trợ Làm Đơn Đăng Ký Như Thế Nào?

Để được trợ giúp làm đơn đăng ký Chính sách Hỗ trợ Tài chính, quý vị có thể liên hệ với Bộ phận Tư vấn Tài chính của Ascension St. John tại 1802 E. 19th St, Tulsa, OK 74104 trên tầng bốn của Kravis Building hoặc gọi số 918-744-2451 trong giờ làm việc, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 am đến 5:00 pm.

Làm Thế Nào Để Tôi Có Thêm Thông Tin?

Bản sao của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và mẫu đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn tại <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Oklahoma> và các địa điểm sau đây:

Financial Assistance Department (Bộ phận Hỗ trợ Tài Chính), 1802 E. 19th St Tulsa OK 74104; Kravis building – tầng bốn

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

Quý vị có thể nhận miễn phí các bản sao Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, đơn đăng ký Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, và thông tin thêm về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính qua đường thư bưu điện bằng cách gọi cho Bộ Phận Hỗ Trợ Tài Chính của Ascension St. John theo số 918-744-2451.

Nếu Tôi Không Hội Đủ Điều Kiện Thì Sao?

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn cho các loại hỗ trợ khác. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ với Bộ phận Hỗ trợ Tài chính của Ascension St. John theo số 918-744-2451, hoặc ghé thăm văn phòng tại 1802 E 19th St, Tulsa, Oklahoma trên tầng 4 của Kravis Building.

Bản dịch của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, đơn đăng ký và hướng dẫn Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, và bản tóm lược bằng ngôn ngữ dễ hiểu này có sẵn bằng các ngôn ngữ sau trên trang web của chúng tôi và theo yêu cầu:

Tiếng Tây Ban Nha

Tiếng Trung Giản thể

Tiếng Trung Phồn thể

Tiếng Việt

Tiếng Hmong

Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính

Thông tin bệnh nhân

(Vui lòng viết hoa và điền vào tất cả các trường thông tin. Ghi N/A vào bất kỳ dòng riêng nào trong đơn nếu không áp dụng)

Ngày _____ Số tài khoản _____

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ hộp thư _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ ZIP _____

Số an sinh xã hội (không bắt buộc) _____

Chủ lao động _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của chủ lao động _____

Thông tin bên chịu trách nhiệm/thông tin người giám hộ hợp pháp

(Nếu bệnh nhân ở trên cũng là bên chịu trách nhiệm, hãy để trống phần này.)

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ hộp thư _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ ZIP _____

Số an sinh xã hội (không bắt buộc) _____

Chủ lao động _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của chủ lao động _____

Thông tin vợ/chồng bên chịu trách nhiệm

(Nếu bệnh nhân cũng là bên chịu trách nhiệm, hãy điền thông tin vợ/chồng của bệnh nhân.)

Tên (tên và họ) _____

Ngày sinh _____ Tình trạng hôn nhân _____ Số điện thoại _____

Địa chỉ hộp thư _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ ZIP _____

Số an sinh xã hội (không bắt buộc) _____

Chủ lao động _____ Tình trạng việc làm _____

Số giờ làm việc mỗi tuần _____ Số điện thoại của chủ lao động _____

Người phụ thuộc của bên chịu trách nhiệm

(Nếu bệnh nhân cũng là bên chịu trách nhiệm, hãy điền thông tin vợ/chồng của bệnh nhân.)

Tên _____ Ngày sinh _____ Mối quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Mối quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Mối quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Tên _____ Ngày sinh _____ Mối quan hệ với bên chịu trách nhiệm _____

Số người lớn và trẻ em sống trong gia đình _____

Thu nhập hàng tháng

(Điền số tiền đô la cho mỗi mục được liệt kê dưới đây. Cung cấp số tiền mỗi tháng cho từng mục.)

Thu nhập lương của người nộp đơn _____	Hỗ trợ trẻ em nhận được _____
Thu nhập của vợ/chồng người nộp đơn _____	Cấp dưỡng nhận được _____
Tiền an sinh xã hội _____	Thu nhập bất động sản cho thuê _____
Thu nhập từ trợ cấp/lương hưu _____	Tem phiếu thực phẩm _____
Thu nhập từ trợ cấp khuyết tật _____	Phân phối quỹ ủy thác nhận được _____
Bồi thường thất nghiệp _____	Thu nhập khác _____
Bồi thường của người lao động _____	Thu nhập khác _____
Thu nhập lãi/cổ tức _____	Tổng thu nhập hàng tháng \$ _____

Chi phí sinh hoạt hàng tháng

Vay thế chấp/thuê _____	Hỗ trợ trẻ em/tiền cấp dưỡng _____
Tiện ích _____	Thẻ tín dụng _____
Điện thoại (điện thoại cố định) _____	Hóa đơn bác sĩ/bệnh viện _____
Điện thoại di động _____	Bảo hiểm xe hơi/ô tô _____
Hàng tạp hóa/thực phẩm _____	Bảo hiểm nhà/tài sản _____
Truyền hình cáp/internet/vệ tinh _____	Bảo hiểm y tế/sức khỏe _____
Chi phí xe hơi _____	Bảo hiểm nhân thọ _____
Giữ trẻ _____	Chi phí hàng tháng khác _____
	Tổng chi phí hàng tháng \$ _____

Tài sản

Tiền mặt/tiết kiệm/tài khoản séc _____
Cổ phiếu/trái phiếu/đầu tư/chứng chỉ tiền gửi _____
Bất động sản/nhà ở thứ hai khác _____
Thuyền/RV/xe máy/xe giải trí _____
Ô tô sưu tầm/ô tô không thiết yếu _____
Bất kỳ hành động bồi thường người lao động hoặc thương tích cá nhân nào đang chờ xử lý hoặc theo kế hoạch _____
Có _____ Không Tài sản khác _____

Tôi đang nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính với Ascension St. John và R1 RCM, với tư cách là đại lý thanh toán/thu nợ cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên kết được nêu ở trên. Thông tin tôi đã cung cấp trong Đơn đăng ký này và các tài liệu hỗ trợ là đúng và đầy đủ. Bằng việc ký vào biểu mẫu này, tôi đồng ý cho phép Ascension St. John và R1 RCM xác minh lịch sử việc làm và tín dụng của tôi nhằm mục đích xác định điều kiện hội đủ để nhận hỗ trợ tài chính. Tôi cũng cho phép tất cả các tổ chức và cơ sở tiết lộ thông tin liên quan đến tình trạng tín dụng hoặc tài chính của tôi cho Ascension St. John và R1 RCM cho cùng mục đích này. Tôi hiểu rằng Ascension St. John và R1 RCM có thể yêu cầu bằng chứng cụ thể hơn về bất kỳ thông tin nào về FAA này và các tài liệu hỗ trợ sẽ được cung cấp theo yêu cầu. Nếu bất kỳ thông tin nào trong FAA này và các tài liệu hỗ trợ bị phát hiện là sai, gây hiểu lầm hoặc không đầy đủ, đơn đăng ký nhận hỗ trợ của tôi sẽ bị từ chối. Ascension St. John và R1 RCM có quyền đánh giá lại và/hoặc thu hồi mọi chỉ định dịch vụ từ thiện nếu thông tin quan trọng không được tiết lộ, hoặc thông tin bị xuyên tạc hoặc bị giữ lại một cách cố ý, hoặc nếu tôi (hoặc người thừa kế của tôi) yêu cầu hoặc nộp đơn kiện dân sự bên thứ ba bên về thương tích cá nhân hoặc thiệt hại (bao gồm cả chi phí/phí tổn y tế). Tôi hiểu và đồng ý rằng bất kỳ hỗ trợ tài chính nào do Ascension St. John và R1 RCM cấp có thể không được tôi hoặc đại diện pháp lý của tôi sử dụng trong bất kỳ cuộc đàm phán, dàn xếp hoặc kiện tụng nào cho mục đích tăng số tiền đền bù thiệt hại tiền tệ. Nếu điều này xảy ra, tôi đồng ý rằng Ascension St. John và R1 RCM có quyền thu hồi mọi chỉ định dịch vụ từ thiện và truy thu đầy đủ các khoản phí. Những người ký tên dưới đây đồng ý rằng bất kỳ bệnh viện nào cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân có tên ở trên đều có thể nộp và duy trì quyền giữ lại của Ascension St. John trước hoặc sau khi hỗ trợ tài chính được cấp trên tất cả các nguồn phục hồi tiềm năng.

Chữ Ký Người Làm Đơn Ngày Chữ Ký Người Đồng Đăng Ký Ngày

Cố vấn Tài chính sẵn sàng phục vụ từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 am đến 5:00 pm. Để được hỗ trợ xin vui lòng gọi (918) 744-2451

Thư hỗ trợ

Số hồ sơ y tế của bệnh nhân/số tài khoản _____

Tên người hỗ trợ _____

Mối quan hệ với bệnh nhân/người nộp đơn _____

Địa chỉ của người hỗ trợ _____

Gửi đến Ascension:

Thư này là để thông báo rằng (tên bệnh nhân) _____ nhận được rất ít hoặc không có thu nhập và tôi đang hỗ trợ chi phí sinh hoạt của anh ấy/cô ấy. Anh ấy/cô ấy có ít hoặc không có nghĩa vụ với tôi.

Bằng cách ký vào bản tuyên bố này, tôi đồng ý rằng các thông tin được cung cấp là đúng theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ ký của người hỗ trợ _____

Ngày _____

Kính gửi Bệnh nhân/Người nộp đơn,

Động lực của Ascension là sự cảm thông và chúng tôi luôn tận tâm trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân cho tất cả mọi người—đặc biệt là những người cần được chăm sóc nhất. Cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân là sứ mệnh và đặc quyền của chúng tôi. Hỗ trợ tài chính chỉ dành cho trường hợp cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác. Cảm ơn quý vị đã tin tưởng để chúng tôi chăm sóc cho tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và gia đình mình.

Chúng tôi gửi thư này và đơn xin hỗ trợ tài chính đính kèm vì chúng tôi đã nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị không yêu cầu điều này, xin vui lòng bỏ qua. Vui lòng điền đầy đủ cả hai mặt, bao gồm cả chữ ký và ngày ký trước khi quý vị gửi trả. Nếu quý vị đã hoàn thành đơn đăng ký trong vòng sáu tháng qua và đã được phê duyệt hỗ trợ tài chính, vui lòng thông báo cho chúng tôi biết. Quý vị có thể không cần phải điền đơn đăng ký mới. Chúng tôi sẽ không xem xét đơn đăng ký đã cũ quá sáu tháng.

Cùng với đơn đăng ký, vui lòng cung cấp ít nhất một trong các giấy tờ sau đây làm bằng chứng thu nhập của quý vị. Nếu quý vị đã kết hôn hoặc sống với một người quan trọng khác trong 6 tháng hoặc lâu hơn, họ cũng sẽ cần cung cấp một bản sao của ít nhất một trong các giấy tờ sau đây để làm bằng chứng thu nhập của họ trước khi đơn đăng ký có thể được xử lý.

- Bản sao của 3 cuống phiếu lương gần đây nhất từ chủ lao động
- Bản sao tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất (nếu tự làm chủ, bao gồm tất cả các bảng)
- An sinh xã hội và/hoặc Thư Hỗ trợ Hưu trí
- Tờ khai thuế hàng năm gần đây nhất của Phụ huynh hoặc Người Giám hộ, nếu người nộp đơn là người phụ thuộc được nêu trong biểu mẫu thuế của họ và dưới 25 tuổi
- Tài liệu xác minh thu nhập khác
- Bản sao của sao kê ngân hàng từ 3 tháng trước
- Bản sao giấy nhận trợ cấp thất nghiệp

Nếu quý vị nhận hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè hoặc sống cùng nhà với họ, vui lòng đề nghị họ điền đầy đủ biểu mẫu đính kèm có nhãn “Letter of Support” (Thư Hỗ trợ). Việc này sẽ không khiến họ phải chịu trách nhiệm về các hóa đơn y tế của quý vị. Điều này sẽ giúp cho biết làm thế nào mà quý vị có thể trang trải được chi phí sinh hoạt. Nếu quý vị không nhận được hỗ trợ từ gia đình và bạn bè, quý vị không cần điền vào mẫu Thư Hỗ trợ.

Cuối cùng, vui lòng cung cấp tài liệu làm bằng chứng về chi phí y tế và dược phẩm/thuốc hàng tháng chưa chi trả của quý vị.

Xin lưu ý rằng chúng tôi phải nhận được đơn đăng ký đã điền đầy đủ cùng với bằng chứng thu nhập để đơn đăng ký được xem xét. Chúng tôi không thể xử lý hoặc xem xét các đơn đăng ký chưa điền đầy đủ.

Xin lưu ý rằng việc liên lạc bằng email qua internet là không an toàn. Mặc dù ít xảy ra, nhưng có khả năng thông tin quý vị đưa vào email có thể bị đánh chặn và bị đọc bởi các bên khác ngoài người được gửi thư.

Chúng tôi muốn bảo vệ thông tin cá nhân của quý vị và đảm bảo rằng thông tin đó được giữ an toàn. Vì đơn đăng ký chứa số an sinh xã hội và các thông tin cá nhân khác của quý vị, chúng tôi khuyên quý vị không nên gửi qua email.

Vui lòng in ra và gửi qua đường thư bưu điện hoặc gửi tận tay đơn đăng ký đã điền đầy đủ của quý vị đến địa chỉ sau:

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

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về đơn đăng ký này, vui lòng gọi cho một trong các Đại diện Bệnh nhân của chúng tôi theo số (918)744-2451.

Trân trọng,

Financial Assistance (Bộ phận Hỗ Trợ
Tài Chính)
Ascension St. John