

Quy Trình và Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính

Ochsner LSU Health System (OLHS) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho các bệnh nhân chứng minh được nhu cầu cần hỗ trợ tài chính hoặc khó khăn tài chính, và đã nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế do OLHS cung cấp. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý hoặc cần thiết để chẩn đoán hay điều trị bệnh tình hoặc thương tích. Tính cần thiết về mặt y tế sẽ do bác sĩ khám bệnh quyết định. Đơn đăng ký này không đảm bảo sẽ được nhận hỗ trợ tài chính hoặc giảm trách nhiệm phải chi trả.

Các biểu mẫu bao gồm:

- Đơn Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính của OLHS
- Chứng Nhận của Bệnh Nhân OLHS

Các tài liệu bao gồm:

1. Bản sao bản khai thuế thu nhập gần đây nhất của quý vị HOẶC bản sao ba (3) phiếu lương gần đây nhất của quý vị và người đồng nộp đơn.
 - Nếu thất nghiệp, vui lòng cung cấp thư từ chủ lao động gần đây nhất HOẶC bản sao thư cho thôi việc HOẶC thư chứng nhận từ chối cung cấp trợ cấp thất nghiệp từ sở lao động tiểu bang thích hợp.
2. Hai bản (2) sao kê ngân hàng gần đây nhất của bản thân quý vị và người đồng nộp đơn.

****Phải có đủ đơn và tài liệu của Dòng 1 và 2 để đơn đăng ký của quý vị được xử lý; nếu quý vị không có những giấy tờ đó, vui lòng cung cấp một văn bản tuyên bố lý do thiếu giấy tờ****

Nếu Áp Dụng:

1. Bản sao thư cung cấp phúc lợi hàng tháng của Social Security Administration (Cơ Quan Quản Lý An Sinh Xã Hội)
2. Bản sao thư cung cấp trợ cấp Khuyết Tật hàng tháng
3. Bản sao thư trao AFDC hoặc bảng tính ngân sách tem phiếu thực phẩm
4. Bản sao thẻ/ thông tin bảo hiểm y tế
5. Bất kỳ và tất cả các khoản thu nhập khác:
 - Cấp Dưỡng cho Vợ/Chồng/Con Cái
 - Tài sản cho thuê
 - Thu nhập từ đầu tư
6. Thư từ chối Medicaid từ cán bộ quản lý tiểu bang
7. Bảng chứng về những người phụ thuộc (bản khai thuế thu nhập được nộp gần đây nhất)

****Nếu có bất kỳ loại giấy tờ nào bên trên, chúng tôi sẽ không thể xử lý đơn đăng ký của quý vị nếu thiếu loại giấy tờ đó****

Vui Lòng Gửi Qua Đường Bưu Điện Đầy Đủ Giấy Tờ đến:

OLHS Financial Counseling Department
1541 Kings Highway
Shreveport, LA 71103

Thông Tin về Thu Nhập

Vui lòng hoàn tất các thông tin về thu nhập dưới đây. Vui lòng nêu rõ liệu thu nhập được liệt kê là theo tháng hay theo năm. Nếu đã kết hôn, vui lòng bao gồm thu nhập của vợ/chồng trong các chỗ trống dành cho người đồng nộp đơn.

Nguồn Thu Nhập	Người Nộp Đơn	Theo Tháng / Năm	Người Đồng Nộp Đơn	Theo Tháng / Năm
Việc Làm	\$		\$	
An Sinh Xã Hội	\$		\$	
Trợ Cấp Khuyết Tật	\$		\$	
Trợ Cấp Thất Nghiệp	\$		\$	
Tài Sản Cho Thuê	\$		\$	
Thu Nhập Từ Đầu Tư	\$		\$	
Cấp Dưỡng Cho Vợ/Chồng	\$		\$	
Cấp Dưỡng Nuôi Con	\$		\$	
Tổng Thu Nhập Kết Hợp				\$

Thông Tin về Người Nộp Đơn/ Người Bảo Hộ

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân:		Tình Trạng Hôn Nhân (*):		
[] Bản thân [] Vợ/chồng [] Bệnh		[] Độc thân [] Đã kết hôn [] Ly hôn [] Ly thân		
<i>*Nếu đã kết hôn, vui lòng bao gồm thông tin và thu nhập của vợ/chồng</i>				
Họ	Tên	Tên Đệm Viết Tắt	Công Dân Hoa Kỳ	Số An Xinh Xã Hội
			[] Có [] Không	
Ngày Sinh	Số Người Phụ Thuộc	Tuổi của Người Phụ Thuộc	Số Điện Thoại Hiện Tại	
Địa Chỉ Đường			Thành Phố, Giáo Khu, Tiểu Bang, Mã Zip	
Chủ Lao Động Hiện Tại		Thành Phố, Giáo Khu, Tiểu Bang, Mã Zip		Vị Trí
Nếu quý vị hiện không có việc làm, thì quý vị đã thất nghiệp được bao lâu?				

Thông Tin về Người Đồng Nộp Đơn

Mối Quan Hệ với Bệnh Nhân:				
[] Bản thân [] Vợ/chồng [] Bệnh nhân				
Họ	Tên	Tên Đệm Viết Tắt	Công Dân Hoa Kỳ	Số An Xinh Xã Hội
			[] Có [] Không	
Ngày Sinh	Số Người Phụ Thuộc	Tuổi của Người Phụ Thuộc	Số Điện Thoại Hiện Tại	
Địa Chỉ Đường			Thành Phố, Giáo Khu, Tiểu Bang, Mã Zip	
Chủ Lao Động Hiện Tại		Thành Phố, Giáo Khu, Tiểu Bang, Mã Zip		Vị Trí
Nếu quý vị hiện không có việc làm, thì quý vị đã thất nghiệp được bao lâu?				

Vui lòng gửi qua đường bưu điện các biểu mẫu đã hoàn tất và giấy tờ cần thiết đến:
 OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc hoặc lo ngại nào, vui lòng liên lạc với Phòng Tư Vấn Tài Chính theo số 318-626-1168

Chứng Thực

- Tôi đã tuân thủ quy trình sàng lọc Tư Vấn Tài Chính của OLHS để xác định liệu tôi có thể hội đủ điều kiện nhận các nguồn lực thay thế hay không (COBRA, An Sinh Xã Hội, Medicaid và Nạn Nhân của Tội Phạm).
- Tôi hiểu rằng cho đến khi tôi tuân thủ quy trình sàng lọc Tư Vấn Tài Chính hoặc quy trình nộp đơn đăng ký áp dụng, tôi sẽ không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Tôi hiểu rằng số tiền chưa thanh toán của các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, như các dịch vụ hoàn toàn tự chọn hoặc thẩm mỹ không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và tôi không đưa bất kỳ số dư nào như vậy vào trong yêu cầu này.
- Nếu tôi đưa số tiền chưa thanh toán của các dịch vụ hoàn toàn tự chọn hoặc thẩm mỹ vào yêu cầu này, chúng sẽ không được điều chỉnh. Nếu do nhầm lẫn chúng được điều chỉnh, chúng sẽ được tính lại.
- Tôi đã cung cấp thẻ bảo hiểm gần đây nhất/hiện tại của mình với thông tin phù hợp để nộp các yêu cầu thanh toán trong quá khứ, hiện tại và tương lai nếu có.
- Tôi đã cung cấp tất cả các tài liệu, giấy tờ được yêu cầu từ trang 1 của đơn đăng ký này. Tôi chứng thực rằng tất cả các thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này, cũng như tất cả các tài liệu hỗ trợ là chính xác và trung thực theo sự hiểu biết tốt nhất và khả năng của tôi.

Tên Viết In Hoa

Chữ Ký

Ngày của Đơn Đăng Ký

Điện Thoại/Liên Hệ

Địa Chỉ (Địa Chỉ Đường Phố, Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip)

Vui lòng gửi qua đường bưu điện các biểu mẫu đã hoàn tất và giấy tờ cần thiết đến:
OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

Xác Minh Không Có Thu Nhập/ Tuyên Bố Hỗ Trợ

(Người Nộp Đơn) đang nộp đơn đăng ký xin nhận hỗ trợ tài chính với Ochsner LSU Health System. Người nộp đơn đã chỉ rõ rằng họ không có thu nhập hàng tháng/hàng năm. Người nộp đơn đã liệt kê quý vị là nguồn hỗ trợ duy nhất của họ.

Theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi, người nộp đơn không có thu nhập và tôi xác nhận điều này là đúng. Tôi hiện cung cấp cho người nộp đơn thực phẩm và nơi ở và/hoặc cung cấp cho người nộp đơn hỗ trợ tài chính như được nêu chi tiết dưới đây

Mối quan hệ với người nộp đơn:

Ví dụ: Nhà ở, Mẹ, Cha, Khác

Tôi đang cung cấp:

- Thực Phẩm và Nhà Ở \$ _____ Tổng ước tính hàng tháng
- Hỗ Trợ Tài Chính \$ _____ Tổng ước tính hàng tháng
- Khác \$ _____ Tổng ước tính hàng tháng

Tên Viết In Hoa (của người hỗ trợ)

Chữ Ký (của người hỗ trợ)

Ngày

Điện Thoại/Liên Hệ

Địa Chỉ (Địa Chỉ Đường Phố, Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip)

Vui lòng gửi qua đường bưu điện các biểu mẫu đã hoàn tất và giấy tờ cần thiết đến:
OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103