
Hỗ trợ Tài chính

I. Mục đích

Chính sách này đưa ra hướng dẫn về các nguyên tắc Hỗ trợ Tài chính để cung cấp các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế phù hợp, miễn phí hoặc giảm giá, cho những bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí về điều kiện hội đủ nhất định và không có khả năng chi trả theo Bộ luật Hoa Kỳ 26 § 501r và các quy định hiện hành khác.

II. Phạm vi

Chính sách này áp dụng cho tất cả bệnh nhân là cư dân của Louisiana, Texas, Arkansas, hoặc Mississippi và nhận Dịch vụ Chuyên môn hoặc Dịch vụ Kỹ thuật tại Ochsner LSU Health System (OLHS), mà Cần thiết về mặt Y tế và đáp ứng các tiêu chí về điều kiện hội đủ nhất định.

III. Định nghĩa

- A. Tình trạng Y tế Khẩn cấp - Như được định nghĩa trong Đạo luật An sinh Xã hội §1867.
- B. Dịch vụ Tư chọn - Các dịch vụ, có thể bao gồm các Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế, mà không được coi là Dịch vụ Khẩn cấp.
- C. Khoản Thanh toán Dự kiến - Tất cả các yêu cầu thanh toán được công ty bảo hiểm cho phép.
- D. Thu nhập Gia đình - Theo định nghĩa của Cục Điều tra Dân số, bao gồm thu nhập, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, An sinh Xã hội, Thu nhập An sinh Bổ sung, hỗ trợ công cộng, chi trả cho cựu chiến binh, trợ cấp cho nạn nhân, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, lãi suất, cổ tức, tiền cho thuê, tiền bản quyền, thu nhập từ bất động sản, quỹ tín thác, hỗ trợ giáo dục, cấp dưỡng cho vợ/chồng, cấp dưỡng nuôi con, hỗ trợ từ bên ngoài hộ gia đình và các nguồn khác trên cơ sở trước thuế. Những khoản sau đây được Cục Điều tra Dân số loại trừ trong khi tính toán Thu nhập Gia đình:
 1. Các phúc lợi không phải bằng tiền mặt (chẳng hạn như phiếu thực phẩm và trợ cấp nhà ở);
 2. Lãi hoặc lỗ tiền vốn; và
 3. Các khoản tín dụng thuế
- E. Mức Chuẩn nghèo Liên bang (FPL) - Mức tổng thu nhập tối thiểu mà một gia đình cần cho thực phẩm, quần áo, phương tiện đi lại, chỗ ở và các nhu cầu thiết yếu khác và thay đổi theo quy mô gia đình do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh quy định.
- F. Hỗ trợ Tài chính - đề cập đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do OLHS cung cấp miễn phí hoặc giảm giá cho những bệnh nhân hội đủ điều kiện.
- G. Tổng Phí - Tổng các khoản phí theo mức giá đã được thiết lập đầy đủ của cơ sở để cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân trước khi các khoản khấu trừ từ doanh thu được áp dụng.

Hỗ trợ Tài chính

- H. Cần thiết về mặt Y tế - Các dịch vụ hợp lý hoặc cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hoặc thương tích. Sự Cần thiết về mặt Y tế sẽ được xác định bởi bác sĩ khám bệnh.
- I. Phần của Bệnh nhân - Số tiền chi phí y tế mà bệnh nhân phải chịu trách nhiệm tài chính sau khi đã áp dụng bảo hiểm với hóa đơn cho các dịch vụ được cung cấp.
- J. Dịch vụ Chuyên môn - Dịch vụ do bác sĩ hoặc chuyên gia lâm sàng cung cấp.
- K. Chiết khấu cho Khoản Tự Thanh toán – Khoản giảm giá áp dụng cho số tiền bệnh nhân phải trả cho các dịch vụ không được bảo hiểm.
- L. Dịch vụ Kỹ thuật - Thiết bị, vật tư hoặc dịch vụ y tế hoặc kỹ thuật.
- M. Bảo hiểm Dưới mức - Bệnh nhân nhận được một số hình thức hỗ trợ của bên thứ ba nhưng vẫn phải tự trả số tiền vượt quá khả năng chi trả của mình.
- N. Không được Bảo hiểm - Bệnh nhân không có bất cứ hình thức hỗ trợ nào của bên thứ ba để hỗ trợ trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ y tế.
- O. Dịch vụ Khẩn cấp – Các dịch vụ nếu không được thực hiện kịp thời sẽ gây nguy hiểm đến tính mạng, làm trầm trọng thêm tình trạng của bệnh nhân hoặc dẫn đến mất chi hoặc mất chức năng và không thể phục hồi.

IV. Tuyên bố Chính sách

- A. OLHS cam kết cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các Dịch vụ Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế cho những người Không được Bảo hiểm, Được Bảo hiểm Dưới mức, không đủ điều kiện tham gia chương trình của chính phủ hoặc không có khả năng chi trả và những người được xác định là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo chính sách này. OLHS sẽ cung cấp, trên cơ sở không phân biệt đối xử, dịch vụ chăm sóc đối với các Tình trạng Y tế Khẩn cấp cho các cá nhân bất kể họ có đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính hay nhận được hỗ trợ của chính phủ hay không.

V. Thủ tục/Tiêu chuẩn và Vai trò & Trách nhiệm

- A. Điều kiện Hội đủ để nhận Hỗ trợ Tài chính
 - 1. Việc cấp Hỗ trợ Tài chính sẽ dựa trên quyết định đối với từng cá nhân về nhu cầu tài chính và sẽ không tính đến tuổi tác, giới tính, chủng tộc, tình trạng xã hội hoặc nhập cư, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo.
 - 2. Bệnh nhân phải hợp tác với các thủ tục của OLHS để được nhận Hỗ trợ Tài chính hoặc các hình thức thanh toán khác và đóng góp vào chi phí chăm sóc của họ dựa trên khả năng chi trả của cá nhân họ.

Hỗ trợ Tài chính

- a. Việc không tuân thủ quy trình sàng lọc Hỗ trợ Tài chính của OLHS bao gồm nhưng không chỉ gồm, các quyết định về bảo hiểm Medicaid, sẽ khiến cho bệnh nhân không còn đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
 3. Hỗ trợ Tài chính chỉ áp dụng cho các khoản nợ phải trả của bệnh nhân, bao gồm nhưng không chỉ gồm, các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm và dành cho cư dân của Louisiana, Texas, Arkansas, hoặc Mississippi. Trạng thái hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính được xác định dựa trên Thu nhập Gia đình, tài sản và quy mô gia đình của bệnh nhân.
 4. OLHS sẽ cung cấp khoản chiết khấu Hỗ trợ Tài chính 100% đối với các dịch vụ hội đủ điều kiện cho những bệnh nhân có Thu nhập Gia đình bằng 250% các Hướng dẫn về FPL trở xuống.
 5. Những bệnh nhân có Thu nhập Gia đình vượt quá 250% FPL có thể đủ điều kiện nhận mức chiết khấu theo từng trường hợp dựa trên hoàn cảnh cụ thể của họ, chẳng hạn như bệnh hiểm nghèo hoặc không đủ khả năng chi trả chi phí y tế, theo quyết định của OLHS. Đối với các trường hợp ngoại lệ, có thể yêu cầu nộp tài liệu để đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính. Các trường hợp ngoại lệ bao gồm, nhưng không chỉ gồm:
 - a. Thuốc và hóa đơn bệnh viện/bác sĩ đắt tiền;
 - b. Bệnh giai đoạn cuối; hoặc
 - c. Nhập viện nhiều lần.
 6. Việc không tuân thủ quy trình sàng lọc bảo hiểm Medicaid và Hỗ trợ Tài chính của OLHS khiến bệnh nhân không còn đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
 7. Các hành động sửa đổi đối với các khoản chiết khấu đã cấp trước đó sẽ được thực hiện nếu thông tin sau đó cho thấy rằng thông tin cung cấp cho OLHS là không chính xác.
 8. Những bệnh nhân được xác định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính sẽ không bị trì hoãn việc chăm sóc Y tế Cần thiết.
- B. Các Dịch vụ Được Cung cấp theo Chính sách Đây**
1. Hỗ trợ Tài chính được cung cấp cho tất cả các Dịch vụ Chuyên môn và Dịch vụ Kỹ thuật Cần thiết về mặt Y tế, ngoại trừ các dịch vụ sau:
 - a. Dịch vụ trả trước, giá cố định;
 - b. Dịch vụ cấy ghép
 - c. Dịch vụ Tự chọn; và
 - d. Phí Dịch vụ Chuyên môn được thực hiện bởi các nhà cung cấp như được liệt kê trong Tài liệu Đính kèm A.

Hỗ trợ Tài chính

2. OLHS có toàn quyền quyết định cung cấp Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ bị loại trừ tùy theo từng trường hợp cụ thể.
- C. Các Phương pháp để Bệnh nhân Đăng ký Nhận Hỗ trợ Tài chính
1. Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính có thể được thực hiện bằng cách liên hệ với ban Dịch vụ Khách hàng phụ trách Tài khoản Bệnh nhân qua điện thoại, email, fax, hoặc thư từ bằng văn bản hoặc trực tiếp bằng cách đến ban Cố vấn Tài chính tại các cơ sở của OLHS. Ban này có tại các cơ sở của Ochsner Health.
 2. Nhu cầu tài chính sẽ được xác định bởi một đánh giá cá nhân về nhu cầu tài chính và có thể:
 - a. Bao gồm một quy trình đăng ký (“Tài liệu Đính kèm B”), trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, được yêu cầu hợp tác và cung cấp thông tin và tài liệu cá nhân, tài chính và các thông tin và tài liệu khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính;
 - i. Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính được yêu cầu để cung cấp thông tin bổ sung, cho phép xem xét sâu hơn các trường hợp chưa chắc chắn được phê duyệt, các trường hợp khó khăn và số dư lớn.
 - b. Bao gồm việc sử dụng các nguồn dữ liệu công khai bên ngoài cung cấp thông tin về khả năng thanh toán của bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (ví dụ: chấm điểm tín dụng);
 - c. Sử dụng công cụ của bên thứ ba khi không có đủ thông tin do bệnh nhân cung cấp, công cụ này có thể được sử dụng làm nguồn tài liệu duy nhất để đưa ra quyết định Hỗ trợ Tài chính;
 - d. Bao gồm các nỗ lực hợp lý của OLHS để khám phá các nguồn thanh toán và bảo hiểm thay thế thích hợp từ các chương trình thanh toán công và tư và để hỗ trợ bệnh nhân đăng ký các chương trình đó; hoặc
 - e. Bao gồm việc xem xét các khoản phải thu chưa thanh toán của bệnh nhân đối với các dịch vụ được cung cấp trước đây và lịch sử thanh toán của bệnh nhân.
 3. Phê duyệt hỗ trợ tài chính được coi là có hiệu lực trong mười hai (12) tháng tiếp theo và số dư tương lai trong vòng mười hai (12) tháng sẽ được tự động điều chỉnh. Một bệnh nhân có 240 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho một đợt chăm sóc để nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính cho đợt chăm sóc đó.
 4. Sau khi hoàn thành giai đoạn Hỗ trợ Tài chính mười hai (12) tháng, bệnh nhân phải đăng ký lại để được Hỗ trợ Tài chính.

Hỗ trợ Tài chính

D. Số tiền Được tính cho Bệnh nhân

1. Những bệnh nhân nhận được Hỗ trợ Tài chính có thể không bị tính thêm phí đối với các dịch vụ mà vẫn thường được tính hóa đơn cho bệnh nhân được bảo hiểm. Các khoản chiết khấu Hỗ trợ Tài chính được tính riêng cho từng cơ sở và đại diện cho một người thanh toán ở mức trung bình, được tính bằng cách xem xét Medicare và các Khoản thanh toán thương mại thực tế và Dự kiến (bao gồm cả Phần của Bệnh nhân) trong khoảng thời gian mười hai tháng trước đó như được trình bày đầy đủ hơn trong Tài liệu Đính kèm C.

E. Điều kiện Hội đủ để Nhận Hỗ trợ Tài chính Giả định

1. Ngoài quy trình đăng ký Hỗ trợ Tài chính chính thức, bệnh nhân Không được Bảo hiểm cũng có thể được coi là đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cho các khoản phí dành cho Dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn dựa trên bằng chứng được cung cấp thông qua việc sử dụng công cụ sàng lọc của bên thứ ba, điều mà có thể được sử dụng làm nguồn tài liệu duy nhất để đưa ra quyết định Hỗ trợ Tài chính.
2. Các Dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn sẽ được xem xét riêng theo quy trình giả định.
3. Các khoản phí cho các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế không được Medicaid hoặc các chương trình chăm sóc cho người có hoàn cảnh khó khăn chi trả có thể được coi là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính.
4. Số dư tài khoản dành cho dịch vụ Kỹ thuật và Chuyên môn cùng với các khoản thanh toán đã thực hiện trước đó có thể được xem xét để nhận Hỗ trợ Tài chính nếu được yêu cầu thông qua Ban Cố vấn Tài chính hoặc Ban Dịch vụ Khách hàng phụ trách Tài khoản Bệnh nhân; tuy nhiên, chúng sẽ không được xem xét thông qua quy trình Hỗ trợ Tài chính giả định.
5. Các quyết định phê duyệt được cấp theo Hỗ trợ Tài chính giả định chỉ có giá trị đối với trường hợp đang được xem xét và không có giá trị trong mười hai tháng.

F. Các Nỗ lực Lập hóa đơn và Thu tiền

1. Quý vị có thể nhận chính sách Lập hóa đơn và Thu tiền:
 - a. trực tuyến tại www.ochsnerlsuhs.org hoặc
 - b. theo yêu cầu bằng văn bản tại Ban Cố vấn Tài chính OLHS 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103.
2. OLHS sẽ không áp đặt bất kỳ nỗ lực thu tiền đặc biệt nào đối với bệnh nhân, chẳng hạn như khấu trừ lương, yêu cầu quyền giữ thế chấp đối với nhà ở chính hoặc thực hiện các hành động pháp lý khác.

G. Truyền thông về Chương trình Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân và Trong Cộng đồng

Hỗ trợ Tài chính

1. Thông tin về chương trình Hỗ trợ Tài chính có thể được tìm thấy:
 - a. Trên bảng kê hóa đơn của bệnh nhân,
 - b. Trực tuyến qua trang web của OLHS, hoặc
 - c. Bằng cách đến thăm các ban Cố vấn Tài chính tại các cơ sở của OLHS.

VI. Thực thi và Ngoại lệ

Việc không tuân thủ chính sách này có thể dẫn đến mức kỷ luật tăng dần, lên đến và bao gồm việc cho nghỉ việc đối với nhân viên hoặc chấm dứt hợp đồng hoặc dịch vụ đối với nhân viên, sinh viên hoặc tình nguyện viên của bên thứ ba.

VII. Tài liệu đính kèm

Tài liệu Đính kèm A Các Dịch vụ Chuyên môn Không được Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chi trả
Tài liệu Đính kèm B Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính
Tài liệu Đính kèm C Chiết khấu trên Số tiền Thường được Lập Hóa đơn
Tài liệu Đính kèm D Các Cơ sở được Đãi thọ theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính

VIII. Tài liệu tham khảo

OLHS.REV.02 Quy trình Lập Hóa đơn cho Bệnh nhân và Thu tiền (Tháng Một năm 2019)
HFMA 501(c)(3) Quy trình và Chính sách Chăm sóc Thiện nguyện của Bệnh viện
Đo lường Mức độ Nghèo đói của Cục Điều tra Dân số
42.U.S.C. 1395dd
26 U.S.C 501, xem thêm 26 CFR Phần 1, 53 và 602, Yêu cầu Bổ sung đối với Bệnh viện Thiện nguyện; Quy tắc Hoàn chỉnh
<https://www.census.gov/topics/income-poverty.html>

IX. Lịch sử Chính sách

UH. 1.6-C Hỗ trợ Tài chính (Tháng Hai 2014)

X. Đã phê duyệt

Chuck Daigle, Giám đốc Điều hành
Dr. Davis Lewis, Giám đốc Y khoa
Vernon Moore, Giám Đốc Tài chính

Người duyệt xét

William Thacker, AVP: Chu kỳ Doanh thu
Elizabeth Roos, AVP: Chu kỳ Doanh thu
Ủy ban Điều hành Chung, 11/29/2018
Ủy ban Xem xét Chính sách, 10/25/2019



Số Chính sách	OLHS.REV.01
Ngày Ban hành	1/2019
Ngày Xem xét	1/2019
Ngày Chính sửa	1/2022
(Những) Người Soạn Chính sách	Chu kỳ Doanh thu

Hỗ trợ Tài chính

Tài liệu Đính kèm A: Các Dịch vụ Chuyên môn Không được Chính sách Hỗ trợ Tài chính Chi trả

Tất cả các nhà cung cấp được Ochsner LSU tuyển dụng và tất cả các nhà cung cấp của Ochsner LSU Physician Group đều nằm trong phạm vi Chính sách Hỗ trợ Tài chính của OLHS.

Sau đây là danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở của OLHS mà không được chi trả theo chính sách Hỗ trợ Tài chính:

Rachel Bishop, DDS
George Merriman, MD
Douglas McKay, MD
Cary Mielke, MD
Kenneth Powell, MD

Người bảo lãnh #:

Quy trình và Đơn Đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính

Ochsner LSU Health System (OLHS) cam kết cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có nhu cầu hoặc khó khăn về tài chính đã được chứng minh, những người đã nhận được 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 hoặc điều trị bệnh tật hoặc thương tích. Sự cần thiết về mặt y tế sẽ được xác định bởi bác sĩ khám bệnh. Đơn đăng ký này không phải là sự đảm bảo nhận đc hỗ trợ tài chính hoặc giảm nợ phải trả.

Các biểu mẫu gửi kèm:

- Đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính của OLHS
- Chứng nhận Bệnh nhân của OLHS

Tài liệu gửi kèm:

1. Bản sao của tờ khai thuế thu nhập được nộp gần đây nhất HOẶC bản sao của ba (3) cuống phiếu lương gần đây nhất của chính quý vị và người đồng nộp đơn.
 - Nếu thất nghiệp, vui lòng cung cấp thư của chủ lao động cuối cùng HOẶC bản sao của thư xác nhận trợ cấp thất nghiệp HOẶC thư xác nhận từ chối trợ cấp thất nghiệp từ sở lao động tiểu bang phù hợp
2. Sao kê ngân hàng hai (2) tháng gần nhất của chính quý vị và người đồng nộp đơn.

****Dòng 1 và 2 phải được gửi kèm để đơn của quý vị được xử lý; nếu quý vị không có những tài liệu này, vui lòng cung cấp một tuyên bố bằng văn bản cho biết điều đó****

Nếu Có:

1. Bản sao thư xác nhận trợ cấp hàng tháng của Cơ quan Quản lý An sinh Xã hội
2. Bản sao thư xác nhận trợ cấp hàng tháng dành cho Người khuyết tật
3. Bản sao thư xác nhận trợ cấp AFDC hoặc tờ ngân sách phiếu thực phẩm
4. Bản sao thông tin/thẻ bảo hiểm y tế
5. Bất kỳ và tất cả các khoản thu nhập khác:
 - Cấp dưỡng Vợ chồng cũ/Nuôi con
 - Cho thuê nhà
 - Thu nhập đầu tư
6. Thư từ chối Medicaid từ người quản lý tại tiểu bang
7. Bảng chứng về người phụ thuộc (tờ khai thuế thu nhập được nộp gần đây nhất)

****Nếu bất kỳ điều nào ở trên áp dụng, chúng tôi sẽ không thể xử lý đơn đăng ký của quý vị mà không có tài liệu đó****

Vui lòng Gửi Thông tin đã Hoàn thiện qua Thư tới:

OLHS Financial Counseling Department
1541 Kings Highway
Shreveport, LA 71103

Người bảo lãnh #:

Thông tin Thu nhập

Vui lòng điền đầy đủ thông tin thu nhập bên dưới. Vui lòng cho biết thu nhập được liệt kê là theo tháng hay theo năm. Nếu đã kết hôn, vui lòng điền cả thông tin thu nhập của vợ/chồng trong các trường 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	\$		\$	
Cho thuê nhà	\$		\$	
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 lãnh

Mối quan hệ với Bệnh nhân:		Tình trạng Hôn nhân (*):		
<input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/> Cha/mẹ		<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết hôn <input type="checkbox"/> Đã ly hôn <input type="checkbox"/> Đã ly thân		
*Nếu Đã kết hôn, vui lòng ghi cả thông tin vợ/chồng và thu nhập				
Họ	Tên	Chữ cái đầu Tên đệm	Công dân Hoa Kỳ	Số An sinh Xã hội
			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Ngày sinh	Số Người Phụ thuộc	Tuổi của Người Phụ thuộc	Số điện thoại Hiện tại	
Địa chỉ Đường phố			Thành phố, Giáo xứ, Tiểu bang, Zip	
Chủ Lao động Hiện tại		Thành phố, Giáo xứ, Tiểu bang, Zip		Chức vụ
Nếu quý vị hiện không đi làm, quý vị đã thất nghiệp bao lâu rồi?				

Vui lòng gửi biểu mẫu đã hoàn thành và tài liệu cần thiết qua thư đến:
 OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc mối quan ngại nào, vui lòng liên hệ Ban Cố vấn Tài chính theo số 318-212-9440

Người bảo lãnh #:

Thông tin về Người Đồng Nộp Đơn

Mối quan hệ với Bệnh nhân: <input type="checkbox"/> Bản thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/> Cha/mẹ				
Họ	Tên	Chữ cái đầu Tên đệm	Công dân Hoa Kỳ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Số An sinh Xã hội
Ngày sinh	Số Người Phụ thuộc	Tuổi của Người Phụ thuộc	Số điện thoại Hiện tại	
Địa chỉ Đường phố			Thành phố, Giáo xứ, Tiểu bang, Zip	
Chủ Lao động Hiện tại		Thành phố, Giáo xứ, Tiểu bang, Zip	Chức vụ	
Nếu quý vị hiện không đi làm, quý vị đã thất nghiệp bao lâu rồi?				

Vui lòng gửi biểu mẫu đã hoàn thành và tài liệu cần thiết qua thư đến:
OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc mối quan ngại nào, vui lòng liên hệ Ban Cố vấn Tài chính theo số 318-212-9440

Người bảo lãnh #:

Chứng nhận

- Tôi đã tuân thủ quy trình sàng lọc của ban Cố vấn Tài chính của OLHS để xác định xem tôi có đủ điều kiện nhận các nguồn trợ giúp thay thế (COBRA, An sinh Xã hội, Medicaid, và Nạn nhân của Tội phạm) hay không.
- Tôi hiểu rằng cho đến khi tôi tuân thủ quy trình sàng lọc của ban Cố vấn Tài chính hoặc quy trình đăng ký hiện hành, tôi sẽ không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Tôi hiểu rằng số dư do các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như các dịch vụ hoàn toàn tự chọn hoặc dịch vụ thẩm mỹ không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính và tôi đã không đưa bất kỳ số dư nào như vậy vào yêu cầu này.
- Nếu tôi đã đưa vào số dư do các dịch vụ hoàn toàn tự chọn hoặc dịch vụ thẩm mỹ, chúng sẽ không được điều chỉnh. Nếu chúng được điều chỉnh do nhầm lẫn, chúng sẽ được trả lại.
- Nếu có thể, tôi đã cung cấp thẻ bảo hiểm gần đây nhất/hiện tại của mình với thông tin thích hợp để gửi các yêu cầu thanh toán trong quá khứ, hiện tại và tương lai.
- Tôi đã cung cấp tất cả các tài liệu được yêu cầu từ trang 1 của đơn đăng ký này. Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin được cung cấp trên đơn đăng ký này, cũng như tất cả các tài liệu hỗ trợ là chính xác và trung thực theo hiểu biết và khả năng tốt nhất của tôi.

Tên Viết In Hoa

Chữ ký

Ngày Đăng ký

Điện thoại/Thông tin Liên hệ

Địa chỉ (Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang, Zip)

Vui lòng gửi biểu mẫu đã hoàn thành và tài liệu cần thiết qua thư đến:
OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc mối quan ngại nào, vui lòng liên hệ Ban Cố vấn Tài chính theo số 318-212-9440

Người bảo lãnh #:

Bản xác minh Không có Thu nhập / Tuyên bố Hỗ trợ

_____ (**Người nộp đơn**) đang nộp đơn xin hỗ trợ tài chính với Ochsner LSU Health System. Người nộp đơn đã nói rằng họ không nhận được bất kỳ khoản thu nhập hàng tháng/hàng năm nào. 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 đang cung cấp cho người nộp đơn thức ăn và chỗ ở và/hoặc cung cấp cho người nộp đơn sự hỗ trợ tài chính như được nêu cụ thể bên dưới

Mối quan hệ với người nộp đơn*Ví dụ: Nơi nương tựa, Mẹ, Cha, Khác***Tôi đang cung cấp:**

- Thức ăn và Nơi trú ẩn \$ _____ Tổng số tiền gần đúng hàng tháng
- Hỗ trợ Tài chính \$ _____ Tổng số tiền gần đúng hàng tháng
- Khác \$ _____ Tổng số tiền gần đúng hàng tháng

Tên Viết In hoa (của người hỗ trợ)

Chữ ký (của người hỗ trợ)

Ngày

Điện thoại/Thông tin Liên hệ

Địa chỉ (Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang, Zip)*Vui lòng gửi biểu mẫu đã hoàn thành và tài liệu cần thiết qua thư đến:**OLHS Financial Counseling Department 1541 Kings Highway, Shreveport, LA 71103*

Tài liệu đính kèm D: Các Cơ sở được Đàm thỏ theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính

Cơ sở	Tỷ lệ Chiết khấu được Tính toán
Academic Medical Center	64%
Monroe Medical Center	76%
St. Mary Medical Center	57%

Phí Chi trả cho Bác sĩ	Tỷ lệ Chiết khấu được Tính toán
OLPG	70%

Tài liệu đính kèm D: Các Cơ sở được Đề nghị theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính

OLHS.REV.01 áp dụng cho các cơ sở bệnh viện sau đây và các khoa đặt tại địa điểm của nhà cung cấp dịch vụ liên kết của từng cơ sở:

Academic Medical Center
Monroe Medical Center
St. Mary Medical Center