

Asistans Finansyè

Tretman ak Aplikasyon

Ochsner Health System ("OHS") pran angajman pou li bay asistans finansyè pou pasyan ki montre yo gen bezwen oswa traka pou jwenn kòb, ki te resevwa sèvis swen sante ki nesèsè sou plan medikal OHS bay yo. Sèvis ki nesèsè sou plan medikal yo se sèvis ki rezonab oswa nesèsè pou fè dyagnostik oswa tretman yon maladi oswa blesi. Doktè k ap fè egzamen an pral detèmine nesèsite medikal la. Aplikasyon sa a pa yon garanti pou asistans finansyè oswa rediksyon nan dèt ki poko peye.

Men fòm pou mete yo:

- **Aplikasyon OHS pou Asistans Finansyè**
- **Atestasyon OHS pou Pasyan**

Men dokiman pou mete yo:

1. Kopi deklarasyon taks sou revni ki pi resan an OSWA yon kopi twa (3) dènye souch chèk ki pi resan pou oumenm ak moun k ap aplike avèk ou an.
 - a. Si ou p ap travay, tanpri bay yon lèt ki soti nan men patwon ou te genyen an OSWA kopi lèt ki di ou p ap travay OSWA lèt ki di yo refize ba w alokasyon chomaj ki soti nan depatman travay Eta ki konsène a.
2. Etadkont labank 2 dènye mwa yo pou oumenm ak moun ki aplike avèk ou an.

****Yo dwe mete liy 1 ak liy 2 a pou yo trete aplikasyon w lan; si ou pa gen seksyon sa yo, bay yon deklarasyon alekri ki bay enfòmasyon sou sa****

Si li Aplikab:

1. Kopi Lèt pou Bay Sibvansyon Chak Mwa Administrasyon Sekirite Sosyal
2. Kopi Lèt pou Bay Sibvansyon Chak Mwa pou Andikap
3. Kopi kat/enfòmasyon asirans swen sante
4. Nenpòt ak tout lòt revni:
 - a. Sipò Mari oswa Madanm/Timoun
 - b. Pwopriyete Lokasyon
 - c. Revni sou Envestisman
5. Lèt refi Medicaid ki soti nan men administratè eta a
6. Prèv pou depandan yo (batistè oswa kopi deklarasyon taks sou revni ki pi resan an)

****Si nenpòt nan sa ki pi wo yo aplike, nou pa pral kapab trete aplikasyon w lan san dokiman sa yo si sa aplikab****

Tanpri Voye Enfòmasyon ki Ranpli yo nan Lapòs nan:

Ochsner Health System
Attn: _____
1514 Jefferson Hwy
New Orleans, LA 70121

Tanpri Voyer enfòmasyon ki Ranpli yo nan Lapòs nan:

Ochsner Health System
Attn: _____
1514 Jefferson Hwy
New Orleans, LA 70121

Enfòmasyon sou Revni: Tanpri ranpli enfòmasyon sou revni ki pi ba yo. Tanpri di si revni ki afiche a se revni pa mwa oswa pa ane.

Si w marye, tanpri mete enfòmasyon sou revni mari/madanm anba chan Moun k ap Aplike avèk ou

Sous Revni yo	Moun k ap aplike a	Pa Mwa/Ane	Moun k ap Aplike avèk ou	Pa Mwa/Ane
Travay	\$		\$	
Sekirite Sosyal	\$		\$	
Andikap	\$		\$	
Chomaj	\$		\$	
Pwopriyete	\$		\$	
Revni sou	\$		\$	
Sipò Mari oswa	\$		\$	
Sipò Timoun	\$		\$	
Revni Total Konbine				\$

Enfòmasyon sou Moun k ap Aplike a (yo)

Enfòmasyon sou Aplikasyon/Avalizè a

Sa li ye pou pasyan an:

Eta Sivil (*):

Oumenm Mari/Madanm Paran Selibatè Marye Divòse Separe

** Si w marye, tanpri mete enfòmasyon sou mari/madanm ak revni*

Wi Non

Siyati	Prenon	Inisyèl Dezyèm Prenon	Sitwayen Ameriken	Nimewo Sekirite Sosyal
Dat Nesans	Kantite Depandan yo	Laj Depandan yo	Nimewo Telefòn Aktyèl	
Adrès Ri	Vil, Komin, Eta			KÒD POSTAL
Patwon Aktyèl	Vil, Komin, Eta		Pòs	
Si w pa p travay, depi kilè ou pa p travay?				

Enfòmasyon sou Moun k ap Aplike avèk ou a

Sa li ye pou pasyan an:

Oumenm Mari/Madanm Paran

Wi Non

Siyati	Prenon	Inisyal Dezyèm Prenon	Sitwayen Ameriken	Nimewo Sekirite Sosyal
---------------	---------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Dat Nesans	Kantite Depandan yo	Laj Depandan yo	Nimewo Telefòn Aktyèl
-------------------	----------------------------	------------------------	------------------------------

Adrès Ri	Vil, Komin, Eta	KÒD POSTAL
-----------------	------------------------	-------------------

Patwon Aktyèl	Vil, Komin, Eta	Pòs
----------------------	------------------------	------------

Si w pa p travay, depi kilè ou pa p travay?

Atestasyon

- Mwen te respekte pwosesis depistaj **Pwogram Asistans Frè Medikal Ochsner ("MCAP", Medical Cost Assistance Program)** a pou detèmine si mwen ka kalifye pou lòt resous yo (COBRA, Sekirite Sosyal, Medicaid, ak Viktim Zak Kriminèl).
- Mwen konprann toutotan m pa respekte pwosesis kalifikasyon MCAP, oswa pwosesis aplikasyon ki aplikab, mwen pa pral kalifye pou asistans finansyè.
- Mwen konprann balans akòz sèvis ki pa nesèsè sou plan medikal yo, tankou sèvis ki toutafè volontè oswa estetik ki pa kalifye pou asistans finansyè, epi mwen pa t mete okenn nan balans sa yo nan demann mwen an.
- Si mwen te mete balans akòz sèvis ki toutafè volontè oswa estetik yo, yo pa pral ajiste yo. Si yo ajiste pa erè, yo pral retabli yo.
- Si li aplikab, mwen te bay kat asiran ki pi resan/aktyèl mwen an ki gen enfòmasyon ki apwopriye yo pou m soumèt reklamasyon pase, aktyèl ak pwochen yo.
- Mwen te bay tout dokiman yo mande yo soti nan paj 1 aplikasyon sa a. Mwen konfime tout enfòmasyon m bay sou aplikasyon sa a, ansanm ak tout dokiman sipò yo korèk epi verite selon tout konesans mwen ak kapasite mwen.

Ekri Non an ak Lèt Detache

Siyati

Dat Aplikasyon an

Telefòn/Kontak

Adrès (Adrès Ri, Vil, Eta, Kòd Postal)

Anèks la (yo)

Ochsner

Pwogram Asistans Finansyè

Pa Gen Verifikasyon Revni/ Deklarasyon Sipò

_____ (**Moun k ap aplike a**) ap aplike pou asistans finansyè avèk Ochsner Health System. Moun k ap aplike a te di li pa resevwa okenn revni pa mwa/pa ane. Moun k ap aplike a te mete ou nan lis kòm mwayen sipò li.

Selon tout konesans mwen, moun k ap aplike a pa gen okenn revni epi mwen sètifye se vre. Mwen swa ap bay moun k ap aplike a manje ak lojman ak/oswa ba li sipò finansye, jan sa presize pi ba a _____

(Relasyon ak aplikan an-pa egzanzp: Abri, Manman, Papa, Lòt)

Mwen ap bay:

- Manje ak Lojman \$ _____ Total apeprè pa mwa
- Sipò Finansye \$ _____ Total apeprè pa mwa
- Lòt \$ _____ Total apeprè pa mwa

Non an lèt detache (moun k ap bay sipò a)

Siyati (moun k ap bay sipò a)

Dat Aplikasyon an

Telefòn/Kontak

Adrès (Adrès Ri, Vil, Eta, Kòd Postal)

Si w gen nenpòt kesyon oswa enkyetid, ou ka kontakte depatman Sèvis Kliyantèl pou Kont Pasyan an nan telefòn nan 504-842-4190.

Ochsner Health System
Attn: _____
1514 Jefferson Hwy
New Orleans, LA 70121