

尊敬的患者/申請人：

克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院秉持仁愛之心，致力於為所有人-特別是最需要協助者-提供個別化的護理。為患者提供財務援助是我們的使命，也是我們的榮幸。財務援助僅適用於急診和其他醫療必需護理。感謝您信任我們為您和您的家人提供所有醫療健康服務。

我們發送此信及隨附的財務援助申請表，是因為我們收到了您的申請請求。若您並未提出該請求，請忽略此信。請於返還申請表前完整填寫正反兩面，簽名並註明日期。若您於過去六個月內已經提交過申請並獲得了財務援助核准，請告知我們，您可能無需再填寫新的申請表。我們將不予考慮超過六個月前提交的申請。

在提交申請表的同時，請提供下列至少一項的副本，作為您的收入證明。如果您已婚或與伴侶同居已達六個月或更長時間，對方也需要提供下列至少一項的副本，作為其收入證明，這樣申請方可進入處理流程。

- 由僱主出具的最近 3 份薪資單副本
- 最近一年的報稅申報表副本（若為自營業者，需包含所有附表）
- 社會安全金和/或養老金退休金核定通知書
- 如果申請人為報稅申報表上所列的受扶養人且未滿 25 歲，則需提供父母或監護人最近一年的報稅申報表
- 其他收入證明文件
- 最近三個月的銀行對帳單副本
- 失業救濟金收據副本

如果您正接受家人或朋友的資助，或與他們同住，請讓他們填寫隨附的《資助信》表格。此舉不會使他們對您的醫療帳單承擔責任。

這將有助於說明您如何負擔生活費用。如果您沒有從家人和朋友處獲得任何資助，則無需填寫《資助信》表格。

最後，請同時提供文件以證明您每月有未清償的醫療及藥局/藥品費用。

請注意，必須收到完整的申請表及收入證明後，申請才會被考慮。我們無法處理或考慮不完整的申請。

請記住，透過網路傳送的電子郵件通訊是不安全的。雖然可能性極低，但您於電子郵件中包含的資訊有可能被收件人之外的其他人截獲並閱讀。

我们希望保護您的個人資訊并確保其安全。由於申請表中包含您的社會安全號碼和其他個人資訊，我們強烈建議您不要透過電子郵件傳送。

請列印并透過郵寄或親自遞交的方式，將填寫完整的申請表提交至以下地址：

8402 Cross Park Dr
Austin, TX 78754

若您對此申請有任何疑問，請致電 512-215-3900 聯絡我們的業務辦公室財務顧問。

此致，

患者財務服務部

克羅斯溪（Cross Creek）與阿森松·塞頓（Ascension Seton）醫院