

尊敬的患者/申請人，

Northwest Hills Surgical Hospital 係出於同情心，致力於為所有人（尤其是最需要協助的人）提供個人化護理。為患者提供經濟援助是我們的使命及特權。經濟援助僅適用於急救及其他醫學必要護理。感謝您信任我們照顧您及您家人的所有醫療護理需求。

我們收到您的申請，因此我們傳送這封信及隨附經濟援助申請書。如果您沒有要求，請忽略。

請填寫表格的兩面，並在寄回前加上您的簽名及日期。如果您在過去六個月內完成了申請並獲得經濟援助，請通知我們。您可能不需要完成新的申請。我們不會考慮超過六個月以前的申請。

隨附申請，請至少提供一份以下一項以作為您的收入證明。如果您已婚或與其他重要伴侶生活了 6 個月或更長時間，則在處理申請之前，他們還需要提供以下至少一項的副本作為其收入的證明。

- 來自雇主的最近 3 張工資單副本
- 最近年度納稅申報表的副本（如果是自僱人士，請包含所有時期）
- 社會保險及/或養老金退休裁定書
- 父母或監護人的最近年度納稅申報表（如果申請人是納稅表中所列且年齡在 25 歲以下的受撫養人）
- 其他收入確認文件
- 最近 3 個月的銀行對帳單副本
- 失業救濟金收據副本

如果您獲得來自家人或朋友的援助，或與家人或朋友同住家中，請讓他們填寫隨附的標記為「支援信」的表格。此表格不會讓他們對您的醫療帳單負責。這將有助於證明您負擔生活費用的能力。

如果您沒有接受家人及朋友的援助，則無需填寫《支援信》的表格。最後，還請提供文件，以證明您尚未支付的每月醫藥費及藥房/藥品費用。

請注意，必須收到完整的申請以及收入證明，才能考慮該申請。我們無法處理或考慮不完整的申請。

請記住，經由電子郵件在網際網路進行的通信並不安全。儘管可能性不大，但您包含在電子郵件中的資訊可能會被收件人以外的其他人截獲並閱讀。

我們希望保護您的個人資訊並確保其安全。由於該申請包含您的社會保險號碼及其他私人資訊，因此我們建議您不要透過電子郵件傳送該資訊。

請列印並郵寄或親自將完整的申請表傳送到以下地址：

Northwest Hills Surgical Hospital
Attn: Patient Financial Services
6818 Austin Center Blvd. Suite 100
Austin, TX 78731
512-324-1125

如果您對此申請有任何疑問，請致電 512-324-1125 與我們的一位患者代表聯絡。

此致，

Northwest Hills Surgical Hospital
患者財務服務部