



## NORTHSIDE HOSPITAL

Ngày:

V/v:

Kính gửi

Chúng tôi gửi kèm theo đây là mẫu đơn đăng ký tham gia Chương trình Hỗ trợ tài chính của Bệnh viện Northside cùng với bản sao Chính sách Hỗ trợ tài chính. Chương trình Hỗ trợ tài chính được xem xét dựa trên tổng thu nhập của hộ gia đình. Tổng thu nhập của hộ gia đình được tính theo tổng thu nhập của quý vị trong vòng mười hai (12) tháng gần nhất, bao gồm toàn bộ tiền lương, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường lao động, an sinh xã hội, tiền phụ cấp an sinh, viện trợ công cộng, lương hưu hoặc thu nhập hưu trí, tiền cấp dưỡng và tiền nuôi con.

Xin quý vị gửi về địa chỉ bên dưới đơn đăng ký hoàn chỉnh này kèm theo các giấy tờ chứng minh thu nhập và tất cả các chi phí liên quan.

Văn phòng Kinh doanh Bệnh viện Northside  
1001 Summit Blvd NE, Suite 150  
Atlanta, Georgia 30319  
Kính gửi: Phòng Hỗ trợ tài chính

Quý vị cũng có thể hoàn thành đơn trực tuyến theo đường dẫn sau:

<https://northside.patient.fae-app.com/NorthsideHospital>

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sự quan tâm kịp thời của quý vị đối với vấn đề này. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số điện thoại (404) 851-6500 trong khoảng thời gian từ 9g00 sáng đến 4g00 chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu.

Trân trọng,

Chuyên viên Hỗ trợ tài chính  
Văn phòng Kinh doanh  
Bệnh viện Northside

**Để được xem xét tham gia Chương trình Hỗ trợ tài chính, quý vị cần hoàn tất và gửi lại các mẫu đơn kèm theo toàn bộ giấy tờ chứng minh trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được thông báo này. Thời gian xử lý có thể kéo dài từ 30 đến 60 ngày.**

SỐ HỒ SƠ BỆNH ÁN/SỐ TÀI KHOẢN:

HỌ TÊN BỆNH NHÂN/NGƯỜI BẢO LÃNH: NGÀY THÁNG NĂM SINH. \_\_\_\_\_

HỌ TÊN VỢ/CHỒNG/BẠN ĐỜI: \_\_\_\_\_ NGÀY THÁNG NĂM SINH \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI THAY THẾ # \_\_\_\_\_

TIỂU BANG CU' TRÚ: \_\_\_\_\_

CÔNG TY BẢO HIỂM: \_\_\_\_\_

**THÔNG TIN VỀ THU NHẬP CỦA GIA ĐÌNH:**

Danh sách thành viên trong gia đình Thu nhập hàng tháng trên mỗi thành viên  
Số lượng thành viên trong hộ gia đìnhThành viên gia đình:

|                            |       |       |
|----------------------------|-------|-------|
| Người độc thân             | _____ | _____ |
| Chồng/Bạn đời              | _____ | _____ |
| Vợ/Bạn đời                 | _____ | _____ |
| Con (dưới 18 tuổi)         | _____ | _____ |
| Những người phụ thuộc khác | _____ | _____ |
| Tổng cộng:                 | _____ | _____ |

**CÁC NGUỒN THU NHẬP KHÁC:**Danh sách Thu nhập hàng tháng

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| Tiền cấp dưỡng/Trợ cấp nuôi con           | _____ |
| An sinh xã hội / Lương hưu                | _____ |
| Viện trợ công cộng/Phiếu thực phẩm        | _____ |
| Trợ cấp thất nghiệp/Bồi thường lao động   | _____ |
| Các nguồn thu nhập khác (vui lòng ghi rõ) | _____ |
| Tổng thu nhập                             | _____ |

**CÁC CHI PHÍ HÀNG THÁNG:**Khoản tiền phải thanh toán

|                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tiền thuê nhà hoặc thế chấp (chính và phụ)                               | _____ |
| Chi phí tiện ích cơ bản (điện, gas, nước)                                | _____ |
| Bảo hiểm y tế/Bảo hiểm nhân thọ                                          | _____ |
| Các hóa đơn khám chữa bệnh (ngoài Bệnh viện Northside)/Báo cáo nhà thuốc | _____ |
| Chăm sóc trẻ em/Người lớn                                                | _____ |
| Thuế nộp cho chính phủ                                                   | _____ |

Người ký tên dưới đây cam đoan rằng các thông tin trong bản khai này là đúng và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi (chúng tôi). Xin lưu ý rằng tất cả các đơn xin hỗ trợ tài chính đều phải trải qua quá trình xác minh việc làm, lấy báo cáo tín dụng, thực hiện các quy trình xác minh khác hoặc tham khảo các nguồn thông tin cần thiết để chứng minh tình trạng tài chính của quý vị.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM

CHỮ KÝ CỦA VỢ/CHỒNG HOẶC BẠN ĐỜI:

**ĐƠN XIN HỖ TRỢ CỦA QUÝ VỊ PHẢI ĐƯỢC GỬI LẠI TRONG VÒNG 10 NGÀY KỂ TỪ NGÀY NHẬN ĐỂ ĐƯỢC XEM XÉT XIN LƯU Ý RẰNG ĐƠN CỦA QUÝ VỊ SẼ KHÔNG ĐƯỢC XỬ LÝ HOẶC XEM XÉT NẾU THIẾU CÁC GIẤY TỜ SAU:**

- 1) CHỨNG MINH NƠI CƯ TRÚ – Xin hãy cung cấp giấy tờ chứng minh nơi cư trú hợp lệ tại Georgia, Alabama, Florida, Bắc Carolina, Nam Carolina hoặc Tennessee.**

Vui lòng cung cấp một trong các giấy tờ sau:

- Giấy phép lái xe hoặc giấy tờ tùy thân khác do Tiểu bang Georgia, Alabama, Florida, Bắc Carolina, Nam Carolina, hoặc Tennessee cấp để làm bằng chứng xác nhận nơi cư trú; hoặc
- Các giấy tờ khác chứng minh nơi cư trú tại Georgia, Alabama, Florida, Bắc Carolina, Nam Carolina hoặc Tennessee.

- 2) GIẤY TỜ CHỨNG MINH THU NHẬP – XIN HÃY CHE (BÔI ĐEN) SỐ AN SINH XÃ HỘI TRÊN MỌI BIỂU MẪU NỘP KÈM.**

Xin hãy cung cấp một trong các giấy tờ sau:

- Sao kê ngân hàng gần nhất để kiểm tra cá nhân và doanh nghiệp cùng các tài khoản tiết kiệm
- (Các) phiếu lương gần nhất kèm xác nhận về chu kỳ trả lương
- Mẫu W-2 của năm hiện tại và/hoặc tờ khai thuế của năm gần nhất
- Văn bản xác nhận tiền lương do đơn vị sử dụng lao động cung cấp
- Văn bản xác nhận từ các cơ quan phúc lợi xã hội hoặc các cơ quan chính phủ khác chứng thực Tổng thu nhập của bệnh nhân trong vòng 12 tháng gần nhất
- Thư xác nhận quyền lợi An sinh Xã hội
- Văn bản xác nhận lương hưu hoặc thu nhập hưu trí
- Quyết định của tòa án về tiền cấp dưỡng và/hoặc trợ cấp nuôi con, hoặc phán quyết ly hôn Thông báo trợ cấp thất nghiệp
- Thông báo chấm dứt việc làm do tiểu bang cấp và tình trạng nộp hồ sơ trợ cấp thất nghiệp
- Giấy cam kết hỗ trợ có công chứng: Nếu bệnh nhân không có Tổng thu nhập, thì phải cung cấp tài liệu bằng văn bản từ (các) cá nhân hoặc tổ chức đang chu cấp cho họ các nhu cầu sinh hoạt hằng ngày (thực phẩm, chỗ ở, quần áo)
- Những bệnh nhân đề nghị hỗ trợ vì lý do khó khăn y tế có thể cần cung cấp bằng chứng về tài sản
- Văn bản xác nhận tình trạng đi học, nghĩa là bản sao thời khóa biểu hiện tại, thông tin đăng ký lớp học và bản sao thẻ sinh viên có ảnh

**NẾU QUÝ VỊ KHÔNG CÓ THU NHẬP HOẶC NGUỒN HỖ TRỢ NÀO KHÁC, XIN HÃY CUNG CẤP THƯ HOẶC VĂN BẢN TỪ (NHỮNG) CÁ NHÂN HOẶC TỔ CHỨC ĐANG CHU CẤP CHÍNH CHO QUÝ VỊ CÁC KHOẢN CHI PHÍ SINH HOẠT CẦN THIẾT.**

- 3) CÁC BẢN SAO GIẤY TỜ VỀ TIỀN THUÊ NHÀ/THÉ CHẤP, BẢO HIỂM Y TẾ, HÓA ĐƠN Y TẾ/BÁO CÁO NHÀ THUỐC VÀ CHI PHÍ CHĂM SÓC TRẺ EM. XIN HÃY ĐÍNH KÈM GIẤY TỜ CHỨNG MINH/BẢN SAO SAO KÈ CHO TOÀN BỘ CÁC KHOẢN CHI PHÍ NÊU TRÊN.ĐƠN CỦA QUÝ VỊ SẼ KHÔNG ĐƯỢC XEM XÉT NẾU THIẾU CÁC GIẤY TỜ NÀY.**

**KHÔNG BAO GỒM BẤT KỲ KHOẢN MỤC NÀO ĐÃ ĐƯỢC KHẤU TRỪ TỪ TIỀN LƯƠNG CỦA QUÝ VỊ.XIN HÃY ĐÍNH KÈM MỘT LÁ THƯ ĐỐI VỚI MỌI GHI CHÚ HOẶC Ý KIẾN BỔ SUNG.**

- 4) NẾU QUÝ VỊ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ, VUI LÒNG CUNG CẤP BẢN SAO THẺ BẢO HIỂM CÒN HIỆU LỰC CỦA QUÍ VỊ. (MẶT TRƯỚC VÀ MẶT SAU)**

## **QUY ĐỊNH VỀ CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH**

Northside Hospital, Inc. và các bên liên kết được miễn thuế của tổ chức (gọi tắt là “Northside”) cam kết thực thi sứ mệnh nhiệm vụ thiện nguyện của tổ chức với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất vụ lợi. Những bệnh nhân không có bảo hiểm, không có bảo hiểm đầy đủ và gặp khó khăn về y tế, hiện có ít, hoặc không có đủ, khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp tại một cơ sở thuộc Northside có thể hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh qua Chương trình trợ giúp tài chánh của Northside.

1. **Có trợ giúp tài chánh cho các dịch vụ cần thiết vì lý do sức khỏe.** Có thể có trợ giúp tài chánh cho những bệnh nhân (1) cư ngụ tại các tiểu bang Georgia, Alabama, Florida, North Carolina, South Carolina hoặc Tennessee, và (2) nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp hoặc cần thiết về y tế tại một Cơ sở thuộc Northside. Các dịch vụ cần thiết về y tế là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú để khám đánh giá, chẩn đoán và/hoặc điều trị cho một thương tích, căn bệnh hoặc các triệu chứng bệnh, mà nếu không được chữa trị, có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an lành của bệnh nhân đó. Mỗi trường hợp xin trợ giúp tài chánh sẽ được cứu xét riêng và có thể cấp tiền trợ cấp cho các trường hợp đặc biệt tùy theo từng trường hợp.
2. **Quy trình quyết định tình trạng hội đủ điều kiện trợ giúp tài chánh.** Để được cứu xét hưởng trợ giúp tài chánh theo Chương trình trợ giúp tài chánh của Northside, bệnh nhân có thể được sàng lọc qua các câu hỏi qua điện thoại trước khi nhập viện hoặc tại phòng cấp cứu, hoặc bệnh nhân phải điền Đơn xin trợ giúp tài chánh của Northside trên trang <http://www.northside.com/billingandcollections>, và cung cấp cho Northside các thông tin tài chánh cũng như nhiều thông tin cần thiết khác để giúp bệnh nhân hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh. Bệnh nhân sẽ cần phải cung cấp bằng chứng về nơi cư trú tại một trong các tiểu bang sau đây: Georgia, Alabama, Florida, North Carolina, South Carolina, hoặc Tennessee. Những bệnh nhân cư ngụ bên ngoài các tiểu bang này và những người không phải là công dân Hoa Kỳ, trong một số trường hợp, cũng có thể hội đủ điều kiện được trợ giúp tài chánh.

Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp, nếu thích hợp:

*Lưu ý: Bệnh nhân sẽ được đề nghị bồi mờ số an sinh xã hội của họ trên bản sao của các chứng từ. Nếu nhân viên nhận được bản sao của các chứng từ có SSN của bệnh nhân, thì họ sẽ bồi mờ số SSN đó.*

- Các bản kết toán ngân hàng gần đây nhất cho các tài khoản chi phiếu và tiết kiệm của cá nhân và cơ sở kinh doanh.
- (Các) cuống phiếu lương gần đây nhất với kỳ hạn lãnh lương thường xuyên
- Mẫu W-2 của năm gần đây nhất và/hoặc bản khai thuế của năm gần đây nhất
- Giấy xác nhận mức lương của hãng sở
- Giấy xác nhận của các cơ quan phúc lợi công cộng hoặc các cơ quan chính phủ khác, là các bên có thể chứng thực về tình trạng Tổng số lợi tức trước mọi khoản khấu trừ của bệnh nhân cho 12 tháng vừa qua
- Thư thông báo được hưởng quyền lợi an sinh xã hội
- Xác nhận lợi tức hưu trí hoặc hưu bổng
- Lệnh tòa đối với tiền chu cấp cho vợ sau khi ly dị và/hoặc tiền cấp dưỡng nuôi con hoặc giấy Quyết định ly dị
- Thư thông báo lợi tức trợ cấp thất nghiệp
- Thông báo thôi việc của tiểu bang và tình trạng nộp đơn xin trợ cấp thất nghiệp
- Thư chứng nhận có công chứng: Nếu Bệnh nhân không có Tổng số lợi tức, bệnh nhân phải cung cấp thư hoặc giấy tờ từ cá nhân hoặc tổ chức cung cấp nhu cầu thiết yếu hàng ngày cho bệnh nhân (thức ăn, nơi ở, quần áo).

- Giấy tờ xác minh tình trạng đi học, như bản sao thời khóa biểu của chương trình học hiện tại, thông tin ghi danh đi học và bản sao giấy tờ tùy thân có ảnh của học sinh, sinh viên
- Chi phí hàng tháng (thí dụ, điện nước, tiền trả nợ vay mua xe, bảo hiểm, các khoản vay, thẻ tín dụng)
- Bệnh nhân muốn được trợ giúp vì lý do khó khăn về y tế có thể phải nộp bằng chứng về tài sản
- Nếu có bảo hiểm, vui lòng cung cấp bản sao Thẻ bảo hiểm y tế (mặt trước và mặt sau)

Sau khi nhận được đơn xin trợ giúp tài chánh của bệnh nhân và thông tin tài chánh hoặc những chứng từ khác cần thiết để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ, Northside sẽ thông báo bằng văn bản về quyết định trong vòng ba mươi (30) đến sáu mươi (60) ngày kể từ ngày nhận được đơn xin. Những đơn xin không đầy đủ sẽ bị từ chối và người nộp đơn sẽ nhận được thư cho biết còn thiếu những thông tin nào. Sau khi nhận được đầy đủ thông tin, Northside sẽ cứu xét lại đơn xin. Người nộp đơn có thể kháng cáo quyết định từ chối trợ giúp tài chánh bằng cách gửi yêu cầu kháng cáo bằng văn bản. Mẫu đơn kháng cáo sẽ được gửi kèm theo thư từ chối trợ giúp tài chánh.

Trong trường hợp bệnh nhân cần dịch vụ khẩn cấp, Northside sẽ làm việc với bệnh nhân để giải quyết cấp tốc bất kỳ yêu cầu hỗ trợ tài chánh nào.

Northside sẽ cung cấp các điều chỉnh trợ giúp tài chánh cho những bệnh nhân đáp ứng được các quy định hướng dẫn của Chương trình trợ giúp tài chánh đã thiết lập và điền đơn đăng ký phù hợp. Ngoài ra, Northside có thể thảo luận với bệnh nhân về các chương trình hỗ trợ của chính phủ hoặc các chương trình hỗ trợ khác hiện có, khi cần thiết và hỗ trợ bệnh nhân đánh giá xem họ có đủ điều kiện tham gia các chương trình đó hay không.

Bệnh nhân đến khám mà có bảo hiểm Medicaid ngoài tiểu bang cho các dịch vụ cung cấp qua Khoa Cấp cứu sẽ hội đủ điều kiện được giảm giá toàn bộ chi phí chăm sóc. Ngoài ra, bệnh nhân được khám bởi một bác sĩ không nằm trong hệ thống của chương trình Medicaid sẽ được giảm giá toàn bộ chi phí khám bệnh.

Bệnh nhân có mức lợi tức gia đình hàng năm thấp hơn hoặc bằng 300 phần trăm Mức lợi tức nghèo của Liên bang hội đủ điều kiện được giảm giá toàn bộ cho dịch vụ chăm sóc chữa trị nếu họ đáp ứng được các quy định của Chương trình trợ giúp tài chánh của Northside. Lợi tức, tài sản, nợ và chi phí sẽ được đánh giá để phê duyệt việc trợ giúp tài chánh. Bệnh nhân có bảo hiểm, hoặc có bên thứ ba chịu trách nhiệm pháp lý để chi trả, chỉ hội đủ điều kiện xin trợ giúp tài chánh trong trường hợp họ còn thiếu một khoản tiền sau khi đã sử dụng hết mọi nguồn tài chánh để chi trả. Ngoài ra, Northside có thể tùy ý quyết định giảm giá dịch vụ chăm sóc cho những bệnh nhân nghèo khó có khả năng trả chi phí y tế, là những người có hóa đơn y tế hoặc chi phí bệnh viện từ tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có liên quan và không liên quan, sau khi được chi trả từ tất cả các nguồn bên thứ ba, sẽ gây khó khăn tài chánh đáng kể cho bệnh nhân.

Bệnh nhân có bảo hiểm ngoài hệ thống chỉ hội đủ điều kiện xin trợ giúp tài chánh cho các dịch vụ cung cấp qua Khoa Cấp cứu. Trong trường hợp bệnh nhân bị xác định rằng đã không cung cấp thông tin bảo hiểm ngoài hệ thống trong đơn xin, NSH sẽ có quyền thu hồi sự chấp thuận về trợ giúp tài chánh.

Ngoài ra, trong một số trường hợp, và tùy theo quyết định của Northside, Northside có thể sử dụng một bên thứ ba để giúp nhận diện các bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chánh dựa trên thông tin bệnh nhân có sẵn công khai (như tham gia các chương trình thuốc theo toa do tiểu bang đài thọ, tham gia chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (Women, infants and Children, WIC), tham gia Chương trình Trợ giúp dinh dưỡng bổ túc (SNAP, viết tắt của

Supplemental Nutrition Assistance Program, trước đây là chương trình phiếu thực phẩm), tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình ăn trưa tại trường được trợ cấp, hoặc tình trạng hội đủ điều kiện tham gia các chương trình trợ cấp khác của tiểu bang hoặc địa phương). Những bệnh nhân được xác định là hội đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chánh bởi một bên thứ ba sẽ không cần phải điền Đơn xin trợ giúp tài chánh.

Mọi quyết định chấp thuận trợ giúp tài chánh sẽ tiếp tục có hiệu lực trong sáu (6) tháng, trừ khi hoàn cảnh của bệnh nhân thay đổi khiến họ không còn đủ điều kiện nhận hỗ trợ. Ngoài ra, Northside có thể yêu cầu bệnh nhân cung cấp thông tin để xác nhận là hoàn cảnh tài chánh của bệnh nhân vẫn hội đủ các điều kiện quy định của Chương trình trợ giúp tài chánh.

*Xin lưu ý rằng Northside sẽ cứu xét tất cả các đơn đăng ký, tài liệu hỗ trợ, thông tin liên lạc và thông tin do bên thứ ba thu thập trên tinh thần bảo mật tuyệt đối thông tin của bệnh nhân.*

3. **Số tiền thường tính.** Northside không tính lệ phí đối với bệnh nhân nào đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chánh ở mức nhiều hơn Số tiền thường tính ("AGB", viết tắt của Amounts Generally Billed).
  - AGB được tính bằng cách nhân mức giá chưa giảm cho dịch vụ chăm sóc y tế thường được áp dụng cho các dịch vụ, rồi sau đó mới trừ các khoản giảm giá theo hợp đồng hay các khoản khấu trừ ("Khoản lệ phí trước khi trích trừ"), theo mức phần trăm AGB.
  - Mức phần trăm AGB được tính bằng cách lấy (1) số tiền của các lần yêu cầu hoàn trả, đã được trả toàn bộ cho dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế cho Lệ phí trả theo dịch vụ của Medicare và tất cả các bên bảo hiểm sức khỏe tư nhân là bên chi trả chính cho giai đoạn 12 tháng trước đó, chia cho (2) tổng số lệ phí trước khi trích trừ liên quan cho các yêu cầu hoàn trả này.
  - Mức phần trăm AGB hiện tại của Northside là 32%. Tương tự, nếu một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chánh cho các dịch vụ nhận được tại một Cơ sở thuộc Northside, thì mức phí tối đa sẽ tính cho bệnh nhân đó là 32% Khoản lệ phí trước khi trích trừ (như, nếu Khoản lệ phí trước khi trích trừ của bệnh nhân là \$10,000, thì mức phí tối đa bệnh nhân sẽ trả cho các dịch vụ đó là \$3,200).
4. **Hóa đơn và truy thu nợ.** Nếu bệnh nhân chịu trách nhiệm đối với tất cả hoặc một phần chi phí của các dịch vụ đã nhận tại một Cơ sở thuộc Northside, Northside sẽ cố gắng gửi hóa đơn và truy thu tiền từ bệnh nhân. Nếu sau 120 ngày bệnh nhân không thanh toán hóa đơn, Northside sẽ chuyển tài khoản của bệnh nhân đến một cơ quan truy thu nợ chính. Sau đó, cơ quan thu nợ chính sẽ cố gắng truy thu tiền từ bệnh nhân. Trong quy trình này, cơ quan truy thu nợ chính sẽ phân tích tài sản và khả năng thanh toán của bệnh nhân và có thể đề nghị cho Northside về việc có nên thực hiện bước hành động tiếp theo hay không, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc chuyển đến một cơ quan truy thu nợ thứ cấp.
5. **Các nhà cung cấp dịch vụ của Northside không phải tuân theo FAP.** Một số dịch vụ do bác sĩ, phụ tá bác sĩ, y tá gây mê hoặc các chuyên viên khác cung cấp tại một Cơ sở thuộc Northside không thuộc diện quy định của FAP của Northside. Cụ thể, các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ sau đây cung cấp tại các ban sau đây không được Chương trình trợ giúp tài chánh thanh toán:
  - Các dịch vụ của Khoa cấp cứu được cung cấp bởi các tổ chức Emergency Department Physician Services, Cherokee Emergency Services LLC, hoặc Gwinnett Emergency

Specialists, PC

- Pathology Department Services do Pathology & Lab Medicine (PALM) cung cấp, hoặc Gwinnett Pathology Associates
- Các dịch vụ Khoa Quang Tuyến được cung cấp bởi Northside Radiology Associates hoặc North Metropolitan Radiology Associates
- Các dịch vụ trước khi sinh hoặc sau khi sinh được cung cấp bởi Neonatology (Pediatrix), Georgia Perinatal Consultants, Maternal-Fetal Specialists (MEDNAX) hoặc Gwinnett Neonatology
- Các dịch vụ tâm thần được cung cấp bởi các chuyên viên cố vấn thần kinh-tâm thần

6. **Thông tin bổ túc về Chương trình trợ giúp tài chánh của Northside.** Northside sẽ phổ biến rộng rãi quy định này với công chúng bằng cách đăng một bản sao trên trang mạng của Northside và đăng một bản sao tại các Khoa Cấp cứu, các khu vực đăng ký và phòng chờ của Northside. Northside cũng sẽ ghi một đường liên kết mạng đến quy định và mẫu đơn xin trong thư chào mừng trước khi nhập viện. Ngoài ra, quý vị cũng có thể có được Đơn xin trợ giúp tài chánh của Northside và mẫu đơn kháng cáo bằng cách:

- Xin mẫu đơn tại Phòng Cố vấn tài chánh nằm ở Văn phòng nhập viện chính tại mỗi khuôn viên bệnh viện
- Lấy bản sao trên trang mạng của Northside tại <http://www.northside.com/billingandcollections>
- Liên lạc hoặc tới một trong các Phòng Cố vấn tài chánh của Northside từ 9 giờ sáng đến 4 giờ chiều, thứ hai đến thứ sáu:
  - Phòng Cố vấn tài chánh Atlanta – (404) 851-8589, tại địa chỉ 1000 Johnson Ferry Road, Atlanta, Georgia 30342
  - Phòng Cố vấn tài chánh Cherokee – (770) 720-5484, tại địa chỉ 201 Hospital Road, Canton, Georgia 30114
  - Phòng Cố vấn tài chánh Duluth – (678) 312-3200, tại địa chỉ 3620 Howell Ferry Rd, Duluth, GA 30096
  - Phòng Cố vấn tài chánh Forsythe – (770) 844-3246, tại địa chỉ 1200 Northside Forsyth Drive, Cumming, Georgia 30041
  - Phòng Cố vấn tài chánh Gwinnett – (678) 312-4406, tại địa chỉ 1000 Medical Center Boulevard, Lawrenceville, GA 30046

Vui lòng gửi tất cả các Đơn xin trợ giúp tài chánh đã điền qua thư bưu điện tới địa chỉ sau đây:

Northside Hospital Business Office  
Attention: Financial Assistance  
1001 Summit Blvd NE Suite 150  
Atlanta, Georgia 30319