

Novčana pomoć

Prijava



Dragi pacijenti

VAŽNO - MOGUGUĆE JE DA IMATE PRAVO NA BESPLATNU NJEGU ILI NJEGU UZ POPUST: Ispunjavanje ove prijave će pomoći SSM Health da odluči da li možete primiti besplatne ili jeftinije usluge ili ostale društvene programe koji Vam mogu pomoći u plaćanju Vaše zdravstvene skrbi. Molimo dostavite ovu prijavu u bolnicu.

AKO NISTE OSIGURANI, BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA VAM NIJE POTREBAN ZA PRIJAVU ZA BESPLATNU ILI JEFTINIJU SKRB. Ipak, broj socijalnog osiguranja je potreban za određene društvene programe, uključujući Medicaid. Davanje broja socijalnog osiguranja nije potrebno, ali će pomoći bolnici u odlučivanju da li ste kvalificirani za neki društveni program.

Molimo ispunite ovaj obrazac i dostavite ga u bolnicu osobno, poštom, elektronskom poštom ili faksom kako biste se prijavili za besplatnu ili jeftiniju skrb u roku od 60 dana od dana otpusta ili primitka ambulantne njege.

Pacijent potvrđuje da je u dobroj vjeri pružio sve tražene podatke u zahtjevu za pomoć kako bi pomogao bolnici odrediti da li pacijent ima pravo na novčanu pomoć.

KONTROLNA LISTA:

- Ispunite i potpišite prijavu
- Zadnji ispunjeni dokument o povratu federalnog poreza (ili izjava o nepodnošenju prijave)
- Detaljna bankovna izjava od zadnja tri mjeseca (čekovi i štednja)
- Potvrda o bruto dohodku od zadnja dva mjeseca (svi članovi kućanstva)

Imajte na umu: SSM Health neće biti u mogućnosti odrediti podobnost u slučaju nedostatka odgovarajuće dokumentacije. Molimo provjerite da li su svi traženi dokumenti na broju. Nedostatak svih traženih dokumenata će odgoditi obradu Vaše prijave.

Molimo pošaljite kopije dokumenata u neizmijenjenom obliku i nemojte ih spajati klamericom. SSM neće moći vratiti originalne dokumente dostavljene za procjenu novčane pomoći.

Pacijenti koji se smatraju kvalificiranima za socijalnu pomoć moraju ispuniti i ovu prijavu.

Ako trebate pomoć u ispunjavanju prijave ili ako imate bilo kakvih pitanja, molimo kontaktirajte SSM Health Customer Service na **(855) 989-6789**.



Poštom
SSM Health: Odjel za poslovanje s pacijentima
Na pažnju: Novčana pomoć
PO Box 28205
St. Louis, MO 63132



Faksom
(314) 989-6734



Poštom
financialaid@ssmhc.com

Illinois

-
- Good Samaritan Regional Health Center (Mt. Vernon)
-
-
- St. Mary's Hospital (Centralia)

Missouri

-
- St. Francis Hospital and Health Services
-
-
- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
-
-
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
-
-
- SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center
-
-
- SSM DePaul Health Center

Missouri

-
- SSM St. Clare Health Center
-
-
- SSM St. Joseph Health Center
-
-
- SSM St. Joseph Health Center – Wentzville
-
-
- SSM St. Joseph Hospital West
-
-
- SSM St. Mary's Health Center

Oklahoma

-
- Bone & Joint St. Anthony Hospital
-
-
- St. Anthony Hospital
-
-
- St. Anthony Shawnee Hospital

Wisconsin

-
- St. Clare Hospital
-
-
- St. Mary's Hospital (Madison)
-
-
- St. Mary's Janesville Hospital

ID Jamca: _____

(samo za potrebe Ureda)

Kako biste izbjegli odgođenu obradu Vaše prijave, molimo ispunite SVA polja.
PODACI O PACIJENTU

Ime i prezime pacijenta:		Datum rođenja	Telefon		Račun pacijenta #	
Adresa:		Stan #	Grad/Država/Poštanski broj		<input type="checkbox"/> U najmu <input type="checkbox"/> Vlastiti	Živi s roditeljima/drugo <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako je odgovor "Da", pacijentu će se poslati izjava uzdržavatelja koju treba ispuniti
Broj socijalnog osiguranja:		Bračno stanje	Broj članova obitelji: (Ispunite donji odlomak o kućanstvu)		Osiguran/a: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Da li ste se prijavili za Medicaid: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Molimo podnesite pismo odluke
Zaposlen/a: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Poslodavac:	Radni staž:		Ako ste nezaposleni, navedite zadnjeg poslodavca i datume:		

PODACI O ODGOVORNOJ OSOBI (AKO SE RAZLIKUJE OD PACIJENTA)

Ime Jamca:		Datum rođenja	Telefon		Račun pacijenta #	
Adresa:		Stan #	Grad/Država/Poštanski broj		<input type="checkbox"/> U najmu <input type="checkbox"/> Vlastiti	Živi s roditeljima/drugo <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako je odgovor "Da", pacijentu će se poslati izjava uzdržavatelja koju treba ispuniti
Broj socijalnog osiguranja:		Bračno stanje	Broj članova obitelji (Ispunite donji odlomak o kućanstvu)		Osiguran/a: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Da li ste se prijavili za Medicaid: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Molimo podnesite pismo odluke
Zaposlen/a: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Poslodavac:	Radni staž:		Ako ste nezaposleni, navedite zadnjeg poslodavca i datume:		

PODACI O KUĆANSTVU

Molimo priložite posebni list za dodatne članove kućanstva, uključujući sve potrebne dokumente.

Prezime	Ime	Odnos	Datum rođenja	Zaposlen/a? (dostavite dokumentaciju)	Redovni student? (dostavite dokumentaciju)	Mjesečni prihod (dostavite dokumentaciju)	Ovisi o drugima? (dostavite dokumentaciju)	Zakonsko stanje
		SAMAC		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano

Illinois

-
- Good Samaritan Regional Health Center (Mt. Vernon)
-
-
- St. Mary's Hospital (Centralia)

Missouri

-
- St. Francis Hospital and Health Services
-
-
- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
-
-
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
-
-
- SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center
-
-
- SSM DePaul Health Center

Missouri

-
- SSM St. Clare Health Center
-
-
- SSM St. Joseph Health Center
-
-
- SSM St. Joseph Health Center – Wentzville
-
-
- SSM St. Joseph Hospital West
-
-
- SSM St. Mary's Health Center

Oklahoma

-
- Bone & Joint St. Anthony Hospital
-
-
- St. Anthony Hospital
-
-
- St. Anthony Shawnee Hospital

Wisconsin

-
- St. Clare Hospital
-
-
- St. Mary's Hospital (Madison)
-
-
- St. Mary's Janesville Hospital

ID Jamca: _____

			<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Poslodavac:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Studentska viza? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	(samo za potrebe Ureda) <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Državljanin SAD-a <input type="checkbox"/> Legalni rezident <input type="checkbox"/> Nije dokumentirano
--	--	--	--	---	--	---

Molimo dostavite dokaz o bruto dohotku za sljedeće (uključujući, ali ne ograničavajući se na): plaće, socijalno osiguranje (dopis o odobravanju), mirovinu/mirovine), naknadu za nezaposlenost / radničku, alimentaciju/dječju potporu, državnu potporu, invalidnine, naknade za štrajk, stipendije/potpore, dividende/kamate, prihod od najma, novčane naknade za usluge, itd. Međunarodni studenti moraju podnijeti studentsku vizu i trenutni školski raspored. **Bankovne potvrde nisu potvrda/dokaz o prihodu.**

Imajte na umu: Ovisno o okolnostima Vaše prijave, možemo zahtijevati dodatne dokumente (kao što su, ali i ne ograničavajući se na: režije, medicinski računi, Potvrda o prihodima/Izjava uzdržavatelja, kreditna izvješća i ostali dokazi koji potvrđuju novčanu potrebu).

IMOVINA KUĆANSTVA

Ime člana obitelji	Čekovni račun(i) Ime banke	Broj računa i stanje	Štedni račun(i) Ime banke		Broj računa i stanje	Ostalo (IRA, CD, itd.)	Stanje
Ime člana obitelji	Zdravstveni štedni/Flex tekući račun (vrijednost)	Vozilo (godište, proizvođač, model)	Vozilo Vrijednost	Nekretnina (osnovno boravište, najam, itd.)	Nekretnina Vrijednost	Ostalo/Vrijednost	

Priložite poseban list za dodatne podatke o imovini, uključujući sve tražene dokumente.

OBVEZE KUĆANSTVA

Trošak	Mjesečno	Razlika za platiti
Stanovanje		
Režije		
Hrana		
Prijevoz		
Dječja skrb		
Krediti		
Medicinski troškovi		
Ostali troškovi (lista)		
Ostalo:		

Priložite poseban list za dodatne informacije o obavezama. ****Pacijenti koji primaju pomoć samo u bolnicama u državi Illinois: Ako pacijent zadovoljava vjerojatne kriterije podobnosti opisane u 77 ILAC 4500,40 ili na neki drugi način vjerojatno ima pravo na temelju obiteljskog prihoda, pacijent nije dužan ispuniti ovaj dio prijave ****

Illinois

- Good Samaritan Regional Health Center (Mt. Vernon)
- St. Mary's Hospital (Centralia)

Missouri

- St. Francis Hospital and Health Services
- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
- SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center
- SSM DePaul Health Center

Missouri

- SSM St. Clare Health Center
- SSM St. Joseph Health Center
- SSM St. Joseph Health Center – Wentzville
- SSM St. Joseph Hospital West
- SSM St. Mary's Health Center

Oklahoma

- Bone & Joint St. Anthony Hospital
- St. Anthony Hospital
- St. Anthony Shawnee Hospital

Wisconsin

- St. Clare Hospital
- St. Mary's Hospital (Madison)
- St. Mary's Janesville Hospital

ID Jamca: _____

(samo za potrebe Ureda)

PRISTANAK PACIJENTA

Potvrđujem da su podaci u ovoj prijavi istiniti i točni prema mom najboljem znanju. Prijavit ću se za bilo koju državnu, saveznu ili lokalnu pomoć za koju sam možda kvalificiran/a za plaćanje ovog bolničkog računa. Shvaćam da bolnica može provjeriti dane informacije, te ovime ovlašćujem bolnicu da kontaktira treće strane kako bi potvrdila točnost informacija u ovoj prijavi. Jasno mi je da, ako sam svjesno dao/dala neistinite informacije u ovoj prijavi, da neću biti kvalificiran/a za novčanu pomoć, da mi se svaka odobrena novčana pomoć može poništiti, te da ću biti odgovoran/odgovorna za plaćanje bolničkih računa.

Potpis pacijenta

Datum

Potpis odgovorne osobe ili supružnika

Datum

Sažetak novčane pomoći

SSM Health je posvećen pružanju novčane pomoći osobama koje nemaju osiguranje, koje su nedostavno osigurane, ne ispunjavaju uslove za vladin program, ili na drugi način ne mogu platiti medicinski neophodnu njegu. SSM Health će pružiti njegu za hitna medicinska stanja pojedincima bez obzira na njihovu platežnu sposobnost.

Novčana pomoć je dostupna na kliznoj skali. Financijska potreba svakog podnositelja se temelji na saveznim nivoima siromaštva, što uključuje prihod i broj članova obitelji. Novčana potreba ne uzima u obzir dob, spol, rasu, društveni ili imigrantski status, spolnu orijentaciju ili vjersku pripadnost. SSM Health ograničava iznos koji se naplaćuje za hitnu i medicinski neophodnu skrb kod pacijenata koji su podobni za novčanu pomoć u okviru ove politike na ne više od bruto naknada za njegu pomnoženo s AGB postotkom

Kako biste se prijavili za novčanu pomoć, morate ispuniti Prijavu za novčanu pomoć. Nazovite **(855) 989-6789** ili posjetite ssmhealth.com/financialaid kako biste primili besplatnu aplikaciju. Vaša prijava treba uključivati sljedeće dokumente:

- Izjave o čekovnim i štednim računima (zadnja tri mjeseca)
- Potvrda o dohotku (zadnja dva mjeseca)
- Prošlogodišnji savezni povrat poreza ili dopis o nepodnošenju prijave

Neosigurani pacijenti automatski dobivaju popust na njihov račun. To će se navesti na Vašoj potvrdi o naplati. To vas ne diskvalificira za novčanu pomoć. Kod neosiguranih pacijenata, novčana pomoć se obračunava nakon popusta.

Pacijenti bez dovoljnog osiguravateljskog pokrivača također mogu biti pogodni za pomoć.

Naši financijski savjetnici mogu pomoći u određivanju Vaše podobnosti za novčanu pomoć. Ako je primjenjivo, oni Vam mogu pomoći da se prijavite za Medicaid ili pripremiti plan plaćanja.

Od pacijenata se očekuje da surađuju s postupkom prijave za SSM Health novčanu pomoć. Pravo na novčanu pomoć može biti ograničeno na stanovnike u područjima osnovnih usluga SSM Health ustanova. U slučajevima kada izgleda da je pacijent kvalificiran za novčanu pomoć, ali nema raspoloživih dokaza, SSM Health može koristiti vanjske agencije za određivanje kvalificiranosti.

Prijevodni Politike novčane pomoći, Politike obračuna i naplaćivanja, Sažetak i Prijave za novčanu pomoć su dostupni na sljedećim jezicima na ssmhealth.com/financialaid: španjolskom, njemačkom, kineskom, vijetnamskom, francuskom, srpsko-hrvatskom, korejskom, ruskom, tagalong, arapskom, hmong, laoskom

Primjerak naše Politike obračuna i naplaćivanja, koja opisuje radnje koje SSM Health može poduzeti u slučaju neplaćanja, se može dobiti besplatno na zahtjev.

SSM Health može u bilo koje vrijeme preispitati kriterij koji određuje kvalificiranost za novčanu pomoć.

Podnesite prijavu i sve tražene dokumente poštom, elektronskom poštom, faksom ili osobno. Možete biti sigurni da SSM Health shvaća osjetljivost Vaših ličnih informacija i teško radi kako bi zaštitio Vašu privatnost.

**Poštom**

SSM Health: Patient Business Services
Na pažnju: Novčana pomoć
PO Box 28205
St. Louis, MO 63132

**Faksom**

(314) 989-6734

**Email-om**

financialaid@ssmhc.com

Illinois

- Good Samaritan Regional Health Center (Mt. Vernon)
- St. Mary's Hospital (Centralia)

Missouri

- St. Francis Hospital and Health Services
- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
- SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center
- SSM DePaul Health Center

Missouri

- SSM St. Clare Health Center
- SSM St. Joseph Health Center
- SSM St. Joseph Health Center – Wentzville
- SSM St. Joseph Hospital West
- SSM St. Mary's Health Center

Oklahoma

- Bone & Joint St. Anthony Hospital
- St. Anthony Hospital
- St. Anthony Shawnee Hospital

Wisconsin

- St. Clare Hospital
- St. Mary's Hospital (Madison)
- St. Mary's Janesville Hospital

ID Jamca: _____

(samo za potrebe Ureda)

Lično

Molimo posjetite financijskog savjetnika u ustanovi u kojoj ste primili njegu. Adrese su navedene u nastavku.

Wisconsin**St. Clare Hospital**
707 14th St.
Baraboo, WI 53913**St. Mary's Hospital**
700 S. Park St.
Madison, WI 53715**St. Mary's Janesville Hospital**
3400 E. Racine St.
Janesville, WI 53546**Illinois****St. Mary's Hospital - Centralia**
400 N. Pleasant Ave
Centralia, IL 62801**Good Samaritan Regional Medical Center - Mount Vernon**
1 Good Samaritan Way
Mount Vernon, IL 62864**Missouri****SSM Cardinal Glennon Children's Medical Center**
145 S. Grand Blvd.
St. Louis, MO 63104**SSM DePaul Health Center**
12303 DePaul Dr.
St. Louis, MO 63044**SSM St. Joseph Health Center**
300 First Capitol Drive
St. Charles, MO 63301**SSM St. Joseph Health Center – Wentzville**
500 Medical Drive
Wentzville, MO 63385**SSM St. Joseph Hospital West**
100 Medical Plaza
Lake Saint Louis, MO 63367**Missouri****SSM St. Mary's Health Center**
6420 Clayton Rd.
Richmond Heights, MO 63117**SSM St. Clare Health Center**
1015 Bowles Ave.
Fenton, MO 63026**SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City**
2505 Mission Dr.
Jefferson City, MO 65109**SSM Health St. Mary's Hospital – Audrain**
620 E. Monroe
Mexico, MO 65265**St. Francis Hospital and Health Services**
2016 South Main Street
Maryville, MO 64468**Oklahoma****Bone & Joint St. Anthony Hospital**
1111 N. Dewey Ave.
Oklahoma City, OK 73103**St. Anthony Hospital**
1000 N. Lee
Oklahoma City, OK 73102**St. Anthony Shawnee Hospital**
1102 W. Macarthur St.
Shawnee, OK 74804