

# Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong



**Minamahal Naming Pasyente,**

**MAHALAGA – MAAARI KANG MAKATANGGAP NG LIBRE O MAY DISKWENTONG PANGANGALAGA:** Kapag sinagutan ang aplikasyong ito, makakatulong itong matukoy ng SSM Health kung maaari kang makatanggap ng mga libre o may diskwentong serbisyo o iba pang pampublikong programa na maaaring makatulong sa pagbabayad ng iyong pangangalagang pangkalusugan. Pakisumite ang aplikasyong ito sa ospital.

**KUNG WALA KANG INSURANCE, HINDI KINAKAILANGAN NG SOCIAL SECURITY NUMBER UPANG MAGING KWALIPIKADONG MAKATANGGAP NG LIBRE O MAY DISKWENTONG PANGANGALAGA.** Gayunpaman, kinakailangan ng Social Security Number para sa ilang pampublikong programa, kabilang na ang Medicaid. Hindi kinakailangang magbigay ng Social Security Number ngunit makakatulong ito na matukoy ng ospital kung kwalipikado ka para sa anumang mga pampublikong programa.

Pakisagutan ang form na ito at isumite ito sa ospital nang personal, sa pamamagitan ng koreo, electronic mail o fax upang mag-apply para sa libre o may diskwentong pangangalaga sa loob ng 60 araw kasunod ng petsa kung kailan lumabas ng ospital o nakatanggap ng pangangalaga sa outpatient.

Kinukumpirma ng pasyente na tapat siyang nagsikap upang maibigay ang lahat ng impormasyong hinihiling sa aplikasyon upang matulungan ang ospital sa pagtukoy kung kwalipikadong makatanggap ng pinansyal na tulong ang pasyente.

## CHECKLIST:

- Sagutan at lagdaan ang aplikasyon
- Nakalakip ang pinakabagong hinain na dokumento ng pederal na tax return (o sulat sa hindi paghahain)
- Nakalakip ang mga detalyadong bank statement para sa nakalipas na tatlong buwan (checking at savings)
- Nakalakip ang pagpapatunay sa kabuuang kita (lahat ng miyembro ng pamilya) para sa nakalipas na dalawang buwan

**Pakitandaan:** Hindi matutukoy ng SSM Health ang kwalipikasyon nang walang naaangkop na dokumentasyon. Pakitiyak na isinaayos mo ang lahat ng kinakailangang dokumento. Kapag hindi naipadala ang lahat ng kinakailangang dokumento, magresulta ito sa pagkaantala ng pagpoproseso ng iyong aplikasyon.

Mangyaring ipadala ang mga hindi binago at hindi naka-staple na kopya ng iyong dokumentasyon. Hindi maibabalik ng SSM ang mga orihinal na dokumentong sinusuri para sa pinansyal na tulong.

Dapat pa ring sagutan ang aplikasyong ito ng mga pasyenteng itinuturing na kwalipikado para sa Presumptive Charity.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa iyong mga aplikasyon o mayroon kang anumang mga tanong, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service ng SSM Health sa **(855) 989-6789** upang magtanong.



**Pagpapadala sa Koreo**  
**SSM Health: Patient Business Services**  
Attn: Financial Assistance  
PO Box 28205  
St. Louis, MO 63132



**Pagpapadala sa Fax**  
(314) 989-6734



**Pagpapadala sa Email**  
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

Guarantor ID: \_\_\_\_\_

(para lang sa paggamit ng opisina)

Upang maiwasan ang mga pagkaantala sa pagpoproseso ng iyong aplikasyon, pakisagutan ang LAHAT ng naaangkop na field.

IMPORMASYON NG PASYENTE					
Pangalan ng Pasyente:		DOB	Numero ng Telepono		Account # ng Pasyente
Kasalukuyang Address ng Kalye:		Apt #	Lungsod/Estado/Zip		<input type="checkbox"/> Umuupa <input type="checkbox"/> Pagmamay-ari <b>Nakatira Kasama ang Mga Magulang/Iba pa</b> <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Kung "Oo," magpapadala sa pasyente ng pahayag ng sumusuporta na dapat sagutan
Social Security Number:		Marital Status	Laki ng Pamilya: (Sagutan sa Ibaba ang Seksyon ng Pamilya)	May insurance: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala	Nag-apply ka ba para sa Medicaid: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Pakisama ang sulat ng pagpapasya
May trabaho: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala	Employer:		Ilang Taon Nang Nagtatrabaho?	Kung walang trabaho, ilagay ang pangalan ng huling employer at ang mga petsa kung kailan nagtrabaho:	

IMPORMASYON NG RESPONSABLENG PARTIDO (KUNG IBA SA PASYENTE)					
Pangalan ng Guarantor:		DOB	Numero ng Telepono		Account # ng Pasyente
Kasalukuyang Address ng Kalye:		Apt #	Lungsod/Estado/Zip		<input type="checkbox"/> Umuupa <input type="checkbox"/> Pagmamay-ari <b>Nakatira Kasama ang Mga Magulang/Iba pa</b> <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Kung "Oo," magpapadala sa pasyente ng pahayag ng sumusuporta na dapat sagutan
Social Security Number:		Marital Status	Laki ng Pamilya (Sagutan sa Ibaba ang Seksyon ng Pamilya):	May insurance: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala	Nag-apply ka ba para sa Medicaid: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Pakisama ang sulat ng pagpapasya
May trabaho: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala	Employer:		Ilang Taon Nang Nagtatrabaho?	Kung walang trabaho, ilagay ang pangalan ng huling employer at ang mga petsa kung kailan nagtrabaho:	

IMPORMASYON NG PAMILYA								
Mangyaring maglakip ng hiwalay na sheet para sa mga karagdagang miyembro ng pamilya, kasama ang lahat ng kinakailangang dokumento.								
Apelyido	Pangalan	Kaugnayan	DOB	May Trabaho? (magbigay ng dokumentasyon)	Full-time na Mag-aaral? (magbigay ng dokumentasyon)	Buwanang Kita (magbigay ng dokumentasyon)	Umaasa? (magbigay ng dokumentasyon)	Legal na Katayuan
		<b>SARILI</b>		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado
				<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado
				<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado
				<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado
				<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado

- 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

Guarantor ID: \_\_\_\_\_

(para lang sa paggamit ng opisina)

				<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Wala Employer:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi Gumagamit ng Student Visa? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Mamamayan ng US <input type="checkbox"/> Legal na Residente <input type="checkbox"/> Hindi Dokumentado
--	--	--	--	--	---	--	---

**Mangyaring magbigay ng patunay ng kabuuang kita para sa mga sumusunod** (kabilang ang, ngunit hindi nalilimitahan sa): mga sahod, social security (sulat sa paggawad), (mga) pensyon, danyos para sa kawalan ng trabaho/danyos ng manggagawa, sustento sa asawa/anak, tulong mula sa pamahalaan, mga bayad para sa kapansanan, mga benepisyo ng nagwewelga, mga scholarship/grant, mga dividend/interes, kita sa pagpapaupa, cash para sa mga serbisyo, atbp. Kakailangang magsumite ng student visa at kasalukuyang iskedyul ng klase ng mga mag-aaral mula sa ibang bansa. **Hindi pagpapatunay/katibayan ng kita ang mga bank statement.**  
**Pakitandaan:** Depende sa mga sitwasyon ng iyong aplikasyon, maaari kaming humiling ng mga karagdagang dokumento (gaya ng, ngunit hindi nalilimitahan sa: mga bill sa bahay, mga medikal na bill, Pahayag ng Kita/Pahayag ng Sumusuporta, mga ulat sa credit at iba pang katibayan upang masuportahan ang pinansyal na pangangailangan).

**MGA ASSET NG PAMILYA**

Pangalan ng Miyembro ng Pamilya	(Mga) Checking Account Pangalan ng Bangko	Acct Number at Balanse sa Acct	(Mga) Savings Account Pangalan ng Bangko	Acct Number at Balanse sa Acct	Iba pa (IRA, CD, atbp.)	Balanse
Pangalan ng Miyembro ng Pamilya	Savings/Flex Spending Account para sa Kalusugan (halaga)	Sasakyan (Taon/Gumawa/Modelo)	Halaga ng Sasakyan	Real Estate (Pangunahing Tirahan, rental, atbp.)	Halaga ng Real Estate	Iba pa/Halaga

Maglakip ng hiwalay na sheet para sa karagdagang impormasyon ng asset, kasama ang lahat ng kinakailangang dokumento.

**MGA BINABAYARAN NG PAMILYA**

Gastusin	Buan-buwan	Balanseng Dapat Bayaran
Bahay		
Mga Utility		
Pagkain		
Transportasyon		
Pangangalaga ng Bata		
Mga Loan		
Mga Gastusing Medikal		
Iba Pang Mga Gastusin (Ilista)		
Iba pa:		

**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

Guarantor ID:

(para lang sa paggamit ng opisina)

Maglakip ng hiwalay na sheet para sa karagdagang impormasyon ng binabayaran. **\*\*Mga Pasyente Lang na Nakakatanggap ng Pangangalaga sa Mga Ospital sa Illinois: Kung matugunan ng pasyente ang mga pamantayan sa ipinapalagay na kwalipikasyon na inilalarawan sa 77 ILAC 4500.40 o kaya naman ay ipinapalagay na kwalipikado ang pasyente dahil sa kita ng pamilya, hindi kinakailangang sagutan ng pasyente ang seksyong ito ng aplikasyon\*\***

**PAGSANG-AYON NG PASYENTE**

Pinapatunayan ko na totoo at tama sa abot ng aking kaalaman ang impormasyon sa aplikasyong ito. Mag-a-apply ako para sa anumang tulong mula sa estado, pederal na tulong o lokal na tulong kung saan maaaring kwalipikado ako upang makatulong na bayaran ang bill na ito sa ospital. Nauunawaan ko na maaaring siyasatin ng ospital kung tunay ang ibinigay na impormasyon, at pinapahintulutan ko ang ospital na makipag-ugnayan sa mga third party upang tiyakin ang katumpakan ng ibinigay na impormasyon sa aplikasyong ito. Nauunawaan ko na kung sasadyain kong magbigay ng hindi totoong impormasyon sa aplikasyong ito, hindi ako magiging kwalipikadong makatanggap ng pinansyal na tulong, maaaring bawiin ang anumang pinansyal na tulong ipinagkaloob sa akin, at ako ang mananagutan sa pagbabayad sa bill sa ospital.

Lagda ng Pasyente

Petsa

Lagda ng Responsableng Partido o Asawa

Petsa

## Buod ng Pinansyal na Tulong

Layunin ng SSM Health na magbigay ng pinansyal na tulong sa mga taong walang insurance, hindi sapat ang insurance, hindi kwalipikado para sa isang programa ng pamahalaan, o kaya naman ay hindi makakapagbayad ng medikal na kinakailangang pangangalaga. Magbibigay ang SSM Health ng pangangalaga sa mga emergency na medikal na kundisyon sa mga indibidwal, hindi alintana ang kakayahan nilang magbayad.

Makakakuha ng pinansyal na tulong sa batayang sliding scale. Nakabatay ang pinansyal na pangangailangan ng bawat aplikante sa Mga Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Levels), kung saan isinasaalang-alang ang kita at bilang ng mga miyembro ng pamilya. Hindi isinasaalang-alang sa pinansyal na pangangailangan ang edad, kasarian, lahi, katayuang panlipunan o pang-imigrasyon, sekswal na oryentasyon o inaanibang relihiyon. Ang halagang sinisingil para sa kinakailangang pangangalagang pang-emergency at medikal na ipinagkakaloob sa mga pasyenteng kwalipikadong makatanggap ng pinansyal na tulong alinsunod sa patakaran ito ay nililimitahan ng SSM Health sa hindi hihigit sa mga kabuuang sinisingil para sa pangangalaga na minu-multipli sa porsyento ng AGB.

**Upang mag-apply para sa pinansyal na tulong**, dapat kang magsagot ng Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Tumawag sa **(855) 989-6789** o pumunta sa [ssmhealth.com/financialaid](http://ssmhealth.com/financialaid) upang makatanggap ng libreng aplikasyon. Dapat isama sa iyong aplikasyon ang sumusunod na dokumentasyon:

- Mga checking at savings account statement (nakalipas na tatlong buwan)
- Pagpapatunay ng kita (nakalipas na dalawang buwan)
- Pederal na tax return o sulat sa hindi paghahain ng nakalipas na taon

Awtomatikong makatanggap ng diskwento sa kanilang bill ang mga pasyenteng walang insurance. Isasaad ito sa iyong billing statement. Hindi ka nito inaalisang karapatang makatanggap ng pinansyal na tulong. Para sa mga pasyenteng walang insurance, inilalapat ang pinansyal na tulong pagkatapos ibigay ang diskwento.

Maaari ring makatanggap ng tulong ang mga pasyenteng hindi sapat ang natatanggap na insurance.

Makakatulong ang aming mga Financial Counselor na matukoy ang iyong kwalipikasyon para sa pinansyal na tulong. Kung naaangkop, matutulungan ka nilang mag-apply para sa Medicaid o mag-set up ng plan sa pagbabayad.

Inaasahan ang mga pasyente na tumulong sa proseso ng Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong ng SSM Health. Maaaring limitahan ang kwalipikasyon para sa pinansyal na tulong sa mga residenteng nasa mga pangunahing lugar ng serbisyo ng mga site sa pangangalaga ng SSM Health. Sa mga sitwasyon kung saan lumalabas na kwalipikadong makatanggap ng pinansyal na tulong ang isang pasyente, ngunit walang katibayang makakapagpatunay rito, maaaring gumamit ang SSM Health ng mga panlabas na ahensya upang matukoy ang kwalipikasyon.

Makakakuha ng mga salin ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong, patakaran sa Paniningil at Pangongolekta, Buod na Madaling Maunawaan at Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong sa mga sumusunod na wika sa [ssmhealth.com/financialaid](http://ssmhealth.com/financialaid): Spanish, German, Chinese, Vietnamese, French, Serbo-Croatian, Korean, Russian, Tagalog, Arabic, Hmong, Laotian

**Kapag humiling, libreng magbibigay ng kopya ng aming Patakaran sa Paniningil at Pangongolekta, na naglalarawan sa mga pagkilos na maaaring gawin ng SSM Health kung sakaling hindi makapagbayad.**

Maaaring baguhin ng SSM Health anumang oras ang mga pamantayan sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa pinansyal na tulong.

Isumite ang aplikasyon at lahat ng hinihiling na dokumentasyon sa pamamagitan ng koreo, email, fax o nang personal. Magtiwala na nauunawaan ng SSM Health kung gaano kasensitibo ang iyong personal na impormasyon at nagsisikap itong protektahan ang iyong privacy.



**Pagpapadala sa Koreo**  
**SSM Health: Patient Business Services**  
Attn: Financial Assistance  
PO Box 28205  
St. Louis, MO 63132



**Pagpapadala sa Fax**  
(314) 989-6734



**Pagpapadala sa Email**  
[financialaid@ssmhc.com](mailto:financialaid@ssmhc.com)

## Personal na Isumite

Pakipuntahan ang Financial Counselor sa Pasilidad kung saan ka nakatanggap ng pangangalaga. Nakalista sa ibaba ang mga address.

### Wisconsin

**St. Clare Hospital**  
707 14<sup>th</sup> 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