Catholic Health Initiatives

CHI St. Anthony Hospital
Mga Panuto sa Form ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal

Aplikasyon ito para sa tulong pinansiyal sa *CommonSpirit Health*.

Nagbibigay ng tulong pinansiyal ang CommonSpirit Health sa mga tao at pamilyang nakasasapat sa ilang rekisito sa kinikita. Maaari kang maging kalipikado para sa libreng pangangalaga o may diskuwentong pangangalaga batay sa laki at kinikita ng iyong pamilya, kahit na may health insurance ka. Ibinibigay ang tulong sa mga pasyenteng mas mababa sa 400% ng Federal Poverty Level Guidelines ang kinikita ng pamilya. Nasa http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines ang impormasyon sa Federal Poverty Level Guidelines.

Ano ang sinasagot ng tulong pinansiyal? Sagot ng tulong pinansiyal ng ospital ang mga naaangkop na serbisyong nasa ospital na ibinibigay ng CommonSpirit Health depende sa pagkakarapat-dapat mo. Maaaring hindi masasagot ng tulong pinansiyal ang lahat ng gastos sa pangangalaga ng kalusugan, kabilang ang mga serbisyong ibinibigay ng ibang mga organisasyon.

Kung may mga tanong ka o kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa aplikasyong ito: Maaari kang humingi ng tulong para sa anumang dahilan, kabilang ang kapansanan at tulong sa wika sa: 844-286-5546

Para maproseso ang aplikasyon mo, kailangan mong:

- ☐ **Magbigay sa amin ng impormasyon tungkol sa iyong pamilya**
- ☐ **Magbigay sa amin ng impormasyon tungkol sa kabuuang buwanang kinikita ng iyong pamilya (kinita bago ang mga buwis at inaawas)**
- ☐ **Magbigay ng dokumentasyon ng kinikita ng pamilya**
- ☐ **Magbigay ng dokumentasyon ng mga ari-arian ng pamilya (opsiyonal)**
- ☐ **Maglakip ng karagdagang impormasyon kung kinakailangan**
- ☐ **Lagdaan at lagyan ng petsa ang form**

Paalala: Hindi mo kailangang magbigay ng numero ng Social Security para mag-apply para sa tulong pinansiyal. Kung ibibigay mo sa amin ang iyong numero ng Social Security, makatutulong itong mapabilis ang pagproseso ng aplikasyon mo. Ginagamit ang mga numero ng Social Security para patunayan ang impormasyong ibinigay sa amin. Kung wala kang numero ng Social Security, pakimarkahan ng "not applicable" o "NA."

Ipadala o i-fax ang napunan na aplikasyon kasama ng lahat na dokumentasyon sa: CHI ST ANTHONY HOSPITAL, TAWAG-PANSIN: EES -Financial Assistance Center, P.O. Box 660872. Dallas, TX 75266-0872 Fax: 469-803-4627. Tiyaking magtabi ng kopya para sa sarili.

Para isumite nang personal ang nakompleto mong aplikasyon: CHI St. Anthony Hospital, 2801 St Anthony Way, Pendleton, OR 97801

Aabisuhan ka namin tungkol sa pinal na pagpapasiya ng pagkakarapat-dapat at mga karapatan sa pag-apela, kung naaangkop, sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkaraang matanggap ang kompletong aplikasyon para sa tulong pinansiyal, kabilang ang dokumentasyon ng kinikita.

Sa pamamagitan ng pagsumite ng aplikasyon sa tulong pinansiyal, pinapahintulutan mo kaming magsagawa ng mga kinakailangang pagtatanong para kumpirmahin ang mga pinansiyal na obligasyon at impormasyon.

Gusto naming tumulong. Pakisumite nang maaga ang iyong aplikasyon!

Maaari kang makatanggap ng mga bill hanggang sa matanggap namin ang iyong impormasyon.

CHI St. Anthony Hospital
Form ng Aplikasyon sa Tulong Pinansiyal – Lihim

Pakipunan ang lahat na impormasyon. Kung hindi ito naaangkop, isulat ang "NA."
Maglakip ng mga karagdagang pahina kung kinakailangan.

IMPORMASYON SA PAG-SCREEN
Kailangan mo ba ng tagapagsalin-wika? ◻ **Oo** ◻ **Hindi** *Kung Oo, tukuyin ang gustong wika:*
Nag-apply ba ang pasyente para sa Medicaid? ◻ **Oo** ◻ **Hindi** *Maaaring kailanganing mag-apply bago maisaalang-alang para sa tulong pinansiyal*
Tumatanggap ba ang pasyente ng mga serbisyong pampubliko ng estado tulad ng mga food stamp o WIC (Kababaihan, Mga Sanggol, at Bata (Women, Infants, and Children))? ◻ **Oo** ◻ **Hindi**
Kasalukuyan bang walang tirahan ang pasyente? ◻ **Oo** ◻ **Hindi**
May kaugnayan ba sa aksidente sa sasakyan o pinsala sa trabaho ang pangangailangan sa pangangalagang medikal ng pasyente? ◻ **Oo** ◻ **Hindi**
Lista ng (mga) ospital ng CommonSpirit Health kung saan ka ginamot:

PAKITANDAAN
● Hindi namin magagarantiyang magiging kwalipikado ka para sa tulong pinansiyal, kahit na mag-apply ka. ● Sa sandaling ipadala mo ang aplikasyon mo, susuriin namin ang lahat na impormasyon at maaari kaming humingi ng karagdagang impormasyon o patunay ng kinikita.

IMPORMASYON NG PASYENTE AT APLIKANTE			
Pangalan ng pasyente	Gitnang pangalan ng pasyente		Apelyido ng pasyente
Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Account ng Pasyente:		Numero ng Social Security ng Pasyente (opsiyonal*)
Taong Responsable sa Pagbabayad ng Bill	Relasyon sa Pasyente	Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Social Security (opsiyonal*)
Mailing Address ______________________________ ______________________________ Zip Code ng Estado ng Lungsod			(Mga) Pangunahing numero sa pagkontak ( ) ____________________ ( ) ____________________ Email Address: ______________________________
Katayuan sa pagtatrabaho ng taong responsable sa pagbabayad ng bill ◻ **Nagtatrabaho** (petsa ng pag-empleo: ______________________) ◻ **Walang trabaho** (gaano katagal nang walang trabaho:________________) ◻ **Self-Employed** ◻ **Estudyante** ◻ **May Kapansanan** ◻ **Retirado** ◻ **Iba Pa** (________________)			

IMPORMASYON NG PAMILYA
Ilista ang mga miyembro ng pamilya sa iyong sambahayan, kasama ka. Kasama sa "pamilya" ang dalawa o higit pang tao na may kaugnayan sa kapanganakan, kasal, o pag-aampon na magkasamang nakatira. Kung tutukuyin ng pasyente ang isang tao na dependent (umaasa) sa kaniyang income tax return, ang taong iyon ay maituturing na miyembro ng pamilya ng Pasyente para sa mga layunin ng Aplikasyong ito. **LAKI NG PAMILYA** ____________ *Maglakip ng karagdagang pahina kung kinakailangan*

Pangalan	Petsa ng Kapanganakan	Relasyon sa Pasyente	Kung 18 taong gulang o mas matanda: Pangalan ng (mga) employer o pinagmumulan ng kinikita	Kung 18 taong gulang o mas matanda: Kabuuang gross na buwanang kinikita (bago ang mga buwis):	Nag-apply rin para sa tulong pinansiyal?
					Oo / Hindi
					Oo / Hindi
					Oo / Hindi
					Oo / Hindi
					Oo / Hindi
					Oo / Hindi

Dapat isiwalat ang lahat na kinikita ng mga miyembro ng pamilyang nasa hustong gulang. Kabilang sa mga pinagkukunan ng kinikita, halimbawa, ang:
- Sahod - Kawalan ng Trabaho - Self-employment - Kompensasyon sa Manggagawa - Kapansanan
- SSI - Suporta sa anak/asawa - Mga programa sa pagtatrabaho (mga estudyante) - Pensiyon
- Mga distribusyon sa account sa pagreretiro - Iba pa (*pakitukoy: ____________________)*

IMPORMASYON SA KINIKITA

***TANDAAN**: Dapat mong ilakip ang patunay ng kinikita sa iyong aplikasyon.*

Dapat kang magbigay ng impormasyon sa kinikita ng iyong pamilya. Kinakailangan ang beripikasyon ng kinikita para matukoy ang tulong pinansiyal.

<u>Dapat isiwalat ng lahat na miyembro ng pamilya na 18 taong gulang o mas matanda ang kanilang kinikita. Magbigay ng patunay para sa bawat natukoy na pinagmumulan ng kinikita.</u>

<u>Kabilang sa mga halimbawa ng patunay ng kinikita ang:</u>

- Income tax return noong nakaraang taon, kasama ang mga schedule kung kinakailangan; o
- "W-2" withholding statement; o
- Mga pangkasalukuyang pay stub (*3 buwan*); o
- Mga nasusulat at nilagdaang pahayag mula sa mga employer o iba pa; AT
- Pag-aproba/pagtanggi ng pagkakarapat-dapat para sa Medicaid at/o tulong medikal na pinondohan ng estado; o
- Pag-aproba/pagtanggi ng pagkakarapat-dapat para sa kompensasyon sa kawalan ng trabaho.

Kung wala kang patunay ng kinikita o walang kinita, maglakip ng karagdagang pahina na may nilagdaang pahayag na nagpapaliwanag kung paano mo sinusuportahan ang mga pangunahing gastos sa araw-araw (tulad ng pabahay, pagkain, at mga utility).

IMPORMASYON SA ASSET

(Opsiyonal ang bahaging ito at maaaring gamitin para matukoy ang pagkakarapat-dapat para sa iba pang mga programang pantulong)

Magbigay ng patunay para sa bawat natukoy na pinagmulan ng asset. Kabilang sa mga halimbawa ng patunay ng kinikita ang:

- Mga kasalukuyang bank statement (pinakahuling 3 buwan)
  - (Mga) Checking account
  - (Mga) Savings Account
- Mga pamumuhunan, kabilang ang mga stock at bond
- Mga trust fund
- (Mga) Money Market Account
- Mga Mutual fund
- Iba pang mga pondo sa pamumuhunan na hindi magkakaroon ng multa kung ilalabas ang mga pondo.

KARAGDAGANG IMPORMASYON

Maglakip ng karagdagang pahina kung may iba pang impormasyon tungkol sa kasalukuyan mong sitwasyong pinansiyal na gusto mong malaman namin, tulad ng kahirapang pinansiyal, labis na gastusing medikal, pana-panahon o pansamantalang kinita, o personal na pagkalugi.

KASUNDUAN SA PASYENTE

Naiintindihan kong maaaring beripikahin ng CommonSpirit Health ang impormasyon sa pamamagitan ng pagrepaso sa impormasyon ng kredito at pagkalap ng impormasyon para matukoy ang pagkakarapat-dapat para sa tulong pinansiyal o mga plano sa pagbabayad.

- Pinapatunayan kong totoo at tumpak sa abot ng aking nalalaman ang impormasyong ibinigay ko.
- Mag-aapply ako nang mag-iisa o nang may tulong ng kawani ng ospital para sa ANUMAN at LAHAT ng matatanggap na Tulong sa pamamagitan ng pederal, estado, lokal na pamahalaan at pribadong mapagkukunan para mabayaran ang gastusin sa pangangalagang pangkalusugan.
- Naiintindihan ko na kung hindi ako makikipagtulungan sa CommonSpirit Health sa pagbibigay ng hiniling na impormasyon, maaaring tanggihan ang aking aplikasyon.
- Naiintindihan ko na maaaring beripikahin ng CommonSpirit Health ang impormasyong isinumite ko, kabilang ang mga ahensiya sa pag-uulat ng kredito at maaaring repasuhin ng mga ahensiya ng Pederal at/o Estado at iba pa kung kinakailangan.
- Naiintindihan ko na maaaring hilingin ang karagdagang impormasyon para makatanggap ng tulong.

Kung tumanggap ka ng kabayaran mula sa isang kompanya ng insurance, plan sa kompensasyon sa manggagawa, o anumang ibang ikatlong partido, sumasang-ayon kang ipaalam sa ospital ang anumang naturang kabayaran. Pinanghahawakan ng ospital ang karapatan nitong kolektahin ang orihinal, at mga buong sinisingil kung sakaling bayaran ka ng isang ikatlong partido para sa mga serbisyo ng ospital.

____ _______________________________

Lagda ng Taong Nag-apply Petsa