

# 经济援助申请表



## SSM Health

尊敬的患者

**请注意 - 您可能有资格获得免费护理或折扣护理：**填写此申请表，可帮助 SSM Health 确定您是否可以接受免费或折扣服务，或其他有助于支付医疗保健费用的公共计划。请完整填写此申请表，包括签名和填写日期，填写完后将申请表连同要求的所有辅助文档亲自或通过邮件、电子邮件或传真提交给医院，以申请免费护理或折扣护理。

如果您没有投保，则无需社会保险号即可获得免费护理或折扣护理。然而，某些公共计划（例如医疗补助计划）需要提供社会保险号。提供社会保险号并非必需要求，但提供该号码有助于医院确定您是否具备参与公共计划的资格。

患者确定，他或她已尽力提供申请经济援助所要求的所有信息，以帮助医院确定该患者是否具备获得经济援助的资格。

### 检查表：

- 填写申请表的所有部分
- 签名和申请日期（如果已婚，需要配偶签名）
- 最近提交的联邦纳税申报单（包括所有明细表）或来自 IRS 的总报信函
- 所有家庭成员最近两个月的总收入审核

**请注意：**如没有正确的文档，SSM Health 将无法确定您是否具备资格。请确保您已准备好所有必需的文档。如未能发送所有必需的文档，SSM Health 将延迟处理您的申请。

请发送您未更改和未装订的文档副件。SSM 无法退还获得经济援助需要考虑的原始文档。

被视为符合推定慈善机构资格的患者仍需填写此申请表。

如果您在填写申请表方面需要帮助或您有任何疑问，请联系 SSM Health 客户服务部门获取帮助：**(855) 989-6789**。



#### 邮件

**SSM Health：**患者财务服务部  
收件人：经济援助  
PO Box 411997  
St. Louis, MO 63141



#### 传真

(314) 989-6734



#### 电子邮件

financialaid@ssmhealth.com

**俄克拉荷马州**

- SSM Health Bone & Joint Hospital at St. Anthony
- SSM Health St. Anthony Hospital - Oklahoma City
- SSM Health St. Anthony Hospital - Shawnee
- SSM Health St. Anthony Hospital - Midwest

**密苏里州**

- SSM Health St. Mary's Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - St. Charles
- SSM Health St. Joseph Hospital - Lake Saint Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - Wentzville

**密苏里州**

- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
- SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital
- SSM Health DePaul Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Louis University Hospital
- SSM Health St. Clare Hospital - Fenton

**威斯康星州**

- SSM Health St. Clare Hospital - Baraboo
- SSM Health St. Mary's Hospital - Madison
- SSM Health St. Mary's Hospital - Janesville
- St. Agnes Hospital
- Waupun Memorial Hospital
- Ripon Medical Center

**伊利诺伊州**

- SSM Health Good Samaritan Hospital - Mt. Vernon
- SSM Health St. Mary's Hospital - Centralia

担保人 ID: \_\_\_\_\_

(仅供办公使用)

**必须填写所有字段才能处理申请；所有不适用的字段请标注 N/A。**
**患者信息**

患者姓名:		出生日期	电话号码	患者账户 #	
当前街道地址:		公寓 #	市/州/邮政编码	婚姻状况: <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 合法 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 丧偶	家庭人数: (填写以下家庭部分)
社会保险号/ITIN:  <input type="checkbox"/> 无社会保险号/ITIN:	已投保: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	已申请医疗补助计划: <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否* 请纳入税务认定书	已就业: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 自由职业: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 现职年限:	雇主:  如果已失业, 请填写上任雇主名称和离职日期:	

**责任方信息 (如果与患者不同)**

担保人姓名:		出生日期	电话号码	患者账户 #	
当前街道地址:		公寓 #	市/州/邮政编码	婚姻状况: <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 合法 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 丧偶	家庭人数: (填写以下家庭部分)
社会保险号/ITIN:  <input type="checkbox"/> 无社会保险号/ITIN:	已投保: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	已申请医疗补助计划: <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否* 请纳入税务认定书	已就业: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 自由职业: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 现职年限:	雇主:  如果已失业, 请填写上任雇主名称和离职日期:	

**家庭信息**

如有其他家庭成员, 请附上单独的表格, 所有必需的文档应包括在内。

名字和姓氏	关系	出生日期和 SSN/ITIN	已就业 - 需要证明	全日制学生? *	每月总收入 (18 岁或以上) - 请勾选所有适用的收入形式, 并指明所有收入来源的总金额。(需要每个收入来源的文档)
	本人	<input type="checkbox"/> 无 SSN/ITIN	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 学生签证? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 失业补助金 <input type="checkbox"/> 工人补助金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 失能收入 <input type="checkbox"/> 社会保险金 <input type="checkbox"/> 赡养费/儿童抚养费 <input type="checkbox"/> 政府援助 <input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 无 SSN/ITIN	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 学生签证? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 失业补助金 <input type="checkbox"/> 工人补助金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 失能收入 <input type="checkbox"/> 社会保险金 <input type="checkbox"/> 赡养费/儿童抚养费 <input type="checkbox"/> 政府援助 <input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 无 SSN/ITIN	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 学生签证? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 失业补助金 <input type="checkbox"/> 工人补助金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 失能收入 <input type="checkbox"/> 社会保险金 <input type="checkbox"/> 赡养费/儿童抚养费 <input type="checkbox"/> 政府援助 <input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 无 SSN/ITIN	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 学生签证? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 失业补助金 <input type="checkbox"/> 工人补助金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 失能收入 <input type="checkbox"/> 社会保险金 <input type="checkbox"/> 赡养费/儿童抚养费 <input type="checkbox"/> 政府援助 <input type="checkbox"/> 其他
		<input type="checkbox"/> 无 SSN/ITIN	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 学生签证? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 工资 <input type="checkbox"/> 失业补助金 <input type="checkbox"/> 工人补助金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 失能收入 <input type="checkbox"/> 社会保险金 <input type="checkbox"/> 赡养费/儿童抚养费 <input type="checkbox"/> 政府援助 <input type="checkbox"/> 其他

请提供所有年满 18 岁家庭成员的总收入证明, 包括但不限于: 工资、社会保险金 (授予信)、养老金、年金、失业/工人补助金、赡养费/儿童抚养费、政府援助、残废救济金、罢工津贴、奖学金/助学金、股息/利息、租金收入、服务现金等。银行对账单不能用作收入审核/证明。

\* 留学生需要提交学生签证和当前课程表。

**请注意:** 根据您的申请情况, 我们可能需要其他文档, 包括但不限于: 银行对账单、收入证明、支持者声明、家庭/医疗账单、信用报告或其他支持经济需求的证据。

**俄克拉荷马州**

- SSM Health Bone & Joint Hospital at St. Anthony
- SSM Health St. Anthony Hospital - Oklahoma City
- SSM Health St. Anthony Hospital - Shawnee
- SSM Health St. Anthony Hospital - Midwest

**密苏里州**

- SSM Health St. Mary's Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - St. Charles
- SSM Health St. Joseph Hospital - Lake Saint Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - Wentzville

**密苏里州**

- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
- SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital
- SSM Health DePaul Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Louis University Hospital
- SSM Health St. Clare Hospital - Fenton

**威斯康星州**

- SSM Health St. Clare Hospital - Baraboo
- SSM Health St. Mary's Hospital - Madison
- SSM Health St. Mary's Hospital - Janesville
- St. Agnes Hospital
- Waupun Memorial Hospital
- Ripon Medical Center

**伊利诺伊州**

- SSM Health Good Samaritan Hospital - Mt. Vernon
- SSM Health St. Mary's Hospital - Centralia

担保人 ID: \_\_\_\_\_

(仅供办公使用)

### 家庭资产 \*\*

家庭成员姓名	支票账户银行名称	账户号码和余额	储蓄账户银行名称	账户号码和余额	其他 (IRA、CD 等)	余额
	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业		<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业			
	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业		<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业			
	<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业		<input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 企业			
仅在家庭成员没有的情况下勾选:	<input type="checkbox"/> 无支票账户		<input type="checkbox"/> 无储蓄账户		<input type="checkbox"/> 无其他形式的流动资产	
家庭成员姓名	健康储蓄账户/灵活支出账户 (价值)	车辆 (年份/品牌/型号)	车辆价值	拥有的不动产 (指明类型 - 主要住所、租赁等) 和购买价格	当前贷款余额	任何其他资产和价值
		<input type="checkbox"/> 商用车		购买价格:		资产: 车辆:
		<input type="checkbox"/> 商用车		购买价格:		资产: 车辆:
		<input type="checkbox"/> 商用车		购买价格:		资产: 车辆:
仅在家庭成员没有的情况下勾选:	<input type="checkbox"/> 无健康储蓄账户/灵活支出账户	<input type="checkbox"/> 无家用车		<input type="checkbox"/> 无不动产 * 如果您没有不动产, 请说明您是否: <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 与父母/其他支持者住在一起		<input type="checkbox"/> 无

如有其他资产信息, 请附上单独的表格。

### 家庭负债 \*\*

开支	每月	结欠余额
住房		
水电		
食物		
交通		
儿童护理		
贷款		
医疗费用		
其他费用		
其他:		

如有其他负债信息, 请附上单独的表格。

仅在 Illinois Hospitals 接受护理的患者: 如果患者符合 77 ILAC 4500.40 中描述的推定资格标准, 或者根据家庭收入推定患者具备资格, 则该患者无需填写申请表的这一部分\*

\*\* 在 SSM Rural Health Clinic/ 国家卫生服务总队成员地点接受护理的患者, 无需填写申请表的这一部分 \*\*

**患者协议**

本人保证, 此申请表中填写的信息, 据本人所知及所信, 均真实无误。本人将申请可能有资格帮助支付医院账单的任何州、联邦或地方援助。本人明白, 所提供的信息可能会经医院核实, 且本人授权医院联系第三方核实此申请表中所提供信息的准确性。本人明白, 如果在此申请表中故意提供不真实的信息, 本人将没有资格获得经济援助, 任何授予本人的经济援助可能会被撤销, 并且本人将负责支付医院的账单。

担保人签名	日期	配偶签名	日期
-------	----	------	----

 首选联系方式:  电话: (    )    -     电子邮件: \_\_\_\_\_  其他: \_\_\_\_\_

## 俄克拉荷马州

- SSM Health Bone & Joint Hospital at St. Anthony
- SSM Health St. Anthony Hospital - Oklahoma City
- SSM Health St. Anthony Hospital - Shawnee
- SSM Health St. Anthony Hospital - Midwest

## 密苏里州

- SSM Health St. Mary's Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - St. Charles
- SSM Health St. Joseph Hospital - Lake Saint Louis
- SSM Health St. Joseph Hospital - Wentzville

## 密苏里州

- SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
- SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City
- SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital
- SSM Health DePaul Hospital - St. Louis
- SSM Health St. Louis University Hospital
- SSM Health St. Clare Hospital - Fenton

## 威斯康星州

- SSM Health St. Clare Hospital - Baraboo
- SSM Health St. Mary's Hospital - Madison
- SSM Health St. Mary's Hospital - Janesville
- St. Agnes Hospital
- Waupun Memorial Hospital
- Ripon Medical Center

## 伊利诺伊州

- SSM Health Good Samaritan Hospital - Mt. Vernon
- SSM Health St. Mary's Hospital - Centralia

担保人 ID: \_\_\_\_\_  
(仅供办公使用)

## 经济援助摘要

SSM Health 致力于为没有保险、保额不足、不具备参与政府计划资格或无法支付医疗必要护理费用的个人提供经济援助。无论个人的支付能力如何，SSM Health 都会为他们提供紧急医疗护理。

经济援助采用浮动计算法。每位申请人的经济需求以联邦贫困水平为准，包括申请人收入和家庭成员数量。经济需求的考虑因素不包括年龄、性别、种族、社会地位或移民身份、性取向或宗教信仰。SSM Health 对根据该政策有资格获得经济援助的患者提供的急诊费用和医疗必要护理的费用进行了限制，不得超过护理总费用乘以一般收费金额百分比的总数。

若要申请经济援助，您必须填写经济援助申请表。可访问以下网址获取免费申请表：[ssmhealth.com/financialaid](http://ssmhealth.com/financialaid)。您也可致电 (855) 989-6789、访问 MyChart、向 [billingquestions@ssmhealth.com](mailto:billingquestions@ssmhealth.com) 发送邮件或咨询您所在机构的财务顾问，提出请求以获取免费申请表。您的申请表中需要包含以下文件：

- 收入审核（最近两个月）
- 去年的联邦纳税申报单或总报信函

未投保患者的账单会自动进行折扣。这一点会在您的账单上注明。您获得经济援助的资格不会因此被取消。未投保患者可在折扣后申请经济援助。承保范围较小的患者也有可能具备申请援助的资格。

我们的财务顾问可帮助您确定是否具备经济援助资格或回答申请流程相关问题。如适用，他们可能会帮助您申请医疗补助计划或制定付款计划。

患者应配合 SSM Health 的经济援助政策和申请流程。可能只有 SSM Health 护理地点主要服务区域的居民，才具备获得经济援助的资格。如果患者似乎有资格获得经济援助，但没有证据可以证明，则 SSM Health 可借助外部机构来确定该患者是否具备资格。

您可以访问 [ssmhealth.com/financialaid](http://ssmhealth.com/financialaid)，了解经济援助政策、计费及收款政策、简明语言摘要和经济援助申请，以上文档以多种语言形式提供，包括但不限于：英语、西班牙语、中文、法语、韩语、俄语和阿拉伯语。您也可发送邮件或电子邮件向客户服务部门提交申请，以获取这些文档，其联系方式为：(855) 989-6789、[billingquestions@ssmhealth.com](mailto:billingquestions@ssmhealth.com)，或通过 MyChart。如下所列地址中的每个机构现场都有财务顾问，他们也可亲自提供上述文档的副本。

我们可应请求免费提供一份账单和收款政策副本，其中描述了 SSM Health 在未付款时可能会采取的行动。

SSM Health 可随时修改决定经济援助资格的标准。请放心，SSM Health 明白您的个人信息属于敏感信息，我们会尽力保护您的隐私。

所有有关有争议债务的通讯，包括因完全清偿债务而提出的任何形式的付款，都必须通过以下地址接收。

**Disputed Billing**  
**PO Box 411997**  
**St. Louis, MO 63141**

作为完全清偿债务而提交的付款若未发送至此地点，则无法清偿未清总债务。

已填写的申请表或有关经济援助的问题可提交至以下地点：



### 邮件

**SSM Health: 患者财务服务部**  
收件人: 经济援助  
PO Box 411997  
St. Louis, MO 63141



### 传真

(314) 989-6734



### 电子邮件

[financialaid@ssmhealth.com](mailto:financialaid@ssmhealth.com)



### 电话

(855) 989-6789

## 亲自送达

请咨询您接受护理的机构的财务顾问。地址如下所列。

### 密苏里州

**SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital**  
1465 S. Grand Blvd.  
St. Louis, MO 63104

**SSM Health DePaul Hospital - St. Louis**  
12303 DePaul Drive  
St. Louis, MO 63044

**SSM Health St. Joseph Hospital - St. Charles**  
300 First Capitol Drive  
St. Charles, MO 63301

**SSM Health St. Joseph Hospital - Wentzville**  
500 Medical Drive  
Wentzville, MO 63385

**SSM Health St. Joseph Hospital - Lake Saint Louis**  
100 Medical Plaza  
Lake Saint Louis, MO 63367

**SSM Health St. Mary's Hospital - St. Louis**  
6420 Clayton Road  
Richmond Heights, MO 63117

**SSM Health St. Clare Hospital - Fenton**  
1015 Bowles Ave  
Fenton, MO 63026

**SSM Health St. Louis University Hospital**  
1201 S Grand Blvd  
St. Louis, MO 63104

**SSM Health St. Mary's Hospital - Jefferson City**  
2505 Mission Drive  
Jefferson City, MO 65109

**SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain**  
620 E. Monroe  
Mexico, MO 65265

### 伊利诺伊州

**SSM Health St. Mary's Hospital - Centralia**  
400 N. Pleasant Ave  
Centralia, IL 62801

**SSM Health Good Samaritan Hospital - Mt. Vernon**  
1 Good Samaritan Way  
Mount Vernon, IL 62864

### 俄克拉荷马州

**SSM Health Bone & Joint Hospital at St. Anthony**  
1111 N. Dewey Ave.  
Oklahoma City, OK 73103

**SSM Health St. Anthony Hospital - Oklahoma City**  
1000 N. Lee  
Oklahoma City, OK 73102

**SSM Health St. Anthony Hospital - Shawnee**  
1102 W. Macarthur St.  
Shawnee, OK 74804

**SSM Health St. Anthony Hospital - Midwest**  
2825 Parklawn Drive  
Midwest City, OK 73110

### 威斯康星州

**SSM Health St. Clare Hospital - Baraboo**  
707 14<sup>th</sup> St.  
Baraboo, WI 53913

**SSM Health St. Mary's Hospital - Madison**  
700 S. Park St.  
Madison, WI 53715

**SSM Health St. Mary's Hospital - Janesville**  
3400 E. Racine St.  
Janesville, WI 53546

**St. Agnes Hospital**  
430 East Division St  
Fond du Lac, WI 54935

**Waupun Memorial Hospital**  
620 W. Brown St  
Waupun, WI 53963

**Ripon Medical Center**  
845 Parkside St  
Ripon, WI 54971