Tathmini ya Msaada wa Kifedha

Tafadhali soma maelekezo yote kwa uangalifu na wasiliana nasi ikiwa una maswali yoyote.

Muhimu: UNAWEZA KUWA UNASTAHIKI KUPATA HUDUMA YA BILA MALIPO AU YENYE PUNGUZO. Kujaza maombi haya kutaiwezesha BJC Health kuamua endapo utapata huduma ya bila malipo au kwa punguzo au kama unastahiki kuingia kwenye mipango mingine ya umma ambayo inaweza kukusaidia kulipia huduma ya afya yako.

KAMA HUNA BIMA, NAMBA YAKO YA USTAWI WA JAMII HAIHITAJIKI ILI USTAHIKI KUPATA HUDUMA YA BILA MALIPO AU YENYE PUNGUZO LA MALIPO HUDUMA YENYE PUNGUZO KUTOKA BJC. Hata hivyo, Nambari ya Ruzuku ya **Serikali inahitajika kwa baadhi ya mipango ya umma**, ikiwemo Medicaid. Kutoa Nambari ya Ruzuku ya Serikali si lazima, lakini itasaidia BJC kubaini kama unastahiki programu yoyote ya umma.

BJC Health inajumuisha hospitali na taasisi za afya ambazo ni sehemu ya BJC HealthCare na Saint Luke's, St. Louis Children's katika CoxHealth Ili kufikia timu yetu ya Huduma kwa Wateja, piga simu au tuma barua pepe kwa yafuatayo:

BJC HealthCare	Saint Luke's	St. Louis Children's katika CoxHealth
314-362-8400	816-932-5678	417-815-8846
855-362-8400	888-581-9401	833-345-1395
patacct@bjc.org	slhsbilling@saintlukeskc.org	financialassistanceapplications@coxhealth.com

Tafadhali jaza fomu hii na uitume kwa taasisi unayoomba msaada kwake. Unaweza kuwasilisha fomu hii kibinafsi katika eneo la huduma au kufuata maelekezo yaliyo hapa chini ili kuomba huduma ya bure au yenye punguzo. **Fomu za msaada wa kifedha lazima ziwasilishwe ndani ya siku 240 tangu tarehe ya bili ya kwanza.**

- **BJC HealthCare:** Tuma barua kwa P.O. Box 790024, St. Louis, MO 63179-0024, au barua pepe kwa patacct@bjc.org, au fakisi kwa 314-747-6977.
- **Saint Luke's** (Plaza, North, South, East, Allen County, Anderson, Hedrick, na Wright Hospitals) na salio la madaktari kwa Anderson, Hedrick, Wright, na Saint Luke's Physician Group: Tuma barua kwa Saint Luke's, 901 E. 104th St., Kwa uangalizi wa: Hospital CBO, Ghorofa ya 6, Kansas City, MO 64131, au barua pepe kwa slhsbilling@saintlukeskc.org.
- **Saint Luke's Home Care & Hospice:** Tuma kwa njia ya posta kwa Saint Luke's Home Care & Hospice, 901 E. 104th St., Kwa uangalizi wa: Home Care & Hospice, Ghorofa ya 6, Kansas City, MO 64131, au barua pepe kwa slhsbilling@saintlukeskc.org.
- **Bishop Spencer Place:** Tuma barua kwa Bishop Spencer Place, 4301 Madison Ave., Kansas City, MO 64111.
- **St. Louis Children's katika CoxHealth:** Tuma barua kwa St. Louis Children's katika CoxHealth, Kwa uangalizi wa: Wakili wa Fedha, 1423 N. Jefferson Ave., Springfield, MO 65802.

Mgonjwa anakubali kuwa amefanya juhudi za dhati kutoa taarifa zote zinazotakiwa kwenye maombi ili kuisaidia hospitali kufanya maamuzi kama mgonjwa anastahiki kupata msaada wa kifedha.

Iwapo mgonjwa ni mkazi wa Illinois, hana bima, na amepokea huduma katika Alton Memorial Hospital, Memorial Hospital huko Belleville, au Memorial Hospital huko Shiloh, malalamiko au wasiwasi kuhusu mchakato wa maombi ya punguzo kwa wagonjwa wasio na bima au mchakato wa msaada wa kifedha wa hospitali yanaweza kuripotiwa kwa Health Care Bureau ya Illinois. Mwanasheria Mkuu wa Serikali kupitia tovuti https://illinoisattorneygeneral.gov/Consumer-Protection/Health-Care/ au kwa kupiga simu 877-305-5145.

3259250-02-03-2025

Tathmini ya Msaada wa Kifedha

TAARIFA ZA MGONJWA

Jina la Mgonjwa		Tarehe ya kuzaliwa (TYK)	Nambari ya Ruzuku ya Serikali ya Mgonjwa (Si lazima na haihitajiki)
Umbari (Si lazima na haihitajiki)	Ukabila (Si lazima na haihitajiki)	Jinsia (Si lazima na haihitajiki)	Lugha Inayopendelewa ((Si lazima na haihitajiki)

MGONJWA	MTU ANAYEWAJIBIKA KULIPA
Je, ni Mkazi wa Illinois wakati wa kupokea huduma? Hapana ___ Ndio ______________________________	Jina
Mtaa	Mtaa
Jiji,Jimbo, Nambari ya Posta	Jiji,Jimbo, Nambari ya Posta
Simu: ( )	Simu: ( )
Barua pepe:	Barua pepe:

TAARIFA ZA AJIRA

Mwajiri wa Mgonjwa / Mtu anayehusika	Jina la Mke / Mpenzi / Mlezi
	Mwajiri wa Mwanandoa/Mwenzi/Mlezi

TAARIFA NYINGINE

1.Je, mgonjwa alihusika kwenye ajali inayodaiwa ambayo ilipelekea hitaji la huduma?	Ndiyo ______ Hapana ___
2. Je, mgonjwa ni mwathiriwa wa jinai inayodaiwa ambayo ilipelekea hitaji la huduma?	Ndiyo ______ Hapana ___
3. Idadi ya watu kwenye familia na/au kaya ya mgonjwa?	
4. Jina, uhusiano na umri wa watu ambao ni wategemezi wa mgonjwa/mtu anayehusika?	

*Mtegemezi inamaanisha mtoto au mtu yeyote aliyeandikishwa kuwa ni mtegemezi kwenye taarifa ya mtu mwingine ya kodi ya mapato ya shirikisho.

3259250-02-03-2025

ORODHESHA BIMA ZOTE KATIKA SEHEMU YA HAPO CHINI AMBAZO ZINAHUSIKA NA HUDUMA ZINAZOPOKELEWA**

Aina ya Bima	Jina la Bima	Namba ya Sera	Namba ya Kundi
Bima ya Afya			
Medicare			
Nyongeza ya Medicare			
Medicaid			
Manufaa ya Mwanajeshi Mstaafu			

MAPATO YA KILA MWEZI

(Ambatisha mojawapo ya nyaraka zifuatazo kama Uthibitisho wa Kipato)

A. Taarifa ya kodi ya mapato ya hivi karibuni zaidi

B. Fomu za hivi karibuni zaidi za w-2 na 1099

C. Stakabadhi mbili (2) za hivi karibuni za malipo ya mshahara

D. Uthibitisho wa kimaandishi wa kipato kutoka kwa mwajiri endapo unalipwa kwa fedha taslimu

E. Uthibitisho wa kutoripoti malipo ya kodi (Fomu ya namba 4506 ya IRS)

Taarifa za kipato ni lazima zitolewe ili kuchakata maombi yako.

	Mgonjwa	Mwanandoa/Mwenzi	Wazazi/Mlezi
Ujira wa Jumla kwa Mwezi			
Kipato cha Kujiajiri			
Ustawi wa Jamii			
Bima ya Ustawi wa Jamii ya Ulemavu			
Bima ya Binafsi ya Ulemavu			
Ulemavu wa Mashujaa wa Vita			
Pensheni ya Mashujaa wa Vita			
Ukosefu wa Ajira			
Fidia ya Wafanyakazi			
Mapato baada ya Kustaafu			
Matunzo kwa Mtoto			
Masurufu au Msaada Mwingine kwa Mwenzi			
Msaada wa Muda kwa Famiia zenye Uhitaji (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)			
Nyingine — Orodha			

**HALI ZA KIPEKEE: Ikiwa mgonjwa ni mkazi wa Illinois, hana bima na anapata huduma kwenye hospitali za Alton Memorial Hospital, Memoria Hospital huko Belleville au Memorial Hospital huko Shiloh na anatimiza vigezo vinavyokisiwa vya ustahiki vilivyoelezewa kwenye 77 ILAC 4500.40 au vinginevyo anakisiwa kustahiki kwa kuzingatia kipato cha familia, mgonjwa huyo hatakiwi kujaza sehemu hii ya maombi.

Ikiwa mgonjwa anaomba msaada kwa huduma zinazotolewa na vituo vya NHSC, mgonjwa huyo hatakiwi kujaza sehemu ya bima ya maombi. Vituo vya NHSC vya BJC HealthCare ni pamoja na Missouri Baptist Sullivan Hospital Bourbon Medical Office, Cuba Medical Office, Steelville Medical Office, na Sullivan Medical Office; na Parkland Health Center Medical Clinic. Vituo vya NHSC vya Saint Luke’s ni pamoja na Allen County Clinic–Iola, Kituo cha Huduma za Familia cha Anderson County, Kliniki ya Huduma za Familia ya Hedrick, Kituo cha Matibabu cha Hedrick, Wakala wa Hedrick OB GYN, Kliniki ya Saint Luke’s Mercer County, Hospitali ya Wright Memorial, na Kundi la Madaktari wa Wright Memorial.

AMBATISHA TAARIFA NYINGINE MUHIMU KUHUSIANA NA HALI YA KIFEDHA

UHARIKI: Ninathibitisha kwamba taarifa zilizo katika ombi hii ni ya kweli na sahihi kadiri ya uelewa wangu. Ninakiri kwamba ni matarajio ya BJC Health kwamba nitajaza maombi ya msaada wowote wa jimbo, shirikisho, au wa mtaa ambao ninaweza kustahiki ili kusaidia kulipa bili hii ya hospitali. Ninaelewa kuwa taarifa ninazozitoa zinaweza kufanyiwa uthibitishaji na BJC Health, na ninawapa idihini ya kuwasiliana na wahusika wengine ili kuthibitisha usahihi wa taarifa ninazotoa kwenye maombi haya. Ninaelewa kuwa endapo nitatoa taarifa zisizo za kweli kwenye maombi haya huku nikijua nitakosa ustahiki wa kupata msaada wa kifedha, msaada wowote wa kifedha ambao umetolewa kwangu utarudishwa, na nitawajibika kulipia gharama ya (za) bili.

Sahihi ya Mgonjwa / Mtu Anayehusika: Tarehe:

3259250-02-03-2025