

ស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

នេះគឺជាពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅប្រព័ន្ធសុខាភិបាល MultiCare។

រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនតម្រូវឱ្យអ្នកទាំងអស់ផ្តល់នូវជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់ប្រជាជន និងក្រុមគ្រួសារដែលបំពេញបានទៅតាមលក្ខខណ្ឌប្រាក់ចំណូល។ អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ឬការថែទាំដោយបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកលើទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក បើទោះបីជាអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរួចហើយក៏ដោយ។ Multi Care ប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ ដើម្បីជួយកំណត់ថា តើអ្នកគ្រប់គ្រងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុស្របតាមនីតិវិធីរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗបំផុត។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទៅលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ចប់ វិក្កយបត្រគិតថ្លៃរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ 100 ភាគរយ ប្រសិនបើកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកគិតស្មើ ឬទាបជាង 300 ភាគរយនៃគោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺនៅខ្ពស់ជាង 301 ភាគរយ ដល់ 500 ភាគរយនៃគោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ នោះវិក្កយបត្ររបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយទៅតាមកម្រិតរង្វាស់ដូចខាងក្រោម៖

កម្រិតភាពក្រីក្រ រហូតដល់				
300%	350%	400%	450%	500%
ការបញ្ចុះតម្លៃសប្បុរសធម៌គិតជា %				
100%	95%	90%	80%	70%
ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺគិតជា %				
0%	5%	10%	20%	30%

តើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរ៉ាប់រងលើអ្វីខ្លះ? ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសមស្របដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាល MultiCare អាស្រ័យលើភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រហែលនឹងមិនរ៉ាប់រងលើតម្លៃនៃការថែទាំសុខភាពទាំងអស់រួមមានសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអង្គការជំនួយទៀតនោះឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យសុំនេះ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖ multicare.org/financial-assistance/ ដើម្បីមើលសំណួរដែលសួរញឹកញាប់ (FAQ) ឬអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់៖

- MultiCare Puget Sound Region 253.876.8550
- MultiCare Inland Northwest Region 509.473.4769
- MultiCare Rockwood Clinics 509.342.3600

អ្នកអាចនឹងទទួលបានជំនួយសម្រាប់ហេតុផលណាមួយ រួមមានជំនួយទៅលើពិការភាព និងភាសា។ ដើម្បីឱ្យគេដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែ៖

- ផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានអំពីក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក- បំពេញទំនួលខុសត្រូវសមាជិកក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក (ក្រុមគ្រួសាររួមមានមនុស្សដែលជាប់សាច់ញាតិគ្នាពិតប្រាកដ អាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬការស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះល្អិតល្អនៃស្រីរស់នៅជាមួយគ្នា)
- ផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលមុនប្រចាំខែរបស់ក្រុមគ្រួសារអ្នក (ប្រាក់ចំណូលមុនកាត់ពន្ធ និងការកាត់យកជំនួយផ្សេងៗ)
- ផ្តល់ឯកសារសម្រាប់ប្រាក់ចំណូលក្រុមគ្រួសារ
- ភ្ជាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់
- ចុះហត្ថលេខា និងចុះកាលបរិច្ឆេទលើទម្រង់បែបបទ

កំណត់សម្គាល់៖ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវផ្តល់លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវលេខរបបសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក វានឹងជួយពន្លឿនក្នុងការដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក។ លេខរបបសន្តិសុខសង្គមត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីបញ្ជាក់ផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់មកឱ្យយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នក គ្មានលេខរបបសន្តិសុខសង្គមទេ សូមគូសយក "អនុវត្តមិនបាន" ឬ "គ្មាន"។

ដើម្បីដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំដែលបំពេញរួចរបស់អ្នកជាមួយនិងរាល់គ្រប់ឯកសារទាំងអស់៖

- ទូរសារ 253.864.4017
- ប្រៃសណីយ៍ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល MultiCare មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយគាំទ្រអាជីវកម្ម
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299 ឬ
- ដោយផ្ទាល់ដៃ យកវាត្រលប់ទៅកាន់ផ្នែកទទួលបាន/ចុះឈ្មោះណាមួយក្នុងចំណោមផ្នែកទទួលបាន/ចុះឈ្មោះទាំងឡាយ របស់យើងខ្ញុំដែលមានទីតាំងស្ថិតនៅមន្ទីរពេទ្យទៅ MultiCare Tacoma មន្ទីរពេទ្យ MultiCare Allenmore មន្ទីរពេទ្យ MultiCare Good Samaritan និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ MultiCare Auburn មន្ទីរពេទ្យ MultiCare Deaconess និងមន្ទីរពេទ្យ Valley នៅរវាងម៉ោង 8 ព្រឹក និង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនដំណឹងដល់អ្នកនូវការកំណត់ចុងក្រោយនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន និងសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តបាន ក្នុងរង្វង់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបំពេញរួចរបស់អ្នក រួមទាំងឯកសារនៃប្រាក់ចំណូល។

តាមរយៈការដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកបានផ្តល់ការយល់ព្រមរបស់អ្នកឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសាកសួរ សំណួរដែលចាំបាច់ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីភាពពិត និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ។

យើងខ្ញុំចង់ជួយ។ សូមដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់រហ័ស!
អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្ររហូតទាល់តែយើងទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នក