

## HƯỚNG DẪN CÁCH NỘP ĐƠN XIN TRỢ GIÚP TÀI CHÁNH



Đây là đơn xin trợ giúp tài chính dùng cho hệ thống MultiCare Health System.

**Tiểu bang Washington đòi hỏi tất cả các bệnh viện phải trợ giúp tài chính** cho những người và các gia đình đáp ứng được một số điều kiện về lợi tức. Quý vị có thể hội đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí hoặc chăm sóc giảm giá dựa trên lợi tức và số người trong gia đình của quý vị, ngay cả khi quý vị có bảo hiểm y tế. MultiCare dùng Mức nghèo theo tiêu chuẩn của liên bang để xác định Chương trình trợ giúp tài chính nào phù hợp nhất cho nhu cầu của mỗi bệnh nhân. Sau lợi tức của bệnh nhân đã được cứu xét về phương diện tài chính, hóa đơn chi phí của bệnh nhân sẽ được giảm 100 % nếu mức lợi tức của họ bằng hoặc dưới 300 % của Mức nghèo theo tiêu chuẩn của liên bang. Nếu mức lợi tức của bệnh nhân nằm trong khoảng từ 301 % đến 500 % của Mức nghèo theo tiêu chuẩn của liên bang, hóa đơn chi phí của bệnh nhân sẽ giảm theo thang trượt dưới đây.

Mức nghèo, cho đến				
300%	350%	400%	450%	500%
Mức giảm giá được trợ giúp, %				
100%	95%	90%	80%	70%
Trách nhiệm của bệnh nhân, %				
0%	5%	10%	20%	30%

Chương trình trợ giúp tài chính sẽ đài thọ những gì? Trợ cấp tài chính của bệnh viện sẽ đài thọ các dịch vụ tại bệnh viện thích hợp do hệ thống MultiCare Health System cung cấp, tùy theo vào khả năng hội đủ điều kiện của quý vị. Chương trình trợ giúp tài chính có thể sẽ không đài thọ tất cả các chi phí chăm sóc sức khỏe, gồm cả các dịch vụ được cung cấp bởi các tổ chức khác.

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc hoặc cần được giúp điền đơn này: Vào trang [multicare.org/financial-assistance/](http://multicare.org/financial-assistance/) và xem phần Frequently Asked Questions (hay Những câu hỏi thường gặp, viết tắt là FAQ), hoặc quý vị có thể gọi:

- **Khu vực MultiCare Puget Sound** 253.876.8550
- **Khu vực Tây Bắc MultiCare Inland** 509.473.4769
- **Y viện MultiCare Rockwood Clinics** 509.342.3600

Quý vị có thể yêu cầu được trợ giúp vì bất cứ lý do gì, kể cả trợ giúp về khuyết tật và ngôn ngữ.

Để giúp cho đơn của quý vị được cứu xét, quý vị phải:

- Cung cấp cho chúng tôi thông tin về gia đình của quý vị** – Điền số người trong gia đình sống trong nhà của quý vị (gia đình gồm con ruột, con nuôi, những người quan hệ với nhau qua hôn nhân cùng chung sống với nhau)
- Cung cấp cho chúng tôi thông tin về tổng số lợi tức hàng tháng của gia đình quý vị (lợi tức trước khi đóng thuế và các khoản khấu trừ)**
- Cung cấp giấy tờ, tài liệu về lợi tức gia đình**
- Đính kèm thông tin bổ túc nếu cần**
- Ký tên và ghi ngày vào đơn**

**Lưu ý:** Quý vị không phải cung cấp số An sinh xã hội để nộp đơn xin trợ giúp tài chính. Nếu quý vị cho chúng tôi biết số An sinh xã hội của quý vị, việc sẽ giúp thủ tục cứu xét đơn của quý vị nhanh hơn. Chúng tôi dùng số An sinh xã hội để xác nhận các thông tin chúng tôi nhận được. Nếu quý vị không có số An sinh xã hội, vui lòng đánh dấu "không áp dụng" hoặc viết chữ "NA".

**Cách gửi đơn điền đầy đủ cùng với tất cả giấy tờ, tài liệu:**

- **Fax** 253.864.4017;
- **Gửi thư** MultiCare Health System, Business Support Center  
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299; hoặc
- **Đích thân nộp đơn** Mang đơn đến Phòng Nhập viện/Ghi danh tại các Bệnh viện đa khoa MultiCare Tacoma General Hospital, Bệnh viện MultiCare Allenmore Hospital, Bệnh viện MultiCare Good Samaritan Hospital và Trung tâm y khoa MultiCare Auburn Medical Center, Bệnh viện MultiCare Deaconess Hospital, và Bệnh viện Valley Hospital từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ hai đến thứ sáu.

Chúng tôi sẽ thông báo với quý vị quyết định của chúng tôi về tình trạng quý vị hội đủ điều kiện và quyền kháng cáo, nếu thích hợp, trong vòng 14 ngày tính theo lịch kể từ khi chúng tôi nhận được đầy đủ đơn xin trợ giúp tài chính, gồm cả các giấy tờ, tài liệu về lợi tức.

Qua việc gửi đơn xin trợ giúp tài chính, quý vị đồng ý cho phép cho chúng tôi thực hiện những yêu cầu cần thiết để lấy thông tin và xác nhận trách nhiệm tài chính.

**Chúng tôi muốn giúp quý vị. Quý vị hãy sớm nộp đơn này!**

**Quý vị có thể sẽ nhận được hóa đơn chi phí cho đến khi chúng tôi nhận được thông tin của quý vị**