

ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာ

လျှောက်လွှာပုံစံညွှန်ကြားချက်များ

ဤပုံစံသည် MultiCare ကျန်းမာရေးစနစ်အတွက် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာဖြစ်သည်။

ဝင်ငွေသတ်မှတ်မှုများနှင့်ပြည့်မီသူများနှင့်မိသားစုများကို ဆေးရုံများမှငွေကြေးထောက်ပံ့မှုပေးရန် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်မှ သတ်မှတ်ထားပါသည်။

သင့်တွင်ကျန်းမာရေးအာမခံရှိသော်လည်း မိသားစုအရွယ်အစားနှင့်ဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍ အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် လျှော့စျေး သင်ရနိုင်ပါသည်။

လူနာတစ်ဦးစီ၏လိုအပ်ချက်များနှင့်အသင့်တော်ဆုံး ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်ကိုဆုံးဖြတ်ရာတွင် MultiCare သည် နိုင်ငံတော် ဆင်းရဲ နွမ်းပါးမှုလမ်းညွှန်များကို

အသုံးပြုပါသည်။ လူနာ၏ဝင်ငွေသည် နိုင်ငံတော်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလမ်းညွှန်၏ ရာခိုင်နှုန်း ၃၀၀ နှင့် အောက်တွင် ရှိပါက လူနာ၏ဝင်ငွေကိုသုံးသပ်ပြီးနောက်

ကုန်ကျစရိတ် ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်းလျော့သွားနိုင်ပါသည်။ လူနာ၏ဝင်ငွေသည် နိုင်ငံတော်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုလမ်းညွှန် ၏ ၃၀၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၅၀၀ ရာခိုင်နှုန်းအကြားရှိပါက

ကုန်ကျစရိတ်သည် အောက်ပါဝင်ငွေအလိုက်ဖလားအတိုင်း လျော့သွားပါမည်။

အောက်ပါရာခိုင်နှုန်းအထိ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်				
၃၀၀%	၃၅၀%	၄၀၀%	၄၅၀%	၅၀၀%
သဒ္ဓါကြေး လျှော့စျေး၊ %				
၁၀၀%	၉၅%	၉၀%	၈၀%	၇၀%
လူနာ၏တာဝန်၊ %				
၀%	၅%	၁၀%	၂၀%	၃၀%

ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုမှာမည်သည့်အရာများအတွက်နည်း။ ဆေးရုံငွေကြေးထောက်ပံ့မှုသည် သင်၏အကျုံးဝင်မှုအပေါ်မူတည်၍ MultiCare ကျန်းမာရေး စနစ်မှပေးသော သင့်တော်သည့်ဆေးရုံအခြေစိုက်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်ဖြစ်ပါသည်။ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုသည် အခြားအဖွဲ့အစည်းများမှပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်အားလုံးအတွက် ပေးချင်မှပေးပါမည်။

သင့်တွင်မေးစရာများရှိပါက သို့မဟုတ် ဤလျှောက်လွှာဖြည့်ရန်အကူအညီလိုပါက မေးလေ့မေးထရှိသည့်မေးခွန်းများ (FAQ) ကို- multicare.org/financial-assistance/ တွင် ကြည့်ပါ။ သို့မဟုတ် အောက်ပါနေရာများကို ဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည် -

- MultiCare ပျူးဂျစ်စောင်းဒေသ 253.876.8550
- MultiCare ကုန်းတွင်း အနောက်မြောက်ဒေသ 509.473.4769
- MultiCare ရော့ခ်ဝဲဒ် ဆေးခန်းများ 509.342.3600

မသန်စွမ်းမှုနှင့် ဘာသာစကားအကူအညီအပါအဝင် မည်သည့်အကြောင်းအတွက်မဆို အကူအညီရယူနိုင်ပါသည်။

သင့်လျှောက်လွှာကို ကိုင်တွယ်ရန် သင်သည် အောက်ပါတို့ကို ပြုလုပ်ရပါမည် -

- သင့်မိသားစုအကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ကို အချက်အလက်များပေးရပါမည် - သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ မိသားစုဝင်ဦးရေကိုဖြည့်ပါ (မိသားစုထဲတွင် မီးဖွားရာမှ၊ အိမ်ထောင်ပြုရာမှ၊ မွေးစားရာမှ ဆွေမျိုးတော်စပ်၍ အတူနေသူများ ပါဝင်ပါသည်)
- သင့်မိသားစု၏ (အခွန်နှင့် နတ်ယူခြင်းများမပြုမီ) လစဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေအချက်အလက် ကျွန်ုပ်တို့ကို ပေးရပါမည်
- မိသားစုဝင်ငွေအတွက် အထောက်အထားများပေးရပါမည်
- လိုအပ်ပါက နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ပူးတွဲပေးရပါမည်
- ပုံစံတွင်လက်မှတ်ထိုး၍ ရက်စွဲတပ်ရပါမည်

မှတ်ချက် - ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုလျှောက်ရန် ဆိုရှယ်စကျူရီတီနံပါတ်ပေးရန်မလိုပါ။ သင့်ဆိုရှယ်စကျူရီတီနံပါတ်ပေးပါက လျှောက်လွှာ ပိုမိုလျင်မြန်စွာ ကိုင်တွယ်ရန်အထောက်အကူပြုပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ကိုပေးသည့်အထောက်အထားများကိုအတည်ပြုရန် ဆိုရှယ်စကျူရီတီနံပါတ်များကို သုံးပါသည်။ သင့်တွင် ဆိုရှယ်စကျူရီတီနံပါတ်မရှိပါက "မသက်ဆိုင်" သို့မဟုတ် "NA" ဟုရေးပါ။

ဖြည့်ပြီးသောလျှောက်လွှာကို အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများနှင့်အတူ တင်ရန် -

- ဖက်စ် 253.864.4017
- စာတိုက်မှ MultiCare Health System, Business Support Center
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299၊ သို့မဟုတ်
- လူကိုယ်တိုင် MultiCare တကိုးမား အထွေထွေဆေးရုံ၊ MultiCare အယ်လင်မောဆေးရုံ၊ MultiCare Good Samaritan ဆေးရုံနှင့် MultiCare အော်ဘန်ဆေးရုံ၊ MultiCare Deaconess ဆေးရုံနှင့် Valley ဆေးရုံတို့တွင် မနက် ၈ နာရီနှင့် ညနေ ၅ နာရီကြာ တနင်္လာမှ သောကြာ ဆေးရုံတင်/စာရင်းပေးသည့် ဌာန တစ်ခုသို့ပေးနိုင်ပါသည်။

ဝင်ငွေအထောက်အထားအပါအဝင် ဖြည့်ပြီးသားငွေကြေးထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာကိုရရှိပြီး ပြက္ခဒိန် ၁၄ ရက်အတွင်း သင်၏အကျုံးဝင်မှုအပေါ် နောက်ဆုံး ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် သက်ဆိုင်မှုရှိပါက အယူခံဝင်ခွင့်တို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ အသိပေးပါမည်။

ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာတင်လျှင် သင့်ငွေကြေးတာဝန်များနှင့်အချက်အလက်များကိုလိုအပ်သည်အတိုင်းစုံစမ်းခွင့် ကျွန်ုပ်တို့ကိုပေးခြင်းဖြစ်သည်။