

## 财政资助申请表填写说明



此表用于 MultiCare Health System 的财政资助申请。

华盛顿州要求所有的医院向符合特定收入条件的个人和家庭提供财政资助。即使您有医疗保险，您可能也有资格根据您的家庭规模和收入而享受免费医疗或优惠价格的医疗服务。MultiCare 使用联邦贫困指南 (Federal Poverty Guidelines) 来帮助确定最符合各个患者需要的财政资助计划。完成患者收入的财务评估后，如果患者的收入水平等于或低于联邦贫困指南的 300%，患者的账单将得到 100% 减免。如果患者的收入水平等于或低于联邦贫困指南的 301% 到 500% 之间，我们将根据以下标准按比例减免患者的账单。

贫困水平，最高达				
300%	350%	400%	450%	500%
慈善折扣，%				
100%	95%	90%	80%	70%
患者自付，%				
0%	5%	10%	20%	30%

财政资助所涵盖的内容有哪些呢？医院财政资助会根据您的资格而支付由 MultiCare Health System 所提供的适当的医院服务。财政资助不涵盖所有的医疗费用，包括由其他组织提供的服务。

如果您有任何问题或填写此申请时需要帮助：请访问 [multicare.org/financial-assistance](http://multicare.org/financial-assistance) 查看常见问题 (FAQ)，或者拨打以下电话：

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

无论任何原因，您均可以获得帮助，包括残疾和语言协助。

为了确保您的申请得到受理，您必须：

- 向我们提供关于您的家庭的信息—填写您的家庭成员人数（家庭包括因出生、婚姻或收养关系而住在一起的人）
- 向我们提供关于您的家庭每月总收入的信息（税前收入及扣除额）
- 提供家庭收入的证明文件
- 如需要，请另附补充信息
- 在申请表上签名并签署日期

注意：您不需要提供社会安全号码即可申请财政资助。如果您向我们提供您的社会安全号码，这将有助于加快您的申请处理。社会安全号码将用于验证提供给我们的信息。如果您没有社会安全号码，请标记“不适用”或“NA”。

如需提交您填妥的申请表及所有证明文件：

- 传真发送至 253.864.4017；
- 邮寄地址 MultiCare Health System, Business Support Center  
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299；或
- 亲自交还至我们位于下列医院的任何注册/登记部门：MultiCare Tacoma General Hospital、MultiCare Allenmore Hospital、MultiCare Good Samaritan Hospital 和 MultiCare Auburn Medical Center、MultiCare Deaconess Hospital 以及 Valley Hospital（文件接收时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点）。

我们将在收到填妥的财政资助申请（包括收入证明）后 14 个日历天内通知您最终的资格认定和申诉权利（如适用）。

提交财政资助申请即表示您同意我们进行必要的调查以确认财务责任和信息。

我们希望为您提供帮助。请及时提交您的申请！  
在我们收到您的信息之前，您可能会收到帐单