

# ຄໍາແນະນໍາການປະກອບໃບສະຫມັກ



## ແບບຟອມຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ນີ້ແມ່ນໃບສະຫມັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ MultiCare Health System.

ລັດ Washington ກຳນົດວ່າໂຮງຫມໍທຸກບ່ອນຕ້ອງສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໃຫ້ກັບປະຊາຊົນ ແລະຄອບຄົວທີ່ມີອຸນສົມບັດດ້ານລາຍໄດ້. ທ່ານອາດຈະມີອຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການດູແລພາຍໃຕ້ ຫຼືແນວທີ່ຈໍາຄວນ ດູແລຫຼຸດລົງອີງຕາມຂະໜາດຄອບຄົວແລະລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານມີປະກັນສຸຂະພາບກໍຕາມ. MultiCare ໃຊ້ຄູ່ມືລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນວ່າໂຮງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃດທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບທີ່ສຸດ. ຫຼັງຈາກປະມົນການເງິນຈາກລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບສໍາເລັດ, ໃບບິນເອີ້ນເກັບເງິນຂອງຄົນເຈັບຈະຫຼຸດລົງ 100 ເປີເຊັນ ຖ້າລະດັບລາຍໄດ້ຂອງພວກເຂົາຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າຫຼືຕໍ່າກວ່າ 300 ເປີເຊັນໃນຄູ່ມືລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. ຖ້າລະດັບລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບຢູ່ໃນລະດັບລະຫວ່າງ 301 ເປີເຊັນ ຫາ 500 ເປີເຊັນໃນຄູ່ມືລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ, ໃບບິນເອີ້ນເກັບເງິນຂອງຄົນເຈັບຈະຫຼຸດລົງອີງຕາມຂະໜາດຕາມຕາລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ລະດັບຄວາມທຸກຍາກ, ເຖິງ				
300%	350%	400%	450%	500%
ສ່ວນຫຼຸດລົງຈາກການບໍລິຈາກ, %				
100%	95%	90%	80%	70%
ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ, %				
0%	5%	10%	20%	30%

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຄອບຄຸມຫຍັງແດ່? ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງຫມໍລວມເອົາການບໍລິການໃນໂຮງຫມໍ ຢ່າງເໝາະສົມທີ່ MultiCare Health System ສະໜອງໃຫ້ ຂຶ້ນຢູ່ກັບສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອາດຈະບໍ່ຄອບຄຸມທຸກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ, ລວມທັງການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຈາກອົງການອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມຫຼືຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອປະກອບໃບສະຫມັກນີ້: ໄປທີ່ [multicare.org/financial-assistance/](http://multicare.org/financial-assistance/) ເພື່ອເບິ່ງຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ) ຫຼືທ່ານສາມາດໂທຫາ:

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

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ສິນວ່າດ້ວຍເຫດຜົນໃດກໍຕາມ, ລວມທັງວ່າມີຄວາມພິການແລະການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ.

ເພື່ອໃຫ້ສາມາດດໍາເນີນການໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງ:

- ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄອບຄົວຂອງທ່ານ – ຕົ້ມຂໍ້ມູນສະມາຊິກຄອບຄົວໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ (ຄອບຄົວປະກອບມີຜູ້ໃດກໍຕາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບທາງການເກີດ, ການແຕ່ງງານຫຼືການຮັບເອົາມາລ້ຽງ, ຫຼືຜູ້ທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນ)
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນລວມຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ (ລາຍໄດ້ກ່ອນເສຍພາສີແລະຫັກຫຼຸດເງິນອື່ນ)
- ໃຫ້ເອກະສານສະແດງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ
- ແນບູໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຖ້າຈໍາເປັນ
- ເຊັນຊື່ແລະວັນທີໃນແບບຟອມ

**ຫມາຍເຫດ:** ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມໃນການສະຫມັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານກັບພວກເຮົາ, ມັນກໍຈະຊ່ວຍເລັ່ງການດໍາເນີນການໃບສະຫມັກຂອງທ່ານ. ຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມນີ້ເອົາມາໃຊ້ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ກັບພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຫມາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ກະລຸນາຫມາຍທີ່ "ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້" ຫຼື "NA".

**ສົ່ງໃບສະຫມັກທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານກັບເອກະສານທັງຫມົດ:**

- **ແຟກ** 253.864.4017;
- **ໄປສະນີ** MultiCare Health System, Business Support Center  
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299; or
- **ດ້ວຍຕົນເອງ** ສົ່ງກັບຄືນທີ່ພະແນກ Admitting/Registration ທີ່ໂຮງຫມໍ MultiCare Tacoma General, ໂຮງຫມໍ MultiCare Allenmore, ໂຮງຫມໍ MultiCare Good Samaritan and MultiCare Auburn Medical Center, ໂຮງຫມໍ MultiCare Deaconess, ແລະ ໂຮງຫມໍ Valley ລະຫວ່າງເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າແລະ 5 ໂມງແລງ, ວັນຈັນຫວັນສຸກ.

ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບຄໍາຕັດສິນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບສິດທິແລະສິດການອຸທອນ, ຖ້າມີ, ພາຍໃນ 14 ວັນປະຕິທິນຈາກວັນທີ່ໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນສົມບູນ, ລວມທັງເອກະສານສະແດງລາຍໄດ້.

ໂດຍການຍື່ນໃບສະຫມັກ ຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້, ທ່ານໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມກັບພວກເຮົາ ໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດເຮັດການສອບຖາມທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອຍື່ນຍິນຍອມທະແລະຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນໄດ້.

**ພວກເຮົາຕ້ອງການຊ່ວຍ. ກະລຸນາສົ່ງໃບສະຫມັກຂອງທ່ານທັນທີ!**  
ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃບບິນເອີ້ນເກັບເງິນຈົນກ່ວາພວກເຮົາໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ