

ਇਹ ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਦਰਖਾਸਤ ਹੈ।

ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ, ਜੋ ਢੁਕਵੀਆਂ ਆਮਦਨ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਆਮਦਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁਫਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਘਟਾਈ ਗਈ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋਵੇ। ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਗਰੀਬੀ ਬਾਰੇ ਸੰਖੀ ਸੇਧਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਰੇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢੁੱਕਵਾਂ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਵਿੱਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਿਲ 100 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੱਕ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੇ ਉਸਦਾ ਆਮਦਨ ਪੱਧਰ ਗਰੀਬੀ ਬਾਰੇ ਸੰਖੀ ਸੇਧਾਂ ਦੇ 300 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੱਕ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਸੰਖੀ ਗਰੀਬੀ ਸੇਧਾਂ ਦੇ 301 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਤੋਂ 500 ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਿਲ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਲਾਈਡਿੰਗ ਪੈਮਾਨੇ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

| ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ, ਤੱਕ | | | | |
|------------------------|------|------|------|------|
| 300% | 350% | 400% | 450% | 500% |
| ਚੈਰਿਟੀ ਛੋਟ, % | | | | |
| 100% | 95% | 90% | 80% | 70% |
| ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ, % | | | | |
| 0% | 5% | 10% | 20% | 30% |

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਢੁਕਵੀਆਂ ਹਸਪਤਾਲ-ਆਧਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਹੋਰਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਾ ਕਰਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ (FAQs) ਪੁੱਛਣ ਲਈ multicare.org/financial-assistance/ 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਪਿਊਗਟ ਸਾਉਂਡ ਰੀਜਨ 253.876.8550
- ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਇਨਲੈਂਡ ਨੋਰਥਵੈਸਟ ਰੀਜਨ 509.473.4769
- ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਰੋਕਵੁੱਡ ਕਲੀਨਿਕਸ 509.342.3600

ਤੁਸੀਂ ਅਸਮਰਥਤਾ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੇਤ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:

- ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੋ - ਆਪਣੇ ਘਰ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਭਰੋ (ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਜਨਮ, ਵਿਆਹ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਉਹ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ)
- ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਆਮਦਨ (ਟੈਕਸਾਂ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ ਸਮੇਤ ਆਮਦਨ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ
- ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੋ
- ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ
- ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਾਰੀਖ ਲਿਖੋ

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸੇਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਸੇਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ। ਸੇਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਸਾਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੇਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ "ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ" ਜਾਂ "NA" 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ। ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਭਰੀ ਹੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ:

- ਫ਼ੋਕਸ 253.864.4017;
- ਡਾਕ ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ, ਬਿਜਨਸ ਸਪੋਰਟ ਸੈਂਟਰ
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299; ਜਾਂ
- ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸੇਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਟੈਕੋਮਾ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਅਲੈਨਮੋਰ ਹਸਪਤਾਲ, ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਗੁਡ ਸਮਾਰਿਟਨ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਟੈਕੋਮਾ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਮਲਟੀਕੇਅਰ ਡੀਅਕੋਨੈਸ ਹਸਪਤਾਲ, ਅਤੇ ਵੈਲੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ ਸਥਿਤ ਸਾਡੇ ਦਾਖਲਾ/ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ।

ਅਸੀਂ ਆਮਦਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਸਮੇਤ, ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 14 ਕਲੰਡਰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਆਖਰੀ ਨਿਰਧਾਰਨ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਹੱਕਾਂ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।

ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਪੁੱਛ-ਗਿਛ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

**ਅਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਲਦੀ ਨਾਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ!
ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੇ**