

ІНСТРУКЦІЯ ІЗ ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ НА ОТРИМАННЯ ФІНАНСОВОЇ ДОПОМОГИ



Це заява на отримання фінансової допомоги в компанії MultiCare Health System.

Штат Вашингтон вимагає від усіх лікарень надавати фінансову допомогу особам та родинам, які відповідають певним вимогам щодо рівня доходів. Залежно від розміру вашої родини та рівня доходів Ви можете мати право на безкоштовне лікування або знижку, навіть якщо у Вас є медична страховка. MultiCare використовує федеральний прожитковий мінімум, щоб визначити, яка програма фінансової допомоги найкраще відповідає потребам кожного пацієнта. Після проведення фінансової оцінки доходів пацієнта, рахунок пацієнта буде знижено на 100%, якщо рівень його доходів становить 300% або нижче від федерального прожиткового мінімуму. Якщо рівень доходів пацієнта складає від 301% до 500% від федерального прожиткового мінімуму, рахунок пацієнта буде знижена у відповідності з ковзною шкалою, наведеною нижче

| Прожитковий мінімум, до | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|
| 300% | 350% | 400% | 450% | 500% |
| Благодійна знижка, % | | | | |
| 100% | 95% | 90% | 80% | 70% |
| Відповідальність пацієнта, % | | | | |
| 0% | 5% | 10% | 20% | 30% |

Для чого призначена ця фінансова допомога? Фінансова допомога лікарні покриває відповідні послуги, надані компанією MultiCare Health System на базі лікарні, залежно від того, яким критеріям Ви відповідаєте. Фінансова допомога може не покривати усі медичні витрати, в тому числі послуги, надані іншими організаціями.

Якщо у Вас виникли запитання або Вам потрібна допомога у заповненні цієї заяви, відвідайте веб-сайт multicare.org/financial-assistance/ та перегляньте сторінку «Поширені запитання» (FAQ) або зателефонуйте за наступними номерами:

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

Вам буде надано допомогу, якщо Ви її потребуєте з будь-яких причин, включаючи допомогу інвалідам та послуги перекладача.

Для обробки Вашої заяви необхідно зробити наступне:

- Надати нам інформацію про Вашу родину – Зазначте кількість членів родини проживає разом з Вами (родина включає осіб, спорідненні за фактом народження, шлюб чи усиновлення, які мешкають разом)
- Надайте нам інформацію про прибуток бруutto вашої родини (до сплати податків та вирахувань)
- Надати документацію про прибуток родини
- Долучити додаткову інформацію (за необхідністю)
- Поставити підпис та дату на формі

Примітка: Для подання заяви на отримання фінансової допомоги немає необхідності зазначати номер соціального страхування. Якщо Ви надасте нам Ваш номер соціального страхування, це допоможе нам обробити Вашу заяву у коротший строк. Номери соціального страхування використовуються для перевірки наданої нам інформації. Якщо у Вас немає номера соціального страхування, будь ласка, зазначте «не застосовно» або «Н/З».

Подати заповнену заяву та документи можна наступним чином:

- Факсом за номером 253.864.4017;
- Поштою на адресу MultiCare Health System, Business Support Center
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299; або
- Особисто віддайте заяву в будь-якому з наших відділень Прийому/Реєстрації, що знаходяться в MultiCare Tacoma General Hospital, MultiCare Allenmore Hospital, MultiCare Good Samaritan Hospital, MultiCare Auburn Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital та Valley Hospital, з 8:00 до 17:00 з понеділка по п'ятницю.

Ми повідомимо Вас про остаточне рішення щодо надання допомоги та про Ваше право на подачу апеляції (якщо застосовно) протягом 14 календарних днів з моменту отримання повної заяви на фінансову допомогу, в тому числі документи про дохід.

Подаючи заяву на отримання фінансової допомоги, Ви даєте свою згоду на те, щоб ми робили всі необхідні запити для підтвердження фінансових зобов'язань та інформації.

Ми бажаємо надати допомогу.
Будь ласка, подайте Вашу