

MODULO PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA FINANZIARIA ISTRUZIONI



Questa è una domanda di assistenza finanziaria presso MultiCare Health System.

Lo Stato di Washington richiede che tutti gli ospedali forniscano assistenza finanziaria a persone e famiglie che soddisfano certi requisiti di reddito. Lei può essere qualificato per cure gratuite o cure a prezzo ridotto in base alla dimensione della famiglia e al reddito, anche se ha assicurazione sanitaria. MultiCare usa le Linee Guida della Povertà Federale per aiutare a determinare quale Programma di assistenza finanziaria

si adatta meglio ai bisogni di ciascun paziente. Dopo che è stata completata una valutazione finanziaria del reddito del paziente, il conto del paziente sarà ridotto del 100 per cento se il suo livello di reddito è al o sotto il 300 per cento delle Linee Guida della Povertà Federale. Se il livello del reddito del paziente è tra 301 per cento e 500 per cento delle Linee Guida della Povertà Federale il conto del paziente sarà ridotto secondo la scala indicizzata di seguito.

Livello di povertà, fino al				
300%	350%	400%	450%	500%
Sconto per beneficenza, %				
100%	95%	90%	80%	70%
Responsabilità del paziente, %				
0%	5%	10%	20%	30%

Cosa copre l'assistenza finanziaria? L'assistenza finanziaria dell'ospedale copre servizi appropriati basati sull'ospedale forniti da MultiCare Health System a seconda della Sua idoneità. L'assistenza finanziaria potrebbe non coprire tutti i costi sanitari, tra cui i servizi forniti da altre organizzazioni.

Se ha domande o ha bisogno di aiuto per completare questa richiesta: visiti multicare.org/financial-assistance/ per visualizzare Frequently Asked Questions (FAQ) o può chiamare:

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

Lei potrebbe ottenere aiuto per qualsiasi ragione, tra cui disabilità e assistenza linguistica.

In modo che la Sua richiesta venga processata, Lei deve:

- fornirci le informazioni sulla Sua famiglia – Compili il numero di membri della famiglia nel Suo nucleo familiare (la famiglia include le persone legate da nascita, matrimonio o adozione che vivono insieme)
- fornirci le informazioni sul reddito mensile lordo della Sua famiglia (reddito prime di tasse e deduzioni)
- fornirci la documentazione per il reddito familiare
- Allegare ulteriori informazioni se necessario
- Firmare e datare il modulo

Noti: Lei non deve fornire un numero di Previdenza sociale per richiedere assistenza finanziaria. Se ci fornisce il Suo numero di previdenza sociale, questo ci aiuterà ad accelerare l'elaborazione della Sua richiesta. I numeri di Previdenza sociale sono usati per verificare le informazioni fornite a noi. Se Lei non ha un numero di Previdenza sociale, la preghiamo di marcare "non applicabile" oppure "N/A".

Per presentare la Sua richiesta completata con tutta la documentazione:

- Fax 253.864.4017;
- Posta MultiCare Health System, Business Support Center
PO BOX 5299 • M/S 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299; oppure
- di persona La restituisca a qualsiasi dei nostri dipartimenti di Ammissione/Registrazione situati presso MultiCare Tacoma General Hospital, MultiCare Allenmore Hospital, MultiCare Good Samaritan Hospital e MultiCare Auburn Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital e Valley Hospital tra le 8 e le 17, da lunedì a venerdì.

La notificheremo della determinazione finale dell'idoneità e dei diritti di appello, se applicabile, entro 14 giorni calendariali dal ricevimento di una richiesta di assistenza finanziaria completa.

Presentando una richiesta di assistenza finanziaria, Lei dà il proprio consenso in modo che noi facciamo le richieste necessarie per confermare le obbligazioni e informazioni finanziarie.

Vogliamo aiutare. Presenti la Sua richiesta tempestivamente!