

## ANSWEISUNGEN ZUM AUSFÜLLEN DES ANTRAGS AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG



Es handelt sich hier um einen Antrag auf finanzielle Unterstützung beim MultiCare Health System:

Im US-Bundesstaat Washington sind alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, Personen und Familien, deren Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt, finanzielle Hilfe zu leisten. Gegebenenfalls kommen Sie – auch wenn Sie krankenversichert sind – je nach Familiengröße und -einkommen für eine kostenlose oder ermäßigte Versorgung in Frage. MultiCare hält sich bei der Feststellung, welches Finanzhilfe-Programm Ihren Bedürfnissen am besten gerecht wird, an die US-Leitlinien zur Bestimmung der Armutsgrenze (U.S. Federal Poverty Guidelines). Patienten bekommen nach Bewertung ihres Einkommens ihre Rechnung vollständig (100 %) erlassen, wenn ihr Einkommen bei max. 300 % der in den USA geltenden Armutsgrenze liegt (siehe U.S. Federal Poverty Guidelines). Beträgt das Einkommen des Patienten zwischen 301 % und 500 % der in den USA geltenden Armutsgrenze, erfolgt der Nachlass auf die Rechnung gemäß der nachfolgenden Staffelung.

Einkommen entsprechend der Armutsgrenze bis				
300 %	350 %	400 %	450 %	500 %
Nachlass aus karitativen Gründen (%)				
100 %	95 %	90 %	80 %	70 %
Zahlungsverantwortung des Patienten (%)				
0 %	5 %	10 %	20 %	30 %

Was wird von der finanziellen Unterstützung abgedeckt? Die finanzielle Unterstützung seitens des Krankenhauses deckt Ihre stationäre Versorgung durch das MultiCare Health System je nach Anspruchsberechtigung ab. Die finanzielle Unterstützung deckt ggf. aber nicht alle Gesundheitskosten ab. Hierzu gehören auch Dienstleistungen, die von anderen Organisationen erbracht werden.

Bei Rückfragen oder wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen dieses Antragsformulars benötigen, finden Sie weitere Informationen unter [www.multicare.org/financial-assistance/](http://www.multicare.org/financial-assistance/). Oder wenden Sie sich telefonisch an:

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

Es gibt zahlreiche Gründe für die Beantragung finanzieller Unterstützung, u. a. auch Arbeitsunfähigkeit und die Notwendigkeit für Dolmetsch- oder Übersetzungsdienstleistungen.

Bitte gehen Sie wie folgt vor, damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann:

- Machen Sie Angaben zu Ihrer Familie. Geben Sie die Anzahl der Familienmitglieder an, die in Ihrem Haushalt leben (hierzu zählen Personen, die durch Geburt, Eheschließung oder Adoption miteinander verwandt sind und zusammenleben).
- Machen Sie die Angaben zu dem monatlichen Bruttoeinkommen Ihrer Familie (Einkommen vor Abzug der Steuern).
- Reichen Sie die Unterlagen zum Familieneinkommen ein.
- Fügen Sie bei Bedarf zusätzliche Informationen an.
- Unterschreiben und datieren Sie das Formular.

Hinweis: Für den Antrag auf finanzielle Unterstützung müssen Sie keine US-Sozialversicherungsnummer angeben. Wenn Sie uns Ihre US-Sozialversicherungsnummer geben, verkürzt sich allerdings ggf. die Bearbeitung Ihres Antrags. US-Sozialversicherungsnummern werden zur Überprüfung der genannten Informationen hinzugezogen. Wenn Sie keine US-Sozialversicherungsnummer haben, tragen Sie in das entsprechende Feld auf dem Formular bitte den Vermerk „Not applicable“ bzw. „NA“ (Nicht zutreffend) ein.

Reichen Sie den ausgefüllten Antrag mit allen Unterlagen ein:

- Per Fax 253.864.4017
- Per Post MultiCare Health System, Business Support Center  
PO BOX 5299 • M/S: 1002-1-PFN • TACOMA, WA 98415-0299 oder
- Persönlich Sie können den Antrag auch während unserer Öffnungszeiten montags bis freitags zwischen 8:00 Uhr und 17:00 Uhr bei einer unserer Aufnahme-/Registrierungsstellen im MultiCare Tacoma General Hospital, MultiCare Allenmore Hospital, MultiCare Good Samaritan Hospital, MultiCare Auburn Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital und im Valley Hospital abgeben.

Der endgültige Bescheid über Ihre Anspruchsberechtigung und etwaigen Rechtsbehelfe geht Ihnen innerhalb von 14 Kalendertagen nach Erhalt des vollständig ausgefüllten Antrags auf finanzielle Unterstützung einschließlich aller Einkommensunterlagen zu.

Mit der Einreichung eines Antrags auf finanzielle Hilfe erteilen Sie uns Ihre Zustimmung, die notwendigen Anfragen durchzuführen, um Ihre Finanzverbindlichkeiten und -informationen bestätigen zu können.

Wir wollen helfen.  
Bitte reichen Sie Ihren Antrag zeitnah ein!