

UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ መመሪያዎች

ይህ በ UW Medicine የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ነው (ደግሞ የበጎ አድራጎት እንክብካቤ ተብሎ ይታወቃል)። የዋሽንግተን ስቴት፣ ሁሉም ሐኪም ቤቶች የተወሰኑ የገቢ መስፈርቶችን ለሚያሟሉ ሰዎችና ቤተሰቦች የፋይናንስ እርዳታ እንዲያቀርቡ ያዛል። በቤተሰብዎ ብዛትና የገቢዎ መጠን መሰረት፣ የጤና የመድን ዋስትና ቢኖርዎ እንኳን፣ ለፋይናንስ እርዳታ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። እርዳታ የሚሰጥዎት የፋይናንስ እርዳታ መመሪያዎችን ካሟሉ ነው፣ እሱም የቤተሰብዎ ገቢ ከፊደራል የድህነት መመዘኛ ደረጃ 300 በመቶ እኩል ወይም ከዚያ በታች መሆኑን ይጨምራል። ተጨማሪ መረጃ መጠየቅ ወይም በሚከተለው የፋይናንስ እርዳታ ድረገጻችን www.uwmedicine.org/financialassistance ወይም www.valleymed.org/financialassistance መመልከት ይችላሉ።

የፋይናንስ እርዳታ የሚሸፍነው ምንድን ነው? የሐኪም ቤት የፋይናንስ እርዳታ የሚሸፍነው በእርስዎ ብቁነት መሠረት በ UW Medicine ለሚሰጡ ተገቢ ለሆኑ የሐኪም ቤት-ውስጥ አገልግሎቶች ነው። የፋይናንስ እርዳታ፣ በሌላ ድርጅቶች የሚሰጡ አገልግሎቶችን ጨምሮ፣ ሁሉንም የጤና እንክብካቤ ወጪዎችን ላይሸፍን ይችላል።

ማመልከቻዎ ተፈጻሚ እንዲሆን ለማድረግ ያለብዎት ነገሮች፡-

- ስለ ቤተሰብዎ መረጃ ለእኛ መስጠት፣ በቤተሰብዎ ውስጥ ያለውን የአባላት ቁጥርን ይጻፉ (ቤተሰብ ሲባል የሚያጠቃልለው፣ አብረው የሚኖሩ የሥጋ ዘመድ፣ የጋብቻ ወይም ጉዲፊቻ ዘመድን ነው)
- ስለ ቤተሰብዎ አጠቃላይ ወርሐዊ ገቢ (ታክስ ከመክፈሉና ተቀናሽ (ዲዳክሽ) ከመደረጉ በፊት ያለውን ገቢ) መረጃ ይስጡን
- ስለ የቤተሰብዎ ገቢና ለሚያሳውቁቸው ንብረቶች ሰነዶችን ያቅርቡ
- አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ መረጃ አያይዘው ያቅርቡ፣ ለምሳሌ፣ ለመረጃዎ ድጋፍ የሚሆኑ ደብዳቤዎችን ያቅርቡ
- ቅጹ ላይ ይፈርመና ቀኑን ይጻፉ

ማሳሰቢያ፡ የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ለማስገባት የሰሻል ሴኩራቲ ቁጥር መስጠት የግድ አስፈላጊ አይሆንም። የሰሻል ሴኩራቲ ቁጥርዎን ከሰጡን የማመልከቻዎን ሂደት ለማፋጠን ይረዳናል። የሰሻል ሴኩራቲ ቁጥሮች ለእኛ የሚሰጡን መረጃ ለማረጋገጥ ይረዳናል። የሰሻል ሴኩራቲ ቁጥር ከለዎት፣ “አይመለከተኝም” ወይም “NA” ብለው ምልክት ያድርጉበት።

የተሞላውን ማመልከቻዎን ከሁሉም ሰነዶች ጋራ ከዚህ በታች ምልክት ወደ ተደረገበት የ UW Medicine የአገልግሎት ክፍል ያቅርቡ። ለራስዎ እንድ ግልባጭ መያዝዎን ያረጋግጡ።

Airlift Northwest (Airlift)
Patient Financial Services
6505 Perimeter Road S., Ste 200
Seattle, WA 98108
206.598.2912
ፋክስ 206.521.1612
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 5:00 ከሰዓት

Harborview Medical Ctr (HMC)
Financial Counseling
325 9th Ave; Mail Stop 359758
Seattle, WA 98104-2499
206.744.3084
ፋክስ 206.744.5187
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 4:30 ከሰዓት

UW Medical Center (UWMC)
Financial Counseling
1959 NE Pacific Street
Mail Stop 356142
Seattle, WA 98195-6142
206.598.3806
ፋክስ 206.598.1122
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 4:30 ከሰዓት

HMC & UWMC
Patient Financial Services
P.O. Box 95459
Seattle, WA 98145-2459
206.598.1950 ወይም 1.877.780.1121
ፋክስ 206.598.2360
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 4:30 ከሰዓት

Northwest Hospital & Medical Center (NWH)
Patient Financial Services 10330
Meridian Ave N Ste 260
Seattle, WA 98133-9851
206.668.6440 ወይም 1.877.364.6440
ፋክስ 206.668.6469
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 4:30 ከሰዓት

NWH Physicians Patient Accounts & Inquiry
P.O. Box 45850
Seattle, WA 98145-0850
206.520.9100 ወይም 1.855.520.9100
ፋክስ 206.520.3200
ሰኞ-ዓርብ 9:00 ጠዋት – 5:00 ከሰዓት

UW Physicians (UWP) & UW Neighborhood Clinics (UWNC)
Patient Accounts & Inquiry
P.O. Box 50095
Seattle, WA 98145-5095
206.520.9300 ወይም 1.855.520.9300
ፋክስ 206.520.3200
ሰኞ-ዓርብ 9:00 ጠዋት – 5:00 ከሰዓት

Valley Medical Center (VMC)
Patient Financial Services
P.O. Box 59148
Renton, WA 98058-9900
425.690.3578
ፋክስ 425.690.9578
ሰኞ-ዓርብ 8:00 ጠዋት – 5:00 ከሰዓት

ጥያቄዎች ካልዎትና ይህን ማመልከቻ በመሙላት ላይ እርዳታ የሚያስፈልግዎ ከሆነ፣ ካላይ የተጠቀሰውን የአገልግሎት ተቋም ያነጋግሩ። ለአካል ስንክልና እና ለቋንቋ እርዳታን ጨምሮ፣ ለማንኛውም ምክንያት እርዳታ ማግኘት ይችሉ ይሆናል።

ለብቁነትዎና የይግባኝ መብቶችዎ፣ የመመለከትዎ ከሆነ፣ ለምናደርገው የመጨረሻ ውሳኔ፣ የገቢዎን ማረጋገጫ ሰነዶችን ጨምሮ፣ የተሞላው የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ከደረሰን ቀን ጀምሮ በ 14 የካላንደር ቀኖች ውስጥ እናሳውቅዎታለን።

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ በማስገባትዎ፣ የፋይናንስ ግዴታዎችንና መረጃን ለማረጋገጥ የሚያስችሉንን አስፈላጊ ምርመራዎች እንድናደርግ ፈቅደውልናል ማለት ነው።

**ለመርዳት እንፈልጋለን። እባክዎን ማመልከቻዎን ወዲያው ያስገቡ!
መረጃዎ እስከሚደርስን ድረስ ቢሎች ሊደርሱዎ ይችላሉ ይሆናል።**

UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ - ምሥጢራዊ

እባክዎን ሁሉንም መረጃ መሉ በሙሉ ይሙሉ። የማይመለከት ከሆነ፣ "NA" ይጻፉ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ገጾችን አብረው ያያይዙ።

የቃል አስተርጓሚ ያስፈልግዎታል? አዎ አይ አዎ ብለው ከመለሱ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ይጥቀሱ።

ታካሚው ለ Medicaid አመልክቷል ወይ? አዎ አይ ለፋይናንስ እርዳታ ብቁ መሆኑ ከመታየቱ በፊት ማመልከቻ ማስገባት ሊያስፈልግ ይችላል ይሆናል

ታካሚው እንደ TANF፣ Basic Food፣ ወይም WIC የመሳሰሉ በስቴት የሚሰጡ የመንግስት አገልግሎቶችን ያገኛል ወይ? አዎ አይ

ታካሚው ባሁኑ ወቅት መኖሪያ ቤት አልባ ነው ወይ? አዎ አይ

የታካሚው የሕክምና እንክብካቤ ፍላጎት ከመኪና አደጋ ወይም ከስራ ቦታ ጉዳት ጋር የሚገናኝ ነው ወይ? አዎ አይ

- ማመልከቻ ቢያስገቡም እንኳ፣ ለፋይናንስ እርዳታ ብቁ ለመሆንዎ ዋስትና ልንሰጥዎት አንችልም።
- ማመልከቻዎን አንዴ ከላኩ በኋላ፣ መረጃዎቹን ሁሉ ተመልክተን ተጨማሪ መረጃ ወይም የገቢ ማስረጃ ልንጠይቅዎ እንችል ይሆናል።
- የተሞላው ማመልከቻ ሰነድ ከደረሰን በኋላ በ 14 የካላንደር ቀናት ውስጥ፣ ለእርዳታ ብቁ እንደሆኑ ወይም እንዳልሆኑ እናሳውቅዎታለን።

የታካሚና አመልካች መረጃ

የታካሚ የመጀመሪያ ስም	የታካሚ የመካከለኛ ስም		የታካሚ የመጨረሻ ስም
<input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ሌላ (ይግለጹ _____)	የሕክምና መዝገብ ቁጥር (Medical Record Number (MRN))	የታካሚ ትውልድ ቀን	የታካሚ የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር (በፍላጎት)
ቢሉን ለመክፈል ኃላፊነት ያለበት ሰው (ዋስ)	ከታካሚው ጋራ ያለው ዝምድና	የዋስ የትውልድ ቀን	የዋስ ሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር (በፍላጎት)
የፖስታ አድራሻ _____ _____	ስቴት	ዚ.ፕ ኮድ	ዋና የማገናኛ ስልክ ቁጥር(ሮች) () _____ () _____ የኢሜይል አድራሻ፡ _____

ቢሉን ለመክፈል ኃላፊነት ያለበት ሰው ስራ ሁኔታ

ስራ አለው (የተቀጠረበት ቀን፡ _____) ስራ የለውም (ለምን ያህል ጊዜ ስራ የለውም፡ _____)

የግል ንግድ ስራ ተማሪ አካለ ስንክራል ጡረተኛ ሌላ (_____)

በቤተሰብዎ ውስጥ ያሉ የቤተሰብ አባላቶችን ስም ይዘርዝሩ። እራስዎንም ጨምረው። “ቤተሰብ” ሲባል የሚያጠቃልለው፣ አብረው የሚኖሩ የሥጋ ዘመድ፣ የጋብቻ ወይም ጉዲፊቻ ዘመድንና በጣም የቅርብ ጊዜ የፌዴራል የገቢ የታክስ ክፍያ ሰነድ ላይ እንደ ጥገኛ የተጠቀሱትም ያጠቃልላል።

የቤተሰብ ብዛት _____	ተጨማሪ ገጽ የሚያስፈልግ ከሆነ ያያይዙ
-----------------	--------------------------

ስም	የትውልድ ቀን	ከታካሚው ጋራ ያለው ዝምድና	18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ፣ የአሰሪ(ዎች) ስም ወይም የገቢ ምንጭ	18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ፣ አጠቃላይ ወርሐዊ ገቢ ድምር (ከታክስ በፊት)፡	የሚያመለክቱት ለፋይናንስ እርዳታ ስም ነው? ስም?
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ

የሁሉም ጎልማሳ የቤተሰብ አባላት ገቢ መገለጽ አለበት። የገቢ ምንጮች የሚያጠቃልሉት፣ ለምሳሌ፡

- ደሞዝ - የስራ አጥነት መደገሚያ - የግል ንግድ ስራ - የሰራተኛ ካሳ - የአካል ስንክራል - SSI - የልጅ ማሳደጊያ/የትዳር ባለቤት መርጃ

- የወርክስተዲ ፕሮግራሞች (ለተማሪዎች) - የጡረታ አበል- የጡረታ ሒሳብ ድርሻ - ሌላ (እባክዎን ይግለጹ _____)

UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ - ምሥጢራዊ

ያስታውሱ፡ ከማመልከቻዎ ጋራ የገቢ ማስረጃ አብረው ማያያዝ አለብዎት።

የቤተሰብዎ ገቢ መረጃ ማቅረብ አለብዎት። ለፋይናንስ እርዳታ ውሳኔ ለማድረግ የገቢ ማረጋገጫ ያስፈልጋል። ሁሉም ዕድሜያቸው 18 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ የሆናቸው የቤተሰብ አባላት ገቢያቸውን ማሳወቅ አለባቸው። ሰነድ ማቅረብ ካልቻሉ ገቢዎን የሚገልጽ የተፈረመበት የጽሑፍ መግለጫ ሊያቀርቡ ይችላሉ።

እባክዎ ለተጠቀሰው እያንዳንዱ የገቢ ዓይነት ማስረጃ ያቅርቡ።

የገቢ ማስረጃ ምሳሌዎች የሚከተሉትን ያጠቃልላሉ፡

- የ "W-2" መያዣ ስቴት መንግሥት፣ ወይም
- ወቅታዊ የደሞዝ ቼክ ቀሪ ቁራጮች (የ 3 ወራት)፣ ወይም
- የባንክ ስቴት መንግሥት (የ 3 ወራት)፣ ወይም
- ላለፈው ዓመት የገቢ ታክስ ሰነድ፣ ስኬጃል (ቅጾችን) ጭምር፣ የሚመለከት ከሆነ፣ ወይም
- የገቢ ማስረጃ ከሌለዎት፣ ከአሰሪዎችዎ ወይም ከሌሎች በጽሑፍ ተዘጋጅቶ የተፈረመበት ወቅታዊ የፋይናንስ ሁኔታዎን መግለጫ (የድጋፍ ደብዳቤ)፣ ወይም
- ለ Medicaid እና/ወይም በስቴት ክፍያ ለሚደረግለት የሕክምና እርዳታ ብቁነትዎ የሚፈቃዱ ወይም ውድቅ የሚያደርጉ ቅጾች፣ ወይም
- የስራ አጥነት መደገሚያ ብቁ እንዲሆኑ የፈቀዱልዎ ወይም ውድቅ የሚያደርጉ ቅጾች፣ ወይም ከአሰሪዎች ወይም ከዌልፌር ኤጀንሲዎች በጽሑፍ የተዘጋጁ ደብዳቤዎች።

ስለ እርስዎ የፋይናንስ ሁኔታ ሙሉ አስተያየት እንዲኖረን ይህን መረጃ እንጠቀማለን።

ወርሀዊ የቤተሰብ ወጪዎች፡

ኪራይ/ሞርጌጅ	\$ _____	የሕክምና ወጪዎች	\$ _____
የመድን ዋስትና ወርሀዊ ክፍያዎች	\$ _____	የተሰጡት	\$ _____
ሌሎች ዕዳዎች/ወጪዎች	\$ _____	(የልጅ ማሳደጊያ ድጋፍ፣ ብድሮች፣ መድሃኒቶች፣ ሌላ)	

በአሁኑ ወቅት በተንቀሳቃሽ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ መጠን

\$ _____

በአሁኑ ወቅት በቁጠባ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ መጠን

\$ _____

ቤተሰብዎ የሚከተሉት ሌሎች ንብረቶች አሉት ወይ?

በሚመለከት ሁሉ ላይ ምልክት ያድርጉ

- ስቶክ
 ቦንድ
 401K
 የጤና የቁጠባ አካውንት(ቶች)
 ትረስ(ቶች)
- ንብረት (የሚኖሩበትን ዋናውን ቤት ሳይጨምር)
 የንግድ ድርጅት ባለቤት

ተጨማሪ መረጃ

እንድናውቀልዎት የሚፈልጉት አሁን ስላሉበት የፋይናንስ ሁኔታ ለምሳሌ እንደ የገንዘብ ትግር፣ ወቅታዊ ወይም ጊዜያዊ ገቢ፣ ወይም የግል ኪሳራ መረጃዎች ካሉ እባክዎን ተጨማሪ ገጽ ያያይዙ

የታካሚ ስምዎን

የ UW Medicine፣ ለፋይናንስ እርዳታ ወይም የክፍያ እቅዶች ብቁ መሆኔን ለመወሰን እንዲረዳው፣ የክሬዲት መረጃን በመገምገም እንዲሁም ከሌሎች ምንጮች መረጃን በማግኘት፣ መረጃውን ሊያረጋግጥ እንደሚችል ይገባኛል።

ይህ ከላይ ያለው መረጃ እኔ እስከማውቀው ድረስ እውነትና ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ። እኔ የሰጠሁት መረጃ ውሸት እንደሆነ ከተወሰነ፣ ውጤቱ የፋይናንስ እርዳታ መክልከል ይሆናል፤ እንዲሁም ለተሰጠ አገልግሎቶች ኃላፊ እንደምሆንና መክፈልም እንደሚጠበቅብኝ ይገባኛል።

የአመልካች ፊርማ _____

ቀን _____