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 ከፌደራል የድህነት መመዘኛ ደረጃ 300 በመቶ እኩል ወይም ከዚያ በታች መሆኑን ይጨምራል። ተጨማሪ መረጃ መጠየቅ ወይም በሚከተለው የፋይናንስ እርዳታ ድረገጾችን www.uwmedicine.org/financialassistance <u>ወይም</u> www.valleymed.org/financialassistance መመልከት ይችላሉ።

<u>የፋይናንስ እርዳታ የሚሸፍነው ምንድን ነው?</u> 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።

<u>ማመልከቻዎ ተፈጻሚ እንዲሆን ለማድረግ ያለብዎት ነገሮች፡-</u>

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

Harborview Medical Center Financial Counseling 325 9th Ave; Mail Stop 359758 Seattle, WA 98104-2499 206.744.3084 ፋክስ 206.744.5187 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 4:30 p.m.	**UW Medical Center-Montlake** Financial Counseling 1959 NE Pacific Street Mail Stop 356142 Seattle, WA 98195-6142 206.744.3084 ፋክስ 206.598.1122 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 4:30 p.m.	**UW Medical Center-Northwest** Financial Counseling 1550 N 115th St Seattle, WA 98133-9733 206.744.3084 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 4:30 p.m.
Harborview Medical Center **UW Medical Center** Patient Financial Services 1330 Meridian Ave. N Suite 260 Seattle, WA 98133 206.598.1950 ወይም 1.877.780.1121 ፋክስ 206.668.6469 ሰ-ዓ 8 a.m. – 4:30 p.m.	**Valley Medical Center** Patient Financial Services 3600 Lind Ave SW, Suite 110 Renton, WA 98057-4970 425.690.3578 ፋክስ 425.690.9578 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 5:00 p.m.	**UW Physicians** **UW Neighborhood Clinics** Patient Accounts & Inquiry P.O. Box 50095 Seattle, WA 98145-5095 206.520.9300 ወይም 1.855.520.9300 ፋክስ 206.520.3200 ሰ-ዓ 9:00 a.m. – 5:00 p.m.
Harborview Medical Center **UW Medical Center** Patient Financial Services P.O. Box 95459 Seattle, WA 98145-2459 206.598.1950 ወይም 1.877.780.1121 ፋክስ 206.598.2360 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 4:30 p.m.	**Valley Medical Center** Patient Financial Services P.O. Box 59148 Renton, WA 98058-2148 425.690.3578 ፋክስ 425.690.9578 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 5:00 p.m.	**Airlift Northwest** Patient Financial Services 6505 Perimeter Road S., Ste 200 Seattle, WA 98108 206.598.2912 ፋክስ 206.521.1612 ሰ-ዓ 8:00 a.m. – 5:00 p.m.

ጥያቄዎች ካልዎትና ይህን ማመልከቻ ለማጠናቀቅ እገዛ ከፈለጉ እባክዎን እንክብካቤ የሚፈልጉትን ከዚህ በላይ ያለውን ተቋም ያነጋግሩ። ለአካል ስንክልና እና ለቋንቋ እርዳታን ጨምሮ፣ ለማንኛውም ምክንያት እርዳታ ማግኘት ይችሉ ይሆናል።ለብቁነትዎና የይግባኝ መብቶችዎ፣ የሚመለከትዎ 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 እስከሚደርሰን ድረስ ቢሎች ሊደርስዎ ይችሉ ይሆናል።

UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ – ምሥጢራዊ

እባክዎን ሁሉንም መረጃ ሙሉ በሙሉ ይሙሉ። የማይመለከትዎ ከሆነ፣ “NA” ይጻፉ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ገጾችን አብረው ያያይዙ።

የማጣሪያ መረጃ

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 ይችል 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

እባክዎ ይህን ይገንዘቡ

- 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 ማመልከቻና ሰነድ ከደረሰን በኋላ በ 14 የካላንደር ቀኖች ውስጥ፣ ለእርዳታ ብቁ እንደሆኑ ወይም እንዳልሆኑ እናሳውቅዎታለን።

የታካሚና አመልካች መረጃ

የታካሚ የመጀመሪያ ስም	የታካሚ የመካከለኛ ስም		የታካሚ የመጨረሻ ስም
☐ ወንድ ☐ ሴት ☐ 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 ____________________ ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ			ዋና የማገናኛ ስልክ ቁጥር(ሮች) ( ) ________ ( ) ________ የኢሜይል አድራሻ፥ ____________

ቢሉን ለመክፈል ኃላፊነት ያለበት ሰው ስራ ሁኔታ
☐ **ስራ አለው** (የተቀጠረበት ቀን፥) ☐ **ስራ የለውም** (ለምን ያህል ግዜ ስራ የለውም፥)
☐ **የግል ንግድ ስራ** ☐ **ተማሪ** ☐ **አካለ ስንኩል** ☐ **ጡረተኛ** ☐ **ሌላ** (________________)

የቤተሰብ መረጃ

በቤተሰብዎ ውስጥ ያሉ የቤተሰብ አባላቶችን ስም ይዘርዝሩ፣ **እራስዎንም ጨምረው።** “ቤተሰብ” ሲባል የሚያጠቃልለው፣ አብረው የሚኖሩ የሥጋ ዘመድ፣ የጋብቻ ወይም ጉዲፈቻ ዘመድንና በጣም የቅርብ ግዜ የፌደራል 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 እርዳታም ነውን ?
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ
					አዎ/አይ

የሁሉም ጎልማሳ የቤተሰብ አባላት ገቢ መገለጽ አለበት። የገቢ ምንጮች የሚያጠቃልሉት፣ ለምሳሌ፥
- ደሞዝ - የስራ አጥነት መደጎሚያ - የግል ንግድ ስራ - የሰራተኛ ካሳ - የአካል ስንክልና - SSI - የልጅ ማሳደጊያ/የትዳር ባለቤት መርጃ
- የወርክስተዲ ፕሮግራሞች (ለተማሪዎች) - የጡረታ አበል- የጡረታ ሒሳብ ድርሻ - ሌላ (*እባክዎን ይግለጹ*________________)

UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ – ምሥጢራዊ

የየገቢ መረጃ

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 ስቴትመንት፤ ወይም
- ወቅታዊ የደሞዝ ቼክ ቀሪ ቁራጮች (የ 3 ወራት)፤ ወይም
- የባንክ ስቴትመንት (የ 3 ወራት)፤ ወይም
- ላለፈው ዓመት የገቢ ታክስ ሰነድ፣ ስኬጁል (ቅጾችን) ጭምር፣ የሚመለከትዎ 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 መደጎሚያ ብቁ እንዲሆኑ የፈቀዱልዎ ወይም ውድቅ የሚያደርጉ ቅጾች፤ ወይም ከአሰሪዎች ወይም ከዌልፌር ኤጀንሲዎች በጽሑፍ የተዘጋጁ ደብዳቤዎች።

የወጪ መረጃ

(አስፈላጊ ከሆነ፣ የሌሎች ዕዳዎችን ዝርዝር ለመጻፍ ተጨማሪ ገጽ አንድ ላይ ያያይዙ።)

ስለ እርስዎ የፋይናንስ ሁኔታ ሙሉ አስተያየት እንዲኖረን ይህን መረጃ እንጠቀማለን።

ወርሐዊ የቤተሰብ ወጪዎች፥

ኪራይ/ሞርጌጅ $____________________ የሕክምና ወጪዎች $____________________

የመድን ዋስትና ወርሐዊ ክፍያዎች $____________________ ዩቲሊቲዎች $____________________

ሌሎች ዕዳዎች/ወጪዎች $____________________ (*የልጅ ማሳደጊያ ድጋፍ፣ ብድሮች፣ መድሃኒቶች፣ ሌላ*)

ንብረትን የሚመለከት መረጃ

በአሁኑ ወቅት በተንቀሳቃሽ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ $____________________ በአሁኑ ወቅት በቁጠባ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ መጠን $____________________	ቤተሰብዎ የሚከተሉት ሌሎች ንብረቶች አሉት ወይ? **በሚመለከትዎ ሁሉ ላይ ምልክት ያድርጉ** ☐ ስቶክ ☐ ቦንድ ☐ 401K ☐ የጤና የቁጠባ አካውንት(ቶች) ☐ ትረስ(ቶች) ☐ ንብረት (የሚኖሩበትን ዋናውን ቤት ሳይጨምር) ☐ የንግድ ድርጅት ባለቤት

ተጨማሪ መረጃ

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

የታካሚ ስምምነት

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 መከልከል ይሆናል፣ እንዲሁም ለተሰጠ አገልግሎቶች ኃላፊ እንደምሆንና መክፈልም እንደሚጠበቅብኝ ይገባኛል።

______________________________ ______________________________

የአመልካች ፊርማ ቀን