

የእርዳታ ክብካቤ/የፋይናንስ ድጋፍ ማመልከቻ ቅጽ መመሪያዎች

ይህ በአቨርሌክ ሆስፒታል የህክምና ማዕከል (አኤቸኤምሲ) እና አቨርሌክ ክሊኒኮች (አኤምሲ) ውስጥ የሚገኝ የፋይናንስ ድጋፍ (በተጨማሪ የእርዳታ ክብካቤ እየተባለ የሚጠራው) ቅጽ ነው።

ዋሺንግተን ግዛት ሁሉም ሆስፒታሎች የተወሰነ የገቢ መስፈርትን ለሚያሟሉ ሰዎችና ቤተሰቦች የፋይናንስ ድጋፍ እንዲሰጡ ይጠይቃል። በቤተሰብዎ መጠን እና ገቢ ልክ የጤና መድኃኒት ቢኖርዎትም እንኳን ለነጻ አገልግሎት ወይም ለቅናሽ አገልግሎት ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። የፋይናንስ ድጋፍ ፖሊሲውን በwww.overlakehospital.org/financialpolicies ላይ መመልከት ይችላሉ።

የፋይናንስ ድጋፍ ምን ይሸፍናል? የፋይናንስ ድጋፍ እንደ ብቁነትዎ ሁኔታ በአኤቸኤምሲ እና አኤምሲ የሚሰጡ ተገቢ አገልግሎቶችን ይሸፍናል። የፋይናንስ ድጋፍ በሌሎች ድርጅቶች የሚሰጠውን ጨምሮ ሁሉንም የጤና ወጪ ላይሸፍን ይችላል።

ይህንን ማመልከቻ መሙላትን በሚመለከት ማንኛውም ጥያቄ ካለዎት የፋይናንስ ድጋፍ አስተባባሪዎችንን በ425-635-6239 ማግኘት ይችላሉ። አካል ጉዳት እና የቋንቋ ችግርን ጨምሮ በማንኛውም ምክንያት እርዳታ ማግኘት ትችላላችሁ።

ማመልከቻችሁ ይስተናገድ ዘንድ፡-

- ስለ ቤተሰቦች መረጃ ይሰጡን
በቤተሰብ ውስጥ ያሉትን አባላት ቁጥር አስገቡ (ቤተሰብ ሲባል በትውልድ፣ በጋብቻ ወይም በጉዳይቶች አብሮ የሚኖር ማለት ነው።)
- ቤተሰቦች በአጠቃላይ የሚያገኘውን (ከግብር በፊት ያለ ገቢና ቅናሹን) ገቢ ያሳውቁን
- የቤተሰቦችን ገቢ የሚያሳይ መረጃ ያቅርቡ
- ካስፈለገ ሌላ ተጨማሪ መረጃ ያቅርቡ
- ቅፁ ላይ ይፈርሙና ቀኑን ያስገቡ

ማስታወሻ፡- ለፋይናንስ ድጋፍ ብቁ ለመሆን ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር ማቅረብ ያስፈልጋል። የማህበራዊ ዋስትና ቁጥራችሁን ከሰጣችሁ ማመልከቻችሁን ለማፋጠን ይረዳናል። የማህበራዊ ዋስትና ቁጥሮች ለአያ የሚቀርቡትን መረጃዎች ትክክለኛነት ለማረጋገጥ ያስችሉናል። ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር ከሌለዎ “አይ” ወይም “ተፈጻሚ አይደረግም” የሚለውን ምልት አድርጉ

የተሞላ ማመልከቻን ከሁሉም ሰነዶች ጋር በፖስታ ወይም በፋክስ ለሚከተለው ይላኩ፡-

አቨርሌክ ሆስፒታል ሜዲካል ሴንተር
1035 116th Ave NE
በልቩ-ዌ, WA 98004-9971
ለ የታካሚ ፋይናንስ አገልግሎት

የተያያዘውን የተመላሽ ቅጽ መጠቀም ትችላላችሁ
ለራሳችሁ አንድ ኮፒ መያዝ።

ከተቻለ የተቋላ የድጋፍ ማመልከቻ ከቀረበበት አንስቶ በ14 ቀናት ውስጥ የብቁነትን የመጨረሻ ውሳኔ እና የይግባኝ አቤቱታ መብትን በሚመለከት የምናሳውቃችሁ ሲሆን ይህም የገቢ ሰነዶችን ያጠቃልላል።

የፋይናንስ ድጋፍ ማመልከቻ በማስገባት ተገቢውን የፋይናንስ ግዴታና መረጃ መጠይቅ ለማድረግ ፈቃድዎን ሰጥተዋል ማለት ነው።

ልንረዳዎት እንፈልጋለን። እባክዎ ማመልከቻዎችን በሚገባ ያስገቡ!
የእናንተን መረጃ እስክናገኝ ድረስ ቢል ሊደርስዎት ይችላል።

የእርዳታ ክብካቤ/ የፋይናንስ ድጋፍ ማመልከቻ ቅጽ - ምስጢራዊነቱ የተጠበቀ።

ሁሉንም መረጃ በትክክል ሙሉ ተፈጻሚ ካልሆነ "አልተገኘም" የሚል ይፃፉ ካስፈለገ ተጨማሪ ገጽ ያያይዙ።

የመለያ መረጃ	
አስተርጓሚ ይፈልጋሉ? <input type="checkbox"/> እፈልጋለሁ <input type="checkbox"/> አልፈልግም እፈልጋለሁ ከሆነ የተመረጠውን ቋንቋ ይግለጹ	
ታካሚው ለሜዲካካይድ ማመልከቻ አቅርቧል? <input type="checkbox"/> አቅርቧል <input type="checkbox"/> አላቀረበም ለፋይናንስ ድጋፍ ከማመልከት በፊት እንዲቀርብ ሊጠየቅ ይችላል።	
ታካሚው በአሁን ወቅት ቤት አልባ ነው? <input type="checkbox"/> ነው <input type="checkbox"/> አይደለም	
ታካሚው የህክምና ፍላጎት የመጣው ከመኪና አደጋ ጋር ወይም ከስጋ አደጋ ጋር በተያያዘ ነው? <input type="checkbox"/> ነው <input type="checkbox"/> አይደለም	
እባክዎ ልብ ይበሉ	
<ul style="list-style-type: none"> • ቢያመለክቱም ለፋይናንስ ድጋፍ ብቁ ይሆናሉ ብለን አናረጋግጥልዎትም። • ማመልከቻ ከላካችሁ በኋላ ሁሉንም መረጃ አጣርተን ተጨማሪ የገቢ ማስረጃ ልንጠይቅ እንችላለን። • የተሟላ ማመልከቻ እና ሰነዶችን በተቀበልን በ14 ቀናት ውስጥ ለድጋፍ ብቁ ስለመሆንዎ እናሳውቅዎታለን 	

የታካሚና የአመልካች መረጃ			
የታካሚው ስም	የታካሚው የአባት ስም		የታካሚው የአያት ስም
<input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ሌላ (በግልጽ ያመልክቱ _____)	የትውልድ ዘመን		ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (አማራጭ*) <small>*አማራጭ፣ ይበልጥ ከግዛቱ ህግ መሰፈርት አላፊ ለችሮታ ድጋፍ የሚጠየቅ [???</small>
ክፍያውን የሚከፍለው ሰው ስም	ከታካሚው ጋር ያለው ግንኙነት	የትውልድ ዘመን	ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (አማራጭ*) <small>*አማራጭ፣ ይበልጥ ከግዛቱ ህግ መሰፈርት አላፊ ለችሮታ ድጋፍ የሚጠየቅ</small>
የፖስታ አድራሻ _____ _____ _____ ከተማ ዚፕ ኮድ	ግዛት		ዋና የግንኙነት ቁጥር () _____ () _____ ኢ.ሜይል አድራሻ:- _____
ክፍያውን የሚከፍለው ሰው የቅጥር ሁኔታ <input type="checkbox"/> ተቀጣሪ (የቅጥር ቀን:- _____) <input type="checkbox"/> ስራ አጥ (ለምን ያህል ጊዜ:- _____) <input type="checkbox"/> የግል ስራ <input type="checkbox"/> ተማሪ <input type="checkbox"/> አካል ጉዳተኛ <input type="checkbox"/> ጡረተኛ <input type="checkbox"/> ሌላ (_____)			

የቤተሰብ መረጃ					
እርስዎን ጨምሮ የቤተሰቡን አባል ዝርዝር ይግለጹ ቤተሰብ ማለት በልደት፣ በትዳር ወይም በጉዳይቻ አማካይነት አብሮ የሚኖር ነው።					
የቤተሰብ ብዛት _____				ካስፈለገ ተጨማሪ ገጽ ያያይዙ	
ስም	የትውልድ ዘመን	ከታካሚው ጋር ያለው ዝምድና/ግንኙነት	18 አመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ የአሰሪው ስም ወይም የገቢ ምንጭ	18 አመት ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ ጠቅላላ ያልተጣራ ወርሃዊ ገቢ (ከግብር በፊት):-	ይህ ለፋይናንስ ድጋፍም ይፈጸማል?
					አዎ / አይ
					አዎ / አይ
					አዎ / አይ
					አዎ / አይ

ሁሉም አዋቂ የቤተሰብ አባላት የሚያገኙት ገቢ መጠቀስ አለበት የገቢ ምንጭ ለምሳሌ የሚከተለውን ያካትታል
 - ደሞዝ - ስራ አጥ - የግል ስራ - የሰራተኞች ማካካሻ - የአካል ጉዳት - ኤስኤስአይ - የልጅ/የትዳር አጋር ድጋፍ
 - የስራ ጥናት ፕሮግራሞች (ተማሪዎች) - ጡረታ - የጡረታ ሂሳብ ስብጥር - ሌላ (እባክዎትን ይግለጡ _____)

የእርዳታ ክብካቤ/የፋይናንስ ድጋፍ ማመልከቻ ቅጽ - ምስጢራዊ

የገቢ መረጃ

ያስታውሱ:- ከማመልከቻዎ ጋር የገቢ ማረጋገጫ አብረው ማቅረብ አለብዎት::

የቤተሰብዎን ገቢ በሚመለከት መረጃ ማቅረብ አለብዎት:: የፋይናንስ ድጋፍን ለመወሰን የገቢ ማረጋገጫ ይጠየቃል:: ሁሉም 18 አመት እና በላይ የሆናቸው የቤተሰቡ አባላት የራሳቸውን ገቢ መግለጽ አለባቸው:: የሰነድ መረጃ መስጠት የማይችሉ ከሆነ በመጀመሪያ የተጻፈ የተፈረመ የገቢ መግለጫ ማቅረብ ይቻላል:: ለእያንዳንዱ ለተለየ የገቢ ምንጭ ማስረጃ ለየብቻው አቅርቡ::

የገቢ ማስረጃ ምሳሌዎች:-

- የ "W-2" ቀሪ ሂሳብ ዝርዝር፣ ወይም
- ወቅታዊ የክፍያ ኩምን (3 ወራት)፣ ወይም
- የባለፈው አመት የገቢ ማሳያ ማለትም ተፈጻሚ መርሐ ግብሮችን ይጨምራል
- ከአሰሪና ከሌሎች በፅሁፍ የተሰጠና የተፈረመ ደብዳቤ፣ ወይም
- የሚዲኬይድ ወይም በግዛት የሚደገፍ የጤና ድጋፍ ብቁነት ማረጋገጫ/ ክልከላ፣ ወይም
- የስራ አጥ ካሳ ብቁነት ማረጋገጫ/ ክልከላ

ምንም ገቢ ወይም የገቢ ማስረጃ የሌለዎ ከሆነ ተጨማሪ ገጽ ሞልተው ያያይዙ::

ተጨማሪ መረጃ

ወቅታዊ የፋይናንስ ሁኔታዎን በሚመለከት እኛ እንድናውቅ የሚፈልጉት ወቅታዊ መረጃ ካለ ይህም እንደ ወቅታዊ ገቢ ወይም የግል ኪሳራ አይነት ሁኔታ ካ ተጨማሪ ገጽ ያያይዙ::

የታካሚው ስምምነት

አብርሌክ ሆስፒታል/ የህክምና ማዕከል የፋይናንስ ጥያቄውን ብቁነት ለማረጋገጥ የከፈዱት መረጃዎን ወይም ሌላ መረጃን ለመመርመር እንደሚችል እረዳለሁ:: ከላይ የተሰጠው መረጃ እውነተኛ ስለመሆኑ በመሃላ አረጋግጣለሁ:: የሰጠሁት መረጃ የተሳሳተ ወይም ሀሰተኛ ሆኖ ቢገኝ በውጤቱ የፋይናንስ ድጋፍ ጥያቄዎ የሚከለከለልና እኔም በተገቢው ሁኔታ በሃላፊነት እንደምጠየቅ አረጋግጣለሁ::

የአመልካች ፊርማ _____

ቀን _____