

# UW Medicine

## የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ መመሪያዎች

የ Washington ግዛት የተወሰኑ የገቢ መስፈርቶችን ለሚያሟሉ ግለሰቦች እና ቤተሰቦች ሁሉም ሆስፒታሎች የገንዘብ ድጋፍ እንዲሰጡ ይፈልጋል። የጤና መድን ቢኖርዎትም በቤተሰብዎ መጠን እና ገቢ ላይ በመመስረት ለገንዘብ ድጋፍ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። UW Medicine አጠቃላይ የቤተሰብ ገቢው እስከ 400% የፌዴራል ድህነት ደረጃ (Federal Poverty Level, FPL) እና ማንኛውም የሰነድ ወገን ሽፋን ካለብዎት በኋላ ለቤተሰብ መጠን የተስተካከለ ለማንኛውም ታካሚ/ዋስትና ሰጪ የገንዘብ ድጋፍ ይሰጣል። በ Airlift Northwest፣ በ Harborview የህክምና ማዕከል፣ በ UW የህክምና ማዕከል፣ በ UW ሐኪሞች፣ በ UW Medicine የመጀመሪያ ደረጃ እንክብካቤ እና በ Valley የህክምና ማዕከል ለሚገኝ ፋሲሊቲ እና/ወይም ሙያዊ አገልግሎቶች፡-

- የ FPL 0% - 300% ለ 100% የገንዘብ ድጋፍ ቅናሽ

በ Harborview የህክምና ማዕከል፣ በ UW የህክምና ማዕከል እና በ Valley የህክምና ማዕከል፣ የሚለቀቅበት ቀን በጁላይ 1/ 2022 ወይም ከዚያ በኋላ ለሆነ የፋሲሊቲ አገልግሎት ብቻ፡-

- የ FPL 301% - 350% ለ 75% የገንዘብ ድጋፍ ቅናሽ
- የ FPL 351% - 400% ለ 50% የገንዘብ ድጋፍ ቅናሽ

**የገንዘብ ድጋፍ ምን ይሸፍናል?** የገንዘብ ድጋፍ ፖሊሲው እንደ እርስዎ ብቁነት በ UW Medicine የሚሰጡ ተገቢ የሆስፒታል (ተቋም) እና ሆስፒታል ያልሆኑ (ሙያዊ) አገልግሎቶችን ይሸፍናል። የገንዘብ ድጋፍ በሌሎች ድርጅቶች የሚሰጡ አገልግሎቶችን ጨምሮ ሁሉንም የጤና እንክብካቤ ወጪዎች ላይሸፍን ይችላል። ተጨማሪ መረጃ መጠየቅ ወይም የገንዘብ ድጋፍ ድረ-ገጻችንን በ [uwmedicine.org/financialassistance](http://uwmedicine.org/financialassistance) ወይም [valleymed.org/financialassistance](http://valleymed.org/financialassistance).

**ማመልከቻዎ እንዲሰናዳ፣ የሚከተሉትን ማድረግ አለብዎት፡-** ስለቤተሰብዎ መረጃ ይሰጡን በቤተሰብዎ ውስጥ ያሉትን የቤተሰብ አባላት ቁጥር ይንገሩን (ቤተሰብ በትውልድ፣ በጋብቻ ወይም በጉዲፊቻ አብረው የሚኖሩ ሰዎችን ያጠቃልላል)

- ስለቤተሰብዎ ጠቅላላ ወርሃዊ ገቢ (ከታክስ እና ተቀናሾች በፊት) መረጃ ይሰጡን
- ለቤተሰብ ገቢ ሰነዶችን ያቅርቡ እና የንብረት መግለጫ ያቅርቡ
- አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ መረጃ ያያይዙ፣ ለምሳሌ የእርስዎን መረጃ ለማረጋገጥ የድጋፍ ደብዳቤዎች
- ቅጹን ይፈርሙ እና ቀን ይሙሉ

በእንግሊዝኛ ቋንቋ ለገንዘብ ድጋፍ ማመልከቻ እና ደጋፊ ሰነዶች አሁን ባሉበት የእንክብካቤ ቦታ መሰረት ሰነዶችዎን ለማስገባት MyChart (ከ Airlift Northwest በስተቀር) መጠቀም ይችላሉ። ለሁሉም ሌሎች የማመልከቻ ማቅረቢያዎች በፖስታ፣ በፋክስ ወይም በአካል ማቅረቢያዎን ይቀጥሉ። ለማምት የሚቀርብ ማንኛውም መረጃ በጤና መድን ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ህግ (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) መሰረት እንደ የተጠበቀ የጤና መረጃ ይቆጠራል።

**ማመልከቻዎን ለማንቀሳቀስ በህክምና መዝገብ ቁጥር/ Medical Record Number (MRN) ስር የተመዘገቡ ታካሚ መሆን አለብዎ፡** ለHarborview Medical Center፣ UW Medical Center-Montlake፣ UW Medical Center-Northwest፣ UW Physicians እና UW Medicine Primary Care ማመልከቻዎን ከመሙላትዎ በፊት ለመመዘገብ ለግንኙነት ማዕከል በስልክ ቁጥር 206.520.5000 ይደውሉ።

<p><b>Harborview Medical Center</b>  <b>UW Physicians</b>  <b>UW Medicine Primary Care</b>                  Financial Counseling                  325 9th Ave; Mail Stop 359758                  Seattle, WA 98104-2499                  ስልክ 206.744.3084                  ፋክስ 206.744.5187                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 4:30 p.m. ሰዐት  <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>	<p><b>UW Medical Center-Montlake</b>  <b>UW Physicians</b>  <b>UW Medicine Primary Care</b>                  Financial Counseling                  1959 NE Pacific Street; Mail Stop 356142                  Seattle, WA 98195-6142                  ስልክ 206.744.3084                  ፋክስ 206.598.1122                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 4:30 p.m. ሰዐት  <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>	<p><b>UW Medical Center-Northwest</b>  <b>UW Physicians</b>  <b>UW Medicine Primary Care</b>                  Financial Counseling                  1550 N 115th St                  Seattle, WA 98133-9733                  ስልክ 206.744.3084                  ፋክስ 206.598.1122                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 4:30 p.m. ሰዐት  <a href="http://mychart.uwmedicine.org">mychart.uwmedicine.org</a></p>
<p><b>Valley Medical Center</b>                  Patient Financial Services                  P.O. Box 59148                  Renton, WA 98058-2148                  ስልክ 425.690.3578                  ፋክስ 425.690.9578                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 5:00 p.m. ሰዐት  <a href="http://mychart.valleymed.org/#mychart">mychart.valleymed.org/#mychart</a></p>	<p><b>Valley Medical Center</b>                  Patient Financial Services                  3600 Lind Ave SW, Suite 110                  Renton, WA 98057-4970                  ስልክ 425.690.3578                  ፋክስ 425.690.9578                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 5:00 p.m. ሰዐት  <a href="http://mychart.valleymed.org/#mychart">mychart.valleymed.org/#mychart</a></p>	<p><b>Airlift Northwest</b>                  Patient Financial Services                  6505 Perimeter Road S., Ste 200                  Seattle, WA 98108                  ስልክ 206.598.2912                  ፋክስ 206.521.1612                  ከሰኞ-አርብ 8:00 a.m. – 5:00 p.m. ሰዐት</p>

ጥያቄዎች ካሉዎት እና ይህን ማመልከቻ ለመሙላት አገዛ ከፈለጉ፣ እባክዎን እንክብካቤ የሚፈልጉበት ቦታ ከላይ ያለውን ተቋም ያነጋግሩ። የአካል ጉዳት እና የቋንቋ ድጋፍን ጨምሮ በማንኛውም ምክንያት እርዳታ ሊያገኙ ይችላሉ። የገቢ ሰነድን ጨምሮ የተሟላ የገንዘብ ድጋፍ ማመልከቻ በተቀበልን በ 14 የቀን መቆጠሪያ ቀናት ውስጥ የብቃት እና የይግባኝ መብት የመጨረሻውን ውሳኔ እናሳውቅዎታለን። የገንዘብ ድጋፍ ማመልከቻ በማስገባት፣ መረጃውን ለማረጋገጥ አስፈላጊ ጥያቄዎችን እንድናደርግ ፍቃድዎን ይሰጡናል።

**መርዳት እንፈልጋለን።** እባክዎ ማመልከቻዎን በፍጥነት ያስገቡ! የእርስዎን መረጃ እስከናገኝ ድረስ ሂሳቦች ሊቀበሉ ይችላሉ። በሁለቱም ተቋማት ውስጥ እንክብካቤ የሚፈልጉ ታካሚዎችን ለመርዳት አስፈላጊ ከሆነ UW Medicine እና Fred Hutchinson ረጅን ሊያጋሩ ይችላሉ (ማመልከቻውን በጨረሱ በ 90 ቀናት ውስጥ)። ማመልከቻው በሁለቱም ተቋማት ተቀባይነት ካገኘ፣ የተፈቀደው ጊዜ ሊለያይ ይችላል።

# UW Medicine

## የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ - ምሥጢራዊ

እባክዎ ሁሉንም መረጃዎች በትክክል ይሙሉ። ተግባራዊ የሚደረግ ከሆነ "አይደለም" የሚለው ላይ ምልክት ያድርጉ ወይም "ተግባራዊ አይሆንም/NA" ብለው ይጻፉ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ገጾች ያያይዙ።

የማጣሪያ መረጃ	
የቃል አስተርጓሚ ያስፈልግዎታል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	አዎ ብለው ከመለሱ፣ የሚፈልጉትን ቋንቋ ይጠቀሱ።
ታካሚው ለ Medicaid አመልክቷል ወይ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	ለፋይናንስ እርዳታ ብቁ መሆኑ ከመታየቱ በፊት ማመልከቻ ማስገባት ሊያስፈልግ ይችላል ይሆናል
ታካሚው በአሁኑ ወቅት የጤና መድን ዋስትና አላቸው? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
ታካሚው እንደ TANF፣ Basic Food፣ ወይም WIC የመሳሰሉ በስቴት የሚሰጡ የመንግስት አገልግሎቶችን ያገኛል ወይ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
ታካሚው ባሁኑ ወቅት መኖሪያ ቤት አልባ ነው ወይ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
የታካሚው የሕክምና እንክብካቤ ፍላጎት ከመኪና አደጋ ወይም ከስራ ቦታ ጉዳት ጋር የሚገናኝ ነው ወይ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	
እባክዎ ይህን ይገንዘቡ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ማመልከቻ ቢያስገቡም እንኳ፣ ለፋይናንስ እርዳታ ብቁ ለመሆንዎ ዋስትና ልንሰጥዎት አንችልም።</li> <li>ማመልከቻዎን አንዴ ከላኩ በኋላ፣ መረጃዎቼን ሁሉ ተመልክተን ተጨማሪ መረጃ ወይም የገቢ ማስረጃ ልንጠይቅዎ እንችል ይሆናል።</li> <li>የተሞላው ማመልከቻ ሰነድ ከደረሰን በኋላ በ 14 የካላንደር ቀናት ውስጥ፣ ለእርዳታ ብቁ እንደሆኑ ወይም እንዳልሆኑ እናሳውቅዎታለን።</li> </ul>	

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)) አይ	የታካሚ ትውልድ ቀን	የታካሚ የሶሻል ሴኩራቲ ቁጥር (በፍላጎት) አይ
ክፍያ ከፋይ ግለሰብ (ዋስትና ሰጪ)	ከታካሚው ጋራ ያለው ዝምድና	የዋስትና ትውልድ ቀን	የዋስትና ሶሻል ሴኩራቲ ቁጥር (በፍላጎት) አይ
የፖስታ አድራሻ			የቦታ መለያ ስልክ ቁጥሮች
ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ	( ) _____ ( ) _____
			የኢሜይል አድራሻ: _____

የክፍያ ከፋይ ግለሰብ የስራ ቅጥር ደረጃ:  ስራ አለው (የተቀጠረበት ቀን: \_\_\_\_\_)  ስራ የለውም (ለምን ያህል ጊዜ ስራ የለውም: \_\_\_\_\_)

የቤተሰብ መረጃ					
በቤተሰብዎ ውስጥ ያሉ የቤተሰብ አባላቶችን ስም ይዘርዝሩ፣ እራስዎንም ጨምረው። "ቤተሰብ" የሚለው ቃል በልጅነት፣ በጋብቻ ወይም በጉዳይ አብረው የሚኖሩ ሰዎችን 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 ወርሀዊ 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 መደገሚያ - የግል ንግድ ስራ - የሰራተኛ ካሳ - የአካል ስንክልና - SSI - የልጅ ማሳደጊያ/የትዳር ባለቤት መርጃ  
 - የወርክስተዳ ፕሮግራሞች (ለተማሪዎች) - የጡረታ አበል - የጡረታ ሒሳብ ድርሻ - ሌላ (እባክዎን ይግለጹ \_\_\_\_\_)

# UW Medicine

የፋይናንስ እርዳታ ማመልከቻ ቅጽ - ምሥጢራዊ

## የገቢ 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 ጅክ ቀሪ ቁራጮች (የ 3 ወራት)፤ ወይም
- የባንክ ስቴትመንት (የ 3 ወራት)፤ ወይም
- ላለፈው ዓመት የገቢ ታክስ ሰነድ፣ ስኬጃል (ቅጾችን) ጭምር፣ የሚመለከት ከሆነ፤ ወይም
- የገቢ ማስረጃ ከሌለዎት፣ ከአሰሪዎች 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።

## ወርሐዊ የወጪ መረጃ

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

ስለ እርስዎ የፋይናንስ ሁኔታ ሙሉ አስተያየት እንዲኖረን ይህን መረጃ እንጠቀማለን።

ኪራይ/ሞርጌጅ	\$ _____	የሕክምና ወጪዎች	\$ _____
የመድን ዋስትና ወርሐዊ ክፍያዎች	\$ _____	የተላቲዎች	\$ _____
ሌሎች ዕዳዎች/ወጪዎች	\$ _____ (የልጅ ማሳደጊያ ድጋፍ፣ ብድሮች፣ መድኃኒቶች፣ ሌላ)		

## ንብረትን የሚመለከት መረጃ

(ለነፃ-ህክምና ዕርዳታ መስፈርት ሳይሆን ለሌሎች ፕሮግራሞች የሚውል)

በአሁኑ ወቅት በተንቀሳቃሽ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ \$ _____	ቤተሰብዎ የሚከተሉት ሌሎች ንብረቶች አሉት ወይ? <b>በሚመለከት ሁሉ ላይ ምልክት ያድርጉ</b>
በአሁኑ ወቅት በቁጠባ ሒሳብ ውስጥ ያለዎት የገንዘብ መጠን \$ _____	<input type="checkbox"/> ስቶክ <input type="checkbox"/> ቦንድ <input type="checkbox"/> 401K <input type="checkbox"/> የጤና የቁጠባ አካውንት(ቶች) <input type="checkbox"/> ትረስ(ቶች)
	<input type="checkbox"/> ንብረት (የሚኖሩበትን ዋናውን ቤት ሳይጨምር) <input type="checkbox"/> የንግድ ድርጅት ባለቤት

## ተጨማሪ መረጃ

እባክዎ ስለአሁኑ የገንዘብ ሁኔታዎ እንድናውቃቸው የሚፈልጓቸው ሌሎች መረጃዎች እንደ የገንዘብ ችግር፣ ወቅታዊ ወይም ጊዜያዊ ገቢ፣ ወይም የግል ኪሳራ ያሉ ካሉ ተጨማሪ ገጽ አያይዙ።

## የታካሚዎች ስምምነት

UW Medicine እና Fred Hutchinson Cancer Center የክሬዲት መረጃን በመገምገም እና ከሌሎች ምንጮች መረጃን በማግኘት ለገንዘብ ድጋፍ ወይም የክፍያ ዕቅዶች ብቁነትን ለመወሰን መረጃን ሊያረጋግጡ እንደሚችሉ ተረድቻለሁ። ከላይ ያለው መረጃ እስከሚውቀው ድረስ እውነት እና ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ። የምሰጠው መረጃ ሐሰት እንደሆነ ከተወሰነ፣ ውጤቱ የገንዘብ ድጋፍ መከልከል እንደሆነ ተረድቻለሁ። እንዲሁም ለሚሰጡ አገልግሎቶች ኃላፊነት እውስጥ እንዲሁም እክፍላለሁ ብዬ አጠቅቢታለሁ።

የሚያመለክት ሰው ስም \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_