

Mga Karagdagang Tagubilin ng MyChart sa Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal

Isa itong aplikasyon para sa tulong pinansyal sa Fred Hutchinson Cancer Center. Ito ang karagdagang bersyon ng MyChart. Mangyaring gamitin LAMANG ito kung nag-a-apply ka sa pamamagitan ng iyong account sa MyChart. Mangyaring i-upload ito sa pamamagitan ng module ng MyChart. Kung kailangan mong punan ang buong aplikasyon, mangyaring mag-navigate sa aming website para i-download ang buong aplikasyon sa fredhutch.org/financialassistance. Maaari ka ring humiling ng aplikasyon o impormasyon mula sa lokasyon kung saan ka naghahanap ng pangangalaga.

Inaatasan ng Estado ng Washington ang lahat ng ospital na magbigay ng tulong pinansyal sa mga tao at pamilyang nakakatugon sa ilang partikular na kinakailangan sa kita. Maaari kang maging kwalipikado para sa libreng pangangalaga o pinababang presyo na pangangalaga batay sa laki at kita ng iyong pamilya, kahit na mayroon kang insurance sa kalusugan. Nagbibigay kami ng Tulong Pinansyal para sa sinumang pasyente/tagagarantiya na ang kabuuang kita ng pamilya ay hanggang 300% ng Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL) para sa 100% diskwento. Para sa mga petsa pagkatapos ng Hulyo 1, 2022, lumalawak ang aming threshold sa:

- 301-350% ng FPL para sa 75% diskwento at 25% responsibilidad ng pasyente
- 351-400% ng FPL para sa 50% diskwento at 50% responsibilidad ng pasyente

Para sa karagdagang impormasyon, makipag-ugnayan sa Pinansyal na Pagpapayo sa (206) 606-6226 o sa walang bayad na numero sa (800) 304-1763 at piliin ang opsyon 2, Lunes hanggang Biyernes, 7:30 a.m. – 4 p.m. (Pacific Time).

Ano ang saklaw ng tulong pinansyal?

Sinasaklaw ng tulong pinansyal ng ospital ang mga naaangkop na serbisyong nakabatay sa ospital na ibinigay ng Fred Hutchinson Cancer Center depende sa iyong pagiging kwalipikado. Maaaring hindi saklawin ng tulong pinansyal ang lahat ng gastos sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga serbisyong ibinibigay ng ibang organisasyon.

Kung mayroon kang mga tanong o kailangan mo ng tulong sa pagkompleto ng aplikasyong ito:

Mangyaring tumawag sa Pinansyal na Pagpapayo sa (206) 606-6226 o sa walang bayad na numero sa (800) 304-1763 at piliin ang opsyon 2. Maaari kang makakuha ng tulong para sa anumang dahilan, kabilang ang tulong sa kapansanan at wika.

Tandaan: Hindi mo kailangang magbigay ng numero ng Social Security para mag-apply para sa tulong pinansyal. Kung ibibigay mo sa amin ang iyong numero ng Social Security, makakatulong ito na mapabilis ang pagproseso ng iyong aplikasyon. Ginagamit ang mga numero ng Social Security para i-verify ang impormasyong ibinigay sa amin. Kung wala kang numero ng Social Security, markahan ang “hindi naaangkop” o “NA.”

Siguraduhing magtabi ng kopya ng aplikasyon para sa tulong pinansyal para sa iyong sarili.

Aabisuhan ka namin tungkol sa panghuling pagpapasya sa pagiging kwalipikado at mga karapatan sa apela, kung naaangkop, sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang nakompletong aplikasyon para sa tulong pinansyal, kabilang ang dokumentasyon ng kita.

Sa pagsusumite ng aplikasyon para sa tulong pinansyal, ibinibigay mo ang iyong pahintulot sa amin na magsagawa ng mga kinakailangang pagtatanong para kumpirmahin ang mga pinansyal na obligasyon at impormasyon.

Gusto naming tumulong. Mangyaring isumite kaagad ang iyong aplikasyon!

Maaari kang makatanggap ng mga singil habang nakabinbin ang iyong aplikasyon. Maaaring magbahagi ng impormasyon ang Fred Hutchinson Cancer Center at UW Medicine kung kinakailangan para matulungan ang mga pasyenteng naghahanap ng pangangalaga sa parehong mga institusyon (sa loob ng 90 araw ng pagkompleto ng aplikasyon).

Maaaring magkaiba ang panahon ng pag-apruba para sa bawat institusyon.

Karagdagang Form ng MyChart para sa Tulong Pinansyal

Ito ang karagdagang bersyon ng MyChart. Mangyaring gamitin LAMANG ito kung nag-a-apply ka sa pamamagitan ng iyong account sa MyChart. Mangyaring i-upload ito sa pamamagitan ng module ng MyChart. Kung kailangan mong punan ang buong aplikasyon, mangyaring mag-navigate sa aming website para i-download ang buong aplikasyon. fredhutch.org/financialassistance. Maaari ka ring humiling ng aplikasyon o impormasyon mula sa lokasyon kung saan ka naghahanap ng pangangalaga.

Mangyaring punan nang buo ang lahat ng impormasyon. Kung hindi ito naaangkop, isulat ang "NA." Maglakip ng mga karagdagang pahina kung kinakailangan.

IMPORMASYON SA SCREENING

Kailangan mo ba ng interpreter? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <i>Kung Oo, ilaran ang gustong wika:</i>
Nag-apply ba ang pasyente para sa Medicaid? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <i>Maaaring kailanganing mag-apply bago isalang-alang para sa tulong pinansyal</i>
Tumatanggap ba ang pasyente ng mga pampublikong serbisyo ng estado tulad ng Pansamantalang Tulong para sa Mga Pamilyang Nangangailangan (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), Pangunahing Pagkain (Basic Food), o Mga Babae, Sanggol at Bata (Women, Infants and Children, WIC)? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Kasalukuyang bang walang tirahan ang pasyente? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
May kaugnayan ba ang pangangailangan sa pangangalagang medikal ng pasyente sa aksidente sa sasakyan o pinsala sa trabaho? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

IMPORMASYON NG PASYENTE AT APLIKANTE

Pangalan ng pasyente	Gitnang pangalan ng pasyente	Apelyido ng pasyente
<input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Iba pa (maaaring tukuyin _____)	Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Social Security ng Pasyente* <small>*Tingnan ang tala sa pahina 1 tungkol sa Numero ng Social Security</small>
Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan	Pangunahing (mga) numero sa pakikipag-ugnayan: Tirahan: _____ Mobile: _____ Iba pa: _____	
Email Address: _____		

IMPORMASYON NG PAMILYA

Ilista ang mga miyembro ng pamilya sa iyong sambahayan, kasama ka. Kabilang sa "pamilya" ang mga taong nauugnay sa kapanganakan, kasal, o pag-aampon na magkasamang nakatira.

LAKI NG PAMILYA _____ **MGA DEPENDENT** _____ *Maglakip ng karagdagang pahina kung kinakailangan*

Pangalan	Petsa ng Kapanganakan	Kaugnayan sa Pasyente	Kung 18 taong gulang pataas: Pangalan ng (mga) employer o pinagmumulan ng kita	Kung 18 taong gulang pataas: Lahat ng kabuuang buwanang kita (bago ang mga paglalapat ng buwis):	Nag-a-apply din para sa tulong pinansyal?
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi
					Oo/Hindi

Dapat ihayag ang kita ng lahat ng miyembro ng pamilya na nasa hustong gulang. Kabilang sa mga pinagmumulan ng kita, halimbawa:

- Sahod - Kawalan ng trabaho - Sariling hanapbuhay - Kabayaran ng manggagawa - Kapansanan - Karagdagang Seguridad sa Kita (Supplemental Security Income, SSI) - Suporta sa anak/asawa - Mga programa sa pagtatrabaho habang nag-aaral (mga mag-aaral) - Pensyon - Mga pamamahagi ng account sa pagreretiro
- Iba pa (*mangyaring ipaliwanag* _____)