

Mga Tagubilin sa Form ng Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal

Ito ay isang aplikasyon para sa tulong pinansyal (kilala rin bilang kawanggawang pangangalaga) sa PeaceHealth.

Nagbibigay ang PeaceHealth ng tulong pinansyal alinsunod sa mga kinakailangan ng estado at pederal na pamahalaan 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.

Para tingnan ang Patakaran sa Tulong Pinansyal ng PeaceHealth at karagdagang impormasyon, mangyaring bisitahin ang peacehealth.org.

Ano ang saklaw ng tulong pinansyal?

Sinasaklaw ng tulong pinansyal ng ospital ang mga naaangkop na serbisyong nakabatay sa ospital na ibinibigay ng PeaceHealth depende sa iyong kwalipikasyon. 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 pagkumpleto ng aplikasyon na ito: Mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa 877-202-3597. Maaari kang makakuha ng tulong para sa anumang dahilan, kabilang ang tulong para sa kapansanan at wika.

Para maiproseso ang iyong aplikasyon, kailangan mong:

- Magbigay sa amin ng impormasyon tungkol sa iyong pamilya.
- Punan ang bilang ng miyembro ng pamilya sa iyong sambahayan (kabilang sa pamilya ang mga taong nauugnay sa kapanganakan, sa kasal, o pag-ampon na naninirahan nang magkakasama).
- Magbigay sa amin ng impormasyon tungkol sa kabuuang buwanang kita ng iyong pamilya (kita bago ang pagbabawas ng mga buwis at deduction).
- Magbigay ng dokumentasyon para sa kita ng pamilya.
- Maglakip ng karagdagang impormasyon kung kinakailangan.
- Lagdaan at lagyan ng petsa ang form.

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 beripikahin ang impormasyong ibinibigay sa amin. Kung wala kang numero ng Social Security, mangyaring markahan ng “hindi naaangkop (not applicable)” o “NA.”

I-mail, i-email o i-fax ang nakumpletong aplikasyon kasama

ang lahat ng dokumentasyon sa: PeaceHealth Patient Financial Services, PO Box 748632, Los Angeles, CA 90074- 8632.
Email: financialassistance@peacehealth.org Fax: (360) 729-3047.
Tiyaking magtabi ng kopya para sa iyong sarili.

Para isumite nang personal ang iyong nakumpletong aplikasyon:

Mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer para sa pinakamalapit na lokasyon ng pag-drop off sa 877-202-3597.

Aabisuhan ka namin tungkol sa panghuling pagpapasiya sa pagiging kwalipikado at mga karapatan sa pag-apela, kung naaangkop, sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng nakumpletong aplikasyon para sa tulong pinansyal, kabilang ang dokumentasyon ng kita.

Sa pamamagitan ng pagsumite ng aplikasyon para sa tulong pinansyal, ibinibigay mo ang iyong pahintulot sa amin para gawin ang 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 bill hanggang sa matanggap namin ang iyong impormasyon.

Form ng Aplikasyon para sa Tulong sa Pananalapi ng PeaceHealth - KUMPIDENSYAL

Mangyaring magbigay ng mga sagot sa bawat tanong. Kung hindi ito naaangkop, isulat ang "NA".

Maglakip ng karagdagang pahina kung kinakailangan.

MANGYARING I-MAIL ANG NAKOMPLETONG APLIKASYON SA PEACEHEALTH, PO BOX 748632, LOS ANGELES, CA 90074-8632

IMPORMASYON PARA SA SCREENING

Kailangan mo ba ng interpreter? ☐ Oo ☐ Hindi Kung Oo, ilista ang pinipiling wika: _____

Tumatanggap ba ang pasyente ng mga serbisyo ng pampublikong tulong ng estado tulad ng Medicaid, TANF, Basic Food, o WIC? (OPSYONAL)

☐ Oo ☐ Hindi

Kasalukuyan bang walang tirahan ang pasyente? ☐ Oo ☐ Hindi Nauugnay ba ang pangangalagang medikal ng pasyentesa isang aksidente sa sasakyan o pinsala sa trabaho? ☐ Oo ☐ Hindi

PAKITANDAAN

- Hindi namin matitiyak na magiging kwalipikado ka para sa tulong sa pananalapi, kahit na mag-apply ka.
- Sa sandaling ipadala mo ang iyong aplikasyon, maaari naming suriin ang lahat ng impormasyon at maaari kaming humingi ng karagdagang impormasyon o katibayan ng kita.

IMPORMASYON NG PASYENTE AT APLIKANTE

Pangalan ng Pasyente	Panggitnang Pangalan ng Pasyente	Apelyido ng Pasyente
☐ Lalaki ☐ Babae ☐ Iba pa <i>Maaaring Tukuyin:</i>	Petsa ng Kapanganakan	Numero ng Social Security (hindi kinakailangan)
Taong Responsable sa Pagbabayad ng Bill	Ugnayan sa Pasyente	Petsa ng Kapanganakan
		<i>Tandaan: Hindi mo kailangang magbigay ng numero ng Social Security para mag-apply para sa tulong sa pananalapi</i>
Mailing Address		(Mga) Pangunahing Numero sa Pakikipag-ugnayan
Lungsod	Estado	Zip Code
		Email Address:

Katayuan sa pagtatrabaho ng taong responsable sa pagbabayad ng bill

☐ May Trabaho *Petsa ng pag-hire:*

☐ Walang Trabaho *Gaano katagal nang walang trabaho:*

☐ May Sariling Hanapbuhay (Self-Employed)

☐ Mag-aaral

☐ May Kapansanan

☐ Retirado

☐ Iba pa:

IMPORMASYON NG PAMILYA

Ilista ang mga miyembro ng pamilya sa iyong sambahayan, kabilang ka. Ang "Pamilya" ay kinabibilangan ng mga taong may kaugnayan sa kapanganakan, kasal, o pag-ampon at naninirahan nang magkasama. **LAKI NG PAMILYA** _____ *Gumamit ng karagdagang papel kung kinakailangan.*

Pangalan	Petsa ng Kapanganakan	Ugnayan sa pasyente	Kung 18 taong gulang pataas: Pangalan ng (mga) employer o pinagmumulan ng kita	Kung 18 taong gulang pataas: Pangkalahatang KABUUANG (GROSS) buwanang kita (bago ibawas ang mga buwis):	Nag-a-apply din ba para sa tulong sa pananalapi?

Ang lahat ng kita ng miyembro ng pamilya na nasa hustong gulang ay dapat isiwalat, at dapat isama ang patunay ng mga ito sa nakompletong aplikasyon. Halimbawa ng mga pinagmumulan ng kita ang:

- Sahod ■ Kawalan ng Trabaho ■ Sariling Hanapbuhay (Self-employment) ■ Kabayaran sa mga Manggagawa ■ Kapansanan ■ SSI
- Sustento sa anak/asawa ■ Mga programa sa pagtatrabaho kasabay ng pag-aaral (mga mag-aaral) ■ Pensiyon
- Mga pamamahagi ng account sa pagretiro ■ Iba pa *Pakipaliwanag:*

KARAGDAGANG IMPORMASYON

Mangyaring gumamit ng karagdagang pahina kung may iba pang impormasyon tungkol sa iyong kasalukuyang sitwasyon sa pananalapi na gusto mong malaman namin, tulad ng kahirapan sa pananalapi, labis na mga medikal na gastusin, pana-panahon o pansamantalang kita, o personal na kawalan.

KASUNDUAN SA PASYENTE

- Naiintindihan ko na maaaring beripikahin ng PeaceHealth ang impormasyon sa pamamagitan ng pagsusuri ng impormasyon sa kredito at pagkuha ng impormasyon mula sa iba pang mapagkukunan para makatulong sa pagtukoy ng kwalipikasyon para sa tulong sa pananalapi o mga plano sa pagbabayad.
- Pinatutunayan ko na ang impormasyon sa itaas ay totoo at tama sa abot ng aking kaalaman. Nauunawaan ko na kung matukoy na mali ang impormasyong ibibigay ko, ang resulta ay ang pagtanggap ng tulong sa pananalapi, at ako ang mananagot sa at inaasahang magbabayad ng mga serbisyong ibinigay.
- Sa pamamagitan ng pagsumite ng aplikasyon para sa tulong sa pananalapi, ibinibigay mo ang iyong pahintulot sa amin para gawin ang mga kinakailangang pagtatanong para kumpirmahin ang mga obligasyon at impormasyon sa pananalapi.

Lagda ng Taong Nag-a-apply

Petsa

Kung mayroon kang mga tanong o kailangan mo ng tulong sa pagkompleto ng aplikasyong ito: Mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo para sa Customer sa 800-388-6006. Maaari kang makakuha ng tulong para sa anumang dahilan, kabilang ang tulong para sa kapansanan at wika. Para makita ang Patakaran sa Tulong sa Pananalapi ng PeaceHealth at karagdagang impormasyon, pakibisita ang peacehealth.org.

MANGYARING I-MAIL ANG NAKOMPLETONG APLIKASYON SA PEACEHEALTH, PO BOX 748632, LOS ANGELES, CA 90074-8632