

经济援助 申请表填写说明

这是向 MultiCare Overlake 医疗中心 (以下简称“MultiCare”) 申请经济援助的表格。

华盛顿州政府要求, 所有医院须向符合特定收入要求的个人和家庭提供经济援助。即使您持有医疗保险, 根据您的家庭人口数量和收入, 您可能也有资格享受免费或低价医疗服务。MultiCare 依据联邦贫困线确定最符合每位患者需求的经济援助计划。完成患者收入评估后, 如果患者的收入水平等于或低于联邦贫困线的 300%, 患者账单将获得 100% 减免。如果患者的收入水平在联邦贫困线的 301%–400% 之间, 患者账单将根据以下分级减免标准进行减免。

贫困水平上限		
300%	350%	400%
减免比例		
100%	80%	75%
患者承担比例		
0%	20%	25%



经济援助

经济援助涵盖哪些内容?根据您的申请资格, 经济援助可涵盖 MultiCare Overlake 医疗中心提供的具有医学必要性的医院及门诊服务。经济援助可能无法涵盖所有医疗服务费用, 包括其他机构提供的服务。有关除外情况的列表, 请参阅我们网站上的《门诊服务相关经济援助政策》。

如果您有任何疑问或需要帮助填写此申请表:

请访问: www.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance, 或致电: 425-467-3740。

无论何种情况, 您都可以获得帮助, 包括残疾或语言支持。

如需申请或获取 MyChart 方面的帮助, 请联系客户支持: [425-467-3740](tel:425-467-3740)

为了使您的申请能够得到处理, 您需提供以下资料:

1. 请提供您的家庭信息 —— 请填写家庭人口总数
2. (家庭成员包括因血缘、婚姻或收养关系而共同生活的亲属)
3. 请提供您的家庭月总收入信息 (税前收入)
4. 并提供家庭收入证明材料
5. 如有需要, 请附加补充材料
6. 请在表格上签字并注明日期

注意: 申请经济援助无需提供社会保障号码。 如果提供社会保障号码, 将有助于加快您的申请处理速度。我们使用社会保障号码来核实您提供的信息。如果没有社会保障号码, 请填写“N/A”。

请通过以下方式将填妥的申请表连同所有文件一并提交:

- 邮寄至: 收件人: Patient Financial Services (患者经济服务部)- 1035 116th Ave NE, Bellevue, WA 98004
- 传真至: 425-688-5658
- 在线提交: MyChart - www.mychart.overlakehospital.org/visit/billing-insurance/financial-assistance
- 发送电子邮件至: Charitycare@overlakehospital.org
- 现场提交: 请咨询我们的经济援助专员

我们将在收到填妥的经济援助申请表 (包括收入证明) 后的 14 个日历日内通知您最终的资格认定结果和上诉权利 (如适用)。提交经济援助申请即表示您同意我们进行必要的信息核查以确认您的经济责任和相关信息。

**我们愿为您提供帮助。请尽快提交您的申请!
在我们收到您的信息之前, 您可能仍会收到账单。**