

Muhtasari wa Sera ya Usaidizi wa Kifedha

Yale New Haven Health inaelewa kwamba inaweza kuwa vigumu kwa baadhi ya wagonjwa kulipa bili zao za matibabu. Kwa sababu hiyo tuna aina mbalimbali za usaidizi wa kifedha zilizowekwa ili kusaidia. Wagonjwa wanahitajika kujaza fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha na watoe hati zilizozombwa za kuthibitisha mahitaji ya fedha.

Huduma zisizolipishwa

Unaweza kupokea huduma zisizolipishwa iwapo:

- Familia yako ina mapato ya chini ya au sawa na mara mbili na nusu ya Kiwango cha Umasikini Kilichowekwa na Nchi; na
- Umejaza fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha

Huduma zilizopunguziwa bei

Unaweza kupokea huduma zilizopunguziwa bei iwapo:

- Familia yako ina mapato ya chini ya au sawa na mara tano na nusu ya Kiwango cha Umasikini Kilichowekwa na Nchi;
- Huna mpango wa bima; na
- Umejaza fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha

Kipimo kinachotegemea mapato ya mtu binafsi

Unaweza kunufaika na kipimo kinachotegemea mapato yako iwapo:

- Familia yako ina mapato ya chini ya au sawa na mara tano na nusu ya Kiwango cha Umasikini Kilichowekwa na Nchi;
- Una mpango wa bima; na
- Umejaza fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha

Maswali Yanayoulizwa Mara kwa Mara

Je, viwango vya juu zaidi vya mapato vinavyostahiki kunufaika na programu ni vipi?

Ili upate maelezo kuhusu viwango vya juu zaidi vya mapato vinavyostahili kwa kila programu, tembelea www.ynhhs.org/financialassistance.

Je, kuna mahitaji mengine ya kutimiza kabla ya kupokea usaidizi wa kifedha?

Kando na kutimiza mahitaji ya mapato, ni lazima uwe na bili za sasa au mkutano uliyoratibiwa na uwe mwananchi wa Marekani ili uweze kustahiki.

Huduma zipi hugharamiwa chini ya usaidizi wa kifedha?

Programu zetu za usaidizi wa kifedha hugharamia huduma za dharura na huduma zingine zinazohitajika kimatibabu kwa ajili ya malipo yanayofanywa kwa Yale New Haven Health pekee. Kiungo cha watoa huduma ambapo programu zetu hugharamia inaweza kupatikana katika www.ynhhs.org/financialassistance.

Nitaendelea kupokea usaidizi kwa muda gani?

Baada ya kuidhinishwa kwa ajili ya kupokea Huduma Zisizolipishwa, Huduma Zilizopunguziwa Bei, au kipimo kinachotegemea mapato yako mwenyewe, utaendelea kupokea huduma hizo kwa muda wa miezi 12 kuanzia tarehe utakapoidhinishwa.

Nitajuaje kwamba fomu yangu ya kujiandikisha imeidhinishwa?

Tutajibu maombi yote ya kujiandikisha kwa njia ya barua. Fomu yako ya kujiandikisha ikikataliwa, unaweza kujiandikisha tena wakati wowote Fedha za ziada za kulazwa bila malipo hupatikana kila mwaka.

Ninaweza kuwasiliana na nani iwapo nina maswali mengine?

Ili upate maelezo zaidi, upate nakala isiyolipishwa ya Sera na Fomu yetu ya kujiandikisha ya Usaidizi wa Kifedha, au ili upate usaidizi wa kukamilisha fomu ya kujiandikisha, wasiliana na Huduma za Fedha na Usajili wa Wagonjwa kupitia 855-547-4584.

Maelezo mengine ya Programu

Fedha za kulazwa zilizodhibitiwa

Fedha za kulazwa zilizodhibitiwa zimechangwa ili kutoa huduma zisizolipishwa au zilizopunguziwa bei kwa watu waliotimiza vigezo binafsi vya kupokea ufadhili. Unaweza kustahiki kupokea fedha hizi ili kupunguza au kuondoa bili yako ikiwa umeonyesha mahitaji ya kifedha kama itakavyobainishwa na mteuzi wa fedha na unatimiza vigezo vyote vinavyohitajika ili kupokea ufadhili (Kila aina ya ufadhili ina vigezo vya kipekee) Kakuna vipimo maalum vya mapato kwa ajili ya kupokea fedha za kulazwa zilizodhibitiwa. Hali ya kutimiza masharti hubainishwa na wateuzi wa fedha kulingana na hali ya ugomu wa kifedha ya mtu binafsi. Wagonjwa wote watakojaza fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha wa YNHHS watachukuliwa kiotomatiki kuwa wanaweza kupokea fedha za kulazwa zilizodhibitiwa.

Programu ya "Mimi na Mwanangu" ("Me & My baby") ya Yale New Haven Hospital

Programu hii inatumika kwa wagonjwa wa Yale New Haven Hospital. Programu hii inatoa huduma za akina mama wajawazito, na baadhi ya huduma za baada ya kujifungua bila malipo kwa wanaotimiza masharti iwapo:

1. Unaishi katika kaunti ya New Haven.
2. Huna aina yoyote ya bima ya afya.
3. Familia yako ina mapato ya chini ya au sawa na mara mbili na nusu ya Kiwango cha Umasikini Kilichowekwa na Nchi.
4. Unajaza fomu ya ombi la "Mimi na Mwanangu".

Kwa maelezo zaidi au ili uombe fomu ya kujiandikisha kwa ajili ya Programu ya "Mimi na Mwanangu" ya Yale New Haven Hospital, tafadhali mwulize mtoa huduma wako au upige simu kwa **203-688-2481**.

Greenwich Hospital Outpatient Clinic

Greenwich Hospital Outpatient Clinic hutoa huduma kwa bei iliyopunguzwa kwa watu wanaojiandikisha na kuidhinishwa ili wawe washiriki. Iwapo huna bima, na hustahiki kupokea Usaidizi wa Nchi (Medicaid), unaweza kustahiki iwapo:

1. Wewe ni mkaaji wa Greenwich
2. Una kiwango cha mapato ya familia kilicho chini ya au sawa na mara nne ya Kiwango cha Umasikini Kilichowekwa na Nchi.

Kwa maelezo zaidi au ili upate fomu ya kujiandikisha, tafadhali piga simu kwa **203-863-3334**.

Dokezo kuhusu programu

Wagonjwa waliotimiza masharti ya kupokea usaidizi wa kifedha hawatatozwa zaidi ya kiwango kinachotozwa wagonjwa walio na bima, kwa ajili ya huduma za dharura au zingine zinazohitajika kimatibabu. Tafsiri za Sera yetu ya Usaidizi wa Kifedha, Muhtasari wa Sera ya Usaidizi wa Kifedha na Fomu ya Kujiandikisha zinapatikana kwa ajili ya makundi fulani ya watu wasio na ufahamu mzauri wa Kiingereza.

Nitajiandikisha vipi kwa ajili ya usaidizi wa kifedha?

Ili kurahisisha mchakato wa kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha, Yale New Haven Health hutumia fomu moja ya kujiandikisha kwa ajili ya programu nyingi za usaidizi wa kifedha. Ili ujiandikishe, kamilisha hatua zifuatazo.

Hatu ya 1: Kamilisha fomu ya kujiandikisha.

Tafadhali jibu maswali yote na uweke sahihi na tarehe kwenye fomu. Ikiwa swali halitumiki kwa familia yako, tafadhali andika "N/A" (haitumiki) katika nafasi iliyotumika.

Hatua ya 2: Ambatisha ushahidi wa mapato kwenye fomu yako ya kujiandikisha. Ushahidi wa mapato ni hati inayoonyesha mapato ya familia yako katika kipindi unachojaza fomu ya kujiandikisha. Angalia jedwali lililo upande wa kulia ili uone aina za hati zinazoweza kutumika.

Hatua ya 3: Tuma fomu ya kujiandikisha kwa njia ya barua au utembelee wewe mwenyewe.

Tafadhali jumuisha:

1. Fomu ya kujiandikisha iliyokamilishwa, iliyowekwa sahihi na tarehe
2. Ushahidi wa mapato

Kwa njia ya barua:

Yale New Haven Health
SBO, Attn: Financial Assistance
PO BOX 1403
New Haven, CT 06505



Kuleta wewe mwenyewe:

Tutembelee katika eneo lolote kati ya yafuatayo:

Bridgeport Hospital

267 Grant Street, Bridgeport, CT

Bridgeport Hospital – Milford Campus

300 Seaside Ave, Milford, CT

Greenwich Hospital

5 Perryridge Road, Greenwich, CT

Lawrence + Memorial Hospital

365 Montauk Avenue, New London, CT

Westerly Hospital

25 Wells Street, Westerly, RI

Yale New Haven Hospital

20 York Street, New Haven, CT

Yale New Haven Hospital – St. Raphael Campus

20 York Street, New Haven, CT

Ili upate maelezo zaidi, upate nakala isiyolipishwa ya Sera yetu ya Usaidizi wa Kifedha au ili upate usaidizi wa kukamilisha fomu ya kujiandikisha



Kwa njia ya simu:

855-547-4584

Jumatatu-Ijumaa 7:30am – 5:00pm



Mtandaoni:

www.ynhhs.org/financialassistance

Hati zifuatazo zinaweza kutumiwa kama ushahidi wa mapato:

Ikiwa mapato ya familia yako yanatokana na...	Unaweza kuambatisha nakala za hati hizi kama ushahidi wa mapato: (Hati hizi hazipaswi kuwa za zaidi ya miezi sita iliyopita, isipokuwa hati yako ya hivi punde zaidi ya Ushuru wa Kitaifa, inayoweza kuwa ya zamani kidogo.)
Mishahara (Ikiwa unapokea mshahara au unalipwa kwa saa unapofanya kazi)	<ul style="list-style-type: none"> – Stakabadhi mbili (2) za malipo ya hivi karibuni zaidi, AU – Barua kutoka kwa mwajiri wako au barua kutoka kwa kampuni inayotaja idadi ya saa unazofanya kazi na kiasi cha pesa unachopata kwa kila saa (kabla ya ushuru)
Mapato ya kujajiri mwenyewe (Ikiwa unafanya kazi wewe mwenyewe)	<ul style="list-style-type: none"> – Stakabadhi ya hivi karibuni zaidi ya Kulipa Ushuru kwa Taifa (lazima iwe na sahihi yako)
Manufaa (Usalama wa Jamii, Wanajeshi waliostaafu, Fidia ya Wafanyakazi, Fedha za Wasio na ajira, Pensheni na Malipo ya Kustaafu, SSI, masurufu)	<ul style="list-style-type: none"> – Barua ya hivi punde zaidi ya kupokea manufaa, AU – Hati ya Manufaa, AU – Risiti za cheki
Mapato kutoka kwa Kodi ya Nyumba	<ul style="list-style-type: none"> – Nakala ya mapato ya ukodishaji au makubaliano yaliyoandikwa yanayoonyesha kiasi cha kodi, AU – Barua uliyoiandika mwenyewe ya kuonyesha kiasi cha kodi unachopokea kwa mwaka
Riba, Migao au Malipo ya Kila Mwaka	<ul style="list-style-type: none"> – Stakabadhi ya hivi karibuni zaidi ya Kulipa Ushuru kwa Taifa, AU – Kauli kutoka kwa taasisi ya kifedha inayoonyesha kiasi cha malipo na mara ambazo unalipwa na kiasi ulicholipwa mwaka huu kufikia tarehe ya sasa
Iwapo huna mapato	<ul style="list-style-type: none"> – Barua kutoka kwa mtu anayekusaidia, AU – Iwapo huna mtu anayekusaidia, tuma barua uliyoweka sahihi na tarehe, inayoelezea hali yako ya sasa ya kifedha

Kujiandikisha kwa ajili ya Programu za Usaidizi wa Kifedha

Yale New Haven Health hutumia fomu moja ya kujiandikisha kwa ajili ya programu nyingi za usaidizi wa kifedha. Kwa kujaza fomu hii ya kujiandikisha, utazingatiwa kwa ajili ya kupokea Huduma Zisizolipishwa, Huduma Zenye Bei Iliyopunguzwa, kipimo kinachotegemea mapato yako na programu za Fedha za Kulazwa. Kwa maelekezo ya jinsi ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha, tafadhali rejelea ukurasa wa 2. Iwapo una maswali yoyote kuhusu kujiandikisha huku, tupigie simu kupitia 855-547-4584.



1. Taarifa kuhusu Mgonjwa:

_____	_____		
Jina la Mwisho	Jina la Kwanza		
_____	_____		
Anwani ya Mtaa	Tarehe ya Kuzaliwa		
_____	_____		
Mji	Jimbo	Msimbo wa Eneo	Nambari ya Simu
_____			Nambari ya Rekodi ya Matibabu (kama ipo)

2. Taarifa kuhusu Familia: Orodhesha mwezi wako wa ndoa na/au watoto wowote wanaokutegemea, wanaoishi nyumbani kwako. Usijumuishe mwenzi ambaye hujafunga ndoa naye. Kama unahitaji nafasi zaidi, tafadhali ambatisha hati nyingine.

Jina la Mwanafamilia	Uhusiano na Anayejiandikisha	Tarehe ya Kuzaliwa

3. Maelezo ya Mapato:

Jumuisha taarifa za vyanzo vyote vya mapato vyako wewe na mwenzi wako wa ndoa. Taarifa za mapato zako na mwenzi wako wa ndoa ni lazima zitolewe. Vyanzo vya mapato vinaweza kuwa lakini si tu: mishahara, masurufu, usalama wa jamii, fedha za wasio na ajira, mapato kutokana na kodi ya nyumba, fidia ya wafanyakazi na usaidizi wa kifedha kwa watoto. Kama huna mapato, ambatisha barua ya usaidizi unaopokea kwenye fomu ya kujiandikisha. (Angalia maelekezo katika ukurasa wa 2)

Jina la mwanafamilia	Chanzo cha mapato	Kiwango cha mapato kabla ya kutoa ushuru	Sijaajiriwa / Sina Mapato
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Kila Mwezi	<input type="checkbox"/>
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Kila Mwezi	<input type="checkbox"/>
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Kila Mwezi	<input type="checkbox"/>

4. Bima ya Afya:

Je unagharamiwa na sera yoyote ya bima ya afya, ikiwa ni pamoja na Medicare au Medicaid, au kugharamiwa kutoka nchi ya kigeni? NDIYO HAPANA

Ikiwa **ndiyo**, tafadhali ambatisha nakala ya upande wa mbele na nyuma ya kadi yako ya bima kwenye fomu hii ya kujiandikisha au uweke maelezo yafuatayo:

Mmiliki wa Sera:	Mtoa bima:	Nambari ya Sera.:
Mmiliki wa Sera:	Mtoa bima:	Nambari ya Sera.:

5. Tafadhali soma kwa umakini kabla ya kutia sahihi:

Kwa kutia sahihi hapa chini, ninathibitisha kwamba kila kitu nilichotaja kwenye fomu hii ya kujisajili na kiambatisho chochote ni ya kweli.

- Ninaelewa kwamba taarifa zozote ambazo si sahihi, si kamili au ni za uwongo kwenye fomu hii zinaweza kusababisha ombi langu la usaidizi wa kifedha likataliwe.
- Ninaipa Yale New Haven Health ruhusa ya kuthibitisha taarifa zote.
- Ninaipa Yale New Haven Health ruhusa ya kuomba ripoti yangu ya mikopo.
- Ninakubali kulipa kiasi kamili cha zawadi yangu ya usaidizi wa kifedha iwapo nitapokea malipo ya aina yoyote, ikiwa ni pamoja na malipo yanayotokana na mashtaka, kwa ajili ya huduma zinazosimamiwa na fomu hii ya kujiandikisha.
- Ninakubali kuifahamisha Yale New Haven Health kuhusu mabadiliko yoyote yanayoweza kubadilisha hali yangu ya kustahiki kupokea usaidizi wa kifedha.
- Ninaelewa kuwa kwa uhusiano na ombi langu la kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha, huenda Yale New Haven Health ikahitaji kufumbua Taarifa za Afya Zilizolindwa (kama istilahi hiyo ilivyofafanuliwa katika Sheria ya Faragha ya HIPAA, 42 CFR Sehemu ya 160 hadi 164) zinazonihusu ili kubainisha kama ninastahiki.
- Ninaelewa kuwa ufumbuzi wowote wa aina hiyo utakuwa kwa madhumuni ya malipo, kama ilivyoelezwa katika Sheria ya Faragha ya HIPAA.

Sahihi ya mtu anayejiandikisha au mlezi aliyeruhusiwa kisheria

Tarehe

Jina lililochapishwa la mtu anayejiandikisha au mlezi aliyeruhusiwa kisheria

Kumbuka kuambatisha ushahidi wa mapato au barua ya usaidizi unaopokea, pamoja na fomu yako ya kujiandikisha kwa ajili ya usaidizi wa kifedha.

Tuma barua ya Fomu iliyokamilishwa kwa:

Yale New Haven Health
SBO, Attn: Financial Assistance
PO BOX 1403,
New Haven, CT 06505