

નાણાકીય સહાય નીતિ સરળ ભાષામાં સારાંશ

Yale New Haven Health (YNHHS) નીચેના માપદંડોને પૂર્ણ કરતા વીમા વિનાના અને ઓછા વીમાવાળા દર્દીઓને કટોકટી અને/અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે:

જો તમે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં રહો છો અને (a) વીમો નથી અને કોઈપણ સરકારી આરોગ્ય સંભાળ વાલ કાર્યક્રમ અથવા પોષણક્ષમ સંભાળ કાયદા દ્વારા ઉપલબ્ધ વાયક આરોગ્ય યોજના માટે પાત્ર નથી અથવા (b) વીમા વિનાના છો:

ફીકેર

તમે તમારી બાકી રકમ પર સંપૂર્ણ (100%) ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો જો:

- તમારા પરિવારની કમાણી ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 250% કરતાં ઓછી અથવા તેના સમાન છે.

ડિસ્કાઉન્ટ સાથેકેર

તમે તમારી બાકી રકમ પર આંશિક ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકો છો જો:

- તમારા પરિવારની કમાણી ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 550% કરતાં ઓછી અથવા તેના સમાન છે.

તબીબી રીતે ગરીબ

ઉપરોક્ત આવકના માપદંડોને પૂર્ણ કરતા ન હોય, પરંતુ જેમના તબીબી બિલ પરિવારની આવક અથવા સંપત્તિના ચોક્કસ ટકાવારી કરતાં વધુ હોય તેવા દર્દીઓને પણ દરેક કેસના આધારે નાણાકીય સહાય માટે વિચારણા કરવામાં આવી શકે છે.

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો

પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર થવા માટે મહત્તમ આવકનું સ્તર કેટલું છે?

દરેક પ્રોગ્રામની મહત્તમ આવકના સ્તર વિશે વિગતો માટે, www.ynhhs.org/financialassistance ની મુલાકાત લો.

શું નાણાકીય સહાયતા માટે અન્ય કોઈ યોગ્યતા છે?

પાત્ર બનવા માટે તમારે નાણાકીય સહાય અરજી પૂર્ણ કરવામાં અને Medicaid અથવા ઉપલબ્ધ કોઈપણ અન્ય તૃતીય-પક્ષ ચુકવણી કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવામાં સહકાર આપવો આવશ્યક છે.

નાણાકીય સહાયતા હેઠળ શું આવરી લેવામાં આવે છે?

અમારા નાણાકીય સહાયતા પ્રોગ્રામ (financial assistance programs) કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળને માત્ર Yale New Haven Health ની બિલ માટે આવરી લે છે. આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓના વિસ્તૃત લિંક અહીં મળી શકે છે: www.ynhhs.org/financialassistance.

મારી અરજી મંજૂર થઈ છે કે કેમ તે મને કેવી રીતે ખબર પડશે?

અમે દરેક અરજીનો લેખિતમાં જવાબ આપીશું. જો તમારી અરજી નામંજૂર થાય, તો તમે કોઈપણ સમયે ફરીથી અરજી કરી શકો છો. દર વર્ષે વધારાના હોસ્પિટલ બેડ ફંડ ઉપલબ્ધ હોય છે.

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

કેવી રીતે અરજી કરવી અને નકલો ક્યાંથી મેળવવી

અરજી કરવા માટે, અરજી મેળવો, જરૂરી માહિતી પૂર્ણ કરો અને નીચે સ્થિત અમારી નાણાકીય સહાય કચેરીઓમાંથી એકમાં અરજી પરત કરો.

તમે અરજી, નાણાકીય સહાય નીતિ અને આ સાદા ભાષા સારાંશની મફત નકલ www.ynhhs.org/financialassistance પર મેળવી શકો છો અથવા YNHHS હોસ્પિટલની કોઈપણ વેબસાઇટ, મેઇલ દ્વારા, 855-547-4584 પર પેશન્ટ ફાઇનાન્સિયલ અને એડમિટિંગ સર્વિસીસને કોલ કરીને અથવા રૂબરૂમાં અમારી બધી હોસ્પિટલ સુવિધાઓમાં મેળવી શકો છો, રજીસ્ટ્રેશન વિસ્તારોમાં, જેમાં ઇમરજન્સી વિભાગો (Emergency Departments) સામેલ છે.

અનુવાદ સેવાઓની ઉપલબ્ધતા

અંગ્રેજી ભાષામાં મર્યાદિત કૌશલ્ય ધરાવતા અમુક જૂથો માટે, અમારી નાણાકીય સહાય નીતિ, નાણાકીય સહાય અરજીના અનુવાદો અને નાણાકીય સહાય નીતિનો આ સાદો ભાષા સારાંશ www.ynhhs.org/financialassistance વેબસાઇટ પર અને નીચે સૂચિબદ્ધ હોસ્પિટલ સ્થાનો પર ઉપલબ્ધ છે.

જો મને વધારાના પ્રશ્નો હોય, તો કું કોનો સંપર્ક કરી શકું?

વધુ જાણવા માટે અથવા અરજી પૂર્ણ કરવામાં મદદ માટે, **855-547-4584** પર પેશન્ટ ફાઇનાન્સિયલ અને એડમિટિંગ સર્વિસીસ (Patient Financial and Admitting Services)નો સંપર્ક કરો.

પ્રોગ્રામની વધારાની વિગતો

હોસ્પિટલ બેડ માટે ભંડોળ

જે દર્દીઓ હોસ્પિટલની સંભાળનો ખર્ચ કરી શકતા નથી તેમને તબીબી સંભાળ પૂરી પાડવા માટે Yale New Haven Health hospitalને દાનમાં આપવામાં આવેલા બેડ ફંડમાંથી દર્દી નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. આ ભંડોળ નાણાકીય સહાય માટે ફુલ ભંડોળનો નાનો ભાગ છે, જેમાં દાતા-પ્રતિબંધો અને જો લાગુ પડે તો, ભંડોળ નામંકનકર્તાઓ દ્વારા કરવામાં આવેલા નામંકનોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. નાણાકીય સહાય અરજી કરનારા દરેક દર્દીઓને હોસ્પિટલ બેડ ફંડ માટે સ્વયં ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.

શુલ્ક પર મર્યાદા

નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓ પાસેથી કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે વીમા ધરાવતા દર્દીઓ પાસેથી "સામાન્ય રીતે લેવામાં આવતા બિલની રકમ" કરતાં વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં.

હુંનાણાકીય સહાયતા માટે કેવી રીતે અરજી કરી શકું?

નાણાકીય સહાયતાની અરજી કરવાનું સરળ બનાવવા માટે, Yale New Haven Health મોટાભાગના નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે એક અરજીનો ઉપયોગ કરે છે. અરજી કરવા માટે, નીચે જણાવેલા પગલાઓ પૂર્ણ કરો.

પગલું 1: અરજી પૂર્ણ કરો.

કૃપા કરીને તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આપો અને અરજી પર હસ્તાક્ષર કરો અને તારીખ લખો. જો કોઈ પ્રશ્ન તમારા પરિવારને વાગુ પડતો ન હોય, તો કૃપા કરીને આપેલી જગ્યામાં "N/A" (નોટ એવિલેબલ) લખો.

પગલું 2: તમારી અરજીમાં આવકનો પુરાવો જોડો. આવકનો પુરાવો એ અરજી કરતી વખતે તમારા પરિવારની આવક કેટલી છે તે દર્શાવતું ડોક્યુમેન્ટ છે. ઉપયોગ કરી શકાય તેવા ડોક્યુમેન્ટ્સના પ્રકારો માટે જમણી બાજુનું કોષ્ટક જુઓ.

પગલું 3: અરજીને મેઇલ કરો અથવા રૂબરૂ મુલાકાત લો. કૃપા કરીને સમાવેશ કરો:

1. પૂર્ણ કરેલી, હસ્તાક્ષર કરેલી અને તારીખ લખેલી અરજી
2. આવકનો પુરાવો



મેઇલ દ્વારા:

YALE NEW HAVEN HEALTH
SBO, Attn: Financial Assistance
PO BOX 1403
New Haven, CT 06505



ફેક્સ દ્વારા: 203-688-1640

વ્યક્તિગત રીતે:

નીચે જણાવેલા અમારા કોઈપણ સ્થળો પર અમારી મુલાકાત લો:

Bridgeport Hospital
267 Grant Street, Bridgeport, CT

Bridgeport Hospital – Milford Campus
300 Seaside Ave, Milford, CT

Greenwich Hospital
5 Peryridge 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

વધુ જાણવા માટે, અમારી નાણાકીય સહાયતા નીતિની મફત નકલ મેળવવા માટે અથવા અરજી પૂર્ણ કરવામાં મદદ માટે



ફોન દ્વારા:

855-547-4584

M-F 7:30 am – 5 pm



ઓનલાઇન:

www.ynhhs.org/financialassistance

આવકના પુરાવા તરીકે નીચે જણાવેલા ડોક્યુમેન્ટ્સનો ઉપયોગ થઈ શકે છે:

<p>જો તમારા પરિવારની આવક અહીંથી હોય...</p>	<p>તમે આવકના પુરાવા તરીકે આ ડોક્યુમેન્ટ્સની નકલો જોડી શકો છો: (આ ડોક્યુમેન્ટ્સ છ મહિનાથી વધુ જૂના ન હોવા જોઈએ, સિવાય કે તમારા સૌથી તાજેતરના ફેડરલ ટેક્સ રિટર્ન, જે જૂનું હોઈ શકે છે.)</p>
<p>વેતન (જો તમે પગાર મેળવતા હો અથવા કલાક દીઠ ચુકવણી મેળવવી કોઈ કામ માટે)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ બે (2) સૌથી તાજેતરની ચુકવણીની કાપલીઓ અથવા □ તમારા નોકરીદાતા તરફથી એક પત્ર કંપનીનું લેટરહેડ જેમાં જણાવવામાં આવ્યું છે કે કેવી રીતે તમે કેટલા કલાક કામ કરો છો અને તમે પ્રતિ કલાક કેટલી કમાણી કરો છો (કર સહિત)
<p>સ્વ-રોજગારીની આવક (જો તમે સ્વરોજગાર હોવ તો)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ સૌથી તાજેતરનું ફેડરલ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન
<p>લાભો (સામાજિક સુરક્ષા, નિવૃત્ત સેનિકો, કામદારોનું વળતર, બેરોજગારી, પેન્શન, નિવૃત્તિ ભંડોળ, પૂરક સુરક્ષા આવક (Supplemental Security Income, SSI), ભરણપોષણ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ સૌથી તાજેતરના લાભો મેળવ્યાનો પત્ર અથવા □ લાભોનું નિવેદન અથવા □ ચેકની કાપલીઓ
<p>ભાડાની આવક</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ લીઝની નકલ અથવા ભાડાની રકમ દર્શાવતો લેખિત કરાર અથવા □ તમારા દ્વારા લખાયેલો પત્ર, જેમાં તમને દર વર્ષે મળતી ભાડાની રકમ દર્શાવેલી હોય
<p>વ્યાજ, ડિવિડન્ડ્સ, અથવા વાર્ષિકી ચુકવણીઓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ સૌથી તાજેતરનું ફેડરલ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન અથવા □ રકમ દર્શાવતું નાણાકીય સંસ્થાનું નિવેદન અને ચુકવણીનું આવર્તન અને આ વર્ષે આજ સુધી ચુકવવામાં આવેલી રકમ
<p>જો તમારી પાસે ના હોય તો આવક</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ તમને સમર્થન આપતા વ્યક્તિનો પત્ર અથવા □ જો તમારી પાસે એવી વ્યક્તિ ન હોય જે તમને સમર્થન આપે છે, તો તમારી વર્તમાન નાણાકીય પરિસ્થિતિ સમજાવતો સહી કરેલો અને તારીખવાળો પત્ર મોકલો

નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે અરજી



Yale New Haven Health મોટાભાગના નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે એક અરજીનો ઉપયોગ કરે છે. આ અરજી પૂર્ણ કરીને, તમને અમારા મફત સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ્સ સંભાળ કાર્યક્રમો અને હોસ્પિટલ બેડ ફંડ માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે. નાણાકીય સહાયતા માટે કેવી રીતે અરજી કરવી તેના સૂચનો માટે, કૃપા કરીને પેજ 2 નો સંદર્ભ લો. જો તમને આ અરજી વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય, તો 855-547-4584 પર અમને કોલ કરો. .

1. દર્દીની માહિતી:

અટક	પ્રથમ નામ	જન્મ તારીખ
ગલી સરનામું:		ટેલિફોન નંબર
શહેર	રાજ્ય	ઝિપ કોડ
		મેડિકલ રેકોર્ડ નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)

2. પરિવારની માહિતી: તમારા ઘરમાં રહેતા તમારા જીવનસાથી અને/અથવા કોઈપણ આશ્રિત બાળકોને સૂચિમાં સામેલ કરો. બિન-વિવાહિત સાથીનો સમાવેશ કરશો નહીં. જો વધુ જગ્યાની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને એક અલગ ડોક્યુમેન્ટ જોડો.

પરિવારના સભ્યનું નામ	અરજદાર સાથે સંબંધ	જન્મ તારીખ

3. નાણાકીય માહિતી: તમારા અને તમારા જીવનસાથી માટે આવકના તમામ સ્ત્રોતોની માહિતીનો સમાવેશ કરો. કૃપા કરીને તમારી અરજી સાથે આવકનો પુરાવો જોડવાનું યાદ રાખો. આવકનો પુરાવો એ અરજી કરતી વખતે તમારા પરિવારની આવક કેટલી છે તે દર્શાવતું ડોક્યુમેન્ટ છે. આવકના પુરાવા તરીકે કયા પ્રકારના દસ્તાવેજોનો ઉપયોગ કરી શકાય છે તે માટે પાના 2 પરના કોષ્ટકનો સંદર્ભ લો.

આવક	દર્દી રકમ દ્વાખલ કરો વર્તુળ કરો: સામાહિક, પાક્ષિક, માસિક	જીવનસાથી રકમ દ્વાખલ કરો વર્તુળ કરો: સામાહિક, પાક્ષિક, માસિક
કુલ વેતન/કમાણી (કર સહિત)		
અન્ય વ્યક્તિઓ દ્વારા સહાય		
બાળ સહાય/ભરણપોષણ મેળવ્યું છે		
અપંગતા વાલો		
પેન્શન વાલો		
ભાડાની આવક મેળવી છે		
સ્વ-રોજગાર અથવા ખેતીની કમાણી		
સામાજિક સુરક્ષા/SSI વાલો		
ટ્રસ્ટ ભંડોળ/ વારસો		
બેરોજગારીના વાલો		
કામદારનું વળતર		
કુલ આવક		
અન્ય		
તરલ સંપત્તિ (એવી સંપત્તિ જે ટૂંકા ગાળાની સૂચના પર, મૂલ્ય ગુમાવ્યા વિના રોકડમાં બદલી શકાય છે.) ઉદાહરણ તરીકે, રોકડ, સોનું અથવા માર્કેટબલ સિક્યોરિટીઝ)		

4. આરોગ્ય વીમો:

શું તમને Medicare અથવા Medicaid સહિત કોઈપણ આરોગ્ય વીમા પોલિસી હેઠળ અથવા બીજા દેશના કવરેજ હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યા છો?
 હા ના

જો હા, તો કૃપા કરીને નીચે તમારી વીમા માહિતી દાખલ કરો:

પોલિસી ધારક:	વીમાદાતા:	પોલિસી નંબર:
પોલિસી ધારક:	વીમાદાતા:	પોલિસી નંબર:

4a. શું તમારા નોકરીદાતા તમારા તબીબી ખર્ચાઓ ચૂકવવા માટે હેલ્થ સેવિંગ્સ એકાઉન્ટ (HSA) બંડોળ પ્રાયોજિત કરે છે? હા ના

5. કૃપા કરીને હસ્તાક્ષર કરતા પહેલાં ધ્યાનથી વાંચો:

નીચે હસ્તાક્ષર કરીને, હું ખાતરી આપું છું કે મેં આ અરજી અને કોઈપણ બીજાણ પર જણાવ્યું છે તે બધું સાચું છે.

- હું સમજું છું કે આ ફોર્મ પરની કોઈપણ અયોગ્ય, અધૂરી અથવા ખોટી માહિતીને કારણે નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી અરજી નકારવામાં આવી શકે છે.
- હું Yale New Haven Healthને કોઈપણ અને તમામ માહિતી ચકાસવાની પરવાનગી આપું છું.
- હું Yale New Haven Healthને મારા કેડિટ રિપોર્ટની વિનંતી કરવાની પરવાનગી આપું છું.
- જો મને આ અરજી દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે કોઈપણ પ્રકારની ચૂકવણી મળે, જેમાં મુકદ્દમામાંથી મળેલા પુરસ્કારોનો પણ સમાવેશ થાય છે, તો હું મારા નાણાકીય સહાય પુરસ્કારની સંપૂર્ણ રકમ ચૂકવવા માટે સંમત છું.
- હું નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી પાત્રતામાં ફેરફાર કરી શકે તેવા કોઈપણ ફેરફારો વિશે Yale New Haven Health ને જાણ કરવા માટે સંમત છું.
- હું સમજું છું કે નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી અરજીના સંબંધમાં, Yale New Haven Healthને મારી પાત્રતા નક્કી કરવા માટે મારા વિશેની સંરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી આરોગ્ય વીમા પોર્ટેબિલિટી અને જવાબદારી કાયદો (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) ગોપનીયતા નિયમ, 42 ફેડરલ રેગ્યુલેશન્સ કોડ (Code of Federal Regulations, CFR) ભાગ 160 થી 164માં વ્યાખ્યાયિત મુજબ જાહેર કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
- હું સમજું છું કે આવી કોઈપણ જાહેરાત, HIPAA ગોપનીયતા નિયમમાં વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ ચૂકવણીના હેતુ માટે હશે.

અરજી કરનાર વ્યક્તિ અથવા કાનૂની વાલીના હસ્તાક્ષર

તારીખ (MM/DD/YYYY)

અરજી કરનાર વ્યક્તિ અથવા કાનૂની વાલીનું પ્રિન્ટ કરેલું નામ

તમારી નાણાકીય સહાયતા અરજી સાથે આવકનો પુરાવો અથવા સમર્થન પત્રનો સમાવેશ કરવાનું ભૂલશો નહીં.

પૂર્ણ થયેલી અરજીઓને આ સરનામે મોકલવી:

YALE NEW HAVEN HEALTH
SBO, Attn: Financial Assistance
PO BOX 1403,
New Haven, CT 06505