

Buod sa Simpleng Salita ng Patakaran sa Tulong Pinansyal

Nagbibigay ng tulong pinansyal ang Yale New Haven Health (YNHHS) para sa emergency at/o pangangalagang medikal na kailangan sa mga pasyenteng w alang insurance at kulang sa insurance na nakakatugon sa mga sumusunod na pamantayan:

Kung nakatira ka sa Estados Unidos at (a) w alang insurance at hindi karapat-dapat para sa anumang programa ng benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng pamahalaan o isang kw alipikadong planong pangkalusugan (qualified health plan) na makukuha sa pamamagitan ng Batas sa Abot-kayang Pangangalaga (Affordable Care Act), o (b) kulang sa insurance:

Libreng pangangalaga

Maaari kang maging karapat-dapat para sa buong (100%) diskwento sa halagang dapat mong bayaran kung:

- May kita ang iyong pamilya na mas mababa sa o katumbas ng 250% ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

May diskwentong pangangalaga

Maaari kang maging karapat-dapat para sa bahagyang diskwento sa halagang dapat mong bayaran kung:

- May kita ang iyong pamilya na mas mababa sa o katumbas ng 550% ng Pederal na Antas ng Kahirapan.

Mga Nahihirapan sa Medikal (Medically Indigent)

Maaari ding ibigay ang konsiderasyon para sa tulong pinansyal sa mga pasyente batay sa baw at kaso na hindi nakakatugon sa mga pamantayan ng kita sa itaas, pero ang mga medikal na bill ay lumampas sa isang partikular na porsyento ng kita o mga ari-arian ng pamilya.

Mga Madalas Itanong (Frequently Asked Questions, FAQs)

Ano ang maximum na antas ng kita para maging kwalipikado para sa mga programa?

Para sa mga detalye sa maximum na antas ng kita ng baw at programa, bisitahin ang www.ynhhs.org/financialassistance.

May iba pa bang kwalipikasyon para sa tulong pinansyal?

Para maging karapat-dapat, kailangan mong makipagtulungan sa pagkumpleto ng aplikasyon para sa tulong pinansyal at pag-apply para sa Medicaid o anumang iba pang programa sa pagbabayad ng ikatlong partido na maaaring available.

Ano ang saklaw ng tulong pinansyal?

Sumasaklaw ang aming mga programa ng tulong pinansyal para sa emergency at iba pang pangangalagang medikal na kailangan para lang sa mga bill ng Yale New Haven Health. Makikita ang link sa listahan ng mga sinasaklaw na provider sa www.ynhhs.org/financialassistance.

Paano ko malalaman kung naaprubahan ang aking aplikasyon?

Sasagot kami sa baw at aplikasyon sa pamamagitan ng sulat. Kung tinanggihan ang aplikasyon mo, maaari kang muling mag-apply anumang oras. Available baw at taon ang mga karagdagang pondo para sa kama sa ospital.

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

Paano Mag-apply at Saan Makakakuha ng Mga Kopya

Para mag-apply, kumuha ng aplikasyon, kumpletuhin ang kinakailangang impormasyon at ibalik ang aplikasyon sa isa sa aming mga tanggapan ng tulong pinansyal na matatagpuan sa ibaba.

Maaari mong ma-access ang libreng kopya ng Aplikasyon, Patakaran sa Tulong Pinansyal at ang Buod sa Simpleng Salita na ito sa www.ynhhs.org/financialassistance o alinman sa mga w ebsite ng ospital ng YNHHS, sa pamamagitan ng koreo sa pagtawag sa Mga Serbisyong Pampinansyal at Pag-admit ng Pasyente (Patient Financial and Admitting Services) sa 855-547-4584, o nang personal sa mga lugar ng pagpaparehistro, kabilang ang mga Departamento ng Emergency (Emergency Department), sa lahat ng aming pasilidad ng ospital.

Availability ng Mga Serbisyo sa Pagsasalin

Para sa ilang partikular na grupo na may limitadong kasanayan sa Ingles, ang mga pagsasalin ng aming Patakaran sa Tulong Pinansyal, Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal at ang buod sa simpleng wika ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay available sa w ebsite na www.ynhhs.org/financialassistance at sa mga lokasyon ng ospital na nakalista sa ibaba.

Sino ang maaari kong maka-ugnayan kung mayroon akong karagdagang tanong?

Para matuto pa o para sa tulong sa pagkumpleto ng aplikasyon, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyong Pampinansyal at Pag-admit ng Pasyente sa **855-547-4584**.

Mga Karagdagang Detalye ng Programa Mga pondo para sa kama sa ospital

Maaaring maging karapat-dapat na makatanggap ng tulong pinansyal ang isang pasyente mula sa mga pondo para sa kama na nai-donate sa ospital ng Yale New Haven Health para magbigay ng pangangalagang medikal sa mga pasyenteng maaaring hindi kayang bayaran ang pangangalaga sa ospital. Ang mga pondong ito ay bumubuo lang ng maliit na bahagi ng kabuuang pondo para sa tulong pinansyal na isinasaalang-alang ang pagiging karapat-dapat sa mga kondisyon ng donor at, kung naaangkop, ang mga nominasyon mula sa mga tagapag-nomina ng pondo. Ang lahat ng pasyenteng nagsusumite ng aplikasyon para sa tulong pinansyal ay aw tomatikong ikokonsidera para sa mga pondo para sa kama sa ospital.

Limitasyon sa Mga Singil

Ang mga pasyenteng karapat-dapat para sa tulong pinansyal ay hindi masisingil nang higit sa "halagang karaniw ang sinisingil" sa mga pasyenteng may insurance para sa emergency o iba pang pangangalagang medikal na kailangan.

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

Paano ako makakapag-apply para sa tulong pinansyal?

Para mapadali ang pag-a-apply para sa tulong pinansyal, gumagamit ng isang aplikasyon ang Yale New Haven Health para sa kanilang mga programa ng tulong pinansyal. Para mag-apply, kumpletuhin ang mga hakbang sa ibaba.

Hakbang1: Sagutan ang aplikasyon.

Pakisagutan ang lahat ng tanong at pirmahan at lagyan ng petsa ang aplikasyon. Kung may tanong na hindi angkop saiyong pamilya, pakisulat ang "N/A" (hindi naaangkop) sa inilaang patlang.

Hakbang 2: Maglakip ng katibayan ng kita sa iyong aplikasyon. Ang katibayan ng kita ay isang dokumentong nagpapakita kung magkano ang kinikita ng iyong pamilya sa oras ng pagsagot mo ng aplikasyon. Tingnan ang talaan sa kanan para sa mga uri ng dokumentong maaaring gamitin.

HAKBANG 3: Ipadala ang aplikasyon o bumisita sa amin nang personal.

- Pakisama ang:
1. Ang nakumpleto, napirmahan at napetsahan na aplikasyon
 2. Katibayan ng kita

✉ Sa pamamagitan ng koreo:

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

📠 Sa pamamagitan ng fax: 203-688-1640



Nang personal:

Bisitahin kami sa alinman sa aming mga lokasyon sa ibaba:

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

Para mas malaman pa ang tungkol dito, kumuha ng libreng kopya ng aming Patakaran sa Tulong Pinansyal, o para sa tulong sa pagsagot ng aplikasyon.



Sa pamamagitan ng telepono:

855-547-4584
M-F 7:30 am – 5 pm



Online:

www.ynhhs.org/financialassistance

Maaaring gamitin bilang katibayan ng kita ang mga sumusunod na dokumento:

Kung ang kita ng iyong pamilya ay galing sa ...	Maaari kang maglakip ng mga kopya ng mga dokumentong ito bilang katibayan ng kita: (Ang mga dokumentong ito ay dapat na hindi hihigit sa anim na buwan ang kalumaan, maliban sa pinakabago mong Federal Tax Return, na maaaring mas luma.)
Mga Sahod (Kung kumikita ka ng suweldo o binabayaran ayon sa bilang ng oras para sa pagtatrabaho)	<input type="checkbox"/> Dalaw ang (2) pinakabagong stub ng sahod, O <input type="checkbox"/> Isang liham mula sa iyong employer sa letterhead ng kumpanya na nagsasaad kung ilang oras ka nagtatrabaho at magkano ang kinikita mo kada oras (bago ang mga pagpapataw ng buwis)
Kita sa pagiging self-employed (Kung nagtatrabaho ka para sa iyong sarili)	<input type="checkbox"/> Pinakabagong Federal Income Tax Return
Mga Benepisyo (Kabayaran sa Social Security, Beterano, Manggagawa, Kawalan ng trabaho, Mga pensiyon, pondo sa Pagreretiro, Pandagdag na Kita sa Seguridad (Supplemental Security Income, SSI), sustento)	<input type="checkbox"/> Pinakabagong sulat sa pagbibigay ng mga benepisyo, O <input type="checkbox"/> Pahayag ng mga Benepisyo, O <input type="checkbox"/> Mga stub ng tseke
Kita sa Upa	<input type="checkbox"/> Kopya ng pag-upa o nakasulat na kasunduan na nagpapakita ng halaga ng upa, O <input type="checkbox"/> Isang liham na isinulat mo, na nagsasaad ng halaga ng upa na natatanggap mo baw at taon
Interes, Mga Dibidendo, o Annuity Mga Pagbabayad	<input type="checkbox"/> Pinakabagong Federal Income Tax Return, O <input type="checkbox"/> Pahayag mula sa institusyong pampinansyal na nagsasaad ng halaga at ang dalas ng mga pagbabayad at ang halagang binayaran ngayong taon hanggang sa kasalukuyan
Kung wala kang kita	<input type="checkbox"/> Liham mula sa taong sumusuporta sa iyo, O <input type="checkbox"/> Kung walang taong sumusuporta sa iyo, magpadala ng napirmahan at napetsahang liham na nagpapaliw anag ng iyong kasalukuyang pinansyal na sitwasyon

Aplikasyon sa mga Programa ng Tulong Pinansyal

Ang Yale New Haven Health ay gumagamit ng isang aplikasyon para sa karamihan ng mga programa ng tulong pinansyal. Sa pamamagitan ng pagkumpleto ng aplikasyong ito, ikokonsidera ka para sa aming Libreng Pangangalaga at mga programang May Diskw entong Pangangalaga at mga pondo para sa kama sa ospital. Para sa mga tagubilin kung paano mag-apply para sa tulong pinansyal, mangyaring sumangguni sa pahina 2. Kung mayroon kang anumang tanong tungkol sa aplikasyong ito, taw agan kami sa **855-547-4584**.



1. Impormasyon ng Pasyente:

Apelyido		Pangalan		Petsa ng Kapanganakan	
Address ng Kalye				Numero ng Telepono	
Lungsod		Estado	Zip Code		Numero ng Medikal na Rekord (kung available)

2. Impormasyon ng Pamilya: Ilista ang iyong asawa at/o sinumang dependent na anak na nakatira sa iyong sambayanan. Huw ag isama ang kinakasama kung hindi pa kasal. Kung kailangan pa ng mas maraming susulatan, mangyaring maglakip ng isang hiw alay na pahina.

Pangalan ng miyembro ng pamilya	Kaugnayan sa aplikante	Petsa ng Kapanganakan

3. Impormasyon sa Pananalapi Isama ang impormasyon sa lahat ng pinagmumulan ng kita para sa iyo at sa asawa mo. Mangyaring tandaan na maglakip ng katibayan ng kita sa iyong aplikasyon. Ang katibayan ng kita ay isang dokumentong nagpapakita kung magkano ang kinikita ng iyong pamilya sa oras ng pagsagot mo ng aplikasyon. Sumangguni sa talahanayan sa pahina 2 para sa mga uri ng mga dokumentong maaaring gamitin bilang katibayan ng kita.

Kita	Pasyente Maglagay ng Halaga Bilugan: Linggo-linggo, Minsan sa dalaw ang linggo, Buw anan	Asawa Maglagay ng Halaga Bilugan: Linggo-linggo, Minsan sa dalaw ang linggo, Buw anan
Mga Kabuuang Suw eldo/ Mga Kinita (Bago ang Paglalapat ng Buw is)		
Sinusupportahan ng Ibang Indibidw al		
Suporta sa Bata/ Natanggap na Sustento		
Mga Benepisyo ng may Kapansanan		
Mga Benepisyo sa Pensiyon		
Natanggap na Kita sa Pagpapaupa		
Mga Kinita sa pagiging Self-Employed o Kinita sa Pagsasaka		
Mga Benepisyo sa Social Security/ SSI		
Mga Trust Fund/ Pamana		
Mga Benepisyo sa Kaw alan ng Trabaho		
Kabayaran sa Manggagaw a		
KABUUANG KITA		
IBA PA		
Mga Liquid Asset (mga asset na maaaring palitan ng cash sa maikling panahon, nang hindi naw awala ang halaga. Halimbaw a, cash, ginto, o maipagbibiling securities)		

4. Insurance sa Kalusugan:

Nasasaklaw ka ba sa ilalim ng anumang patakaran sa insurance sa kalusugan, kabilang ang Medicare o Medicaid, o saklaw mula sa ibang bansa? OO HINDI

Kung **oo**, mangyaring ilagay ang iyong impormasyon sa insurance sa ibaba:

May-ari ng Polisa:	Insurer:	Numero ng Polisa:
May-ari ng Polisa:	Insurer:	Numero ng Polisa:

- 4a. Ang iyong employer ba ay nag-iisponsor ng isang Account para sa Pag-iipon sa Kalusugan (Health Saving Account, HSA) na pondo para makatulong na bayaran ang iyong mga gastusin sa pagpapagamot? OO HINDI

5. Pakibasang mabuti bago pirmahan:

Sa pamamagitan ng pagpirma sa ibaba, aking pinapahunayan na totoo ang lahat ng aking inilagay sa aplikasyong ito at anumang nakalalip.

- Nauunaw aann ko na ang anumang hindi tama, hindi kumpleto, o maling impormasyon sa form na ito ay maaaring magresulta sa hindi pagtanggap sa aplikasyon ko para sa tulong pinansyal.
- Binibigyan ko ng pahintulot ang Yale New Haven Health para siyasatin ang anuman at lahat ng impormasyon.
- Binibigyan ko ng pahintulot ang Yale New Haven Health para hilingin ang report sa aking utang.
- Sumasang-ayon akong babayaran ko ang buong halaga ng tulong pinansyal na ipinagkaloob sa akin kung nakatanggap ako ang anumang uri, pati na mga kaloob mula sa paghahabla, para sa mga serbisyong saklaw ng aplikasyong ito.
- Sumasang-ayon akong sasabihan ang Yale New Haven Health tungkol sa anumang pagbabago na maaaring makapagpabago sa aking pagiging karapat-dapat para sa tulong pinansyal.
- Naiintindihan ko na kaugnay ng aking aplikasyon para sa tulong pinansyal, maaaring kailangang ibunyag ng Yale New Haven Health ang Pinoprotektahang Impormasyong Pangkalusugan (Protected Health Information) (ayon sa kahulugang nasa Tuntunin sa Pagkapribado sa Batas sa Paglilipat at Pananagutan ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), Kodigo ng mga Pederal na Regulasyon (Code of Federal Regulations, CFR) 42 sa Bahaging 160 hanggang 164) tungkol sa akin para matukoy ang aking pagiging karapat-dapat.
- Nauunaw aann ko na ang anumang naturang paghahayag ay para sa mga layuning pagbayad, ayon sa kahulugan sa Tuntunin sa Pagkapribado sa HIPAA.

Pirma ng taong nag-a-apply o legal na tagapangalaga

Petsa (MM/DD/YYYY)

Naka-print na pangalan ng taong nag-a-apply o legal na tagapangalaga

Tandaang isama ang katibayan ng kita o liham ng pagsuporta sa iyong aplikasyon sa tulong pinansyal.

Ipadala ang mga kumpletong aplikasyon sa:

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