

Mali Yardım Politikası Sade Bir Dille Hazırlanmış Özeti

Yale New Haven Health (YNHHS), aşağıdaki kriterleri karşılayan sigortasız ve/veya eksik sigortalı hastalara acil ve/veya tıbbi olarak gerekli bakım için mali yardım sağlamaktadır:

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşıyorsanız ve (a) sigortanız yoksa ve herhangi bir devlet sağlık yardım programı (government health care benefit program) veya Uygun Fiyatlı Bakım Kanunu (Affordable Care Act) aracılığıyla sunulan nitelikli bir sağlık planı için uygun değilseniz veya (b) eksik sigortalıysanız:

Ücretsiz bakım

Aşağıdaki durumda borçlu olduğunuz tutarın tamamı kadar (%100) indirim almaya hak kazanabilirsiniz:

- Ailenizin geliri Federal Yoksulluk Düzeyinin (Federal Poverty Level) %250'sine eşit veya daha az olması durumunda.

İndirimli bakım

Aşağıdaki durumda borçlu olduğunuz tutardan kısmi bir indirim almaya hak kazanabilirsiniz:

- Ailenizin geliri Federal Yoksulluk Düzeyinin %550'sine eşit veya daha az olması durumunda.

Tıbbi Bakımdan Muhtaçlık Durumu

Yukarıdaki gelir kriterlerini karşılamayan, ancak tıbbi faturaları ailenin gelirinin veya mal varlığının belirli bir yüzdesini aşan hastalara da vaka bazında mali yardım verilebilir.

Sık Sorulan Sorular

Programlara hak kazanmak için maksimum gelir seviyeleri nelerdir?

Her programın maksimum gelir düzeyi ile ilgili ayrıntıları için www.ynhhs.org/financialassistance adresini ziyaret edin.

Mali yardım için başka nitelikler de gerekli mi?

Hak sahibi olmak için mali yardım başvurusunu tamamlama ve Medicaid veya olabilecek diğer üçüncü taraf ödeme programlarına başvurma konusunda yardımcı olmalısınız.

Mali yardım neleri kapsamaktadır?

Mali yardım programlarımız (financial assistance programs) yalnızca Yale New Haven Health faturaları için acil ve tıbbi olarak gerekli diğer bakımları kapsamaktadır.

Kapsam dâhilindeki sağlayıcıların listesine www.ynhhs.org/financialassistance adresinden ulaşabilirsiniz.

Başvurumun onaylanıp onaylanmadığını nasıl öğreneceğim?

Her başvuruya yazılı olarak yanıt veriyoruz. Başvurunuz reddedilirse istediğiniz zaman yeniden başvurabilirsiniz. Her hastane yatağı fonları açılmaktadır.yıl ilave

Nasıl Başvuru Yapılır ve Kopyalar Nereden Temin Edilir

Başvurmak için bir başvuru formu alın, gerekli bilgileri doldurun ve başvuru formunu aşağıda yer alan mali yardım ofislerimizden birine teslim edin.

Başvuru, Mali Yardım Politikası ve bu Sade Bir Dille Hazırlanmış Özeti ücretsiz bir kopyasına www.ynhhs.org/financialassistance adresinden veya YNHHS hastanelerinin web sitelerinden, 855-547-4584 numaralı telefonda Hasta Mali ve Kabul Hizmetlerini arayarak posta yoluyla veya tüm hastane tesislerimizdeki Acil Servisler (Emergency Departments) de dâhil olmak üzere kayıt alanlarından şahsen erişebilirsiniz.

Çeviri Hizmetlerinin Erişilebilirliği

İngilizcesi yetersiz olan belirli gruplar için Mali Yardım Politikamızın, Mali Yardım Başvurumuzun ve Mali Yardım Politikasının bu sade bir dille hazırlanmış özetinin çevirileri www.ynhhs.org/financialassistance web sitesinde ve aşağıda listelenen hastane lokasyonlarında mevcuttur.

Başka sorularım olursa nereye başvurabilirim?

Daha fazla bilgi edinmek veya bir başvuruyu tamamlama konusunda yardım almak için **855-547-4584** numaralı telefonda Hastalar için Mali ve Kabule Yönelik Hizmetler ile iletişime geçin.

Ek Program Detayları

Hastane yatağı fonları

Bir hasta, hastane bakımını karşılayamayacak durumda olan hastalara tıbbi bakım sağlamak için Yale New Haven Health hastanesine bağlı olan yatak fonlarından mali yardım almak için uygun olabilir. Bu fonlar, bağışçı kısıtlamalarını ve varsa fon adayları tarafından yapılan adaylıkları dikkate alarak uygun bir mali yardım için genel finansmanın sağlanmasında küçük bir rol oynar. Mali yardım başvuru formunu dolduran tüm hastalar hastane yatağı fonları için otomatik olarak değerlendirilecektir.

Ücretlerin Sınırlanması

Mali yardıma hak sahibi olan hastalardan, acil veya tıbbi olarak gerekli diğer bakım sigortası olan hastalara genel olarak "fatura edilen miktardan" daha fazla bir ücret talep edilmeyecek

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

Mali yardım için nasıl başvurabilirim?

Yale New Haven Health, mali yardım başvurusunu kolaylaştırmak adına financial assistance programs için bir tek başvuru formu kullanmaktadır. Başvurmak için aşağıdaki adımları tamamlayınız.

1. Adım: Başvuru Formunu doldurun.

Lütfen tüm soruları cevaplayın ve başvuru formunu imzalayıp tarih atın. Eğer bir soru aileniz için geçerli değilse, lütfen verilen boşluğa "N/A" ("geçerli değil") yazın.

2. Adım: Gelirinizi kanıtlayan belgeyi başvuruza ekleyin. Gelirinizi kanıtlayan belge, başvuruyu doldurduğunuz esnada ailenizin ne kadar gelir elde ettiğini gösteren bir belgedir. Kullanılabilecek belge türleri için sağdaki tabloyu inceleyin.

3. Adım: Başvuruyu postayla gönderin veya şahsen bize getirin.

1. Doldurulmuş, imzalanmış ve tarih atılmış başvuru formu
2. Gelirinizi kanıtlayan belge

✉ Postayla:

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

📠 Faks ile: 203-688-1640

🚶 Şahsen:

Aşağıdaki merkezlerimizden herhangi birine getirin:

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

Daha fazla bilgi edinmek, Mali Yardım Politikamızın ücretsiz bir kopyasını edinmek veya başvuru formunu doldurma konusunda yardım almak için.



Telefonla:

855-547-4584

Pazartesi - Cuma 07.30 – 17.00



Online:

www.ynhhs.org/financialassistance

Aşağıdaki belgeler gelirinizi kanıtlayan belge olarak kullanılabilir:

Ailenizin gelirinizi kanıtlayan kaynağı aşağıdakilerden biri ise.	Gelirinizi kanıtlayan belge olarak bu belgelerin kopyalarını ekleyebilirsiniz: (Bu belgelerin, daha eski olabilecek en son Federal Vergi Beyannamesi hariç olmak üzere altı aydan eski olmaması şarttır.)
Maaş (Maaş alıyorsanız veya bir işten saat başına ödeme alıyorsanız)	<input type="checkbox"/> Son iki (2) maaş bordrosu veya ödeme makbuzu VEYA <input type="checkbox"/> İşvereninizden nasıl bir işte çalıştığınızı belirten, şirket anteti taşıyan, kaç saat çalıştığınızı ve saat başına ne kadar kazandığınızı (vergiler hariç) belirten bir mektup
Serbest meslek geliri (Kendiniz için çalışıyorsanız)	<input type="checkbox"/> Son Federal Income Tax (Federal Gelir Vergisi) Beyannamesi
Sosyal Yardım Gelirleri (Sosyal Güvenlik, Gazi, İşçi Tazminatı, İşsizlik, Emeklilik Maaşları, Emeklilik Fonları, Ek Güvenlik Geliri (Supplemental Security Income, SSI), Nafaka)	<input type="checkbox"/> En yakın tarihli benefits award letter (sosyal yardım tahsisat mektubu) VEYA <input type="checkbox"/> Benefits Statement (Sosyal Yardım Gelirleri Beyanı) VEYA <input type="checkbox"/> Maaş bordroları veya ödeme makbuzları
Kira Geliri	<input type="checkbox"/> Kira miktarını gösteren kira kontratının veya yazılı sözleşmenin kopyası VEYA <input type="checkbox"/> Sizin tarafınızdan yazılmış, yıllık aldığınız kira miktarını belirten bir mektup
Faiz, Temettü veya Yıllık Gelir Ödemeleri	<input type="checkbox"/> Son Federal Income Tax (Federal Gelir Vergisi) Beyannamesi VEYA <input type="checkbox"/> Finans kuruluşundan alınan ödeme miktarını ve sıklığını ve bu yıl bugüne kadar ödenen tutarı belirten beyan
Hiç geliriniz yoksa	<input type="checkbox"/> Size destek olan kişinin yazacağı bir mektup VEYA <input type="checkbox"/> Sizi destekleyen hiç kimse yoksa mevcut mali durumunuzu açıklayan bir mektup yazıp imzalayarak ve tarih atarak gönderin

Financial Assistance Programs Başvuru Formu

Yale New Haven Health financial assistance programs'larının çoğu için bir tek başvuru formu kullanmaktadır. Bu başvuru formunu doldurarak Ücretsiz Bakım ve İndirimli Bakım programlarımız ve hastane yatak fonlarımız için değerlendirmeye alınacaksınız. Mali yardıma nasıl başvuracağınıza ilişkin açıklamalar için lütfen 2. sayfaya bakın. Bu başvuru ilgili herhangi bir sorunuz olursa **855-547-4584** numaralı telefondan bizi arayın.

1. Hasta Bilgileri:

Soyadı	Adı	Doğum Tarihi
Adres		Telefon Numarası
Şehir	Eyalet	Posta Kodu
Tıbbi Kayıt Numarası (varsa)		

2. Aileyle İlgili Bilgiler:

Aynı evde yaşadığınız eşiniz ve/veya bakmakla yükümlü olduğunuz bütün çocuklar ile ilgili bilgileri sıralayın. Evli olmayan partnerleri dâhil etmeyin. Daha fazla alan gerekiyorsa lütfen ayrı bir belge ekleyin.

Aile mensubunun adı-soyadı	Başvuru sahibine yakınlık derecesi	Doğum Tarihi

3. Mali Bilgiler:

Sizin ve eşinizin tüm gelir kaynaklarıyla ilgili bilgileri ekleyin. Lütfen gelirinizi kanıtlayan belgenizi başvurunuza eklemeyi unutmayın. Gelirinizi kanıtlayan belge, başvuruyu doldurduğunuz esnada ailenizin ne kadar gelir elde ettiğini gösteren bir belgedir. Gelirinizi kanıtlayan belge olarak kullanılacak belge türleri için sayfa 2'deki tabloya bakın.

Gelir	Hasta Tutar Girin Daire içine alın: Haftalık, İki Haftalık, Aylık	Eşi Tutar Girin Daire içine alın: Haftalık, İki Haftalık, Aylık
Brüt Ücretler / Kazançlar (Vergi Hariç)		
Başka Bir Kişi Tarafından verilen Destek		
Alınan Çocuk Yardımı/Nafaka		
Engelli Yardımları		
Emeklilik Yardımları		
Alınan Kira Geliri		
Serbest Meslek veya Çiftçilik Kazancı		
Sosyal Güvenlik / SGK Yardımları		
Vakıf Fonları / Miras		
İşsizlik Yardımları		
İşçi Tazminatı		
TOPLAM GELİR		
DİĞER		
Likit Varlıklar (değer kaybetmeden kısa sürede nakde çevrilebilen varlıklar. Örneğin, nakit, altın veya menkul kıymetler)		

4. Sağlık Sigortası:

Medicare veya Medicaid dâhil olmak üzere herhangi bir sağlık sigortası poliçesi veya başka bir ülkenin sigortası kapsamında mısınız? EVET HAYIR

Cevabınız **evet** ise lütfen sigorta bilgilerinizi aşağıya giriniz:

Poliçe Sahibi:	Sigorta Şirketi:	Poliçe No.:
Poliçe Sahibi:	Sigorta Şirketi:	Poliçe No.:

4a. İşvereniniz sağlık harcamalarınızın ödenmesine yardımcı olmak için bir Sağlık Tasarruf Hesabı (Health Saving Account, HSA) fonuna destek oluyor mu?

EVET HAYIR

5. İmzalamadan önce lütfen dikkatle okuyunuz:

Aşağıya imza atarak bu başvuru formunda ve olası bütün eklerinde belirttiğim her şeyin doğru olduğunu onaylıyorum.

- Bu formda yer alan herhangi bir gerçek dışı, eksik veya yanlış bilginin mali yardım başvurumun reddedilmesine neden olabileceğini anlıyorum.
- Yale New Haven Health'e her türlü ve bütün bilgileri doğrulama izni veriyorum.
- Yale New Haven Health'e kredi raporumu talep etme izni veriyorum.
- Bu başvuru kapsamındaki hizmetler için bir dava sonucu elde edilen kazançlar da dâhil olmak üzere herhangi bir tür ödeme alırsam bana tahsis edilen mali yardım tamamını geri ödemeyi kabul ediyorum.
- Mali yardım için hak sahipliğimi değiştirebilecek herhangi bir değişiklik hakkında Yale New Haven Health'i bilgilendirmeyi kabul ediyorum.
- Mali yardım başvurumla bağlantılı olarak Yale New Haven Health'in, hak sahipliğimi belirlemek için Korunan Sağlık Bilgilerini (Protected Health Information) (bu terimin Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) Mahremiyet Kuralı (Privacy Rule), Federal Düzenlemeler Kanununun (Code of Federal Regulations, CFR) 42. Başlığının Bölüm 160 ila 164'te tanımlandığı gibi) ifşa etmesi gerekebileceğini anlıyorum.
- Bu tür herhangi bir işanın HIPAA Gizlilik Kuralında tanımlandığı gibi ödeme amaçlı olacağını anlıyorum.

Başvuran kişinin veya yasal vasisinin imzası

Tarih (AA/GG/YYYY)

Başvuran kişinin veya yasal vasisinin matbu Adı

Mali yardım başvurunuza gelirinizi kanıtlayan belgeyi veya destek mektubu eklemeyi unutmayın.

Doldurduğunuz başvuruları aşağıdaki adrese postayla gönderin:

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