

Rizumu di Polítika di Apoiu Finanseru

Yale New Haven Health ta intendi ki podi ser duru pa alguns pasienti pa paga kontas di saúdi. É pa kel li ki nu ten un variedadi di programa di apoiu finanseru kriadu pa djuda. Pasientis debi prenxi un pididu di apoiu finanseru y aprezena kes dokumentu solisitadu pa konfirma es nesetidadi finanseru.

Kuidádu grátis

Bo podi ser selesionadu pa kuidadus grátis si:

- Bo familia ta ganha menus ô igual a 2½ vez di Nível Federal di Pobreza; y
- Bo prenxi un kandidatura di apoiu finanseru

Kuidadus ku diskontu

Bo podi ser selesionadu pa kuidadus ku diskontu si:

- Bo familia ta ganha menus ô igual a 5½ vez di Nível Federal di Pobreza;
- Bo ten siguru; y
- Bo prenxi un kandidatura pa apoiu finanseru

Skala Variável

Bu podi stá kualifikadu pa skala variável si:

- Bo familia ta ganha menus ô igual a 5½ vez di Nível Federal di Pobreza;
- Bo ten siguru; y
- Bo prenxi un kandidatura pa apoiu finanseru

Perguntas mas frekuenti

Kal é nivel di rendimentu másimu ki stá kualifikadu pa es programa?

Pa detalhis sobri nivel di rendimentu másimu di kada programa, konsulta www.ynhhs.org/financialassistance.

Ten otus kondison pa apoiu finanseru?

Alén di stá di akordu ku kes kondison di rendimentu, bo devi ter fatura resenti ô un konsulta markadu y ser un sidadon ô rezidenti na Stados Unidos pa ser skodjido.

Kuzé ki stá kobertu pa apoiu finanseru?

Nos programa di apoiu finanseru ta kubri kuidadu di emerjénsia y otus kuidadu médiku nesésariu so pa kes fatura di Yale New Haven Health. Un link pa lista di kes fornecedor ku kobertura podi ser enkontradu na www.ynhhs.org/financialassistance.

Ami stá kualifikadu pa kantu tempo?

Dispos di aprovalu pa Kuidadus Grátis, Kuidadus Ku Diskontu, ô Skala Variável, bo stá ta bai fika kualifikadu pa 12 mês a partir di data di aprovason di pididu.

Modi ki un podi sabi si nha inskrison foi aprovalu?

Nu ta respondi pa kada kandidatura pur skritu. Si bo kandidatura foi negadu, bo podi inskrevi novamenti na kalker óra. Fundus gratuitu di akamamentu adisional é disponibilizadu tudu anu.

Kenha ki N podi txoma si N tiver mas pergunta?

Pa mas informason, adkiri un kópia gratis di nos Polítika di Apoiu Finanseru y kandidatura, ô pa resebi djuda pa prenxi un kandidatura, entra em kontaktu ku Servisu finanseru y di Admison di Pasienti na 855-547-4584.

Detalhis Adisionais di Programa

Fundu restritu pa akamamentu

Kes fundu restritu pa akamamentu foi doadu pa oferesi kuidadus grátis ô kuidadus ku diskontu pa kes alguén ki stá kualifikadu konformi kritériu di fundu individual. Bo podi ser selesionadu pa resebi es fundu pa reduzi ô elimina bo fatura si bo teni nesetidadi finanseru demonstradu konformi determinadu pa kel nomiador di fundo y si bo stá konformi tudu kes kritériu di elijibilidadi pa resebi fundu (kada fundu teni kritérius úniku). Ka teni limiti di rendimentu partikular pa resebi fundu restritu. Eljibilidadi é desididu di kazu-pa-kazu pa nominador di fundu ku bazi na difikuldadis finanseru. Tudu kes pasienti ki prenxi kel pididu di apoiu finanseru di YNHHS ta ser automatikamenti konsideradu pa fundu restritu.

Programa “Mi ku nha Fidju” di Hospital Yale New Haven

Es programa é aplikável pa kes pasienti di Hospital Yale New Haven. El ta oferesi kuidadus pré-natal y alguns kuidadu pós-partu gratis pa kes ki stá kualifikadu si:

1. Bo ta mora na New Haven County.
2. Bo ka teni nenhun tipo di siguru di saúdi.
3. Bo familia ta ganha menus ô igual a 2½ vez di Nível Federal di Pobreza.
4. Bu ta prienxi un formulariu di inskrison "Mi ku nha Fidju".

Pa mas informason ô pa fazi kandidatura pa Programa Mi ku nha Fidju di Yale New Haven Hospital, pergunta fornecedor di servisu ô txoma pa **203-688-2481**.

Klinika anbulatorial di Greenwich Hospital

Klinika anbulatorial di Greenwich Hospital ta oferesi kuidadus ku diskontu pa kes alguén ki ta kandidata y é aprovalu na inskrison komu asosiadu di klinika. Si bu ka ten siguru y bu ka stá kualifikadu pa resebi Apoiu di Stadu (Medicaid), bu podi stá kualifikadu si:

1. Bo é un rezidenti di Greenwich
2. Bo rendimentu familiar é menor ô igual a 4 vez di Nível Federal di Pobreza.

Pa mas informason ô resebi un kandidatura, txoma pa **203-863-3334**.

Un observason sobri kes programa

Kes pasienti kualifikadu pa apoiu finanseru ka ta ser kobradu mas di ki kel valor ki é normalmenti faturadu pa kes pasienti ku siguru pa emerjénsia ô otus kuidadu médiku nesésariu. Traduson di nos Polítika di apoiu finanseru, Rizumu di Polítika di Apoiu Finanseru y kandidatura stá disponível pa determinadus grupu ku profisiénsia limitadu na inglês.

Modi ki N ta podi solisita apoiu finanseru?

Pa fasilita kandidatura pa apoiu finanseru, Yale New Haven Health ta uza un kandidatura pa maioria di programás di apoiu finanseru. Pa solisita, konklui kes etapas siginti.

Etapa 1: Konklui kandidatura.

Respondi tudu kes pregunta, asina y koloka data na kandidatura. Si un pregunta ka ta aplika pa bo familia, skrevi "N/A" (naun aplikável) na kel spasu dadu.

Etapa 2: Aneksa konprovanti di rendimentu pa bo kandidatura. konprovason di rendimentu é un dokumentu ki ta mostra kantu rendimentu bo familia konsigi até momentu ki bo prenxi kel kandidatura. Konsulta tabela na ladu direitu pa tipus di dokumentu ki podi ser uzadu.

Etapa 3: Envía kandidatura ô vizitá-nu pesoalmenti.
Inklui:

1. Kandidatura prenxi, asinadu y ku data
2. Konprovanti di rendimentu

Via kureiu:

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



Pesoalmenti:

Vizitá-nu na kalker un di nos lokalidadi siginti:

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

Pa mas informason, adkiri un kópia grátis di nos Política di Apoiu Finanseru, ô pa resebi djuda pa kompleta un inskrison



Por telefoni:

855-547-4584
M-F 7:30am – 5:00pm



Na internet:

www.ynhhs.org/financialassistance

Kes siginti dokumentus podi ser uzadu komu prova di rendimentu:

Si rendimentu di bo familia é a partir di...	Bo podi aneksa kópia di es dokumentus komu prova di rendimentu: (Es dokumentu ka podi ter mas di seis mës, fora bo Deklarason di Inpostu Federal mas resenti, ki podi ser mas antigu.)
Saláriu (Si bo ta resebi un saláriu ô si bo ta resebi pur óra di trabadju)	<ul style="list-style-type: none"> – Dos (2) di kes konprovanti di rendimentu mas resenti, Ô – un deklarason di bo enpregador na papel karinbadu di enpreza ta informa kantu óras bo ta trabadja y kantu ki bo ta ganha pur óra (sen inpostu)
Rendimentu pur konta própriu (Se bo ta trabadja pur konta própriu)	<ul style="list-style-type: none"> – Deklarason di inpostu di rendimentu federal mas resenti (devi ser asinadu pa bo)
Benfísius (Seguransa Sosial, Pa Veteranus, Remunerason di Trabadjador, Di Dezenpregu, Penson, Fundu di Apozentadoria, SSI, Penson di alimentason)	<ul style="list-style-type: none"> – Karta di premiason di benefísius mas resenti, Ô – Deklarason di benefísius, Ô – Konprovanti di pagamentu
Rendimentu di Arendamentus	<ul style="list-style-type: none"> – Kópia di kontratu di arendamentu ô kontratu pur skritu ki ta mostra valor di arendamentu, Ô – Un karta skritu pa bo, ki ta indika valor di arendamentu ki bo ta resebi pa anu
Jurus, dividendus ô pagamentu di anuidadis	<ul style="list-style-type: none"> – Deklarason di inpostu di rendimentu federal mas resenti, Ô – deklarason di instituison finanseru ki ta indika valor y frekuensia di pagamentu y valor pagu na es anu até es momentu
Si bo ka teni rendimentu	<ul style="list-style-type: none"> – Un karta di kel algén ki ta dá-bo apoiou, Ô – Si bo ka teni un algén ki ta dá-bo apoiou, manda un karta asinadu y ku data ta splika bo situason finanseru atual

Inskrison na programa di apoiu finanseru

Yale New Haven Health ta uza un kandidatura pa maioria di programan di apoiu finanseru. Kantu bo konpleta es kandidatura, bo stá ta bai ser konsideradu pa nos programan di Kuidadus Grátis, Kuidadus ku Diskontu, Skala Variável y Fundu pa Akamamentu. Pa resebi instruson sobri modi ki ta pididu apoiu finanseru, konsulta pájina 2. Se bo teni alguma dúvida sobri es kandidatura, txoma pa 855-547-4584.



1. Informason di pasienti:

_____			_____
Apelídu	Primeru nomi		
_____			_____
Enderesu di rua			Data di nasimentu
_____			_____
Sidadi	Stadu	Kódigu Postal	Númeru di Telefoni
_____			_____
			Númeru di prontuário médku (si sta disponível)

2. **Informason di Família:** Indika bo parseru y/ô fidjus dependenti ki ta vivi na bo kaza. Ka mesti inklui parseru ki ka kazadu. Si mestidu mas spasu, aneksa un dokumentu en separadu.

Nomi di membru di família	Relasionamentu ku kandidatu	Data di nasimentu

3. Informason sobri rendimentu:

Inklui informason sobri tudu kes fonti di rendimentu di nha y di bo parseru. Informason di rendimentu di nha y di bo parseru debi stá inkluídu. Fonti di rendimentu podi inklui, ma ka stá limitadu a: saláriu, penson di alimentason, seguransa sosial, dezenpregu, rendimentu di arendamentu, remunerason di trabadjador y penson di alimentason. Si bo ka teni rendimentu, aneksa un karta di apoiu na bo kandidatura. (konsulta kes instruson na pájina 2)

Nomi di membro di família	Fonti di rendimentu	Montanti resebidu sen inpostu	Dezenpregadu / Sen rendimentu
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanalmenti <input type="checkbox"/> Kinzenalmenti <input type="checkbox"/> Mensalmenti	<input type="checkbox"/>
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanalmenti <input type="checkbox"/> Kinzenalmenti <input type="checkbox"/> Mensalmenti	<input type="checkbox"/>
		\$ _____ <input type="checkbox"/> Semanalmenti <input type="checkbox"/> Kinzenalmenti <input type="checkbox"/> Mensalmenti	<input type="checkbox"/>

4. Siguru di Saúde:

Bo é seguradu pa algun apólise di siguru di saúdi, inkluindu Medicare ô Medicaid, ô siguru di un país stranjeru?

SIN NAUN

Si **sin**, aneksa un kópia di frenti y di versu di bo karton di siguru na es kandidatura ô skrevi u siginti:

Titular di apólise:	Seguradora:	No. di apólise:
Titular di apólise:	Seguradora:	No. di apólise:

5. Lê ku atenson antis di asina:

Kantu N asina di báxu, N ta konfirma ma tudu kel ki N afirma na es kandidatura y na kalker aneksu é verdadero.

- N ta intendi ma kalker informason inkorétu, inkonplétu ô falsu na es formuláriu podi rezulta na rejeison di nha pididu di apoiu finanseru.
- N ta dá autorizason pa Yale New Haven Health verifika tudu y kalker informason.
- N ta dá autorizason pa Yale New Haven Health solisita nha relatóriu di kréditu.
- N ta konkorda na renbolsa valor total di nha prémiu di apoiu finanseru, si N resebi pagamentu di kalker tipu, inkluindu prémius di un ason judisial, pa sirvisus kobertu pa es kandidatura.
- N ta konkorda na informa Yale New Haven Health sobri kalker alterason ki podi altera nha elijibilidadadi pa apoiu finanseru.
- N ta intendi ki, ligádu ku nha pididu di apoiu finanseru, Yale New Haven Health podi presiza divulga Informason di Saúdi Protijido (sima ki es termu é definidu na Regra di Privacidadadi di HIPAA, 42 CFR Partis 160 até 164) sobri amin, pa desidi sobri nha elijibilidadade.
- N ta intendi ki es divulgason ta bai ser realizadu pa fins di pagamentu, konformi stá definidu na regra di privasidadadi di HIPAA.

Asinatura di pesoa ki stá ta kandidata ô di responsável legal

Data

Nomi konplétu di pesoa ki stá ta kandidata ô di responsável legal

Lenbra di inklui konprovanti di rendimentu ô un karta di apoiu ku bo kandidatura pa apoiu finanseru.

Envia kes kandidatura prenxidu pa:

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