

Aplikimi Uniform për Asistencë Financiare Spitalore në NYS

Ju mund të pranoheni për ndihmë financiare spitalore për të paguar faturat tuaja nëse nuk jeni të siguruar, nëse sigurimi juaj ka përfunduar, ose nëse ju keni sigurim shëndetësor, por keni dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara që arrijnë në total më shumë se 10% të të ardhurave tuaja.

Plotësimi i këtij formulari do të fillojë kërkesën tuaj për ndihmë financiare spitalore. Ky formular përdoret nga të gjitha spitalet në shtetin e Nju Jorkut.

Ky aplikim duhet të printohet në gjuhët¹ kryesore që flasin pacientët të cilëve u shërben spitali.

Emri i pacientit (informacion i plotë që është i zbatueshëm)

Emri i pacientit (I parë, I mesëm, I fundit)		
Data e lindjes (mm/dd/yyyy)		
Adresa	Apartament/Njësi #	
Qyteti	Shteti	Kodi postar
Telefon kontakti #		
Emri i prindit/kujdestarit ose i përfaqësuesit ligjor (nëse pacienti është fëmijë i mitur ose i rritur i paaftë)		
Adresë email (nëse ka)		

Përbërja familjare:

Ju lutem renditni më poshtë të gjithë anëtarët e familjes në familjen tuaj. Familja juaj përfshin veten, bashkëshortin ose bashkëjetuesin tuaj dhe çdo fëmijë ose vartës të tjerë. Për shembull, kjo do të përfshinte çdokënd të listuar në të njëjtën deklaratë tatimore.

Të ardhurat bruto nënkuptojnë të ardhurat tuaja **përpara** zbritjes së taksave.

Të ardhurat bruto mund të përbëhen nga të ardhurat nga puna (pagat, bakshishi, të ardhurat nga vetëpunësimi), të ardhurat e pafituara (sigurimet shoqërore, paaftësitë dhe përfitimet e papunësisë), kontributet (fondet nga familja ose miqtë) dhe burime të tjera të ardhurash (ndihma e përkohshme dhe të ardhura shtesë nga sigurimi).

Emri i plotë	Lidhja	Të ardhurat totale bruto (Aktuale)
	Vetja	

¹ "Gjuhët kryesore" përfshijnë çdo gjuhë që përdoret për të komunikuar në të paktën 5% të vizitave të pacientëve në vit, ose çdo gjuhë që flitet nga më shumë se 1% e popullsisë së zonës së shërbimit spitalor parësor, siç llogaritet duke përdorur informacionin demografik të disponueshëm nga Zyra e Censusit në Shtetet e Bashkuara, e plotësuar me të dhëna nga sistemet shkollore.

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacion si vërtetim të të ardhurave; shembujt e dokumentacionit mund të përfshijnë pagën e mbetur, një letër nga punëdhënësi juaj nëse është e zbatueshme, ose Formularin 1040.

Statuasi i Sigurimit Shëndetësor

A keni ndonjë formë sigurimi shëndetësor, duke përfshirë Medicaid, Medicare ose sigurim privat nëpërmjet punëdhënësit tuaj ose të blerë vetë? Po Jo

Nëse jeni përgjigjur "Jo", do të dëshironit ndihmë për të aplikuar për ndonjë nga këto programe?

Po Jo

Pacientët e nënsiguruar: njerëz me sigurime dhe shpenzime të larta mjekësore. Nëse keni sigurim, ju lutemi jepni një vlerësim të faturave mjekësore që keni paguar në 12 muajt e fundit.

\$

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacion si dëshmi për shpenzimet mjekësore të paguara.

Pacienti/Pala Përgjegjëse: Nëse jo pacienti, listoni emrin e personit që nënshkruan formularin dhe autoritetin e tij për të nënshkruar në emër të pacientit (p.sh., bashkëshorti, prindi, përfaqësuesi ligjor).

E kuptoj që informacioni që dorëzoj mund t'i nënshtrohet verifikimit nga burime të jashtme. Vërtetoj se informacioni është i vërtetë dhe i plotë për aq sa unë di .

Emri me germa shtypi	Data
Lidhja me pacientin	
Nënshkrimi	

Pranueshmëria minimale dhe udhëzimet

Afati kohor i aplikimit, të drejtat e pacientit dhe konfidencialiteti

- Ju mund të aplikoni për ndihmë financiare në çdo moment gjatë procesit të mbledhjes.
- Ju nuk keni nevojë të bëni asnjë pagesë në këtë spital derisa të merrni një vendim për aplikimin tuaj për ndihmë financiare. Spitalet mund të mos përcjellin llogaritë në grumbullim ndërkohë që aplikimi juaj është në pritje.
- Nëse ju refuzohet ndihma financiare, ju keni të drejtë të apeloni. Informacioni se si ta bëni këtë do të përfshihet në njoftimin e spitalit që merrni. Ju mund të keni të drejtë të apeloni shumën e ndihmës suaj financiare. Spitali do të përfshijë informacion se si të apelohe në letrën e tyre të vendimit.
- Spitalet nuk mund t'i dërgojnë fatura të papaguara një agjencie grumbullimi për të paktën 180 ditë pas faturës suaj të parë.
- Spitaleve u ndalohet të ndërmarrin veprime ligjore, duke përfshirë paraqitjen e padive, për të rikuperuar faturat e papaguara mjekësore për pacientët nën 400% të nivelit federal të varfërisë. Udhëzimet për varfërinë mund të gjenden këtu: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Çdo informacion i dhënë në këtë aplikim do të përdoret vetëm nga spitali për të përcaktuar përshtatshmërinë tuaj për ndihmë financiare dhe do të mbetet konfidencial në masën e lejuar me ligj.
- Një spital nuk mund t'ju refuzojë shërbimet e nevojshme mjekësore, sepse ju keni një faturë mjekësore të paguar.
- Nëse keni nevojë për ndihmë me këtë aplikim, ju lutemi kontaktoni zyrën e ndihmës financiare të (EMRI I SPITALIT) në (NUMRIN E TELEFONIT).
- Nëse keni nevojë për ndihmë shtesë me këtë aplikim ose ndihmë për të apeluar një vendim, mund të kontaktoni Avokatët e Shëndetit në Komunitet: 888-614-5400.

Pranueshmëria

Asgjë nuk e kufizon aftësinë e një spitali për të vendosur pranueshmërinë e pacientit për zbritje pagese në nivele të ardhurash më të larta se ato të specifikuar më poshtë dhe/ose për të ofruar zbritje më të mëdha pagese për pacientët e pranueshëm sesa ato të kërkuara nga Ligji i Shëndetit Publik. Për më tepër, statusi i imigracionit nuk do të jetë një kriter i pranueshmërisë për qëllimin e përcaktimit të ndihmës financiare.

Pranohen individët e mëposhtëm:

- Individët me të ardhura të ulëta pa sigurim shëndetësor; ose
- individët e nënsiguruar (kostot mjekësore nga xhepi të akumuluar në dymbëdhjetë muajt e fundit që arrijnë në më shumë se dhjetë për qind të të ardhurave bruto vjetore të këtij individi); ose
- ata që kanë shteruar përfitimet e tyre të sigurimit shëndetësor dhe që mund të demonstrojnë paaftësi për të paguar tarifat e plota; ose
- sipas gjykimit të spitalit, individët që mund të demonstrojnë një paaftësi për të paguar pagesën e tyre dhe/ose të zbritshme mund të kërkojnë një pagesë të reduktuar ose të zbritur.

Individët deri në 400% të nivelit federal të varfërisë kanë të drejtë për ndihmë financiare.

Nivelet Federale të Varfërisë (2024)			
Madhësia e familjes	200%	300%	400%
1 person	\$30 120	\$45 180	\$60 240
2 persona	\$40 880	\$61 320	\$81 760
3 persona	\$51 640	\$77 460	\$103 280
4 persona	\$62 400	\$93 600	\$124 800
5 persona	\$73 160	\$109 740	\$146 320
6 persona	\$83 920	\$125 880	\$167 840
7 persona	\$94 680	\$142 020	\$189 360

Përditësuar çdo vit: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Normat Minimale të Zbritjes

Nëse kualifikoheni për ndihmë financiare, tarifat tuaja do të reduktohen sipas të ardhurave tuaja në një shkallë tarifore të lëvizshme si më poshtë

Niveli i të ardhurave	Pagesa
Nën 200% FPL	Hiqni dorë nga të gjitha tarifat
200% - 300% FPL	Pacientët e pasiguruar: Shkallë e lëvizshme deri në 10% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin(et) nga Medicaid. Pacientët e nënsiguruar: Deri në një maksimum prej 10% të shumës që do të ishte paguar në përputhje me ndarjen e kostos së sigurimit të pacientit.
301% - 400% FPL	Pacientët e pasiguruar: Shkallë e lëvizshme deri në 20% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin(et) nga Medicaid. Pacientët e nënsiguruar: Deri në një maksimum prej 20% të shumës që do të ishte paguar në përputhje me ndarjen e kostos së sigurimit të pacientit.

Spitalet mund të zgjedhin të ofrojnë zbritje më të mëdha për pacientët e pranuar dhe/ose të ofrojnë zbritje pagese për pacientët me nivele më të larta të ardhurash.

Planet me këste

Planet me këste janë të disponueshme për pacientët të cilët nuk janë në gjendje të paguajnë tarifën e reduktuar njëherësh. Pagesat mujore nuk mund të kalojnë 5% të të ardhurave tuaja mujore bruto dhe norma e interesit që i ngarkohet pacientit në bilancin e papaguar, nëse ka, nuk duhet të kalojë 2%.

Kërkesë për vërtetim të të ardhurave familjare

Ju lutemi përfshini informacionin e të ardhurave për pacientin, bashkëshortin e tyre dhe çdo vartës (si p.sh. fëmijët). Për shembull, kjo do të përfshinte të gjithë në të njëjtën deklaratë tatimore (deklarues tatimor, bashkëshorti dhe vartës tatimor) në llogaritjen e të ardhurave të familjes.

Më poshtë është një listë e dokumenteve që mund të përdorni për të vërtetuar të ardhurat tuaja. Ju nuk keni nevojë të paraqisni të gjitha këto dokumente. Ju gjithashtu mund të paraqisni një deklaratë për mungesën e të ardhurave shtëpiake nëse nuk keni të ardhura.

Ju gjithashtu mund të siguroni Faqen e përcaktimit të pranueshmërisë nga Tregu i Shëndetit në Shtetin e NY. Nëse e keni këtë dokument, nuk duhet t'i jepni spitalit ndonjë informacion tjetër mbi të ardhurat e renditur më poshtë.

<u>Nëse familja merr:</u>	<u>Shuma në muaj:</u>	<u>Aplikanti mund të sigurojë:</u>
Pagat	\$	Ju lutemi të siguroni pagesën e mbetur ose një letër nga punëdhënësi në letërën e kompanisë, të nënshkruar dhe me datë, ose deklarata e tatimit mbi të ardhurat e paraqitur së fundmi.
Pagesa e Sigurimeve Shoqërore	\$	Kopje e letrës/certifikatës së çmimit, ose korrespondencës nga Administrata e Sigurimeve Shoqërore e SHBA-së, ose letra e përfitimit vjetor. Për të kërkuar një kopje të letrës suaj të përfitimit të Sigurimeve Shoqërore, telefononi 1-800-772-1213 ose vizitoni www.ssa.gov .
Kompensimi i papunësisë	\$	Kopja e letrës/certifikatës së çmimit, ose deklaratës mujore të përfitimit nga Departamenti i Punës i Shtetit të NY, ose Kopja e Kartës së Pagesës Direkte me printim, ose Korrespondencë nga Departamenti i Punës i Shtetit të NY, ose Printimi i informacionit të llogarisë së marrësit nga faqja e internetit e Departamentit të Punës së Shtetit të NY (www.labor.state.ny.us).
Pagesa e aftësisë së kufizuar	\$	Kopje e letrës/certifikatës së çmimit, ose korrespondencës nga Administrata e Sigurimeve Shoqërore, ose një kopje e letrës së përfitimit vjetor. Për të kërkuar një kopje të letrës suaj të përfitimit, telefononi 1-800-772-1213 ose vizitoni www.ssa.gov .
Kompensimi i punëtorëve	\$	Kopje e letrës së çmimit ose mbetja e çekut.
Pensionimi/Mbështetja e fëmijëve	\$	Kopje e urdhrit të gjykatës, ose 3 muaj çeqe/fatura të arkëtuara.
Dividentët/interesat	\$	Pasqyra tremujore të dividendit ose deklarata 1 mujore.
Tjetër	\$	Letër që tregon shumën e të ardhurave pa paga (nëse ka), të tilla si të ardhurat nga qiraja, paratë për punë të rastësishme, etj.
Nuk ka të ardhura	\$0	Signed statement of no income.