

L'Hôpital Stamford offre un programme d'assistance financière afin d'aider les usagers qualifiés, qui ne sont pas assurés ou qui sont insuffisamment assurés. La Politique de l'assistance financière ne couvre que les services d'urgence et les services médicaux requis, y compris les services hospitaliers, quelques services donnés par certains médecins et autres employés de l'Hôpital. L'Hôpital prend l'engagement d'offrir des services médicaux à cette collectivité, peu importe sa capacité de payer.

SOMMAIRE EN LANGAGE SIMPLE DE LA POLITIQUE DE L'ASSISTANCE FINANCIÈRE

Politique de l'assistance financière (PAF)

Afin de respecter les critères financiers, le revenu annuel de votre ménage ne doit pas être plus de quatre fois supérieur aux montants prévus par les lignes directrices fédérales concernant la pauvreté.

Comment faire une demande :

Toute personne qui demande de l'assistance financière doit remplir un formulaire de demande.

Des exemplaires de notre Sommaire de l'assistance financière, de la Politique de l'assistance financière et des formulaires de demande sont affichés sur notre site internet à : <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Vous pouvez également demander un exemplaire de la Politique de l'assistance financière et un formulaire de demande (offerts sans frais par la poste) ou vous pouvez demander de l'aide pour faire votre demande en transmettant un courriel à notre Département du service clients à : CustomerServiceR@stamhealth.org ou en téléphonant au Service clients au numéro (203) 276-7572 ou par télécopieur au numéro (203) 276-7093 ou en personne à : Services affaires des usagers
1351 Washington Blvd, 7e étage
Stamford, CT 06902

Les demandes de la PAF peuvent être refusées si les patients sont admissibles à d'autres sources de financement ou à d'autres couvertures, tels le Health Insurance Exchange (QHP), l'indemnisation des travailleurs, la responsabilité civile, l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile ou Medicaid, mais qui refusent de faire une demande pour ces bénéfices.

La Politique de l'assistance financière, la demande et le Sommaire de la politique sont offerts dans les langues suivantes :

L'Anglais, l'Espagnol, le Chinois, le Créole, le Français, le Grec, le Hindi, l'Italien, le Polonais et le Russe. Ces langues sont disponibles sur demande et elles figurant sur notre site internet <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Certains fournisseurs de services indépendants qui ne participent pas à notre Politique de l'assistance financière :

Certains médecins, cliniciens, radiologistes, anesthésiologistes, pathologistes, chirurgiens et ambulanciers qui vous prodiguent des soins à l'Hôpital Stamford peuvent ne pas participer à la Politique de l'assistance financière. Pour obtenir une liste de ces fournisseurs, veuillez télécharger et prendre connaissance de notre politique PAF ou communiquer avec nous au numéro (203) 276-7572.

Fonds pour des lits sans frais :

Il est possible que vous soyez admissible à recevoir des fonds pour avoir un lit sans frais en raison des dons faits à l'Hôpital pour des traitements en particulier et pour certains services. Veuillez communiquer avec nous au numéro (203) 276-7572 afin de déterminer la disponibilité.

Limites à la facturation :

Les personnes bénéficiant de la PAF ne seront pas facturées pour des montants supérieurs à ceux généralement facturés pour des soins offerts aux personnes qui ont une couverture d'assurance.

Stamford Hospital offers a financial assistance program that assists qualified patients who are uninsured or underinsured. The Financial Assistance Policy covers only emergency and medically necessary services, including Hospital services and some services provided by certain physicians and other employees of the Hospital. The hospital is committed to providing medical services to this community regardless of their ability to pay.

FINANCIAL ASSISTANCE PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Financial Assistance Program (FAP)

In order to meet the financial criteria your annual household income must not exceed four times the current Federal Poverty Guidelines.

How to Apply:

Anyone requesting Financial Assistance must complete an application.

Copies of our Financial Assistance Summary, Financial Assistance Policy and Application Forms are available at our website, <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

You may also request a copy of the Financial Assistance Policy and an application (available free of charge by mail) or request assistance with your application by emailing our Customer Service Department at CustomerServiceR@stamhealth.org or by calling Customer Service at (203) 276-7572 or by fax at (203) 276-7093 or in-person at: Patient Business Services
1351 Washington Blvd, 7th Floor
Stamford, CT 06902

We Offer the Financial Assistance Policy, Application and Policy Summary in the following languages:

English, Spanish, Chinese, Creole, French, Greek, Hindi, Italian, Polish and Russian available upon request or on our website – <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Independent Providers who may not participate in our Financial Assistance Program:

Some *physicians, clinicians or Radiologists, Anesthesiologists, Pathologists, Ambulance Services and some Surgeons* who assist in your care at Stamford Health may not participate in our Financial Assistance Program. For a list of these providers, please view or download our FAP policy or contact us at (203) 276-7572.

Free Bed Funds:

You may be eligible to receive restricted free bed funds donated to the hospital for specific treatments and departments. You may contact us at (203) 276-7572 to determine availability.

Limit on Charges:

FAP eligible individuals will not be charged more than the amounts generally billed for care provided to individuals who have insurance coverage.

FAP Applications may be denied if patients are eligible for other funding sources or coverage such as Health Insurance Exchange (QHP), Workers Compensation, Liability, Motor Vehicle Accident (MVA) or Medicaid but are unwilling to apply for or refuse these benefits.