

**Stamford Hospital offre un programma di assistenza finanziaria che assiste i pazienti aventi diritto non assicurati o sotto-assicurati. La Politica sull'assistenza finanziaria copre soltanto i servizi di emergenza e clinicamente necessari, compresi i servizi ospedalieri e alcuni servizi forniti da determinati medici e altri dipendenti dell'Ospedale. L'ospedale si impegna a fornire servizi medici a questa comunità, a prescindere dalla possibilità di pagare per i suddetti.**

---

## SINTESI IN LINGUAGGIO CHIARO DEL PIANO DI ASSISTENZA FINANZIARIO

---

### **Programma di assistenza finanziaria (Financial Assistance Program, FAP)**

Per soddisfare i criteri finanziari, il reddito annuale del nucleo familiare non deve superare le Linee guida sulle soglie di povertà federali attuali moltiplicate per quattro.

#### **Come presentare domanda:**

Chiunque richieda Assistenza finanziaria deve compilare una domanda.

Copie della Sintesi dell'assistenza finanziaria, della Politica sull'assistenza finanziaria e dei Moduli di domanda sono disponibili sul nostro sito Web, <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

È anche possibile ricevere una copia della Politica sull'assistenza finanziaria e di una domanda (disponibile gratuitamente per posta), o richiedere assistenza in merito alla domanda inviando un'e-mail al Servizio assistenza clienti all'indirizzo [CustomerServiceR@stamhealth.org](mailto:CustomerServiceR@stamhealth.org), o contattandolo per telefono al numero (203) 276-7572, per fax al (203) 276-7093 o di persona presso: Patient Business Services 1351 Washington Blvd, 7th Floor Stamford, CT 06902

### **Offriamo la Politica sull'assistenza finanziaria, la Domanda e Sintesi della politica nelle seguenti lingue:**

inglese, spagnolo, cinese, creolo, francese, greco, hindi, italiano, polacco e russo, su richiesta o sul nostro sito Web – <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

### **Fornitori indipendenti che possono non prendere parte al nostro Programma di assistenza finanziaria:**

Alcuni *medici, clinici o radiologi, anestesisti, patologi, servizi di ambulanza e alcuni chirurghi* che assistono con l'assistenza presso Stamford Health possono non prendere parte al nostro Programma di assistenza finanziaria. Per un elenco di tali fornitori, prendere visione o scaricare la nostra politica FAP, o contattarci al numero (203) 276-7572.

### **Fondi per posti letto gratuiti:**

Si può avere diritto a ricevere fondi per posti letto gratuiti limitati, donati all'ospedale per trattamenti e reparti specifici. È possibile contattarci al numero (203) 276-7572 per determinare la disponibilità.

### **Limite sugli addebiti:**

Alle persone aventi diritto a FAP non saranno addebitati importi superiori a quelli generalmente addebitati per l'assistenza fornita a individui assicurati.

*Le Domande FAP possono essere rifiutate se i pazienti hanno diritto ad altre fonti di finanziamento o copertura, come Health Insurance Exchange (QHP), Workers Compensation, Liability, Motor Vehicle Accident (MVA) o Medicaid, ma non sono disposti a fare domanda per tali indennità, oppure le rifiutano.*

***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](mailto: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.*