

Το Νοσοκομείο Στάμφορντ [Stamford Hospital] προσφέρει ένα πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας προκειμένου να βοηθήσει τους ανασφάλιστους ή τους μη πλήρως ασφαλισμένους ασθενείς οι οποίοι πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια. Η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας καλύπτει αποκλειστικά τις επείγουσες και τις ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομειακών υπηρεσιών καθώς και κάποιες υπηρεσίες που παρέχονται από συγκεκριμένους ιατρούς και λοιπούς εργαζόμενους στο Νοσοκομείο. Το Νοσοκομείο δεσμεύεται να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα ανεξαρτήτως της ικανότητας των μελών της να πληρώσουν.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΕ ΑΠΛΑ ΛΟΓΙΑ

Πρόγραμμα Οικονομικής Βοήθειας (ΠΟΒ) [FAP]

Προκειμένου να πληροίτε τα οικονομικά κριτήρια, το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει κατά τέσσερις φορές τις τρέχουσες Ομοσπονδιακές Οδηγίες Φτώχειας [Federal Poverty Guidelines].

Πώς θα κάνετε αίτηση:

Για να ζητήσετε Οικονομική Βοήθεια θα πρέπει να συμπληρώσετε μια αίτηση.

Η Συνοπτική Παρουσίαση της Οικονομικής μας Βοήθειας, η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας και οι Αιτήσεις είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα μας, <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Μπορείτε επιπλέον να ζητήσετε αντίγραφο της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας και αίτηση (διαθέσιμα δωρεάν μέσω ταχυδρομείου) ή να ζητήσετε βοήθεια για τη συμπλήρωση της αίτησής σας μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου προς το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών μας στο CustomerServiceR@stamhealth.org ή καλώντας την Υπηρεσία Εξυπηρέτησης Πελατών στο +(203) 276-7572 ή μέσω φαξ στο +(203) 276-7093 ή αυτοπροσώπως: στις Υπηρεσίες Οικονομικών Υποθέσεων Ασθενών, 1351 Λεωφ. Ουάσινγκτον, 7^{ος} όροφος, Στάμφορντ, ΚΤ 06902 [Patient Business Services
1351 Washington Blvd, 7th Floor
Stamford, CT 06902]

Οι αιτήσεις ΠΟΒ ενδέχεται να μην γίνουν δεκτές εάν οι ασθενείς δικαιούνται άλλου είδους πηγές χρηματοδότησης ή κάλυψης όπως η Ανταλλαγή Ασφάλειας Υγείας (QHP), Αποζημιώσεις Εργαζομένων, Ευθύνη, Υπαιτιότητα, Τροχαίο Ατύχημα (MVA) ή Μέντικεϊντ [Medicaid] αλλά δεν επιθυμούν να κάνουν αίτηση για τα παραπάνω ή αρνούνται τα εν λόγω επιδόματα.

Προσφέρουμε την Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας, την Αίτηση και την Συνοπτική Παρουσίαση της Πολιτικής στις παρακάτω γλώσσες:

Αγγλικά, Ισπανικά, Κινέζικα, Κρεολική, Γαλλικά, Ελληνικά, Ινδικά, Ιταλικά, Πολωνικά και Ρωσικά διαθέσιμα κατόπιν αίτησης ή στην ιστοσελίδα μας – <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Ανεξάρτητοι Πάροχοι οι οποίοι μπορεί να μην συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου μας:

Ορισμένοι γιατροί, κλινικοί ιατροί ή Ακτινολόγοι, Αναισθησιολόγοι, Παθολόγοι, Υπηρεσίες Ασθενοφόρων και κάποιοι Χειρουργοί που επικουρούν στη φροντίδα σας στο Στάμφορντ Χελθ [Stamford Health] μπορεί να μη μετέχουν στο Πρόγραμμα Οικονομικής Βοήθειας του Νοσοκομείου μας. Για να ενημερωθείτε για τη λίστα των παρόχων αυτών παρακαλώ δείτε ή κατεβάστε την πολιτική του ΠΟΒ ή καλέστε μας στο +(203) 276-7572.

Κονδύλια Δωρεάν Κλινών:

Μπορεί να δικαιούσθε να λάβετε περιορισμένα επιδόματα για δωρεάν κλίνη για συγκεκριμένες θεραπείες και τμήματα τα οποία έχουν γίνει δωρεά στο νοσοκομείο μας. Μπορείτε να μας καλέσετε στο +(203) 276-7572 για να μάθετε περισσότερα.

Όριο Χρεώσεων:

Τα άτομα που δικαιούνται να ενταχθούν στο ΠΟΒ δεν θα χρεώνονται περισσότερο από τα ποσά που χρεώνονται γενικότερα για φροντίδα που λαμβάνουν ασθενείς που διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη.

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.