

Szpital Stamford oferuje program pomocy finansowej, który służy pomocą kwalifikującym się pacjentom nieubezpieczonym lub posiadającym niepełne ubezpieczenie. Zasady Udzielania Pomocy Finansowej obejmują jedynie usługi w nagłych przypadkach oraz usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia, włącznie z usługami świadczonymi przez Szpital oraz niektórymi usługami świadczonymi przez niektórych lekarzy i innych pracowników Szpitala. Szpital dokłada wszelkich starań, by świadczyć usługi medyczne na rzecz społeczności bez względu na to czy pacjenci są w stanie za nie zapłacić czy też nie.

POMOC FINANSOWA - STRESZCZENIE W POTOCZNYM JĘZYKU

Program Pomocy Finansowej (FAP)

Finansowe kryteria kwalifikacyjne określone są na podstawie rocznego dochodu gospodarstwa domowego pacjenta, który nie może przekraczać czterokrotnej wartości granicy ubóstwa określonej aktualnymi wytycznymi federalnymi.

Sposób składania wniosków:

Każda osoba starająca się o pomoc finansową musi wypełnić formularz wniosku.

Egzemplarze Streszczenia Programu Pomocy Finansowej (Financial Assistance Summary), Polityki Pomocy Finansowej (Financial Assistance Policy) oraz Formularzy wniosków (Application Forms) można pobrać z naszej strony internetowej;
<https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Można również poprosić o egzemplarz Polityki Pomocy Finansowej oraz wniosku (dostępne bezpłatnie drogą pocztową) lub poprosić o pomoc w wypełnieniu wniosku wysyłając e-mail do naszego Działu Obsługi Klienta (Customer Service Department) na adres CustomerServiceR@stamhealth.org lub dzwoniąc do Działu Obsługi Klienta pod numer (203) 276-7572 albo wysyłając faks na numer (203) 276-7093, albo też osobiście w: Patient Business Services
1351 Washington Blvd, 7th Floor
Stamford, CT 06902

Oferujemy Politykę Pomocy Finansowej, Wniosek oraz Streszczenie Polityki w następujących językach:

Angielskim, hiszpańskim, chińskim, kreolskim, francuskim, greckim, hindi, włoskim, polskim i rosyjskim - są one dostępne na żądanie, a także na naszej stronie internetowej <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Niezależni świadczeniodawcy, którzy mogą nie brać udziału w naszym Programie Pomocy Finansowej:

Niektórzy lekarze, klinicyści lub radiolodzy, anestezjolodzy, patolodzy, usługi pogotowia ratunkowego oraz niektórzy chirurdzy asystujący w opiece nad pacjentami podczas ich pobytu w Stamford Health mogą nie brać udziału w naszym Programie Pomocy Finansowej. W celu zapoznania się z listą tych świadczeniodawców proszę przejrzeć lub pobrać nasze zasady FAP lub skontaktować się z nami pod numerem (203) 276-7572.

Fundusze na bezpłatne łóżko:

Pacjenci mogą kwalifikować się do uzyskania ograniczonych funduszy na bezpłatne łóżko, przekazanych szpitalowi na określone rodzaje leczenia lub dla określonych wydziałów. Proszę skontaktować się z nami pod numerem (203) 276 7572 w celu ustalenia dostępności.

Ograniczenie wysokości opłat:

Osoby uprawnione do korzystania z FAP nie będą obciążane kwotami wyższymi niż te, które są zazwyczaj naliczane za opiekę świadczoną osobom posiadającym ubezpieczenie.

Wnioski FAP mogą zostać odrzucone, jeśli pacjentom przysługują inne źródła finansowania lub inne rodzaje ubezpieczenia jak Health Insurance Exchange (QHP), ubezpieczenie pracownicze (Workers Compensation), ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie samochodowe (MVA) lub Medicaid, ale nie chcą oni wnioskować o te świadczenia, lub odmawiają ich przyjęcia.

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.