

स्टैमफोर्ड (Stamford) अस्पताल ऐसे वित्तीय सहायता कार्यक्रम की पेशकश करता है जो उन पात्र रोगियों की सहायता करता है जो बीमारहित हैं या जिनका कम राशि का बीमा है। वित्तीय सहायता पॉलिसी केवल आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं को कवर करती है जिनमें अस्पताल के कुछ विशेष चिकित्सकों और कर्मचारियों द्वारा प्रदान की जाने वाली अस्पताल सेवाएं और कुछ सेवाएं शामिल हैं। अस्पताल इस समुदाय को उसकी भुगतान करने की क्षमता पर ध्यान दिए बिना चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध करवाने के लिए प्रतिबद्ध है।

### वित्तीय सहायता सामान्य भाषा सारांश

#### वित्तीय सहायता कार्यक्रम (FAP)

वित्तीय मानदंड को पूरा करने के लिए आपके घर की वार्षिक आय वर्तमान संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के चार गुणा से अधिक बिल्कुल नहीं होनी चाहिए।

#### आवेदन कैसे करें:

वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध करने वाले किसी भी व्यक्ति को आवेदन-पत्र भरना होगा।

हमारे वित्तीय सहायता सारांश, वित्तीय सहायता पॉलिसी और आवेदन प्रपत्रों की प्रतियाँ हमारी वेबसाइट

<https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/> पर उपलब्ध हैं।

आप वित्तीय सहायता नीति की प्रति और आवेदन-पत्र का अनुरोध कर सकते हैं (डाक द्वारा मुफ्त उपलब्ध) या हमारे ग्राहक सेवा विभाग को [CustomerServiceR@stamhealth.org](mailto:CustomerServiceR@stamhealth.org) पर ईमेल भेजकर या (203) 276-7572 पर ग्राहक सेवा को कॉल करके या (203) 276-7093 पर फ़ैक्स भेजकर या व्यक्तिगत रूप से अपने आवेदन-पत्र में सहायता का अनुरोध कर सकते हैं: रोगी वयावसायिक सेवाएं  
3001 Summer Street, 2nd Floor  
Stamford, CT 06905

यदि रोगी अन्य वित्तपोषण स्रोतों या कवरेज जैसे हेल्थ इश्योरेंस एक्सचेंज (QHP), कर्मचारी क्षतिपूर्ति, देयता, मोटर व्हीकल एक्सीडेंट (MVA) या मेडिकेड (Medicaid) के लिए पात्र हैं लेकिन इन लाभों के लिए आवेदन करने के इच्छुक नहीं हैं या इन्कार कर देते हैं, तो FAP आवेदन इनकार किए जा सकते हैं।

हम वित्तीय सहायता पॉलिसी, आवेदन-पत्र और पॉलिसी सारांश को निम्नलिखित भाषाओं में प्रस्तुत करते हैं:

अनुरोध पर या हमारी वेबसाइट – <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/> पर अंग्रेजी, स्पेनिश, चीनी, क्रियोल, फ्रेंच, ग्रीक, हिंदी, इतालवी, पोलिश और रूसी में उपलब्ध है

स्वतंत्र प्रदाता जो संभवतः हमारे वित्तीय सहायता प्रोग्राम में भागीदारी नहीं करते हैं:

कुछ चिकित्सक, क्लीनिकियन या रेडियोलॉजिस्ट, एनेस्थेसियोलॉजिस्ट, पैथोलॉजिस्ट, एम्बुलेंस सेवाएं और कुछ सर्जन जो स्टैमफोर्ड हेल्थ (Stamford Health) में आपकी देखभाल में सहायता करते हैं, संभवतः हमारे वित्तीय सहायता कार्यक्रम में भाग नहीं ले सकते हैं। इन प्रदाताओं की सूची के लिए कृपया हमारी FAP पीठि देखें या हमें (203) 276-7572 पर सम्पर्क करें।

#### मुफ्त बेड निधियां:

आप हॉस्पिटल को विशेष उपचारों और विभागों को किए गए दान से मुफ्त बेड निधियां प्राप्त करने के पात्र हो सकते हैं। उपलब्धता निर्धारित करने के लिए आप हमें (203) 276-7572 पर कॉल करें।

#### प्रभार सीमा:

FAP पात्र व्यक्तियों से बीमा कवरेज वाले व्यक्तियों को प्रदान की जाने वाली देखभाल के लिए आम तौर पर बिल की जाने वाली राशियों से अधिक पैसा नहीं लिया जाएगा।

***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  
3001 Summer Street, 2nd Floor  
Stamford, CT 06905

### **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.*