

Ombi la Msaada Linganifu wa Kifedha wa Hospitali za NYS

Unaweza kustahiki msaada wa kifedha wa hospitali wa kukulipia bili zako ikiwa hauna bima, ikiwa bima yako imeisha, ikiwa una bima ya afya lakini una uthibitisho wa gharama za matibabu zilizolipwa zinazofika zaidi ya 10% ya kipato chako. Kujaza fomu hii kutaanzisha ombi lako la msaada wa kifedha wa hospitali. Fomu inatumika na hospitali zote katika Jimbo la New York.

Ombi hili lazima lichapishwe katika ¹lugha mama zinazozungumzwa na wagonjwa wanaohudumiwa na hospitali.

Jina la Mgonjwa (jaza maelezo yanayohusika)

Jina la Mgonjwa (la kwanza, la kati, la mwisho)		
Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/tarehe/mwaka)		
Anwani		Idara / Namba ya Kitengo
Jiji	Jimbo	Postikodi ya Eneo
Namba ya Simu ya Mawasiliano		
Jina la Mzazi au Mlezi au Mwakilishi Halali (ikiwa mgonjwa ni mtoto mchanga au mtoto mlemavu)		
Anwani ya Barua Pepe: (kama ipo)		

Taarifa ya Familia:

Tafadhali orodhesha hapo chini wanafamilia wote katika kaya yako. Kaya yako hujumuisha wewe mwenyewe, mwenzi wako au mwenzi wa ndani, na watoto wowote au wategemezi wengine. Kwa mfano, hii itajumuisha kila mmoja aliyeorodheshwa kwenye ritani ya kodi ile ile.

Pato la jumla humaanisha kipato chako **kabla** ya kodi kukatwa.

Pato la jumla linaweza kujumuisha mapato ya kazini (ujira, mishahara, zawadi, mapato kutoka kwenye ajira binafsi), pato ambalo si malipo ya kazi (hifadhi ya jamii, ulemavu, na mafao ya kukosa ajira), michango (mifuko kutoka kwenye familia au marafiki), na vyanzo vingine vya mapato (kipato cha msaada wa muda na usalama wa kujaliza).

Jina Kamili	Uhusiano	Pato Ghafi la Jumla (la sasa)
	Binafsi	

Hospitali inaweza kuomba uwasilishe hati kama uthibitisho wa kipato; mifano ya hati inaweza kujumuisha stakabadhi ya malipo, barua kutoka kwa mwajiri wako kama inawezakana, au Fomu 1040.

¹ "Lugha mama" hujumuisha lugha yoyote inayotumika kuwasiliana kwa angalau 5% ya ziara za wagonjwa kwa mwaka, au lugha yoyote inayozungumzwa na zaidi ya 1% ya watu katika eneo la huduma ya msingi ya hospitali, kama inavyokokotolewa kwa kutumia taarifa za demografia zinazopatikana kutoka Shirika la Sensa la Marekani, zikijalizwa na data kutoka kwenye mifumo ya shule.

Hali ya Bima ya Afya

Je una aina yoyote ya bima ya afya, ikiwemo Medicaid, Medicare, au bima binafsi kupitia kwa mwajiri wako au ulinunua wewe mwenyewe? Ndiyo Hapana

Ikiwa umejibu “Hapana”, je ungependa kupata msaada wa kuomba programu yoyote kati ya hizi?

Ndiyo Hapana

Wagonjwa wenye bima ndogo: watu wenye bima na gharama kubwa za matibabu Ikiwa una bima, tafadhali toa makadirio ya bili za matibabu ulizolipa katika miezi 12 iliyopita.

\$

Hospitali inaweza kuomba uwasilishe hati kama uthibitisho wa gharama za matibabu zilizolipwa.

Mzazi au Mhusika Anayewajibika: Ikiwa si mgonjwa, taja jina la mtu anayetia saina fomu hii na ama mamlaka itie saina kwa niaba ya mgonjwa (mfano., mwenzi, mzazi, mwakilishi halali).

Ninaelewa kwamba maelezo ninayotoa yanaweza kuthibitishwa kutoka vyanzo vya nje. Ninathibitisha maelezo haya kwamba ni kweli na kamili kwa kadiri ya ufahamu wangu.

Jina la Mgonjwa	Tarehe:
Uhusiano na Mgonjwa:	
Saini	

Ustahiki wa Kiwango cha Chini na Miongozo

Muda wa Kutuma Maombi, Haki za Mgonjwa, na Usiri

- Unaweza kuomba msaada wa kifedha wakati wowote kipindi cha mchakato wa ukusanyaji madeni.
- Haupaswi kufanya malipo yoyote kwenye hospitali hii hadi utakapopokea uamuzi juu ya ombi lako la msaada wa kifedha. Huenda hospitali zisipeleke akaunti kwenye ukusanyaji madeni wakati ambapo ombi lako linasubiri kufanyiwa kazi.
- Ikiwa umekataliwa msaada wa kifedha, una haki ya kukata rufaa. Maelezo ya jinsi ya kufanya hivyo yatajumuishwa kwenye taarifa ya hospitali utakayopokea. Unaweza kuwa na haki ya kukatia rufaa kiasi cha msaada wako wa kifedha. Hospitali itajumuisha maelezo kuhusu jinsi ya kukata rufaa katika barua yake ya uamuzi.
- Hospitali haziwezi kutuma bili ambazo hazijalipwa kwa wakala wa kukusanya madeni kwa angalau siku 180 baada ya bili yako ya kwanza.
- Hospitali zimepigwa marufuku kuchukua hatua ya kisheria, ikiwemo kufungua mashtaka, kurejesha bili za matibabu ambazo hazijalipwa kwa wagonjwa walio chini ya 400% ya kiwango cha umaskini cha serikali kuu. Miongozo ya umaskini inaweza kupatikana hapa: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Maelezo yoyote yaliyotolewa katika ombi hili yatatumiwa na hospitali tu ili kuamua ustahiki wako wa msaada wa kifedha na yatabaki kuwa siri kwa kiwango kinachoruhusiwa na sheria.
- Hospitali haiwezi kukuzuia huduma muhimu za kimatibabu kwa sababu unadaiwa bili ya matibabu.
- Ikiwa unahitaji msaada juu ya ombi hili, tafadhali wasiliana na ofisi ya msaada wa kifedha ya Mtandao wa UVM Health kwa (802) 847-8000 au (800) 639-2719.
- Ikiwa unahitaji msaada wa ziada juu ya ombi hili au msaada wa kukata rufaa dhidi ya uamuzi, unaweza kuwasiliana na Mwakili wa Afya ya Jamii: 888-614-5400.

Ustahiki

Hakuna jambo linalozuia uwezo wa hospitali kuanzisha ustahiki wa mgonjwa kwa kupata punguzo la malipo kwa viwango vya kipato juu zaidi ya viwango vya vilivyobainishwa hapa chini na/au kutoa punguzo kubwa zaidi la malipo kwa wagonjwa wanaostahiki kuliko kisi kile kinachotakiwa na Sheria ya Afya ya Umma. Aidha, hali ya uhamiaji haitakuwa kigezo cha ustahiki kwa dhumuni la kutambua msaada wa kifedha.

Watu wafuatao wanastahiki:

- Watu wa kipato cha chini wasio na bima ya afya; au
- watu wenye bima ndogo (gharama za mfukoni zilizokusanywa katika miezi kumi na mbili iliyopita zinazofanya zaidi ya asilimia kumi ya kipato cha mwaka cha jumla cha mtu huyo); au
- wale mbao mafao yao ya bima ya afya yameisha, na wanaoweza kuonyesha kushindwa kulipa gharama kamili; au
- kwa uamuzi wa hospitali, watu wanaoweza kuonyesha kushindwa kulipa malipo yao ya jumla na/au makato wanaweza kuomba malipo yaliyopunguzwa au punguzo

Watu walio katika 400% ya kiwango cha umaskini cha serikali kuu wanastahiki msaada wa kifedha.

Viwango vya Umaskini vya Serikali Kuu (2026)			
Ukubwa wa Kaya	200%	300%	400%
Mtu 1	\$31,920	\$47,880	\$63,840
Watu 2	\$43,280	\$64,920	\$86,560
Watu 3	\$54,640	\$68,300	\$109,280
Watu 4	\$66,000	\$99,000	\$132,000
Watu 5	\$77,360	\$116,040	\$154,720
Watu 6	\$88,720	\$133,080	\$177,440
Watu 7	\$100,080	\$150,120	\$200,160

Husasishwa kila mwaka: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

Viwango vya Punguzo la Chini

Ikiwa una sifa za kupata msaada wa kifedha, gharama zako zitapunguzwa kulingana na kipato chako kwa kiwango cha ada ya kushuka pole pole kama ifuatavyo:

Kiwango cha Kipato	Malipo
Chini ya 200% ya FPL	Ondoa gharama zote
200% - 300% ya FPL	Wagonjwa wasio na bima: Kiwango kushuka hupanda hadi 10% ya kiwango ambacho kingelipwa kwa ajili ya huduma na Medicaid. Wagonjwa wenye bima ndogo: Hadi kiwango cha juu cha 10% cha kiasi ambacho kingelipwa kwa mujibu wa kugawana gharama ya bima ya mgonjwa huyo
301% - 400% ya FPL	Wagonjwa wasio na bima: Kiwango kushuka hupanda hadi 20% ya kiwango ambacho kingelipwa kwa ajili ya huduma na Medicaid. Wagonjwa wenye bima ndogo: Hadi kiwango cha juu cha 20% cha kiasi ambacho kingelipwa kwa mujibu wa kugawana gharama ya bima ya mgonjwa huyo

Mipango ya Malipo ya Awamu

Mipango ya malipo ya awamu inapatikana kwa wagonjwa wasioweza kulipa kiwango chote kilichopunguzwa kwa mara moja. Malipo ya mwezi hayawezi kuzidi 5% ya kipato cha jumla cha mwezi na kiwango cha riba kinachotozwa kwa mgonjwa kwa salio ambalo halijalipwa, kama lipo, halitazidi 2%.

Ombi la Uthibitisho wa Kipato cha Kaya

Tafadhali jumuisha taarifa za kipato cha mgonjwa, mwenzi wake, na wategemezi wowote (kama vile watoto). Kwa mfano, hii itajumuisha kila mmoja katika ritani ya kodi ile ile (mjazaji wa kodi, mwenzi, na wategemezi wa kodi) katika ukokotoaji wa kipato cha kaya.

Ifuatayo ni orodha ya hati unazoweza kutumia kuthibitisha kipato chako. Haulazimiki kutoa hati zote hizi. Pia unaweza kutoa taarifa ya kaya kutokuwa na kipato ikiwa hamna kipato.

Pia unaweza kutoa ukurasa wa utambuzi wa ustahiki kutoka Masoko ya Afya ya Jimbo la NY. Ikiwa una hati hii, haulazimiki kutoa taarifa nyingine ya kipato iliyotajwa hapo chini kwa hospitali.

<u>Ikiwa Kaya Inapokea:</u>	<u>Kiasi cha Mwezi:</u>	<u>Mwombaji Anaweza Kutoa:</u>
Ujira	\$	Tafadhali toa Stakabadhi moja Malipo, au Barua kutoka kwa Mwajiri yenye nembo ya kampuni (letterhead), iliyosainiwa na kuandikwa tarehe, au ritani ya kodi ya kipato iliyojazwa hivi karibuni.
Malipo ya Ustawi wa Jamii	\$	Nakala ya barua au cheti cha zawadi, au Mawasiliano ya maandishi kutoka Mamlaka ya Ustawi wa Jamii ya Marekani, au barua ya manufaa ya mwaka. Ili kuomba nakala ya barua ya manufaa ya Ustawi wa Jamii, piga simu 1-800-772-1213 au tembelea www.ssa.gov .
Fidia ya Kutokuwa na Ajira	\$	Nakala ya barua au cheti cha zawadi, au taarifa ya mafao ya mwezi kutoka Idara ya Kazi ya NYS, au Nakala ya Kadi ya Malipo ya Moja kwa moja pamoja yenye karatasi iliyochapishwa, au Mawasiliano ya maandishi kutoka Idara ya Kazi ya NYS, au Karatasi iliyochapishwa ya taarifa za akaunti ya mpokeaji kutoka kwenye tovuti ya Idara ya Kazi ya NYS (www.labor.state.ny.us).
Malipo ya Ulemavu	\$	Nakala ya barua au cheti cha zawadi, au mawasiliano ya maandishi kutoka Mamlaka ya Ustawi wa Jamii, au nakala ya barua ya manufaa ya mwaka. Ili kuomba nakala ya barua ya manufaa yako, piga simu 1-800-772-1213 au tembelea www.ssa.gov .
Fidia ya Wafanyakazi	\$	Nakala ya Barua ya Zawadi au stakabadhi ya Hundi.
Masurufu au Matunzo ya Watoto	\$	Nakala ya amri ya mahakama, au hundi au stakabadhi zilizolipwa za miezi 3.
Magawio au Riba	\$	Taarifa za gawio la kila mwezi au taarifa za mwezi 1
Nyingine	\$	Barua inayoeleza kiasi cha mapato yasiyo malipo ya kazi (kama yapo), kama vile kipato cha kupangisha, pesa taslimu kutoka kwenye kazi zisizo rasmi, n.k.
Hakuna Kipato	\$0	Taarifa iliyosainiwa ya kutokuwa na kipato