



Ombi la Usaidizi wa Kifedha wa Hospitali ya NYS Uniform

Unaweza kuwa na ustahiki wa usaidizi wa kifedha wa hospitali ili kulipa bili zako ikiwa hauna bima, ikiwa bima yako imeisha au ikiwa una bima ya afya lakini ushahidi wa gharama za matibabu zilizolipwa za jumla ya zaidi ya asilimia 10 ya mapato yako. Kukamilisha fomu hii kutaanza ombi lako la usaidizi wa kifedha wa hospitali. Fomu hii inatumiwa na hospitali zote katika Jimbl la New York.

Ni lazima ombi hili lichapishwe katika lugha msingi¹ inayozungumzwa na wagonjwa inayotolewa na hospitali.

Jina la mgonjwa (kamilisha maelezo ambayo yanatumika)

Jina la Mgonjwa (Kwanza, Kati, Mwisho)	
Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)	
Anwani	Nambari ya Jumba/Nyumba
Jiji	Jimbo Eneo
Nambari ya Simu ya Mwasiliani	
Mzazi/Mlezi wa Jina la Mwakilishi wa Kisheria (ikiwa mgonjwa ni mtoto mchanga au mtu mzima asiye na uwezo)	
Anwani ya Barua pepe (ikiwa kunayo)	

Maelezo ya Familia:

Tafadhali orodhesha hapa chini memba wote wa familia katika kaya yako. Kaya yako inajumuisha wewe, mpenzi wako au mbia wa nyumbani na mtoto yeyote au watu wengine wanaokutegemea. Kwa mfano, hii inaweza kujumuisha kila mtu aliyeorodheshwa kwenye rejesho sawa la kodi.

Mapato ya jumla inamaanisha mapato yako **kabla** kodi zako kupunguzwa.

Mapato ya jumla yanaweza kujumuisha mapato ya kazi (mapato, mshahara, marupurupu, mapato kutoka kazi ya kujiajili), mapato yasiyo ya kuvunwa (manufaa ya bima ya jamii, ulemavu na kutoakuwa na ajira), michango (fedha kutoka kwa familia au marafiki), na vyanzo vingine vya mapato (usaidizi wa muda na mapato ya usaidizi wa ziada).

Jina Kamili	Uhusiano	Mapato Yote kwa Jumla (Sasa)
	Kibinafsi	

¹ "Lugha za msingi" zinajumuisha lugha yoyote ambayo inatumiwa kuwasiliana kwa angalau asilimia 5 za ziara za wagonjwa kwa kila mwaka au lugha yoyote inayozungumzwa na zaidi ya asilimia 1 ya watu wa eneo la hospitali msingi, kama inavyohesabiwa kwa kutumia maelezo ya demografia yanayopatikana kutoka Ofisi ya Marekani ya Sensa, ikiongezewa na data kutoka mifumo ya shule.

Hospitali inaweza kukuomba uwasilishe hati kama ushahidi wa mapato, mifano ya hati inaweza kuwa ni pamoja na nakala ya malipo, barua kutoka kwa mwajiri wako ikiwa inatumika, au Fomu ya 1040.

Hali ya Bima ya Afya

Je, una aina yoyote ya bima ya afya, ikiwa ni pamoja na Medicaid, Medicare au bima ya kibinafsi kupitia mwajiri wako au uliyonunua mwenyewe? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Ikiwa ulijibu "Hapana," je, ungependa usaidizi katika kuomba yoyote ya programu hizi?

☐ Ndiyo ☐ Hapana

Wagonjwa ambao hawana bima ya kutosha: watu walio na magharama kubwa za matibabu na bima.

Ikiwa una bima, tafadhali toa ukadiriaji wa bili za matibabu uliyolipa katika miezi 12 iliyopita.

Hospitali inaweza kukuomba uwasilishe hati kama ushahidi wa gharama za matibabu zilizolipwa.

Mgonjwa/Mhusika Mwakilishi: Ikiwa si mgonjwa, orodhesha jina la mtu anayetia sahihi fomu hii na mamlaka yake ya kutia sahihi kwa niaba yako (k.m., mpenzi, mzazi, mwakilishi wa kisheria).

Ninaelewa kuwa maelezo ninayowasilisha yanaweza kutegemea uthibitishaji kutoka kwa vyanzo vya nje. Ninathibitisha kuwa maelezo haya ni ya ukweli na yamekamilika kulingana na maarifa yangu yote.

Andika Jina Kwa Herufi Kubwa	Tarehe
Uhusiano kwa Mgonjwa	
Sahihi	

Miongozo na Ustahiki wa Chini Kabisa

Muda wa Kutuma Ombi, Haki za Mgonjwa na Usiri

- Unaweza kuomba usaidizi wa kifedha wakati wowote wakati wa mchakato wa ukusanyaji.
- Si lazima ufanye malipo yoyote kwa hospitali hii hadi upokee uamuzi wa ombi lako kwa ajili ya usaidizi wa kifedha. Huenda hospitali isionyeshe akaunti yako kwa ajili ya ukusanyaji wakati ombi lako linasubiri.
- Ukinyimwa usaidizi wa kifedha, una haki ya kukata rufaa. Maelezo kuhusu jinsi ya kufanya hivyo yatajumuishwa kwenye notisi ya hospitali unayopokea. Una haki ya kukata rufaa kiwango cha usaidizi wako wa kifedha. Hospitali itajumuisha maelezo kuhusu jinsi ya kukata rufaa katika barua ya uamuzi wao.
- Hospitali haiwezi kutuma bili ambazo hazijalipwa kwa wakala wa ukusanyaji kwa angalau siku 180 baada ya bili yako ya kwanza.
- Hospitali zinakatazwa kuchukua hatua ya kisheria, ikiwa ni pamoja na kuandikisha kesi, ili kurejesha bili za matibabu ambazo hazijalipwa kwa wagonjwa walio chini ya asilimia 400 ya daraja ya umaskini ya serikali kuu. Miongozo ya umaskini inaweza kupatikana hapa: <https://aspe.hhs.gov/topics/pove-rt-y-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Maelezo yoyote yanyotolewa kwenye ombi hili yatatumiwa tu na hospitali ili kubaini ustahiki wako wa usaidizi wa kifedha na yatasalia kuwa ya siri kwa kiwango ambacho kinaruhusiwa na sheria.
- Hospitali haiwezi kukunyima huduma muhimu za kimatibabu kwa sababu una bili ya matibabu ambayo haijalipwa.
- Ikiwa unahitaji usaidizi kwa ombi lako, tafadhali wasiliana na ofisi ya usaidizi ya Erie County Medical Center katika 716-898-5566.
- Ikiwa unahitaji usaidizi wa ziada kwa ombi hili au usaidizi katika kukata rufaa uamuzi, unaweza kuwasiliana na Wakili wa Afya ya Jamii: 888-614-5400.
- Usaidizi ulioidhinishwa unasimamia huduma zote husika za hospitali. Unaweza kulipishwa kando kwa ajili ya huduma au ada za daktari ambazo hazisimamiwi chini ya programu hii.
- Kwa ajili ya orodha ya huduma zinazosimamiwa na madaktari wanaoshirikishwa, tafadhali tembelea: <https://www.ecmc.edu/patients-visitors/billing-and-insurance/ecmc-affiliated-providers/>

Ustahiki

Hakuna kinachowekea kikomo uwezo wa hospitali wa kufahamu uwezo wa mgonjwa wa diskaunti za malipo katika daraja ya mapato iliyo juu zaidi kuliko zile zilizobainishwa hapa chini na/au ili kutoa diskaunti ya malipo ya juu zaidi kwa wagonjwa wanaostahiki kuliko zile zinahitajika na Sheria ya Afya ya Umma. Zaidi ya hayo, hali ya uhamiaji haitakuwa kigezo cha ustahiki kwa madhumuni ya kubaini usaidizi wa kifedha.

Watu binafsi wanaofuata wanastahiki:

- Watu walio na mapato ya chini bila bima ya afya; au
- watu wasio na bima ya kutosha (gharama za matibabu za kujilipia zilizokusanyika katika miezi kumi na miwili iliyopita ambazo kiwango chake ni kikubwa kuliko asilimia kumi ya mapato ya jumla ya mwaka ya mtu kama huyo); au
- wale ambao wamemaliza manufaa yao ya bima ya afya, na wale ambao wanaweza kuonyesha kutokuwa na uwezo wa kulipa ada kamili; au
- kwa huruma ya hospitali, watu ambao wanaweza kuonyesha kutokuwa na uwezo wa kulipa malipo yao ya pamoja na/au fedha zinazoweza kupunguzwa wanaweza kuomba malipo yenye diskaunti au yaliyopunguzwa.

Watu wenye hadi asilimia 400 ya daraja ya umaskini ya taifa wana ustahiki wa usaidizi wa kifedha.

Daraja za Umaskini za Taifa (2024)			
Ukubwa wa Kaya	200%	300%	400%
Mtu 1	\$30,120	\$45,180	\$60,240
Watu 2	\$40,880	\$61,320	\$81,760
Watu 3	\$51,640	\$77,460	\$103,280
Watu 4	\$62,400	\$93,600	\$124,800
Watu 5	\$73,160	\$109,740	\$146,320
Watu 6	\$83,920	\$125,880	\$167,840
Watu 7	\$94,680	\$142,020	\$189,360

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

Viwango vya Diskaunti ya Chini Kabisa

Ukihitimu kwa usaidizi wa kifedha, ada zako zitapunguzwa kulingana na mapato yako kwenye mizani ya ada ya kuteleza ifuatavyo:

Daraja ya Mapato	Malipo
Chini ya FPL ya asimilia 200	Sameheha ada zote
200% - 300% FPL	Wagonjwa wasio na bima: Mizani ya kuteleza hadi asilimia 10 ya kiwango ambacho kingelipwa kwa ajili ya huduma na Medicaid. Wagonjwa ambao hawana bima ya kutosha: Hadi asilimia ya juu kabisa ya kiwango ambacho kingelipwa kwa kufuata ushiriki wa gharama ya bima ya mgonjwa kama huo.
301% - 400% FPL	Wagonjwa wasio na bima: Mizani ya kuteleza hadi asilimia 20 ya kiwango ambacho kingelipwa kwa ajili ya huduma na Medicaid. Wagonjwa wasio na bima ya kutosha : Hadi asilimia ya juu kabisa ya 20 ya kiwango ambacho kingelipwa kwa kufuata ushiriki wa gharama ya bima ya mgonjwa kama huyo.

Hospitali zinaweza kuchagua kutoa diskaunti kubwa zaidi kwa wagonjwa wanaostahiki na/au kutoa diskaunti za malipo kwa wagonjwa katika daraja za mapato za juu zaidi.

Mipango ya Fungu

Mipango ya fungu inapatikana kwa wagonjwa ambao hawana uwezo wa kulipa kiwango kilichopunguzwa chote kwa wakati mmoja. Malipo ya kila mwezi hayawezi kuzidi asilimia 5 ya mapato yako ya jumla ya kila mwezi na kiwango cha mazao yanayotozwa kwa mgonjwa kwa salio ambalo halijalipwa, ikiwa lipo, halitazidi asilimia 2.

Ombi la Ushahidi wa Mapato ya Kaya

Tafadhali jumuisha maelezo ya mapato ya mgonjwa, mpenzi wake na mtu mwingine anayekutegemea (kama vile watoto). Kwa mfano, hili linaweza kujumuisha kila mtu kwenye rejesho sawa la kodi (mjaza kodi, mpenzi na wategemeaji kodi) kwa hesabu za mapato ya kaya.

Ifuatayo ni orodha ya hati unaweza kutumia kuboresha mapato yako. Si lazima utoa hati hizi zote. Unaweza pia kutoa taarifa ya kutokuwa na mapato ya kaya ikiwa hauna mapato.

Unaweza pia kutoa ukurasa wa utambuzi wa Ustahiki kutoka kwa Eneo la Soko la Afya la Jimbo la NY. Ikiwa una hati hii, si lazima utoa maelezo mengine yoyote ya mapato yaliyoorodheshwa hapa chini kwa hospitali.

<u>Ikiwa Kaya Inapokea:</u>	<u>Kiwango kwa Kila Mwezi:</u>	<u>Mwombaji Anaweza Kutoa:</u>
Mishahara	\$	Tafadhali toa Rekodi ya Hati ya Malipo au Barua kutoka kwa Mwajiri kwenye kichwa cha barua ya kampuni, yenye saini na yenye tarehe au rejesho la kodi ya mapato lililoriipotiwa hivi karibuni zaidi.
Malipo ya Bima ya Jamii	\$	Nakala ya cheti/barua ya zawadi au mawasiliano kutoka Usimamizi wa Bima ya Jamii ya Marekani au barua ya manufaa ya kila mwaka. Ili kuomba nakala ya barua ya manufaa ya Bima yako ya Jamii, piga simu kwa 1-800-772-1213 au tembelea www.ssa.gov .
Fidia ya Kutokuwa na Ajira	\$	Nakala ya cheti/barua ya zawadi au taarifa ya manufaa ya kila mwezi kutoka Idara ya Kazi ya NYS au nakala ya Kadi ya Malipo ya Moja kwa Moja yenye uchapishaji au Mawasiliano kutoka Idara ya Kazi ya NYS au Machapisho ya maelezo ya akaunti ya mpokeaji kutoka kwenye tovuti ya Idara ya Kazi ya NYS (www.labor.state.ny.us).
Malipo kwa Mlemavu	\$	Nakala ya cheti/barua ya zawadi au mawasiliano kutoka Usimamizi wa Bima ya Jamii au nakala ya barua ya manufaa ya kila mwaka. Ili kuomba nakala ya barua ya manufaa yako, piga simu kwa 1-800-772-1213 au tembelea www.ssa.gov .
Fidia ya Wafanyakazi	\$	Nakala ya Barua ya zawadi au Rekodi ya Cheki.
Masurufu/Usaidizi kwa Mtoto	\$	Nakala ya agizo la mahakama au miezi 3 ya risiti au cheki zilizotolewa pesa
Gawio/Riba	\$	Taarifa za marupurupu ya robo mwaka au taarifa za mwezi 1
Nyingine	\$	Barua inayoonyesha kiwango cha mapato yasiyo ya mishahara (ikiwa yapo), kama vile mapato ya kukodisha, pesa taslimu za kazi za nadra, n.k.
Hakuna Malipo	\$0	Taarifa ya kutokuwa na mapato iliyotiwa sahihi