

## નાણાકીય સહાયતા નીતિનો સારાંશ

Yale New Haven Health સમજે છે કે અમુક દર્દીઓ માટે તેમના મેડિકલ બિલની ચુકવણી કરવી મુશ્કેલ હોય શકે છે. તેથી જ અમારી પાસે મદદ કરવા માટે રચાયેલા વિવિધ નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો છે. દર્દીઓએ નાણાકીય સહાયતાની અરજી કરવી અને નાણાકીય જરૂરિયાત ચકાસવા માટે માંગવામાં આવેલા ડોક્યુમેન્ટ્સ પૂરા પાડવા જરૂરી છે.

### ફ્રી કેર

તમે ફ્રી કેર માટે પાત્ર હોઈ શકો છો, જો:

- તમારો પરિવાર ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ કરતાં 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ગણું ઓછું અથવા તેની બરાબર કમાતો હોય; અને
- તમે નાણાકીય સહાયતાની અરજી પૂર્ણ કરો

### ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કેર

તમે ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કેર માટે પાત્ર હોઈ શકો છો, જો:

- તમારો પરિવાર ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ કરતાં 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ગણા કરતાં ઓછું અથવા બરાબર કમાતો હોય;
- તમારી પાસે વીમો ન હોય; અને
- તમે નાણાકીય સહાયતાની અરજી પૂર્ણ કરો

### સ્લાઇડિંગ સ્કેલ

તમે સ્લાઇડિંગ સ્કેલ માટે પાત્ર હોઈ શકો છો, જો:

- તમારો પરિવાર ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ કરતાં 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ગણા કરતાં ઓછું અથવા બરાબર કમાતો હોય;
- તમારી પાસે વીમો હોય; અને
- તમે નાણાકીય સહાયતાની અરજી પૂર્ણ કરો

## વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો

### પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર થવા માટે મહત્તમ આવકનું સ્તર કેટલું છે?

દરેક પ્રોગ્રામની મહત્તમ આવકના સ્તર વિશે વિગતો માટે, [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) ની મુલાકાત લો.

### શું નાણાકીય સહાયતા માટે અન્ય કોઈ યોગ્યતા છે?

આવકની યોગ્યતાઓને પૂરી કરવા ઉપરાંત, પાત્ર થવા માટે તમારે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના નાગરિક અથવા નિવાસી હોવું જરૂરી છે.

### નાણાકીય સહાયતા હેઠળ શું આવરી લેવામાં આવે છે?

અમારા નાણાકીય સહાયતા પ્રોગ્રામ કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળને માત્ર Yale New Haven Health ના બિલ માટે આવરી લે છે. આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓના લિસ્ટની લિંક અહીં મળી શકે છે: [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

### હું કેટલા સમય માટે પાત્ર હોઈશ?

એકવાર ફ્રી કેર, ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કેર અથવા સ્લાઇડિંગ સ્કેલ માટે મંજૂર થયા પછી, તમે અરજીની માન્ય તારીખથી 12 મહિના સુધી પાત્ર રહેશો.

### મારી અરજી મંજૂર થઈ છે કે કેમ તે મને કેવી રીતે ખબર પડશે?

અમે દરેક અરજીનો લેખિતમાં જવાબ આપીશું. જો તમારી અરજી નામંજૂર થાય, તો તમે કોઈપણ સમયે ફરીથી અરજી કરી શકો છો. વધારાના ફ્રી બેડ ફંડ્સ દર વર્ષે ઉપલબ્ધ થાય છે.

### જો મને વધારાના પ્રશ્નો હોય, તો હું કોનો સંપર્ક કરી શકું?

વધુ જાણવા માટે, અમારી નાણાકીય સહાયતા નીતિ અને અરજીની મફત નકલ મેળવવા અથવા અરજી પૂર્ણ કરવામાં મદદ માટે, **855-547-4584** પર ફાઈનેન્શિયલ એન્ડ એડમિનિસ્ટ્રેશન સર્વિસીસનો સંપર્ક કરો.

## પ્રોગ્રામની વધારાની વિગતો

### માર્ચાદિત બેડ ફંડ્સ

વ્યક્તિગત ફંડ માપદંડોને પૂર્ણ કરતી વ્યક્તિઓ માટે ફ્રી અથવા ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કેર પૂરી પાડવા માટે માર્ચાદિત બેડ ફંડ દાનમાં આપવામાં આવે છે. તમે તમારા બિલને ઘટાડવા અથવા દૂર કરવા માટે આ ફંડ્સ પ્રાપ્ત કરવાને પાત્ર હોઈ શકો છો જો તમારી પાસે ફંડના નોમિનેટર દ્વારા નિર્ધારિત નાણાકીય જરૂરિયાત દર્શાવવામાં આવી હોય અને તમે ફંડ્સ મેળવવા માટે તમામ પાત્રતા માપદંડોને પૂર્ણ કરતા હો (દરેક ફંડ અલગ-અલગ માપદંડ ધરાવે છે). માર્ચાદિત બેડ ફંડ્સની પ્રાપ્તિ માટે કોઈ ચોક્કસ આવક મર્યાદા નથી. નાણાકીય મુશ્કેલીઓના આધારે ફંડ નોમિનેટર્સ દ્વારા પાત્રતાને દરેક કેસ મુજબ નક્કી કરવામાં આવે છે. એવા તમામ દર્દીઓ કે જેઓ YNHHS નાણાકીય સહાયતા માટે અરજી કરે છે તેઓને માર્ચાદિત બેડ ફંડ્સ માટે આપમેળે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.

### Greenwich Hospital Outpatient Clinic

જે લોકો ક્લિનિક મેમ્બરશીપ માટે અરજી કરે છે અને મંજૂર થાય છે તેઓને Greenwich Hospital Outpatient Clinic ફ્રી અથવા ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કેર પૂરી પાડે છે. જો તમારી પાસે વીમો ન હોય, અને સ્ટેટ અસિસ્ટન્સ (મેડિકેડ) માટે પાત્ર ન હો, તો તમે પાત્ર થઈ શકો છો, જો:

1. તમે Greenwich ના રહેવાસી હો
2. તમારા પરિવારની આવક ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ કરતાં 4 ગણી ઓછી અથવા તેના બરાબર હોય.

વધુ માહિતી માટે અથવા Greenwich Hospital Outpatient Clinic અરજી મેળવવા માટે, કૃપા કરીને 203-863-3334 પર કોલ કરો.

### કાર્યક્રમો વિશે નોંધ

નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓ પાસેથી કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે વીમા ધરાવતા દર્દીઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે લેવામાં આવતા બિલની રકમ કરતાં વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં. અંગ્રેજી ભાષાનું મર્યાદિત જ્ઞાન ધરાવતા અમુક જૂથો માટે અમારી નાણાકીય સહાયતા નીતિ, નાણાકીય સહાયતા નીતિનો સારાંશ અને અરજીના અનુવાદો ઉપલબ્ધ છે.

## હું નાણાકીય સહાયતા માટે કેવી રીતે અરજી કરી શકું?

નાણાકીય સહાયતાની અરજી કરવાનું સરળ બનાવવા માટે, Yale New Haven Health મોટાભાગના નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે એક અરજીનો ઉપયોગ કરે છે. અરજી કરવા માટે, નીચે જણાવેલા પગલાઓ પૂર્ણ કરો.

### પગલું 1: અરજી પૂર્ણ કરો.

કૃપા કરીને તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આપો અને અરજી પર હસ્તાક્ષર કરો અને તારીખ લખો. જો કોઈ પ્રશ્ન તમારા પરિવારને લાગુ પડતો ન હોય, તો કૃપા કરીને આપેલી જગ્યામાં "N/A" (નોટ એપ્લીકેબલ) લખો.

### પગલું 2: તમારી અરજીમાં

આવકનો પુરાવો જોડો. આવકનો પુરાવો એ અરજી કરતી વખતે તમારા પરિવારની આવક કેટલી છે તે દર્શાવતું ડોક્યુમેન્ટ છે. ઉપયોગ કરી શકાય તેવા ડોક્યુમેન્ટ્સના પ્રકારો માટે જમણી બાજુનું કોષ્ટક જુઓ.

### પગલું 3: અરજીને મેઇલ કરો અથવા રૂબરૂ મુલાકાત લો.

કૃપા કરીને સમાવેશ કરો:

1. પૂર્ણ કરેલી, હસ્તાક્ષર કરેલી અને તારીખ લખેલી અરજી
2. આવકનો પુરાવો

#### ✉ મેઇલ દ્વારા:

Yale New Haven Health  
SBO, Attn: Financial Assistance  
PO BOX 1403  
New Haven, CT 06505



ફોન દ્વારા: 203-688-1640



વ્યક્તિગત રીતે:

નીચે જણાવેલા અમારા કોઈપણ સ્થળો પર અમારી મુલાકાત લો:

#### Bridgeport Hospital

267 Grant Street, Bridgeport, CT

#### Bridgeport Hospital – Milford Campus

300 Seaside Ave, Milford, CT

#### Greenwich Hospital

5 Perryridge Road, Greenwich, CT

#### Lawrence + Memorial Hospital

365 Montauk Avenue, New London, CT

#### Westerly Hospital

25 Wells Street, Westerly, RI

#### Yale New Haven Hospital

20 York Street, New Haven, CT

#### Yale New Haven Hospital –

#### St. Raphael Campus

20 York Street, New Haven, CT

વધુ જાણવા માટે, અમારી નાણાકીય સહાયતા નીતિની મફત નકલ મેળવવા માટે અથવા અરજી પૂર્ણ કરવામાં મદદ માટે



ફોન દ્વારા:

855-547-4584

M-F 7:30 am – 5 pm



ઓનલાઇન:

[www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance)

## આવકના પુરાવા તરીકે નીચે જણાવેલા

ડોક્યુમેન્ટ્સનો ઉપયોગ થઈ શકે છે:

જો તમારા પરિવારની આવક અહીંથી હોય ...	તમે આવકના પુરાવા તરીકે આ ડોક્યુમેન્ટ્સની નકલો જોડી શકો છો: (આ ડોક્યુમેન્ટ્સ છ મહિનાથી વધુ જૂના ન હોવા જોઈએ, સિવાય કે તમારા સૌથી તાજેતરના ફેડરલ ટેક્સ રિટર્ન, જે જૂનું હોઈ શકે છે.)
વેતન (જો તમે પગાર મેળવતા હો અથવા કલાક દીઠ ચુકવણી મેળવવી કોઈ કામ માટે)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– બે (2) સૌથી તાજેતરની ચુકવણીની કાપલીઓ, અથવા</li> <li>– કંપનીના લેટરહેડ પર તમારા નોકરીદાતાનો પત્ર જેમાં તમે કેટલા કલાક કામ કરો છો અને કલાક દીઠ (કર કપાત પહેલાં) કેટલી કમાણી કરો છો તે જણાવેલું હોવું જોઈએ</li> </ul>
સ્વ-રોજગારીની આવક (જો તમે સ્વરોજગાર હો)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– સૌથી તાજેતરનું ફેડરલ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન</li> </ul>
લાભો (સામાજિક સુરક્ષા, વેટરન્સ, વર્કરનું વળતર, બેરોજગારી, પેન્શન, નિવૃત્તિ ભંડોળ, SSI, નિર્વાહ ખર્ચ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– સૌથી તાજેતરનો લાભો મેળવ્યાનો પત્ર, અથવા</li> <li>– લાભોનું નિવેદન, અથવા</li> <li>– ચેકની કાપલીઓ</li> </ul>
ભાડાની આવક	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ભાડાની રકમ દર્શાવતી લીઝ અથવા લેખિત કરારની નકલ, અથવા</li> <li>– તમારા દ્વારા લખાયેલો પત્ર, જે તમે દર વર્ષે પ્રાપ્ત કરો છો તે ભાડાની રકમ દર્શાવે</li> </ul>
વ્યાજ, ડિવિડન્ડ, અથવા વાર્ષિકી ચુકવણીઓ	<ul style="list-style-type: none"> <li>– સૌથી તાજેતરનું ફેડરલ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન, અથવા</li> <li>– નાણાકીય સંસ્થાનું સ્ટેટમેન્ટ જે રકમ અને ચુકવણીના પુનરાવર્તન અને આ વર્ષે ચુકવવામાં આવેલી રકમ દર્શાવે</li> </ul>
જો તમારી કોઈ આવક ન હોય	<ul style="list-style-type: none"> <li>– તમને સમર્થન આપતા વ્યક્તિ તરફથી પત્ર, અથવા</li> <li>– જો તમારી પાસે તમને સમર્થન આપનાર વ્યક્તિ ન હોય, તો તમારી વર્તમાન નાણાકીય પરિસ્થિતિ સમજાવતો સહી કરેલો અને તારીખ લખેલો પત્ર મોકલો</li> </ul>

## નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે અરજી

Yale New Haven Health મોટાભાગના નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમો માટે એક અરજીનો ઉપયોગ કરે છે. આ અરજી પૂર્ણ કરવાથી તમારી અમારા ફ્રી કેર, ડિસ્કાઉન્ટ કેર, સ્લાઈડિંગ સ્કેલ અને બેડ ફંડસ પ્રોગ્રામ માટે ગણતરી કરવામાં આવશે. નાણાકીય સહાયતા માટે કેવી રીતે અરજી કરવી તેના સૂચનો માટે, કૃપા કરીને પેજ 2 નો સંદર્ભ લો. જો તમને આ અરજી વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય, તો 855-547-4584 પર અમને કોલ કરો.

Yale  
NewHaven  
Health

### 1. દર્દીની માહિતી :

અટક	નામ		
શેરીનું સરનામું		જન્મ તારીખ	
શહેર	રાજ્ય	ઝીપ કોડ	ટેલીફોન નંબર
			મેડિકલ રેકોર્ડ નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)

### 2. પરિવારની માહિતી: તમારા ઘરમાં રહેતા તમારા જીવનસાથી અને/અથવા કોઈપણ આશ્રિત બાળકોનું લિસ્ટ. બિન-વિવાહિત સાથીનો સમાવેશ કરશો નહીં. જો વધુ જગ્યાની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને એક અલગ ડોક્યુમેન્ટ જોડો.

પરિવારના સભ્યનું નામ	અરજદાર સાથે સંબંધ	જન્મ તારીખ

### 3. આવકની માહિતી:

તમારા અને તમારા જીવનસાથી માટે આવકના તમામ સ્ત્રોતોની માહિતીનો સમાવેશ કરો. તમારા અને તમારા જીવનસાથી માટે આવકની માહિતી આપવી જરૂરી છે. આવકના સ્ત્રોતોમાં સમાવેશ થઈ શકે છે પરંતુ તે આટલા સુધી મર્યાદિત નથી: વેતન/પગાર, નિર્વાહ ખર્ચ, સામાજિક સુરક્ષા, બેરોજગારી, ભાડાની આવક, કામદારનું વળતર, અને બાળ સહાય. જો તમારી આવક ન હોય, તો તમારી અરજી સાથે સમર્થનનો પત્ર જોડો. (પેજ 2 પર સૂચનાઓ જુઓ)

પરિવારના સભ્યનું નામ	આવકનો સ્ત્રોત	ટેક્સ કપાત પહેલાં કમાયેલી રકમ	બેરોજગાર / કોઈ આવક નથી
		\$ <input type="checkbox"/> સાપ્તાહિક <input type="checkbox"/> પખવાડિક <input type="checkbox"/> માસિક	<input type="checkbox"/>
		\$ <input type="checkbox"/> સાપ્તાહિક <input type="checkbox"/> પખવાડિક <input type="checkbox"/> માસિક	<input type="checkbox"/>
		\$ <input type="checkbox"/> સાપ્તાહિક <input type="checkbox"/> પખવાડિક <input type="checkbox"/> માસિક	<input type="checkbox"/>

#### 4. આરોગ્ય વીમો:

શું તમને મેડિકેર અથવા મેડીકેઇડ, અથવા વિદેશી કવરેજ સહિત, કોઈપણ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યા છે?

હા  ના

જો હા, કૃપા કરીને આ અરજી સાથે તમારા વીમા કાર્ડની આગળ અને પાછળની એક નકલ જોડો અથવા નીચે જણાવેલ દાખલ કરો:

પોલિસી ધારક:	વીમાદાતા:	પોલિસી નંબર:
પોલિસી ધારક:	વીમાદાતા:	પોલિસી નંબર:

#### 5. કૃપા કરીને હસ્તાક્ષર કરતા પહેલા ધ્યાનથી વાંચો:

નીચે હસ્તાક્ષર કરીને, હું ખાતરી આપું છું કે મેં આ અરજી અને કોઈપણ જોડાણ પર જણાવ્યું છે તે બધું સાચું છે.

- હું સમજું છું કે આ ફોર્મ પરની કોઈપણ અયોગ્ય, અધૂરી અથવા ખોટી માહિતીને કારણે નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી અરજી નકારવામાં આવી શકે છે.
- હું Yale New Haven Health ને કોઈપણ અને તમામ માહિતી ચકાસવાની પરવાનગી આપું છું.
- હું Yale New Haven Health ને મારા ક્રેડિટ રિપોર્ટની વિનંતી કરવાની પરવાનગી આપું છું.
- આ અરજી દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે મુકદ્દમામાંથી વળતર સહિત જો મને કોઈપણ પ્રકારની ચુકવણી પ્રાપ્ત થાય, તો હું મને મળેલી નાણાકીય સહાયતાની સંપૂર્ણ રકમ પરત ચુકવવા માટે સંમત છું.
- હું નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી પાત્રતામાં ફેરફાર કરી શકે તેવા કોઈપણ ફેરફારો વિશે Yale New Haven Health ને જાણ કરવા માટે સંમત છું.
- હું સમજું છું કે નાણાકીય સહાયતા માટેની મારી અરજીના સંબંધમાં, Yale New Haven Health ને મારી પાત્રતા નક્કી કરવા માટે મારા વિશેની સંરક્ષિત આરોગ્ય માહિતી (HIPAA ગોપનીયતા નિયમમાં વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ, 42 CFR ભાગ 160 થી 164) જાહેર કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
- હું સમજું છું કે આવી કોઈપણ જાહેરાત, HIPAA ગોપનીયતા નિયમમાં વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ ચુકવણીના હેતુ માટે હશે.

અરજી કરનાર વ્યક્તિ અથવા કાનૂની વાલીના હસ્તાક્ષર

તારીખ

અરજી કરનાર વ્યક્તિ અથવા કાનૂની વાલીનું કેપિટલ અક્ષરોમાં નામ

તમારી નાણાકીય સહાયતા અરજી સાથે આવકનો પુરાવો અથવા સમર્થન પત્રનો  
સમાવેશ કરવાનું ભૂલશો નહીં.

પૂર્ણ થયેલી અરજીઓને આ સરનામે મોકલવી:

**Yale New Haven Health**  
SBO, Attn: Financial Assistance  
PO BOX 1403,  
New Haven, CT 06505