

## **Aplikim për asistencë financiare në NYS Uniform Hospital**

Ju mund të keni të drejtë për ndihmë financiare spitalore për të paguar faturat tuaja nëse nuk jeni të siguruar, nëse sigurimi juaj ka mbaruar ose nëse keni sigurim shëndetësor, por keni dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara që arrijnë në total më shumë se 10% të të ardhurave tuaja. Plotësimi i këtij formulari do të fillojë kërkesën tuaj për ndihmë financiare në spital. Ky formular përdoret nga të gjitha spitalet në shtetin e Nju Jorkut.

### **Emri i pacientit (informacion i plotë që është i zbatueshëm)**

Emri i pacientit (i parë, i mesëm, i fundit)		
Data e lindjes (mm/dd/vvvv)		
Adresa	Nr. i apartamentit/njesisë	
Qyteti	Shteti	Zip
Nr. i telefonit të kontaktit		
Emri i prindit/kujdestarit ose i përfaqësuesit ligjor (nëse pacienti është fëmijë i mitur ose i rritur i paaftë)		
Adresa e emailit (nëse ka)		

### **Informacioni i familjes:**

Ju lutemi renditni më poshtë të gjithë pjesëtarët e familjes suaj. Familja juaj përfshin veten, bashkëshortin ose partnerin tuaj familjar dhe çdo fëmijë ose vartës të tjerë. Për shembull, kjo do të përfshinte të gjithë personat që listohen në të njëjtën deklaratë tatimore.

Të ardhurat bruto nënkuptojnë të ardhurat tuaja **para** taksat zbriten.

Të ardhurat bruto mund të përbëhen nga të ardhurat nga puna (pagat, mëditjet, bakshishi, të ardhurat nga vetëpunësimi), të ardhurat e pafituara (sigurimet shoqërore, paaftësitë dhe përfitimet e papunësisë), kontributet (fondet nga familja ose miqtë) dhe burime të tjera të ardhurash (ndihma e përkohshme dhe të ardhura shtesë nga sigurimet).

<b>Emri i plotë</b>	<b>Lidhja</b>	<b>Të ardhurat totale bruto (aktuale)</b>
	Vetë	


Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacionin si vërtetim të të ardhurave; shembujt e dokumentacionit mund të përfshijnë një mandat pagese, një letër nga punëdhënësi juaj nëse është e aplikueshme, ose Formularin 1040.

**Statusi i Sigurimit Shëndetësor**

A keni ndonjë formë sigurimi shëndetësor, duke përfshirë Medicaid, Medicare ose sigurim privat

nëpërmjet punëdhënësit tuaj ose të blerë vetë?  Po  Jo

Nëse jeni përgjigjur "Jo", a do të dëshironit ndihmë për të aplikuar për ndonjë nga këto programe?

Po  Jo

**Pacientë të pasiguruar: persona me sigurime dhe shpenzime të larta mjekësore.** Nëse keni sigurim, ju lutemi jepni një vlerësim të faturave mjekësore që keni paguar në 12 muajt e fundit.

\$

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacion si dëshmi për shpenzimet mjekësore të paguara.

**Pacienti/Pala Përgjegjëse: Nëse nuk është pacienti, tregoni emrin e personit që nënshkruan formularin dhe autoritetin e tij për të nënshkruar në emër të pacientit (p.sh., bashkëshorti, prindi, përfaqësuesi ligjor).**

E kuptoj që informacioni që dorëzoj mund të verifikohet nga burime të jashtme. Vërtetoj se informacioni është i vërtetë dhe i plotë për aq sa di unë.

Emri me germa të mëdha shtypi	Data
Marrëdhënia me pacientin	
Nënshkrimi	

## Pranueshmëria minimale dhe udhëzimet

### Afati kohor i aplikimit, të drejtat e pacientit dhe konfidencialiteti

- Ju mund të aplikoni për ndihmë financiare në çdo moment gjatë procesit të mbledhjes.
- Nuk ka nevojë të bëni asnjë pagesë në këtë spital derisa të merrni një vendim për aplikimin tuaj për ndihmë financiare. Spitalet nuk mund t'i përcjellin llogaritë në grumbullim ndërsa aplikimi juaj është në pritje.
- Nëse ju refuzohet ndihma financiare, ju keni të drejtë të apeloni. Informacioni se si ta bëni këtë do të përfshihet në njoftimin që merrni nga spitali. Ju mund të keni të drejtë të apeloni shumën e ndihmës suaj financiare. Spitali do të përfshijë informacione se si të apeloni në letrën e tyre të vendimit.
- Spitalet nuk mund t'i dërgojnë faturat e papaguara një agjencie grumbullimi për të paktën 180 ditë pas faturës suaj të parë.
- Spitaleve nuk u lejohe të ndërmarrin veprime ligjore, duke përfshirë paraqitjen e padive, për të rikuperuar faturat e papaguara mjekësore për pacientët nën 400% të nivelit federal të varfërisë. Udhëzimet për varfërinë mund të gjenden këtu: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- Çdo informacion i dhënë në këtë aplikim do të përdoret vetëm nga spitali për të përcaktuar kualifikueshmërinë tuaj për ndihmë financiare dhe do të mbetet konfidencial në masën e lejuar me ligj.
- Asnjë spital nuk mund t'ju refuzojë shërbimet e nevojshme mjekësore, ngaqë keni një faturë mjekësore të paguar.
- Nëse keni nevojë për ndihmë me këtë aplikim, ju lutemi kontaktoni zyrën e ndihmës financiare të NYC Health + Hospitals në 1-844-NYC-4NYC (1-844-692-4692).
- Nëse keni nevojë për ndihmë shtesë me këtë aplikim ose ndihmë për të apeluar një vendim, mund të kontaktoni Community Health Advocates: 888-614-5400.

### Kualifikueshmëria

Asgjë nuk e kufizon aftësinë e një spitali për të përcaktuar kualifikueshmërinë e pacientëve për të marrë zbritje pagese në nivele të ardhurash më të larta se ato të specifikuara më poshtë dhe/ose për të ofruar zbritje më të mëdha pagese për pacientët e kualifikuar sesa ato të kërkuara nga Ligji për Shëndetin Publik. Për më tepër, statusi i imigracionit nuk do të jetë një kriter kualifikimi për qëllimin e përcaktimit të ndihmës financiare.

Kualifikohen individët e mëposhtëm:

- Individët me të ardhura të ulëta pa sigurim shëndetësor; ose
- individët e nënsiguruar (kostot mjekësore të akumuluar në dymbëdhjetë muajt e fundit që arrijnë më shumë se dhjetë për qind të të ardhurave vjetore bruto të këtij individi); ose
- ata që kanë shteruar përfitimet e tyre të sigurimit shëndetësor dhe që mund të demonstrojnë se nuk janë të aftë për të paguar tarifat e plota; ose
- sipas gjykimit të spitalit, individët që mund të demonstrojnë një paaftësi për të paguar bashkëpagesën dhe/ose zbritjen e tyre mund të kërkojnë një pagesë të reduktuar ose të zbritur.

Individët deri në 400% të nivelit federal të varfërisë kualifikohen për ndihmë financiare.

<b>Nivelet Federale të Varfërisë (2024)</b>			
<b>Madhësia e familjes</b>	<b>200%</b>	<b>300%</b>	<b>400%</b>
1 Person	\$30.120	\$45.180	\$60.240
2 Persona	\$40.880	\$61.320	\$81.760
3 Persona	\$51.640	\$77.460	\$103.280
4 Persona	\$62.400	\$93.600	\$124.800
5 Persona	\$73.160	\$109.740	\$146.320
6 Persona	\$83.920	\$125.880	\$167.840
7 Persona	\$94.680	\$142.020	\$189.360

Përditësuar çdo vit: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

### Normat minimale të zbritjes

Nëse kualifikoheni për ndihmë financiare, tarifatat tuaja do të reduktohen sipas të ardhurave tuaja në një shkallë tarifore rrëshqitëse si më poshtë:

<b>Niveli i të ardhurave</b>	<b>Pagesa</b>
<b>Nën 200% të FPL</b>	Hiqni dorë nga të gjitha tarifatat
<b>200% - 300% të FPL</b>	Pacientët e pasiguruar: Shkallë rrëshqitëse deri në 10% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin(et) nga Medicaid.  Pacientët e nënsiguruar: Deri në një maksimum prej 10% të shumës që do të ishte paguar në përputhje me ndarjen e kostos së sigurimit të pacientit.
<b>301% - 400% të FPL</b>	Pacientët e pasiguruar: Shkallë rrëshqitëse deri në 20% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin(et) nga Medicaid.  Pacientët e nënsiguruar: Deri në një maksimum prej 20% të shumës që do të ishte paguar në përputhje me ndarjen e kostos së sigurimit të pacientit.

Spitalet mund të zgjedhin të ofrojnë zbritje më të mëdha për pacientët e kualifikuar dhe/ose të ofrojnë zbritje pagese për pacientët me nivele më të larta të ardhurash.

### Planet me këste

Planet me këste janë të disponueshme për pacientët të cilët nuk janë në gjendje të paguajnë njëherësh tarifën e reduktuar. Pagesat mujore nuk mund të kalojnë 5% të të ardhurave tuaja mujore bruto dhe norma e interesit që i ngarkohet pacientit në bilancin e papaguar, nëse ka, nuk duhet të kalojë 2%.

**Kërkesë për vërtetim të të ardhurave familjare**

Ju lutemi përfshini informacionin e të ardhurave për pacientin, bashkëshortin e tij/saj dhe çdo vartës (si p.sh. fëmijët). Për shembull, kjo do të përfshinte të gjithë në të njëjtën deklaratë tatimore (deklarues tatimor, bashkëshorti dhe vartës tatimor) në llogaritjen e të ardhurave të familjes.

Më poshtë është një listë e dokumenteve që mund të përdorni për të vërtetuar të ardhurat tuaja. Nuk jeni të detyruar të siguronit të gjitha këto dokumente. Gjithashtu mund të jepni një deklaratë për mungesën e të ardhurave shtëpiake nëse nuk keni të ardhura.

Gjithashtu mund të ofroni faqen e përcaktimit të përshtatshmërisë nga NY State of Health Marketplace. Nëse e keni këtë dokument, nuk jeni të detyruar t'i jepni spitalit ndonjë informacion tjetër lidhur me të ardhurat e përmendura më poshtë.

<b><u>Nëse familja merr:</u></b>	<b><u>Shuma në muaj:</u></b>	<b><u>Aplikuesi mund të sigurojë:</u></b>
Pagat	\$	Ju lutemi jepni një mandatpagese page ose Letër nga Punëdhënësi në letrën e kompanisë, të nënshkruar dhe të datës, ose të depozituar së fundi në deklaratën e tatimit mbi të ardhurat.
Pagesa e Sigurimeve Shoqërore	\$	Kopje e letrës/certifikatës së vendimit, ose korrespondencës nga Administrata e Sigurimeve Shoqërore e SHBA-së, ose letra e përfitimit vjetor. Për të kërkuar një kopje të letrës suaj të përfitimit të Sigurimeve Shoqërore, telefononi 1-800-772-1213 ose vizitoni <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a> .
Kompensimi i papunësisë	\$	Kopja e letrës/certifikatës së vendimit, ose deklaratës mujore të përfitimit nga NYS Department of Labor, ose Kopja e Kartës së Direct Payment me printim, ose Korrespondencë nga NYS Department of Labor, ose Printimi i informacionit të llogarisë së marrësit nga faqja e internetit e NYS Department of Labor ( <a href="http://www.labor.state.ny.us">www.labor.state.ny.us</a> ).
Pagesa për aftësi të kufizuara	\$	Kopja e letrës/certifikatës së çmimit, ose korrespondencës nga Administrata e Sigurimeve Shoqërore, ose kopje e letrës së përfitimit vjetor. Për të kërkuar një kopje të letrës suaj të përfitimit, telefononi 1-800-772-1213 ose vizitoni <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a> .
Kompensimi i punëtorëve	\$	Kopje e letrës së vendimit ose mandatpagesës.

Ndihmë ushqimore/Ndihmë financiare për fëmijë	\$	Kopje e urdhrit të gjykatës, ose 3 muaj çeqe/fatura të arkëtuara.
Dividentët/Interesat	\$	Pasqyra tremujore të dividentit ose deklarata 1 mujore.
Tjetër	\$	Letër që tregon shumën e të ardhurave jo-paga (nëse ka), të tilla si të ardhurat nga qiraja, paratë e gatshme për punë të çuditshme, etj.
Nuk ka të ardhura	\$	Deklaratë e nënshkruar pa të ardhura.