

## Συνοπτική πολιτική οικονομικής βοήθειας

Το Yale New Haven Health κατανοεί ότι μπορεί να είναι δύσκολο για κάποιους ασθενείς να εξοφλήσουν τους λογαριασμούς των ιατρικών εξόδων τους. Για αυτόν τον λόγο, διαθέτουμε ποικιλία προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν. Οι ασθενείς πρέπει να συμπληρώσουν μια αίτηση οικονομικής βοήθειας και να παράσχουν τα απαιτούμενα έγγραφα προκειμένου να εξακριβωθεί η οικονομική ανάγκη.

### Δωρεάν φροντίδα

**Ενδέχεται να είστε επιλέξιμος/η για παροχή δωρεάν φροντίδας εάν:**

- Το οικογενειακό σας εισόδημα είναι χαμηλότερο από ή ισούται με ένα ποσό 2,5 φορές μεγαλύτερο του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας και
- Συμπληρώσετε μια αίτηση οικονομικής βοήθειας

### Φροντίδα με έκπτωση

**Ενδέχεται να είστε επιλέξιμος/η για παροχή φροντίδας με έκπτωση εάν:**

- Το οικογενειακό σας εισόδημα είναι χαμηλότερο από ή ισούται με ένα ποσό 5,5 φορές μεγαλύτερο του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας
- Δεν έχετε ασφάλιση και
- Συμπληρώσετε μια αίτηση οικονομικής βοήθειας

### Κυμαινόμενη κλίμακα

**Ενδέχεται να είστε επιλέξιμος/η για κυμαινόμενη κλίμακα εάν:**

- Το οικογενειακό σας εισόδημα είναι χαμηλότερο από ή ισούται με ένα ποσό 5,5 φορές μεγαλύτερο του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας
- Έχετε ασφάλιση και
- Συμπληρώσετε μια αίτηση οικονομικής βοήθειας

## Συχνές ερωτήσεις

### Ποια είναι τα μέγιστα επίπεδα εισοδήματος που πληρούν τις προϋποθέσεις για τα προγράμματα;

Για λεπτομέρειες σχετικά με τα μέγιστα επίπεδα εισοδήματος κάθε προγράμματος, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

### Υπάρχουν άλλες προϋποθέσεις για να λάβω οικονομική βοήθεια;

Πέραν των εισοδηματικών κριτηρίων που πρέπει να πληρούνται, πρέπει να έχετε τρέχοντες λογαριασμούς ή προγραμματισμένο ραντεβού και να είστε πολίτης ή κάτοικος Ηνωμένων Πολιτειών για να δικαιούστε βοήθεια.

### Τι καλύπτεται από την οικονομική βοήθεια;

Τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που προσφέρουμε καλύπτουν επείγουσα και άλλη απαραίτητη ιατρική φροντίδα μόνο σε σχέση με τους λογαριασμούς στο Yale New Haven Health. Μπορείτε να βρείτε έναν σύνδεσμο για τον κατάλογο με τους καλυπτόμενους παρόχους στη διεύθυνση [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

### Ποιο είναι το χρονικό διάστημα για το οποίο δικαιούμαι βοήθεια;

Αφού εγκριθεί η αίτησή σας για παροχή δωρεάν φροντίδας, φροντίδας με έκπτωση ή κυμαινόμενης κλίμακας, θα δικαιούστε τις παροχές αυτές για 12 μήνες από την ημερομηνία έγκρισής της αίτησης.

### Πώς θα μάθω αν εγκρίθηκε η αίτησή μου;

Θα απαντήσουμε σε κάθε αίτηση γραπτώς. Αν η αίτησή σας απορριφθεί, μπορείτε να υποβάλετε εκ νέου αίτηση οποιαδήποτε στιγμή. Διατίθεται επιπρόσθετη χρηματοδότηση για δωρεάν κλίνες κάθε χρόνο.

### Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν έχω επιπλέον ερωτήσεις;

Για να μάθετε περισσότερα, να λάβετε ένα δωρεάν αντίτυπο της Πολιτικής οικονομικής βοήθειας και του εντύπου της αίτησής μας ή να σας παρασχεθεί βοήθεια για τη συμπλήρωση της αίτησης, επικοινωνήστε με το τμήμα Patient Financial and Admitting Services (Οικονομικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Εισαγωγής Ασθενών) στο 855-547-4584.

## Λεπτομέρειες επιπλέον προγραμμάτων

### Χρηματοδότηση κλινών υπό περιορισμούς

Έχει δοθεί χρηματοδότηση κλινών υπό περιορισμούς με σκοπό την παροχή δωρεάν ή με έκπτωση φροντίδας σε άτομα που πληρούν τα μεμονωμένα κριτήρια της χρηματοδότησης. Ενδέχεται να είστε επιλέξιμος/η να λάβετε την εν λόγω χρηματοδότηση για να μειωθεί ή να διαγραφεί ο λογαριασμός σας αν έχετε αποδεδειγμένη οικονομική ανάγκη, όπως προσδιορίζεται από τον πάροχο της χρηματοδότησης, και πληρείτε όλα τα κριτήρια επιλεξιμότητας για τη λήψη χρηματοδότησης (κάθε χρηματοδότηση έχει μοναδικά κριτήρια). Δεν υπάρχουν συγκεκριμένα εισοδηματικά όρια για τη λήψη χρηματοδότησης κλινών υπό περιορισμούς. Η επιλεξιμότητα προσδιορίζεται κατά περίπτωση από τους παρόχους χρηματοδότησης βάσει των οικονομικών δυσχερειών. Όλοι οι ασθενείς που συμπληρώνουν την αίτηση οικονομικής βοήθειας του YNHHS θα λαμβάνονται αυτόματα υπόψη για τη χρηματοδότηση κλινών υπό περιορισμούς.

### Πρόγραμμα «Me & My Baby» του Yale New Haven Hospital

Αυτό το πρόγραμμα ισχύει για τους ασθενείς του Yale New Haven Hospital. Παρέχει υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, καθώς και μερικές υπηρεσίες μετά τη λοχεία χωρίς χρέωση στα πρόσωπα που τις δικαιούνται εάν:

1. Ζείτε στην κομητεία New Haven.
2. Δεν έχετε ασφάλιση υγείας οποιουδήποτε είδους.
3. Το οικογενειακό σας εισόδημα είναι χαμηλότερο ή ισούται με ένα ποσό 2,5 φορές μεγαλύτερο του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας.
4. Συμπληρώσετε το έντυπο της αίτησης για το «Me & My Baby».

Για περισσότερες πληροφορίες ή για να ζητήσετε μια αίτηση για το Πρόγραμμα Me & My Baby του Yale New Haven Hospital, απευθυνθείτε στον πάροχό σας ή τηλεφωνήστε στο **203-688-2481**.

### Greenwich Hospital Outpatient Clinic

Το Greenwich Hospital Outpatient Clinic παρέχει δωρεάν φροντίδα ή φροντίδα με έκπτωση σε άτομα που υποβάλλουν αίτηση μέλους κλινικής η οποία εγκρίνεται. Αν δεν έχετε ασφάλιση και δεν είστε επιλέξιμος/η για κρατική βοήθεια (Medicaid), ενδέχεται να είστε επιλέξιμος/η αν:

1. Είστε κάτοικος του Greenwich
2. Έχετε οικογενειακό εισόδημα που είναι χαμηλότερο ή ισούται με ποσό τετραπλάσιο του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας.

Για περισσότερες πληροφορίες ή για να λάβετε ένα έντυπο αίτησης, καλέστε στο **203-863-3334**.

### Σημείωση σχετικά με τα προγράμματα

Οι ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για την παροχή οικονομικής βοήθειας δεν θα χρεώνονται με ποσά μεγαλύτερα εκείνων που χρεώνονται γενικά στους ασθενείς που διαθέτουν ασφάλιση για επείγουσα ή άλλη απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Μεταφράσεις της Πολιτικής οικονομικής βοήθειας, της Συνοπτικής πολιτικής οικονομικής βοήθειας και του εντύπου Αίτησης παρέχονται σε ορισμένες ομάδες με περιορισμένη γνώση της αγγλικής γλώσσας.





4.

Medicare Medicaid


5.

-

- Yale New Haven Health

- Yale New Haven Health

-

- Yale New Haven Health

-

Yale New Haven Health

(HIPAA Privacy Rule), 42 CFR 164]

-

---

---

---

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