

ניו יארק שטאט פאראיינציקט שפיטאל פינאנציעל הילף אפליקאציע

איר קענט זיין בארעכטיגט פאר שפיטאל פינאנציעלע הילף צו באצאלן אייערע חשבונות אויב איר האט נישט אינשוראנס, אויב אייער אינשורענס איז אויסגעניצט, אדער אויב איר האט געזונט אינשורענס אבער האט באווייזט פון באצאלט מעדיציניש אויסגאבן אין סך־הכל מער פון 10% פון אייערע הכנסה. פארענדיקן דעם פארעם וועט אנהייבן אייער בקשה אויף שפיטאל פינאנציעל הילף. די פארעם איז געניצט דורך אלע שפיטאלן אין ניו יארק שטאט.

די אפליקאציע מוזט זיין געדרוקט אין די ערשטיק¹ שפראכן גערעדט דורך פאציענטן געדינט דורך די שפיטאל.

פאציענט נאמען (פארענדיקן אינפארמאציע וואס איז שייך)

פאציענט נאמען (ערשטער, מיטעלער, לעצטער)			
געבורט טאג (יאר/טאג/חודש)			
# דירה / אפאראט		אדרעס	
זיפ	שטאט	שטאט	שטאט
קאנטאקט טעלעפאן #			
פאטער / אפוטרופוס אדער לעגאל פאָרשטייער נאמען (אויב דער פאציענט איז א מינדעריאָריקע קינד אדער א נישט פעיאק ערוואקסענער)			
בליצפאסט אדרעס (אויב פאראן)			

משפחה אינפארמאציע:

ביטע שרייבן אונטן אלע משפחה מיטגלידער אין אייערע הויזגעזינד. אייער הויזגעזינד איז כולל אייך, אייערע מאן אדער פריי אדער דינער שותף, און קיין קינדער אדער אנדערע אפהענגיק בני בית. צום ביישפיל, דאס וואלט אריינגעמען אלעמען געשריבן אויף דער זעלביקער שטייער ריטורן.

סך־הכל הכנסה מיינט אייער הכנסה איידער טאקס זענען אראפגענומן.

גאנץ הכנסה קענען אריינגעמן ארבעט פארדינסט (לויין, שכירות, טיפס, פארדינסט פון זיך-באשעפטיקונג), אנערנד הכנסה (סאציאל סעקיוריטי, דיסאביליטי און ארבעטלאזיקייט בענעפיטן), נדבות (געלט פון משפחה אדער פריינט) און אנדערע מקורים פון הכנסה (צייטווייליק הילף און סאפלימענטאל סעקיוריטי הכנסה).

סך־הכל הכנסה	באציאונג	פול נאמען
	זיך	

¹ "ערשטיק שפראכן" זענען כולל אלע שפראכן וואס ווערט געניצט צו קאמוניקירן אין אומווייניגסטנס 5% פון פאציענט באזוכן א יאר, אדער אלע שפראכן וואס ווערט גערעדט דורך מער ווי 1% פון די עיקרדיק שפיטאל באדינונגס שטח באפעלקערונג, ווי גערעכענט מיט דעמאגראפישע אינפארמאציע פאראן פון די יו.עס. צענזוס ביורא, צוגעבונדן מיט דאטן פון שולע סיסטעמען.

דער שפיטאל קען בעטן איר פארשלאגן דאקומענטן ווי דערווייז פון הכנסה; ביישפילן פון דאקומענטן קען ארייננעמען א צאל סטוב, א בריוו פון אייער בעל-הבית אויב שייך, אדער פארעם 1040.

געזונט אינשורענס סטאטוס

צי איר האבן קיין פארעם פון געזונט אינשורענס, אריינגערעכנט מעדיקאיד, מעדיקאיר, אדער פריוואט אינשורענס דורך אייער בעל-הבית אדער איר האָט זיך אליין געקויפט? ☐ ניין ☐ יא

אויב איר געענטפערט "ניין", ווילסטו האבן הילף אין אנווענדן פאר איינער פון די פראגראמען? ☐ ניין ☐ יא
פאציענטן מיט צו וויניק אינשורענס: מענטשן מיט אינשורענס און הויך מעדיציניש הוצאות. אויב איר האט אינשורענס, ביטע צושטעלן לפי-ערך די מעדיציניש רעכענונגען וואס איר האט באצאלט אין די לעצטע 12 חדשים

\$

דער שפיטאל קען בעטן איר פארשלאגן דאקומענטן ווי דערווייז פון באצאלט מעדיציניש הוצאות.

פאציענט / פאראנטווארטלעך פארטיי: אויב נישט דער פאציענט, שרייב די נאמען פון דעם מענטש וואס חתמענען די פארעם און זייער אויטאריטעט צו חתמענען לטובת דער פאציענט (למשל, מאן אדער פרוי, פאטער, לעגאל פארשטייער).

איך פארשטיי אז די אינפארמאציע איך פארשלאגט קען דארפן האבן באשטעטיקונג פון דרויסנדיק מקורות. איך באשטעטיקט אז די אינפארמאציע איז אמת און פולשטענדיק צו דער בעסטער פון מיין וויסן.

טאג	דרוקן נאמען
חתימה	באציונג צו פאציענט

מינימום בארעכטיגונג און אנווייזונגען

אפליקאציע צייטן, פאציענט רעכטן און פריוואטקייט

- איר קענט אנווענדן פאר פינאנציעל הילף אין די גאנצע צייט פון די באצאלונג פראצעס.
- איר דארפט נישט צאלן דעם שפיטאל ביז איר באקומען א באשלוס אויף אייער אפליקאציע פאר פינאנציעל הילף.
- שפיטאל קענען נישט שיקן קיין רעכענונגען צו באצאלן בשעת אייער אפליקאציע ווארט אויף אן ענטפער.
- אויב איר זענט געלייקנט פינאנציעל הילף, איר האבט די רעכט צו אפעלירן. אינפארמאציע וועגן ווי צו טאן דאס וועט זיין אריין אין דעם שפיטאל'ס אנזאג וואס איר באקומען. איר קען האבן די רעכט צו אפעלירן די סומע פון אייער פינאנציעל הילף. די שפיטאל וועט ארייננעמען אינפארמאציע ווי צו אפעלירן אין זייער באשלוס בריוו.
- שפיטאל קענען נישט שיקן נישט-באצאלט רעכענונגען צו א צאלונג אגענטור פאר צום ווייניגסטענס 180 טעג נאך אייער ערשטער רעכענונג.
- שפיטאל זענען פארבאטן צו נעמען לעגאל אקציע, אריינגערעכנט אנווענדן פאר א משפט, צו צוריקקריגן ניט-באצאלט מעדיציניש רעכענונגען פאר פאציענטן אונטער 400% פון די פעדעראלע ארעמקייט מדרגה. ארעמקייט לעוועלס קענען זיין געפונען דא: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>
- אינפארמאציע צוגעשטעלט אין דעם אפליקאציע וועט נאר זיין געניצט דורך די שפיטאל צו באשליסן אייער בארעכטיגונג פאר פינאנציעל הילף און וועט בלייבן פריוואט אין די מאס דערלויבט דורך געזעץ.
- א שפיטאל קען נישט צוריק-האלטן איר נייטיק מעדיציניש באדינונגס ווייל איר האט א מעדיציניש רעכענונג וואס איז נאך שולדיק.
- אויב איר דארפט הילף מיט דעם אפליקאציע, ביטע קאנטאקט **Helen Hayes Hospital, Department of Patient Financial Services** אויף 845-786-4786.
- אויב איר דארפט נאך הילף מיט דעם אפליקאציע אדער הילף צו אפעלירן א באשלוס, איר קענט דערגרייכן די קאמיוניטי געזונט אדוואקאטס: 888-614-5400.

בארעכטיגונג

גארנישט באגרענעצט די שפיטאל צו שטעלן פאציענט בארעכטיגונג פאר א צאלונג אראפערעכענען אין הכנסה לעוועלס העכער ווי די געשריבן אונטן און / אדער צו צושטעלן א גרעסערע צאלונג אראפערעכענען פאר בארעכטיגט פאציענטן ווי די פארלאנגט דורך פובליק געזונט געזעץ. אין צוגאב צו דערצו, אימיגראציע סטאטוס וועט נישט זיין א בארעכטיגונג קריטעריא פאר די ציל פון באשלוסן פינאנציעל הילף.

די פאלגענדע מענטשן זענען בארעכטיגט:

- נידעריק-הכנסה מענטשן אן געזונט אינשורענס; אדער
- מענטשן מיט צו ווייניק אינשורענס (אויס-פון-קעשענע מעדיציניש קאס צוזעמגעקליבן אין די לעצטע צוועלף חדשים וואס קומן צו מער ווי צען פראצענט פון אזא מענטשן'ס גאנץ יערלעך הכנסה); אדער
- יענע וואס האבן אויסגענוצט זייער געזונט אינשורענס בענעפיטן, און וואס קענען באווייזן אז זיי קענען נישט באצאלן אלצדינג; אדער
- לויט די ברירה פון די שפיטאל, מענטשן וואס קענען באווייזן אז זיי קענען נישט באצאלן זייער קא-צאל און/אדער דעדוקטיבל (אראפערעכענונג), קענען בעטן א קלענער אדער אראפערעכענען צאלונג.

מענטשן ביז צו 400% פון די פעדעראלע ארעמקייט לעוועל זענען בארעכטיגט פאר פינאנציעל הילף.

פעדעראלע ארעמקייט לעוועלס (2024)			
הויזגעזינד גרייס	200%	300%	400%
מענטש 1	\$30,120	\$45,180	\$60,240
מענטשן 2	\$40,880	\$61,320	\$81,760
מענטשן 3	\$51,640	\$77,460	\$103,280
מענטשן 4	\$62,400	\$93,600	\$124,800
מענטשן 5	\$73,160	\$109,740	\$146,320
מענטשן 6	\$83,920	\$125,880	\$167,840
מענטשן 7	\$94,680	\$142,020	\$189,360

דערהיינטיקט יערלעך:

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

מינימום אראפרעכענען פראצענטן

אויב איר זענט בארעכטיגט פאר פינאנציעל הילף, אייער אפצאל וועט זיין פארקלענערט לויט אייער הכנסה אויף אן אומבייטנדיק אפצאל וואג:

הכנסה לעוועל	צאלונג
אונטער 200% FPL	אפזאגן אלע אפצאלן
200% - 300% FPL	נישט פארזיכערט פאציענטן: אומבייטנדיק וואג ביז צו 10% פון די סומע וואס וואלט געווען באצאלט פאר די באדינונג(ס) דורך מעדיקאיד. אונטער-פארזיכערט פאציענטן: ביז צו א מאקסימום פון 10% פון די סומע וואס וואלט געווען באצאלט לויט אזא פאציענט 'ס אינשורענס קאס איינטיילונג.
301% - 400% FPL	נישט פארזיכערט פאציענטן: אומבייטנדיק וואג ביז צו 20% פון די סומע וואס וואלט געווען באצאלט פאר די באדינונג(ס) דורך מעדיקאיד. אונטער-פארזיכערט פאציענטן: ביז צו א מאקסימום פון 20% פון די סומע וואס וואלט געווען באצאלט לויט אזא פאציענט 'ס אינשורענס קאס איינטיילונג.

שפיטאלן קענען קלייבן צו צושטעלן גרעסערע אראפרעכענען פאר בארעכטיגט פאציענטן און / אדער פארשלאגן צאלונג אראפרעכענען פאר פאציענטן מיט העכער הכנסה לעוועלס.

טייל זאלונג פלענער

טייל זאלונג פלענער זענען בארעכטיגט פאר פאציענטן וואס קענען נישט צאלן די פארקלענערט סכום אויף איין מאל. חודשלעך צאלונגען קענען נישט זיין מער פון 5% פון אייער גאנץ חודשלעך הכנסה און דער פערצענט פון אינטערעס אויף די געבליבענע סכום, אויב עס איז דא, וועט נישט זיין מער פון 2%.

בקשה פאר דערווייז פון הויזגעזינד הכנסה

ביטע אריינרעכענען די הכנסה אינפארמאציע פאר די פאציענט, זייער מאן אדער פרוי און אלע מיטגלידער פון די משפחה (אזוי ווי קינדער). צום ביישפיל, דאס וועט ארייננעמען אלעמען אויף דער זעלביקער שטייער רעטורן (שטייער אריינגעבער, מאן/פרוי און שטייער אפהענגיק) אין די חשבון פון הויזגעזינד הכנסה.

די פאלגענדע איז א רשימה פון דאקומענטן איר קענט ניצן צו באווייזן אייער הכנסה. איר דארפט נישט צושטעלן אלע די דאקומענטן. איר קענט אויך צושטעלן א דערקלערונג פון קיין הויזגעזינד הכנסה אויב איר האט קיין הכנסה.

איר קענט אויך צושטעלן די בארעכטיגונג באשטימונג בלאט פון די ניו יארק שטאַט פון געזונט מארקעטפלאץ. אויב איר האט דעם דאקומענט, איר דארפט נישט צושטעלן קיין אנדערע הכנסה אינפארמאציע געשריבן אונטן צו די שפיטאל.

אפליקאנט קען צושטעלן:	סומע פער חודש:	אויב הויזגעזינד באקומן:
ביטע צושטעלן איין פיי-טשעק שטוב אדער בריוו פון בעל הבית אויף פירמע בריוו פאפיר, געחתמעט און מיט א דאטום, אדער די לעצטע אריינגעגעבן הכנסה שטייער רעטורן.	\$	לוינ
קאפיע פון אווארד בריוו / צערטיפיקאט אדער קארעספאנדענץ פון די יו. עס. סאציאל סעקוריטי אדמיניסטראציע, אדער יערלעך בענעפיט בריוו. צו בעטן א קאפיע פון אייער סאציאל סעקוריטי בענעפיט בריוו, רופן 1-800-772-1213 אדער באזוכן www.ssa.gov .	\$	סאציאל סעקוריטי צאלונג
קאפיע פון שענקין בריוו / צערטיפיקאט, אדער חודשלעך בענעפיט חשבון פון ניו יארק סטעיט דעפארטמענט פון לייבער, אדער קאפיע פון דירעקט צאלונג קארטל מיט פרינטאוט, אדער קארעספאנדענץ פון די ניו יארק סטעיט דעפארטמענט פון לייבער, אדער פרינטאוט פון די באקומער ס חשבון אינפארמאציע פון די פון ניו יארק סטעיט דעפארטמענט פון לייבער ס וועבסייט (www.labor.state.ny.us).	\$	ארבעטלאזיקייט פארגיטיקונג
קאפיע פון שענקין בריוו / צערטיפיקאט, אדער קארעספאנדענץ פון סאציאל סעקוריטי אדמיניסטראציע, אדער קאפיע פון יערלעך בענעפיט בריוו. צו בעטן א קאפיע פון אייער בענעפיט בריוו, רופן 1-800-772-1213 אדער באזוכן www.ssa.gov .	\$	דיסעביליטי צאלונג
קאפיע פון שענקין בריוו אדער טשעק סטאב	\$	ווארקערס פארגיטיקונג
קאפיע פון געריכט באפעל, אדער 3 חדשים פון געניצט טשעקס / קבלות.	\$	אלימאניע / קינד שטיצן
פיר-מאל-א-יאר דיוידענד חשבונות אדער 1 חודש חשבונות.	\$	דיוידענדס / אינטערעס
בריוו מיט די סומע פון ניט-לוינ פארדינסט (אויב קיינע), אזוי ווי רענט הכנסה, געלט פאר פארשידענע דזשאבס, אאז"וו.	\$	אנדערע
געחתמעט דערקלערונג פון גארנישט הכנסה.	\$0	קיין הכנסה נישט



צדקה זארג / פינאנציאל הילף דעקלאראציע

איך (פאציענט/גאראנטאר) _____, באשטעטיקן אז די אינפארמאציע אין דעם אפליקאציע איז אמת און ריכטיק לויט מיין בעסטער וויסן. אויב אינפארמאציע צוגעשטעלט אויף דעם אפליקאציע איז געפינן צו זיין פאלש, איך פארשטיי אז די שפיטאל קען נאכאמאל אפשאצן מיין פינאנציעל סטאטוס און נעמען צונעמען אקציע צו פארריכטן מיין באשלוס סטאטוס.

איך וועט אנווענדן פאר וועלכע ס'איז פאראן הילף (מעדיקעיד, מעדיקאר, טשילד העלט פלוס, פאמילי העלט געזונט פלוס, אאז"ו) וואס קען זיין בארעכטיגט פאר צאלונג מיין שפיטאל אפצאל(ן), און וועט נעמען וועלכער גלייכער אקציעס נייטיק צו באקומען אזא הילף.

איך אויך פארשטיי אז די אפליקאציע איז גילטיק פאר 1 יאר, פון _____ ביז _____. אבער, אויב ענדערונגען טרעפן אין מיין הויזגעזינד מיטגלידער אדער פינאנציעל אינפארמאציע אין דער צייט, איך וועט דאס איבערגעבן צו וויסן צו די פאציענט פינאנציאל סערוויסעס דעפארטמענט.

איך גיטב מיין דערלויבעניש צו העלין הייס האספיטאל צו אויסזאגן די אינפארמאציע צו די פעדעראלע אדער שטאַט אגענטור פאראנטווארטלעך פאר באשלוסן פראגראם צושטימען.

חתימה פון פאציענט / גאראנטאר: _____

טאג: _____