



Asistenza Finanziare





Për të kuptuar nëse kualifikoheni, ju lutemi ndiqni udhëzimet e mëposhtme.

Nëse ju tashmë merrni ndihma nga një program shtetëror (si Food Stamps ose WIC) vetëm plotësone faqën e parë të aplikacionit dhe dërgojeni së bashku me dëshminë që jeni pjesë e njërit prej këtyre programeve. Ju mundë të kualifikoheni automatikisht në programin tonë. Sigurohuni që faqja e fundit e aplikacionit është nënshkruar.

Sigurohuni që informatat të jenë të plota për gjithë personat që jetojnë në shtëpinë tuaj, dhe plotësoni të tre sektorët në anën e djathtë të formularit. Nëse informatat e kompletuara nuk dorëzohen, atëherë kërkesa juaj nuk mundë të shqyrtohet. Të gjitha të dhënat do të mbahen privatë.

Nëse keni pyetje, ne mund të ndihmojmë me formën.

- * Nëse jeni në spital, kërkonte njërin nga këshilltarët tanë të shërbimeve financiare për pacientë.
- * Nëse jeni në shtëpi, telefononi (608) 873-2257

Shënime të Rëndësishme

Personeli ynë do të përpiqen me shiku nëse ju kualifikoheni për programe tjera shtetërore apo të qeverisë, para se të shqyrtojnë kërkesën tuaj për asistencë financiare prej Stoughton Hospital.

Asistenca financiare ofrohet vetëm për shërbimet mjekësore të nevojshme, të ofruara nga Stoughton Hospital, siq spjegohet në rregullorën për asistencë financiare. Nëse dëshironi të mësoni më shumë për këtë rregullore ju lutem vizitoni www.stoughtonhospital.com/fa.

Nëse keni pyetje shitesë, në lidhje me faturën tuaj, ju lutem të bëni telefon në departimentit e shërbimeve financiare për pacientë në (608) 873-2257.

Në *Stoughton Hospital*, ne i kuptojmë që pacientët tanë mund të mos jenë në gjendje të paguajnë për shërbimet e nevojshme mjekësore. Programi ynë për përkujdesje në Komunitet është projektuar për të ndihmuar ata që kualifikohen të përmbushin përgjegjësin e tyre financiare për shërbimet mjekësore që kanë marrë.

Plotësoni të tre (3) sektorët

1. Aplikacionin për asistencë financiare

Plotësoni formën e bashkangjitur, dhe ju lutem nënshkruani në fund të faqes dytë.

2. Dëshmia e ardhurave për gjithë në shtëpinë tuaj: Dërgo kopjet e dokumentave prej listës së mëposhtme:

- Taksat e vitit kaluar
- Nëse jeni të punësuar, tri (3) kopjet e fundit të pagesës së të ardhurave.
- Nëse jeni i vetë-punësuar: bilanci dhe pasqyra e të ardhurave.
- Shuma mujore e pensionit
- Shuma e të ardhurave nëse jeni i paafitë
- Shuma e të ardhurave prej Social Security
- Dëshmi e të ardhurave nga qiraja
- Dëshmi e të ardhurave nga shtesat e fëmijëve
- Dëshmi e të ardhurave nga mbështetja shtesë
- Nëse nuk keni të ardhura, deklarata me shkrim nga personi i cili ju mbështete financiarisht.

3. Dëshmia e asetëve për gjithë në shtëpinë tuaj: Dërgo kopjet e dokumentave të mëposhtme:

- Pasqyra bankare për tre (3) muajt e fundit.
- Investimet (401, IRA, llogaria e kursimeve, llogaria e kursimeve shëndetësore.

Aplikacioni për Asistencë Financiare

Arsya për Ndihmë me Faturën

Informatat e Pacientit

Emri _____ Telefoni _____
(Mbiemri) (Emri) (MI)

Adresa _____
(Rruga) (Qyteti) (Shteti) (Zip)

Data e lindjes _____ Moshë _____ Soc.Sec.# _____ Statusi Martesor _____

Personi Përgjegjës për Pagesë

Emri _____ Telefoni _____
(Mbiemri) (Emri) (MI)

Adresa _____
(Rruga) (Qyteti) (Shteti) (Zip)

Data e lindjes _____ Moshë _____ Soc.Sec.# _____ Statusi Martesor _____

Punëdhënësi _____ Telefoni _____

Adresa _____
(Rruga) (Qyteti) (Shteti) (Zip)

Pozita _____ Statusi: PT FT Mesatarja e orëve në javë _____

Punëdhënësi Sekondar _____ Telefoni _____

Adresa _____
(Rruga) (Qyteti) (Shteti) (Zip)

Pozita _____ Statusi: PT FT Mesatarja e orëve në javë _____

Informatat të Tjera

Lista e të gjithë personave tjerë që jetojnë në familje.

Emri	Lidhja familjare	Social Security #	Data e lindjes
------	------------------	-------------------	----------------

Të ardhurat			
Burimi i të ardhurave	Shuma e pranuar	Sa shpesh pranohet	Pranuesi
Të ardhurat nga punësimi			
Të ardhurat nga punësimi			
Social Security			
Shtesa fëmijore/mbështetje tjetër			
Penzion/Comp/Papunësi			
Interesi/Dividenda			
Të tjera (spjego)			
Asetet			
Sendi	Bilanci i llogarisë	Përshkrimi	
Llogaria Rrjedhëse e qekave			
Llogaria e kursimeve			
Aksionet/Bonds/CDs			
401(K)/IRA/Llogaria e kursimeve shëndetësore			
Automjetet (Lloji dhe modeli/viti)			
Shtëpia (çmimi i vlerësuar)			
Prona të tjera			
Totali i Aseteve (Linja 1-7)			
Shpenzimet			
Sendi	Shuma totale e borxhit	Pagesat mujore	Përshkrimi
Kredija e shtëpisë			
Qiraja (Pagesa mujore)			
Shërbimet si (Rryma, Uji, etj.)			
Faturat mjekësore			
Shtesa fëmijore/mbështetje tjetër			
Medikamentet			
Kredia e bankës (automjeti)			
Kredia e bankës (Personale, Studentore, etj.)			
Sigurimi (Automjetit, shëndetësor, etj.)			
Borxhi ne kredit kartë			
Të tjera (spjego)			
Përgjegjësia totale (Linja 1-11)			

AUTORIZIM PËR DHËNJEN E INFORMATAVE

Unë vërtetoj se të gjitha informatat janë të vërteta dhe të sakta në bazë të njohurive të mia. Unë kuptoj se dhënia e informatave, dokuemnteve të rreme ose mashtruese si dhe fshehja e materialeve mund të rezultojë në anulimin e menjëhershëm të çdo marrëveshjeje të bërë më parë. Me këtë japë leje Stoughton Hospital ti vëtetojnë informatat e dhëna në këtë dokument. Unë gjithashtu jam dakord të njoftojë Stoughton Hospital për çdo ndryshim në gjendjen time financiare që ka ndikim në këtë aplikacion.

(Nënshkrimi i aplikantit)

(Data)

(Nënshkrimi i aplikantit)

(Data)

Aplikacionin dhe të gjitha dokumentat mbështetëse* mund të dorëzohen përmes:

Postës:

Email:

Fax:

Stoughton Hospital

stobilling1@stohosp.com

(608) 873-2255

Shërbimet Financiare për Pacientë

900 Ridge Street, Stoughton, WI 53589

Mos dergo dokumente
originale. Vetem kopje.