

Përmbledhje e tekstit të Rregullorës për Asistencë Financiare

Stoughton Hospital angazhohet për të siguruar asistencë financiare për personat që nuk kanë sigurim shëndetësor, që nuk kanë sigurim të mjaftueshëm apo nuk kualifikohen për programe të qeverisë ose nuk janë në gjendje të paguajnë për shërbimet e nevojshme mjekësore. Stoughton Hospital do të ofrojë përkujdesjen mjekësore emergjente për individëd, pavarisht nga mundësia e tyre për të paguar. Stoughton Hospital nuk dëshiron që nëse një person në pamundësi të paguaj faturat e tij, ti ndalohej përkujdesja mjekësore. Kjo është një përmbledhje e rregullorës për asistencë financiare në Stoughton Hospital (FAP).

Mundësia për Asistencë Financiare

Ju keni mundësi të pranoni asistencë financiare nëse nuk jeni në gjendje të paguani faturën e përkujdesit tuaj mjekësor. Stoughton Hospital ofron asistencë financiare për shërbimet e nevojshme mjekësore. Shërbimet e zgjedhura, të tilla si kozmetike, nuk do të marrin asistencë financiare.

Kërkesat e pranimit

Totali i të ardhurave të njerëzve që jetojnë në shtëpi dhe numri i anëtareve të familjes përdoret për të përcaktuar nëse ju do të merrni asistencë financiare. Nevoja financiare nuk e konsideron moshën, gjininë, racën, statusin social apo emigrant, orientimin seksual apo përkatësinë fetare. Asistenca financiare paraqitet në shkallëzim dinamik. Stoughton Hospital kufizon shumën e faturuar për shërbim mjekësor të nevojshëm dhe urgjent për pacientët të cilët kanë të drejtë për asistencë financiare në bazë të kësaj rregulloreje por jo më shumë se shumën e përgjithshme të faturuar të individëve të cilët kanë sigurim dhe mund të kenë të drejtë për zbritje shtesë.

Ku ta gjeni informatën

Ka shumë mënyra për të gjetur informacionin në lidhje me procesin e aplikimit për asistencë financiare ose të merrni kopje falas të FAP apo formularin për aplikim të FAP. Për të aplikuar për asistencë financiare duhet të:

- Shkarkoni informacionin on-line në <https://stoughtonhealth.com/fa/>
- Kërkoni informacionin me shkrim, me fax ose postë në: Shërbimin Financiar për Pacientët të Stoughton Hospital, 900 Ridge Street, Stoughton, WI 53589, numri i fax (608) 873-2255, në zyrën e regjistrimit në Stoughton Hospital ose departmentin e shërbimeve financiare për pacient.
- Kërkoni informacionin duke telefonuar departmentin e shërbimeve financiare për pacient të Stoughton Hospital në (608) 873-2257.

Përkthimi i formave

Formulari i aplikimit për asistencë financiare dhe përmbledhja e tekstit mundë të orfohen në spanjisht dhe shqip. Stoughton Hospital mundë të përdore ndihmës në përkthim ose kërkesën për përkthyes të kualifikuar. Për informacion në lidhje me përkthimin e formave për asistencë financiare të Stoughton Hospital, ju lutem shkoni në departmentin për regjistrim të Stoughton Hospital.

Si të aplikoni

Duhet të plotësoni formularin për asistencë financiare. Formulari i plotësuar dhe dokumentet e kërkuara duhet të dërgohen në Stoughton Hospital për shqyrtim. Nëse keni nevojë për ndihmë me formën, mund të kontaktoni departmentin e shërbimeve financiare për pacient të Stoughton Hospital në (608) 873-2257. Aplikacioni dhe dokumentet e kërkuara duhet të dorëzohen në person, me postë ose fax tek: Shërbimi i financave për pacient te Stoughton Hospital, 900 Ridge Street, Stoughton, WI 53589 ose me fax (608) 873-2255.