

## वित्तीय सहायता पॉलिसी

### उद्देश्य

इस पॉलिसी ("पॉलिसी," या "FAP") का उद्देश्य स्टैमफोर्ड अस्पताल (The Stamford Hospital) ("अस्पताल") के वित्तीय सहायता कार्यक्रम ("कार्यक्रम") का वर्णन करना है। यह कार्यक्रम यह सुनिश्चित करने के लिए अपनाया गया है कि वित्तीय सहायता के लिए सभी अनुरोधों का मूल्यांकन और प्रक्रियान्वयन अस्पताल के मिशन में सहयोग करने अर्थात् हमारे समुदाय की आवश्यकताओं पर केंद्रित उच्च गुणवत्ता की अनेक प्रकार की स्वास्थ्य और तंदुरुस्ती सेवाओं के संबंध में संगत और निष्पक्ष रूप से किया जाए।

### पॉलिसी और आवेदन का नोटिस और उसका प्रचार-प्रसार

समुदाय को निम्नानुसार सूचित किया जाएगा और इस पॉलिसी तक पहुँच प्रदान की जाएगी:

- 1. आपातकालीन कक्ष में पंजीकरण पर प्रदान किया जाने वाला सारांश।** आपातकालीन कक्ष में पंजीकरण कराने के बाद सभी रोगियों को वित्तीय सहायता पॉलिसी के सामान्य भाषा सारांश ("सारांश") की प्रति प्रदान की जाती है, जिसे अनुरोध किए जाने पर उपलब्ध भी कराया जाएगा। सारांश इस बारे में जानकारी प्रदान करता है कि रोगी पूरी पॉलिसी, FAP आवेदन-पत्र ("आवेदन-पत्र") और कार्यक्रम के बारे में अतिरिक्त जानकारी कैसे प्राप्त कर सकते हैं। सारांश अस्पताल के भीतर विभिन्न स्थानों में सार्वजनिक प्रदर्शन स्थलों में भी मौजूद होगा जिसमें न्यूनतम आपातकालीन और दाखिला विभाग और प्रतीक्षालय अवश्य ही शामिल होंगे।
- 2. समुदाय में प्रचार-प्रसार।** अस्पताल पॉलिसी और कार्यक्रम के बारे में समुदाय को ऐसे तैयार किए गए तरीके से सूचित करेगा कि यह उन लोगों तक पहुँच सके जिन्हें अस्पताल से वित्तीय सहायता की सर्वाधिक जरूरत हो (जैसे अस्पताल के संबद्ध क्लिनिकों को सारांश की प्रतियाँ वितरित करके)। जैसा कि ऊपर उल्लेख है, अस्पताल पॉलिसी, आवेदन-पत्र और सारांश को अपनी वेबसाइट पर उपलब्ध कराएगा। **अनुरोध किए जाने पर ऐसे दस्तावेज़** बिना किसी प्रभार के डाक द्वारा भी उपलब्ध करवाए जाएंगे।
- 3. बिलिंग विवरणों पर सूचना।** अस्पताल बिलिंग विवरणों के साथ इन्सर्ट्स शामिल करेगा जिनमें प्राप्तकर्ताओं को कार्यक्रम के तहत वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित करने वाला विशिष्ट नोटिस भी शामिल होगा। ऐसे नोटिस में अस्पताल के रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग (Patient Business Services Department) (जो कार्यक्रम और FAP आवेदन-पत्र प्रक्रिया के बारे में जानकारी प्रदान करेगा) का टेलीफोन नंबर और सीधा वेब साइट पता (या URL) शामिल होते हैं जहाँ पॉलिसी, आवेदन-पत्र और सारांश की प्रतियाँ प्राप्त की जा सकती हैं।

## कार्यक्षेत्र और व्यवहारिकता

### 1. वित्तीय सहायता के लिए कौन पात्र है (“पात्र व्यक्ति”)?

कार्यक्रम में भाग लेने के पात्र होने के लिए, व्यक्ति को निम्नलिखित दोनों मानदंडों को पूरा करना होगा:

- A. व्यक्ति बीमाकृत या अल्प-बीमाकृत अवश्य होना चाहिए और वह मितव्ययी देखभाल अधिनियम (“**बीमा मानदंड**”)<sup>1</sup> के माध्यम से उपलब्ध संघीय या राज्य कार्यक्रम या पात्र स्वास्थ्य योजना के लिए अपात्र होना चाहिए; तथा
- B. व्यक्ति की सकल वार्षिक घरेलू आय उसके परिवार के आकार (“**आय मानदंड**”) के लिए वर्तमान US स्वास्थ्य और मानव सेवाएं संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों (“**FPGs**”) के 400% से अधिक कतई नहीं होनी चाहिए।

बीमा मानदंड और आय मानदंड को पूरा करने वाले व्यक्तियों को यहाँ “पात्र व्यक्ति” कहा जाएगा।

### 2. वे कौन-सी सेवाएं हैं जिनके लिए पात्र व्यक्ति कार्यक्रम के तहत वित्तीय सहायता प्राप्त कर सकते हैं?

- A. पात्र सेवाएँ वित्तीय सहायता आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं (“**पात्र सेवाएं**”) पर वित्तीय भार को कम करने में मदद करने के लिए उपलब्ध है। कॉस्मेटिक, प्रयोगात्मक और सुविधा सेवाओं को कार्यक्रम के तहत आकस्मिक या चिकित्सकीय रूप से जरूरी नहीं माना जाता है और इसलिए ये पात्र सेवाएं नहीं हैं। अस्पताल व्यक्तियों को बिना किसी भेदभाव के आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल प्रदान करेगा भले ही वे पात्र व्यक्ति हों या नहीं। अस्पताल ऐसे कार्यों में शामिल नहीं होगा जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने से हतोत्साहित करते हों।

**पात्र प्रदाता।** यह कार्यक्रम अस्पताल द्वारा पात्र व्यक्तियों के लिए पात्र सेवाओं का प्रावधान करने और अस्पताल में पात्र सेवाओं के कुछ अन्य प्रदाताओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है। जो प्रदाता इस पॉलिसी में कवर्ड हैं और जो इस पॉलिसी में कवर्ड नहीं हैं, उनकी सूची अस्पताल की वेबसाइट <http://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> (“प्रदाता देखें”) पर देखी जा सकती है। इन सूचियों की समय-समय पर समीक्षा और संशोधन किए जाएंगे।

<sup>1</sup> स्पष्टता के लिए, ऐसे व्यक्ति जो बीमा के किसी भी रूप के लिए पात्र हैं, लेकिन जिन्होंने आवेदन नहीं किया है या आवेदन नहीं करेंगे, वे इस नीति के तहत योग्य व्यक्ति नहीं हैं, हालांकि, कनेक्टिकट सार्वजनिक अधिनियम 03-266 के अनुरूप, कोई भी अभीमित व्यक्ति (जैसा कि अधिनियम द्वारा परिभाषित किया गया है), ऐसे व्यक्ति जो पात्र व्यक्ति नहीं हैं, लेकिन जिनकी आय (उपलब्ध संपत्ति की परवाह किए बिना) FPG के 250% से कम है, उनसे रोगी को सेवाएं प्रदान करने की अस्पताल की लागत से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।

## आवेदन प्रक्रिया

इस पॉलिसी के अंत में की गई व्यवस्था के सिवाए, किसी भी वित्तीय सहायता के लिए पात्रता और राशि का निर्धारण अपेक्षित दस्तावेज़ सहित भरे हुए आवेदन-पत्र जमा करने पर ही किया जाएगा।

1. **आवेदन-पत्र का अनुरोध करना।** वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध किसी भी समय किया जा सकता है। इसका मतलब है कि व्यक्ति सेवाएं प्राप्त करने से पहले, प्राप्त करने के दौरान या बाद में, व्यक्ति के विरुद्ध वसूली एजेंसी की कार्रवाई शुरू करने के बाद सहित, अनुरोध कर सकता है। वित्तीय सहायता के लिए शुरुआती अनुरोध लिखित रूप में या टेलीफोन द्वारा किए जा सकते हैं। वित्तीय सहायता का अनुरोध करने पर, व्यक्ति को इस पॉलिसी के बारे में परामर्श दिया जाएगा और आवेदन-पत्र और सारांश की एक प्रति भेजी जाएगी। यदि व्यक्ति अंग्रेजी नहीं बोलता है या कम बोलता है, तो ये दस्तावेज़ अस्पताल द्वारा इसकी सेवा के दायरे में आने वाले समुदाय में सीमित अंग्रेजी दक्षता वाली प्रत्येक महत्वपूर्ण आबादी द्वारा बोली जाने वाली प्रत्येक भाषा में उपलब्ध कराए जाएंगे।
2. **आवेदन-पत्र की सामग्री।** आवेदन-पत्र में निम्नलिखित जानकारी का अनुरोध किया जाता है:

### A. आवेदक की पहचान करने के लिए:

अनुरोध की तारीख  
नाम  
पता  
टेलीफोन नम्बर  
अनुरोधकर्ता (यदि रोगी अवयस्क है तो माता-पिता या अभिभावक)  
जन्म तारीख  
सामाजिक सुरक्षा संख्या\*  
  
\*यदि उपलब्ध हो

### B. यह सत्यापन करने के लिए कि आवेदक पात्र व्यक्ति है:

नवीनतम उपलब्ध एक-माह की अवधि के वेतन स्टब्स  
बेरोज़गारी अनुग्रह का सबूत  
किसी संघीय या स्टेट लाभों का सबूत  
बैंक अकाउंट और निवेश का विवरण  
आय के सबूत के रूप में नोटरीकृत स्वयं-सत्यापन

3. **आवेदन-पत्र भरना।** आवेदन किसी भी व्यक्ति या उसके कानूनी अभिभावक द्वारा किया जा सकता है। यदि आवेदन-पत्र को पूरा करने के संबंध में आपका कोई भी प्रश्न है या आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया नीचे दिए गए टेलीफोन नंबर और पते पर अस्पताल के रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग से संपर्क करें।
4. **आवेदन-पत्र प्रस्तुत करना।** आवेदन-पत्र नीचे दिए गए टेलीफोन नंबर और पते पर रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग में वित्तीय सहायता सहयोगी को प्रस्तुत करना होगा।
5. **वित्तीय सहायता सहयोगी से अपॉइंटमेंट।** आवेदन-पत्र भरते समय या भरने और आवेदन-पत्र जमा करने के बाद, आवेदक को स्क्रीनिंग अपॉइंटमेंट निर्धारित करने के लिए नीचे दिए गए टेलीफोन नंबर पर रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग से फोन स्क्रीनिंग या व्यक्तिगत रूप से स्क्रीनिंग अपॉइंटमेंट निर्धारित करनी होगी। स्क्रीनिंग के समय, प्रत्येक आवेदक को एक वित्तीय सहायता सहयोगी निर्धारित किया जाएगा जो आवेदन-पत्र पर कार्रवाई करने के लिए उत्तरदायी होगा।

6. **यदि आवेदन-पत्र अधूरा है।** यदि अस्पताल को अधूरा आवेदन-पत्र प्राप्त होता है, तो अस्पताल अपने पास उपलब्ध आवेदक की फाइल में दिए गए पते पर भेजी गई आम डाक से आवेदक को प्राप्ति के तीस (30) दिनों के भीतर ऐसे तथ्य के बारे में लिखित रूप में सूचित करेगा। नोटिस में जरूरी छूटी हुई जानकारी का उल्लेख किया जाएगा। आवेदक को छूटी हुई जानकारी जमा करने के लिए कम से कम तीस (30) अतिरिक्त दिन दिए जाएंगे, या वह निर्धारित वित्तीय सहायता सहयोगी से छूटी हुई किसी भी जानकारी पर चर्चा करने के लिए रोगी व्यावसायिक सेवाएं को कॉल कर सकता है।

### वित्तीय सहायता के लिए पात्रता और राशि का निर्धारण करना

अस्पताल आवेदन-पत्र की समीक्षा करते समय नीचे सूचीबद्ध प्रक्रियाओं का पालन करेगा। निर्धारणों की व्यवस्था अलग-अलग मामले के आधार पर की जाएगी और इन पर निम्नलिखित के अनुसार कार्रवाई की जाएगी:

1. **पात्रता।** अस्पताल यह निर्धारित करेगा कि क्या व्यक्ति ऊपर वर्णित बीमा मानदंडों और आय मानदंडों को पूरा करता है और इसलिए आवेदन-पत्र की विषय वस्तु के आधार पर पात्र व्यक्ति है।
2. **वित्तीय सहायता की राशि।** यह मानते हुए आवेदक पात्र व्यक्ति (वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्र) होने के लिए निर्धारित है, अस्पताल तब प्रदान की जाने वाली सहायता की राशि का निर्धारण करेगा।

क. **पात्र व्यक्ति का दायित्व निर्धारित करने के लिए स्लाइडिंग स्केल।** सर्वप्रथम अस्पताल उस राशि का निर्धारण करेगा जिसके लिए पात्र व्यक्ति वित्तीय सहायता लागू करने से पहले उत्तरदायी होगा। इसे निम्नानुसार "पात्र व्यक्ति दायित्व" ("Eligible Individual Obligation") के रूप में जाना जाता है:

- i. **गैर-बीमित पात्र व्यक्तियों के लिए,** पात्र व्यक्ति दायित्व सकल खाता प्रभार है।
- ii. **अल्प-बीमित पात्र व्यक्तियों के लिए,** पात्र व्यक्ति दायित्व, पात्र व्यक्ति की किसी भी कटौती राशि, सह-भुगतान और सह-बीमा दायित्व का योग है।

ख. **पात्र व्यक्ति दायित्व से छूट का निर्धारण।** पात्र व्यक्ति दायित्व को प्रदान की जाने वाली छूट निम्नलिखित स्लाइडिंग स्केल के अनुसार निर्धारित की जाएगी; इंगित की गई छूट आय स्तर के आधार पर पात्र व्यक्ति दायित्व पर लागू की जाएगी:

FPG के 250% और उससे नीचे	100% छूट
FPG के 251% से FPG के 300% तक	90% छूट
FPG के 301% से FPG के 350% तक	80% छूट
FPG के 351% से FPG के 399% तक	70% छूट
FPG के 400%	60% छूट

ग. **प्रभारित की जाने वाली राशि की सीमा – किसी भी पात्र व्यक्ति से आम तौर पर बिल की जाने वाली राशियों ("AGB") से अधिक राशि नहीं वसूली जानी है।** ऊपर निर्धारित छूट स्तर के बावजूद, किसी भी स्थिति में पात्र व्यक्ति से पात्र सेवाओं के लिए आम तौर पर बिल की जाने वाली राशियों ("AGB") से अधिक राशि नहीं ली जाएगी। अस्पताल वाणिज्यिक स्वास्थ्य बीमा और मेडिकेयर (Medicare) दरों के आधार पर "लुक बैक विधि" का उपयोग करते हुए अपनी AGB की वार्षिक आधार पर गणना करता है। पात्र व्यक्ति को बिल की जाने वाली शुद्ध राशि का निर्धारण (i) रोगी को प्रदान की गई सेवाओं के लिए सकल प्रभारों की गणना करके, और (ii) उपर्युक्त अनुसार उचित छूट लागू करके, किया जाएगा। वर्तमान AGB गणनाओं सहित एक दस्तावेज अस्पताल की वेबसाइट <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> पर उपलब्ध है और यह डाक द्वारा मुफ्त उपलब्ध है। आप [CustomerServiceR@stamhealth.org](mailto:CustomerServiceR@stamhealth.org) पर हमारे ग्राहक सेवा विभाग को ईमेल भेजकर, (203) 276- 7572 पर ग्राहक सेवा को कॉल करके, (203) 276- 7093 पर फैक्स करके या व्यक्तिगत रूप से वर्तमान AGB गणनाओं की प्रति का अनुरोध कर सकते हैं: Patient Business

Services, One Hospital Plaza, Stamford CT, 06902. AGB गनारथ असथपताल क सेवा दारसिल समुदाय सीमितगम्मेजी दकथषता वाली प तथ येर क महतथ्वप रूथ आबादी दथ रा बोली जाने वाली पतथ येर क अस्तबध ह।

3. **निर्धारण का नोटिस/अस्वीकृति की अपील।** अस्पताल का पात्रता और वित्तीय सहायता के स्तर का निर्धारण, यदि कोई हो, पूरे भरे हुए आवेदन-पत्र के प्राप्त होने के तीस (30) दिन के अंदर किया जाएगा। यदि व्यक्ति ने यह इंगित किया है कि वह नोटिस या संचार इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्राप्त करना चाहता है, तो इस पॉलिसी के अंतर्गत अस्पताल द्वारा सभी लिखित नोटिस या संदेश इलेक्ट्रॉनिक मेल या अन्य इलेक्ट्रॉनिक संचार के अन्य रूपों द्वारा उपलब्ध करवाए जा सकते हैं।

A. **अनुमोदन का नोटिस।** भरे हुए आवेदन-पत्र की समीक्षा और वित्तीय सहायता प्रदान करने का निर्धारण करने के बाद, अस्पताल पात्र व्यक्ति या उसके कानूनी अभिभावक को निम्नलिखित जानकारी को दर्शाने वाले FAP ID सहित वित्तीय सहायता अनुमोदन पत्र भेजेगा या देगा:

निर्धारण की तारीख

रोगी का नाम

रोगी का चिकित्सा रिकॉर्ड नम्बर

प्रभावी तारीख

उचित पदाधिकारी द्वारा योग्यता निर्धारण (स्वीकृति/अस्वीकृति)

छूट के लिए स्वीकृत राशि

B. **अस्वीकृति का नोटिस।** भरे हुए आवेदन-पत्र की समीक्षा करने और वित्तीय सहायता से इनकार करने के निर्धारण के बाद, अस्पताल आवेदक या उसके कानूनी अभिभावक को इनकार का कारण बताते हुए वित्तीय सहायता इनकार पत्र भेजेगा या देगा।

अस्पताल भरे हुए आवेदन-पत्र के साथ नोटिसों (इनकार या अनुमोदन) की प्रतियाँ दाखिल करेगा।

4. **अपील प्रक्रिया।** रोगी वित्तीय सहायता से इनकार करने या दी जाने वाली वित्तीय सहायता के स्तर के संबंध में अपील कर सकते हैं। रोगी अपने निर्धारित वित्तीय सहायता सहयोगी को कॉल करके, ईमेल भेजकर, या लिखकर या रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग में व्यक्तिगत अपॉइंटमेंट का समय निर्धारित करके अपील कर सकते हैं। यदि रोगी अपील दायर करता है, तो रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग के कर्मचारी किसी भी नई प्रस्तुत की गई सामग्री सहित व्यक्ति के दस्तावेजों की फिर से समीक्षा करेंगे और फिर से इसके अनुमोदन या इनकार का प्रलेखन करेंगे और इस धारा के अनुसार अपील प्रस्तुत करने के तीस (30) दिन के भीतर रोगी को सूचित करेंगे।

**अंतिम अनुमोदन जारी कर दिए जाने के बाद**

1. **वित्तीय सहायता की अवधि।** पात्र व्यक्ति इस तरह निर्धारित सहायता के स्तर पर (आगे किसी भी कार्रवाई की जरूरत के बिना) प्रारंभिक निर्धारण की तारीख के बाद से एक (1) वर्ष के लिए या यदि अपील की जाती है, तो अपील के पूरा होने के बाद निर्धारण की तारीख तक पात्र बने रहेंगे।

ऊपर दी गई बातों के बावजूद:

क. **परिस्थितियों में नकारात्मक परिवर्तन।** परिस्थितियों में ऐसे परिवर्तन की स्थिति में जिसके कारण पात्र व्यक्ति का मानना है कि उसे अतिरिक्त वित्तीय सहायता की आवश्यकता है, पात्र व्यक्ति एक (1) वर्ष की अवधि के दौरान वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन-पत्र कर सकता है और यदि लागू हो, तो उसे इस पॉलिसी के तहत अतिरिक्त वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है।

ख. **परिस्थितियों में सकारात्मक परिवर्तन।** यदि यह अपेक्षा की जाती है कि वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले पात्र व्यक्ति की परिस्थितियों में अत्यधिक परिवर्तन होता है (जैसे गैर-बीमित से बीमित स्थिति में परिवर्तन); तो पात्र व्यक्ति नीचे दिए गए टेलीफोन नंबर पर रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग को सूचित करेगा ताकि भविष्य में इसको ध्यान में रखा जा सके। परिस्थितियों में ऐसे सकारात्मक परिवर्तन पहले से ही दी गई किसी भी वित्तीय सहायता में कमी करने के लिए लागू नहीं किए जाएंगे। स्पष्ट रूप से कहा जाए, तो पात्र व्यक्तियों को परिस्थितियों में मामूली बदलावों की रिपोर्ट करने की जरूरत नहीं है, बल्कि केवल वही परिवर्तन अवश्य रिपोर्ट किए जाने चाहिए जो भावी आधार पर वित्तीय सहायता निर्धारण को स्पष्ट रूप से प्रभावित करेंगे।

2. **झूठी या भ्रामक जानकारी प्रदान करना।** यदि हॉस्पिटल को ज्ञात होता है कि वित्तीय सहायता के लिए किसी आवेदक ने आवेदन प्रक्रिया में झूठी जानकारी की सामग्री उपलब्ध करवाई है, ऐसी जानकारी पर हॉस्पिटल द्वारा आवेदन पर इसकी समीक्षा करने में या वित्तीय सहायता के लिए पात्रता को जारी रखने पर विचार किया जाएगा।
3. **भुगतान योजनाएँ।** पात्र व्यक्ति के दायित्वों का भुगतान करने के लिए भुगतान प्लैनों के उपयोग की अनुमति है। ऐसे प्लैन अधिकतम 1 वर्ष की अवधि तक सीमित होंगे, बशर्ते कि अपवादों का मूल्यांकन प्रत्येक अलग मामले के आधार पर किया जा सकता है। भुगतान प्लैन के अंतर्गत कोई ब्याज नहीं वसूला जाएगा।
4. **तृतीय पक्ष धर्मार्थ कार्यक्रम।** यदि पात्र व्यक्ति को ऐसे मान्यताप्राप्त तृतीय-पक्ष धर्मार्थ आउटरीच कार्यक्रम के माध्यम से अस्पताल को रेफर किया जाता है जो ऊपर वर्णित बातों से भिन्न नियमों और शर्तों की पेशकश करता है, तो अस्पताल ऐसे कार्यक्रम में भाग ले सकता है और इस पॉलिसी में यथावश्यक संशोधन किया जाएगा।

## संग्रह की गतिविधियाँ

अस्पताल की सभी वसूली गतिविधियों का बिलिंग और वसूली पॉलिसी में वर्णन किया गया है और व्याख्या की गई है। बिलिंग और वसूली पॉलिसी अस्पताल की वेबसाइट <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> पर भी उपलब्ध है और यह डाक द्वारा मुफ्त उपलब्ध है। यदि व्यक्ति अंग्रेजी नहीं बोलता है या कम बोलता है, तो ये दस्तावेज अस्पताल द्वारा इसकी सेवा के दायरे में आने वाले समुदाय में सीमित अंग्रेजी दक्षता वाली प्रत्येक महत्वपूर्ण आबादी द्वारा बोली जाने वाली प्रत्येक भाषा में उपलब्ध कराए जाएंगे।

## रिपोर्टिंग और अनुपालन

अस्पताल, कार्यक्रम के संबंध में कनेक्टिकट राज्य (State of Connecticut) को वांछित रिपोर्टें भेजेगा।

इस पॉलिसी और बिलिंग और वसूली पॉलिसी का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए अधिकृत अस्पताल कर्मचारी कार्यक्रम निर्धारणों की आवधिक समीक्षा करता है।

## सम्पर्कजानकारी

वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में अधिक जानकारी के लिए या वित्तीय सहायता आवेदन-पत्र का अनुरोध करने के लिए, वित्तीय सहायता सहयोगी से बात करने के लिए नीचे दिए गए पते और टेलीफोन नंबर पर रोगी व्यावसायिक सेवाएं विभाग से संपर्क करें। ऐसा अनुरोध किए जाने पर अस्पताल द्वारा सेवा दायरे में शामिल समुदाय में सीमित अंग्रेजी दक्षता वाली प्रत्येक महत्वपूर्ण आबादी द्वारा बोली जाने वाली प्रत्येक भाषा में विदेशी भाषा अनुवाद प्रदान किया जाएगा।

रोगी व व्यावसायिक सेवाएं विभाग

Stamford Health  
One Hospital Plaza  
Stamford, CT 06902

टेलीफोन: (203) 276-7572

फैक्स: (203) 276-7093

ईमेल पता: [CustomerServiceR@stamhealth.org](mailto:CustomerServiceR@stamhealth.org)