ফ্লাশিং হসপিটাল মেডিকেল সেন্টার
আর্থিক সহায়তার সারসংক্ষেপ

ফ্লাশিং হসপিটাল মেডিক্যাল সেন্টার অবগত যে কখনো কখনো রোগীরা প্রয়োজনীয় সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অর্থ প্রদানে অসুবিধায় পড়তে পারেন। ফ্লাশিং হাসপিটালের আর্থিক সহায়তা প্রোগ্রাম আয়ের ভিত্তিতে যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য ছাড় প্রদান করে। এছাড়াও, আপনি বিনামূল্যে বা কম খরচে বীমার যোগ্য হলে, আমরা আপনাকে সেই আবেদন করতে সাহায্য করতে পারি। আরও সাহায্যের জন্য, দয়া করে ৭১৮-৬৭০-৫৫৮৮ নম্বরে আমাদের ফিনান্সিয়াল অফিসে যোগাযোগ করুন। আপনি বিনামূল্যে ও গোপনীয়ভাবে সহায়তা পেতে সরাসরি ফ্লাশিং হাসপিটালের ফিনান্সিয়াল অফিসেও আসতে পারেন, যেটি ১৪৬-০১, ৪৫তম এভিনিউ, ৬ষ্ঠ তলা, স্যুট ৬০০, ফ্লাশিং, এনওয়াই, ১১৩৫৫-এ অবস্থিত।

আমাদের আর্থিক সহায়তা নীতি (ফ্যাপ) এবং ফ্যাপ আবেদনপত্রের একটি ফ্রি কপি পেতে আপনি নিম্নলিখিত যেকোনো একটি উপায়ে আবেদন করতে পারেন:

- আমাদের ই-মেইল করুন এই ঠিকানায়: enroll.flushing@jhmc.org
- আমাদের ওয়েবসাইট www.flushinghospital.org-এ যান ও "ফিনান্সিয়াল অ্যাসিস্ট্যান্স" ব্যানারে ক্লিক করুন, যেখানে আপনি ফ্যাপের সারসংক্ষেপ ও ফ্যাপের আবেদনপত্র ডাউনলোড করতে পারবেন
- উপরোক্ত ঠিকানায় আমাদের কাছে লিখে তথ্যের জন্য অনুরোধ করুন, দৃষ্টি আকর্ষণ: ফিনান্সিয়াল অফিস

আমাদের ফ্যাপ ও ফ্যাপের আবেদনপত্র স্প্যানিশ, চাইনিজ (প্রথাগত/সরলীকৃত), এবং বাংলা ভাষায় উপলব্ধ রয়েছে।

কারা ছাড় পাবার জন্য যোগ্য?

হাসপাতালে আর্থিক সহায়তার আবেদনপত্র পূরণকারী বীমাবিহীন ও আংশিক বীমাযুক্ত রোগীদের জন্য জরুরি ও অ-জরুরি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য আর্থিক সহায়তা উপলব্ধ রয়েছে, এই সহায়তা ৪০০% পর্যন্ত ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার (এফপিএল) আয়ের অধিকারী রোগীদের জন্য প্রযোজ্য।

"আংশিক বীমাযুক্ত" ব্যক্তিকে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হবার উদ্দেশ্যে, এমন একজন ব্যক্তি হিসেবে সংজ্ঞায়িত হয় যার গৃহস্থালী আয় ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার (এফপিএল) ৪০০% পর্যন্ত ও গত ১২ মাসে ব্যক্তির নিজস্ব চিকিৎসা খরচ তার গৃহস্থল মোট আয়ের ১০% অথবা তার বেশি পরিমাণে হয়েছে।

প্রোগ্রামটি সেই রোগীদের জন্যও উপলব্ধ যাদের চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিষেবাগুলো তাদের স্বাস্থ্য বীমার আওতায় পড়ে না বা যারা তাদের বীমা সুবিধা শেষ করে ফেলেছে। আর্থিক সহায়তার জন্য সমস্ত যোগ্য ব্যক্তিদেরকে যেকোনো জরুরি বা চিকিৎসা পরিষেবা প্রদানের জন্য মেডিকেড-কে যে পরিমাণ সাধারণত বিল (এজিবি) করা হয় তার থেকে বেশি চার্জ করা হবে না।

নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাসকারী সবাই যাদের জরুরি সেবা প্রয়োজন, তারা আয় ও যোগ্যতার শর্ত পূরণ করলে সেবা এবং ছাড় পেতে পারেন।

ফ্লাশিং হসপিটাল থেকে কুইন্স, ব্রঙ্কস, কিংস (ব্রুকলিন), নিউ ইয়র্ক (ম্যানহ্যাটন), রিচমন্ড (স্ট্যাটেন আইল্যান্ড) অথবা নাসাউ কাউন্টিতে বসবাসকারী সবাই, যদি তারা বীমাবিহীন হন ও আয় এবং অন্যান্য আর্থিক সহায়তার শর্ত পূরণ করেন, তবে তারা অ-জরুরি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য ছাড় পেতে পারেন।

আপনি আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে পারেন, এক্ষেত্রে আপনার অভিবাসন স্ট্যাটাস প্রযোজ্য নয়।

কসমেটিক প্রক্রিয়া/সেবা এই প্রোগ্রামের আওতায় অন্তর্ভুক্ত নয়।

আয়ের সীমাগুলো কী?

ছাড়ের পরিমাণ আপনার আয় ও পরিবারের আকারের উপর নির্ভর করে। আপনার স্বাস্থ্য বীমা না থাকলে, আয়ের সীমাগুলো নিম্নরূপ: "পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে, আপনার আয় এই সীমা অতিক্রম করলেও আপনি আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হতে পারেন।"

পরিবারের আকার	বার্ষিক পারিবারিক আয়	মাসিক পারিবারিক আয়	সাপ্তাহিক পারিবারিক আয়
১	$৬৩,৮৪০ পর্যন্ত	$৫,৩২০ পর্যন্ত	$১,২২৪ পর্যন্ত
২	$৮৬,৫৬০ পর্যন্ত	$৭,২১২ পর্যন্ত	$১,৬৬৪ পর্যন্ত
৩	$১,০৯,২৮০ পর্যন্ত	$৯,১০৪ পর্যন্ত	$২,১০০ পর্যন্ত
৪	$১,৩২,০০০ পর্যন্ত	$১১,০০০ পর্যন্ত	$২,৫৩৬ পর্যন্ত
৫	$১,৫৪,৭২০ পর্যন্ত	$১২,৮৯২পর্যন্ত	$২২,৯৭২পর্যন্ত
৬	$১,৭৭,৪৪০ পর্যন্ত	$১৪,৭৮৪ পর্যন্ত	$৩,৪১২ পর্যন্ত

- ২০২৬ সালের ফেডারেল দারিদ্র্য নির্দেশিকা অনুযায়ী 4০০% এর ভিত্তিতে

আপনাকে কতো টাকা পরিশোধ করতে হবে?

আউটপেশেন্ট সেবা বা জরুরি কক্ষের জন্য আর্থিক সহায়তা প্রাপকদের পেমেন্টের পরিমাণ $০ থেকে শুরু হয় ও এটি আপনার আয় এবং পরিবারের আকার অনুযায়ী বৃদ্ধি পায়।

আপনার আবেদন সম্পূর্ণ হলে এবং তা প্রক্রিয়া করা হয়ে গেলে আমাদের আর্থিক পরামর্শকরা আপনাকে আপনার নির্দিষ্ট পরিমান ছাড়ের বিস্তারিত তথ্য প্রদান করবেন।

সাধারণভাবে, যোগ্য রোগীদের (যাদের মাসিক আয় ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার ৪০০%-এর মধ্যে) কিস্তি পরিকল্পনা (পেমেন্ট ব্যবস্থা) অফার করা হয়। মাসিক কিস্তি পেমেন্ট রোগীর মোট মাসিক আয়ের ৫%-এর বেশি হয় না। এরকম পেমেন্ট ব্যবস্থা সেই রোগীদের জন্যও উপলব্ধ যারা আর্থিক সমস্যায় আছেন।

ছাড়ের ব্যাপারে কেউ ব্যাখ্যা করবেন? কেউ কি আমাকে আবেদন করতে সাহায্য করতে পারেন?

হ্যাঁ, বিনামূল্যের ও গোপনীয় সহায়তা উপলব্ধ। ফিনান্সিয়াল অফিসে ৭১৮-৬৭০-৫৫৮৮ বা ৭১৮-৬৭০-৫৫৮৯ নম্বরে কল করুন। যদি আপনি ইংরেজি না বলতে পারেন, তবে কেউ আপনাকে আপনার নিজস্ব ভাষায় সাহায্য করবে।

আর্থিক পরামর্শক আপনাকে বলতে পারবেন যে আপনি মেডিকেড, চাইল্ড হেলথ প্লাস, কোয়ালিফাইড হেলথ প্ল্যান বা আর্থিক সহায়তার মতো বিনামূল্যের বা স্বল্প খরচের বীমার জন্য যোগ্য কিনা।

আর্থিক পরামর্শকের মতে আপনি স্বল্প খরচের বীমার যোগ্য না হলে, তারা আপনাকে আর্থিক সহায়তার মাধ্যমে ছাড়ের জন্য আবেদন করতে সাহায্য করবেন। আর্থিক পরামর্শক আপনাকে সবগুলো ফর্ম পূরণ করতে সাহায্য করবেন ও কোন নথিগুলো আপনাকে নিয়ে আসতে হবে তা জানিয়ে দেবেন।

ছাড়ের জন্য আবেদন করতে আমার কী কী নথি প্রয়োজন?

আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে, আপনার একটি ছবি সহ পরিচয়পত্র, ঠিকানার প্রমাণ, চার সপ্তাহের পে স্টাব অথবা গত বছরের ডব্লিউ-২, এবং/অথবা একটি বিবৃতি প্রয়োজন যা আপনি কিভাবে নিজের ভরণপোষণ করছেন বা আপনার ভরণপোষণ কীভাবে করা হচ্ছে তা বর্ণনা করবে। আপনি এই নথিগুলো প্রদান করতে না পারলেও, পরিস্থিতিভেদে আপনি আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে সক্ষম হতে পারেন।

কী কী সেবা প্রদান করা হয়?

ফ্লাশিং হাসপিটালের দ্বারা প্রদান করা সমস্ত চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা ছাড়ের আওতায় থাকে। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে আউটপেশেন্ট সেবা, জরুরি সেবা এবং ইনপেশেন্ট ভর্তি।

যে সব *ব্যক্তিগত ডাক্তার* হাসপাতালের মধ্যে সেবা প্রদান করেন, তাদের চার্জ হয়তো কভার করা হবে না। তারা ছাড় বা পেমেন্ট পরিকল্পনা অফার করে কিনা তা জানতে আপনাকে প্রাইভেট ডাক্তারদের সাথে কথা বলতে হবে।

কীভাবে আমি ছাড় পেতে পারি?

আপনাকে আবেদন ফর্ম পূরণ করতে হবে। যত দ্রুত আমরা আপনার আয় ও পরিবারের আকার, বীমার স্ট্যাটাস এবং চিকিৎসা পরিশোধের প্রমাণ (যদি প্রযোজ্য হয়) পেয়ে যাবো, তখন আমরা আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করে আপনার আয়ের স্তরের ভিত্তিতে ছাড় প্রদান করতে পারবো।

আপনি অ্যাপয়েন্টমেন্টের আগে, হাসপাতালে সেবা নিতে আসলে বা মেইলে বিল আসার পর ছাড়ের জন্য আবেদন করতে পারেন।

সম্পূর্ণ ফর্মটি ফ্লাশিং হাসপিটালের ফিনান্সিয়াল অফিস ১৪৬০১, ৪৫তম এভিনিউ, ৬ষ্ঠ তলা, স্যুট ৬০০, ফ্লাশিং, এনওয়াই, ১১৩৫৫-এ পাঠান অথবা সরাসরি ফিনান্সিয়াল অফিসে নিয়ে যান।

আপনি কীভাবে জানবেন যে আপনি ছাড়ের জন্য অনুমোদিত হয়েছেন?

জ্যামাইকা হসপিটাল আপনার ডকুমেন্টেশন সম্পূর্ণ করার ও জমা দেওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে একটি চিঠি পাঠাবে, যাতে আপনি ছাড়ের জন্য অনুমোদিত হয়েছেন কিনা এবং যে স্তরের ছাড় পেয়েছেন তা জানানো হবে।

আমি ছাড় পাবো কিনা তা জানার জন্য অপেক্ষারত অবস্থায় যদি বিল পাই, তাহলে কি হবে?

আপনার ছাড়ের জন্য আবেদন পর্যালোচিত হওয়া পর্যন্ত আপনাকে হাসপাতালের বিল পরিশোধ করতে বলা হবে না। যদি আপনার আবেদন বাতিল হয়, তবে হাসপাতাল আপনাকে লিখিতভাবে জানিয়ে দিবে কেন এটি বাতিল করা হয়েছে ও আপনাকে এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে হাসপাতালের উচ্চতর স্তরে আপিল করার একটি উপায় জানাবে।

যদি আমার এমন একটি সমস্যা থাকে যা আমি হাসপাতালে সমাধান করতে পারিনি, তাহলে কী করব?

আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথের অভিযোগ হটলাইনে ১-৮০০-৮০৪-৫৪৪৭ নম্বরে কল করতে পারেন।

সংশোধিত ০৩/২০২৬