

<b>Odpowiedzialny dział:</b> Dział Usług Biznesowych dla Przedsiębiorstw	<b>YALE NEW HAVEN HEALTH POLITYKA I PROCEDURY</b>
<b>Tytuł: Programy pomocy finansowej</b>	
<b>Data wejścia w życie: 30.11.2023 r.</b>	
<b>Zatwierdził(a): Rada Nadzorcza YNHHS</b>	
<b>Typ polityki systemowej (I lub II): Typ I</b>	

## CEL

Yale New Haven Health („Yale New Haven Health” lub „YNHHS”) zobowiązuje się do zapewniania niezbędnej opieki medycznej, oferując wsparcie finansowe uprawnionym i potrzebującym go osobom. Celem niniejszej Polityki pomocy finansowej (Financial Assistance Policy, FAP) jest:

- A. wyjaśnienie, jakiego rodzaju pomoc finansowa jest dostępna w ramach polityki FAP;
- B. opis osoby kwalifikującej się do uzyskania pomocy finansowej i sposobu składania wniosku;
- C. opis sposobu obliczania opłat za opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną medycznie opiekę dla kwalifikujących się pacjentów w ramach polityki FAP;
- D. identyfikacja świadczeniodawców, których polityka FAP obejmuje i nie obejmuje;
- E. opis kroków podejmowanych przez szpitale YNHHS w celu szerokiego rozpowszechniania tego FAP w społecznościach obsługiwanych przez YNHHS;
- F. objaśnienie działań windykacyjnych, które mogą zostać podjęte w przypadku nieopłacania rachunków Yale New Haven Health.

## ZASTOSOWALNOŚĆ

Niniejsza polityka dotyczy każdego uprawnionego szpitala stowarzyszonego z YNHHS, w tym szpitali Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital i Westerly Hospital (każdy z nich zwany dalej „Szpitalem”). Ponadto programy pomocy finansowej są honorowane przez Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut oraz Home Care Plus.

## POLITYKA

- A. Osoba odpowiedzialna.** FAP YNHHS będzie nadzorować Starszy Wiceprezes ds. Cyklu Uzyskiwania Dochodów lub osoba przez niego wyznaczona.

## B. Zakres i lista świadczeniodawców

1. **Pomoc w nagłych wypadkach i inna medycznie konieczna opieka.** Niniejsza polityka FAP ma zastosowanie do nagłych przypadków i innych niezbędnych świadczeń medycznych, w tym świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych, rozliczanych przez Szpital. Polityka FAP wyklucza: a) prywatny pokój lub prywatną opiekę pielęgniarek dyżurujących; b) usługi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia, takie jak zabiegi chirurgii estetycznej; c) inne opłaty za opcjonalne udogodnienia, takie jak opłaty za telewizję lub telefon; d) inne zniżki lub ulgi w opłatach, które nie są wyraźnie opisane w niniejszej polityce.
2. **Lista świadczeniodawców.** Listę świadczeniodawców, którzy zapewniają pomoc w nagłych wypadkach oraz inną niezbędną medycznie opiekę w Szpitalu, można znaleźć tutaj:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

Na liście wskazano, czy świadczeniodawcę obejmuje polityka FAP. Jeśli świadczeniodawcy nie obejmuje niniejsza polityka FAP, pacjenci powinni się skontaktować z biurem świadczeniodawcy w celu ustalenia, czy świadczeniodawca oferuje pomoc finansową, a jeśli tak, co obejmuje polityka pomocy finansowej świadczeniodawcy.

3. **Zgodność z EMTALA.** Szpitale są zobowiązane do stosowania się do Ustawy o ratownictwie medycznym i opiece medycznej podczas porodu (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) zgodnie z ich polityką, a także mają zakaz angażowania się w działania, które zniechęcałyby pacjenta do szukania opieki medycznej w nagłych wypadkach. Żadne z postanowień w niniejszej polityce FAP nie ogranicza zobowiązań Szpitala na mocy ustawy EMTALA do leczenia pacjentów w nagłych wypadkach.

## C. Program pomocy finansowej

Pomoc finansowa jest dostępna dla osób mieszkających w Stanach Zjednoczonych, które wypełnią wymagany wniosek o pomoc finansową i spełniają opisane poniżej dodatkowe wymagania kwalifikacyjne. Wszystkich pacjentów należy zachęcać do sprawdzenia wszystkich dostępnych źródeł pomocy finansowej, w tym rządowych i prywatnych programów pomocy.

Decyzje o udzieleniu pomocy finansowej są podejmowane indywidualnie dla każdego przypadku i wyłącznie na podstawie potrzeb finansowych. W decyzjach nigdy nie uwzględnia się wieku, płci, rasy, koloru skóry, narodowości, stanu cywilnego, statusu społecznego lub imigracyjnego, orientacji seksualnej, tożsamości lub ekspresji płciowej, przynależności religijnej, niepełnosprawności, statusu weterana lub wojskowego ani żadnych innych podstaw zakazanych przez prawo. We wniosku o pomoc finansową przedstawiono dokumenty wymagane do weryfikacji wielkości rodziny oraz dochodu. YNHHS lub Szpital mogą, według własnego uznania, zatwierdzić pomoc finansową wykraczającą poza zakres niniejszej Polityki.

- 1. Bezpłatna opieka.** Jeśli roczny dochód brutto rodziny zostanie zweryfikowany na poziomie lub poniżej 250% federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa (*patrz Załącznik 1*), można się kwalifikować do uzyskania bezpłatnej opieki (100% zniżki w stosunku do stanu konta pacjenta).
- 2. Opieka objęta zniżką.** W przypadku zweryfikowania rocznego dochodu brutto rodziny na poziomie od 251% do 550% federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa można skorzystać ze zniżki na podstawie ruchomej skali, jak pokazano w *Załączniku 1*. W przypadku pacjentów, którzy posiadają ubezpieczenie, zniżka zostanie zastosowana do salda konta pacjenta, które pozostanie po zastosowaniu płatności od ubezpieczyciela lub płatnika zewnętrznego.
- 3. Fundusze na łóżko szpitalne.** Możesz być uprawniony(-a) do otrzymania pomocy finansowej z funduszy na łóżko szpitalne przekazanych Szpitalowi w celu zapewnienia opieki medycznej pacjentom, których nie stać na opiekę szpitalną. Uprawnienia ustala się indywidualnie dla każdego przypadku i uwzględnia ograniczenia dotyczące darczyńców oraz, w stosownych przypadkach, nominacje dokonane przez nominatorów funduszy. Wszyscy pacjenci, którzy wypełnią wymagany wniosek o pomoc finansową, zostaną automatycznie uwzględnieni w funduszach na łóżko szpitalne.
- 4. Inne programy pomocy finansowej specyficzne dla danego szpitala. Klinka Greenwich Hospital Outpatient Clinic** obsługuje pacjentów z ubezpieczeniem Medicare, Medicaid lub ubezpieczeniami oferowanymi za pośrednictwem Access Health CT, a także tych, których dochody rodzinne są mniejsze od 4-krotności kwoty określonej w federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa. Ponadto klinika zapewnia zniżkową opiekę osobom, które nie są objęte ubezpieczeniem i mieszkają w Greenwich, a ich dochody rodzinne są mniejsze od 4-krotności kwoty określonej w federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa. W celu uzyskania dodatkowych informacji lub otrzymania wniosku należy dzwonić pod numer 203-863-3334.
- 5. Osoby nieuprawnione do opieki medycznej.** Pomoc finansowa może być rozważana również w przypadku pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów, ale ich rachunki za leczenie przekraczają pewną wartość procentową dochodów rodzinnych lub majątku.

#### **D. Ograniczenie opłat**

Jeśli pacjent kwalifikuje się na podstawie niniejszej polityki do opieki objętej zniżką, ale nie do bezpłatnej opieki, nie zostanie on obciążony kwotą wyższą niż kwota zwykle naliczana („amount generally billed, AGB”) osobom, które posiadają ubezpieczenie pokrywające koszty takiej opieki.

- 1. Sposób obliczania.** YNHHS oblicza AGB rocznie dla każdego Szpitala retrospektywnie, zgodnie z federalnymi przepisami podatkowymi i na podstawie stawek usług Medicare, w tym kwot podziału kosztów beneficjenta Medicare i wszystkich prywatnych ubezpieczycieli zdrowotnych, którzy wypłacają roszczenia każdej placówce Szpitala za poprzedni rok

podatkowy. YNHHS może stosować zniżkę procentową przez Szpital lub może się zdecydować na zastosowanie zniżki procentowej najbardziej korzystnej dla pacjentów YNHHS. Zniżki AGB są przedstawione w Załączniku 1.

## E. Wniosek o pomoc finansową

1. **Jak złożyć wniosek.** Aby ubiegać się o pomoc finansową, należy wypełnić wniosek YNHHS o pomoc finansową („Wniosek”), z wyjątkiem sytuacji opisanych poniżej. Wniosek można pobrać:
  - a. Online na stronie [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) i na stronie internetowej każdego szpitala YNHHS.
  - b. Osobiście w każdym punkcie przyjęć lub rejestracji pacjentów w Szpitalu YNHHS. Oznaczenia i pisemne informacje o pomocy finansowej będą dostępne na każdym szpitalnym oddziale ratunkowym i w miejscach rejestracji pacjentów.
  - c. Poczta, dzwoniąc i prosząc o darmowy egzemplarz w Dziale usług finansowych dla pacjentów (Patient Financial Services) pod numerem (855) 547-4584.
2. **Wniosek.** Wniosek opisuje (i) programy pomocy finansowej i wymogi kwalifikacyjne, (ii) wymogi dotyczące dokumentacji w celu ustalenia uprawnień oraz (iii) informacje kontaktowe w związku z pomocą w ramach FAP. We wniosku wyjaśniono również, że (i) Szpital odpowie na każdy wniosek na piśmie, (ii) pacjenci mogą w każdej chwili ponownie ubiegać się o pomoc finansową w ramach FAP oraz (iii) co roku udostępniane są dodatkowe fundusze na bezpłatne łóżko. Szpitale nie mogą odmówić pomocy finansowej w ramach FAP z powodu niedostarczenia informacji lub dokumentów, które nie są wymagane przez FAP lub w ramach Wniosku.
3. **Pacjenci uprawnieni do FAP.** Szpitale YNHHS dołożą należytych starań, aby ustalić uprawnienia i udokumentować wszelkie ustalenia dotyczące uprawnień do pomocy finansowej w stosownych kontaktach pacjentów. Po ustaleniu, że pacjent kwalifikuje się w ramach polityki FAP, Szpital:
  - a. dostarczy rozliczenie wskazujące kwotę, jaką dana osoba jest winna jako pacjent kwalifikujący się w ramach polityki FAP, uwzględniając sposób ustalenia tej kwoty i określając lub opisując, w jaki sposób dana osoba może uzyskać informacje dotyczące AGB za opiekę;
  - b. zwróci pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił on za opiekę, a które przekraczały kwotę, wobec zapłaty której uznano, że dana osoba jest osobiście odpowiedzialna jako osoba kwalifikująca się w ramach polityki FAP, chyba że taka nadwyżka jest niższa niż 5 USD lub inna kwota ustalona przez IRS;
  - c. podejmie uzasadnione kroki, aby cofnąć wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne.

- 4. Domniemane uprawnienia.** YNHHS może określić uprawnienia do opieki bezpłatnej lub objętej zniżką w ramach niniejszej polityki na podstawie informacji dotyczących sytuacji życiowej pacjenta uzyskanych ze źródeł innych niż osoba fizyczna ubiegająca się o pomoc finansową, w tym z następujących lub podobnych źródeł:
- a. YNHHS w imieniu każdego Szpitala korzysta z dostarczanego przez stronę trzecią narzędzia do badań przesiewowych, aby umożliwić identyfikację osób posiadających saldo płatności własnych, które nie ubiegały się o pomoc finansową, ale których dochód jest mniejszy lub równy 250% kwoty określonej w federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa (tj. kwalifikujących się do bezpłatnej opieki). Jeśli pacjent zostanie zidentyfikowany w ramach tego procesu, zaległe rachunki szpitalne mogą zostać skorygowane o opiekę charytatywną (bezpłatną).
  - b. YNHHS działa w stowarzyszeniu z Yale University i jest akademickim ośrodkiem zdrowia dla Yale School of Medicine. Nieubezpieczeni pacjenci obsługiwani przez studenckie kliniki podstawowej opieki zdrowotnej prowadzone przez Yale University dla osób o niskich dochodach, w tym przez klinikę Haven Free Clinic, mogą zostać uznani za uprawnionych do opieki bezpłatnej lub objętej zniżką bez konieczności dalszego wypełniania wniosku o pomoc finansową, po otrzymaniu przez YNHHS potwierdzenia w formie akceptowanej przez Starszego Wiceprezesa ds. Finansów, że dana osoba jest pacjentem takiej kliniki.
  - c. YNHHS może korzystać z wcześniejszych ustaleń dotyczących uprawnień, aby przypuszczalnie stwierdzić, że dana osoba ponownie kwalifikuje się do opieki charytatywnej w ramach niniejszej polityki.

#### **F. Związek z praktykami windykacyjnymi YNHHS**

Szpital (i każda agencja windykacyjna lub inna strona, której Szpital przekazał dług) nie podejmie żadnych nadzwyczajnych działań windykacyjnych („extraordinary collection action, ECA”) przed upływem 120 dni od wystawienia pierwszego rozliczenia za opiekę po wypisie i przed podjęciem uzasadnionych starań w celu ustalenia, czy pacjent lub inna osoba fizyczna odpowiedzialna za konto do samodzielnego opłacania rachunków (osoba odpowiedzialna) kwalifikuje się do pomocy finansowej w ramach niniejszej polityki FAP. Wszelkie działania ECA muszą zostać zatwierdzone przez Starszego Wiceprezesa ds. Cyklu Uzyskiwania Dochodów lub osobę przez niego wyznaczoną, która przed zatwierdzeniem potwierdzi spełnienie wymogów dotyczących uzasadnionych starań określonych w niniejszej polityce FAP.

Szpital będzie realizować swój cykl rozliczeniowy należności według wewnętrznych procesów i praktyk operacyjnych. W ramach takich procesów i praktyk Szpital co najmniej powiadomi pacjentów o swojej polityce FAP od dnia udzielenia opieki i przez cały cykl rozliczeniowy należności (lub w okresie wymaganym przez prawo, w zależności od tego, który okres jest dłuższy) w następujący sposób:

## Polityka w zakresie programów pomocy finansowej

1. Wszyscy pacjenci otrzymają streszczenie pisane prostym językiem oraz formularz wniosku o pomoc finansową na mocy polityki FAP w ramach procesu wypisu ze / przyjęcia do Szpitala.
2. Co najmniej trzy oddzielne wyciągi w celu windykacji z samodzielnie opłacanego konta zostaną wysłane pocztą lub pocztą elektroniczną na ostatni znany adres pacjenta i na adres każdej innej osoby odpowiedzialnej, pod warunkiem jednak, że nie ma potrzeby wysyłania dodatkowych wyciągów po złożeniu przez osobę odpowiedzialną kompletnego wniosku o pomoc finansową na mocy polityki FAP lub po dokonaniu pełnej płatności. Między pierwszą a ostatnią z wymaganych trzech wysyłek musi upłynąć co najmniej 60 dni. Obowiązkiem osoby odpowiedzialnej jest podanie prawidłowego adresu korespondencyjnego w momencie korzystania z usługi lub w momencie przeprowadzki. Jeśli konto nie ma prawidłowego adresu, zapadnie decyzja o podjęciu „uzasadnionych starań”. Wszystkie wyciągi z pojedynczych kont pacjenta z konta do samodzielnego opłacania będą obejmować między innymi:
  - a. dokładne zestawienie usług szpitalnych objętych wyciągiem;
  - b. opłaty za takie usługi;
  - c. kwotę wymaganą do zapłaty przez osobę(-y) odpowiedzialną(-e) (lub, jeśli taka kwota nie jest znana, oszacowanie takiej kwoty w dobrej wierze według stanu na dzień złożenia wstępnego oświadczenia) oraz
  - d. wyraźne pisemne powiadomienie, które powiadamia i informuje osobę odpowiedzialną o dostępności pomocy finansowej w ramach polityki FAP, z uwzględnieniem numeru telefonu wydziału i bezpośredniego adresu strony internetowej, na której można uzyskać kopie dokumentów.
3. Co najmniej jedno z oświadczeń przesłanych pocztą lub e-mailem będzie zawierać pisemne powiadomienie informujące osobę odpowiedzialną o działaniach ECA, które mają zostać podjęte, jeśli osoba odpowiedzialna nie ubiega się o pomoc finansową w ramach polityki FAP lub nie zapłaci kwoty należnej przed upływem terminu płatności. Takie oświadczenie należy przekazać osobie odpowiedzialnej co najmniej 30 dni przed terminem określonym na wyciągu. Do oświadczenia zostanie dołączone streszczenie w prostym języku. Obowiązkiem osoby odpowiedzialnej jest podanie prawidłowego adresu korespondencyjnego w momencie korzystania z usługi lub w momencie przeprowadzki. Jeśli konto nie ma prawidłowego adresu, zapadnie decyzja o podjęciu „uzasadnionych starań”.
4. Przed zainicjowaniem jakiegokolwiek działania ECA zostanie podjęta ustna próba kontaktu telefonicznego z osobą odpowiedzialną pod ostatnim znanym numerem telefonu, jeśli taki istnieje, co najmniej raz w okresie serii wyciągów wysyłanych pocztą lub e-mailem, jeśli rachunek pozostaje niespłacony. Podczas wszystkich rozmów pacjent lub osoba odpowiedzialna zostanie poinformowana o pomocy finansowej, która może być dostępna w ramach polityki FAP.

5. Z zastrzeżeniem zachowania zgodności z postanowieniami niniejszej polityki Szpital YNHHS może podjąć działania ECA wymienione w Załączniku 2 do niniejszej polityki w celu uzyskania zapłaty za świadczone usługi medyczne.

## G. Dostępność polityki

Egzemplarze FAP, streszczenie FAP w przystępnym języku oraz wnioski o FAP są dostępne na stronie [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Każdy Szpital udostępnia egzemplarze FAP, podsumowanie wniosków FAP i wnioski FAP w prostym języku na żądanie, bezpłatnie pocztą lub na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz we wszystkich punktach rejestracji w formie papierowej w języku angielskim i w podstawowym języku każdej populacji o ograniczonej znajomości języka angielskiego, a która stanowi mniej spośród 1000 osób lub 5% lub więcej populacji obsługiwanej przez Szpital. Listę języków – patrz Załącznik 3.

Skontaktuj się z Działem Usług Biznesowych dla Przedsiębiorstw pod bezpłatnym numerem (855) 547-4584, aby uzyskać informacje na temat uprawnień lub programów, które mogą być dla Ciebie dostępne, aby poprosić o przesłanie egzemplarza polityki FAP, streszczenia polityki FAP sporządzonej prostym językiem, formularza wniosku FAP lub zasad naliczania opłat i windykacji należności, a także jeśli potrzebujesz egzemplarza wniosku FAP, sporządzonego prostym językiem streszczenia lub formularza wniosku FAP przetłumaczonego na język inny niż angielski. Ponadto pacjenci mogą się zwrócić do rejestracji pacjentów, działu usług finansowych dla pacjentów oraz wydziału społecznego / zarządzania sprawami o zainicjowanie procesu składania wniosku FAP.

Dalsze działania mające na celu szerokie nagłośnienie polityki FAP obejmują publikowanie ogłoszeń w gazetach powszechnego obiegu, pisemne zawiadamianie o polityce FAP w rozliczeniach, zawiadamianie o polityce FAP w komunikacji ustnej z pacjentami na temat należnej kwoty oraz organizowanie sesji otwartych i innych sesji informacyjnych.

## H. Zgodność z przepisami prawa stanowego

Każdy Szpital musi przestrzegać odpowiednich praw stanowych, w tym bez ograniczeń: Connecticut General Statutes dotyczących działań windykacyjnych ze strony szpitali wobec nieubezpieczonych pacjentów, Rhode Island *Statewide Standard for the Provision of Charity Care*, przedstawionego w sekcji 11.3 Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions („RI Regulations”), oraz *Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*, przedstawionego w sekcji 11.4 RI Regulations i ustawy New York Civil Practice zabraniającej nowojorskim świadczeniodawcom medycznym brania pod zastaw majątkowy stałych miejsc zamieszkania w celu windykacji długu medycznego.

### ODNIESIENIA

- A. Część 501(c)(3) amerykańskiego Kodeksu podatkowego
- B. Część 501(r) amerykańskiego Kodeksu podatkowego
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

### POWIĄZANE POLITYKI

Rozliczenia i windykacje

EMTALA: Medyczne badania przesiewowe / Stabilizacja, Wymogi dotyczące dyżurów telefonicznych i transferów

### ZAŁĄCZNIKI

- A. Załącznik 1: Federalne wytyczne dotyczące progu ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG) i skala ruchoma do określania pomocy finansowej
- B. Załącznik 2: Nadzwyczajne działania windykacyjne
- C. Załącznik 3: Ograniczona znajomość języka angielskiego

### HISTORIA POLITYKI

A. Data powstania polityki	20.09.2013; 1.01.2017 (LMH & WH)
B. Zastąpiono	Programy pomocy finansowej Yale New Haven Hospital dla usług szpitalnych (NC:F-4); Polityka Yale New Haven Hospital – dystrybucja funduszy na darmową opiekę zdrowotną NC:F-2; Programy pomocy finansowej Bridgeport Hospital dla usług szpitalnych (9-13); Przegląd programu pomocy finansowej Greenwich Hospital dla usług szpitalnych; Opieka charytatywna, pomoc finansowa, polityka funduszu na łóżko szpitalne Lawrence + Memorial Hospital i Westerly Hospital; Polityka i procedury Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Zatwierdzono z poprawkami	21.01.2015; 30.09.2016; 16.12.2016; 1.06.2017; 15.07.2018; 15.06.2020; 30.11.2023
D. Zatwierdzono bez poprawek	19.01.2023 (aktualizacja Załącznika 1); 24.01.2024 (aktualizacja Załącznika 1)



## Załącznik 1

### Federalne wytyczne dotyczące progu ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG) i skala ruchoma do określania pomocy finansowej

Kwoty określone przez FPG są okresowo aktualizowane w Rejestrze Federalnym przez Departament Zdrowia i Usług Społecznych Stanów Zjednoczonych (United States Department of Health and Human Services). Aktualne kwoty FPG są dostępne pod adresem <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Od 12 stycznia 2024 r. kwoty określone przez FPG były następujące. **Kwoty te mogą ulec zmianie.** Pacjenci kwalifikujący się do pomocy finansowej na mocy niniejszej polityki otrzymają pomoc we wszystkich szpitalach Yale New Haven Health Hospital w następujący sposób:

	Nazwa FAP	Free Care	Skala ruchoma A	Skala ruchoma B	Skala ruchoma C	Opieka medyczna ze zniżką
	Uprawnienia do objęcia ochroną	Pacjenci ubezpieczeni lub nieubezpieczeni	Imię i nazwisko nieubezpieczonego pacjenta	Imię i nazwisko nieubezpieczonego pacjenta	Imię i nazwisko nieubezpieczonego pacjenta	Pacjenci nieubezpieczeni
	Zniżka w ramach polityki FAP	100%	35%	25%	15%	72%
	Uprawnienia na podstawie dochodu brutto	0%–250% FPL	251%–350% FPL	351%–450% FPL	451%–550% FPL	251%–550% FPL
Wielkość rodziny	1	0–37 650 USD	37 651–52 710 USD	52 711–67 770 USD	67 771–82 830 USD	37 651–82 830 USD
	2	0–51 100 USD	51 101–71 540 USD	71 541–91 980 USD	91 981–112 420 USD	51 101–112 420 USD
	3	0–64 550 USD	64 551–90 370 USD	90 371–116 190 USD	116 191–142 010 USD	64 551–142 010 USD
	4	0–78 000 USD	78 001–109 200 USD	109 201–140 400 USD	140 401–171 600 USD	78 001–171 600 USD
	5	0–91 450 USD	91 451–128 030 USD	128 031–164 610 USD	164 611–201 190 USD	91 451–201 190 USD

Wielkości procentowe AGB są obliczane corocznie. AGB w roku kalendarzowym 2024 (% opłat) dla każdego szpitala są następujące: BH 31,25%, GH 32,48%, LMH 36,15%, YNHH 34,36% oraz WH 27,63%. W związku z tym zniżka procentowa najbardziej korzystna dla pacjentów YNHH kwalifikujących się do opieki objętej zniżką w ramach niniejszej Polityki na 2024 r. wynosiłaby nie więcej niż 28% opłat brutto.

## **Załącznik 2**

### **NADZWYCZAJNE DZIAŁANIA WINDYKACYJNE**

#### **Zastawy majątkowe**

Zastawy na nieruchomości osobistej są dozwolone tylko wówczas, gdy:

- a) pacjent miał możliwość ubiegania się o fundusze na bezpłatne łóżko i nie odpowiedział, odmówił lub został uznany za niekwalifikującego się do takich funduszy;
- b) pacjent nie ubiegał się o inną pomoc finansową lub nie zakwalifikował się do takiej pomocy na mocy Polityki pomocy finansowej Szpitala w celu uzyskania pomocy w spłacie zadłużenia lub częściowo się kwalifikował, lecz nie spłacił części, za którą był on odpowiedzialny;
- c) pacjent nie starał się dokonać ustaleń dotyczących płatności lub nie zgodził się na nie bądź nie stosuje się do ustaleń dotyczących płatności, które zostały uzgodnione przez Szpital i pacjenta;
- d) Kwota salda rachunku przekracza 10 000 USD i własność, która ma zostać wzięta pod zastaw majątkowy, ma szacunkową wartość co najmniej 300 000 USD oraz
- e) zastaw nie będzie skutkował postępowaniem egzekucyjnym na prywatnym miejscu zamieszkania.
- f) Nowojorscy świadczeniodawcy medyczni nie mają prawa do brania pod zastaw majątkowy budynków będących miejscami zamieszkania.

**Załącznik 3**

**Ograniczona znajomość języka angielskiego**

albański
arabski
bengalski
chiński uproszczony
chiński tradycyjny
perski – dari
perski – farsi
francuski
grecki
gudźarati
kreolski haitański
hindi
włoski
koreański
paszto
polski
portugalski brazylijski
portugalski europejski
rosyjski
hiszpański
tagalog
turecki
ukraiński
urdu
wietnamski