

<b>Aria di Servisu:</b> Servizu Enprezarial Korporativu	<b>SISTEMA DI SAÚDI DI YALE NEW HAVEN POLITIKAS &amp; PROSEDIMENTUS</b>
<b>Titulu:</b> Programa di apoiu finanseru na YNHHS	
<b>Data ki Aprovadu:</b> 09/20/2013	<b>Aprovadu pur:</b> Konsedju di Jeston di YNHHS
<b>Data ki Efetivadu:</b> 09/20/2013 1/1/2017 Lawrence + Ospital Memorial y Ospital Westerly	<b>Data ki Analizadu/Revistu:</b> 01/21/2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018, 6/15/2020, 10/27/2021, 01/03/2022
<b>Distribuson:</b> Jestor di Politikas MCN	<b>Tipu di Politika (I ô II):</b> Tipu I
<b>Substitutu:</b> Programas di asisténsia finanseru di Ospital Yale New Haven pa servisus ospitalaris (NC: F-4) Programas di asisténsia finanseru di Ospital Bridgeport pa servisus ospitalaris (9-13) Vista Jeral di Programas di asisténsia finanseru di Ospital Greenwich pa servisus ospitalaris Lawrence + Ospital Memorial Hospital y Ospital Westerly Charity Care, Asisténsia Finanseru, Politika di Fundu pa Kama Gratuitu	

## OBJETIVU

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” ô “YNHHS”) ten konpromisu di furnesi kuidadus médikus nesesarius, ta oferese asisténsia finanseru pa pesoas kualifikadu ku nesesidadi. Objektivu di es Politika di Asisténsia Finanseru (“FAP”) é:

1. Splika kal asisténsia finanseru stá disponivel na FAP;
2. Deskrevi kenha ki stá kualifikadu pa asisténsia finansery y komu kandidata;
3. Deskrevi komu ki kes enkargu di pasienti é kalkuladu pa atendimentu di imerjénsia ô otus kuidadus médiku nesesariu pa pasientis kualifikadu pa FAP;
4. Identifika furnesedoris ki é y ki ka é kobertu pa FAP;
5. Deskrevi kes medidas tomadu pa ospitais YNHHS pa divulga es FAP na tudu komunidadis servidu pa YNHHS; y
6. Splika kal ason di kobransa podi ser tomadu pur kauza di naun pagamentu di kontas di saúdi di Yale New Haven.

## APLIKABILIDADI

Es politika ta aplikadu na kada ospital lisensiado afiliadu di YNHHS, inkluidu Ospital Bridgeport (“BH”), Ospital Greenwich (“GH”), Lawrence + Ospital Memorial (“LMH”), Ospital Yale New Haven (“YNHH”) y Ospital Westerly (“WH”) (kada un, un “Ospital”). Adisionalmenti, es programa di asisténsia finanseru é sigidu pur Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut, y Home Care Plus.

## POLITIKA

**1. Pessoa Responsavel.** Visi-Prezidenti Senior di YNHHS, Finanseru ô se reprezentanti stá ta bai fiskaliza FAP di YNHHS.

### 2. Stenson Y Lista di Fornesedor

**A. Imerjénsia y Otus Kuidadus Médiku Nesesariu.** ES FAP ta aplikadu pa imerjénsia y otus kuidadus médiku nesesariu, inkluidu servisus pa pasientis internus y sternus, kobradu pur un Ospital. FAP ta sklui: (a) enfermerus di kuartu privadu ô planton partikular; (b) servisus ki ka é klinikamenti nesesariu, sima sirurjia stétika opsional; (c) otus taxas di konveniénsia opsionais, sima kustus ku televizion ô tilifóni, y (d) otus deskontus ô reduson na kustus ki ka stá spresamenti deskritu na es politika.

**B. Lista di Fornesedor.** Un lista di fornecedoris ki ta furnesi servisu di imerjénsia y otus kuidadus médiku nesesariu na Ospital podi ser konsultadu ali:

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

Es lista ta indika si fornecedor ten kobertura atraves di FAP. Si fornecedor ka stiver kobertu pur es FAP, kes pasientis devi kontakta skritoriu di fornecedor pa informa si es fornecedor ta oferesi asisténsia finanseru y, si asin for, kuzê ki es politika di asisténsia finanseru di fornecedor ta kubri.

**C. Konpatibilidadi ku EMTALA.** Es ospital é obrigadu kunpri Lei di Tratamentu Médiku di Imerjénsia y Trabadju Ativu (EMTALA) di akordu ku ses politikas y tanbe, es é proibidu di envolvi na atividadis ki ta dezenkoraja un pesoa di prokura atendimentu médiku di imerjénsia. Nada na es FAP ta limita kes obrigason di un Ospital, di akordu ku EMTALA, trata pasientis ku kondison médiku di imerjénsia.

### 3. Programa di Asisténsia Finanseru

Asisténsia finanseru stá disponivel pa pesoas ki ta mora na Stadius Unidus, ki prienxi kel formulariu di asisténsia finanseru ezijidu y ki stá di akordu ku kes rekizitus adisional di kualifikason deskritu di baxu. Tudu kes pasientis devi ser enkorajadu na investiga tudu kes fontis disponivel di asisténsia finanseru, inkluidu programas governmental y privadu di asisténsia.

Kes desizon sobri asisténsia finanseru é tomadu kazu a kazu y ku bazi apenas na nesesidadi finanseru. Kes desizon nunca ta leva en konta idadi, jéneru, rasa, kor, nasionalidadi, stadu sivil, statutu sosial ô di imigranti, orientason seksual, identidadi ô spreson di jéneru, afiliason relijiozu, defisiénsia, kondison di veteranu ô militar ô kalker otu bazi proibidu pur lei. Formulariu di kandidatura pa Asisténsia Finanseru ta deskrevi kes dokumentus nesesariu pa verifika tamanhu y rendimentu di família. YNHHS ô un Ospital podi, na ses kritériu, aprova asisténsia finanseru fóra di kobertura di es Politika.

**A. Kuidádus Gratis.** Si rendimentu familiar anual brutu for verifikadu komu igual ô inferior a 250% di Orientason Federal sobri Nível di Pobreza (*konsulta Anéksu 1*), bu podi stá kualifikadu pa atendimentu gratuitu (un diskontu di 100% na konta di pasienti).

**B. Diskontu na Kuidadus.** Si rendimentu familiar anual brutu for verifikadu komu ta stá entri 251% y 550% di Orientason Federal sobri Nível di Pobreza, bu podi stá kualifikadu pa un diskontu na un skala movel, sima mostradu na Aneksu 1. Pa pasientis ki ten seguru, es diskontu stá ta bai ser aplikadu na konta di pasienti ki fika dipôs di pagamentu di seguru ô di otus entidadi.

**C. Fundu pa Kamas di Ospital.** Bu podi stá kualifikadu pa resebi asisténsia finanseru di fundus pa kama di ospital, ki é fundus ki foi doadu pa Ospital pa es furnesi kuidadus médikus pa pasientis ki podi ka ter kondison pa paga pa es kuidadus ospitalar. Kualifikason é desididu di kazu-pa-kazu y ta leva en konta restrison di doador y, si aplikavel, indikason fetu pur nomiadoris pa fundu. Tudu kes pasienti ki prenxi kel pididu di apoiu finanseru stá ta bai ser automatikamenti konsideradu pa fundu pa kama di ospital.

**D. Otu Programas di Asisténsia Finanseru Ospitalar-Spesifiku.**

(i) **Programa “Mi ku nha Fidju” di Ospital Yale New Haven** Es programa stá disponivel pa kes pasienti di Ospital Yale New Haven. El ta oferese kuidadus pré-natal, servisus na trabadju di partu y nasimentu, y alguns kuidadu pós-partu grátis. Bu podi stá kualifikadu si bu ta mora na Kondadu di New Haven, ka ten ninhun tipu di seguru di saúdi y bu família ta ganha menus di 2 1/2 vez ki Nível di Pobreza Dederal. Pa mas informason ô pa fazi kandidatura konsulta reprezentanti di Sentru pa Mudjeris di Ospital na Ospital Yale New Haven ô txoma pa **203-688-2481**.

(ii) **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** (Klinica Anbulatorial di Ospital Greenwich) ta atendi pasientis seguradu pa Medicare, Medicaid ô seguros oferecidu pur Access Health CT y ki rendimentu familiar é inferior a 4 vez kes Orientason di Nível di Pobreza Federal. Alén di kel li, kel klinika ta oferese kuidadus ku diskontu pa pesos ki ka stá kualifikadu pa seguru y ki ta mora na Greenwich y ten rendimentu familiar inferior a 4 vez Nível di Pobreza Federal. Pa mas informason ô resebi un kandidatura, txoma pa 203-863-3334.

**E. Pesoas Karenti.** Asisténsia finanseru tanbe podi ser konsideradu pa pasientis ki ka ta enkuadra na kes kritérius, ma ki ses kontas médiku ta ultrapasa un sertu pursentajen di rendimentu ô di bens di família.

**4. Limitason na Kobransas**

Óras ki un pasienti stá kualifikadu di akordu ku es politika pa kuidadus ku diskontu, ma naun pa kuidadus gratuitos, es pasienti ka stá ta bai ser kobradu mas ki kel valor jeralmenti kobradu (“AGB”) pa peoas ki ten seguru ki ta kubri es kuidadus.

**A. Komu Ki Ta Kalkuladu.** YNHHS ta kalkula AGB anualmenti pa kada Ospital, ta utiliza “métudu retrospetivu” di akordu ku kes regulamentus fiskal federal y ku bazi na taxas pur servisus di Medicare, inkluidu valor di konpartilha di kustus di benefisiarius di Medicare y tudu kes seguradora di saúdi privadu ki ta paga sinistru pa kada Ospital pa kel anu fiskal anterior.

YNHHS podi aplika es diskontu pursentual pa Ospital ô podi desidi uza es diskontu pursentual mas favoravel pa pasientis di YNHHS. Kes diskontu AGB stá aprezentadu na Anéksu 1.

## 5. Kandidatura pa Asisténsia Finanseru

- A. Komu ki ta kandidatadu.** Pa kandidata pa asisténsia finanseru, bu ta devi prienxi es formulariu YNHHS pa asisténsia finanseru (“Kandidatura”), fóra konformi stablesidu di baxu. Bu podi konsigi un Kandidatura:
- (1) Na internet (online) na <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance> y na pájina di internet di kada Ospital YNHHS.
  - (2) Pesoalmenti na admison di pasienti ô na aria di inskrison na kalker Ospital YNHHS. Asinaturas y informason pur skritu sobri asisténsia finanseru stá disponivel na kes departamentus di imerjénsia y na arias di rejistu di pasientis di kada Ospital.
  - (3) Pur koreiu, ta txoma y ta pidi un kopia gratuitu di Servisus Finanseru di Pasientis na (855) 547-4584.
- B. Kandidatura.** Es kandidatura ta deskrevi (i) programas di asisténsia finanseru y rekizitus pa kualifikason, (ii) kes dokumentason ezijidu pa desizon sobri kualifikason y (iii) kes informason di kontaktu pa asisténsia di FAP. Es kandidatura tanbe ta splika ki (i) Ospital stá ta bai respondi pa kada Kandidatura pur skritu, (ii) kes pasientis podi kandidata novamenti pa asisténsia finanseru di akordu ku FAP na kalker altura, y (iii) ki fundus adisional pa kamas gratuitus ta disponibilizadu tudu anu. Kes Ospital ka podi nega asisténsia finanseru di akordu ku FAP, ku bazi na naun fornesimentu di informason ô dokumentus ki FAP ô Kandidatura ka eziji komu parti di Inskrison na Kandidatura.
- C. FAP-Pasientis Kualifikadus.** Kes Ospital YNHHS stá ta bai fazi sforsu razoavel pa desidi sobri kualifikason y rejista na un dokumentu kalker desizon sobri kualifikason pa asisténsia finanseru na kontas di pasientis aplikavel. Basta un Ospital desidi ki un pasienti é kualifikadu-FAP, es Ospital ta devi:
- (i) Fornesi un fatura ta indika kel valor ki es pesoa ta devi komu pasienti, kualifikadu pa FAP, inkluidu komu ki es valor foi kalkuladu y deklara, ô deskrevi, komu ki es pesoa ta podi konsigi informason sobri AGB pa atendimentu;
  - (ii) Rienbolsa es pesoa kalker valor ki el paga pa kuidadu ki ta ultrapasa kel valor ki é kalkuladu komu pesoalmenti responsavel, pa el paga komu un pesoa kualifikadu pa FAP, a naun ser si kel valor ki ultrapasa for inferior a 5 dolar, ô kalker otu valor definidu pur IRS; y
  - (iii) Toma medidas razoavel pa reverti kalker ason straordinariu di kobransa.

**D. Kualifikason Prezumidu.** YNHHS podi desidi kualifikason pa atendimentu gratuitu ô ku diskontu di akordu ku es Politika, ku bazi na kes informason sobri kes sirkunstâncias di vida di un pasienti konsigidu di otu fontis ki naun di pesoa ki buska asisténsia finanseru, inkluidu kes siguinti ô fontis semelhanti:

- (i) YNHHS en nómi di kada Ospital ta uza un feramenta di seleson di un terseru entidadi pa djuda identifika kes pesoas ku saldu di auto-pagamentu ki ka pidi asisténsia finanseru, ma ki ses rendimentu é menor ô igual a 250% di Nível di Pobreza Federal (ô seja, kualifikavel pa atendimentu gratuitu). Si un pasienti for identifikadu atraves di es prosesu, kes saldus pendentu di ospital podi ser ajustadu pa atendimentu di karidadi (gratuitu).
- (ii) YNHHS é afiliadu di Universidadi Yale (Yale University) y é sentru akadémiku di saúdi di Skóla di Medisina di Yale (Yale School of Medicine). Pasientis naun segurado servidu pur klinikas di kuidadus primárius administradu pur studantis di Universidadi Yale pa pesoas di baxu rendimentu, inkluidu Klinika Gratuitu Haven (Haven Free Clinic), podi ser konsideradu kualifikadu pa atendimentu gratuitu ô ku diskontu, sen nesesidadi di prienxi un formulariu di kandidatura pa asisténsia finanseru, medianti konfirmason di YNHHS na un formulariu aseitavel pa Visi-Prezidenti Senior, Finanseru ki es pesoa é pasienti di kalker un di es klinikas.
- (iii) YNHHS podi utiliza desizon di kualifikason anterioris pa, prezumivementi, desidi ki es pesoa stá novamenti kualifikadu pa kuidadus di karidadi segundu es Politika.

## 6. Relason ku Koleson di Pratikas di YNHHS

Un Ospital (y kalker ajénsia di kobransa ôu otu parti ki fazi referénsia pa divida) ka stá ta bai involvi na kalker ason di kobransa straordinariu (“ECA”) antis di 120 dias dipôs di emison di primeru fatura pós-alta di atendimentu y antis di fazi sforsus razoavel pa desidi si un pasienti ô kalker otu individu ku responsabilidadi finanseru pur un konta di auto pagamentu (Pesoa (s) Responsavel (eis)) stá kualifikadu pa asisténsia finansera di akordu ku es FAP. Kalker ECA devi ser aprovalu pa Visi-Prezidenti Senior, Finanseru ô se (s) reprezentanti (s), ki ta devi konfirma antis di aprovason ki kes sforsus razoavel ezijidu na es FAP foi satisfetu.

Ospital stá ta bai sigi se siklu di faturamentu A/R di akordu ku kes prosesu y prátika operacional internu. Komu parti di es prosesus y prátikas, Ospital stá ta bai, nu minimu, notifika kes pasientis sobri ses FAP a partir di data ki es atendimentu é fornesidu y duranti tudu siklu di faturamentu di A/R (ô duranti kel periudu ezijidu pur lei, kalker ki for mas longu) atraves di:

1. Tudu pasientis stá ta bai resebi un rezumu na linguajen sinplis y un formulariu di kandidatura pa asisténsia finanseru sobi FAP komu parti di prosesu di alta ô admison ospitalar.
2. Pelu menus três faturas separadu pa kobransa di kontas di auto pagamentu stá ta bai ser mandadu pur koreiu ô pur e-mail pa kel ultimu enderesu konxidu di pasienti y di kalker otu pesoa responsavel; desdi ki, nu entantu, ninhun fatura adisional presiza ser mandadu dipôs ke es Pesoa (s) Responsavel manda un pididu konpletu di asisténsia finanseru sobi FAP ô tiver pagu tudu. Devi ter dekoridu pelu menus 60 dias entri primeru y ultimu di kes três karta

ezijidu. É obrigason di es pesoa (s) responsavel fornesi un enderesu di korespondénsia koretu na momentu di servisu ô na mudansa. Si un konta ka tiver un enderesu validu, desizon sobri “Sforsu razoavel” stá ta bai ser konsideradu komu fetu. Tudu kes faturas di konta di un uniku pasienti, di kontas di auto pagamentu stá ta bai inklui, ma ka sta limitadu a:

- a. Un rezumu ezatu di kes servisus ospitalar kobertu pur es deklarason;
  - b. Kes kobransas pur es servisus;
  - c. Kel valor ki devi ser pagu pur Pesoa (s) Responsavel (ô, si es valor ka for konxidu, un stimativa di boa fé di es valor na data di deklarason inisial);
- y
- d. Un notifikason pur skritu y klaru ki ta notifika y informa kel/kes Pesoa (s) Responsavel sobri disponibilidadadi di asisténsia finanseru sobi FAP, inkluintu númeru di tilifóni di departamentu y enderesu diretu di pájina di internet na undi kópias di kes dokumentus podi ser konsigidu.
3. Pelu menus un di kes deklarason mandadu pur koreiu ô pur e-mail stá ta bai inklui un notifikason pur skritu ki ta informa kel/kes Pesoa (s) Responsavel sobri kes ECAs ki devi ser tomadu si kel/kes Pesoa (s) Responsavel ka pidi asisténsia finanseru sobi FAP ô paga kel valor devidu na prazu di faturamentu. Es deklarason devi ser fornesidu pa kel/kes) Pesoa (s) Responsavel pelu menus 30 dias antis di prazu spesifikadu na deklarason. Un rezumu na linguajen simplis stá ta bai akonpanha es deklarason. É obrigason di es pesoa (s) responsavel fornesi un enderesu di korespondénsia koretu na momentu di servisu ô na mudansa. Si un konta ka tiver un enderesu validu, desizon sobri “Sforsu razoavel” stá ta bai ser konsideradu komu fetu.
  4. Antis di inisiu di kalker ECA, un tentativa oral stá ta bai ser fetu pa kontakta Pesoa (s) Responsavel, pur tilifóni na ultimu númeru di tilifóni konxidu, si tiver, pelu menus un vez, duranti kes konjuntu di faturas mandadu pur koreiu ô e-mail, si es konta permanesi sen pagamentu. Duranti tudu es konversas, es pasienti ô Responsavel stá ta bai ser informadu sobri asisténsia finanseru ki podi stá disponivel atraves di FAP.
  5. Sujeitu na stá di akordu ku kes dispozison di es politika, un Ospital YNHHS podi utiliza es ECA listadu na Anéksu 2 di es politika pa konsigi pagamentu pur es servisus médiku prestadu.

## 7. Disponibilidadadi di Polika

Kópias di es FAP, un rezuma na linguajen simplis di es FAP y un Formulariu di Kandidatura pa FAP stá disponivel na <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>.

Kada Ospital ta disponibiliza kópias di FAP, un rezumu na linguajen simplis di FAP y formulariu di kandidatura pa FAP medianti pididu, gratuitu, pur koreiu ô na Departamentu di Imerjénsia di Ospital

y na tudu ke pontus di rejistu, na papel di formulariu, na inglês y na lingua prinsipal di kalker populason ku kapasidadi limitadu na inglês, ki ta reprezenta menus di 1.000 di pesoas ô 5% ô mas di populason ki es Ospital ta sirvi. Konsulta Anéksu 3 pa konsigi un lista di linguas.

Kontakta Servisus Enprezarial Korporativu gratuitu na tilifóni (855) 547-4584 pa konsigi informason sobri kualifikason ô kes programas ki podi stá disponivel pa abô, pa pidi un kópia di FAP, rezumu na linguajen sinplis di FAP, formulariu di kandidatura pa FAP, ô Faturamentu y Politika di Kobrança pa ser mandadu pa bô, ô si bu ta presiza di un kópia di FAP, rezumu na linguajen sinplis di FAP, ô formulariu di kandidatura pa FAP traduzidu pa un lingua diferenti di inglês. Alén di kel li, pasientis podi pidi Servisu di Rejistu di Pasienti, Servisus Finanseru di Pasienti y Servisu Sosial/Jeston di Kazu sobri komu ki ta dádu inisiu na prosesu di kandidatura pa FAP.

Otus sforsus pa divulga FAP di forma jeral ta inklui publikason di notas na jornal di grandi sirkulason; furnesi notifikason pur skritu di FAP na faturas; fala sobri FAP na komunikason oral ku pasientis en relason a valor en divida; y fazi aprezentason y otus seson informativus.

## **8. Konformidadi Ku Lei Stadual**

Kada Ospital devi kunpri kes Lei Stadual relevanti, inkluidu, sen limitason, Statutu Jeral di Connecticut ki ta Regulamenta Kobransas (*Connecticut General Statutes governing Collections*) pur Ospital di pasientis naun seguradu y o Padron Jeral Stadual di Rhode Island pa Prestason di Kuidadus di Karidadi (*Statewide Standard for the Provision of Charity Care*) Stablesidu na Sekson 11.3 di Normas y Regulamentus di Departamentu di Saúdi di Rhode Island Referenti a Konverson Ospitalar (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions - “Regulamentus di RI”) y Padron Stadual pa Prestason di Kuidadus Naun Kompensadu (*Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*) Stablesidu na sekson 11.4 di Regulamentus di RI.

### **REFERÉNSIAS**

Internal Revenue Code 501(c)(3)  
Internal Revenue Code 501(r)  
Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.  
RI Regulations 11.3 and 11.4

### **POLITIKAS RELASIONADU**

Faturamentu y Politika di Kobransa di YNHHS (YNHHS Billing and Collections Policy)  
Politika di EMTALA na YNHHS (YNHHS EMTALA Policy): Seleson/Stabilizason Médiku, Si pididu y Transferénsia  
Politika di Ospital Yale New Haven — Distribuison di Fundus pa Karidadi NC: F-2  
Politikas y Prosedimentus di Sentru di Pasientis Anbultaorial di Ospital Greenwich

## Anéksu 1

### Orientason Federal sobri Pobreza (FPG) Y Skala Movel pa Asisténsia Finanseru

Kes valor di FPG é atualizadu periodikamenti na Rejistu Federal pur Departamentu di Saúdi y Servisus Umanitarius di Stádus Unidus. Kes valor atuais di FPG stá disponivel na <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

Desdi 27 di janeru di 2021, kes valor di FPG era kes siginti. *Es valor podi ser alteradu*. Kes pasientis kualifikadu pa asisténsia finanseru di akordu ku es politika stá ta bai resebi asisténsia na tudu Ospital Yale New Haven Health di siginti forma:

	<b>Nómi FAP</b>	<b>Kuidádus Gratis</b>	<b>Diskontu na Kuidadus</b>	<b>Skala Movel A</b>	<b>Skala Movel B</b>	<b>Skala Movel C</b>
	<b>Kualifikason pa kobertura</b>	<b>Pasientis Seguradu ô Sen Seguru</b>	<b>Pasientis Sen Seguru</b>	<b>Pasientis Seguradu</b>	<b>Pasientis Seguradu</b>	<b>Pasientis Seguradu</b>
	<b>Diskontu di FAP</b>	<b>100%</b>	<b>69%</b>	<b>35%</b>	<b>25%</b>	<b>15%</b>
	<b>Kualifikason ku Rendimentu Brutu</b>	<b>0% - 250% FPL</b>	<b>251% - 550% FPL</b>	<b>251% - 350% FPL</b>	<b>351% - 450% FPL</b>	<b>451% - 550% FPL</b>
<b>Tamanhu di Familia</b>	1	\$0 - \$32,200	\$32,201 - \$70,840	\$32,201 - \$45,080	\$45,081 - \$57,960	\$57,961 - \$70,840
<b>Tamanhu di Familia</b>	2	\$0 - \$43,550	\$43,551 - \$95,810	\$43,551 - \$60,970	\$60,971 - \$78,390	\$78,391 - \$95,810
<b>Tamanhu di Familia</b>	3	\$0 - \$54,900	\$54,901 - \$120,780	\$54,901 - \$76,860	\$76,861 - \$98,820	\$98,821 - \$120,780
<b>Tamanhu di Familia</b>	4	\$0 - \$66,250	\$66,251 - \$145,750	\$65,251 - \$92,750	\$92,751 - \$119,250	\$119,251 - \$145,750
<b>Tamanhu di Familia</b>	5	\$0 - \$77,600	\$77,601 - \$170,720	\$77,601 - \$108,640	\$108,641 - \$139,680	\$139,681 - \$170,720
<b>Tamanhu di Familia</b>	6	\$0 - \$88,950	\$88,951 - \$195,690	\$88,951 - \$124,530	\$124,531 - \$160,110	\$160,111 - \$195,690

### Kalkulus AGB

Kes persentajen AGB é kalkuladu anualmenti. AGB di anu sivil di 2021 (% di enkargus) pur Hospital é: BH 32.6%, GH 34.8%, LMH 37.7%, YNHH 34.6% y WH 30.1%. Asin, kel diskontu persentual mas favoravel pa pasientis di YNHHS kualifikadu pa kuidadus ku diskontu di akordu ku es Politika pa 2021 ta ser di ka paga mas ki 30% di enkargus brutu.



## Anéksu 2

### ASON DI KOBRANSA STRAORDINARIU

#### **Ipoteka di Propriedadis**

Ipoteka na rezidénsias pesoal somenti é permitidu si:

- a) Es pasienti tevi oportunidadadi di pidi fundus gratuitus pa kama y el ka fazê-l, el rekuza ô el ka foi konsideradu kualifikadu pa kes fundu;
- b) Es pasienti ka kandidata ô ka fika kualifikadu pa otu tipu di asisténsia finanseru previstu na Politika di Asisténsia Finanseru di Ospital, pa ausilia na pagamentu di se divida, ô el fika kualifikadu, en parti, ma el ka paga parti ki era di se responsabilidadi;
- c) Es pasienti ka tenta fazi ô ka konkorda ku un akordu di pagamentu, ô ka stá ta kunpri akordu di pagamentu ki foi stablesidu entri Ospital y pasienti;
- d) Konjuntu di saldu di kontas é superior a 10.000 Dolar y kel/kes propriedadi (s) ki ta ser kolokadu komu ipoteka stá avaliadu na pelu minus 300.000 Dolar; y
- e) Es ipoteka ka stá ta bai rezulta na ezekuson ipotekariu di un rezidénsia pesoal.

### Anéksu 3

#### **Linguas Ku Kapasidadi Limitadu Na Inglês**

Albanês
Arabi
Bengali
Xinês Sinplifikadu
Fransês
Kriolu Fransês Kriolu di Haiti
Alemaun
Gregu
Hindu
Italianu
Japonês
Korianu
Lingua di Afganistaun
Persa-Dari
Persa-Farsi
Polonês
Portugês
Kriolu Portugês Kabuverdianu
Rusu
Spanhol
Sualili
Tagalo
Tigrinia
Turku
Lingua di Vietnam