

Obszar usługowy: Dział Usług Biznesowych dla Przedsiębiorstw	SYSTEM YALE NEW HAVEN HEALTH POLITYKI I PROCEDURY
Tytuł: Polityka w zakresie programów pomocy finansowej	
Data zatwierdzenia: 20.09.2013	Zatwierdził(a): Rada Powiernicza YNHHS
Data wejścia w życie: 20.09.2013 1.01.2017 Lawrence + Memorial Hospital i Westerly Hospital	Data dokonania przeglądu/weryfikacji: 21.01.2015, 30.09.2016, 16.12.2016, 1.06.2017, 15.07.2018, 15.06.2020, 27.01.2021
Dystrybucja: MCN Policy Manager	Typ polityki (I lub II): Typ I
Zastępuje: Programy pomocy finansowej Yale New Haven Hospital za usługi szpitalne (NC:F-4) Programy pomocy finansowej Bridgeport Hospital za usługi szpitalne (9–13) Przegląd programów pomocy finansowej Greenwich Hospital za usługi szpitalne Polityka opieki charytatywnej, pomocy finansowej, funduszu bezpłatnych łóżek w Lawrence + Memorial Hospital i Westerly Hospital	

CEL

Yale New Haven Health („Yale New Haven Health” lub „YNHHS”) zobowiązuje się do świadczenia niezbędnej opieki medycznej poprzez oferowanie pomocy finansowej kwalifikującym się osobom w potrzebie. Celem niniejszej Polityki pomocy finansowej („Financial Assistance Policy, FAP”) jest:

1. Objaśnienie, jakiego rodzaju pomoc finansowa jest dostępna w ramach polityki FAP;
2. Opis osoby kwalifikującej się do uzyskania pomocy finansowej i sposobu składania wniosku;
3. Opis sposobu obliczania opłat za opiekę w nagłych wypadkach lub inną niezbędną medycznie opiekę dla kwalifikujących się pacjentów w ramach polityki FAP;
4. Identyfikacja świadczeniodawców, których polityka FAP obejmuje i nie obejmuje;
5. Opis czynności podejmowanych przez szpitale YNHHS w celu szerokiego rozpowszechnienia polityki FAP w społecznościach obsługiwanych przez YNHHS;
6. Objaśnienie działań windykacyjnych, które mogą zostać podjęte w przypadku nieopłacania rachunków Yale New Haven Health.

ZASTOSOWALNOŚĆ

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

POLITYKA

1. Osoba odpowiedzialna. Politykę FAP YNHHS będzie nadzorować Starszy Wiceprezes YNHHS ds. Finansów lub osoba przez niego wyznaczona.

2. Zakres i lista świadczeniodawców

A. 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.

B. Lista świadczeniodawców. Listę świadczeniodawców, którzy zapewniają pomoc w nagłych wypadkach oraz inną niezbędną medycznie opiekę w Szpitalu, można znaleźć tutaj: https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

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.

C. Zgodność z EMTALA. Szpitale są zobowiązane do stosowania się do ustawy 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.

3. 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.

- A. 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).
- B. 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 pozostaje po zastosowaniu płatności od ubezpieczyciela lub płatnika strony trzeciej.
- C. Fundusze na łóżka szpitalne.** Można być uprawnionym do otrzymania pomocy finansowej z funduszy na łóżka szpitalne, które są funduszami przekazanymi 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 łóżka szpitalne.
- D. Inne programy pomocy finansowej dla Szpitali.**
- (i) **Program Me & My Baby Szpitala Yale New Haven Hospital.** Ten program jest dostępny dla pacjentów Szpitala Yale New Haven Hospital. Zapewnia bezpłatną opiekę w czasie ciąży, porodu, a także część opieki poporodowej. Można się do tego kwalifikować, jeśli osoba mieszka w hrabstwie New Haven, nie posiada żadnego ubezpieczenia zdrowotnego, a jej rodzina zarabia mniej niż 2^{1/2}-krotność kwoty określonej w federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa. Aby uzyskać więcej informacji lub poprosić o przesłanie wniosku, należy się skontaktować z naszymi przedstawicielami w Yale New Haven Hospital Women's Center lub zadzwonić pod numer 203-688-5470.
 - (ii) **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** obsługuje pacjentów ubezpieczonych w Medicare, Medicaid lub objętych ubezpieczeniami Access Health CT i których dochód rodzinny jest mniejszy niż 4-krotność 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.
- E. Osoby niezamożne, ale mogące uzyskać opiekę medyczną.** Pomoc finansowa może być również udzielana pacjentom, którzy nie spełniają kryteriów, ale których rachunki za leczenie przekraczają pewien procent dochodów lub majątku rodziny.

4. 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.

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

5. Wniosek o pomoc finansową

A. Jak się ubiegać? Aby ubiegać się o pomoc finansową, należy wypełnić wniosek YNHHS o pomoc finansową („Wniosek”), z wyjątkiem sytuacji opisanych poniżej. Wniosek można pobrać:

- (1) Online pod adresem www.vnhhs.org/financialassistance i na stronie internetowej każdego Szpitala YNHHS.
- (2) 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.
- (3) Listownie lub telefonicznie, prosząc o bezpłatny egzemplarz z Działu Usług Finansowych dla Pacjentów (Patient Financial Services) pod numerem (855) 547-4584.

B. 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 łóżka. Szpitale nie mogą odmówić pomocy finansowej w ramach FAP z powodu niedostarczenia informacji lub dokumentów, które nie są wymagane przez FAP lub wniosek.

C. Pacjenci kwalifikujący się w ramach polityki FAP. Szpitale YNHHS dołożą należytych starań, aby ustalić uprawnienia i udokumentować wszelkie ustalenia dotyczące uprawnień do pomocy finansowej w stosownych kontaktach pacjentów. Gdy Szpital ustali, że pacjent kwalifikuje się w ramach polityki FAP, Szpital:

- (i) 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;
- (ii) zwróci pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił on za opiekę, a które przekraczały kwotę, za którą 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;
- (iii) podejmie uzasadnione starania, aby cofnąć wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne.

D. 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:

- (i) YNHHS w imieniu każdego Szpitala korzysta z dostarczanego przez stronę trzecią narzędzia do badań przesiewowych, aby pomóc w identyfikacji 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).
- (ii) 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.
- (iii) YNHHS może korzystać z wcześniejszych ustaleń dotyczących uprawnień, aby przypuszczalnie stwierdzić, że dana osoba ponownie kwalifikuje się do opieki charytatywnej w ramach niniejszej polityki.

6. 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 po wypisie za opiekę 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. Finansów lub osobę przez niego wyznaczoną, która przed zatwierdzeniem potwierdzi spełnienie wymogów dotyczących rozsądnych nakładów pracy określonych w niniejszej polityce FAP. Szpital będzie realizować swój cykl rozliczeniowy AIR 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 AIR (lub w okresie wymaganym przez prawo, w zależności od tego, który okres jest dłuższy) w następujący sposób:

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 doręczenia lub w momencie przeprowadzki. Jeśli konto nie ma prawidłowego adresu, zapadnie decyzja o podjęciu „uzasadnionych starań”. Wszystkie pojedyncze wyciągi z kont 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 odpowiedzialną (lub, jeśli taka kwota nie jest znana, oszacowanie takiej kwoty w dobrej wierze na dzień sporządzenia wstępnego wyciągu);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 doręczenia 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 podczas 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.

7. Dostępność polityki

Kopie polityki FAP, pisane prostym językiem streszczenie polityki FAP oraz wnioski FAP są dostępne pod adresem www.ynhhs.org/financialassistance.

Każdy Szpital udostępnia kopie polityki FAP, podsumowanie wniosków FAP i wniosków 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. Lista języków – patrz Załącznik 3.

Należy skontaktować się z Działem Usług Biznesowych dla Przedsiębiorstw pod bezpłatnym numerem (855) 547-4584, aby uzyskać informacje na temat uprawnień lub programów, które mogą być dostępne, aby poprosić o przesłanie kopii polityki FAP, streszczenia polityki FAP sporządzonej prostym językiem, formularza wniosku FAP lub zasad naliczania opłat i windykacji należności, a także jeśli potrzebna jest kopia 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 złożenia 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.

8. Zgodność z przepisami prawa stanowego

Każdy Szpital będzie przestrzegać odpowiednich przepisów prawa stanowego, w tym, bez ograniczeń, postanowień Connecticut General Statutes regulujących windykacje przez Szpitale od nieubezpieczonych pacjentów oraz postanowień *Stanowego standardu świadczenia opieki charytatywnej Rhode Island* (*Rhode Island Statewide Standard for the Provision of Charity Care*) określonego w sekcji 11.3 Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions („Przepisów RI”) oraz postanowień *Ogólnostanowego standardu świadczenia nieodpłatnej opieki* (*Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*) określonego w sekcji 11.4 RI Regulations.

ODNIESIENIA

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

POWIĄZANE POLITYKI

Polityka rozliczeń i windykacji YNHHS (YNHHS Billing and Collections Policy)

Polityka YNHHS EMTALA: Badanie lekarskie / stabilizacja, dyżur i przeniesienie (Medical Screening/Stabilization, On-Call and Transfer)

Polityka Szpitala Yale New Haven Hospital – Podział środków na bezpłatną opiekę NC:F-2 (Distribution of Free Care Funds NC:F-2)

Polityka i procedury ośrodka ambulatoryjnego Greenwich Hospital Outpatient Center

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 określone przez FPG są dostępne pod adresem <http://aspeAhs.gov/poverty-guidelines>.

Od 27 stycznia 2021 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	Bezpłatna opieka	Opieka objęta zniżką	Skala ruchoma A	Skala ruchoma B	Skala ruchoma C
	Uprawnienia do pokrycia kosztów	Pacjenci ubezpieczeni lub nieubezpieczeni	Pacjenci nieubezpieczeni	Pacjenci ubezpieczeni	Pacjenci ubezpieczeni	Pacjenci ubezpieczeni
	Zniżka w ramach polityki FAP	100%	69%	35%	25%	15%
	Uprawnienia na podstawie dochodu brutto	0%–250% FPL	251%–550% FPL	251%–350% FPL	351%–450% FPL	451%–550% FPL
Wielkość rodziny	1	0 USD – 32 200 USD	32 201 USD – 70 840 USD	32 201 USD – 45 080 USD	45 081 USD – 57 960 USD	57 961 USD – 70 840 USD
Wielkość rodziny	2	0 USD – 43 550 USD	43 551 USD – 95 810 USD	43 551 USD – 60 970 USD	60 971 USD – 78 390 USD	78 391 USD – 95 810 USD
Wielkość rodziny	3	0 USD – 54 900 USD	54 901 USD – 120 780 USD	54 901 USD – 76 860 USD	76 861 USD – 98 820 USD	98 821 USD – 120 780 USD
Wielkość rodziny	4	0 USD – 62 250 USD	62 251 USD – 145 750 USD	62 251 USD – 92 750 USD	92 751 USD – 119 250 USD	119 251 USD – 145 750 USD
Wielkość rodziny	5	0 USD – 77 600 USD	77 601 USD – 170 720 USD	77 601 USD – 108 640 USD	108 641 USD – 139 680 USD	139 681 USD – 170 720 USD
Wielkość rodziny	6	0 USD – 88 950 USD	88 951 USD – 195 690 USD	88 951 USD – 124 530 USD	124 531 USD – 160 110 USD	160 111 USD – 195 690 USD

Obliczanie AGB

Wielkości procentowe AGB są obliczane corocznie. AGB w roku kalendarzowym 2021 (% opłat) dla każdego szpitala są następujące: BH 32,6%, GH 34,8%, LMH 37,7%, YNHHS 34,6% oraz WH 30,1%. W związku z tym zniżka procentowa najbardziej korzystna dla pacjentów YNHHS kwalifikujących się do opieki objętej zniżką w ramach niniejszej Polityki na 2021 r. wynosiłaby nie więcej niż 30% 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 łóżka 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) suma sald rachunków wynosi ponad 10 000 USD, natomiast wartość wyceniona nieruchomości, które mają zostać objęte zastawem, wynosi co najmniej 300 000 USD; oraz
- e) zastaw nie będzie skutkował postępowaniem egzekucyjnym na prywatnym miejscu zamieszkania.

Załącznik 3

Ograniczona znajomość języka angielskiego

albański
arabski
chiński uproszczony
francuski
francuski kreolski (kreolski haitański)
niemiecki
grecki
hindi
włoski
japoński
koreański
paszto
perski – dari
perski – farsi
polski
portugalski
portugalski kreolski (obszar Republiki Zielonego Przylądka)
rosyjski
hiszpański
suahili
tagalog
tigrinia
turecki
wietnamski