

<p>یالی نیوهیوین هیلتیه سیستم (YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM) تگلاری اوکرنلاری</p>	<p>د خدمت ساحه: د کارپورېټ سوداگری خدمتونه</p>
<p>سرلیک: د مالی مرستی برنامې تگلاره (Financial Assistance Programs Policy)</p>	
<p>تصویب شوی لخوا: YNHHS دامانتینو بورډ</p>	<p>نېټه تصویب شوه: 09/20/2013</p>
<p>د تعدیل شوي/بیاکتل شوي نېټه: 01/21/2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018, 6/15/2020, 10/27/2021, 01/03/2022</p>	<p>نېټه اغېزناکه: 1/1/2017 09/20/2013 Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital</p>
<p>د پالیسی ډول (I یا II): ډول I</p>	<p>توزیع: MCN د پالیسی مدیر</p>
<p>ځای پرځای شوي: (NC:F-4) Yale New Haven Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services (9-13) Bridgeport Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services Greenwich Hospital Overview of Financial Assistance Programs for Hospital Services Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital Charity Care د مالی مرستی، د وریا بسترفنډ پالیسی</p>	

#### هدف

- یالی نیوهیوین هیلتیه ("Yale New Haven Health" یا "YNHHS") د طبی اړتیاوړ پاملرنې ورکسانوته د مرستی وړاندیز سره ژمن لري. د مالی مرستی د پالیسی ("Financial Assistance Policy, "FAP") هدف دا دی:
1. د FAP لاندې کومې مالی مرستی شتون لري، روښانه وکړی؛
  2. بیان وکړی څوک د مالی مرستی لپاره وردی اوڅرنګه اپلايې وکړي؛
  3. بیان وکړی څرنګه د ناروغ لګښتونه د اېمرجنسي یا نور طبي اړتیا وړ پاملرنې د FAP وړناروغانو لپاره محاسبه کيږي؛
  4. چمتو کونکي ته وپېژنی څوک چې د FAP لخوا پوښل شوي نه دي؛
  5. بیان وکړی ګامونه چې YNHHS روغتونونه د دې FAP په پراخه کچه په ټولنو کې عام کول غواړي چې د YNHHS لخوا خدمت کيږي؛ او
  6. تشریح کړی چې د یالی نیوهیوین هیلتیه بیلونونه تادیه کولو لپاره باید کوم اجتماعي اقدامات ترسره شي.

#### د تطبیق وړتیا

دا پالیسی د YNHHS سره منل شوي هر جواز لرونکي روغتون په شمول د بریج پورټ روغتون ("Bridgeport Hospital, "BH")، گرینویچ روغتون ("Greenwich Hospital, "GH")، لارېنس + مېموریل روغتون ("Lawrence + Memorial Hospital, "LMH") د یالی نیوهیوین روغتون ("Yale New Haven Hospital, "YNHH") او ویسټرلی روغتون ("Westerly Hospital, "WH") (هر یو "روغتون") پلي کيږي. سر بېره پردې، د مالی مرستی برنامې د شمال ختیځ طبي ګروپ، د سهیل ختیځ کنېکټیکټ د نرسانو اتحادیې لیدنه او د هوم کېپر پلس (د کور پاملرنې پلس) لخوا تعقیب وشوي.

1. د مسول مامور. د YNHHS مشر مرستیال، به مالیه یا د هغه معینیت د YNHHS FAP نظارت وکړي.

## 2. سکوپ او چمتو کونکي لیست

**A. عاجل او نورو طبي لازمي پاملرنه.** دا FAP په بیړني حالت او نورو طبي په لحاظ لازمي پاملرنې د داخلي او خارجي د روغانو خدماتو په شمول تطبیق کيږي، چې د روغتون لخوا حساب کيږي. د FAP دغو خدماتو بی برخي کوي: (a) شخصي کوټه یا دنرسانو د شخصي دندې؛ (b) هغه خدماتو چې په طبي لحاظ ضروري ندي لکه د اختیاري کاسمیټک جراحي؛ (c) نورو د اختیاري اسانتیا فیسونه لکه د تلویزیون یا تلفون چارجونه، او (d) نورو تخفیفونه یا کمښتونو په چارجونو کې چې په دې پالیسی کې په صراحت توضیح نه دي شوي.

**B. چمتو کونکي لیست.** د چمتو کونکو یو لیست چې په روغتون کې عاجل او نور د طبي پاملرنې وړ چمتو کوي دلته موندل کیدای شي: <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

لیست نښه کوي که چیرې چمتو کونکي د FAP لاندې پوښل شوي وي. که چمتو کونکي د دې FAP لاندې نه وي پوښل شوي، ناروغان باید د چمتو کونکي دفتر سره اړیکې ونیسي که چمتو کونکي مالي مرسته وړاندیز کوي او که داسې څه چمتو کونکي د مالي مرستې پالیسی پوښي.

**C. EMTALA سره موافقت.** روغتونونه ته لازم دي چې د دوی د پالیسیو سره سم اضطراري طبي درملنې وکړي او فعال کارگران (EMTALA) سره مطابقت ولري او له داسې فعالیتونو څخه منع شوي وي چې یو فرد د بیړني طبي پاملرنې په لټه کې ودروي. په دې FAP کې هیڅ شی د EMTALA لاندې د روغتون مسؤلیتونه محدود نه کوي ترڅو د بیړني طبي شرایطو لرونکي ناروغانو درملنه وکړي.

## 3. د مالي مرستې برنامې

مالي مرستې هغه افراد ته شتون لري چې په متحده ایالاتو کې ژوند کوي څوک چې د مالي مرستې اړتیاوي غوښتنلیک بشپړوي او دا لاندې اضافي وړتیا شرایطو پوره کوي. ټولو ناروغان باید و هڅول شي چې د مالي مرستې ټولو منابعو څیرې په شمول د دولتي او خصوصي مرستې برنامې.

د مالي مرستې په اړه پریکړې د قضیې په اساس کيږي او یوازې د مالي اړتیا پر اساس. پریکړې هیڅکله عمر، جنس، نژاد، رنگ، ملي اصلیت، ازدواجي حالت، ټولنیز یا د کډوال حیثیت، جنسي تمایل، جنسي هویت یا څرگندونې، مذهبي تړاو، معلولیت، تجربه لرونکي یا نظامي دریځ یا کوم بل اساس چې د قانون لخوا منع شوی دي په پام کې ونه نیسي. د مالي مرستې غوښتنلیک د کورنۍ اندازې او عاید تصدیق کولو لپاره اړین اسناد وړاندې کوي. YNHHS یا یو روغتون ممکن د دوی په اختیار کې د دې پالیسی له ساحې بهر مالي مرسته تصویب کړي.

**A. وړیا پاملرنه.** که چیرې د کورنۍ ناخالص کلني عاید د فدرالي غربت کچې لارښوونو یا د هغې څخه %250 لږ تایید شي (ضمیمه 1 وگورئ)، تاسو ممکن وړیا پاملرنې لپاره وړیاست (د ناروغ حساب په پرتله %100 تخفیف).

**B. تخفیف شوي پاملرنه.** که چیرې د کورنۍ ناخالص کلني عاید د فدرالي غربت کچې لارښوونو د %550 - %251 ترمنځ تایید شي، تاسو ممکن د سلائیډنگ اسکیل (پیماني) پر اساس تخفیف لپاره وړکړای شئ، لکه څنګه چې په ضمیمه 1 کې ښودل شوي دي. د هغه ناروغانو لپاره چې بیمه لري، تخفیف به د ناروغ حساب توازن کې پلي شي چې د بیمې یا دریمې ډلې تادیه کونکو تادیاتو وروسته پلي کيږي.

**C. د هوسپیتل بستر فنډونه.** تاسې ممکن د روغتون بستر فنډونو څخه د مالي مرسته تر لاسه کولو ته مستحق یاست، دا هغه فنډونه دي چې روغتون ته بسپنه شوي ترڅو ناروغانو ته طبي پاملرنې چمتو کړي څوک د روغتون پاملرنې ته توان ونه

لري. وړتيا د هرې قضیې په اساس ټاکل کيږي او دمرستندويانو محدودیتونه په پام کې ونیسي او، که چیرې د تطبیق وړ وي، فنډ نوماندان لخوا نومول وشوي. ټول روغان څوک چې د لازم مالي مرستې لپاره غوښتنلیک ډک کړي دا به اتوماتیک ډول دروغتون دبستر فنډونو لپاره په پام کې ونیول شي.

#### D. بل د هوسپیتل د خصوصي مالي مرستې برنامې.

(i) **یالي نیو هیوپن هوسپیتل مي اینډ مایې بیبي پروگرام.** دا برنامه د یالي نیو هیوپن روغتون ناروغانو ته شتون لري. دا د زیږیدونو وړاندې، د زیږیدونې درد او زیږونې یازېږننوني خدمتونه گوماروي، او یو څه د پس مرگې پاملرنې هم وړیا گوماروي. تاسې ممکن (دوریا درملنې لپاره) مستحق یاست که تاسې په نیو هیوپن کاونټي کې اوسئ، هیڅ ډول دروغتیا بیمه نه لرئ او ستاسو کورني د فدرالي غربت کچې څخه دوه او  $2\frac{1}{2}$  (نیم) ځله لږ عاید تر لاسه کوئ. د نورو معلوماتو لپاره یا د درخواست کولو لپاره زموږ استازي د یالي نیو هیوپن روغتون میرمنو مرکز کې وگورئ یا شمېر **203-688-2481** ته تلیفون وکړئ.

(ii) **گرینویچ هوسپیتل آوتپشنت کلینیک** هغه ناروغانو ته خدمت کوي چې د میډیکېر، میډیکېډ لخوا بیمه شوي یا بیمې د لاسرسي روغتیا CT له لارې وړاندیز شوي او دهغه کورني عاید د فدرالي غربت کچې لارښوونو څخه 4 ځله لږ دي. سربیره پردې، کلینیک هغه افرادو ته تخفیف شوي پاملرنې گوماروي څوک چې د بیمې مستحق نه دي او څوک چې په گرینویچ کې اوسېږي او د کورني عاید له فدرالي غربت کچې څخه 4 ځله لږ وي. د نورو معلوماتو یا غوښتنلیک تر لاسه کولو لپاره مهرباني وکړئ **203-863-3334** ته زنگ ووهئ.

E. **په طبي لحاظ بي وزله.** د مالي مرستې لپاره پاملرنه ممکن هغه ناروغانو ته هم ورکړل شي څوک چې معیارونه پوره نه کوي، مگر د هغه طبي بیلونه د کورني عاید یا شتمنیو له ټاکلې سلنې څخه ډیر دي.

#### 4. محدودیت پر لگښتونه

کله چې یو ناروغ تخفیف شوي پاملرنې لپاره د دې پالیسي وړتیا لري، خو وړیا پاملرنه نه لري، ناروغ به هغه اشخاصو ته چې د عمومي پاملرنې وړ پوښښ څخه ("amount generally billed," "AGB") څخه ډیر بیل نه شوي څوک چې پاملرنې بیمه لري.

A. **څرنګه محاسبه کيږي.** YNHHS د هر روغتون لپاره په کال کې د AGB محاسبه کوي د فدرالي مالي مقرراتو سره سم د "لید شاته میتهود" کاروي او د میډیکېر فیس لپاره د خدماتو نرخونو پر اساس نرخونه، په شمول د درملو ګټه اخیستونکي لګښت شریکولو مقدار او ټول خصوصي بیمه کونکي چې د هر روغتون مخکنی مالي کال ته دعوي ورکوي. YNHHS ممکن د روغتون لخوا د سلنې تخفیف پلي کړي یا ممکن د YNHHS ناروغانو لپاره د مطلوب سلنې تخفیف وکاروي. د AGB تخفیف په ضمیمه 1 کې ښودل شوي.

#### 5. د مالي مرستې غوښتنلیک

A. **څرنګه اپلاي کيږي.** د مالي مرستې ته غوښتنه کولو لپاره، تاسو باید د YNHHS غوښتنلیک بشپړ کړئ ("غوښتنلیک")، پرته دې چې لاندې چمتو شوي. تاسو غوښتنلیک تر لاسه کولای شئ:

(1) آنلاین <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance> او د YNHHS هر روغتون ویب پا نه کې.

(2) په شخصي توګه په YNHHS هر روغتون کې د ناروغ داخلېدو یا راجسټریشن کېدای شي. د مالي مرستې په اړه ښې او لیکلي معلومات به د روغتون هر اضطرابي څانګو او دناروغانو د راجسټریشن ساحو کې شتون ولري.

(3) د برېښنا لیک یا د تلفن په واسطه دناروغ مالي خدماتو یوه وړیا کاپي له دې شمېر **547-4584 (855)** څخه غوښتنه کولای شي.

**B. غوښتنلیک.** غوښتنلیک د (i) د مالي مرستې برنامې او وړتیا اړتیاوې، (ii) د وړتیا ټاکلو لپاره د اسنادو اړتیاوې، او (iii) د FAP مرستې لپاره د اړیکې معلومات بیانوي. غوښتنلیک دا هم څرگند کوي چې (i) روغتون به هرغوښتنلیک ته په لیکلي ډول ځواب وایی (ii) ناروغان کولای شي په هر وخت کې د FAP لاندې مالي مرستې لپاره بیا غوښتنه وکړي، او (iii) اضافي وړیا دبستر فنډونه هرکال لپاره شتون لري. روغتونونه ممکن د FAP لاندې مالي مرستې نشي رد کولای پر هغومعلوماتو یا سندونو د پاتې راتگ پر اساس چې FAP یا غوښتنلیک ورته د غوښتنلیک برخې په توګه اړتیا نه لري.

**C. د FAP وړتیا ناروغان.** د YNHHS روغتونونه به وړتیا وټاکي او په پلي کونکي ناروغ حسابونو کې د مالي مرستې وړتیا هیڅ ټاکنه مستند کړي. یوه ځله یو روغتون پریکړه وکړه چې یوناروغ د FAP وړتیا دی، روغتون باید:

(i) د بلینګ اعلامیه وړاندې کړی چې د FAP وړتیا ناروغ، په نوم انفرادي توګه پورته اندازه بنیې چې دا اندازه څنګه ټاکل شوي او بیانوني، یا بیان کړي، څنګه چې یوفرد کولای شي د پاملرنې لپاره د AGB په اړه معلومات ترلاسه کړي؛

(ii) یوفرد ته د هغه پاملرنې لپاره تادیه شوی هر هغه رقم ته بیرته ورکړی چې د هغه اندازې څخه زیاته وي هغه د FAP وړتیا یوفرد په توګه د پیسو ورکولو مسؤلیت په غاړه لري، پرتله دې چې ورته اضافي مقدار له \$5 څخه لږوي یا ورته نور مقدار ټاکل شوی وي د IRS لخوا؛ او

(iii) د هرډول غیر معمولي ټولولو کړنو برعکس لپاره مناسب اقدامات وکړي.

**D. د پام وړ وړتیا.** YNHHS کولای شي د دې پالیسي لاندې وړیا یا تخفیف پاملرنې لپاره وړتیا وټاکي د معلوماتو پر اساس د ناروغ ژوند شرایطو څخه چې د مالي مرستې په لټه کې د فرد څخه پرته د نورو یا ورته سرچینو په شمول لاسته راوړل شوي:

(i) YNHHS د هر روغتون په استازیتوب یو دریم د ګوند د سکرینینګ وسیله کاروي ترڅو د ځان تادیاتو بیلاس لرونکي افرادو پیژندلو کې مرسته وکړي چې مالي مرستې لپاره یې غوښتنلیک نه وي وړاندې کړی، مګر څوک چې عاید د فدرال 250% څخه لږ یا مساوي وي د غربت کچه (د بیلګې په توګه، وړیا پاملرنې لپاره وړ دی). که چېرې یو ناروغ د دې پروسې له لارې وپیژندل شي د روغتون پاتې بیلاس ممکن د خیرات (وړیا پاملرنې) سره تنظیم شي.

(ii) YNHHS د یالې پوهنتون سره تړاو لري او د یالې ښوونځي د درملنو علمي روغتیا مرکز دی. د بیمې نه شوي ناروغان چې د یالې پوهنتون زده کونکو لخوا پرمخ وړل شوي لومړني پاملرنې کلینیکونو لخوا خدمت شوي د ټیټ عاید لرونکي افرادو لپاره، د هیوپن فري کلینیک په شمول، ممکن د وړیا یا تخفیف پاملرنې لپاره بیل شي پرته له دې چې د مالي مرستې غوښتنلیک، YNHHS بشپړولو لپاره اړتیا ولري، په یو فورمه کې تایید ترلاسه کولو وروسته د ولسمشر لوی معاون، مالیې ته د منلو وړ دی چې یو شخص د داسې کوم کلینیک ناروغ دی.

(iii) YNHHS ممکن د وړتیا مخکیني پریکړو څخه په احتمالي توګه وټاکي چې فرد بیا د دې پالیسي سره سم د خیرات پاملرنې لپاره وړ دی.

## 6. د YNHHS راټولولو تمریناتو سره اړیکې

یو روغتون (او کوم ټولګه اداره یا بل کوم ګوند چې دا پور یې راجع کړی دی) به د پاملرنې لپاره د خارج څخه وروسته د بلینګ لومړنی بیان خپریږي څخه 120 ورځې دمخه غیر معمولي ټولګه کار ("ECA", extraordinary collection action) کې ښکېل نه وي معقول هلې ځلې کول چې مشخص شي که چېرې یو ناروغ یا کوم بل فرد چې د ځان تادیه حساب لپاره مالي مسؤلیت لري (مسؤلیت لرونکي) د دې FAP لاندې مالي مرستې لپاره وړ دی. هر ECA باید د سینټر معاون، مالیې یا د هغه معینیت لخوا تصویب شي څوک چې باید د تصویب دمخه تایید کړي چې پدې FAP کې د مناسب هڅو اړتیاوې پوره شوي.

روغتون به د داخلي عملياتي A/R پروسو او عملونو سره سم د خپل بلینګ دوره تعقیب کړي. د داسې پروسو او چلونو د یوې برخې په توګه، روغتون به لږترلږه ناروغان د FAP په اړه د نیتي څخه چمتو شوي نیتي خبر کړي او د A/R billing (هوايي بلینګ) دورې په اوږدو کې (یا د دې مودې په جریان کې چې د قانون سره سم ضروري دی، هر یو چې اوږد وي) لخوا:

1. ټولو ناروغانو ته به د یوه ساده ژبي لنډیز او د FAP لاندې د مالي مرستې لپاره د غوښتنلیک فورمه د روغتون څخه د رخصتیدو یا درملو پروسې برخې په توګه وړاندیز شي.

2. لږترلږه د ځان تادېي حسابونو راټولولو لپاره درې جلا بیانيې به د ناروغ وروستنیېژندل شوي پټې او یا کوم بل مسؤلیت لرونکي افرادو ته واستول شي، په هر صورت، چمتو شوي چې هیڅ اضافي بیانات ونه لیرل شي وروسته له هغه چې مسؤل انفرادي د FAP لاندې د مالي مرستې لپاره بشپړ غوښتنلیک وسپاری یا بشپړ یې تادیه کړي. لږترلږه 60 ورځې باید د لومړیو او وروستي میل پورونو ترمنځ تیر شوي وي. دا د انفرادي مسؤلیت دی چې د خدمت په وخت یا حرکت کولو په وخت کې د لیکلي پوست سم چمتو کول وي. که چیرې حساب معتبر پټه ونه لري، نو د "مناسب هڅو" لپاره به هوډ شوی وي. د ځان تادېي حسابونو ټول واحد ناروغ حساب بیانونه به په کې شامل وي مګر محدود نه دي:

a. د روغتون د خدماتو دقیق لنډیز چې د بیان لخوا پوښل شوی؛

b. د داسې خدماتو لګښتونه؛

c. د مسؤلیت لرونکي افرادو لخوا تادیه کولو لپاره ضروري مقدار (یا، که چیرې دا مقدار ونه پېژندل شي، د لومړني بیان نیټه پورې د ورته مقدار ښه باور لري)؛

او

d. یوسترلیکل شوی خبرتیا چې مسؤل افرادو ته د FAP لاندې د مالي مرستې شتون په اړه خبروي او اطلاع ورکوي په شمول د ځانګې تلیفون شمیر او د ویب پاڼې مستقیم پټه چیرې چې ممکن د اسنادو کاپیو ترلاسه شي.

3. لږترلږه یو پېښل شوي بیانونو کې د لیکل شوي خبرتیا په شمول د ECAs په اړه مسؤل افرادو ته خبر ورکوي، په پام کې نیول شوي چې که مسؤل افرادو د اېف ای پي (FAP) لاندې مالي مرستې لپاره غوښتنه ونه کړي یا پاتې پیسې د بلینګ د ضربې نیټې له لارې تادیه کړي. دا ډول څرګندونه باید مسؤل افرادو ته لږترلږه د ضربې نیټې 30 ورځې مخکې ګومارل شي. یوه ساده ژبي خلاصه به ددې څرګندونه سره وي. دا د انفرادي مسؤلیت دی چې د خدمت په وخت یا حرکت کولو په وخت کې د لیکلي پوست سم چمتو کول وي. که چیرې حساب معتبر پټه ونه لري، نو د "مناسب هڅو" لپاره به هوډ شوی وي.

4. د هرې ECA دمخه، یوه شفاهي هڅه مسؤل افرادو سره تماس د وروستي پېژندل شوي تلیفون شمیر له لارې به وشي، که چیرې د حساب پیسې پاتې وي، لږترلږه یو ځل یا څو ځله څرګندونې بریښنالیک وکړي. ټولو خبرو اترو په اوږدو کې، ناروغ یا مسؤل افرادو ته د هغه مالي مرستې په اړه خبر به وي چې ممکن د FAP لاندې شتون ولري.

5. د دې پالیسۍ د احکامو موافقت لپاره، د YNHHS روغتون ممکن ددې پالیسۍ په ضمیمه 2 کې لست شوی ECA واخلې د طبي خدمتونو لپاره تادیه ترلاسه کوي.

## 7. د پالیسی شتون

د FAP کاپیونه، د FAP یوه ساده ژبه لنډیز او FAP غوښتنلیک په دې شتون لري <https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

هر روغتون د FAP کاپیونه شتون لري، د FAP یوه ساده ژبه لنډیز او د FAP غوښتنلیک په غوښتنه، د وړیا لارې یا د لیک لارې یا په روغتون ایمرجنسي څانګې کې. او د راجسټرېشن په ټولو مرکزونو کې د انگلیسي کاغذ په شکل او د هر هغه نفوس لومړنۍ ژبې کې چې د انگلیسي محدود مهارت لري هغه چې 1,000 افرادو څخه لږ یا 5% یا ډیر نفوس تشکیلوي روغتون دوی ته رامینځته کوي. وګورئ. ضمیمه 3 د ژبې لیست لپاره.

د کارپوریټ سوداګرۍ خدماتو (Corporate Business Services) سره په دې ټول فری شمېره (855) 547-4584 اړیکه ونیسئ چې تاسو ته د وړتیا او برنامې په اړه معلومات ورکړي، د FAP یوکاډي، د FAP ساده ژبې لنډیز، د FAP غوښتنلیک فورم، یا بیلنګ او کلیکشن پالیسي لپاره غوښتنه کړئ تاسو ته لیردول شي یا که تاسو د FAP یوکاډي، ساده ژبې لنډیز، یا د FAP غوښتنلیک فورم دانګلیسي پرته بلې ژبې اړتیا لرئ دا وژباړل شي. سربیره پردې، ناروغان د ناروغ راجسټرېشن (Patient Registration) د ناروغ مالي خدماتو (Patient Financial Services) او ټولنیز کار / قضیې مدیریت (Social Work/Case Management) د FAP اپلیکیشن پروسه پیلیدو په اړه غوښتنه کیدای شي.

د FAP ډیرې عامې کولو لپاره نورې هڅې په ورځپاڼو کې د خبرتیاوو خپرول شامل دي: په بیلنګ څرګندونې د FAP لیکلې خبرتیا برابرو، د ناروغانو سره د پیسو په اړه د شفاهي مواصلاتو کې د FAP خبرتیا ورکول او په خلاص کورونو کې درلودل او نورو معلوماتو ناستې تر سره کول

## 8. د دولت قانون سره موافقت

هر یو روغتون باید له اړوند دولتي قوانینو سره مطابقت لري، په شمول بې له محدودیت، کنکټیکټ عمومي مقررات (Connecticut General Statutes) چې د روغتونونو لخوا د بیمې ناروغانو او د روډ ټاپو ایالتونو په کچه معیاري ریاستونو لپاره د خیریه پاملرنې برابرو (Patients and Rhode Island Statewide Standard for the Provision of Charity Care) لپاره ټولګه اداره کوي چې د روډ ټاپو د روغتیا قواعد او مقرراتو څانګې (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations) 11.3 برخې کې ټاکل شوي. د روغتون د خبرو اترو پورې اړوند (د "RI مقررات") او د بیمې پاملرنې برابرو لپاره د دولت په کچه سټینډرډ د RI مقرراتو 11.4 برخې کې ترتیب شوی.

### مراجعه شوي

د داخلي عوایدو کوډ 501(c)(3)

د داخلي عوایدو کوډ 501(r)

Conn (نېنلول) جنرال سټیټ 19a-673 et seq

د RI مقررات 11.3 او 11.4

### اړوندې پالیسي

د YNHHS بیلنګ او راتولو تګلاره

د YNHHS EMTALA پالیسي: د طبي سکریټینګ / ثبات، په کال/تلفن کې لیرد او لیردول

د یالې نیو هیوېن روغتون تګلاره (Yale New Haven Hospital Policy) — د وړیا پاملرنې فنډونو ویش NC:F-2

د ګرینویچ روغتون بستر روغتون پالیسي او پروسیژرونه



## ضمیمه 2

### د راتولو پراخه فعالیتونه

#### د ملکیت حقوق

د شخصي استوګنځایانو پور اخیستل یوازې هغه وخت جواز لري:

- (a) ناروغ فرصت لري چې د وړیا بستر فنډونو لپاره غوښتنه وکړي او یا یې په ځواب ویلو کې پاتې راغلی، رد شوی، یا د دې ډول فنډونو لپاره وړ نه دی موندلی؛
- (b) ناروغ د روغتون د مالي مرستې پالیسي سره سم د نورو مالي مرستې لپاره غوښتنه نه ده کړې، نه یې د پور په تادیه کې مرسته کړې، یا یې برخه اخیستې، مګر خپل مسؤلیت برخه یې نه ده ادا کړې؛
- (c) ناروغ هڅه نده کړې چې د تادیاتو تنظیم کولو کې موافقه وکړي، یا د تادیې ترتیباتو سره مطابقت ونه کړي چې د روغتون او ناروغ لخوا موافقه شوي وي؛
- (d) د حساب د بیلانس په مجموعي توګه له \$10,000 څخه ډیر دي او د ملکیت (ملکیتونه) حق باید حداقل \$300,000 په ارزول شوي د حق په توګه ورکړل شي. او
- (e) د ملکیت تصرف په شخصي استوګنځي کې د سلب په حالت کې نتیجه به ورکړي.



### ضمیمه 3

د انگلیسي ژبي محدود مهارتونه

البانیايي
عربي
بنګالي
ساده شوی چينايي
فرانسوي
فرانسوي کريول (هايټي کريول)
جرمني
يوناني
هندي
ايتاليايي
جاپاني
کوريایي
پښتو
پارسين دری
پارسين فارسي
پوليش
پرتګالي
پرتګالي کريول (کيب ورډين)
روسي
هسپانيايي
سواھيلي
تګالوګ
تګرينيا
ترکي
ويتنامي