

|   |   |
|---|---|
| <b>Departamenti përgjegjës:</b><br>Shërbimet e Korporatës | <b>YALE NEW HAVEN HEALTH<br/>POLITIKAT DHE PROCEDURAT</b> |
| <b>Titulli: Programet e Asistencës Financiare</b>         |   |
| <b>Data e hyrjes në fuqi: 30.11.2023</b>                  |   |
| <b>Miratoi: Bordi i Administratorëve i YNHHS</b>          |   |
| <b>Lloji i politikës së sistemit (I ose II): Lloji I</b>  |   |

## QËLLIMI

“Yale New Haven Health” (“Yale New Haven Health” ose “YNHHS”) është angazhuar në ofrimin e kujdesit të nevojshëm mjekësor përmes asistencës financiare të ofruar për personat që kualifikohen si individë në nevojë. Qëllimi i kësaj politike të asistencës financiare (“FAP”) është:

- A. Të shpjegojë asistencën financiare të disponueshme në kuadër të FAP;
- B. Të përshkruajë personat që kualifikohen për asistencë financiare dhe mënyrën e aplikimit;
- C. Të përshkruajë mënyrën e llogaritjes së tarifave të pacientit për kujdes urgjent ose lloje të tjera kujdesi të nevojshëm mjekësor për pacientët që kualifikohen për FAP;
- D. Të identifikojë ofruesit që mbulohen dhe ata që nuk mbulohen nga FAP;
- E. Të përshkruajë hapat që ndërmerren spitalet YNHHS për të publikuar gjerësisht këtë FAP te komunitetet të cilave u shërben YNHHS; dhe
- F. Të shpjegojë se çfarë masash mund të ndërmerren për arkëtimin e tarifave në rast mospagimi të faturave të “Yale New Haven Health”.

## ZBATUESHMËRIA

Kjo politikë zbatohet për çdo spital të licencuar si filial i YNHHS, duke përfshirë spitalin “Bridgeport Hospital”, “Greenwich Hospital”, “Lawrence + Memorial Hospital”, “Yale New Haven Hospital” dhe “Westerly Hospital” (secili prej tyre një “Spital”). Për më tepër, programet e asistencës financiare ndiqen nga “Northeast Medical Group”, “Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut” dhe “Home Care Plus”.

## POLITIKA

- A. Zyrtari përgjegjës.** FAP i YNHHS do të mbikëqyret nga zëvendëspresidenti i lartë i YNHHS, Departamenti i Ciklit të të Ardhurave (Revenue Cycle) ose përfaqësuesi i tyre.
- B. Objekti dhe lista e ofruesve**
  1. **Kujdesi urgjent dhe llojet e tjera të kujdesit të nevojshëm mjekësor.** Kjo FAP zbatohet për kujdesin urgjent dhe llojet e tjera të kujdesit të nevojshëm mjekësor, duke përfshirë shërbimet për pacientët e shtruar dhe ambulatorë, të faturuar nga një spital. FAP nuk mbulon: (a) dhomë

## Politika e Programeve të Asistencës Financiare

private ose infermierë privatë; (b) shërbime jo të domosdoshme në aspektin mjekësor, të tilla si kirurgjia plastike e zgjedhur; (c) tarifa lehtësirash të tjera të zgjedhura, të tilla si faturat e televizionit ose telefonit, dhe (d) zbritje ose ulje të tjera në pagesa jo të përshkruara shprehimisht në këtë politikë.

2. **Lista e ofruesve.** Një listë e ofruesve që ofrojnë kujdes urgjent dhe lloje të tjera kujdesi të nevojshëm mjekësor në një spital, mund të gjendet këtu:

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

Lista tregon nëse ofruesi mbulohet nga FAP. Nëse ofruesi nuk mbulohet nga kjo FAP, pacientët duhet të kontaktojnë zyrën e ofruesit për të përcaktuar nëse ai ofron asistencë financiare dhe, nëse po, aspektet që mbulon politika e asistencës financiare të ofruesit.

3. **Pajtueshmëria me EMTALA.** Spitalet janë të detyruara të zbatojnë Ligjin për Punën Aktive dhe Trajtimin Mjekësor në Raste Urgjence (EMTALA) në përputhje me politikat e tyre dhe ndalohen gjithashtu të përfshihen në veprimtari që i shkurajojnë individët të kërkojnë kujdes mjekësor për raste urgjente. Asnjë pikë e kësaj FAP nuk i kufizon detyrimet e një spitali sipas EMTALA për të trajtuar pacientët me gjendje mjekësore urgjente.

### C. Programi i Asistencës Financiare

Programi i asistencës financiare është i disponueshëm për individët me banim në Shtetet e Bashkuara që plotësojnë formularin e nevojshëm të aplikimit për asistencë financiare dhe plotësojnë kërkesat e tjera të kualifikueshmërisë të përshkruara më poshtë. Të gjithë pacientët duhet të nxiten të hetojnë të gjitha burimet e disponueshme të asistencës financiare, duke përfshirë programet private dhe shtetërore të asistencës.

Vendimet lidhur me asistencën financiare merren rast pas rasti dhe duke u bazuar vetëm në nevojën financiare. Vendimet nuk marrin asnjëherë në konsideratë moshën, gjininë, racën, ngjyrën, kombësinë, gjendjen civile, statusin social apo të emigrantit, orientimin seksual, identitetin gjinor apo shprehjen e gjinisë, përkatësinë fetare, aftësitë e kufizuara, statusin e veteranit apo të ushtarakut apo ndonjë bazë tjetër të ndaluar me ligj. Në formularin e aplikimit për asistencë financiare renditen dokumentet e nevojshme për verifikimin e madhësisë së familjes dhe të ardhurave të saj. YNHHS ose një spital mund të miratojë, sipas gjykimit të tij, asistencë financiare jashtë objektit të kësaj politike.

1. **Kujdes pa pagesë.** Nëse verifikohet që të ardhurat vjetore bruto familjare janë të barabarta ose më të ulëta se 250% e nivelit të varfërisë sipas udhëzuesit federal (*shihni Shtojca 1*), ju mund të kualifikoheni për kujdes pa pagesë (një zbritje 100% nga bilanci i llogarisë së pacientit).
2. **Kujdes me zbritje.** Nëse verifikohet që të ardhurat vjetore bruto familjare janë midis 251% dhe 550% të nivelit të varfërisë sipas udhëzuesit federal, ju mund të kualifikoheni për një zbritje në bazë të një shkalle matëse, siç tregohet te *Shtojca 1*. Për pacientët e mbuluar nga sigurimet, zbritja do të aplikohet te bilanci i mbetur i llogarisë së pacientit pas kryerjes së pagesave nga sigurimet ose paguesit palë të treta.

3. **Fonde për shtretër spitalorë.** Ju mund të kualifikoheni për të marrë asistencë financiare nga fondet për shtrat spitalor, të cilat janë fonde që i janë dhuruar spitalit për t'u ofruar kujdes mjekësor pacientëve që mund të mos jenë në gjendje të përballojnë shpenzimet e kujdesit spitalor. Kualifikueshmëria përcaktohet rast pas rasti dhe merr në konsideratë kufizimet e dhuruesit dhe, sipas rastit, propozimet e bëra nga propozuesit e fondit. Të gjithë pacientët që plotësojnë formularin e kërkuar të aplikimit për asistencë financiare do të merren automatikisht në konsideratë për fonde për shtretër spitalor.
4. **Programe të tjera të asistencës financiare specifike për spitalet. Klinika ambulatorë e spitalit “Greenwich Hospital”** u shërben pacientëve të siguruar nga “Medicare”, “Medicaid” ose të siguruar nëpërmjet “Access Health CT” dhe të ardhurat familjare të cilëve janë më të ulëta se 4-fishi i nivelit të varfërisë sipas udhëzuesit federal. Për më tepër, klinika ofron kujdes me zbritje për individët që nuk kualifikohen për sigurime dhe janë banorë të Greenwich dhe kanë të ardhura familjare më të ulëta se 4-fishi i nivelit federal të varfërisë. Për më shumë informacion ose për të marrë një formular aplikimi, telefononi në numrin 203-863-3334.
5. **Persona në nevojë pa sigurime shëndetësore.** Në konsideratë për asistencë mjekësore mund të merren edhe pacientët që nuk plotësojnë kriteret, por faturat mjekësore të cilëve tejkalojnë një përqindje të caktuar të të ardhurave apo asetëve të familjes.

#### D. Kufizimi i Tarifave

Kur një pacient kualifikohet sipas kësaj politike për kujdes me zbritje, por jo për kujdes pa pagesë, ai nuk do të faturohet më shumë sesa shuma që u faturohet në përgjithësi (“AGB”) individëve të cilëve ky lloj kujdesi u mbulohet nga sigurimet.

1. **Mënyra e llogaritjes.** YNHHS llogarit çdo vit AGB-në për çdo spital duke përdorur “metodën e rishikimit historik” sipas rregulloreve federale për taksat dhe në bazë të normave të tarifave për shërbim të “Medicare”, duke përfshirë shumat e ndarjes së kostos të përfituesit të “Medicare” dhe të gjithë siguruesit privatë të shëndetit që paguajnë për pretendime drejtuar çdo institucioni spitalor për vitin fiskal paraardhës. YNHHS mund të aplikojë përqindjen e zbritjes nga spitali, ose mund të zgjedhë të përdorë përqindjen e zbritjes më të favorshme për pacientët e YNHHS. Zbritjet e AGB-së tregohen te [Shtojca 1](#).

#### E. Aplikimi për Asistencë Financiare

1. **Mënyra e aplikimit.** Për të aplikuar për asistencë financiare, ju duhet të plotësoni formularin e YNHHS të aplikimit për asistencë financiare (“Formulari i aplikimit”), me përjashtim të rasteve të mëposhtme. Formularin e aplikimit mund ta merrni:
  - a. Online në adresën [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) dhe në çdo faqe interneti të spitaleve të YNHHS.
  - b. Duke u paraqitur personalisht në çdo zyrë pranimit apo regjistrimit të pacientëve të spitaleve të YNHHS. Në repartin e urgjencës dhe zyrën e regjistrimit të pacientëve të spitaleve do të ketë të disponueshme tabela dhe informacione me shkrim për asistencën financiare.
  - c. Me postë duke telefonuar dhe kërkuar një kopje pa pagesë nga Shërbimet Financiare për Pacientët (Patient Financial Services) në numrin (855) 547-4584.

## Politika e Programeve të Asistencës Financiare

2. **Zbatueshmëria** Formulari i aplikimit përshkruan (i) programet e asistencës financiare dhe kërkesat e kualifikueshmërisë, (ii) kërkesat e dokumentacionit për përcaktimin e kualifikueshmërisë dhe (iii) të dhënat e kontaktit për asistencën FAP. Në formularin e aplikimit shpjegohet gjithashtu se (i) spitali do t'i përgjigjet me shkrim çdo aplikimi, (ii) pacientët mund të riaplikojnë në çdo kohë për asistencë financiare sipas FAP dhe (iii) fondet shtesë për shtretër pa pagesë janë të disponueshëm çdo vit. Spitalet nuk mund të mohojnë asistencën financiare sipas FAP për shkak të mosparaqitjes së informacionit ose të dokumenteve që FAP ose formulari i aplikimit nuk i kërkojnë si pjesë të aplikimit.
3. **Pacientët e kualifikueshëm për FAP.** Spitalet YNHHS do të bëjnë përpjekjet e arsyeshme për të përcaktuar kualifikueshmërinë dhe për të dokumentuar çdo vendim në lidhje me kualifikueshmërinë për asistencë financiare në llogaritë e zbatueshme të pacientit. Pasi një spital të përcaktojë që një pacient kualifikohet për FAP, spitali do të:
  - a. Ofrojë një deklaratë faturimi që tregon shumën që individi duhet të paguajë si pacient i kualifikuar për FAP, duke përfshirë mënyrën e përcaktimit të shumës dhe shprehjen, ose përshkrimin e mënyrës se si individi mund të marrë informacion në lidhje me AGB-në për kujdesin;
  - b. Rimbursojë individin për çdo shumë që ka paguar për kujdesin në shtesë të shumës që ai duhet të mbulojë si individ i kualifikuar për FAP, me përjashtim të rasteve kur kjo shumë shtesë është më e ulët se \$5, ose nga një tjetër shumë e ngjashme e përcaktuar nga IRS; dhe
  - c. Marrë masa të arsyeshme për të ndryshuar çdo masë të jashtëzakonshme të arkëtimit të tarifave.
4. **Kualifikueshmëria paraprake.** YNHHS mund ta përcaktojë kualifikueshmërinë për kujdes pa pagesë ose me zbritje sipas kësaj politike në bazë të informacioneve mbi rrethanat jetësore të pacientit të mbledhura nga burime të ndryshme nga individi që kërkon asistencë financiare, duke përfshirë burimet vijuese ose burime të ngjashme:
  - a. YNHHS, në emër të çdo spitali, përdor një mjet kontrolli të palës së tretë për të ndihmuar në identifikimin e individëve me bilance me vetëshlyerje që nuk kanë aplikuar për asistencë financiare, por të ardhurat e të cilëve janë më të ulëta ose të barabarta me 250% të nivelit federal të varfërisë (*pra*, që kualifikohen për kujdes pa pagesë). Në rastin e identifikimit të një pacienti përmes këtij procesi, bilancet spitalore të papaguara mund të ndryshohen në kujdes për bamirësi (pa pagesë).
  - b. YNHHS është e lidhur me “Yale University” dhe është qendra shëndetësore universitare e “Yale School of Medicine”. Pacientët e pasiguruar që marrin shërbim nga klinikat e kujdesit parësor të “Yale University” të drejtuara nga studentët për individë me të ardhura të ulëta, duke përfshirë klinikën “Haven Free Clinic”, mund të supozohen se kualifikohen për kujdes pa pagesë ose me zbritje pa qenë e nevojshme të plotësojnë një formular aplikimi për asistencë financiare, pasi YNHHS merr konfirmimin në një formë të pranueshme për Zëvendëspresidentin e lartë të Financës që një person është pacient i ndonjë klinike të tillë.
  - c. YNHHS mund të përdorë kushte paraprake të kualifikueshmërisë për të supozuar që individi kualifikohet sërish për kujdes për bamirësi sipas kësaj politike.

## F. Marrëdhënia me praktikat e arkëtimit të YNHHS

Një spital (dhe çdo agjenci arkëtimi ose palë tjetër të cilës i është referuar borxhi) nuk do të përfshihet në asnjë masë të jashtëzakonshme arkëtimi (“ECA”) para afatit 120-ditor nga data e lëshimit të deklaratës së parë të faturimit pas daljes nga spitali dhe para bërjes së përpjekjeve të arsyeshme për të përcaktuar nëse një pacient ose ndonjë individ tjetër që ka përgjegjësi financiare ndaj një llogarie me vetëshlyerje (individ(ët) përgjegjës) kualifikohet për asistencë financiare sipas kësaj FAP. Çdo ECA duhet të miratohet nga Zëvendës-presidenti i lartë i Financës, Departamenti i Ciklit të të Ardhurave ose përfaqësuesi(t) e tyre, të cilët do të konfirmojnë para miratimit se janë plotësuar kërkesat për përpjekje të arsyeshme sipas kësaj FAP.

Spitali do të ndjekë ciklin e tij të faturimit të llogarive të arkëtueshme në përputhje me proceset dhe praktikat e brendshme operacionale. Si pjesë e praktikave dhe proceseve të tilla, spitali, minimalisht, do të njoftojë pacientët në lidhje me FAP e tij që në datën në të cilën ofrohet kujdesi dhe gjatë gjithë ciklit të faturimit të llogarive të arkëtueshme (ose gjatë një periudhe të kërkuar me ligj, cilado qoftë më e gjatë) duke:

1. U ofruar të gjithë pacientëve një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë dhe një formular aplikimi për asistencë financiare sipas FAP si pjesë të procesit të pranimit ose daljes nga një spital.
2. Dërguar me postë ose me email, në adresën e fundit të njohur të pacientit dhe te çdo individ tjetër përgjegjës, të paktën tre deklaratat e ndryshme për arkëtimin e llogarive të shlyera nga vetë pacienti; me kusht që, të mos dërgohet asnjë deklaratë shtesë pasi një individ përgjegjës dorëzon një aplikim të plotësuar për asistencë financiare sipas FAP ose bën shlyerje të plotë. Duhet të kalojnë të paktën 60 ditë ndërmjet postimit të parë dhe të fundit të tre postimeve të kërkuara. Është detyrimi i individit(ëve) përgjegjës që të japë/japin një adresë të saktë postare në kohën e marrjes së shërbimit ose në kohën e transferimit. Nëse një llogari nuk ka një adresë të vlefshme, do të bëhet përcaktimi për “Përpjekje të arsyeshme”. Të gjitha deklaratat tatimore të pacientëve me llogari të shlyera prej tyre do të përfshijnë, por nuk do të kufizohen në:
  - a. Një përmbledhje të saktë të shërbimeve spitalore të mbuluara nga deklaratat;
  - b. Tarifat për këto shërbime;
  - c. Shuma që duhet paguar nga individ(ët) përgjegjës (ose nëse kjo shumë nuk njihet, një përlllogaritje me mirëbesim e një shume të tillë në datën e deklaratës fillestare); dhe
  - d. Një njoftim të qartë me shkrim që njofton dhe informon Individin(ët) Përgjegjës për disponueshmërinë e asistencës financiare sipas FAP, duke përfshirë numrin e telefonit të departamentit dhe adresën e drejtpërdrejtë të faqes së internetit ku mund të merren kopje të dokumenteve.
3. Të paktën një nga deklaratat e dërguara me postë ose me email do të përfshijë një njoftimin me shkrim që informon Individin(ët) Përgjegjës për ECA-të që synohet të merren nëse Individ(ët) Përgjegjës nuk aplikon/aplikojnë për asistencë financiare sipas FAP apo nuk paguan/paguajnë shumën e përcaktuar brenda afatit të faturimit. Një deklaratë e tillë duhet t'i dërgohet Individit(ëve) Përgjegjës të paktën 30 ditë para afatit të specifikuar në deklaratë. Kjo deklaratë shoqërohet nga një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë. Është detyrimi i individit(ëve)

## Politika e Programeve të Asistencës Financiare

përgjegjës që të japë/japin një adresë të saktë postare në kohën e marrjes së shërbimit ose në kohën e transferimit. Nëse një llogari nuk ka një adresë të vlefshme, do të bëhet përcaktimi për “Përpjekje të arsyeshme”.

4. Para fillimit të çdo ECA-je, do të bëhen përpjekje për të biseduar me gojë me Individin(ët) Përgjegjës duke e kontaktuar në numrin e fundit të njohur të telefonit, nëse ka, të paktën një herë gjatë serisë së deklaratave të dërguara me postë ose email nëse llogaria mbetet e papaguar. Gjatë të gjitha bisedave, pacienti ose Individin(ët) Përgjegjës do të informohen për asistencën financiare të disponueshme sipas FAP.
5. Në përputhje me dispozitat e kësaj politike, një spital i YNHHS mund të marrë ECA-në e renditur te Shtojca 2 e kësaj politike për të mbledhur pagesat për shërbimet mjekësore të ofruara.

### G. Disponueshmëria e politikës

Kopje të FAP, një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë e FAP dhe formulari i aplikimit FAP gjenden në adresën [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Çdo Spital vendos në dispozicion sipas kërkesës një kopje të FAP, një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë të FAP dhe formularin e aplikimit të FAP, pa pagesë, me anë të postës ose në Pavijonin e Urgjencës së Spitalit dhe në të gjitha pikat e regjistrimit, të printuar në anglisht dhe në gjuhën kryesore të çdo popullate me njohuri të kufizuara të anglishtes që përbën më pak se 1000 individë ose 5% ose më shumë të popullatës të cilës i shërben spitali. Për një listë të gjuhëve, shihni Shtojca 3.

Kontaktoni Shërbimet e Korporatës në numrin pa pagesë (855) 547-4584 për informacion mbi kualifikueshmërinë ose programet që mund të jenë të disponueshme për ju, për të kërkuar dërgimin me postë të një kopjeje të FAP, të përmbledhjes në gjuhë të thjeshtë të FAP, të formularit të aplikimit të FAP, ose të politikës së faturimit dhe të arkëtimit, ose nëse ju duhet një kopje e FAP, e përmbledhjes në gjuhë të thjeshtë, ose e formularit të aplikimit të FAP e përkthyer në një gjuhë të ndryshme nga anglishtja. Për më tepër, pacientët mund të pyesin pranë Zyrës së Regjistrimit të Pacientit, Shërbimeve Financiare të Pacientit dhe Zyrës së Punës Sociale/Menaxhimit të Rasteve për nisjen e procesit të aplikimit të FAP.

Përpjekje të mëtejshme për të publikuar gjerësisht FAP përfshijnë botimin e njoftimeve në gazeta me shpërndarje të gjerë; ofrimin e njoftimeve me shkrim për FAP në deklaratat tatimore; ofrimin e njoftimeve me shkrim për FAP në komunikimet verbale me pacientët në lidhje me shumën që duhet paguar; dhe mbajtjen e seminareve të hapura dhe seancave të tjera informuese.

### H. Zbatimi i Legjislacionit të Shtetit

Çdo spital do të zbatojë ligjet përkatëse të shtetit, duke përfshirë, pa kufizim, Statutet e Përgjithshme të Konektikatit që rregullojnë arkëtimet e spitaleve nga pacientët e pasiguruar, *Standardin Shtetëror për Ofrimin e Programit të Bamirësisë* të Rod-Ajlënd, të përcaktuar në seksionin 11.3 të Rregullave dhe Rregulloreve të Departamentit të Shëndetit të Rod Ajlënd në lidhje me Konvertimet e Spitaleve (“Rregulloret RI”), *Standardin Shtetëror për Ofrimin e Kujdesit Pa Kompensim* të përcaktuar në seksionin 11.4 të rregulloreve RI, si dhe ligjin e praktikës civile të Nju-Jorkut që i ndalon ofruesit e kujdesit shëndetësor në Nju-Jork që të vendosin hipotekime të pasurisë në rezidencat parësore të një individit për të mbledhur borxh mjekësor.

## Politika e Programeve të Asistencës Financiare

### REFERENCA

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- 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)

### POLITIKA TË NGJASHME

Faturimi dhe arkëtimet

EMTALA: Kërkesat lidhur me ekzaminimin/stabilizimin mjekësor, mjekët në gatishmëri dhe transferimin

### SHTOJCAT

- A. Shtojca 1: Udhëzimet Federale për Varfërinë (FPG) dhe shkalla matëse e asistencës financiare
- B. Shtojca 2: Masa të jashtëzakonshme arkëtimi
- C. Shtojca 3: Gjuhët për personat me njohje të kufizuar të anglishtes

### HISTORIKU I POLITIKËS

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| A. Data e krijimit të politikës | 20.9.2013; 1.1.2017 (LMH & WH)  |
| B. Zëvendëson                   | Programet e asistencës financiare të “Yale New Haven Hospital” për shërbime spitalore (NC:F-4);<br>Politika e spitalit “Yale New Haven Hospital” – Shpërndarja e fondeve për kujdesin pa pagesë NC:F-2;<br>Programet e asistencës financiare të “Bridgeport Hospital” për shërbime spitalore (9-13);<br>Përmbledhjen e programeve të asistencës financiare të “Greenwich Hospital” për shërbime spitalore;<br>Politikën e fondeve të shtretërve spitalorë pa pagesë, programin e asistencës financiare, programin e bami-rësisë të “Lawrence + Memorial Hospital” dhe “Westerly Hospital”;<br>Procedurat dhe politikat e “Greenwich Hospital Outpatient Center” |
| C. Miratuar me rishikime        | 21.1.2015; 30.9.2016; 16.12.2016; 1.6.2017;<br>15.7.2018; 15.6.2020; 30.11.2023   |
| D. Miratuar pa rishikime        | 19.1.2023 (përditësim Shtojca 1); 24.1.2024 (përditësim Shtojca 1)  |

## Shtojca 1

### Udhëzimet federale për varfërinë (FPG) dhe shkalla matëse e asistencës financiare

Departamenti Amerikan i Shëndetësisë dhe i Shërbimeve Njerëzore i përditëson në mënyrë periodike shumat FPG në regjistrin federal. Shumat aktuale FPG disponohen në adresën <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Që nga 12 janari 2024, shumat FPG janë përcaktuar si më poshtë. ***Këto shuma janë objekt ndryshimi.*** Pacientët e kualifikuar për asistencë financiare sipas kësaj politike do të marrin asistencë në të gjitha spitalet “Yale New Haven Health” si vijon:

|                     | Emri i FAP                                  | <u>Kujdes pa pagesë</u>              | <u>Shkalla matëse A</u> | <u>Shkalla matëse B</u> | <u>Shkalla matëse C</u> | <u>Kujdes me zbritje</u> |
|---------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                     | Kualifikueshmëri a për mbulim               | Pacientët e siguruar ose të pasiguar | Pacientët e siguruar    | Pacientët e siguruar    | Pacientët e siguruar    | Pacientët e pasiguar     |
|                     | Zbritja FAP                                 | 100%                                 | 35%                     | 25%                     | 15%                     | 72%                      |
|                     | Kualifikueshmëri a sipas të ardhurave bruto | FPL 0% - 250%                        | FPL 251% - 350%         | FPL 351% - 450%         | FPL 451% - 550%         | FPL 251% - 550%          |
| Madhësia e familjes | 1   | \$0 - \$37,650                       | \$37,651 - \$52,710     | \$52,711 - \$67,770     | \$67,771 - \$82,830     | \$37,651 - \$82,830      |
|                     | 2   | \$0 - \$51,100                       | \$51,101 - \$71,540     | \$71,541 - \$91,980     | \$91,981 - \$112,420    | \$51,101 - \$112,420     |
|                     | 3   | \$0 - \$64,550                       | \$64,551 - \$90,370     | \$90,371 - \$116,190    | \$116,191 - \$142,010   | \$64,551 - \$142,010     |
|                     | 4   | \$0 - \$78,000                       | \$78,001 - \$109,200    | \$109,201 - \$140,400   | \$140,401 - \$171,600   | \$78,001 - \$171,600     |
|                     | 5   | \$0 - \$91,450                       | \$91,451 - \$128,030    | \$128,031 - \$164,610   | \$164,611 - \$201,190   | \$91,451 - \$201,190     |

Përqindjet e AGB-së llogariten çdo vit. AGB-të e vitit kalendarik 2024 (% e tarifave) për çdo spital janë: BH 31.25%, GH 32.48%, LMH 36.15%, YNHHS 34.36% dhe WH 27.63%. Prandaj, përqindja e zbritjes më e favorshme për pacientët e YNHHS të kualifikueshëm për kujdes shëndetësor me zbritje sipas kësaj politike për vitin 2024 do të ishte pagesa e jo më shumë se 28% të tarifave bruto.



## **Shtojca 2**

### **MASA TË JASHTËZAKONSHME ARKËTIMI**

#### **Hipotekimi i pasurisë**

Hipotekimi i banesave personale lejohet vetëm në rastet kur:

- a) Pacientit i është dhënë mundësia për të aplikuar për fonde për shtrat pa pagesë dhe ose nuk ka kthyer përgjigje, ka refuzuar, ose është konstatuar se nuk kualifikohet për këto fonde;
- b) Pacienti nuk ka aplikuar ose nuk është kualifikuar për asistencë financiare tjetër sipas politikës së asistencës financiare të spitalit, për të ndihmuar në pagimin e borxhit të tij/të saj, ose është kualifikuar, pjesërisht, por nuk ka paguar pjesën që i takon;
- c) Pacienti nuk ka provuar të bëjë një marrëveshje pagese, ose nuk ka rënë dakord për të, ose nuk po përmbush marrëveshjet e pagesës për të cilat është rënë dakord midis tij dhe spitalit;
- d) Totali i bilanceve të llogarisë është më i lartë se \$10,000 dhe pasuria(të) që do të jenë objekt i hipotekimit kanë të paktën një vlerë të llogaritur prej \$300,000; dhe
- e) Hipotekimi nuk do të çojë në heqjen e së drejtës mbi banesën personale.
- f) Për ofruesit e kujdesit shëndetësor të Nju-Jorkut, hipotekimi i rezidencave personale nuk lejohet.

**Shtojca 3**

**Gjuhët që zotërojnë njohje të kufizuar të anglishtes**

|                          |
|--------------------------|
| Shqip                    |
| Arabisht                 |
| Bengalisht               |
| Kinezisht e thjeshtuar   |
| Kinezçe tradicionale     |
| Persishte Dari           |
| Persishte Farsi          |
| Frëngjisht               |
| Greqisht                 |
| Guxharatisht             |
| Kreolishte haitiane      |
| Hinduist                 |
| Italisht                 |
| Koreanisht               |
| Pashtoisht               |
| Polonisht                |
| Portugalishte e Brazilit |
| Portugalishte evropiane  |
| Rusisht                  |
| Spanjisht                |
| Tagalogisht              |
| Turqisht                 |
| Ukrainisht               |
| Urdu e Pakistanit        |
| Vietnamisht              |