

الإدارة المسؤولة: خدمات أعمال الشركات التجارية (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH السياسة والإجراءات
المسمى الوظيفي: برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs)	
تاريخ السريان: 1 مايو 2025	
مُعتمد من: مجلس أمناء شركة الرعاية الصحية YNHHS	
نوع سياسة النظام (الأول أو الثاني): النوع الأول	

الغرض

تلتزم مؤسسة "Yale New Haven Health" ("Yale New Haven Health" or "YNHHS") بتقديم المساعدة المالية للأفراد المؤهلين الذين يحتاجون إلى دعم مالي لتغطية تكاليف الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية. الغرض من سياسة المساعدة المالية ("FAP", Financial Assistance Policy) هو:

- شرح المساعدة المالية المتاحة بموجب FAP؛
- وصف الأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية وكيفية التقديم؛
- وصف كيفية حساب تكاليف المريض لحالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للمرضى المؤهلين لـ FAP؛
- تحديد مقدمي الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين للتغطية بواسطة FAP؛
- وصف الخطوات التي تتخذها مستشفيات YNHHS للإعلان عن FAP على نطاق واسع داخل المجتمعات التي تخدمها YNHHS؛
- شرح إجراءات التحصيل التي يمكن اتخاذها لتفادي عدم دفع فواتير Yale New Haven Health.

قابلية التطبيق

تتطبق هذه السياسة على كل مستشفى مرخص تابع لمؤسسة YNHHS، بما في ذلك مستشفى Bridgeport Hospital ومستشفى Greenwich Hospital ومستشفى Lawrence + Memorial Hospital ومستشفى Yale New Haven Hospital ومستشفى Westerly Hospital (كل منها يُطلق عليه "مستشفى"). بالإضافة إلى ذلك، يتم تطبيق برامج المساعدة المالية من قبل الجهات التالية: Northeast Medical Group، مراكز الرعاية العاجلة التابعة لـ Yale New Haven Health، Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut، و Home Care Plus (وكل منها يُشار إليه باسم "مزود غير تابع للمستشفى ضمن YNHHS").

السياسة

- الموظف المسؤول.** سيشرف النائب الأول لرئيس شركة الرعاية الصحية YNHHS، أو إدارة دورة الإيرادات (Revenue Cycle) أو من ينوب عنهم على FAP الخاصة بمؤسسة YNHHS.
- النطاق وقائمة مقدمي الخدمة**

- الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة. تتطبق FAP هذه على حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية، بما في ذلك خدمات المرضى الداخليين والمرضى الخارجيين، والتي يصدر لها فواتير من قبل المستشفى. لا تشمل FAP ما يلي: (أ) غرفة خاصة أو ممرضات الخدمة الخاصة؛ (ب) الخدمات غير الضرورية طبيًا، مثل جراحات

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

التجميل الاختيارية؛ (ج) رسوم وسائل الراحة الاختيارية الأخرى، مثل رسوم التلفاز أو الهاتف،
(د) الخصومات أو التخفيضات الأخرى في الرسوم غير المنصوص عليها صراحةً في هذه السياسة.

2. قائمة مقدمي الخدمة. يمكن العثور على قائمة بمقدمي الخدمة الذين يقدمون الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية في المستشفى هنا:

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

تشير القائمة إلى ما إذا كان مقدم الخدمة يخضع للتغطية بموجب FAP. إذا لم يكن مقدم الخدمة خاضعًا للتغطية بموجب FAP هذه، فيجب على المرضى الاتصال بمكتب مقدم الخدمة لتحديد ما إذا كان مقدم الخدمة يقدم مساعدة مالية، وإذا كان يفعل ذلك، فمعرفة ما تغطيه سياسة المساعدة المالية الخاصة به.

3. الامتثال لقانون EMTALA. يتعين على المستشفيات الامتثال لقانون العلاج الطبي الطارئ والعمل النشط (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) وفقًا لسياساتها، كما يُحظر عليها الانخراط في أنشطة من شأنها أن تثني الفرد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة. لا يوجد شيء في سياسة المساعدة المالية هذه يحد من التزامات المستشفى بموجب قانون EMTALA لعلاج المرضى الذين يعانون من حالات طبية طارئة.

C. برنامج المساعدة المالية (Financial Assistance Program)

1. متطلبات الأهلية العامة يكون المرضى مؤهلين لتعديل المساعدة المالية للمبالغ المستحقة للرعاية الطارئة و/أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى من قبل المريض الفرد (ولكن ليس على المبالغ المستحقة من قبل جهة دفع خارجية) إذا استوفوا المعايير التالية:

- أن يكون المريض (i) غير مؤمن عليه ولا يستحق أي برنامج حكومي للرعاية الصحية أو خطة تأمين صحي مؤهلة ضمن قانون الرعاية الصحية الميسرة (ACA)، أو (ii) مؤمن عليه تأمينًا جزئيًا (تأمين غير كافٍ).
- الإقامة داخل الولايات المتحدة الأمريكية.
- استيفاء معايير الدخل الموضحة أدناه.
- تقديم طلب مكتمل مع الوثائق المطلوبة، أو استيفاء معايير الأهلية التقديرية كما هو موضح أدناه،
- التعاون في التقديم للحصول على برنامج Medicaid أو أي برنامج دفع من طرف ثالث آخر قد يكون متاحًا.

2. معايير الدخل

a. الرعاية المجانية. إذا تم التحقق من أن إجمالي دخل الأسرة السنوي يساوي أو أقل من 250% من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (انظر المرفق 1)، فقد تكون مؤهلاً للحصول على رعاية مجانية (خصم 100% على رصيد حساب المريض).

b. الرعاية المخفضة. إذا تم التحقق من أن الدخل السنوي الإجمالي للعائلة يقع بين 251% و 550% من إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي، فقد يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم كما هو موضح في المرفق (1). بالنسبة للمرضى الذين لديهم تأمين، سيتم تطبيق التخفيض على رصيد حساب المريض المتبقي بعد تطبيق المدفوعات التي يتحملها التأمين أو الأطراف الثالثة.

c. أصحاب الحاجة من الناحية الطبية. يمكن أيضًا النظر في منح المساعدة المالية للمرضى الذين لا يستوفون المعايير، لكن فواتيرهم الطبية تتجاوز نسبة معينة من دخل الأسرة أو أصولها.

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

3. **تمويل الأسرة بالمستشفى.** قد يكون المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية من أموال الأسرة المجانية التي تم التبرع بها للمستشفى لتوفير الرعاية للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف العلاج. تشكل صناديق التمويل هذه جزءاً صغيراً من التمويل الإجمالي للمساعدة المالية، وتحدد أهلية الحصول عليها وفقاً للقيود التي يفرضها المتبرعون، وإن أمكن، ترشيحات الأشخاص المعنيين بترشيح كيفية تقديم التمويل. سيتم بصورة تلقائية النظر في طلبات جميع المرضى الذين يقومون بملء طلب المساعدة المالية المطلوبة من أجل الحصول على أموال من صندوق تمويل الأسرة بالمستشفى.

4. **برامج المساعدة المالية الأخرى الخاصة بالمستشفى.** يقدم مستشفى Greenwich Hospital مساعدة مالية لأفراد معينين ممن كانوا مرضى سابقين في عيادة الرعاية الأولية الخارجية التابعة للمستشفى Greenwich Hospital لتغطية خدمات المرضى الداخليين والخارجيين في Greenwich Hospital.

إن سياسة Yale New Haven Health هي اتخاذ قرارات بشأن المساعدة المالية دون تمييز، ولا تؤخذ في الاعتبار العوامل التالية: العمر، الجنس، العرق، اللون، الأصل القومي، الحالة الاجتماعية، حالة الهجرة، التوجه الجنسي، الهوية أو التعبير الجندري، الانتماء الديني، الإعاقة، حالة المحاربين القدامى أو الخدمة العسكرية، أو أي أساس آخر محظور بموجب القانون. ويجوز لـ YNHHS، حسب تقديرها، الموافقة على تقديم مساعدة مالية خارج نطاق هذه السياسة.

D. الحد من الرسوم على خدمات المستشفيات

عندما يكون المريض مؤهلاً بموجب هذه السياسة للحصول على رعاية مخفضة، ولكن ليس رعاية مجانية، فلن يتم تحميل المريض أكثر من المبالغ المفروضة عموماً ("AGB", amount generally billed) للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.

1. **كيفية حساب AGB** تقوم شركة الرعاية الصحية YNHHS بحساب AGB سنوياً لكل مستشفى باستخدام "طريقة مراجعة فترة سابقة ثابتة" بموجب اللوائح الضريبية الفيدرالية واستناداً إلى معدلات رسوم الخدمات في Medicare، بما في ذلك مبالغ مشاركة التكاليف الخاصة بالمستفيدين من Medicare وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة التي تسدد المطالبات لكل منشأة تابعة للمستشفى عن السنة المالية السابقة. قد تطبق شركة الرعاية الصحية YNHHS النسبة المئوية للخصم حسب المستشفى، أو قد تختار استخدام النسبة المئوية للخصم الأكثر ملاءمة لمرضى YNHHS. خصومات AGB موضحة في المرفق 1.

E. طلب المساعدة المالية

1. **كيفية تقديم الطلب.** للتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، يجب على المريض تعبئة نموذج طلب المساعدة المالية المعتمد من YNHHS ("الطلب")، باستثناء الحالات الموضحة أدناه. الطلب متوفر:

- عبر الإنترنت على www.ynhhs.org/financialassistance وكل موقع إلكتروني تابع YNHHS Hospital.
- بالحضور شخصياً إلى أي منطقة دخول أو تسجيل للمرضى في YNHHS Hospital.
- عن طريق البريد عن طريق الاتصال وطلب نسخة مجانية من قسم خدمات المرضى المالية (Patient Financial Services) على الرقم 547-4584 (855).

2. **طلب التقديم.** يصف الطلب (i) برامج المساعدة المالية ومتطلبات الأهلية، و(ii) الوثائق المطلوبة لتحديد الأهلية، و(iii) معلومات الاتصال الخاصة بمساعدة FAP. يوضح الطلب أيضاً أن (i) سوف ترد YNHHS على كل طلب كتابياً، و(ii) يجوز للمرضى إعادة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP في أي وقت، و(iii) توفير أموال إضافية مجانية للأسرة كل عام. لا يجوز لـ YNHHS رفض منح المساعدة المالية بموجب سياسة FAP بناءً على الإخفاق في تقديم المعلومات أو الوثائق التي لا تتطلبها سياسة FAP أو الطلب كجزء من الطلب.

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

3. **المرضى المؤهلون وفقاً لسياسة FAP.** ستبذل مؤسسة YNHHS جهوداً معقولة لتحديد الأهلية وتوثيق أي قرارات متعلقة بأهلية المساعدة المالية في حسابات المريض المنطبقة. بمجرد أن تحدد YNHHS أن المريض مؤهل وفقاً لسياسة المساعدة المالية (FAP)، تقوم بما يلي:

- تقديم بيان الفواتير الذي يشير إلى المبلغ الذي يدين به الفرد كمريض مؤهل وفقاً لسياسة FAP، بما في ذلك كيفية تحديد المبلغ وتحديد، أو وصف، كيف يمكن للفرد الحصول على معلومات بخصوص AGB للرعاية إذا أمكن؛
- رد أي مبلغ دفعه الفرد مقابل الرعاية والذي يتجاوز المبلغ الذي تم تحديده ليكون مسؤولاً عنه بشكل شخصي كفرد مؤهل وفقاً لسياسة FAP، ما لم يكن هذا المبلغ الزائد أقل من \$5، أو أي مبلغ آخر محدد بواسطة دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS)؛
- اتخاذ تدابير معقولة لعكس أي إجراءات تحصيل غير عادية.

4. **الأهلية الافتراضية.** قد تحدد مؤسسة YNHHS أهلية الحصول على رعاية مجانية أو مخفضة بموجب هذه السياسة بناءً على المعلومات المتعلقة بظروف حياة المريض المأخوذة من مصادر أخرى غير الفرد الساعي للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك المصادر التالية أو ما يماثلها:

- تستخدم مؤسسة YNHHS، نيابةً عن كل مستشفى، أداة فحص تابعة لجهة ثالثة للمساعدة في تحديد الأفراد ذوي أرصدة الدفع الذاتي الذين لم يتقدموا بطلب للحصول على مساعدة مالية، ولكن دخلهم أقل من أو يساوي 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (أي مؤهلين للحصول على رعاية مجانية). إذا تم تحديد مريض من خلال هذه العملية، فيمكن تعديل أرصدة المستشفى المعلقة إلى رعاية خيرية (مجانية).
- تنتسب مؤسسة YNHHS إلى جامعة ييل وهي المركز الصحي الأكاديمي الخاص بكلية ييل للطب. المرضى غير المؤمن عليهم الذين تخدمهم عيادات الرعاية الأولية للأفراد ذوي الدخل المنخفض التي يديرها الطلاب في جامعة Yale University، بما في ذلك عيادة Haven Free Clinic، قد يُفترض أنهم مؤهلون للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة دون الحاجة إلى استكمال طلب المساعدة المالية، عندما تتلقى شركة الرعاية الصحية YNHHS تأكيداً في نموذج يقبله النائب الأول للرئيس، أو المسؤول المالي، من أن الشخص مريض في أي عيادة من هذا القبيل.
- قد تستخدم مؤسسة YNHHS قرارات أهلية مسبقة لتحديد أن الفرد مؤهل مرة أخرى للرعاية الخيرية بموجب FAP هذه.

F. العلاقة بممارسات التحصيل الخاصة بشركة YNHHS

لن يقوم أي YNHHS Hospital (أو أي وكالة تحصيل ديون أو طرف آخر تم تحويل الدين إليه) باتخاذ أي إجراء تحصيل استثنائي ("extraordinary collection action, "ECA") قبل مرور 120 يوماً من تاريخ إصدار أول كشف حساب بعد الخروج من المستشفى. لن يتم اتخاذ أي إجراء استثنائي للتحصيل حتى تبذل YNHHS جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان المريض أو أي فرد آخر يتحمل مسؤولية مالية عن الحساب (المشار إليه بـ "الفرد المسؤول") مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، وذلك بعد تأكيد وموافقة نائب الرئيس الأول لدورة الإيرادات أو من ينوب عنه.

سيستبع المستشفى دورة الحسابات المستحقة وفقاً للعمليات والإجراءات التشغيلية الداخلية. وكجزء من هذه الإجراءات، ستقوم YNHHS بإخطار المرضى بسياسة FAP لديها من تاريخ تقديم الخدمة وطوال دورة الفوترة (أو خلال الفترة المطلوبة بموجب القانون، أيهما أطول) من خلال الوسائل التالية:

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

1. سيتم تقديم ملخص بلغة واضحة لجميع المرضى ونموذج طلب للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة FAP كجزء من عملية دخول المستشفى أو الخروج منه.

2. إرسال ثلاث بيانات مالية على الأقل إلى آخر عنوان معروف للمريض أو لأي فرد مسؤول، سواء عبر البريد أو البريد الإلكتروني، خلال فترة لا تقل عن ستين (60) يومًا؛ مع التنبيه بأنه لن تُرسل بيانات إضافية بعد تقديم الفرد المسؤول طلبًا مكتملاً للحصول على FAP أو بعد دفع المبلغ المستحق بالكامل. يجب على المريض أو الفرد المسؤول (الأفراد المسؤولين) تزويد المستشفى بعنوان بريدي صحيح عند الحصول على الخدمة أو عند الانتقال. إذا لم يتوفر عنوان صالح في حساب المريض، فسيُعتبر أن YNHHS قد بذلت "جهودًا معقولة" لتحديد مدى أهلية المريض بموجب هذه السياسة. جميع كشوف الحسابات الفردية للمرضى ستتضمن:

a. ملخصًا للخدمات الطبية المغطاة ضمن الكشف؛

b. تكاليف هذه الخدمات؛

c. المبلغ المطلوب دفعه من قبل الفرد أو الأفراد المسؤولين (أو، إذا لم يكن المبلغ معروفًا، تقدير مبني على حسن النية اعتبارًا من تاريخ البيان الأول)؛

d. إشعار خطي واضح يبين توافر المساعدة المالية بموجب FAP، متضمنًا رقم هاتف القسم المعني والعنوان الإلكتروني المباشر للموقع الذي يمكن الحصول منه على نسخ من المستندات.

3. سيتم تضمين وصف "ECA" التي تنوي YNHHS اتخاذها في حال عدم تقدم الفرد المسؤول بطلب للمساعدة المالية بموجب FAP أو عدم دفع المبلغ المستحق في الموعد النهائي للفوترة، في واحدة على الأقل من البيانات المرسله بالبريد أو عبر البريد الإلكتروني. يجب تقديم هذا البيان إلى الفرد المسؤول قبل 30 يومًا على الأقل من الموعد النهائي المحدد في البيان. سيرافق هذا البيان ملخص بلغة مبسطة لـ FAP.

4. ستحاول YNHHS الاتصال بالفرد المسؤول هاتفياً على آخر رقم هاتف معروف، إن وجد، مرة واحدة على الأقل خلال سلسلة مراسلات البيانات بالبريد أو البريد الإلكتروني. أثناء جميع المحادثات، سيتم إبلاغ المريض أو الفرد المسؤول بشأن المساعدة المالية التي قد تكون متاحة بموجب سياسة المساعدة المالية.

5. وبما يتوافق مع أحكام هذه السياسة، قد تتخذ YNHHS أيًا من إجراءات ECA المدرجة في المرفق 2 بغرض تحصيل الدفعات مقابل الخدمات الطبية المقدمة.

G. توفر السياسة

تتوفر نسخ من FAP، وملخص مبسط لها، ونموذج طلب المساعدة المالية على الرابط التالي: www.ynhhs.org/financialassistance.

ستوفر YNHHS نسخًا ورقية من FAP، والملخص المبسط لـ FAP، ونموذج طلب FAP مجانًا عند الطلب، سواء بالبريد أو في كل قسم طوارئ تابع (YNHHS Hospital (Emergency Department)، وفي جميع نقاط التسجيل. تتوفر النماذج الورقية باللغة الإنجليزية، وكذلك باللغة الأساسية لأي مجموعة سكانية ذات كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية، والتي تشكل العدد الأقل بين 1,000 شخص أو 5% أو أكثر من عدد السكان الذين تخدمهم YNHHS Hospital. راجع المرفق 3 للحصول على قائمة بهذه اللغات.

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

يمكن للمرضى الاتصال بخدمة الأعمال المؤسسية (Corporate Business Services) على الرقم المجاني 547-4584 (855): للحصول على معلومات حول الأهلية أو البرامج المتاحة، أو لطلب نسخة من سياسة FAP أو الملخص المبسط لـ FAP أو نموذج طلب FAP أو سياسة الفوترة والتحصيل بالبريد، أو للحصول على نسخ FAP مترجمة من الوثائق إلى لغة غير الإنجليزية. علاوةً على ذلك، يمكن للمرضى أن يسألوا أقسام تسجيل المرضى والخدمات المالية للمرضى وإدارة العمل الاجتماعي/إدارة الحالة (Patient Registration Social Work/Case Management) حول بدء عملية تقديم الطلب الخاص بسياسة FAP.

وتشمل الجهود الإضافية للإعلان على نطاق واسع عن سياسة FAP: نشر الإخطارات في الصحف المتداولة بشكل عام؛ توفير إخطار كتابي بسياسة العمل الموحدة في كشوف الفواتير؛ توفير إخطار بسياسة FAP في الاتصالات الشفوية مع المرضى فيما يتعلق بالمبالغ المستحقة؛ عقد الدعوات والجلسات الإخبارية المفتوحة الأخرى.

.H الامتثال لقانون الولاية

يجب أن تمتثل YNHHS لقوانين الولاية ذات الصلة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، قوانين ولاية كونيتيكت العامة التي تحكم التحصيل من قِبَل المستشفيات من المرضى غير المؤمن عليهم ومعيار ولاية Rhode Island لتقديم الرعاية الخيرية (Rhode Island Statewide Standard for the Provision of Charity Care) المنصوص عليه في القسم 11.3 من إدارة القواعد واللوائح الصحية في رود آيلاند فيما يتعلق بتحويلات المستشفى ("لوائح RI") والمعيار على مستوى الولاية لتوفير الرعاية دون تعويض (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care) المنصوص عليه في القسم 11.4 من لوائح رود آيلاند وقانون الممارسة المدنية في نيويورك الذي يحظر على مقدمي الرعاية الصحية في نيويورك وضع رهون عقارية على المسكن الأساسي للفرد لتحصيل ديون طبية.

المراجع

- 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)

السياسات ذات الصلة

تحريير الفواتير وتحصيلها
قانون EMTALA: متطلبات الفحص/الاستقرار الطبي، عند الطلب والتحويل

المرفقات

- A. المرفق 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- B. المرفق 2: Extraordinary Collection Actions
- C. المرفق 3: Limited English Proficiency Languages

تاريخ السياسة

تاريخ أصل السياسة	20 سبتمبر 2013؛ 01 يناير 2017 (LMH & WH)
A. ما تحل محله	برامج المساعدة المالية لمستشفى Yale New Haven Hospital الخاصة بخدمات المستشفيات (NC:F-4)؛
	سياسة مستشفى Yale New Haven Hospital - توزيع أموال الرعاية المجانية NC:F-2؛
	برامج المساعدة المالية لمستشفى Bridgeport Hospital الخاصة بخدمات المستشفيات (9-13)؛
	نظرة عامة حول برامج المساعدة المالية لمستشفى Greenwich

رقم الوثيقة: 2296

سياسة برامج المساعدة المالية (Financial Assistance Programs Policy)

<p>Hospital الخاصة بخدمات المستشفيات؛ Memorial Hospital + Lawrence والرعاية المجانية في Westerly Hospital والمساعدة المالية وسياسة تمويل الأسرة المجانية؛ سياسات وإجراءات Outpatient Center بمستشفى Greenwich Hospital</p>	
<p>21 يناير 2015؛ 30 سبتمبر 2016؛ 16 ديسمبر 2016؛ 01 يونيو 2017؛ 15 يوليو 2018؛ 15 يونيو 2020؛ 30 نوفمبر 2023؛ 28 فبراير 2025</p>	<p>C. معتمد بتنقيحات</p>
<p>19 يناير 2023 (تحديث المرفق 1)؛ 24 يناير 2024 (تحديث المرفق 1)؛ 6 يوليو 2024 (تحديث المرفق 1)؛ 30 يناير 2025 (تحديث المرفق 1)</p>	<p>D. معتمد من دون تنقيحات</p>

المرفق 1

إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (FPG) والمساعدة المالية

يتم تحديث مبالغ FPG بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قِبَل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة (United States Department of Health and Human Services). تتوفر مبالغ FPG الحالية على <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

اعتبارًا من 30 يناير 2025، كانت مبالغ FPG على النحو التالي. تخضع هذه المبالغ للتغيير. المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة سيحصلون على المساعدة على النحو التالي:

الرعاية المخفضة	الرعاية المجانية	أهلية التغطية	الأسرة
المرضى المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم	المرضى المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم	أهلية التغطية	
مستشفى Bridgeport Hospital - 68% مستشفى Greenwich Hospital - 67% مستشفى Lawrence + Memorial Hospital - 68% مستشفى Yale New Haven Hospital - 65% مستشفى Westerly Hospital - 75% مقدمي خدمات الصحة الوطنية غير YNHHS - 65%	100%	الخصم	
FPL من 251% - 550%	0% - 250% من مستوى الفقر الفيدرالي (FEDERAL POVERTY LEVEL, FPL)	أهلية الدخل الإجمالي	
\$39,126 - \$86,075	\$0 - \$39,125	1	
\$52,876 - \$116,325	\$0 - \$52,875	2	
\$66,626 - \$146,575	\$0 - \$66,625	3	
\$80,376 - \$176,825	\$0 - \$80,375	4	
\$94,126 - \$207,075	\$0 - \$94,125	5	

يتم حساب نسب AGB سنويًا. نسب AGB في السنة التقويمية 2025 (كنسبة مئوية من الرسوم) لكل مستشفى هي: Bridgeport Hospital 32.63%، Greenwich Hospital 33.90%، Lawrence + Memorial 32.35%، Yale New Haven Hospital 35.85%، Westerly Hospital 25.65%.

المرفق 2

إجراءات التحصيل الاستثنائية

الرهون العقارية

لا يُسمح بالرهن على المساكن الشخصية إلا إذا:

- (a) أتاحت للمريض فرصة التقدم بطلب للحصول على تمويل مجاني من صندوق تمويل الأسرة وهو إما فشل في الحصول على رد أو تم رفضه أو تبين أنه غير مؤهل للحصول على هذه الأموال؛
- (b) لم يتقدم المريض أو يتأهل للحصول على مساعدة مالية أخرى بموجب سياسة المساعدة المالية بالمستشفى، للمساعدة في سداد ديونه، أو أنه مؤهل جزئيًا، لكنه لم يدفع الجزء المسؤول عن سداده؛
- (c) لم يحاول المريض إجراء ترتيبات الدفع أو الموافقة عليها، أو لم يمثل لترتيبات الدفع التي تم الاتفاق عليها من قبل المستشفى والمريض؛
- (d) إجمالي أرصدة الحسابات يزيد عن \$10,000 والممتلكات التي ستخضع للرهن لا تقل عن \$300,000 حسب القيمة المقدرة؛ و
- (e) لن يؤدي الرهن إلى الحجز العقاري على مسكن شخصي.
- (f) بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية في نيويورك، لا يُسمح بالرهن على المساكن الشخصية.

المرفق 3

الإتقان المحدود للغة الإنجليزية

الألبانية
اللغة العربية
البنغالية
الصينية المبسطة
الصينية التقليدية
الدارية
الفرنسية
اليونانية
الكوجورائية
الكريولية الهايتية
الهندية
الإيطالية
اليابانية
الكورية
الباشتو
البولندية
البرتغالية (البرازيل)
البرتغالية (الأوروبية)
الروسية
الإسبانية (الولايات المتحدة)
التاغالوغية
التركية
الأوكرانية
الأردية
الفيتنامية