

<b>YALE NEW HAVEN HEALTH</b> پالیسی و طرز العمل	<b>وزارت مربوطه:</b> خدمات تجارتي شرکتي (Corporate Business Services)
<b>عنوان:</b> پروگرام های کمک مالی (Financial Assistance Programs)	
<b>تاریخ انفاذ:</b> 5 جنوری سال 2025	
<b>تائید کننده:</b> هیئت مدیره YNHHS	
<b>نوع پالیسی سیستم (I یا II) (System Policy Type (I or II)) نوع</b>	

#### هدف

بخش صحتی نیو هیون (Yale New Haven Health یا "YNHHS") متعهد به ارائه کمک مالی به افرادی است که شرایط لازم را دارند و برای پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های اضطراری یا صحتی ضروری به حمایت نیاز دارند. هدف این پالیسی کمک مالی ("FAP", Financial Assistance Policy) عبارت است از:

- A. توضیح اینکه چه مساعدت مالی تحت FAP در دسترس است؛
- B. توصیف افرادی که واجد شرایط مساعدت مالی هستند و نحوه درخواست اقدام کنید؛
- C. نحوه محاسبه هزینه های مریض برای مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های طبی لازم برای مریضان واجد شرایط FAP را توصیف کنید؛
- D. ارائه دهندگانی خدماتی را که تحت پوشش FAP قرار دارند و شامل آنها نیستند، شناسایی کنید؛
- E. مرحله را که شفاخانه های YNHHS برای تعمیم گسترده این FAP در جوامع تحت خدمات YNHHS برمی دارند، شرح دهید؛ و
- F. توضیح دهید که برای عدم پرداخت بل های صحتی Yale New Haven Health چه اقداماتی را می توان انجام داد؛

#### قابلیت تطبیق

این پالیسی برای تمامی شفاخانه های دارنده جواز وابسته به YNHHS به شمول شفاخانه Bridgeport، شفاخانه Greenwich، شفاخانه Lawrence جمع Memorial، شفاخانه Yale New و شفاخانه Westerly (که هرکدام بنام «شفاخانه» یاد می شوند)، اعمال می گردد. علاوه بر این، برنامه های کمک مالی توسط گروه طبی Northeast Medical Group، مرکز مراقبت عاجل نیو هیون، انجمن نرسان سیار جنوب شرقی کنتیکت، و خدمات مراقبت در خانه نیز دنبال می شوند همه به عنوان "ارائه دهندگان غیر شفاخانه ای YNHHS" شناخته می شوند.

#### پالیسی

A. مامور مسئول. معاون عالی رتبه YNHHS، هیئت مدیره چرخه درآمد یا نماینده آنها از FAP YNHHS نظارت می نمایند.

B. محدوده و لیست ارائه دهنده

1. **مراقبت های اضطراری و سایر مراقبت های ضروری طبی.** این FAP در موارد اضطراری و سایر مراقبت های طبی ضروری شامل خدمات سرپایی و سرپایی تطبیق می شود که توسط شفاخانه صورتحساب دریافت می شود. FAP شامل موارد زیر نمی باشد: (الف) اتاق خصوصی یا پرستاران خصوصی؛ (ب) خدماتی که از نظر طبی ضروری نیستند، مانند جراحی زیبایی انتخابی؛ (ج) سایر هزینه های رفاهی انتخابی، مانند هزینه های تلویزیون یا تلفون و (د) سایر تخفیف ها یا کاهش هزینه ها که به صراحت در این پالیسی شرح داده نشده است.

2. **فهرست ارائه دهنده.** لیستی از ارائه دهندگان خدمات مراقبت های طبی و ضروری در شفاخانه را می توانید در اینجا یافت:

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

این لیست نشان می دهد که آیا ارائه دهنده تحت پوشش FAP قرار دارد یا خیر. در صورتی که ارائه کننده تحت پوشش FAP نباشد، برای مشخص کردن ارائه یا عدم ارائه کمک های مالی توسط ارائه دهنده، مریضان باید به دفتر ارائه کننده به تماس شوند؛ در صورتی که کمک مالی ارائه می نماید، پالیسی کمک مالی ارائه کننده کدام خدمات را تحت پوشش قرار می دهد.

3. **مطابقت با EMTALA.** شفاخانه ها باید مطابق با پالیسی های خود مطابق با قانون معالجه عاجل و کار فعال (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) عمل کنند و همچنین از انجام فعالیت هایی که باعث دلسرد شدن فرد برای جستجوی مراقبت های عاجل طبی می شود منع شده است. هیچ موردی در این FAP، تعهدات شفاخانه تحت EMTALA برای تداوی مریضان متبلاء به امراض صحتی عاجل را محدود نمی سازد.

### C. برنامه مساعدت مالی

1. **شرایط کلی مستحق بودن.** مریضان در صورتی واجد شرایط دریافت تخفیف در مبالغ قرضه خود بابت مراقبت های اضطراری و/یا سایر خدمات طبی ضروری خواهند بود (اما نه قرض های که توسط بیمه یا پرداخت کننده ثالث پرداخت می شود)، اگر شرایط ذیل را داشته باشند:

- (i) بیمه نشده باشند و واجد شرایط هیچیک از برنامه های دولتی مراقبت صحتی یا پلان بیمه ای معتبر تحت قانون مراقبت ارزانتر (Affordable Care Act) نباشند، یا (ii) دارای بیمه ناکافی باشند؛
- در ایالات متحده زندگی کنند؛
- معیارهای درآمدی ذکر شده در بخش بعدی را داشته باشند؛
- درخواست تکمیل شده همراه با اسناد لازم را ارائه دهند، یا به صورت پیش فرض طبق معیارهای مشخص شده در ادامه، واجد شرایط شناخته شوند؛ و
- در روند درخواست برای Medicaid یا سایر برنامه های پرداخت شخص ثالث که ممکن است قابل دسترس باشند، همکاری کنند.

### 2. معیارات عاید

a. **مراقبت رایگان.** در صورتی که درآمد ناخالص سالانه فامیل معادل یا کمتر از 250% رهنمود های سطح فقر فدرال (Federal Poverty Level Guidelines) تأیید شود، (به **ضمیمه 1** مراجعه نمایید)، شما واجد شرایط مراقبت رایگان بوده می توانید (تخفیف 100% در برابر حساب موجودی مریض).

b. **مراقبت با تخفیف.** اگر عاید ناخالص سالانه خانواده بین 251% تا 550% از رهنمایی های سطح فقر فدرال تأیید شود، مریض ممکن است واجد شرایط دریافت تخفیف طبق آنچه در **ضمیمه 1** نشان داده شده است، باشد برای مریضان دارای بیمه، تخفیف در حساب موجودی مریض که پس از پرداخت توسط بیمه یا پرداخت کننده گان ثالث باقی می ماند، اعمال می شود.

c. **از نظر طبی بی بضاعت.** ممکن به مریضانی که معیارهای لازم را ندارند اما صورت حساب های صحتی آنها بیشتر از فیصدی معینی درآمد یا دارایی های فامیل باشد، نیز کمک مالی در نظر گرفته شود.

3. **بودجه بستر شفاخانه.** مریض ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی از صندوق های تخت رایگان باشد که توسط اهداکنندگان به شفاخانه اهدا شده اند تا مراقبت های صحتی را برای مریضانی که توانایی پرداخت هزینه های شفاخانه را ندارند، فراهم کنند. این صندوق ها بخش کوچکی از تمام منابع مالی کمک هزینه را تشکیل می دهند و شرایط مستحق بودن، با در نظر گرفتن محدودیت های تعیین شده توسط اهداکنندگان و در صورت نیاز، نامزدی های ارجاع توسط معرفی کنندگان صندوق ارزیابی می شود. تمامی مریضان که درخواست مساعدت مالی را خانه پُری میکند بطور خودکار برای وجوه بستری شدن در شفاخانه در نظر گرفته خواهند شد.

4. **سایر برنامه های کمک مالی ویژه شفاخانه (Hospital-Specific Financial Assistance).** Greenwich Hospital به افراد خاصی که از مریضان کلینیک مراقبت های اولیه سرپایی سابق شفاخانه گرینویچ برای خدمات بستری و سرپایی در شفاخانه گرینویچ بودند، کمک مالی می کند.

این پالیسی اداره صحت Yale New Haven Health است که بدون تبعیض در مورد کمک های مالی تصمیم گیری کند. تصمیمات سن، جنسیت، نژاد، رنگ، منشاء ملی، وضعیت تأهل، وضعیت اجتماعی یا مهاجر، گرایش جنسی، هویت یا بیان جنسیتی، وابستگی مذهبی، معلولیت، وضعیت جانبازی یا نظامی یا هر مبنای دیگری که توسط قانون ممنوع شده است را در نظر نمی گیرد. YNHHS ممکن است به صلاحدید خود کمک مالی خارج از محدوده این پالیسی را تأیید کند.

#### D. محدودیت در هزینه های خدمات شفاخانه

زمانی که یک مریض طبق این پالیسی واجد شرایط مراقبت های صحتی با تخفیف اما غیر رایگان شناخته شود، از مریض بیشتر از مبلغی که به طوری کلی برای به ("Amount Generally Billed, "AGB") نسبت به افرادی که بیمه دارند محاسبه می شوند، پول گرفته نمی شوند.

1. **AGB چگونه محاسبه می شود.** YNHHS سالانه AGB را برای هر شفاخانه با استفاده از «میتود نگاه به گذشته» تحت مقررات مالیاتی فدرال و بر اساس نرخ های هزینه خدمات Medicare به شمول مبالغ سهم بندی هزینه نفع برنده Medicare و همه بیمه کنندگان خصوصی صحتی که مطالبات را به هر شفاخانه بر اساس سال مالی گذشته پرداخت می کنند، محاسبه می کند. YNHHS می تواند فیصدی تخفیف را توسط شفاخانه اعمال کند یا می تواند از فیصدی تخفیف مطلوب برای شفاخانه YNHHS استفاده نماید. تخفیف های AGB در ضمیمه 1 نشان داده شده است.

#### E. درخواست مساعدت مالی

1. **نحوه درخواست کردن برای درخواست کمک مالی،** مریض باید درخواست YNHHS برای کمک مالی («درخواست») را تکمیل کند، به جز موارد ذیل. درخواستی قابل دسترس است در:

- بصورت آنلاین در [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) و در هر وبسایت شفاخانه YNHHS.
- طور حضوری در هر منطقه پذیرش یا ثبت نام مریض در شفاخانه YNHHS.
- از طریق ایمیل از طریق شماره 547-4584 (855) به تماس شوید و یک کاپی رایگان خدمات مالی مریضان (Patient Financial Services) را درخواست نمایید.

2. **اپلیکیشن این درخواست (i) برنامه های مساعدت مالی و شرایط واجد شرایط بودن، (ii) شرایط اسناد برای تعیین واجدیت شرایط و (iii) اطلاعات تماس برای مساعدت FAP را توصیف می کند.** این درخواست همچنین توضیح می دهد که (i) شفاخانه به هر درخواست به صورت کتبی پاسخ می دهد، (ii) مریضان ممکن است در هر زمان مجدداً درخواست مساعدت مالی تحت FAP کنند و (iii) وجوه بستری شدن اضافی هر ساله در دسترس قرار می گیرد. شفاخانه ها نمی توانند کمک مالی ذیل FAP را به دلیل عدم ارائه معلومات یا اسناد که FAP یا اپلیکیشن به عنوان بخشی از درخواست ضروری نمی داند، پرداخت نه نمایند.

3. **مریضان واجد شرایط FAP** شفاخانه های YNHHS تلاش های معقول و منطقی برای تعیین واجدیت شرایط و مستند کردن هرگونه واجدیت شرایط مساعدت مالی در حساب های مریض تطبیق می کنند. هنگامی که YNHHS تشخیص داد که یک مریض واجد شرایط FAP است، YNHHS:

a. یک اظهارنامه بل ارائه دهید که نشان دهنده مبلغی است که فرد به عنوان یک مریض واجد شرایط FAP، مقروض است، از جمله چگونگی تعیین مقدار و بیان، یا توصیف، اینکه چگونه فرد می تواند اطلاعات مربوط به AGB برای مراقبت را بدست آورد.

b. هرگونه مبلغی اضافی را که فرد برای مراقبت ها به عنوان یک فرد واجد شرایط FAP پرداخت نموده، به فرد بازپرداخت نمایید، مگر اینکه این مبلغ اضافی کمتر از 5 دالر باشد یا توسط سازمان امور مالیاتی مبلغ دیگری تعیین شده باشد؛ و

c. تدابیر معقول را اتخاذ کنید تا اقدامات جمع آوری فوق العاده را معکوس کند.

4. **واجد شرایط بودن احتمالی YNHHS** می تواند طبق پالیسی خود بر اساس معلومات مرتبط به شرایط زندگی مریض بدست آمده از منابع غیر از فردی درخواست کننده کمک مالی، از جمله منابع ذیل و یا مشابه آن، واجد شرایط بودن را به صورت رایگان یا به شکل تخفیف تعیین نماید:

a. YNHHS به نمایندگی از هر شفاخانه از یک ابزار معاینه جناح سوم در راستای کمک به شناسایی افراد دارای حساب های موجودی پرداخت خودی که درخواست کمک مالی نکرده اند اما درآمد شان کمتر یا برابر با 250% از سطح فقر فدرال (Federal Poverty Level) باشد (، مثلاً، ، واجد شرایط مراقبت های صحی رایگان)، استفاده می نماید اگر یک مریض از طریق این پروسه شناسایی شود، هزینه های فراتر از بیلانس شفاخانه می تواند با مراقبت های خیریه (رایگان) تنظیم شود.

b. YNHHS شاخه پوهنتون Yale است و مرکز صحی اکادمیک پوهنخی طبی Yale است. مریضان بدون بیمه که توسط کلینیک های مراقبت های اولیه تحت معالجه دانشجویان Yale برای افراد کم درآمد، از جمله Haven Free Clinic ارائه می شود، بدون دریافت نیاز به تکمیل درخواست مساعدت مالی، پس از دریافت تأییدی YNHHS، ممکن است واجد شرایط مراقبت رایگان یا تخفیفی باشند بعد از دریافت تأییدی معاون ارشد به نحوه که برای معاون ارشد، امور مالی اینکه شخص در چنین کلینیک مریض است قابل قبول باشد.

c. YNHHS ممکن است از واجد شرایط بودن قبلی برای تعیین فرضیه اینکه فرد مجدداً برای مراقبتهای خیریه تحت این FAP واجد شرایط است استفاده کند.

## F. رابطه با شیوه های جمع آوری (YNHHS Collection Practices)

یک شفاخانه YNHHS (و هر اداره جمع آوری یا طرف دیگری که بدهی را به آن ارجاع داده است) قبل از 120 روز پس از صدور اولین بل پس از ترخیص برای مراقبت، درگیر هیچ اقدام جمع آوری فوق العاده (Extraordinary Collection Action, "ECA") نخواهد بود تا زمانی که YNHHS تلاش معقولی برای تعیین اینکه آیا یک مریض یا هر فرد دیگری که مسئولیت مالی یک حساب خودپرداخت (اشخاص مسئول) را دارد، واجد شرایط کمک مالی تحت این FAP است که توسط معاون رئیس جمهور، دوره عاید یا افراد تعیین شده آنها تأیید و تأیید شده است، انجام نمی شود.

شفاخانه دوره حساب های دریافتی خود را مطابق با پروسه ها و شیوه های عملیاتی داخلی دنبال خواهد کرد به عنوان بخشی از چنین پروسه ها و اقداماتی، YNHHS از تاریخ ارائه مراقبت و در طول دوره صدور بل (یا در طول دوره ای که توسط قانون لازم است، هر کدام طولانی تر باشد) از طریق روش هایی که شامل موارد زیر است، مریضان را در مورد FAP خود مطلع می کند:

1. به همه مریضان خلاصه ای از این FAP به زبان ساده و فورم درخواست کمک مالی تحت FAP به عنوان بخشی از روند ترخیص یا پذیرش از شفاخانه ارائه می شود.

2. حداقل سه بیانیه جداگانه برای جمع آوری پست یا ایمیل به آخرین آدرس شناخته شده مریض و هر فرد یا افراد مسئول دیگر در یک دوره حداقل شصت (60) روزه ارسال می شود. با این حال، به شرطی که پس از ارائه درخواست کامل برای کمک مالی تحت FAP یا پرداخت کامل یک فرد مسئول، هیچ اظهارنامه اضافی ارسال نشود مریض یا اشخاص مسئول باید آدرس پستی درستی را در زمان ارائه خدمات یا هنگام جابجایی ارائه دهند اگر حساب مریض آدرس معتبری نداشته باشد، YNHHS در نظر گرفته می شود که «تلاش های معقول» برای تعیین صلاحیت مریض تحت این FAP انجام داده است تمام صورت های حساب تک مریض شامل موارد ذیل خواهد بود:

a. خلاصه ای از خدمات شفاخانه تحت پوشش بیانیه؛

b. هزینه های چنین خدمات؛

c. مبلغ مورد نیاز برای پرداخت توسط فرد یا افراد مسئول (یا اگر مبلغ مشخص نیست، برآوردی با حسن نیت از تاریخ اظهارنامه اولیه)؛ و

d. یک اطلاعیه کتبی آشکار در مورد در دسترس بودن کمک های مالی تحت FAP شامل شماره تلفون بخش و آدرس مستقیم وب سایت که در آن می توان کاپی اسناد را دریافت کرد.

3. حداقل یکی از بیانیه های پست یا ایمیل شده، ECA هایی را توصیف می کند که YNHHS قصد دارد در صورتی که فرد یا افراد مسئول برای کمک مالی تحت FAP درخواست نکنند یا مبلغ مورد نظر را تا مهلت صورت حساب پرداخت نکنند، اتخاذ کند. این اظهارنامه باید حداقل 30 روز قبل از مهلت تعیین شده در اظهارنامه در اختیار فرد (ها) مسئول قرار گیرد خلاصه ای از این FAP به زبان ساده این بیانیه را همراهی می کند.

4. YNHHS تلاش خواهد کرد حداقل یک بار در جریان یک سری اظهارات پستی یا ایمیلی، از طریق تلفون با آخرین شماره تلفون شناخته شده، در صورت وجود، با افراد مسئول تماس بگیرد. در جریان تمام صحبت و گفتگوها، به مریض یا فرد (افراد) مسئول، در مورد کمک مالی که ممکن طبق FAP قابل دسترس باشد، معلومات داده می شود.

5. مشروط به رعایت مفاد این FAP، YNHHS ممکن است هر یک از ECA های فهرست شده در ضمیمه 2 را در تلاش برای دریافت هزینه برای خدمات طبی ارائه شده دریافت کند.

## G. در دسترس بودن پالیسی

کاپی هایی از این FAP، خلاصه زبان ساده این FAP و برنامه FAP در [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) موجود است.

YNHHS نسخه های کاغذی این FAP، خلاصه زبان ساده این FAP و برنامه FAP را در صورت درخواست، به صورت رایگان، از طریق پست یا در هر بخش عاجل شفاخانه YNHHS و در تمام نقاط ثبت قابل دسترس قرار می دهد. فورم های کاغذی به زبان انگلیسی و زبان اصلی هر جمعیتی با مهارت محدود انگلیسی که کمتر از 1000 نفر یا 5% یا بیشتر از جمعیتی را تشکیل می دهند که شفاخانه YNHHS به آنها خدمات می دهد، قابل دسترس خواهد بود. برای فهرستی از زبان ها به ضمیمه 3 مراجعه کنید.

مریضان باید برای معلومات در مورد واجد شرایط بودن یا برنامه هایی که ممکن است قابل دسترس باشند، با خدمات تجارتي شرکتی رایگان به شماره 547-4584 (855) تماس بگیرند، تا یک نسخه از این FAP، خلاصه زبان ساده این FAP، برنامه FAP، یا پالیسی صدور بل و جمع آوری پست شود، یا برای کاپی هایی از این خلاصه FAP، FAP یا زبان انگلیسی به زبان ساده

## پالیسی برنامه های مساعدت مالی

AAP ترجمه شود. بعلاوه، مریضان ممکن است از ثبت نام مریض، خدمات مالی مریض و مددکاری اجتماعی / مدیریت قضیه (Patient Registration Social Work/Case Management) در مورد شروع پروسس درخواست FAP سوال کنند.

تلاش های بیشتر برای تبلیغ گسترده FAP شامل نشر اطلاعیه ها در روزنامه های عامه است؛ ارائه اعلامیه کتبی FAP در اظهارنامه های بل ها؛ اطلاع از FAP در ارتباطات شفاهی با مریضان در مورد میزان قروض و برگزاری جلسات در خانه های باز و سایر جلسات اطلاعاتی.

### H. مطابقت با قوانین ایالتی

YNHHS مکلف اند تمامی قوانین ایالتی از جمله اما نه محدود به قوانین عمومی کننتیکوت (Connecticut General Statutes) حاکم بر جمع آوری توسط شفاخانه ها از مریضان که بیمه ندارند، (Rhode Island Statewide Standard for the Provision of Charity Care) مندرج قسمت 11.3 قوانین و مقررات وزارت صحت Rhode Island در مورد تغییر شفاخانه («مقررات RI») و معیار ایالتی مراقبت های غیر مستند (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care) مندرج قسمت 11.4 مقررات RI (RI Regulations) و مقررات اداره صحت رود آیلند مربوط به تبدیل مالکیت بیمارستانها (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions)، و قانون محاکمات مدنی نیویارک (New York Civil Practice) که ارائه کنندگان خدمات صحتی NY را از تطبیق حق حبس ملکیت بر محل اقامت اصلی فرد به هدف جمع آوری قروض صحتی منع می کند، رعایت نمایند.

### مآخذ

- .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)

### پالیسی های مرتبط

صدور صورت حساب و جمع آوری (Billing and Collections)  
EMTALA: سکریننگ صحتی/ثبات، در تماس و نیازمندی های انتقال

### ضمایم

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

### تاریخچه پالیسی

09/20/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)	A. تاریخ اصلی پالیسی
برنامه های کمک مالی Yale New Haven Hospital برای خدمات شفاخانه ها (NC:F-4)؛ پالیسی شفاخانه Yale New Haven (Yale New Haven Hospital Policy) - توزیع بودجه های رایگان مراقبت های صحتی (NC:F-2) (Distribution of Free Care Funds NC:F-2)؛ برنامه های کمک مالی شفاخانه Bridgeport برای خدمات شفاخانه (Bridgeport Hospital Financial Assistance) (Programs for Hospital Services) (9-13)؛	B. جایگزین کردن

پالیسی برنامه های مساعدت مالی

<p>مرور کلی برنامه های کمک مالی شفاخانه Greenwich برای خدمات شفاخانه (Greenwich Hospital Overview of Financial Assistance Programs for Hospital Services)؛ شفاخانه Lawrence + Memorial و مراقبت های صحی خیریه شفاخانه Westerly (Westerly Hospital Charity Care, Financial Assistance)؛ پالیسی بودجه بستر رایگان (Free Bed Fund Policy)؛ پالیسی ها و طرز العمل های مرکز سرپایی شفاخانه گرینویچ</p>	
<p>06/01/2017؛ 12/16/2016؛ 09/30/2016؛ 01/21/2015؛ 2/28/2025؛ 11/30/2023؛ 6/15/2020؛ 07/15/2018</p>	<p>C. با تجدید نظر مورد تأیید قرار گرفت</p>
<p>01/19/2023 (ضمیمه 1 به روز رسانی)؛ 01/24/2024 (ضمیمه 1 به روز رسانی)؛ 7/6/2024 (پیوست 1 به روز شد)؛ 1/30/2025 (ضمیمه 1 به روز شد)</p>	<p>D. بدون تجدید نظر مورد تأیید قرار گرفت</p>

ضمیمه 1

رهنمایی های فقر فدرال (FPG) و کمک های مالی

مقدار FPG های بطور دوره ای توسط وزارت صحت و خدمات بشری ایالات متحده در راجستر فدرال اپدیت می شود. مبلغ فعلی FPG در <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> قابل دسترس است.

الی تاریخ 30 جنوری سال 2025، مبالغ FPG قرار ذیل بود. این مبالغ قابل تغییر اند. مریضانی که تحت این پالیسی واجد شرایط کمک مالی هستند به شرح ذیل کمک دریافت خواهند کرد:

مراقبت های تخفیف داده شده	مراقبت های رایگان	مراقبت های رایگان	
مریضان بیمه شده یا بیمه نشده	مریضان بیمه شده یا بیمه نشده	واجد شرایط بودن پوشش	
شفاخانه بریج پورت - 68% شفاخانه گرینویچ - 67% لارنس + شفاخانه میموریال - 68% شفاخانه بیل نیوهون - 65% شفاخانه وسترلی - 75% ارائه دهندگان غیر شفاخانه ای YNHHS - 65%	100%	تخفیف	
251% - 550% FPL	0% - 250% FPL	واجد شرایط بودن عاید ناخالص	
\$39,126 - \$86,075	\$0 - \$39,125	1	سایز تسلیف
\$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	

فیصدی هایی AGB سالانه محاسبه می شود. سال تقویمی 2025 AGB (% هزینه) برای هر شفاخانه قرار ذیل است: شفاخانه بریجپورت 32.63%، شفاخانه گرینویچ 33.90%، لارنس + شفاخانه میموریال 32.35%، شفاخانه بیل نیوهون 35.85% و شفاخانه وسترلی 25.65%



## ضمیمه 2

### اقدامات فوق العاده جمع آوری

#### حق دارایی

حق اجاره برای اقامت شخصی تنها در صورتی مجاز است که:

- (a) مریض فرصتی برای درخواست وجوه بستر شدن رایگان داشته است و یا نتوانسته است پاسخ دهد، رد کرده است یا برای چنین وجوهی واجد شرایط نبوده است؛
- (b) در صورتی که مریض برای کمک های مالی طبق پالیسی کمک های مالی شفاخانه (Hospital's Financial Assistance Policy) درخواست ننموده باشد یا واجد شرایط آن نباشد تا در پرداخت قرض خود کمک نماید یا به شکل جزئی واجد شرایط است اما بخشی را که مسئولیت آنرا دارد، پرداخت نکرده باشد؛
- (c) در صورتی که برای ساخت موافقت نامه پرداخت تلاش نکرده یا به آن موافقت ننموده باشد یا توافقنامه پرداخت که شفاخانه و مریض به آن موافقت کرده اند را رعایت ننموده باشد؛
- (d) مجموعه حساب بیلانس بیش از 10,000 دلار است و دارایی (جایداد) که تابع حق رهن است دارای ارزش ارزیابی شده 300,000 دلار است؛ و
- (e) حق رهن منجر به سلب مالکیت در محل سکونت شخصی نخواهد شد.
- (f) برای ارائه کنندگان مراقبت های صحی New York، حق حبس اقامتگاه های شخصی در بدل عدم پرداخت قرضه های مجاز نیست.

ضمیمه 3

زبانهای اشخاص با مهارت محدود انگلیسی

آلبانیایی
عربی
بنگالی
زبان چینی ساده شده
زبان چینی سنتی
دري
فرانسوی
یونانی
گجراتی
کریول هاییتی
هندي
ایتالیایی
جاپانی
کوریایی
پشتو
پولندی
پرتگالی (برازیلی)
پرتگالی (اروپایی)
روسی
هسپانوی (ایالات متحده)
تاگالوگ
ترکی
اوکراینی
اردو
وینتنامی