

Odpowiedzialny dział: Dział Usług Biznesowych dla Przedsiębiorstw (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH POLITYKA I PROCEDURY
Tytuł: Programy pomocy finansowej (Financial Assistance Programs)	
Data wejścia w życie: 1.05.2025 r.	
Zatwierdzone przez: Rada Nadzorcza YNHHS	
Typ polityki systemowej (I lub II): typ I	

CEL

Yale New Haven Health („Yale New Haven Health” lub „YNHHS”) zobowiązuje się do zapewniania pomocy finansowej kwalifikującym się pacjentom potrzebującym wsparcia w pokryciu opłat za pomoc w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia. Celem niniejszej Polityki pomocy finansowej (Financial Assistance Policy, FAP) jest:

- A. wyjaśnienie, jakiego rodzaju pomoc finansowa jest dostępna w ramach polityki FAP;
- B. opis osoby kwalifikującej się do uzyskania pomocy finansowej i sposobu składania wniosku;
- C. opis sposobu obliczania opłat za pomoc w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia dla kwalifikujących się pacjentów w ramach polityki FAP;
- D. identyfikacja świadczeniodawców, których polityka FAP obejmuje, i tych, których ona nie obejmuje;
- E. opis kroków podejmowanych przez szpitale YNHHS w celu szerokiego rozpowszechniania tego FAP w społecznościach obsługiwanych przez YNHHS;
- F. objaśnienie działań windykacyjnych, które mogą zostać podjęte w przypadku nieopłacania rachunków Yale New Haven Health.

ZASTOSOWALNOŚĆ

Niniejsza polityka dotyczy każdego uprawnionego szpitala stowarzyszonego z YNHHS, w tym szpitali Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital i Westerly Hospital (każdy z nich zwany dalej „Szpitalem”). Ponadto programy pomocy finansowej są honorowane przez Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut oraz Home Care Plus (każdy z nich zwany dalej „Świadczeniodawcą YNHHS niebędącym szpitalem”).

POLITYKA

- A. Osoba odpowiedzialna.** FAP YNHHS będzie nadzorować Starszy Wiceprezes ds. Cyklu Uzyskiwania Dochodów lub osoba przez niego wyznaczona.
- B. Zakres i lista świadczeniodawców**
 - 1. Pomoc w nagłych wypadkach lub inna opieka niezbędna z medycznego punktu widzenia.** Niniejsza polityka FAP ma zastosowanie do pomocy w nagłych wypadkach i innej opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia, w tym do świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych, rozliczanych przez Szpital lub Świadczeniodawcę YNHHS niebędącego

Polityka w zakresie programów pomocy finansowej

szpitalem. 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.

2. **Lista świadczeniodawców.** Listę świadczeniodawców, którzy zapewniają pomoc w nagłych wypadkach oraz inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia w Szpitalu, można znaleźć tutaj:

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

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.

3. **Zgodność z EMTALA.** Szpitale są zobowiązane do stosowania się do Ustawy o ratownictwie medycznym i opiece medycznej podczas porodu (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.

C. Program pomocy finansowej

1. **Ogólne wymagania kwalifikacyjne.** Pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej korygującej kwoty należne od jednego pacjenta za opiekę w nagłych wypadkach lub inną opiekę niezbędną z medycznego punktu widzenia (ale nie kwoty należne od płatnika zewnętrznego), jeśli spełnia następujące kryteria:

- (i) nie ma ubezpieczenia ani nie kwalifikuje się do rządowego programu świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej bądź kwalifikowanego programu zdrowotnego dostępnego na podstawie ustawy o przystępnej cenowo opiece (Affordable Care Act) lub (ii) jego ubezpieczenie jest niewystarczające;
- mieszka w Stanach Zjednoczonych;
- spełnia kryteria dochodowe opisane poniżej;
- złożył wypełniony wniosek wraz z wymaganymi dokumentami lub w inny sposób spełnia ustalone kryteria uprawnienia domniemanego, jak opisano poniżej; oraz
- współpracuje przy ubieganiu się o Medicaid lub objęcie innym dostępnym zewnętrznym programem płatności.

2. Kryteria dochodowe

- a. **Bezpłatna opieka.** Jeśli roczny dochód brutto rodziny zostanie zweryfikowany na poziomie 250% federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa (*patrz Załącznik 1*) lub niższym, 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 pacjent może skorzystać ze zniżki opisanej w Załączniku 1. W przypadku pacjentów, którzy posiadają ubezpieczenie, zniżka zostanie zastosowana do salda konta pacjenta, które pozostanie po zastosowaniu płatności od ubezpieczyciela lub płatnika zewnętrznego.
 - c. **Osoby nieuprawnione do opieki medycznej.** Pomoc finansowa może być rozważana również w przypadku pacjentów, którzy nie spełniają powyższych kryteriów dochodowych, ale ich rachunki za leczenie przekraczają pewną wartość procentową dochodów rodzinnych lub majątku.
- 3. Fundusze na łóżko szpitalne.** Pacjent może być uprawniony do otrzymania pomocy finansowej z funduszy na bezpłatne łóżko szpitalne przekazanych Szpitalowi w celu zapewnienia opieki medycznej pacjentom, których nie stać na opiekę szpitalną. Środki te stanowią niewielką część całościowych funduszy na pomoc finansową dla uprawnionych osób z uwzględnieniem ograniczeń dotyczących darczyńców oraz, w stosownych przypadkach, nominacji dokonanych przez nominatorów funduszy. Wszyscy pacjenci, którzy wypełnią wymagany wniosek o pomoc finansową, zostaną automatycznie uwzględnieni w funduszach na łóżko szpitalne.
- 4. Inne programy pomocy finansowej przeznaczone dla danego szpitala.** Greenwich Hospital zapewnia pomoc finansową niektórym osobom, które były pacjentami byłej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej Greenwich Hospital i korzystały z opieki stacjonarnej lub ambulatoryjnej Greenwich Hospital.

Zgodnie ze swoją polityką Yale New Haven Health podejmuje decyzje o pomocy finansowej bez dyskryminacji. W decyzjach nigdy nie uwzględnia się wieku, płci, rasy, koloru skóry, narodowości, stanu cywilnego, statusu społecznego lub imigracyjnego, orientacji seksualnej, tożsamości lub ekspresji płciowej, wyznania, niepełnosprawności, statusu weterana lub wojskowego ani żadnych innych cech prawnie chronionych. YNHHS może, według własnego uznania, zatwierdzić pomoc finansową wykraczającą poza zakres niniejszej Polityki.

D. Ograniczenie opłat za usługi szpitalne

Jeśli pacjent kwalifikuje się na podstawie niniejszej polityki do opieki objętej zniżką, ale nie do bezpłatnej opieki za kwalifikujące się usługi szpitalne, nie zostanie obciążony kwotą wyższą niż kwota zwykle naliczana (amount generally billed, „AGB”) osobom, które posiadają ubezpieczenie pokrywające koszty takiej opieki.

- 1. Sposób naliczania AGB.** 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 Szpitala za poprzedni rok podatkowy. YNHHS może stosować zniżkę procentową przez Szpital lub zdecydować się na zastosowanie zniżki procentowej najkorzystniejszej dla pacjentów YNHHS. Zniżki AGB są przedstawione w Załączniku 1.

E. Wniosek o pomoc finansową

1. **Jak złożyć wniosek.** Aby ubiegać się o pomoc finansową, pacjent musi wypełnić wniosek YNHHS o pomoc finansową („Wniosek”), z wyjątkiem sytuacji opisanych poniżej. Jak można uzyskać i wypełnić wniosek:
 - a. Online pod adresem www.ynhhs.org/financialassistance i na stronie internetowej każdego Szpitala YNHHS.
 - b. Osobiście w każdym punkcie przyjęć lub rejestracji pacjentów w Szpitalu YNHHS.
 - c. Poczta, dzwoniąc i prosząc o darmowy egzemplarz w Dziale Usług Finansowych dla Pacjentów (Patient Financial Services) pod numerem (855) 547-4584.
2. **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) YNHHS 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 łóżko szpitalne. YNHHS nie może odmówić pomocy finansowej w ramach FAP z powodu niedostarczenia informacji lub dokumentów, które nie są wymagane przez FAP lub w ramach Wniosku.
3. **Pacjenci uprawnieni do FAP.** Szpitale YNHHS dołożą należytych starań, aby ustalić uprawnienia i udokumentować wszelkie ustalenia dotyczące uprawnień do pomocy finansowej w stosownych kontaktach pacjentów. Po ustaleniu, że pacjent jest uprawniony do FAP, YNHHS:
 - a. 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 stosownych przypadkach, w jaki sposób dana osoba może uzyskać informacje dotyczące AGB za opiekę;
 - b. zwróci pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił on za opiekę, a które przekraczały kwotę, wobec zapłaty której uznano, że 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;
 - c. podejmie uzasadnione kroki, aby cofnąć wszelkie nadzwyczajne działania windykacyjne.
4. **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 pacjent, w tym z następujących lub podobnych źródeł:
 - a. YNHHS w imieniu każdego Szpitala korzysta z dostarczanego przez stronę trzecią narzędzia do badań przesiewowych, aby umożliwić identyfikację osób posiadających saldo płatności własnych, które nie ubiegały się o pomoc finansową, ale których dochód jest równy 250% kwoty określonej w federalnych wytycznych dotyczących poziomu ubóstwa lub mniejszy (tj. kwalifikujących się do bezpłatnej opieki). Jeśli pacjent zostanie zidentyfikowany w ramach tego procesu, zaległe rachunki szpitalne mogą zostać skorygowane o opiekę charytatywną (bezpłatną).

Polityka w zakresie programów pomocy finansowej

- b. 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 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.
- c. YNHHS może korzystać ze wcześniejszych ustaleń dotyczących uprawnień, aby przypuszczalnie stwierdzić, że dana osoba ponownie kwalifikuje się do opieki charytatywnej w ramach niniejszej polityki FAP.

F. Związek z praktykami windykacyjnymi YNHHS

Szpital YNHHS (ani żadna 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 za opiekę po wypisie. Ponadto nie zostaną podjęte żadne nadzwyczajne działania windykacyjne, dopóki YNHHS nie podejmie 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, zgodnie z ustaleniami i zatwierdzeniem Starszego Wiceprezesa ds. Finansów lub osobę przez niego wyznaczoną.

Szpital będzie realizować swój cykl rozliczeniowy należności według wewnętrznych procesów i praktyk operacyjnych. W ramach takich procesów i praktyk YNHHS zawiadomi pacjentów o swojej polityce FAP od dnia udzielenia opieki i przez cały cykl rozliczeniowy należności (lub w okresie wymaganym przez prawo, w zależności od tego, który okres jest dłuższy) w następujący sposób:

1. Wszyscy pacjenci otrzymają streszczenie niniejszej polityki FAP napisane przystępnym językiem oraz formularz wniosku o pomoc finansową na mocy polityki FAP w ramach procesu wypisu ze / przyjęcia do Szpitala.
2. Co najmniej trzy oddzielne rozliczenia zostaną wysłane pocztą lub pocztą elektroniczną na ostatni znany adres pacjenta i na adres każdej innej osoby odpowiedzialnej w okresie co najmniej sześćdziesięciu (60) dni, pod warunkiem jednak, że nie będą wysyłane żadne dodatkowe rozliczenia po złożeniu przez osobę odpowiedzialną kompletnego wniosku o pomoc finansową na mocy polityki FAP lub po dokonaniu pełnej płatności. Obowiązkiem pacjenta lub osoby odpowiedzialnej jest podanie poprawnego adresu korespondencyjnego w momencie korzystania z usługi lub w momencie przeprowadzki. Jeśli do konta pacjenta nie przypisano poprawnego adresu, uznaje się, że YNHHS podjęło „uzasadnione starania”, aby ustalić uprawnienia pacjenta w ramach niniejszej polityki FAP. Wszystkie rozliczenia z konta pacjenta będą zawierać:
 - a. zestawienie usług szpitalnych objętych rozliczeniem;
 - b. opłaty za takie usługi;
 - c. kwotę wymaganą do zapłaty przez osobę(-y) odpowiedzialną(-e) (lub, jeśli taka kwota nie jest znana, oszacowanie takiej kwoty przeprowadzone w dobrej wierze według

stanu na dzień pierwszego rozliczenia); oraz

- d. wyraźne pisemne zawiadomienie 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 rozliczenie przesłane pocztą lub e-mailem będzie zawierać opis działań ECA, które YNHHS podejmie, jeśli osoba odpowiedzialna nie złoży wniosku o pomoc finansową w ramach polityki FAP lub nie zapłaci kwoty należnej przed upływem terminu płatności. Takie rozliczenie należy przekazać osobie odpowiedzialnej co najmniej 30 dni przed ostatecznym terminem zapłaty określonym na rozliczeniu. Do rozliczenia zostanie dołączone streszczenie niniejszej polityki FAP pisane przystępnym językiem.
4. YNHHS podejmie próbę kontaktu telefonicznego z osobą odpowiedzialną pod ostatnim znanym numerem telefonu, jeśli taki istnieje, co najmniej raz w okresie przesyłania rozliczeń pocztą lub e-mailem. Podczas wszystkich rozmów pacjent lub osoba odpowiedzialna będą informowani o pomocy finansowej, która może być dostępna w ramach polityki FAP.
5. Z zastrzeżeniem postanowień niniejszej polityki FAP YNHHS może podjąć każde działanie ECA wymienione w Załączniku 2 w celu uzyskania zapłaty za świadczone usługi medyczne.

G. Dostępność polityki

Egzemplarze niniejszej polityki FAP, jej streszczenie w przystępnym języku oraz wnioski o pomoc w ramach FAP są dostępne na stronie www.ynhhs.org/financialassistance.

YNHHS udostępni na żądanie papierowe kopie niniejszej polityki FAP, streszczenia FAP pisanego przystępnym językiem oraz wniosku o pomoc FAP bezpłatnie, pocztą lub w każdym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (Emergency Department) oraz we wszystkich punktach rejestracji. Formularze papierowe będą dostępne w języku angielskim i w podstawowym języku każdej populacji o ograniczonej znajomości języka angielskiego, która stanowi mniejszą z następujących wartości: 1000 osób lub co najmniej 5% populacji obsługiwanej przez Szpital YNHHS. 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 przystępnym 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 (Patient Registration), działu usług finansowych dla pacjentów (Potential Financial Services) oraz wydziału społecznego / zarządzania sprawami (Social Work/Case Management) o zainicjowanie procesu składania 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.

H. Zgodność z przepisami prawa stanowego

YNHHS musi przestrzegać odpowiednich praw stanowych, w tym bez ograniczeń: statutów generalnych stanu Connecticut dotyczących działań windykacyjnych ze strony szpitali wobec

Polityka w zakresie programów pomocy finansowej

nieubezpieczonych pacjentów, stanowego standardu Rhode Island dotyczącego zapewniania opieki charytatywnej (Rhode Island Statewide Standard for the Provision of Charity Care), przedstawionego w sekcji 11.3 zasad i regulacji Departamentu Zdrowia stanu Rhode Island dotyczących konwersji szpitali (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions, „RI Regulations”), oraz *stanowego standardu zapewniania nieopłaconej opieki (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*, przedstawionego w sekcji 11.4 RI Regulations i nowojorskiego kodeksu cywilnego (New York Civil Practice) zabraniającego nowojorskim świadczeniodawcom medycznym brania pod zastaw majątkowy stałych miejsc zamieszkania w celu windykacji długu medycznego.

ODNIESIENIA

- 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 i 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

POWIĄZANE POLITYKI

Rozliczenia i windykacje

EMTALA: Medyczne badania przesiewowe / Stabilizacja, Wymogi dotyczące dyżurów telefonicznych i transferów

ZAŁĄCZNIKI

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

HISTORIA POLITYKI

A. Data powstania polityki	20 września 2013 r.; 1 stycznia 2017 r. (LMH & WH)
B. Zastąpiono	Programy pomocy finansowej Yale New Haven Hospital dla usług szpitalnych (NC: F-4); Polityka Yale New Haven Hospital – dystrybucja funduszy na darmową opiekę zdrowotną NC:F-2; Programy pomocy finansowej Bridgeport Hospital dla usług szpitalnych (9-13); Przegląd programu pomocy finansowej Greenwich Hospital dla usług szpitalnych; Opieka charytatywna, pomoc finansowa, polityka funduszu na łóżko szpitalne Lawrence + Memorial Hospital i Westerly Hospital; Polityka i procedury Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Zatwierdzono z poprawkami	21 stycznia 2015 r.; 30 września 2016 r.; 16 grudnia 2016 r.; 1 czerwca 2017 r.; 15 lipca 2018 r.; 15 czerwca 2020 r.; 30 listopada 2023 r.; 28 lutego 2025 r.
D. Zatwierdzono bez poprawek	19 stycznia 2023 r. (aktualizacja Załącznika 1); 24 stycznia 2024 r. (aktualizacja Załącznika 1); 6 lipca 2024 r. (aktualizacja Załącznika 1); 30 stycznia 2025 r. (aktualizacja Załącznika 1)

Załącznik 1

Federalne wytyczne dotyczące progu ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG) i pomoc finansowa

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 FPG są dostępne pod adresem <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Od 30 stycznia 2025 r. kwoty określone przez FPG były następujące. Kwoty te mogą ulec zmianie. Pacjenci kwalifikujący się do pomocy finansowej na mocy niniejszej polityki otrzymają pomoc w następujący sposób:

		<u>Bezpłatna opieka</u>	<u>Opieka objęta zniżką</u>
	Uprawnienia do objęcia pomocą	Pacjenci ubezpieczeni lub nieubezpieczeni	Pacjenci ubezpieczeni lub nieubezpieczeni
	Zniżka	100%	Bridgeport Hospital – 68% Greenwich Hospital – 67% Lawrence + Memorial Hospital – 68% Yale New Haven Hospital – 65% Westerly Hospital – 75% Świadczeniodawcy YNHHS niebędący szpitalem – 65%
	Uprawnienia na podstawie dochodu brutto	0–250% FPL	251–550% FPL
Wielkość rodziny	1	0–39 125 USD	39 126–86 075 USD
	2	0–52 875 USD	52 876–116 325 USD
	3	0–66 625 USD	66 626–146 575 USD
	4	0–80 375 USD	80 376–176 825 USD
	5	0–94 125 USD	94 126–207 075 USD

Wielkości procentowe AGB są obliczane corocznie. AGB w roku kalendarzowym 2025 (% opłat) dla każdego szpitala są następujące: Bridgeport Hospital 32,63%, Greenwich Hospital 33,90%, Lawrence + Memorial Hospital 32,35%, Yale New Haven Hospital 35,85% i Westerly Hospital 25,65%.

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 łóżko 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 Systemu 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 System 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.
- f) Nowojorscy świadczeniodawcy medyczni nie mają prawa do brania pod zastaw majątkowy budynków będących miejscami zamieszkania.

Załącznik 3

Ograniczona znajomość języka angielskiego

albański
arabski
bengalski
chiński (uproszczony)
chiński (tradycyjny)
dari
francuski
grecki
gudźarati
kreolski haitański
hindi
włoski
japoński
koreański
paszto
polski
portugalski (Brazylia)
portugalski (Europa)
rosyjski
hiszpański (USA)
tagalog
turecki
ukraiński
urdu
wietnamski