

Υπεύθυνο τμήμα: Corporate Business Services (Εταιρικές επιχειρηματικές υπηρεσίες)	YALE NEW HAVEN HEALTH ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ
Τίτλος: Financial Assistance Programs (Προγράμματα Οικονομικής Βοήθειας)	
Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1η Μαΐου 2025	
Εγκρίθηκε από: Διοικητικό Συμβούλιο του YNHHS	
Τύπος πολιτικής συστήματος (I ή II): Τύπος I	

ΣΚΟΠΟΣ

Το Yale New Haven Health («Yale New Haven Health» ή «YNHHS») δεσμεύεται να παρέχει οικονομική βοήθεια σε άτομα που δικαιούνται βοήθεια για την πληρωμή έκτακτης ή ιατρικά απαραίτητης φροντίδας. Σκοπός της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας (inancial Assistance Policy, FAP) είναι:

- A. Να εξηγήσει τι είδους οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη στο πλαίσιο της FAP
- B. Να περιγράψει ποια άτομα δικαιούνται οικονομική βοήθεια και πώς να υποβάλουν αίτηση
- C. Να περιγράψει πώς υπολογίζονται οι χρεώσεις σε ασθενείς για επείγουσα ή άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα αναφορικά με τους ασθενείς που δικαιούνται FAP
- D. Να προσδιορίσει τους παρόχους που καλύπτονται ή δεν καλύπτονται από τη FAP
- E. Να περιγράψει τα μέτρα που λαμβάνουν τα νοσοκομεία του YNHHS για την ευρεία δημοσιοποίηση της FAP στις κοινότητες που εξυπηρετεί το YNHHS και
- F. Να εξηγήσει ποιες εισπρακτικές ενέργειες μπορούν να γίνουν σε περίπτωση μη εξόφλησης λογαριασμών του Yale New Haven Health.

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η πολιτική ισχύει σε κάθε νοσοκομείο με άδεια λειτουργίας το οποίο ανήκει στο σύστημα YNHHS, συμπεριλαμβανομένων των Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital και Westerly Hospital (το καθένα αναφέρεται ως «Νοσοκομείο»). Επιπλέον, οι υπηρεσίες Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut και Home Care Plus ακολουθούν επίσης τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας (η καθμία αναφέρεται ως «Μη Νοσοκομειακός Πάροχος YNHHS»).

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- A. **Υπεύθυνος.** Ο Ανώτερος Αντιπρόεδρος Οικονομικών Λειτουργιών (Senior Vice President), Κύκλος εσόδων του YNHHS ή ο εκπρόσωπός τους θα επιβλέπουν τη FAP του YNHHS.
- B. **Πεδίο εφαρμογής και κατάλογος παρόχων**
 1. **Επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα.** Η FAP ισχύει για την επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των ενδονοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών σε ασθενείς, τις οποίες τιμολογεί ένα Νοσοκομείο ή μη Νοσοκομειακό Πάροχο YNHHS. Η FAP δεν περιλαμβάνει: (α) ιδιωτικό δωμάτιο ή νοσηλευτές ιδιωτικών καθηκόντων, (β) υπηρεσίες που δεν είναι ιατρικά απαραίτητες, όπως επιλεκτική επέμβαση αισθητικής πλαστικής χειρουργικής, (γ) άλλες επιλεκτικές δαπάνες στο πλαίσιο ευκολιών, όπως χρεώσεις για τη χρήση τηλεόρασης ή τηλεφώνου και (δ) άλλες εκπτώσεις ή μειώσεις σε χρεώσεις που δεν περιγράφονται ρητώς στην πολιτική.

2. **Κατάλογος παρόχων.** Ο κατάλογος με τους παρόχους που παρέχουν επείγουσα και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα σε ένα Νοσοκομείο δημοσιεύεται στη διεύθυνση:

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

Ο κατάλογος αυτός αναφέρει εάν ο πάροχος καλύπτεται από τη FAP. Εάν ο πάροχος δεν καλύπτεται από τη FAP, οι ασθενείς θα πρέπει να επικοινωνούν με τις υπηρεσίες του παρόχου για να προσδιορίσουν εάν ο πάροχος προσφέρει οικονομική βοήθεια και, εάν ναι, ποια κάλυψη προσφέρει η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας του παρόχου.

3. **Συμμόρφωση με τον νόμο EMTALA.** Τα νοσοκομεία υποχρεούνται να συμμορφώνονται με τον Νόμο περί παροχής επείγουσας ιατρικής θεραπείας και φροντίδας σε τοκετό σε εξέλιξη (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) σύμφωνα με τις πολιτικές τους και απαγορεύεται επίσης να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που θα αποθάρρυναν ένα άτομο να ζητήσει επείγουσα ιατρική φροντίδα. Καμία διάταξη στην FAP δεν περιορίζει τις υποχρεώσεις του Νοσοκομείου στο πλαίσιο του νόμου EMTALA αναφορικά με την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς που βρίσκονται σε επείγουσα ιατρική κατάσταση.

C. Πρόγραμμα οικονομικής βοήθειας

1. **Γενικές απαιτήσεις επιλεξιμότητας.** Οι ασθενείς δικαιούνται προσαρμογή οικονομικής βοήθειας των ποσών που οφείλονται για επείγουσα ή/και άλλη ιατρικά απαραίτητη φροντίδα από τον ίδιο τον ασθενή (αλλά όχι για ποσά που οφείλονται από τρίτο πληρωτή) εάν πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Είναι (α) ανασφάλιστοι και δεν δικαιούνται οποιοδήποτε κρατικό πρόγραμμα παροχών υγειονομικής περίθαλψης ή κατάλληλο πρόγραμμα υγείας μέσω του Νόμου περί Οικονομικά Προσιτής Περίθαλψης (Affordable Care Act) ή (β) υποασφαλισμένοι.
- Κατοικούν στις Ηνωμένες Πολιτείες,
- Πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια που περιγράφονται παρακάτω,
- Υποβάλλουν μια συμπληρωμένη αίτηση με την απαιτούμενη τεκμηρίωση ή πληρούν τα καθιερωμένα κριτήρια για την επιλεξιμότητα με τεκμήρια όπως περιγράφεται παρακάτω, και
- Συνεργάζονται για την υποβολή αιτήσεων για το Medicaid ή άλλα προγράμματα πληρωμών τρίτων που μπορεί να είναι διαθέσιμα.

2. Εισοδηματικά κριτήρια

- a. **Δωρεάν φροντίδα.** Εάν το μεικτό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα επαληθεύεται ότι είναι έως και 250% του ποσού που προβλέπεται στις Οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας (βλ. Συνημμένο 1), ενδέχεται ο ασθενής να δικαιούται δωρεάν φροντίδα (100% έκπτωση στο υπόλοιπο του λογαριασμού του ασθενούς).
- b. **Φροντίδα με έκπτωση.** Εάν το μεικτό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα επαληθεύεται ότι είναι μεταξύ 251% και 550% του ποσού που προβλέπεται στις Οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας, ενδέχεται ο ασθενής να δικαιούται έκπτωση, όπως φαίνεται στο Συνημμένο 1. Για τους ασθενείς που έχουν ασφάλιση, η έκπτωση θα εφαρμόζεται στο υπόλοιπο του λογαριασμού του ασθενούς που απομένει μετά από τις πληρωμές που πραγματοποιούνται από την ασφάλειά του ή τρίτους πληρωτές.
- c. **Άτομα που αδυνατούν να πληρώσουν την ιατρική φροντίδα.** Ενδέχεται να ληφθούν υπόψη για την παροχή οικονομικής βοήθειας ασθενείς που δεν πληρούν τα παραπάνω εισοδηματικά κριτήρια, αλλά των οποίων οι ιατρικοί λογαριασμοί υπερβαίνουν ορισμένο ποσοστό του εισοδήματος ή του ενεργητικού της οικογένειας.

3. **Κονδύλια νοσοκομειακών κλινών.** Ένας ασθενής ενδέχεται να δικαιούται τη λήψη οικονομικής βοήθειας στο πλαίσιο παροχής κονδυλίων για δωρεάν νοσοκομειακές κλίνες η οποία έχει γίνει δωρεά σε ένα Νοσοκομείο, προκειμένου να παρέχει ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που ενδεχομένως να μην μπορούν να πληρώσουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Αυτά τα κεφάλαια αποτελούν ένα μικρό τμήμα των συνολικών κονδυλίων για οικονομική βοήθεια με τις προϋποθέσεις καταλληλότητας να λαμβάνουν υπόψη τους περιορισμούς του δωρητή και, κατά περίπτωση, τις προτάσεις υποψηφιότητας που υποβάλλονται από τους προτείνοντες για τα κεφάλαια. Όλοι οι ασθενείς που συμπληρώνουν την υποχρεωτική αίτηση οικονομικής βοήθειας θα λαμβάνονται αυτόματα υπόψη για τα κονδύλια κλινών.
4. **Άλλα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που αφορούν τα Νοσοκομεία.** Το Greenwich Hospital παρέχει οικονομική βοήθεια σε ορισμένα άτομα που ήταν ασθενείς της πρώην κλινικής πρωτοβάθμιας εξωνοσοκομειακής φροντίδας του Greenwich Hospital για ενδονοσοκομειακές και περιπατητικές υπηρεσίες στο Greenwich Hospital.

Η πολιτική του Yale New Haven Health είναι να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την οικονομική βοήθεια χωρίς διακρίσεις. Κατά τη λήψη αποφάσεων δεν λαμβάνεται υπόψη η ηλικία, το φύλο, η φυλή, το χρώμα, η εθνική καταγωγή, η οικογενειακή κατάσταση, η κοινωνική κατάσταση ή το καθεστώς μετανάστη, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ταυτότητα ή έκφραση φύλου, η θρησκευτική πίστη, η αναπηρία, το καθεστώς βετεράνου ή στρατιωτικού ή οποιοδήποτε άλλο κριτήριο που απαγορεύεται από τον νόμο. Το YNHHS μπορεί, κατά τη διακριτική του ευχέρεια, να εγκρίνει οικονομική βοήθεια εκτός του πεδίου εφαρμογής της πολιτικής.

D. Περιορισμός χρεώσεων για νοσοκομειακές υπηρεσίες

Όταν ένας ασθενής δικαιούται φροντίδα με έκπτωση στο πλαίσιο της πολιτικής, αλλά όχι δωρεάν φροντίδα για τις επιλέξιμες νοσοκομειακές υπηρεσίες, δεν θα χρεώνεται περισσότερο από το γενικά τιμολογούμενο ποσό σε άτομα που έχουν ασφάλιση η οποία καλύπτει μια τέτοια φροντίδα.

1. **Πώς υπολογίζεται το γενικά τιμολογούμενο ποσό.** Το YNHHS υπολογίζει το γενικά τιμολογούμενο ποσό (Amount generally billed, AGB) για κάθε Νοσοκομείο χρησιμοποιώντας την παρελθοντική μέθοδο (look back method) σύμφωνα με τους ομοσπονδιακούς φορολογικούς κανονισμούς και σύμφωνα με τις τιμές του Medicare για κάθε υπηρεσία ξεχωριστά, συμπεριλαμβανομένων των ποσών συμμετοχής στα έξοδα των δικαιούχων του Medicare και όλων των ιδιωτικών οργανισμών ασφάλισης υγείας που καταβάλλουν ασφαλιστικές πληρωμές σε κάθε Νοσοκομείο για το προηγούμενο οικονομικό έτος. Το YNHHS μπορεί να εφαρμόζει την ποσοστιαία έκπτωση κατά Νοσοκομείο ή μπορεί να επιλέξει να χρησιμοποιήσει την ευνοϊκότερη ποσοστιαία έκπτωση για τους ασθενείς του YNHHS. Οι εκπτώσεις του γενικά τιμολογούμενου ποσού εμφανίζονται στο Συνημμένο Ι.

E. Αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας

1. **Πώς να υποβάλετε αίτηση.** Για να υποβάλει αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας, ο ασθενής πρέπει να συμπληρώσει την αίτηση του YNHHS για την παροχή οικονομικής βοήθειας («Αίτηση»), με εξαίρεση όσα προβλέπονται παρακάτω. Η αίτηση είναι διαθέσιμη:
 - a. Στο διαδίκτυο στη διεύθυνση www.ynhhs.org/financialassistance και στον ιστότοπο κάθε Νοσοκομείου του YNHHS.
 - b. Αν επισκεφθείτε τον χώρο εισαγωγής ασθενών ή καταγραφής στοιχείων ασθενούς οποιουδήποτε Νοσοκομείου του YNHHS.
 - c. Ταχυδρομικά, καλώντας και ζητώντας δωρεάν αντίτυπο από τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών (Patient Financial Services) στο (855) 547-4584.

2. **Αίτηση.** Η αίτηση περιγράφει (i) τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας και τις απαιτήσεις επιλεξιμότητας, (ii) τις απαιτήσεις τεκμηρίωσης για να προσδιοριστεί η επιλεξιμότητα και (iii) τα στοιχεία επικοινωνίας για τη βοήθεια FAP. Η αίτηση εξηγεί επίσης ότι (i) το YNHHS θα απαντά σε κάθε αίτηση εγγράφως, (ii) οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν ξανά νέα αίτηση για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της FAP ανά πάσα στιγμή και (iii) τα πρόσθετα κονδύλια για δωρεάν νοσοκομειακές κλίνες παρέχονται κάθε χρόνο. Το YNHHS δεν μπορεί να αρνηθεί την παροχή οικονομικής βοήθειας στο πλαίσιο της FAP λόγω μη παροχής πληροφοριών ή εγγράφων που η FAP ή η αίτηση δεν απαιτούν υποχρεωτικά να συμπεριληφθούν στο πλαίσιο της αίτησης.
3. **Ασθενείς που δικαιούνται ένταξη στη FAP.** Τα Νοσοκομεία YNHHS θα καταβάλλουν εύλογες προσπάθειες για τον προσδιορισμό και την τεκμηρίωση της επιλεξιμότητας για παροχή οικονομικής βοήθειας στους υφιστάμενους λογαριασμούς ασθενών. Μόλις το YNHHS προσδιορίσει ότι ένας ασθενής δικαιούται ένταξη στη FAP, το YNHHS:
 - a. Θα παρέχει μια κατάσταση χρεώσεων που αναφέρει το ποσό το οποίο οφείλει το άτομο ως ασθενής που δικαιούται FAP, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου προσδιορισμού του ποσού, και θα δηλώνει ή περιγράφει πώς μπορεί το άτομο να λάβει πληροφορίες αναφορικά με το γενικά τιμολογούμενο ποσό για τη φροντίδα, κατά περίπτωση,
 - b. Θα επιστρέφει στο άτομο οποιοδήποτε ποσό έχει πληρώσει για τη φροντίδα πάνω από το ποσό που προσδιορίζεται ότι πρέπει να πληρώσει επειδή δικαιούται FAP, εκτός εάν αυτό το παραπάνω ποσό είναι λιγότερο από 5 δολάρια ή οποιοδήποτε άλλο ποσό που ορίζεται από τις φορολογικές αρχές (Internal Revenue Service, IRS) και
 - c. Θα λαμβάνει εύλογα μέτρα για να ανατρέψει οποιοσδήποτε έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες.
4. **Επιλεξιμότητα με τεκμήρια.** Το YNHHS μπορεί να προσδιορίσει την επιλεξιμότητα για την παροχή δωρεάν φροντίδας ή φροντίδας με έκπτωση στο πλαίσιο της παρούσας πολιτικής σύμφωνα με πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες ζωής ενός ασθενούς που αποκτώνται από άλλες πηγές πέρα από τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων ή παρόμοιων πηγών:
 - a. Το YNHHS, για λογαριασμό κάθε Νοσοκομείου, χρησιμοποιεί ένα εργαλείο ελέγχου τρίτων για να βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων με υπόλοιπα προς πληρωμή από τα ίδια τα άτομα, τα οποία δεν έχουν υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια αλλά το εισόδημα των οποίων είναι μικρότερο ή ίσο με το 250% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας (δηλ., δικαιούνται δωρεάν φροντίδα). Εάν ένας ασθενής εντοπιστεί μέσω αυτής της διαδικασίας, τα ανεξόφλητα υπόλοιπα των νοσοκομειακών λογαριασμών μπορούν να ρυθμιστούν με φιλανθρωπική (δωρεάν) φροντίδα.
 - b. Το YNHHS υπάγεται στο Πανεπιστήμιο Yale University και είναι το ακαδημαϊκό κέντρο υγείας για τη Σχολή Yale School of Medicine. Οι ανασφάλιστοι ασθενείς που εξυπηρετούνται από τις πανεπιστημιακές κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας του Πανεπιστημίου του Yale για άτομα χαμηλού εισοδήματος, συμπεριλαμβανομένης της Haven Free Clinic, μπορεί να θεωρηθούν ότι δικαιούνται δωρεάν φροντίδα ή φροντίδα με έκπτωση χωρίς να απαιτείται η συμπλήρωση αίτησης για παροχή οικονομικής βοήθειας, αφού το YNHHS λάβει επιβεβαίωση σε αποδεκτή μορφή για τον Ανώτερο Αντιπρόεδρο των Οικονομικών Λειτουργιών, Κύκλος εσόδων (Senior Vice President, Revenue Cycle) ότι το συγκεκριμένο πρόσωπο είναι ασθενής μιας τέτοιας κλινικής.

- c. Το YNHHS μπορεί να χρησιμοποιήσει προηγούμενες αποφάσεις επιλεξιμότητας για να αποφασίσει σύμφωνα με τεκμήρια ότι το άτομο είναι και πάλι επιλέξιμο για να λάβει φιλανθρωπική φροντίδα στο πλαίσιο της FAP.

F. Σχέση με τις πρακτικές είσπραξης του YNHHS

Ένα Νοσοκομείο YNHHS (και οποιοσδήποτε οργανισμός είσπραξης ή άλλο μέρος στο οποίο έχει παραπέμψει χρέος) δεν θα προβεί σε καμία έκτακτη εισπρακτική ενέργεια (Extraordinary collection action, ECA) νωρίτερα από τις 120 ημέρες μετά την έκδοση της πρώτης κατάστασης χρέωσης μετά το εξιτήριο για τη φροντίδα. Δεν θα ληφθεί καμία ECA έως ότου το YNHHS καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να προσδιορίσει εάν ένας ασθενής ή οποιοδήποτε άλλο άτομο που έχει οικονομική ευθύνη για λογαριασμό προς πληρωμή από τον ίδιο τον ασθενή (υπόχρεος πληρωμής) δικαιούται οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της FAP, όπως επιβεβαιώνεται και εγκρίνεται από τον Ανώτερο Αντιπρόεδρο των Οικονομικών Λειτουργιών, Κύκλος εσόδων (Senior Vice President, Revenue Cycle) ή τους εκπροσώπους τους.

Το Νοσοκομείο θα ακολουθεί τον κύκλο των Εισπρακτέων Λογαριασμών σύμφωνα με τις εσωτερικές λειτουργικές διαδικασίες και πρακτικές. Στο πλαίσιο αυτών των διαδικασιών και πρακτικών, το YNHHS θα ειδοποιεί τους ασθενείς σχετικά με την πολιτική FAP που εφαρμόζει από την ημερομηνία παροχής της φροντίδας και σε όλη τη διάρκεια του κύκλου τιμολόγησης (ή κατά τη διάρκεια της περιόδου που απαιτείται από τον νόμο, όποια είναι μεγαλύτερη) μέσω μεθόδων που περιλαμβάνουν:

1. Σε όλους τους ασθενείς θα παρέχεται συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP και ένα έντυπο αίτησης για οικονομική βοήθεια σύμφωνα με τη FAP στο πλαίσιο της διαδικασίας εξιτηρίου ή συγκέντρωσης στοιχείων ασθενούς από ένα Νοσοκομείο.
2. Τουλάχιστον τρεις ξεχωριστές καταστάσεις χρέωσης για την είσπραξη λογαριασμών θα αποστέλλονται ταχυδρομικώς ή ηλεκτρονικά στην τελευταία γνωστή διεύθυνση του ασθενούς και οποιοδήποτε άλλου υπόχρεου πληρωμής σε διάστημα τουλάχιστον εξήντα (60) ημερών, με την προϋπόθεση, ωστόσο, ότι δεν χρειάζεται να σταλούν πρόσθετες καταστάσεις αφού ο υπόχρεος υποβάλει μια πλήρη αίτηση οικονομικής βοήθειας σύμφωνα με τη FAP ή έχει εξοφλήσει ολοσχερώς την οφειλή. Ο ασθενής ή ο υπόχρεος πληρωμής πρέπει να παρέχει τη σωστή ταχυδρομική διεύθυνση τη χρονική στιγμή παροχής της υπηρεσίας ή αφού μετακομίσει. Εάν ένας λογαριασμός ασθενούς δεν έχει έγκυρη διεύθυνση, το YNHHS θα θεωρείται ότι έχει καταβάλει «Εύλογες προσπάθειες» για να καθορίσει την καταλληλότητα του ασθενούς σύμφωνα με τη FAP. Όλες οι καταστάσεις χρέωσης λογαριασμού ενός ασθενούς θα περιλαμβάνουν:
 - a. Μια συνοπτική περιγραφή των νοσοκομειακών υπηρεσιών που καλύπτονται από την κατάσταση χρέωσης
 - b. Τις χρεώσεις για αυτές τις υπηρεσίες
 - c. Το ποσό που πρέπει να εξοφληθεί από τον υπόχρεο πληρωμής (ή, εάν το ποσό δεν είναι γνωστό, έναν καλόπιστο κατ' εκτίμηση υπολογισμό την ημερομηνία της αρχικής κατάστασης χρέωσης), και
 - d. Μια αναλυτική γραπτή ανακοίνωση σχετικά με τη διαθεσιμότητα οικονομικής βοήθειας σύμφωνα με τη FAP, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού τηλεφώνου της υπηρεσίας και της απευθείας διεύθυνσης του ιστότοπου από όπου μπορούν να ληφθούν αντίγραφα εγγράφων.
3. Τουλάχιστον μία από τις καταστάσεις που αποστέλλονται ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά θα περιγράφει τις ECA που πρόκειται να ληφθούν εάν ο υπόχρεος δεν υποβάλει αίτηση για

Πολιτική Προγραμμάτων Οικονομικής Βοήθειας

οικονομική βοήθεια σύμφωνα με τη FAP ή δεν εξοφλήσει το οφειλόμενο ποσό έως την προθεσμία εξόφλησης. Η κατάσταση αυτή πρέπει να παρέχεται στον υπόχρεο πληρωμής τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από την ημερομηνία της προθεσμίας που αναφέρεται στην κατάσταση. Μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP θα συνοδεύει αυτήν την κατάσταση.

4. Το YNHHS θα προσπαθήσει να επικοινωνήσει με τον υπόχρεο πληρωμής μέσω τηλεφώνου στον τελευταίο γνωστό τηλεφωνικό αριθμό, εάν υπάρχει, τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της σειράς των καταστάσεων χρέωσης που αποστέλλονται ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά. Κατά τη διάρκεια όλων των συζητήσεων, ο ασθενής ή ο υπόχρεος πληρωμής θα ενημερώνεται σχετικά με την οικονομική βοήθεια που είναι ενδεχομένως διαθέσιμη στο πλαίσιο της FAP.
5. Ανάλογα με τη συμμόρφωση στις διατάξεις της FAP, το YNHHS μπορεί να προχωρήσει στις ECA που αναφέρονται στο Συνημμένο 2 σε μια προσπάθεια να πληρωθεί για τις ιατρικές υπηρεσίες που έχει προσφέρει.

G. Διαθεσιμότητα πολιτικής

Αντίγραφα της FAP, μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP και μια αίτηση υπαγωγής στη FAP παρέχονται στη διεύθυνση www.ynhhs.org/financialassistance.

Το YNHHS θα διαθέσει έντυπα αντίγραφα της FAP, μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP και της αίτησης υπαγωγής στη FAP κατόπιν αιτήματος, δωρεάν, ταχυδρομικά ή σε κάθε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου YNHHS και σε όλα τα σημεία εγγραφής. Τα έντυπα θα είναι διαθέσιμα στα Αγγλικά και στην κύρια γλώσσα οποιουδήποτε πληθυσμού με περιορισμένη γνώση αγγλικών που αποτελεί το λιγότερο από 1.000 άτομα ή τουλάχιστον το 5% ή του πληθυσμού που εξυπηρετεί το Νοσοκομείο YNHHS. Βλ. Συνημμένο 3 για έναν κατάλογο των γλωσσών.

Οι ασθενείς θα πρέπει να επικοινωνήσουν με το τμήμα Εταιρικές επιχειρηματικές υπηρεσίες χωρίς χρέωση στο (855) 547-4584 για πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα ή τα προγράμματα που είναι ενδεχομένως διαθέσιμα, για να ζητήσουν να τους αποσταλεί αντίγραφο της FAP, μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP, το έντυπο αίτησης για υπαγωγή στη FAP ή η πολιτική χρέωσης και εισπραχής ή αντίγραφα της FAP, της συνοπτικής και απλά διατυπωμένης περιγραφής της FAP ή του εντύπου αίτησης για υπαγωγή στη FAP μεταφρασμένου σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής. Επίσης, οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν από τα τμήματα καταγραφής στοιχείων ασθενών (Patient Registration), οικονομικών υπηρεσιών ασθενών και κοινωνικών λειτουργιών/διαχείρισης περιπτώσεων (Social Work/Case Management) να ξεκινήσουν τη διαδικασία αίτησης για υπαγωγή στη FAP.

Περαιτέρω προσπάθειες για την ευρεία δημοσιοποίηση της FAP περιλαμβάνουν τη δημοσίευση ανακοινώσεων σε εφημερίδες γενικής κυκλοφορίας, την παροχή γραπτής ανακοίνωσης για τη FAP στις καταστάσεις χρέωσης, την παροχή ενημέρωσης για τη FAP κατά την προφορική επικοινωνία με τους ασθενείς αναφορικά με το οφειλόμενο ποσό και τη διοργάνωση ανοικτών ημερίδων στα νοσοκομεία και άλλων ενημερωτικών εκδηλώσεων.

H. Συμμόρφωση με το ομοσπονδιακό δίκαιο

Το YNHHS θα συμμορφώνεται με τη σχετική ομοσπονδιακή νομοθεσία όπως, για παράδειγμα, με τη γενική νομοθεσία του Κονέκτικατ που διέπει τις εισπραχίες οφειλών των Νοσοκομείων από ανασφάλιστους ασθενείς και το *Πολιτειακό πρότυπο για την παροχή φιλανθρωπικής φροντίδας* που προβλέπεται στο Άρθρο 11.3 των Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions (Κανόνες και κανονισμοί που αφορούν τις μετατροπές

Πολιτική Προγραμμάτων Οικονομικής Βοήθειας

νοσοκομείων του Υπουργείου Υγείας του Ροντ Άιλαντ, οι «Κανονισμοί του RI») και το *Πολιτειακό πρότυπο για την παροχή φροντίδας χωρίς αποζημίωση που προβλέπεται στο Άρθρο 11.4 των Κανονισμών του RI και τον νόμο της Νέας Υόρκης περί αστικής πρακτικής που απαγορεύει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης της Νέας Υόρκης να τοποθετούν εμπράγματα βάρη επί της κύριας κατοικίας ενός ατόμου για την είσπραξη ιατρικών οφειλών.*

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

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

ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Τιμολόγηση και εισπράξεις

ΕΜΤΑΛΑ: Απαιτήσεις ιατρικού ελέγχου/σταθεροποίησης, εφημερίας και μεταφοράς

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

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

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

A. Ημερομηνία προέλευσης πολιτικής	20 Σεπτεμβρίου 2013, 1η Ιανουαρίου 2017 (LMH και WH)
B. Αντικαθιστά	Τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας του Yale New Haven Hospital για νοσοκομειακές υπηρεσίες (NC:F-4)· Πολιτική των Νοσοκομείων του Yale New Haven — Κατανομή κονδυλίων για δωρεάν φροντίδα NC:F-2· Τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας του Bridgeport Hospital για νοσοκομειακές υπηρεσίες (9-13)· Την επισκόπηση προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας του Greenwich Hospital για νοσοκομειακές υπηρεσίες· Την πολιτική φιλανθρωπικής περίθαλψης, οικονομικής βοήθειας, κονδυλίων δωρεάν κλινών των Lawrence + Memorial Hospital και Westerly Hospital· Πολιτικές και διαδικασίες της κλινικής Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Εγκρίθηκε με αναθεωρήσεις	21 Ιανουαρίου 2015, 30 Σεπτεμβρίου 2016, 16 Δεκεμβρίου 2016, 1η Ιουνίου 2017, 15 Ιουλίου 2018, 15 Ιουνίου 2020, 30 Νοεμβρίου 2023, 28 Φεβρουαρίου 2025
D. Εγκρίθηκε χωρίς αναθεωρήσεις	19 Ιανουαρίου 2023 (ενημέρωση Συνημμένου 1), 24 Ιανουαρίου 2024 (ενημέρωση Συνημμένου 1), 6 Ιουλίου 2024 (ενημέρωση Συνημμένου 1), 30 Ιανουαρίου 2025 (ενημέρωση Συνημμένου 1)

Συνημμένο 1

Οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας (FPG) και την παροχή οικονομικής βοήθειας

Τα ποσά που προβλέπονται στο πλαίσιο των οδηγιών για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας αναθεωρούνται κατά καιρούς στο Ομοσπονδιακό Μητρώο από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών. Τα τρέχοντα ποσά σύμφωνα με τις οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας δημοσιεύονται στη διεύθυνση <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Από τις 29 Ιανουαρίου 2026, τα ποσά που προβλέπονταν στο πλαίσιο των οδηγιών για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας ήταν τα εξής: Τα ποσά αυτά ενδέχεται να μεταβληθούν. Οι ασθενείς που δικαιούνται οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής θα λαμβάνουν βοήθεια ως εξής:

	Όνομα FAP	Δωρεάν φροντίδα	Φροντίδα με έκπτωση
	Επιλεξιμότητα κάλυψης	Ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι ασθενείς	Ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι ασθενείς
	Έκπτωση	100%	Bridgeport Hospital – 69% Greenwich Hospital – 68% Lawrence + Memorial Hospital – 72% Yale New Haven Hospital – 67% Westerly Hospital – 76% Μη Νοσοκομειακοί Πάροχοι ΥΝΗΗΣ – 65%
	Επιλεξιμότητα σύμφωνα με το μεικτό εισόδημα	0% - 250% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας	251% - 550% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας
Μέγεθος οικογένειας	1	0\$ - 39.900\$	39.901\$ - 87.780\$
	2	0\$ - 54.100\$	54.101\$ - 119.020\$
	3	0\$ - 68.300\$	68.301\$ - 150.260\$
	4	0\$ - 82.500\$	82.501\$ - 181.500\$
	5	0\$ - 96.700\$	96.701\$ - 212.740\$

Τα ποσοστά του AGB υπολογίζονται ετησίως. ο AGB για το ημερολογιακό έτος 2026 (% των χρεώσεων) ανά Νοσοκομείο είναι: Bridgeport Hospital 31.47%, Greenwich Hospital 32.57%, Lawrence + Memorial Hospital 28.52%, Yale New Haven Hospital 33.89% και Westerly Hospital 24.08%.

Συνημμένο 2

ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΕΙΣΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Εμπράγματο δικαίωμα στην ακίνητη περιουσία

Δικαίωμα στην προσωπική κατοικία επιτρέπεται μόνο εάν:

- a) Ο ασθενής είχε την ευκαιρία να υποβάλει αίτηση για κονδύλια δωρεάν κλίνης και είτε δεν ανταποκρίθηκε είτε αρνήθηκε ή διαπιστώθηκε ότι δεν δικαιούται αυτά τα κονδύλια.
- b) Ο ασθενής δεν υπέβαλε αίτηση ούτε δικαιούτο άλλη οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας του Συστήματος για την παροχή βοήθειας κατά την εξόφληση της οφειλής του ή δικαιούτο σε κάποιον βαθμό, αλλά δεν εξόφλησε το μέρος της οφειλής για το οποίο ήταν υπόχρεος.
- c) Ο ασθενής δεν επιχείρησε να προχωρήσει/δεν συμφώνησε σε κάποιον διακανονισμό πληρωμής ή δεν συμμορφώνεται με τους διακανονισμούς πληρωμής που συμφωνήθηκαν από το Σύστημα και τον ασθενή.
- d) Το συνολικό ποσό των υπολοίπων λογαριασμού υπερβαίνει τα 10.000 δολάρια και η εκτιμώμενη αξία της ακίνητης περιουσίας στην οποία θα ασκηθεί το δικαίωμα είναι τουλάχιστον 300.000 δολάρια και
- e) Το εμπράγματο δικαίωμα δεν θα οδηγήσει σε κατάσχεση προσωπικής κατοικίας.
- f) Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στη Νέα Υόρκη, δεν επιτρέπονται εμπράγματα δικαιώματα επί προσωπικών κατοικιών.

Συνημμένο 3

Γλώσσες για ασθενείς με περιορισμένες γνώσεις Αγγλικών

Αλβανικά
Αραβικά
Μπενγκάλι
Απλοποιημένα Κινεζικά
Παραδοσιακά Κινεζικά
Νταρί
Γαλλικά
Ελληνικά
Γκουτζαράτι
Κρεολικά Αϊτής
Χίντι
Ιταλικά
Κορεατικά
Λάο
Παστού
Πολωνικά
Πορτογαλικά (Βραζιλία)
Πορτογαλικά (Ευρωπαϊκά)
Ρωσικά
Ισπανικά (ΗΠΑ)
Ταγκαλόγκ
Τουρκικά
Ουκρανικά
Ούρντου
Βιετναμέζικα