

Dipartimento responsabile: Ufficio per i servizi aziendali (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH POLITICA E PROCEDURE
Titolo: Programmi di sostegno finanziario (Financial Assistance Programs)	
Data di inizio validità: 1° maggio 2025	
Approvato da: Consiglio di fondazione di YNHHS (YNHHS Board of Trustees)	
Tipo di politica di sistema (I o II): Tipo I	

FINALITÀ

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” o “YNHHS”) si impegna a fornire sostegno finanziario ai soggetti che hanno bisogno di aiuto nel sostenere le spese per cure mediche di emergenza o necessarie. La finalità della presente Politica di sostegno finanziario (Financial Assistance Policy o “FAP”) è di:

- A. Illustrare il tipo di sostegno economico fornito in base alla FAP;
- B. Descrivere i soggetti che hanno diritto al sostegno e le modalità per richiederlo;
- C. Descrivere la modalità di calcolo delle spese per le cure di emergenza o per altre cure mediche necessarie prestate ai pazienti ritenuti ammissibili secondo la FAP;
- D. Individuare gli operatori che sono convenzionati oppure no in base alla FAP;
- E. Descrivere le iniziative svolte dagli ospedali YNHHS per dare maggiore visibilità alla presente FAP all'interno del bacino d'utenza di YNHHS; e
- F. Illustrare le azioni di riscossione attivabili per il mancato pagamento delle fatture Yale New Haven Health.

APPLICABILITÀ

La presente politica si applica ad ogni ospedale autorizzato affiliato a YNHHS, tra cui il Bridgeport Hospital, il Greenwich Hospital, il Lawrence + Memorial Hospital, lo Yale New Haven Hospital e il Westerly Hospital (ciascuno indicato come “Ospedale”). Inoltre, i programmi di sostegno finanziario sono seguiti dal Northeast Medical Group, dallo Yale New Haven Health Urgent Care, dalla Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut e dalla Home Care Plus (ciascuno indicato come “Fornitore non ospedaliero di YNHHS”).

POLITICA

- A. Funzionario responsabile.** Il vicepresidente senior dell'ufficio movimenti economici (Senior Vice President, Revenue Cycle) di YNHHS o un suo delegato vigilerà sulla FAP di YNHHS.
- B. Ambito ed elenco degli operatori**
 - 1. Cure di emergenza ed altre cure mediche necessarie.** La presente FAP si applica alle cure di emergenza e ad altre cure mediche necessarie, comprese le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di degenza, fatturate da un Ospedale o da Fornitore non ospedaliero di YNHHS. Sono escluse: (a) le tariffe per camere o servizi infermieristici privati; (b) le prestazioni non

necessarie dal punto di vista medico, come la chirurgia estetica elettiva; (c) altre tariffe per servizi di elezione, come la fruizione di programmi televisivi o servizi telefonici, e (d) altri sconti o sgravi applicati ai costi non espressamente descritti nella presente politica.

2. **Elenco degli operatori.** Un elenco degli operatori che prestano cure di emergenza ed altre cure mediche necessarie presso un Ospedale è reperibile qui:

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

L'elenco indica se l'operatore è convenzionato in base alla FAP. Se l'operatore non è convenzionato in base alla presente FAP, i pazienti dovranno contattare lo studio dell'operatore per sapere se questi offre sostegno finanziario e, in tal caso, per sapere che cosa comprende tale sostegno.

3. **Conformità all'EMTALA.** Gli Ospedali sono tenuti a rispettare la legge sul trattamento medico riservato in situazioni di emergenza e a travaglio in corso (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act o EMTALA) conformemente alle proprie politiche e nella maniera più assoluta non possono intraprendere attività che scoraggerebbero un individuo dal richiedere cure mediche di emergenza. Nulla nella presente FAP pone dei limiti agli obblighi di un Ospedale, sanciti dall'EMTALA, di curare pazienti in condizioni mediche di emergenza.

C. Programma di sostegno finanziario

1. **Requisiti generali di ammissibilità.** I pazienti avranno diritto a un adeguamento mediante sostegno finanziario delle spese per cure di emergenza e/o per altre cure mediche necessarie sostenute dal singolo paziente (ma non per le spese sostenute da un pagatore terzo) se soddisfano i seguenti criteri:

- (i) Non possiedono un'assicurazione e non beneficiano di alcun programma di sussidi sanitari governativo o di un piano sanitario qualificato disponibile grazie alla legge sulla sanità a prezzi accessibili (Affordable Care Act), oppure (ii) non hanno una copertura assicurativa sufficiente;
- Vivono negli Stati Uniti;
- Soddisfano i criteri di reddito descritti di seguito;
- Presentano una domanda completa con la documentazione richiesta o altrimenti soddisfano i criteri stabiliti per l'ammissibilità presuntiva descritta di seguito; e
- Accettano di fare richiesta di adesione a Medicaid o a qualsiasi altro programma di pagamento terzo eventualmente disponibile.

2. Criteri di reddito

- a. **Assistenza gratuita.** Se si accerta che il reddito lordo annuo familiare è pari o inferiore al 250% del reddito stabilito dalle Linee guida federali come soglia di povertà (*vedere l'Allegato 1*), il paziente potrà avere diritto all'assistenza gratuita (sconto del 100% sul saldo delle spese).
- b. **Assistenza a costo agevolato.** Se si accerta che il reddito lordo annuo familiare è compreso tra il 251 e il 550% del reddito stabilito dalle Linee guida federali come soglia di povertà, il paziente potrà avere diritto a un'agevolazione, come illustrato nell'*Allegato 1*. Nel caso di pazienti in possesso di un'assicurazione, l'agevolazione sarà applicata al saldo delle spese residue al netto dei pagamenti versati dall'assicurazione o da pagatori terzi.

- c. **Indigenza dal punto di vista medico.** Si potrà prendere in considerazione il sostegno finanziario anche per i pazienti che non soddisfano i criteri di reddito di cui sopra, ma le cui fatture mediche superano una determinata percentuale del reddito o del patrimonio familiare.
3. **Fondi di assistenza ospedalieri.** È possibile ricevere il sostegno finanziario garantito da fondi di assistenza ospedalieri gratuiti, ovvero donazioni fatte a un Ospedale per prestare cure mediche ai pazienti che potrebbero non essere in grado di permetterselo. Questi fondi costituiscono una piccola parte dei finanziamenti complessivi destinati al sostegno finanziario la cui ammissibilità è determinata tenendo conto delle restrizioni volute dai donatori e, ove previsto, delle designazioni fatte dai designatori dei fondi. Tutti i pazienti che compilano la domanda di sostegno finanziario richiesta verranno presi automaticamente in considerazione per l'assegnazione dei fondi di assistenza ospedalieri.
4. **Altri programmi di sostegno finanziario specifici di un Ospedale.** Il Greenwich Hospital fornisce sostegno finanziario a quanti sono stati pazienti dell'ex clinica ambulatoriale di assistenza sanitaria di base del Greenwich Hospital per prestazioni in regime ambulatoriale e di degenza ricevute presso il Greenwich Hospital.

È consuetudine di Yale New Haven Health prendere decisioni riguardanti il sostegno finanziario senza discriminazioni. Le decisioni non terranno conto di fattori come l'età, il sesso, l'etnia, il colore, l'origine nazionale, lo stato civile, lo status sociale o di immigrazione, l'orientamento sessuale, l'identità o l'espressione di genere, l'appartenenza religiosa, la disabilità, lo status di militare o reduce o qualsiasi altro fattore vietato dalla legge. YNHHS potrà, a propria discrezione, approvare il sostegno finanziario al di fuori dell'ambito della presente Politica.

D. Limitazione alle spese per i servizi ospedalieri

Se in virtù della presente politica ad un paziente viene riconosciuto il diritto all'assistenza a costo agevolato, ma non all'assistenza gratuita per i servizi ospedalieri ammissibili, il paziente non sarà tenuto a pagare altri costi oltre gli importi normalmente addebitati (amounts generally billed o "AGB") ai pazienti provvisti di copertura assicurativa per tali cure.

1. **Criteri di calcolo degli AGB.** Ogni anno YNHHS calcola gli AGB per ciascun Ospedale ricorrendo a un metodo di riferimento retroattivo ("look back") secondo la normativa fiscale federale e in base alle tariffe per prestazione Medicare, compresi gli importi di compartecipazione ai costi dei beneficiari Medicare e quelli di tutte le compagnie di assicurazioni sanitarie private che liquidano risarcimenti a ciascun Ospedale riferiti all'anno fiscale precedente. YNHHS potrà applicare la percentuale di sconto praticata dall'Ospedale oppure scegliere di usare la percentuale di sconto più favorevole ai pazienti di YNHHS. Gli sconti AGB sono illustrati nell'Allegato 1.

E. Domanda di sostegno finanziario

1. **Modalità di presentazione.** Per richiedere il sostegno finanziario, il paziente dovrà compilare la domanda di sostegno finanziario di YNHHS ("Domanda"), tranne nei casi previsti più avanti. La Domanda è reperibile:

Politica dei programmi di sostegno finanziario

- a. Online sul sito www.ynhhs.org/financialassistance e sul sito di ciascun ospedale YNHHS.
 - b. Di persona presso l'area di accettazione o registrazione dei pazienti di qualsiasi Ospedale YNHHS.
 - c. Per posta, contattando l'ufficio per i servizi finanziari ai pazienti (Patient Financial Services) al numero (855) 547-4584 e richiedendo una copia gratuita.
- 2. Domanda.** La Domanda descrive (i) i programmi di sostegno finanziario e i requisiti di ammissibilità, (ii) la documentazione richiesta per stabilire l'ammissibilità e (iii) i recapiti per ricevere assistenza sulla FAP. La Domanda inoltre precisa che (i) YNHHS fornirà una risposta scritta ad ogni Domanda, (ii) i pazienti potranno ripresentare in qualsiasi momento la richiesta di sostegno finanziario definita dalla FAP, e che (iii) ogni anno saranno resi disponibili altri fondi di assistenza ospedaliera gratuiti. YNHHS non potrà negare il sostegno finanziario definito dalla FAP a causa della mancata fornitura delle informazioni o dei documenti che non sono richiesti a corredo della Domanda né da parte della FAP né della Domanda stessa.
- 3. Pazienti ammissibili secondo la FAP.** Gli Ospedali YNHHS faranno tutto il possibile per determinare l'ammissibilità e documentare le decisioni sull'ammissibilità al sostegno finanziario nei confronti dei pazienti in questione. Una volta che avrà determinato l'ammissibilità di un paziente secondo la FAP, YNHHS dovrà:
- a. Fornire una fattura che indichi l'importo dovuto dal soggetto in questione quale paziente ammissibile secondo la FAP, comprensiva del metodo utilizzato per determinare l'importo, e che fornisca o descriva la procedura con cui il paziente può richiedere le informazioni riguardanti gli AGB per le cure, se possibile;
 - b. Rimborsare al paziente qualsiasi importo già versato per le cure ricevute che superi l'importo da questi personalmente dovuto quale paziente ammissibile secondo la FAP, purché tale importo non sia inferiore a \$5 o ad altro importo simile stabilito dall'IRS; e
 - c. Adottare tutte le misure del caso per revocare eventuali azioni di riscossione straordinaria.
- 4. Ammissibilità presuntiva.** YNHHS potrà determinare l'ammissibilità all'assistenza gratuita o a costo agevolato secondo la presente Politica sulla base delle informazioni riguardanti la situazione personale di un paziente ottenute da fonti diverse dal paziente, comprese le fonti seguenti o simili:
- a. YNHHS per conto di ciascun Ospedale si serve di un programma di screening di terzi per individuare i pazienti con spese da saldare autonomamente che non hanno richiesto il sostegno finanziario, ma il cui reddito è inferiore o pari al 250% della soglia federale di povertà (*ovvero*, sono ammissibili all'assistenza gratuita). I saldi insoluti nei confronti dell'ospedale di un paziente individuato attraverso questo processo potranno essere stornati in funzione dell'assistenza benefica (gratuita).
 - b. YNHHS è affiliato alla Yale University ed è il centro medico universitario della Yale School of Medicine. I pazienti privi di assicurazione che si rivolgono a cliniche di assistenza sanitaria di base per pazienti a basso reddito gestite da studenti della Yale University, compresa la Haven Free Clinic, possono essere ammessi in via presuntiva all'assistenza gratuita o a costo agevolato senza dover compilare la domanda di

sostegno finanziario dopo che YNHHS abbia ricevuto conferma, in una forma ritenuta accettabile dal vicepresidente senior dell'ufficio movimenti economici, che il soggetto in questione è paziente della clinica.

- c. YNHHS potrà avvalersi delle precedenti decisioni riguardanti l'ammissibilità per determinare in via presuntiva che il soggetto in questione è ancora ammissibile all'assistenza benefica prevista dalla presente FAP.

F. Relazione con le procedure di riscossione di YNHHS

Un Ospedale YNHHS (e qualsiasi agenzia o altro soggetto a cui sia stata affidata la riscossione del debito) non avvierà alcuna azione di riscossione straordinaria (extraordinary collection action o "ECA") prima che siano trascorsi 120 giorni dall'emissione della prima fattura post-dimissione per le cure, e nessuna ECA sarà avviata prima che YNHHS non avrà fatto tutto il possibile per determinare se il paziente o un altro soggetto responsabile del pagamento delle spese da saldare autonomamente (Obbligato) possa essere ammesso al sostegno finanziario secondo la presente FAP così come confermato e approvato dal vicepresidente senior dell'ufficio movimenti economici o da un suo delegato.

L'ospedale seguirà il proprio ciclo di riscossione crediti secondo le procedure e le pratiche operative interne. Nell'ambito di queste procedure e pratiche, YNHHS informerà i pazienti sulla sua FAP dalla data in cui vengono prestate le cure e per tutto il ciclo di fatturazione (o durante il periodo richiesto dalla legge, se più lungo) secondo modalità simili alle seguenti:

1. A tutti i pazienti verrà fornito un riepilogo in forma semplificata della presente FAP e un modulo di richiesta del sostegno finanziario previsto dalla FAP durante la procedura di ricovero o di dimissione dall'Ospedale.
2. Saranno spedite per posta ordinaria o per posta elettronica all'ultimo indirizzo noto del paziente e dell'altro Obbligato (o degli altri Obbligati) almeno tre distinte comunicazioni per la riscossione durante un arco temporale di almeno sessanta (60) giorni; a condizione, tuttavia, che non verranno inviate ulteriori comunicazioni dopo che l'Obbligato (o gli Obbligati) abbia presentato la domanda di sostegno compilata prevista dalla FAP o abbia saldato il conto. Spetta al paziente o all'Obbligato (o agli Obbligati) fornire un recapito postale corretto al momento della prestazione o dopo il trasferimento. Se al conto del paziente non è associato un valido recapito postale, si considererà come se YNHHS abbia condotto ogni "tentativo ragionevole" di determinare l'ammissibilità del paziente in base alla presente FAP. In ogni comunicazione dei conti del paziente saranno forniti:
 - a. Un riepilogo delle prestazioni ospedaliere coperte dalla comunicazione;
 - b. I costi di tali prestazioni;
 - c. L'importo che dovrà saldare l'Obbligato (o gli Obbligati) (o, se l'importo non è noto, una stima in buona fede delle spese alla data della prima comunicazione); e
 - d. Un chiaro avviso scritto sulla disponibilità del sostegno finanziario previsto dalla FAP, oltre al numero telefonico del reparto o all'indirizzo web diretto in cui è possibile reperire le copie dei documenti.

Politica dei programmi di sostegno finanziario

3. Almeno una delle comunicazioni spedite per posta ordinaria o per posta elettronica descriverà le ECA che YNHHS avvierà se l'Obbligato (o gli Obbligati) non presenta la richiesta di sostegno finanziario prevista dalla FAP o non salda l'importo dovuto entro la data di scadenza della fattura. Tale comunicazione dovrà essere fornita all'Obbligato (o agli Obbligati) almeno 30 giorni prima della data di scadenza indicata in fattura. Insieme a questa comunicazione verrà fornito un riepilogo in forma semplificata della presente FAP.
4. YNHHS farà un tentativo di contattare telefonicamente l'Obbligato (o gli Obbligati) all'ultimo numero noto, se fornito, almeno una volta durante la serie di comunicazioni spedite per posta ordinaria o per posta elettronica. Nel corso di tutti i colloqui, il paziente o l'Obbligato (o gli Obbligati) verrà informato dell'eventuale sostegno finanziario disponibile secondo la FAP.
5. Fatto salvo il rispetto delle disposizioni della presente FAP, YNHHS potrà avviare qualsiasi delle ECA elencate nell'Allegato 2 nel tentativo di ottenere il pagamento delle prestazioni mediche erogate.

G. Disponibilità della Politica

Copie della presente FAP, del riepilogo in forma semplificata della FAP e della relativa Domanda sono disponibili sul sito www.ynhhs.org/financialassistance.

YNHHS fornirà gratuitamente le copie stampate della presente FAP, del riepilogo in forma semplificata della FAP e della Domanda a quanti le richiederanno per posta o recandosi presso il pronto soccorso di qualsiasi Ospedale YNHHS e in tutti i punti di registrazione. Tali copie saranno disponibili in lingua inglese e nella lingua della popolazione con limitata conoscenza dell'inglese che costituisce una minoranza di 1.000 persone o almeno il 5% del bacino d'utenza dell'Ospedale YNHHS. Per un elenco delle lingue, vedere l'Allegato 3.

I pazienti dovranno contattare Ufficio per i servizi aziendali (Corporate Business Services) al numero verde (855) 547-4584 per informazioni riguardanti l'ammissibilità o i programmi eventualmente disponibili, per richiedere la spedizione per posta di una copia della FAP, del riepilogo in forma semplificata della FAP, della Domanda o della Politica di fatturazione e riscossione, o per richiedere una copia di questa documentazione in una lingua diversa dall'inglese. I pazienti possono inoltre chiedere all'ufficio di accettazione (Patient Registration), all'ufficio per i servizi finanziari ai pazienti e all'ufficio di gestione pratiche e assistenza sociale (Social Work/Case Management) di avviare la procedura per la richiesta del sostegno finanziario.

Tra le altre iniziative promosse per dare maggiore visibilità alla FAP vi sono la pubblicazione di avvisi nei quotidiani di massima diffusione; l'annotazione in fattura di avvisi riguardanti la FAP; le informazioni sulla FAP comunicate nel corso dei colloqui con i pazienti riguardanti l'importo dovuto; e l'organizzazione di eventi pubblici e altre sessioni informative al riguardo.

H. Conformità con le leggi dello Stato

YNHHS dovrà rispettare le leggi pertinenti dello Stato, tra cui, senza limitazioni, gli statuti generali del Connecticut (Connecticut General Statutes) che disciplinano la riscossione operata dagli ospedali nei confronti dei pazienti non assicurati, lo *standard statale per la fornitura di assistenza benefica* (Statewide Standard for the Provision of Charity Care) del Rhode Island sancito all'articolo 11.3 delle norme e dei regolamenti in materia di conversioni degli ospedali (Rules and Regulations Pertaining to

Politica dei programmi di sostegno finanziario

Hospital Conversions) del Dipartimento per la salute del Rhode Island (i “Regolamenti RI”), lo *standard statale per la fornitura di assistenza non risarcita (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care)* sancito all’articolo 11.4 dei Regolamenti RI, e il Codice di procedura civile dello Stato di New York (New York Civil Practice law) che vieta agli operatori sanitari dello Stato di imporre ipoteche sulla residenza principale di un soggetto al fine di riscuotere un debito sanitario.

RIFERIMENTI

- 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)

POLITICHE CORRELATE

Fatturazione e riscossione

EMTALA: Requisiti per screening medico/stabilizzazione, reperibilità e trasferimento

ALLEGATI

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

CRONOLOGIA DELLA POLITICA

A. Data di origine della Politica	20 settembre 2013; 1° gennaio 2017 (LMH E WH)
B. Sostituisce	Programmi di sostegno finanziario per le prestazioni ospedaliere Yale New Haven Hospital (NC:F-4); Politica Yale New Haven Hospital — Distribuzione di fondi di assistenza gratuita NC:F-2; Programmi di sostegno finanziario per le prestazioni ospedaliere Bridgeport Hospital (9-13); Programmi di sostegno finanziario per le prestazioni ospedaliere Greenwich Hospital; Politica di assistenza medica benefica, sostegno finanziario, fondo di assistenza gratuita Lawrence + Memorial Hospital e Westerly Hospital; Politiche e procedure Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Approvazioni con revisioni	21 gennaio 2015; 30 settembre 2016; 16 dicembre 2016; 1° giugno 2017 15 luglio 2018; 15 giugno 2020; 30 novembre 2023; 28 febbraio 2025
D. Approvazioni senza revisioni	19 gennaio 2023 (aggiornamento dell’Allegato 1); 24 gennaio 2024 (aggiornamento dell’Allegato 1); 6 luglio 2024 (aggiornamento dell’Allegato 1); 30 gennaio 2025 (aggiornamento dell’Allegato 1)

Allegato 1

Linee guida federali per la soglia di povertà (Federal Poverty Guidelines, FPG) e sostegno finanziario

Gli importi dei redditi stabiliti dalle FPG vengono aggiornati periodicamente nel Registro federale dal Dipartimento per la salute e l'assistenza ai cittadini degli Stati Uniti (United States Department of Health and Human Services). Gli importi attualmente stabiliti dalle FPG sono disponibili sul sito <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Alla data del 29 gennaio 2026, gli importi associati alle FPG sono i seguenti. Questi importi sono soggetti a variazione. I pazienti idonei a ricevere sostegno finanziario in base alla presente Politica riceveranno assistenza nelle modalità indicate di seguito:

	Nome della FAP	Assistenza gratuita	Assistenza a costo agevolato
	Ammissibilità in base alla copertura	Pazienti assicurati o non assicurati	Pazienti assicurati o non assicurati
	Sconto	100%	Bridgeport Hospital – 69% Greenwich Hospital – 68% Lawrence + Memorial Hospital – 72% Yale New Haven Hospital – 67% Westerly Hospital – 76% Fornitori non ospedalieri di YNHHS – 65%
	Ammissibilità in base al reddito lordo	0% - 250% della soglia federale di povertà (Federal Poverty Level, FPL)	251% - 550% della soglia federale di povertà 251% - 550% della FPL
N. familiari	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

Le percentuali di AGB sono calcolate ogni anno. Per l'anno 2026, gli AGB (% delle spese) per Ospedale sono: Bridgeport Hospital 31,47%, Greenwich Hospital 32,57%, Lawrence + Memorial Hospital 28,52%, Yale New Haven Hospital 33,89% e Westerly Hospital 24,08%.

Allegato 2

AZIONI DI RISCOSSIONE STRAORDINARIA

Ipotecche su immobili

Sono consentite le ipoteche sugli immobili personali soltanto se:

- a) Il paziente ha avuto l'opportunità di presentare la richiesta per i fondi di assistenza gratuita e non ne ha approfittato, ha rifiutato o è stato ritenuto non ammissibile a tali fondi;
- b) Il paziente non ha presentato la richiesta o non è risultato ammissibile ad altri programmi previsti dalla Politica di sostegno finanziario di YNHHS per il sostegno al pagamento del suo debito, oppure è risultato parzialmente ammissibile, ma non ha saldato la parte di cui era responsabile;
- c) Il paziente non ha provato a stipulare o accettare un accordo di pagamento, oppure non rispetta gli accordi di pagamento concordati con YNHHS;
- d) Il saldo aggregato dei conti supera \$10.000 e il valore stimato dell'immobile (o degli immobili) è di almeno \$300.000;
- e) L'ipoteca non comporterà il pignoramento di una residenza personale;
- f) Nel caso degli operatori sanitari dello Stato di New York, non sono consentite ipoteche sugli immobili personali.

Allegato 3

Lingue con limitata conoscenza dell'inglese

Albanese
Arabo
Bengalese
Cinese semplificato
Cinese tradizionale
Dari
Francese
Greco
Gujarati
Creolo haitiano
Hindi
Italiano
Coreano
Lao
Pashto
Polacco
Portoghese brasiliano
Portoghese europeo
Russo
Spagnolo (US)
Tagalog
Turco
Ucraino
Urdu
Vietnamita