

Sorumlu Departman: (Kurumsal İş Hizmetleri (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH POLİTİKA VE PROSEDÜRLER
Başlık: Mali Yardım Programları (Financial Assistance Programs)	
Yürürlük Tarihi: 1 Mayıs 2025	
Onaylayan: YNHHS Mütevelli Heyeti	
Sistem Politikası Türü (I veya II): Tür I	

AMAÇ

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” veya “YNHHS”), acil veya tıbbi olarak gerekli bakım için ödeme konusunda yardıma ihtiyacı olan uygun kişilere mali yardım sağlamayı taahhüt eder. Bu Mali Yardım Politikasının (Financial Assistance Policy, “FAP”) amacı şunlardır:

- FAP kapsamında hangi mali yardımların mevcut olduğunun açıklanması;
- Kimlerin mali yardımlar konusunda hak sahibi olduğunun ve nasıl başvurulacağının açıklanması;
- Hak sahibi FAP hastalarına sağlanacak acil ve tıbben gerekli diğer bakımlar için hasta ücretlerinin nasıl hesaplandığının açıklanması;
- FAP kapsamında olan ve olmayan sağlayıcıların belirlenmesi;
- YNHHS hastanelerinin bu FAP’ı, YNHHS’nin hizmet verdiği topluluklar içinde geniş bir biçimde tanıtmak için attığı adımların açıklanması; ve
- Yale New Haven Health faturalarının ödenmemesi durumunda ne gibi tahsilat işlemlerinin gerçekleştirilebileceğinin açıklanması.

UYGULANABİLİRLİK

İşbu politika; Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital ve Westerly Hospital (her biri bir “Hastane”) dâhil olmak üzere YNHHS'nin bağlı kuruluşu olan her bir hastane için geçerlidir. Buna ek olarak mali yardım programları Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut ve Home Care Plus (her biri bir “YNHHS Hastane Dışı Sağlayıcı”) tarafından izlenmektedir.

POLİTİKA

- Sorumlu Memur.** YNHHS Gelir Döngüsü Kıdemli Başkan Yardımcısı veya onun atadığı kişi YNHHS FAP’ı denetleyecektir.
- Kapsam ve Sağlayıcı Listesi**
 - Acil ve Tıbben Gerekli Diğer Bakımlar.** Bu FAP; yatan hasta veya ayakta tedavi hizmetleri dâhil olmak üzere bir Hastane veya YNHHS Hastane Dışı Sağlayıcı tarafından faturalandırılan acil ve tıbben gerekli diğer bakımlar için geçerlidir. Şunlar FAP kapsamında değildir: (a) özel oda veya özel hizmet hemşireleri; (b) elektif kozmetik cerrahi gibi tıbbi olarak zorunlu olmayan hizmetler; (c) televizyon veya telefon ücretleri gibi diğer tercihe bağlı imkânlarla ilgili ücretler ve (d) işbu politikada açıkça belirtilmiş olmayan diğer indirim veya iskontolar.

2. **Sağlayıcı Listesi.** Bir Hastanede acil ve tıbben gerekli diğer bakımları veren sağlayıcıların bir listesi şu adreste yer almaktadır:

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

Bu liste, sağlayıcının FAP kapsamında olup olmadığını göstermektedir. Sağlayıcı bu FAP kapsamında değilse hastalar, sağlayıcının mali yardım sağlayıp sağlamadığını ve sağlıyorsa sağlayıcının mali yardım politikasının neleri kapsadığını belirlemek için sağlayıcının ilgili birimine başvurmalıdır.

3. **EMTALA'ya Uygunluk.** Hastaneler kendi politikaları uyarınca Acil Tıbbi Tedavi ve Faal İş Gücü Kanununa (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) uymak zorundadır ve Hastanelerin ayrıca bir bireyi acil tıbbi bakım talep etmekten caydıracak faaliyetlerde bulunmaları da yasaktır. Bu FAP'ta yer alan hiçbir husus, bir Hastanenin acil tıbbi rahatsızlıkları olan hastaları tedavi etmekle ilgili EMTALA kapsamındaki yükümlülüklerini sınırlamamaktadır.

C. Mali Yardım Programı

1. **Genel Uygunluk Gereklilikleri.** Hastalar, aşağıdaki kriterleri karşıladıkları takdirde acil durum ve/veya diğer tıbbi açıdan gerekli bakım için borçlu olunan tutarların bireysel olarak hasta tarafından mali yardım ayarlamasına hak kazanacaktır (Ancak üçüncü tarafların ödemekle yükümlü olduğu tutarlar dâhil değildir):

- (i) Sigortasız olmaları ve herhangi bir devlet sağlık yardım programı veya Karşılabilir Bakım Kanunu (Affordable Care Act) aracılığıyla sunulan nitelikli bir sağlık planı için uygun olmamaları durumunda veya (ii) eksik sigortalı olmaları durumunda;
- Amerika Birleşik Devletleri'nde Yaşamaları durumunda;
- Aşağıda açıklanan gelir kriterlerini karşılıyor olmaları durumunda;
- Gerekli belgelerle birlikte tamamlanmış bir başvuru formu gönderirlerse veya aşağıda açıklandığı gibi varsayımsal uygunluk için belirlenmiş kriterleri karşılıyor olmaları durumunda; ve
- Medicaid veya var olabilecek diğer üçüncü taraf ödeme programlarına başvurmak için iş birliği yapmaları durumunda.

2. Gelir Kriterleri

- a. **Ücretsiz Bakım.** Yıllık brüt aile gelirinin Federal Yoksulluk Düzeyi Kılavuzunda belirtilenin %250'sinde veya altında olduğu doğrulanırsa (*bkz. Ek 1*) bir hasta ücretsiz bakım almaya hak kazanabilir (hastanın hesap bakiyesinde %100 indirim).
- b. **İndirimli Bakım.** Yıllık brüt aile gelirinin Federal Yoksulluk Düzeyi Kılavuzunda belirtilenin %251'i ile %550'si arasında olduğu doğrulanırsa bir hasta *Ek 1*'de gösterildiği gibi bir indirim almaya hak kazanabilir. Sigortası olan hastalar için söz konusu indirim, sigorta veya üçüncü şahıs ödemeleri düşüldükten sonra kalan hesap bakiyesine uygulanacaktır.

- c. **Tıbben Muhtaç.** Yukarıdaki gelir kriterlerini karşılamayan ancak tıbbi faturaları, ailenin gelirinin veya mal varlığının belirli bir yüzdesini aşan hastalara da mali yardım yapılması değerlendirilebilir.

3. Hastane Yatağı Fonları. Bir hasta, hastane bakımını karşılayamayacak durumda olan hastalara tıbbi bakım sağlamak için hastaneye bağışlanan yatak fonlarından mali yardım almak için uygun olabilir. Bu fonlar, bağışçı kısıtlamalarını ve varsa fon adayları tarafından yapılan adaylıkları dikkate alan uygunluk ile mali yardım için genel finansmanın küçük bir bölümünü oluşturur. Gerekli mali yardım başvurusunu dolduran tüm hastalar hastane yatağı fonları için otomatik olarak değerlendirilecektir.

4. Hastaneye Özgü Diğer Mali Yardım Programları. Greenwich Hospital eski Greenwich Hospital ayakta tedavi kliniğinin hastası olan belirli kişilere Greenwich Hospital’da yatarak ve ayakta tedavi hizmetleri için mali yardım sağlamaktadır.

Yale New Haven Health’in politikası, mali yardım konusunda ayrımcılık yapmadan karar vermektir. Kararlarda yaş, cinsiyet, ırk, renk, ulusal köken, medeni durum, sosyal veya göçmenlik durumu, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya ifadesi, dini inanç, engellilik, gazilik veya askerlik durumu veya yasalarca yasaklanmış başka herhangi bir temel dikkate alınmaz. YNHHS, kendi takdirine bağlı olarak bu Politikanın kapsamı dışındaki mali yardımları da onaylayabilir.

D. Hastane Hizmetlerine İlişkin Ücretlerin Sınırlandırılması

Bir hasta bu politika kapsamında uygun Hastane hizmetleri için indirimli bakıma hak kazandığında ancak ücretsiz bakıma hak kazanmadığında hastadan bu bakımı kapsayan sigortaya sahip bireylere genel olarak fatura edilen tutardan (amount generally billed, “AGB”) daha fazla ücret alınmayacaktır.

- 1. AGB Nasıl Hesaplanır?** YNHHS; her bir Hastane için AGB'yi yıllık olarak, federal vergi düzenlemeleri kapsamında “geçmiş bakış yöntemini” (“look back method”) kullanarak ve Medicare yararlanıcısı maliyet paylaşımı miktarları dâhil olmak üzere Medicare hizmet karşılığı ücret oranlarını ve bir önceki mali yıl için her bir Hastane tesisine masraf karşılama ödemeleri yapan tüm özel sigortacıların ödemelerini esas alarak hesaplamaktadır. YNHHS, Hastane tarafından yapılan yüzde indirimi uygulayabilir veya YNHHS hastaları için en elverişli yüzde indirimi kullanmayı seçebilir. AGB indirimleri Ek 1'de gösterilmiştir.

E. Mali Yardım Başvurusu

- 1. Nasıl başvurulur?** Mali yardım başvurusunda bulunmak için bir hasta aşağıda belirtilenler dışında YNHHS mali yardım başvurusunu (“Başvuru”) tamamlaması gerekir. Başvuru şu şekillerde yapılabilir:
- a. İnternet üzerinden www.ynhhs.org/financialassistance adresinde ve her bir YNHHS Hastanesinin internet sitesinde.
 - b. Herhangi bir YNHHS Hastanesi hasta kabul veya kayıt alanında, şahsen.
 - c. (855) 547-4584 numaralı telefondan Hasta Mali Hizmetlerini (Patient Financial Services) arayarak ve ücretsiz bir kopya talep ederek posta yoluyla.

2. **Başvuru.** Başvuruda (i) mali yardım programları ve hak sahipliği koşulları, (ii) hak sahipliğinin belirlenmesi için gereken evraklar ve (iii) FAP yardımları için iletişim bilgileri belirtilmektedir. Başvuruda ayrıca (i) YNHHS'nin her bir Başvuruya yazılı olarak cevap vereceği, (ii) hastaların FAP kapsamındaki mali yardımlar için herhangi bir zamanda yeniden başvurabilecekleri ve (iii) her yıl ilave ücretsiz hastane yatağı fonlarının yararlanmaya açıldığı da açıklanmaktadır. YNHHS, Başvuru kapsamında FAP veya Başvurunun zorunlu tutmadığı bilgi veya belgelerin temin edilememesi nedeniyle FAP kapsamındaki mali yardımları yapmayı reddetmeyecektir.
3. **FAP kapsamında hak sahibi hastalar.** YNHHS Hastaneleri, hak sahipliğini belirlemek ve geçerli hasta hesaplarında mali yardıma uygunluğa ilişkin tüm tespitleri belgelemek için makul gayreti gösterecektir. YNHHS, bir hastanın FAP kapsamında hak sahibi olduğunu belirlediğinde YNHHS:
 - a. Bireyin FAP'ye uygun bir hasta olarak borçlu olduğu tutarı belirten ve miktarın nasıl belirlendiğini ve (varsa) kişinin bakım için AGB ile ilgili bilgileri nasıl alabileceğini belirten veya açıklayan bir fatura dökümü sunacak;
 - b. Kişisel olarak FAP kapsamında hak sahibi bir birey olarak ödeme yapmaktan kişisel olarak sorumlu olduğu belirlenen miktarı aşan bakım için ödediği miktarı, bu fazlalık miktar \$5'dan veya İç Gelir Servisi (Internal Revenue Service, IRS) tarafından belirlenen miktardan az olmadıkça kişiye iade edecek; ve
 - c. Olağanüstü tahsilat işlemlerini tersine çevirmek için makul önlemleri alacaktır.
4. **Varsayımsal Hak Sahipliği.** YNHHS bu Politika kapsamında ücretsiz veya indirimli bakım için hak sahibi olup olmadığını aşağıdaki veya benzer kaynaklar da dâhil olmak üzere hasta dışındaki kaynaklardan elde edilen ve hastanın yaşam koşullarına ilişkin bilgilere dayanarak belirleyebilir:
 - a. Her bir Hastane adına YNHHS, mali yardım için başvurmamış ancak geliri Federal Yoksulluk Düzeyinin %250'sine eşit veya bundan daha az olan (*yani* ücretsiz bakıma hak kazanan) kendi kendine ödeme bakiyesi olan bireylerin belirlenmesine yardımcı olmak için üçüncü taraf bir tarama aracı kullanır. Bu süreç kapsamında bir hasta belirlenirse ödenmemiş hastane bakiyeleri hayırseverlik kapsamında (ücretsiz) bakım olarak ayarlanabilir.
 - b. YNHHS, Yale University'nin bağlı kuruluşudur ve Yale School of Medicine'ın akademik sağlık merkezidir. Haven Free Clinic de dâhil olmak üzere düşük gelirli kişiler için Yale University öğrencilerinin işlettiği birinci basamak klinikleri tarafından hizmet verilen sigortasız hastalar, YNHHS'nin Gelir Döngüsü Kıdemli Başkan Yardımcısı tarafından kabul edilebilir bir biçimde bir kişinin bu tür bir kliniğin hastası olduğuna dair onay alması hâlinde mali yardım başvurusu yapmalarına gerek kalmadan ücretsiz veya indirimli bakım için uygun varsayılabilir.
 - c. YNHHS, bireyin bu FAP kapsamında tekrar yardıma uygun olduğunu varsayımsal olarak belirlemek için önceki uygunluk tespitlerini kullanabilir.

F. YNHHS Tahsilat Uygulamalarıyla İlişkisi

Bir YNHHS Hastanesi (ve borcu yönlendirdiği herhangi bir tahsilat ajansı veya başka bir taraf), bakım için taburculuk sonrası ilk fatura özetinin düzenlenmesinden sonraki 120 günden önce herhangi bir olağanüstü tahsilat eylemine (extraordinary collection action, “ECA”) başlamayacaktır. YNHHS, bir hastanın veya kendi ödemesini yapan bir hesap için mali sorumluluğu olan diğer herhangi bir kişinin (Sorumlu Kişi/Kişiler) bu FAP kapsamında mali yardım almaya uygun olup olmadığını belirlemek için makul çabayı gösterene ve Gelir Döngüsü Kıdemli Başkan Yardımcısı veya onların atadığı kişi/kişiler tarafından onaylanana kadar hiçbir ECA alınmayacaktır.

Hastane, dâhili operasyonel süreçlere ve uygulamalara uygun olarak Alacaklar Hesabı döngüsünü izleyecektir. Bu tür süreç ve uygulamaların bir parçası olarak YNHHS, bakımın sağlandığı tarihten itibaren ve faturalama döngüsü boyunca (veya hukukun gerektirdiği süre boyunca, hangisi daha uzunsa) aşağıdaki yöntemlerle hastaları FAP hakkında bilgilendirecektir:

1. Hastaneden taburcu olma veya Hastaneye giriş sürecinin bir parçası olarak bu FAP'ın tüm hastalara sade bir dille hazırlanmış bir özeti ve FAP kapsamında mali yardım için bir başvuru formu sunulacaktır.
2. Tahsilat için en az üç ayrı hesap özeti hastanın ve diğer Sorumlu Kişi/Kişilerin bilinen son adresine en az altmış (60) günlük bir süre içinde postalanacak veya e-posta ile gönderilecektir; ancak Sorumlu Kişi/Kişiler FAP kapsamında mali yardım için eksiksiz bir başvuru yaptıktan veya ödemenin tamamını yaptıktan sonra ek hesap özeti gönderilmeyecektir. Hasta veya Sorumlu Kişi/Kişiler, hizmet sırasında veya taşındıktan sonra doğru bir posta adresi vermelidir. Bir hasta hesabının geçerli bir adresi yoksa YNHHS'nin hastanın bu FAP kapsamındaki uygunluğunu belirlemek için “Makul Çaba” gösterdiği kabul edilecektir. Tüm bireysel hasta hesap özetleri şunları içerecektir:
 - a. Beyanname kapsamındaki hastane hizmetlerinin bir özeti;
 - b. Söz konusu hizmetlerin ücretleri;
 - c. Sorumlu Kişi/Kişiler tarafından ödenmesi gereken tutar (veya tutar bilinmiyorsa ilk beyan tarihi itibarıyla iyi niyetli bir tahmin); ve
 - d. Departmanın telefon numarası ve belgelerin kopyalarının alınabileceği doğrudan web sitesi adresi de dâhil olmak üzere FAP kapsamında mali yardımın mevcut olduğuna dair göze çarpan yazılı bir bildirim.
3. Postalanan veya e-posta ile gönderilen bildirimlerden en az biri, Sorumlu Kişi/Kişilerin FAP kapsamında mali yardım için başvurmaması veya son fatura tarihine kadar ödenmesi gereken tutarı ödememesi hâlinde YNHHS'nin almayı planladığı ECA'ları açıklayacaktır. Söz konusu hesap özeti, Sorumlu Kişi/Kişilere hesap özetinde belirtilen son ödeme tarihinden en az 30 gün önce temin edilmelidir. Bu FAP'ın sade bir dille yazılmış özeti bu hesap özetine eşlik edecektir.

4. YNHHS, postalanmış veya e-posta ile gönderilen bildirimler süresince varsa en son bilinen telefon numarasından Sorumlu Kişi/Kişilerle en az bir kez telefonla iletişime geçmeye çalışacaktır. Tüm görüşmeler sırasında hasta veya Sorumlu Kişi/Kişiler, FAP kapsamında sağlanabilecek mali yardımlar hakkında bilgilendirilecektir.
5. Bu FAP hükümlerine uyuma tabi olmak koşuluyla bir YNHHS, sağlanan tıbbi hizmetler için ödeme almak için Ek 2'de sıralanan ECA'lerden birini alabilir.

G. Politikaya Erişim

Bu FAP'ın kopyaları, bu FAP'ın sade bir dille yazılmış özeti ve FAP Başvurusu www.ynhhs.org/financialassistance adresinde mevcuttur.

YNHHS, bu FAP'ın basılı kopyalarını, bu FAP'ın sade bir dille hazırlanmış özetini ve FAP Başvurusunu talep üzerine ücretsiz olarak posta yoluyla veya her YNHHS Hastanesi Acil Servisinde (Hospital Emergency Department) ve tüm kayıt noktalarında kullanıma sunacaktır. Kâğıt formlar İngilizce ve YNHHS Hastanesinin hizmet verdiği 1000 kişiden az veya nüfusun %5 veya daha fazlasını oluşturan sınırlı İngilizce yeterliliğine sahip olan toplulukların ana dilinde mevcut olacaktır. Dillerin listesi için Ek 3'e bakınız.

Hastalar, uygunluk veya mevcut olabilecek programlar hakkında bilgi almak, bu FAP'ın bir kopyasının, bu FAP'ın sade dil özetinin, FAP Uygulamasının veya Faturalama ve Tahsilat Politikasının postalanmasını talep etmek veya bu FAP'ın, sade dil özetinin veya FAP Uygulamasının İngilizce dışında bir dile çevrilmiş kopyalarını almak için (855) 547-4584 numaralı telefondan ücretsiz olarak Kurumsal İş Hizmetleri ile iletişime geçmelidir. Hastalar ayrıca FAP başvuru sürecinin başlatılması konusunda Hasta Kaydı (Patient Registration), Hasta Mali Hizmetleri ve Sosyal Hizmetler/Vaka (Social Work/Case Management) Yönetimine soru sorabilirler.

FAP'ı geniş çapta tanıtmaya yönelik diğer çabalar arasında genel tirajlı gazetelerde ilanların yayınlanması; fatura hesap özetlerinde yazılı FAP bildiriminin sağlanması; ödenmesi gereken tutara ilişkin olarak hastalarla sözlü iletişimde FAP bildiriminin sağlanması; ve herkesin katılabileceği ve diğer bilgilendirme toplantıları düzenlemek de yer almaktadır.

H. Eyalet Hukukuna Uygunluk

YNHHS, Hastanelerin sigortasız Hastalardan Tahsilatlarını düzenleyen Connecticut Genel Tüzüğü (Connecticut General Statutes), Rhode Island Sağlık Bakanlığı (Rhode Island Department of Health) Hastane Dönüşümlerine İlişkin Kurallar ve Yönetmelikler (Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) ("RI Yönetmelikleri") Bölüm 11.3'te belirtilen *Hayırseverlik Kapsamından Bakım Hizmetlerinin Sağlanmasına İlişkin Eyalet Çapında Standart (Statewide Standard for the Provision of Charity Care)* ve RI Yönetmeliklerinin 11.4 Numaralı Bölümünde belirtilen *Ücreti Karşılanmayan Bakımın Sağlanması için Eyalet Çapında Standart (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care)*; ve New York sağlık hizmeti sağlayıcılarının tıbbi borçlarını tahsil etmek için bireyin birincil konutlarına gayrimenkul rehni koymasını yasaklayan New York Medeni Uygulama yasası (New York Civil Practice law) dâhil fakat bunlarla sınırlı olmamak üzere ilgili Eyalet kanunlarına uyacaktır.

REFERANSLAR

- 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)

İLGİLİ POLİTİKALAR

Faturalandırma ve Tahsilatlar

EMTALA: Tıbbi Değerlendirme/Durum Stabilizasyonu, Nöbetçi Hekim Hizmeti ve Hasta Transferi Yükümlülükleri

EKLER

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

POLİTİKA TARİHÇESİ

A. Politika Başlangıç Tarihi	20 Eylül 2013; 1 Ocak 2017 (LMH & WH)
B. Hükümsüz Kıldıkları	Yale New Haven Hospital Hastane Hizmetleri için Mali Yardım Programları (NC:F-4) [Yale New Haven Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services (NC:F-4)]; Yale New Haven Hastanesi Politikası - Ücretsiz Bakım Fonlarının Dağıtımı NC:F-2 (Yale New Haven Hospital Policy – Distribution of Free Care Funds NC:F-2); Bridgeport Hospital Hastane Hizmetleri için Mali Yardım Programları (9-13) [Bridgeport Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services (9-13)]; Greenwich Hospital Hastane Hizmetleri için Mali Yardım Programlarına Genel Bakış (Greenwich Hospital Overview of Financial Assistance Programs for Hospital Services); Lawrence + Memorial Hospital ve Westerly Hospital Hayırseverlik Kapsamında Bakım, Mali Yardım, Ücretsiz Yatak Fonu Politikası (Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital Charity Care, Financial Assistance, Free Bed Fund Policy); Greenwich Hospital Ayakta Tedavi Merkezi Politika ve Prosedürleri (Greenwich Hospital Outpatient Center Policies and Procedures)
C. Revizyonlar Yapılarak Onaylanma Tarihleri	21 Ocak 2015; 30 Eylül 2016; 16 Aralık 2016; 1 Haziran 2017; 15 Temmuz 2018; 15 Haziran 2020; 30 Kasım 2023; 28 Şubat 2025
D. Revizyon Yapılmaksızın Onaylanma Tarihleri	19 Ocak 2023 (Ek 1 güncellemesi); 24 Ocak 2024 (Ek 1 güncellemesi); 6 Temmuz 2024 (Ek 1 güncellemesi); 30 Ocak 2025 (Ek 1 güncellemesi)

Ek 1

Federal Yoksulluk Kılavuzu (FPG) & Mali Yardım

FPG tutarları, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı (United States Department of Health and Human Services) tarafından Federal Kayıta (Federal Register) periyodik olarak güncellenmektedir. Güncel FPG miktarlarına <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> adresinden ulaşabilirsiniz.

29 Ocak 2026 tarihi itibarıyla FPG tutarları aşağıdaki şekilde idi. Bu tutarlar değişebilir. Bu Politika kapsamında mali yardım almaya uygun hastalar aşağıdaki şekilde yardım alacaktır:

	FAP Adı	Ücretsiz Bakım	İndirimli Bakım
	Kapsam Hak Sahipliği	Sigortalı veya Sigortasız Hastalar	Sigortalı veya Sigortasız Hastalar
	İndirim	%100	Bridgeport Hospital – %69 Greenwich Hospital – %68 Lawrence + Memorial Hospital – %72 Yale New Haven Hospital – %67 Westerly Hospital – %76 YNHHS Hastane Dışı Sağlayıcı – %65
	Brüt Gelir Hak Sahipliği	%0 - %250 FPL	%251 - %550 FPL
Aile Büyüklüğü	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

AGB yüzdeleri yıllık olarak hesaplanmaktadır. Hastane başına 2026 takvim yılı AGB (ücretlerin %'si) şu şekildedir: Bridgeport Hospital %31,47, Greenwich Hospital %32,57, Lawrence + Memorial Hospital %28,52, Yale New Haven Hospital %33,89 ve Westerly Hospital %24,08.

Ek 2

OLAĞANÜSTÜ TAHSİLAT İŞLEMLERİ

Gayrimenkul Rehinleri

Kişisel konutlar üzerine rehin konulmasına ancak aşağıdaki koşullarda izin verilmektedir:

- a) Hastanın ücretsiz yatak fonları için başvurma imkânının olmuş olması ve cevap vermemesi, reddetmesi veya söz konusu fonlara müstahak bulunmaması;
- b) Hastanın, borcunun ödenmesine yardımcı olmak için Sistemin Mali Yardım Politikası kapsamında başka bir mali yardıma başvurmamış veya hak kazanmamış olması veya kısmen hak kazanmış ancak sorumlu olduğu kısmı ödemiş olması;
- c) Hastanın bir ödeme düzenlemesi yapmaya çalışmamış veya kabul etmemiş olması veya Sistem ve hasta tarafından kabul edilen ödeme düzenlemelerine uymaması;
- d) Hesap bakiyelerinin toplamı \$10.000'in üzerindeyse ve rehine konu edilecek gayrimenkul/gayrimenkullerin hesaplanan değeri en az \$300.000 olması; ve
- e) Rehin, kişisel bir konut için icra ile sonuçlanmayacak olması;
- f) New York sağlık hizmeti sağlayıcıları için kişisel konutlar üzerinde rehin işlemlerine izin verilmemesi.

Ek 3

Sınırlı İngilizce Yeterliliği Dilleri

Arnavutça
Arapça
Bengalce
Çince (Basitleştirilmiş)
Çince (Geleneksel)
Darice
Fransızca
Yunanca
Guceratça
Haiti Kreyolu
Hintçe
İtalyanca
Korece
Lao
Peştuca
Lehçe
Portekizce (Brezilya)
Portekizce (Avrupa)
Rusça
İspanyolca (ABD)
Tagalogca
Türkçe
Ukraynaca
Urduca
Vietnamca