

<b>Відповідальний відділ:</b> Відділ обслуговування корпоративних клієнтів (Corporate Business Services)	<b>ПОЛІТИКИ Й ПРОЦЕДУРИ</b> <b>YALE NEW HAVEN HEALTH</b>
<b>Назва:</b> Програми фінансової допомоги (Financial Assistance Programs)	
<b>Дата набуття чинності:</b> 1 травня 2025 року	
<b>Ким схвалено:</b> Рада опікунів YNHHS	
<b>Тип системної політики (I або II):</b> тип I	

## МЕТА

Система Yale New Haven Health (далі – YNHHS) прагне надавати фінансову підтримку для отримання невідкладної або необхідної медичної допомоги пацієнтами, які мають на це право. Цілі цієї Політики фінансової допомоги (Financial Assistance Policy, FAP) наведено нижче.

- A. Пояснити, яку фінансову допомогу можна отримати в межах FAP.
- B. Розповісти, хто має право на фінансову допомогу і як подати заявку на її отримання.
- C. Описати, як розраховується плата за невідкладну або іншу необхідну медичну допомогу для пацієнтів, які відповідають критеріям FAP.
- D. Визначити постачальників послуг, на яких поширюється й не поширюється ця FAP.
- E. Описати заходи, яких уживають лікарні YNHHS для широкого поширення інформації про FAP в громадах, що перебувають у зоні обслуговування YNHHS.
- F. Пояснити, які дії стосовно стягнення заборгованості може бути виконано в разі несплати рахунків YNHHS.

## ЗАСТОСУВАННЯ

Ця політика поширюється на всі ліцензовані лікарні, що підпорядковуються YNHHS, зокрема на Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital і Westerly Hospital (далі – Лікарня). Крім цього, програми фінансової допомоги також реалізуються в Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut і Home Care Plus (далі – Сторонній постачальник послуг YNHHS).

## ПОЛІТИКА

- A. **Відповідальна особа.** Контроль за FAP від YNHHS здійснює старший віцепрезидент YNHHS із питань фінансів, спеціаліст із циклу прибутків або вповноважена ними особа.
- B. **Сфера дії і перелік постачальників послуг.**
  1. **Невідкладна й інша необхідна медична допомога.** Ця FAP поширюється на невідкладну й іншу необхідну медичну допомогу, зокрема на стаціонарне й амбулаторне обслуговування, рахунки за яке виставляє Лікарня або Сторонній постачальник послуг YNHHS. FAP не поширюється на: (a) окремі палати або послуги приватного чергового медичного працівника; (b) послуги, які не потрібні з медичного погляду, наприклад необов'язкові косметичні операції; (c) інші необов'язкові додаткові

## Політика щодо програм фінансової допомоги

платежі, зокрема за телевізор чи телефон; (d) інші знижки або зменшення вартості послуг, які безпосередньо не описано в цій політиці.

2. **Перелік постачальників послуг.** Перелік постачальників послуг, які надають невідкладну й іншу необхідну медичну допомогу в Лікарні, доступний тут:

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

У ньому вказано, чи поширюється на постачальника дія FAR. Якщо ні, пацієнтам слід звернутися до офісу постачальника, щоб дізнатися, чи надає він фінансову допомогу й на які послуги вона поширюється.

3. **Дотримання вимог EMTALA.** Лікарні зобов'язані дотримуватися Закону про невідкладну медичну допомогу й допомогу під час активних пологів (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) відповідно до своїх політик. Крім того, їм заборонено здійснювати діяльність, яка може перешкодити людині звернутися по невідкладну медичну допомогу. Ця FAR не містить положень, які обмежують зобов'язання Лікарні в межах EMTALA щодо лікування пацієнтів із невідкладними медичними станами.

### C. Програма фінансової допомоги.

1. **Загальні вимоги.** Пацієнти матимуть право на отримання фінансової допомоги, зокрема на коригування сум, які вони повинні сплатити за невідкладну та/або іншу необхідну медичну допомогу (але не сум, які повинен покрити сторонній платник), якщо вони:

- (i) незастраховані й не мають права на участь у жодній державній програмі й плані медичної допомоги в межах Закону про доступне медичне обслуговування (Affordable Care Act) або (ii) недостатньо застраховані;
- проживають у США;
- відповідають наведеним нижче критеріям щодо доходу;
- надіслали заповнену заявку разом із необхідною документацією або відповідають установленим критеріям умовного права на допомогу, як описано нижче;
- згодні подати заявку на участь у Medicaid або іншій доступній сторонній програмі фінансування.

2. **Критерії щодо доходу.**

- a. **Безкоштовна медична допомога.** Якщо сукупний річний дохід сім'ї не перевищує 250% від установленого федерального прожиткового мінімуму (Federal Poverty Level Guidelines, FPLG) (див. Додаток 1), ви можете мати право на отримання безкоштовної медичної допомоги (100% знижки від залишку коштів на рахунок пацієнта).
- b. **Знижки на медичну допомогу.** Якщо сукупний річний дохід сім'ї становить від 251% до 550% від FPLG, ви можете мати право на знижку, як показано в Додатку 1. Якщо у вас є страхування, то знижку буде застосовано до залишку на вашому рахунку після виплат страхової компанії або сторонніх організацій.
- c. **Особи, які не мають можливості покрити медичні послуги.** Фінансову допомогу можуть отримати пацієнти, які не відповідають наведеним вище критеріям щодо

## Політика щодо програм фінансової допомоги

доходу, але чії рахунки за медичні послуги перевищують певний відсоток від доходу або активів сім'ї.

3. **Фонди оплати перебування в лікарні.** Пацієнт може претендувати на отримання фінансової допомоги з фондів оплати перебування в лікарні, тобто коштів, пожертвуваних Лікарні для надання медичної допомоги пацієнтам, що не можуть дозволити собі стаціонарне лікування. Ці кошти становлять невелику частину загального фінансування допомоги, право на яку визначається з урахуванням обмежень благодійників і, якщо це можливо, рекомендацій осіб, що пропонують пацієнтів від імені фонду. Усі пацієнти, які заповнюють необхідну заявку на отримання фінансової допомоги, автоматично розглядатимуться як кандидати на фінансування з фондів оплати перебування в лікарні.
4. **Інші програми фінансової допомоги для окремих Лікарень.** Лікарня Greenwich Hospital надає фінансову допомогу для оплати стаціонарних і амбулаторних послуг у лікарні пацієнтам колишньої амбулаторної клініки первинної медичної допомоги Greenwich Hospital.

Згідно з політикою, під час прийняття рішень щодо надання фінансової допомоги працівники YNHHS не дискримінують осіб на основі віку, статі, раси, кольору шкіри, національного походження, сімейного стану, соціального або імміграційного статусу, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності чи самовираження, релігійної належності, обмежених можливостей, статусу ветерана або військовослужбовця чи будь-якої іншої підстави, забороненої законом. YNHHS може на власний розсуд затвердити фінансову допомогу за межами цієї політики.

### D. Обмеження під час стягнення плати за лікарняні послуги.

Якщо, згідно із цією політикою, пацієнт має право на лікування зі знижкою, але не на безкоштовне лікування, з нього не стягується плата за відповідні лікарняні послуги, що перевищує суму, яка зазвичай виставляється до сплати (Amount Generally Billed, AGB) особам, які мають страхування, що покриває таке лікування.

1. **Як розраховується AGB?** YNHHS щорічно розраховує AGB для кожної Лікарні, використовуючи ретроспективний метод відповідно до федеральних податкових норм і на основі ставок оплати за послуги Medicare, зокрема сум співфінансування бенефіціарів Medicare й усіх приватних медичних страхових компаній, які виплачують страхові відшкодування кожній Лікарні за попередній фінансовий рік. YNHHS може застосовувати індивідуальну відсоткову знижку Лікарні або використати відсоткову знижку, яка є найвигіднішою для пацієнтів YNHHS. Знижки AGB наведено в Додатку 1.

### E. Заявка на отримання фінансової допомоги.

1. **Процедура подачі.** Щоб звернутися по фінансову допомогу, необхідно заповнити відповідну заявку YNHHS (далі – Заявка), крім випадків, передбачених нижче. Заявку можна подати:
  - a. Онлайн на сторінці [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance) і на вебсайті кожної Лікарні YNHHS.
  - b. Особисто в будь-якому відділенні Лікарні YNHHS для прийому або реєстрації пацієнтів.
  - c. Поштою, зателефонувавши до Відділу фінансових послуг для пацієнтів (Patient Financial Services) на номер 855-547-4584 для отримання безкоштовної копії.

Номер документа: 2296\_Ukrainian

2. **Заявка.** У Заявці описано (i) програми фінансової допомоги й критерії для учасників, (ii) вимоги до документації для визначення відповідності критеріям і (iii) контактну інформацію для отримання допомоги в межах FAP. У Заявці також пояснюється, що (i) YNHHS відповідатиме на кожну Заявку письмово, (ii) пацієнти можуть будь-коли повторно подати заявку на отримання фінансової допомоги в межах FAP й (iii) щороку формуються додаткові фонди оплати перебування в лікарні. YNHHS не може відмовити у фінансовій допомозі в межах FAP на підставі ненадання інформації або документів, які, згідно з FAP або Заявкою, не є обов'язковою частиною Заявки.
3. **Пацієнти, які відповідають критеріям FAP.** Лікарні YNHHS докладатимуть розумних зусиль, щоб визначати право на отримання фінансової допомоги й документувати всі рішення про таке право у відповідних рахунках пацієнтів. Після того як YNHHS визначить, що пацієнт відповідає критеріям FAP, YNHHS:
  - a. Надасть рахунок із зазначенням суми, яку особа заборгувала як пацієнт, що відповідає критеріям FAP (зокрема, як було визначено цю суму), а також інформації про те, як отримати відомості щодо AGB за обслуговування (якщо застосовується).
  - b. Поверне особі суму, сплачену за медичне обслуговування, що перевищує суму, яку вона особисто зобов'язана сплатити як пацієнт, що відповідає критеріям FAP, крім випадків, коли така сума переплати становить менше ніж 5 дол. США або іншу суму, визначену Податковою службою США (Internal Revenue Service, IRS).
  - c. Докладатиме розумних зусиль для припинення будь-яких надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості.
4. **Критерії умовного права на допомогу.** YNHHS може визначити право на надання безкоштовної допомоги або допомоги зі знижкою відповідно до цієї політики на основі інформації про життєві обставини пацієнта, отриманої з інших наведених нижче або аналогічних джерел (а не від самого пацієнта).
  - a. YNHHS від імені кожної Лікарні використовує сторонній інструмент перевірки, щоб виявляти осіб із рахунками, що оплачуються самостійно, які не зверталися по фінансову допомогу, але чий дохід становить менше ніж 250% від FPLG або еквівалентний цій сумі (*тобто* осіб, які мають право на безкоштовне лікування). Якщо YNHHS виявить пацієнта в межах цієї процедури, залишки заборгованості за послуги Лікарні може бути скориговано відповідно до благодійної (безкоштовної) медичної допомоги.
  - b. YNHHS співпрацює з університетом Yale University і є академічним медичним центром Yale School of Medicine.. Незастраховані пацієнти, які обслуговуються в студентських клініках первинної медичної допомоги Єльського університету для осіб із низьким рівнем доходу, зокрема в Haven Free Clinic, можуть розраховувати на безкоштовне лікування або лікування зі знижкою без необхідності заповнювати заявку на отримання фінансової допомоги, якщо YNHHS отримає підтвердження про те, що особа є пацієнтом будь-якої з таких клінік, у формі, схваленій старшим віцепрезидентом із фінансів і спеціалістом із циклу прибутків.

- c. YNHHS може використовувати попередні рішення про відповідність вимогам, щоб припустити, що особа знову має право на отримання благодійної допомоги в межах цієї FAP.

#### **F. Заходи YNHHS щодо стягнення заборгованості.**

Лікарня YNHHS (і будь-яке колекторське агентство або інша сторона, якій передано борг) не буде вдаватися до надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (Extraordinary Collection Action, ECA) раніше ніж через 120 днів із моменту виставлення першого рахунку за надану медичну допомогу після виписки, а також до того, як буде вжито розумних заходів для визначення, чи має право пацієнт або інша особа, яка несе фінансову відповідальність за самостійну оплату рахунків (далі – Відповідальні особи), на отримання фінансової допомоги відповідно до цієї FAP. Будь-який ECA має бути схвалено старшим віцепрезидентом із фінансів, спеціалістом із циклу прибутків або їхніми вповноваженими особами.

Лікарня дотримуватиметься свого циклу виставлення рахунків за дебіторською заборгованістю відповідно до внутрішніх робочих процедур і практик. У межах них YNHHS повідомлятиме пацієнтів про FAP з дня надання медичної допомоги й протягом усього циклу виставлення рахунків (або протягом періоду, передбаченого законодавством, залежно від того, який із них довший), як описано нижче.

1. Усім пацієнтам буде запропоновано короткий виклад FAP простою мовою і форму заявки на отримання фінансової допомоги в межах FAP під час реєстрації в Лікарні або виписки з неї.
2. Щонайменше три окремі виписки для збору коштів буде надіслано звичайною або електронною поштою на останню відому адресу пацієнта й будь-яких інших Відповідальних осіб. Між першим і останнім відправленням має минути щонайменше 60 (шістдесят) днів. Після подання Відповідальними особами заповненої заявки на отримання фінансової допомоги в межах FAP або здійснення повної оплати надсилати додаткові виписки не потрібно. Пацієнт і Відповідальні особи зобов'язані надати поштову адресу, дійсну на момент отримання послуг або після переїзду. Якщо в рахунку немає дійсної адреси, YNHHS уживе розумних заходів для визначення наявності в пацієнта права на отримання фінансової допомоги відповідно до цієї FAP. Усі виписки з рахунку одного пацієнта міститимуть:
  - a. Перелік лікарняних послуг, які має бути сплачено за випискою.
  - b. Відомості про вартість таких послуг.
  - c. Суму, яку мають сплатити Відповідальні особи (або, якщо сума невідома, її добросовісну оцінку на дату початкової виписки).
  - d. Розташоване в помітному місці письмове повідомлення про можливість отримання фінансової допомоги в межах FAP, зокрема номер телефону відділу й пряму адресу вебсайту, де можна знайти копії документів.

## Політика щодо програм фінансової допомоги

3. Принаймні одна з виписок, надісланих звичайною або електронною поштою, має містити опис ЕСА, які буде вжито YNHHS, якщо Відповідальні особи не подадуть заявку на отримання фінансової допомоги в межах FAP або не сплатять належну суму до кінцевого терміну виставлення рахунків. Таку виписку необхідно надати Відповідальним особам принаймні за 30 днів до кінцевого терміну, зазначеного у виписці. До виписки буде додано короткий виклад FAP простою мовою.
4. YNHHS спробує зв'язатися з Відповідальними особами телефоном за останнім відомим номером, якщо такий є, принаймні один раз за період надсилання серії виписок звичайною або електронною поштою. Під час усіх розмов пацієнта або Відповідальних осіб буде поінформовано про фінансову допомогу, яку вони можуть отримати в межах FAP.
5. За умови дотримання положень цієї FAP YNHHS може вживати ЕСА, перелічені в Додатку 2, щоб отримати оплату за надані медичні послуги.

### **Г. Доступність політики.**

Копії FAP, її короткий виклад простою мовою і заявка на отримання фінансової допомоги доступні на сторінці [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

YNHHS надає копії FAP, її короткий виклад простою мовою і заявку на отримання фінансової допомоги за запитом безкоштовно, поштою або у Відділенні невідкладної допомоги Лікарні YNHHS (Emergency Department), а також у всіх пунктах реєстрації. Паперові екземпляри доступні англійською мовою, а також основною мовою групи населення з обмеженим рівнем володіння англійською, яка становить менше ніж 1000 осіб або мінімум 5% населення, що обслуговується Лікарнею YNHHS. Перелік усіх мов див. в Додатку 3.

Щоб дізнатися про право на фінансову допомогу або про доступні вам програми, отримати поштою копію цієї FAP, її короткий виклад простою мовою, заявку на фінансову допомогу чи Політику виставлення рахунків і стягнення заборгованості (Billing and Collection Policy) або отримати копію FAP, її короткий виклад простою мовою чи заявку на фінансову допомогу, перекладені іншою мовою, крім англійської, зверніться до Відділу обслуговування корпоративних клієнтів, зателефонувавши на безкоштовний номер 855-547-4584. Крім того, пацієнти можуть звернутися до Відділу реєстрації пацієнтів (Patient Registration), Відділу фінансових послуг для пацієнтів або Відділу соціальної роботи / управління справами (Social Work / Case Management), щоб почати процедуру подання заявки на отримання FAP.

Подальші зусилля для широкої популяризації FAP передбачають публікацію оголошень у газетах загального користування; письмові повідомлення про FAP в рахунках за надану медичну допомогу; усні повідомлення про FAP в спілкуванні з пацієнтами щодо суми, яку необхідно сплатити; проведення днів відкритих дверей і інших інформаційних заходів.

### **Н. Дотримання законодавства штату.**

Лікарня YNHHS повинна дотримуватися відповідних законів штату, зокрема збірника законів штату Коннектикут (Connecticut General Statutes), що регулюють стягнення Лікарнями коштів із незастрахованих пацієнтів, *Стандарту штату Род-Айленд щодо надання благодійної допомоги (Statewide Standard for the Provision of Charity Care)*, викладеного в розділі 11.3 Правил і положень щодо перепрофілювання лікарень Департаменту охорони здоров'я штату Род-Айленд (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (далі – Правила штату Род-Айленд), *Стандарту штату щодо надання*

Номер документа: 2296\_Ukrainian

## Політика щодо програм фінансової допомоги

безкоштовної медичної допомоги (*Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*), викладеного в розділі 11.4 Правил штату Род-Айленд, а також Закону штату Нью-Йорк про цивільну практику (*New York Civil Practice Law*), який забороняє постачальникам медичних послуг штату Нью-Йорк накладати майнові застави на основне житло фізичної особи з метою стягнення заборгованості за медичне обслуговування.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 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)

### ПОВ'ЯЗАНІ ПОЛІТИКИ

Виставлення рахунків і стягнення заборгованості

Закон EMTALA: вимоги до медичного огляду, стабілізації стану, надання допомоги за викликом і переведення в іншу лікарню

### ДОДАТКИ

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

### ІСТОРИЯ ПОЛІТИКИ

A. Початкова дата набуття чинності політики	20 вересня 2013 року; 1 січня 2017 року (LMH і WH)
B. Які програми замінює	Програми фінансової допомоги для оплати лікарняних послуг Yale New Haven Hospital (NC:F-4); Політика Yale New Haven Hospital – розподіл грошей із фондів безкоштовної допомоги (NC:F-2); Програми фінансової допомоги для оплати лікарняних послуг Bridgeport Hospital (9-13); Програми фінансової допомоги для оплати лікарняних послуг Greenwich Hospital; Політика благодійної підтримки, фінансової допомоги, фонду оплати перебування в Lawrence + Memorial Hospital і Westerly Hospital; Політики й процедури Greenwich Hospital Outpatient Center.
C. Затверджено зі змінами	21 січня 2015 року; 30 вересня 2016 року; 16 грудня 2016 року; 1 червня 2017 року; 15 липня 2018 року; 15 червня 2020 року; 30 листопада 2023 року; 28 лютого 2025 року
D. Затверджено без змін	19 січня 2023 року (оновлення Додатка 1); 24 січня 2024 року (оновлення Додатка 1); 6 липня 2024 року (оновлення Додатка 1); 30 січня 2025 року (оновлення Додатка 1)

**Додаток 1**

**Федеральний прожитковий мінімум (Federal Poverty Guidelines, FPG) і фінансова допомога**

Суми FPLG періодично оновлюються у Федеральному реєстрі (Federal Register) Міністерством охорони здоров'я і соціальних служб США (United States Department of Health and Human Services). Поточні суми FPG доступні за посиланням <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Нижче наведено суми FPG станом на 29 січня 2026 року. Вони можуть змінюватися. Пацієнти, які, згідно із цією політикою, мають право на фінансову допомогу, отримають її відповідно до наведеної нижче схеми.

	Назва FAP	<u>Безкоштовна медична допомога</u>	<u>Медична допомога зі знижкою</u>
	Право на отримання страхування	Застраховані або незастраховані пацієнти	Застраховані або незастраховані пацієнти
	Знижка	100%	Bridgeport Hospital – 69% Greenwich Hospital – 68% Lawrence + Memorial Hospital – 72% Yale New Haven Hospital – 67% Westerly Hospital – 76% Сторонні постачальники послуг YNHHS – 65%
	Вимоги до сукупного доходу	0–250% FPL	251–550% FPL
Розмір сім'ї	1	0–39 900 дол. США	39 901–87 780 дол. США
	2	0–54 100 дол. США	54 101–119 020 дол. США
	3	0–68 300 дол. США	68 301–150 260 дол. США
	4	0–82 500 дол. США	82 501–181 500 дол. США
	5	0–96 700 дол. США	96 701–212 740 дол. США

Відсотки AGB розраховуються щорічно. AGB на 2026 календарний рік (% від витрат) для кожної Лікарні: Bridgeport Hospital – 31,47%, Greenwich Hospital – 32,57%, Lawrence + Memorial Hospital – 28,52%, Yale New Haven Hospital – 33,89%, Westerly Hospital – 24,08%.

**Додаток 2**

**НАДЗВИЧАЙНІ ЗАХОДИ ЗІ СТЯГНЕННЯ ЗАБОРГОВАНОСТІ**

**Застави на майно**

Застави на майно, що перебуває в приватній власності, дозволено лише в наведених нижче випадках.

- a) Пацієнт мав можливість подати заявку на фінансування з фонду оплати перебування в лікарні й не відповів на неї, відмовився або був визнаний таким, що не має права на отримання цих коштів.
- b) Пацієнт не звертався по іншу фінансову допомогу відповідно до FAR Лікарні, щоб сплатити борг, не мав права на таку допомогу або мав право на часткову допомогу, але не сплатив належну йому суму.
- c) Пацієнт не намагався вкласти угоду про оплату, не погодився на неї або не дотримується домовленостей про оплату, узгоджених між ним і Лікарнею.
- d) Загальна сума залишків на рахунках перевищує 10 000 дол. США, а оціночна вартість майна, на яке поширюється право застави, становить щонайменше 300 000 дол. США.
- e) Застава не призведе до вилучення особистого житла.
- f) Для постачальників медичних послуг Нью-Йорка не допускається накладання застави на особисте житло.

Додаток 3

**Мови для осіб з обмеженим рівнем володіння англійською**

<b>Албанська</b>
<b>Арабська</b>
<b>Бенгальська</b>
<b>Китайська (спрощена)</b>
<b>Китайська (традиційна)</b>
<b>Дарі</b>
<b>Французька</b>
<b>Грецька</b>
<b>Гуджараті</b>
<b>Гайтянська креольська</b>
<b>Гінді</b>
<b>Італійська</b>
<b>Корейська</b>
<b>Лаоський</b>
<b>Пушту</b>
<b>Польська</b>
<b>Португальська (Бразилія)</b>
<b>Португальська (Європа)</b>
<b>Російська</b>
<b>Іспанська (США)</b>
<b>Тагальська</b>
<b>Турецька</b>
<b>Українська</b>
<b>Урду</b>
<b>В'єтнамська</b>