

Υπεύθυνο τμήμα: Corporate Business Services	<b>YALE NEW HAVEN HEALTH ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ</b>
<b>Τίτλος: Προγράμματα οικονομικής βοήθειας</b>	
<b>Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 30/11/2023</b>	
<b>Εγκρίθηκε από: Διοικητικό Συμβούλιο του YNHHS</b>	
<b>Τύπος πολιτικής συστήματος (I ή II): Τύπος I</b>	

## ΣΚΟΠΟΣ

Το Yale New Haven Health («Yale New Haven Health» ή «YNHHS») έχει δεσμευτεί για την παροχή ιατρικά απαραίτητης φροντίδας προσφέροντας οικονομική βοήθεια σε άτομα που έχουν ανάγκη και τα οποία πληρούν τις προϋποθέσεις για την παροχή βοήθειας. Σκοπός της πολιτικής οικονομικής βοήθειας («FAP») είναι:

- A. Να εξηγήσει τι είδους οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη στο πλαίσιο της FAP
- B. Να περιγράψει ποια άτομα πληρούν τις προϋποθέσεις για 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, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut και Home Care Plus ακολουθούν επίσης τα προγράμματα οικονομικής βοήθειας.

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- A. **Υπεύθυνος.** Ο Ανώτερος Αντιπρόεδρος Οικονομικών Λειτουργιών (Senior Vice President), Κύκλος εσόδων του YNHHS ή ο εκπρόσωπός τους θα επιβλέπουν την πολιτική οικονομικής βοήθειας (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. 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

Η οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη σε άτομα που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες και τα οποία υποβάλλουν την απαιτούμενη αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας και πληρούν τις επιπρόσθετες απαιτήσεις επιλεξιμότητας που περιγράφονται πιο κάτω. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να παροτρύνονται να διερευνήσουν όλες τις διαθέσιμες πηγές οικονομικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων των κρατικών και ιδιωτικών προγραμμάτων βοήθειας.

Οι αποφάσεις σχετικά με την οικονομική βοήθεια λαμβάνονται κατά περίπτωση και μόνο σύμφωνα με την οικονομική ανάγκη. Κατά τη λήψη αποφάσεων δεν λαμβάνεται ποτέ 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. Η αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας περιγράφει τα έγγραφα που απαιτούνται για την επαλήθευση του μεγέθους της οικογένειας και του εισοδήματος. Το YNHHS ή ένα Νοσοκομείο μπορεί, κατά τη διακριτική του ευχέρεια, να εγκρίνει οικονομική βοήθεια εκτός του πεδίου εφαρμογής της πολιτικής.

- 1. 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 να δικαιούστε δωρεάν φροντίδα (100% έκπτωση στο υπόλοιπο του λογαριασμού του ασθενούς).
- 2. 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 να δικαιούστε έκπτωση σύμφωνα με αναλογική κλίμακα, 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.
- 3. Χρηματοδότηση νοσοκομειακών κλινών.** Ενδέχεται να πληρείτε τις προϋποθέσεις για να λάβετε οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο χρηματοδότησης νοσοκομειακών κλινών, με κεφάλαια τα οποία έχουν γίνει δωρεά στο Νοσοκομείο, έτσι ώστε να παρέχει ιατρική φροντίδα σε ασθενείς που ίσως δεν μπορούν να πληρώσουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η επιλεξιμότητα προσδιορίζεται κατά περίπτωση και στο πλαίσιο αυτό συνυπολογίζονται οι περιορισμοί που θέτουν οι δωρητές και, εάν υπάρχουν, οι προτάσεις που γίνονται από τους παρόχους χρηματοδότησης. Όλοι οι ασθενείς που συμπληρώνουν την υποχρεωτική αίτηση οικονομικής βοήθειας θα λαμβάνονται αυτόματα υπόψη για τη χρηματοδότηση κλινών.
- 4. Άλλα προγράμματα οικονομικής βοήθειας που αφορούν τα Νοσοκομεία.** Η κλινική **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** εξυπηρετεί ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι με το Medicare, το Medicaid ή ασφάλειες που προσφέρονται μέσω του Access Health CT και το οικογενειακό εισόδημα των οποίων είναι τέσσερις φορές μικρότερο από το προβλεπόμενο από τις οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας. Επιπλέον, η κλινική παρέχει φροντίδα με έκπτωση σε άτομα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για ασφάλιση, κατοικούν στο Greenwich και έχουν οικογενειακό εισόδημα τέσσερις φορές μικρότερο από το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας. Για περισσότερες πληροφορίες ή για να λάβετε ένα έντυπο αίτησης, καλέστε στο 203-863-3334.
- 5. Άτομα που αδυνατούν να πληρώσουν την ιατρική φροντίδα.** Ενδέχεται να ληφθούν υπόψη για την παροχή οικονομικής βοήθειας ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια, αλλά των οποίων οι ιατρικοί λογαριασμοί υπερβαίνουν ορισμένο ποσοστό του εισοδήματος ή του ενεργητικού της οικογένειας?

#### **D. Περιορισμός στις χρεώσεις**

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

- 1. Τρόπος υπολογισμού.** Το YNHHS υπολογίζει το γενικά τιμολογούμενο ποσό 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 1.

## **E. Αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας**

- 1. Πώς να υποβάλετε αίτηση.** Για να υποβάλετε αίτηση για παροχή οικονομικής βοήθειας, πρέπει να συμπληρώσετε την αίτηση του YNHHS για την παροχή οικονομικής βοήθειας («Αίτηση»), με εξαίρεση όσα προβλέπονται παρακάτω. Μπορείτε να βρείτε την αίτηση:
  - a. Στο διαδίκτυο στη διεύθυνση [www.ynhhs.org/financialassistance](http://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. Πινακίδες και γραπτές πληροφορίες σχετικά με την οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμες στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και στους χώρους καταγραφής στοιχείων ασθενούς κάθε Νοσοκομείου.
  - 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 Νοσοκομείο 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) η πρόσθετη χρηματοδότηση για δωρεάν κλίνες παρέχεται κάθε χρόνο. Τα Νοσοκομεία δεν μπορούν να αρνηθούν 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 πληρούν τις προϋποθέσεις για 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 ένα Νοσοκομείο προσδιορίσει ότι ένας ασθενής πληροί τις προϋποθέσεις για τη FAP, το Νοσοκομείο:
  - 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

- 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 (IRS) και
- c. Θα λαμβάνει εύλογα μέτρα για να ανατρέψει οποιοδήποτε 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 το άτομο που ζητά οικονομική βοήθεια, 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., πληρούν τις προϋποθέσεις για 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 του Yale και είναι το ακαδημαϊκό κέντρο υγείας για την Ιατρική Σχολή του Yale. 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 πληρούν τις προϋποθέσεις για 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 (Senior Vice President, Finance) 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 πολιτικής.

#### **F. Σχέση με τις πρακτικές εισπραξής του YNHHS**

Το Νοσοκομείο (και οποιοδήποτε γραφείο εισπραξής ή άλλος οργανισμός όπου παραπέμπεται η οφειλή) δεν θα προχωρεί σε έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες εάν δεν παρέλθουν 120 ημέρες από την έκδοση της πρώτης κατάστασης χρέωσης για τη φροντίδα μετά το εξιτήριο και προτού καταβληθούν εύλογες προσπάθειες για να προσδιοριστεί εάν ο ασθενής ή οποιοδήποτε άλλο άτομο οικονομικά υπόχρεο για έναν λογαριασμό προς πληρωμή από τον ίδιο τον ασθενή [ο Υπόχρεος(οι)] πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της FAP. Οποιαδήποτε έκτακτη εισπρακτική ενέργεια πρέπει να εγκρίνεται από τον Ανώτερο Αντιπρόεδρο Λειτουργιών (Senior Vice President), Κύκλο εσόδων ή τους εκπροσώπους τους που θα

επιβεβαιώνουν πριν από την έγκριση ότι πληρούνται οι απαιτήσεις για την πραγματοποίηση εύλογων προσπαθειών που προβλέπονται από την FAP.

Το Νοσοκομείο θα ακολουθεί τον κύκλο τιμολόγησης των εισπρακτέων λογαριασμών (accounts receivable, A/R) σύμφωνα με τις εσωτερικές λειτουργικές διαδικασίες και πρακτικές. Στο πλαίσιο αυτών των διαδικασιών και πρακτικών, το Νοσοκομείο θα ειδοποιεί τους ασθενείς σχετικά με την πολιτική FAP που εφαρμόζει τουλάχιστον από την ημερομηνία παροχής της φροντίδας και σε όλη τη διάρκεια του κύκλου τιμολόγησης A/R (ή κατά τη διάρκεια της περιόδου που απαιτείται από τον νόμο, όποια είναι μεγαλύτερη) ως εξής:

1. Σε όλους τους ασθενείς θα παρέχεται συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της πολιτικής 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 προς πληρωμή από τους ίδιους τους ασθενείς θα αποστέλλονται ταχυδρομικώς ή ηλεκτρονικά στην τελευταία γνωστή διεύθυνση του ασθενούς και οποιουδήποτε άλλου υπόχρεου πληρωμής με την προϋπόθεση, ωστόσο, ότι δεν χρειάζεται να σταλούν πρόσθετες καταστάσεις αφού ο υπόχρεος υποβάλει μια πλήρη αίτηση για οικονομική βοήθεια σύμφωνα με τη FAP ή έχει εξοφλήσει ολοσχερώς την οφειλή. Τουλάχιστον 60 ημέρες πρέπει να έχουν παρέλθει μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας από τις τρεις καταστάσεις που αποστέλλονται υποχρεωτικά. Είναι υποχρέωση του υπόχρεου πληρωμής να παρέχει τη σωστή ταχυδρομική διεύθυνση τη χρονική στιγμή παροχής της υπηρεσίας ή αφού μετακομίσει. Εάν ένας λογαριασμός δεν έχει έγκυρη διεύθυνση, θα αποφασίζεται ότι έγινε κάθε «εύλογη προσπάθεια». Κάθε κατάσταση λογαριασμού ενός ασθενούς αναφορικά με τους λογαριασμούς προς πληρωμή από τους ίδιους τους ασθενείς θα περιλαμβάνει, για παράδειγμα:
  - a. Μια ακριβή και 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 αυτού του ποσού την ημερομηνία της αρχικής κατάστασης χρέωσης), και
  - d. Μια αναλυτική γραπτή ανακοίνωση που ειδοποιεί και ενημερώνει τον υπόχρεο πληρωμής 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 περιλαμβάνει γραπτή ανακοίνωση που ενημερώνει τον υπόχρεο πληρωμής σχετικά με τις έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες που πρόκειται να ληφθούν εάν ο υπόχρεος δεν υποβάλει αίτηση για 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

## Πολιτική προγραμμάτων οικονομικής βοήθειας

τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από την ημερομηνία της προθεσμίας που αναφέρεται στην κατάσταση. Μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της πολιτικής θα συνοδεύει αυτήν την κατάσταση. Είναι υποχρέωση του υπόχρεου πληρωμής να παρέχει τη σωστή ταχυδρομική διεύθυνση τη χρονική στιγμή παροχής της υπηρεσίας ή αφού μετακομίσει. Εάν ένας λογαριασμός δεν έχει έγκυρη διεύθυνση, θα αποφασίζεται ότι έγινε κάθε «εύλογη προσπάθεια».

4. Πριν από την έναρξη οποιασδήποτε έκτακτης εισπρακτικής ενέργειας, θα γίνεται προσπάθεια επικοινωνίας 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, εάν ο λογαριασμός παραμένει ανεξόφλητος. 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 πολιτικής, ένα Νοσοκομείο του YNHHS μπορεί να προχωρήσει στις έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες που αναφέρονται στο Συνημμένο 2 της πολιτικής για 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 στον ιστότοπο για την παροχή βοήθειας στη διεύθυνση [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Κάθε Νοσοκομείο παρέχει αντίγραφα της FAP, μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP και μια αίτηση υπαγωγής στη FAP κατόπιν αιτήματος, χωρίς χρέωση, μέσω ταχυδρομείου ή από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου και σε όλα τα σημεία της καταγραφής στοιχείων ασθενούς σε έντυπη μορφή στα Αγγλικά και στην κύρια γλώσσα οποιουδήποτε πληθυσμού με περιορισμένη γνώση Αγγλικών που αντιστοιχεί είτε σε 1000 άτομα είτε σε ποσοστό 5% και πάνω του πληθυσμού που εξυπηρετεί το Νοσοκομείο, όποιο είναι μικρότερο. Βλ. Συνημμένο 3 για έναν κατάλογο των γλωσσών.

Επικοινωνήστε με το τμήμα Corporate Business Services χωρίς χρέωση στο (855) 547-4584 για πληροφορίες σχετικά με την επιλεξιμότητα ή τα προγράμματα που είναι ενδεχομένως διαθέσιμα για εσάς, για να ζητήσετε να σας αποσταλεί αντίγραφο της FAP, μια συνοπτική και απλά διατυπωμένη περιγραφή της FAP, το έντυπο αίτησης για υπαγωγή στη FAP ή η πολιτική χρέωσης και εισπραξης ή εάν χρειάζεστε μετάφραση της FAP, της συνοπτικής και απλά διατυπωμένης περιγραφής της FAP ή του εντύπου αίτησης για υπαγωγή στη FAP σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής. Επίσης, οι ασθενείς μπορούν να ζητήσουν από τα τμήματα καταγραφής στοιχείων ασθενών (Patient Registration), οικονομικών υπηρεσιών ασθενών (Patient Financial Services) 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**

Κάθε Νοσοκομείο συμμορφώνεται με τη σχετική ομοσπονδιακή νομοθεσία όπως, για παράδειγμα, με τη γενική νομοθεσία του Κονέκτικατ που διέπει τις εισπράξεις οφειλών των Νοσοκομείων από ανασφάλιστους ασθενείς και το *Πολιτειακό πρότυπο για την παροχή φιλανθρωπικής φροντίδας* που προβλέπεται στο Άρθρο 11.3 των κανόνων και κανονισμών που αφορούν τις μετατροπές νοσοκομείων του Υπουργείου Υγείας του Ροντ Άιλαντ (οι «Κανονισμοί του ΡΑ») και το *Πολιτειακό πρότυπο για την παροχή φροντίδας χωρίς αποζημίωση* που προβλέπεται στο Άρθρο 11.4 των Κανονισμών του ΡΑ 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. Κώδικας Εσωτερικών Εσόδων 501(c)(3)
- B. Κώδικας Εσωτερικών Εσόδων 501(r)
- C. Γενικό Gen. Stat. § 19a-673 επ.
- D. Κανονισμοί του ΡΑ (RI Regulations) 11.3 και 11.4
- E. Νόμος αστικής πρακτικής της Νέας Υόρκης, τμήμα 5.201(β)

**ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ**

Τιμολόγηση και εισπράξεις

EMTALA: Απαιτήσεις ιατρικού ελέγχου/σταθεροποίησης, εφημερίας και μεταφοράς

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**

- A. Συνημμένο 1: Οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας και αναλογική κλίμακα για την παροχή οικονομικής βοήθειας
- B. Συνημμένο 2: Έκτακτες εισπρακτικές ενέργειες
- C. Συνημμένο 3: Γλώσσες για ασθενείς με περιορισμένες γνώσεις Αγγλικών

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

A. Ημερομηνία προέλευσης πολιτικής	20/09/2013; 01/01/2017 (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 χρηματοδότησης 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, χρηματοδότησης δωρεάν κλινών των Lawrence + Memorial Hospital και Westerly Hospital· Πολιτικές και διαδικασίες της κλινικής Greenwich Hospital Outpatient Clinic
C. Εγκρίθηκε με αναθεωρήσεις	21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 1/6/2017, 15/7/2018, 15/6/2020, 30/11/2023
D. Εγκρίθηκε χωρίς αναθεωρήσεις	19/01/2023 (επικαιροποίηση συνημμένου 1), 24/01/2024 (επικαιροποίηση συνημμένου 1)

## Συνημμένο 1

### Οδηγίες για το Ομοσπονδιακό Επίπεδο Φτώχειας και αναλογική κλίμακα για 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>

Την Παρασκευή, 12 Ιανουαρίου 2024, 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 πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της πολιτικής θα λαμβάνουν βοήθεια σε όλα τα Νοσοκομεία του Yale New Haven Health ως εξής:

	Ονομασία πολιτικής οικονομικής βοήθειας (FAP)	Δωρεάν φροντίδα	Αναλογική κλίμακα Α	Αναλογική κλίμακα Β	Αναλογική κλίμακα Γ	Φροντίδα με έκπτωση
	Επιλεξιμότητα κάλυψης	Ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι ασθενείς	Ασφαλισμένοι ασθενείς	Ασφαλισμένοι ασθενείς	Ασφαλισμένοι ασθενείς	Ανασφάλιστοι ασθενείς
	Έκπτωση FAP	100%	35%	25%	15%	72%
	Επιλεξιμότητα σύμφωνα με το μεικτό εισόδημα	0% - 250% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας	251% - 350% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας	351% - 450% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας	451% - 550% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας	251% - 550% του Ομοσπονδιακού Επιπέδου Φτώχειας
Μέγεθος οικογένειας	1	0\$ - 37.650\$	37.651\$ - 52.710\$	52.711\$ - 67.770\$	67.771\$ - 82.830\$	37.651\$ - 82.830\$
	2	0\$ - 51.100\$	51.101\$ - 71.540\$	71.541\$ - 91.980\$	91.981\$ - 112.420\$	51.101\$ - 112.420\$
	3	0\$ - 64.550\$	64.551\$ - 90.370\$	90.371\$ - 116.190\$	116.191\$ - 142.010\$	64.551\$ - 142.010\$
	4	0\$ - 78.000\$	78.001\$ - 109.200\$	109.201\$ - 140.400\$	140.401\$ - 171.600\$	78.001\$ - 171.600\$
	5	0\$ - 91.450\$	91.451\$ - 128.030\$	128.031\$ - 164.610\$	164.611\$ - 201.190\$	91.451\$ - 201.190\$

Τα ποσοστά του γενικά τιμολογούμενου ποσού υπολογίζονται ετησίως. Το γενικά τιμολογούμενο ποσό για το ημερολογιακό έτος 2024 (% των χρεώσεων) ανά Νοσοκομείο είναι: ΒΗ 31,25%, ΓΗ 32,48%, ΛΜΗ 36,15%, ΥΝΗΗ 34,36% και WH 27,63%. Αντίστοιχα, το ευνοϊκότερο ποσοστό έκπτωσης για τους ασθενείς του ΥΝΗΗ που πληρούν τις προϋποθέσεις για φροντίδα με έκπτωση στο πλαίσιο της παρούσας πολιτικής για το 2024 αφορά την εξόφληση ποσοστού μέχρι 28% των μεικτών χρεώσεων.

## 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 χρηματοδότηση δωρεάν κλίνης και είτε δεν ανταποκρίθηκε είτε αρνήθηκε ή διαπιστώθηκε ότι δεν πληροί τις προϋποθέσεις για αυτήν τη χρηματοδότηση.
- b) Ο ασθενής δεν υπέβαλε αίτηση ούτε πληρούσε τις προϋποθέσεις για άλλη οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο της πολιτικής οικονομικής βοήθειας του Νοσοκομείου για την παροχή βοήθειας κατά την εξόφληση της οφειλής του ή πληρούσε τις προϋποθέσεις 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 Νοσοκομείο 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
Περσικά Νταρί
Περσικά Φαρσί
Γαλλικά
Ελληνικά
Γκουτζαράτι
Κρεολικά Αϊτής
Χίντι
Ιταλικά
Κορεατικά
Παστού
Πολωνικά
Πορτογαλικά Βραζιλίας
Ευρωπαϊκά πορτογαλικά
Ρωσικά
Ισπανικά
Ταγκαλόγκ
Τουρκικά
Ουκρανικά
Πακιστανικά Ουρντού
Βιετναμέζικα