Yale NewHaven Health

Eneo la Huduma: Corporate Business Services	SERA NA TARATIBU ZA YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM
Kichwa: Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Fedha	
Tarehe Ilipoidhinishwa: 09/20/2013	**Iliidhinishwa na:** Bodi ya Wadhamini ya YNHHS
Tarehe ya Kuanza Kutumika: 09/20/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital na Westerly Hospital	**Tarehe ya Kupitiwa/Kusahihishwa:** 01/21/2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018, 6/15/2020, 10/27/2021, 01/03/2022
Usambazaji: Meneja wa Sera ya MCN	**Aina ya Sera (I au II):** Aina ya I
Inachukua nafasi ya: Mipango ya Usaidizi wa Fedha ya Yale New Haven Hospital kwa Huduma za Hospitali (NC:F-4) Mipango ya Usaidizi wa Fedha ya Bridgeport Hospital kwa Huduma za Hospitali (9-13) Muhtasari wa Mipango ya Usaidizi wa Fedha ya Greenwhich Hospital kwa Huduma za Hospitali Lawrence + Memorial Hospital na Westerly Hospital Charity Care, Usaidizi wa Fedha, Free Bed Fund Policy	

MADHUMUNI

Yale New Haven Health ("Yale New Haven Health" au "YNHHS") imeahidi kutoa huduma inayohitajika kimatibabu kwa kutoa usaidizi wa fedha kwa watu wanaostahiki walio na uhitaji. Madhumuni ya Sera hii ya Usaidizi wa Fedha ("FAP") ni:

1. Kueleza usaidizi wa fedha uliopo chini ya FAP;
2. Kufafanua anayestahiki usaidizi wa fedha na jinsi ya kutuma ombi;
3. Fafanua jinsi ada za wagonjwa zinavyokokotolewa kwa huduma ya dharura au nyingine zinazohitajika kimatibabu kwa wagonjwa wanaostahiki FAP;
4. Kutambua wale ambao wanafidiwa na hawafidiwi na FAP;
5. Kufafanua hatua ambazo hospitali za YNHHS inachukua kueneza habari ya FAP hii ndnai ya jamii zinazotumikiwa na YNHHS; na
6. Kueleza hatua za ukusanyaji zinazoweza kuchukuliwa kwa kutolipa bili za Yale New Haven Health.

MATUMIZI

Sera hii inatumika kwa kila hospitali inayoshirikiana na YNHHS, ikiwemo Bridgeport Hospital ("BH"), Greenwich Hospital ("GH"), Lawrence + Memorial Hospital ("LMH"), Yale New Haven Hospital ("YNHH") na Westerly Hospital ("WH") (kila "Hospitali"). Mbali na hayo, mipango ya usaidizi wa fedha inafuatwa na Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut na Home Care Plus.

SERA

1. Afisa Anayehusika. Makamu wa Rais wa Fedha wa YNHHS, au mteule wako atasimamia YNHHS FAP.

2. Upeo na Orodha ya Watoa Huduma

A. **Huduma za Dharua na Nyingine Zinazohitjika Kimatibabu.** FAP hii inatumika kwa huduma za dharura na nyingine zinazohitajika kimatibabu, ikiwemo huduma kwa wagonjwa wanaolazwa na wasiolazwa, inayotozwa na Hospitali. FAP haijumuishi: (a) chumba cha faragha au wauguzi wa zamu wa faragha; (b) huduma ambazo hazihitajiki kimatibabu, kama vile upasuaji wa plastiki wa hiari; (c) ada nyingine zinazokufaa za hiari, kama vile ada za televisheni au simu, na (d) mapunguzo mengine katika ada ambayo hayajaelezwa katika sera hii.

B. **Orodha ya Watoa Huduma.** Orodha ya watoa huduma wanaotoa huduma za dharura na nyingine zinazohitajika kimatibabu kwenye Hopsitali inaweza kupatikana hapa: https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance

   Orodha inaonyesha ikiwa mtoa huduma anafidiwa chini ya FAP. Ikiwa mtoa huduma hafidiwi chini ya FAP hii, wagonjwa wanapaswa kuwasiliana na ofisi ya mtoa huduma ili kujua ikwa mtoa huduma anatoa usaidizi wa fedha na ikiwa ndivyo, kile ambacho sera ya usaidizi wa fedha ya mtoa huduma inafidia.

C. **Kutii EMTALA.** Hospitali zinahitajika kutii Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) kwa mujibu wa sera zao na pia zinapigwa marufuku kushiriki katika shughuli zinazoweza kumzuia mtu kutafuta huduma ya matibabu ya dharura. Hakuna kitu katika FAP hii kinazuia majukumu ya Hospitali chini ya EMTALA kuwatibu wagonjwa walio na maradhi ya matibabu ya dharura.

3. Mpango wa Usaidizi wa Fedha

Usaidizi wa fedha unapatikana kwa watu wanaoishi Marekani wanaokamilisha ombi la usaidizi wa fedha linalohitajika na kutimiza matakwa ya ziada ya ustahiki yaliyoelezwa hapa chini. Wagonjwa wote wanapaswa kuhimizwa kuchunguza vyanzo vyote vilivyopo vya usaidizi wa fedha ikiwemo mipango ya usaidizi wa serikali na faragha.

Maamuzi kuhusu usaidizi wa fedha yanafanywa kulingana na hali na kwa uhitaji wa fedha pekee. Maamuzi hayazingatii umri, jinsia, mbari, rangi, asili ya taifa, hadhi ya ndoa, hali ya jamii au uhamiaji, mwelekeo wa ngono, utambulisho au mvuto wa jinsia, dini, ulemavu, hali ya askari mkongwe au jeshi au msingi mwingine wowote unaopigwa marufuku na sheria. Ombi la Usaidizi wa Fedha linabainisha nyaraka zinazohitajika ili kuthibitisha ukubwa na mapato ya familia. YNHHS au Hospitali inaweza kuidhinisha usaidizi wa fedha nje ya upeo wa Sera hii kwa busara yake.

A. **Huduma Za Bila Malipo.** Ikiwa mapato ya jumla ya kila mwaka ya familia yamethibitishwa kuwa au chini ya 250% ya Miongozo ya Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu *(tazama* Kiambatisho 1), huenda ukastahiki kupokea huduma ya bila malipo (pungzuo la 100% chini ya salio la akaunti ya mgonjwa).

B. Huduma Zilizopunguzwa Bei. Ikiwa mapato ya jumla ya familia ya kila mwaka yamethibitishwa kuwa baina ya 251% na 550% ya Miongozo ya Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu, huenda ukastahiki punguzo kulikana na skeli inayopungua, kama ilivyoonyeshwa katika Kiambatisho cha 1. Kwa wagonjwa walio na bima, punguzo litatumiwa kwenye salio la akaunti ya mgonjwa linalosalia baada ya malipo kutoka kwenye bima au walipaji wengine.

C. Fedha za Kulazwa Hospitalini. Huenda ukastahiki kupokea usaidizi wa fedha kutoka fedha za kulazwa hospitalini, ambazo ni fedha zilizotolewa kwa Hospitali ili zitoe huduma ya matibabu kwa wagonjwa ambao huenda wasiweze kumudu huduma ya hospitali. Ustahiki unaamuliwa kulingana na hali na kuzingatia vikwazo vya mfadhili na, ikiwezekana, teuzi zilizofanywa na wateuzi wa fedha. Wagonjwa wote watakaojaza ombi la mahitaji ya usaidizi wa fedha watachukuliwa kiotomatiki kuwa wanaweza kupokea fedha za kulazwa hospitalini.

D. Mipango ya Usaidizi wa Fedha ya Hospitali.

(i) **Programu ya "Mimi na Mwanangu" ("Me & My Baby") ya Yale New Haven Hospital.** Programu hii inapatikana kwa wagonjwa wa Yale New Haven Hospital. Inatoa huduma za akina mama wajawazito, maumivu ya uzazi na kujifungua na baadhi ya huduma za baada ya kujifungua bila malipo. Huenda ukastahiki ikiwa unaishi Kaunti ya New Haven, huna aina yoyote ya bima ya afya na familia yako inapata chini ya mara ya 2 $^{1}/_{2}$ Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu. Kwa maelezo zaidi au ili utume ombi, waone wawakilishi wetu kwenye Yale New Haven Hospital Women Center au piga simu **203-688-2481**.

(ii) **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** inawahudumia wagonjwa wanaofidiwa na Medicare, Medicaid, au bima inayotolewa kupitia Access Health CT na ambao mapato ya familia ni chini ya mara 4 ya Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu. Pia, kliniki inatoa huduma yenye punguzo kwa watu ambao hawastahiki kwa bima na wanaoishi Greenwhich na wana mapato ya familia chini ya mara 4 ya Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu. Kwa maelezo zaidi au ili utume ombi, tafadhali piga simu kwa 203-863-3334.

E. Wasiokuwa na Bima ya Matibabu. Kukubaliwa kwa usaidizi wa fedha pia kunaweza kupewa wagonjwa wasiotimiza vigezo, lakini ambao bili zao za matibabu zinazidi asilimia fulani ya mapato au rasilimali za familia.

4. Kikomo kwenye Ada

Wakati mgonjwa anastahiki chini ya sera hii kwa huduma yenye punguzo, lakini si huduma ya bila malipo, mgonjwa hatatozwa zaidi ya kiwango kinachotozwa kwa jumla ("AGB") kwa watu walio na bima ya huduma hiyo.

A. Jinsi Inavyokokotolewa. YNHHS hukokotoa AGB kila mwaka kwa kila Hospitali inayotumia "look back method" chini ya sheria za kodi za serikali kuu na kulingana na viwango vya ada ya huduma, ikiwemo pesa za kushiriki gharama ya mnufaishwa wa Medicare na walipa bima wote wa afya ya binafsi wanaolipa madai kwa kila Hospitali kwa mwaka wao wa fedha wa

awali. YNHHS inaweza kutumia punguzo la asilimia kulingana na Hospitali, au inaweza kuchagua kutumia punguzo la asilimia linaofaa zaidi wagonjwa wa YNHHS. Mapunguzo ya AGB yameonyeshwa katika Kiambatisho cha 1.

5. Usaidizi wa Fedha

A. Jinsi ya kutuma ombi. Ili kutuma ombi la usaidizi wa fedha, lazima ukamilishe ombi la YNHHS la usadizi wa fedha ("Ombi"), isipokuwa kama ilivyobainishwa hapa chini. Unaweza kupata Ombi:

(1) Mtandaoni kwenye https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance na kwenye kila tovuti ya Hospitali ya YNHHS.

(2) Ana kwa ana kwenye eneo lolote la usajili wa wagonjwa wa Hospitali ya YNHHS. Sahihi na taarifa zilizoandikwa kuhusu usaidizi wa fedha zitapatikana katika kila idara ya dharura ya Hospitali na maeneo ya usajili wa wagonjwa.

(3) Kwa barua kwa kupiga simu na kuomba nakala ya bila malipo kutoka Huduma za Fedha kwa Wagonjwa kwa nambari (855) 547-4584.

B. Ombi. Ombi linaelezea (i) mipango ya usaidizi wa fedha na matakwa ya ustahiki, (ii) matakwa ya nyaraka za maamuzi ya ustahiki na (iii) taarifa ya mawasiliano kwa usaidizi wa FAP. Ombi pia linaeleza kuwa (i) Hospitali itajibu kila Ombi kwa njia ya maandishi, (ii) wagonjwa wanaweza kutuma ombi tena kwa ajili ya usaidizi wa fedha chini ya FAP wakati wowote na (iii) fedha za ziada za kulazwa hospitalini kupatikana kila mwaka. Hospitali hazitanyima usaidizi wa fedha chini ya FAP kwa kukosa kutoa taarifa au nyaraka ambazo FAP au Ombi haihitaji kama sehemu ya Ombi.

C. Wagonjwa wanaostahiki FAP. Hospitali za YNHHS zitafanya jitihada zinazofaa kuamua ustahiki na kurekodi maamuzi yoyote ya ustahiki wa usaidizi wa fedha katika akaunti za wagonjwa zinazohusika. Pindi tu Hospitali inapoamua kuwa mgonjwa anastahiki FAP, Hospitali:

(i) Itatoa taarifa ya bili ikibainisha kiasi ambacho mtu anadaiwa kama mgonjwa anayestahiki FAP, ikiwemo jinsi mtu anavyoweza kupata taarifa kuhusu AGB kwa ajili ya huduma;

(ii) Kumrejeshea mtu kiasi chochote ambacho alilipia huduma kinachozidi kiasi ambacho ameamuliwa kuwajibika kulipa kama mtu anayestahiki FAP, isipokuwa kiasi kama hicho zaidi ni chini ya $5, au kiasi kingine kilichowekwa na IRS; na

(iii) Kuchukua hatua zinazofaa za kurejesha ukusanyaji wowote wa kipekee.

D. Ustahiki wa Huduma za Bima za Muda Mfupi YNHHS inaweza kuamua ustahiki wa huduma ya bila malipo au yenye punguzo chini ya Sera hii kulingana na taarifa kuhusu hali za maisha ya mgonjwa zilizotolewa kwenye vyanzo ambavyo si mtu anayetafuta usaidizi wa fedha, ikiwemo vyanzo vifuatavyo au kama hivyo:

(i) YNHHS kwa niaba ya kila Hospitali hutumia zana ya uchunguzi ya kampuni nyingine kusaidia kutambua watu walio na masalio ya kujilipia ambao wametuma ombi la usaidizi wa fedha, lakini ambao mapato yao ni chini ya au sawa na 250% ya Kiwango cha Umaskini cha Serikali Kuu *(yaani,* kustahiki huduma ya bila malipo). Ikiwa mgonjwa ametambuliwa kupitia mchakato huu, masalio ya hospitali yaliyopo yanaweza kurekebishwa kuwa ya huduma ya hisani (bila malipo).

(ii) YNHHS inashirikiana na Yale University na ni kituo cha afya ya elimu cha Yale School of Medicine. Wagonjwa wasio na bima wanaohudumiwa na kliniki za huduma msingi inayoendeshwa na wanafunzi wa Yale University kwa watu walio na mapato ya chini, ikiwemo Haven Free Clinic, wanaweza kusemekana kustahiki huduma ya bila malipo au yenye punguzo bila kuhitaji kukamilisha ombi la usaidizi wa fedha, baada ya YNHHS kupokea thibitisho kwa njia inayokubalika na Makamu wa Rais, Fedha kuwa mtu ni mgonjwa wa kliniki yoyote kama hiyo.

(iii) YNHHS inaweza kutumia maamuzi ya ustahiki ya awali kuamua kuwa mtu anastahiki tena kwa huduma ya hisani chini ya Sera hii.

6. Uhusiano na Desturi za Ukusanyaji za YNHHS

Hospitali (na shirika lolote la ukusanyaji au jingine ambalo limerejelea deni) haitashiriki katika kitendo chochote cha ukusanyaji wa kipekee ("ECA") kabla ya siku 120 baada ya utoaji wa taarifa ya kwanza ya bili baada ya kuruhusiwa kuondoka kwa huduma na kabla ya kufanya jitihada zinazofaa kuamua ikiwa mgonjwa au mtu mwingine yeyote anayewajibikia fedha kwa akaunti ya kujilipia (Mtu Anayewajibika) anastahiki usaidizi wa fedha chini ya FAP hii. Lazima ECA yoyote iidhinishwe na Makamu wa Rais, Fedha au wateule wake watakaothibitisha kabla ya idhini kuwa mahitaji ya jitihada zinazofaa katika FAP hii yametimizwa.

TheHospitali itafuata mzunguko wake wa bili wa A/R kwa mujibu wa taratibu na desturi za uendeshaji wa ndani. Kama sehemu ya michakato na desturi, Hospitali itawaarifu wagonjwa kuhusu FAP yake kwa kiwango cha chini kutoka tarehe ambayo huduma inatolewa na kipindi chote cha mzunguko wa bili wa AIR (au wakati wa kipindi kama hicho inavyohitajika kisheria, yoyote ambayo ni ndefu) na:

1. Wagonjwa wote watapewa muhtasari wa lugha rahisi na fomu ya ombi kwa ajili ya usaidizi wa fedha chini ya FAP kama sehemu ya kuruhusiwa kutoka au mchakato wa usajili kutoka kwenye Hospitali.

2. Angalau taarifa tatu tofauti za ukusanyaji wa akaunti za kujilipa zinatumwa kwa njia ya barua au barua pepe kwa anwani ya mwisho inayojulikana ya mgonjwa na Mtu mwengine yeyote Anayewajibika; hata hivyo, mradi tu hakuna taarifa za ziada zinahitaji kutumwa baada ya

Mtu Anayewajibika kuwasilisha ombi kamili la usaidizi wa fedha chini ya FAP au amelipa kikamilifu. Angalau siku 60 zitakuwa zimekwisha baina ya barua za kwanza na za mwisho tatu zinazohitajika. Ni wajibu wa Mtu Anayewajibika kutoa anwani sahihi ya barua wakati wa huduma au baada ya kuhama. Ikiwa akaunti haina anwani sahihi, uamuzi wa "Jitihada Inayofaa" utakuwa umetolewa. Taarifa zote za akaunti za mgonjwa mmoja za akaunti za kujilipia zitajumuisha lakini si tu:

a. Muhtasari sahihi wa huduma za hospitali zinazofidiwa na taarifa;

b. Ada za huduma kama hizo;

c. Kiasi kinachohitajika kulipwa na Mtu Anayewajibika (au, ikiwa kiasi kama hicho hakijulikani, kadirio la nia njema la kiasi kama hicho kuanzia tarehe ya taarifa ya kwanza);

na

d. Ilani ya maandishi ya waziwazi inayoarifu na kufahamisha Mtu Anayewajibika kuhusu upatikanaji wa usaidizi wa fedha chini ya FAP ikiwemo nambari ya simu ya idara ya anwani ya tovuti ya moja kwa moja ambapo nakala za nyaraka zinaweza kupatikana.

3. Angalau mojawapo ya taarifa zilizotumwa kwa njia ya barua au ya barua pepe itajumuisha ilani ya maandishi inayomfahamisha Mtu Anayewajibika kuhusu ECA zinazokusudiwa kuchukuliwa ikiwa Mtu Anayewajibika hatumi ombi la usaidizi wa fedha chini ya FAP au kulipa kiasi kinachohitajika kufikia makataa ya bili. Lazima taarifa kama hiyo ipewe Mtu Anayewajibika angalau siku 30 kabla ya makataa yaliyobainishwa katika taarifa. Muhtasari wa lugha rahisi utaambatana na taarifa hii. Ni wajibu wa Mtu Anayewajibika kutoa anwani sahihi ya barua wakati wa huduma au baada ya kuhama. Ikiwa akaunti haina anwani sahihi, uamuzi wa "Jitihada Inayofaa" utakuwa umetolewa.

4. Kabla ya kuanzishwa kwa ECA yoyote, jaribio la mdomo litatolewa ili kuwasiliana na Mtu Anayewajibika kwa njia ya simu angalau nambari ya simu ya mwisho inayojulikana, ikiwa ipo, angalau mara moja wakati wa mfululizo wa taarifa zilizotumwa kwa njia ya barua au barua pepe ikiwa akaunti inasalia bila kulipwa. Katika mazungumzo yote, mgonjwa au Mtu/Watu Wanaowajibika wataarifiwa kuhusu usaidizi wa kifedha ambao unaweza kupatikana chini ya FAP.

5. Kwa kuzingatia vipengele vya sera hii, Hospitali ya YNHHS inaweza kuchukua ECA iliyoorodheshwa kwenye Kiambatisho cha 2 ya Sera hii ili kupata malipo kwa ajili ya huduma za matibabu zilizotolewa.

7. Upatikanaji wa Sera

Nakala za FAP, muhtasari wa lugha tupu wa FAP na ombi la Fap zinapatikana kwenyet https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance.

Kila Hospitali hutoa nakala za FAP, muhtasari wa lugha rahisi wa FAP na fomu ya kujiandikisha ya FAP inapoombwa, bila malipo, kwa njia ya barua au katika Idara ya Dharura ya Hospitali na kwenye maeneo yote ya usajili katika fomu kwa Kiingereza na lugha ya msingi ya watu wowote walio na ufasaha mdogo wa Kiingereza iliyo na chini ya watu 1,000 au asilimia 5 au zaidi ya idadi ya watu ambao Hospitali huhudumia. Tazama Kiambatisho cha 3 kwa orodha ya lugha.

Wasiliana na simu ya dharura ya bila malipo ya Corporate Business Services kwa nambari (855) 547-4584 kwa maelezo kuhusu ustahiki au mipango inayoweza kupatikana kwako, ili kuomba nakala ya FAP, muhtasari wa lugha rahisi wa FAP, fomu ya ombi la FAP, au Sera ya Bili na Ukusanyaji kutumwa kwako, au ikiwa unahitaji nakala ya FAP, muhtasari wa lugha rahisi, au fomu ya ombi la FAP iliyotafsiriwa kwa lugha nyingine ambayo si Kiingereza. Vilevile, wagonjwa wanaweza kuomba Usajili wa Mgonjwa, Huduma za Fedha za Mgonjwa na Kazi ya Jamii/Udhibiti wa Kesi kuhusu kuanzisha mchakato wa ombi la FAP.

Jitihada zaidi za kueneza FAP ni pamoja na kuchapisha ilani katika magazeti ya usambazaji wa jumla; kutoa ilani ya mawasiliano ya mdomo kwa wagonjwa kuhusu pesa zinazohitajika; na kufanya chunguzi za nyumba na vipindi vingine vya taarifa.

8. Kuzingatia Sheria ya Jimbo

Kila Hospitali itazingatia sheria za Jimbo zinazofaa, ikiwemo na si tu, Sheria za Jumla za Connecticut zinazoongoza Ukusanyaji na Hospitali kutoka kwa Wagonjwa wasio na bima na Rhode Island *Statewide Standard for the Provision of Charity Care iliyobainishwa katika Sehemu ya 11.3 ya* Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions (the "RI Regulations") na *Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care* iliyobainishwa katika Sehemu ya 11.4 ya Kanuni za RI.

MAREJEO

Internal Revenue Code 501(c)(3)
Internal Revenue Code 501(r)
Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
RI Regulations 11.3 n 11.4

SERA ZINAZOHUSIANA

Sera ya Bili na Ukusanyaji ya YNHHS
Sera ya YNHHS EMTALA: Uchunguzi/Uimarishaji wa Matibabu, Upatikanaji wa Huduma na Uhamisho
Sera ya Yale New Haven Hospital — Usambazaji wa Fedha za Huduma Bila Malipo NC:F-2
Sera na Taratibu za Greenwich Hospital Outpatient Center

Kiambatisho cha 1

Miongozo ya Umaskini ya Serikali Kuu (FPG) na Skeli Inayobadilika kwa Usaidizi wa Fedha

Kiasi cha FPG kinasasishwa mara kwa mara katika Sajili ya Serikali Kuu na United States Department of Health and Human Services. Kiasi cha sasa cha FPG kinapatikana kwenye https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.

Kuanzia tarehe 27 Januari, 2021, kiasi cha FPG kilikuwa ifuatavyo. ***Kiasi hiki kinaweza kubadilika***. Wagonjwa wanaostahiki usaidizi wa fedha chini ya Sera hii watapokea usaidizi kwenye Hospitali zote za Yale New Haven Health ifuatavyo:

	Jina la FAP	Huduma za Bila Malipo	Huduma Zilizopunguzi wa Bei	Skeli Inayobadilika ya A	Skeli Inayobadilika ya B	Skeli Inayobadilika ya C
	Ustahiki wa Bima	Wagonjwa Walio na Bima au Wasio na Bima	Wagonjwa Wasio na Bima	Wagonjwa Walio na Bima	Wagonjwa Walio na Bima	Wagonjwa Walio na Bima
	Punguzo la FAP	100%	69%	35%	25%	15%
	Ustahiki wa Mapato ya Jumla	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL
Ukubwa wa Familia	1	$ 0 - $ 32,200	$ 32,201 - $ 70,840	$ 32,201 - $ 45,080	$ 45,081 - $ 57,960	$ 57,961 - $ 70,840
Ukubwa wa Familia	2	$ 0 - $ 43,550	$ 43,551 - $ 95,810	$ 43,551 - $ 60,970	$ 60,971 - $ 78,390	$ 78,391 - $ 95,810
Ukubwa wa Familia	3	$ 0 - $ 54,900	$ 54,901 - $ 120,780	$ 54,901 - $ 76,860	$ 76,861 - $ 98,820	$ 98,821 - $ 120,780
Ukubwa wa Familia	4	$ 0 - $ 66,250	$ 66,251 - $ 145,750	$ 65,251 - $ 92,750	$ 92,751 - $ 119,250	$ 119,251 - $ 145,750
Ukubwa wa Familia	5	$ 0 - $ 77,600	$ 77,601 - $ 170,720	$ 77,601 - $ 108,640	$ 108,641 - $ 139,680	$ 139,681 - $ 170,720
Ukubwa wa Familia	6	$ 0 - $ 88,950	$ 88,951 - $ 195,690	$ 88,951 - $ 124,530	$ 124,531 - $ 160,110	$ 160,111 - $ 195,690

Ukokotozi wa AGB

Asilimia za AGB zinakokotolewa kila mwaka. Mwaka wa kalenda 2021 AGB (% ya ada) kwa kila Hospitali ni: BH 32.6%, GH 34.8%, LMH 37.7%, YNHH 34.6% na WH 30.1%. Kwa hivyo, punguzo la asilimia inayofaa zaidi wagonjwa wa YNHHS wanaostahiki huduma iliyopunguzwa bei chini ya Sera hii ya 2021 litakuwa kulipa bila kupita 30% ya ada za jumla.

<u>Kiambatisho cha 2</u>

HATUA ZA UKUSANYAJI WA KIPEKEE

Wamiliki wa Mali

Wamiliki kwenye makazi ya binafsi wanaruhusiwa tu ikiwa:

a) Mgonjwa amekuwa na nafasi ya kutuma ombi la fedha za kulazwa hospitalini na ameshindwa kujibu, amekataa, au hajastahiki kwa fedha kama hizo;

b) Mgonjwa hajatuma ombi wala kufaulu kwa usaidizi mwingine wa fedha chini ya Sera ya Usaidizi wa Fedha ya Hospitali, kusaidia kwa malipo ya deni lake, au amefaulu kwa kiwango fulani lakini hajalipa sehemu yake;

c) Mgonjwa hajajaribu kufanya au kukubali mpango wa malipo, au hatii mipango ya malipo ambayo imekubaliwa baina ya Hospitali na mgonjwa;

d) Jumla ya masalio ya akaunti ni zaidi ya $10,000 na mali yanayopaswa kutolewa kwa mmiliki yana angalau thamani iliyokadiriwa ya $300,000; na

e) Mmiliki hatasababisha ufungaji wa makazi binafsi.

Kiambatisho cha 3

Lugha za Ufasaha Mdogo wa Kiingereza

Kialbania
Kiarabu
Kibengali
Kichina
Kifaransa
Krioli cha Ufaransa (Kikrioli ya Haiti)
Kijerumani
Kigiriki
Kihindi
Kiitaliano
Kijapani
Kikorea
Kipashto
Kidari cha Uajemi
Kifarsi cha Uajemi
Kipolandi
Kireno
Kikrioli cha Ureno (Cape Verdean)
Kirusi
Kihispania
Kiswahili
Kitagalogi
Kitigrinya
Kituruki
Kivietnamu