

Area di servisu: Servisu di Negósiu Korporativu	PULITIKA Y PROSEDIMENTU DI YALE NEW HAVEN HEALTH SISTEMA	
Titulu: Programa di Pulitika di Asisténsia Finanseru		
Data Aprovadu: 20/09/2013	Aprovadu pa: Boards of Trustees Senior Vice President, Finance	
Data Efetivu: 20/09/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital	Date di revizon/Revistu: 21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 1/6/2017, 15/7/2018	
Distribuison: MCN Policy Manager	Tipu di Pulitika(I ô II): Tipu I	
Ta substitui: Programa di Asistencia Finanseru di Yale New Haven Hospital pa Servisus Ospitalaris (NC:F-4) Programa di Asistencia Finanseru di Bridgeport Hospital pa Servisus Ospitalaris (9-13) Rezumu di Programa di Asistencia Finanseru di Greenwich Hospital pa Servisus Ospitalaris Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital Charity Care, Asistencia Finanseru, Fundu do Pulitika Kama di Grasa		

OBJETIVU

Yale New Haven Health System (“YNHHS”) stá sienti ma ten pasientis ki ka ta podi paga pa kuidadu médiku nesesáriu sen asiténsia finanseru. Sigindu se mison, YNHHS ta komprometi na garanti ma kapasidadi di paga ta ser lebadu en konta na ora di akorda montanti pa paga na emerjensia ô otus servisu di kuidadu médiku nesesariu na ospital.

Pa konsigi kumpri si mison, YNHHS ranja un Programa di Asisténsia Finanseru (FAP, na Ingles) pa djuda pesoas na paga kuidadu di emerjensia ô otu kuidadu nesesáriu. Objetivu di FAP e:

- (i) Spesifika tudu tipu di asistencia finanseru ki ten na FAP;
- (ii) Fornesi informason klaru sobri kritériu di elejibilidadadi, kondison di kandidatura y métudu di aplika asitensia finanseru;
- (iii) Splika bazi uzadu pa kalkula montanti kobrau pa FAP -pasienti elejivel pa emerjensias ô otus kuidadu médiku nesesáriu; y
- (iv) Splika pasu ki ospital YNHHS ta da pa promovi FAP dentu di komunidadis ki ten YNHHS.

Financial Assistance Programs Policy

APLIKABILIDADI

Kel pulítika li ta aplika pa kada ospital ki ten filiason ku YNHHS, inkluindu Bridgeport Hospital (“BH”), Greenwich Hospital (“GH”), Lawrence + Memorial Hospital (“LMH”), Yale New Haven Hospital (“YNHH”) y Westerly Hospital (“WH”) (kada un “Ospital”).

PULITIKA

I. Anbitu y lista di Fornesedor

- A. **Emerjensia y Otu Kuidadu Médiku Nesesáriu.** FAP ta aplika na emerjensia y otus kuidadu médiku, inkluindu servisu di pasienti internu ô externu kobradu pa Ospital. PAF ka ta inklui: (a) kuartu privadu ô enfermerus privadus; (b) servisu médiku ki ka é nesesáriu, sima sirurjia plastika; (c) Otu taxa di konveniensia, sima televizion ô telefoni, y (d) otus diskontu ô reduson ki ka stá enkuadradu pa es pulítika.
- B. **Lista di Fornesedor.** Un lista di fornecedor ki ta fornese servisu di emerjensia y otus kuidadu médiku na Ospital stá diponivel na kel link li:
https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/finacial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf Lista ta indika si provedor teni FAP ô naun. Si provedor ka ten FAP, pasienti ten ki kontakta skritoriu di provedor pa djobi si provedor ta oferese asisténsia finanseru y, si el ta fornese, kuze ki pulitika di asisténsia finanseru di provedor ta kubri.
- C. **Koformidadi ku EMTALA.** Ta izijidu ki tudu Ospital kunpri Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) / Lei di Tratamentu Médiku y Trabadju Ativu Urjenti di akordu ku ses pulítikas y es sta tanbé proibidu di involve na atividades ki ta dizenkorajaba un algen di djobe kuidadus médiku urjenti.

II. Programa di Asisténsia Finanseru y Elejibilidadadi

Asisténsia Finanseru sta disponivel pa tudu sidadon y rezidenti di Merka ki prenxi fixa di asisténsia finanseru y ta enkuadra na tudu kondison di elejibilidadadi ki sta skritu a sigir.

- A. **Kuidadus Gratuitu.** Programa di Kuidadu Gratuitu ta fornese kuidadu sen kalker kustu pa pasientis na Ospital ki ten rendimentu annual brutu mas baxu ô igual a 250% di Gia di Orientason pa Pobreza Federal (djobi Aneksu I). Kalker pasienti na Ospital stá kualifikadu pa asisténsia médiku di Stadu, dentu di sês mes.

Tanbê, YNHHS na nomi di BH, GH, y YNHH ta uza un terseru feramenta pa djuda identifika pesoas ku kontas auto-pagu ki ka kandidata pa asisténsia finanseru, ma ki rendimentu é menor ô igual a 250% di Gia di Orientason pa Pobreza Federal (*i.e.*, elejivel pa kuidadu gratuitu). Si pasienti é identifikadu através di es prosesu, konta di Ospital ta ser ajustadu pa kuidadu pur karidadi (sen kustu).

- B. **Kuidadus ku Diskontu.** Si un pasienti di Ospital ka ten seguru y se rendimentu brutu familiar é entri 251% - 550% di Gia di Orientason pa Pobreza Federal I, Ospital ta diskonta na AGB (sima stá definidu na Sekson III a sigir y na Aneksu 1).

C. **Fundu en Dinheru pa Kama na Ospital.** Bu podi ser elejível pa resebi asitensia finaseru di fundu di kama di Ospital , ki e un fundu en dinheru ki foi dadu pa Ospital pa providensia kuidadu médiku pa pasienti na Ospital. Ka ten nenhum limiti di rendimentu pa resebi Fundu en Dinheru pa Kama na Ospital. Elejibilidadi ta djobedu di kazu pa kazu através di nomeadoris di fundu baziadu na difikuldadi finaseru di pasientis. Tududu pasienti ki prenxi fixa pa pidi asisténsia fianseru ta ser automatikamenti konsideradu pa fundu en dinheru pa kama na ospital.

D. **Otu Programas di Asisténsia Finanseru Spesifiku di Ospital.**

- (i) **Programa Yale New Haven Hospital Mi ku nha Bebe.** Es programa li stá disponivel pa tududu pasienti di Ospital Yale New Haven. El ta da asisténsia pré-natal, trabadju di partu, y alguns kuidadu pós partu sen kustu. Bu podi ser elejível si bu ta mora na New Haven County, si bu ka ten ninhum tipu di seguru di Saudi y si bu familia ta ganha menus di 2 ½ vezis di Gia di Orientason pa Pobreza Federal. Pa mas informason ô pa pidi un fixa, djobi nos reprezentanti na Yale New Haven Hospital Women’s Center ô txoma pa 203-688-5470.
- (ii) **Greenwich Hospital Outpatient Clinic (Klinika Ambulatóriu)** ta sirvi pasientis aseguru pa Medicare, Medicaid, ô ku seguru ofer sidu pa Access Health CT y ki rendimentu familiar é 4 vezis menus ki Nivel di Pobreza Federal. Tanbê, klinika ta da deskontu pa kuidadu di pesoas ki ka ta podi ten seguru y ki ta mora na Greenwich y ten rendimentu familiar 4 vezis menus ki di Gia di Orientason pa Pobreza Federal. Pa mas informason ô pa toma un fixa txoma pa 203-863-3334.

III. Limitason ô taxas – Montanti kobradu pa FAP- Pasienti Elejível

Undi ki ten un limiti di asisténsia finanseru ki ka ta kubri 100% di kustu di servisu YNHHS, montanti kobradu pa pasienti dentu pulítika ka podi ser mas ki montanti ki Ospital ta kobra normalmenti pa un pasienti ku seguru (“AGB”). YNHHS ta kalkula AGB anualmenti pa Hospital y el ta uza métudu “look back method” (djobi pa tras) y el ten bazi na taxa por servisu di Medicare, inkluindu partilia di kustu di beneficiariu Medicare y tududu segurador privadu di saudi ki ta paga pa kada Ospital duranti anu fiskal. YNHHS podi aplika persentajem di deskontu pa Ospital, ô podi eleji pa diskontu di persentajem mas favoravel pa pasienti YNHHS. AGB sta na pontu kuaru di Aneksu 1.

Termu uzadu li, “amount generally billed”(montanti jeralmenti kobradu) y “look back method” (métudu djobi pa tras) ten signifikadu akordadu na Internal Revenue Code (Kódigu di Reseita Federal) §501(r)(5) Y 1.501(r)-5.

IV. Métodu di Aplikason di Asisténsia

Pa ser elejível pa asisténsia finansera, pasienti ten ki prenxi fixa di asisténsia finanseru (“Application”). Fixa ta mostra (i) programas di FAP disponivel y kondison di elejibilidadi, (ii) dokumentus nesesaríu pa elejibilidadi y (iii) informason di kontaktu di asisténsia FAP. Application tanbê ta spesifika ma (i) Ospital ta respondi pa kada kandidatura pur skritu (ii) pasienti podi

Financial Assistance Programs Policy

rekandidata pa assisténsia finansera na FAP na kalker momentu, y (iii) fundu en dinheru pa kama na Ospital adisional ta stá disponivel tudu anu. Ospital ka podi nega assisténsia finanseru di FAP pamodi informason ô dokumentus ki FAP ka pidi ô ki ka mesti pa kandidatura.

Ospital YNHHS ta fazi tudu sforsu posivel pa desidi sobri elejibilidadi y dokumentu ô elejibilidadi di assisténsia finanseru pur konta di pasienti. Ora ki Ospital ta identifika pasienti elejivel pa FAP, Ospital debi:

- (i) Providensia fatura ta mostra montanti I pesoa debi komu pasienti elejivel di PAF, inkluidu modi ki kel valor foi kalkuládu y deklaradu, or deskritu, modi ki pesoa podi toma informason sobri kuidadu AGB;
- (ii) Renbolsa pesoa kalker montanti ki el paga pa kuidadu ultrapasa montanti ki el debi paga komu pesoa elejivel di FAP, a menus ki montanti é menus ki \$5 ô otu montanti stabelesidu pa IRS ; y
- (iii) Toma medida razoavel pa reverti kalker ason di koleta straordinriu.

V. Non-pagamentu – Ason Legal

Ospital (y kalker ajensia di kobransa ô otu parti ki referensiadu divida) ka ta envolvi na nenhum Ason di Koleta di Straordinadriu (“ECA”, na Ingles) artis di 120 dia dipos di imison di diklarason di konta pós-alta pa kuidadus y artis di faze tudu sforsu pa desidi si pasienti ô kualker otu pesoa ku responsabilidadi finanseru pa konta auto-pagu (Pessoa Responsável) é elejivel pa assisténsia finanseru na FAP. Kalker ECA ten ki ser aprovalu pa Visi Prezidenti di Corporate Business Services (Servisu di Negosiu Korporativu) ô se(s) reprezentanti(s), ki debe konfirma artis di aprovason ki foi kunpridu rikizitus di isforsu razuávelna es FAP.

Ospital ta bai fazi segmentu komu siklu di fatura A/R, di akordu ku pratika y prosesu di operason internu. Komu parti di prosesu y pratika, nu minimu, Ospital ta notifika pasienti sobre FAP a partir di dia ki foi fornesidu kuidadu ti siklu di fatura A/R (ô duranti period ezijidu pa lei, na kel ki for mas txeu) pa:

1. Tudu pasienti ta dadu un rezumu na linguajem sinplis y un fixa pa kandidatura pa assisténsia finanseru na FAP komu parti di prosesu internu di Ospital.
2. Pelo menus três deklarason pa koleta di auto-pagamenu ta ser enviadu pa email ô pa koreiu. Enviadu pa ultimu enderesu konxidu di pasienti ô di Pessoa Responsavel; ma nenhum deklarason adisional ka ta ser enviadu dipos ki Pessoa Responsável meti fixa kompletu pa assisténsia finanseru di FAP ô pagá-l na totalidadi. Ten ki dexa pasa pelo menus 60 dia desdi primeru enviu di email. E obrigason di Pessoa Responsavel fornese enderesu koretu na época di servisu ô na mudansa. Si un konta ka ten un enderesu válidu, stá ta bai ser desididu “Sforsu Razoável”. Tudu deklarason di pasienti auto-pagu ta inklui ma ka e limitatu a:
 - a. Un rezumu di servisu di Ospital kubridu pa deklarason;

Financial Assistance Programs Policy

- b. Kustu di kada servisu;
 - c. Montanti ki Pesoa Responsável debi paga ô si ka sabedu montanti é kantu fazi un stimativa di data di deklarason inisial); y
 - d. Un avizu pur skritu ta notifika y ta informa Pesoa Responsável sobri disponibilidade di asistênia finaseru na FAP, Inklusivu numeru di telefoni di departamentu y link di pájina di internet diretu undi ki el podi tira un kópia di dokumentu.
3. Pelo menus un di deklarason enviadu pur koreiu ô email ta inklui un notifikason skritu ki ta informa Pesoa Responsável sobri ECA ki podi fazedu si Pesoa Responsável ka kandidata pa Asistênia Finanseru di PAF ô si el paga montanti ki el debi ti fin di prazu. Kel statutu ten ki ser providensiadu pa Pesoa Responsável pelo menus 30 dias antis di fim de prazu. Un rezumu na linguajem simplis ta ser enviadu djuntu ku statutu. E obrigason di Pesoa Responsável providensia enderesu koretu na tempu di servisu ô duranti mudansa. Si un konta ka tem enderesu válido, ta desididu “Sforsu Razoavel”.
 4. Antis di inisia kualker ECA, ten ki fazedu un tentativa oral pa kontakta Pesoa Responsável pa telefoni atrave di ultimo numeru ki el fornesi. Si ka ten ta mandadu email ô notifikason pa koreiu si konta inda ka pagadu. Duranti tudu konversa, pasienti ô Pesoa Responsável ten ki ser informadu sobri asistênia finaseru disponivel na FAP.
 5. Sujeitu a kunprimentu di klauzulas di kel Pulitika li, un Ospital YNHHS podi kumesa un ECA sima stá deskritu na Aneksu 2 pa ranja foma di paga pa servisu mediku fornesidu.

VI. Disponibilidade di Pulitika

Kópia di FAP, rezumu di FAP na linguajem simplis y fixa di PAF sta disponivel na <https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx>.

Kada Ospital ten disponível kópias di FAP, rezumu en linguajem simplis di FAP y fixa pa prenxi di FAP, sen kalker kustu, pa koreiu ô na Departamentu de Emerjensia de Ospital y na tudu pontu di rejistu en formatu papel na ingles ô na lingua prinsipal di kalker populason ku kapasidadi limitadu na Ingles y ki ta riprizenta pelo menus 1,000 algen ô 5% ôô maioria di populason ki Ospital ta sirvi. Djobi Aneksu 3 pa lista di linguas.

Kontakta Corporate Business Services totalmenti dig rasa atravez di (855) 547-4584 pa mas informason sobri elejibilidade ô programs ki sta disponivel pa bô, pidi un kópia di FAP, Fixa di FAP, Fatura y Pulitika di Koleta enviadu pa bô y si bu mesti un kópia di FAP, un rezumu na linguajem simplis, fixa di FAP traduzidu pa otu lingua ki ka ingles. Tanbe, pasientis podi pidi Rejistu di Pasienti, Servisu Finanseru di Pasienti y Asistenti Sosial/Jeston di Kazu sobri inisiu di prosesu di kandidatura FAP.

Mas sforsu fetu pa promovi FAP ta inklui publika notisia na jornal di sirkulason jeral, fornesi avizu skritu di FAP na fatura, fornesi informason di PAF na komunikason oral ku pasienti en relason a montanti debedu, y tanbê, ku seson abertu ô otu tipus di seson pa informa.

Financial Assistance Programs Policy

VII. Komité di Jeston y Supervizon

FAP é supervizionadu pur un komité di jeston komandadu pa Vise Prezidenti Sénior di YNHHS y reprezentantis di Corporate Business Services, servisu finanseru di pasienti, finansansa, y pesoal di apoiu médiku si nesesáriu. Komité ta reuni di kuaru en kuaru mezis.

VIII. Konformidadi ku Lei di Stadu

Kada Ospital ten ki kumpri ku Leis di Stadu , inkluindu, sen limitason, Connecticut General Statutes ki ta jiri Koletas di Ospital di Pasienti sen Seguru y Rhode Island *Statewide Standard pa Oferesi Karidadi na Kuidadus* deskritu na pontu kuaru di Sekson 11.3 Regras y regulamentus relativous a Konverson Ospitalareis (the “RI Regulations”) di Rhode Island Department of Health y *Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care* (Norma statal pa prestason di kuidadus naun kompensadu) deskritu na Sekson kuaru 11.4 di RI Regulations.

REFERENSIA

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

PULÍTICA RELASIONADU

YNHHS Billing and Collections Policy
YNHHS EMTALA Policy: Medical Screening/Stabilization, On-Call and Transfer
Yale New Haven Hospital Policy – Distribution of Free Care Funds NC:F-2
Greenwich Hospital Outpatient Center Policies and Procedures

Financial Assistance Programs Policy

Aneksu 1

250% & 550% di Gia di Pobreza Federal (GPF)

	<u>Tamanhu di Família</u>	<u>100%</u>	<u>250%</u>	<u>550%</u>	
	1	\$ 12,140	\$ 30,350	\$ 66,770	
	2	\$ 16,460	\$ 41,150	\$ 90,530	
	3	\$ 20,780	\$ 51,950	\$ 114,290	
	4	\$ 25,100	\$ 62,750	\$ 138,050	
	5	\$ 29,420	\$ 73,550	\$ 161,810	
	6	\$ 33,740	\$ 84,350	\$ 185,570	
	Kuidadu di Grasa: Krisenta \$10,800 pa kada más un menbru di família				
	Kuidadu ku Diskontu: Krisenta \$23,760 pa kada más un menbru di família				

Montanti Jeralmenti Faturadu (AGB)

Pasientis elejiveis pa assisténsia finanseru enkuadradu na Pulítika ta resebi assisténsia di akordu ku siginti:

Tudu Ospital YNHHS:

Rendimentu Familiar Anual	Montanti di % di Taxas	% ki Pasienti ta Paga
< \hat{o} = 250% FPG	100%	0
> 250% - 550% FPG	70%	30%

**Pa kalendariu 2018, AGB (% di taxas): BH 30.4%, GH 31.6%, LMH 38.7%, YNHH 32.6% y WH 30.9%*

Rev. 21 di Marsu di 2018

Aneksu 2

ASON DI KOLETA STRAORDINARIU

Penhor di Propriedadi

Ipoteka di rezidensia pesoal é permitidu so si:

- a) Pasienti tevi oportunitadi di aplika pa fundu di kama gratuitu y ô ka konsigi, rekuza ô ka era elejivel pa kel fundu la;
- b) Pasienti ka aplika ô ka stá kalifikadu pa otu asisténsia finanseru na Pulítika Finanseru di Ospital, pa djuda paga se divida, ô el konsigi en parti ma el ka paga parti ki el debia;
- c) Pasienti ka tenta garanti ô fazi un akordu di pagamentu ô ka kunpri ku se dever di pagamentu akordadu entri el y Ospital;
- d) Total di fatura e superior a \$10,000 y propriedadi a ser penhoradu ta bali pelo menus \$300,000 ; y
- e) Ipoteka ka podi rezulta na despejo di residensia pesoal.

Aneksu 3

Linguas ku Kapasidadi Limitadu na Ingles

Albanes
Arabi
Xines Sinplifikadu
Franses
Kriolu Franses (Kriolu di Haiti)
Alemon
Gregu
Indi
Italianu
Japones
Korianu
Paxto
Persianu Dari
Persianu Farsi
Polaku
Portuges
Kriolu Portuges (Kabu Verdianu)
Rusu
Spanhol
Suaili
Tagalog
Tigrinia
Turku
Vietnames