

د خدمتونو ساحه:		د شرکتونو تجارتی خدمتونه	
د شرکتونو تجارتی خدمتونه		عنوان: د مالي مرستو د برنامو پالیسي	
د منظوری نیټه: 09/20/2013	منظورونکي: د معتمدین پلاوی لوریپرو مرستیال رییس، مالي		
د اجراء نیټه: 09/20/2013	د بیا کتنې/تعدیل نیټه: 01/21//2015، 09/30/2016، 6/1/2017، 7/15/2018	1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital او Westerly Hospital	
توزیع: د MCN د پالیسي مدیر	د پالیسي ډول (I یا II): I ډول		
<p>خای ناستي:</p> <p>د روغتونو خدمتونو لپاره د Yale New Haven Hospital د مالي مرستې پروگرامونه (NC:F-4)</p> <p>د روغتونو خدمتونو لپاره د Bridgeport Hospital د مالي مرستې پروگرامونه (9-13)</p> <p>د روغتونو خدمتونو لپاره د Greenwich Hospital د مالي مرستې پروگرامونه عمومي کتنه</p> <p>د Lawrence + Memorial Hospital او Westerly Hospital خیریه پاملرنه، مالي مرسته، د وریا تخت د تمویل پالیسي</p>			

موخه

د Yale New Haven روغتیایي سیستم (Yale New Haven Health System) ("YNHHS") دا مني چې ناروغان بنیایي ونه شي کولای چې د مالي مرستې پرته د اړینو طبي روغتیایي خدمتونو پیسې ورکړي. له خپل ماموریت سره سم، YNHHS ژمن دی تر څو یقیني کړي کله چې د بیرنیو او د روغتون نورو اړینو طبي خدمتونو لپاره مقدار ټاکل کيږي باید د پیسو د ورکړې توان په دقت سره وسنجول شي.

د خپل ماموریت په لړ کې، YNHHS د بیرنیو او نورو اړینو طبي پاملرنو په برخه کې تادیه کونکي افرادو لپاره د مالي مرستو پروگرامونه (Financial Assistance Programs) ("FAP") رامنځته کړي دي. د FAP موخې په لاندې ډول دي:

- د FAP لاندې د ټولو موجودو مالي مرستو مشخصول؛
- په شرایطو د برابرښت معیارونو، د غوښتنلیک شرایطو او د مالي مرستو لپاره د غوښتنلیک د سپارني میتود په اړه واضح معلومات برابرول؛
- په FAP پسې د محاسبه شوي مقدار د حسابولو اساس توضیح کول- د بیرنیو یا نورو اړینو طبي ضرورتونو لپاره په شرایطو برابر ناروغان؛ او
- YNHHS د خدمت لاندې ټولنو کې ددغه FAP په اړه تبلیغاتو لپاره د د YNHHS روغتونونو لخوا اخیستل کیدونکي گامونه توضیح کوي.

د تطبیق وړتیا

دغه پالیسي په ټولو هغو جواز لرونکو روغتونونو تطبیق کيږي چې له YNHHS سره تړلي وي لکه Bridgeport Hospital، Greenwich Hospital، Lawrence + Memorial Hospital ("LMH")، Yale-New Haven Hospital او Westerly Hospital ("WH") (هر یو "روغتون").

پالیسي

1. حدود او د وړاندې کونکي لست

A. بیرنی یا نورې اړینې طبي درملنې: FAP د بستر شوو او غیر بستر ناروغانو خدمتونو په شمول چې د روغتون لخوا یې بل ورکول کيږي، په بیرنیو او نورو اړینو طبي خدمتونو عملي کيږي. FAP له لاندې خدمتونو څخه مستثنی دی: (a) شخصي

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي - پښتو

خونه یا شخصي نرسان؛ (b) هغه خدمتونه چې له طبي پلوه لازم ندي، لکه د ښکلا انتخابي جراحي؛ (c) د آسانتیاوو نور انتخابي فیس، لکه د تلویزیون یا د ټیلیفون لگښت، او (d) د لگښت نور تخفیفونه یا کمښت چې په پالیسي کې په څرگند ډول بیان شوي نه دي.

B. د وړاندې کوونکو لست: د هغو وړاندې کوونکو لیست چې په روغتون کې بیرني او نور اړین طبي خدمتونه وړاندې کوي دلته موندلی شئ:

https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

لدغه لیست څخه معلومولی شئ چې آیا وړاندې کوونکی د **FAP** تر پوښښ لاندې دی او که نه. که چېرې وړاندې کوونکی د **FAP** تر پوښښ لاندې نه وي، ناروغان باید وړاندې کوونکي له دفتر سره اړیکه ونیسي چې که چېرې وړاندې کوونکی د مالي مرستې وړاندیز ولري او که چېرې یې لري، د برابر وړونکي د مالي مرستو پالیسي کومې مرستې تر پوښښ لاندې نیسي. **C. د EMTALA** سره مطابقت. روغتونونه باید د خپلو پالیسیو مطابق د عاجل طبي درملني او فعال کار قانون (**EMTALA**) سره مطابقت ولري او همدارنگه پداسې فعالیتونو کې ښکېل کیدو څخه منع دي چې د عاجل طبي پاملرني لټون یا غوښتنې څخه کوم څوک زړه توری کوي.

II. د مالي مرستو پروگرام او وړتیا

مالي مرستې د امریکا متحده آیالتونو هغه اتباع او اوسیدونکولپاره دي چې د مالي مرستې غوښتنلیک یې ډک کړی وي او لاندې تشریح شوي اضافي شرایط پوره کړي.

A. وړیا درملنه (Free Care): د وړیا پاملرني پروگرام د روغتون هغو ناروغانو ته وړیا درملنه وړاندې کوي چې د کورنۍ کلني ناخالص عاید یې د فدرال د فقر لارښود له 250% څخه لږ یا برابر وي (ضمیمه 1 وگورئ). هر ناروغ چې د روغتون له نظره یې د آیالت طبي مرستې شرایط پوره کړي هغه به اړ وي چې د وروستیو شپږو میاشتو په موده کې د آیالت لخوا مستحق وپېژندل شي.

ددې سربیره، **YNHHS** د **BH**، **GH** او **YNHH** په استازیتوب د هغو کسانو پېژندنې لپاره چې پخپله د ورکړې په بیلانس کې دي او د مالي مرستې غوښتنه یې نه ده کړې د درېیم لوري د چان آله کوي، خو چې عواید یې د فدرال د فقر د کچې لارښود له 250% څخه لږ یا له هغې سره برابر وي (د بیلگې په ډول، د وړیا درملني مستحق). که چېرې ددغې پروسې له لارې یو ناروغ وپېژندل شي، د خیریه (وریا) درملني لپاره ښایي د وتلو روغتون بیلانس عیار شي.

B. تخفیف لرونکي پاملرنه (Discounted Care): که چېرې د روغتون ناروغ بیمه ونلري او د هغې ناخالص کلني کورني عاید د فدرالي فقر کچې 251% - 550% ترمنځ وي، روغتون به د روغتون **AGB** (لکه څنګه چې په لاندې III برخه او دلته په ضمیمه 1 کې تعریف شوي) ته په درملنه کې تخفیف ورکوي.

C. د بستر مالي روغتون (Hospital Bed Funds): ښایي تاسو د بستر محدوده مالي مرستې مستحق وي، چې دغه مالي مرسته روغتون ته په روغتون کې د ناروغانو د طبي پاملرني لپاره ورکول کېږي. د بستر محدودې مالي مرستې ترلاسه کول د عوایدو کوم ځانګړي حدود نه لري. په شرایطو برابر کس د مالي ستونزې پر بنسټ د مرستې ټاکنو لخوا په هره قضیه کې په متفاوت ډول ټاکل کېږي. ټول هغه ناروغان چې د مالي مرستې غوښتنلیک ډک کړي به په اتومات ډول د بستر محدودې مرستې کې هم په پام کې ونیول شي.

D. د روغتون د مالي مرستې نور ځانګړي پروگرامونه:

(i) **Yale New Haven Hospital** د زه او زما ماشوم پروگرام (**Me & My Baby Program**)

Yale New Haven Hospital Me & My Baby Program): دغه پروگرام یوازې د **Yale New Haven**

روغتون ناروغانو لپاره دی. په دغه پروگرام کې د امیندواری، د ماشوم د زیږون، او له زیږون څخه وروسته ځینې خدمتونه په وړیا توګه وړاندې کېږي. که چېرې تاسو په **New Haven County** کې اوسېږئ او هیڅ ډول روغتیايي بیمه نه لری او کورنۍ مو هم د فدرال د فقر کچې څخه 2 1/2 ځلې کم عاید لري، تاسو ددغه پروگرام مستحق یاست. د لا ډیرو معلوماتو او یا د غوښتنلیک د وړاندیز لپاره، د **Yale New Haven** روغتون د **Women's Center** کې زموږ استازي سره وگورئ او یا 203-688-5470 شمیرې ته زنگ ووهئ.

(ii) **Greenwich Hospital** غیربستریز ناروغانو کلینیک (**Outpatient Clinic**)

Greenwich Hospital Outpatient Clinic) هغو کسانو ته خدمت کوي چې د **Medicaid**، **Medicare** یا د

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي - پښتو

Access Health CT له لارې وړاندیز شوي بیمو لخوا بیمه شوي وي او کورنی عاید یې د فدرال د فقر سطحې څخه 4 چنده کم وي. علاوه لدې، کلینیک هغه افرادو ته تخفیفی پاملرنه وړاندې کوي چې د بیمې مستحق نه اوسي، د ګریډوېچ اوسیدونکی اوسي او کورنی عاید یې د فدرال د فقر کچې څخه 4 برابره کم وي. د لایاتو معلوماتو یا د غوښتنلیک د ترلاسه کولو لپاره مهرباني وکړئ 203-863-3334 شمیرې ته زنگ ووهئ.

III. د FAP په شرایطو برابر و ناروغانو لپاره د لګښتونو په مقدار کې محدودیت

کله چې مالي مرسته ورکول کېږي په هغې کې د خدمت لپاره د YNHHS د لګښتونو 100% نه ورکول کېږي، ددغې پالیسي له مخې د مالي مرستې لپاره په شرایطو د برابر ناروغ د لګښت مقدار به د هغو عمومي ناروغانو له مقدار څخه زیات نه وي چې روغتون ورڅخه پیسې اخلي او ددغه ډول درملني ("AGB") لپاره بیمه ولري. د روغتون لخوا YNHHS د "بیرته کتلو میتود" او د طبي درملني د خدمتونو فیس د بیې پر بنسټ او همدارنګه د طبي ګټه اخیستونکي د لګښت شریکولو مقدار او د ټولو شخصي روغتیايي بیمه اخیستونکو، چې د تیر مالي کال لپاره هر روغتون ته پیسې ورکوي څخه په ګټې اخیستنې سره هر کال AGB محاسبه کوي. YNHHS ممکن د روغتون له مخې د سلني تخفیف پلي کړي، یا د سلني تخفیف د YNHHS ناروغانو ته د ترټولو غوره په توګه وکاروي. AGB ضمیمه 1 کې بیان شوی دی.

لکه څنګه چې دلته کارول شوي، د "عموماً بیل شوي مقدار" او "بیرته کتلو میتود" د داخلي عاید کوډ §501(r)(5) او 1.501(r)-5 کې بیان شوي مفاهیم لري.

IV. د مرستې لپاره د غوښتنې کولو میتود

د مالي مرستې شرایطو پوره کولو لپاره، ناروغ باید د مالي مرستې د غوښتنې لپاره یو غوښتنلیک ("غوښتنلیک") ډک کړي. په غوښتنلیک کې دا موارد شامل دي: (i) د FAP موجود برنامې او د استحقاق شرایط، (ii) د شرایطو مشخص کولو لپاره د اسنادو اړتیاوې، او (iii) د FAP د مرستې لپاره د اړیکې معلومات. غوښتنلیک دا موارد هم مشخص کوي: (i) روغتون به هر غوښتنلیک ته په لیکلې بڼه ځواب ورکړي، (ii) ناروغ کولی شي هر وخت د FAP لاندې د مالي مرستې لپاره له سره غوښتنه وکړي، او (iii) هر کال د بید وړیا اضافي فنډونه شتون لري. روغتونونه ممکن د معلوماتو یا اسنادو ورکولو کې پاتې راتلو پر بنسټ د FAP لاندې مالي مرستې څخه انکار ونکړي، البته هغه معلومات او اسناد چې FAP یا غوښتنلیک ورته د غوښتنلیک د برخې په توګه اړتیا نلري.

د YNHHS روغتونونه به د شرایطو وړتیا درلودنې مشخص کولو لپاره مناسب هڅې کوي او د ناروغ د پلي کولو وړ حسابونو کې د مالي مرستې شرایطو پوره کولو هر ډول مشخصات مستند کوي. کله چې روغتون مشخص کړي چې ناروغ د FAP مستحق دی، روغتون به:

- (i) د بیل اظهارنامه وړاندې کړي چې هغه مقدار په ګوته کړي چې شخص یې د FAP د مستحق ناروغ په حیث پور وړی دی، پشمول د دې چې څنګه دغه مقدار مشخص شوی او دا وښيي یا شرح کړي چې شخص څنګه کولی شي د پاملرنې لپاره د AGB په اړه معلومات ترلاسه کړي؛
- (ii) هر هغه مقدار بیرته فرد ته ورکړي چې هغه یا هغې د پاملرنې لپاره تادیه کړی چې د هغه مقدار څخه ډیر وي چې د هغه یا هغې لپاره د FAP د مستحق فرد په توګه شخصاً د تادیه کولو لپاره مشخص شوی وي، غیرلدي چې دغه ډیر مقدار د \$5 څخه کم وي، یا کوم ورته مقدار د IRS لخوا ترتیب شوی وي؛ او
- (iii) د هر ډول فوق العاده راټولولو اقداماتو ساتلو لپاره مناسب ګامونه پورته کړي.

V. نه تادیه کول - قانوني اقدام

یو روغتون (یو د راټولولو کومه اداره یا بله ډله چې دې روغتون ورته پور راجع کړی دی) به د فوق العاده راټولولو عمل ("ECA") کې دخپل نشي د پاملرنې لپاره د لومړي پوست د اخراج رسید اظهارلیک صادر کولو وروسته 120 ورځې مخکې او مخکې لدې چې د دې مشخص کولو لپاره مناسب هڅې وکړي چې آیا یو ناروغ یا کوم بل شخص د پخپله تادیه حساب (مسؤل شخص (اشخاص) لپاره چې مالي مسؤلیت لري د FAP لاندې د مالي مرستې مستحق دی که نه. هر ECA باید د Corporate Business Services د معاون یا د هغه ځای ناستي لخوا تصویب شي کوم چې باید د تصویب څخه مخکې تایید کړي چې پدې FAP کې د مناسب هڅو شرایط پوره شوي دي.

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي - پښتو

روغتون به د داخلي فعالیت پروسو او کرنلارو مطابق خپله د *A/R* د بیلونو سایکل یا دوره تعقیب کړي. د دا ډول پروسو او کرنلارو د برخې په توګه، روغتون به لږترلږه ناروغان د خپل *FAP* په اړه د پاملرنې د ورکولو نیتي څخه او د *A/R* د بیل دورې په اوږدو کې خبر کړي (یا هغه ډول دورو په جریان کې چې د قانون له مخې یې غوښتنه شوي وي، اوږدوالی یې که هرڅومره وي)، البته په لاندې ذکر شوي طریقو:

1. ټولو ناروغانو ته به د روغتون څخه وتلو یا انټیک پروسي د برخې په توګه د *FAP* لاندې د مالي مرستې لپاره د غوښتنلیک یو فارم او د څو ژبو لنډیز ورکړل شي.

2. د پخپله تادیه حسابونو راټولولو لپاره لږترلږه درې جلا اظهارنامې باید د ناروغ یا کوم بل مسؤل شخص (اشخاصو) وروستی پیژندلې آدرس ته ولیږل شي یا د بریښنالیک له لارې واستول شي؛ په هرصورت، د *FAP* لاندې مالي مرستې لپاره د مسؤل شخص (اشخاصو) لخوا د بشپړ غوښتنلیک سپارلو یا د لګښت مکمل تادیه کولو وروسته نور نو اضافي اظهارنامو لیرلو ته اړتیا نشته. د لومړۍ استوونې او اړخۍ استوونې ترمینځ باید لږترلږه 60 ورځې تیرې شوي وي. دا د مسؤل شخص (اشخاصو) مکلفیت دی چې د خدمت په وخت کې یا د تللو په وخت کې د استولو صحیح او سم آدرس ورکړي. که چیرې کوم حساب کوم معتبر آدرس ونلري، نو د "مناسب هڅې" لټون به وشي. د پخپله تادیه حسابونو د ناروغ حساب هریوي اظهارنامې کې به دا موارد شامل وي مګر دې پورې محدود ندي:

a. د روغتون د خدماتو یو درست لنډیز چې د اظهارنامې لخوا پوښل شوی وي؛

b. د دا ډول خدماتو لپاره لګښتونه؛

c. د مسؤل شخص (اشخاصو) لخوا هغه مقدار چې باید تادیه شي (یا که دا مقدار معلوم نه وي، نو د لومړنۍ اظهارنامې د نیتي پورې د دا ډول مقدار یو مناسب او ښه تخمین)؛ او

d. یو اواخر لیکلې خبرتیا چې مسؤل شخص (اشخاصو) د *FAP* لاندې مالي مرستې موجودیت په اړه خبروي او پدې کې د ځانګې د تلیفون شمېره او د مستقیم ویب پاڼې آدرس شامل وي له چیرې چې د اسنادو کاپي تر لاسه کېدی شي.

3. د لیرل شوي یا د بریښنالیک له لارې لیرل شوي اظهارنامو کې لږترلږه یو کې به لیکلې خبرتیا شتون ولري چې د *ECAs* په اړه مسؤل شخص (اشخاصو) خبروي چې د اخیستل کېدو هوډ یې شوی که چیرې مسؤل شخص (اشخاصو) د *FAP* لاندې مالي مرستې لپاره غوښتنه ونکړي یا د نیتي سره سم خپل د تادیه وړ مقدار تادیه نکړي. دا ډول اظهارنامه باید مسؤل شخص (اشخاصو) ته لږترلږه په اظهارنامه کې ځانګړې شوي نیتي څخه 30 ورځې مخکې ورکړل شي. د څو ژبو یو لنډیز به د دې اظهارنامې سره مل وي. دا د مسؤل شخص (اشخاصو) مکلفیت دی چې د خدمت په وخت کې یا د تللو په وخت کې د استولو صحیح او سم آدرس ورکړي. که چیرې کوم حساب کوم معتبر آدرس ونلري، نو د "مناسب هڅې" لټون به وشي.

4. د هرډول *ECA* پیل کېدو څخه مخکې، به هڅه وشي چې د وروستی پیژندل شوي شمیرې له لارې د تلیفون په واسطه د مسؤل شخص (اشخاصو) سره اړیکه ونیول شي، لږترلږه یوځل د لیک له لارې لیرل شوي یا بریښنالیک له لارې لیرل شوي اظهارنامو د لږیو په جریان کې که چیرې حساب نا تادیه شوی پاتې شي. د ټولو خبرو په جریان کې، به ناروغ یا مسؤل شخص (اشخاصو) د مالي مرستې په اړه خبرکړل شي چې د *FAP* لاندې شتون لري.

5. د دې پالیسي د شرایطو سره اجابت ولري، د *YNHHS Hospital* روغتون ممکن فوق العاده د راټولولو اقدامات وکړي لکه څنګه چې د دې پالیسي په ضمیمه 2 کې لیکل شوي، ترڅو د ورکړل شوي طبي خدماتو تادیات لاسته راوړي.

VI. د پالیسي موجودیت

د *FAP*، د *FAP* د څو ژبو لنډیز او د *FAP* غوښتنلیک په <https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx> کې موجود دی.

هر روغتون د لیک استولو یا په *Hospital Emergency Department* کې د لګښت پرته د غوښتنې له مخې د *FAP*، د *FAP* د څو ژبو لنډیز او د *FAP* غوښتنلیک چمتو کوي او په ورته وخت کې د راجسټریشن هرځای کې په ورځو کې په انګلسي او د هغه خلکو په ژبه چې په محدود انګلسي پوهه شي او د روغتون تر خدمت لاندې خلکو نږدې 1000 افراد وي یا 5% یا لدې ډیره برخه جوړوي

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي – پښتو

چمتو کوي. د ژبو لست لپاره ضمیمه 3 وگورئ.

د شرایطو پوره کولو یا برنامو په اړه چې ستاسې لپاره ممکن موجود وي معلوماتو لپاره په 855-547-4584 وریا د Corporate Business Services سره اړیکه ونیسئ، ترڅو ورڅخه د FAP یوه کاپي، د FAP د څو ژبو لنډیز، د FAP د غوښتنلیک فارم، یا د بیلونو او راټولولو پالیسي وغواړئ چې تاسې ته یې ولیري، یا که تاسې د FAP، د څو ژبو لنډیز، یا د انگلسي پرته کومې ژبې ته د FAP ژباړل شوی غوښتنلیک فارم کاپي ته اړتیا ولرئ. علاوه لدې، ناروغان کولی شي د FAP د غوښتنلیک پروسي پیل کولو په اړه د Patient Financial Services، Patient Registration او Social Work/Case Management څخه پوښتنه وکړي.

په پراخه کچه د FAP مشهورتیا کې دا موارد شامل دي: عمومي ورځپاڼو کې د خبرتیاو خپرول؛ د بیل ټولو اظهاراتو کې د FAP لیکلې خبرتیا وړاندې کول؛ د تادیه مقدار په اړه د ناروغانو سره خبرې کولو پرمهال ټولو شفاهي ارتباطاتو کې د FAP خبرتیا ورکول؛ او د خلاصو کورونو او نورو معلوماتي غونډو په لاره اچول.

VII. د مدیریت د څار کمیته

د FAP څارنه به د مدیریت د څار کمیټې لخوا کیري چې مشري یې د لوړرتبه معاون، YNHHS لخوا ترسره کیري او د Corporate Business Services، patient financial services، د ناروغ اړیکو، مالي او طبي کارمندانو استازو د لازمیت په صورت کې درلودونکي ده. دا کمیټه لږترلږه درې میاشتنو کې ملاقات کوي.

VIII. د آیالت د قوانینو سره مطابقت درلودل

هر روغتون باید د آیالت اړوند قوانینو سره مطابقت ولري، پشمول محدودیتونو پرته، د کونیکتیکنټ عمومي مقررات د غیر بیمه شوي ناروغانو څخه د روغتون لخوا د تادیاتو راټولو اداره کولو لپاره او د رود آیلینډ د رود آیلینډ د روغتیا څانګې مقرراتو او قوانینو په برخه 11.3 کې ذکر شوي د خیریه پاملرنې شرایطو لپاره په ټول آیالت کې معیار د روغتون د تبادلو (د "مقررات") په اړه او د RI مقرراتو برخه 11.4 کې ذکر شوي د جبران پرته درملني شرایطو لپاره په ټول آیالت کې معیار.

مآخذونه

- د داخلي عاید کوډ 501(c)(3)
- د داخلي عاید کوډ 501(r)
- Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- د RI مقررات 11.3 او 11.4

اړوند پالیسيانې

- د YNHHS د بیل او راټولولو پالیسي
- د YNHHS EMTALA پالیسي: طبي معاینه/رغیدل، د غوښتنې له مخې او انتقال
- د Yale-New Haven Hospital پالیسي – د وریا پاملرنې فنډونو توزیع کول NC:F-2
- د Greenwich Hospital د غیر بستري ناروغانو مرکز پالیسيانې او طرز العملونه

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي - پښتو

ضمیمه ۱

د فدرال د فقر لارښوونو (FPG) (Federal Poverty Guidelines) 250% او 550%:

د کورنی اندازه	100%	250%	550%
1	د دلار 12,140	د دلار 30,350	د دلار 66,770
2	د دلار 16,460	د دلار 41,150	د دلار 90,530
3	د دلار 20,780	د دلار 51,950	د دلار 114,290
4	د دلار 25,100	د دلار 62,750	د دلار 138,050
5	د دلار 29,420	د دلار 73,550	د دلار 161,810
6	د دلار 33,740	د دلار 84,350	د دلار 185,570
وریا درملنه: د کورنی هر غړي لپاره اضافي 10800 ډالر اضافه کړئ			
تخفیف لرونکي پاملرنه: د کورنی هر اضافی غړی لپاره 23760 ډالر اضافه کړئ			

هغه مقدار چې عموماً بیل کيږي (AGB)

د دې پالیسي لاندې د مالي مرستې لپاره مستحق ناروغان به د لاندې مواردو مطابق مرسته ترلاسه کوي:

د YNHHS ټول روغتونونه:

د کورنی کلنی عاید	د تخفیف مقدار د لگښتونو %	ناروغ تادیه کوي د لگښتونو %
< 250% FPG = یا	100%	0
> 250% - 550% FPG	70%	30%

*د تقویمي کال 2018 لپاره، AGB (د لگښتونو %): BH 30.4%، GH 31.6%، LMH 38.7%، YNHH 32.6% او WH 30.9%

بیاکتنه د 2018 مارچ 21

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي – پښتو

ضمیمه II

د راټولولو فوق العاده اعمال (Extraordinary Collection Actions):

د ملکیت تصرف (قباله).

د شخصي هستوګنځيو تصرف منل کيږي که چيرې:

- (a) ناروغ فرصت درلود چې د وړيا بستر فنډ لپاره غوښتنه وکړي او ځواب ورکولو کې پاتې راغلی وي، رد شوی یا د دا ډول فنډونو لپاره مستحق پېژندل شوی نه وي؛
- (b) ناروغ غوښتنه نه وي کړې یا د روغتون د مالي مرستې پالیسي Hospital's Financial Assistance Policy لاندې د نورو مالي مرستو مستحق وي، ترڅو د هغه/هغې پور کې مرسته وشي، یا تریوحد پورې یې شرایط پوره کړي وي، مګر خپله د مسولیت برخه یې تادیه کړې نه وي؛
- (c) ناروغ د تادیه برابرولو هڅه یا موافقه نه وي کړې، یا د تادیه ترتیباتو سره موافق نه وي چې د روغتون او ناروغ ترمینځ ورباندې موافقه شوي وي؛
- (d) د حساب بیلانسونو ټولیز مقدار یې د \$10,000 څخه پورته وي او هغه ملکیت یا ملکیتونه چې د تصرف سره مخ کيږي ارزښت یې لږترلږه \$300,000 ارزول شوی وي؛ او
- (e) تصرف به د شخصي هستوګنې د منع کولو پایله ونلري.

Financial Assistance Programs Policy

د مالي مرستو د برنامو پالیسي - پښتو

ضمیمه III

په انگلسي ژبه د محدود پوهې ژبي

البانيایي
عربي
ساده چينايي
فرانسوي
کريول فرانسوي (د هايټي کريول)
الماني
يوناني
هندي
ايتالوي
جاپاني
کوريایي
پښتو
دري
فارسي
پوليندي
پرتگالي
پرتگالي کريول (کيب ويرديان)
روسي
هسپانوي
سواحلي
تگلوگ
تيگرينيا
ترکي
ويتنامي