

YALE NEW HAVEN HEALTH پالیسی او طرز العملونه	مسؤل خانگه: د کارپورېټ سوداګري خدمتونه
سرلیک: د مالي مرستې برنامې	
نېټه اغېزناکه: 11/30/2023	
تصویب شوی لخوا د: YNHHS داماتینو بورډ	
د سیستم د پالیسی ډول (I یا II): ډول I	

هدف

بیل نیو هېوېن هیلټ (“Yale New Haven Health” یا “YNHHS”) د طبي اړتیاوړ پاملرنې وړ کسانو ته د مرستې وړاندیز سره ژمن دي. د مالي مرستې د پالیسی (“Financial Assistance Policy, FAP”) هدف دا دی:

- A. د FAP لاندې کومې مالي مرستې شتون لري، روښانه وکړئ،
- B. بیان کړئ څوک د مالي مرستې لپاره وړدی او څرنګه اېلایې وکړي،
- C. بیان کړئ څرنګه د ناروغ لګښتونه د اېمرجنسي یا نور د طبي اړتیا وړ پاملرنې د FAP وړنارو غانو لپاره محاسبه کېږي؛
- D. چمتو کونکي ته وپېژنئ څوک چې د FAP لخوا پوښل شوي نه دي؛
- E. بیان وکړئ ګامونه چې YNHHS روغتونونه د دې FAP په پراخه کچه په ټولنو کې عام کول غواړي چې د YNHHS لخوا خدمت کېږي؛ او
- F. تشریح کړئ چې Yale New Haven Health بیلونونه تادیه کولو لپاره باید کوم اجتماعي اقدامات ترسره شي.

د تطبیق وړ

دا پالیسی د YNHHS سره تړلي هر جواز لرونکي روغتون په شمول، Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Westerly Hospital او Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital (هر یو “روغتون”) پلي کېږي. سر بېره پردې، د مالي مرستې برنامې د شمال ختیځ طبي ګروپ، د سهیل ختیځ کنېکټیکټ د نرسانو اتحادیې لیدنه او د هوم کېپر پلس (د کور پاملرنې پلس) لخوا تعقیب وشوي.

پالیسی

- A. د مسؤل مامور. د YNHHS لوړ پوړی مشر مرستیال، د عوایدو سایکل یا د دوی نومول شوی به د YNHHS FAP نظارت وکړي.

B. سکوپ او چمتو کونکي لیست

1. **بیرني او نورو طبي لازمي پاملرنه.** دا FAP په بیرني حالت او نورو طبي په لحاظ لازمي پاملرنې د داخلي او خارجي د روغانو خدماتو په شمول تطبیق کیري، چې د روغتون لخوا حساب کیري. د FAP دغو خدماتو بي برخي کوي: (a) شخصي کوته یا دنرسانودشخصي دندې؛ (b) هغه خدماتو چې په طبي لحاظ ضروري ندي لکه د اختیاري کاسمیټک جراحي؛ (c) نورو د اختیاري اسانتیا فیسونه لکه د تلویزیون یا تلفون چارجونه، او (d) نورو تخفیفونه یا کمبنتونو په چارجونو کې چې په دې پالیسی کې په صراحت توضیح نه دي شوي.
2. **چمتو کونکي لیست.** د چمتو کونکو یو لیست چې په روغتون کې عاجل او نور د طبي پاملرنې وړ چمتو کوي دلته موندل کیدای شي:

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

لیست نښه کوي که چیرې چمتو کونکي د FAP لاندې پوښل شوي وي. که چمتو کونکي د دې FAP لاندې نه وي پوښل شوي، ناروغان باید د چمتو کونکي دفتر سره اړیکه ونیسي ترڅو تعیین کړي چې آیا چمتو کونکي د مالي مرستي وړاندېز کوي او که داسې وي، د چمتو کونکي مالي مرستي پالیسي څه پوښي.

3. **EMTALA سره موافقت.** روغتونونه ته لازم دي چې د دوی د پالیسیو سره سم اضطراري طبي درملني وکړي او فعال کارگر قانون (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) سره مطابقت ولري او له داسې فعالیتونو څخه منع شوي وي چې یو فرد د بیرني طبي پاملرنې په لټه کې ودروي. په دې FAP کې هېڅ شی د EMTALA لاندې د روغتون مکلفیتونه نه محدودوي ترڅو د بیرني طبي حالاتو ناروغانو درملنه وکړي.

C. د مالي مرستي برنامي

مالي مرستي هغه افرادوته شتون لري چې په متحده ایالاتو کې ژوند کوي څوک چې د مالي مرستي اړتیاوي غوښتنلیک بشپړوي او دا لاندې اضافي وړتیا شرایطو پوره کوي. ټولو ناروغانو باید وپېژندل شي چې د مالي مرستي ټولو منابعو څیري په شمول د دولتي او خصوصي مرستي برنامي.

د مالي مرستي په اړه پرېکړې د قضیې په اساس کیري او یوازې دمالي اړتیا پر اساس. پرېکړې هېڅکله عمر، جنس، نژاد، رنگ، ملي اصلیت، ازدواجي حالت، ټولنیز یا د کډوال حیثیت، جنسي تمایل، جنسي هویت یا څرگندونې، مذهبي تړاو، معلولیت، تجربه لرونکي یا نظامي دریځ یا کوم بل اساس چې د قانون لخوا منع شوی دي په پام کې ونه نیسي. د مالي مرستي غوښتنلیک د کورنۍ اندازې او عاید تصدیق کولو لپاره اړین اسناد وړاندې کوي. YNHHS یا یو روغتون ممکن د دوی په اختیار کې د دې پالیسی له ساحې بهر مالي مرسته تصویب کړي.

1. **وریا پاملرنه.** که چیرې د کورنۍ ناخالص کلني عاید د فدرالي غربت کچې لارښوونو یا د هغې څخه %250 یا لاندې تایید شي (ضمیمه 1 وگورئ)، تاسو د وریا پاملرنې لپاره وړ کیدای شئ (د ناروغ حساب په پرتله %100 تخفیف).
2. **تخفیف شوی پاملرنه.** که چیرې د کورنۍ ناخالص کلني عاید د فدرالي غربت کچې لارښوونو د %251 او %550 ترمنځ تایید شي، تاسو د سلائیډینګ اسکیل (پیماني) پر اساس د تخفیف لپاره کیدای شئ، لکه څنګه چې په ضمیمه 1 کې ښودل شوي دي. د هغو ناروغانو لپاره چې بیمه لري، تخفیف به د ناروغ د حساب بیلانس باندې پلي شي چې د بیمې یا دریمې

دلې تاديه كيونكو تاديواتو وروسته پاتي كيږي باندي پلي كيږي.

3. د روغتون بستر فنډونه. تاسي ممكن د روغتون بستر فنډونو څخه دمالي مرسته تر لاسه كولو ته مستحق ياست، دا هغه فنډونه دي چې روغتون ته بسپنه شوي ترڅو ناروغانو ته طبي پاملرني چمتو كړي څوك د روغتون پاملرني ته توان ونه لري. وړتيا د هرې قضيه په اساس ټاكل كيږي اودمرستندويانو محدوديتونه په پام كي ونيسي او، كه چيري د تطبيق وروي، فنډ نوماندان لخوا نومول وشوي. ټول روغان څوك چې د لازم مالي مرستي لپاره غوښتنليك ډك كړي دا به اتوماتيك ډول دروغتون دبستر فنډونولپاره په پام كي ونيول شي.

4. نور د روغتون ځانگړي مالي مرستي پروگرامونه. **Greenwich Hospital** او **ټيپشنت كلينيك** هغه ناروغانو ته خدمت كوي چې د Medicare, Medicaid لخوا بيمه شوي يا بيمې چې د لاسرسي روغتيا CT له لاري وړانديز شوي او د هغو د كورني عايد د فدرالي غربت كچي لارښوونو څخه 4 ځله لږ وي سربيره پردې، كلينيك هغه افرادو ته تخفيف شوي پاملرني گوماروي څوك چې د بيمې مستحق نه دي او څوك چې په گرنيويچ كي اوسيري او د كورني عايد له فدرالي غربت كچي څخه 4 ځله لږوي. د نورو معلوماتو يا غوښتنليك تر لاسه كولو لپاره مهرباني وكړئ 203-863-3334 ته زنگ ووهئ.

5. په طبي لحاظ بي وزله. د مالي مرستي لپاره غور هغه ناروغانو ته هم وركول كيږي شي چې معيارونه نه پوره كوي، مگر د هغوي طبي بلونه د كورني عايد يا شتمنيو له يوې ټاكلې سلني څخه ډير وي.

D. محدوديت پرلگښتونه

كله چې يو ناروغ د دې پاليسي الندي د تخفيف وړ پاملرني لپاره وړ وي، مگر وړيا پاملرني نه وي، نو دناروغ څخه به د هغو كسانو څخه چې بيمه لري د دې ډول پاملرني پوښښ لپاره په عمومي توگه د پيسو ("amount generally billed, AGB") څخه ډير پيسي نه اخيستل كيږي.

1. **څرنگه محاسبه كيږي.** YNHHS دهرروغتون لپاره په كال كي د AGB محاسبه كوي د فدرالي ماليي مقرراتو سره سم د "ليد شاته ميهود" كاروي او د ميډيكيږ فيس لپاره د خدماتو نرخونو پراساس نرخونه، په شمول د درملو گټه اخيستونكي لگښت شريكولو مقدار او ټول خصوصي بيمه كونكي چې د هرروغتون مخكني مالي كال ته دعوي وركوي. YNHHS ممكن د روغتون لخوا د سلني تخفيف پلي كړي يا ممكن د YNHHS ناروغانو لپاره د مطلوب سلني تخفيف وركوي. د AGB تخفيف پهضميمه 1 كي ښودل شوي.

E. د مالي مرستي غوښتنليك

1. **څرنگه اپلايي كيږي.** مالي مرستي ته د غوښتنليك وركولو لپاره، تاسو بايد د YNHHS غوښتنليك بشپړ كړئ ("غوښتنليك")، پرته له دې چې لاندې وركړل شوي. تاسو غوښتنليك تر لاسه كولاى شئ:

- آنلاين په www.ynhhs.org/financialassistance او د YNHHS هرروغتون ويب پاڼه كي.
- په شخصي توگه په YNHHS هر روغتون كي د ناروغ داخلېدو يا راجسټريشن كېداى شي. د مالي مرستي په اړه نښي او ليكلي معلومات به د روغتون هر اضطرابي څانگو اودناروغانو راجسټريشن ساحو كي شتون ولري.
- د برېښناليك يا ډاك يا د تليفون په واسطه د ناروغ مالي خدماتو يوه وړيا كاپي له دې شمېرې (855) 547-4584

څخه غوښتنه کولای شي.

2. **غوښتنلیک.** غوښتنلیک (i) د مالي مرستي برنامي او وړتیا اړتیاوې، (ii) د وړتیا ټاکلو لپاره د اسنادو اړتیاوې، او (iii) د FAP مرستي لپاره د اړیکې معلومات بیانوي. غوښتنلیک دا هم څرگند کوي چې (i) روغتون به هرغوښتنلیک ته په لیکلي ډول ځواب وایي (ii) ناروغان کولای شي په هر وخت کې د FAP لاندې مالي مرستي لپاره بیا غوښتنه وکړي، او (iii) اضافي وړیا دبستر فنډونه هرکال لپاره شتون لري. روغتونونه کیدای شي د FAP لاندې مالي مرستي رد نه کړي پر هغو معلوماتو یا سندونو د پاتې راتلو پر اساس چې FAP یا غوښتنلیک ورته د غوښتنلیک برخې په توګه اړتیا نه لري.

3. **FAP وړتیا ناروغان.** د YNHHS روغتونونه به وړتیا وټاکي او په پلي کونکي ناروغ حسابونو کې د مالي مرستي وړتیا هیڅ ټاکنه مستند کړي. یوه ځله یو روغتون پریکړه وکړه چې یوناروغ د FAP وړتیا دی، روغتون باید:

a. د بلینګ اعلامیه وړاندې کړی چې د FAP وړتیا ناروغ، په نوم انفرادي توګه پورته اندازه بڼې چې دا اندازه څنګه ټاکل شوي او بیانوي، یا بیان کړي، څنګه چې یوفرد کولای شي د پاملرنې لپاره د AGB په اړه معلومات ترلاسه کړي؛

b. یوفرد ته د هغه پاملرنې لپاره تادیبه شوي هر هغه رقم ته بیرته ورکړی چې د هغه اندازې څخه زیاته وي هغه د FAP وړتیا یوفرد په توګه د پیسو ورکولو مسؤلیت په غاړه لري، پرتله دې چې ورته اضافي مقدار له \$5 څخه لږوي یا ورته نور مقدار ټاکل شوی وي د IRS لخوا؛ او

c. د هر ډول غیر معمولي ټولولو کړنو برعکس لپاره مناسب اقدامات وکړي.

4. **فرضي ورتوب.** YNHHS ممکن د دې پالیسي لاندې د وړیا یا تخفیف شوي پاملرنې لپاره وړتیا وټاکي د ناروغ د ژوند شرایطو په اړه د معلوماتو پر اساس چې د مالي مرستي په لټه کې د فرد څخه پرته د نورو یا ورته سرچینو په شمول لاسته راوړل شوي، په شمول د لاندې یا ورته سرچینو په شمول:

a. YNHHS د هر روغتون په استازیتوب د دریمې ډلې د سکرینینګ وسیله کاروي ترڅو د شخصي معاشونو بیلانس لرونکي اشخاصو پیژندلو کې مرسته وکړي چې د مالي مرستي لپاره یې لپاره یې غوښتنلیک نه وي وړاندې کړی، مګر د دوی عاید د فدرالي غربت کچې %250 څخه کم یا مساوي وي (د بیلګې په توګه، وړیا پاملرنې لپاره وړ دی). که چېرې یو ناروغ د دې پروسې له لارې وپیژندل شي د روغتون پاتې بیلانس ممکن د خیرات (وړیا پاملرنې) سره تنظیم شي.

b. YNHHS د یالي پوهنتون سره تړاو لري او د یالي ښوونځي د درملنو علمي روغتیا مرکز دی. د بیمې نه شوي ناروغان چې د یالي پوهنتون زده کونکو لخوا پرمخ وړل شوي لومړني پاملرنې کلینیکونو لخوا خدمت شوي د تیټ عاید لرونکي افرادو لپاره، د هیوبن فري کلینیک په شمول، ممکن د وړیا یا تخفیف پاملرنې لپاره بیل شي پرته له دې چې د مالي مرستي غوښتنلیک، YNHHS بشپړولو لپاره اړتیا ولري، په یو فورمه کې تایید ترلاسه کولو وروسته د ولسمشر لوی معاون، مالي ته د منلو وړ دی چې یو شخص د داسې کوم کلینیک ناروغ دی.

c. YNHHS ممکن د وړتیا مخکیني پریکړو څخه په احتمالي توګه وټاکي چې فرد بیا د دې پالیسي سره سم د خیرات پاملرنې لپاره وړ دی.

F. YNHHS راتولولو تمريناتو سره اړيکي

يو روغتون (او کوم ټولگه اداره يا بل کوم گوند چې دا پور يې راجع کړی دی) به د پاملرنې لپاره د خارج څخه وروسته د بلينگ لومړنی بيان خپریدو څخه 120 ورځې دمخه غیر معمولي ټولگه کار (“extraordinary collection action, ECA”) کې بشکيل نه وي معقول هلې ځلې کول چې مشخص شي که چيرې يو ناروغ يا کوم بل فرد چې د ځان تاديي حساب لپاره مالي مسؤليت لري (مسؤليت لرونکي) د دې FAP لاندې مالي مرستي لپاره وړ دی. هر ECA بايد د ريبس مرستيال، د عوايدو سايکل يا د دوی د ټاکل شوي کسانو لخوا تصويب شي څوک چې بايد د تصويب څخه مخکې تاييد کړي چې پدې FAP کې د مناسبو هڅو اړتياوې پوره شوي ده.

د داخلي عملياتي پروسو او عملونو سره سم روغتون به د خپل A/R بلينگ دوره تعقيب کړي. د داسې پروسو او چلونو د يوې برخې په توگه، روغتون به لږترلږه ناروغان د FAP په اړه د نېټې څخه چمتو شوي نېټې خبر کړي او د A/R billing (بلينگ) دورې په اوږدو کې (يا د دې مودې په جريان کې چې د قانون سره سم ضروري دی، هريوچې اوږد وي) لخوا:

1. ټولو ناروغانو ته به د يوه ساده ژبې لنډيز او د FAP لاندې د مالي مرستي لپاره د غوښتنليک فورمه د روغتون څخه د رخصتيدو يا درملو پروسې برخې په توگه وړاندیز شي.

2. لږترلږه د ځان تاديي حسابونو راتولولو لپاره درې جلا بيانيې به د ناروغ وروستپيژندل شوي پټې او يا کوم بل مسؤليت لرونکي افرادو ته واستول شي، په هر صورت، چمتو شوي چې هيڅ اضافي بيانات ونه ليرل شي وروسته له هغه چې مسؤل انفرادي د FAP لاندې د مالي مرستي لپاره بشپړ غوښتنليک وسپاري يا بشپړ يې تاييد کړي. لږترلږه 60 ورځې بايد د لومړيو او وروستي ميل پورونو ترمينځ تير شوي وي. دا د انفرادي مسؤليت دی چې د خدمت په وخت يا حرکت کولو په وخت کې د ليکلي پوست سم چمتو کول وي. که چيرې حساب معتبر پټه ونه لري، نو د “مناسب هڅو” لپاره به هوډ شوی وي. د ځان تاديي حسابونو ټول واحد ناروغ حساب بيانونه به په کې شامل وي مگر محدود نه دي:

a. د روغتون د خدماتو دقيق لنډيز چې د بيان لخوا پوښل شوی؛

b. د داسې خدماتو لگښتونه

c. د مسؤليت لرونکي افرادو لخوا تاديي کولو لپاره ضروري مقدار (يا، که چيرې دا مقدار ونه پيژندل شي، د لومړني بيان نېټه پورې د ورته مقدار ښه باورلري)؛

d. يوسترليکل شوی خبرتيا چې مسؤل افرادو ته د FAP لاندې د مالي مرستي شتون په اړه خبروي او اطلاع ورکوي په شمول د ځانگي تلفون شمير او د ويب پاڼې مستقيم پټه چيرې چې ممکن د اسنادو کاپيو ترلاسه شي.

3. لږترلږه يوپهېل شوي بيانونوکې د ليکل شوي خبرتيا په شمول د ECAs په اړه مسؤل افرادو ته خبرورکوي، په پام کې نيول شوي چې که مسؤل افرادو د FAP لاندې مالي مرستي لپاره غوښتنه ونه کړي يا پټې پيسې د بلينگ د ضربې نېټې له لارې تاديي کړي. دا ډول څرگندونه بايد مسؤل افرادو ته لږترلږه د ضربې نېټې 30 ورځې مخکې گومارل شي. يوه ساده ژبې خلاصه به ددې څرگندونه سره وي. دا د انفرادي مسؤليت دی چې د خدمت په وخت يا حرکت کولو په وخت کې د ليکلي پوست سم چمتو کول وي. که چيرې حساب معتبر پټه ونه لري، نو د “مناسب هڅو” لپاره به هوډ شوی وي.

دمالي مرستي برنامي تگلاره (Financial Assistance Programs Policy)

4. د هرې ECA دمخه ، يوه شفاهي هڅه مسؤل افرادو سره تماس د وروستي پړندل شوي تليفون شميرله لارې به وشي ، که چيرې د حساب پيسې پاتې وي، لږترلږه يو ځل يا څوځله څرگندونې برېښنالیک وکړي. ټولو خبرو اترو په اوږدو کې، ناروغ يا مسؤل افرادو ته د هغه مالي مرستې په اړه خبر به وي چې ممکن د FAP لاندې شتون ولري.

5. د دې پالیسي د احکامو موافقت لپاره، د YNHHS روغتون ممکن د دې پالیسي په ضمیمه 2 کې لست شوی ECA واخلې د طبي خدمتونو لپاره تادیه ترلاسه کوي.

G. د پالیسي شتون

د FAP کاپیاني، د FAP لنډيز په ساده ژبه او FAP غوښتنلیک کې شتون لري په

www.ynhhs.org/financialassistance.

هر روغتون د FAP کاپیونه شتون لري، د FAP يوه ساده ژبه لنډيز او د FAP غوښتنلیک په غوښتنه، د وړيا لارې يا د لیک لارې يا په روغتون ایمرجنسي څانګې کې. او د راجسټرېشن په ټولو مرکزو کې د انگلیسي کاغذ په شکل او د هر هغه نفوس لومړنۍ ژبې کې چې د انگلیسي محدود مهارت لري هغه چې 1,000 افرادو څخه لږ يا 5% يا ډیر نفوس تشکیلوي روغتون دوی ته رامینځته کوي. وګورئ. ضمیمه 3 د ژبې لیست لپاره

د کارپوریټ سوداګرۍ خدماتو (Corporate Business Services) سره په دې ټول فری شمېره 547-4584 (855) اړیکه ونیسئ چې تاسو ته د وړتیا او برنامې په اړه معلومات ورکړي ، د FAP یوکاپي، د FAP ساده ژبې لنډيز، د FAP غوښتنلیک فورم ، یا بیلنګ او کلیکشن پالیسي لپاره غوښتنه کړئ تاسو ته لیردول شي یا که تاسو د FAP یوکاپي، ساده ژبې لنډيز، یا د FAP غوښتنلیک فورم دانګلیسي پرته بلې ژبې اړتیا لرئ دا وژباړل شي. سربیره پردې، ناروغان د ناروغ راجسټرېشن (Patient Registration) د ناروغ مالي خدماتو (Patient Financial Services) او ټولنیز کار/ قضیې مدیریت (Social work /Case Management) د FAP اپلیکیشن پروسه پیلیدو په اړه غوښتنه کیدای شي.

د FAP ډیرې عامې کولو لپاره نورې هڅې په ورځپاڼو کې د خبرتیاوو خپرول شامل دي : په بیلنګ څرګندونې د FAP لیکلې خبرتیا برابرول، د ناروغانو سره د پیسو په اړه د شفاهي مواصلاتو کې د FAP خبرتیا ورکول او په خلاص کورونو کې درلودل او نورو معلوماتو ناستې تر سره کول

H. د دولت قانون سره موافقت

د کنیکټیکټ عمومي مقررات چې د روغتونونو لخوا د نه بیمه شوي ناروغانو څخه راټولونه اداره کوي، د روډ ټاپو د خیریه پاملرنې چمتو کولو لپاره په ټول ایالت کې معیاري د روډ ټاپو د روغتیا قواعدو او مقرراتو څانګې 11.3 برخه کې ټاکل شوي د روغتون بدلونونو پورې اړوند (د "RI مقررات") او د RI مقرراتو په 11.4 برخه کې ټاکل شوي د غیر جبران شوي پاملرنې چمتو کولو لپاره د ایالت په کچه معیارونه، او د نیویارک د مدني تمرین قانون د NY روغتیا پاملرنې چمتو کونکي منع کوي چې د یو فرد په لومړني استوګنځي کې د طبي پور راټولوني لپاره د ملکیت حقونه ځای په ځای کړي.

دمالي مرستي برنامي تگلاره (Financial Assistance Programs Policy)

مراجعه شوي

- .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)

اړوندي پالیسی

بلینگ او راتولول

EMTALA: طبي معاینه / ثبات، آن کال او د لیرد اړتیاوي

ضمیمي

- .A ضمیمه 1: د فدرالي غربت لارښودونه (Federal Poverty Guidelines, FPG) او د مالي مرستي لپاره د سلاډنگ اسکیل
- .B ضمیمه 2: د غیر معمولي راتولوني کړنې
- .C ضمیمه 3: د انگلیسي ژبي محدود مهارتونه

د پالیسی مخینه

09/20/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)	.A پالیسی Origin نېټه:
Yale New Haven Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services (NC:F-4); Yale New Haven Hospital Policy – Distribution of Free Care Funds NC:F-2; Bridgeport Hospital Financial Assistance Programs for Hospital Services (9-13); Greenwich Hospital Overview of Financial Assistance Programs for Hospital Services; Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital Charity Care, Financial Assistance, Free Bed Fund Policy; Greenwich Hospital Outpatient Center Policies and Procedures	.B ځای پر ځای کوني
01/21/2015; 09/30/2016; 12/16/2016; 06/01/2017; 07/15/2018; 6/15/2020; 11/30/2023	.C د بیاکتو سره تصویب شوي
01/24/2024 (ضمیمه 1 تازه); 01/19/2023 (ضمیمه 1 تازه)	.D د بیاکتني پرته تصویب شوي

ضمیمه 1

د فدرالي غربت لارښودونه (Federal Poverty Guidelines, FPG) او د مالي مرستي لپاره د سلايډنگ اسکیل

د FPG مقدارونه د متحده ایالاتو د روغتیا او بشري خدماتو څانګې لخوا په فدرالي ثبت کې وخت په وخت تازه کیږي. د FPG اوسني مقدارونه شتون لري په <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

د جنوري 12، 2024 پورې، د FPG پیسې په لاندې ډول وې. *دا مقدارونه د بدلون تابع دي.* د دې پالیسی سره سم د مالي مرستي مستحق ناروغان به د یالي نیو ھاوین روغتونونو کې په لاندې ډول مرستي ترلاسه کړي:

د FAP نوم	وریا پاملرنه	سلايډنگ اسکیل A	سلايډنگ اسکیل B	سلايډنگ اسکیل C	تخفیف شوي پاملرنه	
د بوښښ وړتیا	بیمه شوي یا بیمه نه شوي ناروغانو	د ناروغانو بیمه	د ناروغانو بیمه	د ناروغانو بیمه	د ناروغانو پې بیمه	
د FAP تخفیف	100%	72%	72%	72%	72%	
د ناخالص عاید وړتیا	0% - 250% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL	251% - 550% FPL	
د کورنۍ کچه	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

د AGB سلني په کلني توګه کې محاسبه کیږي. د تقويمي کال 2024 د AGB (د لګښتونو %) په هر یو روغتون کې دي: BH 31.25%, GH 32.48%, LMH 36.15%, YNHH 34.36% and WH 27.63%. په دې اساس، د 2024 کال لپاره د دې پالیسی لاندې د YNHHS ناروغانو لپاره چې د تخفیف شوي پاملرنې لپاره وړتیا لري د تخفیف سلنه به د ناخالص لګښت څخه څخه له 28% څخه زیات تادیه نشي.

ضمیمه 2

د راتولو پراخه فعالیتونه

د ملکیت حقوق

د شخصي استوګنځایانو پور اخیستل یوازې هغه وخت جواز لري:

- (a) ناروغ فرصت لري چې د وړیا بستر فنډونو لپاره غوښتنه وکړي او یا یې په ځواب ویلو کې پاتې راغلی، رد شوی، یا د دې ډول فنډونو لپاره وړ نه دی موندلی؛
- (b) ناروغ د روغتون د مالي مرستي پالیسي سره سم د نورو مالي مرستي لپاره غوښتنه نه ده کړې، نه یې د پور په تادیه کې مرسته کړې، یا یې برخه اخیستې، مګر خپل مسؤلیت برخه یې نه ده ادا کړې؛
- (c) ناروغ هڅه نده کړې چې د تادیاتو تنظیم کولو کې موافقه وکړي، یا د تادیې ترتیباتو سره مطابقت ونه کړي چې د روغتون او ناروغ لخوا موافقه شوي وي؛
- (d) د حساب د بیلانس په مجموعي توګه له \$10,000 څخه ډیر دي او د ملکیت (ملکیتونه) حق باید حداقل \$300,000 په ارزول شوي د حق په توګه ورکړل شي : او
- (e) د ملکیت تصرف په شخصي استوګنځای کې د سلب په حالت کې نتیجه به ورکړي.
- (f) د شخصي استوګنځایانو پور اخیستل یوازې هغه وخت جواز لري:

ضمیمه 3

د انگلیسي ژبي محدود مهارتونه

البانیايي
عربي
بنگالي
ساده شوی چینیايي
دودیز چینیايي
پارسین دری
پارسین فارسي
فرانسوي
یونانی
گجراتي
هايتي کریول
هندي
ایتالیوي
کوریايي
پښتو
پولندي
برازیلی پرتگالی
اروپايي پرتگالی
روسي
هسپانیايي
تکالوگ
ترکي
یوکراینی
پاکستان اردو
وېتنامي