

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

वित्तीय सहायता नीति

प्रभावी तिथि: 1 जुलाई, 2017

नीति / सिद्धांत

संगठन की सुविधाओं में आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल प्रदान करने के लिए सामाजिक रूप से न्याय संगत प्रथा सुनिश्चित करना HackensackUMC Pascack Valley मेडिकल सेंटर ("संगठन") की नीति है। यह नीति विशेष रूप से ऐसे रोगियों की वित्तीय सहायता पात्रता को संबोधित करने के लिए बनाई गई है जिन्हें संगठन से वित्तीय सहायता की आवश्यकता है और देखभाल मिलती हैं।

1. समस्त वित्तीय सहायता सामान्य भलाई के प्रति हमारी प्रतिबद्धता, गरीबी और अन्य कमजोर परिस्थितियों में रहने वाले लोगों के लिए विशेष चिंता को, और साथ ही खिदमतगारी (स्ट्युआर्डशिप) के प्रति हमारी प्रतिबद्धता को प्रतिबिंबित करेगी।
2. यह नीति संगठन द्वारा प्रदान की गई सभी आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं पर लागू होती है, जिसमें नियोजित चिकित्सक सेवाएँ और व्यवहारात्मक स्वास्थ्य शामिल हैं। यह नीति चयनात्मक प्रक्रियाओं या उस अन्य देखभाल के लिए भुगतान व्यवस्थाओं पर लागू नहीं होती है जो आपातकालीन देखभाल नहीं है या अन्यथा चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं है।
3. वित्तीय सहायता नीति द्वारा सम्मिलित किए गए प्रदाताओं की सूची संगठन की सुविधाओं के भीतर देखभाल देने वाले प्रत्येक प्रदाता की एक सूची प्रदान करती है जो निर्दिष्ट करती है कि कौन वित्तीय सहायता नीति के अन्तर्गत हैं और कौन नहीं हैं।

परिभाषाएँ

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, निम्नलिखित परिभाषाएँ लागू होती हैं:

- "501 (आर)" का अर्थ आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (आर) और उसके तहत घोषित नियम हैं।
- "आम तौर पर बिल की गई राशि" या "एजीबी" का अर्थ, आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के संबंध में, आमतौर पर उन व्यक्तियों को बिल की गई राशि है जिनके पास ऐसी देखभाल को सम्मिलित करने वाला बीमा है।
- "समुदाय" का अर्थ न्यू जर्सी राज्य का भौगोलिक क्षेत्र है
- "आपातकालीन देखभाल" का अर्थ प्रसव-वेदना या ऐसी गंभीरता की चिकित्सा स्थिति है जिसमें तत्काल चिकित्सा ध्यान की अनुपस्थिति के परिणामस्वरूप रोगी (या अजन्मे शिशु) के स्वास्थ्य को गंभीर रूप से खतरे में पड़ने, शारीरिक कार्य में गंभीर दुर्बलता, या शरीर के किसी अंग या भाग की गंभीर दुष्क्रिया की संभावना हो सकता है।
- "चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल" का अर्थ ऐसी देखभाल है जो भरती करने वाले चिकित्सक के परामर्श से किसी लाइसेंस-प्राप्त चिकित्सक द्वारा नैदानिक योग्यता के निर्धारण के बाद चिकित्सकीय रूप से आवश्यक होना निर्धारित की जाती है।
- "संगठन" का अर्थ HackensackUMC Pascack Valley मेडिकल सेंटर है।
- "रोगी" का अर्थ संगठन में आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्राप्त करने वाले व्यक्तियों और उस व्यक्ति से है जो रोगी की देखभाल के लिए वित्तीय रूप से उत्तरदायी है।

वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है

1. संघीय गरीबी स्तर ("एफपीएल") के 200% से कम या उसके बराबर आय वाले रोगी, सेवाओं के लिए शुल्कों के उस हिस्से पर 100% धर्मदान देखभाल बट्टा-खाता (राइट ऑफ़) के लिए पात्र होंगे जिसके लिए किसी बीमाकर्ता, यदि कोई हो, के द्वारा भुगतान के बाद, भुगतान के लिए रोगी उत्तरदायी है।
2. संघीय गरीबी स्तर ("एफपीएल") के 200% से अधिक आय वाले रोगी, को नीचे दिए गए मानदंडों के आधार पर धर्मदान सहायता के लिए पात्र होंगे:

| आय निम्नलिखित के एक प्रतिशत के रूप में एचएचएस गरीबी आय दिशानिर्देश | शुल्क का प्रतिशत रोगी द्वारा भुगतान किया गया |
|---|---|
| 200% से कम या उसके बराबर | 0% |
| 200% से अधिक किन्तु 225% से कम या उसके बराबर | 20% |
| 225% से अधिक किन्तु 250% से कम या उसके बराबर | 40% |
| 250% से अधिक किन्तु 275% से कम या उसके बराबर | 60% |
| 275% से अधिक किन्तु 300% से कम या उसके बराबर | 80% |
| 300% से अधिक | 100% |

3. यदि स्लाइडिंग शुल्क पैमाने पर 20% से 80% तक के रोगी अपनी सकल वार्षिक आय (अर्थात् अन्य पार्टियों द्वारा भुगतान न किए गए बिल) के 30% से अधिक के योग्य जेब से किये गए चिकित्सा खर्चों के भुगतान के लिए उत्तरदायी हैं, तो 30% से अधिक की राशि चिकित्सालय देखभाल भुगतान सहायता मानी जाती है।
4. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता राजस्व चक्र के किसी भी बिंदु पर निर्धारित की जा सकती है और इसमें वित्तीय सहायता आवेदन ("एफएपी आवेदन") पूरा करने में आवेदक की विफलता के बावजूद पात्रता निर्धारित करने के लिए अनुमानिक गणना का उपयोग शामिल हो सकता है।
5. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता ऐसी किसी भी शेष राशि के लिए निर्धारित की जानी चाहिए जिसके लिए वित्तीय आवश्यकता वाला रोगी उत्तरदायी है।

धर्मदान देखभाल कार्यक्रम:

- न्यू जर्सी अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता कार्यक्रम (चैरिटी केयर सहायता) निः शुल्क है या कम चार्ज की देखभाल है जहाँ रोगी इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाओं तीव्र देखभाल अस्पतालों में प्रदान की जाती है जो न्यू जर्सी के राज्य भर में है। चिकित्सालय सहायता और कम शुल्क देखभाल केवल आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए उपलब्ध हैं। चिकित्सक शुल्क, संवेदनाहरण विज्ञान शुल्क, विकिरण विज्ञान व्याख्या अनुवाद, और बाहरी रोगी दवा के पर्चे जैसी कुछ सेवाएँ चिकित्सालय के शुल्कों से अलग हैं और शायद घटाव के लिए पात्र नहीं हो सकती हैं।
- चिकित्सालय देखभाल भुगतान सहायता के लिए वित्त पोषण का स्रोत सार्वजनिक कानून 1997, अध्याय 263 के तहत प्रशासित स्वास्थ्य देखभाल अनुदान कोष के माध्यम से है।

ऐसे रोगियों के लिए अन्य सहायता जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं है

जो रोगी ऊपर वर्णित वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हैं, तब भी संगठन द्वारा प्रदान की जाने वाली अन्य प्रकार की सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं। पूर्णता के हित में, ये अन्य प्रकारों की सहायता यहाँ सूचीबद्ध हैं, यद्यपि ये आवश्यकता-आधारित नहीं हैं और 501 (आर) के अधीन होने के आशय से नहीं है किन्तु HackensackUMC Pascack Valley मेडिकल सेंटर द्वारा सेवा किए जा रहे समुदाय की सुविधा के लिए यहाँ शामिल हैं।

1. अबीमाकृत रोगी जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हैं उन्हें नीचे दिए गए मानदंडों के आधार पर छूट दर प्रदान की जाएगी:
 - (ए) अंतरंग रोगी प्रक्रियाएँ: मेडिकेयर दर का 100%
 - (बी) आपातकालीन विभाग का दौरे: मेडिकेयर दर का 115%
 - (सी) चुनिंदा अंतरंग रोगी: मेडिकेयर दर का 200%
 - (i) प्रसूति विद्या और अंगराग प्रक्रियाओं ने स्वयं-भुगतान शुल्क कार्यक्रम स्थापित किया है, और मेडिकेयर प्रतिपूर्ति के आधार पर किसी दर के अधीन नहीं हैं।

वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों के लिए शुल्क पर सीमाएँ

वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों को आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए व्यक्तिगत रूप से एजीबी से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा और अन्य सभी चिकित्सा देखभाल के लिए सकल शुल्कों से अधिक नहीं लिया जाएगा। संगठन "लुक-बैक" विधि का उपयोग करके, और मेडिकेयर सेवा-के-लिए-शुल्क और उन सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं को, सभी को 501 (आर) के अनुसार, शामिल करके जो संगठन को दावों का भुगतान करते हैं, एक या अधिक एजीबी प्रतिशतों की गणना करता है। एजीबी गणना विवरण और प्रतिशतता(ओं) की एक निशुल्क प्रति किसी भी भर्ती क्षेत्र में अनुरोध द्वारा प्राप्त की जा सकती है। रोगी एजीबी गणना और प्रतिशतता की एक निःशुल्क प्रतिलिपि डाक से भेजने का अनुरोध भी कर सकते हैं , एक प्रतिलिपि रोगी के डाक के पते पर भेजने का अनुरोध करने के लिए रोगी वित्तीय सेवाओं को (201)383-1043 पर संपर्क कर सकते हैं।

वित्तीय सहायता और अन्य सहायता के लिए आवेदन करना

कोई रोगी आनुमानिक गणना पात्रता के माध्यम से या एक पूर्ण एफएपी आवेदन-पत्र प्रस्तुत करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करके वित्तीय सहायता के लिए योग्य हो सकता है। एफएपी आवेदन-पत्र और एफएपी आवेदन निर्देश सेवा के समय रोगी के अनुरोध पर उपलब्ध कराए जाएँगे। यदि कोई रोगी सेवा के दिन(नों) के बाद वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना चाहता है, तो रोगी एफएपी आवेदन-पत्र और एफएपी आवेदन निर्देशों तक पहुँच सकता है और सीधे HackensackUMC Pascack Valley की वेबसाइट से मुद्रित कर सकता है। रोगी डाक द्वारा भी एफएपी आवेदन-पत्र और एफएपी आवेदन निर्देशों की एक प्रति का अनुरोध कर सकते हैं। डाक द्वारा प्रलेखों की एक प्रति का अनुरोध करने के लिए, रोगियों को रोगी वित्तीय सेवा विभाग (201)383-1043 पर कॉल करना चाहिए। पूर्वोल्लिखित अभिगम्य स्थानों में से प्रत्येक में, एफएपी आवेदन-पत्र और एफएपी आवेदन निर्देश अंग्रेजी और स्पेनिश दोनों भाषाओं में उपलब्ध हैं।

रोगी उगाही समयरेखा — अंतरंग रोगी (इनपेशेंट) और बाहरी रोगी (आउटपेशेंट) सेवाएँ

HackensackUMC Pascack Valley मेडिकल सेंटर बीमा द्वारा दावों को प्रसंस्कृत करने के बाद, या बिना बीमा वाले रोगियों के लिए तुरंत बिलिंग विवरण प्रदान करता है।

देय राशियाँ जो कि रोगी का उत्तरदायित्व हैं, उनमें निम्नलिखित शामिल हैं:

- स्वयं-भुगतान (बिना बीमा वाले रोगी)
- बीमा के बाद स्वयं-भुगतान (बीमा ने अपना उत्तरदायित्व पूरा कर लिया है, शेष देय राशि रोगी का उत्तरदायित्व है)
- धर्मदान देखभाल (धर्मदान प्रतिशतक के आधार पर रियायती शुल्क)
- मेडिकेयर के बाद स्वयं-भुगतान (रोगी का उत्तरदायित्व जैसा कि मेडिकेयर द्वारा परिभाषित किया गया है)

विवरण चक्र

सभी रोगियों के लिए, लगभग पाँच दिनों के बाद एक विवरण डाक से भेजा जाता है जब शेष देय राशि रोगी का उत्तरदायित्व बन जाती है।

शेष देय राशि को उगाहियों के लिए भेजने से पहले सभी रोगियों के लिए कुल बिलिंग चक्र 120 दिन है। बीमा द्वारा अपने हिस्से को पूरा करने के बाद, यदि लागू हो तो, रोगी को एक विवरण भेजा जाता है। यदि कुल पिछला-बकाया रोगी के उत्तरदायित्व की देय तिथि तक वसूल नहीं होता है, तो रोगी को आगामी विवरण (कुल 5 तक) मिलना जारी रहेंगे। यदि तब भी भुगतान प्राप्त नहीं होता है, तो खाते को उगाही संस्था को भेज दिया जाएगा।

अपनी शेष देय राशि के बारे में पूछताछ वाले रोगी ग्राहक सेवा को (866) 525-5557 पर वे किसी भुगतान व्यवस्था के लिए योग्य हैं या नहीं यह देखने के लिए कॉल कर सकते हैं। जो रोगी भुगतान करने में असमर्थ हैं, वे (201) 383-1043 पर हमारे वित्तीय सहायता कार्यालय से संपर्क कर सकते हैं।

उस विभाग के प्रदाता जो चिकित्सालय सुविधा के भीतर आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं

| विभाग / सत्त्व / समूह | क्या वित्तीय सहायता नीति द्वारा सम्मिलित किया गया है? |
|-------------------------------|---|
| संवेदनाहरण विज्ञान विभाग | नहीं |
| आपातकालीन चिकित्सा विभाग | नहीं |
| चिकित्सा विभाग | नहीं |
| प्रसूति और बाल चिकित्सा विभाग | नहीं |
| शल्य चिकित्सा विभाग | नहीं |
| विकिरण विज्ञान विभाग | नहीं |
| हृदयरोगविज्ञान विभाग | नहीं |