Yale NewHaven Health

जिम्मेदार विभाग: कार्पोरेट बिजनेस सर्विस (Corporate Business Services)	**YALE NEW HAVEN HEALTH नीति और प्रक्रियाएं**
शीर्षक: आर्थिक सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Programs)	
दिनांक प्रभावी: 11/30/2023	
स्वीकृत: YNHHS न्यासियों का बोर्ड	
सिस्टम नीति प्रकार (I या II): टाइप I	

उद्देश्य

Yale New Haven Health ("Yale New Haven Health" और "YNHHS") जरूरतमंद योग्य व्यक्तियों को वित्तीय सहायता देकर चिकित्सकीय रूप से सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। इस वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, "FAP") का उद्देश्य निम्नलिखित है:

A. FAP के तहत उपलब्ध वित्तीय सहायता की व्याख्या करना;
B. वर्णन करना कि वित्तीय सहायता के लिए कौन उचित पात्र है और आवेदन कैसे करना है;
C. वर्णन करना कि FAP-पात्र रोगियों के लिए आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए रोगी शुल्क की गणना कैसे की जाती है;
D. उन प्रदाताओं की पहचान करना जो FAP द्वारा कवर किए गए और नहीं किए गए हैं;
E. YNHHS द्वारा सेवा प्रदान किए गए समुदायों के भीतर इस एफएपी को व्यापक रूप से प्रचारित करने के लिए YNHHS अस्पतालों द्वारा उठाए गए कदमों का वर्णन करना; तथा
F. व्याख्या करना कि येल न्यू हेवन हेल्थ बिलों का भुगतान न करने के लिए क्या संग्रहण कार्रवाई की जा सकती है।

प्रयोज्यता

यह नीति YNHHS से संबद्ध प्रत्येक लाइसेंस प्राप्त अस्पताल पर लागू होती है, जिसमें Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital और Westerly Hospital (प्रत्येक एक "अस्पताल") शामिल हैं। इसके अलावा, नॉर्थईस्ट मेडिकल ग्रुप, विजिटिंग नर्स एसोसिएशन ऑफ साउथईस्टर्न कनेक्टिकट, और होम केयर प्लस द्वारा वित्तीय सहायता कार्यक्रमों का पालन किया जाता है।

नीति

A. जिम्मेदार अधिकारी। YNHHS के वरिष्ठ उपाध्यक्ष, राजस्व चक्र या उनके नामित व्यक्ति YNHHS FAP की जानकारी रखेंगे।

B. स्कोप और प्रदाता सूची

1. **आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल।** यह FAP आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल पर लागू होती है, जिसमें अस्पताल द्वारा बिल का शुल्क लगाई गई इन-पेशेंट और आउट पेशेंट सेवाएं आदि शामिल हैं। कुछ सेवाएं FAP में शामिल नहीं है जैसे : (ए) निजी कमरे या निजी ड्यूटी नर्स; (बी) सेवाएं, जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं हैं, जैसे कि ऐच्छिक कॉस्मेटिक सर्जरी; (ग) अन्य ऐच्छिक सुविधा शुल्क, जैसे कि टेलीविजन या टेलीफोन शुल्क, और (डी) अन्य छूट या शुल्कों में कटौती, जो इस नीति में स्पष्ट रूप से वर्णित नहीं हैं।

2. **प्रदाता सूची:** अस्पताल में आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने वाले प्रदाताओं की सूची दिए गए लिंक पर देखी जा सकती हैं:

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

   सूची इंगित करती है यदि कि प्रदाता FAP के तहत कवर किया गया है। अगर प्रदाता इस FAP के अंतर्गत कवर नहीं है, इसलिए मरीजों को यह निर्धारित करने के लिए प्रदाता के कार्यालय से संपर्क करना चाहिए कि क्या प्रदाता वित्तीय सहायता देने के लिए सहमत है और अगर हां, तो प्रदाता की वित्तीय सहायता नीति में कौन – कौन सी सेवाएँ शामिल है।

3. **EMTALA के साथ अनुपालन** अस्पतालों को अपनी नीतियों के अनुसार आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) का अनुपालन करना आवश्यक है और ऐसी गतिविधियों में संलग्नता को भी निषिद्ध करना चाहिए जो किसी व्यक्ति को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने से हतोत्साहित करती है। इस FAP में कुछ भी आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों वाले मरीजों के इलाज के लिए EMTALA के तहत अस्पताल के दायित्वों को सीमित नहीं करता है।

C. वित्तीय सहायता कार्यक्रम

वित्तीय सहायता उन व्यक्तियों के लिए उपलब्ध है जो संयुक्त राज्य में रहते हैं जो आवश्यक वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करते हैं और निम्नलिखित अतिरिक्त पात्रता आवश्यकताओं को भी पूरा करते हैं। सभी रोगियों को सरकारी और निजी सहायता कार्यक्रमों सहित वित्तीय सहायता के सभी उपलब्ध स्रोतों की जांच करने के लिए जागरूक किया जाना चाहिए।

वित्तीय सहायता के बारे में निर्णय मामला-दर-मामला आधार पर और केवल वित्तीय आवश्यकता के आधार पर किया जाता है। निर्णय कभी भी उम्र, लिंग, जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, सामाजिक या आप्रवासी स्थिति, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान या अभिव्यक्ति, धार्मिक संबद्धता, विकलांगता, सेवानिवृत्त सैनिक या सैन्य स्थिति या कानून द्वारा निषिद्ध किसी अन्य आधार पर नहीं किए जाते हैं। वित्तीय सहायता आवेदन, परिवार के आकार और आय को सत्यापित करने के लिए आवश्यक दस्तावेजों की रूपरेखा प्रस्तुत करता है। YNHHS या कोई अस्पताल, अपने विवेक से, इस नीति के दायरे से बाहर वित्तीय सहायता को मंजूरी दे सकता है।

1. **नि:शुल्क देखभाल।** अगर सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशों (<u>संलग्नक</u> 1 *देखें*) के 250% या उससे कम होने के लिए सत्यापित है, तो आप मुफ्त देखभाल (मरीज के खाते की शेष राशि के विरुद्ध 100% छूट) के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं।

2. **रियायती देखभाल।** अगर सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशों के 251% और 550% के बीच सत्यापित है, तो आप स्लाइडिंग स्केल के आधार पर छूट के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं, जैसा कि <u>संलग्नक 1</u> में दिखाया गया है। जिन मरीजों के पास बीमा है, रियायत मरीज के खाते की शेष राशि पर लागू की जाएगी जो बीमा या तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ताओं से भुगतान लागू होने के बाद बनी रहती है।

3. **अस्पताल बिस्तर फंड** आप हॉस्पिटल बेड फंड्स से वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्र हो सकते हैं, जो ऐसे फंड हैं जो अस्पताल में उन रोगियों को चिकित्सा प्रदान करने के लिए दान किए गए हैं जो अस्पताल संबंधी देखभाल के खर्च उठाने में असमर्थ हो सकते हैं। मामला-दर-मामला के आधार पर पात्रता निर्धारित की जाती है और दानकर्ता-प्रतिबंधों को ध्यान में रखा जाता है और यदि लागू हो, तो फंड नामांकनकर्ताओं द्वारा नामांकन भी किया जाता है। सभी रोगी जो अपेक्षित वित्तीय सहायता आवेदन भरते हैं, उनपर स्वचालित रूप से हॉस्पिटल बेड फंड्स हेतु विचार किया जाएगा।

4. **अन्य अस्पताल-विशिष्ट वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Hospital-Specific Financial Assistance programs.)। Greenwich Hospital Outpatient Clinic** Medicare, Medicaid या Access Health CT के माध्यम से पेश किए गए बीमा द्वारा बीमाकृत मरीजों की सेवा करता है और जिनकी पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशों से 4 गुना से कम है। इसके अलावा, क्लिनिक उन व्यक्तियों को रियायती देखभाल प्रदान करता है जो बीमा के लिए पात्र नहीं हैं और जो ग्रीनविच में रहते हैं और जिनकी पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर से 4 गुना से कम है। अधिक जानकारी के लिए या आवेदन प्राप्त करने के लिए कृपया 203-863-3334 पर कॉल करें।

5. **चिकित्सकीय दृष्टि से निर्धन**: उन मरीजों की भी वित्तीय सहायता पर विचार किया जा सकता है जो मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं, लेकिन जिनके चिकित्सा बिल परिवार की आय या संपत्ति के एक निश्चित प्रतिशत से अधिक हैं।

D. शुल्क पर सीमा

जब कोई मरीज इस पॉलिसी के तहत रियायती देखभाल के लिए अर्हता प्राप्त करता है, लेकिन मुफ्त देखभाल के लिए नहीं, जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है, उन व्यक्तियों को आम तौर पर बिल में दी गई राशि (amount generally billed, “AGB”) से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा,

1. **कैसे परिकलित करें:** YNHHS संघीय कर नियमों के तहत “लुक बैक मेथड” का उपयोग करके और मेडिकेयर शुल्क-सेवा दरों के आधार पर प्रत्येक अस्पताल के लिए सालाना एजीबी की गणना करता है, जिसमें मेडिकेयर लाभार्थी लागत-साझाकरण राशि और सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता शामिल हैं जो

प्रत्येक अस्पताल सुविधा के लिए पूर्व वित्तीय वर्ष के दावों का भुगतान करते हैं। YNHHS अस्पताल द्वारा प्रतिशत छूट लागू कर सकता है या YNHHS मरीजों के लिए सबसे अनुकूल प्रतिशत छूट का उपयोग करने का चुनाव कर सकता है। AGB रियायतें संलग्नक 1 में दिखाई गई है।

E. वित्तीय सहायता आवेदन (Financial Assistance Application)

1. **आवेदन कैसे करें:** वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए, वित्तीय सहायता के लिए आपको नीचे दिए गए YNHHS आवेदन ("आवेदन") पूरा करना होगा। आप निम्नलिखित तरीकों द्वारा आवेदन प्राप्त कर सकते हैं:

   a. ऑनलाइनwww.ynhhs.org/financialassistance पर और प्रत्येक YNHHS अस्पताल की वेबसाइट पर।
   b. व्यक्तिगत रूप से किसी भी YNHHS Hospital के मरीज प्रवेश या पंजीकरण क्षेत्र में। वित्तीय सहायता के बारे में संकेत और लिखित जानकारी प्रत्येक अस्पताल के आपातकालीन विभागों और मरीज पंजीकरण क्षेत्रों में उपलब्ध होगी।

   c. मेल द्वारा कॉल करके और (855) 547-4584 पर मरीज वित्तीय सेवाओं से एक निःशुल्क प्रति का अनुरोध करके।

2. **आवेदन पत्र:** आवेदन इसका वर्णन करता है - (i) वित्तीय सहायता कार्यक्रम और पात्रता आवश्यकताएं, (ii) पात्रता के निर्धारण के लिए दस्तावेजी आवश्यकताओं और (iii) एफएपी (FAP) सहायता के लिए संपर्क जानकारी। आवेदन यह भी व्याख्या करता है कि (i) अस्पताल लिखित रूप में प्रत्येक आवेदन का जवाब देगा, (ii) रोगी किसी भी समय FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन कर सकते हैं, और (iii) अतिरिक्त निःशुल्क बेड फंड हर साल उपलब्ध होते हैं। अस्पताल उस जानकारी या दस्तावेज़ को प्रदान करने में विफलता के आधार पर एफएपी के तहत वित्तीय सहायता से इनकार नहीं कर सकते हैं जिसकी FAP या एप्लिकेशन को आवेदन के हिस्से के रूप में जरूरत नहीं है।

3. **FAP-योग्य मरीज:** YNHHS अस्पताल पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करेंगे और प्रयोज्य रोगी खातों में वित्तीय सहायता पात्रता के किसी भी निर्धारण का दस्तावेज़ीकरण करेंगे। एक बार जब अस्पताल निर्धारित करता है कि रोगी FAP-पात्र है, तो अस्पताल करेगा:

   a. एक बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान करेगा, जिसमें राशि कैसे निर्धारित और निर्दिष्ट की गई समेत FAP-पात्र रोगी, के रूप में व्यक्तिगत बकाया राशि को दर्शाया गया हो या यह वर्णन होगा कि कोई व्यक्ति देखभाल के लिए, AGB के बारे में जानकारी कैसे प्राप्त कर सकता है;

   b. व्यक्ति को किसी भी राशि के रिफंड में वह राशि शामिल है जो उस राशि से अधिक की राशि है जो उसने देखभाल के लिए भुगतान की है, जिसे वह FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार है, जब तक कि ऐसी अतिरिक्त राशि $5 से कम न हो या IRS द्वारा निर्धारित ऐसी कोई अन्य राशि न हो; तथा

c. किसी भी असाधारण संग्रहण कार्यवाही को रोकने के लिए उचित उपाय करें।

4. **प्रकल्पित पात्रता** YNHHS निम्नलिखित या समान स्रोतों सहित वित्तीय सहायता चाहने वाले व्यक्ति के अलावा अन्य स्रोतों से प्राप्त मरीज की जीवन परिस्थितियों के बारे में जानकारी के आधार पर इस नीति के तहत मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्रता निर्धारित कर सकता है:

   a. YNHHS प्रत्येक अस्पताल की ओर से स्व-भुगतान शेष वाले व्यक्तियों की पहचान करने में सहायता के लिए एक तीसरे पक्ष के स्क्रीनिंग टूल का उपयोग करता है, जिन्होंने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है, लेकिन जिनकी आय संघीय गरीबी स्तर के 250% से कम या उसके बराबर है (*यानी, निःशुल्क* देखभाल के लिए पात्र हैं)। यदि इस प्रक्रिया के माध्यम से किसी रोगी की पहचान की जाती है तो अस्पताल की बकाया शेष राशि को चैरिटी (निःशुल्क) देखभाल में समायोजित किया जा सकता है।

   b. YNHHS, येल यूनिवर्सिटी से संबंधित है और यूल स्कूल ऑफ मेडिसिन का शैक्षणिक स्वास्थ्य केंद्र है। येल यूनिवर्सिटी के छात्रों द्वारा निम्न-आय वाले व्यक्तियों के लिए संचालित प्राथमिक चिकित्सा क्लीनिक के माध्यम से, हेवेन फ्री क्लिनिक सहित, अबीमित रोगियों को सेवा प्रदान की जाती है, और उन्हें किसी वित्तीय सहायता के आवेदन को पूरा करने की आवश्यकता के बिना निःशुल्क या रियायती देखभाल के लिए पात्र माना जा सकता है, यदि YNHHS द्वारा वरिष्ठ उपाध्यक्ष, वित्त की स्वीकृति एक फॉर्म में पुष्टि प्राप्त करने पर दी गई हो कि कोई व्यक्ति इस तरह के किसी भी क्लिनिक का रोगी है।

   c. YNHHS संभवतः यह निर्धारित करने के लिए पूर्व पात्रता निर्धारण का उपयोग कर सकता है कि व्यक्ति इस नीति के तहत चैरिटी देखभाल हेतु दोबारा पात्र है।

F. YNHHS संग्रह अभ्यासों से संबंध

एक अस्पताल (और कोई भी संग्रह एजेंसी या अन्य पक्ष जिसे उसने ऋण संदर्भित किया है) देखभाल के लिए और उससे पहले के पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग विवरण जारी होने के 120 दिनों से पहले किसी भी असाधारण संग्रह कार्रवाई (extraordinary collection action, "ECA") में शामिल नहीं होगा। यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करना कि स्व-भुगतान खाते (जिम्मेदार व्यक्ति) के लिए वित्तीय जिम्मेदारी वाला कोई मरीज या कोई अन्य व्यक्ति इस FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं। किसी भी ECA को वरिष्ठ उपाध्यक्ष, राजस्व चक्र या उनके नामिती द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए जो अनुमोदन से पहले पुष्टि करेंगे कि इस FAP में उचित प्रयासों की जरूरतों को पूरा किया गया है।

अस्पताल आंतरिक संचालन प्रक्रियाओं और प्रथाओं के अनुसार अपने A/R बिलिंग चक्र का पालन करेगा। ऐसी प्रक्रियाओं और प्रथाओं के भाग के रूप में, अस्पताल, न्यूनतम रूप से, रोगियों को उसकी FAP के बारे में जिस तिथि से देखभाल प्रदान की जाती है और पूरे A/R बिलिंग चक्र के दौरान (या कानून द्वारा अपेक्षित अवधि के दौरान, जो भी अधिक हो) सूचित करेगा, निम्न के द्वारा:

1. अस्पताल से छुट्टी या प्रवेश प्रक्रिया के भाग के रूप में, FAP के तहत वित्तीय सहायता हेतु सभी रोगियों को एक सादा भाषा सारांश और एक आवेदन पत्र प्रदान किया जाएगा।

2. स्व-भुगतान खातों के संग्रहण के लिए कम से कम तीन अलग-अलग स्टेटमेंट, रोगी और किसी अन्य जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) के अंतिम ज्ञात पते पर मेल या ईमेल की जाएगी; हालांकि जिम्मेदार व्यक्ति(यों) को FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए पूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने या पूर्ण-भुगतान किए जाने के बाद कोई अतिरिक्त स्टेट्मेंट भेजने की आवश्यकता नहीं है। अपेक्षित तीन मेलिंग के पहले और अंतिम के बीच कम से कम 60 दिन गुजर चुके होंगे। सेवा के समय या उसके दौरान, सही मेलिंग पता प्रदान करने का दायित्व जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) का है। यदि किसी खाते का पता वैध नहीं है, तो "उचित प्रयास" का निर्धारण किया जाएगा। स्व-भुगतान खातों के सभी एकल रोगी खाते विवरणों में निम्न शामिल होंगे, परंतु यह केवल इन तक सीमित नहीं हैं:
   a. स्टेटमेंट में अस्पताल सेवाओं का सटीक सारांश;
   b. ऐसी सेवाओं के लिए शुल्क;
   c. जिम्मेदार व्यक्ति(यों) द्वारा भुगतान की जाने वाली अपेक्षित राशि (अथवा, यदि ऐसी राशि ज्ञात नहीं है, तो प्रारंभिक स्टेटमेंट के दिनांक के अनुसार ऐसी राशि का अच्छी नीयत से अनुमान लगाएं); और
   d. एक विशिष्ट लिखित सूचना जो जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) को FAP के तहत वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित करती है और जानकारी देती है जिसमें विभाग के टेलीफोन नंबर और प्रत्यक्ष वेबसाइट पते शामिल हैं जहां से दस्तावेजों की प्रतियां प्राप्त की जा सकती हैं।

3. मेल या ईमेल की गई कम से कम एक स्टटेमेंट में लिखित सूचना शामिल होगी जो कि ECA के बारे में जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) को सूचित करती है, जो कि लेने हेतु अभिप्रेत हैं यदि जिम्मेदार व्यक्ति(यों) FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं करता है या बिलिंग समय सीमा में देय राशि का भुगतान करता है। इस तरह की स्टेटमेंट जिम्मेदार व्यक्ति(यों) को स्टटेमेंट में निर्दिष्ट समय सीमा से कम से कम 30 दिन पहले प्रदान की जानी जरूरी है। इस स्टेटमेंट के साथ एक सादा भाषा सारांश होगा। सेवा के समय या उसके दौरान, सही मेलिंग पता प्रदान करने का दायित्व जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) का है। यदि किसी खाते का पता वैध नहीं है, तो "उचित प्रयास" का निर्धारण किया जाएगा।

4. किसी भी ECA को प्रारंभ करने से पूर्व, अंतिम ज्ञात टेलीफोन नंबर पर, यदि कोई हो, टेलीफोन द्वारा जिम्मेदार व्यक्ति(ओं) से संपर्क करने का मौखिक प्रयास किया जाएगा, कम से कम एक बार, मेल या ईमेल किए गए स्टेटमेंट की श्रृंखला के दौरान, यदि खाता अप्रदत्त रहता है। सभी वार्तालापों के दौरान, रोगी या जिम्मेदार व्यक्ति को वित्तीय सहायता के बारे में सूचित किया जाएगा जो FAP के तहत उपलब्ध हो सकती हैं।

5. इस नीति के प्रावधानों के अनुपालन के अधीन, कोई YNHHS अस्पताल प्रदत्त चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान प्राप्त करने हेतु इस नीति के संलग्नक 2 में सूचीबद्ध ECA की सूची से ले सकता है।

G. नीति उपलब्धता

FAP की प्रतियां, एफएपी (FAP) आवेदन का एक सरल भाषा सारांश www.ynhhs.org/financialassistance पर उपलब्ध हैं।

प्रत्येक अस्पताल FAP, FAP के सादा भाषा सारांश और FAP आवेदन की प्रतियां, अनुरोध पर, नि:शुल्क, मेल द्वारा या अस्पताल के आपातकालीन विभाग में और पंजीकरण के सभी बिंदुओं पर पेपर प्रारूप पर अंग्रेजी में और सीमित अंग्रेजी प्रवीणता के साथ 1,000 व्यक्तियों से कम या उस आबादी का 5% अथवा उससे अधिक की किसी भी आबादी की प्राथमिक भाषा में उपलब्ध कराता है, जिनको अस्पताल सेवाएं प्रदान करता है। भाषाओं की सूची के लिए संलग्नक 3 देखें।

पात्रता या कार्यक्रमों के बारे में जानकारी के लिए जो आपके लिए उपलब्ध हो सकते हैं, आपको मेल की जाने वाली FAP, FAP आवेदन फॉर्म, या बिलिंग और संग्रह नीति के नीति की एक प्रति के अनुरोध करने के लिए, अथवा यदि आपको अंग्रेजी के अलावा किसी अन्य भाषा में अनुवादित FAP, FAP की सादी भाषा सारांश या FAP आवेदन फॉर्म की एक प्रति (फोटोकापी)की आवश्यकता है तो कॉर्पोरेट बिजनेस सर्विसेज टोल फ्री (855) 547-4584 पर संपर्क करें। इसके अलावा, रोगी एफएपी (FAP) आवेदन प्रक्रिया शुरू करने के बारे में रोगी पंजीकरण, रोगी वित्तीय सेवा और सामाजिक कार्य/मामले प्रबंधन से पूछ सकते हैं।

FAP को व्यापक रूप से प्रचारित करने के अन्य प्रयासों में सामान्य प्रसार या सर्कुलेशन वाले समाचार पत्रों में प्रकाशन नोटिस देना; बिलिंग स्टेटमेंट में FAP की लिखित सूचना प्रदान करना; देय राशि के बारे में रोगियों को मौखिक संचार में FAP की सूचना प्रदान करना; और खुले में और अन्य सूचनात्मक सत्र आयोजित करना, शामिल है।

H. राज्य कानून का अनुपालन

प्रत्येक अस्पताल प्रासंगिक राज्य कानूनों का पालन करेगा, जिसमें बिना किसी सीमा के, बिना बीमा वाले मरीजों से अस्पतालों द्वारा संग्रह को नियंत्रित करने वाले संबंधित या कनेक्टिकट सामान्य क़ानून, रोड आइलैंड स्वास्थ्य विभाग के नियमों और विनियमों की धारा 11.3 में *निर्धारित चैरिटी देखभाल के प्रावधान के लिए रोड आइलैंड राज्यव्यापी मानक* शामिल हैं। अस्पताल रूपांतरण ("आरआई विनियम") और आरआई विनियम की धारा 11.4 में निर्धारित *अप्रतिपूर्ति देखभाल के प्रावधान के लिए राज्यव्यापी मानक* और न्यूयॉर्क सिविल प्रैक्टिस कानून से संबंधित, जो एनवाई स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को किसी व्यक्ति के प्राथमिक आवास पर चिकित्सा ऋण एकत्र करने के लिए संपत्ति ग्रहणाधिकार रखने से रोकता है।

संदर्भ

A. आंतरिक राजस्व संहिता 501(सी)(3)
B. आंतरिक राजस्व संहिता 501(आर)
C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
D. RI विनियम 11.3 और 11.4
E. NY सिविल प्रैक्टिस कानून धारा 5.201(बी)

संबंधित नीतियां

बिलिंग और संग्रह
EMTALA: मेडिकल स्क्रीनिंग/स्थिरीकरण, ऑन-कॉल और स्थानांतरण जरूरतें

संलग्नक

A. संलग्नक 1: वित्तीय सहायता के लिए संघीय गरीबी दिशानिर्देश (Federal Poverty Guidelines, FPG) और स्लाइडिंग पैमाना
B. संलग्नक 2: असाधारण संग्रहण कार्यवाहियां
C. संलग्नक 3: सीमित अंग्रेजी प्रवीणता भाषाएं

नीति इतिहास

A. नीति ओरिजिन दिनांक	09/20/2013; 01/01/2017 (LMH & WH)
B. अधिलंघित	अस्पताल सेवाओं के लिए Yale New Haven Hospital वित्तीय सहायता कार्यक्रम (एनसी:एफ-4); Yale New Haven Hospital नीति - निःशुल्क देखभाल निधि का वितरण एनसी:एफ-2; अस्पताल सेवाओं के लिए Bridgeport Hospital वित्तीय सहायता कार्यक्रम (9-13); Greenwich Hospital अस्पताल सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता कार्यक्रमों का अवलोकन; Lawrence + Memorial Hospital और Westerly Hospital चैरिटी देखभाल, वित्तीय सहायता, निःशुल्क बिस्तर निधि नीति; ग्रीनविच हॉस्पिटल आउट पेशेंट सेंटर नीतियां और प्रक्रियाएं
C. संशोधनों के साथ स्वीकृत	01/21//2015; 09/30/2016; 12/16/2016; 06/01/2017; 07/15/2018; 6/15/2020; 11/30/2023
D. बिना संशोधन के स्वीकृत	01/19/2023 (संलग्नक 1 अपडेट); 01/24/2024 (संलग्नक 1 अपडेट)

संलग्नक 1

वित्तीय सहायता के लिए संघीय गरीबी दिशानिर्देश (Federal Poverty Guidelines, FPG) और स्लाइडिंग पैमाना

संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा (United States Department of Health and Human Services) विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में FPG एमाउंट को समय-समय पर अद्यतन किया जाता है। वर्तमान FPG राशियां http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines पर उपलब्ध हैं

12 जनवरी 2024 तक FPG राशियां इस प्रकार थीं। ***ये राशियां परिवर्तन के अधीन हैं।*** इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों को निम्नानुसार सभी Yale New Haven Health Hospitals में सहायता प्राप्त होगी:

	FAP का नाम	निःशुल्क देखभाल	स्लाइडिंग स्केल ए	स्लाइडिंग स्केल बी	स्लाइडिंग स्केल सी	रियायती देखभाल
	कवरेज पात्रता	बीमित या अबीमित रोगी	बीमित रोगी	बीमित रोगी	बीमित रोगी	अबीमित रोगी
	FAP रियायत	100%	35%	25%	15%	72%
	सकल आय पात्रता	0% - 250% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL	251% - 550% FPL
परिवार का आकार	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

AGB प्रतिशत की गणना वार्षिक रूप से की जाती है। कैलेंडर वर्ष 2024 एजीबी (शुल्क का%) प्रति अस्पताल हैं: BH 31,25%, GH 32,48%, LMH 36,15%, YNHH 34,36% और WH 27,63%. तदनुसार, 2024 के लिए इस नीति के तहत रियायती देखभाल के लिए पात्र YNHHS मरीजों के लिए सबसे अनुकूल प्रतिशत छूट सकल शुल्क के 28% से अधिक का भुगतान नहीं करना होगा।

संलग्नक 2

असाधारण संग्रहण कार्यवाहियां

संपत्ति ग्रहणाधिकार

निजी आवासों पर ग्रहणाधिकार की अनुमति केवल निम्नलिखित स्थितियों दी जाती है यदि:

a) रोगी को नि:शुल्क बेड फंड के लिए आवेदन करने का अवसर मिला है और वह इस तरह के फंड्स के लिए जवाब देने, इनकार करने में विफल रहा है या अयोग्य पाया गया है;

b) मरीज ने अपने ऋण के भुगतान में सहायता के लिए अस्पताल की वित्तीय सहायता नीति के तहत अन्य वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है या अर्हता प्राप्त नहीं की है, या आंशिक रूप से अर्हता प्राप्त की है, लेकिन अपने जिम्मेदार हिस्से का भुगतान नहीं किया है;

c) मरीज ने भुगतान व्यवस्था करने का प्रयास नहीं किया है या उस पर सहमति नहीं जताई है, या अस्पताल और मरीज द्वारा सहमत भुगतान व्यवस्थाओं का अनुपालन नहीं कर रहा है;

d) खाते की कुल शेष राशि 10,000 डॉलर से अधिक है और ग्रहणाधिकार के अधीन बनाई जाने वाली संपत्ति (ओं) का मूल्यांकन मूल्य कम से कम $300,000 है; और

e) ग्रहणाधिकार का परिणाम व्यक्तिगत निवास पर प्रतिबंधात्मक नहीं होगा।

f) न्यूयॉर्क के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए, निजी आवासों पर ग्रहणाधिकार की अनुमति नहीं है।

संलग्नक 3

सीमित अंग्रेजी प्रवीणता भाषाएं

अल्बानियन
अरबी
बंगाली
सरलीकृत चीनी
परंपरागत चीनी
पर्शियन – दारी
पर्शियन – फारसी
फ्रेंच
यूनानी
गुजराती
हाईटियन क्रियोल
हिंदी
इतालवी
कोरियाई
पश्तो
पोलिश
ब्राज़ीलियन पुर्तगाली
युरोपीयन पुर्तगाली
रूसी
स्पेनिश
तागालोग
तुर्की
यूक्रेनी
पाकिस्तान उर्दू
वियतनामी