

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

शीर्षक: आर्थिक सहायता नीति	चैप्टर वित्तीय
लेखक: निर्देशक बिलिंग, निर्देशक, Managed Care and VP/ CFO	स्टैकहोल्डर: ▪ सभी कर्मचारी
निर्माण दिनांक: 12/15 समीक्षा दिनांक: 1/18, 4/19, 11/19 समीक्षा दिनांक (T):	5 पृष्ठ
संदर्भ: फेडरल और राज्य कानून, विनियम, मार्गदर्शक सूचनाएं और नीतियां	कार्यकारी हस्ताक्षर: उपाध्यक्ष, CFO

परिचय:

जिस समुदाय के लिए सेवा प्रदान की जा रही है उसके स्वास्थ्य के प्रचार संबंधी मिशन के संदर्भ में और संसाधनों की उपलब्धता के बारे में, HMH Carrier Clinic द्वारा समय-समय पर छूट देकर या मुफ्त इलाज और सेवाओं के रूप में उन मरीजों को स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं प्रदान की जाती है जो इसका भुगतान नहीं कर सकते और जिनका बीमा नहीं है या जो बीमा नहीं निकाल सकते.¹ इस कार्य को करने के लिए HMH Carrier Clinic ने समान, निष्पक्ष मापदंड के आधार पर आर्थिक सहायता प्रदान करने का निर्णय निश्चित करने तथा जिन मरीजों को इस प्रकार के आर्थिक सहायता की आवश्यकता है उन्हें पहचानकर मदद देने के लिए प्रक्रियाओं और कार्यविधियों को निश्चित करने हेतु इस आर्थिक सहायता नीति (FAP) की स्थापना की है।

उद्देश्य:

आर्थिक सहायता की उपलब्धता के बारे में मरीजों को जानकारी देना, आर्थिक सहायता हेतु आवेदन करके उसके योग्य बनने के लिए मरीजों को अवसर प्रदान करना तथा IRC अनुभाग 501(r) का अनुपालन करना जिसके अंतर्गत निम्नलिखित आवश्यकताएं शामिल हैं:

1. आर्थिक सहायता नीति बनाएं रखना,
2. इस नीति के अनुसार संसाधनों की उपलब्धता से मरीजों को अवगत करना,
3. इस नीति से संबंधित सभी प्रकार का दस्तावेजीकरण मरीजों के लिए बिना किसी शुल्क के उपलब्ध करना,
4. EMTALA के अनुसार मेडिकल सहायता प्रदान करना,
5. आर्थिक सहायता के लिए योग्य लोगों के लिए निजी स्तर पर बिल की जाने वाली राशि की सीमा सेट करना, और

¹ बीमित मरीज वह होते हैं जो किसी भी सहायक भुगतान और कटौती योग्य आवश्यकताओं को पूरा करने में असमर्थ होते हैं तथा प्रत्यक्ष उपभोक्ता मार्केटिंग और सहायक भुगतान तथा कटौतियों का मरीजों द्वारा त्याग इस पर कॉर्पोरेट नीति के अंतर्गत इन दायित्वों का त्याग करने के लिए उनका मूल्यांकन करना होता है।

6. आर्थिक सहायता के लिए निजी योग्यता के निर्धारण की एडवांस में अतिरिक्त संग्रहण गतिविधि सीमित करना

परिभाषाएं:

- “आर्थिक सहायता” द्वारा जिनका बीमा नहीं है या जो बीमा नहीं निकाल सकते ऐसे मरीजों के लिए आर्थिक सहायता संदर्भित की जाती है जिस के लिए उन्हें किसी भी कटौती योग्य, सहायक भुगतान या उनके सरकार तथा वाणिज्यिक बीमा लाभ द्वारा बैलेंस कवर नहीं किया जा सकता, ऐसे मरीजों को उनकी गंभीर आर्थिक स्थिति सिद्ध करने के लिए बताया जा सकता है, ऐसी स्थिति में फेडरल की मार्गदर्शक सूचनाओं के अनुसार मरीज के “उपलब्ध घरेलू संसाधन” के आधार पर आर्थिक सहायता के योग्य बन सकते हैं.
- “बीमा नहीं है” इसका अर्थ है कि मरीज का ऐसा स्तर ही नहीं है कि किसी बीमा या तीसरे पक्ष की सहायता से मरीज के भुगतान दायित्वों को पूरा किया जा सके.
- “बीमा नहीं निकाल सकते” इसका अर्थ है कि मरीज का ऐसा स्तर है कि वह किसी बीमा या तीसरे पक्ष की सहायता ले सकता है, लेकिन फिर भी मरीज के आर्थिक दायित्वों से वह अधिक होने के कारण वह अभी भी उस पर पैसे खर्च नहीं कर सकता.
- “उपलब्ध घरेलू संसाधन” मतलब मरीज की और अगर मरीज वयस्क रिश्तेदारों (ऐसे रिश्तेदार जो रक्त, विवाह या दत्तक संबंधी हो) के साथ रहता है, तो उनकी आमदनी और अर्जित संपत्ति का कुलयोग होता है, ऐसे रिश्तेदार मरीज के घरेलू संसाधनों का भाग होंगे और ऐसे रिश्तेदारों की आमदनी और संपत्ति को मरीज की आमदनी और संपत्ति के अलावा, मरीज द्वारा वह रिश्तेदारों के आय कर वापसी पर आश्रित होने का दावा किए जाने पर या दावा न किए जाने पर, कुल AHR निर्धारण के लिए शामिल किया जाएगा. यहां पर नोट किए गए आर्थिक श्रेणियों के विवरणों का विस्तार से आर्थिक सहायता के लिए आवेदन में वर्णन किया है.

नीति:

1. आर्थिक सहायता के उपलब्धता के बारे में सूचना. HMH Carrier Clinic उनके मरीजों को उनकी निजी आर्थिक स्थिति और संसाधनों के अनुसार आर्थिक सहायता प्राप्त करने देते है. सभी मरीजों को आर्थिक सहायता के उपलब्धता के बारे में जानकारी दी जाएगी. यह पुरे अस्पताल कैम्पस में हस्ताक्षर और HMH Carrier Clinic वेबसाइट के माध्यम से पूरा किया जाएगा; भर्ती होने की प्रक्रिया के दौरान या डिस्चार्ज से पहले नीति की प्लेन लैंग्वेज समरी (PLS) मरीज को, उसके परिवार को या व्यावहारिक रूप से गैरेंटर को प्रदान की जाएगी.

अगर भर्ती होने के बाद मरीज, उसके परिवार वाले या गैरेंटर अधिक विवरण प्राप्त करने की इच्छा रखते हैं, तो वे आर्थिक सहायता नीति और / या आर्थिक सहायता के लिए आवेदन की प्रति मरीज सेवा प्रतिनिधि, सामाजिक सेवा विभाग प्रतिनिधि से संपर्क करके या डिस्चार्ज के बाद मरीज सेवा प्रतिनिधि (908-281-

1624) से संपर्क करके प्राप्त कर सकते हैं अथवा HMH Carrier Clinic की इस वेबसाइट से प्राप्त कर सकते हैं: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. उपयुक्तता. मेडिकल की दृष्टी से आवश्यक स्वास्थ्य संबंधी चिकित्सा सेवाओं के प्रावधान की आर्थिक सहायता को इस नीति के आर्थिक सहायता को संदर्भित किया जाता है और HMH Carrier Clinic के नियुक्त लाइसेंस धारक स्वतंत्र प्रैक्टिशनर (LIP) द्वारा योग्य मरीजों को प्रदान की जाती है. जो फिजिशियन या प्रदाता या आपूर्तिकर्ता नियुक्त नहीं है और जो अपनी सेवाओं के लिए मरीज को बिल लगाता है एवम उसे HMH Carrier Clinic में देता है. ऐसी सेवाओं के लिए आर्थिक सहायता लागू नहीं होगी. दस्तावेज A - योग्य और योग्य प्रदातों की सूची यहां देखें: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. आर्थिक सहायता के योग्य बनना किसी भी मरीज को आर्थिक सहायता चाहिए तो उसे **आर्थिक सहायता के लिए आवेदन** ("आवेदन") भरना आवश्यक है, जिसमें आवेदन में बताए गए निजी और परिवार के आर्थिक दस्तावेजीकरण प्रदान करने की सूचना शामिल है. योग्यता का निर्णय United States Department of Health and Human Services Federal Poverty Guidelines (US DHHS FPG) अनुसार कुल उपलब्ध घरेलू संसाधन (AHR) पर अस्थिर मापन आधार पर आधारित होता है. AHR में मरीज और उसके परिवार के आर्थिक संसाधनों के साथ यह भी शामिल होता है: आमदनी के सभी स्रोत, चालू बचत खाते का बैलेंस, निवेश और म्यूचुअल फंड खाता और जैसे की आवेदन में बताया है प्राथमिक आवास के अलावा, विशिष्ट अचल संपत्ति. इसके बाद आवेदन के माध्यम से आर्थिक सहायता प्रदान करने के लिए मूल्यांकन करने और पूरी तरह से मरीज, उसके परिवार या गैरेंटर द्वारा दी गई जानकारी और दस्तावेजीकरण पर आधारित निर्णय लेने हेतु विवरण प्रदान करता है.

- समरसेट देश के निवासियों के लिए जो अस्पताल में भर्ती हैं और डिटोक्सीफिकेशन के लिए सेवा लेते हैं उन्हें मेडिकल आवश्यकता के मापदंड पुरे किए जाने पर भी आर्थिक सहायता लागू नहीं होगी और वे समरसेट देश चैप्टर 51 के अंतर्गत निधि मंजूरी के लिए Carrier Clinic के साथ पात्र होंगे.

मरीज और/या मरीज के गैरेंटर (लागू होने पर) के साथ आवेदन और सहायक दस्तावेजीकरण की पूर्ण भरें हुए आवेदन की पर्ची प्राप्त होने के बाद 45 दिनों के अंदर समीक्षा किए जाने के बाद लिखित रूप में आवेदन संबंधी निर्णय और कोई शेष बैलेंस हैं तो उसके बारे में पत्रव्यवहार किया जाएगा. परिणाम स्वरूप कोई अगर प्रश्न है तो उसे निदेशक, मरीज आर्थिक सेवाएं को (908-281-1526) इस नंबर पर पूछा जा सकता है. यह आवेदन अस्पताल में और HMH Carrier Clinic वेबसाइट पर यहां उपलब्ध है:

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. आर्थिक सहायता छूट प्रतिशत. आर्थिक सहायता की अनुमोदित राशि दस्तावेज में बताए गए उपलब्ध घरेलू संसाधन (AHR) और US DHHS FPG के आधार पर इस प्रकार होगी: इस नीति के साथ दी हुई सूचना में घरेलू आमदनी और संपत्ति की समीक्षा के लिए विचार किए जाने वाले मापदंड संशोधित करने का अधिकार HMH Carrier Clinic अपने पास आरक्षित रखता है.

2019 FINANCIAL ASSISTANCE PROGRAM (FAP)											
SLIDING SCALE PERCENTAGE REDUCTION											
FAMILY SIZE	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1	37,470 OR MORE	34,972 37,469	32,474 34,971	29,976 32,473	27,478 29,975	24,980 27,477	22,482 24,979	19,984 22,481	17,486 19,983	14,988 17,485	12,490 14,987
2	50,730 OR MORE	47,348 50,729	43,966 47,347	40,584 43,965	37,202 40,583	33,820 37,201	30,438 33,819	27,056 30,437	23,674 27,055	20,292 23,673	16,910 20,291
3	63,990 OR MORE	59,724 63,989	55,458 59,723	51,192 55,457	46,926 51,191	42,660 46,925	38,394 42,659	34,128 38,393	29,862 34,127	25,596 29,861	21,330 25,595
4	77,250 OR MORE	72,100 77,249	66,950 72,099	61,800 66,949	56,650 61,799	51,500 56,649	46,350 51,499	41,200 46,349	36,050 41,199	30,900 36,049	25,750 30,899
5	90,510 OR MORE	84,476 90,509	78,442 84,475	72,408 78,441	66,374 72,407	60,340 66,373	54,306 60,339	48,272 54,305	42,238 48,271	36,204 42,237	30,170 36,203
6	103,770 OR MORE	96,852 103,769	89,934 96,851	83,016 89,933	76,098 83,015	69,180 76,097	62,262 69,179	55,344 62,261	48,426 55,343	41,508 48,425	34,590 41,507
7	117,030 OR MORE	109,228 117,029	101,426 109,227	93,624 101,425	85,822 93,623	78,020 85,821	70,218 78,019	62,416 70,217	54,614 62,415	46,812 54,613	39,010 46,811
8	130,290 OR MORE	121,604 130,289	112,918 121,603	104,232 112,917	95,546 104,231	86,860 95,545	78,174 86,859	69,488 78,173	60,802 69,487	52,116 60,801	43,430 52,115

5. सामान्य रूप से बिल की जाने वाली राशि (AGB) और देय राशि का परिकलन. निजी स्तर पर जिनका इस तरह की सेवाओं के लिए बीमा कराया गया है उन्हें आर्थिक सहायता के लिए आपातकालीन या मेडिकल रूप से आवश्यक देखभाल के लिए AGB से अधिक शुल्क नहीं लगाया जाएगा. AGB के लिए छूट प्रतिशत लागू होगा. मानसिक रोग संबंधी सेवाओं के लिए Medicare Inpatient Psychiatric Facility Prospective Payment System (IPF PPS) के आधार पर AGB का लुक-बैक विधि का उपयोग करके परिकलन किया जाता है और व्यसन संबंधी सेवाओं के लिए सभी प्रकार के बीमा इस तरह होंगे:

मानसिक रोग संबंधी सेवाओं के लिए AGB प्रतिशत

a) अस्पताल में भर्ती: 42.9%

b) अस्पताल में भर्ती नहीं: 53.9%

व्यसन संबंधी सेवाओं के लिए AGB% है 49.9%

AGB समायोजन लागू करने के बाद मिल सकने वाली राशि ऊपर के पैराग्राफ (3) में वर्णित लागू हो सकने वाले छूट प्रतिशत का विषय होगी. छूट प्रतिशत लागू करने के बाद कोई शेष बैलेंस को मरीज और / या गैरैटर के लिए बिल किया जाएगा.

6. गैर-भुगतान का परिणाम: छूट प्रतिशत आवेदन के बाद शेष राशि का मानक HMH Carrier Clinic बिलिंग और कलेक्शन नियमों के साथ समय पर भुगतान करना होगा. बकाया बिल का भुगतान करने में विफल होने पर बाहरी कलेक्शन एजेंसी को देने के साथ-साथ विभिन्न कलेक्शन नियमों का विषय होगा. अधिक जानकारी के लिए देखें **बिलिंग और कलेक्शन नीति**, जो <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/> पर उपलब्ध की प्रति है.
7. संसाधन सीमा. न्यासी मंडल द्वारा अनुमोदित वार्षिक बजट में आर्थिक सहायता के लिए प्रावधान शामिल किया जाएगा.

8. अन्य लाभ पहले लागू होंगे. लागू होने वाला बीमा कवरेज और मेडिकल सहायता के साथ-साथ अन्य सरकारी सहायता कार्यक्रम की जानकारी प्राप्त करने (और जहां तक संभव हो सके उसे लागू करने) के बाद ही शायद कोई मरीज आर्थिक सहायता के योग्य बन सकता है. HMH Carrier Clinic द्वारा अपने स्वयं के निर्णय पर, बीमा नीति मार्गदर्शक सूचनाओं का (जैसे कि, अपील, संदर्भ देना और गैर-प्राधिकृत सेवाएं) अनुपालन नहीं किया जाएगा और उपलब्ध सरकारी सहायता कार्यक्रम आगे चलाना विफल होने के कारण आर्थिक सहायता बंद की जा सकती है.
9. गैर-भेदभाव. वंश, धर्म, राष्ट्रियता, मूल प्रदेश, नागरिकता या इमिग्रेशन स्थिति के आधार पर इस नीति के लिए किसी भी मरीज को आर्थिक सहायता के लिए इन्कार नहीं किया जाएगा. मरीज को और उसकी या उसके आर्थिक गैरेंटर को, भुगतान करने की सभी क्षमताओं की जांच करके बिल किए गए सेवाओं का पूरा या आंशिक भुगतान करने अथवा उसके आर्थिक जिम्मेदारी के योग्य न होने पर आर्थिक सहायता प्रदान की जाएगी.
10. सर्व-समावेशी नीति. नीति से संबंधित नहीं ऐसे बीमा नहीं है या बीमा नहीं निकाल सकते ऐसे लोगों को HMH Carrier Clinic द्वारा कोई आर्थिक सहायता प्रदान नहीं की जाएगी.
11. EMTALA दायित्व प्रभावित नहीं होंगे. लेकिन इसके आगे, HMH Carrier Clinic द्वारा उसके नियुक्त लाइसेंस धारक स्वतंत्र चिकित्सकों से बिना किसी भेदभाव के आपातकालीन मेडिकल स्थिति (सामाजिक सुरक्षा कानून (42 USC 1395dd) के अनुभाग 1867 अनुसार) के लिए स्वास्थ्य चिकित्सा सभी निजी स्तर पर जिन्हें इसकी जरूरत है उन्हें उनकी भुगतान क्षमता तथा इस नीति के अंतर्गत आर्थिक सहायता हेतु उनकी योग्यता का विचार किए बिना प्रदान की जाएगी. देखें HMH Carrier Clinic की **EMTALA नीति**.
12. अनुवाद: यह नीति और यहां तथा बिलिंग और कलेक्शन नीति में संदर्भित किए हुए सभी संबंधित दस्तावेज संगठन के सबसे नवीनतम समुदाय स्वास्थ्य आवश्यकता मूल्यांकन रिपोर्ट में बताए गए उपभोक्ताओं की भाषाओं में अनुवादित किए जा चुके हैं. यह अनुरोध किए जाने पर बिना किसी शुल्क के यहां पर उपलब्ध हैं: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
13. सरकार द्वारा अनुमोदित नीति यह नीति और सभी अपडेट की संगठन नेतृत्व और न्यास मंडल द्वारा समीक्षा करके अनुमोदित की गई है.