Yale NewHaven Health

सेवा क्षेत्र: कॉर्पोरेट व्यापारिक सेवाएँ	YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM नीतियाँ और प्रक्रियाएँ
पदनाम: कर्मचारी सहायता कार्यक्रम नीति (Financial Assistance Programs Policy)	
अनुमोदन की तारीख: 09/20/2013	द्वारा अनुमोदित किया गया: न्यासी मंडल वरिष्ठ उपाध्यक्ष, वित्त
प्रभावी तिथि: 09/20/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital and Westerly Hospital	समीक्षा की तिथि/संशोधन: 01/21//2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018
वितरण: MCN नीति मैनेजर	नीति की किस्म (I या II): किस्म I
स्थान लेती है: अस्पताल सेवाओं के लिए Yale New Haven Hospital वित्तीय सहायता प्रोग्राम (NC:F-4) अस्पताल सेवाओं के लिए Bridgeport Hospital वित्तीय सहायता प्रोग्राम (9-13) अस्पताल सेवाओं के लिए Greenwich Hospital वित्तीय सहायता प्रोग्रामों की समीक्षा Lawrence + Memorial Hospital और Westerly Hospital Charity Care, वित्तीय सहायता, निशुल्क बिस्तर फंड नीति (Free Bed Fund Policy)	

उद्देश्य

Yale New Haven Health System (“YNHHS”) मानता है कि हो सकता है कि मरीज़ को वित्तीय सहायता के बिना आवश्यक चिकित्सकीय स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान करने में सक्षम ना हों। अपने मिशन के अनुरूप, YNHHS यह आश्वस्त करने के लिए प्रतिबद्ध है कि जब आपातकाल और अन्य आवश्यक चिकित्सकीय अस्पताल सेवाओं के लिए देय राशि की स्थापना की जाएगी तो भुगतान करने की क्षमता पर ध्यानपूर्वक विचार किया जाएगा।

अपने मिशन को आगे बढ़ाते हुए, YNHHS ने आपात स्थिति और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल में व्यक्तियों की सहायता करने के लिए वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Programs - “ FAP”) की स्थापना की है। FAP के लक्ष्य निम्न हैं:

(i) FAP के अंतर्गत उपलब्ध सारी वित्तीय सहायता को निर्धारित करना;
(ii) वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए पात्रता मापदंड, आवेदन अपेक्षाओं और तरीके के संबंध में स्पष्ट जानकारी प्रदान करना;
(iii) आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के लिए FAP-पात्र मरीज़ों को प्रभारित की जाने वाली धनराशियों की गणना करने के लिए आधार का वर्णन करना; और
(iv) YNHHS द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदायों के भीतर इस FAP का व्यापक रूप से प्रचार करने के लिए YNHHS अस्पतालों द्वारा किये जाने वाले उपायों का वर्णन करना।

उपयुक्तता
यह नीति Bridgeport Hospital (“BH”), Greenwich Hospital (“GH”), Lawrence + Memorial Hospital (“LMH”), Yale New Haven Hospital (“YNHH”) और Westerly Hospital (“WH”) (प्रत्येक “अस्पताल”) सहित YNHHS से संबद्ध प्रत्येक लाइसेंसप्राप्त अस्पताल पर लागू होती है।

नीति

I. दायरा और प्रदाता (Provider) सूची

A. **आपताकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल**। FAP आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल पर लागू होती है जिसमें किसी अस्पताल द्वारा बिल भेजी जाने वाली आंतरिक मरीज़ और बाहरी मरीज़ सेवाएं सम्मिलित हैं। FAP में यह सम्मिलित नहीं है: (a) निजी कमरा या निजी ड्यूटी नर्सें; (b) ऐसी सेवाएं जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं हैं, जैसे चुनिंदा कॉस्मेटिक सर्जरी; (c) अन्य चुनिंदा सुविधा शुल्क, जैसे टेलीविज़न या टेलीफोन प्रभार, और (d) प्रभारों में ऐसी अन्य छूटें या कटौतियाँ जिनका इस नीति में व्यक्त रूप से वर्णन नहीं किया गया है।

B. **प्रदाता सूची**। उन प्रदाताओं की सूची यहाँ उपलब्ध है जो किसी अस्पताल में आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल प्रदान करते हैं: https://www.ynhh.org/~/media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

इस सूची में यह सूचित किया जाता है कि क्या प्रदाता FAP के अंतर्गत कवर्ड है। यदि प्रदाता इस FAP के अंतर्गत कवर्ड नहीं है, तो मरीज़ों को यह पता लगाने के लिए प्रदाता के कार्यालय से संपर्क करना चाहिए कि क्या प्रदाता वित्तीय सहायता की पेशकश करता है और यदि हाँ, तो प्रदाता की वित्तीय सहायता नीति में क्या शामिल है।

C. EMTALA के साथ अनुपालन। अस्पतालों के लिए आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम (EMTALA) का उनकी नीतियों के अनुसार अनुपालन करना आवश्यक है और उन गतिविधियों में शामिल होना भी निषिद्ध है जो किसी व्यक्ति को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग करने से हतोत्साहित करती हैं।

II. वित्तीय सहायता प्रोग्राम और पात्रता

वित्तीय सहायता अमेरिकी नागरिकों और निवासियों के लिए उपलब्ध है जो आवश्यक वित्तीय सहायता आवेदनपत्र को पूरा करते हैं और नीचे वर्णित अतिरिक्त पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करते हैं।

A. **मुफ्त देखभाल (Free care)**। मुफ्त देखभाल कार्यक्रम के तहत उन अस्पताल मरीज़ों को मुफ्त में देखभाल प्रदान की जाती है जिनकी सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (Federal Poverty Guidelines) के 250% से कम या इसके बराबर है (संलग्नक 1 *देखें*)। अस्पताल के विवेकाधिकार अनुसार जो कोई मरीज़ राज्य चिकित्सा सहायता के लिए अर्हता प्राप्त कर सकता है, उसे पिछले छह महीनों में राज्य द्वारा निर्धारण रखने की आवश्यकता होगी।

इसके अतिरिक्त, BH, GH, and YNHH की ओर से YNHHS स्व-भुगतान शेषों वाले ऐसे व्यक्तियों की पहचान

करने में सहायता करने के लिए तृतीय पक्ष स्क्रीनिंग उपकरण का प्रयोग करता है जिन्होंने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है लेकिन जिनकी आय संघीय गरीबी स्तर (Federal Poverty Level) के 250% से कम या बराबर है (*अर्थात*, मुफ्त देखभाल के लिए पात्र हैं)। यदि इस प्रक्रिया के माध्यम से किसी मरीज़ की पहचान की जाती है, तो बकाया अस्पात शेष धर्मार्थ (मुफ्त) देखभाल के लिए समायोजित किए जा सकते हैं।

B. **रियायती देखभाल (Discounted care)।** यदि एक अस्पताल के मरीज़ के पास बीमा नहीं है और उसकी सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर के 251% - 550% के बीच है, तो अस्पताल अस्पताल के एजीबी (जैसा कि नीचे खंड III और संलग्नक 1 में परिभाषित है) में देखभाल में रियायत देगा।

C. **प्रतिबंधित बिस्तर निधियाँ (Restricted bed funds)।** आप अस्पताल के बेड फंड से वित्तीय सहायता प्राप्त करने के योग्य हो सकते हैं, जो वे निधियाँ हैं जो अस्पताल में मरीज़ों को चिकित्सा देखभाल प्रदान करने के लिए अस्पताल को दान की गई हैं। अस्पताल के बेड फंड की प्राप्ति के लिए कोई विशिष्ट आय सीमाएँ नहीं है। पात्रता वित्तीय कठिनाई के आधार पर निधि प्रस्तावक द्वारा मामला-दर-मामला आधार पर निर्धारित की जाती है। सभी मरीज़ जो आवश्यक वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करते हैं, उन पर अस्पताल के बेड फंड के लिए स्वत: ही विचार किया जाएगा।

D. **अन्य अस्पताल-विशिष्ट वित्तीय सहायता कार्यक्रम :**

(i) **Yale New Haven Hospital मैं और मेरा बच्चा प्रोग्राम (Me & My Baby Program)**. यह प्रोग्राम Yale New Haven Hospital के मरीज़ों के लिए उपलब्ध है। यह जन्म-पूर्व, प्रसव और शिशु के जन्म संबंधी सेवाएं और प्रसव बाद की देखभाल की कुछ सेवाएं मुफ्त में प्रदान करता है। आप योग्य हो सकते हैं यदि आप न्यू हैवन काउंटी में रहते हैं, आपके पास किसी प्रकार का कोई स्वास्थ्य बीमा नहीं है और आपका परिवार संघीय गरीबी के स्तर के 2½ गुना कम कमाता है। अधिक जानकारी के लिए या एक आवेदन का अनुरोध करने के लिए, Yale New Haven Hospital के महिला केन्द्र में हमारे प्रतिनिधियों से मिलें या 203-688-5470 पर कॉल करें।

(ii) **ग्रीनविच अस्पताल आउटपेशेंट क्लीनिक** (Greenwich Hospital Outpatient Clinic) Medicare, Medicaid द्वारा बीमा किए गए, या Access Health CT द्वारा पेशकश किये गये बीमाकृत व्यक्तियों की सेवा करता है और जिनकी परिवार की आय संघीय गरीबी स्तर 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 आमदनी संघीय गरीबी के स्तर से 4 गुना कम है। अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए या एक आवेदनपत्र प्राप्त करने के लिए, कृपया 203-863-3334 पर कॉल करें।

III. प्रभारों पर सीमा - FAP-पात्र मरीज़ों को भेजे गए बिल की धनराशियाँ

जहाँ कोई ऐसी वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है जो सेवा के लिए 100% YNHHS प्रभारों को कवर नहीं करती है, तो इस नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ों से वसूली जाने वाली धनराशियाँ उस धनराशि से अधिक नहीं होंगी जो कोई अस्पताल सामान्यतया ऐसे मरीज़ों से वसूलता है जिनके पास ऐसी देखभाल के लिए बीमा कवरेज ("AGB") है। YNHHS "पीछे देखो पद्धति" का प्रयोग करते हुए अस्पताल द्वारा और मेडिकेयर (Medicare) लाभार्थी लागत-हिस्सेदारी राशियों और पिछले वित्तीय वर्ष के लिए प्रत्येक अस्पताल सुविधा-केंद्र को दावों का भुगताने करने वाले सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं सहित सेवा दरों के लिए मेडिकेयर शुल्क के आधार पर वार्षिक रूप से AGB की गणना करता है। YNHHS अस्पताल के अनुसार प्रतिशत छूट लागू कर सकता है या YNHHS मरीज़ों के लिए सबसे अनुकूल प्रतिशत छूट का प्रयोग करने का निर्णय कर सकता है। AGB का वर्णन इसके संलग्नक I में किया गया है।

जैसा कि इसमें प्रयोग किया गया है, “सामान्य रूप से बिल जाने वाली धनराशि” और “पीछे देखो पद्धति” के वे अर्थ हैं जिनका वर्णन आंतरिक राजस्व संहिता (Internal Revenue Code) §501(r)(5) और1.501(r)-5 में किया गया है।

IV. सहायता के लिए आवेदन करने का तरीका

वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने के लिए, मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए आवश्यक आवेदन (“आवेदनपत्र”) भरना होगा। आवेदनपत्र में इनका वर्णन किया जाता है (i) FAP उपलब्ध कार्यक्रम और पात्रता अपेक्षाएं, (ii) पात्रता के निर्धारण के लिए प्रलेखन की अपेक्षाएं, और (iii) FAP सहायता के लिए संपर्क जानकारी। आवेदनपत्र में इसका भी उल्लेख किया जाता है (i) कि अस्पताल प्रत्येक आवेदनपत्र का उत्तर लिखित में देगा (ii) कि मरीज़ किसी भी समय FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए दोबारा आवेदन कर सकते हैं, और (iii) कि अतिरिक्त मुफ्त बिस्तर निधियाँ प्रत्येक वर्ष उपलब्ध होती हैं। अस्पताल ऐसी जानकारी या दस्तावेज़ उपलब्ध न करा पाने के आधार पर FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए इंकार नहीं कर सकते हैं जिनकी FAP या आवेदनपत्र को आवेदनपत्र के भाग के रूप में आवश्यकता नहीं है।

YNHHS अस्पताल पात्रता का निर्धारण करने के लिए और वित्तीय सहायता की पात्रता के किन्हीं निर्धारणों को लागू मरीज़ लेखाओं में दर्ज़ करने के लिए तर्कसंगत प्रयास करेंगे। अस्पताल द्वारा इसका पता लगा लेने के बाद कि मरीज़ FAP-पात्र है, अस्पताल करेगा:

(i) एक ऐसा बिलिंग विवरण प्रदान करेगा जिसमें इसके सहित कि धनराशि कैसे निर्धारित की गई थी, यह बताया गया होगा कि FAP-पात्र मरीज़ के रूप में व्यक्ति पर कितनी धनराशि बकाया है और इसमें यह उल्लेख या वर्णन किया जाता है कि व्यक्ति देखभाल के लिए *AGB* के संबंध में जानकारी कैसे प्राप्त कर सकता है;

(ii) किसी व्यक्ति को देखभाल के लिए उसके द्वारा भुगतान की गई किसी ऐसी धनराशि के लिए धन-वापसी करेगा जो उस धनराशि से अधिक है जिसे वह FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में भुगतान करने के लिए निजी रूप से उत्तरदायी ठहराया जाता है, जब तक यह धनराशि 5 डॉलर से कम न हो, या IRS द्वारा निर्धारित ऐसी अन्य धनराशि; और

(iii) किन्हीं असामान्य संग्रह कार्यों को पलटने के लिए तर्कसंगत उपाय करेगा।

V. भुगतान न करना – कानूनी कार्रवाई

कोई अस्पताल (और कोई ऐसी संग्रह एजेंसी या अन्य पक्ष जिसे इसने ऋण संदर्भित किया है) देखभाल के लिए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट जारी करने के 120 दिनों से पहले और यह निर्धारित करने के लिए तर्कसंगत प्रयास करने से पहले किसी असामान्य संग्रह कार्रवाई (“ECA”) में संलग्न नहीं होगा कि क्या स्व-भुगतान लेखे के लिए वित्तीय ज़िम्मेदारी वाला कोई मरीज़ या कोई अन्य व्यक्ति (एक या अधिक ज़िम्मेदार व्यक्ति) इस FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। कोई भी ECA कॉर्पोरेट व्यावसायिक सेवाओं (Corporate Business Services) के उपाध्यक्ष या उनके मनोनीत व्यक्ति(यों) द्वारा अवश्य अनुमोदित किया जाना चाहिए जो अनुमोदन से पहले पुष्टि करेंगे कि इस FAP में उचित प्रयास आवश्यकताओं को पूरा किया गया है।

अस्पताल आंतरिक प्रचालनात्मक प्रक्रियाओं और पद्धतियों के अनुसार अपने A/R बिलिंग चक्र का पालन करेगा। ऐसी प्रक्रियाओं और पद्धतियों के भाग के रूप में, अस्पताल, न्यूनतम रूप से, मरीज़ों को देखभाल प्रदान करने की तारीख से और पूरे A/R बिलिंग चक्र के दौरान (या ऐसी अवधियों के दौरान जो कानून द्वारा अपेक्षित हो, जो भी अधिक हो) इसके द्वारा अपने FAP के बारे में सूचित करेगा:

1. सभी मरीज़ों को किसी अस्पताल से छुट्टी या भर्ती प्रक्रिया के भाग के रूप में FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए सामान्य भाषा सार और आवेदन फॉर्म प्रदान किया जाएगा।

2. मरीज़ और किसी अन्य ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) को स्व-भुगतान लेखाओं के संग्रह के लिए कम से कम तीन अलग विवरण डाक से या ईमेल से भेजे जाएंगे; बशर्ते, फिर भी, किसी ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) द्वारा FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पूर्ण आवेदनपत्र भेजने या पूरा भुगतान कर दिए जाने के बाद कोई अतिरिक्त विवरण भेजने की ज़रूरत नहीं होगी। तीन बार डाक से भेजने के अपेक्षित पहले और अंतिम के बीच कम से कम 60 दिन अवश्य बीत गए होने चाहिए। ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) की यह ज़िम्मेदारी है कि वे सेवा या अपना निवास स्थान बदलने के समय सही डाक पता प्रदान करें। यदि किसी लेखे में मान्य पता नहीं है, तो "तर्कसंगत प्रयास" का निर्धारण कर दिया गया होगा। स्व-भुगतान लेखाओं के सभी एकल मरीज़ लेखा विवरणों में निम्नलिखित सम्मिलित होंगे, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं होंगे:

   a. अस्पताल सेवाओं का सटीक सार जो विवरण द्वारा कवर होता हो;

   b. ऐसी सेवाओं के लिए प्रभार;

   c. ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) द्वारा भुगतान की जाने वाली अपेक्षित धनराशि (या, यदि ऐसी धनराशि ज्ञात न हो, तो आरंभिक विवरण की तारीख को ऐसी धनराशि का सद्विश्वास में अनुमान); और

   d. ऐसा सुस्पष्ट लिखित नोटिस जो ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) को विभाग के टेलीफोन नंबर और उस प्रत्यक्ष वेबसाइट पते जहाँ दस्तावेज़ों की प्रतियाँ प्राप्त की जा सकती हैं, सहित FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में अधिसूचित और सूचित करता है।

3. डाक या ईमेल से भेजे गए कम के के एक विवरण में ऐसा लिखित नोट सम्मिलित होगा जो ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) को उन ECAs के बारे में सूचित करता है जिन्हें उस स्थिति में लेने का इरादा है यदि ज़िम्मेदार व्यक्ति FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं करता या बिलिंग की समय-सीमा तक बकाया धनराशि का भुगतान नहीं करता। ऐसे विवरण ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) को विवरण में उल्लिखित समय-सीमा से कम से कम 30 दिन पहले अवश्य प्रदान किए जाने चाहिए। इस विवरण के साथ सामान्य भाषा सार भेजा जाएगा। ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) की यह ज़िम्मेदारी है कि वे सेवा या अपना निवास स्थान बदलने के समय सही डाक पता प्रदान करें। यदि किसी लेखे में मान्य पता नहीं है, तो "तर्कसंगत प्रयास" का निर्धारण कर दिया गया होगा।

4. किसी ECA को आरंभ करने से पहले, उस स्थिति में डाक से या ईमेल से भेजे गए विवरणों के दौरान कम से कम एक बार ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) से अंतिम ज्ञात टेलीफोन नंबर पर संपर्क करने के लिए मौखिक प्रयास किया जाएगा यदि खाते का भुगतान नहीं किया जाता है। सभी बातचीतों के दौरान, मरीज़ या ज़िम्मेदार व्यक्ति(यों) को उस वित्तीय सहायता के बारे में सूचित किया जाएगा जो FAP के अंतर्गत उपलब्ध हो सकती है।

5. इस नीति के प्रावधानों के पालन के अधीन, कोई YNHHS अस्पताल प्रदान की गई चिकित्सीय सेवाओं का भुगतान प्राप्त करने के लिए इस नीति के संलग्रक 2 में वर्णित असामान्य संग्रहण कार्रवाइयाँ (ECA) कर सकता है।

VI. नीति की उपलब्धता

FAP की प्रतियाँ, FAP का सामान्य भाषा सार और FAP आवेदनपत्र https://www.YNHHS.org/billing-insurance.aspx पर उपलब्ध है।

प्रत्येक अस्पताल FAP, FAP का एक सामान्य भाषा सार और FAP आवेदनपत्र की प्रतियाँ अनुरोध किए जाने पर, मुफ्त, डाक द्वारा या अस्पताल के आपातकालीन विभाग (Hospital Emergency Department) में और पंजीकरण के सभी स्थानों पर अंग्रेज़ी में कागज़ी रूप में और अंग्रेज़ी में सीमित प्रवीणता वाली किसी जनसंख्या की प्राथमिक भाषा में उपलब्ध कराता है जो 1,000 व्यक्तियों में से कम या अस्पताल द्वारा सेवा प्रदान की जाने वाली जनसंख्या का 5% या इससे अधिक का गठन करता है। भाषाओं की सूची के लिए संलग्नक 3 देखें।

पात्रता के संबंध में या आपके लिए उपलब्ध हो सकने वाले कार्यक्रमों के बारे में जानकारी के लिए, FAP की एक प्रति, FAP का एक सामान्य भाषा सार, FAP आवेदनपत्र, या बिलिंग और संग्रह नीति, जो आपको द्वारा भेजी जाएगी, का अनुरोध करने के लिए, या यदि आपको FAP की एक प्रति, FAP का एक सामान्य भाषा सार, FAP आवेदनपत्र अंग्रेजी के अलावा किसी अन्य भाषा में अनुवादित चाहिए, तो अनुरोध करने के लिए कॉर्पोरेट बिजनेस सर्विसेज टोल फ्री (855) 547-4584 पर संपर्क करें। इसके अलावा, मरीज़ FAP आवेदनपत्र प्रक्रिया की शुरुआत करने के बारे में मरीज़ पंजीकरण, मरीज़ वित्तीय सेवा और सामाजिक कार्य/प्रकरण प्रबंधन से पूछ सकते हैं।

FAP का व्यापक रूप से प्रचार करने के अतिरिक्त प्रयासों में सामान्य परिचालन के समाचारपत्रों में नोटिस प्रकाशित करना; FAP के लिखित नोटिस सभी बिलिंग विवरणों में प्रदान करना; बकाया रकम के संबंध में मरीज़ों के साथ सभी मौखिक संपर्कों में FAP का नोटिस प्रदान करना; और खुली सभाओं अन्य जानकारीत्मक सत्रों का आयोजन करना सम्मिलित है।

VII. प्रबंधन निगरानी समिति (Management Oversight Committee)

FAP की निगरानी वरिष्ठ उपाध्यक्ष, YNHHS की अध्यक्षता वाली प्रबंधन निगरानी समिति द्वारा की जाएगी और इसमें कॉर्पोरेट व्यावसायिक सेवाएं, मरीज़ वित्तीय सेवाएं, मरीज़ संबंध, वित्त के प्रतिनिधि और आवश्यकता के अनुसार चिकित्सीय स्टाफ शामिल होगा। यह समिति कम से कम तिमाही आधार पर बैठकें आयोजित करेगी।

VIII. राज्य कानून का अनुपालन

प्रत्येक अस्पताल प्रासंगिक राज्य कानूनों का अनुपालन करेगा, जिनमें, बिना किसी सीमा के, बिना बीमे वाले मरीज़ों से अस्पतालों द्वारा एकत्रित किए जाने वाले संग्रहणों का संचालन करने वाली कनेक्टिकट सामान्य संहिताएं, और अस्पताल के रूपांतरण से संबंधित रोड आइलैंड डिपार्टमेंट ऑफ हैल्थ रूल्स एंड विनियमन ("RI विनियमन") की धारा 11.3 में उल्लिखित *चैरिटी केयर के प्रावधान के लिए रोड आइलैंड स्टेटवाइड स्टैंडर्ड* (Rhode Island *Statewide Standard for the Provision of Charity Care*) और RI विनियमों की धारा 11.4 में उल्लिखित *अप्रतिरक्षित देखभाल के प्रावधान के लिए राज्यव्यापी मानक* (*Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care*) शामिल हैं।

सन्दर्भ

Internal Revenue Code 501(c)(3)

Document Number: 2296 Hindi

Internal Revenue Code 501(r)
Conn. Gen. Stat. § 19a-673 एवं अन्य
RI Regulations 11.3 और 11.4

संबंधित नीतियाँ

YNHHS बिलिंग और संग्रहण नीति (xx)
YNHHS EMTALA नीति: मेडिकल स्क्रीनिंग / स्थिरीकरण, ऑन-कॉल और ट्रांसफर
Yale-New Haven Hospital नीति – मुफ्त देखभाल निधियों का वितरण NC:F-2
Greenwich Hospital आउटपेशेंट केंद्र नीतियाँ और प्रक्रियाएँ

सलंग्नक I

संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (FPG) का 250% और 550%:

	परिवार का आकार	100%	250%	550%	
	1	$12,140	$30,150	$66,770	
	2	$16,460	$41,150	$90,530	
	3	$20,780	$51,950	$114,290	
	4	$25,100	$62,750	$138,050	
	5	$29,420	$73,550	$161,810	
	6	$33,740	$84,350	$185,570	
	मुफ्त देखभाल: प्रत्येक अतिरिक्त पारिवारिक सदस्य के लिए $10,800 जोड़ें				
	छूट वाली देखभाल: प्रत्येक अतिरिक्त पारिवारिक सदस्य के लिए $23,760 जोड़ें				

आमतौर पर बिल की जाने वाली राशियों (AGB) का प्रतिशत

इस नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीज़ निम्नलिखित के अनुसार सहायता प्राप्त करेंगे:

सभी YNHHS अस्पताल:

वार्षिक पारिवारिक आमदनी	छूट की राशि शुल्क का %	मरीज़ भुगतान करता है शुल्क का %
< या = 250% FPG	100%	0
> 250% - 550% FPG	70%	30%*

**कैलेंडर वर्ष 2018 के लिए, AGB (प्रभारों का %): BH 30.4%, GH 31.6%, LMH 38.7%, YNHH 32.6% और WH 30.9%*

संशोधन 21 मार्च, 2018

सलंग्नक II

असामान्य संग्रहण कार्रवाइयाँ:

सम्पत्ति संबंधी ग्रहणाधिकार

निजी निवासों पर ग्रहणाधिकारों की केवल तभी अनुमति है यदि:

a) मरीज़ को मुफ्त बिस्तर निधियों के लिए आवेदन करने का अवसर मिला है और या तो वह उत्तर देने में विफल रहा है, उसे मना कर दिया गया है या ऐसी निधियों के लिए पात्र नहीं पाया गया है;

b) मरीज़ ने अपने ऋण के भुगतान में सहायता करने के लिए अस्पताल की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है या इसके लिए योग्य नहीं ठहरा है, या आँशिक रूप से योग्य ठहरा है लेकिन उसने अपनी ज़िम्मेदारी के भाग का भुगतान नहीं किया है;

c) मरीज़ ने भुगतान व्यवस्था करने का प्रयास नहीं किया है या इसके लिए सहमत नहीं हुआ है, या उन भुगतान व्यवस्थाओं का पालन नहीं कर रहा है जिन पर अस्पताल और मरीज़ सहमत हुए हैं;

d) लेखा शेषों का योग $10,000 से अधिक है और ग्रहणाधिकार के अधीन बनाई जाने वाली सम्पत्ति(याँ) आकलित मूल्य में कम से कम $300,000 हैं; और

e) ग्रहणाधिकार के परिणामस्वरूप निजी निवास पर मोचन-निषेध (foreclosure) नहीं होगा।

<u>सलंग्नक 3</u>

अंग्रेज़ी में सीमित दक्षता भाषाएँ

अलबेनियन
अरेबिक
सरलीकृत चाइनीज़
फ्रैंच
फ्रैंच कैरोल (हैतियाई क्रेओल)
जर्मन
ग्रीक
हिन्दी
इतालियन
जापानी
कोरियन
पश्तो
पर्शियन दरी
पर्शियन फारसी
पोलिश
पुर्तगाली
पुर्तगाली क्रेओल (केप वर्डियन)
रशियन
स्पेनिश
स्वाहिली
टैगालॉग
टिग्रीन्या
तुर्किश
वियतनामी