

SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL

वित्तीय सहायता नीति ("FAP")

प्रभावी तिथि: 01 जनवरी 2016 (संशोधित 1/21/2019)

परिचय:

Saint Peter's University Hospital (SPUH) और सभी संबंधित महत्वपूर्ण संस्थाएं, सुनिश्चित करती हैं कि सभी रोगियों को आवश्यक आपातकालीन और अन्य आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त होंगी भले ही उनके भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो।

I. योग्यता:

A. अबीमित रोगी

SPUH की संसाधन सेवाएं अबीमित (स्वयं-भुगतान वाले) रोगियों के सभी खातों की समीक्षा करती हैं। इस प्रक्रिया में हमें राज्य या संघीय सहायता कार्यक्रम के लिए संभावित योग्यता के लिए इस रोगी संख्या की जांच करने की आवश्यकता है साथ ही साथ सभी रोगियों, प्रतिनिधियों, संबंधित चिकित्सकों, और SPUH कर्मचारियों को सूचित करना आवश्यक है जैसे आर्थिक सहायता में अनुरोध किया जा सकता है।

➤ चैरिटी केयर

वे रोगी जो Medicaid/न्यू जर्सी पारिवारिक सुरक्षा आवश्यकताओं पर खरे नहीं उतरते हैं उनकी बाद में न्यू जर्सी चैरिटी केयर कार्यक्रम में जांच की जाएगी:

- मुफ्त केयर की योग्यता के लिए पारिवारिक आय (परिवार के आकार पर आधारित) को अवश्य ही संघीय गरीबी स्तर (FPL) से कम या बराबर होना चाहिए। एकल व्यक्तियों के लिए संपत्तियां \$ 7,500 से अधिक नहीं होनी चाहिए और परिवार के लिए इसकी सीमा \$ 15,000 से अधिक नहीं होनी चाहिए।

आवेदनों को पूर्ण करने के लिए लाभार्थी को निम्न दस्तावेज अवश्य ही उपलब्ध कराने चाहिए:

- रोगी और पारिवारिक पहचान के व्यवस्थित दस्तावेज;
- न्यू जर्सी निवासी होने का प्रमाण (सेवा की तिथि पर) (*ध्यान दें: आपातकालीन केयर के लिए इसकी आवश्यकता नहीं है*),
- कुल आय का प्रमाण; और
- संपत्तियों का प्रमाण (सेवा की तिथि पर)।

आवेदन के समय आवश्यक दस्तावेजों की एक पूर्ण सूची उपलब्ध कराई जाएगी।

आवेदन की पूर्णता पर, SPUH दस (10) दिवसों के भीतर एक FAP-योग्यता निर्धारण जांच कराएगा। यदि आवेदन आंशिक रूप से अपूर्ण है, तो SPUH लिखित निरस्तीकरण जारी करेगा जिसमें स्वीकृति के लिए आवश्यक दस्तावेज का विवरण होगा। SPUH सेवा की तिथि से चौबीस (24) महीनों की अवधि की अनुमति देता है जिसके भीतर लाभार्थी आवेदन पूर्ण कर सकता है।

योग्यता निर्णय के समय हम सभी खाता अवशेषों की समीक्षा करेंगे और यदि लागू हो तो आवश्यक अवशेष समायोजनो और वापसियों को जारी करते हैं।

आर्थिक सहायता कार्यक्रम:

FAP के लिए किसी भी लिखित आवेदन की आवश्यकता नहीं होती है, लेकिन हम एकत्र किए गए डेटा (सभी संभावित आंतरिक और बाह्य स्रोतों से) का प्रयोग चैरिटी केयर या अन्य सरकारी कार्यक्रमों के लिए योग्यता निर्धारित करने के लिए करेंगे जिससे दर स्वरूप के आधार पर वसूल की जाने वाली उचित राशि का निर्धारण किया जा सके।

SPUH रिले हेल्थ क्लिरेंस उत्पाद के जरिए तृतीय पक्ष सुरक्षा के लिए योग्यता की पुष्टि करता है।

सभी रोगी जो राज्य और संघीय सहायता कार्यक्रम, अनुपालन विफलता, या भुगतान क्षमता सुरक्षा अधिनियम के तहत न्यूनतम आवश्यक सुरक्षा के लिए अयोग्य (या इसके लिए साइन-अप किए हैं) हैं वे अयोग्यता के कारण स्वयं-भुगतान करने के लिए छूट जाते हैं, वे आंशिक रूप आर्थिक सहायता के लिए योग्य हो जाएंगे और उनके शुल्क घटकर रह जाएंगे:

- न्यू जर्सी स्लाइडिंग स्केल के आधार आंकलित की गई राशि, यदि वे FPL की 201% से 300% की सीमा में आते हैं,
- यदि वे FPL की 301% से 500% की सीमा में आते हैं तो Medicare का 115% या
- राशि का बिल आमतौर पर ("AGB") प्रतिशतता में बनाया जाता है, जैसे **दस्तावेज़**। में परिभाषित किया गया है।

FAP-योग्यता बिलिंग और संग्रहण चक्र में किसी भी समय अपडेट की जा सकती है।

कोई एकल व्यक्ति जो संभावित रूप से FAP के अंतर्गत उपलब्ध सबसे सामान्य सहायता से कम प्राप्त करने के लिए निर्धारित किया गया है उसे निम्न प्रदान किए जाएंगे:

- संभावित FAP-योग्यता निर्धारण के आधार के लिए नोटिस और व्याख्या करें कि कैसे वे अधिक सामान्य सहायता के लिए अनुरोध कर सकते हैं;
- असामान्य संग्रहण कार्यवाहियों ("ECAs") से पूर्व अधिक सामान्य सहायता के अनुरोध के लिए, वाजिब समय-सीमा जो सामान्य तौर पर 30 दिनों की होती है; और

- एकल व्यक्तियों के FAP-योग्यता स्तर का एक पुर्न-निर्धारण, यदि उनसे अधिक सामान्य सहायताओं का अनुरोध प्राप्त होता है।

B. बीमित रोगी

सक्रिय स्वास्थ्य सुरक्षा बीमा के साथ सभी FAP-योग्य रोगी AGB से अधिक भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार नहीं होंगे, इसे नीचे बताया गया है, इसमें वे सभी शुल्क जो स्वास्थ्य बीमा प्रदाता द्वारा उनके खातों पर लगाया जा रहा है।

उस मामले में जहाँ रोगी बीमित है और बीमा कुल लागत को 100% कवर नहीं करता है, रोगी मुफ्त या छूट युक्त सुरक्षा के लिए भी योग्य हो सकता है।

II. शुल्क आंकलन के लिए आधार सामान्य तौर पर बिल किए गए भुगतान के लिए – आर्थिक सहायता कार्यक्रम:

AGB के आंकलन का आधार "लुक-बैक मैथड (पीछे देखें तरीका)" का प्रयोग करते हुए बारह-महीनों की समय-सीमा में स्वीकृत दावों (जिसमें बीमा प्रदाता और व्यक्तिगत की जिम्मेदारी शामिल है) के आधार पर आंकलित। इस नीति के अंतर्गत शामिल की गई प्रत्येक संस्थाओं के लिए गणना और संबंधित फीसें **दस्तावेज़ II** में विस्तार से दी गई हैं।

AGB निर्धारण और इसमें प्रयुक्त तरीका न्यूनतम वार्षिक रूप से निर्धारित और आंकलित होगी।

FAP-योग्य एकल व्यक्तियों से आपातकालीन और अन्य चिकित्सिय आवश्यकताओं के लिए AGB की तुलना में अधिक शुल्क नहीं लिए जाएंगे – **इस प्रकार SPUH के कुल शुल्क FAP - योग्य एक व्यक्तियों के लिए किसी भी आवश्यक स्वास्थ्य सेवा के लिए लागू नहीं होंगे।**

III. संग्रहण नीति:

निम्न मानदंडों को यह सुनिश्चित करने के लिए स्थापित किया जा रहा है कि इस बात को निश्चित करने के सभी प्रयास पूर्ण हो गए हैं कि रोगी किसी सरकारी कार्यक्रम के लिए योग्य नहीं है, उनके पास तृतीय-पक्ष बीमा सुरक्षा प्राप्ति तक पहुँच और संसाधन है और हम बकाया भुगतान बाध्यताओं को प्राप्त करने के लिए सभी वाजिब प्रयास कर चुके हैं – जिसमें FAP-योग्यता स्तर (और यदि योग्य है, सुनिश्चित करता है कि शुल्क/कर लागू स्तरों पर समायोजित किए जा रहे हैं) शामिल है। मापदंड में निम्न शामिल है:

- 1) भुगतान प्राप्त करने वाले खातों की पुष्टि रोगी (या जमानतदाता) जिम्मेदारी राशि के रूप में अवश्य होनी चाहिए। यदि खाते का पूर्व में चिकित्सिय मदद या चैरिटी केयर योग्यता का इतिहास रहा हो, तो हम वर्तमान दस्तावेजों की समीक्षा और संभावित योग्यता जांच का हर संभव प्रयास करेंगे।

2) खाता नोटिस में अवश्य दस्तावेजीकरण होना चाहिए जिसमें रोगी अवशेष के साथ कम से कम **चार (4) डिस्चार्ज के बाद के बिलिंग स्टेटमेंट हों** जिनके फाइल में दिए गए वर्तमान पते पर भेजा गया हो। स्टेटमेंट पर दिए गए संदेश सकारात्मक हों - साथ ही अंतिम संदेश एक स्पष्ट संदेश दे रहा हो कि, इस नोटिस की तिथि से 30 दिनों के बाद, यदि अवशेष पूर्ण रूप में या किसी स्थापित योजना से संतुष्ट नहीं है, तो खाता किसी बाहरी संग्रह एजेंसी को स्थापित करने के योग्य है। कृपया ध्यान दें कि यह "30-दिन" नोटिस के साथ होना चाहिए:

- एकल व्यक्ति को लिखित नोटिस उपलब्ध कराना चाहिए जो बताता हो कि योग्य एकल व्यक्तियों के लिए आर्थिक सहायता उपलब्ध है;
- किसी अन्य ECAs का विवरण शामिल होना चाहिए जिसे SPUH बाहरी संग्रह एजेंसी (कृपया नीचे दिए गए नंबर 5 पर जाएं) के अतिरिक्त में अनुबंध करने की इच्छुक हो; और
- PLS की एक प्रति शामिल करें।

इसके अतिरिक्त, SPUH को FAP के बारे में एकल व्यक्ति को मौखिक रूप से सूचित करने के लिए वाजिब प्रयास करने चाहिए।

- 3) कम से कम एक समय-सीमा होनी चाहिए **120 दिनों की, प्रथम डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट**, की तिथि से, किसी भी बकाया वसूली नोटिस से पूर्व और संभावित रूप से हमारे बाहरी संग्रह एजेंसियों में से एक से संबंधित।
- 4) यदि किसी भी समय हमारी बाहरी संग्रह एजेंसी सूचित करती है कि रोगी/जमानदाता FAP-योग्य है तो उस दशा में हॉस्पिटल के पास विकल्प होते हैं:
- a. संग्रह एजेंसी से खाता वापस मंगाना और शेष समायोजन के साथ संग्रह-प्रक्रिया को पुन-आरंभ करना जिससे कि रोगी/जमानदाता एक FAP-योग्य एकल व्यक्ति के रूप में जितना भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं उससे ज्यादा भुगतान न करें और समायोजित शेष (यदि \$ 5 से अधिक है) के बाद बढ़े पाए गए भुगतान की वापसी की जा सके; या
 - b. संग्रह एजेंसी से खाता बनाए रखते हुए और शेष समायोजन के साथ संग्रह-प्रक्रिया को पुन-आरंभ करना जिससे कि रोगी/जमानदाता एक FAP-योग्य एकल व्यक्ति के रूप में जितना भुगतान करने के लिए जिम्मेदार हैं उससे ज्यादा भुगतान न करें और समायोजित शेष (यदि \$ 5 से अधिक है) के बाद बढ़े पाए गए भुगतान की वापसी की जा सके; या

- 5) संख्या चार (विस्तृत जानकारी ऊपर - 4) के लिए अतिरिक्त रूप से, FAP-योग्यता निर्धारित होने के बाद SPUH अतिरिक्त ECAs का दायित्व ले सकती है, लेकिन इसके लिए सीमित नहीं है:
- कार्यवाहियाँ करना जिनके लिए कानूनी या विधिक प्रक्रियाएं आवश्यक हैं - जिसमें दावा, नीलामी, दिवानी कार्यवाहियां शामिल हैं,
 - क्रेडिट एजेंसियों या ब्यूरो को गलत सूचनाएं देना; और
 - मुकरना, मना करना या गैर-चिकित्सिय आवश्यकता या आपातकालीन सुरक्षा के पूर्व भुगतान की मांग करना क्योंकि पूर्व में उपलब्ध सुरक्षा का भुगतान नहीं हुआ है यह सभी FAP के अंतर्गत आते हैं।

IV. आपातकालीन चिकित्सा सुरक्षा योजना

आपातकालीन विभाग में दाखिल और इलाज पा रहे रोगियों को उचित सुरक्षा प्राप्त होगी बिना इस बात की चिंता किए हुए कि वे भुगतान कर सकेंगे या वे आर्थिक सहायता के योग्य हैं। आपातकालीन उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम (EMTALA) के नियमों के अनुपालन में अनिश्चित बीमा, FAP-योग्यता या भुगतान स्तर की दशा में परीक्षण या इलाज में कोई विलंब नहीं होगा।

V. हॉस्पिटल सुविधा के अलावा, चिकित्सक जो आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सिय सेवाएं उपलब्ध कराते हैं और चाहें वे SPUH के FAP के तहत आते हों या नहीं

अस्पताल सुविधा के अलावा, चिकित्सक जो आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सिय सेवाएं उपलब्ध कराते हैं और चाहें वे SPUH के FAP के तहत आते हों या नहीं, की सूची के लिए **प्रलेख III** देखें। कृपया ध्यान दें कि यह दस्तावेज़ आवश्यकता होने पर, कम से कम त्रैमासिक आधार पर अपडेट किया जाएगा।

VI. FAP की सूचना / प्रकाशन

यह सुनिश्चित करने के लिए निम्न उपायों को लागू किया जा रहा है कि SPUH के FAP से संबंधित सूचना "प्रचारित प्रसारित", उपलब्ध है, और हमारी सेवाओं के दायरे में आने वाले सदस्यों तक पहुंचने के लिए आंकलित है।

- SPUH का FAP और FAP का एक साधारण भाषा संक्षेपण (PLS) हमारी वेबसाइट पर उपलब्ध है -- www.saintpetershcs.com।
- FAP और PLS की दस्तावेजी प्रतियां बिना किसी शुल्क के मेल द्वारा अनुरोध पर उपलब्ध हैं साथ ही साथ अस्पताल सुविधाओं पर विभिन्न क्षेत्रों में उपलब्ध कराया गया है – जिसमें भर्ती, रोगी पंजीकरण,

आपातकालीन कक्ष विभाग, संसाधन सेवाएं और रोगी बहिष्करण शामिल है। सभी लिखित अनुरोधों को इस पते पर प्रेषित किया जाना चाहिए:

Saint Peter's University Hospital
Attn: Resource Services
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901

- c) FAP और PLS की दस्तावेजी प्रतियों के लिए मौखिक अनुरोध के लिए इनसे संपर्क किया जाएगा:

Saint Peter's University Hospital
विभाग: Resource Services
टेलीफोन #: 732.745.8600 एक्सटेंशन: 5019

- d) SPUH योग्य रोगियों को आर्थिक सहायता देने के लिए प्रतिबद्ध है जिनके उनके चिकित्सिक सेवाओं का भुगतान पूर्ण या आंशिक रूप से करने की क्षमता नहीं है। इस दान रूपी लक्ष्य को पूरा करने के क्रम में SPUH और सभी महत्वपूर्ण रूप से संबंधित संस्थाएं, इस FAP और PLS का उन समुदायों विस्तृत प्रचार प्रसार करेगी जहाँ हम अपनी सेवा देते हैं।
- e) FAP और PLS अंग्रेजी और अन्य भाषाओं में उपलब्ध है जिसमें 5% से भी कम या SPUH के प्रमुख सेवा क्षेत्र के 1,000 व्यक्तियों पर लागू है:
- f) हमारे FAP के रोगियों/जमानतदाताओं की निर्देशक सूचनाएं प्रमुख स्थानों पर लगाई जाएंगी, जिसमें दाखिला विभाग, विशिष्ट सेवाएं और आपातकालीन कक्ष क्षेत्र शामिल हैं और टेलीफोन नंबर और ऑफिस के पता उपलब्ध कराए जाएंगे जो हमारे FAP के लिए आवेदन करने सूचना प्रदान कर सकते हैं।

VII. सामान्यतः बिल भुगतान हेतु राशियों (AGB) की दरें / शुल्क तालिकाएं (प्रभारों के प्रतिशत के रूप में) – का विस्तार से वर्णन प्रलेख I – सामान्यतः बिल भुगतान हेतु राशियों के अंतर्गत किया गया है

VIII. प्रलेख II – फीस के लिए आधार (AGB गणना)

Saint Peter's University Hospital (SPUH)

Saint Peter's University Hospital ने सामान्य तौर बिल होने वाली राशियों (AGB) के आंकलन के लिए "पीछे-देखो(Look-Back)" तरीके का प्रयोग करने का चुनाव किया है। AGB प्रतिशत वार्षिक आधार पर 12 महीने के पूर्व अवधि में आंकलित किया जाता है और इसमें निम्न भुगतान करने वाले समूह शामिल होते हैं:

1. Medicare मुफ्त सेवा, और
2. निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता (Medicare लाभ शामिल हैं)।

एक FAP-योग्य रोगी से आपातकालीन या अन्य चिकित्सिय आवश्यकताओं के लिए AGB से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।

IX. अस्पताल की फेसिलिटी के अलावा अन्य प्रदाता, जो आपातकालीन या चिकित्सीय सेवाएं प्रदान करते हैं और वे SPUH FAP के अंतर्गत शामिल हैं या नहीं -- प्रलेख III – भागीदार प्रदाताओं की सूची शीर्षक के अंतर्गत विस्तृत वर्णन दिया गया है