Yale NewHaven Health

સર્વિસ એરિયા: કોર્પોરેટ બિઝનેસ સર્વિસિસ	**YALE NEW HAVEN HEALTH** **પોલિસી અને કાર્યપદ્ધતિઓ**
શીર્ષક: નાણાંકીય સહાયતા પ્રોગ્રામ પોલિસી	
માન્ય કર્યા તારીખ: 09/20/2013, 06/15/2020	**દ્વારા માન્ય:** YNHHS ટ્રસ્ટી મંડળ
અસરકારક તારીખ: 09/20/2013, 06/15/2020 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital અને Westerly Hospital	**સમીક્ષા/સંશોધિત તારીખ:** 01/21//2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018, 6/15/2020
વહેંચણી: MCN પોલિસી મેનેજર	**પોલિસી પ્રકાર (I અથવા II):** પ્રકાર I
અધિલેખિત કરે છે: હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે Yale New Haven Hospital નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામો (NC:F-4) હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે Bridgeport Hospital નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામો (9-13) Greenwich Hospital હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામોની ઝાંખી Lawrence + Memorial Hospital અને Westerly Hospital ચેરિટી કેર, નાણાંકીય સહાય, ફ્રી બેડ ફંડ પોલિસી	

હેતુ

યેલ ન્યૂ હેવન હેલ્થ (“Yale New Haven Health” અથવા "YNHHS") જરૂરિયાતમંદ વ્યક્તિઓને લાયકાત ધરાવતા લોકોને નાણાંકીય સહાય પ્રદાન કરીને તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ પ્રદાન કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે. આ નાણાંકીય સહાય પોલિસી (Financial Assistance Policy, “FAP”) નો હેતુ છે:

A. FAP હેઠળ કઈ નાણાંકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે તે સમજાવો;
B. નાણાંકીય સહાય માટે કોણ પાત્ર છે અને કેવી રીતે અરજી કરવી તેનું વર્ણન કરો;
C. FAP-પાત્ર દર્દીઓ માટે કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે દર્દીના શુલ્કની ગણતરી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તેનું વર્ણન કરો;
D. પ્રદાતાઓને ઓળખો કે જેઓ FAP દ્વારા કવર કરવામાં આવે છે અને જે કવર કરવામાં આવતા નથી;
E. YNHHS દ્વારા સેવા આપતા સમુદાયોમાં આ FAP ને વ્યાપકપણે પ્રસિદ્ધ કરવા માટે YNHHS હોસ્પિટલ જે પગલાં લે છે તેનું વર્ણન કરો; અને
F. Yale New Haven Health બિલની ચૂકવણી ન કરવા માટે કઇ પૈસાના કલેક્શન માટે શું કાર્યવાહી કરવામાં આવી શકે છે તે સમજાવો.

પ્રયોજ્યતા

આ પોલિસી Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital અને Westerly Hospital (દરેક "હોસ્પિટલ") સહિત YNHHS સાથે સંલગ્ન દરેક લાઇસન્સ પ્રાપ્ત હોસ્પિટલને લાગુ પડે છે. વધુમાં, નાણાંકીય સહાય કાર્યક્રમો Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut અને Home Care Plus દ્વારા અનુસરવામાં આવે છે.

પોલિસી

A. જવાબદાર ઓફિસર. YNHHS સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ, ફાઇનાન્સ અથવા તેમના હોદ્દેદાર YNHHS FAP ની દેખરેખ કરશે.

B. અવકાશ અને પ્રદાતાની સૂચિ

1. **કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ.** આ FAP હોસ્પિટલ દ્વારા બિલ કરાયેલ ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ સેવાઓ સહિત કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળને લાગુ પડે છે. FAP માં બાકાત કરે છે: (a) ખાનગી રૂમ અથવા ખાનગી ફરજ પરની નર્સો; (b) સેવાઓ કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી, જેમ કે વૈકલ્પિક કોસ્મેટિક સર્જરી; (c) અન્ય વૈકલ્પિક સુવિધા ફી, જેમ કે ટેલિવિઝન અથવા ટેલિફોન શુલ્ક, અને (d) અન્ય ડિસ્કાઉન્ટ અથવા ચાર્જમાં ઘટાડો આ નીતિમાં સ્પષ્ટ રીતે વર્ણવેલ નથી.

2. **પ્રદાતાની સૂચિ.** હૉસ્પિટલમાં કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ પ્રદાન કરતા પ્રદાતાઓની સૂચિ અહીં મળી શકે છે:
   https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance

   સૂચિ સૂચવે છે કે પ્રદાતા FAP હેઠળ કવર કરી લેવામાં આવ્યા છે કે નહીં. જો પ્રદાતા આ FAP હેઠળ કવર કરી લેવામાં આવતાં નથી, તો દર્દીઓએ પ્રદાતાની ઑફિસનો સંપર્ક કરવો જોઈએ કે શું પ્રદાતા નાણાંકીય સહાય આપે છે અને જો તેમ હોય તો પ્રદાતાની નાણાંકીય સહાય પોલિસી શું કવર કરી લે છે.

3. **EMTALA નું અનુપાલન.** હોસ્પિટલોએ તેમની પોલિસીઓ અનુસાર ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ એક્ટિવ લેબર એક્ટ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) નું પાલન કરવું જરૂરી છે અને હોસ્પિટલો એવી પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ થવાથી પણ પ્રતિબંધિત છે જે વ્યક્તિને કટોકટીની તબીબી સંભાળ મેળવવાથી નિરાશ કરે. આ FAP માં કંઈપણ કટોકટીની તબીબી પરિસ્થિતિઓ ધરાવતા દર્દીઓની સારવાર માટે EMTALA હેઠળ હોસ્પિટલની જવાબદારીઓને મર્યાદિત કરતું નથી.

C. નાણાંકીય સહાય કાર્યક્રમ

નાણાંકીય સહાય યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં રહેતી વ્યક્તિઓ માટે ઉપલબ્ધ છે કે જેઓ જરૂરી નાણાંકીય સહાય અરજી પૂર્ણ કરે છે અને નીચે વર્ણવેલ વધારાની પાત્રતા જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે. તમામ દર્દીઓને સરકારી અને ખાનગી સહાય પ્રોગ્રામો સહિત નાણાંકીય સહાયના તમામ ઉપલબ્ધ સ્ત્રોતોની તપાસ કરવા પ્રોત્સાહિત કરવા જોઈએ.

નાણાંકીય સહાય અંગેના નિર્ણયો દરેક કેસના આધારે અને માત્ર નાણાંકીય જરૂરિયાત પર આધારિત છે. નિર્ણયો ક્યારેય ઉંમર, લિંગ, જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વૈવાહિક સ્થિતિ, સામાજિક અથવા ઇમિગ્રન્ટ સ્થિતિ, જાતીય અભિગમ, લિંગ ઓળખ અથવા અભિવ્યક્તિ, ધાર્મિક જોડાણ, અપંગતા, સેવાનિવૃત્ત સૈનિક અથવા લશ્કરી સ્થિતિ અથવા કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત અન્ય કોઈપણ આધારને ધ્યાનમાં લેતા નથી. નાણાંકીય સહાય અરજી કુટુંબનું કદ અને આવક ચકાસવા માટે જરૂરી દસ્તાવેજોની રૂપરેખા આપે છે. YNHHS અથવા હોસ્પિટલ, તેમની વિવેકબુદ્ધિથી, આ પોલિસીના અવકાશની બહાર નાણાંકીય સહાય મંજૂર કરી શકે છે.

1. **નિ:શુલ્ક સંભાળ.** જો કુલ વાર્ષિક પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તર માર્ગદર્શિકાના 250% અથવા તેનાથી ઓછી હોવાનું ચકાસવામાં આવે છે (<u>જોડાણ 1</u> *જુઓ*), તો તમે નિ:શુલ્ક સંભાળ (દર્દીના એકાઉન્ટના બેલેન્સ સામે 100% ડિસ્કાઉન્ટ) માટે પાત્ર બની શકો છો.

2. **ડિસ્કાઉન્ટ સાથે સંભાળ.** જો કુલ વાર્ષિક પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તર માર્ગદર્શિકાના 251% અને 550% ની વચ્ચે હોવાની ચકાસણી કરવામાં આવે છે, તો તમે <u>જોડાણ 1</u> માં બતાવ્યા પ્રમાણે, સ્લાઇડિંગ સ્કેલ પર આધારિત ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર બની શકો છો. વીમો ધરાવતા દર્દીઓ માટે, ડિસ્કાઉન્ટ દર્દીના એકાઉન્ટની બેલેન્સ પર લાગુ કરવામાં આવશે જે વીમા અથવા તૃતીય-પક્ષના ચુકવણી કરનારાઓ તરફથી ચુકવણીઓ લાગુ થયા પછી લાગુ પડે છે.

3. **હોસ્પિટલ બેડ માટે ફંડ્સ.** તમે હોસ્પિટલ બેડ માટેના ફંડસમાંથી નાણાંકીય સહાય મેળવવા માટે લાયક હોઈ શકો છો, જે એવા ભંડોળ છે જે હોસ્પિટલની સંભાળ પરવડી ન શકે તેવા દર્દીઓને તબીબી સંભાળ પ્રદાન કરવા માટે હોસ્પિટલને દાન કરવામાં આવ્યા છે. પાત્રતા દરેક કેસના આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે અને દાતા-પ્રતિબંધો અને જો લાગુ હોય તો, ફંડ નોમિનેટર્સ દ્વારા કરવામાં આવેલ નોમિનેશનને ધ્યાનમાં લે છે. જરૂરી નાણાંકીય સહાયની અરજી ભરનારા તમામ દર્દીઓને હોસ્પિટલ બેડ ફંડ માટે આપમેળે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.

4. **અન્ય હોસ્પિટલ-વિશિષ્ટ નાણાંકીય સહાય કાર્યક્રમો.**

   a. **Yale New Haven Hospital Me & My Baby પ્રોગ્રામ.** આ પ્રોગ્રામ Yale New Haven Hospital દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે. તે પ્રિનેટલ, લેબર અને ડિલિવરી સેવાઓ અને અમુક પોસ્ટપાર્ટમ સંભાળ નિ:શુલ્ક પ્રદાન કરે છે. જો તમે New Haven Countyમાં રહો છો, તમારી પાસે કોઈપણ પ્રકારનો સ્વાસ્થ્ય વીમો નથી અને તમારો પરિવાર ફેડરલ ગરીબી સ્તર કરતાં 2½ ગણા કરતાં ઓછી કમાણી કરે છે તો તમે પાત્ર બની શકો છો. વધુ માહિતી માટે અથવા અરજીની વિનંતી કરવા માટે અમારા પ્રતિનિધિઓને Yale New Haven Hospital Women's Center પર મળો અથવા **203-688-2481** પર કૉલ કરો.

   b. **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** Medicare, Medicaid અથવા Access Health CT દ્વારા ઓફર કરાયેલ વીમા દ્વારા વીમો લીધેલા અને જેમની પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તરની માર્ગદર્શિકા કરતાં 4 ગણી ઓછી છે તેવાં દર્દીઓને સેવા આપે છે. વધુમાં, ક્લિનિક એવી વ્યક્તિઓને ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ પ્રદાન કરે છે જેઓ વીમા માટે પાત્ર નથી અને જેઓ ગ્રીનવિચમાં રહે છે અને પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તર કરતાં 4 ગણી ઓછી છે. વધુ માહિતી માટે અથવા અરજી મેળવવા માટે કૃપા કરીને 203-863-3334 પર કૉલ કરો.

5. **તબીબી રીતે ગરીબ.** નાણાંકીય સહાય માટે વિચારણા એવા દર્દીઓ માટે પણ કરવામાં આવી શકે છે જેઓ માપદંડને પૂર્ણ કરતા નથી, પરંતુ જેમના તબીબી બિલ પરિવારની આવક અથવા સંપત્તિના ચોક્કસ ટકાથી વધુ છે.

D. શુલ્ક પર મર્યાદા

જ્યારે દર્દી ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ માટે આ પોલિસી હેઠળ લાયક ઠરે છે, પરંતુ નિ:શુલ્ક સંભાળ માટે નહીં, ત્યારે દર્દી પાસેથી સામાન્ય રીતે જે દર્દીઓ પાસે આવી સંભાળને કવર કરી લેવા માટે વીમો છે તેમને બિલ કરવામાં આવતી રકમ (amount generally billed, "AGB") કરતાં વધુ વસૂલવામાં આવશે નહીં.

1. **કેવી રીતે ગણતરી કરવામાં આવે છે.** YNHHS ફેડરલ ટેક્સ રેગ્યુલેશન્સ હેઠળ "લૂક બેક મેથડ" નો ઉપયોગ કરીને દરેક હોસ્પિટલ માટે વાર્ષિક AGB ની ગણતરી કરે છે અને Medicare લાભાર્થી ખર્ચ-વહેંચણીની રકમ અને તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ કે જે અગાઉના નાણાંકીય વર્ષ માટે દરેક હોસ્પિટલ સુવિધાને ક્લેઇમની ચુકવણી કરે છે તે સહિત મેડિકેર ફી-ફોર-સર્વિસ દરો પર આધારિત છે. YNHHS હોસ્પિટલ દ્વારા ટકાવારી ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરી શકે છે અથવા YNHHS દર્દીઓ માટે સૌથી વધુ અનુકૂળ ટકાવારી ડિસ્કાઉન્ટનો ઉપયોગ કરવાનું પસંદ કરી શકે છે. AGB ડિસ્કાઉન્ટ જોડાણ 1 માં દર્શાવેલ છે.

E. નાણાંકીય સહાય અરજી

1. **કેવી રીતે અરજી કરવી.** નાણાંકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે, તમારે નીચે આપેલા સિવાય નાણાંકીય સહાય માટે YNHHS અરજી ("એપ્લિકેશન") પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે. તમે અરજી મેળવી શકો છો:

   a. www.ynhhs.org/financialassistance પર અને દરેક YNHHS હોસ્પિટલની વેબસાઇટ પર ઑનલાઇન.
   b. વ્યક્તિગત જઈને કોઈપણ YNHHS Hospital દર્દીના પ્રવેશ અથવા નોંધણી વિસ્તારમાં. દરેક હોસ્પિટલના આપાતકાલીન વિભાગો અને દર્દીની નોંધણીના વિસ્તારોમાં નાણાંકીય સહાય વિશે ચિહ્નો અને લેખિત માહિતી ઉપલબ્ધ રહેશે.
   c. મેલ દ્વારા (855) 547-4584 પર કૉલ કરીને અને દર્દી નાણાકીય સર્વિસિસ તરફથી મફત નકલની વિનંતી કરીને.

2. **અરજી.** અરજી (i) નાણાંકીય સહાયતા કાર્યક્રમો અને પાત્રતાની આવશ્યકતાઓ, (ii) પાત્રતાના નિર્ધારણ માટેના દસ્તાવેજીકરણની આવશ્યકતાઓ અને (iii) FAP સહાય માટેની સંપર્ક માહિતીનું વર્ણન કરે છે. અરજી એ પણ સમજાવે છે કે (i) હોસ્પિટલ દરેક અરજીનો લેખિતમાં જવાબ આપશે, (ii) દર્દીઓ કોઈપણ સમયે FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે ફરીથી અરજી કરી શકે છે, અને (iii) દર વર્ષે વધારાના ફ્રી બેડ ફંડ્સ ઉપલબ્ધ થાય છે. FAP અથવા અરજીને અરજીના ભાગ રૂપે જરૂરી ન હોય તેવી માહિતી અથવા દસ્તાવેજો પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળતાને આધારે હોસ્પિટલો FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાયનો ઇનકાર કરી શકશે નહીં.

3. **FAP-પાત્ર દર્દીઓ.** YNHHS Hospital યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે વ્યાજબી પ્રયત્નો કરશે અને લાગુ પડતા દર્દીના ખાતામાં નાણાંકીય સહાયની પાત્રતાના કોઈપણ નિર્ધારણને દસ્તાવેજીકૃત કરશે. એકવાર હોસ્પિટલ નક્કી કરે કે દર્દી FAP માટે પાત્ર છે, હોસ્પિટલ આ કરશે:

   a. FAP માટે પાત્ર દર્દી તરીકે વ્યક્તિની લેણી રકમ દર્શાવતું બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કરશે, જેમાં રકમ કેવી રીતે નિર્ધારિત કરવામાં આવી હતી અને તે જણાવે છે અથવા વર્ણન કરે છે કે વ્યક્તિ સંભાળ માટે AGB સંબંધિત માહિતી કેવી રીતે મેળવી શકે છે;

   b. વ્યક્તિએ સંભાળ માટે ચૂકવેલ કોઈપણ રકમને રિફંડ કરશે જે તે અથવા તેણી FAP માટે પાત્ર વ્યક્તિ તરીકે ચુકવણી કરવા માટે વ્યક્તિગત રીતે જવાબદાર હોવાનું નિર્ધારિત કરેલ છે તેનાથી વધારે છે, સિવાય કે આવી વધારાની રકમ $5 કરતાં ઓછી હોય અથવા IRS દ્વારા આવી અન્ય રકમ સેટ કરેલ હોય; અને

   c. કોઈપણ અસાધારણ કલેક્શન ક્રિયાઓને ઉલટાવી લેવા માટે વ્યાજબી પગલાં લેશે.

4. **અનુમાનિત પાત્રતા.** YNHHS આ પોલિસી હેઠળ નિ:શુલ્ક અથવા ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ માટેની પાત્રતા નક્કી કરી શકે છે, જેમાં નીચેના અથવા સમાન સ્રોતો સહિત, નાણાંકીય સહાય મેળવવા માંગતા વ્યક્તિ સિવાયના અન્ય સ્રોતોમાંથી દર્દીના જીવનના સંજોગો અંગેની માહિતી મેળવવામાં આવે છે:

    a. દરેક હોસ્પિટલ વતી YNHHS સ્વ-ચુકવણી બેલેન્સ ધરાવતી વ્યક્તિઓને ઓળખવામાં મદદ કરવા માટે તૃતીય પક્ષ સ્ક્રિનિંગ સાધનનો ઉપયોગ કરે છે જેમણે નાણાંકીય સહાય માટે અરજી કરી નથી, પરંતુ જેમની આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 250% કરતા ઓછી અથવા તેના બરાબર છે (*એટલે કે*, નિ:શુલ્ક સંભાળ માટે પાત્ર). જો આ પ્રક્રિયા દ્વારા દર્દીની ઓળખ કરવામાં આવે તો હોસ્પિટલની બાકી રકમને ચેરિટી (નિ:શુલ્ક) સંભાળ સાથે સમાયોજિત કરી શકાય છે.
    b. YNHHS Yale University સાથે સંલગ્ન છે અને તે યેલ સ્કૂલ ઑફ મેડિસિન માટે શૈક્ષણિક આરોગ્ય કેન્દ્ર છે. Haven Free Clinic સહિત, ઓછી આવક ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે Yale Universityના વિદ્યાર્થી દ્વારા સંચાલિત પ્રાથમિક સંભાળ ક્લિનિક્સ દ્વારા સેવા અપાતા વીમો ન લીધેલ દર્દીઓ, YNHHS સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ, ફાઇનાન્સને સ્વીકાર્ય ફોર્મમાં પુષ્ટિ પ્રાપ્ત કર્યા પછી કે વ્યક્તિ આવા કોઈપણ ક્લિનિકનો દર્દી છે, નાણાંકીય સહાયની અરજી પૂર્ણ કરવાની વધુ જરૂરિયાત વિના નિ:શુલ્ક અથવા ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ માટે પાત્ર હોવાનું માનવામાં આવી શકે છે.
    c. YNHHS આ નીતિ હેઠળ વ્યક્તિ ફરીથી ચેરિટી સંભાળ માટે લાયક છે તે ધારણાપૂર્વક નિર્ધારિત કરવા માટે અગાઉના પાત્રતા નિર્ધારણનો ઉપયોગ કરી શકે છે.

F. YNHHS કલેક્શન પ્રેક્ટિસ સાથે સંબંધ

હોસ્પિટલ (અને કોઈપણ કલેક્શન એજન્સી અથવા અન્ય પક્ષ કે જેને તેણે દેવું રિફર કર્યું છે) સંભાળ માટે પ્રથમ પોસ્ટ-ડિસ્ચાર્જ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ જારી કર્યાના 120 દિવસ પહેલા અને દર્દી અથવા સ્વ-ચુકવણી એકાઉન્ટ (જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ)) માટે નાણાંકીય જવાબદારી ધરાવનાર અન્ય કોઈ વ્યક્તિ આ FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવા માટે વ્યાજબી પ્રયત્નો કરતા પહેલા કોઈપણ અસાધારણ કલેક્શન ક્રિયા (extraordinary collection action, “ECA”) માં સામેલ થશે નહીં. કોઈપણ ECA ને સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ, ફાઇનાન્સ અથવા તેના હોદ્દેદારો દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવવું આવશ્યક છે જેઓ મંજૂરી આપતા પહેલા પુષ્ટિ કરશે કે આ FAP માં વ્યાજબી પ્રયત્નોની જરૂરિયાતો પૂરી કરવામાં આવી છે.

હોસ્પિટલ આંતરિક ઓપરેશનલ પ્રક્રિયાઓ અને પ્રથાઓ અનુસાર તેના A/R બિલિંગ ચક્રને અનુસરશે. આવી પ્રક્રિયાઓ અને પ્રથાઓના ભાગ રૂપે, હોસ્પિટલ, ઓછામાં ઓછા, દર્દીઓને તેમની FAP વિશે સંભાળ પ્રદાન કરવામાં આવે તે તારીખથી અને સમગ્ર A/R બિલિંગ ચક્ર દરમ્યાન (અથવા કાયદા દ્વારા જરૂરી હોય તેવા સમયગાળા દરમિયાન, બે માંથી જે લાંબો હોય) નીચેના દ્વારા સૂચિત કરશે:

1. હોસ્પિટલમાંથી ડિસ્ચાર્જ અથવા ઇન્ટેક પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે તમામ દર્દીઓને સાદી ભાષામાં સારાંશ અને FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે અરજી ફોર્મ આપવામાં આવશે.

2. સ્વ-ચુકવણી ખાતાના કલેક્શન માટે ઓછામાં ઓછા ત્રણ અલગ-અલગ નિવેદનો દર્દી અને અન્ય કોઈપણ જવાબદાર વ્યક્તિ(વ્યક્તિઓ) ના છેલ્લા જાણીતા સરનામા પર મેઈલ અથવા ઈમેલ કરવામાં આવશે; સિવાય કે, જો કે, જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે સંપૂર્ણ અરજી સબમિટ કરે અથવા સંપૂર્ણ ચુકવણી કર્યા પછી તેમણે કોઈ વધારાના નિવેદનો મોકલવાની જરૂર નથી. જરૂરી ત્રણ મેઇલિંગમાંથી પ્રથમ અને છેલ્લા વચ્ચે ઓછામાં ઓછા 60 દિવસ પસાર થઈ ગયા હશે. સેવાના સમયે અથવા સ્થળાંતર કરતી વખતે સાચુ મેઇલિંગ સરનામું પ્રદાન કરવાની જવાબદારી તે જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) ની છે. જો ખાતામાં માન્ય સરનામું ન હોય, તો " વ્યાજબી પ્રયત્નો" માટેનો નિર્ણય લેવામાં આવશે. સ્વ-ચુકવણી ખાતાના તમામ સિંગલ પેશન્ટ એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટમાં આનો સમાવેશ થશે પરંતુ આટલા પૂરતું મર્યાદિત નથી:

    a. સ્ટેટમેન્ટ દ્વારા કવર કરી લેવામાં આવતી હોસ્પિટલ સેવાઓનો ચોક્કસ સારાંશ;

    b. આવી સેવાઓ માટેના શુલ્ક;

    c. જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) દ્વારા ચુકવવાની જરૂરી રકમ (અથવા, જો આવી રકમની જાણ કરવામાં આવી ન હોય તો, પ્રારંભિક સ્ટેટમેન્ટની તારીખથી આવી રકમનો સદ્ભાવના અંદાજ); અને

    d. એક સ્પષ્ટ લેખિત સૂચના જે જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) ને FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા વિશે સૂચના આપે છે અને જાણ કરે છે જેમાં વિભાગનો ટેલિફોન નંબર અને ડાયરેક્ટ વેબસાઇટ સરનામું છે જ્યાંથી દસ્તાવેજોની નકલો મેળવી શકાય છે.

3. ઓછામાં ઓછા એક મેઇલ અથવા ઇમેલ કરેલા સ્ટેટમેન્ટમાં લેખિત સૂચના શામેલ હશે જે જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) ને ECA વિશે જાણ કરે છે કે જે જો જવાબદાર વ્યક્તિઓ FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે અરજી કરતા નથી અથવા બિલિંગ સમયમર્યાદાની અંદર બાકી રકમની ચુકવણી કરતા નથી. સ્ટેટમેન્ટમાં ઉલ્લેખિત સમયમર્યાદાના ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ પહેલા જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) ને આ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કરવું આવશ્યક છે. આ સ્ટેટમેન્ટ સાથે સાદી ભાષાનો સારાંશ હશે. સેવાના સમયે અથવા સ્થળાંતર કરતી વખતે સાચુ મેઇલિંગ સરનામું પ્રદાન કરવાની જવાબદારી તે જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) ની છે. જો ખાતામાં માન્ય સરનામું ન હોય, તો "વ્યાજબી પ્રયત્નો" માટેનો નિર્ણય લેવામાં આવશે.

4. કોઈપણ ECA ની શરૂઆત કરતા પહેલા, જો ખાતા માટે ચુકવણી કરવાની બાકી હોય તો મેલ કરેલ અથવા ઈમેલ કરેલ સ્ટેટમેન્ટની શ્રેણી દરમિયાન ઓછામાં ઓછા એક વખત છેલ્લા જાણીતા ટેલિફોન નંબર પર જવાબદાર વ્યક્તિ(ઓ) નો ટેલિફોન દ્વારા સંપર્ક કરવાનો મૌખિક પ્રયાસ કરવામાં આવશે. તમામ વાતચીત દરમિયાન, દર્દી અથવા જવાબદાર વ્યક્તિ (ઓ) ને FAP હેઠળ ઉપલબ્ધ નાણાંકીય સહાય વિશે જાણ કરવામાં આવશે.

5. આ પોલિસીની જોગવાઈઓના અનુપાલનને આધીન, YNHHS Hospital પ્રદાન કરવામાં આવતી તબીબી સેવાઓ માટે ચુકવણી મેળવવા માટે આ પોલિસીના જોડાણ 2 પર સૂચિબદ્ધ ECA લઈ શકે છે.

G. પોલિસી ઉપલબ્ધતા

FAP ની નકલો, FAP અને FAP અરજીનો સાદી ભાષાનો સારાંશ www.ynhhs.org/financialassistance પર ઉપલબ્ધ છે.

દરેક હોસ્પિટલ FAP ની નકલો, વિનંતી પર FAP અને FAP અરજીનો સાદી ભાષામાં સારાંશ, મેલ દ્વારા અથવા હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી વિભાગમાં (Hospital Emergency Department) મફતમાં અને નોંધણીના તમામ બિંદુઓ પર મર્યાદિત અંગ્રેજી પ્રાવીણ્ય ધરાવતી કોઈપણ વસ્તી કે જે 1,000 વ્યક્તિઓથી ઓછી અથવા હોસ્પિટલ સેવા આપે છે તે વસ્તીના 5% અથવા વધુ છે તેમના માટે અંગ્રેજીમાં અને પ્રાથમિક ભાષામાં કાગળ સ્વરૂપે ઉપલબ્ધ કરાવે છે. ભાષાઓની સૂચિ માટે જોડાણ 3 જુઓ.

પાત્રતા અથવા તમારા માટે ઉપલબ્ધ પ્રોગ્રામ્સ સંબંધિત માહિતી જે તમારમાટે ઉપલબ્ધ હોય શકે છે, FAP ની નકલની વિનંતી કરવા, FAP નો સાદી ભાષાનો સારાંશ, FAP અરજી ફોર્મ, અથવા બિલિંગ અને કલેક્શન પોલિસી તમને મેઇલ કરવા માટે, અથવા જો તમને FAP, સાદી ભાષાના સારાંશ અથવા FAP અરજી ફોર્મની નકલની અંગ્રેજી સિવાયની ભાષા જરૂર હોય તો તેના માટે Corporate Business Servicesનો ટોલ ફ્રી નંબર (855) 547-4584 પર સંપર્ક કરો. આગળ, દર્દીઓ દર્દી નોંધણી, દર્દી નાણાંકીય સેવાઓ અને સામાજિક કાર્ય/કેસ મેનેજમેન્ટને FAP એપ્લિકેશન પ્રક્રિયા શરૂ કરવા વિશે પૂછી શકે છે.

FAP ને વ્યાપકપણે પ્રસિદ્ધ કરવાના વધુ પ્રયત્નોમાં સામાન્ય પરિભ્રમણના અખબારોમાં સૂચનાઓ પ્રકાશિત કરવાનો; બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં FAP ની લેખિત સૂચના આપવાનો; બાકી રકમ અંગે દર્દીઓ સાથે મૌખિક સંચારમાં FAP ની સૂચના આપવાનો; અને ઓપન હાઉસ અને અન્ય માહિતી સત્રો યોજવાનો સમાવેશ થાય છે.

H. રાજ્યના કાયદા સાથેનું અનુપાલન

દરેક હોસ્પિટલ રાજ્યના સંબંધિત કાયદાઓનું, કનેક્ટિકટ જનરલ સ્ટેચ્યુટ્સ જે વીમો ન લીધેળ દર્દીઓ પાસેથી હોસ્પિટલો દ્વારા કલેક્શનનું સંચાલન કરે છે અને હોસ્પિટલના રૂપાંતરણને લગતા આરોગ્ય નિયમો અને વિનિયમોના રોડ આઇલેન્ડ *Statewide Standard for the Provision of Charity Care* કલમ 11.3 માં ઉલ્લેખિત ચેરિટી સંભાળની જોગવાઈ માટે રોડે આઇલેન્ડ રાજ્યવ્યાપી ધોરણ ("RI રેગ્યુલેશન્સ") અને રાજ્યવ્યાપી RI રેગ્યુલેશન્સની *Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care* કલમ 11.4 માં નિર્ધારિત વળતર વિનાની સંભાળની જોગવાઈ માટેના ધોરણ સહિત, તેની મર્યાદા વિના અનુપાલન કરશે.

સંદર્ભ

Internal Revenue Code 501(c)(3)
Internal Revenue Code 501(r)
Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
RI Regulations 11.3 અને 11.4

સંબંધિત પોલિસીઓ

YNHHS બિલિંગ અને કલેક્શન્સ પોલિસી
YNHHS EMTALA પોલિસી: મેડિકલ સ્ક્રિનિંગ/સ્ટેબિલાઈઝેશન, ઓન-કોલ અને ટ્રાન્સફર
Yale New Haven Hospital પોલિસી – નિ:શુલ્ક સંભાળ ફંડ્સનું વિતરણ NC:F-2
Greenwich Hospital Outpatient Center પોલિસીઓ અને પ્રક્રિયાઓ

જોડાણ 1

ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકા (Federal Poverty Guidelines, FPG) અને નાણાંકીય સહાય માટે સ્લાઇડિંગ સ્કેલ

United States Department of Health and Human Services દ્વારા ફેડરલ રજિસ્ટરમાં FPG રકમ સમયાંતરે અપડેટ કરવામાં આવે છે. વર્તમાન FPG રકમો અહીં ઉપલબ્ધ છે http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines.

19 જાન્યુઆરી, 2023 સુધીમાં, FPG ની રકમ નીચે મુજબ હતી. ***આ રકમો પરિવર્તનને આધીન છે.*** આ પોલિસી હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓને નીચે પ્રમાણે તમામ Yale New Haven Health Hospitals સહાય પ્રાપ્ત થશે:

	FAP નામ	નિ:શુલ્ક સંભાળ	સ્લાઇડિંગ સ્કેલ A	સ્લાઇડિંગ સ્કેલ B	સ્લાઇડિંગ સ્કેલ C	ડિસ્કાઉન્ટ સાથે સંભાળ
	કવરેજ પાત્રતા	વીમાકૃત અથવા વીમો ન લીધેલ દર્દીઓ	વીમાકૃત દર્દીઓ	વીમાકૃત દર્દીઓ	વીમાકૃત દર્દીઓ	વીમો ન લીધેલ દર્દીઓ
	FAP ડિસ્કાઉન્ટ	100%	35%	25%	15%	70%
	કુલ આવક પાત્રતા	0% - 250% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL	251% - 550% FPL
પરિવારનું કદ	1	$0 - $36,450	$36,451 - $51,030	$51,031 - $65,610	$65,611 - $80,190	$36,451 - $80,190
	2	$0 - $49,300	$49,301 - $69,020	$69,021 - $88,740	$88,741 - $108,460	$49,301 - $108,460
	3	$0 - $62,150	$62,151 - $87,010	$87,011-$111,870	$111,871-$136,730	$62,151 - $136,730
	4	$0 - $75,000	$75,001 - $105,000	$105,001 - $135,000	$135,001 - $165,000	$75,001 - $165,000
	5	$0 - $87,850	$87,851 - $122,990	$122,991 - $158,130	$158,131 - $193,270	$87,851 - $193,270
	6	$0 - $100,700	$100,701 - $140,980	$140,981 - $181,260	$181,261 - $221,540	$100,701 - $221,540

AGB ટકાવારીની ગણતરી વાર્ષિક ધોરણે કરવામાં આવે છે. હોસ્પિટલ દીઠ કેલેન્ડર વર્ષ 2023 AGB (શુલ્કના %) છે: BH 31.56%, GH 33.94%, LMH 37.88%, YNHH 33.77% અને WH 29.77%. તદનુસાર, 2023 માટે આ પોલિસી હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ માટે પાત્ર YNHHS દર્દીઓ માટે સૌથી વધુ અનુકૂળ ટકાવારી ડિસ્કાઉન્ટ કુલ શુલ્કના 30% કરતાં વધુ ચુકવવાનું રહેશે નહીં.

જોડાણ 2

અસાધારણ કલેક્શન ક્રિયાઓ

મિલકત પર પૂર્વાધિકાર

વ્યક્તિગત રહેઠાણો પરના પૂર્વાધિકારને ફક્ત ત્યારે જ મંજૂરી આપવામાં આવે છે જો:

a) દર્દીને મફત બેડ ફંડ માટે અરજી કરવાની તક મળી છે અને તે કાં તો પ્રતિસાદ આપવામાં નિષ્ફળ ગયો છે, કાં તો પ્રતિસાદ નકાર્યો છે અથવા દર્દી આવા ભંડોળ માટે અયોગ્ય જણાયો છે;

b) દર્દીએ તેના/તેણીના દેવાની ચુકવણીમાં મદદ કરવા માટે હોસ્પિટલની નાણાંકીય સહાય પોલિસી હેઠળ અન્ય નાણાંકીય સહાય માટે અરજી કરી નથી અથવા લાયક ઠરી નથી, અથવા આંશિક રીતે લાયક છે, પરંતુ તેના/તેણીના જવાબદાર ભાગની ચુકવણી કરી નથી;

c) દર્દીએ ચુકવણીની વ્યવસ્થા કરવાનો પ્રયાસ કર્યો નથી અથવા તેના માટે સંમત થયા નથી, અથવા હોસ્પિટલ અને દર્દી દ્વારા સંમતિ આપવામાં આવી હોય તેવી ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓનું પાલન કરી રહ્યાં નથી;

d) કુલ એકાઉન્ટ બેલેન્સ $10,000 થી વધુ છે અને પૂર્વાધિકારને આધીન બનાવવાની મિલકત(તો) ઓછામાં ઓછા $300,000 મૂલ્યાંકિત મૂલ્યમાં છે; અને

e) પૂર્વાધિકાર વ્યક્તિગત રહેઠાણ પર પૂર્વાધિકારમાં પરિણમશે નહીં.

<u>જોડાણ 3</u>

મર્યાદિત અંગ્રેજી પ્રાવીણ્ય ભાષાઓ

અલ્બેનિયન
અરબી
બંગાળી
ચાઇનીઝ સરળીકૃત
ચાઇનીઝ પરંપરાગત
ફ્રેન્ચ
ફ્રેન્ચ ક્રેઓલ (હૈતીયન ક્રેઓલ)
ગ્રીક
ગુજરાતી
હિન્દી
ઇટાલિયન
જાપાનીઝ
કોરિયન
પશ્તો
ફારસી ડારી
ફારસી ફારસી
પોલિશ
પોર્ટુગીઝ
રશિયન
સ્પેનિશ
ટાગાલોગ
ટર્કિશ
યુક્રેનિયન
ઉર્દૂ
વિયેતનામીસ