

 CHESAPEAKE REGIONAL HEALTHCARE	जारीकर्ता: रोगी वित्तीय सेवाएं	नीति #: 400.11
	तैयारकर्ता: राजस्व चक्र स्टीयरिंग समिति	प्रभावी दिनांक: 3/1/2020
विभाग रोगी वित्तीय सेवाएं	स्वीकारकर्ता: Steve McDonell	समीक्षा का दिनांक 6/30/2022
		संशोधन दिनांक: 6/30/2022
विषय: वित्तीय सहायता नीति (FAP)		पृष्ठ 1 का 13

वित्तीय सहायता नीति

उद्देश्य:

यह Chesapeake Regional Medical Center (CRMC) की नीति है कि प्रत्येक CRMC Hospital Facility में सभी रोगियों को आपातकालीन सेवाएं और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य सेवाएं (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है) रोगी की भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना प्रदान की जाएंगी।

1986 के संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम ("EMTALA") और EMTALA विनियमों के अनुसार, CRMC Hospital Facility में, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों की देखभाल, वित्तीय सहायता पात्रता या भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना और बिना किसी भेदभाव के प्रदान की जाएंगी। आपातकालीन देखभाल चाहने वाले मरीजों को देखभाल से पहले वित्तीय जांच-पड़ताल नहीं करानी होती। इसके अलावा, CRMC Hospital Facility कोई भी ऐसा कार्य नहीं करेगा जिससे लोग आपातकालीन चिकित्सा देखभाल कराने से हतोत्साहित होते हैं, जैसे कि आपातकालीन विभाग में रोगियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों का उपचार कराने से पहले भुगतान करना आवश्यक होना या आपातकालीन विभाग या अन्य क्षेत्रों में ऋण वसूली गतिविधियों की अनुमति देना जहां बिना भेदभाव के आपातकालीन देखभाल के प्रावधान में इन गतिविधियों से हस्तक्षेप उत्पन्न हो सकता है।

यह नीति CRMC के रोगी-केंद्रित देखभाल, सम्मान और करुणा, गुणवत्ता और सेवा, सामुदायिक स्वास्थ्य सुधार, और राज्य और संघीय कानूनों के अनुपालन में वित्तीय प्रबंधन के मूल्यों के अनुरूप है। CRMC, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों में देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य सेवाएं (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है), बिना किसी भेदभाव के और व्यक्ति की भुगतान करने की क्षमता या वित्तीय सहायता के लिए पात्रता की परवाह किए बिना प्रदान करता है। रोगी की निर्धनता या परोपकार की जरूरत की स्थिति निर्धारित करने में, CRMC कई कारकों पर विचार करता है; जैसे रोगी की आय, रोगी की संपत्ति, रोगी का मासिक खर्च और रोगी की देनदारियां। सभी बीमारहित रोगियों को स्वतः 40% छूट प्राप्त होती है। अगर छूट की राशि बड़ी राशि है तो इसको वित्तीय सहायता नीति के चैरिटी घटक द्वारा पूरा किया जा सकता है।

इस नीति का उद्देश्य निम्नलिखित है:

वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्रता मानदंड निर्धारित करना (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है);

उन परिस्थितियों और मानदंडों की रूपरेखा तैयार करना जिनके तहत CRMC का प्रत्येक अस्पताल उन पात्र रोगियों को, जिनका बीमा नहीं है, बीमा कम है, या अन्यथा इन सेवाओं के लिए भुगतान करने में असमर्थ हैं, पात्र सेवाओं के लिए (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है) मुफ्त या रियायती देखभाल प्रदान करेगा, इन रोगियों से कोई भी रियायती राशि वसूल करने के लिए उसकी गणना का आधार और तरीके निर्धारित करना, और उन उपायों का उल्लेख करना जिन्हें प्रत्येक CRMC Hospital Facility से सेवा प्राप्त करने वाले समुदायों में इस नीति को व्यापक रूप से प्रचारित करने के लिए CRMC लागू करेगा।

CRMC Hospital Facility यह सुनिश्चित करने का उचित प्रयास करेगी कि हमारे वित्तीय सहायता कार्यक्रम (FAP) के बारे में जानकारी स्पष्ट रूप से संप्रेषित हो और जनता को व्यापक रूप से उपलब्ध हो। वित्तीय सहायता आवेदन, सरल भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता नीति (नीति), बिलिंग और संग्रहण नीति और बीमारहित को छूट की नीति देखने या डाउनलोड करने के लिए www.chesapeake.com पर उपलब्ध हैं। मांगे जाने पर, CRMC व्यक्तियों को हमारी वित्तीय सहायता वेबसाइट का पता भी प्रदान करेगी। व्यक्ति वित्तीय सहायता आवेदन को भरने में हमारे किसी भी पंजीकरण काउंटर, वित्तीय परामर्शदाता कार्यालय, या ग्राहक सेवा कार्यालय से सहायता मांग सकते हैं और प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय काउंसलर कार्यालय रोगी पंजीकरण क्षेत्रों में ही स्थित हैं। वित्तीय परामर्शदाता के कार्यालयों का पता लगाने में सहायता मांगने के लिए व्यक्ति अस्पताल की पहली मंजिल पर स्थित हमारे किसी भी सूचना डेस्क पर जा सकते हैं। हमारे ग्राहक सेवा विभाग को 757-312-6281 या 757-312-6401 विकल्प #2 पर कॉल करके अनुरोध करने पर, व्यक्ति मेल के द्वारा, हमारा वित्तीय सहायता आवेदन और नीति, सरल भाषा में सारांश, बीमारहित को छूट की नीति, और हमारी बिलिंग और वसूली नीति के बारे में निःशुल्क प्रति प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय सहायता के लिए मेलिंग पता Chesapeake Regional Medical Center, ध्यानार्थ: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

परिभाषाएं

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, नीचे दिए गए पारिभाषिक शब्दों को निम्नानुसार परिभाषित किया जाएगा:

“अपील” यदि परिस्थिति में कोई परिवर्तन हुआ है या अधिक जानकारी पर विचार करने की जरूरत है, तो सभी रोगियों/गारंटर्स को मूल निर्णय के विरुद्ध अपील करने का अधिकार है। यह अपील लिखित रूप में Chesapeake Regional Medical Center के वित्तीय सहायता परामर्शदाताओं को इनकार की अधिसूचना जारी होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर की जा सकती है।

“आवेदन अवधि” वह समयावधि जिसमें कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है। यह अवधि रोगी की लगातार देखभाल की शुरुआत के समय शुरू होती है और डिस्चार्ज होने के बाद देखभाल के लिए पहले बिलिंग विवरण की तारीख से दो सौ चालीसवें (240) दिन को समाप्त होती है।

“बिलिंग और संग्रहण नीति” बिलिंग और संग्रहण नीति #PA0181 या वर्तमान में प्रभावी संस्करण।

“CRMC” का अर्थ ऊपर उल्लिखित है।

“संग्रहण एजेंसी” “संग्रहण एजेंसी” CRMC Hospital Facility द्वारा रोगियों/गारंटर्स से भुगतान मांगने या वसूल करने के लिए नियुक्त की गई अनुबंधित एजेंसी है।

“पात्र सेवाएं” का अर्थ है CRMC द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं (और कोई भी संबंधित उत्पाद) जो इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं, जिसमें निम्नलिखित शामिल होंगे:

आपातकालीन कक्ष की व्यवस्था में प्रदान की जाने वाली आपातकालीन सेवाएं।

जीवन-के लिए घातक परिस्थितियों के उपचार के लिए प्रदान की जाने वाली गैर-वैकल्पिक चिकित्सा सेवाएं जो आपातकालीन कक्ष की व्यवस्था में आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के अलावा होती हैं,

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं।

(प्रसाधन सामग्री और अन्य वैकल्पिक पैकेज वाले प्लान की प्रक्रियाएं इस नीति से मुक्त हैं और अलग रियायती मूल्य निर्धारण के अंतर्गत आ सकती हैं)

CRMC Hospital Facility के भीतर प्रदान की जाने वाली आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य सेवाएं स्वयं अस्पताल द्वारा, इसके नियोजित चिकित्सकों द्वारा या स्वतंत्र प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जा सकती हैं। गैर-नियोजित चिकित्सकों और स्वतंत्र प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं इस नीति के तहत शामिल नहीं हो सकती हैं।

“आपातकालीन चिकित्सा स्थितियां” इसका वही अर्थ है जो कि इस शब्द के लिए सामाजिक सुरक्षा अधिनियम की धारा 1867, संशोधित (42 U.S.C. §1395dd) में परिभाषित किया गया है, यानी चिकित्सा स्थिति, चाहे वह शारीरिक हो या मानसिक, जो तेज दर्द सहित पर्याप्त गंभीरता के लक्षणों से प्रकट होती है, जो कि स्वास्थ्य और दवा का औसत ज्ञान रखने वाले विवेकपूर्ण सामान्य व्यक्ति द्वारा उचित रूप से शीघ्र चिकित्सा सहायता की अनुपस्थिति मानी जा सकती है, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति या किसी अन्य व्यक्ति का स्वास्थ्य गंभीर संकट में पड़ सकता है, गर्भवती महिलाओं के संबंध में, शरीर की कार्य प्रणाली में गंभीर हानि या शरीर के किसी अंग में गंभीर शिथिलता पैदा हो सकती है, जैसा कि आगे 42 में परिभाषित किया गया है। U.S.C. खंड 1395dd(1)(B) में परिभाषित है या लागू कानून द्वारा अन्यथा परिभाषित किया गया है। उदाहरण के लिए, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों में बेहोशी, सांस लेने में कठिनाई, अनियंत्रित रक्तस्राव, विषाक्तता, या टूटी हुई या विस्थापित हड्डियां शामिल होंगी, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं होंगी।

“आपातकालीन सेवाएं” “आपातकालीन चिकित्सा स्थिति” के लिए CRMC Hospital Facility द्वारा प्रदान किया जाने वाला देखभाल या उपचार, जिसे कि EMTALA द्वारा परिभाषित किया गया है।

“EMTALA” आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (Emergency Medical Treatment and Labor Act) (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R § 489.24)।

“असाधारण संग्रहण क्रियाएं (ECA)” उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को, कानूनी या न्यायिक गतिविधि को निम्नलिखित शामिल करने के लिए प्रतिकूल जानकारी की रिपोर्ट देना; व्यक्ति के खिलाफ सिविल कार्रवाई शुरू करना, व्यक्ति की संपत्ति पर ग्रहणाधिकार लगाना, और व्यक्ति की मजदूरी को ऋण अनुबंध करना।

“परिवार का सदस्य” इसका अर्थ है दो (2) या अधिक व्यक्तियों का समूह जो साथ रहते हैं और जो जन्म, विवाह या गोद लेने के द्वारा आपस में संबंधित हैं, जिसमें बिना किसी सीमा के, किसी भी व्यक्ति द्वारा अपने संघीय आयकर रिटर्न में आश्रित के रूप में दावा किया जाता है।

“परिवार की आय” इसका अर्थ है किसी व्यक्ति और उसके परिवार के सभी सदस्यों की सकल आय, जिसमें बिना किसी सीमा के, सेवाओं के लिए मुआवजा (मजदूरी, वेतन, कमीशन, आदि), ब्याज, लाभांश, रॉयल्टी, वार्षिकियां, पेंशन, सेवानिवृत्ति आय, बेरोजगारी मुआवजा, कर्मचारी मुआवजा, सामाजिक सुरक्षा, पूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक या सरकारी सहायता, बुजुर्गों के भुगतान, उत्तरजीवी लाभ, परिवार के बाहर से सहायता, किराया, गुजारा भत्ता, बच्चे के लिए सहायता, व्यावसायिक आय, सम्पदा या ट्रस्ट से आय, छात्रवृत्ति या अन्य शैक्षिक सहायता, शुल्क, जीवन बीमा या बंदोबस्ती अनुबंधों से आय, और कोई अन्य सकल आय या पारिश्रमिक, जो किसी भी स्रोत से प्राप्त हो, शामिल है। यदि किसी व्यक्ति को दूसरे व्यक्ति का कानूनी आश्रित माना जाता है, तो इस प्रदाता के लिए आवेदन में आय को सूचीबद्ध किया जाना चाहिए। स्व-नियोजित व्यक्तियों को पिछले वर्ष का टैक्स रिटर्न उसके साथ संलग्न अनुसूचियों के साथ देना होगा।

“संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPL)” इसका अर्थ है अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में प्रतिवर्ष अद्यतन किए जाने वाले गरीबी दिशानिर्देश जो उस निर्धारण के समय प्रभावी होते हैं। वर्तमान दिशानिर्देशों के लिए <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> देखें।

“वित्तीय सहायता” इसका अर्थ है इस नीति के अनुसार पात्र व्यक्ति को निःशुल्क या रियायती देखभाल के रूप में दी गई कोई वित्तीय सहायता है।

“अस्पताल सुविधा” इसका अर्थ है ऐसी सुविधा जिसे वर्जीनिया के राष्ट्रमंडल से लाइसेंस प्राप्त, पंजीकृत, या इसी तरह अस्पताल के रूप में मान्यता प्राप्त होना आवश्यक है।

“नकदीकरण वाली संपत्तियां” परिवार की कुल उपलब्ध नकदीकरण वाली संपत्ति \$10,000.00 से अधिक नहीं होनी चाहिए, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं; (नकद, चेक, बचत और मुद्रा बाजार खाते, जमा प्रमाणपत्र, ट्रस्ट खाते, बिना दंड के भुनाए जा सकने वाले म्यूचुअल फंड और बांड)। संपत्ति बहिष्करण: पेंशन या सेवानिवृत्ति योजनाओं में लगी हुई धनराशि (यानी व्यक्तिगत सेवानिवृत्ति खाते, 401(k), 403(b), और KEOGH योजनाएं), और शिक्षा खातों में लगी हुई धनराशि (यानी Coverdell बचत और योग्य शिक्षण खाते (आंतरिक राजस्व) कोड 529 और 530)।

“चिकित्सकीय रूप से निर्धन” इसका अर्थ है CRMC Hospital Facility का कोई कम बीमित रोगी जो नीचे दिए गए मानदंड पूरे करता है:

सभी तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं द्वारा भुगतान, जिसकी राशि उस रोगी की वार्षिक सकल आय के पच्चीस प्रतिशत (25%) से अधिक और FPL के 500% के बराबर या उससे कम है और लिक्विड एसेट टेस्ट पास हो जाता है, CRMC Hospital Facility को करना वित्तीय रूप से बाध्यकारी है, जैसा कि अनुसूची A में निर्धारित किया गया है और जो इस नीति से जुड़ा हुआ है।

“चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं” इसका वही अर्थ होगा जो इस शब्द का अर्थ 42 U.S.C. 1395y(a)(1)(A) में Medicare के लिए परिभाषित है (यानी सेवाएं या आइटम “... बीमारी या चोट के निदान या उपचार के लिए या शरीर के विकृत अंग के कामकाज में सुधार के लिए उचित और आवश्यक हैं...”)।

“चिकित्सा ऋण” इसे CRMC सुविधा द्वारा बिल किए गए चिकित्सा लागत का फुटकर खर्च, जिसके लिए आवेदन किया गया है, के रूप में परिभाषित किया गया है, ऊपर उल्लिखित फुटकर खर्चों में से कोई भी सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती राशि शामिल नहीं है।

“अधिसूचना अवधि” 120-दिन की अवधि, जो डिस्चार्ज के बाद के पहले बिलिंग विवरण की तारीख से शुरू होती है, जिसमें रोगी के खिलाफ कोई ECA शुरू नहीं किया जा सकता है।

“सरल भाषा में सारांश (“PLS”) लिखित विवरण जो CRMC Hospital Facility के रोगियों को सूचित करता है कि संगठन वित्तीय सहायता प्रदान करता है और इसके बारे में स्पष्ट, संक्षिप्त और समझने में आसान तरीके से अतिरिक्त जानकारी प्रदान करता है।

“नीति” इसका मतलब है यह वित्तीय सहायता नीति#400.11 या वर्तमान में प्रभावी संस्करण, जिसमें समय-समय पर संशोधन किया गया है।

“बीमारहित रोगी” इसका अर्थ है CRMC Hospital Facility का कोई रोगी जिसके पास स्वास्थ्य बीमा का कोई स्तर, तीसरे पक्ष की सहायता, चिकित्सा बचत खाता, अथवा पात्र सेवाओं के प्रावधान के लिए ऐसे व्यक्ति के भुगतान दायित्वों का भुगतान करने या मदद करने के लिए बीमा द्वारा कवर किए गए तीसरे पक्षों के निमित्त दावे नहीं हैं।

“कम बीमित रोगी” इसका अर्थ है CRMC Hospital Facility का कोई रोगी जिसको कुछ स्तर का स्वास्थ्य बीमा या तृतीय पक्ष सहायता प्राप्त है, जो फिर भी पात्र सेवाओं के प्रावधान के लिए फुटकर खर्चों का भुगतान करने के लिए बाध्य रहता है जो इस व्यक्ति की वित्तीय क्षमताओं से अधिक होता है और जिसे चिकित्सकीय रूप से निर्धन समझा जाता है या इस दस्तावेज़ के हिस्से के रूप में जोड़ी गई अनुसूची A में सूचीबद्ध आय और संपत्ति की आवश्यकताओं को पूरा करता है।

प्रक्रियाएं

पात्रता

इस नीति के अनुसार वित्तीय आवश्यकता के निर्धारण होने पर। CRMC बीमारहित रोगियों, कम बीमा वाले रोगियों, सार्वजनिक या सरकारी सहायता के लिए अपात्र या अन्यथा रूप से पात्र सेवाओं के लिए भुगतान करने में असमर्थ रोगियों को या उनके लिए योग्य सेवाओं के हेतु वित्तीय सहायता प्रदान करेगा। इस नीति के अनुसार वित्तीय सहायता का प्रावधान जाति, लिंग, आयु, विकलांगता, राष्ट्रीय मूल, लैंगिक रुझान, सामाजिक या आप्रवास स्थिति, लिंग पहचान, धार्मिक संबद्धता या अन्य संरक्षित वर्ग जिन्हें कानून या विनियम द्वारा निर्दिष्ट किया जा सकता है की परवाह किए बिना प्रत्येक व्यक्ति के लिए वित्तीय आवश्यकता के निर्धारण पर आधारित होगा। वित्तीय सहायता अंतिम उपाय के तौर पर भुगतानकर्ता है, और अन्य सभी भुगतानकर्ता स्रोत (अर्थात् Medicaid या स्वास्थ्य बीमा एक्सचेंज से खरीदे गए बीमा के रूप में अन्य बीमा का अनुसरण) समाप्त हो जाना चाहिए। आवेदन प्रक्रिया के हिस्से के रूप में छूट पात्र या Medicaid के अस्वीकार का प्रमाण प्रदान किया जाना चाहिए।

वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृत होने से पहले रोगी को निजी कवरेज, संघीय, राज्य और स्थानीय चिकित्सा सहायता कार्यक्रम, और तीसरे पक्ष द्वारा प्रदान की जाने वाली सहायता के अन्य रूपों सहित अन्य सभी भुगतान विकल्पों को समाप्त करने की आवश्यकता हो सकती है। वित्तीय सहायता के लिए आवेदक को सार्वजनिक कार्यक्रमों हेतु आवेदन करने के लिए कहा जा सकता है जो रोगी की लागतों को कवर करने में भी सहायता करते हैं। रोगी से CRMC Hospital Facility द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल के लिए सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा भुगतान विकल्पों का अनुपालन करने की भी उम्मीद की जा सकती है। कोबरा (COBRA) कवरेज (संघीय कानून जो कर्मचारी स्वास्थ्य लाभ के समय में सीमित विस्तार की अनुमति देता है) सहित लागू कार्यक्रमों और पहचान योग्य फंडिंग स्रोतों के लिए आवेदन करने में रोगी के पूर्ण सहयोग की भी आवश्यकता हो सकती है। यदि कोई CRMC Hospital Facility यह निर्धारित करती है कि कोबरा कवरेज संभावित रूप से उपलब्ध है, और वह रोगी Medicare या Medicaid लाभार्थी नहीं है, तो रोगी को रोगी के लिए मासिक COBRA प्रीमियम निर्धारित करने के लिए आवश्यक जानकारी के साथ CRMC Hospital Facility प्रदान करने के लिए कहा जा सकता है। रोगी को यह निर्धारित करने हेतु CRMC Hospital Facility के कर्मचारियों के साथ सहयोग करने के लिए कहा जा सकता है कि क्या रोगी COBRA प्रीमियम सहायता के लिए योग्य है, जिसे कि बीमा कवरेज हासिल करने में सहायता के लिए सीमित समय हेतु पेश किया जा सकता है। CRMC Hospital Facility अक्सर रोगी को सार्वजनिक और निजी कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने में मदद करने के लिए सकारात्मक प्रयास करती है। नीति के तहत पात्र होने के लिए किसी रोगी को CRMC Hospital Facility द्वारा सभी आवश्यक और अपेक्षित जानकारी समय पर आपूर्ति करने के लिए कहा जाता है।

चिकित्सीय रूप से निर्धन

ऐसे मरीज़ जो वर्तमान FPL दिशानिर्देशों के तहत वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करते, किन्तु उन पर अस्पताल का महत्वपूर्ण ऋण है, वे चिकित्सकीय रूप से निर्धन की छूट के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। यदि तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं द्वारा भुगतान, जिसकी राशि उस रोगी की वार्षिक सकल आय के पच्चीस प्रतिशत (25%) से अधिक और FPL के 500% के बराबर या उससे कम है और नकदी संपत्ति टेस्ट पास हो जाता है, CRMC Hospital Facility को करना वित्तीय रूप से बाध्यकारी है, जैसा कि अनुसूची A में निर्धारित किया गया है और जो इस नीति से जुड़ा हुआ है और इसका हिस्सा बनाया गया है, रोगी/गारंटर को चिकित्सकीय रूप से निर्धन के प्रतिशत की छूट प्राप्त होगी। चिकित्सकीय रूप से निर्धन अस्पताल ऋण मानदंड बहिष्करण में ये शामिल हो सकते हैं, लेकिन इन तक ही सीमित नहीं हैं: स्वैच्छिक स्व-भुगतान, बीमा सह-भुगतान, कटौती योग्य और सह-बीमा राशियों का विकल्प चुनने वाले रोगी।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन

CRMC वित्तीय सहायता के लिए आवेदन में अनुरोधित और उल्लिखित सभी जानकारी की समीक्षा करेगा, जैसा कि समय-समय पर संशोधित किया गया है, और इसमें अनुरोध किए गए और प्रदान किए गए किसी भी और सभी दस्तावेज़ों में (आवेदन और इस तरह के दस्तावेज़, सामूहिक रूप से, "आवेदन"), साथ ही साथ यह निर्धारित करने में निम्नलिखित जानकारी के कोई एक या अधिक आइटम कि क्या कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र होगा और प्राप्त करेगा:

- बाहरी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध डेटा जो किसी व्यक्ति की भुगतान करने की क्षमता के बारे में जानकारी प्रदान करता है (उदाहरण के लिए, क्रेडिट रिपोर्ट, स्कोर, या रेटिंग; संघीय गरीबी दिशानिर्देश, प्रासंगिक प्रकाशित संघीय या राज्य दिशानिर्देश, दिवालियापन फाइलिंग या आदेश);

- किसी भी राज्य या संघीय सहायता कार्यक्रम नामांकन (उदाहरण के लिए पूरक सुरक्षा आय, Medicaid, खाद्य वाउचर/SNAP, महिला, नवजात शिशु और बच्चे (WIC) कार्यक्रम, आश्रित बच्चों के लिए सहायता (AFDC), बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (CHIP), निम्न-आय आवास, विकलांगता लाभ, बेरोजगारी मुआवजा, सब्सिडी वाला स्कूल लंच, स्वस्थ समुदाय एक्सेस कार्यक्रम (HCAP)) के हिस्से के रूप में ऐसे व्यक्ति की भागीदारी या नामांकन, या लाभों की प्राप्ति से संबंधित जानकारी ;
- व्यक्ति के स्वामित्व या धारित संपत्ति और व्यक्ति की देनदारियाँ या अन्य दायित्वों की पुष्टि करने वाली जानकारी;
- इस बात की पुष्टि करने वाली जानकारी कि ऐसा व्यक्ति बेघर, विकलांग, मानसिक रूप से अक्षम या अन्यथा अक्षम घोषित किया गया है, जिससे ऐसे व्यक्ति की भुगतान करने की वित्तीय क्षमता नहीं है; और इस बात की पुष्टि करने वाली जानकारी कि ऐसे व्यक्ति ने बीमा, Medicaid या अन्य राज्य या संघीय कार्यक्रमों सहित अन्य सभी उपलब्ध फंडिंग स्रोतों से लाभ मांगा है जिसके लिए वह पात्र है।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन प्रक्रिया CRMC के मिशन के अनुरूप होगी और CRMC रोगियों को उनकी वित्तीय क्षमता के कारण उनकी देखभाल में कमी न होने देने, जैसी स्थिति को रोकने का प्रयास करेगी।

वित्तीय सहायता आवेदन अवधि, जिसके दौरान CRMC पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन स्वीकार करता है, जो रोगी की देखभाल की निरंतरता के प्रारम्भ होने के साथ ही शुरू होता है और पहली तारीख के दो सौ चालीसवें (240^{वाँ}) दिन डिस्चार्ज होने के बाद के बिलिंग विवरण के एक दिन बाद समाप्त होता है। यदि स्वीकृत हो, तो स्वीकृत वित्तीय सहायता आवेदन हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिनों के लिए मान्य है और आवेदन पर हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिन पहले तक ओपन बैलेंस राशि वाले पूर्व खातों पर लागू की जा सकती है। मुख्य वित्तीय अधिकारी और रोगी वित्तीय सेवाओं के निदेशक द्वारा डूबी रकम या संग्रहण खातों के लिए, तथा उनके लिए मामला दर मामला के आधार पर अपवाद बनाया जा सकता है जो फ़ाइल पर स्वीकृत वित्तीय सहायता आवेदन अवधि के दायरे के बाहर के होते हैं। यद्यपि वित्तीय सहायता की स्वीकृति 240 दिनों के लिए मान्य है, लेकिन हम समझते हैं कि इस दौरान रोगी की परिस्थितियाँ बदल सकती हैं। CRMC Hospital Facility के रोगियों को वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है यदि उनकी वित्तीय स्थिति बदल गई है और वे बड़े स्तर की वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं। यदि स्वीकृत किया जाता है, तो छूट प्रत्याशित रूप से लागू की जाएगी। 240-दिनों की स्वीकृति अवधि के दौरान बाद की विजिट्स में, आवेदक को सरकारी सहायता प्राप्त स्वास्थ्य बीमा योजना की पात्रता की जांच के लिए वित्तीय और/या स्रोत दस्तावेजों को फिर से जमा करने की आवश्यकता हो सकती है। स्वीकृत आवेदन अवधि के दौरान निरंतर पात्रता का पुनर्मूल्यांकन और पुनः सत्यापन करने के लिए भी जानकारी का उपयोग किया जा सकता है। इन दस्तावेजों: आय का प्रमाण, घरेलू आकार, संपत्ति, देनदारियाँ और व्यय में शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं।

आवेदन किसी भी CRMC पंजीकरण क्षेत्र, रोगी अकाउंटिंग/ग्राहक सेवा, फोन या ऑनलाइन द्वारा उपलब्ध कराए जाएंगे। पूर्ण किए गए आवेदन किसी भी पंजीकरण कार्यालय, रोगी अकाउंटिंग, या ग्राहक सेवा को वापस किए जा सकते हैं, या आवेदन पर दिए पते पर मेल कर सकते हैं। वित्तीय सहायता के अनुरोधों को तुरंत संसाधित किया जाएगा, और CRMC द्वारा पूर्ण आवेदन प्राप्त होने और उसमें आवश्यक सभी जानकारी प्रस्तुत करने के बाद तीस (30) दिनों के भीतर रोगी या आवेदक को इसके निर्धारण के लिए लिखित अधिसूचना प्रदान करने के लिए CRMC उचित प्रयास करेगा।

यदि कोई व्यक्ति आवेदन अवधि के दौरान :पूर्ण आवेदन जमा करता है, तो CRMC यह करेगा

- वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित होने तक किसी भी संग्रहण गतिविधि को होने से रोकने के लिए खाते को होल्ड पर रखेगा।
- आवेदन को संसाधित करने और पूर्ण आवेदन प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर व्यक्ति को स्वीकृति या इनकार के बारे में सूचित करने के लिए उचित प्रयास करेगा।

यदि व्यक्ति आंशिक वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करता है, तो CRMC निम्नलिखित प्रदान करेगा:

- स्वीकृत वित्तीय सहायता के स्तर और रोगी/गारंटर को मिलने वाली छूट की राशि को दर्शाने वाला स्वीकृति पत्र।
- बिलिंग विवरण जो रोगी/गारंटर द्वारा सेवाओं के लिए बकाया राशि को इंगित करता हो ।

यदि व्यक्ति अधूरा वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत करता है और वित्तीय सहायता पात्रता का तत्काल निर्धारण नहीं किया जा सकता, तो ऐसी स्थिति में वित्तीय काउंसलर आवेदक से अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करेंगे। CRMC आवेदक को निम्नलिखित प्रदान करेगा:

- पात्रता निर्धारण करने के लिए आवश्यक अतिरिक्त जानकारी और/या प्रलेखन की लिखित सूचना

- अनुरोध किए गए प्रलेखन प्रदान करने के लिए उचित समय (30 दिन)।
- CRMC या उनकी ओर से कार्य करने वाला कोई भी तीसरा पक्ष पात्रता निर्धारण होने तक किसी भी ECAs को निलंबित कर देगा।

यदि कोई व्यक्ति आवेदन अवधि के दौरान आवेदन जमा नहीं करता, तो रोगियों/गारंटर्स को बिलिंग चक्र विवरण और पत्र प्राप्त होंगे जिनमें FAP के बारे में जानकारी होगी। प्राप्त सेवाओं के लिए भुगतान प्राप्त करने के प्रयास में, CRMC और उसके संग्रहण एजेंसी भागीदार ECA कर सकते हैं।

ऐसे मामलों में जहां कोई रोगी आवेदन प्रक्रिया के हिस्से के रूप में कोई अनुरोध की गई जानकारी प्रदान करने में असमर्थ है, तो CRMC ऐसी जानकारी के सत्यापन के रूप में निम्नलिखित को स्वीकार कर सकता है:

रोगी/आवेदक का लिखित स्पष्टीकरण कि क्यों मांगी गई जानकारी प्रदान नहीं की जा सकती; और रोगी या आवेदक द्वारा मांगी गई जानकारी का बयान, रोगी या आवेदक द्वारा हस्ताक्षरित, जो उसमें प्रदान की गई जानकारी की सटीकता और पूर्णता को प्रमाणित करता है।

संभावित वित्तीय सहायता।

ऐसे कई उदाहरण हैं जब रोगी/गारंटर वित्तीय सहायता के लिए पात्र प्रतीत हो सकता है, लेकिन फाइल पर कोई वित्तीय सहायता आवेदन नहीं होता, क्योंकि रोगी/गारंटर इसे पूरा करने में असमर्थ होता है, या उसकी जानकारी अधूरी होती है। परिणामस्वरूप, ऐसी परिस्थितियाँ हो सकती हैं जिनके तहत (रोगी/गारंटर) की वित्तीय सहायता के लिए योग्यता औपचारिक सहायता आवेदन को पूरा किए बिना ही उसे वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जा सकता है। अक्सर रोगी द्वारा या अन्य स्रोतों के माध्यम से पर्याप्त जानकारी प्रदान की जाती है, जो रोगी को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए पर्याप्त सबूत प्रदान कर सकती है। वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता को सपोर्ट करने के लिए कोई सबूत नहीं होने की स्थिति में, CRMC Hospital Facility के पास वित्तीय सहायता पात्रता और संभावित छूट दरों के निर्धारण के आधार पर अनुमानित आय राशि और नकदीकरण वाली संपत्ति का निर्धारण करने में बाहरी एजेंसियों का उपयोग करने का अधिकार सुरक्षित है या अन्य का उपयोग कर सकता है, व्यक्तिगत आवश्यकता का आकलन करने के लिए सूचना के स्रोत का उपयोग कर सकता है। कोई भी तृतीय-पक्ष उपयोग मॉडल प्रत्येक रोगी/गारंटर का मूल्यांकन करने के लिए डिज़ाइन किए गए कई निर्णय मानदंडों पर विचार करता है, जैसा कि इस नीति में परिभाषित किया गया है।

निर्धारित होने के बाद, संभावित परिस्थितियों की अंतर्निहित प्रकृति के कारण, केवल वित्तीय सहायता जो दी जा सकती है, वह या तो आंशिक या घरेलू आय, FPL स्तरों और नकदीकरण वाली संपत्तियों पर निर्भर खाते की शेष राशि को 100% बटुटे खाते में डालना होता है। संभावित वित्तीय सहायता पात्रता के लिए स्वीकृति केवल मूल्यांकन किए जा रहे खातों पर सेवा की तारीख (तारीखों) से लागू होगा। पात्रता किसी भी अतीत या भविष्य की तारीखों के लिए खातों पर लागू नहीं होगी। योग्य सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने के योग्य माने जाने के लिए रोगी/गारंटर को निम्नलिखित मानदंडों में से (1) को पूरा करना होगा या CRMC Hospital Facility वित्तीय आवश्यकता का व्यक्तिगत मूल्यांकन करने के लिए सूचना के अन्य स्रोतों का उपयोग कर सकता है।

किसी राज्य या संघीय सहायता कार्यक्रम में भागीदारी या नामांकन या लाभ प्राप्त करना जैसे; Medicaid, पूरक सुरक्षा आय (SSI)। पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP) या खाद्य वाउचर पात्रता, महिला शिशु और बच्चे (WIC), विकलांगता, बेरोजगारी मुआवजा, सब्सिडी वाला या मुफ्त स्कूल लंच, कम आय या सब्सिडी वाले आवास में निवास, बेघर या मुफ्त क्लिनिक से देखभाल प्राप्त करना या आश्रय; अदालत या लाइसेंस प्राप्त पेशेवर द्वारा घोषित मानसिक रूप से अक्षम; और बिना किसी ज्ञात संपत्ति के मृतक व्यक्ति। चिकित्सा सेवाओं के लिए Chesapeake Care Clinic जैसे राज्य और स्थानीय देखभाल क्लीनिकों में बीमारहित रोगी की प्रतिभागिता। राज्य और स्थानीय प्रायोजित ब्रेस्ट जांच कार्यक्रमों में बीमारहित और/या कम-बीमित समुदाय के निवासियों के लिए प्रतिभागिता, शामिल करने के लिए, किन्तु यह इन तक ही सीमित नहीं है: हर महिला का जीवन, CRMC का मोबाइल मैमोग्राम और CRMC का ब्रा-हा-हा।

Medicaid सेवाएं जो कवर नहीं हैं:

CRMC Medicaid के लिए अर्हता प्राप्त करने वाले उन रोगियों को 100% छूट देने के लिए प्रकल्पित पात्रता स्वीकृति लागू कर सकता है जिन्हें कोई ऐसी सेवा प्रदान की जाती है जिसे तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता के रूप में Medicaid द्वारा कवर नहीं की गई माना जाता है। रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र Medicaid (या अन्य गरीब देखभाल कार्यक्रम) के लिए

पात्र रोगियों को प्रदान की जाने वाली कवर न की गई Medicaid सेवाओं के प्रकार। कवर न किए गए उदाहरण, जिनमें निम्न शामिल हैं, लेकिन ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- प्रतिबंधित Medicaid वाले Medicaid लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली सेवाएँ (अर्थात ऐसे रोगी जिन्हें केवल गर्भावस्था या आपातकालीन लाभ मिल सकता है, लेकिन अस्पताल से अन्य देखभाल भी प्राप्त हो सकती है)
- Medicaid या अन्य निर्धन देखभाल कार्यक्रम से इनकार
- ठहरने की सीमा से अधिक दिनों से संबंधित शुल्क
- बिना भुगतान के राज्य के बाहर के Medicaid दावे
- स्वीकृत और पुरानी सीमा के रूप में भुगतान के लिए अपात्र समझे गए Medicaid आवेदन पर लगाए गए पूर्वव्यापी शुल्क

अन्य संभावित वित्तीय सहायता पात्रता:

उन रोगियों के लिए, या उन के गारंटर के लिए, जो CRMC की आवेदन प्रक्रिया के प्रति उत्तरदायी नहीं हैं, वित्तीय आवश्यकता का व्यक्तिगत आकलन करने के लिए जानकारी के अन्य स्रोतों का उपयोग किया जा सकता है। यह जानकारी CRMC Hospital Facility को रोगी/गारंटर द्वारा सीधे प्रदान की गई जानकारी के अभाव में उपलब्ध सर्वोत्तम अनुमानों का उपयोग करते हुए, अनुत्तरदायी रोगी/गारंटरों की वित्तीय आवश्यकता पर सूचित निर्णय लेने में सक्षम बनाएगी।

निर्धन रोगियों/गारंटरों की सहायता करने के लिए, CRMC वित्तीय आवश्यकता का आकलन करने के लिए रोगी या रोगी/गारंटर की जानकारी की समीक्षा करने के लिए तीसरे पक्ष का उपयोग कर सकता है। यह समीक्षा स्वास्थ्य सेवा उद्योग-मान्यता प्राप्त, पूर्वाभासी मॉडल का उपयोग करती है जो सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटाबेस पर आधारित है। मॉडल में सामाजिक-आर्थिक और वित्तीय क्षमता स्कोर की गणना के लिए सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटा शामिल है। मॉडल का नियम सेट प्रत्येक रोगी/गारंटर का आकलन करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। समान मानकों के आधार पर और CRMC द्वारा ऐतिहासिक वित्तीय सहायता स्वीकृति के लिए कैलिब्रेट किया गया है। यह CRMC को यह आकलन करने में सक्षम बनाता है कि क्या मरीज/गारंटर अन्य रोगियों/गारंटरों की तुलना में विशेष है, जिन्होंने ऐतिहासिक रूप से पारंपरिक आवेदन प्रक्रिया के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्रता प्राप्त की है।

जब मॉडल का उपयोग किया जाता है, तो इसे अन्य सभी पात्रता और भुगतान स्रोतों के समाप्त होने के बाद डूबे हुए ऋण के असाइनमेंट से पहले नियोजित किया जाएगा। यह CRMC के वित्तीय सलाहकारों को किसी भी असाधारण संग्रहण क्रियाओं को आगे बढ़ाने से पहले वित्तीय सहायता के लिए सभी रोगी/गारंटरों की जांच करने की अनुमति देता है। इस समीक्षा से लौटाया गया डेटा इस नीति के तहत वित्तीय आवश्यकता के पर्याप्त प्रलेखन का गठन करेगा। परिणाम, रोगी (गारंटर) की स्वीकृति का अनुकरण करेगा जिसने FAP के तहत उपलब्ध सबसे उदार स्तर पर CRMC की अस्पताल सुविधा नीति में इंगित स्तर पर या उससे नीचे FPL और परिसंपत्ति स्तर का प्रदर्शन किया है।

यदि कोई रोगी/गारंटर इस मॉडल के आधार पर पूर्ण अनुमानित पात्रता के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करता, तो रोगी/गारंटर आंशिक अनुमान के लिए अर्हता प्राप्त कर सकता है या अभी भी अपेक्षित जानकारी प्रदान कर सकता है और पारंपरिक (आवेदन का उपयोग) वित्तीय सहायता प्रक्रिया के तहत उस पर विचार किया जा सकता है।

इस पूर्वाभासी मॉडल के आधार पर पूर्ण संभावित योग्यता प्रदान किए गए खातों को वित्तीय सहायता के रूप में पुनर्वर्गीकृत किया जाएगा और किसी भी देय शेष राशि को माफ कर दिया जाएगा। इन खातों के लिए, रिफंड केवल तभी किया जाएगा जब CRMC Hospital Facility का रोगी बाद में आवेदन प्रक्रिया को पूरा करता है और चैरिटी आवश्यकताओं को 100% स्तर तक पूरा करता है। संभावित पात्रता के लिए स्वीकृति केवल मूल्यांकन किए जा रहे खातों पर सेवा की तारीख (तारीखों) पर लागू होगा। खातों पर पात्रता सेवा की किसी भी पिछली या भविष्य की तारीखों के लिए लागू नहीं होगी। इस निर्णय से पारंपरिक आवेदन प्रक्रिया के माध्यम से उपलब्ध मुफ्त देखभाल की स्थिति का गठन नहीं होगा। इन खातों को इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाएगा। उन्हें संग्रहण के लिए नहीं भेजा जाएगा, आगे की संग्रहण क्रियाओं के अधीन नहीं होंगे, और CRMC के डूबे ऋण व्यय में शामिल नहीं होंगे।

रोगी/गारंटरों को संभावित दान के बारे में केवल तभी सूचित किया जाएगा जब पूर्वाभासी मॉडल यह दर्शाता है कि रोगी या गारंटर FPL के 201-400% के बीच है जो उन्हें अनुसूची A के अनुसार छूट प्रदान कर रहा है। उन्हें इस निर्णय के बारे में सूचित करने के लिए पत्र भेजा जाएगा और उन्हें पूर्ण दान के लिए आवेदन करने के लिए 30 दिन का समय दिया जाएगा। संभावित स्क्रीनिंग CRMC Hospital Facility को वित्तीय रूप से निर्धन रोगियों की व्यवस्थित रूप से पहचान करने,

प्रशासनिक बोझ को कम करने और रोगियों और उनके गारंटर्स को वित्तीय सहायता प्रदान करने में सक्षम करके सामुदायिक लाभ प्रदान करती है, जिनमें से कुछ वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया के लिए उत्तरदायी नहीं हो सकते। इन खातों के लिए, रिफंड केवल तभी दिया जाएगा जब CRMC Hospital Facility का रोगी बाद में आवेदन प्रक्रिया को पूरा करता है और चैरिटी आवश्यकताओं को 100% स्तर तक पूरा करता है। संभावित पात्रता के लिए स्वीकृति केवल मूल्यांकन किए जा रहे खातों पर सेवा की तारीख (तारीखों) पर लागू होगा।

पात्रता मानदंड और रोगियों से ली जाने वाली राशि।

रोगी/गारंटर, जो पात्र निर्धारित किए गए हैं, इन व्यक्तियों की वित्तीय आवश्यकता के अनुसार वित्तीय सहायता प्राप्त करेंगे, जैसा कि संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के संदर्भ में निर्धारित किया गया है।

इस नीति में इसके विपरीत किसी भी बात के होते हुए भी, किसी भी रोगी/गारंटर से, जो पात्र सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्र है, संघीय गरीबी दिशानिर्देशों और नकदीकरण वाली संपत्ति (अनुसूची A देखें) द्वारा निर्धारित उचित छूट राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा। इस छूट प्रतिशत की गणना सेवा और सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के लिए Medicare शुल्क का उपयोग करके सकल शुल्क और वास्तविक भुगतान के बीच के अंतर से सकल शुल्क में भाग देकर की जाती है। गणना में आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए 12 महीने की लुक-बैक अवधि का उपयोग किया जाता है। हम इस छूट प्रतिशत को समय-समय पर अपडेट करेंगे।

उन राशियों के निर्धारण और गणना के आधार को, जिसका बिल CRMC Hospital Facility बीमा न किए गए या कम बीमित रोगियों को देगी, घर के आकार और उसकी वार्षिक आय के आधार पर FPL आय सीमा दिशानिर्देशों को पूरा करना होगा और साथ ही इस नीति की अनुसूची A में परिभाषित नकदीकरण वाली संपत्ति सीमा को भी पूरा करना होगा।

रोगियों और आम जनता को नीति के बारे में जानकारी का संप्रेषण।

CRMC Hospital Facility अपनी प्रत्येक अस्पताल सुविधा के, अपने रोगियों और आगंतुकों और इस अस्पताल सुविधा द्वारा सेवा पाने वाले समुदाय के निवासियों को (विशेष रूप से, जिन्हें वित्तीय सहायता की आवश्यकता होने की सबसे अधिक संभावना है) सूचित करने और बताने के उपाय करेगा। इन उपायों में, बिना किसी सीमा के, शामिल होगा कि अस्पताल की सुविधा (1) रोगियों को उनकी प्रवेश प्रक्रिया के हिस्से के रूप में पॉलिसी का सरल भाषा में सारांश की पेपर कॉपी बिना किसी शुल्क के प्रदान करेगा; (2) बिलिंग विवरण में स्पष्ट लिखित जानकारी शामिल करेगा जिसमें प्राप्तकर्ताओं को नीति के तहत मिलने वाली वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित किया और बताया जाएगा और इसमें अस्पताल सुविधा कार्यालय या विभाग का वह टेलीफोन नंबर भी देना होगा जिससे नीति और नीति की आवेदन प्रक्रिया के बारे में जानकारी प्राप्त की जा सकती है और उस प्रत्यक्ष वेब साइट का पता या (URL) भी देना होगा जहां से नीति के दस्तावेजों की प्रतियां प्राप्त की जा सकती हैं; (3) विशिष्ट सार्वजनिक डिस्प्ले (या यथोचित रूप से रोगियों का ध्यान आकर्षित करने वाले अन्य उपाय) स्थापित करेगा जो अस्पताल की सुविधा में सार्वजनिक स्थानों पर रोगियों को नीति के बारे में सूचित करेगा और बताएगा, जिसमें कम से कम, आपातकालीन कक्ष, भर्ती या पंजीकरण कक्ष और संबंधित प्रतीक्षाकाल में सूचना पट लगाना, या मेल द्वारा सूचित करना शामिल है।

वित्तीय सहायता के लिए रोगियों का रेफरल CRMC Hospital Facility के किसी भी स्टाफ या चिकित्सा स्टाफ द्वारा किया जा सकता है, जिसमें चिकित्सक, नर्स, वित्तीय सलाहकार, सामाजिक कार्यकर्ता, केस मैनेजर, पादरी और धार्मिक प्रायोजक शामिल हैं। वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध, लागू गोपनीयता कानूनों के अधीन, रोगी या उसके परिवार के किसी सदस्य, करीबी मित्र या रोगी के सहयोगी द्वारा किया जा सकता है।

CRMC की वित्तीय सहायता नीति, आवेदन और सरल भाषा में सारांश अंग्रेजी में तथा अंग्रेजी में सीमित प्रवीणता वाली आबादी की प्राथमिक भाषा ("LEP") में उपलब्ध है जो 1,000 व्यक्तियों के पट्टेदार या समुदाय के 5% हैं जो प्राथमिक सेवा क्षेत्र के भीतर सेवा करते हैं। आवेदन सहित, इस नीति से संबंधित कोई भी और सभी लिखित या प्रिंट की हुई जानकारी, प्रत्येक अस्पताल के सुविधा केन्द्र द्वारा सेवा प्रदान की गई आबादी के कम से कम 5% द्वारा बोली जाने वाली प्रत्येक भाषा में उपलब्ध कराई जाएगी। वर्तमान में, बोली जाने वाली भाषाएं स्पेनिश, तागालोग, वियतनामी, अरबी और फ्रेंच, चीनी (मंडारिन), कोरियाई और उर्दू हैं। CRMC यह सुनिश्चित करने के लिए उचित प्रयास करेगा कि इस नीति और इसकी उपलब्धता के बारे में जानकारी स्पष्ट रूप से उन रोगियों को सूचित की जाए जो पढ़ने और लिखने में कुशल नहीं हैं और/या जो उन भाषाओं के अलावा अन्य भाषाएं बोलते हैं, जिनमें इस नीति के बारे में जानकारी प्रिंट या प्रकाशित की जाती है।

दस्तावेज अवधारण प्रक्रियाएं। CRMC Hospital Facility वित्तीय सहायता हेतु पात्र होने के लिए निर्धारित प्रत्येक रोगी की पहचान करने के लिए पर्याप्त प्रतिधारण नीतियों के अनुसार प्रलेखन बनाए रखेगी, जिसमें बिना किसी सीमा के, रोगी का आवेदन, वित्तीय सहायता के लिए ऐसे रोगी की पात्रता निर्धारित करने में प्राप्त की गयी या विचार की गयी कोई जानकारी (ऐसे रोगी की आय तथा संपत्तियों के बारे में जानकारी सहित), रोगी की आय को सत्यापित करने के लिए प्रयुक्त विधि, रोगी द्वारा देय राशि, किसी वित्तीय सहायता की विधि और गणना जिसके लिए ऐसा रोगी पात्र था और वास्तव में इसे प्राप्त किया था, और वह व्यक्ति जिसने वित्तीय सहायता के लिए ऐसे रोगी की पात्रता के निर्णय को स्वीकृत किया था।

असाधारण संग्रहण क्रियाएं (ECA)

CRMC और इसके संग्रहण एजेंसी भागीदार नीचे सूचीबद्ध ECA कर सकते हैं:

- उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट करना
- शामिल करने के लिए कानूनी कार्रवाइयां: दीवानी मुकदमा, \$1,000 से अधिक की कुल शेष राशि वाले खातों के लिए संपत्ति पर ग्रहणाधिकार और मजदूरी ऋण अनुबंध

ECA के रोगी/गारंटर के लिए अधिसूचना:

- संग्रहण एजेंसी भागीदार द्वारा किए गए ECA की 30 दिन पहले लिखित रूप में संबद्ध समय सीमा के साथ अधिसूचित करें जिसके लिए ECA शुरू किया जाएगा
- ECA शुरू करने से पहले लिखित अधिसूचना प्रदान करें कि पात्र व्यक्तियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है
- CRMC Hospital Facility द्वारा देखभाल के लिए पहला "डिस्चार्ज पोस्ट" बिलिंग विवरण प्रदान करने की तारीख से कम से कम 150 दिनों के बाद ही ECA शुरू किया जाएगा।
- ECA शुरू करने से 30 दिन पहले नीति के सरल भाषा में सारांश की प्रति प्रदान करें

CRMC के संग्रहण एजेंसी भागीदार नीति के बारे में तथा सहायता प्राप्त करने के तरीके के बारे में रोगी/गारंटर को सूचित करने के लिए उचित प्रयास करेंगे। वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने हेतु सभी खातों में पहले डिस्चार्ज होने के बाद के बिलिंग विवरण की तारीख से 240 दिनों तक की अवधि हो सकती है। आवेदन अवधि लंबी हो सकती है क्योंकि CRMC Hospital Facility या इसके संग्रहण एजेंसी भागीदारों को देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने हेतु एक या अधिक ECAs शुरू करने से कम से कम 30 दिन पहले रोगी/गारंटर को सूचित करना होगा।

CRMC और इसके संग्रहण एजेंसी के भागीदार किसी ऐसे रोगी/गारंटर के लिए ECA के पीछे नहीं लगे रहेंगे, जिसने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन प्रस्तुत किया है। यदि यह निर्धारित किया जाता है कि रोगी/गारंटर वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करता है और रोगी/गारंटर ने भुगतान किया है, तो CRMC यह पहचानने के लिए शोध करेगा कि क्या रोगी/गारंटर से अन्य खाते संबद्ध हैं, जिनमें कोई बकाया शेष राशि है जो वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करती। यदि बकाया शेष राशि वाला खाता पाया जाता है, तो CRMC रोगी/गारंटर से पत्र के माध्यम से संपर्क करेगा, रोगी/गारंटर को सूचित करेगा कि खाते में किया गया भुगतान, जिसे वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृत किया गया था, को बकाया शेष राशि के साथ खाते में स्थानांतरित कर दिया जाएगा। यदि रोगी/गारंटर फंड हस्तांतरित करने के लिए सहमत नहीं होता, तो भुगतान की गई कोई भी राशि रोगी/गारंटर को वापस कर दी जाएगी। यदि कोई रोगी/गारंटर आंशिक वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करता है तो शेष बची राशि सभी बिलिंग चक्र प्रयासों के अधीन होगी। यदि रोगी/गारंटर वित्तीय सहायता का आवेदन प्रस्तुत नहीं करता और उसे अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृत किया जाता है, तो अनुमानित वित्तीय सहायता केवल मूल्यांकन किए जा रहे खाते (खातों) के लिए सेवा की तारीख (ओं) के लिए रोगी/गारंटर की वर्तमान शेष राशि पर लागू होगी और किए गए किसी भी पिछले या भविष्य के भुगतान को वापस नहीं किया जाएगा।

बिलिंग और संग्रहण नीति के साथ संबंध। किसी भी रोगी/गारंटर के लिए जो समय पर सभी या किसी भी देय राशि के हिस्से का भुगतान करने में विफल रहता है, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है, या अनुमानित रूप से ऐसे रोगी के खाते की वित्तीय सहायता को पूरा करता है, CRMC Hospital Facility अपनी बिलिंग और संग्रहण नीति में निर्धारित दिशानिर्देशों का पालन करेगी; बशर्ते कि; CRMC ऐसे रोगी के खाते के सभी या किसी भी हिस्से का समय पर भुगतान करने में विफलता के लिए पहले रोगी/गारंटर के वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने को सुनिश्चित करने के लिए समुचित प्रयास किए बिना, किसी भी रोगी/गारंटर के खिलाफ कोई असाधारण संग्रहण क्रियाएं शुरू या जारी नहीं करेगा। इस तरह के उचित प्रयास बिलिंग और संग्रहण नीति में उल्लिखित हैं जो CRMC की वेबसाइट पर मुफ्त में उपलब्ध है, जिसमें रोगी संप्रेषण और आवश्यक क्रियाओं, समय अवधि और पूर्ण या अपूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने से संबंधित नोटिस शामिल हैं।

अनुरोध करने पर, व्यक्ति हमारे ग्राहक सेवा विभाग को 757-312-6281 या 757-312-6401 विकल्प # 2 पर कॉल करके हमारी बिलिंग और संग्रहण नीति की मेल द्वारा मुफ्त प्रति प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय सहायता के लिए मेलिंग पता

Chesapeake Regional Medical Center, ध्यानार्थ: Financial Assistance, 736 Battlefield Blvd N, Chesapeake, VA 23320.

अन्य अस्पताल नीतियों पर कोई प्रभाव नहीं; नीति लागू कानून के अधीन। यह नीति तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ताओं, स्थानान्तरण या आपातकालीन देखभाल से भुगतान प्राप्त करने के प्रयासों के बारे में अन्य CRMC नीतियों को परिवर्तित या संशोधित नहीं करेगी। यह नीति और इसके तहत किसी भी वित्तीय सहायता का प्रावधान सभी लागू संघीय, राज्य और स्थानीय कानून के अधीन होगा।

इस नीति के अपवाद। रोगी वित्तीय सेवाओं के निदेशक और CRMC Hospital Facility के मुख्य वित्तीय अधिकारी प्रत्येक को व्यक्तिगत रोगी के तथ्यों और परिस्थितियों के लिए, जैसा उपयुक्त हो, मामला-दर-मामला आधार पर इस नीति के लिए पात्रता और निर्धारण का अपवाद प्रदान करने का अधिकार दिया जाता है। किसी भी मामले में यदि रोगी इस नीति में बताई गयी पात्र सेवाओं के लिए घोषित पात्रता और निर्धारण आवश्यकताओं को पूरा करता है तो उसे वित्तीय सहायता से वंचित नहीं किया जाएगा।

जिम्मेदार विभाग: राजस्व चक्र समिति, रोगी पहुंच, रोगी अकाउंटिंग

संबंधित नीतियां: विभागीय बीमारहित छूट नीति, बिलिंग और संग्रहण नीति

अनुसूची A संघीय गरीबी के स्तर और छूट प्रतिशत की तालिका

वार्षिक आय								
2022	100% छूट				66% छूट	66% छूट	चिकित्सीय रूप से निर्धन 66% छूट	नकदी संपत्ति सीमा
परिवार का आकार	100%	133%	138%	200%	300%	400%	500%	
1	\$13,590	\$18,075	\$18,754	\$27,180	\$40,770	\$54,360	\$67,950	\$10,000
2	\$18,310	\$24,352	\$25,268	\$36,620	\$54,930	\$73,240	\$91,550	\$10,000
3	\$23,030	\$30,630	\$31,781	\$46,060	\$69,090	\$92,120	\$115,150	\$10,000
4	\$27,750	\$36,908	\$38,295	\$55,500	\$83,250	\$111,000	\$138,750	\$10,000
5	\$32,470	\$43,185	\$44,809	\$64,940	\$97,410	\$129,880	\$162,350	\$10,000
6	\$37,190	\$49,463	\$51,322	\$74,380	\$111,570	\$148,760	\$185,950	\$10,000
7	\$41,910	\$55,740	\$57,836	\$83,820	\$125,730	\$167,640	\$209,550	\$10,000
8	\$46,630	\$62,018	\$64,349	\$93,260	\$139,890	\$186,520	\$233,150	\$10,000
अतिरिक्त प्रति व्यक्ति	\$ 4,720							