

वित्तीय सहायता नीति

1 जुलाई, 2024

नीति/सिद्धांत

इस पैराग्राफ के नीचे सूचीबद्ध संगठनों (जिनमें से प्रत्येक “संगठन” है) की नीति है कि वे संगठन के परिसरों में आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल प्रदान करने हेतु सामाजिक रूप से न्यायोचित कार्यप्रणाली सुनिश्चित करेंगे। इस नीति को खासतौर पर ऐसे मरीजों की वित्तीय सहायता की पा तरा को संबोधित करने के लिए बनाया गया है जिनमें वित्तीय सहायता की आवश्यकता हो और जिनमें संगठन से देखभाल पराप्त होती हो। यह नीति Henry Ford Health के अंतर्गत आने वाले निम्नलिखित पर एक संगठन पर लागू होती है:

Henry Ford Providence Novi Hospital, Henry Ford Providence Southfield Hospital, Henry Ford St. John Hospital, Henry Ford Warren Hospital, Henry Ford Madison Heights Hospital, Henry Ford River District Hospital, and Henry Ford Brighton Center for Recovery.

1. सारी वित्तीय सहायता व्यक्तिगत मानव गरिमा और सबकी भलाई के प्रति हमारी प्रतिबद्धता और आदर, गरीबी में रहने वाले लोगों और अन्य कमजोर व्यक्तियों के लिए हमारी विशेष चिंता और एकजुटता, और वितरणात्मक न्याय और नेतृत्व के प्रति हमारी प्रतिबद्धता को दर्शाएगी।
2. यह नीति संगठन द्वारा प्रदत्त सभी आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल पर लागू होती है, जिसमें प्रयुक्त चिकित्सीय सेवाएं और व्यवहारात्मक स्वास्थ्य शामिल है। यह नीति गैर आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से गैर आवश्यक अन्य देखभाल के शुल्कों पर लागू नहीं होती।
3. वित्तीय सहायता नीति द्वारा शामिल किए गए प्रदाता की सूची संगठन की सुविधाओं के भीतर देखभाल प्रदाताओं की एक सूची प्रदान करती है जो कि निर्दिष्ट करती है कि किन चीजों को वित्तीय सहायता नीति के द्वारा कवर किया जाता है और किन्हें नहीं।

परिभाषाएं

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, निम्नलिखित परिभाषाएं लागू होती हैं:

- “501(r)” का अर्थ आंतरिक आय कोड की धारा (Internal Revenue Code) 501(r) और उसके अधीन परकातिश किए गए नियम।
- आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अनम देखभाल के संबंध में “**आमतौर पर बिल की गई राशि**” या “**AGB**” का तात्पर्य ऐसी देखभाल को कवर करने वाले बीमा वाले किसी व्यक्ति के आमतौर पर बिल की गई राशि से है।
- Henry Ford Health हेतु “**समुदाय**” में डेट्राइट शहर, वेन, मैकोमब, ओकलैंड और सेंट कलेयर काउंटी शामिल है। मरीज को तब भी संगठन के समुदाय का सदस्य माना जाएगा, यदि मरीज को उसके लिए जरूरी आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल Henry Ford Health के अनम सवास परिसर में उसे पराप्त होने वाली आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल की निरन्तर तरा में परदान की जा रही हो, जहाँ मरीज को इस प्रकार की आपातकालीन और

चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता हेतु पात्र माना गया हो।

- “**आपातकालीन देखभाल**” का ता पर्य पर्याप्त गंभीरता (जिसमें गंभीर वेदना, मनोवैज्ञानिक अस्थिरता, और मादक पदार्थों के सेवन के लक्षण शामिल हैं) के तीव्र लक्षणों के स्तर में परकट ऐसी चिकित्सीय स्थिति की देखभाल से है जिसका तुरंत इलाज ना किए जाने पर संभावित रूप से निम्न हसतका है:
 - a) वयक्ति (अथवा गर्भवती महिला के संबंध में, महिला अथवा उसके अजन्मे बचचे के सवास य) के सवास य को गंभीर जोखिम में डालना;
 - b) शरीर के किसी भी फंक्शन में गंभीर विकार;
 - c) शरीर के किसी भी अंग या भाग की गंभीर दुष्क्रिया; अथवा
 - d) गर्भवती महिला के संबंध में, जिसे सिकुडन होती है:
 - i. यह कि डिलीवरी से पहले दू सरे असतपाल में सुरकितष स्र नांतरण को परभावित करने के लिए अनुपयुक्त समय है; अथवा
 - ii. यह कि स्र नांतरण से महिला अथवा अजन्मे बचचे के सवास य अथवा सुरकषा क तखरा हो सतका है।
- “**चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल**” का ता पर्य ऐसी देखभाल से है जो (1) मरीज़ की स्थिति के उपयुक्त और उसके सुसंतग हो और उसकी रोक रम, निदान, या इलाज के लिए आवश्यक हो; (2) मरीज़ की स्थिति के लिए सबसे उचित आपूर्ति या सेवा का स र जिसे सुरकितष रूप से परदान किया जा सके; (3) जिसे पराथमिक रूप से मरीज़, मरीज़ के परिवार, चिकित्सक या देखभालकर्ता की सुविधा के लिए परदान नहीं किया गया हो; और (4) जिससे मरीज़ को नुकसान की बजाय संभावित रूप से लाभ ही होता है। भविष्य की निर्धारित देखभाल को “चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल” नितय किए जाने के लिए उस देखभाल को और देखभाल के समय को संगठन के मुख्य चिकित्सा अधिकारी (या पदनातिम वयक्ति) द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए। चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल का निर्धारण मरीज़ को चिकित्सीय देखभाल परदान करने वाले लाइसेंसधारी परदाता द्वारा और, संगठन के सवविवेक के आधार पर, तर्भी करने वाले चिकित्सक द्वारा, रिफर करने वाले चिकित्सक द्वारा, और/या मुख्य चिकित्सा अधिकारी या समीकषा करने वाले अनम चिकित्सक द्वारा (सुझाई जा रही देखभाल के प्रकार के अनुसार) किया जाना चाहिए। यदि उस देखभाल का निवेदन इस नीति द्वारा शामिल किए गए मरीज़ द्वारा किया गया है, उसे किसी समीकषा करने वाले चिकित्सक द्वारा चिकित्सीय रूप से आवश्यक निर्धारित नहीं किया गया है, तो उस निर्धारण की पुषिट दाखिल करने वाले अथवा रेफर करने वाले चिकित्सक द्वारा की जानी आवश्यक है।
- “**संगठन**” का ता पर्य Henry Ford Health से है।
- “**मरीज़**” का ता पर्य ऐसे वयक्तियों से हैं जिनमें संगठन में आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अनम देखभाल पराप्त हो रही हो और ऐसे वयक्तियों से है जो मरीज़ की देखभाल के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार हैं।

प्रदत्त वित्तीय सहायता

इस खंड में वर्णित वित्तीय सहायता समुदाय में रहने वाले मरीज़ों तक सीमित है:

1. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अधीन संघीय गरीबी स्तर आय (“FPL”) के 250% से कम या इसके बराबर की आय वाले मरीज़ बीमाकर्ता द्वारा भुगतान, यदि कोई हो, करने के बाद सेवाओं के स्वयं द्वारा भुगतान किए जाने वाले बकाया शुल्क के लिए 100% चैरिटी के पात्र होंगे, यदि ऐसे मरीज़ को प्रकल्पित स्कोरिंग (जिसका वर्णन नीचे पैराग्राफ 5 में किया गया है) के अनुसार पात्र निर्धारित किया जाए या यदि वह मरीज़ के पहले डिस्चार्ज बिल के बाद 240वें दिन या इससे पहले वित्तीय सहायता आवेदन (“आवेदन”) जमा करता है और उस आवेदन को संगठन द्वारा अनुमोदित किया जाता है। यदि मरीज़ उसके पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के

बाद आवेदन जमा करता है, तो मरीज़ अधिकतम 100% वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहेगा, लेकिन तब इस श्रेणी में मरीज़ के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ की अदत्त बकाया राशि तक ही सीमित रहेगी। वित्तीय सहायता की इस श्रेणी के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा।

2. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अधीन FPL के 250% से ज्यादा लेकिन 400% से कम आय वाले मरीज़ को बीमाकर्ता द्वारा भुगतान, यदि कोई हो, करने के बाद सेवाओं के स्वयं द्वारा भुगतान किए जाने वाले बकाया शुल्क के लिए स्लाइडिंग स्केल छूट मिलेगी, यदि वह मरीज़ के पहले डिस्चार्ज बिल के बाद 240वें दिन या इससे पहले आवेदन जमा करता है और उस आवेदन को संगठन द्वारा अनुमोदित किया जाता है। यदि मरीज़ उसके पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के बाद आवेदन जमा करता है, तो मरीज़ स्लाइडिंग स्केल छूट की वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहेगा, लेकिन तब इस श्रेणी में मरीज़ के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ की अदत्त बकाया राशि तक ही सीमित रहेगी। वित्तीय सहायता की इस श्रेणी के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा। शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा। स्लाइडिंग स्केल छूट इस प्रकार है:

251% FPL और 275% FPL के बीच के रोगियों को 95% सहायता प्राप्त होगी

276% FPL और 300% FPL के बीच के रोगियों को 85% सहायता प्राप्त होगी

301% FPL और 350% FPL के बीच के मरीज़ों को 80% सहायता मिलेगी

351% FPL और 375% FPL के बीच के मरीज़ों को 75% सहायता मिलेगी

376% FPL और 400% FPL के बीच के मरीज़ों को 70% सहायता मिलेगी

3. इस वित्तीय सहायता नीति के अन्य प्रावधानों के अधीन FPL के 400% से ज्यादा आय वाला मरीज़, मरीज़ के कुल चिकित्सीय कर्ज के आधार पर संगठन से प्राप्त सेवाओं के लिए मरीज़ के शुल्कों में “जीविका साधन जांच” के अंतर्गत कुछ छूट हेतु वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है। यदि मरीज़ का कुल चिकित्सीय कर्ज बहुत ज्यादा हो, जिसमें आपातकालीन और चिकित्सीय स्थिति से आवश्यक अनम देखभाल हेतु Henry Ford Health और अनम किसी भी सहायक देखभाल परदाता का चिकित्सीय ऋण शामिल है, जो कि मरीज़ के परिवार की सकल आय के बराबर या उससे अधिक हो, तो ऐसा मरीज़ जीविका साधन जांच के बाद वित्तीय सहायता के लिए पात्र होगा। रोगी के पहले डिस्चार्ज बिल के बाद 240वें दिन या इससे पहले आवेदन जमा करने और उस आवेदन को संगठन द्वारा अनुमोदित किए जाने पर जीविका साधन जांच के बाद परदाता वित्तीय सहायता का संयोजित पैराग्राफ 2 के अंतर्गत FPL के 400% की आय वाले रोगी को परदाता सहायता के बराबर होता है। यदि मरीज़ उसके पहले डिस्चार्ज बिल के 240वें दिन के बाद आवेदन जमा करता है, तो मरीज़ जीविका साधन छूट की वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहेगा, लेकिन तब इस श्रेणी में मरीज़ के लिए उपलब्ध वित्तीय सहायता की राशि मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ की अदत्त बकाया राशि तक ही सीमित रहेगी। वित्तीय सहायता की इस श्रेणी के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा।

4. ऐसा संभव है कि मरीज़ उपरोक्त पैराग्राफ 1 से लेकर 3 में वर्णित वित्तीय सहायता के लिए पात्र ना हो, यदि “संपत्ति जांच” में निर्धारित हो कि मरीज़ के पास भुगतान करने के लिए पर्याप्त संपत्ति है। संपत्ति जांच में FAP आवेदन में मापी गई संपत्तियों की श्रेणियों के आधार पर मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता का विशेष रूप से आंकलन किया जाता है। ऐसा मरीज़ जिसकी संपत्तियां उसकी FPL राशि के 250% से ज्यादा हो, तो संभवतः वित्तीय सहायता के लिए पात्र ना रहे।
5. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता राजस्व चक्र के दौरान किसी भी समय निर्धारित की जा सकती है और उसमें 100% चैरिटी देखभाल निर्धारित करने के लिए मरीज़ के पहले डिस्चार्ज बिल के बाद पहले 240 दिनों के भीतर पर्याप्त बकाया राशि वाले मरीज़ के लिए प्रकल्पित स्कोरिंग सम्मिलित हो सकती है, भले ही मरीज़ ने वित्तीय सहायता आवेदन (“FAP आवेदन”) भरकर जमा ना किया हो। यदि मरीज़ को FAP आवेदन भरकर जमा किए बिना ही केवल प्रकल्पित स्कोरिंग के आधार पर 100% चैरिटी देखभाल प्रदान की गई हो, तो मरीज़ की वित्तीय सहायता की राशि की पात्रता मरीज़ द्वारा किए गए किसी भी भुगतान को समायोजित करने के बाद मरीज़ के अदत्त बकाया राशि तक सीमित रहेगी। प्रकल्पित स्कोरिंग के आधार पर पात्रता का निर्धारण केवल देखभाल के उन प्रसंगों पर ही लागू होता है जिसके लिए प्रकल्पित स्कोरिंग की गई हो।
6. ऐसे मरीज़ के लिए, जो निश्चित बीमा प्लान में भाग लेते हैं, जो संगठन को “नेटवर्क-से-बाहर” माना जाता है, संगठन वित्तीय सहायता को कम कर सकता है अथवा इससे इन्कार कर सकता है, ज मरीज़ की बीमा जानकारी और अन्य उपयुक्त तथ्य और परिस्थितियों की समीक्षा के आधार पर मरीज़ को अन्य प्रकार से उपलब्ध होगी।
7. मरीज़ अस्वीकरण की सूचना प्राप्त होने के चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर संगठन में अतिरिक्त जानकारी प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के किसी भी अस्वीकरण के विरुद्ध अपील कर सकता है। अंतिम निर्धारण के लिए संगठन द्वारा सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी। यदि अंतिम निर्णय वित्तीय सहायता के पिछले अस्वीकरण को स्वीकार करता है, त मरीज़ को लिखित सूचना भेजी जाएगी। मरीज़ों और परिवारों हेतु वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के संबंध में संगठन के निर्णय के विरुद्ध अपील करने की प्रक्रिया इस प्रकार है:
 - a. चैरिटी केअर की अस्वीकृति प्राप्त होने पर, मरीज़ एक अपील फार्म भी प्राप्त करेगा, यदि मरीज़ पुनर्विचार की मांग करने का चयन करता है। अपील एक मासिक समीक्षा प्रक्रिया के दौरान चैरिटी केअर अपील कमेटी के समक्ष प्रस्तुत की जाएगी, और मरीज़ कमेटी की समीक्षा के फैसले के आधार पर अपील निर्धारण की समीक्षा करेगा।
 - b. सभी अपीलों पर संगठन की वित्तीय सहायता अपीलस कमेटी विचार करेगी, और कमेटी का निर्णय अपील करने वाले मरीज़ या परिवार को लिखित में भेजा जाएगा।

वित्तीय सहायता के लिए योग्य न होने वाले मरीज़ों के लिए अन्य सहायता

मरीज़ जो ऊपर वर्णित अनुसार, वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं, वे संगठन द्वारा दी जाने वाली अन्य किस्म की सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं। पूर्णता के लिए, सहायता के इन अन्य प्रकारों को यहाँ सूचीबद्ध किया गया है, हालांकि ये आवश्यकता-आधारित नहीं हैं और ये 501(r) के अधीन नहीं हैं, लेकिन इन्हें संगठन जिस समुदाय को सेवा प्रदान करता है, उसकी सुविधा के लिए यहाँ शामिल किया गया है।

1. अबीमाकृत मरीज़ जो वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं उन्हें उस संगठन के लिए अधिकतम भुगतान करने वाले के लिए प्रदान की जाने वाली छूट के आधार पर छूट प्रदान की जाएगी। अधिकतम भुगतान करने वाले को क्षमता या सकल राजस्व द्वारा मापी गई संगठन की आबादी का कम से कम 3% होना चाहिए। अगर कोई एक भुगतानकर्ता मात्रा के इस न्यूनतम

- स्तर पर नहीं पहुंचता, तो एक से अधिक भुगतानकर्ताओं के अनुबंधों का इस प्रकार औसत लिया जाना चाहिए कि भुगतान की अवधि जिसे औसत लेने के लिए उपयोग किया जाता है वह उस वर्ष के लिए संगठन के व्यापार की मात्रा का कम से कम 3% हो।
2. वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य अभीमाकृत और बीमाकृत मरीजों को तत्काल भुगतान पर छूट मिल सकती है। तत्काल भुगतान पर छूट को ठीक पिछले पैराग्राफ में वर्णित अभीमाकृतों के लिए छूट के अतिरिक्त भी दिया जा सकता है।

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीजों के लिए प्रभार पर सीमाएं

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीजों से आपात स्थिति में और अन्य चिकित्सकीय तौर पर आवश्यक देखभाल और अन्य किसी चिकित्सा देखभाल के लिए AGB से व्यक्तिगत रूप से लिए जाने शुल्क से अधिक सकल प्रभार नहीं लिया जाएगा। संगठन “लुक-बैक” विधि का इस्तेमाल करके और संगठन को दावों का भुगतान करने वाले Medicare सेवा-हेतु-शुल्क और सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं को शामिल करके एक या अधिक AGB की गणना 501(r) के अनुसार करता है। AGB गणना का विवरण और प्रतिशत(प्रतिशतों) की एक मुफ्त परतसंगठन की वेबसाइट से या निम्न तपे पर लिखित निवेदन भेजकर पराप्त की जा सकती है:

Henry Ford St. John Hospital
3179 Solution Center
Chicago, IL 60677-3001

वित्तीय सहायता और अनय सहायता के लिए आवेदन करना

एक मरीज वि य सहायता के लिए परकल्पित सकोरिंग योगतया केमा यम से या एक पूरा FAP आवेदन जमा करने से वि य सहायता के लिए आवेदन करने से योगतया पराप्त कर सतके हैं। FAP आवेदन और FAP आवेदन केनिर्देश संगठन की वेबसाइट पर उपलब्ध हैं या (877)809-6191 पर कॉल करके पराप्त किए जा सतके हैं। संगठन में अभीमाकृत व्यक्ति को वि य परामर्शदाताओं केसाथ Medicaid या अनम सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने के लिए काम करना होगा जिसके लिए मरीज वि य सहायता हेतु संभातिव र्ख से पा र माना जाता हो (परकल्पित सकोरिंग केमा यम से पा र और अनुमोतिद निर्धातिर होने केमामलों को छोड़कर)। मरीज को वि य सहायता देने से मना किया जा सतका है यदि मरीज FAP आवेदन में या परकल्पित सकोरिंग पा तरा परकिरया केसंबंध में गतल जानकारी परदान कतरा है, यदि मरीज बीमा राशि सौंपने या परदान की गई देखभाल के लिए भुतगान करने हेतु बा य बीमा कंपनी से सीधे भुतगान पराप्त करने के अधिकार को नकातरा है, या यदि मरीज Medicaid या अनम सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों, जिसके लिए मरीज को वि य सहायता के लिए योग्य होने हेतु संभातिव र्ख से पा र माना गया हो (परकल्पित सकोरिंग केमा यम से पा र और अनुमोतिद निर्धातिर होने केमामलों को छोड़कर), में आवेदन करने के लिए वि य परामर्शदाताओं केसाथ काम करने से मना कर देता है। संगठन देखभाल केतर्वमान मामले के लिए पा तरा केसंबंध में निर्धारण कतरे समय किसी भी पा तरा निर्धारण ताथि से छः माह से कम की अवधि से पहले पूर्ण किए गए FAP आवेदन पर विचार कर सतका है। संगठन किसी भी पा तरा निर्धारण ताथि से छः माह से ियादा की अवधि में पूर्ण किए गए FAP आवेदन पर विचार नहीं करेगा।

बिलिंग और वसूली

भुतगान न करने की स्थिति में संगठन दवारा की जाने वाली कार्यवाही को एक अलग बिलिंग और वसूली नीति में तबाया गया है। बिलिंग और वसूली की मुफ्त कॉपी संगठन की वेबसाइट से या निम्न पर निवेदन भेजकर पराप्त की जा सतकी है:



Henry Ford St. John Hospital
3179 Solution Center
Chicago, IL 60677-3001

व्याख्या

विशेष रूप से सूचित मामलों को छोड़कर सभी प्रयोज्य प्रक्रियाओं के साथ यह नीति 501(r) के अनुसार अनुपालन हेतु अभीष्ट है और इसकी व्याख्या इस के अनुसार की जाएगी और यह नीति इसीके अनुसार लागू की जाएगी।