



HFHS रोगी वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Patient Financial Assistance Program, PFAP) नीति

नीति

Henry Ford Health System (HFHS) प्रत्येक रोगी का उचित चिकित्सा, सम्मान और सहानुभूति के साथ करता है। रोगी खोज विकल्पों से HFHS द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के उचित मूल्य निर्धारण और सहायता के लिए निर्भर रह सकते हैं, ताकि रोगियों को अपनी चिकित्सा लागतों का प्रबंधन करने में मदद मिल सके।

सभी रोगियों को आमतकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने का अधिकार है फिर चाहे उनकी भुगतान करने की क्षमता या पिछली भेंट की बकाया राशि जो भी हो।

रोगियों और/या जमानतदारों से अपेक्षा की जाती है कि वे द्वारा प्रदान की गई चिकित्सा सेवाओं के लिए HFHS के प्रति किसी भी प्रकार के वित्तीय दायित्वों की जिम्मेदारी स्वीकार करें। इस जिम्मेदारी का प्रदर्शन कुछ क्रियाकलापों के माध्यम से किया जाता है जैसे HFHS को सही और पूरी जानकारी उपलब्ध कराना, समय पर भुगतान करना, सहमत भुगतान योजनाओं का पालन करना, और मेडिकल कवरेज में नामांकन कराना, फिर चाहे वह नियोजित द्वारा प्रदान किया गया हो, निजी प्रोग्राम हो, या Medicare (भाग A, B और D, या C) और Medicaid जैसे सरकार समर्थित कार्यक्रम हों या कोई अन्य भुगतानकर्ता हो, जो भी लागू हो।

HFHS द्वारा बिल की गई सेवाएँ इस नीति के तहत HFHS वित्तीय सहायता के योग्य हैं। स्थलों और और PFAP में भागीदारी कर रहे प्रदाताओं की सूची Henry Ford Health System वेबसाइट से या प्रदाता के कार्यालय से संपर्क करके निःशुल्क प्राप्त की जा सकती है।

HFHS रोगी वित्तीय सहायता कार्यक्रम (PFAP) को ऐसी स्थितियों के लिए बनाया गया है जिनमें किसी योग्य रोगी को चिकित्सा के लिए सेवाओं की आवश्यकता होती है और जो स्वास्थ्य बीमा व्याप्ति (कवरेज) के योग्य नहीं हैं या जो बीमित हैं लेकिन उसके वित्तीय सहायता सीमित हैं।

PFAP के लिए योग्यता प्राप्त करना:

HFHS PFAP के लिए योग्यता का निर्धारण आमने-सामने के आधार पर किया जाएगा। रोगी PFAP के लिए निम्नलिखित तीन विधियों में से किसी एक विधि के तहत योग्यता प्राप्त कर सकते हैं:

विधि (1):

- सशुक्त राज्य अमेरिका में कानूनी निवास
- HFHS के मुख्य सेवा क्षेत्रों में निजी निवास हो, Wayne, Macomb, और Oakland काउंटीज शामिल हैं
- किसी HFHS सुविधा में HFHS सेवा प्रदाता द्वारा निदान की गई चिकित्सा आवश्यकता के लिए उचित चाहते हों
- HFHS द्वारा निर्धारित स्वास्थ्य बीमा व्याप्ति (कवरेज) के लिए अयोग्य हो
- सकल घरेलू वार्षिक आय राष्ट्रीय निर्धनता स्तर की 250% या उससे कम हो

उपरोक्त योग्यताओं को पूरा करने वाले रोगी चिकित्सीय रूप से आवश्यक सभी सेवाओं पर 100% छूट प्राप्त करने के योग्य होंगे।

विधि (2):

- ऐसे रोगी जिन पर किसी भयावह चिकित्सा स्थिति के कारण 12 माह की अवधि में HFHS में एक बड़े चिकित्सा ऋण से ग्रस्त हो गए हैं, जिसमें उनकी सकल घरेलू वार्षिक आय से 30% अधिक खर्च हो गया हो
- सशुक्त राज्य अमेरिका में कानूनी निवास
- HFHS के मुख्य सेवा क्षेत्रों में निजी निवास हो, Wayne, Macomb, और Oakland काउंटीज शामिल हैं
- किसी HFHS सुविधा में HFHS सेवा प्रदाता द्वारा निदान की गई चिकित्सा आवश्यकता के लिए उपचार चाहते हों

उपरोक्त योग्यताओं को पूरा करने वाले रोगी निम्नलिखित में से एक छूट प्राप्त करने के योग्य होंगे:

- ऐसे रोगी जिनकी सकल घरेलू वार्षिक आय राष्ट्रीय निर्धनता स्तर की 250% या उससे कम है, चिकित्सीय रूप से आवश्यक सभी सेवाओं पर 100% छूट प्राप्त करने के योग्य होंगे।
- ऐसे रोगियों को अपने बकाया चिकित्सा ऋण अपनी घरेलू आय के 30% तक समायोजित करने होंगे, जिनकी सकल घरेलू वार्षिक आय राष्ट्रीय निर्धनता स्तर के 250% से अधिक है।

विधि (3):

HFHS द्वारा PFAP के लिए योग्यता का निर्धारण आनुमानिक आधार पर पूर्वव्यापी रूप से किया जा सकता है।

PFAP के लिए आनुमानिक योग्यता को पूरा करने वाले रोगी चिकित्सीय रूप से आवश्यक सभी सेवाओं पर 100% छूट प्राप्त करने के योग्य होंगे।

PFAP के लिए आवेदन करना:

सहायता के लिए आवेदन HFHS वित्तीय परामर्श स्टाफ से संपर्क करके और कुछ वित्तीय एवसहायक जानकारी प्रदान करके किया जाता है। रोगी और/या जमानतदार (गारंटर) HFHS द्वारा रोगी और/या जमानतदार (गारंटर) के लिए प्रारंभिक बिलिगा करने के बाद 240 दिन तक वित्तीय सहायता के लिए किसी भी समय आवेदन कर सकते हैं। इसके बाद HFHS आवेदन को सत्यापित करेगा और पूर्ण आवेदन प्राप्त होने के बाद 30 दिन के भीतर योग्यता का निर्धारण करेगा। लोगों को इस निर्धारण और निर्धारण के आधार के बारे में लिखित में सूचित किया जाएगा।

रोगी वित्तीय सहायता कार्यक्रम (PFAP) की योग्यता क्लिनिकल केयर टीम के साथ HFHS Revenue Cycle Management के अनुमोदन की विषय-वस्तु है।

विशेष परिस्थितियों के लिए अनुबद्ध अपवाद बनाए जा सकते हैं। ऐसे अपवादों पर अलग-अलग आधार पर विचार किया जाएगा। किसी भी अपवाद से इस नीति में कोई परिवर्तन नहीं होता है और इससे यह गारंटी भी नहीं मिलती है कि भविष्य में यही (समान) निर्णय लागू किया जाएगा।

PFAP के लिए अयोग्यता:

PFAP मानदंड पूरा नहीं करने वाले असीमित रोगियों से सेवा के लिए शुल्क लिया जाएगा, जो आमतौर पर स्वास्थ्य बीमा व्याप्ति (कवरेज) रखने वाले लोगों के लिए सामान्यतः बिल की गई राशियों (AGB) से अधिक नहीं होगा। आमतौर पर यह दर समान सेवाओं के लिए निर्धारित Medicare भुगतान की 115% होती है।

ऐसे रोगी जो PFAP के लिए योग्यता प्राप्त नहीं हैं, HFHS द्वारा भुगतान नहीं करने पर की जाने वाली कार्रवाईयाँ एक अलग रोगी बिलिगा और सहायण नीति में वर्णित हैं, जिसे वित्तीय परामर्श HFHS स्टाफ या Henry Ford Health System वेबसाइट से निःशुल्क प्राप्त किया जा सकता है।

परिभाषा(ए)

- **सामान्यतः बिल की गई राशियाँ (AGB)** का अर्थ ऐसी औसत राशि से है जो HFHS सेवाओं के लिए उसी (समान) बिल और रोगियों की सेवा के लिए चिकित्सा देखभाल Medicare शुल्क पर लागू कोडिफा प्रक्रिया का उपयोग करते हुए वाणिज्यिक बीमाकर्ताओं द्वारा चुकाए जाने की अपेक्षा रखता है।
- **जमानतदार (गारंटर)** वह व्यक्ति है जो रोगी के बिलों के लिए जिम्मेदार है।
- **HFHS सेवा प्रदाता** इस उद्देश्य के लिए HFHS सुविधा या अपने निजी कार्यालयों में किसी HFHS रोगी की देखभाल करते समय किसी HFHS स्थान पर प्रमाणित निजी प्रदाताओं के साथ ही सभी नियुक्त प्रदाताओं को शामिल करता है
- **घरेलू आय** कर पूर्व आय, बेरोजगारी मुआवजा, श्रमिक मुआवजा, सामाजिक सुरक्षा, पूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहायता, बुजुर्ग भुगतान, उत्तरजीवी लाभ, पेंशन या सेवानिवृत्ति आय, ब्याज, लाभांश, किराये, रॉयल्टी, संपदाओं ट्रस्ट, शैक्षणिक सहायता, भत्तों, बाल सहायता, घर के बाहर से सहायता, और अन्य विविध स्रोतों से प्राप्त आय शामिल है। गैर-नकदी लाभ जैसे राशन कार्ड और आवासीय सब्सिडी या पंजीगत लाभ अथवा हानि शामिल नहीं हैं। यदि कोई व्यक्ति अपने परिवार के साथ रहता है, तो परिवार के सदस्यों (घरेलू भागीदारों सहित) की आय भी शामिल की जानी चाहिए, बशर्ते परिवार के सदस्य किराये का भुगतान कर रहे हों और/या घर के मालिक पर आश्रित न हों। गैर-रिश्तेदारों, जैसे घरेलू दोस्तों को शामिल नहीं किया जाना चाहिए। निर्भरता का निर्धारण अलग-अलग (केस-दर-केस) आधार पर किया जाएगा।
- **चिकित्सीय आवश्यकता, चिकित्सीय रूप से आवश्यक** या चिकित्सा आवश्यकता का अर्थ उन स्वास्थ्य सेवाओं हैं जो किसी रोगी को विवेकशील नैदानिक निर्णय लेने वाले किसी चिकित्सक (फिजीशियन) द्वारा मूल्यांकन, निदान या किसी बीमारी, चोट या उसके लक्षणों के उपचार के लिए प्रदान की जाएगी, और जो आमतौर पर चिकित्सा व्यवहार के स्वीकार्य मानक होते हैं। निवारक या प्रारंभिक जाँच सेवाएँ किसी HFHS सेवा प्रदाता द्वारा आदेश किए जाने पर ही कवर की जाती हैं।