



शीर्षक:	मरीज को वित्तीय सहायता	दिनांक:	04/01//2016
		पूर्व संस्करण की तिथि:	01/12/2015
श्रेणी:	SYS.MIS.FAP	पृष्ठ 1 से 15	अनुमोदित: बीएसएचएसआई बोर्ड

नीति

आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक सभी की पहुँच को सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्धता, बॉन सेकौर्स हेल्थ सिस्टम इन्फॉर्मेटिक्स ("बीएसएचएसआई") की नीति है। बीएसएचएसआई सभी मरीजों को उनकी गरिमा, सम्मान और संवेदना के साथ समान सुविधा प्रदान करती है, चाहे वे बीमाकृत हो या अबीमाकृत, और मरीज की भर्ती, सेवा प्रदान करने, घर वापसी और बिलिंग एवं कलेक्शन की प्रक्रिया के दौरान उनसे संवेदनापूर्ण व्यवहार किया जाता है। वित्तीय सहायता और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीतियों, वित्तीय सहायता प्राप्ति के लिए योग्य व्यक्तियों के लिए शुल्कों को सीमित करने तथा बिलिंग और कलेक्शन के लिए समुचित प्रयासों को ध्यान में रखकर, इस नीति के मसौदे को 1986 के इंटरनल रेवेन्यू कोड की धारा 501 (आर) में निहित आवश्यकताओं को संतुष्ट करने के इरादे से तैयार किया है, जिसमें समय-समय पर संशोधन किया गया है और इसकी व्याख्या तदनुसार की जानी चाहिए।

प्रयोजन

सभी गहन देखभाल और मुक्त आपातकालीन कक्ष सुविधाओं द्वारा इस नीति का इस्तेमाल किया जाना चाहिए।

परिभाषाएँ

**सामान्य तौर बिल जाने वाली राशियाँ (एजीबी)** – सामान्य तौर बिल की जाने वाली राशियों का तात्पर्य उस राशि से है, जिसे आपातकाल और आवश्यक चिकित्सकीय सेवाओं के लिए बीमाकृत मरीजों पर आरोपित किया जाता है। जो मरीज वित्तीय सहायता के पात्र हैं, उनके लिए ऐसी सेवाओं का शुल्क सामान्य तौर बिल जाने वाली राशियों ("एजीबी") से अधिक नहीं होगा। इस प्रकार के शुल्क आपात स्थिति और अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए मेडिकेयर तथा वाणिज्यिक भुगतानकर्ताओं के औसत स्वीकृत राशि पर आधारित होते हैं। स्वीकृत राशि के तहत बीमा कंपनी द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि, यदि कोई हो, के साथ-साथ व्यक्तिगत रूप से भुगतान की जाने वाली राशि शामिल है। 26 CFR §1.501(r) के लुक बैक विधि द्वारा एजीबी की गणना की जाती है। एजीबी में छूट के बारे में अधिक जानकारी के लिए परिशिष्ट ए देखें।

**अयोग्य ऋण** – एक मरीज या गारंटर के खाते की शेष बकाया राशि, जिसे असंग्रहणीय के तौर पर बड़े खाते में डाल दिया जाता है।

**कॉस्मेटिक** – एक ऐसी सर्जरी, जिसका प्रमुख उद्देश्य मरीज की दिखावट में सुधार करना है।

**असंगत अंश प्राप्त करने वाला अस्पताल (डीएसएच)** – एक ऐसा अस्पताल, जो ज्यादातर कम आय वाले मरीजों को सेवा प्रदान करता है और अबीमाकृत मरीजों को सेवा प्रदान करने की लागत के बदले में मेडिकेड या मेडिकेयर चिकित्सा सेवा केंद्र से भुगतान प्राप्त करता है।

**ग्रहणीय सेवाएँ** – बीएसएचएसआई सुविधाओं की ओर से उपलब्ध कराई गई सेवाएँ, जो इस वित्तीय सहायता नीति के तहत पात्र हैं, इसके तहत शामिल होंगे:

- एक आपातकालीन कक्ष में प्रदान की गई आपातकालीन चिकित्सा सेवाएँ
- एक गैर-आपातकालीन अस्पताल कक्ष में जानलेवा परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए प्रदान की गई गैर-वैकल्पिक चिकित्सा सेवाएँ
- चिकित्सकीय तौर पर अनिवार्य सेवाएँ

**आपातकालीन चिकित्सकीय स्थिति** – एक ऐसी चिकित्सकीय स्थिति, जिसमें अत्यंत गंभीरता के साथ तीव्र दर्द के लक्षण (गंभीर दर्द सहित) साफ़ दिखाई देते हैं, और उस वक्त स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सेवाओं के बारे में औसत ज्ञान रखने वाला विवेकपूर्ण आदमी तत्काल समुचित चिकित्सा सेवाओं के अभाव में इन परिणामों की उम्मीद कर सकता है:

- व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए गंभीर संकट की स्थिति या एक गर्भवती स्त्री के मामले में स्त्री अथवा उसके अजन्मे बच्चे के स्वास्थ्य को खतरा,
- शारीरिक प्रकायों को गंभीर क्षति; या
- शरीर के किसी अंग या हिस्से का सामान्य रूप से कार्य न करना

**पारिवारिक आय** – एक व्यक्ति द्वारा अर्जित या उसे प्रदान की जाने वाली सकल नकद राशि या नकद राशि के समकक्ष आय को पारिवारिक आय कहते हैं। आय के तहत गैर नकदी लाभ और सार्वजनिक सहायता, जैसे कि भोजन और आवास के लिए सब्सिडी एवं शैक्षिक सहायता को शामिल नहीं किया जाता है।

**निर्धनता के संबंध में संघीय दिशानिर्देश** – निर्धनता के संबंध में संघीय दिशानिर्देश का प्रयोग अमेरिकी सरकार द्वारा इस नीति के उद्देश्यों के लिए एक मरीज और उसकी/उसके परिवार की गरीबी के स्तर को परिभाषित करने हेतु किया जाता है। यह एक परिवार की कुल संपत्ति, वार्षिक खपत अथवा अपने कल्याण के स्व-मूल्यांकन (परिशिष्ट बी) पर आधारित न होकर परिवार की सालाना नकद आय पर आधारित है। निर्धनता के संबंध में संघीय दिशानिर्देशों को अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग प्रतिवर्ष अपने संघीय रजिस्टर में अद्यतन करता है, जो इसके निर्धारण के समय से प्रभावी हो जाता है।

**नियत दर** – मरीजों द्वारा चयनित कुछ विशिष्ट सेवाओं के लिए एक पूर्व निर्धारित शुल्क, जिसका भुगतान उन सेवाओं को प्रदान करते समय मरीज के द्वारा किया जाता है।

**गारंटर** – मरीज, देखभालकर्ता या कोई संस्था, जो मरीज के स्वास्थ्य देखभाल संबंधी बिल के भुगतान के लिए जिम्मेदार है।

**घर का मुखिया** – कर विवरणी में जो व्यक्ति "परिवार के मुखिया" के रूप में सूचीबद्ध है।

**निराश्रित** – स्थायी आवास के बिना रह रहा कोई व्यक्ति, जो सड़कों पर, एक आश्रयगृहों में, मिशन में, परित्यक्त इमारतों या वाहनों में अथवा किसी अन्य अस्थिर या गैर-स्थायी स्थिति में रह रहा हो। यदि कोई व्यक्ति कई दोस्तों और/या विस्तारित परिवार के साथ 90 दिनों से अधिक समय तक अपने आवास को साझा करता है, तो उस व्यक्ति को बेघर माना जा सकता है।

**घर के परिवार के सदस्य** ("आश्रित") – घर में "रहने" वाले व्यक्ति, जिनके बारे में परिवार के मुखिया ने कर विवरणी में दावा किया है।

**चिकित्सा पात्रता वेंडर/चिकित्सा सहायता पक्षसमर्थन** – सरकारी कार्यक्रमों के लिए मरीजों की पात्रता को जाँचने और बीएसएचएसआई को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने के लिए बीएसएचएसआई द्वारा पक्षसमर्थक वेंडरों को अनुबंधित किया जाता है।

**आवश्यक चिकित्सकीय सेवाएँ** – मरीज की किसी बीमारी, चोट, गंभीर हालत या रोग के उपचार, रोकथाम, या इसके लक्षणों का पता लगाने के लिए जरूरी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ, जो स्वीकृत चिकित्सा मानकों के अनुरूप हो। यदि इनमें से किसी भी परिस्थिति में हालत गंभीर हो जाते हैं या किसी प्रकार का दुष्प्रभाव सामने आता है तो इसे भी चिकित्सकीय उपचार के लिए आवश्यक माना जाता है।

**वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य सेवाएँ** – इस नीति के अंतर्गत निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवाएँ वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं:

- दुर्घटना के परिणामस्वरूप प्रदान की गई सेवाएँ। तीसरे पक्ष द्वारा देय भुगतान को सुनिश्चित करने के लिए इस प्रकार के प्रभार सभी कानूनी दस्तावेजों के अधीन हैं, भले ही इन दस्तावेजों को मरीज के वित्तीय सहायता कार्यक्रम हेतु प्रारंभिक पात्रता के बाद दायर किया गया हो और मंजूरी दे दी गई हो। यदि तीसरे पक्ष की बीमाकृत राशि मौजूद है, तो बीएसएचएसआई तीसरे पक्ष के दाता से बकाया एकत्रित करेगा। यदि तीसरे पक्ष की बीमाकृत राशि मौजूद नहीं है, तो मरीज वित्तीय सहायता प्राप्त के लिए आवेदन कर सकता है।
- वैकल्पिक गैर-आवश्यक चिकित्सकीय प्रक्रियाएँ, जैसे कि कॉस्मेटिक और नियत दर के तहत आने वाली प्रक्रियाएँ, तथा ऐसे बीमाकृत मरीज जो अपने बीमा का उपयोग नहीं करना चाह रहे हैं, स्थायी चिकित्सकीय उपकरण, घर पर की गई देखभाल और दवाओं का सेवन।

**नियामक आवश्यकताएँ**

इस नीति के माध्यम से बीएसएचएसआई, इन गतिविधियों पर लागू होने वाले अन्य सभी संघीय, राज्य स्तरीय एवं स्थानीय कानूनों, नियमों और विनियमों का अनुपालन करेगा, और इन नीतियों का अनुसरण करेगा।

**प्रक्रिया**

बीएसएचएसआई द्वारा संघीय, राज्य या स्थानीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अथवा या बॉन सेकौर्स प्रेशेन्ट फाइनेन्शियल असिस्टेंस प्रोग्राम ("एफएपी") के लिए व्यक्तियों और उनके परिवार के सदस्यों के पात्रता की लगातार जाँच करना, इस प्रक्रिया का मूलाधार है। किसी भी मरीज को इस नीति के तहत सभी आवश्यक दस्तावेजों के साथ आवेदन को संतोषजनक ढंग से पूरा करने पर वित्तीय सहायता मिल सकती है। यदि कोई मरीज वित्तीय सहायता हेतु आवेदन को संतोषजनक ढंग से पूरा करने से असहमत है, और आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत नहीं करता है, तो वह इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के योग्य नहीं है (बशर्त मरीज को धारा 501 (आर) के नियमों के तहत अपेक्षित सूचनाएँ प्राप्त हुई हैं)। मरीजों द्वारा वित्तीय सहायता प्राप्त करने के संबंध में जानकारी के लिए परिशिष्ट सी देखें।

बीएसएचएसआई यह आशा करता है कि, बीएसएचएसआई एफएपी के लिए जाँच से पूर्व सभी मरीजों के संघीय, राज्य या स्थानीय बीमा कार्यक्रमों के लिए योग्यता की जाँच की जानी चाहिए। वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए मरीजों को इसमें सहयोग करते हुए बीएसएचएसआई को समुचित और समय पर जानकारी प्रदान करने की उम्मीद की जाती है। स्वास्थ्य बीमा खरीदने के लिए आर्थिक रूप से सक्षम व्यक्तियों को ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा, ताकि उनके समग्र व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच को सुनिश्चित किया जा सके।

कुछ स्थितियों में, राज्य में लागू कानून के माध्यम से ऐसे राज्यों में अस्पताल की सुविधाओं पर अतिरिक्त या बिल्कुल अलग दायित्वों को आरोपित किया जा सकता है। इस नीति का प्रयोजन ऐसे राज्यों में संघीय और राज्य, दोनों कानून की आवश्यकताओं को पूरा करना है। इसी के अनुसार, कुछ प्रावधान कुछ विशेष राज्यों में ही लागू हैं, जिनका वर्णन नीचे किया गया है।

#### 1. पात्रता मापदंड

वित्तीय सहायता रूपी अनुदान दिये जाने का निर्धारण किसी व्यक्ति की आर्थिक आवश्यकता के आधार पर किया जाएगा, और इसके लिए व्यक्ति की जाति, धर्म, रंग, लिंग, आयु, वैवाहिक स्थिति, राष्ट्रीय मूल, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान, आनुवांशिक जानकारी, अनुभव, विकलांगता या विधि द्वारा संरक्षित किसी अन्य विशेषता पर विचार नहीं किया जाएगा।

#### 2. मरीजों पर आरोपित राशियाँ

एफएपी ऐसे बीमाकृत तथा अबीमाकृत मरीजों हेतु योग्य सेवाओं के लिए 100% वित्तीय सहायता प्रदान करता है, जिनके परिवार की सकल वार्षिक आय, वर्तमान संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों (एफपीजी) का 200% अथवा कम हो, और इसे प्रतिवर्ष समायोजित किया जाता है। बीएसएचएसआई ऐसे मरीजों को भी रियायत प्रदान करता है, जिनके परिवार की सकल वार्षिक आय एफपीजी के 201% से 400% के बीच है (परिशिष्ट डी)।

#### 3. एजीबी

एफएपी के लिए योग्य व्यक्ति या एक अबीमाकृत व्यक्ति से आपात स्थिति या अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए एजीबी से अधिक शुल्क नहीं वसूला जाएगा। बीएसएचएसआई ऐसे अबीमाकृत मरीजों को छूट देता है, जो वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं। व्यक्तियों को दी जाने वाली इस छूट को एजीबी कहते हैं। एजीबी को प्रतिवर्ष बाजार के अनुसार समायोजित किया जाता है, और इसकी गणना मेडिकेयर और वाणिज्यिक दरों पर लुक-बैक विधि की मदद से की जाती है, जिसमें को-पेमेन्ट और डिडक्टेबल्स भी शामिल हैं (परिशिष्ट ई)।

#### 4. संभावित पात्रता

कई बार ऐसे उदाहरण सामने आते हैं, जब एक अबीमाकृत व्यक्ति वित्तीय सहायता के योग्य लगता है, लेकिन वह मरीज अपनी पात्रता को साबित करने के लिए आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराने में असमर्थ होता है। इस प्रकार की घटनाओं में मरीज की अनुमानित आय और/या संघीय निर्धनता स्तर को अन्य स्रोतों के माध्यम से उपलब्ध

किया जा सकता है, जैसे कि, क्रेडिट एजेंसियाँ, जो मरीज को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने को सही साबित करने के लिए पर्याप्त सबूत उपलब्ध कराएगा। संभावित पात्रता का चयन हर मामले का निरीक्षण करने के बाद किया जाता है, और यह केवल देखभाल के उस प्रकरण के लिए ही प्रभावी होता है

5. **पात्रता की अवधि**

कोई भी मरीज, वित्तीय सहायता के लिए पहले बिलिंग स्टेटमेंट की तारीख के 240 दिनों बाद तक आवेदन कर सकता है। यदि मरीज को वित्तीय सहायता प्रदान करने की मंजूरी दे दी जाती है, तो उसका कवरेज उसके आवेदन पर हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिन पहले से लेकर 240 दिन बाद तक मान्य होगा। जिन मरीजों को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दे दी जाती है, अगर वे 240 दिनों की अनुमोदित समय सीमा के भीतर फिर से सेवाओं के लिए वापस आते हैं, तो हर बार उसके आगमन पर संघीय, राज्य या स्थानीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए जाँच की जाएगी। बीएसएचएसआई वित्तीय सहायता कार्यक्रम एक बीमा नहीं है।

स्थायी निवासी और गैर-नागरिक, दोनों वित्तीय सहायता के पात्र हैं। हालाँकि, वित्तीय सहायता के लिए वीजा के आधार पर संयुक्त राज्य अमेरिका में रह रहे मरीजों का मूल्यांकन हर मामले के लिए अलग-अलग आधार पर किया जाएगा। अगर वीजा पर रह रहे एक मरीज को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दे दी जाती है, तो अनुमोदन समय सीमा केवल देखभाल के उस प्रकरण के लिए होगी, उसके आवेदन पर हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिन पहले या बाद नहीं। मरीजों को अपने वीजा, और किसी भी बीमा, वित्तीय और/या किसी प्रायोजक के बारे में जानकारी की एक-एक प्रति उपलब्ध कराना आवश्यक है।

6. **भागीदार सेवा प्रदाता**

कुछ आवश्यक चिकित्सकीय और आपातकालीन देखभाल सेवाएँ, गैर-बीएसएचबीआई सेवा प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाती हैं, जो बीएसएचबीआई के कर्मचारी नहीं होते हैं, जो चिकित्सा सेवाओं के लिए अलग से बिल कर सकते हैं और इस वित्तीय सहायता नीति का हिस्सा नहीं हो सकते हैं। ऐसे सेवा प्रदाताओं की पूरी सूची के बारे में जानकारी के लिए परिशिष्ट एफ देखें, जो बीएसएचएसआई के वित्तीय सहायता कार्यक्रम में शामिल नहीं होने के बावजूद आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं। और अपनाया है।

प्रक्रिया संबंधी दिशानिर्देश

प्रक्रिया संबंधी दिशानिर्देशों के लिए परिशिष्ट जी देखें।

इस नीति को बीएसएचएसआई के निदेशक बोर्ड ने मंजूरी दी है।

बिलिंग और कलेक्शन के लिए कृपया हमारी बिलिंग और कलेक्शन संबंधी नीति को देखें।

परिशिष्ट ए

एजीबी छूट

एजीबी छूट के बारे में अधिक जानकारी [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) पर उपलब्ध है, या ग्राहक सेवा (स्थानीय) को 804-342-1500 पर कॉल करके या 1-877-342-1500 (टोल फ्री) पर कॉल करके जानकारी प्राप्त कर सकते हैं। रेपहेनॉक जनरल हॉस्पिटल में ग्राहक सेवा के लिए कृपया 804-435-8529 पर कॉल करें।

**परिशिष्ट बी**

**निर्धनता के बारे में संघीय दिशानिर्देश**

नीचे दी गई तालिका, निर्धनता के बारे में संघीय दिशानिर्देश 2016 पर आधारित है:

# परिवार में व्यक्तियों की संख्या	48 निकटवर्ती अमेरिकी राज्य और डी.सी.	एफपीएल का 200%	एफपीएल का 300%	एफपीएल का 400%
1	\$11,880	\$23,760	\$35,640	\$47,520
2	\$16,020	\$32,040	\$48,060	\$64,080
3	\$20,160	\$40,320	\$60,480	\$80,640
4	\$24,300	\$48,600	\$72,900	\$97,200
5	\$28,440	\$56,880	\$85,320	\$113,760
6	\$32,580	\$65,160	\$97,740	\$130,320
7	\$36,730	\$73,460	\$110,190	\$146,920
8	\$40,890	\$81,780	\$122,670	\$163,560
<b>प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति</b>	<b>\$4,140</b>	<b>\$8,280</b>	<b>\$12,420</b>	<b>\$16,560</b>

## परिशिष्ट सी

### वित्तीय सहायता संबंधी जानकारी प्राप्त करना

मरीज वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com), से या फिर हमारे अस्पतालों में मौजूद एक रजिस्ट्रार अथवा वित्तीय सलाहकार से प्राप्त कर सकते हैं, या फिर इसके लिए ग्राहक सेवा (स्थानीय) को 804-342-1500 पर कॉल करके या 877-342-1500 (टोल फ्री) पर कॉल करके जानकारी प्राप्त की जा सकती है। रेपहेर्नोक जनरल हॉस्पिटल में ग्राहक सेवा के लिए कृपया 804-435-8529 पर कॉल करें। मैरीलैंड में मरीज को राज्य के कानून के तहत वित्तीय सहायता के लिए अलग आवेदन पत्र की आवश्यकता होती है, और यह आवेदन पत्र ऊपर दिये गए यूआरएल पर भी उपलब्ध है, या फिर ऊपर दिये गए फोन नंबरों पर कॉल करके जानकारी प्राप्त की जा सकती है।

**परिशिष्ट डी**

**मरीजों पर आरोपित शुल्क**

स्थानीय बाजार	छूट <= एफपीएल का 200%	छूट एफपीएल का 201-300%	छूट एफपीएल का 301-400%
बाल्टीमोर	100%	72%	68%
हैम्पटन	100%	83%	79%
केंटकी	100%	83%	79%
रेपहेनॉक	100%	72%	68%
रिचमंड	100%	83%	79%
दक्षिण कैरोलिना	100%	88%	84%

परिशिष्ट ई

बीएसएचएसआई बाजार द्वारा आमतौर पर बिल की गई राशि

बीएसएचएसआई बाजार	एजीबी
बाल्टीमोर	नीचे देखें*
हैम्पटन	25%
केंटकी	25%
रेपहेनॉक	35%
रिचमंड	25%
दक्षिण कैरोलिना	20%

बाल्टीमोर

बॉन सेकौर्स हॉस्पिटल  
2000 वेस्ट बाल्टीमोर स्ट्रीट | बाल्टीमोर, एमडी 21223

\* चूंकि मैरीलैंड कानून और संघीय कर कानून, दोनों मरीजों पर आरोपित शुल्क को सीमित करती है, और एफएपी के लिए योग्य व्यक्ति या एक अबीमाकृत व्यक्ति से आपातकालीन अथवा अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए एजीबी के न्यूनतम स्तर से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा या मैरीलैंड स्वास्थ्य सेवाओं की लागत की समीक्षा आयोग द्वारा निर्धारित विनियमित प्रभार से अधिक नहीं वसूला जाएगा।

हैम्पटन

बॉन सेकौर्स मैरीव्यू मेडिकल सेंटर  
3636 हाई स्ट्रीट | पोर्ट्समाउथ, वीए 23707

मैरी इमेक्युलिट्स हॉस्पिटल  
2 बेर्नडिने ड्राइव | न्यूपोर्ट न्यूज, वीए 23602

बॉन सेकौर्स डीपॉल मेडिकल सेंटर  
150 किंग्सले लेन | नॉरफोक, वीए 23505

केंटकी

आवर लेडी ऑफ बेलफॉट हॉस्पिटल  
सेंट क्रिस्टोफर ड्राइव | आश्लैंड, केवाई 41101

रेपहेनॉक

बॉन सेकौर्स रेपहेनॉक जनरल हॉस्पिटल  
101 हैरिस रोड | किलमारनॉक, वीए 22482

रिचमंड

सेंट मैरी हॉस्पिटल  
5801 ब्रेमो रोड | रिचमंड, वीए 23226

मेमोरियल रीजनल मेडिकल सेंटर  
8260 एटली रोड | मेकॅनिक्सविल, वीए 23116

रिचमंड कम्प्यूनिटी हॉस्पिटल  
1500 एन. 28 स्ट्रीट | रिचमंड, वीए 23223



सेंट फ्रांसिस मेडिकल सेंटर  
13710 सेंट फ्रांसिस बुलेवार्ड | मिडलोथियाँ, वीए 23114

साउथ कैरोलिना

सेंट फ्रांसिस डाउनटाउन  
1 सेंट फ्रांसिस ड्राइव | ग्रीनविली, एससी 29601

सेंट फ्रांसिस इस्टसाईड  
125 कामनवेल्थ ड्राइव | ग्रीनविली, एससी 29615

सेंट फ्रांसिस मिलेनियम  
2 इन्वोवेशन ड्राइव | ग्रीनविली, एससी 29607

परिशिष्ट एफ

भागीदार सेवा प्रदाता

कुछ आवश्यक चिकित्सकीय और आपातकालीन देखभाल सेवाएँ प्रदान करने वाले चिकित्सकों की पूरी सूची के लिए, जो वीएसएचबीआई की इस वित्तीय सहायता नीति का हिस्सा नहीं हैं, कृपया [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) पर जाएँ।

## परिशिष्ट जी

### प्रक्रिया संबंधी दिशानिर्देश

इस नीति के लक्ष्यों को पूरा करने में कर्मियों की सहायता के लिए ये दिशानिर्देश दिये गए हैं। प्रक्रिया संबंधी इन दिशानिर्देशों का पालन करते हुए कर्मियों से अपने काम के दायरे और/या नौकरी की जिम्मेदारियों के भीतर निर्णय लेने की उम्मीद की जाती है।

### पात्रता की प्रक्रिया

वित्तीय सहायता हेतु पात्रता का निर्धारण करने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया का उपयोग किया जाएगा:

- आवेदन को मरीज या अन्य नामित प्रतिनिधि द्वारा भरा जाता है। इस आवेदन का उद्देश्य वित्तीय सहायता हेतु किसी मरीज की पात्रता को सत्यापित करने के लिए आवश्यक जानकारी को दर्ज करना है।
- भुगतान करने के बारे में मरीज या मरीज के गारंटर की क्षमता के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए बाहरी स्रोतों की मदद ली जा सकती है (जैसे कि क्रेडिट स्कोरिंग)।
- वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने से पहले मरीजों के खाते में राशि होनी चाहिए या बीएसएचएसआई की निर्धारित सेवाओं के साथ सूचीबद्ध होना चाहिए। उसकी पात्रता को रिवेन्यू साइकिल के दौरान किसी भी समय निर्धारित किया जा सकता है।
- अगर मरीज हमारे मेडिकल एलिजबिलिटी वेन्डर्स के साथ सहयोग करने या इसमें भाग लेने से इनकार करते हैं, तो वे इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के पात्र नहीं हैं। इस नीति के अलावा मरीज को मिलने वाली किसी भी छूट की जांच की जाएगी और उसे स्वीकृत या अस्वीकृत किया जाएगा, जो हर घटना के लिए अलग-अलग होगा।
- किसी प्रकार की अतिरिक्त जानकारी आवश्यकता के बारे में वित्तीय सहायता के आवेदकों को ई-मेल द्वारा सूचित किया जाएगा। इस पत्र में आवेदक को पत्र प्राप्ति के 30 व्यावसायिक दिनों के भीतर आवश्यक जानकारी भेजने की सलाह दी जाएगी। अगर आवश्यक जानकारी 30 व्यावसायिक दिनों के भीतर प्राप्त नहीं होती है, तो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले आवेदक के अनुरोध के संबंध में आगे की कार्यवाही नहीं की जाएगी।
- वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध पर तुरंत कार्रवाई की जाएगी और बीएसएचएसआई पूरी तरह भरे गए आवेदन प्राप्त होने के 60 दिनों के भीतर उसकी स्वीकृति या अस्वीकृति के बारे में मरीज को सूचित करने का प्रयास करेगा।
- केवल मैरीलैंड के लिए सुविधाएँ: वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध की अस्वीकृति के बाद मरीज ग्राहक सेवा को (टोल फ्री) नंबर 877-342-1500 पर फोन करके अपील कर सकते हैं।

### आय का प्रमाणीकरण

परिवार की आय के प्रमाणीकरण के लिए निम्नलिखित दस्तावेजों की मदद ली जाएगी:

- सबसे नवीनतम कैलेंडर वर्ष के लिए मरीज के पूरे परिवार का आयकर रिटर्न।
  - अगर मरीज स्वरोजगार करता है, तो अंतिम तिमाही के बिजनेस फाइनेंशियल स्टेटमेंट की एक प्रतिलिपि के साथ-साथ पिछले वर्ष के व्यापार कर वापसी और मरीज के व्यक्तिगत कर वापसी की प्रतिलिपि।
- तीन सबसे नवीनतम वेतन प्रपत्र या नियोक्ता के द्वारा निर्गत वक्तव्य।
- बेरोजगारी भत्ता प्राप्ति का वर्तमान पत्र, जिसमें अस्वीकृति या पात्रता और प्राप्त की गई राशि दिखाई गई हो।
- वर्तमान सामाजिक सुरक्षा पत्र या सामाजिक सुरक्षा प्रत्यक्ष जमा के बारे में पूरा बैंक स्टेटमेंट।
- वर्तमान पेंशन स्टेटमेंट।
- एसएनएपी पत्र।
- कोर्ट के द्वारा निर्गत दस्तावेज या गैर-अभिरक्षक माता-पिता से जारी पत्र, जिसमें बच्चे के सहायता के लिए प्राप्त राशि का जिक्र हो।
- किराये से प्राप्त आय की पुष्टि करने के लिए किराया अनुबंध या संबंधित दस्तावेज।
- शेयर, बांड, सीडी या मरीज की किसी भी अतिरिक्त संपत्ति के मूल्य की सूची दर्शाने वाला कोई भी दस्तावेज।
- मौजूदा चेकिंग, बचत या मुद्रा बाजार के खातों की पूरी कॉपी।

हालांकि, मरीज के वित्तीय सहायता कार्यक्रम पर विचार करने के लिए आय प्रमाण पत्र हेतु अनुरोध किया जाता है, लेकिन कुछ स्थानीय सिस्टम डीएसएच नियमों के अनुसार आय प्रमाणपत्र आवश्यक हो सकता है। स्थानीय सिस्टम डीएसएच कार्यक्रमों के साथ अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए इस तरह के नियमों की स्थिति में हरेक मामले को अलग-अलग आधार पर देखा जाएगा।

### संभावित पात्रता का सत्यापन

मरीज द्वारा दी गई जानकारी या बीएसएचएसआई द्वारा किसी अन्य स्रोत से प्राप्त की गई जानकारी के आधार पर, निम्नलिखित परिस्थितियों में वित्तीय सहायता के लिए आवेदन को पूरा किए बिना किसी मरीज को 100% वित्तीय सहायता के योग्य माना जा सकता है:

- बेघर
- नेशनल एसोशिएशन ऑफ फ्री क्लिनिक के माध्यम से भेजे गए मरीज
- महिलाओं, नवजात शिशु एवं बच्चों के कार्यक्रमों (डब्ल्यूआईसी) में भागीदारी
- फूड स्टाम्प एलिजबिलिटी (एसएनएपी)
- राज्य या स्थानीय स्तर पर अन्य सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्र, जिनके लिए राशि नहीं दी गई है (उदाहरण के लिए, मेडिकेड स्पेंड डाउन)
- मरीज 200% या उससे कम एफपीएल और एक अज्ञात संपत्ति के साथ के साथ मर चुका है
- छुट्टी से पहले मरीज के खातों में बकाया राशि है, अध्याय 7 विवालिया हो चुका है और उसका एफपीएल 200% नीचे है।
- एक मरीज के भुगतान करने की क्षमता में बाधा डालने वाली अन्य महत्वपूर्ण जानकारी

### वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे सूचना देना

बीएसएचएसआई यह सुनिश्चित करने के लिए उचित प्रयास करेगा, कि हमारे कार्यक्रम और इसकी उपलब्धता के बारे में आम जनता को स्पष्ट रूप से जानकारी दी जाए और बड़े पैमाने पर जनता के लिए उपलब्ध कराया जाए। कोई भी व्यक्ति [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) पर जाकर हमारे वित्तीय सहायता आवेदन पत्र और नीति की एक प्रति प्राप्त कर सकता है। अगर कोई व्यक्ति अधिक जानकारी चाहता है, तो बीएसएचएसआई उसे वेबसाइट का पता भी प्रदान करेगा। कोई भी व्यक्ति हमारे किसी भी पंजीकरण क्षेत्र, वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालयों से वित्तीय सहायता हेतु आवेदन पत्र को पूरा करने में सहायता प्राप्त कर सकता है। वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालय, मरीज पंजीकरण क्षेत्रों के आस-पास मौजूद होते हैं। कोई भी व्यक्ति प्रत्येक अस्पताल के भीतर स्थित हमारे सूचना केन्द्र पर वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालयों का पता पूछ सकता है। ग्राहक सेवा (स्थानीय) को 804-342-1500 पर कॉल करके या 1-877-342-1500 (टोल फ्री) पर कॉल करके कोई भी व्यक्ति मेल के द्वारा हमारे वित्तीय सहायता आवेदन पत्र और नीति की एक निःशुल्क प्रति प्राप्त कर सकता है। रेपहेनॉक जनरल हॉस्पिटल में ग्राहक सेवा के लिए कृपया 804-435-8529 पर कॉल करें।

### बिलिंग और कलेक्शन

बिलिंग और कलेक्शन संबंधी प्रक्रियाओं के लिए कृपया हमारी बिलिंग और कलेक्शन नीति देखें। इस नीति के द्वारा बीएसएचएसआई के प्रक्रियाओं तथा गैर-भुगतान की स्थिति में कलेक्शन के लिए की जाने वाली असाधारण कार्रवाई की रूपरेखा तैयार की गई है। कोई भी व्यक्ति [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) पर जाकर हमारे बिलिंग और कलेक्शन नीति की एक प्रति प्राप्त कर सकता है। कोई भी व्यक्ति हमारे किसी भी पंजीकरण क्षेत्र, वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालयों से इसकी प्रति प्राप्त कर सकता है। वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालय, मरीज पंजीकरण क्षेत्रों के आस-पास मौजूद होते हैं। कोई भी व्यक्ति प्रत्येक अस्पताल के भीतर स्थित हमारे सूचना केन्द्र पर वित्तीय सलाहकारों या कैशियर के कार्यालयों का पता पूछ सकता है। ग्राहक सेवा (स्थानीय) को 804-342-1500 पर कॉल करके या 1-877-342-1500 (टोल फ्री) पर कॉल करके कोई भी व्यक्ति मेल के द्वारा हमारे बिलिंग और कलेक्शन नीति की एक निःशुल्क प्रति प्राप्त कर सकता है। रेपहेनॉक जनरल हॉस्पिटल में ग्राहक सेवा के लिए कृपया 804-435-8529 पर कॉल करें।

मैरीलैंड अस्पताल की विशेष प्रक्रियाएँ: ऊपर वर्णित प्रक्रियाओं और आवश्यकताओं के अलावा बीएसएचएसआई के मैरीलैंड अस्पताल में इलाज कराने वाले मरीजों पर कुछ अतिरिक्त प्रक्रियाएँ लागू होती हैं।

- मरीजों को अस्पताल जानकारी पत्रक में ऊपर वर्णित जानकारी के अलावा अतिरिक्त जानकारी के बारे में सूचित किया जाएगा, जिसमें शामिल हैं: (1) मैरीलैंड मेडिकल असिस्टेंस प्रोग्राम और बिल का भुगतान करने में मदद करने वाले किसी भी अन्य कार्यक्रम के लिए आवेदन करने के बारे में निर्देश; (2) मैरीलैंड मेडिकल असिस्टेंस प्रोग्राम के लिए संपर्क सूत्रों की जानकारी; और (3) एक निश्चित बयान, जहाँ भी लागू हो, जिसमें बताया जाएगा कि सामान्य चिकित्सक के शुल्क को अस्पताल के बिल में शामिल नहीं किया गया है, और उसे अलग से बिल किया गया है। मरीज को यह अस्पताल सूचना पत्रक (a) छुट्टी से पहले; (b) अस्पताल के बिल के साथ; और (c) अनुरोध करने पर प्रदान किया जाएगा।