



शीर्षक:	रोगी वित्तीय सहायता	दिनांक:	02/07/2019
		बदले गए संस्करण का दिनांक:	01/12/2015
श्रेणी:	SYS.MIS.FAP	अनुमोदित:	बीएसएचएसआई (BSHSI) बोर्ड द्वारा

नीति

यह सभी के लिए आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सुनिश्चित करने हेतु प्रतिबद्ध होने के लिए बोन सिक्योर्स हेल्थ सिस्टम निगमित (Bon Secours Health System, Inc.) ("बीएसएचएसआई (BSHSI)") की नीति है। बीएसएचएसआई (BSHSI) सभी रोगियों का इलाज, चाहे वह बीमाकृत हो या अबीमाकृत हो, डिस्चार्ज, सेवाओं के वितरण, तथा बिलिंग और संग्रह प्रक्रियाओं के दौरान पूरे मान-मर्यादा, सम्मान, और करुणा के साथ करता है। इस नीति का मौसादा, 1986 के आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(r) के संशोधन की आवश्यकताओं को पूरा करने के इरादे से तैयार किया गया है, यह उन लोगों के लिए शुल्कों पर वित्तीय सहायता और आपातकालीन चिकित्सकीय देखभाल नीतियां, सीमा तय करने के बारे में है जो वित्तीय सहायता, और उचित बिलिंग और संग्रह चेष्टाओं के लिए योग्य हैं और जिसे इसी तरह से समझा जाना चाहिए।

प्रसार

यह नीति सभी बीएसएचएसआई (BSHSI) सही देखभाल, और इस नीति के अंत में सूचीबद्ध की गई मुफ्त स्थायी आपातकालीन कमरे की सुविधाओं के द्वारा उपयोग करने के लिए है।

परिभाषाएं

आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी (AGB)) –आम तौर पर बिल की गई राशि का मतलब आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए आम तौर पर रोगियों से ली जाने वाली राशि है जिनके पास ऐसी सेवाओं के लिए बीमा है। वित्तीय सहायता के लिए योग्य रोगियों के लिए शुल्क ऐसी सेवाओं के लिए केवल आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी (AGB)) तक ही सीमित होंगे। ये शुल्क आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए मेडिकेयर और वाणिज्यिक भुगतानकर्ताओं से औसत अनुमत राशि पर आधारित हैं। अनुमत राशियों में वह राशि शामिल है जो

बीमाकर्ता भुगतान करेगा/करेगी और वह राशि, यदि कोई हो, जिसका भुगतान करने के लिए व्यक्ति निजी रूप से जिम्मेदार है। 26 सीएफ़आर (CFR) §1.501(r) के अनुसार एक औसतन विधि का उपयोग करके एजीबी (AGB) की गणना की जाती है। एजीबी (AGB) छूट के बारे में अधिक जानकारी के लिए शेषसंग्रह (APPENDIX) A देखें।

डुबंत ऋण – एक रोगी या उत्तरदायी द्वारा बकाया खाता शेष राशि जो गैर-संग्रहणीय के रूप में लिखा जाता है।

कॉस्मेटिक – एक सर्जरी जिसमें प्रमुख उद्देश्य होता है रूप में सुधार करना।

असंगत शेयर अस्पताल डीएसएच (DSH) – एक अस्पताल जो कम-आय वाले रोगियों की अधिक संख्या में सेवा करता है और अभीमाकृत रोगियों की देखभाल करने की लागतों को कवर करने के लिए मेडिकिड और मेडिकेयर सेवाओं के केंद्रों से भुगतान प्राप्त करता है।

योग्य सेवाएं – बीएसएचएसआई (BSHSI) सुविधाओं द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं जो इस वित्तीय सहायता नीति के तहत योग्य हैं उनमें शामिल होंगे:

- (A) आपातकालीन कक्ष व्यवस्था में प्रदान की जाने वाली आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं।
- (B) गैर-आपातकालीन कक्ष अस्पताल व्यवस्था में जान की जोखिम वाली परिस्थितियों के प्रतिक्रिया में प्रदान की जाने वाली गैर-वैकल्पिक चिकित्सा सेवाएं
- (C) चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं।

आपातकालीन चिकित्सा स्थिति – पर्याप्त गंभीरता (गंभीर दर्द सहित) के तीव्र लक्षणों के रूप में खुद को प्रकट करने वाली एक चिकित्सा स्थिति, जैसे कि एक सावधान व्यक्ति, स्वास्थ्य और चिकित्सा के औसत ज्ञान के साथ, तत्काल चिकित्सा की अनुपस्थिति से निम्न परिणामों की यथोचित अपेक्षा कर सकता है:

- (A) व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा या, गर्भवती महिला के मामले में, महिला या उसके अजन्मे बच्चे का स्वास्थ्य;
- (B) शारीरिक कार्यों की गंभीर हानि; या
- (C) किसी भी शारीरिक अंग या भाग की गंभीर शिथिलता।

पारिवारिक आय – किसी व्यक्ति द्वारा अर्जित या उसको उपलब्ध कराए गए कुल नकद या नकद समकक्ष राशि। आय के रूप में नहीं मानी जाने वाली वस्तुओं में हैं गैर-नकदी लाभ और सार्वजनिक सहायता, जैसे कि भोजन और आवास सहायकी, और शैक्षिक सहायता।

संघीय गरीबी दिशानिर्देश - संघीय गरीबी स्तर का उपयोग अमेरिकी सरकार द्वारा इस नीति के प्रयोजनों के लिए एक रोगी और उसके परिवार के गरीबी स्तर को परिभाषित करने के लिए किया जाता है। यह एक परिवार की वार्षिक नकद आय पर आधारित है, न कि इसकी कुल संपत्ति, वार्षिक खपत अथवा कल्याण के अपने आकलन पर (APPENDIX B)। इस तरह के निर्धारण के समय में अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में गरीबी दिशानिर्देशों को प्रतिवर्ष अपडेट किया जाता है।

सपाट दर – रोगियों द्वारा चुने गए कुछ सेवाओं के लिए एक पूर्व-निर्धारित शुल्क जो रोगियों द्वारा उस समय भुगतान किया जाता है जब सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

उत्तरदायी – स्वास्थ्य देखभाल बिल के भुगतान के लिए जिम्मेदार रोगी, देखभालकर्ता या संस्था।

घर का मुखिया– व्यक्ति जो कर वितरणी में "घर का मुखिया" के रूप में सूचीबद्ध है।

बेघर - स्थायी आवास के बिना एक व्यक्ति जो हो सकता है कि सड़कों पर रहता है; एक आश्रय में, मिशन में, परित्यक्त इमारत या वाहन में; अथवा किसी अन्य अस्थायी या गैर-स्थायी स्थिति में रहता है। एक व्यक्ति को बेघर माना जा सकता है यदि वह व्यक्ति दोस्तों और/या विस्तारित परिवार के सदस्यों की एक श्रृंखला के साथ 90 दिन से अधिक "युग्मित रूप से" रहता है।

घरेलू परिवार के सदस्य ("आश्रित") – घर में "रहने वाले" व्यक्ति जिनका घर के मुखिया के कर वितरणी में दावा किया गया है।

चिकित्सकीय योग्यता विक्रेता/चिकित्सकीय सहायता वकालत - सरकारी कार्यक्रमों और बीएसएचएसआई (BSHSI) वित्तीय सहायता हेतु रोगियों को स्क्रीन करने के लिए बीएसएचएसआई (BSHSI) द्वारा अनुबंधित वकालत विक्रेता।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं – किसी बीमारी, चोट, स्थिति, रोग, या इसके लक्षणों को रोकने, निदान करने या इलाज करने के लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं और जो कि दवा के मानकों को पूरा करते हैं। उन परिस्थितियों में से किसी में भी, यदि स्थिति दुर्बल लक्षण या दुष्प्रभाव उत्पन्न करती है, तो इसे इलाज के लिए चिकित्सकीय रूप से भी आवश्यक माना जाता है।

गैर-योग्य सेवाएं - निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवाएं इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं:

- (A) एक दुर्घटना के परिणामस्वरूप प्रदान की गई सेवाएं। ये शुल्क तृतीय पक्ष के देयता भुगतान सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक सभी कानूनी उपकरणों के अधीन हैं, भले ही ये उपकरण रोगी वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए प्रारंभिक योग्यता के बाद ही क्यों न दायर किए गए हों। यदि तृतीय पक्ष का कवरेज मौजूद है, तो बीएसएचएसआई (BSHSI) तृतीय पक्ष के भुगतानकर्ता से बकाया राशि इकट्ठा करेगा। यदि तृतीय पक्ष का कवरेज मौजूद नहीं है, तो रोगी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है।
- (B) वैकल्पिक गैर-चिकित्सकीय रूप से आवश्यक प्रक्रियाएं जैसे कि कॉस्मेटिक और सपाट दर प्रक्रियाएं और बीमा वाले रोगी जो अपने बीमा, टिकाऊ चिकित्सा उपकरण, घरेलू देखभाल और नुस्खे दवाओं का उपयोग नहीं करना चुनते हैं।

नियामक आवश्यकताएं

इस नीति को लागू करने से बीएसएचएसआई (BSHSI) अन्य सभी संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों, नियमों, और विनियमों का पालन करेगा जो इस नीति के अनुसार संचालित गतिविधियों पर लागू हो सकते हैं।

प्रक्रिया

इस प्रक्रिया का औचित्य बीएसएचएसआई (BSHSI) स्क्रीन है जो व्यक्तियों और उनके परिवार के सदस्यों की पहचान करने के लिए लगातार स्क्रीन करता है, जो संघीय, राज्य या स्थानीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों या बोन सिक्योर्स (Bon Secours) रोगी वित्तीय सहायता कार्यक्रम ("एफ़एपी (FAP)") के लिए योग्य हो सकते

हैं। किसी एक रोगी के लिए इस नीति का आवेदन सभी आवश्यक दस्तावेजों के साथ वित्तीय सहायता के लिए आवेदन के संतोषजनक रूप से पूरा होने पर निर्भर है। कोई भी रोगी जो सहायक दस्तावेजों सहित वित्तीय सहायता के आवेदन को संतोषजनक रूप से पूरा करने से इनकार करता है, वह इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं है (बशर्ते कि रोगी को नियमों के तहत धारा 501(r) के तहत आवश्यक सूचनाएं प्राप्त हों। रोगी वित्तीय सहायता आवेदन कैसे प्राप्त कर सकते हैं, इस संबंध में जानकारी के लिए शेषसंग्रह (APPENDIX) C देखें।

बीएसएचएसआई (BSHSI) को उम्मीद है कि बीएसएचएसआई एफ़एपी (BSHSI FAP) के लिए सभी रोगियों को संघीय, राज्य या स्थानीय बीमा कार्यक्रमों के लिए स्क्रीन किया जाएगा। रोगियों से उम्मीद की जाती है कि वे वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए बीएसएचएसआई (BSHSI) को उचित और समय पर जानकारी प्रदान करें। स्वास्थ्य बीमा खरीदने के लिए वित्तीय क्षमता वाले व्यक्तियों को, व्यापक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं और उनके समग्र व्यक्तिगत स्वास्थ्य के उपयोग के आश्वासन के रूप में ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।

कुछ स्थितियों में, लागू राज्य का कानून ऐसे राज्यों में अस्पताल की सुविधाओं पर अतिरिक्त या विभिन्न दायित्वों को लागू कर सकता है। इस नीति का उद्देश्य ऐसे राज्यों में संघीय और राज्य के कानून की आवश्यकताओं दोनों को पूरा करना है। तदनुसार, कुछ प्रावधान केवल कुछ राज्यों में ही लागू होते हैं, जो नीचे दिए गए हैं।

1. योग्यता मापदंड

वित्तीय सहायता प्रदान करना वित्तीय आवश्यकता के एक व्यक्तिगत निर्धारण पर आधारित होगा और जाति, धर्म, रंग, लिंग, आयु, वैवाहिक स्थिति, राष्ट्रीय मूल, लैंगिक रुझान, लिंग पहचान, आनुवंशिक जानकारी, अनुभवी स्थिति, विकलांगता या कानून द्वारा संरक्षित कोई अन्य विशेषता को ध्यान में नहीं रखेगा।

2. वित्तीय सहायता कार्यक्रम का संचार

बीएसएचएसआई (BSHSI) यह सुनिश्चित करने के लिए उचित प्रयास करेगा कि हमारे वित्तीय सहायता कार्यक्रम और इसकी उपलब्धता के बारे में जानकारी स्पष्ट रूप से संचारित हो और जनता के लिए व्यापक रूप से उपलब्ध हो। हमारे वित्तीय सहायता आवेदन और नीति, सादा भाषा सारांश, तथा बिलिंग और संग्रह नीति www.fa.bonsecours.com पर देखने या डाउनलोड करने के लिए उपलब्ध हैं। अनुरोध करने पर, व्यक्तियों को प्रदान की जाएगी, उनके लिए मुफ्त, हमारी वित्तीय सहायता आवेदन और नीति, सादा भाषा सारांश, तथा हमारी बिलिंग और संग्रह नीति की एक प्रति। यदि अनुरोध किया जाए, तो बीएसएचएसआई (BSHSI) हमारे व्यक्तियों को वित्तीय सहायता वेबसाइट का पता भी प्रदान करेगा। व्यक्ति हमारे किसी भी पंजीकरण क्षेत्र, वित्तीय परामर्शदाता या कैशियर के कार्यालयों से वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने में सहायता ले सकते हैं और प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय परामर्शदाता या कैशियर के कार्यालय रोगी पंजीकरण क्षेत्रों के भीतर स्थित हैं। व्यक्ति वित्तीय परामर्शदाताओं या कैशियर के कार्यालयों का पता लगाने के लिए प्रत्येक अस्पताल के भीतर स्थित हमारे किसी भी सूचना डेस्क पर रुक सकते हैं। इस नीति के अंत में सभी अस्पतालों की एक सूची दी गई है। हमारे ग्राहक सहायता विभाग (स्थानीय) 804-342-1500 या (टोल फ्री) 877-342-1500 पर कॉल करके, मेल के ज़रिए, व्यक्ति हमारी वित्तीय सहायता आवेदन और नीति, सादा भाषा सारांश, तथा हमारी बिलिंग और संग्रह नीति की एक मुफ्त प्रति प्राप्त कर सकते हैं।

3. योग्यता प्रक्रिया

वित्तीय सहायता के लिए योग्यता निर्धारित करने के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया का उपयोग किया जाएगा:

- (A) एक आवेदन रोगी या अन्य नामित प्रतिनिधि द्वारा पूरा किया जाता है। आवेदन का उद्देश्य रोगी की वित्तीय सहायता योग्यता को सत्यापित करने के लिए ज़रूरी आवश्यक डेटा रिकॉर्ड करना है।
- (B) बाहरी डेटा स्रोतों का उपयोग किसी रोगी या रोगी की उत्तरदायी के भुगतान करने की क्षमता (जैसे क्रेडिट स्कोरिंग) की जानकारी देने के लिए किया जा सकता है।
- (C) वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने से पहले रोगियों के पास बीएसएचएसआई (BSHSI) के साथ एक खाता शेष राशि या अनुसूचित सेवा होनी चाहिए।
- (D) हमारी चिकित्सकीय योग्यता विक्रेताओं के साथ भाग लेने और सहयोग करने से इनकार करने वाले रोगी इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं। इस नीति से बाहर के रोगियों को प्रदान किए गए किसी भी छूट की समीक्षा की जाएगी और मामला दर मामला के आधार पर अनुमोदित या अस्वीकृत की जाएगी।
- (E) अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होने पर वित्तीय सहायक आवेदक को मेल द्वारा सूचित किया जाएगा। यह पत्र आवेदक को पत्र प्राप्त होने पर 30 व्यावसायिक दिनों के भीतर सूचना वापस करने की सलाह देगा। यदि अनुरोधित जानकारी 30 व्यावसायिक दिनों के भीतर प्राप्त नहीं होती है तो वित्तीय सहायता के लिए आवेदक के अनुरोध के संबंध में कोई अतिरिक्त गतिविधि नहीं होगी।
- (F) वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध पर तुरंत कार्रवाई की जाएगी और बीएसएचएसआई (BSHSI) एक पूर्ण आवेदन प्राप्त होने के 60 दिनों के भीतर अनुमोदन या अस्वीकार के बारे में रोगी को सूचित करने के लिए उचित प्रयास करेगा।
- (G) केवल Maryland सुविधाएं: ग्राहक सेवा को (टोल फ्री) 877-342-1500 पर कॉल करके वित्तीय सहायता के अनुरोधों की अस्वीकृति की अपील की जा सकती है।

4. आय का सत्यापन

निम्नलिखित दस्तावेजों का उपयोग घर परिवार की आय को सत्यापित करने के लिए किया जाएगा:

- (A) सबसे हालिया कैलेंडर वर्ष के लिए रोगी के घर की पूर्ण कर वितरणी।
 - यदि रोगी स्व-नियोजित है, तो रोगी की व्यक्तिगत कर वितरणी और पिछले वर्ष की व्यवसाय कर वितरणी के साथ रोगी की अंतिम तिमाही की व्यवसाय वित्तीय विवरणों की एक प्रति।
- (B) तीन सबसे हालिया भुगतान स्टब या नियोक्ताओं से एक बयान।
- (C) इनकार या योग्यता और प्राप्त राशि दिखाते हुए वर्तमान बेरोजगारी लाभ पत्र।
- (D) सामाजिक सुरक्षा सीधे डिपॉजिटों के लिए वर्तमान सामाजिक सुरक्षा पत्र या पूर्ण बैंक स्टेटमेंट।
- (E) वर्तमान पेंशन स्टेटमेंट।
- (F) एसएनएपी (SNAP) पत्र।
- (G) न्यायलय द्वारा आदेशित दस्तावेज या गैर-संरक्षक माता-पिता से पत्र जो प्राप्त बच्चे की सहायता की मात्रा को दर्शाता है।
- (H) किराये का अनुबंध या दस्तावेज़ जो कुल किराये की आय को सत्यापित करता है।

- (I) दस्तावेज़ जो किसी भी स्टॉक्स, बॉन्ड्स, सीडी (CD) या किसी भी अतिरिक्त संपत्ति के मूल्य को सूचीबद्ध कर सकता है रोगी के पास जिनका स्वामित्व हो।
- (J) किसी भी मौजूदा चालू बचत, या मुद्रा बाज़ार खातों की पूरी प्रति।

हालांकि रोगी की वित्तीय सहायता कार्यक्रम पर विचार करने के लिए आय के प्रमाण का अनुरोध किया जाता है कुछ स्थानीय प्रणाली डीएसएच (DSH) विनियमों को आय के प्रमाण की आवश्यकता हो सकती है। स्थानीय प्रणाली डीएसएच (DSH) कार्यक्रमों के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए इस तरह के नियमों को मामला-दर-मामला के आधार पर प्रबंधित किया जाएगा। यदि कोई रोगी एक आवेदन जमा करता है और आनुमानिक योग्यता के तहत आय की आवश्यकताओं को पूरा करता है, तो रोगी को निर्धारित मानदंड के आधार पर वित्तीय सहायता दी जाएगी, और उनके अनुमोदन के 60 दिनों के भीतर अधिसूचित किया जाएगा।

प्रकल्पित योग्यता सत्यापन

रोगी द्वारा प्रदान की गई जानकारी या अन्यथा बीएसएचएसआई (BSHSI) द्वारा प्राप्त की गई जानकारी के अनुसार, एक रोगी को वित्तीय सहायता के आवेदन को पूरा किए बिना, 100% वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जा सकता है, निम्नलिखित परिस्थितियों के तहत:

- (A) बेघर।
- (B) रोगियों को नेशनल एसोसिएशन ऑफ़ फ्री क्लिनिक्स में से एक के माध्यम से उल्लेखित किया जाता है।
- (C) महिलाओं, शिशु और बच्चों के कार्यक्रम (डब्ल्यूआईसी (WIC)) में भागीदारी।
- (D) भोजन के टिकट की योग्यता (एसएनएपी (SNAP))।
- (E) रोगी 200% या उससे कम की एफ़पीएल (FPL) और एक अज्ञात संपत्ति के साथ मृत हो जाता है।
- (F) रोगी जिन्हें अध्याय 7 दिवालियापन के लिए 200% से कम की एफ़पीएल (FPL) के लिए डिस्चार्ज किया गया हों, और डिस्चार्ज की तारीख 01 सितंबर, 2016 के बाद है
- (G) अन्य महत्वपूर्ण बाधाएं मौजूद हैं जो एक रोगी के भुगतान करने की क्षमता को प्रतिबन्धित करती हैं।

5. रोगियों से ली जाने वाली राशि

एफ़एपी (FAP) वार्षिक रूप से समायोजित संघीय पारिवारिक गरीबी दिशानिर्देश (एफ़पीजी (FPG)) के 200% से कम या उससे अधिक वार्षिक कुल पारिवारिक आय वाले रोगियों को योग्य सेवाओं के लिए 100% वित्तीय सहायता प्रदान करता है। बीएसएचएसआई (BSHSI) उन रोगियों को भी रियायती दर प्रदान करता है जिनकी पारिवारिक कुल आय एफ़पीजी (FPG) के 201% से 400% के बीच है (शेषसंग्रह (APPENDIX) D)।

6. एजीबी (AGB)

एक एफ़एपी योग्य व्यक्ति या एक अभीमाकृत व्यक्ति को आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए एजीबी (AGB) से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा। बीएसएचएसआई (BSHSI) उन अशिक्षित रोगियों को कटौती प्रदान करता है जो वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं। इन व्यक्तियों को दी जाने वाली कटौती की राशि एजीबी (AGB) होती है। एजीबी (AGB) सालाना बाज़ार में समायोजित किया जाता है और एक औसतन विधि पर आधारित है जो मेडिकेयर और वाणिज्यिक दरों का उपयोग करता है, सह-भुगतान और व्यवकलनीय सहित (शेषसंग्रह (APPENDIX) E)।

7. प्रकल्पित योग्यता

ऐसे उदाहरण हैं जहां एक अभीमाकृत रोगी वित्तीय सहायता के लिए योग्य हो सकता है लेकिन रोगी ने ऐसी योग्यता स्थापित करने के लिए आवश्यक सहायक दस्तावेज उपलब्ध नहीं कराए। इन मामलों में एक रोगी की अनुमानित आय और/या संघीय गरीबी स्तर की राशि अन्य स्रोतों के माध्यम से प्रदान की जा सकती है, जैसे कि क्रेडिट एजेंसियां, जो रोगी को वित्तीय सहायता प्रदान करने का औचित्य साबित करने के लिए पर्याप्त सबूत प्रदान करेगी। प्रकल्पित योग्यता मामला दर मामला के आधार पर निर्धारित की जाती है और केवल देखभाल के उसी प्रकरण के लिए प्रभावी होती है।

8. योग्यता अवधि

रोगी पहले बिलिंग स्टेटमेंट की तारीख के बाद 240 दिन तक वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं। यदि रोगी को वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित हो जाता है तो गैर-डूबंत ऋण और खुले शेष खातों पर 240 दिन पहले और उनके आवेदन पर हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिन बाद तक के लिए उनका कवरेज मान्य होता है। वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित रोगियों को जो 240 दिनों के अनुमोदन की समय सीमा के दौरान सेवाओं के लिए वापस आते हैं प्रत्येक भेंट पर उनकी जांच संघीय, राज्य या स्थानीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमों के लिए की जाएगी। बीएसएचएसआई (BSHSI) वित्तीय सहायता कार्यक्रम बीमा नहीं है।

दोनों गैर-नागरिक और स्थायी निवासी वित्तीय सहायता के लिए योग्य हैं। हालांकि, संयुक्त राज्य अमेरिका में वीजा पर रहने वाले रोगियों का वित्तीय सहायता के लिए मूल्यांकन मामला दर मामला के आधार पर किया जाएगा। यदि वीजा पर एक रोगी को वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित हो जाता है, तो अनुमोदन की समय सीमा केवल देखभाल के उसी प्रकरण के लिए होगी, उनके आवेदन हस्ताक्षर की तारीख से 240 दिन के पहले या बाद नहीं। रोगियों का अपने वीजा और किसी भी बीमा, वित्तीय और/या प्रायोजन जानकारी की एक प्रति प्रदान करना आवश्यक है।

9. भाग लेने वाले प्रदाता

गैर-बीएसएचएसआई (BSHSI) प्रदाताओं द्वारा कुछ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक और आपातकालीन देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती हैं जो बीएसएचएसआई (BSHSI) के कर्मचारी नहीं हैं जो चिकित्सा सेवाओं के लिए अलग से बिल दे सकते हैं और जिन्होंने हो सकता है इस वित्तीय सहायता नीति को नहीं अपनाया हों। उन प्रदाताओं की पूरी सूची के बारे में विवरण के लिए शेषसंग्रह (APPENDIX) F देखें जो आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करते हैं और जिन्होंने बीएसएचएसआई (BSHSI) की वित्तीय सहायता कार्यक्रम को नहीं अपनाया है।

10. बिलिंग और संग्रह

हमारी बिलिंग और संग्रह प्रक्रियाओं के लिए कृपया हमारी बिलिंग और संग्रह नीति देखें। यह नीति बीएसएचएसआई (BSHSI) की प्रक्रियाओं और भुगतान न करने की स्थिति में असाधारण संग्रह कार्रवाइयों को दर्शाती है। व्यक्ति हमारी बिलिंग और संग्रह नीति की एक प्रति प्राप्त कर सकते हैं www.fa.bonsecours.com पर। व्यक्ति हमारे किसी पंजीकरण क्षेत्र, वित्तीय परामर्शदाता, या कैशियर के कार्यालयों से भी इस नीति की एक मुफ्त प्रति प्राप्त कर सकते हैं। वित्तीय परामर्शदाता या कैशियर के कार्यालय रोगी पंजीकरण क्षेत्रों के भीतर स्थित हैं। व्यक्ति वित्तीय परामर्शदाताओं या कैशियर के कार्यालयों का पता लगाने के लिए प्रत्येक अस्पताल के भीतर स्थित हमारे किसी भी सूचना डेस्क पर रुक सकते हैं। व्यक्ति हमारे ग्राहक सेवा विभाग (स्थानीय) 804-342-1500 या (टोल फ्री) 877-342-1500 पर कॉल करके हमारी बिलिंग और संग्रह नीति मेल के ज़रिए एक मुफ्त प्रति प्राप्त कर सकते हैं।

केवल Maryland अस्पताल सुविधाएं: उपरोक्त प्रक्रियाओं और आवश्यकताओं के अलावा, बीएसएचएसआई (BSHSI) के Maryland अस्पताल की सुविधाओं में उपचार चाहने वाले रोगियों पर कुछ अतिरिक्त प्रक्रियाएं लागू होती हैं।

- रोगियों को एक "अस्पताल की सूचना पत्र" में ऊपर दी गई जानकारी के बारे में सूचित किया जाएगा और साथ ही निम्न को भी सूचित किए जाएंगे: (1) Maryland चिकित्सकीय सहायता कार्यक्रम और किसी भी अन्य कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने के निर्देश जो बिल का भुगतान करने में सहायता कर सकते हैं; (2) Maryland चिकित्सकीय सहायता कार्यक्रम के लिए संपर्क जानकारी; और (3) एक व्यक्ति बयान, जहां लागू हो, कि फिजिशियन के शुल्क अस्पताल के बिल में शामिल नहीं हैं और अलग से बिल किए जाते हैं। यह अस्पताल सूचना पत्र रोगी को (a) छुट्टी से पहले; (b) अस्पताल के बिल के साथ; और (c) अनुरोध करने पर प्रदान किया जाएगा।

इस नीति को बीएसएचएसआई (BSHSI) निदेशक मंडल द्वारा अनुमोदित किया गया है।

बिलिंग और संग्रह के लिए कृपया हमारी बिलिंग और संग्रह नीति देखें।

शेषसंग्रह (APPENDIX) A

एजीबी (AGB) छूट

AGB छूट के बारे में और जानकारी www.fa.bonsecours.com पर उपलब्ध है या ग्राहक सेवा पर कॉल करके (स्थानीय) 804- 342-1500 या (टोल फ्री) 1-877-342-1500।

शेषसंग्रह (APPENDIX) B

संघीय गरीबी दिशानिर्देश

नीचे दी गई तालिका 2019 संघीय गरीबी दिशानिर्देशों पर आधारित है:

# घरेलू परिवार में व्यक्ति	48 अमेरिकी राज्य और D.C.	200% एफ़पीएल (FPL)	300% एफ़पीएल (FPL)	400% एफ़पीएल (FPL)
1	\$12,490	\$24,980	\$37,470	\$49,960
2	\$16,910	\$33,820	\$50,730	\$67,640
3	\$21,330	\$42,660	\$63,990	\$85,320
4	\$25,750	\$51,500	\$77,250	\$103,000
5	\$30,170	\$60,340	\$90,510	\$120,680
6	\$34,590	\$69,180	\$103,770	\$138,360
7	\$39,010	\$78,020	\$117,030	\$156,040
8	\$43,430	\$86,860	\$130,290	\$173,720
प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

शेषसंग्रह (APPENDIX) C

वित्तीय सहायता जानकारी प्राप्त करना

रोगी www.fa.bonsecours.com से, एक रजिस्ट्रार या वित्तीय परामर्शदाता जो हमारे अस्पताल सुविधाओं में से एक पर स्थित है, या (ग्राहक सेवा) (स्थानीय) 804-342-1500 या (टोल फ्री) 877-342-1500 पर कॉल करके एक वित्तीय सहायता आवेदन प्राप्त कर सकते हैं। Maryland में रोगियों के लिए, राज्य के कानून के लिए वित्तीय सहायता हेतु एक अलग आवेदन दायर करने की आवश्यकता होती है, जो आवेदन उपरोक्त URL पर या उपरोक्त टेलीफोन नंबरों पर कॉल करके भी पाया जा सकता है।

शेषसंग्रह (APPENDIX) D

रोगियों से ली जाने वाली राशि

स्थानिय बाज़ार	छूट <=200% एफ़पीएल FPL	छूट 201-300% एफ़पीएल (FPL)	छूट 301-400% एफ़पीएल (FPL)
Baltimore	100%	72%	68%
Hampton	100%	83%	79%
Kentucky	100%	83%	79%
Rappahannock	100%	83%	79%
Richmond	100%	83%	79%
South Carolina	100%	88%	84%

शेषसंग्रह (APPENDIX) E

बीएसएचएसआई (BSHSI) बाज़ार द्वारा आम तौर पर बिल की गई राशि

बीएसएचएसआई (BSHSI) बाज़ार	एजीबी (AGB)
Baltimore	निचे देखें*
Hampton	25%
Kentucky	25%**
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20%**

सभी सही देखभाल और मुफ्त स्थायी आपातकालीन कक्ष रोगी जो "स्व-भुगतान" के रूप में पंजीकृत हैं, उन्हें आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी (AGB)) छूट प्राप्त होगी, जिसे पहले सामुदायिक सेवा समायोजन (सीएसए (CSA)) के रूप में जाना जाता था। उपरोक्त एजीबी (AGB) गिड के आधार पर, "स्व-भुगतान" के रूप में पंजीकृत रोगियों को ऊपर सूचीबद्ध कुल शुल्कों का प्रतिशत बिल किया जाएगा, शेषसंग्रह (APPENDIX) E.

**South Carolina, Kentucky, और Maryland में बोन सिक्वोर्स फिजिशियन अभ्यास एजीबी (AGB) छूट प्रदान नहीं करते हैं। ये फिजिशियन अभ्यास स्व-भुगतान करने वाले रोगियों के लिए 50% की छूट प्रदान करते हैं।

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

*क्योंकि दोनों Maryland कानून और संघीय कर कानून राशि को सीमित कर सकते हैं जो रोगियों से लिया जा सकता है, एक एफ़एपी (FAP) योग्य व्यक्ति या एक अभीमाकृत व्यक्ति से आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए एजीबी (AGB) से कम या Maryland स्वस्थ सेवाओं की लागत समीक्षा आयोग द्वारा निर्धारित विनियमित शुल्क से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।

Hampton

Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

Mary Immaculate Hospital

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Bon Secours DePaul Medical Center

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

Kentucky

Our Lady of Bellefonte Hospital

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

Rappahannock

Bon Secours Rappahannock General Hospital

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

Richmond

ST. Mary's Hospital

5801 Bremono Road | Richmond, VA 23226

Memorial Regional Medical Center

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

Richmond Community Hospital

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

ST. Francis Medical Center

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

South Carolina

ST. Francis Downtown

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

ST. Francis Eastside

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

ST. Francis Millennium

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607

शेषसंग्रह (APPENDIX) F

भाग लेने वाले प्रदाता

फिजिशियन की एक पूरी सूची के लिए जो आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल प्रदान करते हैं और जिन्होंने बीएसएचएसआई (BHSSI) की वित्तीय सहायता कार्यक्रम को नहीं अपनाया है, कृपया www.fa.bonsecours.com पर जाएं।