

एच.एम.एच अस्पताल निगम
व्यवस्थापकीय नीति मैनुअल

वित्तीय सहायता नीति #: 1845

प्रभावी तिथि: एच.एम.एच अस्पताल निगम निर्माण के लिए जनवरी 2016 सुधारित और संयोजित जनवरी 1, 2018

उद्देश्य:

एच.एम.एच अस्पताल निगम (आगे से “अस्पताल” के रूप में संबोधित) पर दी गई सुविधा मरीज़ देखभाल से जुड़ा सारा शुल्क इकट्ठा करने के लिए संचालन नियम पहचानना तथा मरीज़, गारंटीदाता, और अस्पताल की ग्राहक सेवा और पंजीकरण स्टाफ़ के बीच संवाद की प्रक्रिया पहचानना।

इस नीति का अनुपालन होने से अस्पताल की इतने साल की प्रतिष्ठा बनी रहते हुए अस्पताल के महसूल संचयन में एकरूपता आएगी। इस नीति का अनुपालन होने से आपात या अन्य ज़रूरी चिकित्सकीय देखभाल चाहने वाले मरीज़ों के लिए उपलब्ध होने वाले वित्तीय सहायता विकल्पों के बारे में जागरूकता भी बढ़ेगी। साथ-ही-साथ वह प्रक्रिया भी स्पष्ट होगी जिसके सहारे मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं।

इन बिंदुओं पर ध्यान दिया जाएगा - हमारे मरीज़ों के साथ संचार सुधारना, दाम पारदर्शिता, नकद संचयन, पूर्व-सेवा और हमारे मरीज़ों को अपनी देखभाल का दाम समझने के लिए ज़रूरी जानकारी प्रदान कर उल्लेखनीय ढंग से मरीज़/जन संपर्क सुधारना। इसके अतिरिक्त समुदाय के सभी सदस्यों को बीमा का अधिक ऐक्सेस देकर अस्पताल अपनी सेवाओं का ऐक्सेस बढ़ाने का प्रयास करता है।

एच.एम.एच अस्पताल निगम:

एच.एम.एच अस्पताल निगम (अस्पताल के चिकित्सा केंद्र में बेशोर चिकित्सा केंद्र, हैकनसैक विश्वविद्यालय चिकित्सा केंद्र, जर्सी शोर विश्वविद्यालय चिकित्सा केंद्र, ओशन चिकित्सा केंद्र, पैलिसेड्स चिकित्सा केंद्र, रैरिटन बे चिकित्सा केंद्र, रिवरव्यू चिकित्सा केंद्र और सदरन ओशन चिकित्सा केंद्र शामिल हैं) ने अपने द्वारा सेवा पाने वाले समुदायों की चिकित्सकीय ज़रूरतें पूरा करने का लक्ष्य स्थापित किया है। एक अच्छी वित्तीय नीति जो यथोचित ऋण और प्रोटोकॉल संचयन और साथ-ही-साथ विस्तृत वित्तीय सहायता विकल्पों के लिए कटिबद्ध है, अस्पताल के लक्ष्य के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण और आधारभूत है। एच.एम.एच अस्पताल निगम आपात और सदमे के लिए प्रदत्त सेवाओं को छोड़कर मरीज़ों को अन्य सेवाएँ प्रदान करने से पहले वित्तीय ज़िम्मेदारी बताकर दाम पारदर्शिता की नीति बनाए रखेगा। यह नीति हमेशा अपने मरीज़ों की वित्तीय परिस्थिति का सम्मान करेगी और *Charity Care, P.L. 1992, Chapter 160* को प्रशासित करने वाले लागू न्यू जर्सी क़ानून के साथ संगत लोगों की प्रतिष्ठा को बनाए रखेगी।

कृपया ध्यान दें कि आपात चिकित्सकीय इलाज और 1986 का सक्रिय मज़दूर ऐक्ट (EMTALA) के अनुसार आपात

चिकित्सकीय स्थिति वाले मरीजों की जाँच कर उन्हें अस्पताल में रख लिया जाएगा, चाहे वे भुगतान अदा कर पाएँ अथवा नहीं। ऐसी सेवाएँ विलंबित या मना नहीं की जाएँगी और भुगतान संबंधित या ऐसी अन्य पूछताछ के लिए ग्राह्य नहीं होंगी। *व्यवस्थापकीय नीति 558-1, मरीज़ तब्दीली और आपात चिकित्सकीय इलाज और सक्रिय मजदूर (EMTALA) देखें।*

I. अग्रिम संचयन – सामान्य मरीज़ संख्या

नीति:

इस नीति के उद्देश्य के लिए बीमाकृत व्यक्तियों हेतु “खुद-अदायगी हिस्सा” को इस तरह परिभाषित किया गया है – अदाकर्ता द्वारा परिभाषित सभी खातों के लिए मरीज़ (और/या गारंटीदाता) द्वारा एहसान के रूप में ली गई राशि। “बीमा रहित मरीज़ के लिए खुद-अदायगी हिस्सा” को संवेदनशील निगरानी दर के रूप में परिभाषित किया गया है। “सुविधा” शब्द चिकित्सक के कार्यालय या चिकित्सक के शुल्क को संबोधित न करते हुए “इस सुविधा के उपयोग के लिए लगने वाले” दाम को संबोधित करता है। “खर्च साझा” शब्द कटौती, सह-बीमा या सह-भुगतान राशि को संबोधित करता है।

सामान्य रूप से, निम्नलिखित परिस्थितियों में मरीज़ और/या गारंटीदाता के पास खुद-अदायगी दायित्व होगा:

अ. मरीज़ के पास सुविधा सेवाओं के लिए कोई स्वास्थ्य देखभाल बीमा नहीं है।

आ. मरीज़ के पास सुविधा सेवाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल बीमा है; लेकिन प्रदान होने वाली सेवा उसके स्वास्थ्य देखभाल बीमा के तहत नहीं है (उदाहरण, कॉस्मेटिक सर्जरी)।

इ. मरीज़ के पास स्वास्थ्य देखभाल बीमा है, लेकिन स्वास्थ्य देखभाल बीमा के सत्यापन के बाद यह निर्धारित किया गया है कि मरीज़ की खर्च साझा राशि बाकी है। यह राशि प्रदान की गई सुविधा सेवाओं के लिए वार्षिक कटौती, लागू सह-बीमा या सह-भुगतान के रूप में आ सकती है।

ई. मरीज़ को नेटवर्क-से-बाहर की सेवाओं के लिए जुर्माना भरना पड़ता है (अस्पताल विशिष्ट नेटवर्क के लिए गैर-हिस्सेदार है)। यह जुर्माना अदाकर्ताओं द्वारा तब लगाया जाता है जब मरीज़ का इलाज नेटवर्क-से-बाहर की सुविधा और/या चिकित्सक द्वारा किया जाता है। मरीज़ों के अस्पताल बीमे के आधार पर जुर्माना अलग-अलग होगा। नेटवर्क-से-बाहर की स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में पारदर्शिता बढ़ाने के लिए अस्पताल मरीज़ों को जाहिर करेगा कि मरीज़ की स्वास्थ्य लाभ योजना के संदर्भ में सुविधा नेटवर्क-में या नेटवर्क-से-बाहर है; मरीज़ों को सलाह देगा कि सुविधा नेटवर्क-भीतर होने पर मरीज़ को नेटवर्क-भीतर प्रक्रिया पर सामान्यतया लागू होने वाले दाम के अतिरिक्त जेब से बाहर का कोई दाम उठाना नहीं पड़ेगा, जब तक कि मरीज़ जान-बूझकर अपनी इच्छा से और विशिष्ट रूप से नेटवर्क-से-बाहर का प्रदाता सेवाएँ प्रदान करने के लिए नहीं चुनता; मरीज़ों को जानकारी देगा कि सुविधा नेटवर्क-से—बाहर की होने पर बाहर-का-नेटवर्क सुविधा पर प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं पर लागू मरीज़ की वित्तीय ज़िम्मेदारी होगी।

उ. मरीज़ ने वर्तमान लाभ अवधि (लाभ वर्ष, कैलेंडर वर्ष और/या आजीवन अधिकतम) के लिए अपना स्वास्थ्य देखभाल बीमा समाप्त किया है।

यदि मरीज़/गारंटीदाता के पास सुविधा स्वास्थ्य देखभाल बीमा है, तो उसे खुद-अदायगी शेष राशि निर्धारित और/या संचित करने के लिए निम्नलिखित निर्देशों का उपयोग करना चाहिए:

A. मेडिकेयर इनपेशंट कटौती –

2018 के लिए मेडिकेयर इनपेशंट कटौती \$1,340.00 है।

B. मेडिकेयर आउटपेशंट सह-बीमा

यदि मरीज़ द्वितीय बीमा द्वारा बीमाकृत नहीं है, तो अस्पताल के ए.पी.सी. भुगतान अनुसूची पर दी गई सह-बीमा राशि संचित की जानी चाहिए। सही राशि “सह-बीमा” कॉलम में पई जा सकती है। यदि प्रदान की गई सेवा ए.पी.सी. सूची में दिखाई नहीं देती है, तो प्रदान की गई सेवा (पुनर्सुधार औषधि, मैमोग्राम, एम.आई.सी.यू./ए.एम.बी., क्लिनिकी प्रयोगशाला, मधुमेह शिक्षा, आदि) के आधार पर उचित मेडिकेयर शुल्क अनुसूची को उद्धृत करें।

कृपया लाभार्थी को बताएँ कि यह जेब-से-बाहर का एक अनुमानित खर्च है। यदि दायित्व अधिक बड़ा है, तो मरीज़ को शेष राशि के लिए बिल भरना पड़ेगा। यदि यह संचित राशि से कम है, तो मरीज़ को अतिरिक्त राशि लौटा दी जाएगी।

C. मेडिकेड

सामान्य रूप से, बीमाकृत सेवाओं के लिए यहाँ कोई प्राप्तकर्ता/जेब से बाहर का खर्च नहीं होता। हालाँकि, मेडिकेड के बीमास्तर पर आधारित सह-बीमा और/या गैर-बीमाकृत सेवा के लिए जेब से बाहर का खर्च हो सकता है।

D. ब्लू क्रॉस और ब्लू शील्ड बीमा

इलेक्ट्रॉनिक रूप से (आर.टी.ई. – रियल टाइम योग्यता या अदाकर्ता वेबसाइट) की जाँच कर या ब्लू क्रॉस से संपर्क कर मरीज़ की ज़िम्मेदारी या जेब से बाहर के खर्च/दाम की पुष्टि करें। मरीज़ की ज़िम्मेदारी और/या गैर-बीमाकृत सेवा है या नहीं, इसकी जाँच करें। लागत साझा राशि प्राप्त करें और मरीज़ को जानकारी दें। आपातकालीन ट्रॉमा केंद्र (“ई.टी.सी.”) की सह-भुगतान राशि का सत्यापन आर.टी.ई. योग्यता सत्यापन के ज़रिए या अदाकर्ता वेबसाइट को एक्सेस करके किया जाना चाहिए। यदि आर.टी.ई. या अदाकर्ता वेबसाइट के ज़रिए सत्यापन न किया जा सके, तो सह-भुगतान राशि मरीज़ के बीमा पहचानकर्ता कार्ड पर पाई जा सकती है। अंतिम विकल्प के रूप में, सीधे संबंधित अदाकर्ता से संपर्क करें।

E. कमर्शियल और प्रबंधित देखभाल अदाकर्ता

इलेक्ट्रॉनिक रूप से (आर.टी.ई. या अदाकर्ता वेबसाइट) की जाँच कर या अदाकर्ता से संपर्क कर मरीज़ की ज़िम्मेदारी या जेब से बाहर के खर्च/दाम की पुष्टि करें। मरीज़ की ज़िम्मेदारी और/या गैर-बीमाकृत सेवा है या नहीं, इसकी जाँच करें। लागत साझा राशि प्राप्त करें और मरीज़ को जानकारी दें। ई.टी.सी. की सह-भुगतान राशि का सत्यापन आर.टी.ई. योग्यता सत्यापन के ज़रिए या अदाकर्ता वेबसाइट को एक्सेस करके किया जाना चाहिए। यदि आर.टी.ई.

या अदाकर्ता वेबसाइट के ज़रिए सत्यापन न किया जा सके, तो सह-भुगतान राशि मरीज़ के बीमा पहचानकर्ता कार्ड पर पाई जा सकती है। अंतिम विकल्प के रूप में, सीधे संबंधित अदाकर्ता से संपर्क करें।

1. इनपेशंट वैकल्पिक दाखिला, समान-दिवसीय सर्जरी और बिस्तर पर पड़े आउटपेशंट (निर्धारित दौरे)

a. बीमा वाले या बीमा रहित मरीज़ों को वित्तीय रूप से मुक्त किया जाना चाहिए:

- i. पूर्व-दाखिला परीक्षण की तिथि पर या उससे पहले; या
- ii. दोपहर 12:00 बजे के बाद नहीं, प्रक्रिया से तीन व्यवसायिक दिन पहले

“वित्तीय रूप से मुक्त” यह पदबंध बीमा सत्यापन, सभी मरीज़ों के लिए जेब से बाहर के खर्च का संचयन और सभी आवश्यक पूर्व-प्रमाणन, अधिकरण, और/या बीमा वाले मरीज़ों के लिए सभी निर्दिष्ट वस्तुओं को संदर्भित करता है। बीमा वाले मरीज़ों के लिए, जेब से बाहर के खर्च में कटौतियाँ, सह-बीमा, और सह-भुगतान राशि के साथ-साथ बीमा में न गिनी गई लागत (गैर-बीमाकृत प्रक्रिया) शामिल हो सकती है। बीमा रहित मरीज़ों के लिए जेब से बाहर के खर्च एच.एम.एच अस्पताल निगम संवेदनशील देखभाल दर के अधीन हैं।

यदि मरीज़ को निर्दिष्ट समयावधि में वित्तीय रूप से मुक्त नहीं किया जाता है, तो सेवा क्षेत्र के लिए नियुक्त क्लिनिकल निदेशक या व्यवस्थापक को सूचित किया जाएगा जो प्रक्रिया/परीक्षण को लेकर मरीज़ की चिकित्सकीय आवश्यकता के बारे में निर्णय लेगा।

b. पूर्व-दाखिला

एच.एम.एच अस्पताल निगम संभव होने पर सभी वैकल्पिक सेवाओं को पूर्व-पंजीकृत करेगा। भुगतान विधि को मरीज़ को दाखिल करने से पहले निर्धारित किया जाना चाहिए, जिसमें खुद-अदायगी हिस्से और पूर्व शेष राशियाँ शामिल हैं। वित्तीय मूल्यांकन मरीज़ की निर्धारित प्रक्रिया से पहले किए जाएँगे। आवश्यकता होने पर वित्तीय अनुबंध इस नीति के सेक्शन II (E) की शुरुआत में निर्दिष्ट भुगतान विकल्प के आधार पर मरीज़ की निर्धारित प्रक्रिया से पहले सुरक्षित किया जाएगा।

2. आउटपेशंट वैकल्पिक खुद-अदायगी

बीमा वाले या बीमा रहित मरीज़ों को दोपहर के 12:00 बजने से पहले या प्रक्रिया से तीन व्यवसायिक दिन पहले वित्तीय रूप से मुक्त किया जाना चाहिए।

“वित्तीय रूप से मुक्त” यह पदबंध बीमा सत्यापन, सभी मरीज़ों के लिए जेब से बाहर के खर्च का संचयन और सभी आवश्यक पूर्व-प्रमाणन, अधिकरण, और/या बीमा वाले मरीज़ों के लिए सभी निर्दिष्ट वस्तुओं को संदर्भित करता है। बीमा वाले मरीज़ों के लिए, जेब से बाहर के खर्च में कटौतियाँ, सह-बीमा, और सह-भुगतान राशि के साथ-साथ बीमा में न गिनी गई लागत (गैर-बीमाकृत प्रक्रिया) शामिल हो सकती है। बीमा रहित मरीज़ों के लिए जेब से बाहर के खर्च एच.एम.एच अस्पताल निगम संवेदनशील देखभाल दर के अधीन हैं।

यदि मरीज़ को निर्दिष्ट समयावधि में वित्तीय रूप से मुक्त नहीं किया जाता है, तो सेवा क्षेत्र के लिए नियुक्त क्लिनिकल निदेशक या व्यवस्थापक को सूचित किया जाएगा जो प्रक्रिया/परीक्षण को लेकर मरीज़ की चिकित्सकीय शीघ्रता के बारे में निर्णय लेगा।

3. तुरंत इनपेशंट दाखिला/हस्तांतरित/सीधा दाखिला सुविधा प्राप्त करने हेतु योग्यता और सत्यापन मरीज़ों के दाखिल होने के समय होगा जिन्हें एच.एम.एच अस्पताल निगम में तुरंत, हस्तांतरित या सीधा दाखिला के रूप में दाखिल किया गया है।

4. आपातकालीन ट्रॉमा केंद्र (ई.टी.सी.)

किसी भी वित्तीय भुगतान व्यवस्था की चर्चा करने से पहले एच.एम.एच अस्पताल निगम मरीज़ का प्राथमिक उपचार और उसकी चिकित्सकीय स्थिति का इलाज करना जारी रखेगा। एच.एम.एच अस्पताल निगम ई.टी.सी. की कोई भी सेवा प्रदान करने से इनकार नहीं करेगा। मरीज़ की जाँच करके उसे स्थिर किया गया है या नहीं, और मरीज़ के क्लिनिशियन द्वारा स्वीकृति दी गई है या नहीं, इसका सत्यापन करके जेब से बाहर वाली मरीज़ की ज़िम्मेदारी उठाने के लिए मरीज़ से निकटता बनाई जाएगी।

एच.एम.एच अस्पताल निगम सभी स्वास्थ्य देखभाल बीमाओं को बिल करेगा, जिसमें योग्यता सत्यापन के बाद मेडिकेयर, मेडिकेड और तृतीय-पक्ष अदाकर्ता शामिल हैं।

5. प्रबंधित देखभाल अनुबंध – बीमा वाले मरीज़ एच.एम.एच अस्पताल निगम के पास विशिष्ट देखभाल अनुबंध हैं। मरीज़ की ज़िम्मेदारी को तृतीय-पक्ष अदाकर्ता द्वारा निर्धारित किया जाएगा। डॉलर राशि का हिसाब अदाकर्ता से सहमति-प्राप्त अनुबंध दर के उपयोग से लगाया जाएगा

संचयन प्रक्रिया और आंतरिक आय कोड § 501(r)(6) के अनुपालन के बारे में आगे की जानकारी के लिए अस्पताल के मरीज़ संचयन समय हेतु कृपया इस नीति के परिशिष्ट अ को संदर्भित करें।

II. वित्तीय सहायता नीति

योग्यता-प्राप्त बच्चों या मेडिकेड मरीज़ों के इलाज के मामलों में कृपया *व्यवस्थापकीय नीति 1846, वित्तीय सहायता नीति (चैरिटी देखभाल/बच्चे की देखभाल/मेडिकेड)* को संदर्भित करें।

कृपया ध्यान दें कि अस्पताल की सुविधाओं के भीतर प्रदान की गई सभी सेवाएँ इस नीति के तहत नहीं आतीं। अस्पताल सुविधा के भीतर आपातकालीन या चिकित्सा की दृष्टि से अन्य आवश्यक स्वास्थ्यरक्षा सेवाएँ प्रदान करने वाले विभागीय प्रदाताओं की सूची के लिए कृपया परिशिष्ट आ को संदर्भित करें। कौन-से प्रदाता इस नीति के तहत आते हैं और कौन-से नहीं आते, यह इस परिशिष्ट द्वारा निर्दिष्ट किया जाता है। आवश्यकता होने पर प्रदाताओं की

सूची की त्रैमासिक रूप से समीक्षा की जाकर उसे अद्ययावत किया जाएगा।

A. अस्पताल की संवेदनशील देखभाल छूट नीति जब संवेदनशील देखभाल छूट किसी खाते पर लागू की जाती है, तो अदा की जाने वाली कुल राशि प्रदान की गई सेवाओं के लिए इनपेशंट और आउटपेशंट खुद-अदायगी संवेदनशील देखभाल दर पर आधारित होगी। इनपेशंट संवेदनशील देखभाल दर वर्तमान वर्ष के लिए मेडिकेयर डी.आर.जी दर हैं। आउटपेशंट संवेदनशील देखभाल दर प्रदान की गई सेवा पर निर्भर करते हुए दो बार मेडिकेयर ए.पी.सी. दर या दो बार मेडिकेयर शुल्क शेड्यूल दर पर आधारित है।***ये अंतिम दरें हैं। इन दरों पर इससे अधिक छूट लागू नहीं होगी, हालाँकि, किसी भी एफ.ए.पी – योग्य व्यक्ति को सामान्य रूप से बिल की जाने वाली राशि (“ए.जी.बी”) (बाद में परिभाषित) से अधिक लागत नहीं भरना पड़ेगा।

B. न्यू जर्सी प्रांत 15 छूट देने की नीति

प्रभावी 2/4/09, अबीमाकृत मरीज जिनकी पारिवारिक आय संयुक्त दरिद्रता दिशा-निर्देश के 300% और 500% के बीच आती हो, हमारी वर्तमान चैरिटी देखभाल जाँच प्रक्रिया की मदद से उनकी जाँच की जाएगी। योग्य साबित होने पर प्राथमिक अदाकर्ता को “Q76” – “न्यू जर्सी प्रांत 15 देखभाल” पर संशोधित किया जाएगा। आउटपेशंट न्यू जर्सी प्रांत 15 देखभाल दरें वर्तमान वर्ष के लिए मेडिकेयर डी.आर.जी दरें हैं। प्रदान की गई सेवा पर निर्भर करते हुए आउटपेशंट न्यू जर्सी प्रांत 15 देखभाल दरें 115% बार मेडिकेयर ए.पी.सी. दर या 115% बार मेडिकेयर शुल्क शेड्यूल दर पर आधारित हैं।

बीमा शेष राशियों (कटौतियों, सह-बीमाओं और सह-भुगतानों सहित) के बाद खुद-आदायगी में छूट नहीं दी जाएगी, जब तक कि मरीज इस नीति के लागू होने के लिए योग्य नहीं पाया जाता।

C. सामान्य रूप से बिल की जाने वाली राशि (“ए.जी.बी”) आपातकालीन या चिकित्सा की दृष्टि से अन्य आवश्यक देखभाल

आंतरिक आय कोड § 501(r)(5) के अनुसार, आपातकालीन या चिकित्सा की दृष्टि से अन्य आवश्यक देखभाल की स्थिति में, इस नीति के तहत वित्तीय सहायता पाने योग्य मरीजों को उस व्यक्ति से अधिक लागत नहीं भरना पड़ेगा जिसके पास ऐसी देखभाल को शामिल करने वाला बीमा है।

जिस व्यक्ति को वित्तीय सहायता पाने योग्य घोषित किया गया है, जिसमें आपातकालीन या चिकित्सा की दृष्टि से अन्य आवश्यक देखभाल शामिल है, उसे निम्नलिखित में से वह शुल्क भरना पड़ेगा जिसकी लागत कम हो:

1. ऊपर दिए गए सेक्शन(II)(अ)-(आ)पर आधारित गिनी गई राशि; या
2. ए.जी.बी.

हैकनसैक विश्वविद्यालय चिकित्सा केंद्र और पैलिसेड्स चिकित्सा केंद्र ए.जी.बी. की गिनती सेवा तथा निजी स्वास्थ्य

बीमाकर्ताओं के लिए पूर्वाधारित मेडिकेयर शुल्क की मदद से की जाती है। निम्नलिखित प्रतिशतों और गणना विधि का वर्णन लिखित रूप में अनुरोध करके बिना लागत के प्राप्त किया जा सकता है। वर्तमान ए.जी.बी. प्रतिशत निम्नलिखित हैं:

1. इनपेशंट: 26%
2. आउटपेशंट: 32%
3. आउटपेशंट ई.आर.: 22%

जर्सी शोर विश्विद्यालय चिकित्सा केंद्र, ओशन चिकित्सा केंद्र, रिवरव्यू चिकित्सा केंद्र, सदरन ओशन चिकित्सा केंद्र, बेशोर चिकित्सा केंद्र, और रैरिटन बे चिकित्सा केंद्र ए.जी.बी. की गणना भावी भुगतान विधि की मदद से की जाती है और सेवा दरों के मेडिकेयर शुल्क के बराबर है।

D. भुगतान की विधियाँ

अस्पताल भुगतान की निम्नलिखित विधियों का स्वीकार करता है:

1. नकद
2. मनी ऑर्डर
3. चयनित क्रेडिट कार्ड – विज़ा, मास्टर कार्ड, अमेरिकन एक्सप्रेस, डिस्कवर
4. विज़ा या मास्टर कार्ड लोगो वाले डेबिट कार्ड
5. बैंक चेक
6. निजी चेक
7. वायर ट्रांसफ़र

E. हॉस्पिटल्स फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट प्लान वित्तीय करारों को अनुरोध पर स्थापित किया जा सकता है। एक न्यूनतम डिपॉजिट लिया जाता है और उसके बाद बैलेंस को एक ब्याज मुक्त किस्त योजना में रखा जा सकता है।

F. बकाया बैलेंसों वाले खातों के लिए फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट्स सभी करारों को फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट पेमेंट फ़ॉर्म की मदद से प्रवर्तित किया जा सकता है। सभी पूर्ण फ़ॉर्मों को निम्नांकित रूप से वितरित किया जाता है:

-अनुरोध किए जाने पर एक प्रति रोगी को भेजा जाता है। (आउटपेशेंट फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट, अंग्रेजी) (आउटपेशेंट फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट, स्पेनिश) तथा (इनपेशेंट फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट, अंग्रेजी) (इनपेशेंट फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट, स्पेनिश या कोरियन)

वित्तीय करार (फ़ाइनेंशियल अग्रीमेंट) की समीक्षा इसकी संपूर्णता में रोगी/गारंटर के साथ की जाएगी। करार में निम्नांकित सेक्शन परिलक्षित होंगे:

“मैं मानता हूँ कि भुगतान प्लान में परिभाषित बाध्यताओं का पालन करने में विफल रहने पर एचएमएच

हॉस्पिटल्स कॉरपोरेशन संग्रह के लिए मेरे अकाउंट को भेजेगा। मैं यह भी मानता हूँ कि यदि इस करार में कोई कमी पैदा होती है, तो कोई छूट प्राप्त सहमत दर पूर्ण शुल्क में बदल जाएगी " और, "पंजीकरण के समय सभी शुल्कों का आकलन किया जाएगा और यह किसी चिकित्सक की उपचार योजना पर आधारित होगा जिसमें परिवर्तनशील हो सकता है। कृपया ध्यान दें कि किसी FAP-योग्य व्यक्ति से AGB से अधिक का शुल्क नहीं लिया जाएगा। "

G. फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस प्रोग्राम्स - न्यूजर्सी मेडिकेड या चैरिटी केयर

ऐसे सभी रोगी जो हॉस्पिटल कम्पैशनेट केयर दरों का भुगतान नहीं कर पाते हैं, उन्हें आरंभ में वित्तीय काउंसलर के पास भेजा जाएगा। यदि वित्तीय काउंसलर रोगी को वित्तीय रूप से क्लीयर नहीं कर पाता है, तो उस रोगी को फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस यूनिट को भेजा जाएगा। यह यूनिट इस बात का निर्धारण करेगा कि क्या रोगी अधिकारिता प्रोग्राम्स में किसी एक के लिए योग्यता रखता है।

H. इंटरनेशनल पेशेंट्स पॉलिसी (विदेशी रोगी):

हॉस्पिटल इंटरनेशनल पेशेंट डेफ़िनिशन:

वर्तमान में किसी विदेशी राष्ट्र में रहने वाले रोगी जो एचएमएच हॉस्पिटल्स कॉरपोरेशन में विशेष सेवाओं के लिए उपचार लेने के लिए यूएस आते हैं। ये सेवाएं पूर्व-निर्धारित होती हैं और ये इस नीति में वर्णित वित्तीय सहायता प्रावधानों के अधीन नहीं होती हैं।

सभी अंतरराष्ट्रीय रोगियों को, जो विदेशों से पूर्व-निर्धारित रूप से पूर्व निर्धारित मेडिकल उपचार लेने हॉस्पिटल्स आते हैं उन्हें व्यापक रूप से शामिल निम्नांकित सेवाओं के लिए एक स्वीकृत प्रतिपूर्ति प्रदान की जाएगी:

- कार्डियोलॉजी
- ऑर्गेन ट्रांसप्लांट प्रोग्राम्स
- ऑन्कोलॉजी
- ऑर्थोपेडिक्स
- यूरोलॉजी प्रॉसीजर्स

इन रोगियों को इन विजिटों के लिए पूर्व-निर्धारित किया जाएगा, उस समय उपचार कवर करने के लिए फंडों के किसी वायर ट्रांसफर की व्यवस्था की जाएगी (वायर ट्रांसफर# समेत)। फंडों का वायर ट्रांसफर रोगी द्वारा हॉस्पिटल्स आने से पाँच (5) दिन पूर्व संपन्न पूरा किया जाना चाहिए। पूर्व-भुगतान के किसी भी अनुप्रयुक्त अंश को वापस कर दिया जाएगा।

III. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना

a. उपलब्ध भाषाएं

मेडिकल सेंटर का FAP, ऐप्लिकेशन तथा प्लेन लैंग्वेज समरी ("PLS") अंग्रेजी में और अंग्रेजी

(“LEP”) की सीमित दक्षता वाली आबादियों की मुख्य भाषा में उपलब्ध है, जो हॉस्पिटल्स के प्राथमिक सेवा क्षेत्र के 1,000 व्यक्तियों से कम या 5% होता है। ये दस्तावेज़ हॉस्पिटल्स की वेबसाइट पर और अनुरोध किए जाने पर निःशुल्क उपलब्ध हैं।

b. हॉस्पिटल्स वेबसाइट पर सूचना देखें और प्रिंट करें

वेबसाइट: कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी निम्नांकित वेबसाइट पर ऑनलाइन देख सकता है: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

c. आवेदन

कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन आवेदन पत्र की एक कागजी प्रति को भरकर सौंप सकता है। कागजी आवेदन निम्नांकित विधियों से निःशुल्क उपलब्ध है:

a) मेल द्वारा: निम्नांकित पते पर लिखकर तथा वित्तीय सहायता आवेदन की एक कागजी प्रति का अनुरोध कर:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) व्यक्तिगत रूप से: (सोमवार से शुक्रवार, 8:00AM-4:00 PM), को निम्नांकित पते पर व्यक्तिगत रूप से जाकर:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100

Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753

- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) **फ़ोन द्वारा:** फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस डिपार्टमेंट से (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, या (732) 902-7080 पर सभी लोकेशनों पर संपर्क किया जा सकता है।

d. आवेदन की अवधि:

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए किसी व्यक्ति के पास पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान किए जाने की तिथि से दो वर्ष का समय होता है। अधूरे आवेदनों को मान्य नहीं माना जाएगा, पर उन आवेदनों को अधिसूचित किया जाएगा और अनुपस्थित दस्तावेज़/सूचना को पूरा करने का मौका दिया जाता है।

e. पूर्ण आवेदन:

कृपया सभी पूर्ण आवेदनों को वित्तीय सहायता विभाग को (ऊपर दिए पते को देखें, बिलिंग स्टेटमेंट पर भी वर्णित) मेल करें। केवल आवेदक द्वारा दिए डेटा का ही इस्तेमाल वित्तीय सहायता की स्वीकृति में किया जाएगा।

परिशिष्ट A: HMMH हॉस्पिटल्स कॉरपोरेशन पेशेंट कलेक्शन टाइमलाइन - इंपेशंट तथा आउटपेशंट सेवाओं दोनों के लिए

बीमा द्वारा दावा संपन्न कर लेने के बाद, हॉस्पिटल्स सेवाओं के लिए बिलिंग स्टेटमेंट्स प्रदान करता है। बीमा के बाद के बैलेंस में निम्नांकित शामिल रहते हैं:

1. स्व-भुगतान (बीमाहीन रोगी के लिए)
2. बीमा के बाद स्व-भुगतान (बीमा ने उनकी जिम्मेदारी पूरी कर ली हो, शेष बैलेंस रोगी जी जिम्मेदारी होती है।)
3. हॉस्पिटल्स चैरिटी केयर (कम्पैशनेट केयर – छूट-युक्त शुल्क)
4. मेडिकेयर के बाद स्व-भुगतान (मेडिकेयर द्वारा परिभाषित रोगी की जिम्मेदारी)।

बीमाहीन रोगियों के लिए, डिस्चार्ज या सेवा की तिथि से लगभग चार दिन पहले एक स्टेटमेंट मेल किया जाता है।

नन-मेडिकेयर स्टेटमेंट साइकल – बैलेंस को संग्रह के लिए भेजे जाने से पहले कुल बिलिंग साइकिल 62 दिन है। बीमा द्वारा उसके अंश को पूरा कर दिए जाने के बाद रोगियों को बिल भेजा जाता है। स्टेटमेंट पर बताई देय तिथि तक पूरा भुगतान अवश्य प्राप्त हो जाना चाहिए। यदि देय तिथि तक कुल पूर्व देय राशि की प्राप्ति न हो, तो रोगी को बाद के स्टेटमेंट मिलते रहेंगे (कुल तीन स्टेटमेंट)। यदि भुगतान प्राप्त नहीं होता है, तो रोगी को एक अंतिम

पूर्व-भुगतान पत्र भेजा जाएगा, जिसमें दस दिनों के भीतर भुगतान करने का अनुरोध किया जाएगा। यदि उसके बाद भी भुगतान प्राप्त न हो, तो उस अकाउंट को कलेक्शन एजेंसी को भेज दिया जाएगा।

मेडिकेयर स्टेटमेंट साइकल – बैलेंस को संग्रह के लिए भेजे जाने से पहले कुल बिलिंग साइकिल 120 दिन है। मेडिकेयर तथा किसी द्वितीय इंश्योरेंस के भुगतान के बाद रोगियों को बिल भेजा जाता है। स्टेटमेंट पर बताई देय तिथि तक पूरा भुगतान अवश्य प्राप्त हो जाना चाहिए। यदि देय तिथि तक कुल पूर्व देय राशि की प्राप्ति न हो, तो रोगी को बाद के स्टेटमेंट मिलते रहेंगे (कुल चार स्टेटमेंट)। यदि भुगतान प्राप्त नहीं होता है, तो रोगी को एक अंतिम पूर्व-भुगतान पत्र भेजा जाएगा, जिसमें दस दिनों के भीतर भुगतान करने का अनुरोध किया जाएगा। यदि उसके बाद भी भुगतान प्राप्त न हो, तो उस अकाउंट को कलेक्शन एजेंसी को भेज दिया जाएगा। 120 दिन की अवधि के भीतर किसी भी समय एक आंशिक भुगतान पूरा किया जाता है, बैलेंस को संग्रह हेतु भेजने से पहले 120 दिनों का अतिरिक्त समय मंजूर किया जाता है।

रोगी के भुगतानों का पता निम्नांकित है:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

जिन रोगियों को अपने बैलेंस के बारे में कुछ पूछताछ करनी हो, वे (551) 996-3355 HUMC, (201) 854-5092 PMC पर या सभी अन्य लोकेशनों के लिए (732) 776-4380 पर कस्टमर सर्विस को कॉल कर सकते हैं।

असाधारण संग्रह कार्यवाही में व्यापक रूप से निम्नांकित कार्य शामिल हैं : व्यक्ति की संपत्ति पर ग्रहणाधिकार

लागू करना, किसी व्यक्ति की संपत्ति का फ़ोरक्लोजर, किसी व्यक्ति के बैंक अकाउंट या किसी निजी संपत्ति को जब्त या कुर्क करना, किसी व्यक्ति के खिलाफ़ कोई कानूनी कार्यवाही करना, व्यक्ति को गिरफ़्तार करना तथा व्यक्ति के वेतन से भुगतान पूरा करना। असाधारण संग्रह कार्यवाही निम्नांकित समयावधियों से संचालित होती है और यह केवल तभी आरंभ होगी जब यह निर्धारित करने का उचित प्रयास कर लिया जाए कि रोगी FAP के योग्य है या नहीं।

1. अधिसूचना अवधि: भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी असाधारण भुगतान कार्यवाही आरंभ करने से पहले हॉस्पिटल्स व्यक्ति को संग्रह, भुगतान तथा वित्तीय सहायता नीति के बारे में सूचित करेगा और उपचार के लिए रोगी को प्रदान किए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट के कम से कम 120 दिन तक किसी भी असाधारण संग्रह कार्यवाही करने से बचेगा।
2. आवेदन की अवधि: आवेदन सौंपने के लिए किसी व्यक्ति के पास पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान किए जाने की तिथि से दो वर्ष का समय होता है। आवेदन की अवधि में किसी भी समय यदि कोई आवेदन सौंपा जाता है, तो ECAs को निलंबित कर दिया जाएगा।
3. असाधारण संग्रह कार्यवाही के लिए प्रतीक्षा समय: किसी भी असाधारण संग्रह कार्यवाही शुरू करने से पहले हॉस्पिटल्स रोगी को न्यूनतम तीस (30) दिनों की नोटिस भेजेगा।

परिशिष्ट B: डिपार्टमेंट के प्रदाता जो हॉस्पिटल प्रतिष्ठान के भीतर एमर्जेंसी या चिकित्सीय रूप से अन्य आवश्यक हेल्थकेअर सेवाएं प्रदान करते हैं

HUMC

डिपार्टमेंट/निकाय/समूह	फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी द्वारा संचालित
------------------------	---------------------------------------------

12/31/2018 को नवीनीकृत

एनेस्थीसियोलॉजी	नहीं
कैंसर सेंटर	नहीं
डेंटिस्टी	नहीं
एमर्जेंसी मेडिसीन	नहीं
फ़ेमिली मेडिसीन	नहीं
इटर्नल मेडिसीन	नहीं
न्युरोसर्जरी	नहीं
ऑब्स्टेट्रिक्स तथा गाइनेकोलॉजी	नहीं
ओपथाल्मोलॉजी	नहीं
ऑर्थोपेडिक सर्जरी	नहीं
ओटोलैरिंगोलॉजी	नहीं
पैथोलॉजी	नहीं
पेडियाट्रिक्स	नहीं
प्लास्टिक तथा रिंस्ट्रक्टिव सर्जरी	नहीं
पोडियाट्री	नहीं
साइकियाट्री तथा विहेवरल मेडिसीन	नहीं
रेडिएशन ऑंकोलॉजी	नहीं
रेडियोलॉजी	नहीं
रीहैबिलिटेश मेडिसीन	नहीं
सर्जरी	नहीं
यरोलॉजी	नहीं
हॉस्पिटलिस्टस	नहीं
लैबोरेटरी सर्विसेज	नहीं

डिपार्टमेंट/निकाय/समूह	फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी द्वारा संचालित
------------------------	---------------------------------------------

12/31/2018 को नवीनीकृत

	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
ऐनेस्थीसियोलॉजी	हां	हां	हां	हां	हां	हां
डेंटिस्टी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
एमर्जेंसी मेडिसीन	हां	हां	हां	हां	हां	हां
फ़ैमिली प्रैक्टिस	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
मेडिसीन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
ऑब्स्टेट्रिक्स तथा गाइनेकोलॉजी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
ओपथाल्मोलॉजी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
ऑर्थोपेडिक्स	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
पैथोलॉजी	हां	हां	हां	हां	हां	हां
पेडियाट्रिक्स	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
साइकियाट्री	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
रेडिएशन ऑंकोलॉजी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
रेडियोलॉजी	हां	हां	हां	हां	हां	हां
सर्जरी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

पॉलिसिड्स मेडिकल सेंटर अपडेटेड 12/31/18

डिपार्टमेंट/निकाय/समूह	फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी द्वारा संचालित
------------------------	---------------------------------------------

ऐनेस्थीसियोलॉजी	नहीं
एमर्जेंसी मेडिसीन	नहीं
पैथोलॉजी	नहीं
रेडियोलॉजी	नहीं
हॉस्पिटल्लिस्ट्स	नहीं
इंटेन्सिविस्ट्स	नहीं
कार्डिओलॉजी	नहीं

“नहीं” - इस विभाग के सदस्य हॉस्पिटल्ल्स फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी की पद्धतियों का पालन नहीं करते।

कृपया उनकी भागीदारी के सत्यापन के लिए उनके कार्यालयों से संपर्क करें। हॉस्पिटल्स FAP में मेरिडियन मेडिकल ग्रुप के सदस्य मेडिसीन, ऑन्कोलॉजी, सर्जरी, ऑब्स्टेट्रिक्स तथा गाइनेकोलॉजी तथा पेडियाट्रिक्स विभाग में भाग लेते हैं।

हॉस्पिटल्स वेबसाइट पर प्रदाता की सूचना देखें

A. वेबसाइट: कोई व्यक्ति प्रदाता के बारे में जानकारी निम्नांकित वेबसाइट पर ऑनलाइन देख सकता है:
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. प्रदाता की सूची कोई व्यक्ति निम्नांकित में से किसी एक विधि द्वारा प्रदाता की सूची की एक कागजी प्रति प्राप्त कर सकता है:

a) **मेल द्वारा:** निम्नांकित पते पर लिखकर तथा एक कागजी प्रति का अनुरोध कर:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center, and Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) **व्यक्तिगत रूप से:** (सोमवार से शुक्रवार, 8:00AM-4:00 PM), को निम्नांकित पते पर व्यक्तिगत रूप से जाकर:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, [1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701](#)
- Southern Ocean Medical Center, [1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050](#)
- Bayshore Medical Center, [727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733](#),
- Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) फ़ोन द्वारा: फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस डिपार्टमेंट से (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, या (732) 902-7080 पर सभी लोकेशनों पर संपर्क किया जा सकता है।