HENRY FORD HEALTH

प्रदर्श A

HENRY FORD ROCHESTER HOSPITAL

वतिधतीय सहायता नीति

1 जुलाई, 2024

<u>नीति/सिद्धांत</u>

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 मरीज़ों की वित्तीय सहायता की पातरिथ को संबोतिध करने के लिए बनाया गया है जिनथ्हें विथ्यिय सहातया की आवशथ्यतका हो और जिनथ्हें संगठन से देखभाल परथपथ्त होती हो। यह नीति Henry Ford Rochester Hospital के अंतर्गत आने वाले निमथ्नलितिख परथ्थ्येिक संगठन पर लागू होती है:

Henry Ford Rochester Hospital

1. सारी वित्तीय सहायता व्यक्तिगत मानव गरिमा और सबकी भलाई के प्रति हमारी प्रतिबद्धता और आदर, गरीबी में रहने वाले लोगों और अन्य कमज़ोर 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 चीज़ों को वित्तीय सहायता नीति के द्वारा कवर किया जाता है और किन्हें नहीं।

HENRY FORD HEALTH

प्रदर्श A

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 प्रकाशित किए गए नियम।
- आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के संबंध में "**आमतौर पर बिल की गई राशि**" या "**AGB**" का तात्पर्य ऐसी देखभाल को कवर करने वाले बीमा युक्त किसी व्यक्ति को आमतौर पर बिल की गई राशि से है।
- "**समुदाय**" का तात्पर्य Oakland, Macomb, और Lapeer काउंटी से है; जो शहरी और ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में सेवाएँ प्रदान करते हैं। मरीज़ को तब भी संगठन के समुदाय का सदस्य माना जाएगा, यदि मरीज़ को उसके लिए जरुरी आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल Ascension के अन्य स्वास्थ्य परिसर में उसे प्राप्त होने वाली आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल की निरन्तरता में प्रदान की जा रही हो, जहाँ मरीज़ को इस प्रकार की आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता हेतु पात्र माना गया हो।
- "**आपातकालीन देखभाल**" का तात्पर्य पर्याप्त गंभीरता (जिसमें गंभीर वेदना शामिल है) के तीव्र लक्षणों के रूप में प्रकट ऐसी चिकित्सीय स्थिति की देखभाल से है जिसका तुरंत इलाज ना किए जाने पर उस व्यक्ति के शरीर के कार्य को गंभीर नुकसान पहुँच सकता है, उसके किसी भी शारीरिक अंग या भाग के कार्य को गंभीर रूप से नुकसान हो सकता है, या उस व्यक्ति के स्वास्थ्य को गंभीर खतरा हो सकता है।
- "**चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल**" का तात्पर्य ऐसी देखभाल से है जो (1) मरीज़ की स्थिति के उपयुक्त और उसके सुसंगत हो और उसकी रोकथाम, निदान, या इलाज के लिए आवश्यक हो; (2) मरीज़ की स्थिति के लिए सबसे उचित आपूर्ति या सेवा का स्तर जिसे सुरक्षित रूप से प्रदान किया जा सके; (3) जिसे प्राथमिक रूप से मरीज़, मरीज़ के परिवार, चिकित्सक या देखभालकर्ता की सुविधा के लिए प्रदान 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" नियत किए जाने के लिए उस देखभाल को और देखभाल के समय को संगठन के मुख्य चिकित्सा अधिकारी (या पदनामित व्यक्ति) द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए। चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल का निर्धारण मरीज़ को चिकित्सीय देखभाल प्रदान करने वाले लाइसेंसधारी प्रदाता द्वारा और, संगठन के स्वविवेक के आधार पर, भर्ती करने वाले चिकित्सक द्वारा, रिफर करने वाले चिकित्सक द्वारा, और/या मुख्य चिकित्सा अधिकारी या समीक्षा करने वाले अन्य चिकित्सिक द्वारा (सुझाई जा रही देखभाल के प्रकार के अनुसार) किया जाना चाहिए। यदि इस नीति द्वारा शामिल किए गए मरीज़

द्वारा निवेदन की गई देखभाल को किसी समीक्षा करने वाले चिकित्सक द्वारा चिकित्सीय रूप से आवश्यक निर्धारित नहीं किया गया जाए, तो उस निर्धारण की पुष्टि दाखिल करने वाले अथवा रेफर करने वाले चिकित्सक द्वारा भी की जानी आवश्यक है।

- “**सा गठन** का ताथ्पिर्य Henry Ford Rochester Hospital से है।
- “**मरीज़**” का ताथ्पिर्य ऐसे वथ्यक्तियों से हैं जिनथ्हें संगठन में आपातकालीन और चिकिथ्सिीय रूप से आवशथ्यक अनथ्य देखभाल परथपथ्त हो रही हो और ऐसे वथ्यक्तियों से है जो मरीज़ की देखभाल केलिए विथिीयि रूप से जिमथ्मेदार हैं।

<u>प्रदत्त वित्तीय सहायता</u>

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।

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 मरीजों को 80% सहायता मिलेगी

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

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

3. इस वित्तीय सहायता नीति केअन्य प्रावधानों केअधीन FPL के400% से ज्यादा आय वाला मरीज़, मरीज़ के कुल चिकित्सीय कर्ज के आधार पर संगठन से प्राप्त सेवाओं के लिए मरीज़ के शुल्कों में “जीवका साधन जांच” के अंतर्गत कुछ छूट हेतु वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है। यदि मरीज़ का कुल चिकिथ्सीय कर्ज बहुत जथ्यादा हो, जिसमें आपातकालीन और चिकिथ्सीय रूप से आवशथ्यक अनथ्य देखभाल हेतु Henry Ford Health और अनथ्य किसी भी सथ्वासथ्थ्य देखभाल परथ्दाता का चिकिथ्सीय ऋण शामिल है, जो कि मरीज़ के परिवार की सकल आय के बराबर या उससे अधिक हो, तो ऐसा मरीज़ जीविका साधन जांच केबाद विथ्यिय सहातया केलिए पारिथ होगा। रोगी के पहले डिसथ्चार्ज बिल के बाद 240वें दरथ्न या इससे पहले आवेदन जमा करने और उस आवेदन को संगठन दथ्वारा अनुमोतदरथ किए जाने पर जीविका साधन जांच के बाद परथ्दत्त विथ्यिय सहातया का सथ्तर उपरोक्त पैरागरथफ 2 केअंतर्गत FPL के400% की आय वाले रोगी को परथ्दत्त सहातया केबराबर होता है। यदरथ मरीज़ उसकेपहले डिसथ्चार्ज बिल के240वें दरथ्न के बाद आवेदन जमा कतरा है, तो मरीज़ जीविका साधन छूट की विथ्यिय सहातया केलिए पारिथ रहेगा, लेकिन तब इस शरथ्णी 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, जो 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, तो 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 निम्नानुसार है:

HENRY FORD HEALTH

a. मरीज़ या परिवार राजस्व प्रबंधन निदेशक को अपील का कारण बताते हुए पत्र लिखकर 100% चैरिटी देखभाल या वित्तीय सहायता हेतु पात्रता के संबंध में संगठन के निर्णय के विरुद्ध अपील कर सकते हैं।
b. सभी अपीलों पर संगठन की वित्तीय सहायता अपील्स कमिटी विचार करेगी, और कमिटी का निर्णय अपील करने वाले मरीज़ या परिवार को लिखित में भेजा जाएगा।

<u>वित्तीय सहायता के लिए योग्य न होने वाले मरीज़ों के लिए अन्य सहायता</u>

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, हालाँकि 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 अबीमाकृत और बीमाकृत मरीज़ों को तत्काल भुगतान पर छूट मिल सकती है। तत्काल भुगतान पर छूट को ठीक पिछले पैराग्राफ में वर्णित अबीमाकृतों के लिए छूट के अतिरिक्त भी दिया जा सकता है।

<u>वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों के लिए प्रभार पर सीमाएं</u>

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों से व्यक्तिगत रूप से आपात स्थिति में और चिकित्सकीय तौर पर आवश्यक अन्य देखभाल के लिए AGB से ज्यादा और अन्य सभी चिकित्सीय देखभाल हेतु लिए जाने वाले सकल शुल्क से अधिक 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 के विवरण और प्रतिशत(प्रतिशतों) की एक मुफ्त प्रति संगठन की वेबसाइट से या सभी पंजीकरण क्षेत्रों, वित्तीय

प्रदर्श A

परामर्शदाताओं से, और Henry Ford Rochester Hospital केस्थ्वामिथ्वि वाले सभी चिकिथ्सिा पदथ्धतयिों से परथपथ्त की जा सतकी है।

वतिधतीय सहायता और अनधय सहायता केलिए आवेदन करना

एक मरीज़ विथिीयि सहातया केलिए परथ्कतिलथ्प सथ्कोरिंग योतगथ्या केमाधथ्यम से या एक पूरा FAP आवेदन जमा करने से विथिीयि सहातया केलिए आवेदन करने से योतगथ्या परथपथ्त कर सतके हैं। FAP आवेदन और FAP आवेदन के निर्देश संगठन की वेबसाइट पर उपलबथ्ध हैं या इनथ्हें सभी पंजीकरण कथ्षेरिथें, विथिीयि परामर्शदाता कार्यालय से, और Henry Ford Rochester Hospital की सथ्वामिथ्वि वाली सभी चिकिथ्सिा पदथ्धतयिों से परथपथ्त किया जा सतका है। संगठन में अबीमाकृत वथ्यक्ति को विथिीयि परामर्शदाताओं केसाि Medicaid या अनथ्य सार्वजनिक सहातया कार्यकरथ्मों केलिए आवेदन करने के लिए काम करना होगा जिसकेलिए मरीज़ विथिीयि सहातया हेतु संभातिव रूप से पारिथ माना जाता हो (परथ्कतिलथ्प सथ्कोरिंग केमाधथ्यम से पारिथ और अनुमोतदरथ निर्धातिर होने केमामलों को छोड़कर)। मरीज़ को विथिीयि सहातया देने से मना किया जा सतका है यदरथ मरीज़ FAP आवेदन में या परथ्कतिलथ्प सथ्कोरिंग पातरिथ परथ्किरथ्या केसंबंध में गतल जानकारी परथ्दान कतरा है, यदरथ मरीज़ बीमा राशि सौपने या परथ्दान की गई देखभाल के लिए भुतगान करने हेतु बाधथ्य बीमा कंपनी से सीधे भुतगान परथपथ्त करने केअधिकार को नकातरा है, या यदरथ मरीज़ Medicaid या अनथ्य सार्वजनिक सहातया कार्यकरथ्मों, जिसकेलिए मरीज़ को विथिीयि सहातया केलिए योगथ्य होने हेतु संभातिव रूप से पारिथ माना गया हो (परथ्कतिलथ्प सथ्कोरिंग केमाधथ्यम से पारिथ और अनुमोतदरथ निर्धातिर होने केमामलों को छोड़कर), में आवेदन करने केलिए विथिीयि परामर्शदाताओं केसाि काम करने से मना कर देता है। संगठन देखभाल केतर्वमान मामले केलिए पातरिथ केसंबंध में निर्धारण कतरे समय किसी भी पातरिथ निर्धारण तिथि से छः माह से कम की अवधि से पहले पूर्ण किए गए FAP आवेदन पर विचार कर सतका है।संगठन किसी भी पातरिथ निर्धारण तिथि से छः माह से जथ्यादा की अवधि में पूर्ण किए गए FAP आवेदन पर विचार नहीं करेगा।

बिलिंग और वसूली

भुतगान न करने की तिसथ्रथ में संगठन दथ्वारा की जाने वाली कार्यवाही को एक अलग बिलिंग और वसूली नीतमिें तबाया गया है। बिलिंग और वसूली नीतकिी मुफथ्त परथ्तसिंगठन की वेबसाइट से या Henry Ford Rochester Hospital केसभी पंजीकरण कथ्षेरिथें, विथिीयि परामर्शदाता कार्यालय में परथ्तका निवेदन करकेपरथपथ्त की जा सतकी है।

धियाखधया

प्रदर्श A

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।