



नीति का प्रकार:	विभागीय	
फेसेलिटी:	JFK मेडिकल सेंटर एंड जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट	
नीति का शीर्षक:	फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी और बिलिंग/कलेक्शन नीति	
प्रभावी दिनांक:	01/01/2016	संशोधित दिनांक: 06/27/2017

फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी

I. उद्देश्य:

JFK Health System, Inc., जिसमें JFK मेडिकल सेंटर और जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट (सामूहिक रूप से, "JFK") शामिल हैं, वह हमारे समुदायों को उच्चतम गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है और यह सुनिश्चित करने का प्रयास करता है कि मरीजों की भुगतान करने की क्षमता पर ध्यान दिए बिना, सभी मरीजों को आवश्यक आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं प्राप्त हो।

II. नीति:

यह फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी ("FAP") JFK के लिए वित्तीय सहायता नीतियों और कार्यों की रूपरेखा करेगी। इस FAP के अनुसार, JFK उन व्यक्तियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है जिनमें स्वास्थ्य देखभाल की जरूरत है और वे बिना बीमा, अपर्याप्त बीमा के हैं, अन्य सरकारी सहायता के लिए अयोग्य हैं या अन्यथा आपातकाल या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए अपने व्यक्तिगत वित्तीय परिस्थिति के आधार पर भुगतान करने में असमर्थ हैं।

JFK भेदभाव किए बिना, व्यक्तियों की वित्तीय सहायता पात्रता या भुगतान करने की क्षमता पर ध्यान दिए बिना, उनको आपातकालीन चिकित्सा परिस्थिति के लिए देखभाल प्रदान करेगा। JFK की नीति, उपचार की मांग करते हुए आपातकालीन विभाग में आने वाले किसी भी व्यक्ति की आपातकालीन चिकित्सा स्थिति कि स्थिरता के लिए आवश्यक तबीबी जाँच परीक्षण और उस तरह के अन्य उपचार उपलब्ध कराने के लिए संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और 1986 के सक्रिय श्रम परिवहन अधिनियम ("EMTALA") के मानकों और EMTALA नियमों का पालन करना है। JFK ऐसे किसी भी कार्य में संलग्न नहीं होगा जो आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग करने वाले व्यक्तियों को हतोत्साहित करता है, जैसे आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए उपचार प्राप्त करने से पूर्व आपातकालीन विभाग के मरीजों का भुगतान मांगना, या आपातकालीन विभाग या अन्य क्षेत्रों में ऋण वसूली गतिविधियों को अनुमति देना जहां ऐसी गतिविधियों गैर-भेदभावपूर्ण आधार पर आपातकालीन देखभाल के प्रावधान के साथ हस्तक्षेप कर सकती है।

वित्तीय सहायता केवल आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए उपलब्ध है। इसके अलावा, JFK की अस्पताल फेसेलिटीस में प्रदान की जाने वाली सभी सेवाएं JFK कर्मचारियों द्वारा प्रदान नहीं की जाती हैं और इसलिए इस FAP के तहत कवर नहीं की जा सकती हैं। JFK की अस्पताल फेसेलिटीस के भीतर आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने वाले प्रदाताओं की सूची के लिए परिशिष्ट A देखें। यह परिशिष्ट निर्दिष्ट करता है कि कौन से प्रदाता इस



FAP के अंतर्गत कवर किए गए हैं और कौन से नहीं। प्रदाता सूची की तिमाही समीक्षा की जाएगी और यदि आवश्यक हो तो अपडेट की जाएगी।

III. परिभाषाएं:

इस FAP के प्रयोजन के लिए, नीचे दी गए शब्दों को निम्नानुसार परिभाषित किया गया है:

आम तौर पर बिल की गई राशि (*Amounts Generally Billed ("AGB")*): आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के मामले में आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r)(5) के अनुसार, FAP-पात्र मरीजों को ऐसे व्यक्ति से ज्यादा नहीं चार्ज किया जाएगा, जिसके पास इस तरह की देखभाल को कवर करने वाला बीमा है।

AGB प्रतिशत: सकल शुल्कों का प्रतिशत जो कि अस्पताल की फेसेलिटी किसी भी आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए AGB निर्धारित करने के लिए उपयोग करती है, जो यह उस व्यक्ति को प्रदान करती है जो FAP के तहत सहायता के लिए पात्र हैं।

आवेदन अवधि: उस समय की अवधि जिसमें कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है। IRC §501(r)(6) में उल्लिखित मापदंडों को पूरा करने के लिए, JFK, व्यक्तियों को वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए डिस्चार्ज-के बाद का पहला बिलिंग स्टेटमेंट प्राप्त होने के बाद से एक (1) वर्ष तक का समय देता है।

पात्रता मापदंड: इस FAP में निर्धारित मापदंड (और प्रक्रिया द्वारा समर्थित) का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए किया जाता है कि मरीज वित्तीय सहायता के लिए उत्तीर्ण होता है या नहीं।

आपातकालीन चिकित्सा स्थितियाँ: सोशियल सिक्योरिटी अधिनियम (42 U.S.C. 1395dd) की धारा 1867 के अर्थ के तहत परिभाषित।

असाधारण संग्रह कार्रवाइयाँ (*Extraordinary Collection Actions ("ECAs")*): सभी कानूनी या न्यायिक प्रक्रियाएँ, जिनमें यह शामिल हैं, लेकिन इस तक सीमित नहीं है, किसी कर्मचारी के मौद्रिक मुआवजे से पैसा कम करना (garnishing wages), संपत्ति पर धारणाधिकार करना और क्रेडिट एजेंसियों को रिपोर्ट करना। ECA में किसी अन्य व्यक्ति के ऋण की बिक्री, मुकदमों, घरों पर धारणाधिकार, गिरफ्तारी, नागरिक अवमानना में पाए गए व्यक्ति को अदालत में लाने के लिए अधिकारियों को अदालत का निर्देश (body attachments) या अन्य समान कलेक्शन प्रक्रियाएँ शामिल हैं।

वित्तीय सहायता: किसी व्यक्ति या संगठन को पैसे, ऋण, करों में कमी आदि के रूप में आधिकारिक मदद दी जाती है। इस FAP के मुताबिक, वित्तीय सहायता एक मरीज को निःशुल्क या डिस्काउंट वाली आपात स्थिति या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करती है अगर वे स्थापित मापदंडों को पूरा करते हैं और पात्र होने के लिए निर्धारित होते हैं।

परिवार: सेन्सस ब्यूरो परिभाषा का उपयोग करते हुए, दो या अधिक लोगों का एक समूह जो एक साथ रहते हैं और जो जन्म, विवाह या अपनापने से संबंधित हैं। आंतरिक राजस्व सेवा के नियमों के अनुसार, अगर मरीज ने किसी को अपने आयकर रिटर्न पर निर्भर होने का दावा किया है, तो उन्हें वित्तीय सहायता के प्रावधान के लिए एक आश्रित माना जा सकता है।



पारिवारिक सकल आय: पारिवारिक सकल आय सेन्सस ब्यूरो परिभाषा का उपयोग करके निर्धारित की जाती है, जो गरीबी के दिशानिर्देशों की गणना करते समय निम्नलिखित आय का उपयोग करती है:

- आय की कमाई, बेरोजगारी मुआवजा, कर्मचारी का मुआवजा, सोशियल सिक्योरिटी, पूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहायता, वेटरन को भुगतान, उत्तरजीवी लाभ, पेंशन या सेवानिवृत्ति आय, ब्याज, लाभांश, किराए, रॉयल्टी, संपदा से आय, ट्रस्ट, शैक्षिक सहायता, निर्वाह निधि, बाल सहाय, घर के बाहर से सहायता, और अन्य विविध संसाधन;
- फूड स्टैम्प और आवास सब्सिडी जैसे गैर नकद लाभ गिने नहीं जाते;
- कर-के पहले के आधार पर निर्धारित;
- पूंजीगत लाभ या हानि शामिल नहीं किए गए; तथा
- यदि कोई व्यक्ति परिवार के साथ रहता है, तो सभी परिवार के सदस्यों (गैर-रिश्तेदारों, जैसे कि घर का नौकर, गिने नहीं जाते) की आय भी शामिल है।

FAP-पात्र: ऐसे व्यक्ति, जो इस नीति के तहत पूर्ण या आंशिक वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं।

संघीय गरीबी स्तर (*Federal Poverty Level ("FPL")*): स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा सालाना जारी आय स्तर का मापन। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए संघीय गरीबी के स्तर का उपयोग किया जाता है।

सकल शुल्क: चिकित्सा देखभाल के लिए अस्पताल फेसेलिटी की पूर्ण, स्थापित कीमत जो किसी भी संविदागत भत्ते, डिस्काउंट या कटौती लागू करने से पहले मरीज़ों को लगातार और समान रूप से चार्ज किया जाता है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं: एक चिकित्सक, विवेकी नैदानिक फेसले का उपयोग करके, बीमारी, चोट, रोग या उसके लक्षणों का मूल्यांकन, निदान या उपचार करने के उद्देश्य से एक मरीज़ को स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करेगा, और ये: (a) चिकित्सा पद्धतियों के आम तौर पर स्वीकृत मानक के अनुसार है; (b) नैदानिक रूप से उपयुक्त है; और (c) मुख्य रूप से मरीज़ की सुविधा के लिए नहीं है।

अधिसूचना अवधि: 120-दिन की अवधि, जो डिस्चार्ज के बाद पहले बिलिंग स्टेटमेंट की तिथि से शुरू होती है, जिसमें मरीज़ के खिलाफ कोई ECA नहीं शुरू किया जा सकता है।

सादी भाषा में सारांश ("*PLS*") : एक लिखित बयान जो एक व्यक्ति को सूचित करता है कि JFK इस FAP के तहत वित्तीय सहायता प्रदान करता है और एक स्पष्ट, संक्षिप्त और समझने में आसान तरीके से अतिरिक्त जानकारी प्रदान करता है।

अपर्याप्त बीमा: मरीज़ के पास कुछ स्तर का बीमा या तीसरे पक्ष की सहायता है, लेकिन अभी भी अपने खुद के खर्च है जो अपनी वित्तीय क्षमताओं से अधिक है।

बिना बीमा का: मरीज़ के पास कोई स्तर का बीमा या उनके भुगतान दायित्वों को पूरा करने में सहायता करने के लिए तृतीय पक्ष सहायता नहीं है।

IV. वित्तीय सहायता पात्रता मापदंड:



JFK बिना बीमा और अपर्याप्त बीमा वाले मरीजों की सहायता करने के लिए विभिन्न वित्तीय सहायता कार्यक्रम प्रदान करता है। नीचे दिए गए वित्तीय सहायता कार्यक्रम व्यक्तियों को निःशुल्क या डिस्काउंट वाली आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं यदि वे स्थापित मापदंडों को पूरा करते हैं और पात्र होने के लिए निर्धारित हैं।

न्यू जर्सी हॉस्पिटल केयर पेमेन्ट असीसटन्स प्रोग्राम ("चैरिटी केयर")

चैरिटी केयर एक न्यू जर्सी प्रोग्राम है जिसमें निःशुल्क या डिस्काउंट वाली देखभाल उन मरीजों के लिए उपलब्ध है जो पूरे स्टेट ऑफ न्यू जर्सी में तीव्र देखभाल अस्पतालों में इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाएँ प्राप्त करते हैं। अस्पताल सहायता और कम चार्ज की देखभाल केवल आवश्यक आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए उपलब्ध है।

जॉन्सन रिहेबिलिटेशन इंस्टीट्यूट के मरीज इनपेशेंट या आउटपेशेंट रिहेबिलिटेशन सेवाओं के लिए चैरिटी केयर प्राप्त करने के योग्य नहीं हैं। स्टेट ऑफ न्यू जर्सी, उन सेवाओं के लिए रिहेबिलिटेशन फेसेलिटीस की प्रतिपूर्ति नहीं करता है।

पात्रता

मरीज चैरिटी केयर के लिए पात्र हो सकते हैं यदि वे न्यू जर्सी के निवासि हैं:

- 1) जिनके पास कोई स्वास्थ्य कवरेज नहीं है या ऐसा कवरेज है जो अस्पताल के बिल के कुछ हिस्से का भुगतान करता है (बिना बीमा या अपर्याप्त बीमा);
- 2) जो किसी भी निजी या सरकारी प्रायोजित कवरेज के लिए अयोग्य है (जैसे Medicaid); तथा
- 3) जो नीचे वर्णित निम्नलिखित आय और संपत्ति पात्रता मापदंडों को पूरा करते हैं।

आय पात्रता मापदंड

संघीय गरीबी स्तर ("FPL") के 200% या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले मरीज, 100% चैरिटी केयर कवरेज के लिए पात्र हैं।

FPL के 200% से अधिक लेकिन 300% या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले मरीज, डिस्काउंट वाली देखभाल के लिए पात्र हैं।

संपत्ति मापदंड

चैरिटी केयर में संपत्ति की योग्यता की मर्यादा शामिल है जो दर्शाता है कि सेवा की तारीख से व्यक्तिगत संपत्ति \$7,500 से अधिक नहीं हो सकती और परिवार की संपत्ति \$15,000 से अधिक नहीं हो सकती।

निवास के मापदंड

जो न्यू जर्सी के निवासी नहीं है, जिन्हें आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के लिए तत्काल चिकित्सा की आवश्यकता है उन्हें चैरिटी केयर उपलब्ध हो सकती है।



चैरिटी केयर पात्रता दिशानिर्देश स्टेट ऑफ न्यू जर्सी द्वारा निर्धारित किए गए हैं और अतिरिक्त जानकारी निम्नलिखित वेबसाइट पर पाई जा सकती है:

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

न्यू जर्सी अनइंशुरोर्ड डिस्काउंट पब्लिक लॉ 2008, C. 60 ("अनइंशुरोर्ड डिस्काउंट")

न्यू जर्सी अनइंशुरोर्ड डिस्काउंट बिना बीमा वाले मरीजों के लिए उपलब्ध है।

कमपैशनेट केयर प्रोग्राम

सभी संभावित रूप से योग्य मरीजों की जांच की जा सकती है और वे चैरिटी केयर सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं या सीधा कमपैशनेट केयर प्रोग्राम के लिए आवेदन कर सकते हैं।

JFK कमपैशनेट केयर प्रोग्राम बिना बीमा या अपर्याप्त बीमा वाले न्यू जर्सी निवासियों के लिए उपलब्ध है जो आंशिक चैरिटी केयर सहायता के लिए पात्र हैं। यदि कोई व्यक्ति चैरिटी केयर के लिए पात्र है, लेकिन 100% चैरिटी केयर कवरेज प्राप्त नहीं करता है, तो शेष राशि पर कमपैशनेट केयर डिस्काउंट लागू किया जाएगा।

बिना बीमा वाले व्यक्ति जिन्हें चैरिटी केयर के लिए जांचा गया है, लेकिन योग्य नहीं हैं, वे अपर्याप्त/कमपैशनेट केयर प्रोग्राम के लिए पात्र हैं।

V. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना

JFK वित्तीय प्रतिनिधि ("वित्तीय प्रतिनिधि") उन मरीजों की सहायता के लिए उपलब्ध हैं जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना चाहते हैं या भुगतान व्यवस्था स्थापित करना चाहते हैं। वित्तीय प्रतिनिधि मरीजों के साथ काम करेंगे ताकि मरीज को सभी संघीय, राज्य और अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रमों और प्रक्रियाओं की पूरी समझ हो। वित्तीय प्रतिनिधि अलग-अलग सरकारी कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने में सहायता करेंगे और पूरी प्रक्रिया में कैसे आगे बढ़ना है उस पर सलाह देंगे।

अगर आपका परिवार किसी भी प्रकार के सरकारी कार्यक्रमों के लिए योग्य नहीं है, तो हमारे वित्तीय प्रतिनिधि यह देखने के लिए आपकी वित्तीय स्थिति की समीक्षा करेंगे कि क्या आप चैरिटी केयर के लिए पात्रता मापदंडों को पूरा करते हैं।

आवेदन प्रक्रिया:

जिन मरीजों का मानना है कि वे वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं, उन्हें वित्तीय सहायता आवेदन ("आवेदन") पूरा करना होगा। मरीजों को उनके आवेदनों के साथ सहायता करने के लिए वित्तीय प्रतिनिधि उपलब्ध हैं। आवेदनों को या तो वित्तीय प्रतिनिधि के साथ वैयक्तिक रूप से पूर्ण किया जा सकता है या अपने आप पूरा कर सकते हैं और समीक्षा और प्रसंस्करण के लिए एक वित्तीय प्रतिनिधि को भेज सकते हैं।

यदि कोई मरीज एक वित्तीय प्रतिनिधि के साथ आवेदन को पूरा करना चाहता है, तो वह अपॉइंटमेंट का समय निर्धारित करने के लिए कॉल कर सकते हैं। वैकल्पिक रूप से, वे पूछताछ और जानकारी प्राप्त करने के लिए प्रवेश विभाग पर जा सकते हैं।



वित्तीय प्रतिनिधि, मरीज़ को पात्रता के मूल्यांकन के लिए आवश्यक सभी आवश्यकताओं और लागू मापदंड के बारे में सूचित करेंगे और शिक्षित करेंगे। इसके बाद, मरीज़ों को वित्तीय जरूरतों का निर्धारण करने के लिए प्रासंगिक दस्तावेजों के साथ व्यक्तिगत, वित्तीय और अन्य विविध जानकारी देने की आवश्यकता होती है।

बिना बीमा वाले इंपेशन्ट के लिए उपलब्ध सभी वित्तीय कार्यक्रमों के बारे में उन्हें ज्ञान प्रदान करने के प्रयास में वित्तीय प्रतिनिधि उन्हें मिलने का हर प्रयास करते हैं। वित्तीय प्रतिनिधि उसके बाद मरीज़ और/या उनके परिवार के साथ काम करना जारी रखते हैं।

आवेदन कहां से प्राप्त करें:

इस FAP के तहत दी जाने वाली वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले मरीज़ हमारी वेबसाइट: <https://www.jfkmc.org/> पर आवेदन प्राप्त कर सकते हैं।

व्यावसायिक कार्यालय को (732) 321-7566 पर फोन करके आवेदन का अनुरोध किया जा सकता है।

आवेदन पत्र की प्रतियां प्रवेश कार्यालय पर भी उपलब्ध हैं, जो स्थित है:

JFK Medical Center
65 James Street
Edison, NJ 08820

वित्तीय प्रतिनिधि आपकी सहायता करने के लिए सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8:30 बजे - शाम 5:00 बजे तक साइट पर उपलब्ध हैं।

सभी पूरे किए गए आवेदनों को यहाँ मेल किया जा सकता है:

JFK Medical Center
Admissions Office
65 James Street
Edison, NJ 08820

वित्तीय सहायता निर्धारणाएं जल्द से जल्द तैयार की जाएंगी, लेकिन अनुरोध की तिथि से दस (10) कार्य दिवसों के बाद नहीं। अगर पर्याप्त दस्तावेज़ प्रदान नहीं किए गए हैं, तो अनुरोध एक अपूर्ण आवेदन माना जाएगा।

आवश्यक प्रलेखन:

निम्न जानकारी आपके, आपके पति या पत्नी के लिए और 21 वर्ष या उससे कम उम्र के बच्चों के लिए आवश्यक है:

- सबसे हालिया फेडरल टैक्स रिटर्न (1040);
- व्यक्तिगत पहचान अर्थात् वर्तमान ड्राइवर का लाइसेंस, सोशियल सिक्योरिटी कार्ड, जन्म प्रमाण पत्र या पासपोर्ट;
- पता का प्रमाण, अर्थात् सेवाएँ प्रदान की गईं हो वह तारीख सहित यूटिलिटी बिल, टेलीफोन बिल या लीज़;



- सेवाएँ प्रदान की गई हो वह तारीख सहित चेकिंग, सेविंग्स, CD, IRA, 401K, स्टॉक और/या बॉन्ड स्टेटमेंट्स;
- सेवाएँ प्रदान की जाने वाली हो/गई हो उस तारीख से तीन महीने पूर्व के आय दस्तावेज। हम सभी 13 हफ्तों के लिए भुगतान स्टेब को स्वीकार कर सकते हैं या लेटरहेड पर आपके नियोक्ता से एक पत्र के जो इन प्रत्येक हफ्तों के लिए आपके अलग-अलग सकल वेतन दर्शाता हो;
- यदि आप स्वयंरोजगार हैं, तो हमारे पास आपकी सेवा की तिथि से तत्काल 3 महीने पहले का अकाउंटेंट द्वारा तैयार किया गया और हस्ताक्षरित किया हुआ लाभ और हानि का बयान होना चाहिए। टैक्स रिटर्न और बिजनेस बैंक अकाउंट भी अनिवार्य है;
- यदि आपकी पार्टनरशिप हो या निगम है, तो हमारे पास साप्ताहिक वेतन दर्शाता हुआ अकाउंटेंट द्वारा दिया गया पत्र होना चाहिए। टैक्स रिटर्न और बिजनेस बैंक अकाउंट भी अनिवार्य है;
- यदि आप बेरोजगारी का संग्रह कर रहे हैं, तो कृपया हमें आपकी सेवा तिथि से तीन महीने पूर्व के बेरोजगारी स्टेब के साथ पात्रता पत्र या साप्ताहिक कंप्यूटर प्रिंटआउट प्रदान करें;
- यदि आप सोशियल सिक्योरिटी प्राप्त करते हैं, तो सेवाओं प्रदान की गई हो उस वर्ष के आपके "निर्णय" पत्र की हमें आवश्यकता होती है;
- यदि आपको पेंशन मिलता हो, तो कृपया सेवा की आपकी तिथि से 3 महीने पहले के स्टेब या जो पेंशन प्रदान करती हो उस कंपनी से एक पत्र प्रदान करें, जो आपके सकल मासिक लाभ दर्शाता हो;
- यदि आप अपने माता-पिता, प्रेमिका, प्रेमी, मित्र, आदि के साथ रहते हैं, तो हमें उनके पास से एक हस्ताक्षरित पत्र की आवश्यकता है जो पता, फोन नंबर, आपके साथ का संबंध और आप वहां कब से रह रहे हैं दर्शाता हो;
- यदि लागू हो, तो हमें बाल समर्थन और/या निर्वाह निधि की जानकारी सहित तलाक के कागजात की एक प्रति की आवश्यकता है; तथा
- यदि आपका बच्चा 18-21 वर्ष की उम्र के भीतर है और एक पूर्णकालिक कॉलेज छात्र है, या यदि आप 22 या अधिक के है और एक पूर्णकालिक कॉलेज छात्र हैं, तो कृपया वर्तमान और पिछले सेमीस्टर के लिए वित्तीय पुरस्कार का दस्तावेज प्रदान करें।

VI. प्रक्रियाएं

चैरिटी केयर के लिए जाँच करने से पहले, आवेदकों की किसी भी तीसरे पक्ष के बीमा लाभ या चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों के लिए उनकी संभावित योग्यता का निर्धारण करने के लिए जांच की जानी चाहिए जो अस्पताल के बिल के लिए भुगतान कर सकते हैं। मरीजों को चैरिटी केयर के लिए योग्य नहीं माना जाएगा जब तक वे किसी भी अन्य चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों (यानी Medicaid, सोशल सिक्योरिटी) के लिए अयोग्य होने के लिए निर्धारित नहीं होते हैं।



यदि कोई व्यक्ति किसी अन्य चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों के लिए योग्य नहीं है, तो उनकी चैरिटी केयर के लिए जाँच की जा सकती है। यदि कोई मरीज़ 100% चैरिटी केयर के मापदंडों को पूरा करता है, तो बिना बीमा/कमपैशनेट केयर प्रोग्राम लागू नहीं होंगे (शुल्क पहले ही पूरी तरह से कवर किया जाएगा)।

यदि किसी मरीज़ को आंशिक चैरिटी केयर के लिए योग्य माना जाता है, तो मरीज़ को उनके निर्धारण कार्ड प्राप्त होंगे (जो स्टेट के दिशानिर्देशों के अनुसार एक वर्ष के लिए मान्य होगा), और कमपैशनेट केयर प्रोग्राम के लिए एक सहभागिता पत्र भी प्राप्त होगा। बिना बीमा वाले व्यक्ति जो चैरिटी केयर के लिए योग्य नहीं हैं, वे बिना बीमा/कमपैशनेट केयर प्रोग्राम के लिए पात्र होंगे।

अगर मरीज़ का कोई बीमा कवरेज न होने का दावा है, तो वित्तीय सहायता के लिए जांच करवाने से पहले उन्हें "कोई बीमा नहीं की पुष्टि" करने के लिए कहा जाएगा। इसके अतिरिक्त, यह समझाया जाएगा कि यदि बाद में वे बीमा प्रदान करते हैं, तो उन सेवा की तारीखों के लिए इसका बिल नहीं किया जाएगा जो पहले से ही कमपैशनेट केयर के तहत रेफरल से हुई हो, और/या प्रिसर्ट प्राप्त नहीं हुए और/या दाखिल करने की समय सीमाएं समाप्त हो गई हो। उपचार जारी रखने से पहले सेवा की भविष्य की तारीखों के लिए रेफरल होना और/या प्री-सर्टिफिकेशन बीमा आवश्यकताओं को पूर्ण करना आवश्यक होगा।

जब कोई मरीज़ बीमा कवरेज प्रदान करता है, लेकिन सत्यापन से पता चलता है कि लाभ समाप्त हो चुके हैं या प्रदान किए जाने वाली सेवा(ओं) के लिए कोई लाभ नहीं है, तो उन्हें "कवरेज न होने के नोटिस" पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाएगा, जो कवरेज न होने का कारण और व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होने की स्वीकृति दर्शाता है। तब कवर न की गई सेवाओं के लिए मरीज़ों को बिना बीमा/कमपैशनेट केयर प्रोग्राम ऑफर किया जाएगा।

यह जानते हुए भी कि सेवा मरीज़ के वर्तमान लाभ पैकेज द्वारा कवर नहीं की गई है, मरीज़ बीमा को बिल करने का अनुरोध करता है, तो यह समझाया जाएगा कि भले ही लाभों के स्पष्टीकरण से पता चलता है कि मरीज़ जिम्मेदार नहीं हैं, फिर भी वे व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होंगे क्योंकि उन्हें कवरेज न होने की अधिसूचना पहले ही दी गई थी।

अपूर्ण आवेदनों की प्रक्रिया:

FAP-पात्रता का तत्काल निर्धारण नहीं किया जा सके एसी घटना में, वित्तीय प्रतिनिधि आवेदक से अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करेंगे। JFK आवेदक को मौखिक और लिखित नोटिस दोनों प्रदान करेगा जो FAP-पात्रता निर्धारण के लिए आवश्यक अतिरिक्त जानकारी/दस्तावेज का वर्णन करता है और अनुरोधित दस्तावेज प्रदान करने के लिए मरीज़ को पर्याप्त समय (30 दिन) प्रदान करेगा। इस समय के दौरान JFK, या उनकी ओर से कार्य करने वाले कोई भी तीसरे पक्ष, FAP-पात्रता निर्धारण करने तक भुगतान प्राप्त करने के लिए पहले लिए गए ECA निलंबित कर देंगे।

पूर्ण आवेदनों की प्रक्रिया:

एक बार पूरा आवेदन प्राप्त हो जाने पर, JFK:

- व्यक्ति के खिलाफ किसी भी ECA को निलंबित कर देगा (JFK की ओर से कार्य करने वाला कोई तीसरा पक्ष भी ECA को निलंबित कर देगा);
- समयबद्ध तरीके से FAP-पात्रता निर्धारण तैयार करेगा और दस्तावेजित करेगा; तथा;
- निर्धारण और निर्धारण के आधार के बारे में जिम्मेदार पार्टी या व्यक्ति को लिखित रूप में सूचित करेगा।



वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्ति को अनुकूल निर्धारण के बारे में लिखित रूप से अधिसूचित किया जाएगा। IRC §501(r) के अनुसार, JFK:

- FAP-योग्य व्यक्ति की देय राशि, यह राशि कैसे निर्धारित की गई और AGB से संबंधित जानकारी कैसे प्राप्त हो सकती है, दर्शाता हुआ बिलिंग स्टेटमेंट भी प्रदान करेगा, यदि लागू हो;
- व्यक्ति द्वारा किए गए किसी भी अतिरिक्त भुगतान को वापस भी करेगा; तथा
- ऋण एकत्र करने के लिए मरीज़ के खिलाफ पहले लिए गए ECA को रद्द करने के लिए सभी उचित उपलब्ध उपाय लेने के लिए JFK की ओर से कार्य करने वाले तीसरे पक्ष के साथ भी काम करेगा।

VII. चार्ज की गई राशि की गणना करने के लिए आधार

निम्नलिखित इस नीति के तहत पूर्ण या आंशिक वित्तीय सहायता के लिए FAP-योग्य व्यक्तियों को चार्ज की गई राशि की गणना करने के लिए आधार की रूपरेखा देती है।

चैरिटी केयर

यदि कोई मरीज़ चैरिटी केयर के लिए पात्र है, तो मरीज़ का खुद का खर्च न्यूजर्सी डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ फी अनुसूची (नीचे दिखाया गया है) के उपयोग से निर्धारित किया जाएगा।

HHS गरीबी आय के दिशानिर्देशों के प्रतिशत के रूप में आय	मरीज़ द्वारा भुगतान करने के लिए शुल्क का प्रतिशत
200% से कम या बराबर	0%
200% से अधिक लेकिन 225% से कम या बराबर	20%
225% से अधिक लेकिन 250% से कम या बराबर	40%
250% से अधिक लेकिन 275% से कम या बराबर	60%
275% से अधिक लेकिन 300% से कम या बराबर	80%
300% से अधिक	बिना बीमा का डिस्काउंट दर उपलब्ध

अगर 20% से 80% स्लाइडिंग फीस स्केल पर के मरीज़, उनकी सकल वार्षिक आय के 30% से अधिक योग्य आउट-ऑफ-पॉकेट भुगतान किए जाने वाले चिकित्सा व्यय के लिए जिम्मेदार हैं, (अर्थात अन्य पार्टियों द्वारा भुगतान न किए गए बिल), तो 30% से अधिक राशि अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता मानी जाती है।

बिना बीमा डिस्काउंट/कमपैशनेट केयर प्रोग्राम



P.L. 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq) के अनुसार योग्य व्यक्तियों को एक ऐसी राशि चार्ज की जाएगी जो मरीज़ को दी गई स्वास्थ्य देखभाल सेवा के लिए संघीय Medicare प्रोग्राम या AGB (नीचे उल्लिखित) के तहत लागू भुगतान दर का 115% से कम दर्शाती हो।

कमपैशनेट केयर प्रोग्राम

JFK मेडिकल सेंटर - कमपैशनेट केयर प्रोग्राम

JFK मेडिकल सेंटर के मरीज़ जो JFK कमपैशनेट केयर डिस्काउंट के लिए योग्य है वे इनपेशेंट फेसिलिटी सेवाओं के लिए DRG और APC/CLFS/पार्ट A शुल्क अनुसूची/आउटपेशेंट फेसिलिटी सेवाओं के लिए MPFS या AGB (जैसा कि नीचे उल्लिखित है) के आधार पर अपने स्व-भुगतान की देय राशि को Medicare प्रतिपूर्ति दर के 115% के कम से कम कर देंगे।

जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट - कमपैशनेट केयर प्रोग्राम

जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट के मरीज़ जो JFK कमपैशनेट केयर डिस्काउंट के लिए योग्य है वे इनपेशेंट सेवाओं के लिए CMG और JFK या AGB द्वारा बिल की जाने वाली आउट पेशेंट सेवाओं के लिए APC या उपचार फी अनुसूची (जैसा कि नीचे उल्लिखित है) के आधार पर अपने स्व-भुगतान की देय राशि को Medicare प्रतिपूर्ति दर के 115% के कम से कम कर देंगे।

AGB

IRC §501(r)(5) के अनुसार JFK, AGB की गणना करने के लिए लुक-बैक विधि का इस्तेमाल करता है। AGB % की सालाना गणना की जाती है और इसका आधार Medicare सेवा-के लिए-फी द्वारा अनुमति दिए गए सभी दावों + 12-महिने की अवधि के सभी निजी स्वास्थ्य बीमा, और उन दावों से जुड़े सकल शुल्कों से उनका विभाजन करने पर रहता है। लागू AGB% AGB निर्धारित करने के लिए सकल शुल्कों पर लागू होता है। JFK मेडिकल सेंटर और जॉन्सन रिहैबिलिटेशन सेंटर के लिए AGB प्रतिशत निम्नानुसार हैं:

JFK मेडिकल सेंटर: 25.8%

जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट: 39.3%

कोई भी व्यक्ति जो इस FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने के लिए निर्धारित है, उनके पास से किसी भी आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवा के लिए AGB से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा। कोई भी FAP-पात्र व्यक्ति को हमेशा AGB के कम या इस नीति के तहत उपलब्ध कोई डिस्काउंट से कम चार्ज किया जाएगा।

VIII. व्यापक रूप से प्रचार

FAP, आवेदन और PLS सभी निम्नलिखित वेबसाइट पर ऑन लाइन उपलब्ध हैं: <https://www.jfkmc.org/>

FAP, आवेदन और PLS की पेपर प्रतियां मेल द्वारा बिना शुल्क के अनुरोध पर उपलब्ध हैं और JFK की फेसिलिटीस में विभिन्न क्षेत्रों में उपलब्ध हैं। इसमें शामिल हैं, लेकिन आपातकालीन कमरे, मरीज़ पंजीकरण चेक-इन क्षेत्र और व्यवसाय कार्यालय तक सीमित नहीं है।



JFK के सभी मरीजों को प्रवेश प्रक्रिया के भाग के रूप में PLS की एक प्रति दी जाएगी। एक आपात स्थिति के मामले में, मरीज को आवश्यक चिकित्सा ध्यान प्राप्त करने के बाद, मरीज को पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान PLS दिया जाएगा।

वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में मरीज को सूचित करने के संकेत या प्रदर्शन स्पष्ट रूप से सार्वजनिक स्थान पर पोस्ट किए जाएंगे जिसमें आपातकालीन कमरे, मरीज पंजीकरण चेक-इन क्षेत्रों, प्रवेश और बिजनेस ऑफिस शामिल है।

JFK, पूरे साल आयोजित होने वाली सामुदायिक घटनाओं (जैसे स्वास्थ्य मेलों, जाँच, शिक्षा सत्र आदि) के दौरान समुदाय के सदस्यों से JFK में वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में बात करके समुदाय के सदस्यों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में जानकारी देने का उचित प्रयास करता है।

JFK के FAP, आवेदन और PLS अंग्रेजी में और अंग्रेजी में सीमित प्रवीणता ("LEP") वाली आबादी की प्राथमिक भाषा में उपलब्ध हैं जो कि JFK के प्राथमिक सेवा क्षेत्र में सेवा दी जाने वाले समुदाय के 1,000 से कम या 5% व्यक्ति है।

JFK मेडिकल सेंटर LEP व्यक्तियों और बहरे मरीजों के लिए निःशुल्क इंटरप्रेटेशन, अनुवाद और साइन लैंग्वेज सेवाएं प्रदान करता है।

हम मरीजों को महत्वपूर्ण चिकित्सा चर्चाओं के लिए उपलब्ध इंटरप्रेटेशन सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। मरीज के देखभाल के उपचार में चिकित्सा शब्दावली शामिल होती है जो किसी भी भाषा में जटिल हो सकती है। JFK मेडिकल सेंटर के माध्यम से उपलब्ध कराई जाने वाली इंटरप्रेटेशन सेवाओं में अधिकांश भाषाओं में फोन इंटरप्रेटेशन शामिल है। महत्वपूर्ण दस्तावेजों और आम मरीज की स्थिति के लिए मरीज शिक्षा सामग्री का अनुवाद भी उपलब्ध है।

यदि आपको इंटरप्रेटर, साइन लैंग्वेज इंटरप्रेटर या अनुवादक की आवश्यकता हो, तो कृपया एक्सटेंशन (732) 321-7566 पर मरीज प्रतिनिधि कार्यालय से संपर्क करें या सहायता के लिए अपने प्रवेश क्लर्क या नर्स से पूछें।

एक आपात स्थिति में, ASL रेफरल सर्विस (800) 275-7551 दिन में 24 घंटे, प्रति सप्ताह सात दिन, तीन घंटे के भीतर एक साइन लैंग्वेज इंटरप्रेटर प्रदान कर सकता है। ASL के माध्यम से उपयोग की जाने वाली सेवाओं को मरीज को कोई शुल्क लिए बिना प्रादान की जाती है। हालांकि, हम पूछते हैं कि आप मरीज का नाम और इंटरप्रेटर मरीज प्रतिनिधि कार्यालय को सूचित करें ताकि JFK मेडिकल सेंटर सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक भुगतान व्यवस्था कर सके।

बिलिंग और राशि इकट्ठा करने (कलेक्शन) की नीति

I. उद्देश्य

यह सुनिश्चित करने के लिए कि सभी बिलिंग, क्रेडिट और राशि इकट्ठा करने का कार्य सभी संघीय और राज्य कानूनों, नियमों के दिशानिर्देशों और नीतियों का पालन करते हैं।

II. नीति

JFK की नीति बिलिंग और राशि इकट्ठा करने की गतिविधियों के साथ अनुरूप और सटीक रहना है। इस नीति में सभी मापदंडों को पूरा करने का लक्ष्य इस दस्तावेज में दी गई प्रक्रियाओं का पालन करके पूरा किया जा सकता है। बिजनेस ऑफिस, वित्त, सूचना प्रणाली और विक्रेता प्रबंधन का पूर्ण सहयोग और टीमवर्क हमारे लक्ष्य के लिए आवश्यक हैं।



III. प्रक्रियाएं

एक बार मरीज़ का दावा उनके बीमा द्वारा संसाधित हो जाए, उसके बाद JFK मरीज़ को मरीज़ की जिम्मेदारी दर्शाता हुआ एक बिल भेजेगा। इसके अतिरिक्त, यदि कोई मरीज़ के पास तीसरे पक्ष का कवरेज नहीं है तो उन्हें उनके मरीज़ की जिम्मेदारी दर्शाता हुआ एक बिल प्राप्त होगा। यह मरीज़ का डिस्चार्ज के बाद पहला बिलिंग स्टेटमेंट होगा। इस स्टेटमेंट की तिथि से आवेदन और अधिसूचना अवधि (ऊपर वर्णित) शुरू हो जाएगी।

मरीज़ डिस्चार्ज के बाद अपना पहला बिलिंग स्टेटमेंट प्राप्त करें उसके बाद, JFK 3 अतिरिक्त स्टेटमेंट (28 दिन के अंतराल में, कुल 4 बिलिंग स्टेटमेंट) और 2 पत्र भेजेगा।

यदि 4 बिलिंग स्टेटमेंट के बाद भुगतान प्राप्त नहीं किया गया है, तो JFK, मरीज़ को यह दर्शाता हुआ लिखित पत्र भेजेगा कि यदि 30 दिनों के भीतर भुगतान प्राप्त नहीं होता है, तो खाते को कलेक्शन में भेज दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त, पत्र में ऐसे ECA (ऊपर उल्लिखित) शामिल होंगे जो मरीज़ के खाते को कलेक्शन में रखने के बाद होते हैं। लिखित नोटिस में PLS की एक प्रति भी शामिल होगी।

जब बिलिंग चालान यह दर्शाते हुए वापस आते हैं, कि मरीज़ मर गया है या भेजा नहीं जा सका और कोई अन्य पता पाया नहीं गया है, तो खातों अनुवर्तन और सत्यापन के लिए पूर्व-संग्रह स्थिति पर जाते हैं।

कलेक्शन

बिलिंग सायकल के भीतर JFK खातों को प्री-कलेक्ट में भेज सकता है। इस अवधि के दौरान, JFK की ओर से कार्य करने वाले तीसरे पक्ष भुगतान प्राप्त करने के लिए मरीज़ों को टेलीफोन के माध्यम से संपर्क कर सकते हैं। जब खाता प्री-कलेक्शन सायकल में हो तब मरीज़ के खिलाफ कोई भी ECA नहीं लिए जाएंगे।

अधिसूचना अवधि की समाप्ति के बाद, JFK मरीज़ के खाते को कलेक्शन में भेज देगा। भुगतान प्राप्त करने के लिए कलेक्शन एजेंसी तकनीकों में टेलीफोन कॉल, पत्र और कुछ ECA शामिल होंगे। उनकी सभी गतिविधियां बिलिंग प्रणाली के भीतर पूरी तरह से दस्तावेजित की जाएगी और कलेक्शन एजेंसियों को संचालित करने वाले राज्य के सभी नियमों का पालन करेंगी।

अगर कलेक्शन एजेंसियां उसके बाद असफल रहें (180 दिनों से अधिक नहीं की अवधि के लिए) तो मरीज़ का खाता JFK को वापस कर दिया जाएगा। जब खाता वापस किया जाता है उस समय, कलेक्शन एजेंसी उनकी गतिविधियों और मरीज़ के साथ कब संचार किया गया था उस निष्कर्षों के पूरे दस्तावेज शामिल करेगी और साथ ही JFK को खाता वापस लौटाए जाने की तारीख भी शामिल करेगी।

IV. IRC §501(r)(6) के साथ अनुपालन

IRC §501(r)(6) के अनुसार, JFK अधिसूचना अवधि की समाप्ति से पहले किसी भी ECA में संलग्न नहीं होता है।

अधिसूचना अवधि के बाद JFK, या उसकी ओर से कार्य करने वाले किसी भी तीसरे पक्ष, अवैतनिक शेष के लिए एक मरीज़ के खिलाफ निम्नलिखित ECA शुरू कर सकता है यदि FAP-पात्रता निर्धारण नहीं किया गया है या अगर कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य है।

- उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति के बारे में प्रतिकूल सूचना की रिपोर्टिंग;



- किसी व्यक्ति की संपत्ति पर ग्रहणाधिकार रखना;
- किसी व्यक्ति की वास्तविक संपत्ति पर रोक लगाना;
- किसी व्यक्ति के बैंक खाते या अन्य निजी संपत्ति को संलग्न या जब्त करना;
- किसी व्यक्ति के खिलाफ नागरिक कार्रवाई शुरू करना; तथा
- किसी व्यक्ति के मौद्रिक मुआवजे से पैसा कम करना।

अधिसूचना अवधि के बाद दोषी मरीज़ खातों पर ECA शुरू करने के लिए JFK तृतीय पक्षों को अधिकृत कर सकता है। वे यह सुनिश्चित करेंगे कि इस FAP के तहत व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं, यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए गए हैं और कोई भी ECA शुरू करने के कम से कम 30 दिन पहले निम्नलिखित कार्रवाइयां करेंगे:

1. मरीज़ को लिखित नोटिस प्रदान की जाएगी जो:

- (a) यह सूचित करेगी कि पात्र मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है;
- (b) यह दर्शाएगी कि देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए JFK कौन सा ECA(s) शुरू करेगा; तथा
- (c) समय सीमा दर्शाएगी जिसके बाद इस तरह का ECA शुरू हो सकता है।

2. मरीज़ को इस लिखित सूचना के साथ PLS की एक प्रति प्राप्त हुई है; तथा

3. FAP और व्यक्ति वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया के साथ सहायता कैसे प्राप्त कर सकता है इसके बारे में व्यक्ति को मौखिक रूप से सूचित करने के लिए उचित प्रयास किए गए हैं।

JFK, और या उनकी ओर से कार्य करने वाले कोई भी तीसरे पक्ष के विक्रेता, आवेदन अवधि के दौरान जमा किए गए नीति के तहत उपलब्ध वित्तीय सहायता के लिए सभी आवेदन स्वीकार करेंगे और संसाधित करेंगे।



परिशिष्ट A:

JFK मेडिकल सेंटर और जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट प्रदाता की सूची

JFK फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी JFK मेडिकल सेंटर और जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट पर लागू होती है। कुछ चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता जो JFK मेडिकल सेंटर या जॉन्सन रिहैबिलिटेशन इंस्टीट्यूट अस्पताल की फेसिलिटी के भीतर सेवाएं प्रदान करते हैं उनको अन्यथा इस फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी का पालन करना आवश्यक नहीं है।

निम्नलिखित सेवा प्रदाताओं की सूची है, सर्विस लाइन द्वारा, जो कि अस्पताल फेसिलिटी के भीतर आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करते हैं।

इस फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी के तहत कवर किए गए प्रदाताओं की सूची:

- प्रदान की जाएगी।

इस फायनेन्शियल असीस्टन्स पॉलिसी के तहत कवर नहीं किए गए प्रदाताओं की सूची:

- प्रदान की जाएगी।