

দায়িত্বপ্রাপ্ত বিভাগ: কর্পোরেট ব্যবসা পরিষেবাসমূহ (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH নীতি ও প্রক্রিয়া
শিরোনাম: আর্থিক সহায়তা প্রোগ্রাম (Financial Assistance Programs)	
তারিখ থেকে কার্যকর: মে 1, 2025	
অনুমোদন করেছেন: YNHHS ট্রাস্টি বোর্ড	
সিস্টেমের নীতিমালার ধরন (I বা II): ধরন I	

উদ্দেশ্য

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” অথবা “YNHHS”) জরুরি জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যার জন্য অর্থ সহায়তার প্রয়োজন এমন যোগ্য ব্যক্তিদের আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। এই আর্থিক সহায়তা নীতিমালা (Financial Assistance Policy, “FAP”) -এর উদ্দেশ্য হল:

- FAP (আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি) -এর অধীনে কোন আর্থিক সহায়তা উপলব্ধ আছে তার ব্যাখ্যা করা;
- কারা আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্য এবং কীভাবে আবেদন জমা করতে হবে তার বর্ণনা দেওয়া;
- জরুরি FAP-যোগ্য রোগীদের জন্য জরুরি বা অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় যত্নের জন্য রোগী চার্জ কীভাবে হিসাব করা হয় তা বর্ণনা করুন;
- FAP-এর আওতায় রয়েছে বা আওতায় নেই এমন পরিষেবা প্রদানকারীদের চিহ্নিত করা;
- YNHHS-এর হাসপাতালগুলি কীভাবে YNHHS দ্বারা পরিবেশিত কমিউনিটিগুলির মধ্যে এই FAP ব্যাপকভাবে প্রচারের জন্য YNHHS হাসপাতালগুলি কী কী পদক্ষেপ নেয় তা ব্যাখ্যা করা; এবং
- Yale New Haven Health বিল মেটাতে না পারলে আদায় করার কী পদ্ধতি অনুসরণ করা হবে তার ব্যাখ্যা করা।

প্রযোজ্যতা

এই নীতিটি এর সাথে যুক্ত প্রতিটি লাইসেন্সপ্রাপ্ত হাসপাতালের জন্য প্রযোজ্য, যার মধ্যে রয়েছে Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital এবং Westerly Hospital (প্রতিটি “হাসপাতাল”)। এছাড়াও, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির মধ্যে রয়েছে Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut এবং Home Care Plus (প্রতিটি “YNHHS হাসপাতাল বহির্ভূত প্রদানকারী”)।

নীতি

- ভারপ্রাপ্ত অফিসার।** YNHHS সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট, রেভিনিউ সাইকেল বা সেই বিষয়ে যিনি YNHHS-এর FAP তত্ত্বাবধান করবেন এমন মনোনীত ব্যক্তি।
- সুযোগ এবং প্রদানকারীর তালিকা**

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

1. **জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয় পরিচর্যা।** এই FAP জরুরিজরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যার মধ্যে হাসপাতাল বা YNHHS হাসপাতাল বহির্ভূত প্রদানকারীর দ্বারা বিল করা হাসপাতালে ভর্তি রোগী এবং বহির্বিভাগের রোগী পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। FAP-এ যে পরিষেবাগুলি বাদ রয়েছে: (a) প্রাইভেট রুম বা প্রাইভেট ডিউটির নার্স; (b) চিকিৎসার প্রয়োজনীয় নয় এমন পরিষেবা, যেমন নির্বাচিত কসমেটিক সার্জারি; (c) অন্যান্য নির্বাচিত সুবিধার মূল্য, যেমন টেলিভিশন বা টেলিফোনের খরচ, এবং (d) এই নীতিতে পরিষ্কার করে উল্লিখিত নেই এমন ছাড় বা কমানো খরচ।
2. **পরিষেবা প্রদানকারীর তালিকা** জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করে এমন পরিষেবা প্রদানকারীদের তালিকা এখানে পাওয়া যাবে:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

পরিষেবা প্রদানকারী FAP-এর আওতায় রয়েছে কিনা তা এই তালিকায় পাওয়া যাবে। যদি পরিষেবা প্রদানকারী এই FAP-এর আওতায় না থাকে, তাহলে পরিষেবা প্রদানকারী আর্থিক সহায়তা প্রদান করে কিনা এবং যদি তাই হয়, তাহলে পরিষেবা প্রদানকারীর আর্থিক সহায়তা নীতি কী কভার করে তা নির্ধারণ করতে রোগীদের পরিষেবা প্রদানকারীর অফিসে যোগাযোগ করতে হবে।

3. **EMTALA (জরুরিজরুরি চিকিৎসা এবং সক্রিয় শ্রম আইন)-র সঙ্গে সঙ্গতি** হাসপাতালগুলির নীতির সঙ্গে জরুরিজরুরি চিকিৎসা এবং সক্রিয় শ্রম আইন (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) সঙ্গত হতে হবে এবং একজন ব্যক্তিকে জরুরি চিকিৎসা পরিষেবা লাভের থেকে বিরত রাখার কাজ নিষিদ্ধ রয়েছে। এই FAP-এর কোনো কিছুই EMTALA-এর অধীনে জরুরি চিকিৎসার রোগীদের চিকিৎসার জন্য হাসপাতালের বাধ্যবাধকতাকে সীমিত করে না।

C. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি

1. **সাধারণ যোগ্যতার প্রয়োজনীয়তা।** রোগীরা নিম্নলিখিত মানদণ্ডে সন্তুষ্ট হলে, জরুরি এবং/অথবা অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় পরিচর্যার জন্য (কিন্তু তৃতীয় পক্ষের অর্থ প্রদানকারীর বকেয়া পরিমাণের উপর নয়) বকেয়া পরিমাণের আর্থিক সহায়তায় সমন্বয়ের জন্য যোগ্য হবেন:

- (i) আপনার বিমা না থাকে এবং আপনি কোনও সরকারি স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা প্রোগ্রাম বা সাশ্রয়ী মূল্যের পরিচর্যা আইনের অধীনে উপলব্ধ কোনও উপযুক্ত স্বাস্থ্য পরিকল্পনার জন্য যোগ্য না হন, অথবা (ii) আপনার বিমা কভারেজ কম;
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে থাকেন;
- নিচে বর্ণিত আয়ের মানদণ্ড পূরণ করেন;
- প্রয়োজনীয় নথিপত্র সহ একটি সম্পূর্ণ আবেদন জমা দিন, অথবা অন্যথায় নিচে বর্ণিত আনুমানিক যোগ্যতার জন্য দীর্ঘ সময় ধরে বিদ্যমান মানদণ্ড পূরণ করেন; এবং
- Medicaid বা অন্য কোনও উপলব্ধ তৃতীয় পক্ষের পেমেন্ট প্রোগ্রামের জন্য আবেদন করতে সহযোগিতা করেন।

2. আয়ের মানদণ্ড

- a. **বিনামূল্যে পরিচর্যা।** যদি পরিবারের মোট বার্ষিক আয় ফেডারেল দারিদ্র্য স্তর নির্দেশিকাগুলির (Federal Poverty Level Guidelines) 250% বা তার নিচে যাচাই করা হয় (সংযুক্তি 1 দেখুন),

নথির নম্বর: 2296

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

তাহলে রোগী বিনামূল্যে চিকিৎসার জন্য (রোগীর অ্যাকাউন্ট ব্যালেন্সের বিপরীতে 100% ছাড়) যোগ্য হতে পারেন।

- b. **ছাড়যুক্ত পরিচর্যা।** যদি মোট বার্ষিক পারিবারিক আয় ফেডারেল দারিদ্র্য স্তর নির্দেশিকাগুলির 251% এবং 550% এর মধ্যে যাচাই করা হয়, তাহলে একজন রোগী সংযুক্তি 1-তে যেমন রয়েছে তেমন ছাড়ের জন্য যোগ্য হতে পারেন। যে রোগীদের বিমা আছে তাদের জন্য, এই ছাড়টি রোগীর অ্যাকাউন্টের ব্যালেন্সে প্রয়োগ করা হবে যা বিমা বা তৃতীয় পক্ষের অর্থ প্রদানকারীদের থেকে অর্থপ্রদানের পরে থেকে যায়।
- c. **চিকিৎসার ক্ষেত্রে অসহায়।** যে সকল রোগী উপরোক্ত আয়ের মানদণ্ড পূরণ করে না, কিন্তু যাদের চিকিৎসা বিল পরিবারের আয় বা সম্পদের একটি নির্দিষ্ট শতাংশের বেশি তাদের জন্যও আর্থিক সহায়তা বিবেচনা করা যেতে পারে।

3. **হাসপাতালের বেড ফান্ড** হাসপাতালের চিকিৎসার খরচ বহন করতে অক্ষম রোগীদের চিকিৎসা সেবা প্রদান করতে একজন রোগী হাসপাতালে দান করা বেড ফান্ড থেকে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারেন। এই ফান্ডগুলি আর্থিক সহায়তার জন্য সামগ্রিক অর্থায়নের একটি ছোট অংশ গঠন করে, যেখানে যোগ্যতা নির্ধারণে দাতাদের সীমাবদ্ধতা এবং (প্রযোজ্য হলে) ফান্ড মনোনয়নকারীদের দ্বারা প্রদত্ত মনোনয়ন বিবেচনায় নেওয়া হয়। সমস্ত রোগী যারা প্রয়োজনীয় আর্থিক সহায়তার আবেদন পূরণ করবেন তারা স্বয়ংক্রিয়ভাবে হাসপাতালের বেড ফান্ডের জন্য বিবেচিত হবেন।

4. **অন্যান্য হাসপাতাল-নির্দিষ্ট আর্থিক সহায়তার প্রোগ্রাম।** Greenwich Hospital এমন কয়েকজন ব্যক্তিকে আর্থিক সহায়তা প্রদান করে, যারা Greenwich Hospital এর প্রাক্তন বহির্বিভাগীয় প্রাথমিক পরিচর্যা ক্লিনিকের রোগী ছিলেন এবং Greenwich Hospital-এ আবাসিক রোগী এবং অ্যাম্বুলেটরি পরিষেবা প্রদান করেন।

Yale New Haven Health এর নীতি হল বৈষম্য ছাড়াই আর্থিক সহায়তার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া। এই সিদ্ধান্তে বয়স, লিঙ্গ, জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎস, বৈবাহিক স্থিতি, সামাজিক বা অভিবাসী স্থিতি, যৌন প্রবৃত্তি, লিঙ্গ পরিচয় বা মুখের ভাব, ধর্মীয় অনুশঙ্গ, প্রতিবন্ধিতা, প্রাক্তন সমরকর্মী বা সামরিক স্থিতি, অথবা আইন দ্বারা নিষিদ্ধ অন্য কোনও ভিত্তিতে বিবেচনা করা হবে না। YNHHS, তার বিবেচনার ভিত্তিতে, এই নীতির আওতার বাইরে আর্থিক সহায়তা অনুমোদন করতে পারে।

D. হাসপাতাল পরিষেবার জন্য চার্জের সীমাবদ্ধতা

যখন একজন রোগী এই নীতির অধীনে ছাড়যুক্ত সেবার জন্য যোগ্যতা অর্জন করেন, কিন্তু যোগ্য হাসপাতাল পরিষেবার জন্য বিনামূল্যে যজ্ঞের জন্য নয়, তখন রোগীর কাছ থেকে সাধারণভাবে বিল করা পরিমাণের (amount generally billed, “AGB”) চেয়ে বেশি চার্জ করা হবে না যাদের এই ধরনের সেবার জন্য বীমা আছে।

1. **AGB কীভাবে গণনা করা হয়।** YNHHS ফেডারেল ট্যাক্স রেগুলেশনের অধীনে “লুক ব্যাক মেথড” ব্যবহার করে এবং Medicare-এর সুবিধাভোগী খরচ ভাগাভাগির পরিমাণ সহ Medicare বিনামূল্যে পরিষেবার হারের উপর ভিত্তি করে প্রতিটি হাসপাতালের জন্য বাৎসরিক AGB গণনা করে এবং প্রতিটি হাসপাতালের সেবার জন্য পূর্বের অর্থবর্ষের জন্য এমন সমস্ত ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বিমাকারীর দাবি পরিশোধ করে। YNHHS হাসপাতাল দ্বারা শতাংশ ছাড় প্রয়োগ করতে পারে বা YNHHS রোগীদের জন্য সবচেয়ে অনুকূল শতাংশ ছাড় ব্যবহার করতে নির্বাচন করতে পারে। AGB ছাড় সংযুক্তি 1-এ দেখানো হয়েছে।

E. আর্থিক সহায়তার আবেদন

- 1. কীভাবে আবেদন করবেন।** আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে, একজন রোগীকে অবশ্যই YNHHS আর্থিক সহায়তার আবেদন (“আবেদন”) পূরণ করতে হবে, নিচে উল্লেখিত বিষয়গুলি ছাড়া। আবেদন উপলব্ধ রয়েছে:
 - a. অনলাইনে www.ynhhs.org/financialassistance -এ এবং প্রত্যেক YNHHS হাসপাতালের ওয়েবসাইটে।
 - b. সশরীরে যে কোন YNHHS হাসপাতালে রোগী ভর্তির বা রেজিস্ট্রেশনের স্থানে।
 - c. ডাকের মাধ্যমে Replace with পেশেন্ট ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস (Patient Financial Services) থেকে (855) 547-4584 নম্বরে ফোন করে একটি বিনামূল্যের অনুলিপির অনুরোধ করুন।
- 2. আবেদন।** আবেদনটি বর্ণনা করে (i) আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এবং যোগ্যতার আবশ্যিক শর্ত, (ii) যোগ্যতা নির্ধারণে প্রয়োজনীয় নথিপত্র, এবং (iii) FAP সহায়তার জন্য যোগাযোগের তথ্য। আবেদনটি আরও ব্যাখ্যা করে যে (i) YNHHS লিখিতভাবে প্রত্যেক আবেদনের উত্তর দেবে, (ii) যেকোন সময়ে FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য রোগীরা পুনরায় আবেদন করতে পারেন, এবং (iii) প্রত্যেক বছর অতিরিক্ত বিনামূল্যের বেড ফান্ড উপলব্ধ হবে। আবেদনের অংশ হিসেবে FAP বা আবেদনের প্রয়োজন নেই এমন তথ্য বা নথি প্রদানে ব্যর্থতার ভিত্তিতে YNHHS FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তা অস্বীকার করতে পারে না।
- 3. FAP-যোগ্য রোগীরা।** YNHHS হাসপাতালগুলি যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য প্রয়োজনীয় কাজ করবে এবং প্রযোজ্য রোগীর অ্যাকাউন্টগুলিতে আর্থিক সহায়তার কোনরকম যোগ্যতা নির্ণয় করবে। একবার যখন YNHHS নির্ধারণ করে যে কোনো রোগী FAP-যোগ্য, YNHHS নিম্নলিখিতগুলি করবে:
 - a. একটি বিলিং স্টেটমেন্ট প্রদান করুন যা দেখায় যে FAP-যোগ্য রোগী হিসেবে ওই ব্যক্তি কত টাকা দেনা, কীভাবে এই পরিমাণ নির্ধারণ করা হয়েছে তা ব্যাখ্যা করে এবং যদি প্রযোজ্য হয়, তাহলে AGB-সংক্রান্ত তথ্য কীভাবে পাওয়া যাবে তা উল্লেখ করে বা ব্যাখ্যা করে।;
 - b. FAP-এর যোগ্য ব্যক্তি হিসাবে একজন রোগী ব্যক্তিগতভাবে যে পরিমাণ অর্থ দিতে দায়বদ্ধ তার বেশি পরিমাণ অর্থ তার প্রাপ্ত সেবার জন্য প্রদান করে থাকলে তা ফেরত দেবে, যদি না এই অতিরিক্ত পরিমাণ \$5-এর কম হয়, অথবা Replace with আভ্যন্তরীণ রাজস্ব পরিষেবা (Internal Revenue Service, IRS) দ্বারা নির্ধারিত এমন কোনো পরিমাণ হয়; এবং
 - c. আদায়ের একটি অস্বাভাবিক পদ্ধতিকে বাতিল করতে দরকারি পদক্ষেপ গ্রহণ করবে।
- 4. অনুমানমূলক যোগ্যতা।** YNHHS এই নীতির অধীনে বিনামূল্যে বা ছাড়যুক্ত সেবার জন্য একজন রোগীর জীবন পরিস্থিতি সম্পর্কিত তথ্যের উপর ভিত্তি করে যা আর্থিক সহায়তা চাওয়া ব্যক্তি ব্যতীত অন্যান্য উৎস থেকে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে, নিম্নলিখিত বা অনুরূপ উৎসগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:
 - a. প্রতিটি হাসপাতালের পক্ষ থেকে YNHHS একটি তৃতীয় পক্ষের স্ক্রিনিং টুল ব্যবহার করে স্ব-প্রদেয় ব্যালেন্স সহ ব্যক্তিদের সনাক্ত করতে সহায়তা করার জন্য যারা আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করেননি, কিন্তু যাদের আয় ফেডারেল দারিদ্র্য স্তরের 250% এর কম বা সমান (অর্থ/৯, তারাও বিনামূল্যে সেবার জন্য যোগ্য)। যদি এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে একজন রোগীকে শনাক্ত করা হয় তবে হাসপাতালের বকেয়া ব্যালেন্স দাতব্য (বিনামূল্যে) সেবার সঙ্গে সমন্বয় করা যেতে পারে।

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

- b. YNHHS Yale University-এর সাথে অনুমোদিত এবং Yale School of Medicine-এর একাডেমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র। Haven Free Clinic সহ, নিম্ন আয়ের ব্যক্তিদের জন্য Yale University শিক্ষার্থী-চালিত প্রাথমিক সেবা ক্লিনিকে সেবা প্রাপ্ত বিমাহীন রোগীরা, আর্থিক সহায়তার আবেদন সম্পূর্ণ করার প্রয়োজন ছাড়াই বিনামূল্যে বা ছাড়যুক্ত সেবার জন্য যোগ্য বলে পরিগণিত হতে পারেন, যদি YNHHS এমন একটি স্বীকৃত ফর্মে নিশ্চিতকরণ পায় যা সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট রেভিনিউ সাইকেলের কাছে গ্রহণযোগ্য এবং তাতে উল্লেখ থাকে যে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি ওই ধরনের কোনো ক্লিনিকের রোগী।
- c. এই FAP অধীনে ব্যক্তি আবার দাতব্য সেবার জন্য যোগ্য কিনা তা অনুমানমূলকভাবে নির্ধারণ করতে YNHHS পূর্বের যোগ্যতা নির্ধারণ ব্যবহার করতে পারে।

F. YNHHS সংগ্রহের অনুশীলনের সঙ্গে সম্পর্ক

YNHHS হাসপাতাল (এবং যে কোনও সংগ্রহ সংস্থা বা অন্য পক্ষ যাদের কাছে ঋণটি রেফার করা হয়েছে) পরিচর্যার জন্য প্রথম ডিসচার্জ-পরবর্তী বিলিং স্টেটমেন্ট জারি করার 120 দিনের আগে কোনও অস্বাভাবিক সংগ্রহের পদক্ষেপ (extraordinary collection action, “ECA”) নেবে না। YNHHS যতক্ষণ না যুক্তিসঙ্গতভাবে কোনও রোগী বা স্ব-পরিশোধ অ্যাকাউন্টধারী অন্য কোনও ব্যক্তির অ্যাকাউন্টের আর্থিক দায়িত্ব আছে কিনা তা নির্ধারণের প্রচেষ্টা চালাচ্ছে, ততক্ষণ পর্যন্ত কোনও ECA নেওয়া হবে না (দায়িত্বশীল ব্যক্তি) এই FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য, যা সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট, রেভিনিউ সাইকেল বা মনোনীত ব্যক্তি (ব্যক্তির) দ্বারা অনুমোদিত।

হাসপাতাল অভ্যন্তরীণ পরিচালনা পদ্ধতি এবং অনুশীলন অনুসারে তার অ্যাকাউন্ট আদায়যোগ্য চক্র অনুসরণ করবে। এই ধরনের পদ্ধতি এবং অনুশীলনের অংশ হিসেবে, YNHHS যে তারিখ থেকে রোগীদের যত্ন প্রদান করা হচ্ছে তখন থেকে বিলিং চক্র জুড়ে (অথবা আইন অনুসারে প্রয়োজনীয় সময়কালে, যেটি দীর্ঘ হয়) নিম্নলিখিত উপায়ে রোগীদের তাদের FAP সম্পর্কে অবহিত করবে:

1. হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার বা গ্রহণ প্রক্রিয়ার অংশ হিসাবে সমস্ত রোগীদের একটি সরল ভাষার সারাংশ এবং FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য একটি আবেদনপত্র দেওয়া হবে।
2. সংগ্রহের জন্য কমপক্ষে তিনটি পৃথক বিবৃতি রোগীর শেষ পরিচিত ঠিকানায় এবং অন্য কোনও দায়িত্বশীল ব্যক্তি (ব্যক্তিদের) কমপক্ষে ষাট (60) দিনের মধ্যে ডাকযোগে পাঠানো হবে অথবা ইমেল করা হবে; প্রদান করা হবে, তবে, একজন দায়িত্বশীল ব্যক্তি FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য সম্পূর্ণ আবেদন জমা দেওয়ার পরে অথবা সম্পূর্ণ অর্থ প্রদান করার পরে কোনও অতিরিক্ত বিবৃতি পাঠানো হবে না। রোগী বা দায়িত্বশীল ব্যক্তিকে (ব্যক্তিদের) পরিষেবার সময় বা ঠিকানা পরিবর্তনের সময় সঠিক ডাক ঠিকানা প্রদান করতে হবে। যদি কোনও রোগীর অ্যাকাউন্টের কোনও বৈধ ঠিকানা না থাকে, তাহলে YNHHS এই FAP-এর অধীনে রোগীর যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য “যুক্তিসম্মত প্রচেষ্টা” করেছে বলে ধরে নেওয়া হবে। সমস্ত অবিবাহিত রোগীর অ্যাকাউন্টের বিবৃতিতে নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকবে:
 - a. হাসপাতাল পরিষেবার সারসংক্ষেপ বিবৃতির আওতায় রয়েছে;
 - b. এই ধরনের পরিষেবার জন্য খরচ;
 - c. দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি (ব্যক্তিদের) দ্বারা প্রদত্ত প্রয়োজনীয় পরিমাণ (অথবা, যদি পরিমাণ জানা না থাকে, তাহলে প্রাথমিক বিবৃতির তারিখ অনুসারে বিশ্বাস করে অনুমান করা); এবং

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

- d. FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার প্রাপ্যতার একটি স্পষ্ট লিখিত নোটিশে বিভাগের টেলিফোন নম্বর এবং সরাসরি ওয়েবসাইটের ঠিকানা থাকবে যেখানে নথির কপি পাওয়া যেতে পারে।
3. ডাক বা ইমেলের মাধ্যমে পাঠানো কমপক্ষে একটি বিবৃতিতে ECA-এর বর্ণনা থাকবে যদি দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি (ব্যক্তির) FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন না করে থাকেন অথবা বিলিংয়ের সময়সীমার মধ্যে বকেয়া অর্থ পরিশোধ না করে থাকেন, তাহলে YNHHS তা আদায় করবে। বিবৃতিতে উল্লিখিত সময়সীমার অন্তত 30 দিন আগে এই ধরনের বিবৃতি অবশ্যই দায়িত্বশীল ব্যক্তি (ব্যক্তিদের) প্রদান করতে হবে। এই বিবৃতির সাথে এই FAP-এর সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ থাকবে।
4. YNHHS ডাক বা ইমেলের মাধ্যমে পাঠানো বিবৃতির ধারাবাহিকতায় অন্তত একবার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি (ব্যক্তিদের) সাথে শেষ পরিচিত টেলিফোন নম্বরে, যদি থাকে, যোগাযোগ করার চেষ্টা করবে। সমস্ত কথোপকথনের সময়, রোগী বা দায়িত্বশীল ব্যক্তি (ব্যক্তিদের) কে FAP-এর অধীনে উপলব্ধ সম্ভাব্য আর্থিক সহায়তা সম্পর্কে জানানো হবে।
5. এই FAP-এর বিধান মেনে চলার সাপেক্ষে, YNHHS প্রদত্ত চিকিৎসা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদানের প্রচেষ্টায় সংযুক্তি 2-এ তালিকাভুক্ত যেকোনো ECA গ্রহণ করতে পারে।

G. নীতির উপলব্ধতা

এই FAP এর কপি, এই FAP এর সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ এবং FAP আবেদনপত্র www.ynhhs.org/financialassistance এখানে পাওয়া যাবে।

YNHHS এই FAP এর কাগজের কপি, এই FAP এর একটি সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ এবং FAP আবেদন অনুরোধের ভিত্তিতে বিনামূল্যে, ডাকযোগে অথবা প্রতিটি YNHHS হাসপাতালের জরুরি বিভাগে (YNHHS Hospital Emergency Department) এবং সমস্ত নিবন্ধন স্থানে উপলব্ধ থাকবে। কাগজের ফর্মগুলি ইংরেজিতে এবং সীমিত ইংরেজি দক্ষতা সম্পন্ন যেকোনো গোষ্ঠীর মাতৃভাষায় পাওয়া যাবে, যা YNHHS হাসপাতালে সেবাপ্রাপ্ত জনসংখ্যার 5% বা তার বেশি, অর্থাৎ 1,000 জনের কম। ভাষার একটি তালিকার জন্য [সংযোজন 3](#) দেখুন।

রোগীদের যোগ্যতা বা উপলব্ধ প্রোগ্রাম সম্পর্কিত তথ্যের জন্য, এই FAP এর একটি কপি, এই FAP এর সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ, FAP আবেদন, অথবা বিলিং এবং সংগ্রহ নীতি ডাকযোগে পাঠানোর জন্য, অথবা এই FAP এর কপির জন্য, সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ, অথবা FAP আবেদনের কপি ইংরেজি ব্যতীত অন্য কোনও ভাষায় অনুবাদ করার জন্য (855) 547-4584 টোল ফ্রি নম্বরে কর্পোরেট বিজনেস সার্ভিসেসের সাথে যোগাযোগ করা উচিত। এর সঙ্গে, রোগীরা রোগীর রেজিস্ট্রেশন (Patient Registration), রোগীর আর্থিক পরিশেবা এবং FAP আবেদনের প্রক্রিয়া শুরু করার সম্পর্কে সমাজমূলক কাজ/কেস পরিচালনার (Social Work/Case Management) বিষয়ে জানতে পারেন।

FAP-কে ব্যাপক ভাবে প্রচার করার জন্য আরও প্রচেষ্টা, যেমন সাধারণ সার্কুলেশনে থাকা সংবাদপত্রে বিজ্ঞপ্তি ছাপানো; বিলিং বিবৃতিতে FAP-এর লিখিত বিজ্ঞপ্তি দেওয়া; কত পরিমাণ বকেয়া আছে সেই বিষয়ে রোগীকে জানানোর সময়ে FAP-এর বিজ্ঞপ্তি মৌখিক ভাবে বলা; এবং প্রদর্শনীর ও অন্যান্য তথ্যমূলক সভার ব্যবস্থা করা।

H. স্টেট আইনের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ

YNHHS প্রাসঙ্গিক স্টেট আইন মেনে চলবে, যার মধ্যে কোন সীমাবদ্ধতা ছাড়াই, কানেকটিকাট জেনারেল স্ট্যাটিউটস গভর্নিং (Connecticut General Statutes) হাসপাতালগুলি থেকে বীমাবিহীন রোগীদের কাছ থেকে সংগ্রহ করা, রোড আইল্যান্ড স্টেটওয়াইড স্ট্যান্ডার্ড ফর প্রোভিশন অফ চ্যারিটি কেয়ার (Rhode Island Statewide Standard for the

নথির নম্বর: 2296

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

Provision of Charity Care) -এর জন্য রোড আইল্যান্ড ডিপার্টমেন্ট অফ হেলথ রুলস অ্যান্ড রেগুলেশন (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations)-এর ধারা 11.3-এ উল্লিখিত এবং হাসপাতালের রূপান্তর সম্পর্কিত (Pertaining to Hospital Conversions) (“RI নীতিমালা”) এবং RI প্রবিধানের ধারা 11.4-এ উল্লিখিত অপ্রয়োজনীয় সেবার বিধানের জন্য স্টেটব্যাপী মানদণ্ড এবং নিউ ইয়র্ক সিভিল প্র্যাকটিস আইন NY স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের একজন ব্যক্তির প্রাথমিক সম্পত্তির উপর সম্পত্তির লেনদেন করা থেকে নিষেধ করে চিকিৎসা ঋণ সংগ্রহের জন্য বাসস্থানের ব্যবস্থা করে।

তথ্যসূত্র

- Internal Revenue Code 501(c)(3)
- Internal Revenue Code 501(r)
- Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- RI Regulations 11.3 and 11.4
- NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

সংশ্লিষ্ট নিয়মাবলী

বিলিং এবং সংগ্রহ

EMTALA: চিকিৎসাগত স্কিনিং/স্থিতিশীলতা, অন-কল এবং স্থানান্তরের প্রয়োজনীয়তা

সংযুক্তি

- সংযুক্তি 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- সংযুক্তি 2: Extraordinary Collection Actions
- সংযুক্তি 3: Limited English Proficiency Languages

নীতির ইতিহাস

A. নীতি শুরুর তারিখ	সেপ্টেম্বর 20, 2013; জানুয়ারী 01, 2017 (LMH & WH)
B. সুপারসেডস	Yale New Haven Hospital -এর সেবার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রোগ্রাম (NC:F-4); Yale New Haven Hospital-এর নীতিমালা – বিনামূল্যে সেবার তহবিল বিতরণ NC:F-2; হাসপাতাল পরিষেবার জন্য Bridgeport Hospital-এর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি (9-13); হাসপাতাল পরিষেবার জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির Greenwich Hospital-এর সংক্ষিপ্ত বিবরণ; Lawrence + Memorial Hospital এবং Westerly Hospital-এর চ্যারিটি কেয়ার, আর্থিক সহায়তা, বিনামূল্যে বেড ফান্ড নীতি; Greenwich Hospital Outpatient Center নিয়মাবলী এবং প্রক্রিয়া
C. পর্যালোচনা সহ অনুমোদন করা হয়েছে	জানুয়ারী 21, 2015; সেপ্টেম্বর 30, 2016; ডিসেম্বর 16, 2016; জুন 01, 2017; জুলাই 15, 2018; জুন 15, 2020; নভেম্বর 30, 2023; ফেব্রুয়ারি 28, 2025
D. সংশোধন ব্যতীত অনুমোদন করা হয়েছে	জানুয়ারী 19, 2023 (সংযুক্তি 1 আপডেট); জানুয়ারী 24, 2024 (সংযুক্তি 1 আপডেট); জুলাই 6, 2024 (সংযুক্তি 1 আপডেট করা হয়েছে); জানুয়ারী 30, 2025 (সংযুক্তি 1 আপডেট করা হরয়রে)

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নীতি

সংযুক্তি 1

ফেডারেল দারিদ্র্য নির্দেশিকা (FPG) এবং আর্থিক সহায়তা

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে স্বাস্থ্য এবং মানবসেবা বিভাগের (Department of Health and Human Services) দ্বারা FPG পরিমাণগুলি যুক্তরাষ্ট্রীয় রেজিস্টারে পর্যায়ক্রমে আপডেট করা হয়। বর্তমান FPG পরিমাণ <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> এ উপলব্ধ রয়েছে

30 শে জানুয়ারি, 2025 পর্যন্ত, FPG এর পরিমাণ নিম্নরূপ ছিল। এই অর্থরাশি পরিবর্তন সাপেক্ষে। এই নীতির অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য রোগীরা নিম্নলিখিত সহায়তা পাবেন:

		বিনামূল্যের পরিচর্যা	ছাড়যুক্ত পরিচর্যা
	কভারেজ যোগ্যতা	বিমাক্ত বা বিমাবিহীন রোগীরা	বিমাক্ত বা বিমাবিহীন রোগীরা
	ছাড়	100%	Bridgeport Hospital – 68% Greenwich Hospital – 67% Lawrence + Memorial Hospital – 68% Yale New Haven Hospital – 65% Westerly Hospital – 75% YNHHS হাসপাতাল বহির্ভূত প্রদানকারী– 65%
	মোট আয়ের যোগ্যতা	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL
পরিবারের সদস্য সংখ্যা	1	\$0 - \$39,125	\$39,126 - \$86,075
	2	\$0 - \$52,875	\$52,876 - \$116,325
	3	\$0 - \$66,625	\$66,626 - \$146,575
	4	\$0 - \$80,375	\$80,376 - \$176,825
	5	\$0 - \$94,125	\$94,126 - \$207,075

AGB শতকরা প্রতি বছর গণনা করা হয়। 2025 সালের ক্যালেন্ডার বছরে প্রতি হাসপাতালের জন্য AGB (চার্জের%) হল: Bridgeport Hospital 32.63%, Greenwich Hospital 33.90%, Lawrence Memorial Hospital 32.35%, Yale New Haven Hospital 35.85%, এবং Westerly Hospital 25.65%.

সংযুক্তি ২

আদায়ের অস্বাভাবিক পদ্ধতি

সম্পত্তির লিয়েন

ব্যক্তিগত বাসস্থানের উপরে লিয়েন কেবল তখনই অনুমোদিত হয় যদি:

- a) রোগী বিনামূল্যে বেড ফান্ডের জন্য আবেদন করার সুযোগ পেয়ে থাকেন এবং হয় তিনি উত্তর দিতে ব্যর্থ হয়েছেন, প্রত্যাখান করেছেন, অথবা এমন তহবিলের জন্য অযোগ্য হিসাবে পরিগণিত হয়েছেন;
- b) রোগী তার ঋণ পরিশোধে সহায়তা করার জন্য হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা নীতির অধীনে অন্য আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করেননি বা যোগ্যতা অর্জন করেননি, অথবা আংশিকভাবে যোগ্য হয়েছেন, কিন্তু তার দায়িত্বপূর্ণ অংশ পরিশোধ করেননি;
- c) রোগী কোনো অর্থপ্রদানের ব্যবস্থা করার চেষ্টা করেনি বা সম্মতি দেয়নি, অথবা পেমেন্টের ব্যবস্থা মেনে চলছে না যা সিস্টেম এবং রোগীর দ্বারা সম্মত হয়েছে;
- d) মোট অ্যাকাউন্ট ব্যালেন্স \$10,000-এর থেকে বেশি এবং লিয়েনের অন্তর্ভুক্ত সম্পত্তি (সমূহ) - এর পরিমাণ কমপক্ষে নির্ধারিত মূল্যে \$300,000; এবং
- e) লিয়েনের ফলে ব্যক্তিগত বাসস্থানের বন্ধক ফোরক্লোজার হবে না;
- f) নিউইয়র্কের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য, ব্যক্তিগত বাসস্থানের উপর লিয়েন অনুমোদিত নয়।

সংযুক্তি ৩

ইংরেজিতে সীমিত দক্ষতার ভাষাসমূহ

অ্যালবেনীয়
আরবি
বাংলা
সরলীকৃত চীনা
প্রথাগত চীনা
দারি
ফরাসি
গ্রিক
গুজরাতি
হাইতীয় ক্রেওল
হিন্দি
ইতালীয়
জাপানি
কোরীয়
পাশতু
পোলিশ
পর্তুগিজ (ব্রাজিল)
পর্তুগিজ (ইউরোপীয়)
রুশ
স্পেনীয় (মার্কিন)
তাগালোগ
তুর্কি
ইউক্রেনীয়
উর্দু
ভিয়েতনামী