ज़िम्मेदार विभाग: कार्पोरेट बिजनेस सर्विस (Corporate Business Services)	**YALE NEW HAVEN HEALTH** **नीति और प्रक्रियाएँ**
शीर्षक: आर्थिक सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Programs)	
प्रभावी होने की तारीख: मई 1, 2025	
इसके द्वारा स्वीकृत: YNHHS न्यासियों का बोर्ड	
सिस्टम नीति प्रकार (I या II): टाइप I	

उद्देश्य

Yale New Haven Health ("Yale New Haven Health" या "YNHHS") आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल प्रदान करने के मकसद से भुगतान करने में मदद की ज़रूरत वाले योग्य लोगों को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने के लिए प्रतिबद्ध है। इस वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, "FAP") का उद्देश्य निम्नलिखित है:

A. व्याख्या करना कि FAP के तहत कौन सी वित्तीय सहायता उपलब्ध है;
B. इस बारे में बताना कि वित्तीय सहायता के लिए कौन योग्य है और आवेदन कैसे करना है;
C. इस बारे में बताना कि FAP-योग्य रोगियों के लिए आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए मरीज़ शुल्क की गणना कैसे की जाती है;
D. उन प्रदाताओं की पहचान करना जो FAP द्वारा कवर किए गए और नहीं किए गए हैं;
E. YNHHS द्वारा सेवा उपलब्ध कराए गए समुदायों के अंदर इस FAP को बड़े स्तर पर प्रचारित करने के लिए YNHHS अस्पतालों द्वारा उठाए गए कदमों के बारे में बताना; और
F. इस बारे में बताना कि Yale New Haven Health बिलों का भुगतान न करने के लिए क्या संग्रहण कार्रवाई की जा सकती है।

लागू करने की योग्यता

यह नीति YNHHS से संबद्ध हर लाइसेंस प्राप्त अस्पताल पर लागू होती है, जिसमें Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital और Westerly Hospital (प्रत्येक एक "अस्पताल") शामिल हैं। इसके अलावा, वित्तीय सहायता संबंधी कार्यक्रमों में Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut, और Home Care Plus (हर एक "YNHHS गैर-अस्पताल प्रदाता") शामिल हैं।

नीति

A. **ज़िम्मेदार अधिकारी।** YNHHS के वाइस प्रेसिडेंट, रिवेन्यू साइकिल या उनके नामित व्यक्ति YNHHS FAP की जानकारी रखेंगे।

B. स्कोप और प्रदाता सूची

1. **आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल।** यह FAP आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल पर लागू होती है, जिसमें अस्पताल या YNHHS गैर-अस्पताल प्रदाता द्वारा बिल की गई इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाएँ शामिल हैं। FAP में ये शामिल नहीं है: (a) निजी कमरे या निजी ड्यूटी नर्स; (b) सेवाएँ जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं हैं, जैसे कि ऐच्छिक कॉस्मेटिक सर्जरी; (c) अन्य ऐच्छिक सुविधा शुल्क, जैसे कि टेलीविज़न या टेलीफोन शुल्क, और (d) अन्य छूट या शुल्कों में कटौती, जो इस नीति में स्पष्ट रूप से वर्णित नहीं हैं।

2. **प्रदाता सूची** अस्पताल में आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल उपलब्ध कराने वाले प्रदाताओं की सूची दिए गए लिंक पर देखी जा सकती हैं:

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

सूची इंगित करती है अगर प्रदाता FAP के तहत कवर किया गया है। अगर प्रदाता इस FAP के अंतर्गत कवर नहीं है, तो मरीज़ों को यह निर्धारित करने के लिए प्रदाता के कार्यालय से संपर्क करना चाहिए कि क्या प्रदाता वित्तीय सहायता देने के लिए सहमत है और अगर हां, तो प्रदाता की वित्तीय सहायता नीति में कौन – कौन सी सेवाएँ शामिल है।

3. **EMTALA के साथ अनुपालन** अस्पतालों को अपनी नीतियों के अनुसार आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) का अनुपालन करना आवश्यक है और ऐसी गतिविधियों में संलग्नता को भी निषिद्ध करना चाहिए जो किसी व्यक्ति को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल हासिल करने से हतोत्साहित करती है। इस FAP में कुछ भी आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों वाले मरीज़ों के इलाज के लिए EMTALA के तहत अस्पताल के दायित्वों को सीमित नहीं करता है।

C. वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Program)

1. **सामान्य योग्यता संबंधी आवश्यकताएँ।** अगर मरीज़ निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करते हैं, तो वे आपातकालीन और/या अन्य चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल के लिए व्यक्तिगत मरीज़ द्वारा देय राशि के वित्तीय सहायता समायोजन के लिए योग्य होंगे (हालाँकि, किसी तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता द्वारा देय राशि पर नहीं):

   - क्या (i) आपके पास बीमा नहीं है और आप किसी भी सरकारी स्वास्थ्य देखभाल लाभ कार्यक्रम या अफ़ोर्डेबल केयर एक्ट के ज़रिए उपलब्ध योग्य स्वास्थ्य योजना के लिए योग्य नहीं हैं, या (ii) आपके पास कम बीमा है;
   - संयुक्त राज्य अमेरिका में रहते हैं;
   - नीचे बताए गए आय संबंधी मानदंड को पूरा करें;
   - आवश्यक दस्तावेज़ों के साथ सभी आवेदन प्रस्तुत करें, या अन्यथा नीचे बताए गए अनुसार संभावित योग्यता के लिए तय किए गए मानदंडों को पूरा करें; और
   - Medicaid या किसी अन्य उपलब्ध तीसरे-पक्ष संबंधी भुगतान कार्यक्रम के लिए आवेदन करने में सहयोग करें।

2. आय संबंधी मानदंड

a. **मुफ़्त देखभाल।** अगर सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर संबंधी दिशानिर्देशों (अटैचमेंट 1 *देखें*) के 250% या उससे कम होने के लिए सत्यापित है, तो आप मुफ़्त देखभाल (मरीज़ के खाते की शेष राशि के विरुद्ध 100% छूट) के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं।

b. **रियायती देखभाल।** अगर सकल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर संबंधी दिशानिर्देशों के 251% और 550% के बीच होने के लिए सत्यापित है, तो एक मरीज़ अटैचमेंट 1 में दिखाए गए अनुसार छूट के लिए योग्य हो सकता है। जिन मरीज़ों के पास बीमा है, रियायत मरीज़ के खाते की शेष राशि पर लागू की जाएगी जो बीमा या तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ताओं से भुगतान लागू होने के बाद बनी रहती है।

c. **चिकित्सीय रूप से गरीब।** उन मरीज़ों की भी वित्तीय सहायता पर विचार किया जा सकता है जो मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं, लेकिन जिनके चिकित्सा बिल परिवार की आय या संपत्ति के एक तय प्रतिशत से अधिक हैं।

3. अस्पताल बेड फंड्स कोई मरीज़ अस्पताल को दान की गई मुफ़्त बिस्तर निधि से वित्तीय सहायता पाने के लिए योग्य हो सकता है, ताकि ऐसे मरीज़ों को चिकित्सा देखभाल उपलब्ध कराई जा सके जो अस्पताल में देखभाल का खर्च नहीं कर पाते हों। ये निधियाँ वित्तीय सहायता के लिए हर तरह के वित्तपोषण का एक छोटा सा हिस्सा होती हैं, जिसमें योग्यता के लिए दानदाता संबंधी प्रतिबंधों और, अगर लागू हो, तो निधि के लिए नामांकनकर्ताओं द्वारा किए गए नामांकन को ध्यान में रखा जाता है। सभी मरीज़ जो उम्मीद के मुताबिक वित्तीय सहायता आवेदन भरते हैं, उन पर स्वचालित रूप से हॉस्पिटल बेड फंड्स हेतु विचार किया जाएगा।

4. अन्य अस्पताल-विशिष्ट वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Hospital-Specific Financial Assistance Programs)। Greenwich Hospital कुछ ऐसे लोगों को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराता है जो Greenwich Hospital में आंतरिक मरीज़ और एम्बुलेटरी सेवाओं के लिए Greenwich Hospital के पूर्व आउट पेशेंट प्राथमिक देखभाल क्लिनिक के मरीज़ थे।

Yale New Haven Health की नीति यह है कि वे बिना किसी भेदभाव के वित्तीय सहायता के बारे में निर्णय लेते हैं। निर्णय में आयु, लिंग, जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, सामाजिक या आप्रवासी स्थिति, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान या अभिव्यक्ति, धार्मिक संबद्धता, विकलांगता, अनुभवी या सैन्य स्थिति या कानून द्वारा निषिद्ध किसी अन्य आधार पर विचार नहीं किया जाता है। YNHHS अपने विवेक के हिसाब से, इस नीति के दायरे से बाहर वित्तीय सहायता को मंज़ूरी दे सकता है।

D. अस्पताल से जुड़ी सेवाओं के लिए शुल्क की सीमा

जब कोई मरीज़ इस नीति के तहत रियायती देखभाल के लिए अर्हता प्राप्त करता है, लेकिन योग्य अस्पताल सेवाओं के लिए मुफ्त देखभाल के लिए नहीं, तो मरीज़ से उन व्यक्तियों से आम तौर पर ली जाने वाली राशि (amount generally billed, “AGB”) से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा, जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है।

1. AGB की गणना कैसे की जाती है? YNHHS संघीय कर नियमों के तहत "लुक बैक मेथड" का उपयोग करके और Medicare शुल्क-सेवा दरों के आधार पर हर अस्पताल के लिए सालाना AGB की गणना करता है, जिसमें Medicare लाभार्थी लागत-साझाकरण राशि और सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता

शामिल हैं जो हर अस्पताल सुविधा के लिए पूर्व वित्तीय वर्ष के दावों का भुगतान करते हैं। YNHHS अस्पताल द्वारा प्रतिशत छूट लागू कर सकता है या YNHHS मरीज़ों के लिए सबसे अनुकूल प्रतिशत छूट का उपयोग करने का चुनाव कर सकता है। AGB रियायतें अटैचमेंट 1 में दिखाई गई हैं।

E. वित्तीय सहायता आवेदन (Financial Assistance Application)

1. **आवेदन कैसे करें:** वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए, मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए YNHHS आवेदन ("आवेदन") पूरा करना होगा, नीचे दिए गए विवरण को छोड़कर। आवेदन उपलब्ध है:

   a. ऑनलाइन www.ynhhs.org/financialassistance पर और हर YNHHS Hospital की वेबसाइट पर।
   b. किसी भी YNHHS Hospital में मरीज़ दाखिला या पंजीकरण क्षेत्र में व्यक्ति रूप से।
   c. मेल द्वारा कॉल करके और (855) 547-4584 पर मरीज़ वित्तीय सेवाओं (Patient Financial Services) से एक मुफ़्त कॉपी का अनुरोध करके।

2. **आवेदन पत्र:** आवेदन इस बारे में बताता है - (i) वित्तीय सहायता कार्यक्रमों और योग्यता आवश्यकताओं, (ii) योग्यता के निर्धारण के लिए दस्तावेजी आवश्यकताओं और (iii) FAP सहायता के लिए संपर्क जानकारी। आवेदन यह भी व्याख्या करता है कि (i) अस्पताल लिखित रूप में हर आवेदन का जवाब देगा, (ii) मरीज़ किसी भी समय FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन कर सकते हैं, और (iii) अतिरिक्त मुफ़्त बेड फ़ंड्स हर साल उपलब्ध होते हैं। YNHHS FAP के तहत ऐसी सूचना या दस्तावेज़ों को उपलब्ध कराने में विफल रहने पर वित्तीय सहायता देने से इनकार नहीं करेगा, , जिसकी FAP या आवेदन के हिस्से के रूप में आवश्यकता नहीं है।

3. **FAP-योग्य मरीज़**: YNHHS Hospital योग्यता तय करने के लिए उचित कोशिश करेंगे और प्रयोज्य मरीज़ खातों में वित्तीय सहायता योग्यता के किसी भी निर्धारण का दस्तावेज़ीकरण करेंगे। एक बार जब YNHHS यह तय कर लेता है कि कोई मरीज़ FAP-योग्य है, तो YNHHS:

   a. एक बिलिंग स्टेटमेंट उपलब्ध कराएगा, जिसमें राशि कैसे निर्धारित और निर्दिष्ट की गई समेत FAP-योग्य मरीज़, के रूप में व्यक्तिगत बकाया राशि को दर्शाया गया हो या यह वर्णन होगा कि कोई व्यक्ति देखभाल के लिए, AGB के बारे में जानकारी कैसे प्राप्त कर सकता है;

   b. व्यक्ति को किसी भी राशि के रिफंड में वह राशि शामिल है जो उस राशि से अधिक की राशि है जो उसने देखभाल के लिए भुगतान की है, जिसे वह FAP-योग्य व्यक्ति के रूप में भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से ज़िम्मेदार है, जब तक कि ऐसी अतिरिक्त राशि $5 से कम न हो या आंतरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Service, IRS) द्वारा तय ऐसी कोई अन्य राशि न हो; तथा

   c. किसी भी असाधारण संग्रहण कार्यवाही को रोकने के लिए उचित उपाय करें।

4. **प्रकल्पित योग्यता** YNHHS निम्नलिखित या समान स्रोतों सहित वित्तीय सहायता चाहने वाले व्यक्ति के अलावा अन्य स्रोतों से प्राप्त मरीज़ की जीवन परिस्थितियों के बारे में जानकारी के आधार पर इस नीति के तहत मुफ़्त या रियायती देखभाल के लिए योग्यता तय कर सकता है:

   a. YNHHS हर अस्पताल की ओर से स्व-भुगतान शेष वाले व्यक्तियों की पहचान करने में सहायता के लिए एक तीसरे पक्ष के स्क्रीनिंग टूल का उपयोग करता है, जिन्होंने वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है, लेकिन जिनकी आय संघीय गरीबी स्तर के 250% से कम या उसके बराबर है (यानी, मुफ़्त देखभाल के लिए योग्य हैं)। अगर इस प्रक्रिया के ज़रिए किसी मरीज़ की

पहचान की जाती है तो अस्पताल की बकाया शेष राशि को चैरिटी (मुफ़्त) देखभाल में समायोजित किया जा सकता है।

b. YNHHS, Yale University से संबद्ध है और Yale School of Medicine के लिए अकादमिक स्वास्थ्य केंद्र है। Yale University के छात्र-संचालित प्राथमिक देखभाल क्लीनिकों द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले बीमा रहित मरीज़ों को, जिनमें Haven Free Clinic भी शामिल है, वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा किए बिना मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्र माना जा सकता है, बशर्ते कि YNHHS को सीनियर वाइस प्रेसिडेंट, रिवेन्यू साइकिल को स्वीकार्य फॉर्म में पुष्टि प्राप्त हो कि कोई व्यक्ति इस तरह के किसी भी क्लिनिक का मरीज़ है।

c. YNHHS संभवत: यह निर्धारित करने के लिए पूर्व पात्रता निधानिर्धारण का उपयोग कर सकता है कि व्यक्ति इस FAP के तहत चैरिटी देखभाल के लिए दोबारा पात्र है।

F. YNHHS संग्रह अभ्यासों से संबंध

YNHHS Hospital (और कोई भी कलेक्शन एजेंसी या अन्य पार्टी जिसे उसने ऋण संदर्भित किया है) देखभाल के लिए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट जारी करने के 120 दिनों से पहले कलेक्शन से जुड़ी किसी भी असामान्य कार्रवाई (extraordinary collection action, “ECA”) में शामिल नहीं होगा। कोई भी ECA तब तक नहीं लिया जाएगा, जब तक कि YNHHS यह तय करने के लिए उचित कोशिश नहीं कर लेता है कि क्या कोई मरीज़ या कोई अन्य व्यक्ति जिसके पास स्व-भुगतान खाते के लिए वित्तीय ज़िम्मेदारी है (ज़िम्मेदार व्यक्ति) इस FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य है, जैसा कि सीनियर वाइस प्रेसिडेंट, रिवेन्यू साइकिल या उनके द्वारा नामित व्यक्ति द्वारा पुष्टि और अनुमोदन किया गया है।

अस्पताल आंतरिक संचालन संबंधी प्रक्रियाओं और तरीकों के हिसाब से अपने प्राप्त करने योग्य खातों के चक्र का पालन करेगा। ऐसी प्रक्रियाओं और तरीकों के हिस्से के रूप में, YNHHS रोगियों को देखभाल उपलब्ध कराए जाने की तारीख से लेकर पूरी बिलिंग साइकल (या कानून द्वारा बताई गई अवधि के दौरान, जो भी अधिक हो) के दौरान निम्नलिखित तरीकों से अपने FAP के बारे में सूचित करेगा:

1. सभी मरीज़ों को अस्पताल से छुट्टी या प्रवेश प्रक्रिया के भाग के रूप में इस FAP का सरल भाषा में खास जानकारी और FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र उपलब्ध कराया जाएगा।

2. कलेक्शन के लिए कम से कम तीन अलग-अलग विवरण मरीज़ और किसी अन्य ज़िम्मेदार व्यक्ति के अंतिम ज्ञात पते पर कम से कम साठ (60) दिनों की अवधि में मेल या ईमेल किए जाएँगे; बशर्ते कि ज़िम्मेदार व्यक्ति द्वारा FAP के तहत वित्तीय सहायता के लिए पूरा आवेदन प्रस्तुत करने या पूरा भुगतान करने के बाद कोई अतिरिक्त जानकारी नहीं भेजी जाएगी। मरीज़ या ज़िम्मेदार व्यक्ति को सेवा के समय या ट्रांसफ़र के समय सही डाक पता उपलब्ध कराना होगा। अगर किसी मरीज़ के खाते में वैध पता नहीं है, तो यह माना जाएगा कि YNHHS ने इस FAP के अंतर्गत मरीज़ की योग्यता तय करने के लिए "उचित कोशिश" की हैं। सभी एकल मरीज़ खाता संबंधी विवरणों में निम्नलिखित शामिल होंगे:

    a. विवरण में शामिल अस्पताल संबंधी सेवाओं के बारे में खास जानकारी;

    b. ऐसी सेवाओं के लिए शुल्क;

    c. ज़िम्मेदार व्यक्ति(लोगों) द्वारा भुगतान की जाने वाली अपेक्षित राशि (या, अगर राशि पता नहीं है, तो शुरुआती विवरण की तारीख के अनुसार सद्भावना का अनुमान); और

d. एक विशिष्ट लिखित सुचना जो जिम्मेदार व्यक्ति(यों) को FAP के तहत वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित करती है और जानकारी देती है जिसमें विभाग के टेलीफोन नंबर और वेबसाइट का सीधा पता शामिल हैं जहां से दस्तावेजों की प्रतियां प्राप्त की जा सकती हैं।

3. मेल या ईमेल द्वारा भेजे गए कम से कम एक विवरण में उन ECA की जानकारी होगी, जिन्हें YNHHS लेना चाहता है, अगर ज़िम्मेदार व्यक्ति(लोगों) ने FAP में शामिल वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है या बिलिंग की आखिरी तारीख तक देय राशि का भुगतान नहीं किया है। इस तरह की स्टेटमेंट ज़िम्मेदार व्यक्ति(लोगों) को स्टटेमेंट में निर्दिष्ट समय सीमा से कम से कम 30 दिन पहले उपलब्ध कराया जाना ज़रूरी है। इस वक्तव्य के साथ इस FAP का सरल भाषा में खास जानकारी दी जाएगी।

4. YNHHS, मेल या ईमेल द्वारा भेजी गई जानकारी की सीरीज़ के दौरान कम से कम एक बार, अंतिम ज्ञात टेलीफ़ोन नंबर पर, अगर कोई हो, ज़िम्मेदार व्यक्ति(लोगों) से संपर्क करने की कोशिश करेगा। सभी बातचीत के दौरान, मरीज़ या ज़िम्मेदार व्यक्ति को वित्तीय सहायता के बारे में सूचित किया जाएगा जो FAP के तहत उपलब्ध हो सकती हैं।

5. इस FAP के प्रावधानों के अनुपालन के मुताबिक, YNHHS, उपलब्ध कराई गई चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान पाने की कोशिश में अटैचमेंट 2 में सूचीबद्ध किसी भी ECA को ले सकता है।

G. नीति उपलब्धता

इस FAP की कॉपी, इस FAP का सरल भाषा में खास जानकारी और FAP आवेदन www.ynhhs.org/financialassistance पर उपलब्ध है।

YNHHS इस FAP की कागजी कॉपी, इस FAP का सरल भाषा में खास जानकारी और FAP आवेदन पत्र अनुरोध पर, मुफ़्त, डाक द्वारा या हर YNHHS Hospital आपातकालीन विभाग (Emergency Department) में तथा पंजीकरण के सभी स्थानों पर उपलब्ध कराएगा। कागज़ी फ़ॉर्म अंग्रेज़ी में और अंग्रेज़ी में सीमित दक्षता वाले किसी भी समूह की प्राथमिक भाषा में उपलब्ध होंगे, जो YNHHS Hospital द्वारा सेवा उपलब्ध कराए जाने वाले 1,000 लोगों या 5% या उससे अधिक जनसंख्या में से कम है। भाषाओं की सूची के लिए अटैचमेंट 3 देखें।

मरीज़ों को योग्यता या उपलब्ध कार्यक्रमों के बारे में जानकारी के लिए, इस FAP, इस FAP की सरल भाषा सारांश, FAP आवेदन, या बिलिंग और कलेक्शन संबंधी नीति की एक कॉपी मेल करने के लिए, या इस FAP, सरल भाषा सारांश, या FAP आवेदन की कॉपी को अंग्रेज़ी के अलावा किसी अन्य भाषा में अनुवादित करने के लिए (855) 547-4584 पर कॉर्पोरेट बिजनेस सर्विसेज से टोल फ्री नंबर पर संपर्क करना चाहिए। इसके अलावा, मरीज़ FAP आवेदन संबंधी प्रक्रिया शुरू करने के बारे में पंजीकरण, मरीज़ के लिए वित्तीय सेवा और सामाजिक कार्य/मामले प्रबंधन (Patient Registration, Financial Service for patient and Social Work/Case Management) से पूछ सकते हैं।

FAP को बड़े स्तर पर प्रचारित करने की अन्य कोशिशों में सामान्य सर्कुलेशन वाले समाचार पत्रों में प्रकाशन नोटिस देना; बिलिंग स्टेटमेंट में FAP की लिखित सूचना प्रदान करना; देय राशि के बारे में रोगियों को मौखिक संचार में FAP की सूचना प्रदान करना; और खुले में और अन्य सूचनात्मक सत्र आयोजित करना, शामिल है।

H. राज्य कानून का अनुपालन

YNHHS प्रासंगिक राज्य कानूनों का पालन करेगा, जिसमें बिना किसी सीमा के, कनेक्टिकट जनरल क़ानून जो अस्पतालों द्वारा बिना बीमा वाले मरीज़ों से संग्रह को नियंत्रित करते हैं, रोड आइलैंड स्वास्थ्य विभाग और अस्पताल रूपांतरण से संबंधित विनियमों की धारा (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations

Pertaining to Hospital Conversions) 11.3 में निर्धारित *चैरिटी देखभाल के प्रावधान के लिए रोड आइलैंड राज्यव्यापी मानक* ("RI विनियम") और RI विनियमों की धारा 11.4 में निर्धारित *अप्रतिपूरित देखभाल के प्रावधान के लिए राज्यव्यापी मानक*, और New York नागरिक अभ्यास कानून जो NY स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को चिकित्सा ऋण वसूलने के लिए किसी व्यक्ति के प्राथमिक आवास पर संपत्ति ग्रहणाधिकार रखने से रोकते हैं, शामिल हैं।

संदर्भ

A. Internal Revenue Code) 501(C)(3)
B. Internal Revenue Code 501(R)
C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
D. RI Regulations 11.3 and 11.4
E. NY Civil Practice Law Section 5.201(B)

संबंधित नीतियाँ

बिलिंग और संग्रह
EMTALA: मेडिकल स्क्रीनिंग/स्थिरीकरण, ऑन-कॉल और ट्रांसफ़र संबंधी ज़रूरतें

अटैचमेंट

A. अटैचमेंट 1: Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
B. अटैचमेंट 2: Extraordinary Collection Actions
C. अटैचमेंट 3: Limited English Proficiency Languages

नीति इतिहास

A. नीति ओरिजिन दिनांक	सितम्बर 20, 2013; जनवरी 01, 2017 (LMH & WH)
B. अधिलंघित	अस्पताल सेवाओं के लिए Yale New Haven Hospital वित्तीय सहायता कार्यक्रम (NC:F-4); Yale New Haven Hospital नीति - मुफ़्त देखभाल निधि का वितरण NC:F-2; अस्पताल सेवाओं के लिए Bridgeport Hospital वित्तीय सहायता कार्यक्रम (9-13); Greenwich Hospital अस्पताल सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता कार्यक्रमों का अवलोकन; Lawrence + Memorial Hospital और Westerly Hospital चैरिटी देखभाल, वित्तीय सहायता, मुफ़्त बिस्तर निधि नीति; Greenwich Hospital आउट पेशेंट सेंटर नीतियां और प्रक्रियाएं
C. संशोधनों के साथ स्वीकृत	जनवरी 21, 2015; सितंबर 30, 2016; दिसंबर 16, 2016; जून 01, 2017; जुलाई 15, 2018; जून 15, 2020; नवंबर 30, 2023; फ़वरवरी 28, 2025
D. बिना संशोधन के स्वीकृत	जनवरी 19, 2023 (अटैचमेंट 1 अपडेट); जनवरी 24, 2024 (अटैचमेंट 1 अपडेट); जुलाई 6, 2024 (अटैचमेंट 1 अपडेट किया गया); जनवरी 30, 2025 (अटैचमेंट 1 अपडेट किया गया)

दस्तावेज़ संख्या: 2296

अटैचमेंट 1

संघीय गरीबी संबंधी दिशानिर्देश (FPG) और वित्तीय सहायता

संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा (United States Department of Health and Human Services) विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में FPG एमाउंट को समय-समय पर अपडेट किया जाता है। मौजूदा FPG राशियाँ http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines पर उपलब्ध हैं

29 जनवरी 2026 तक FPG राशियाँ इस प्रकार थीं। इन राशियों में बदलाव किया जा सकता है। इस नीति में वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों को इस तरीके से सहायता मिलेगी:

	FAP नाम	मुफ़्त देखभाल	रियायती देखभाल
	कवरेज के लिए योग्यता	बीमित या अबीमित मरीज़	बीमित या अबीमित मरीज़
	छूट	100%	Bridgeport Hospital – 69% Greenwich Hospital – 68% Lawrence + Memorial Hospital – 72% Yale New Haven Hospital – 67% Westerly Hospital – 76% YNHHS गैर अस्पताल प्रदाता – 65%
	सकल आय के लिए योग्यता	0% - 250% FPL	251% - 550% FPL
परिवार में लोगों की संख्या	1	$0 - $39,900	$39,901 - $87,780
	2	$0 - $54,100	$54,101- $119,020
	3	$0 - $68,300	$68,301 - $150,260
	4	$0 - $82,500	$82,501- $181,500
	5	$0 - $96,700	$96,701- $212,740

AGB प्रतिशत की गणना वार्षिक रूप से की जाती है। कैलेंडर वर्ष 2026 AGB (शुल्क का %) प्रति अस्पताल हैं: Bridgeport Hospital 31.47%, Greenwich Hospital 32.57%, Lawrence + Memorial Hospital 28.52%, Yale New Haven Hospital 33.89%, और Westerly Hospital 24.08%.

अटैचमेंट 2

असाधारण संग्रहण कार्यवाहियां

संपत्ति ग्रहणाधिकार

निजी आवासों पर ग्रहणाधिकार की अनुमति केवल तभी दी जाती है अगर:

a) मरीज़ को मुफ़्त बेड फंड के लिए आवेदन करने का अवसर मिला है और वह इस तरह के फ़ंड्स के लिए जवाब देने, इनकार करने में विफल रहा है या अयोग्य पाया गया है;
b) मरीज़ ने अपने ऋण के भुगतान में सहायता के लिए अस्पताल की वित्तीय सहायता नीति के तहत अन्य वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया है या योग्यता हासिल नहीं की है, या आंशिक रूप से योग्यता हासिल की है, लेकिन अपने ज़िम्मेदार हिस्से का भुगतान नहीं किया है;
c) मरीज़ ने भुगतान व्यवस्था करने का प्रयास नहीं किया है या उस पर सहमति नहीं जताई है, या अस्पताल और मरीज़ द्वारा सहमत भुगतान व्यवस्थाओं का अनुपालन नहीं कर रहा है;
d) खाते की शेष राशि का योगफल $10,000 से अधिक है और ग्रहणाधिकार के अधीन किए जाने वाली संपत्ति का मूल्यांकन मूल्य कम से कम $300,000 है; तथा
e) ग्रहणाधिकार का परिणाम व्यक्तिगत निवास पर प्रतिबंधात्मक नहीं होगा।
f) न्यूयॉर्क के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए, निजी आवासों पर ग्रहणाधिकार की अनुमति नहीं है।

अटैचमेंट 3

सीमित अंग्रेज़ी प्रवीणता भाषाएँ

अल्बानियन
अरबी
बंगाली
सरलीकृत चीनी
चीनी पारंपरिक
दारी
फ़्रेंच
यूनानी
गुजराती
हाईटियन क्रियोल
हिंदी
इतालवी
कोरियाई
लाओस
पश्तो
पोलिश
पुर्तगाली (ब्राज़ील)
पुर्तगाली (यूरोपीय)
रूसी
स्पैनिश (अमेरिका)
तागालोग
तुर्की
यूक्रेनी
उर्दू
वियतनामी