

**मेरीडियन हेल्थ सिस्टम, इंक.
नीति मैनुअल**

वित्तीय सहायता, आपातकालीन देखभाल और कुछ सिस्टम अस्पतालों द्वारा शुल्क की सीमा पर नीति

प्रभावी तिथि:	1 जुलाई, 2012	नीति संख्या:	MH-PACOMP-0080
संशोधित तिथि:	30 जून, 2016	इनके द्वारा अनुमोदित:	VP रोगी वित्तीय सेवाएँ
अगली समीक्षा दिनांक:	30 सितंबर, 2016	क्रॉस-रेफेरेसेड OR पार-संदर्भित	MH-PACOMP-0081

I. उद्देश्य

यह सुनिश्चित करने के लिए की मेरीडियन हेल्थ सिस्टम, इंक. ("मेरीडियन स्वास्थ्य") और कुछ लाइसेंस प्राप्त अस्पताल जिनपर उनकी सहयोगी कंपनियों द्वारा स्वामित्व है (सामूहिक रूप से संदर्भित "सिस्टम" और प्रत्येक संबद्ध "सिस्टम एंटीटी" के रूप में संदर्भित) वे आपातकालीन चिकित्सा देखभाल, वित्तीय सहायता, और रोगियों के लिए वित्तीय सहायता योग्यता के लिए प्रभार पर सीमा के प्रावधान शासी लागू राज्य और संघीय कानूनों के अनुपालन में हैं। यह नीति निम्न लाइसेंस प्राप्त अस्पताल सुविधाओं प्रणाली के भीतर लागू होगी (अन्य सिस्टम अस्पताल सुविधाएं अलग नीतियों के अधीन हैं):

- बेशोर कम्युनिटी हॉस्पिटल (होल्मडेल)
- जर्सी शोर यूनिवर्सिटी मेडिकल सेंटर (नेपच्यून)
- के. होवनेनियन चिल्ड्रन्स हॉस्पिटल (नेपच्यून)
- ओशन मेडिकल सेंटर (ब्रिक)
- रेरिटन बे मेडिकल सेंटर (ओल्ड ब्रिज और पर्थ अंबोय)
- रिवरव्यू मेडिकल सेंटर (रेड बैंक)
- साउथर्न ओशन मेडिकल सेंटर (मैनहॉकिन)

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, "रोगी" शब्द का मतलब है, जो व्यक्ति चिकित्सा देखभाल प्राप्त कर रहा है या उस पुरुष या महिला की गारंटी प्राप्त व्यक्ति।

II. आपातकालीन उपचार

यह सिस्टम की नीति है की, उसकी सुविधाएं और सभी प्रवेश अधिकार प्राप्त चिकित्सक ER, ट्रामा, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, एनेस्थेसिओलॉजी के सहित या कोई भी प्रदाता जो आवश्यक देखभाल और चिकित्सा प्रदान करता है, उन्हें संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम 1986 के मानकों का अनुपालन करना होगा ("EMTALA") और इन नियमों के साथ में मेडिकल स्क्रीनिंग परीक्षा प्रदान करना होगा और इस तरह आगे के इलाज के रूप में आपातकालीन विभाग आने के लिए एक आपातकालीन चिकित्सा हालत को स्थिर करने के लिए आवश्यक उपचार की मांग करते हुए किसी भी व्यक्ति को उसकी चिकित्सा या मनोरोग हालत, जाति, धर्म, आयु, लिंग, रंग, राष्ट्रीय मूल, आप्रवासी स्थिति,

यौन वरीयता, अपंगता, या भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना, उनका उपचार करना पड़ेगा। मेरीडियन हेल्थ व्यक्तियों को आपातकालीन देखभाल की मांग के प्रति हतोत्साहित करनेवाली क्रियाएँ, जैसे (1) आपातकालीन विभाग में उपचार से पहले भुगतान की आवश्यकता, या (2) ऋण संग्रह गतिविधियों को आपातकालीन देखभाल के प्रावधान के साथ हस्तक्षेप; यह करने से प्रतिबन्धित करता है।

III. वित्तीय सहायता

यह सिस्टम, इसकी सुविधाएं, और कोई भी कार्यरत चिकित्सक या रोगियों के लिए चिकित्सीय देखभाल प्रदान करने के लिए अनुबंधित (इमरजेंसी डिपार्टमेंट, टॉमा, रेडियोलोजी, पैथोलॉजी, एनेस्थेसिओलोजी, या होस्पिटालिस्ट्स और इंटेन्सिविस्ट्स के सहित) इस नीति का पालन करेगा। अस्पताल द्वारा विभागीय भागीदारी की एक पूर्ण सूची के लिए एक्सहिबिट A देखें।

यह सिस्टम विभिन्न रूपों में रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करेगा, इसके साथ कुछ संघीय और राज्य कार्यक्रम के अनुसार, NJ अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता कार्यक्रम ("चैरिटी केयर") और सिस्टम की अपूर्वदृष्ट रोगियों को छूट का प्रावधान प्रदान करेगा करेगा।

चैरिटी केयर उनके लिए उपलब्ध है जो राज्य या संघीय कार्यक्रम के लिए योग्य नहीं है। रोगी जो 300% संघीय गरीबी स्तर (FPL) की कमाई करते हैं, वो न्यू जर्सी चैरिटी केयर प्रोग्राम के लिए पात्र हैं। यह स्थापित नियमों के अनुसार NJAC 10:52, सबचैप्टर्स 11, 12, 13 के अंदर है। व्यक्तियों के दावे जो कवरेज के लिए पात्र हैं NJ चैरिटी केयर प्रोग्राम के अंतर्गत, उनके निर्णय NJ हेल्थकेयर सब्सिडी राहत कोष के माध्यम से होते हैं। चैरिटी केयर खातों पर सब्सिडी मूल्यांकन के लिए सकल प्रभार राज्य न्यू जर्सी में रिपोर्ट की जाती हैं।

अपूर्वदृष्ट बिलिंग सीमा NJ P.L.2008 c.60 के अनुसार हैं। रोगी जो राज्य या संघीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम के लिए योग्य नहीं हैं या संघीय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम या NJ चैरिटी केयर प्रोग्राम वो अपूर्वदृष्ट मूल्य निर्धारण पर रियायती दरों के लिए पात्र हैं।

सिस्टम संस्थाएं सुनिश्चित करेंगे कि कौनसा मरीज चैरिटी केयर के योग्य हैं या अपूर्वदृष्ट छूट इस नीति के तहत जिनके पास ऐसी बीमा की देखभाल है उन्हें अमाउंट्स जनरेल्ली बिल्ड (AGB) की तुलना में अधिक बिल ना भेजा जाये। चैरिटी केयर के लिए पात्र रोगियों के मामले में, AGB आगामी मेडिकेड दर उसके बाद प्रभाव में उपयोग करके निर्धारित करेगी। अपूर्वदृष्ट छूट के लिए पात्र रोगियों के मामले में, AGB निर्धारित किया जाएगा मेडिकेयर फी-फॉर-सर्विस की दरे उपयोग कर के जो उस समय संचालित है। सकल शुल्क एक प्रारंभिक बिंदु के रूप में भत्ते, छूट और कटौती के बारेमें बिलिंग बयान बताएगा।

सभी अपूर्वदृष्ट रोगियों की जांच मेरीडियन हेल्थ फाइनेंसियल असिस्टेंस काउंसलर के द्वारा की जाएगी, यह निर्धारित करने के लिये की यदि वे बीमा के लिए योग्य हैं या नहीं। यह चैरिटी केयर के निर्धारण से पहले होगा। जांच की क्रिया तब तक उत्पन्न नहीं होगी जब तक एक मरीज का मूल्यांकन और स्थिरता एक चिकित्सक द्वारा ना की जाएगी। इसके अलावा, एक सिस्टम एंटीटी रोगियों के लिए एक क्रेडिट रिपोर्ट अनुरोध कर सकता है जो पहचानते हैं कि उनकी कोई आय नहीं है या उन लोगों के लिए जो स्वरोजगार कर रहे हैं। नीचे संक्षेप में प्रस्तुत हैं विभिन्न कार्यक्रम जो व्यक्तियों के लिए जांच की जाएंगी:

- हेल्थ इन्श्युरन्स मार्केटप्लेस: अफोर्डेबल केयर एक्ट के अनुपालन में, मेरीडियन हेल्थ का प्रमाणित आवेदन पत्र काउंसलर रोगियों की जांच करेगा योग्यता निर्धारित करने के लिए की अगर वे बीमा बाज़ार के माध्यम से खरीद करने के लिए पात्र हैं या नहीं और/या बीमा की खरीद के साथ सहायता करने के लिए संघीय सरकार से एक सब्सिडी प्राप्त होता है।

- मेडिकेड: मेरीडियन हेल्थ के वित्तीय सहायता काउंसलर, रोगी जो पात्रता मानदंड के योग्य है, उन्हें आवेदन प्रक्रिया के साथ पूरी सहायता करेंगे। NJ स्वास्थ्य विभाग के माध्यम से उपलब्ध मेडिकेड के कई प्रकार होते हैं; हम आपकी मदद करेंगे निर्धारित कार्यक्रम रोगी की परिस्थितियों के लिए जो सबसे अच्छा और अनुकूल है।
- SSI-मेडिकेड: मेडिकेड लाभ की आपूर्ति करता है जो एक मासिक आय वजीफा कि बुनियादी आवश्यकताओं के साथ मदद करता है। ऑनसाइट सहायता उपलब्ध है, इनपेशेंट्स और कुछ आउटपेशेंट्स के सहायता लिए जो आवेदन प्रक्रिया के साथ पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं।
- NJ फॅमिली केयर (NJFC): बीमा प्रोग्राम डिज़ाइन किया गया है वयस्कों और बच्चों के कवरेज प्रदान करने के लिए जहाँ 138% तक का FPL है। मेरीडियन स्वास्थ्य वित्तीय सहायता काउंसलर ऑनलाइन आवेदन को पूरा करने में सहायता करेगा।
- प्रकल्पित पात्रता-मेडिकेड: हर वर्ष एक बार अस्थायी कवरेज उन व्यक्तियों के स्वास्थ्य देखभाल की लागत के लिए कवर किया जा सकता है जो कुछ बुनियादी पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं जबकि यह NJ फॅमिली केयर न्यू जर्सी के राज्य द्वारा निर्धारित किया जा रहा है। मेरीडियन स्वास्थ्य वित्तीय सहायता काउंसलर आवेदन को पूरा करने में सहायता करेगा।
- **चैरिटी केयर - NJ अस्पताल केयर भुगतान सहायता कार्यक्रम:** केवल अस्पताल सेवाओं की लागत को कवर करने के लिए सहायता प्रदान करते हैं। रोगी को एक NJFC अस्वीकृति पत्र प्रस्तुत करना होगा जो यह पहचान करता है की उन्हें NJFC नहीं दी गई है, - जिसकी वजह - आय से अधिक होने के कारण या रहने की जगह को पूरा नहीं करता / NJFC नियमों के अनुसार अन्य आवश्यकताएं। NJFC के साथ गैर-अनुपालन के कारण इनकार, चैरिटी केयर प्रदान किये जाने के लिये पर्याप्त नहीं है। नजक 10:52, सबचैप्टर्स 11, 12, 13 में स्थापित नियमों के आधार पर रोगियों के आय, परिवार के आकार और संपत्ति जानकारी को दस्तावेज़ करने के लिए कहा जाता है। रोगी जो वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध करता है उसे ऑनसाइट वित्तीय सहायता काउंसलर के पास विचार के लिए भेजा जाता है।
- अपूर्वदृष्ट रियायती दरे - निचे देखिये.

IV. चैरिटी केयर की पात्रता आवश्यकताओं

न्यू जर्सी अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता कार्यक्रम (चैरिटी केयर सहायता) निः शुल्क है या कम चार्ज की देखभाल है जहाँ रोगी इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवएं तीव्र देखभाल अस्पतालों में प्रदान की जाती है जो न्यू जर्सी के राज्य भर में है। चैरिटी केयर अस्पताल आपातकालीन और आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए उपलब्ध है। कोड 10:49-5.1 न्यू जर्सी प्रशासनिक संहिता के अनुसार, मरीज की हालत की मेडिकल आवश्यकता उपस्थित चिकित्सक या अन्य व्यवसायी द्वारा, और आम तौर पर स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा मान्यता प्राप्त और न्यू जर्सी मेडिकेड कार्यक्रम के माध्यम से प्रख्यापित मानकों के अनुसार निर्धारित है। आउटपेशेंट नुस्खे और अन्य अनुवर्ती देखभाल अस्पताल शुल्कों से अलग होते हैं और चैरिटी केयर कार्यक्रम के तहत कटौती के लिए पात्र नहीं हैं। वित्तीय जरूरत NJAC 10:52, सबचैप्टर्स 11, 12, 13 के अनुसार निर्धारित है और चैरिटी केयर आवेदन, अनुमोदन, बिलिंग और प्रसंस्करण के साथ हैं।

चैरिटी केयर सहायता न्यू जर्सी के निवासियों के लिए उपलब्ध है जिसको:

1. कोई स्वास्थ्य कवरेज नहीं है या कवरेज है जो बिल का केवल एक भाग भुगतान करता है; और
2. किसी भी निजी या सरकारी प्रायोजित कवरेज (जैसे मेडिकेड) के लिए अयोग्य हैं; और
3. आय और संपत्ति मापदंड से मिलता है जो नीचे सूचीबद्ध है।

चैरिटी केयर गैर-न्यू जर्सी निवासियों के लिए भी उपलब्ध है जो केवल सेवा की तारीख से संबंधित है, जो विशिष्ट प्रावधानों पे नभर है, और कुछ समय की अवधि के लिए मान्य नहीं है।

A. इनकम क्राइटेरिया घरेलू आय शामिल करती हैं आपका वेतन, मजदूरी, व्यापार और निवेश जो कर उद्देश्यों के लिए रिपोर्टेबल है। घर के सदस्यों में आवेदक हैं, पति या पत्नी, कोई नाबालिक बच्चे जिसे पति या पत्नी आर्थिक समर्थन करते हैं और कोई भी वयस्कों जिनके आवेदक कानूनी तौर पर जिम्मेदार हैं। Medicaid.gov का निम्न लिंक संघीय गरीबी स्तर से संबंधित जानकारी को प्रदान करता है -

<https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/eligibility.html>

आय एक प्रतिशत के रूप में HHS गरीबी आय दिशानिर्देश	मेडिकेड दर का प्रतिशत रोगी द्वारा भुगतान
कम या बराबर 200% से	0% मेडिकेड दर
200% से अधिक लेकिन 225% से कम या बराबर	20% का मेडिकेड दर
225% से अधिक लेकिन 250% से कम या बराबर	40% का मेडिकेड दर
250% से अधिक लेकिन 275% से कम या बराबर	60% का मेडिकेड दर
275% से अधिक लेकिन 300% से कम या बराबर	80% का मेडिकेड दर
300% से अधिक	अपूर्वदृष्ट छूट दर

मरीजों के लिए कोई वित्तीय दायित्व नहीं होगा जिनकी 20% से 80% पर स्लाइडिंग फी स्केल है जिनकी शेष राशि (अर्थात रोगी के द्वारा भुगतान कि मात्रा) 30% सकल वार्षिक आय से अधिक है। 30% दहलीज के ऊपर रकम पूरी तरह मिटा दी जाएगी।

B. एसेट्स क्राइटेरिया

व्यक्तिगत संपत्ति \$7,500 से अधिक नहीं हो और परिवार की संपत्ति करीब \$15,000 से अधिक नहीं हो। संपत्ति वो है जो आसानी से नकद में परिवर्तित की जा सकती है या पहले से ही है। यह शामिल है, लेकिन नकदी, बचत, और जाँच खातों जमा प्रमाण पत्र, ट्रेजरी बिल, परक्राम्य कागज, कॉर्पोरेट शेयर और बांड, व्यक्तिगत सेवानिवृत्ति खातों (IRAs), भरोसा निधि, और आवेदक या उनके परिवार के, यदि लागू हो, प्राथमिक निवास के अलावा अचल संपत्ति में इक्विटी तक ही सीमित नहीं है। अगर आवेदक की संपत्ति इन सीमाओं में है, पात्र सीमा में जो भुगतान हॉस्पिटल बिल से अधिक है और अन्य आउट-ऑफ-पॉकेट चिकित्सा व्यय जो स्वीकृत है, वह संपत्ति को "स्पेन्ड डाउन" कर सकता है।

C. आपातकालीन या आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए अमाउंट्स जेनेरलली बिलड (AGB) निर्धारित करने के लिए इस्तेमाल करने वाली विधि

सिस्टम अस्पताल आउटपेशेंट और इनपेशेंट चैरिटी केयर दावा का मूल्य न्यू जर्सी मेडिकेड कार्यक्रम के मूल्य निर्धारण पर आधारित है और प्रोग्राम नीति अस्पताल आउटपेशेंट और इनपेशेंट हॉस्पिटल सेवाओं के लिए NJAC 10:52-1.6, कवर्ड सर्विसेज (इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाओं) और NJAC 10:52-4, भुगतान के आधार पर आधारित है। संघीय कर कानूनों के प्रयोजनों के लिए, AGB ऐसी सेवाओं के लिए एक संभावित आधार पर निर्धारित किया जाएगा जो लागू मेडिकेड दर उस समय उपयोग में है। रोगी जो पूरी राइट-ऑफ से कम के योग्य है उनसे उपयुक्त मेडिकेड दर का प्रतिशत शुल्क लिया जायेगा; तदनुसार, सभी चैरिटी केयर प्राप्त रोगी से AGB की तुलना में कम शुल्क लिया जाएगा।

बिलिंग कथन जिन चैरिटी केयर योग्यता के रोगियों के लिए जारी किए गए वह बतायेंगे सकल शुल्क जो एक प्रारंभिक बिंदु के रूप में भत्ता, छूट, और कटौती के लिए होगा।

V. NJ चैरिटी केयर के लिए लागू करने के लिए विधि

सिस्टम मरीज को प्रणाली सूचना आवश्यकताएं वित्तीय सहायता कार्यक्रम का पालन करता है जो आधारित सहायता कार्यक्रम के लिए पात्र रोगियों के लिए उपलब्ध हैं वह स्थापित नियम NJAC 10:52, सबचैप्टर्स 11, 12, 13 के अंतरगत है।

चैरिटी केयर और वित्तीय की जरूरत का संकल्प और अनुरोध किसी भी समय किया जा सकता है, वह तब से शुरू होती है जब से रोगी चिकित्सा यात्रा की आशंका करता है जो सेवा के दिनांक से दो वर्षों तक है। सेवा की तारीख से पात्रता है और पात्रता की लंबाई किस प्रकार का दान प्राप्त होगा पर आधारित है - नीचे देखें

- केवल ER दान - इनपेशेंट्स जो आपातकालीन कक्ष के माध्यम से भर्ती कराया गया है, वह केवल उस अस्पताल के लिए अच्छा है।
- 3 माह दान - आउटपेशेंट/ऑब्जरवेशन के लिए - रोगी जो NJFC के लिए योग्य हैं। इस प्रकार की चैरिटी केयर मरीजों को कोई भी अतिरिक्त सेवाओं के लिए जिनकी उन्हें अस्पताल से जरूरत है अगले 3 महीनों के लिए शामिल करिती है, जब वे NJFC के अनुमोदन के लिए इंतजार कर रहे है।
- एक वर्ष तक, हेल्थकेयर एक्सचेंज के लिए अगले ओपन नामांकन अवधि की तारीख अतीत का विस्तार नहीं करना - रोगियों NJFC की अर्हता प्राप्त नहीं करेंगे (यानी; पहले से ही बीमा है लेकिन कोई द्वितीयक, अनडॉक्यूमेंटेड, मेडिकेयर न द्वितीयक, नहीं है और व्यक्ति जो बाज़ार के लिए अर्हता प्राप्त करेंगे लेकिन बाज़ार बंद होने के कारण लागू नहीं किया जा सकता है)।

चैरिटी केयर अनुप्रयोगों और विभाग संपर्क जानकारी किसी भी सिस्टम एंटीटी सुविधा पर उपलब्ध हैं, तक पहुँचने के द्वारा <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>, और अस्पताल स्टाफ को संपर्क जानकारी प्रदान की गई है। सिस्टम निकाएं यहाँ वित्तीय सहायता कार्यालयोंको बनाए रखती है - जर्सी शोर यूनिवर्सिटी मेडिकल सेंटर, नेपच्यून, NJ, ओशन मेडिकल सेंटर, ब्रिक, NJ, रिवरव्यू मेडिकल सेंटर, रेड बैंक, NJ, साउथर्न ओशन मेडिकल सेंटर, मानाहॉकिन, NJ, बेशोर कम्युनिटी हॉस्पिटल, होल्मडेल, NJ, मेरीडियन फॅमिली हेल्थ सेंटर, नेपच्यून, NJ, जेन एच बुकर फॅमिली हेल्थ सेंटर, नेपच्यून, NJ, बुकर बिहेवियरल हेल्थ सेंटर, श्रुसबरि, NJ, पार्कवे 100 बिहेवियरल हेल्थ सेंटर, नेपच्यून, NJ,

और रेरिटन बे मेडिकल सेंटर, 530 नई ब्रुन्सविक एव, पर्थ अंबोय, NJ. वित्तीय सहायता काउंसलर साक्षात्कार के लिए और सवालों के जवाब और अन्यथा अनुप्रयोग प्रपत्र के पूरा होने के साथ आपकी सहायता करने के लिए इन स्थानों पर उपलब्ध हैं। कोई अपॉइंटमेंट बनाने के लिए, आवेदकों को 732-212-6505 पर कॉल करना चाहिए। आवेदकों को प्रासंगिक सिस्टम एंटीटी पूरा चैरिटी केयर आवेदन के साथ प्रदान करना होगा। आवश्यक दस्तावेजों में शामिल हैं पहचान, सबूत की वह सर्विस के समय से न्यू जर्सी में रह रहा है, और राज्य में रहने का इरादा रखता है, सेवा की तारीख से एक महीने पहले की आय का प्रमाण, और बैंक बयान जो बैलेंस के साथ हो सर्विस की तारीख पर, और एक हस्ताक्षरित अनुप्रयोग डेटा के साथ प्रस्तुत करने के लिए। पूरा किया हुआ आवेदन पोस्ट से, ईमेल से, व्यक्तिगत रूप द्वारा या किसी भी सिस्टम एंटीटी की सुविधा (मूल हस्ताक्षर का पालन करे) के साथ टेलीफोन के जरिए लिखित भेजा जा सकता है।

सभी आवश्यक दस्तावेज की प्राप्ति पर, तुरंत अनुरोध संसाधित किया जाएगा और आवेदक की स्थिति कोई रसीद से 10 दिनों से बाद में सूचित किया जाएगा। यदि अनुप्रयोग निर्धारण बनाने के लिए पर्याप्त प्रलेखन शामिल नहीं है, आवेदक आवेदन पूर्ण करने के लिए क्या जरूरत है 10 कार्यकारी दिनों के अंदर लिखित रूप में सूचित किया जाएगा। अंततः, सभी आवेदकों को लेखन में एक संकल्प प्राप्त होगा। यदि रोगी के लिए पात्र होने के लिए निर्धारित है जो देखभाल के लिए रियायती, लेकिन मुफ्त नहीं, रोगी को एक बिलिंग कथन प्रदान किया जाएगा जिसमें मात्रा का संकेत होगा जो देखभाल के लिए बकाया है और कैसे यह निर्धारित किया गया है।

संकल्प चैरिटी केयर आउटपेशेंट सेवा या इनपेशेंट निर्वहन की तारीख से 24 महीने के लिए किसी भी समय एक आवेदक या जिम्मेदार पार्टी एक पूरा आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।

सिस्टम एंटीटी चैरिटी केयर साक्ष्य के आधार पर दे सकता है अलावा अन्य वित्तीय सहायता में जो वर्णित है/चैरिटी केयर प्रक्रिया और हस्ताक्षरित अनुप्रमाणित करने पर आधारित हो सकते हैं यहां तक कि अगर वित्तीय सहायता प्रक्रिया या चैरिटी केयर अनुप्रयोग ऐसे सबूत का वर्णन नहीं करता। जानकारी एक व्यक्ति या तो लिखित में या मौखिक रूप से (या दोनों के संयोजन से) प्राप्त किया जा सकता है सिस्टम एंटीटी सहायता अनुदान प्रदान कर सकता है व्यक्ति द्वारा दी गई जानकारी पर आधारित जो पूर्व चैरिटी केयर अनुप्रयोगों में से है यदि इस तरह की जानकारी वर्तमान अनुप्रयोग के लिए प्रासंगिक है। सिस्टम एंटीटी क्रेडिट ब्यूरो या अन्य बाहरी स्रोतों से जानकारी का उपयोग कर सकते हैं।

रोगियों को जो चैरिटी केयर के लिए अर्हता प्राप्त छूट है, लेकिन मुफ्त नहीं, दरों पर किसी भी बकाया शेष के लिए कुल शुल्क बिल नहीं किया जाएगा। मरीज 20%, 40%, 60% या 80% की मेडिकेड प्रतिपूर्ति दर वित्तीय समीक्षा के आधार पर शुल्क लिया जाएगा।

अस्वीकृत चैरिटी केयर आवेदकों के इनकार के लिए कारणों को लिखित रूप में सूचित किया जाएगा और अपूर्वदृष्ट छूट की उपलब्धता के बारे में सूचित किया जाएगा।

VI. अपूर्वदृष्ट मूल्य रियायती दरों पर

सिस्टम एंटीटी मूल्य निर्धारण अपूर्वदृष्ट स्व भुगतान बनाए रखेंगे रोगियों के लिए जिन्हें कोई बीमा नहीं है और नज चैरिटी केयर की देखभाल के लिए योग्य नहीं हैं। चिकित्सक की फीस चैरिटी केयर के लिए छूट के योग्य हो सकती हैं, जबकि चिकित्सक फीस अपूर्वदृष्ट स्व भुगतान छूट के लिए पात्र नहीं हैं। अस्पताल सेवाएं अपूर्वदृष्ट भुगतान स्व मूल्य निर्धारण के तहत कवर किया इनपेशेंट, आउटपेशेंट सर्जरी, आब्स्टेट्रिक्स, अनुवर्ती सेवाओं, आउटपेशेंट प्रक्रियाओं, आपातकालीन विभाग, आउटपेशेंट नैदानिक परीक्षण प्रयोगशाला सेवाएं शामिल हैं, और कॉस्मेटिक सेवाओं या अन्य चिकित्सकीय अनआवश्यक सेवाएं

शामिल नहीं हैं। रोगी वित्तीय सेवाओं के प्रतिनिधियों के शामिल एक समिति, एक्सेस सर्विसेज, पेशेंट एकाउंटिंग, और मैनेजमेंट द्वारा स्वभुगतान मूल्य निर्धारण बनाए रखा जाएगा।

अपूर्वदृष्ट रोगियों जो चैरिटी केयर के लिए योग्य नहीं हैं मेडिकेयर की शुल्क प्रतिपूर्ति रेट्स पर आधारित होगा। AGB चिकित्सकीय आवश्यक और आपातकालीन सेवाओं प्रदान करने के लिए अपूर्वदृष्ट रोगियों निर्धारित किया जाएगा जो एक संभावित मेडिकेयर फी-फॉर-सर्विसेज की दरें जो उस समय लागू है प्रभाव के आधार पर (अगर रोगी एक मेडिकेयर लाभार्थी थे मेडिकेयर और रोगी द्वारा भुगतान किया जा करने के लिए पूर्ण राशि पर विचार किया जायेगा) तदनुसार, अपूर्वदृष्ट छूट प्राप्त कोई रोगी AGB से अधिक वसूल की जाएगी।

बिलिंग बयान अपूर्वदृष्ट छूट प्राप्त रोगियों के लिए उपलब्ध कराई गई सकल शुल्क भत्ते, छूट और कटौती के लिए एक प्रारंभिक बिंदु के रूप में बताया जायेगा।

मानक शुल्क की सूची केवल उन रोगियों के लिए जिनका कोई बीमा नहीं है। किसी भी मरीज जिसका बीमा नहीं है, गैर-आपात नियुक्ति समयबद्धन के समय, पूर्व पंजीकरण या अस्पताल में पंजीकरण होगा:

- उनकी प्रत्याशित सेवाओं के लिए चिकित्सा फी-फॉर-सर्विस दर की सलाह दी और अग्रिम या तो क्रेडिट कार्ड, नकद या चेक द्वारा भुगतान करने के लिए कहा जाएगा।
- सलाह, अगर अग्रिम भुगतान करने में असमर्थ, मेरीडियन स्वास्थ्य वित्तीय परामर्शदाता के साथ एक नियुक्ति बनाने के लिए यदि व्यक्ति निर्धारित मापदंड को पूरा करता है NJ फॅमिली केयर या चैरिटी केयर के लिए। इन व्यक्तियों स्क्रीनिंग/आवेदन प्रक्रिया के पूरा होने तक उनकी अपॉइंटमेंट को पुनः शेड्यूल करने की आवश्यकता हो सकती है।

किसी भी स्व-भुगतान रोगी जो अग्रिम अनुमान भुगतान करता है आउटपेशेंट सर्जरी, इनपेशेंट, आब्स्टेट्रिक्स के लिए या पुनरावर्ती सेवा सूचित किया जाएगा कि उनकी अग्रिम भुगतान के अनुसार प्रभारी माना जायेगा। वास्तविक शुल्क और प्रभार व्यक्तिगत स्थितियों और नैदानिक परिणामों पर आधारित भिन्न हो सकते हैं। बिल रोगी लेखांकन द्वारा समीक्षा की जाएगी और रोगी को बैलेंस बिल्ड किया जायेगा मेडिकेयर शुल्क सेवा के लिए अतिरिक्त शुल्क पर।

VII. वित्तीय सहायता नीति समुदाय में व्यापक रूप से प्रचारित करने के उपाय

सुनिश्चित करने के प्रयास में की सेवित समुदाय को सिस्टम के वित्तीय सहायता/चैरिटी केयर कार्यक्रम के बारे में पता है, सभी कार्यक्रमों की उपलब्धता के बारे में एक विशिष्ट सूचना सभी बिलिंग कथन पर प्रकट होती है और संग्रह पत्र (FAP के बारे में जानकारी के लिए एक फ़ोन नंबर सहित और आवेदन प्रक्रिया और वेबसाइट जहां FAP की प्रतियां, अनुप्रयोग और PLS उपलब्ध हैं)।

वित्तीय सहायता के बारे में नोटिस आपातकालीन कमरे में पोस्ट किया जाता है, तत्काल केयर केन्द्रों, स्वीकार करने और पंजीकरण विभागों और रोगी वित्तीय सेवाओं कार्यालयों प्रत्येक जो परिसर में स्थित हैं। इस नीति की हार्ड प्रतियाँ, इस नीति का एक सादे भाषा सारांश (देखें एक्ज़िबिट B), और वित्तीय सहायता अनुप्रयोग इन सभी स्थानों में उपलब्ध हैं। पूर्वगामी सामग्री (सिस्टम के बिलिंग और संग्रह नीति के साथ) अंग्रेजी में उपलब्ध हैं और सभी अन्य भाषाओं में जो समुदाय दहलीज से 1,000 या 5% कम मिलती है, प्रत्येक अस्पताल प्रणाली के भीतर के रूप में लागू किया गया है। सिस्टम एंटीटी भाषा की व्याख्या और अनुवाद सेवाएं प्रदान करता है, और रोगियों को जानकारी प्रदान करता है दृष्टि, भाषण, कर्ण-सम्बन्धि या संज्ञानात्मक क्षति एक तरीके से जो रोगी की जरूरतों को पूरा करता है। वित्तीय काउंसलर समुदाय

आउटरीच कार्यक्रम में भाग लेंगे यह सुनिश्चित करने के प्रयास में की इस नीति के अनुसार वित्तीय सहायता की उपलब्धता ज्ञात किया जाता है ऐसी वित्तीय सहायता की जरूरत सबसे संभावित आबादी के लिए। सादी भाषा का सारांश उपलब्ध कराया जाता है और सामुदायिक केन्द्रों, चर्चों, सार्वजनिक सभा क्षेत्रों और समुदाय की घटनाओं में पोस्ट किया जाता है।

यह नीति (सादे भाषा सारांश सहित), वित्तीय सहायता अनुप्रयोग, और सिस्टम की बिलिंग और संग्रह नीति मेरीडियन स्वास्थ्य वेबसाइट पर पोस्ट किया जाता है - <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> और अनुरोध पर मुक्त उपलब्ध हैं। गाइड सभी NJ मेडिकेड कार्यक्रमों, SSI मेडिकेड, NJ फ़ैमिली केयर, प्रकल्पित पात्रता और दान चैरिटी केयर के बारे में जानकारी रखता है।

VIII. सेपरेट, रिटन बिलिंग और कलेक्शन्स पालिसी

यदि आप अपने बिल का भुगतान करने के लिए विफल होते हैं, आप विभिन्न संग्रह कार्रवाई के अधीन हो सकते हैं, जो असाधारण संग्रह कार्रवाई या न्यायिक प्रक्रिया सहित है (जैसे कोर्ट फैसले, ग्रहणाधिकार और गार्निशमेंट्स)। आगे जानकारी के लिए, सिस्टम की नीति पर असाधारण संग्रह क्रियाएँ देखें, जिसकी एक प्रतिलिपि यहाँ उपलब्ध है - <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>.

IX. कार्यालय या आधिकारिक संघ जो नीति को लागू करते हैं और अंजाम देते हैं

मेरिडियन स्वास्थ्य बोर्ड ऑफ़ ट्रस्टीज़ ने वी. पी. वित्त, रोगी वित्तीय सेवाएँ को अधिकार दिया है अस्पताल के आधिकारिक निकाय के रूप में कार्य करने के लिए. वे नीति और प्रक्रियाओं को लागू करेंगे।