

वित्तीय सहायता नीति अध्यावधित जनवरी 1, 2025

उद्देश्य: Hartford HealthCare (HHC) रोगीयों को उन की दाम चुकता कर पाने की क्षमता के बावजूद, सब से सुरक्षित, अति दयालू एवं संयोजित सेवार्यें प्रदान करने पर प्रतिबद्ध है। यह नीति जरूतमंद रोगीयों के लिए मुफ्त या रियायती स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवाओं के मापदंडों का बयान करती है। इस नीति में बताया गया है:

- रोगीयों के बैलेन्स के प्रति सहायता का लागू कीये जाने तथा सम्भावित पात्रता निर्धारणों के प्रति अस्पताल के दृष्टिकोण समेत, मुफ्त अथवा रियायती दर पर वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के मापदंड।
- वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की विधि
- रोगीयों से मांगे जाने वाले दाम की राशियों की गणना का आधार
- Hartford HealthCare के बिलों के भुगतान न करने की स्थिति में शुरू की जा सकने वाली वसूली सम्बन्धी कार्यवाहियां
- कैसे Hartford HealthCare वित्तीय सहायता के बारे में रोगीयों को सूचित करती है
- कवर होने वाले तथा कवर ना होने वाले प्रदाता गण
- "फ्री बेड फंड्स" (Free Bed Funds) से संबंधित

इस नीति का उद्देश्य आंतरिक राजस्व संहिता (Internal Revenue Code) की धारा 501(r) और कनेक्टिकट सामान्य कानून के अध्याय 368z में वर्णित बिलिंग और वसूली सम्बन्धी आवश्यकताओं और उनके तहत जारी किए गए किसी भी विनियम का अनुपालन करना है तथा उन कानूनों और विनियमों के अनुसार इसकी व्याख्या होनी चाहिये और इसे लागू किया जाना चाहिये। यह नीति और इसमें किए गए संशोधन अपने सहयोगियों की ओर से Hartford HealthCare के प्रशासन द्वारा अपनाए जाएंगे।

व्यापकता: यह नीति Hartford HealthCare की इकाई द्वारा प्रदान की जाने वाली आपातकालीन एवं परिशिष्ट D में दी गयी दूसरी चिकित्सानुसार जरूरी देखभाल समेत, (इस नीति के परिभाषाएँ विभाग में स्पष्ट की हुई) Hartford HealthCare सेवाओं पर लागू होती है।

अपवाद: यह नीति इन सेवाओं पर नहीं लागू होती है:

1. ऐसी सेवाएं जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं हैं, जैसे की सौन्दर्यलक्षी शस्त्रक्रिया या अन्य ऐच्छिक सेवाएं; या

2. इस नीति के परिशिष्ट C में शामिल न किए गए प्रदाता द्वारा प्रदान की गई सेवाएँ।

परिभाषाएँ:

"पात्रता मापदंड" का मतलब इस नीति में यह निर्धारित करने के लिए बताया गया मापदंड है, कि कोई रोगी स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता के योग्य है या नहीं।

"EMTALA" का मतलब Emergency Medical Treatment and Labor Act (इमरजेंसी मेडिकल ट्रीटमेंट एंड लेबर ऐक्ट), 42 USC 1395dd है।

"Extraordinary Collection Action"(ECA) (वसूली सम्बन्धी असाधारण गतिविधि) का मतलब है वसूली सम्बन्धी ऐसी कार्यवाही जिसके लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता होती है और इसमें शामिल हैं, 1) किसी अन्य पार्टी को ऋण बेचना 2) लियन लगाना; 3) बंधक अचल सम्पत्ति को कब्जे में लेना; 4) बैंक खातों या अन्य निजी सम्पत्ति को कुर्क करना या ज़ब्त करना; 5) किसी व्यक्ति के खिलाफ दीवानी यानि सिविल कार्यवाही शुरू करना; 6) व्यक्ति की गिरफ्तारी का कारण बनने वाली कार्यवाही करना; 7) ऐसी कार्यवाहियां करना जिनसे कोई व्यक्ति निकाय की कुर्की के अधीन हो जाये; और 8) वेतन की कुर्की करना।

"परिवार" का मतलब दो या उस से अधिक लोग जो एक साथ रहते हों और जो जनम, विवाह, सिविल यूनियन अथवा दत्तक लिये जाने के कारण संबंधित हों, जो कि अमेरिकी जनगणना ब्यूरो परिभाषा के अनुरूप हो। इस नीति के उद्देश्यों के लिए, यदि रोगी किसी व्यक्ति को आयकर रिटर्न पर निर्भर होने के नाते आश्रित होने का दावा करता है, तो उस व्यक्ति को वित्तीय सहायता के प्रावधान के उद्देश्यों के लिए एक आश्रित माना जा सकता है।

"परिवार की आय" का मतलब है तरल परिसम्पत्तियों के गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों की गणना करते समय निम्नलिखित आय: कमाई, बेरोजगारी मुआवजा, श्रमिकों का पारिश्रमिक, सोशल सिक्यूरिटी, पूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहायता, सेवानिवृत्त सैनिकों के भुगतान, उत्तरजीवी लाभ, पेंशन या सेवानिवृत्ति सम्बन्धी आय, ब्याज, लाभांश, किराये, व्यावसायिक आय, रॉयल्टी, संपदा, ट्रस्ट से आय, शैक्षिक सहायता, निर्वाह-व्यय, बच्चे के भरण-पोषण से सम्बन्धित राशि, परिवार के बाहर से सहायता, और आय के अन्य विविध स्रोत।

"गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों" (Federal Poverty Level Guidelines) का मतलब है इस नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के प्रदान के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवा (Health Care Service) के प्रावधान की तारीख पर संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवायें विभाग (United States Department of Health and Human Services) द्वारा स्थापित गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देश।

"वित्तीय सहायता" का मतलब है ऐसे व्यक्तियों को प्रदान की जाने वाली मुफ्त या रियायती स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवाएं, जिन्हें पात्रता के मापदंडों पर पूरे उतरते हों एवं अपनी संपूर्ण सेवाओं के लिए या उनके कुछ भाग के लिए भुगतान करने में असमर्थ हों। वित्तीय सहायता मुफ्त या रियायतयुक्त सेवास्वरूप हो सकती हैं। इस वित्तीय सहायता नीति में किसी भी विपरीत बात के बावजूद, सकल रोगी शुल्क या संगठन की पूर्ण

स्थापित दरों से सभी छूट, कटौती और कटौतियों को उन रोगियों के संबंध में वित्तीय सहायता माना जा सकता है जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं।

"फ्री बेड फंड्स" (Free Bed Funds) अर्थात्, ऐसे रोगियों को चिकित्सीय देखभाल प्रदान करने हेतु, किसी भी दाता के द्वारा Hartford HealthCare अस्पताल को उदारतापूर्वक दान किये गये पैसे, जो उन का खर्च बरदाश्त ना कर सकें।

"स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवायें" का मतलब है (i) EMTALA द्वारा परिभाषित किए गए अनुसार आपातकालीन चिकित्सा सेवायें; (ii) ऐसी स्थिति के लिए सेवायें जिसका, यदि तुरंत उपचार नहीं किया गया, तो उसके कारण व्यक्ति के स्वास्थ्य की स्थिति में प्रतिकूल बदलाव आ जायेगा; (iii) गैर-आपातकालीन विभाग की व्यवस्था में जीवन के लिए खतरे वाली परिस्थितियों के जवाब में उपलब्ध करायी जाने वाली गैर-वैकल्पिक सेवायें; और (iv) सेवा प्रदाता के विवेकानुसार अलग-अलग हर मामले के आधार पर HHC द्वारा निर्धारित चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवायें।

"तरल परिसम्पतियाँ" (Liquid Assets) का मतलब है कि मूल्य कम किये बिना, कम अवधि की सूचना पर, किसी परिसम्पत्ति को कितनी आसानी से नकदी में बदला जा सकता है। नकदी, सोना या बिक्री योग्य प्रतिभूतियां जैसी वस्तुएं इनके उदाहरण हैं। इसके विपरीत, अचल सम्पत्ति (भूमि और आवास) और वाहन गैर-तरल परिसम्पत्ति के उदाहरण हैं।

"चिकित्सकीय रूप से गरीब" (Medically Indigent) का मतलब है ऐसा व्यक्ति जिसके कुछ या सभी मेडिकल बिलों का भुगतान करने में असमर्थ होने का निर्णय Hartford HealthCare द्वारा लिया गया है क्योंकि मेडिकल बिलों की राशि व्यक्ति के परिवार की आय या परिवार की परिसम्पतियों की एक निश्चित प्रतिशतता से अधिक है, भले ही उनकी आय या परिसम्पतियां अन्यथा नीति के तहत निःशुल्क या रियायती देखभाल के लिए आमतौर पर लागू योग्यता सम्बन्धी मापदंडों से अधिक हों। परिशिष्ट A देखें।

"रोगी" का मतलब है चिकित्सीय उपचार प्राप्त कर रहा या चिकित्सीय उपचार प्राप्त करने के लिए पंजीकृत व्यक्ति या नीति के संदर्भ में भुगतान के लिए उत्तरदायी व्यक्ति।

"अबीमित" का मतलब है ऐसा रोगी जिसके पास स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवाओं के लिए उसके भुगतान सम्बन्धी दायित्वों को पूरा करने में सहायता करने के लिए किसी भी स्तर का बीमा या तीसरे पक्ष की सहायता नहीं हो और जो Medicare, Medicaid, Tricare, या किसी भी राष्ट्र, राज्य, क्षेत्र या राष्ट्रमंडल के किसी भी अन्य स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम द्वारा या किसी अन्य सरकारी या निजी तौर पर प्रायोजित स्वास्थ्य या दुर्घटना बीमा या लाभ कार्यक्रम के अंतर्गत कवर नहीं हो, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: श्रमिकों का मुआवजा और अवाईस, दावों से उत्पन्न होने वाले निपटान या फैसले, मोटर वाहन दुर्घटनाओं या कथित लापरवाही से जुड़े मुकदमें या कार्यवाहियां।

"आंशिक -बीमित" का मतलब है कि रोगी के पास कम राशि का बीमा या तीसरे पक्ष की सहायता है लेकिन अभी भी स्वास्थ्य देखभाल सेवा के ऐसे बाहरी खर्च हैं जैसे कि उच्च कटौती वाली बीमा योजना जो रोगी के वित्तीय संसाधनों के स्तर से अधिक हैं।

नीति: Hartford HealthCare रोगियों को उन की दाम चुकता कर पाने की क्षमता के बावजूद, सब से सुरक्षित, अति दयालू एवं संयोजित सेवायें प्रदान करने पर प्रतिबद्ध है। इस तरह, Hartford HealthCare

आपातकालीन उपचार के सभी नियमों का अनुपालन करती है एवं ऐसे किसी भी कार्य को वर्जित करती है, जो लोगों को आपातकालीन चिकित्सा प्राप्त करने से रोकता हो, जैसे कि आपातकालीन विभाग के रोगियों से आपातकालीन चिकित्सा परिस्थितियों के लिए उपचार प्राप्त करने से पहले भुगतान चुकाने की मांग करना। इस नीति में वर्णित किसी भी चीज को EMTALA के अंतर्गत आपातकालीन चिकित्सीय स्थितियों वाले रोगियों का उपचार करने के लिए अस्पताल के दायित्वों को सीमित करना नहीं माना जाएगा।

I. पात्रता निर्धारित करना।

वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने में, यह महत्वपूर्ण है कि Hartford HealthCare और रोगी दोनों सहयोगात्मक ढंग से काम करें।

1. **वित्तीय सहायता के लिए पात्रता।** अभीमित या आंशिक-बीमित रोगी, किसी भी सरकारी स्वास्थ्य देखभाल लाभ कार्यक्रम के लिए अयोग्य हों और अपनी स्वास्थ्य देखभाल सम्बन्धी सेवाओं के लिए भुगतान करने में असमर्थ हों, ऐसे रोगी वित्तीय सहायता के पात्र हो सकते हैं। ऐसे रोगियों के लिए भी वित्तीय सहायता का विचार किया जा सकता है, जो मापदंड पर तो पूरे ना उतरते हों, परंतु जो चिकित्सकीय रूप से निर्धन हैं, क्योंकि उनके चिकित्सा के बिल उन के परिवार की आय अथवा संपत्ति से कुछ प्रतिशत अधिक हों।

वित्तीय सहायता के बारे में मामला-दर-मामला आधार पर एवं मात्र वित्तीय जरूरतों के आधार पर निर्णय लिए जाते हैं। इन निर्णयों में आयु, लिंग सम्बन्धी जानकारी, नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, सामाजिक या आप्रवासी स्थिति, यौन अनुकूलन या धार्मिक संबद्धता को ध्यान में नहीं रखा जाएगा। वित्तीय सहायता के आवेदन-पत्र में परिवार के आकार और आय को सत्यापित करने के लिए आवश्यक दस्तावेजों को दर्शाया गया है, और अन्य तरल संपत्तियां जो रोगी के लिए उपलब्ध हो सकती हैं, साथ ही साथ रोगी के दैनिक जीवन के लिए आवश्यक संपत्तियां, साथ ही रोगी और रोगी के परिवार की अन्य देनदारियां और व्यय को सत्यापित करने के लिए आवश्यक दस्तावेज दिखाए जाते हैं।

इसके अलावा, वित्तीय सहायता हेतु पात्र होने के लिए, व्यक्ति को Hartford HealthCare से सहयोग करना चाहिये, मांगी गयी जानकारी और दस्तावेज समय से प्रदान करने चाहिये, आवश्यक आवेदन-पत्र को सच्चाई के साथ भरना चाहिये, और अपनी वित्तीय स्थिति में किसी भी बदलाव के बारे में Hartford HealthCare को तत्काल सूचित करना चाहिये ताकि Hartford HealthCare वित्तीय सहायता के लिए व्यक्ति की पात्रता पर बदलाव के प्रभाव का आकलन कर सके।

2. **वित्तीय सहायता के लिए पात्रता कैसे निर्धारित की जाती है?** रोगी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र को पूरा भरें और वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने से संबंधित अन्य वित्तीय जानकारी और दस्तावेज प्रदान करें। आवेदन पत्रों की जांच करने में, Hartford HealthCare यह कर सकती है:

- रोगी या सम्भावित जमानतदाता के वित्तीय संसाधनों का सत्यापन करने के लिए सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध जानकारी और संसाधनों की जांच कर सकती है;
 - सार्वजनिक और निजी भुगतान लाभ कार्यक्रमों से भुगतान के वैकल्पिक स्रोतों को जारी रख सकती है; और
 - रोगी के भुगतान सम्बन्धी पूर्व इतिहास की जांच कर सकती है।
3. **आवेदनों पर कार्य।** वित्तीय सहायता के आवेदन पत्रों पर समयानुसार कार्य करने पर Hartford HealthCare यथाशक्ति कार्यशील रहेगी। पात्रता निर्धारित करने के इस कार्य के दौरान, Hartford HealthCare हर समय रोगी अथवा उन के अधिकृत प्रतिनिधि से आदर और सम्मान के साथ व्यवहार करेंगे।
4. **वित्तीय सहायता सम्बन्धी मार्गनिर्देश।** वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के मापदंडों में यह शामिल किये जा सकते हैं:
- घर में रहने वाले आश्रितों की संख्या के अनुसार परिवार का आकार;
 - तरल एवं अचल परिसंपत्तियां (उ. स्व. नकद, बैंक खाते, गृह इक्विटी ऋण शेष);
 - रोजगार की स्थिति;
 - वित्तीय दायित्व;
 - स्वास्थ्य सेवा खर्च एवं उसकी संख्या; और
 - रोगी को पर्याप्त होने वाले अन्य वित्तीय संसाधन।

एकत्रित की गयी जानकारी का उपयोग वित्तीय सहायता के निर्धारण में प्रयुक्त होने वाली भविष्यसूचक विश्लेषणात्मक सॉफ्टवेयर द्वारा उत्पन्न जानकारी की पुष्टि करने के लिये किया जायेगा। अनुदानित रियायत के दर इस नीति के परिशिष्ट A में निविष्ट हैं, जिसे प्रति वर्ष अध्ययन किया जाता है। विशेष रूप से, वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निम्नलिखित मार्गनिर्देशों के अनुसार निर्धारित की जायेगी:

(a) **अबीमित रोगी:**

इस नीति के तहत वित्तीय सहायता यह सुनिश्चित करती है कि वित्तीय सहायता के पात्र अबीमित रोगियों के पास से इस नीति और वित्तीय सहायता नीति (FAP) परिशिष्ट A में वर्णित "वापस देखो" कार्यप्रणाली का उपयोग करके आम तौर पर बिल की गई राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा। यदि बैठक में और सहायता की आवश्यकता है शेष वित्तीय दायित्व, रोगी इस नीति में धारा II में आवेदन कैसे करें में परिभाषित स्थापित दिशानिर्देशों का पालन करेगा।

यदि रोगी की संपत्ति (जैसे, नकद, बैंक खाते, गृह इक्विटी ऋण शेष), जैसा कि रोगी द्वारा प्रदान किए गए दस्तावेजों द्वारा निर्धारित किया गया है, रोगी को उनके चिकित्सा बिलों का भुगतान करने की सार्थक क्षमता प्रदान करने के लिए अपर्याप्त है (आवश्यक संपत्ति को ध्यान में रखने के बाद) रोगी के दैनिक जीवन के लिए, साथ ही रोगी और रोगी के परिवार की अन्य देनदारियों और खर्चों के लिए), नीचे दिए गए पैराग्राफ (i) और (ii) में पारिवारिक आय की सीमा लागू होगी।

- (i) यदि परिवार की आय गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों के 250% या उससे कम होने के लिए सत्यापित है, तो रोगी आम तौर पर बिल की जाने वाली राशि की 100% छूट के लिए योग्य होगा।
- (ii) यदि परिवार की आय गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों के 250% और 550% के बीच सत्यापित है, तो रोगी आम तौर पर बिल की जाने वाली राशि की 15-75% छूट के लिए योग्य होगा।
- (iii) रोगी अस्पताल के फ्री बेड फंड्स के मापदंडों के अनुसार फ्री बेड फंड्स के लिए भी योग्य हो सकता है। वित्तीय सेवाओं के कस्टमर सहायता विभाग को 860-696-6010 पर काल कर के, अस्पताल की मुफ्त बेड फंड योजना के बारे में जानकारी पाई जा सकती है।
- (iv) वित्तीय सहायता का अनुवादन जब प्रदान की जाने वाली सेवा की 100% कीमत को कवर ना करे, तब इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के पात्र रोगीयों से उन बीमित व्यक्तियों से आम तौर पर वसूल की जाने वाली रकम से अधिक रकम वसूल नहीं की जाएगी, जिन का बीमा आय कर निर्देशन द्वारा वर्णवित "वापस देखो" कार्यप्रणाली का उपयोग करके इस प्रकार की देखभाल को कवर करता हो।
- (v) भुगतान योजनाएँ उपलब्ध हैं।
- (vi) रिफंड \$0.01 या उससे अधिक राशि के किसी भी ऐसे भुगतानों के लिए जारी किये जाएंगे, जो रोगी की व्यक्तिगत देनदारी से अधिक हों।

(b) **आंशिक-बीमित रोगी:**

बीमा लाभ लागू होने के बाद बीमाकृत रोगी की शेष राशि से संबंधित सह-बीमा, कटौती योग्य, सह-भुगतान और कवर किया न गया हो ऐसे शुल्क राशियों पर वित्तीय सहायता (अर्थात उच्च कटौती योग्य स्वास्थ्य योजना) के लिए विचार किया जा सकता है। इसके अलावा, किसी ऐसी संस्था से कवरेज वाले रोगियों, जिसका HHC के साथ संविदात्मक संबंध

नहीं है, को भी आंशिक बीमाकृत माना जा सकता है और बीमा लाभ लागू होने के बाद वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जा सकता है।

यदि रोगी की संपत्ति (जैसे, नकद, बैंक खाते, गृह इक्विटी ऋण शेष), जैसा कि रोगी द्वारा प्रदान किए गए दस्तावेजों द्वारा निर्धारित किया गया है, रोगी को उनके चिकित्सा बिलों का भुगतान करने की सार्थक क्षमता प्रदान करने के लिए अपर्याप्त है (आवश्यक संपत्ति को ध्यान में रखने के बाद) रोगी के दैनिक जीवन के लिए, साथ ही रोगी और रोगी के परिवार की अन्य देनदारियों और खर्चों के लिए), नीचे दिए गए पैराग्राफ (i) और (ii) में पारिवारिक आय की सीमा लागू होगी।

- (i) यदि परिवार की आय गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों के 250% या उससे कम सत्यापित है, तो रोगी तृतीय पक्ष के भुगतानकर्ताओं से प्राप्त बीमे के भुगतानों को प्रयुक्त कर लिये जाने के बाद रोगी के खाते की शेष बकाया राशि की 100% छूट के लिए योग्य होगा।
- (ii) यदि परिवार की आय गरीबी के स्तर के संघीय मार्गनिर्देशों के 250% और 550% के बीच सत्यापित है, तो रोगी तृतीय पक्ष के भुगतानकर्ताओं से प्राप्त बीमे के भुगतानों को प्रयुक्त कर लिये जाने के बाद रोगी के खाते की शेष बकाया राशि की 15-75% छूट के लिए योग्य होगा।

वित्तीय सहायता का अनुवादन जब प्रदान की जाने वाली सेवा की 100% कीमत को कवर ना करे, तब इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के पात्र रोगियों से, आय कर निर्देशन द्वारा वर्णवित "वापस देखो" कार्यप्रणाली का उपयोग करके आम तौर पर वसूल की जाने वाली रकम से अधिक रकम वसूल नहीं की जाएगी।

- (iii) रोगी अस्पताल के फ्री बेड फंड्स के मापदंडों के अनुसार फ्री बेड फंड्स के लिए भी योग्य हो सकता है। वित्तीय सेवाओं के कस्टमर सहायता विभाग को 860-696-6010 पर काल कर के, अस्पताल की मुफ्त बेड फंड योजना के बारे में जानकारी पाई जा सकती है।
- (iv) भुगतान योजनाएँ उपलब्ध हैं।
- (v) रिफंड \$0.01 या उससे अधिक राशि के किसी भी ऐसे भुगतानों के लिए जारी किये जाएंगे, जो रोगी की व्यक्तिगत देनदारी से अधिक हों।

(c) **चिकित्सकीय रूप से गरीब (Medically Indigent):**

इस नीति के तहत वित्तीय सहायता की मांग करते हुए चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी को वित्तीय सहायता आवेदन-पत्र के साथ अन्य सहायक दस्तावेज, जैसे कि मेडिकल बिल, दवा और चिकित्सा उपकरण के बिल तथा उच्च-राशि की चिकित्सा बिल्स से सम्बन्धित अन्य सबूत प्रस्तुत करने आवश्यक होंगे, जो Hartford HealthCare तक सीमित ना हों। बीमितों एवं आंशिक-बीमितों के लिये अन्य डिस्काउन्टों पर गौर कीये जाने तथा लागू किये जाने के पश्चात भी रोगी के दाम चुकाने में असमर्थ होने पर, इस छूट पर गौर कीया जाएगा।

निम्नलिखित परिस्थितियों में Medicaid या अन्य गरीब देखभाल कार्यक्रमों के लाभार्थी रोगियों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है:

- (i) Medicaid या अन्य गरीब देखभाल कार्यक्रमों के लाभार्थी रोगियों को प्रदान की जाने वाली गैर-कवर सेवाओं के लिए शुल्क।
- (ii) ऐसे रोगी जो Medicaid या अन्य गरीब देखभाल कार्यक्रमों के लाभार्थी हैं, जिन्होंने स्थिरता सीमा को पार कर लिया है उनके लिए शुल्क।
- (iii) जो Medicaid या अन्य गौण बीमा (Medicare Advantage और कमर्शियल सेकेंडरी सहित) के साथ Medicare लाभार्थी हैं और जिनके लाभ इस तरह समाप्त हो गए हैं कि रोगी शेष राशि पर शुल्क के लिए उत्तरदायी होगा उन रोगियों के लिए शुल्क।

Hartford HealthCare को पात्रता की पुष्टि करने के लिए वित्तीय सहायता आवेदन जमा करने के लिए मेडिकेड या किसी अन्य गरीब देखभाल कार्यक्रम के लाभार्थी रोगी की आवश्यकता हो सकती है।

(d) परिकल्पित पात्रता:

रोगियों को निम्नलिखित किसी भी मापदंड पर अथवा Hartford HealthCare द्वारा तय कीये गये इन जैसे मापदंडों पर पूरा उतरने पर (उस का सबूत दीया गया हो तो) वित्तीय सहायता के आवेदन को पूरा करने की आवश्यकता के बिना 100% मुफ्त देखभाल के लिए योग्य समझा जा सकता है:

- (i) राज्य द्वारा वित्त पोषित प्रिस्क्रिप्शन कार्यक्रमों में रोगी का दाखिला होना
- (ii) राज्य-प्रशासित स्वास्थ्य या मानव सेवा कार्यक्रम (जैसे, Medicaid, Husky, आदि) के लिए पात्र या नामांकित है।
- (iii) महिलाओं, शिशुओं और बच्चों के कार्यक्रमों में भागीदारी
- (iv) फूड स्टाम्प सम्बन्धी पात्रता (SNAP)

- (v) अनुदानित स्कूल लंच कार्यक्रम सम्बन्धी पात्रता
- (vi) अनुदानित आवास या अन्य सार्वजनिक सहायता सम्बन्धी पात्रता
- (vii) रोगी के बेघर होने की पुष्टि हो चुकी हो
- (viii) इलेक्ट्रानिक उद्योग मानक सॉफ्टवेयर अनुसार, रोगी की गरीबी के संघीय स्तर के 250% या उससे कम आय होने की पुष्टि हो चुकी हो
- (ix) मृतक है और या तो उसके पास कोई संपत्ति नहीं है, या ऐसी संपत्ति है जिसके लिए कोई प्रत्ययी नियुक्त नहीं किया गया है

II. आवेदन करने की विधि:

1. वित्तीय सहायता के लिये आवेदन पत्र प्राप्त करें। वह यहां उपलब्ध होगा:

- www.HartfordHealthCare.org ऑनलाईन, तथा Hartford HealthCare की हर एक वेबसाइट पर।
- किसी भी Hartford HealthCare अस्पताल के रोगी भर्ती या पंजीकरण की जगहों पर वैयक्तिक रूप से (परिशिष्ट B देखें). वित्तीय सहायता के निर्देशों की प्रतियां एवं आवेदन पत्र अस्पताल के आपातकालीन सेवा के विभागों तथा रोगी पंजीकरण की जगहों पर उपलब्ध होंगे।
- रोगी वित्तीय सेवाओं के कस्टमर सहायता विभाग से 860.696.6010 पर सम्पर्क करके मुफ्त कॉपी का अनुरोध करने पर डाक द्वारा उपलब्ध हैं।

आवेदन पत्र के साथ आवश्यक दस्तावेजों की सूची प्रदान की जाएगी।

रोगीगण किसी भी समय या अस्पताल से सेवा पाने के पश्चात Hartford HealthCareके प्रथम स्वयं-भुगतान के विवरण के जारी करने की तारीख के 240दिनों तक की अवधि में, या HHC के संग्रहण चक्र के किसी भी समय पर वित्तीय सहायता के लिये आवेदनप्रस्तुत कर सकते हैं। पात्रता का सत्यापन करने के लिये आवेदन पत्रों के साथसभी आवश्यक दस्तावेजों का दिया जाना जरूरी है।

मंजूर कीये गये वित्तीय सहायता के आवेदन पत्र, के Hartford HealthCare अपनी पात्रता का निर्धारण करने की तारीख से छह महीनों तक मान्य रहेंगे।

2. **अपूर्ण आवेदन पत्र:** यदि Hartford HealthCare को कोई अपूर्णता से भरा हुआ आवेदन पत्र प्राप्त होता है, तो वह रोगी (या उसके कानूनी प्रतिनिधि) को बाकी बची जानकारी या दस्तावेज की सूची प्रदान करेगी और बाकी बची जानकारी प्रदान करने के लिए रोगी को 30 दिन का समय देगी।

वसूली सम्बन्धी गतिविधियां, यदि लागू हो तो इस 30 दिनों की अवधि के दौरान किसी भी वसूली सम्बन्धी असाधारण गतिविधियों (ECAs) सहित को निलम्बित कर दिया जायेगा। यदि रोगी इस अवधि के भीतर बाकी बची जानकारी प्रदान नहीं करता है, तो Hartford HealthCare लिखित नोटिस देते हूवे ECAs समेत वसूली सम्बन्धी कार्यवाहियां शुरू कर सकती है।

3. **संपूर्ण आवेदन पत्र:** यदि Hartford HealthCare को कोई संपूर्णता से भरा हुआ आवेदन पत्र प्राप्त होता है, तो वह समयबद्ध तरीके से पात्रता का निर्धारण करेगी और उनका दस्तावेजीकरण करेगी। यदि कोई आवेदन पत्र पूर्ण समझा जाता है, तो Hartford HealthCare रोगी या उसके कानूनी प्रतिनिधि को पंद्रह (15) कार्य दिवसों के भीतर वित्तीय पात्रता का लिखित निर्धारण प्रदान करेगी। रोगी के वित्तीय सहायता के लिए पात्रता नहीं रखने के Hartford HealthCare द्वारा लिए गए इन निर्णयों के खिलाफ रोगी या उसके कानूनी प्रतिनिधि द्वारा लिखित निर्धारण की तारीख के चौदह (14) कैलेंडर दिनों के भीतर अपील की जा सकती है। यदि रोगी या उसके कानूनी प्रतिनिधि उस निर्धारण के खिलाफ अपील करते हैं, तो स्वयं-भुगतान के निदेशक (नियुक्त व्यक्ति) किसी भी नयी जानकारी के साथ निर्धारण की समीक्षा करेंगे और पंद्रह (15) कार्य दिवसों के भीतर अंतिम निर्णय लेंगे। इस समीक्षा एवं निर्णय लिये जाने के समय के बीच, Hartford HealthCare किसी भी वसूली सम्बन्धी गतिविधियों को, यदि लागू हो तो वसूली सम्बन्धी असाधारण गतिविधि सहित को निलम्बित कर देगी। यदि वित्तीय सहायता को नामंजूर कर दिया जाता है, तो Hartford HealthCare अपील के लिए दिये गये 14 कैलेंडर दिनों के बाद अपनी वसूली सम्बन्धी गतिविधियों (यदि लागू हो तो वसूली सम्बन्धी असाधारण गतिविधि सहित) को फिर से शुरू कर देगी।

III. रोगियों से मांगे जाने वाले दाम की राशियों की गणना करना।

वित्तीय सहायता के पात्र होने हेतु निर्धारित किये गये रोगियों से आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए बीमा रखने वाले व्यक्तियों से सामान्य रूप से मांगी जाने वाली राशी से अधिक राशि नहीं मांगी जायेगी। अभीमित रोगियों के लिये, इस प्रकार की देखभाल के लिये, "वापस देखो" पूर्वव्यापी गणना कार्यप्रणाली का उपयोग कर के सरकारी (Medicare तथा Medicaid) एवं व्यावसायिक रूप से बीमित रोगियों के प्रति स्वीकृत राशी की गणना के लिये सामान्य रूप से, बीमा रखने वाले व्यक्तियों से वसूल की जाने वाली राशी के आयकर निर्देशन द्वारा वर्णवित दर अनुसार, जारी कीये हूवे दरों को कम कर दिया जायेगा। वार्षिक गणना कार्यप्रणाली एवं गणना के प्रतिशत दर इस नीति के परिशिष्ट A में उपलब्ध हैं।

IV. Hartford HealthCare के वसूली सम्बन्धी कार्य-व्यवहारों से सम्बन्ध।

वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य ठहराये जाने वाले अथवा जो आंशिक रियायत प्राप्त करते हूवे अपने बिलों का भुगतान न करने वाले रोगी गण निम्नलिखित वसूली सम्बन्धी असाधारण कार्यवाहियों (ECAs) के लायक हो सकते हैं:

- वेतन की कुर्की लागू करना
- प्राथमिक या द्वितीयक आवासों, बैंक अथवा निवेश खातों, या अन्य परिसम्पत्तियों पर लियन दर्ज करना

- कानूनी कार्यवाहियां
- किसी तृतीय पार्टी को ऋण बेचना
- अन्य वसूली सम्बन्धी असाधारण कार्यवाहियां (ECAs), जिन्हें उपर दर्शाया नहीं गया है (इस नीति का परिभाषा अनुभाग देखें)

यदि किसी व्यक्तिने Hartford HealthCare के अस्पताल से सेवा के बाद के प्रथम बिलिंग वक्तव्य के 120 दिनों के भीतर आवेदन प्रस्तुत नहीं किया, तो Hartford HealthCare उपर ECAs में वर्णित वसूली सम्बन्धी कार्यवाहियों की शुरुआत कर सकती है।

रोगी के अमान्य बिलिंग पते वाले खातों को पहले रोगी बिलिंग विवरण के 120 दिनों से पहले संग्रह एजेंसी को भेजा जा सकता है, बशर्ते कि यदि रोगी वित्तीय सहायता नीति के अनुसार वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है तो HHC संग्रह एजेंसी को सभी संग्रह प्रयासों को बंद करने का निर्देश देगा। जब एक बिलिंग विवरण एक वैध पते पर भेजा जाता है तो, Hartford HealthCare के अस्पताल से सेवा के बाद के प्रथम बिलिंग वक्तव्य की तारीख के प्रथम 120 दिनों के बाद ECAs का प्रारंभ किया जा सकता है। यदि रोगी स्वयं-भुगतान राशी की सूचना के 240 दिनों के भीतर सहायता के लिये आवेदन प्रस्तुत कर देता है, और उसे सहायता प्रदान कर दी जाती है, तो Hartford HealthCare किसी भी दर्ज कराई जा चुकी लियन को हटा देने के लिये सभी उपलब्ध तर्कशील उपाय करेगी।

Hartford HealthCare किसी भी वसूली कार्यवाही की शुरुआत करने से पहले, वह रोगी (अथवा उसके परिवार) के आखरी बार दर्ज किये हुवे पते पर एक लिखित सूचना भेजेगी जिस में आरंभ की जाने वाली (या प्रायः शुरु की जाने वाली) खास वसूली कार्यवाहियों का वर्णन होगा, उस आखरी तारीख का वर्णन होगा जिस के बाद उन कार्यवाहियों का आरंभ (या इन को प्रायः शुरु) किया जायेगा, एवं सरल भाषा में इस नीति का सारांश लिखा होगा। इस लिखित सूचना के भेजे जाने के 30 दिनों के बाद ही ECAs सहित वसूली कार्यवाही आरंभ की जा सकती हैं।

वित्तीय सहायता के पात्र न समझे जाने वाले रोगी गण, अथवा आंशिक वित्तीय सहायता के पात्र रोगी गण, जो बकाया खातों का भुगतान करने में सद्भावना से साथ देते हैं, उन को विस्तारित भुगतान योजनाओं से मदद दी जा सकती है। रोगियों के भुगतान योजनाओं की शर्तों के अनुसार काम करते रहने तक कोई भी अधिक वसूली कार्यवाही नहीं की जायेगी।

जब तक वह यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास नहीं करता है कि रोगी वित्तीय सहायता नीति के तहत सहायता के लिए पात्र है या नहीं, HHC किसी भी ECA का पालन नहीं करेगा।

V. रोगियों को वित्तीय सहायता के विकल्पों से परिचित कराने के लिये Hartford HealthCare यह करेगी:

आपातकालीन विभाग, प्रसव और प्रसूति से सम्बन्धित क्षेत्रों, छुट्टी की कागजी कार्यवाही तथा रोगी पंजीकरण के अन्य क्षेत्रों के साथ साथ बिलिंग एवं वसूलीकरण के संचार में संकेतक लगाना, पत्रिकाएं एवं/अथवा वित्तीय सहायता सम्पर्क जानकारी के साथ इस नीति के सारांश को, सरल भाषा में वर्णित करना।

अनुरोध किये जाने पर, इस नीति, वित्तीय सहायता के आवेदन पत्र, एवं सरल भाषा में इस नीति के सारांश की कागजी नकल बना कर मुफ्त में डाक द्वारा प्राप्य करना।

इस नीति को, सरल भाषा में सारांश को तथा वित्तीय सहायता के आवेदन-पत्र को वेबसाइट पर, ऐसे दस्तावेजों के स्पष्ट लिंकेज के साथ Hartford HealthCare के होम पेज एवं हर एक संबंधित संस्था के होम पेज पर पोस्ट करना।

भर्ती और पंजीकरण से संबन्धित सभी कर्मचारियों, वित्तीय सलाहकारों, बिलिंग तथा वसूली विशेषज्ञों एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं को इस नीति के बारे में शिक्षित करना ताकि वह रोगियों के लिये जानकारी के संसाधन बन सकें।

"कृपया हमारी वित्तीय सहायता नीति के बारे में पूछें" टैग लाइन को Hartford HealthCare के उपयुक्त लिखित प्रकाशनों में शामिल करना।

VI. शामिल/गैर-शामिल प्रदाता सूची

परिशिष्ट C में उन स्वतंत्र प्रदाताओं की सूची है, जो Hartford HealthCare में नियमित रूप से देखभाल प्रदान करते हैं एवं यह भी, कि उनके द्वारा प्रदान की गई देखभाल इस नीति द्वारा कवर की जाती है या नहीं। इस सूची को कम से कम हर तीन महीनों में अपडेट किया जाता है। Hartford HealthCare का निदेशक मंडल, परिशिष्ट C को आवश्यकतानुसार अपडेट करने का अधिकार कार्यकारी उपाध्यक्ष और मुख्य वित्तीय अधिकारी को देता है।

VII. फ्री बेड फंड्स से सम्बन्ध

यदि कोई रोगी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है, तो अस्पताल वित्तीय सहायता और/या फ्री बेड फंड्स के लिए उसकी पात्रता निर्धारित करेगा। अस्पताल के फ्री बेड फंड्स योजना के बारे में जानकारी वित्तीय सेवा के कस्टमर सहायक विभाग को 860-696-6010 पर काल लगाने से पाई जा सकती है।

VIII. National Health Services Corps (NHSC) द्वारा प्रमाणित जगहें

National Health Services Corps (NHSC)-अनुमोदित जगहों पर, या NHSC का अनुमोदन चाहती जगहों पर, स्लाइडिंग फी स्केल पर रियायतों की पात्रता तय करने के लिए घर में रहने वाले आश्रितों की संख्या के आधार पर, केवल आमदनी और परिवार का विस्तार के घटक ही ध्यान में लिए जाते हैं। परिवार के विस्तार और आमदनी के अतिरिक्त सवालों के जवाब देने में हो जाती भूलचूक NHSC जगहों में योजता तय करने पर असर नहीं करेगी।

- a. ऐसे रोगी जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने के लिए निर्धारित किए गए हैं, जिनकी सेवाएं NHSC साइट पर शुरू हुई हैं, उन्हें सभी HHC द्वारा कवर किए गए स्थानों पर वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाएगा।