

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 1 এর 7

শিরোনাম:

আর্থিক সহায়তার নীতি

নীতি এবং উদ্দেশ্য:

নিউ ইয়র্ক স্টেট জনসাধারণ স্বাস্থ্য আইন (New York State Public Health Law) (বিভাগ 2807-k-9-a) এবং অভ্যন্তরীণ রাজস্ব কোড (Internal Revenue Code) (বিভাগ 501(r))-এর অধীনে হাসপাতালগুলিকে সেই সমস্ত রোগীদের আপৎকালীন বা অন্যান্য আবশ্যিক চিকিৎসাগত পরিচর্যা পরিষেবা বিনামূল্যে বা কম দামে প্রদান করতে হয়, যাদেরকে তাদের আর্থিক অবস্থার ভিত্তিতে সম্পূর্ণভাবে বা আংশিকভাবে নিজের পরিচর্যার জন্য টাকা প্রদান করার ক্ষেত্রে অক্ষম হিসেবে নির্ধারণ করা হয়েছে।

NewYork-Presbyterian Hospital (অতঃপর হাসপাতাল) অবিমাকৃত বা কম বিমাকৃত ব্যক্তিদের এবং হাসপাতাল থেকে আপৎকালীন বা অন্যান্য চিকিৎসাগত পরিষেবা প্রাপক ব্যক্তিদের আর্থিক সহায়তা (অতঃপর আর্থিক সহায়তা) প্রদান করার নিজের দায়িত্বকে স্বীকার করে। হাসপাতাল কোনও রোগীর প্রয়োজনের ব্যাপক নির্ধারণ করতে এবং বয়স, লিঙ্গ, জাতি, মূল জাতি, আর্থিক-সামাজিক বা অভিবাসন অবস্থা, যৌন অভিমুখ বা ধার্মিক স্বীকৃতি ব্যতিরেকে আবশ্যিক সময়ে আর্থিক সহায়তা প্রদান করার ক্ষেত্রে অস্বীকারবদ্ধ।

যদি হাসপাতাল কোনও ব্যক্তিকে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য নির্বাচন করে, তাহলে হাসপাতাল সেই ব্যক্তির ক্ষেত্রে কোনও পদক্ষেপ সহ ECA নিতে পারবে না।

প্রাসঙ্গিকতা:

- এই নীতিটি আপৎকালীন বা অন্যান্য চিকিৎসাগত আবশ্যিক ইনপেশেন্ট এবং/বা আউটপেশেন্ট পরিষেবার জন্য প্রযোজ্য যা একজন ব্যক্তিকে হাসপাতাল এবং তাদের কর্মীর দ্বারা প্রদান করা হয় এবং যিনি এই নীতির অধীনে এই সহায়তার জন্য যোগ্য। (বর্তমানে অধীনস্থ সুবিধার জন্য সংযুক্ত এক্সিবিট C দেখুন)।
- এই নীতিটি নিউ ইয়র্ক স্টেটের আবাসিক (EMTALA ট্রান্সফার্স সহ)কে প্রদান করা পরিষেবা এবং হাসপাতালের প্রাথমিক পরিষেবা ক্ষেত্রের কোনও যোগ্য আবাসিককে প্রদান করা আপৎকালীন নয় এমন, চিকিৎসাগত আবশ্যিক পরিষেবার জন্য প্রযোজ্য। (সংযুক্ত এক্সিবিট A দেখুন) চিকিৎসাগত পরিষেবাকে নিউ ইয়র্ক স্টেট Medicaid কর্মসূচীর অধীনে কভার করা পরিষেবা হিসেবে বর্ণনা করা হয়।
- অবিমাকৃত ব্যক্তি যিনি হয়ত যোগ্য হতে পারেন তাকে কভার করা ছাড়াও এই নীতি সেই সমস্ত ব্যক্তিদেরকেও কভার করে যারা যোগ্য এবং অস্বাভাবিক চিকিৎসাগত খরচের সম্মুখীন হতে হয় এবং এর মধ্যে রয়েছে কোপেমেন্ট, ডিডাক্টিবেলস বা কোইন্সুরেন্স এবং/বা যারা তাদের স্বাস্থ্য বিমা সুবিধা সমাপ্ত করে ফেলেছেন (এর মধ্যে রয়েছে কিন্তু সীমিত নয়, হেল্থ সেভিংস অ্যাকাউন্ট)।
- হাসপাতালের অ্যাম্বুলেটরি কেয়ার নেটওয়ার্ক (Ambulatory Care Network, ACN) ক্লিনিক্যাল প্রদানকারী (অতঃপর প্রদানকারী) এবং হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা নীতি সহ হাসপাতালের চিকিৎসক এবং অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারীদের সম্পর্কে তথ্য পেতে www.nyp.org-এ যান। প্রদানকারীর তালিকার একটি

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 2 এর 7

কাগজের প্রতিলিপি সংগ্রহ করার জন্য www.nyp.org দেখুন বা (866-252-0101) প্রদানকারীকে সরাসরি জিজ্ঞাসা করুন। রোগীদের সেই প্রদানকারীদের থেকে একটি পৃথক বিল পাওয়ার কথা প্রত্যাশা করা উচিত যারা এই নীতির অধীনে কভার্ড নয় এবং তাদের পরিষেবার জন্য স্বাধীনভাবে বিল করেন। হাসপাতালের ACN প্রদানকারীরা হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা নীতির আওতাভুক্ত।

5. আবশ্যিক নথিপত্র সহ সম্পূর্ণ করা আবেদনপত্র জমা করা হলেই আর্থিক সহায়তা বিবেচনা করা হবে। এখানে উল্লিখিত সীমিত পরিস্থিতির ক্ষেত্রে, ক্রেডিট বা বিশেষ রিপোর্টিং এজেন্সিগুলি থেকে অনুমানমূলক গণনা করা আয় স্কোরের ভিত্তিতে আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হতে পারে।
6. Medicaid বা অন্যান্য বিমা প্রকল্পের উদ্দেশ্যে যোগ্যতার জন্য রোগীকে স্ক্রিন করার পরই আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হবে, যখন উচিত বা উপযুক্ত হবে।
7. নির্দিষ্ট হাসপাতালের আধিকারিকের স্বীকৃতির দ্বারাই এই নীতিতে ব্যতিক্রম ঘটানো যেতে পারে। চিকিৎসাগত প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কিত বিবাদগুলির, প্রযোজ্য হাসপাতাল নীতি এবং প্রক্রিয়া অনুযায়ী হাসপাতাল উপযোগিতা পর্যবেক্ষণ বিভাগ (Hospital Utilization Review Department) দ্বারা নিষ্পত্তি করা হবে।

পদ্ধতি:

A. আবেদন: সময়/অবস্থান/নথিপত্র

1. আবেদন, সম্পূর্ণ নীতি এবং স্পষ্ট ভাষাগত সংক্ষিপ্তসার (সংক্ষিপ্তসার) সহ লিখিত সামগ্রী রোগীর দ্বারা অনুরোধ করা হলে চার্জ ছাড়া হাসপাতালের প্রাথমিক ভাষায় রোগীর জন্য উপলব্ধ থাকতে হবে, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সময় এবং আপেক্ষিকালীন বিভাগে ইনটেক এবং রেজিস্ট্রেশন প্রক্রিয়ার সময়, ডিসচার্জের সময় এবং/বা মেইলের মাধ্যমে। এছাড়াও, এই সামগ্রীগুলি হাসপাতালের ওয়েবসাইটেও (www.nyp.org) পাওয়া যাবে। এগুলি সহ এই নীতি সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তি রোগীদেরকে হাসপাতালের ইমার্জেন্সি রুম এবং ভর্তি বিভাগে, ভাষা-উপযুক্ত তথ্যের স্পষ্ট পোস্টিংয়ের মাধ্যমে জানানো হবে এবং যোগ্য রোগীদের জন্য উপলব্ধ আর্থিক সহায়তা ব্যাখ্যা করে বিল এবং বিবৃতির মধ্যে তথ্য যুক্ত করতে হবে এবং পরবর্তী তথ্য কিভাবে সংগ্রহ করতে হবে, তাও জানাতে হবে।
2. আবেদন সামগ্রীগুলিকে রোগীদেরকে একটি বিজ্ঞপ্তির মাধ্যমে স্পষ্ট করতে হবে যে যদি তারা এই নীতির অধীনে যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য আবশ্যিক তথ্য বা নথিপত্র সহ সম্পূর্ণ করা আবেদন জমা করা হলে রোগীকে হয়ত কোনও হাসপাতালের বিল পরিশোধ করতে হবে না, যতক্ষণ না হাসপাতাল আবেদনের ওপর সিদ্ধান্ত নিচ্ছে।
3. রোগীরা একটি আবেদনে পত্রের অনুরোধ করে এবং বিলিং ও সংগ্রহ প্রক্রিয়ার সময় সম্পূর্ণ করা আবেদন পত্র জমা করার মাধ্যমে সহায়তার জন্য আবেদন করতে পারেন। সম্পূর্ণ করা আবেদন জমা করার পর যতটা তাড়াতাড়ি সম্ভব এই ধরনের আবেদন সম্পর্কিত নির্ধারণ আবেদনকারীকে লিখিতভাবে প্রদান করতে হবে কিন্তু যে কোনও ক্ষেত্রে, হাসপাতাল দ্বারা এরকম আবেদন গ্রহণ করার ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে হতে হবে। যদি যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য আবেদকের পক্ষ থেকে অতিরিক্ত তথ্য আবশ্যিক হয় তাহলে হাসপাতালকে সেটির জন্য ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে অনুরোধ করতে হবে। একটি প্রত্যাখানের বিরুদ্ধে কিভাবে আবেদন করবেন বা অন্যান্য প্রতিকূল

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 3 এর 7

নির্ধারণ এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগের বর্ণিত লিখিত নির্দেশাবলী, প্রতিকূল নির্ধারণ বা আবেদন সম্পর্কিত অস্বীকৃতির সঙ্গে সংযুক্ত করতে হবে।

4. আবেদনকদের তাদের আবেদনের সমর্থনের জন্য তথ্য/নথিপত্র প্রদান করতে হবে, এটির মধ্যে রয়েছে কিন্তু সীমিত নয় তাদের আবেদনপত্রে প্রদান করা তথ্যের জন্য নথিপত্র। অন্যান্য জিনিস সহ নথিপত্রের উদাহরণের মধ্যে থাকতে পারে পে স্টাব, নিয়োগকর্তার পত্র, যদি প্রযোজ্য হয় এবং আয় প্রমাণ করার জন্য 1040-এর থেকে অভ্যন্তরীণ রাজস্ব পরিষেবা।
5. সম্পত্তিকে বিবেচনা নাও করা হতে পারে।
6. নিম্নলিখিত সীমিত পরিস্থিতির অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য কিছু নির্দিষ্ট রোগীর আনুমানিক যোগ্যতা (আনুমানিক যোগ্যতা) নির্ধারণ করার জন্য হাসপাতাল তদন্ত করতে পারে এবং তৃতীয় পক্ষের থেকে রিপোর্ট সংগ্রহ করতে পারে, যেমন ক্রেডিট এজেন্সি।
 - a. রোগীকে হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ করা হয়েছে।
 - b. রোগীর কাছে বিমা কভারেজ নেই বা কভারেজ সমাপ্ত হয়ে গেছে,
 - c. রোগীর অ্যাকাউন্টে \$300.00-এর অতিরিক্ত রাশি বকেয়া রয়েছে
 - d. রোগী অন্তত একটি বিল গ্রহণ করেছেন এবং সেই বিলটি পরিশোধ করার সময় সমাপ্ত হয়ে গেছে, এবং
 - e. রোগী আর্থিক সহায়তার আবেদন করেনি অথবা আবেদন সম্পূর্ণ করেনি,
 - f. রোগীকে বিলের একটি বিবৃতিতে জানানো হয়েছে যে হাসপাতাল এটি সংগ্রহ করার আগে হাসপাতাল থেকে একটি ক্রেডিট রিপোর্ট সংগ্রহ করতে পারে।
 - g. ক্রেডিট রিপোর্ট আর্থিক সহায়তা প্রত্যাখ্যানের জন্য ব্যবহার করা যাবে না।

হাসপাতাল এরকম তৃতীয় পক্ষকে রোগীর অ্যাকাউন্ট অবস্থা জানাবে না।

7. হাসপাতালের ক্লিনিক রোগীকে, প্রারম্ভিক নথিভুক্তিকরণের পর মূল্যায়ন করা হবে। হাসপাতালের ক্লিনিক রোগীদের জন্য আবেদন সম্পূর্ণ করা হবে এবং নথিভুক্তিকরণ প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে করা নির্ধারণ করা হবে, যদি না অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হয়।
8. এই নীতির অধীনে পরিষেবার জন্য অতীতের একটি বা একটির চেয়ে বেশি বিল পরিশোধ না করার জন্য হাসপাতাল একজন যোগ্য ব্যক্তির আপেক্ষিক বা অন্যান্য চিকিৎসাগত প্রয়োজনীয়তা স্বগিত বা প্রত্যাখ্যান (পরিষেবা প্রদান করার আগে প্রয়োজনীয় পরিশোধ) করবে না।

B. আবেদন প্রক্রিয়া

1. যদি কোনও রোগী তার আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন সম্পর্কিত সিদ্ধান্তে অসন্তুষ্ট থাকেন তাহলে তিনি ডিরেক্টর অফ পেশেন্ট অ্যাকাউন্ট বা অন্যান্য হাসপাতালের আধিকারিককে (ডিরেক্টর), সিদ্ধান্তের কুড়ি (20) দিনের মধ্যে তার কারণ এবং সাহায্যমূলক নথিপত্র জমা করে সেই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আবেদন করতে পারেন।

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 4 এর 7

2. ডিরেক্টরের কাছে আবেদন পর্যালোচনা করার জন্য এবং লিখিতভাবে রোগীকে জানানোর জন্য পনেরো (15)টি কর্ম দিবস থাকবে।
3. যদি রোগী ডিরেক্টরের সিদ্ধান্তের সাথে অসন্তুষ্ট থাকেন তাহলে রোগী ডিরেক্টরের সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কারণ, কোনও সাহায্যমূলক নথিপত্র সহ লিখিতভাবে পেশেন্ট ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস-এর ভাইস প্রেসিডেন্ট বা অন্যান্য হাসপাতাল আধিকারিক (ভাইস প্রেসিডেন্ট)কে লিখিতভাবে আবেদন করতে পারেন।
4. ভাইস প্রেসিডেন্টকে আবেদন গ্রহণ করার পনেরো (15) দিনের মধ্যে লিখিতভাবে একটি সিদ্ধান্ত নিতে হবে। ভাইস প্রেসিডেন্টের সিদ্ধান্ত চূড়ান্ত হবে।
5. আবেদন অস্বীকারিত থাকাকালীন কোনও সংগ্রহের কাজ করা হবে না।

C. পেমেন্ট প্রক্রিয়া

1. এই নীতি সাপেক্ষে অবিমাকৃত বা আবেদনকারীকে, ব্যক্তি এবং পরিবার উভয়, যারা একটি নির্দিষ্ট পরিষেবার জন্য তাদের স্বাস্থ্য বিমা সুবিধা সমাপ্ত করে ফেলেছেন তাদেরকে হাসপাতাল বিনামূল্যে বা কম দামে পরিষেবা প্রদান করবে কিন্তু বার্ষিকভাবে প্রকাশিত অকৃষিজ আয়ের জন্য ফেডেরাল দারিদ্রতা নির্দেশাবলীতে তালিকাভুক্ত ফেডেরাল দারিদ্রতা স্তরের 600%-এর কম আয় সহ স্বাস্থ্য সেভিংস অ্যাকাউন্টে সীমিত নয় (পরিষেবা প্রদান করার সময় নয় বরং সম্পূর্ণ করা আবেদন গ্রহণ করার সময় কার্যকরী আয় নির্দেশাবলী, যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য ব্যবহার করা হবে) এবং বর্তমান বছরের জন্য উপযুক্ত স্লাইডিং ফি স্কেল অনুযায়ী: "স্লাইডিং ফি স্কেল - ইনপেশেন্ট/আউটপেশেন্ট", "বিহেভায়োরাল হেল্থ আউটপেশেন্ট ক্লিনিক স্লাইডিং ফি স্কেল", এবং "ক্লিনিক স্লাইডিং ফি স্কেল" (এখানে এক্সিবিট B-1, B-2 এবং B-3 হিসেবে সংযুক্ত)।
2. হাসপাতাল নিজের আর্থিক সহায়তা প্রকল্পের জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে নিজের চার্জগুলি সেই পরিমাণ পর্যন্ত সীমিত করবে যতটা বিমা সহ ব্যক্তিদেরকে আপেক্ষিক বা অন্যান্য আবশ্যিক চিকিৎসার জন্য সাধারণত বিল (amounts generally billed, AGB) করা হয়। হাসপাতাল প্রত্যাশিত পদ্ধতি ব্যবহার করে AGB গণনা করে এবং বর্তমান নিউ ইয়র্ক স্টেট-এর Medicaid দরের পরিষেবার জন্য ফি-এর ওপর ভিত্তি করে গণনা করে, যা নিউ ইয়র্ক স্টেট স্বাস্থ্য বিভাগ দ্বারা ঘোষণা করা হয়েছে। আর্থিক সহায়তা যোগ্যতা নির্ধারণ করার পর কোনও যোগ্য ব্যক্তিকে আপেক্ষিক বা আবশ্যিক চিকিৎসাগত পরিচর্যার জন্য সাধারণত ধার্য বিলের পরিমাণের (AGB) চেয়ে বেশি চার্জ করা হবে না। আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য ব্যক্তিকে ধার্য অর্থ নির্ধারণ করার উদ্দেশ্যে সেই ব্যক্তির পারিবারিক সদস্য সংখ্যা এবং আয়ের উপর ভিত্তি করে এক্সিবিট B-1, B-2, এবং B-3-এর অনুযায়ী AGB-এর উপর হাসপাতাল স্লাইডিং ফি স্কেল ছাড়ের পদ্ধতি ব্যবহার করবে। পরিকল্পিতভাবে শুধুমাত্র একটি উদাহরণ হিসেবে, কোনও ব্যক্তি যাকে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হিসেবে নির্ধারণ করা হয়েছে এবং যার পরিবারে 3 জন সদস্য আছে এবং আয় হল \$35,000, তাকে এরকম রোগীর হাসপাতালে ভর্তির জন্য প্রযোজ্য প্রচলিত Medicaid দরের 10% চার্জ করা হবে, যেমনটি এক্সিবিট -অনুযায়ী গণনা করা হয় B 1।
3. **কিস্তির প্ল্যান**। যদি রোগী একটি অ্যাকাউন্টের বকেয়া পরিশোধ না করতে পারেন, তাহলে হাসপাতাল রোগীর সাথে একটি কিস্তি পেমেন্ট প্ল্যান তৈরি করার জন্য আলোচনা করবে। রোগীর সাথে একটি কিস্তি পেমেন্ট প্ল্যানের

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 5 এর 7

ব্যাপারে আলোচনা করার সময় হাসপাতাল বকেয়া রাশির কথা হিসাব করতে পারে এবং রোগীর পরিশোধ করার ক্ষমতা বিবেচনা করবে।

- a. কিস্তির প্ল্যানকে ছয় (6) মাসের মধ্যে বকেয়া পরিশোধ করার অনুমতি প্রদান করতে হবে।
 - b. পরিশোধ করার মেয়াদ ছয় (6) মাসের বেশি বিস্তৃত করা যেতে পারে যদি হাসপাতালের বিবেচনা অনুযায়ী রোগীর আর্থিক পরিস্থিতি এরকম বিস্তারকে ন্যম্য হিসেবে ব্যাখ্যা করে।
 - c. মাসিক কিস্তি যেন রোগীর মাসিক মোট আয়ের দশ সতাংশ (10%)-এর বেশি না হয়।
 - d. যদি বকেয়া থাকাকালীন রোগী দুটি পেমেন্ট করতে ব্যর্থ হন এবং তার পরে ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে পরিশোধ করতে ব্যর্থ হন তাহলে সম্পূর্ণ রাশি বকেয়া থাকবে।
 - e. যদি রোগীকে কোনও সুদ চার্জ করা হয় তাহলে যে কোনও বকেয়া রাশির সুদের হার যেন ইউএস ডিপার্টমেন্ট অফ ট্রেজারি প্লাস দ্বারা জারি করা নব্বই-দিনের সুরক্ষার দর এবং এটি সহ এক শতাংশের অর্ধেকের (.5%) চেয়ে বেশি না হয়। যে কোনও কিস্তির প্লানে যেন বর্ধন বা একই রকম কারণ না থাকে যেটি কোনও পেমেন্ট ব্যর্থ হলে সুদের হার বৃদ্ধি করবে।
4. **জমা।** চিকিৎসা প্রয়োজন এমন যে রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদনকারীকে ডিপোজিট করতে হবে না। আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করার আগে রোগী কোনও ডিপোজিট করে থাকলে, তা যে কোনও আর্থিক সহায়তা বিবেচনার ক্ষেত্রে অন্তর্ভুক্ত করা হবে। যদি এরকম রোগীকে বিনামূল্যে পরিচর্যার জন্য যোগ্য হিসেবে নির্ধারণ করা হয় তাহলে সম্পূর্ণ জমা রাশি ফেরত দেওয়া হবে। যদি কোনও রোগীকে ছাড়ের জন্য যোগ্য হিসেবে নির্ধারণ করা হয় তাহলে উপরোক্ত জমা রাশির যে কোনও বকেয়া যা রোগীর পক্ষ থেকে হাসপাতালের পক্ষে বকেয়া আছে তা ফেরত দেওয়া হবে।
5. হাসপাতাল প্রযোজ্য নিউ ইয়র্ক স্টেট আইন অনুযায়ী হাসপাতালের ফিন্যান্সিয়াল অ্যাকাউন্টিং সিস্টেমের মাধ্যমে আর্থিক সহায়তা C হিসেবে ধার্য অর্থের পরিমাণ বজায় রাখবে।
6. এই নীতির সাথে হাসপাতালের প্রতিপালন মাপার জন্য একটি পদ্ধতি তৈরি করতে হবে এবং বাস্তবায়ন করতে হবে।

D. শিক্ষা/জনসাধারণের সচেতনতা

1. হাসপাতালের কর্মীদেরকে আর্থিক সহায়তার উপলব্ধতা এবং আবেদন প্রক্রিয়া সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে কীভাবে রোগীদের নির্দেশ দিতে হয় সেই সম্পর্কে শেখানো হবে। হাসপাতাল নির্দিষ্টভাবে এই নীতির ব্যাপারে সমস্ত হাসপাতালের কর্মীকে প্রশিক্ষণ প্রদান করবে যারা রোগীদের সাথে দেখা করেন বা বিলিং এবং সংগ্রহের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি।
2. এই নীতি সম্পর্কিত অধিসূচনা রোগীকে প্রক্রিয়া A. 1. অনুযায়ী জানানো হবে।

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্তু সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: C106

পৃষ্ঠা 6 এর 7

3. সহায়তার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করার উদ্দেশ্যে আয়ের স্তরের নির্দিষ্ট তথ্য, হাসপাতালের প্রাথমিক পরিষেবার একটি বিবরণ এবং কিভাবে সহায়তার জন্য আবেদন করবেন এবং রোগীর জন্য উপলব্ধ নীতি এবং আবেদন ফর্ম সহ সংক্ষিপ্তসার হাসপাতালের ওয়েবসাইটে (www.nyp.org) পোস্ট করতে হবে।
4. আর্থিক সহায়তা উপলব্ধতার ব্যাপারে সাধারণ জনগণকে এবং স্থানীয় সমাজ স্বাস্থ্য মানব পরিষেবা এজেন্সি এবং অন্যান্য স্থানীয় সংস্থা, যারা সাহায্যের প্রয়োজন আছে এমন লোকদের সাহায্য করেন, হাসপাতাল তাদেরকে এই সমস্তু বিষয়ের ব্যাপারে জানাবেন। স্থানীয় অলাভজনক এবং সরকারি এজেন্সিকে জানানোর জন্য গৃহীত পদক্ষেপের মধ্যে রয়েছে:
 - a. নীতি তৈরি করা, সমাজের পরামর্শদাতা বোর্ড এবং নেতৃত্ব কাউন্সিলে স্থানীয় নেতাদের কাছে সংক্ষিপ্তসার এবং আবেদনপত্র উপলব্ধতা, প্রতিটি হাসপাতালের চত্বরে নির্বাচিত স্কুল এবং আস্থা-ভিত্তিক সংস্থা;
 - b. নীতির ব্যাপারে অবগত করার জন্য স্থানীয় কমিউনিটি বোর্ড, আস্থা-ভিত্তিক সংস্থা, মানব পরিষেবা সংস্থা এবং নির্বাচিত আধিকারিক এবং তাদের কর্মীর সাথে দেখা করা।
 - c. রাস্তার মেলা এবং হাসপাতাল দ্বারা তাদের পরিষেবা চত্বরের মধ্যে স্পন্সর করা সামাজিক অনুষ্ঠানে নীতির প্রতিলিপি, সংক্ষিপ্তসার এবং আবেদনপত্র বিতরণ করা।

E. সংগ্রহ পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়া

1. রোগীদের পক্ষে গুণমানসম্পন্ন স্বাস্থ্য পরিচর্যা গ্রহণ করার উদ্দেশ্যে হাসপাতাল সংগ্রহ পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়া বাস্তবায়িত করেছে এবং এর সাথে NewYork-Presbyterian Hospital অশোধনীয় ধার কম করেছে। এই পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়াগুলি হাসপাতালের পক্ষ থেকে কালেকশন এজেন্সি এবং অ্যাটর্নির দ্বারা পরিচালিত ঋণ সংগ্রহ করার কাজ-মূল লক্ষ্য, মূল্য এবং হাসপাতালের আদর্শ অনুযায়ী করা প্রচার করার জন্য তৈরি করা হয়েছে কিন্তু এটি হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা নীতি পর্যন্ত সীমিত নয়।
2. হাসপাতালের সংগ্রহ পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়া নিউ ইয়র্ক স্টেট জনসাধারণ আইন (বিভাগ2807-k-9-a) এবং অভ্যন্তরীণ রাজস্ব সার্ভিস কোডের অভ্যন্তরীণ রাজস্ব পরিষেবা নিয়ামক (বিভাগ501(r)-এর প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী পৃথক সংগ্রহ নীতিতে নির্দেশিত রয়েছে। হাসপাতালের অ্যাডমিটিং অফিসে বা হাসপাতালের ওয়েবসাইটের Financial Aid বোতামের অধীনে উপলব্ধ, ইংরেজি ও অন্যান্য ভাষাতেও পাওয়া যায়:
www.nyp.org

দায়িত্ব: রোগী আর্থিক পরিষেবা

নীতির তারিখ:

নতুন এপ্রিল, 2004

সংশোধিত: 2005

পর্যবেক্ষিত এবং সংশোধিত 2006, 2007, 2010, জুন, 2014

NewYork-Presbyterian Hospital

সাইট: সমস্ত সেন্টার

হাসপাতালের নীতি এবং প্রক্রিয়াগত পুস্তিকা

নম্বর: **C106**

পৃষ্ঠা 7 এর 7

এক্সিবিট সংশোধিত: ফেব্রুয়ারি 21, 2008; মার্চ, 2010; এপ্রিল, 2011; মার্চ, 2012; জুন, 2012; জুন, 2014; জুন, 2016; ফেব্রুয়ারি 2017

সংশোধিত: অক্টোবর 20, 2015, মে 2016, ডিসেম্বর 2017, **মার্চ 2020**

অনুমোদন: বোর্ড অফ ট্রাস্টিজ

এক্সিবিট A

প্রাথমিক পরিষেবা চক্র

NewYork-Presbyterian/Columbia (NYP/Morgan Stanley Children's সহ),
NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, NewYork-Presbyterian/Allen এবং
NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan, -এর জন্য প্রাথমিক পরিষেবা চক্রের মধ্যে নিউ ইয়র্ক সিটির
পাঁচটি বোরো (কাউন্টিজ) রয়েছে।

NewYork-Presbyterian/Westchester-এর জন্য প্রাথমিক পরিষেবা চক্রের মধ্যে নিম্নলিখিত কাউন্টিগুলি
রয়েছে: Westchester, Bronx, Orange, Putnam এবং Rockland।

তারিখ: জুন 2014

অনুদান পরিচর্যা এক্সিবিট A সংশোধন 2014

এক্সিবিট B-1: স্লাইডিং ফি স্কেল-ইনপেশেন্ট/আউটপেশেন্ট
অকৃষিজ আয়ের জন্য HHS দারিদ্রতা নির্দেশাবলীর ওপর ভিত্তি করে - 600% পর্যন্ত

রোগী পরিশোধ করে	পেডিয়াট্রিক ED: \$0	Medicaid রেটের 10%		Medicaid রেটের 20%		Medicaid রেটের 55%		Medicaid রেটের 90%		Medicaid রেটের 100%		কোনও ছাড় নেই - হাসপাতাল চার্জ
	প্রাপ্তবয়স্ক ED: \$15	101% - 200%		201% - 300%		301% - 400%		401% - 500%		501% - 600%		> 600%
FED POV নির্দেশাবলী %	100%	101% - 200%		201% - 300%		301% - 400%		401% - 500%		501% - 600%		> 600%
পরিবারের আকার	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	\$103,440	\$103,440
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	\$130,320	\$130,320
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	\$157,200	\$157,200
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	\$184,080	\$184,080
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	\$210,960	\$210,960
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	\$237,840	\$237,840
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	\$264,720	\$264,720
প্রত্যেকাট আতারক্ত ব্যাঙ্কর জন্য যোগ করুন:	4,480											\$26,880

সূত্র: 2020 দারিদ্রতার নির্দেশিকার জন্য ফেডারেল রেজিস্টার বিজ্ঞপ্তি, প্রকাশিত জানুয়ারী 17, 2020

***নন-ক্লিনিক আউটপেশেন্ট সাক্ষাত এবং ডেন্টাল ক্লিনিক সাক্ষাত : পরিষেবা দরের জন্য MEDICAID ফিয়ার ছাড়ের ভিত্তিতে হ্রাস গণনা করা হয়**

***ইনপেশেন্ট থাকা: সবচেয়ে কম চার্জ বা MEDICAID DRG -এর ওপর ভিত্তি করে হ্রাস গণনা করা হয়**

আর্থিক সহায়তা C106

এক্সিবিট B-2: বিহেভিয়ারাল হেল্থ আউটপেশেন্ট ক্লিনিক স্লাইডিং ফি স্কেল
অকৃষিজ আয়ের জন্য HHS দারিদ্রতা নির্দেশাবলীর ওপর ভিত্তি করে - 600% পর্যন্ত

বিভাগ	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
সাক্ষাতের ফি	পেড ক্লাস: 0																		
ফেডারেল দারিদ্রতা নির্দেশাবলী%	প্রাপ্তবয়স্ক CI: \$10	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
	100%	101%	155%	156%	210%	211%	265%	266%	320%	321%	375%	376%	430%	431%	485%	486%	540%	541%	600%
পরিবারের আকার / আয়	< বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =
1	\$12,760	\$12,760	\$19,778	\$19,778	\$26,796	\$26,796	\$33,814	\$33,814	\$40,832	\$40,832	\$47,850	\$47,850	\$54,868	\$54,868	\$61,886	\$61,886	\$68,904	\$68,904	\$76,560
2	17,240	17,240	26,722	26,722	36,204	36,204	45,686	45,686	55,168	55,168	64,650	64,650	74,132	74,132	83,614	83,614	93,096	93,096	103,440
3	21,720	21,720	33,666	33,666	45,612	45,612	57,558	57,558	69,504	69,504	81,450	81,450	93,396	93,396	105,342	105,342	117,288	117,288	130,320
4	26,200	26,200	40,610	40,610	55,020	55,020	69,430	69,430	83,840	83,840	98,250	98,250	112,660	112,660	127,070	127,070	141,480	141,480	157,200
5	30,680	30,680	47,554	47,554	64,428	64,428	81,302	81,302	98,176	98,176	115,050	115,050	131,924	131,924	148,798	148,798	165,672	165,672	184,080
6	35,160	35,160	54,498	54,498	73,836	73,836	93,174	93,174	112,512	112,512	131,850	131,850	151,188	151,188	170,526	170,526	189,864	189,864	210,960
7	39,640	39,640	61,442	61,442	83,244	83,244	105,046	105,046	126,848	126,848	148,650	148,650	170,452	170,452	192,254	192,254	214,056	214,056	237,840
8	44,120	44,120	68,386	68,386	92,652	92,652	116,918	116,918	141,184	141,184	165,450	165,450	189,716	189,716	213,982	213,982	238,248	238,248	264,720
প্রত্যেকটি অতিরিক্ত ব্যক্তির জন্য যোগ করুন	4,480																		26,880

সূত্র: 2020 দারিদ্রতার নির্দেশিকার জন্য ফেডারেল রেজিস্টার বিজ্ঞপ্তি, প্রকাশিত জানুয়ারী 17, 2020

আর্থিক সহায়তা C106

এক্সিবিট B-3: ক্লিনিক স্লাইডিং স্কেল ফিস
অকুশিজ আয়ের জন্য HHS দারিদ্রতা নির্দেশাবলীর ওপর ভিত্তি করে - 600% পর্যন্ত

বিভাগ	A	B		C		D		E		F		W	
সাক্ষাতের ফি	পেড-প্রিনেচাল ক্লিনিক: 0 প্রাপ্তবয়স্কের ক্লিনিক: \$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		কোনও ছাড় নেই	
ফেডেরাল POV. নির্দেশাবলী%	100%	101%-200%		201%-300%		301% - 400%		401%-500%		501% - 600%		> 600%	
পরিবারের আকার	সম	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি	< এর কম বা =	> এর বেশি
1	\$12,760	\$12,760	\$25,520	\$25,520	\$38,280	\$38,280	\$51,040	\$51,040	\$63,800	\$63,800	\$76,560	\$76,560	
2	17,240	17,240	34,480	34,480	51,720	51,720	68,960	68,960	86,200	86,200	103,440	103,440	
3	21,720	21,720	43,440	43,440	65,160	65,160	86,880	86,880	108,600	108,600	130,320	130,320	
4	26,200	26,200	52,400	52,400	78,600	78,600	104,800	104,800	131,000	131,000	157,200	157,200	
5	30,680	30,680	61,360	61,360	92,040	92,040	122,720	122,720	153,400	153,400	184,080	184,080	
6	35,160	35,160	70,320	70,320	105,480	105,480	140,640	140,640	175,800	175,800	210,960	210,960	
7	39,640	39,640	79,280	79,280	118,920	118,920	158,560	158,560	198,200	198,200	237,840	237,840	
8	44,120	44,120	88,240	88,240	132,360	132,360	176,480	176,480	220,600	220,600	264,720	264,720	
প্রত্যেকটি অতিরিক্ত ব্যক্তির জন্য যোগ করুন:	4,480											26,880	

সূত্র: 2020 দারিদ্রতার নির্দেশিকার জন্য ফেডারেল রেজিস্টার বিজ্ঞপ্তি, প্রকাশিত 1/17/20

আর্থিক সহায়তা C106

এক্সিবিট C

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division