

MAIMONIDES মেডিকেল সেন্টার

কোড: FIN-028 (পুনরায় ইস্যুকৃত)

তারিখ: মে 4, 2018

প্রাথমিকভাবে ইস্যুর তারিখ: মার্চ 21, 2005

বিষয়: আর্থিক সহায়তা নীতিমালা

I. নীতিমালা

Maimonides মেডিকেল সেন্টার ("Maimonides" অথবা "হাসপাতাল") টাকা পরিশোধ করার সক্ষমতা নির্বিশেষে আমাদের স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসা প্রত্যেক রোগীকে উচ্চ মানের স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা দেয়ার চেষ্টা করে থাকে। এই আর্থিক সহায়তা নীতিমালা ("FAP" বা "নীতিমালা") Maimonides-এর আর্থিক সহায়তা প্রকল্পকে বাস্তবায়ন করে থাকে, যার মাধ্যমে যে সব রোগী বিমার আওতার বাইরে রয়েছেন, যাদের স্বাস্থ্য বিমার সুবিধা শেষ হয়ে গেছে, এবং এই নীতিমালার সাথে সঙ্গতিপূর্ণভাবে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হন তারা বিনামূল্যে অথবা হ্রাসকৃত মূল্যে জরুরি ও চিকিৎসা বিষয়ক অন্যান্য আবশ্যিক সেবা পেতে পারেন।

II. তথ্য প্রবেশাধিকার

এই নীতিমালার সাথে সঙ্গতিপূর্ণভাবে Maimonides ব্যাপকভাবে তার FAP-এর প্রচারণা চালিয়ে থাকে।

Maimonides এই FAP, FAP-এর আবেদনপত্র এবং FAP-এর একটি সারসংক্ষেপ ("সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপ") তৈরি করে থাকে যা Maimonides-এর ওয়েবসাইট (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>)-এর একটি সুনির্দিষ্ট আর্থিক সহায়তা পেইজে পাওয়া যায়। এই কাগজপত্রের কাগজে কপি অনুরোধ সাপেক্ষে ও বিনা খরচে ডাকযোগে ও হাসপাতালের পাবলিক স্থানসমূহে পাওয়া যায়, যার মধ্যে রয়েছে জরুরি বিভাগ, ভর্তি বিভাগ ও পেশেন্ট সার্ভিস পয়েন্টসমূহ।

Maimonides নিম্নলিখিত উপায়ে হাসপাতালের রোগীদেরকে FAP সম্পর্কে বিজ্ঞপ্তি দেয় ও অবহিত করে থাকে: ভর্তি ও নিবন্ধনের অংশ হিসেবে সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপের একটি কাগজে কপি প্রদান করে; যার মধ্যে রয়েছে বিলের বিবরণীর একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি যা গ্রহীতাদেরকে FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার লভ্যতা সম্পর্কে অবহিত করে এবং হাসপাতালের আর্থিক পরিষেবা বিভাগ-এর টেলিফোন নম্বর ও সরাসরি ওয়েবসাইটের ঠিকানা প্রদান করে যেখান থেকে FAP-এর কপি, FAP-এর আবেদনপত্র ও সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপ পাওয়া যায়; এবং জরুরি বিভাগ ও ভর্তির জায়গা সহ হাসপাতালের পাবলিক স্থানগুলোর সহজে দেখা যায় এমন জায়গাগুলোতে এটি প্রদর্শন করা হয় যা FAP সম্পর্কে রোগীদেরকে অবহিত করে। একাধিক ভাষায় লেখা সাইনবোর্ডের মাধ্যমে Maimonides-এর FAP সম্পর্কে রোগীদেরকে অবহিত করা হবে।

এছাড়াও, ইংরেজিতে সীমিত দক্ষতা (Limited English Proficiency, "LEP") রয়েছে এমন যে সব জনগোষ্ঠীক হাসপাতাল সেবা প্রদান করে তাদের কথিত প্রাথমিক ভাষায় হাসপাতাল প্রতি বছর FAP, FAP-এর আবেদনপত্র ও সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপ অনুবাদ করবে, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে প্রতিটি LEP ভাষার কমিউনিটি কর্তৃক ব্যবহৃত ভাষা, যা 1,000-এর কম ব্যক্তি নিয়ে গঠিত বা হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত সেবা গ্রহীতার মধ্যে 5 শতাংশ কমিউনিটি অথবা হাসপাতাল কর্তৃক প্রভাবিত বা সম্মুখীন হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে এমন কমিউনিটি। হাসপাতাল কর্তৃক প্রদত্ত সেবা

গ্রহণকারী কমিউনিটির সদস্যদেরকে Maimonides বিজ্ঞপ্তি দেবে ও অবহিত করবে যে তারা FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তা প্রদান করে থাকে, এবং FAP সম্পর্কিত আরো তথ্য ও কাগজপত্র কোথায় পাওয়া যাবে সে সম্পর্কিত বিজ্ঞপ্তি এমনভাবে দেবে ও অবহিত করবে যেন কমিউনিটি সদস্যরা তা বুঝতে পারেন (সংশ্লিষ্ট ভাষাগুলোতে অনুবাদ সহ)।

আর্থিক সহায়তা সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট জিজ্ঞাসা বা প্রশ্ন রয়েছে এমন রোগীদেরকে সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপ প্রদান করা হবে, Maimonides মেডিকেল সেন্টারের ওয়েবসাইট থেকে প্রাসঙ্গিক তথ্য সম্পর্কে জানানো হবে, এবং একজন আর্থিক পরামর্শদাতার কাছে রেফার করা হবে। যেসব ক্ষেত্রে কোনো ব্যক্তি FAP সম্পর্কিত ডকুমেন্ট বা তথ্য ইলেকট্রনিক উপায়ে পাওয়াকে অগ্রাধিকার দেন সেসব ক্ষেত্রে Maimonides এই ধরনের ডকুমেন্ট বা তথ্য ইলেকট্রনিক উপায়ে পাঠাতে পারে (এর মধ্যে রয়েছে ইলেকট্রনিক স্ক্রিনের উপর, ইমেইলের মাধ্যমে অথবা সরাসরি ওয়েবসাইটের ঠিকানা বা যে ওয়েব পেইজে ডকুমেন্ট বা তথ্য পোস্ট করা হয়েছে তার URL)।

III. আর্থিক সহায়তা

A. যোগ্যতা

যেসব ব্যক্তি নিম্নলিখিত মানদণ্ড পূরণ করে থাকে তারা এই নীতিমালার অধীনে বিনামূল্যে অথবা হ্রাসকৃত মূল্যে সেবা পাওয়ার যোগ্য:

চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক অ-জরুরি পরিষেবাসমূহের জন্য, নিউ ইয়র্ক সিটির পাঁচটি বরোর (কিংস, নিউ ইয়র্ক, কুইন্স, রিচমন্ড ও ব্রঙ্ক কাউন্টি) স্বল্প আয়ের বাসিন্দারা, যারা বিমাকৃত নয় অথবা যাদের স্বাস্থ্য বিমার বেনেফিটগুলো শেষ হয়ে গেছে, তারা আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্য।

জরুরি পরিষেবাসমূহের জন্য, নিউ ইয়র্ক স্টেটের স্বল্প আয়ের বাসিন্দা, যারা বিমাকৃত নয় অথবা যাদের স্বাস্থ্য বিমার বেনেফিটগুলো শেষ হয়ে গেছে, তারা এটি পাওয়ার যোগ্য।

হাসপাতাল থেকে জরুরি অথবা আবশ্যিক চিকিৎসা সেবা গ্রহণকারী এবং FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতাসম্পন্ন রোগীর জন্য সর্বোচ্চ যে বিল করা হতে পারে তাকে 'সাধারণভাবে বিলকৃত পরিমাণ' (Amount Generally Billed, "AGB") বলা হয়ে থাকে। Maimonides এমনভাবে AGB ঠিক করে যা মেডিকেইড কর্তৃক অনুমোদিত মোট পরিমাণ (হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীর চিকিৎসার জন্য) ও মেডিকেয়ার অনুমোদন করতে পারে এমন মোট পরিমাণের সমান (বহির্বিভাগের অ্যাম্বুলেটরি সার্জারি, ক্লিনিক, জরুরি বিভাগ, রেফার করা অ্যাম্বুলেটরি ও আনুষঙ্গিক পরিষেবার জন্য)। সংযুক্তি A ও B-তে বর্ণিত হ্রাসকৃত ফি-এর তালিকা অনুযায়ী FAP-এর অধীনে FAP এর জন্য যোগ্য রোগীদের যে মূল্যছাড় দেয়া হয় তা AGB থেকে কম অথবা সমান। FAP পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণ করার পর, FAP পাওয়ার যোগ্য কোনো ব্যক্তির উপর চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক অথবা জরুরি চিকিৎসার জন্য AGB থেকে বেশি ফি আরোপ করা যাবে না।

FAP-এর অধীনে যোগ্যতা ও মূল্যছাড়ের জন্য আর্থিক শর্তের বিষয়ে নিচে ও সংযুক্তি A ও B-তে আরো বিস্তারিত আলোচনা করা হয়েছে। **নিচে অনুচ্ছেদ III.D-এ বর্ণিত তথ্যের ভিত্তিতে, ফেডারেল দারিদ্র সীমার 300%-এর কম আয়সম্পন্ন রোগীরা FAP-এর অধীনে সহায়তা পাওয়ার যোগ্য হবে বলে অনুমান করা হয়।** যোগ্যতার জন্য আরো একটি শর্ত হলো, রোগীরা (এবং নাবালক রোগীদের ক্ষেত্রে তাদের পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবকরা) আর্থিক সহায়তার আবেদনের জন্য প্রয়োজনীয়

কাগজপত্র প্রদান করবেন, এবং এই প্রক্রিয়ায় তাদেরকে সহায়তা প্রদানকারী কর্মীদেরকে পূর্ণ সহযোগিতা প্রদান করবেন।

রোগীরা তাদের চিকিৎসার খরচ মেটানোর জন্য Maimonides-এর আর্থিক সহায়তা প্রকল্প ব্যবহার করার পরিবর্তে, সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় পরিচালিত বিমা প্রকল্পে যতটুকু পাওয়ার জন্য যোগ্য হয়ে থাকে (যেমন মেডিকেইড, চাইল্ড হেলথ প্লাস ("CHP"), গর্ভকালীন সেবা সহায়তা প্রকল্প) ততটুকু অবশ্যই প্রদান করবে। আর্থিক সহায়তা চাওয়া রোগীরা (এবং নাবালক রোগীদের ক্ষেত্রে তাদের পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবক) সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় পরিচালিত বিমা প্রকল্পের জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করতে অনুরোধকৃত সব তথ্য ও কাগজপত্র অবশ্যই হাসপাতালকে প্রদান করতে হবে। যখন কোনো রোগী সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় পরিচালিত বিমা প্রকল্পের আওতায় আসার জন্য আবেদন করেন, তখন তিনি সেই তারিখ পর্যন্ত Maimonides থেকে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্য হবেন, যখন থেকে রোগী অন্য প্রকল্পের আওতায় রয়েছেন বলে বিবেচনা করা হবে, যদি তিনি অন্য কোনো ভাবে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হন।

যে সব রোগী আর্থিক যোগ্যতার শর্তগুলো পূরণ করেন না কিন্তু চিকিৎসার জন্য যাদের অনেক বেশি খরচ হয়ে থাকে তাদের ক্ষেত্রে পরিস্থিতির উপর ভিত্তি করে, তাদেরকে আর্থিক সহায়তা দেয়া হতে পারে। এই সব পরিস্থিতিতে আর্থিক সহায়তার জন্য অনুরোধ 983 48th Street, Brooklyn, NY 11219, (718) 283-7790-ঠিকানায় অবস্থিত আর্থিক পরিষেবা বিভাগে (Financial Services Department) পাঠানো হবে।

যেসব রোগীর HMO/বাণিজ্যিক বিমা রয়েছে যা Maimonides মেডিকেল সেন্টার কর্তৃক গ্রহণযোগ্য নয়, তারা আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নন, যদি না রোগীর বিমার বেনেফিটগুলো শেষ হয়ে যায়।

যদি আর্থিক পরিষেবা বিভাগ মনে করে যে আবেদন প্রক্রিয়ায় রোগী (অথবা নাবালক রোগীদের ক্ষেত্রে তাদের পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবক) মিথ্যা তথ্য দিয়েছেন, তাহলে রোগী আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হবেন না।

B. কভার করা পরিষেবাসমূহ

Maimonides-এর আর্থিক সহায়তা প্রকল্প Maimonides মেডিকেল সেন্টারে প্রদত্ত জরুরি ও চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক পরিষেবাগুলো কভার করে থাকে। পরিষেবাগুলো চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক কিনা তা নির্ধারণের জন্য মেডিকেয়ার গাইডলাইন ব্যবহার করা হয়। ক্লিনিক ভিজিটের সাথে সংশ্লিষ্ট নির্দেশিত আনুষঙ্গিক পরিষেবাসমূহ স্লাইডিং স্কেলের শতকরা হারে আরোপ করা হবে যা ঐ ক্লিনিক ভিজিটের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ হবে।

নিম্নলিখিতগুলো এই নীতিমালার আওতায় কভার করা হয় না:

- চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক নয় এমন আইটেমসমূহ (যেমন কসমেটিক প্রক্রিয়া);
- ক্লিনিক্যাল বা থেরাপিউটিক সুফল নেই এমন আইটেমসমূহ (যেমন টেলিফোন, টেলিভিশন ও ব্যক্তিগত কক্ষের বাড়তি খরচ);
- হাসপাতাল কর্তৃক যে পরিষেবাসমূহের জন্য বিল করা হয়নি (যেমন অ্যানেসথেসিয়া পরিষেবা এবং চিকিৎসক ও স্বাধীন কন্ট্রাক্টর কর্তৃক প্রদত্ত পেশাদার পরিষেবা, যেমন প্রাইভেট ডিউটি নার্স, হোম কেয়ার সার্ভিস ও

অ্যাঙ্কুলেট সার্ভিস), হাসপাতালের সাথে উল্লেখযোগ্যভাবে সংশ্লিষ্ট সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত পরিষেবার বাইরে অন্যকিছু এই ধরনের পরিভাষা সম্পর্কে ফেডারেল বিধিবিধানের অধীনে যেভাবে ব্যাখ্যা করা হয়েছে; এবং

- কোপেমেণ্ট ও ডিডাক্টিবল।

হাসপাতালে অবস্থানকারী রোগী হিসেবে Maimonides-এ যেসব রোগী জরুরি মেডিকেইডের জন্য যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হয়েছেন তারা সার্জারির 90 দিনের মধ্যে কোনো খরচ ছাড়াই অপারেশন পরবর্তী একটি ক্লিনিক ভিজিট ও প্রাসঙ্গিক যেকোনো আনুষঙ্গিক পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য হবেন, এবং সেই ভিজিটের জন্য যোগ্য হওয়ার উদ্দেশ্যে কোনো কাগজপত্র পূরণ করার প্রয়োজন নেই।

যেসব রোগীকে জরুরি বিভাগে দেখা হয়েছে কিন্তু তারা হাসপাতালে ভর্তি হয়নি, তাদেরকে যে সুনির্দিষ্ট অবস্থার জন্য জরুরি বিভাগে নিয়ে আসা হয়েছিল তার জন্য তারা বিনা খরচে একটি ফলো-আপ ক্লিনিক ভিজিট পাওয়ার জন্য যোগ্য, এবং সেই ভিজিটের জন্য যোগ্য হতে তাদের কাগজপত্র পূরণ করার প্রয়োজন নেই।

বহির্বিভাগের মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা FIN-29 "আউটপেশেন্ট মেন্টাল হেলথ সার্ভিসেস ফিন্যান্সিয়াল অ্যাসিস্টেন্স পলিসি" (Outpatient Mental Health Services Financial Assistance Policy)-এর অধীনে কভার করা হয় এবং এটি এই নীতিমালার আওতাধীন নয়। হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীদের মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ও সংশ্লিষ্ট আনুষঙ্গিক পরিষেবাসমূহ এই নীতিমালার অধীনে কভার করা হয়।

হাসপাতালে এই FAP-এর অধীনে কভার করা ও FAP-এর অধীনে কভার না করা জরুরি অথবা চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক অন্যান্য পরিষেবা প্রদানকারীদের তালিকা এই নীতিমালার সংযুক্তি C-তে দেয়া আছে।

C. সাধারণ আবেদনের পদ্ধতিসমূহ

FAP আবেদন প্রক্রিয়ায় সহায়তা পাওয়ার জন্য, FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে, অথবা FAP সম্পর্কে বাড়তি তথ্য পেতে একজন ব্যক্তি হাসপাতালের আর্থিক পরিষেবা বিভাগ (Financial Services Department)-এর সাথে (718) 283-7790 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন, যা 983 48th Street, Brooklyn, NY 11219 ঠিকানায় অবস্থিত।

আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন জানানো প্রত্যেক ব্যক্তিকে বাছাই করার জন্য একজন আর্থিক পরামর্শদাতার (Financial Counselor) কাছে রেফার করা হবে। আর্থিক পরামর্শদাতা যা করবেন:

1. প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে রোগীর সাথে লভ্য বিভিন্ন বিকল্প নিয়ে আলোচনা করবেন (যেমন সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় পরিচালিত বিমা প্রকল্প, অর্থ পরিশোধের ব্যবস্থা, হ্রাসকৃত রেট, প্লাইডিং স্কেল, বিনামূল্যে সেবা)।
2. যথাযথ পরিস্থিতিতে, (a) মেডিকেইড-এর জন্য একটি আবেদন সম্পন্ন করবেন এবং রোগীর পক্ষে সেটি সামাজিক পরিষেবার স্থানীয় বিভাগ (Local Department of Social Services)-এ জমা দেবেন; অথবা (b) একটি CHP আবেদন সম্পন্ন করার জন্য রোগীকে যথাযথ স্থানীয় মেডিকেইড অফিসে রেফার করবেন।

3. সাধারণ আর্থিক সহায়তা প্রকল্প থেকে আলাদা Maimonides মেডিকেল সেন্টারের বিশেষ অনুদান বা প্রকল্পের মাধ্যমে পাওয়া যায় এমন অতিরিক্ত মূল্যছাড় বা তহবিল পাওয়ার জন্য রোগী যোগ্য কিনা তা মূল্যায়ন করবেন।
4. যথাযথ হলে, পূরণ করার জন্য আবেদনকারীকে একটি আর্থিক সহায়তার আবেদনপত্র প্রদান করবেন। অনুরোধ সাপেক্ষে, রোগীদেরকে আর্থিক সহায়তা নীতিমালা বুঝতে ও মুখোমুখি সাক্ষাৎকারের সময় তাদের পক্ষে আবেদনপত্র পূরণ করার জন্য আর্থিক পরামর্শদাতা সহায়তা দেবেন।

উপরে উল্লিখিত অনুচ্ছেদ II অনুযায়ী, FAP-এর আবেদনপত্রগুলো অনুবাদ করা হবে। এছাড়াও, হাসপাতালে আর্থিক সহায়তায় প্রবেশাধিকার পেতে এই ধরনের পরিষেবার প্রয়োজন রয়েছে এমন সব রোগী অনুবাদ পরিষেবা পাবেন। AD-120 অনুবাদ ও দোভাষী পরিষেবা (Translation and Interpreter Services) অনুযায়ী কর্মীরা অনুবাদ পরিষেবায় প্রবেশাধিকার পাবেন।

আবেদনপত্রগুলোর সাথে রোগীদের জন্য একটি বিজ্ঞপ্তি অন্তর্ভুক্ত থাকবে যে, এই নীতিমালার অধীনে রোগীর যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য প্রয়োজনীয় যেকোনো তথ্য অথবা কাগজপত্র সহ একটি পূর্ণাঙ্গ আবেদনপত্র জমা দেয়ার পর, আবেদনপত্রের ব্যাপারে হাসপাতাল কোনো সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার আগ পর্যন্ত রোগী যেকোনো বিল অগ্রাহ্য করতে পারেন।

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পর প্রথমবার প্রদত্ত বিলের তারিখ থেকে কমপক্ষে 240 দিনের মধ্যে রোগীরা আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে পারবেন। (আবেদনের সময়সীমা সম্পর্কে আরো তথ্যের জন্য FIN-55, বিলিং অ্যান্ড কালেকশন পলিসি (Billing and Collections Policy) দেখুন)। এই শর্তগুলোতে ছাড় দেয়ার বিষয়ে যেকোনো অনুরোধ পর্যালোচনা করার জন্য ফিন্যান্সের সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্টের কাছে পাঠানো যেতে পারে।

D. আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতার শর্ত

1. যোগ্যতা নির্ধারণ পদ্ধতি

আর্থিক পরিষেবা বিভাগ (Financial Services Department) যোগ্যতা নির্ধারণ করবে। নিচের উপ-অংশ III.D.2-এ আরো বিস্তারিতভাবে যেভাবে বর্ণনা করা হয়েছে, সেভাবে নিম্নলিখিত তথ্যগুলোর উপর ভিত্তি করে যোগ্যতা নির্ধারণ করা হবে:

- বাসস্থানের জায়গা;
- বাৎসরিক, ট্যাক্স-পূর্ব আয়;
- তরল সম্পদ; ও
- পরিবারের সদস্য সংখ্যা।

এই উপাত্ত সংগ্রহ করার জন্য সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় পরিচালিত বিমা প্রকল্পের জন্য রোগীর আবেদনপত্রে দেয়া তথ্য ব্যবহার করা হবে। যদি এই ধরনের কোনো আবেদন করা না হয়ে থাকে বা তা পাওয়া না যায়, তাহলে রোগীকে অবশ্যই আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণকারী প্রয়োজনীয় তথ্য দিতে হবে। যদি আবশ্যিক কোনো তথ্য বাদ পড়ে, তাহলে বাদ পড়া তথ্য সম্পর্কে রোগীকে ফোনে অথবা ডাকযোগে জানানো হবে।

2. আয় ও তরল সম্পদের পরীক্ষা

এই নীতিমালার সংযুক্তি A, "হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীদের জন্য স্লাইডিং স্কেল অনুযায়ী মূল্যহ্রাসের তালিকায় (Sliding Scale Fee Discount Schedule for Inpatient Services)" হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীদের কভারকৃত পরিষেবাসমূহের জন্য মূল্যহ্রাসের পরিমাণ উল্লেখ করা হয়েছে। সংযুক্তি B, "অ্যাম্বুলেটরি সার্জারি, ক্লিনিক, ইমার্জেন্সি ডিপার্টমেন্ট, রেফার্ড অ্যাম্বুলেটরি অ্যান্ড অ্যানসিলিয়ারি সার্ভিসেস-এর রোগীদের জন্য স্লাইডিং স্কেল অনুযায়ী মূল্যহ্রাসের তালিকায় (Sliding Fee Scale Discount Table for Ancillary Services, Clinic, Emergency Department, Referred Ambulatory and Ancillary Services)" বহির্বিভাগের রোগী, ক্লিনিক, জরুরি, অ্যাম্বুলেটরি, ও আনুষঙ্গিক কভারকৃত পরিষেবাসমূহের জন্য মূল্যহ্রাসের পরিমাণ উল্লেখ করা হয়েছে।

প্রতিটি সংযুক্তিতে দুটি পরীক্ষা সম্পর্কে উল্লেখ করা হয়েছে - একটি হলো আয়ের পরীক্ষা ও অন্যটি হলো তরল সম্পদের পরীক্ষা:

- আয়ের পরীক্ষা করা হয়ে থাকে রোগীর পরিবারের ট্যাক্স-পূর্ব বার্ষিক আয়ের সাথে "পরিবারের সদস্য সংখ্যার" তুলনা করার মাধ্যমে।
- পরিবারের সদস্য সংখ্যা। রোগী যদি প্রাপ্তবয়স্ক হয়ে থাকেন, তাহলে রোগীর পরিবারের সদস্য সংখ্যা হিসেব করা হয় রোগী, রোগীর স্বামী/স্ত্রী (যদি থাকে ও যদি তিনি রোগীর সাথে বসবাস করেন) ও রোগী অথবা রোগীর স্বামী/স্ত্রীর উপর নির্ভরশীল যেকোনো ব্যক্তিকে যোগ করার মাধ্যমে। রোগী যদি শিশু হয়ে থাকে, তাহলে রোগীর পরিবারের সদস্য সংখ্যা হিসেব করা হয় রোগী, রোগীর পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবক, যার সাথে রোগী বসবাস করে, এবং রোগীর পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবকের উপর নির্ভরশীল যেকোনো ব্যক্তি যার সাথে রোগী বাস করে (রোগী ছাড়া অন্য কেউ) তাদেরকে যোগ করার মাধ্যমে। একজন গর্ভবতী মহিলাকে পরিবারের দুইজন সদস্য হিসেবে বিবেচনা করা হয়।
- বাৎসরিক, ট্যাক্স-পূর্ব আয়। রোগী যদি প্রাপ্তবয়স্ক হয়ে থাকেন, তাহলে পরিবারের বাৎসরিক ট্যাক্স-পূর্ব আয় হলো রোগীর ও রোগীর স্বামী/স্ত্রীর আয়ের যোগফল (যদি থাকে ও যদি তিনি রোগীর সাথে বসবাস করেন)। রোগী যদি নাবালক হয়ে থাকে, তাহলে পরিবারের বাৎসরিক ট্যাক্স-পূর্ব আয় হলো রোগী যে পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবকের সাথে বসবাস করে তাদের আয়। পরিষেবা পাওয়ার তারিখ থেকে আগের চার সপ্তাহের উপার্জন হিসাব করার মাধ্যমে আয় নির্ধারণ করা হয়।
- বাৎসরিক, ট্যাক্স-পূর্ব আয় হবে আয়ের নিম্নলিখিত উৎসগুলোর মোট হিসাব, FAP আবেদনপত্রের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্রের মাধ্যমে যেভাবে প্রমাণ দেয়া হয়েছে:

1. কর্তনের আগে বেতন/মজুরি।
2. সোশ্যাল সিকিউরিটি বেনেফিট।
3. বেকার ও শ্রমিকের ক্ষতিপূরণ।
4. ভেটেরানস বেনেফিট।
5. খোরপোশ/শিশু সহায়তা।
6. অন্যান্য আর্থিক সহায়তা।
7. অবসরভাতা বা পেনশনের পেমেন্ট।

8. বিমা অথবা বার্ষিক বৃত্তি বা অ্যানুয়িটির পেমেন্ট।
9. ডিভিডেন্ড/সুদ।
10. ভাড়া থেকে অর্জিত আয়।
11. ব্যবসা থেকে নেট আয় (স্বনিয়োজিত/নিরপেক্ষ উৎসের মাধ্যমে যাচাইকৃত)।
12. অন্যান্য (ধর্মঘট চলাকালীন প্রদত্ত বেনেফিট, প্রশিক্ষণ ভাতা, সামরিক পরিবারের জন্য বরাদ্দ, এস্টেট ও ট্রাস্ট থেকে আয়)

আয়ের উৎস হিসাব করার ক্ষেত্রে কোনো ব্যক্তি যে পরিমাণ অর্থ পাওয়ার কথা ছিল তা হিসাব না করে প্রকৃতপক্ষে পাওয়া অর্থের পরিমাণ হিসাব করা উচিত কারণ তিনি হয়তো তার পাওনা সব অর্থ নাও পেয়ে থাকতে পারেন (যেমন, যখন কোনো রোগীর পূর্ববর্তী স্বামী/স্ত্রী সন্তানের জন্য সহায়তা দিতে ব্যর্থ হয়, বিমা বা অবসরভাতা নিয়ে কোনো বিরোধ থাকে)।

- রোগীর ও তার স্বামী/স্ত্রীর সম্পদের মোট মূল্যের উপর ভিত্তি করে (একক বা যৌথ যেকোনো ভাবে থাকুক না কেনো) প্রত্যেক রোগীর *তরল সম্পদ* হিসাব করা হবে।

রোগী যদি নাবালক হয়ে থাকে, তাহলে রোগী যার সাথে বসবাস করে সেই পিতামাতা এবং/অথবা আইনসম্মত অভিভাবকের সম্পদের মোট মূল্যের উপর ভিত্তি করে রোগীর তরল সম্পদ হিসাব করা হবে। যে ধরনের সম্পদ বিবেচনায় নেয়া হবে তার মধ্যে রয়েছে নগদ অর্থ; সেভিংস অ্যাকাউন্ট; চেকিং অ্যাকাউন্ট; জমার সনদ; রিয়েল এস্টেট খাতে ইকুইটি (প্রাথমিক বাসস্থান ছাড়া); ও অন্যান্য সম্পদ (ট্রেজারি বিল, নেগোশিয়েবল পেপার, কর্পোরেট স্টক ও বন্ড)। সম্পদের পরীক্ষাতে কোনো রোগীর প্রাথমিক বাসস্থান, ট্যাক্স-ডেফার্ড বা অনুরূপ রিটায়ারমেন্ট সেভিংস অ্যাকাউন্ট, কলেজ সেভিংস অ্যাকাউন্ট, অথবা কোনো রোগী বা পরিবারের ঘনিষ্ঠ কোনো সদস্যের নিয়মিতভাবে ব্যবহার করা গাড়ি বিবেচনায় আসবে না।

কোনো রোগীর মোট তরল সম্পদের পরিমাণ যদি মেডিকেইড কর্তৃক অনুমোদিত সম্পদের মাত্রার দ্বিগুণ হয় তাহলে "উল্লেখযোগ্য তরল সম্পদ (Significant Liquid Assets)" রয়েছে বলে বিবেচনা করা হবে। **রোগীর যদি উল্লেখযোগ্য তরল সম্পদ থাকে, তাহলে আয়ের পরীক্ষা ও তরল সম্পদ পরীক্ষা অনুযায়ী রোগী যতটুকু মূল্যছাড় পাওয়ার যোগ্য হবে, সহায়তার পরিমাণ তার মধ্যে কমটির সমান হবে।** উদাহরণস্বরূপ, কোনো রোগী যদি আয়ের পরীক্ষা অনুযায়ী 50% মূল্যছাড় ও তরল সম্পদ পরীক্ষা অনুযায়ী 25% মূল্যছাড় পাওয়ার যোগ্য হয়, তাহলে 25% মূল্যছাড় প্রযোজ্য হবে। কোনো ব্যক্তি যদি আয়ের পরীক্ষা বা সম্পদের পরীক্ষা অনুযায়ী আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য হয়, তাহলে তার উপর সর্বোচ্চ যে ফি আরোপ করা হতে পারে তা মেডিকেয়ার অথবা মেডিকেইড হারের মধ্যে বেশিটির 100% হবে, যা প্রযোজ্য হয়, অথবা AGB এর সমান হবে (উপরে যেমনটি আলোচনা করা হয়েছে)।

রোগীর পরিষেবাসমূহের জন্য পুরো মেডিকেইডের হারের পরিমাণকে রোগীর "তরল সম্পদ" দিয়ে ভাগ করার মাধ্যমে *হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীর তরল সম্পদ পরীক্ষার* হিসাব করা হয়ে থাকে।

রোগীর পরিষেবাসমূহের জন্য পুরো মেডিকেয়ারের হারের পরিমাণকে রোগীর "তরল সম্পদ" দিয়ে ভাগ করার মাধ্যমে *বহির্বিভাগের রোগীর তরল সম্পদ পরীক্ষার* হিসাব করা হয়ে থাকে।

- যদি রোগীর উল্লেখযোগ্য পরিমাণ তরল সম্পদ না থাকে, তাহলে আয়ের পরীক্ষা অনুযায়ী রোগী যতটুকু মূল্যছাড় পাওয়ার যোগ্য হবে, সহায়তার পরিমাণ ততটুকু হবে।
- রোগী যদি সম্প্রতি বেকার হয়ে যায় অথবা নিয়মিতভাবে জীবিকা নির্বাহের খরচ বহন করতে না পারে (অর্থাৎ, ভাড়া, ইউটিলিটি ও খাবার), যদি রোগীকে সংযুক্তি A বা B-তে নির্ধারিত হার অনুযায়ী নিজেই নিজের খরচ পরিশোধ করতে হয়, তাহলে পরিস্থিতির ভিত্তিতে বিশেষ বিবেচনা করা হতে পারে।

বিশেষ বিবেচনার যেকোনো আবেদন ডিরেক্টর অব দি ফিন্যান্সিয়াল কাউন্সেলিং ইউনিট (Director of the Financial Counseling Unit) বরাবর (718) 283-7796 নম্বরে পাঠানো উচিত। বিশেষ বিবেচনা প্রয়োজন এমন যেকোনো পরিস্থিতির প্রকৃতির প্রমাণস্বরূপ রোগীকে কাগজপত্র জমা দিতে হতে পারে।

E. আবেদনপত্র পর্যালোচনার প্রক্রিয়া

আর্থিক সহায়তার জন্য পূর্ণাঙ্গ আবেদন ও প্রয়োজনীয় সব কাগজপত্র পাওয়ার 30 দিনের মধ্যে, আর্থিক পরিষেবা বিভাগ রোগীকে তার আর্থিক সহায়তার আবেদন অনুমোদিত বা প্রত্যাখ্যাত হওয়ার বিষয়ে লিখিতভাবে অবহিত করবে। যদি আবেদনটি অনুমোদিত হয়ে থাকে, তাহলে রোগী মূল্যছাড়ের যে শতকরা হারের জন্য বিবেচিত হবে (যেমন, প্রযোজ্য ফি-এর 90%) তা তাকে জানানো হবে এবং পরিশোধযোগ্য অর্থের পরিমাণ সম্পর্কে বিস্তারিতভাবে ব্যাখ্যা করা হবে। যদি আবেদনটি প্রত্যাখ্যাত হয়, তাহলে কিভাবে প্রত্যাখ্যানের বিরুদ্ধে আপিল করতে হয় সে সম্পর্কে লিখিত নোটিশে বিস্তারিতভাবে বর্ণনা করা হবে এবং কিভাবে স্বাস্থ্য বিভাগ (Department of Health)-এর সাথে যোগাযোগ করতে হবে সে তথ্যও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। FAP-প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তিতে অবশ্যই প্রত্যাখ্যানের বিস্তারিত কারণও উল্লেখ থাকবে। যেসব ক্ষেত্রে মুখোমুখি সাক্ষাৎকার নেয়া হয়, সেসব ক্ষেত্রে রোগীদেরকে আবেদন অনুমোদন ও রোগী যে পরিমাণ মূল্যছাড় পাবে সে সম্পর্কে অথবা আবেদন প্রত্যাখ্যানের বিষয়ে তাৎক্ষণিকভাবে অবহিত করা হয়ে থাকে। এই ক্ষেত্রে রোগীর বাসায় একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তিও ডাকযোগে পাঠানো হয়।

এছাড়াও, যদি রোগী আর্থিক সহায়তার অনুমোদন পায়, তাহলে আর্থিক পরিষেবা বিভাগ নিবন্ধন পদ্ধতির (AHS) "মন্তব্য" অংশে যোগ্যতা নির্ধারণের বিষয়টি নথিভুক্ত করবেন, যার মধ্যে রয়েছে (a) হাসপাতালে ভর্তি থাকা রোগীর পরিষেবা এবং (b) বহির্বিভাগে রোগীর পরিষেবার জন্য প্রযোজ্য সুনির্দিষ্ট মূল্যছাড়, এমনকি যদি রোগীর বর্তমান চিকিৎসার ক্ষেত্রে শুধু এক ধরনের পরিষেবার প্রয়োজন হয় (যেমন, হাসপাতালে অবস্থানকারী রোগীর পরিষেবা) তাহলেও।

যোগ্যতা অনুমোদনের মেয়াদ থাকে এক বছর, এর পর আবার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য হিসাব করা আবশ্যিক। সংযুক্তি A ও B-এ বর্ণিত নির্ধারিত স্লাইডিং স্কেলে ভবিষ্যতে কোনো পরিবর্তন করা হলে তা নতুন ও বর্তমানে যোগ্যতা অর্জনকারী সব রোগীর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে।

F. কিস্তিতে পরিশোধের ব্যবস্থা

অনুরোধ সাপেক্ষে, আর্থিক সহায়তা গ্রহণকারী রোগীদেরকে বিনা সুদে কিস্তি পরিশোধের সুবিধা পাওয়ার জন্য সুযোগ দেয়া হবে। মাসিক কিস্তির পরিমাণ রোগীর মোট মাসিক আয় ও হাসপাতালের সম্পদ পরীক্ষা অনুযায়ী বিবেচনাযোগ্য যেকোনো সম্পদের 10%-এর চেয়ে বেশি হবে না। এমনকি কোনো কিস্তি পরিশোধে ব্যর্থ হলেও অপরিশোধিত অর্থের উপর কোনো ধরনের সুদ আরোপ করা হবে না। কোনো কিস্তি পরিশোধ বাদ পড়ে গেলে, দ্রুত অর্থ পরিশোধের জন্য কোনো ব্যবস্থা নেয়া হবে না।

G. আপিল

নিম্নলিখিত শর্তগুলোর উপর ভিত্তি করে একজন রোগীর আর্থিক সহায়তার যোগ্যতার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করার অধিকার রয়েছে:

- ভুল তথ্য সরবরাহ করা হয়ে থাকলে;
- রোগীর আর্থিক অবস্থার পরিবর্তন হয়ে থাকলে; অথবা
- প্রশমনকারী পরিস্থিতিসমূহে

আপিলের বিষয়ে ফিন্যান্সের (আর্থিক পরিষেবা) সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবেন। আপিল অবশ্যই নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবে (অথবা অ্যাপয়েন্টমেন্ট ঠিক করার মাধ্যমে সশরীরে) ফিন্যান্সের (আর্থিক পরিষেবা) সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্টের কাছে পাঠাতে হবে:

983 48th Street
Brooklyn, NY 11219
টেলিফোন: (718) 283-7790

যোগ্যতা নির্ধারণ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি প্রদানের 30 দিনের মধ্যে অবশ্যই আপিল করতে হবে। ফিন্যান্সের (আর্থিক পরিষেবা) সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট রোগীর আপিল পাওয়ার পর (অর্থাৎ, চিঠির মাধ্যমে বা সশরীরে আপিল পাওয়ার পর) 10 কর্মদিবসের মধ্যে আপিলের বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য চেষ্টা করবেন।

H. আলাদা বিলিং ও সংগ্রহের নীতিমালা

অর্থ পরিশোধ না করা হলে Maimonides যে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারে তা একটি আলাদা বিলিং ও সংগ্রহের নীতিমালা (FIN-55)-তে বর্ণনা করা হয়েছে। এই নীতিমালাটি Maimonides-এর ওয়েবসাইট

(<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>)-

এর একটি সুনির্দিষ্ট আর্থিক সহায়তা পেইজে পাওয়া যায়। এই কাগজপত্রের কাগজে কপি অনুরোধ সাপেক্ষে ও বিনা খরচে ডাকযোগে ও হাসপাতালের পাবলিক স্থানসমূহে পাওয়া যায়, যার মধ্যে রয়েছে জরুরি বিভাগ, ভর্তি বিভাগ ও পেশেন্ট সার্ভিস পয়েন্টসমূহ।

I. জরুরি চিকিৎসা সেবায় প্রবেশাধিকার

এই নীতিমালার অধীনে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের মেডিকেল স্ক্রিনিং পরীক্ষা ও স্থিতিশীলতার জন্য প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেয়ার ক্ষেত্রে কোনো ধরনের বৈষম্য করা হবে না। Maimonides কোনো ধরনের বৈষম্য ছাড়াই সবাইকে জরুরি চিকিৎসা সেবা প্রদান করে থাকে, এই ক্ষেত্রে এই FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির যোগ্যতা বিবেচনা করা হয় না। FIN-034 EMTALA - মেডিকেল স্ক্রিনিং পরীক্ষা ও স্ট্যাবিলাইজেশন পলিসি (Medical Screening Examination And Stabilization Policy) দেখুন।

J. প্রশিক্ষণ ও আরো তথ্য

রোগীদের সাথে যোগাযোগকারী অথবা বিলিং ও সংগ্রহের দায়িত্বপ্রাপ্ত সব কর্মী এই নীতিমালার একটি কপি পাবেন এবং আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির যথাযথ প্রক্রিয়া সম্পর্কে প্রশিক্ষণ পাবেন। সাধারণ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি থেকে ভিন্ন বিশেষ অনুদান বা কর্মসূচির মাধ্যমে পাওয়া যায় এমন বাড়তি মূল্যছাড় বা তহবিল সম্পর্কেও কর্মীদেরকে নির্দিষ্ট সময় পর পর অবহিত করা হবে। এই নীতিমালা সম্পর্কে কর্মীদের আর কোনো জিজ্ঞাসা থাকলে ম্যানেজার অব দি ফিন্যান্সিয়াল কাউন্সেলিং ইউনিট (Manager of the Financial Counseling Unit) বরাবর (718) 283-7796 নম্বরে পাঠানো উচিত।

Maimonides-এর কর্মী ও তাদের পোষ্যদেরকে প্রতিষ্ঠিত মেডিকেল সেন্টার নীতিমালা (FIN-022) অনুযায়ী চিকিৎসা দেয়া হবে।

K. আইন মেনে চলা সংক্রান্ত মূল্যায়ন

আর্থিক সহায়তা আইন ও এই নীতিমালা মেনে চলা সম্পর্কে অভ্যন্তরীণ নিরীক্ষা বিভাগ (Department of Internal Audit) বছরে কমপক্ষে একবার মূল্যায়ন পরিচালনা করবে। এই ধরনের নিরীক্ষার ফলাফলগুলো SVP ফর পেশেন্ট অ্যাকাউন্টস (SVP for Patient Accounts), SVP, ফিন্যান্স (আর্থিক পরিষেবা) লিগ্যাল অ্যাফেয়ার্স (Legal Affairs)-এর EVP ও কমপ্লায়েন্স অফিসারের সাথে শেয়ার করা হবে।

IV. নিয়ন্ত্রণসমূহ

অ্যাম্বুলেটরি হেলথ সার্ভিসেস নেটওয়ার্ক-এর A.V.P ও পেশেন্ট অ্যাকাউন্টস-এর সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্টের সাথে একসাথে মিলে ফিন্যান্সের (আর্থিক পরিষেবা) সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট এই নীতিমালায় নির্ধারিত আর্থিক সহায়তা প্রটোকল মেনে চলার বিষয়টি পর্যালোচনার জন্য রোগীদের প্রধান (মাস্টার) রেকর্ড ও অ্যাকাউন্টগুলো নির্দিষ্ট সময় পর পর পর্যালোচনা করবেন।

নিয়ন্ত্রক সংস্থাগুলো কর্তৃক এই নীতিমালায় অনুমোদিত অথবা বাধ্যতামূলকভাবে আরিপিত পরিবর্তনগুলো অনুযায়ী আর্থিক সহায়তা প্রটোকল সংশোধন করার জন্য ফিন্যান্স (আর্থিক পরিষেবা) ও পেশেন্ট অ্যাকাউন্টস-এর সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট যথাযথ বিভাগীয় প্রধানদেরকে নির্দেশনা দেবেন।

কেনেথ ডি. গিবস (Kenneth D. Gibbs)
প্রেসিডেন্ট ও CEO

সূচিপত্র:
সূত্র:

দাতব্য সেবা (Charity Care), সেলফ-পে, আর্থিক সহায়তা
PHL 2807-k (9 ও 9-a)
প্রিয় প্রশাসক পত্র তারিখ: ফেব্রুয়ারী 15, 2007
পেশেন্ট প্রোটেকশন অ্যান্ড অ্যাফোর্ডেবল কেয়ার অ্যাক্ট (Patient
Protection and Affordable Care Act) §9007(a)
(মার্চ 23, 2010) IRC-তে (501(r) যোগ করা হয়েছে);
FIN-034 EMTALA - মেডিকেল স্ক্রিনিং পরীক্ষা ও স্ট্যাবিলাইজেশন
পলিসি (Medical Screening Examination
And Stabilization Policy)
FIN-029 (সংশোধিত) - আউটপেশেন্ট মেন্টাল হেলথ সার্ভিসেস
ফিন্যান্সিয়াল অ্যাসিস্টেন্স পলিসি (Outpatient Mental Health Services
Financial Assistance Policy)
FIN-055 - বিলিং অ্যান্ড কালেকশন পলিসি (Billing and Collections
Policy)
প্রিয় প্রশাসক পত্র তারিখ: নভেম্বর 15, 2013
দাতব্য হাসপাতালের জন্য অতিরিক্ত শর্তাবলি (Additional
Requirements for Charitable Hospitals); দাতব্য হাসপাতালের জন্য
কমিউনিটি স্বাস্থ্যের প্রয়োজন মূল্যায়ন (Community Health Needs
Assessments for Charitable Hospitals); অনুচ্ছেদ 4959 একসাইজ
ট্যাক্স রিটার্ন-এর জন্য প্রয়োজনীয় শর্ত ও রিটার্ন দাখিল করার সময়;
চূড়ান্ত নিয়ম, 79 ফেড রেজি. 78954 (ডিসেম্বর 31, 2014)।
26 C.F.R. 1.501(r)-1, 1.501(r)-4 - 1.501(r)-6

উৎস
বিভাগ:

আইন বিভাগ/আর্থিক পরিষেবা

কোড: FIN-28তারিখ: 2018

MAIMONIDES মেডিকেল সেন্টার
মেডিকেইড রেটের ভিত্তিতে ভর্তি থাকা রোগীদের পরিষেবাসমূহের জন্য 2018 সালে স্লাইডিং ফি স্কেলে
মূল্যছাড়ের তালিকা
সংযুক্তি A

পরীক্ষা A - আয় পরীক্ষা

পরিবারের সদস্য সংখ্যা	ফেডারেল পোভার্টি গাইডলাইন্স লেভেল I	আয়ের রেঞ্জ লেভেল II		আয়ের রেঞ্জ লেভেল III		আয়ের রেঞ্জ লেভেল IV		আয়ের রেঞ্জ লেভেল V		আয়ের রেঞ্জ লেভেল VI		আয়ের রেঞ্জ লেভেল VII		সম্পদ পরীক্ষা ন্যূনতম সম্পদের লেভেল
												এর বেশি পরিমাণ		
1	\$12,140	\$12,141	\$15,175	\$15,176	\$18,210	\$18,211	\$24,280	\$24,281	\$30,350	\$30,351	\$36,420	\$36,421		\$30,300
2	\$16,460	\$16,461	\$20,575	\$20,576	\$24,690	\$24,691	\$32,920	\$32,921	\$41,150	\$41,151	\$49,380	\$49,381	"	\$44,400
3	\$20,780	\$20,781	\$25,975	\$25,976	\$31,170	\$31,171	\$41,560	\$41,561	\$51,950	\$51,951	\$62,340	\$62,341	"	\$50,028
4	\$25,100	\$25,101	\$31,375	\$31,376	\$37,650	\$37,651	\$50,200	\$50,201	\$62,750	\$62,751	\$75,300	\$75,301	"	\$56,550
5	\$29,420	\$29,421	\$36,775	\$36,776	\$44,130	\$44,131	\$58,840	\$58,841	\$73,550	\$73,551	\$88,260	\$88,261	"	\$63,078
6	\$33,740	\$33,741	\$42,175	\$42,176	\$50,610	\$50,611	\$67,480	\$67,481	\$84,350	\$84,351	\$101,220	\$101,221	"	\$69,600
7	\$38,060	\$38,061	\$47,575	\$47,576	\$57,090	\$57,091	\$76,120	\$76,121	\$95,150	\$95,151	\$114,180	\$114,181	"	\$76,128
8	\$42,380	\$42,381	\$52,975	\$52,976	\$63,570	\$63,571	\$84,760	\$84,761	\$105,950	\$105,951	\$127,140	\$127,141	"	\$82,650
9	\$46,700	\$46,701	\$58,375	\$58,376	\$70,050	\$70,051	\$93,400	\$93,401	\$116,750	\$116,751	\$140,100	\$140,101	"	\$89,176
10	\$51,020	\$51,021	\$63,775	\$63,776	\$76,530	\$76,531	\$102,040	\$102,041	\$127,550	\$127,551	\$153,060	\$153,061	"	\$95,700
বাড়তি প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য যোগ করুন	\$4,320	\$5,400		\$6,480		\$8,640		\$10,800		\$12,960		প্রযোজ্য নয়		\$6,526
মেডিকেইড DRG (ডায়াগনোসিস-রিলেটেড গ্রুপ)-এর উপর ভিত্তি করে মূল্যছাড়ের পরিমাণ	100%	90%		80%		70%		60%		50%		0%		

কোড: FIN-28

তারিখ: 2018

FPL (ফেডারেল পোভাটি লেভেল)-এর উপর শতকরা হার	FPL এর 100%	FPL এর 101% থেকে 125%	FPL এর 126% থেকে 150%	FPL এর 151% থেকে 200%	FPL এর 201% থেকে 250%	FPL এর 251% থেকে 300%	FPL এর উপর 300%	
---	-------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------	--

পরীক্ষা B - তরল সম্পদ পরীক্ষা (রোগীর যদি মেডিকেইড-এর অনুমোদনযোগ্য সম্পদের দ্বিগুণ (2x) সম্পদ থাকে শুধুমাত্র তাহলে প্রযোজ্য হবে)

মেডিকেইড DRG / মোট তরল সম্পদ	90% এর বেশি	90% থেকে 80%	79% থেকে 70%	69% থেকে 60%	59% থেকে 50%	49% থেকে 0%
মূল্যছাড়ের পরিমাণ	100%	75%	50%	25%	15%	0%
উদাহরণ: মেডিকেইডের পূর্ণাঙ্গ হার হলো \$15,000	\$0	\$3,750	\$7,500	\$11,250	\$15,000	
$\frac{\text{রেট } 15,000}{\text{সম্পদ } 30,000} = 50\% \text{ রোগীর দায়িত্ব হবে } \$15,000 \text{ এর } 85\% = \underline{12,750}$						

যেসব রোগীর আয় FPL-এর 300% এর বেশি, অথবা যাদের ফি-এর সাথে তরল সম্পদের অনুপাত 49% বা তারচেয়ে কম, তাদেরকে পূর্ণ মেডিকেইড রেট পরিশোধ করতে হবে।

কোড: FIN-28তারিখ: 2018**MAIMONIDES মেডিকেল সেন্টার**

মেডিকেয়ার APC রেটের ভিত্তিতে বহির্বিভাগের রোগীর অ্যান্থ্রলেটরি সার্জারি, ক্লিনিক, জরুরি বিভাগ, রেফার্ড অ্যান্থ্রলেটরি ও আনুষঙ্গিক পরিষেবাসমূহের জন্য 2018 সালে স্লাইডিং ফি স্কেলে মূল্যছাড়ের তালিকা

সংযুক্তি B**পরীক্ষা A - আয় পরীক্ষা¹**

পরিবারের সদস্য সংখ্যা	ফেডারেল পোভার্টি গাইডলাইন্স লেভেল I	আয়ের রেঞ্জ লেভেল II		আয়ের রেঞ্জ লেভেল III		আয়ের রেঞ্জ লেভেল IV		আয়ের রেঞ্জ লেভেল V		আয়ের রেঞ্জ লেভেল VI		আয়ের রেঞ্জ লেভেল VII		সম্পদ পরীক্ষা ন্যূনতম সম্পদের লেভেল
													এর বেশি পরিমাণ	
1	\$12,140	\$12,141	\$15,175	\$15,176	\$18,210	\$18,211	\$24,280	\$24,281	\$30,350	\$30,351	\$36,420	\$36,421		\$30,300
2	\$16,460	\$16,461	\$20,575	\$20,576	\$24,690	\$24,691	\$32,920	\$32,921	\$41,150	\$41,151	\$49,380	\$49,381	"	\$44,400
3	\$20,780	\$20,781	\$25,975	\$25,976	\$31,170	\$31,171	\$41,560	\$41,561	\$51,950	\$51,951	\$62,340	\$62,341	"	\$50,028
4	\$25,100	\$25,101	\$31,375	\$31,376	\$37,650	\$37,651	\$50,200	\$50,201	\$62,750	\$62,751	\$75,300	\$75,301	"	\$56,550
5	\$29,420	\$29,421	\$36,775	\$36,776	\$44,130	\$44,131	\$58,840	\$58,841	\$73,550	\$73,551	\$88,260	\$88,261	"	\$63,078
6	\$33,740	\$33,741	\$42,175	\$42,176	\$50,610	\$50,611	\$67,480	\$67,481	\$84,350	\$84,351	\$101,220	\$101,221	"	\$69,600
7	\$38,060	\$38,061	\$47,575	\$47,576	\$57,090	\$57,091	\$76,120	\$76,121	\$95,150	\$95,151	\$114,180	\$114,181	"	\$76,128
8	\$42,380	\$42,381	\$52,975	\$52,976	\$63,570	\$63,571	\$84,760	\$84,761	\$105,950	\$105,951	\$127,140	\$127,141	"	\$82,650
9	\$46,700	\$46,701	\$58,375	\$58,376	\$70,050	\$70,051	\$93,400	\$93,401	\$116,750	\$116,751	\$140,100	\$140,101	"	\$89,176
10	\$51,020	\$51,021	\$63,775	\$63,776	\$76,530	\$76,531	\$102,040	\$102,041	\$127,550	\$127,551	\$153,060	\$153,061	"	\$95,700
বাড়তি প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য যোগ করুন	\$4,320	\$5,400		\$6,480		\$8,640		\$10,800		\$12,960			প্রযোজ্য নয়	\$6,526
মেডিকেয়ার-APC রেটের উপর ভিত্তি করে মূল্যছাড়ের পরিমাণ	100%	90%		80%		70%		60%		50%		0%		
FPL (ফেডারেল পোভার্টি লেভেল)-এর উপর শতকরা হার	FPL এর 100%	FPL এর 101% থেকে 125%		FPL এর 126% থেকে 150%		FPL এর 151% থেকে 200%		FPL এর 201% থেকে 250%		FPL এর 251% থেকে 300%		FPL এর উপর 300%		

কোড: FIN-28

তারিখ: 2018

পরীক্ষা B - তরল সম্পদ পরীক্ষা (রোগীর যদি মেডিকেইড-এর অনুমোদনযোগ্য সম্পদের দ্বিগুণ (2x) সম্পদ থাকে শুধুমাত্র তাহলে প্রযোজ্য হবে)

মেডিকেয়ার APC রেট / মোট তরল সম্পদ	90% এর বেশি	90% থেকে 80%	79% থেকে 70%	69% থেকে 60%	59% থেকে 50%	49% থেকে 0%
মূল্যছাড়ের পরিমাণ	100%	90%	80%	70%	60%	0%
উদাহরণ: অ্যান্থ্রলেটিক সার্জারি \$1,000 APC রেট	\$0	\$100	\$200	\$300	\$400	\$1,000

$$\frac{\text{APC রেট } 1,000}{\text{সম্পদ } 30,000} = 33\% \text{ রোগী } 0\% \text{ মূল্যছাড় পাওয়ার যোগ্য রোগীর দায়িত্ব হলো পূর্ণাঙ্গ মেডিকেয়ার APC রেট}$$

যেসব রোগীর আয় FPL-এর 300% এর বেশি, অথবা যাদের ফি-এর সাথে তরল সম্পদের অনুপাত 49% বা তারচেয়ে কম, তাদেরকে APC মেডিকেয়ার-এর পূর্ণ রেট পরিশোধ করতে হবে।