

विभाग/श्रेणी: वित्तीय प्रशासन	पेज 25 में से 1	पॉलिसी # FIN 03.0012
शोर्षक: वित्तीय सहायता	इसकी समीक्षा: 09/01/2021	प्रभावी तिथि: 02/06/2025
		अगली समीक्षा: 09/01/2026

दायरा: यह नीचे बताई गई संस्थाओं के साथ-साथ उनके सहायक और सहयोगियों पर भी लागू होता है

<input checked="" type="checkbox"/> NM - नॉर्थविस्टर्न मेमोरियल हॉस्पिटल	<input checked="" type="checkbox"/> NM - लेक फॉरेस्ट हॉस्पिटल
<input checked="" type="checkbox"/> NM - नॉर्थविस्टर्न मेडिकल ग्रुप - एकेडमिक मेडिकल सेंटर (AMC)	<input checked="" type="checkbox"/> NM - सेंट्रल छ्यूपेज हॉस्पिटल
<input checked="" type="checkbox"/> NM - नॉर्थविस्टर्न मेडिकल ग्रुप - नॉर्थविस्टर्न हेल्प नेटवर्क (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM - डेलनॉर हॉस्पिटल
<input checked="" type="checkbox"/> NM - रीजनल मेडिकल ग्रुप - नॉर्थविस्टर्न हेल्प नेटवर्क (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM - वैली वेस्ट हॉस्पिटल
<input checked="" type="checkbox"/> NM - किशवांकी हॉस्पिटल	<input checked="" type="checkbox"/> NM - पालोस कम्युनिटी हॉस्पिटल
<input checked="" type="checkbox"/> NM - मैरियनजॉय रीहैबिलिटेशन	<input type="checkbox"/> NM - सिस्टम फंक्शन्स / NMHC कर्मचारी
<input checked="" type="checkbox"/> NM - हंटले हॉस्पिटल / <input checked="" type="checkbox"/> NM - मैकहेनरी हॉस्पिटल / <input checked="" type="checkbox"/> NM - वुडस्टॉक हॉस्पिटल	
एम्बुलेटरी सर्जरी सेंटर (फ्रीस्टैंडिंग) <input type="checkbox"/> NM - सर्जरी सेंटर रिवर नॉर्थ <input type="checkbox"/> NM - सर्जरी सेंटर साइकैमोर <input type="checkbox"/> NM - सर्जरी सेंटर वॉरेनविले <input type="checkbox"/> NM - पालोस हेल्प सर्जरी सेंटर, LLC	<input type="checkbox"/> NM - अन्य **नीचे "दायरा/व्यक्ति/प्रभावित क्षेत्र" अनुभाग देखें**

I. उद्देश्य:

नॉर्थविस्टर्न मेमोरियल हेल्पकेयर की उस पॉलिसी को परिभाषित करना जो उन लोगों को वित्तीय सहायता प्रदान करने से संबंधित है जिनके पास अपर्याप्त वित्तीय संसाधन हैं।

II. पॉलिसी का विवरण:

A. नॉर्थविस्टर्न मेमोरियल हेल्पकेयर और उससे जुड़ी संस्थाएं (जिन्हें यहाँ सामूहिक रूप से "NMHC" कहा गया है), NMHC के समुदाय के उन लोगों की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए प्रतिबद्ध हैं, जो NMHC सहयोगियों से प्राप्त चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए भुगतान करने में असमर्थ हैं।

इसमें बिना किसी सीमा के ऐसे लोग भी शामिल हैं जिनका बीमा नहीं है, या कम बीमा है, या जो किसी सरकारी योजना के लिए योग्य नहीं है, या किसी ओर कारण से भुगतान नहीं कर सकते। यह वित्तीय सहायता देते समय और प्राथमिकता निर्धारण में समुदाय की ज़रूरतों, एकेडमिक मेडिकल सेंटर के रूप में NMHC के लक्ष्य, संसाधनों के आवंटन के लिए पैसे खर्च करने के नियमों और देश के कानूनों को ध्यान में रखा जाएगा। इन सब के बावजूद, NMHC किसी भी व्यक्ति को इमरजेंसी स्थिति में बिना किसी भेदभाव के इलाज देगा, भले ही वे इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के योग्य हों या नहीं।

B. वित्तीय सहायता कई कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध है (जिन्हें सामूहिक रूप से, "वित्तीय सहायता कार्यक्रम" या "कार्यक्रम" कहा जाता है) जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:

1. बीमा वाले रोगियों के लिए मुफ्त और छूट वाली देखभाल (जैसा कि परिशिष्ट B में बताया गया है)
2. बिना बीमा वाले रोगियों के लिए मुफ्त और छूट वाली देखभाल का कार्यक्रम (जैसा कि परिशिष्ट C में बताया गया है)
3. अनुमानित योग्यता (जैसा कि परिशिष्ट D में बताया गया है)
4. राजस्व चक्र के उपाध्यक्ष द्वारा स्वीकृत भविष्य के कार्यक्रम, जिन्हें परिशिष्ट के रूप में शामिल किया जाएगा।

III. दायरा/व्यक्ति/प्रभावित क्षेत्र:

यह पॉलिसी NMHC प्रबंधन और परिशिष्ट A-2 में बताई गई संस्थाओं के सभी स्तरों के कर्मचारियों पर लागू होती है जो समुदाय की ज़रूरतों को पूरा करने के लिए संसाधनों के आवंटन और प्राथमिकता में शामिल हैं। यह पॉलिसी उन डॉक्टरों पर लागू नहीं होती है जो NMHC अस्पताल के कर्मचारी तो हैं, लेकिन किसी NMHC चिकित्सक संस्था द्वारा नौकरी पर नहीं रखे गए हैं या उनसे अनुबंधित नहीं हैं। यह पॉलिसी हर सहयोगी संस्था पर एक स्वतंत्र इकाई के रूप में लागू होती है, और हर सहयोगी संस्था को इस पॉलिसी की ज़रूरतों को अलग से पूरा करना होगा। हर सहयोगी संस्था में आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल देने वाले स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की एक सूची, और यह जानकारी कि वे इस पॉलिसी के अंतर्गत आते हैं या नहीं, वित्तीय परामर्श विभाग द्वारा अलग से रखी जाएगी और इसे यहाँ परिशिष्ट G के रूप में शामिल किया जाएगा।

IV. परिभाषा:

बड़े अक्षरों वाले शब्द जिनका अर्थ यहाँ नहीं बताया गया है, उन्हें [परिशिष्ट A](#) में परिभाषित किया गया है।

V. जिम्मेदारियाँ:

- NMHC का वित्तीय परामर्श विभाग, इलाज से पहले या इलाज के दौरान वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले आवेदकों की सहायता करने के लिए ज़िम्मेदार है।
- NMHC के भीतर बिलिंग पूछताछ, ग्राहक सेवा, और स्वयं-भुगतान की कार्रवाई देखने वाले विभाग, सेवाएं दिए जाने के बाद आवेदकों की सहायता करेंगे।
- राजस्व चक्र प्रभाग, जिसमें ऊपर दिए गए खंड IV.A. और IV.B. में सूचीबद्ध विभाग और क्षेत्र शामिल हैं, वित्तीय सहायता आवेदनों की मंजूरी और सभी सहायक दस्तावेज़ प्राप्त करने के लिए ज़िम्मेदार है।
- राजस्व चक्र प्रभाग रोगियों से लिए जाने वाले शुल्कों की गणना का आधार विकसित करने और अनुरोध पर ऐसी गणना को समझाने के लिए ज़िम्मेदार है।

VI. सूचना:

रोगियों, गारंटरों, उनके परिवारों और व्यापक समुदाय को NMHC के वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में जागरूक करने के लिए, NMHC अस्पताल सहयोगी अपनी सुविधाओं में आने वाले आगंतुकों को इस पॉलिसी के बारे में सूचित करने और इस पॉलिसी का व्यापक रूप से प्रचार करने के लिए कदम उठाएंगे। विशिष्ट सूचना उपाय लागू कानून के अनुसार होंगे और [परिशिष्ट E](#) में विशेष रूप से निर्धारित किए जाएंगे।

VII. पात्रता का निर्धारण:

- पात्रता कब निर्धारित की जाती है: एक आवेदक की वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण जितनी जल्दी हो सके किया जाना चाहिए। उन मामलों में जहाँ रोगी आपातकालीन सेवाओं के अलावा अन्य सेवाएँ चाहता है, निर्धारण, जब भी संभव हो, सेवाओं के निर्धारण और/या प्रदान किए जाने से पहले किया जाएगा।
- आवेदन की आवश्यकता: जब तक कि पात्रता पहले से निर्धारित न हो या इस पॉलिसी के भीतर अन्यथा प्रदान न किया गया हो, रोगी या गारंटर को वित्तीय सहायता के लिए एक आवेदन पूरा करना और सहायक दस्तावेज़ प्रदान करना आवश्यक है, जो कानून के अनुसार, आवेदक की वित्तीय स्थिति (जिसमें लागू होने पर, आवेदक के परिवार के बारे में जानकारी शामिल है) और अन्य जानकारी प्रदान करता है जो वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण करने में आवश्यक है। आवेदन जमा करने की समय-सीमा और आवेदन से संबंधित अन्य समय-सीमा लागू कानून के अनुसार होगी और [परिशिष्ट F](#) पर निर्धारित की जाएंगी। आवेदन NMHC द्वारा प्रदान किए गए एक फॉर्म पर उपलब्ध होगा और Illinois अस्पताल बिना बीमा रोगी छूट अधिनियम और अन्य लागू कानूनों के प्रावधानों के अनुरूप होगा। जब तक इसमें या किसी परिशिष्ट में अन्यथा प्रदान न किया गया हो, आवेदन केवल उन व्यक्तियों से स्वीकार किए जाएंगे जिनका पिछले 12 महीनों के दौरान NMHC के साथ पहले से मौजूद संबंध रहा हो या जिनकी कोई आगामी नियुक्ति या प्रवेश हो। रोगियों को एक (1) आवेदन पूरा करना होगा जिसे सभी NMHC सहयोगियों द्वारा मान्यता दी जाएगी।

C. मंजूरी की अवधि:

1. एक बार मंजूर हो जाने पर, NMHC तब तक वित्तीय सहायता प्रदान करेगा जब तक कि भुगतान के वैकल्पिक स्रोत सुरक्षित नहीं हो जाते। आवेदकों से उम्मीद की जाती है कि वे लागू होने पर भुगतान के वैकल्पिक स्रोतों को लागू करने और सुरक्षित करने में सहयोग करेंगे। तदनुसार, पात्रता निर्धारण अगली नामांकन अवधि की शुरुआत तक मान्य होगा जिसके तहत आवेदक बीमा कवरेज प्राप्त कर सकता है। पूर्वगामी के बावजूद, निम्नलिखित सीमाएँ लागू होती हैं:
 - a. आपातकालीन सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता आपातकालीन सेवाओं और किसी भी संबंधित स्थिरकरण देखभाल तक सीमित हो सकती है;
 - b. NMHC अस्पताल सहयोगी सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता एक प्रासंगिक आधार पर मंजूर की जा सकती है और ऐसी मंजूरी खंड IX में निर्धारित अतिरिक्त कार्यक्रम आवश्यकताओं और स्क्रीनिंग प्रक्रियाओं के अधीन हो सकती है;
 - c. पात्रता निर्धारण 12 महीने से अधिक नहीं होगा।
 2. आवेदकों को अपनी वित्तीय स्थिति में बदलाव के बारे में NMHC को तुरंत सलाह देना आवश्यक होगा जो पहले से मंजूर अवधि के दौरान उनकी पात्रता को प्रभावित कर सकता है। अपनी वित्तीय स्थिति में बदलाव के 30 दिनों के भीतर NMHC को सूचित करने में एक आवेदक की विफलता, आवेदक की मुफ्त या रियायती देखभाल प्राप्त करना जारी रखने या भविष्य में वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करने की क्षमता को प्रभावित कर सकती है।
 3. NMHC की वित्तीय सहायता पॉलिसी समिति उस समय की अवधि का निर्धारण करेगी जब तक योग्यता के वैकल्पिक तरीकों (नीचे खंड VII.D देखें) पर आधारित एक पात्रता निर्धारण मान्य होगा; बशर्ते, कि समय की अवधि बारह (12) महीने से अधिक नहीं होगी।
 4. यदि उपचार के दौरान किसी रोगी की पात्रता समाप्त हो जाती है और उपचार करने वाला प्रदाता पुष्ट करता है कि देखभाल को स्थानांतरित करना रोगी के लिए हानिकारक होगा, तो रोगी और/या उपचार करने वाला प्रदाता एक अपवाद का अनुरोध कर सकता है जिसका मूल्यांकन मुफ्त देखभाल समिति द्वारा किया जाएगा, जो NMHC चिकित्सा निदेशक या उसके नामित व्यक्ति और राजस्व चक्र के उपाध्यक्ष द्वारा इस पॉलिसी के खंड XV के अनुसार अनुमोदन के अधीन होगा।
- D. योग्यता के वैकल्पिक तरीके: NMHC (या उसका एजेंट), अपने विवेक पर, एक पूर्ण आवेदन के अलावा अन्य माध्यमों से एक रोगी या गारंटर की वित्तीय सहायता पात्रता का आकलन कर सकता है। ऐसे मामलों में, पात्रता निर्धारण में क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों, सार्वजनिक रिकॉर्ड, या किसी रोगी या गारंटर की कार्यक्रम पात्रता का आकलन करने के अन्य उद्देश्यपूर्ण और यथोचित सटीक साधनों द्वारा प्रदान की गई जानकारी का उपयोग शामिल हो सकता है।
- E. जानकारी को रोकना: यदि समीक्षा प्रक्रिया के दौरान किसी भी समय यह स्पष्ट हो जाता है कि आवेदक ने जानबूझकर प्रासंगिक जानकारी को रोका है, गलत जानकारी प्रदान की है, या गलत जानकारी प्रदान की है, जैसा कि क्रेडिट एजेंसियों या अन्य उपलब्ध स्रोतों के माध्यम से प्राप्त जानकारी से पता चलता है, और आवेदक NMHC की संतुष्टि के लिए विसंगतियों को हल करने में असमर्थ है, तो आवेदक को वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य घोषित किया जा सकता है, जिसके परिणामस्वरूप नियमित संग्रह के प्रयास फिर से शुरू हो जाएंगे जब तक कि ऐसी विसंगतियां हल नहीं हो जातीं। पूर्वगामी के बावजूद, NMHC ऐसी जानकारी के आधार पर वित्तीय सहायता से इनकार नहीं करेगा जिसके बारे में उसे विश्वास करने का कारण है कि वह अविश्वसनीय या गलत है या आवेदक से दबाव में या ज़बरदस्ती प्रथाओं (जिसमें किसी व्यक्ति को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल में देरी करना या इनकार करना शामिल है जब तक कि व्यक्ति ने अनुरोधित जानकारी प्रदान नहीं की है) के उपयोग के माध्यम से प्राप्त जानकारी के आधार पर इनकार नहीं करेगा।

VIII. योग्य सेवाएँ:

- A. NMHC अस्पताल सहयोगी केवल चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करेंगे जिसके लिए आवेदक नैदानिक कार्यक्रम मानदंडों को पूरा करता है और अन्यथा आर्थिक रूप से जिम्मेदार है।

- B. प्रत्यारोपण और प्रत्यारोपण से संबंधित सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता एक अलग प्रक्रिया के अनुसार निर्धारित की जाती है और इस पॉलिसी के परिशिष्ट के रूप में शामिल की जा सकती है।
- C. इस पॉलिसी में कुछ भी NMHC को ऐसी सेवाएँ प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है जो नियमित रूप से रोगियों को प्रदान नहीं की जाती हैं।

IX. अतिरिक्त कार्यक्रम आवश्यकताएँ और स्क्रीनिंग प्रक्रियाएँ:

- A. कुछ प्रक्रियाओं के लिए वित्तीय सहायता अतिरिक्त कार्यक्रम आवश्यकताओं और/या स्क्रीनिंग प्रक्रियाओं के अधीन हो सकती है। अतिरिक्त स्क्रीनिंग आवश्यकताओं को रोगियों और चिकित्सकों को सूचित किया जाएगा। उदाहरण के तौर पर और बिना किसी सीमा के, ऐसी आवश्यकताओं और स्क्रीनिंग प्रक्रियाओं में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:
 1. वित्तीय सहायता के लिए निरंतर पात्रता सुनिश्चित करने के लिए एक रोगी की वर्तमान वित्तीय स्थिति की फिर से जांच करना, जिसमें बीमा कवरेज की उपलब्धता भी शामिल है;
 2. रोगी द्वारा देय बकाया राशियों के संबंध में भुगतान की व्यवस्था सुरक्षित करना या अन्यथा एक भुगतान योजना स्थापित करना; या
 3. यह सुनिश्चित करने के लिए चयनित प्रक्रियाओं का मूल्यांकन करना कि अन्य उपचार विधियों को समाप्त कर दिया गया है या, यदि पहले कोषिश की गई है, सफलता की संभावना, और/या कि देखभाल के बाद के संसाधन मौजूद हैं; या
 4. एक उपयुक्त स्तर या प्रकार के प्रदाता से सेवाएँ सुरक्षित करना।

X. तीसरे पक्ष के स्रोतों की समाप्ति:

- A. वित्तीय सहायता केवल स्व-भुगतान शेष पर लागू होगी, सभी तीसरे पक्ष के लाभों/संसाधनों के यथोचित रूप से समाप्त हो जाने के बाद, जिसमें बीमा वाहकों (जैसे, स्वास्थ्य, घर, ऑटो देयता, श्रमिक मुआवजा, या नियोक्ता द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य प्रतिपूर्ति खाते), सरकारी कार्यक्रम (जैसे, Medicare, Medicaid या अन्य संघीय, राज्य, या स्थानीय कार्यक्रम), या मुकदमेबाजी, निपटान, और/या निजी धन उगाहने के प्रयासों (सामूहिक रूप से, "तृतीय-पक्ष वित्त पोषण स्रोत") से प्राप्त आय शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है। वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले और जिन्हें चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल (आपातकालीन सेवाओं के अलावा) की आवश्यकता होती है, उन्हें, जब भी संभव हो, Medicaid, स्वास्थ्य बीमा एक्सचेंज, या अन्य उपलब्ध भुगतान कार्यक्रमों के लिए पात्रता के लिए जांच की जानी चाहिए और, यदि पात्र पाया जाता है, तो रोगी को प्रक्रिया निर्धारित होने और/या सेवाएँ प्रदान किए जाने से पहले नामांकन आवश्यकताओं के साथ पूरा सहयोग करना चाहिए। योग्य रोगी जो उपलब्ध Medicaid, स्वास्थ्य बीमा एक्सचेंज, या अन्य उपलब्ध भुगतान कार्यक्रमों में नामांकन करने में विफल रहते हैं या मना कर देते हैं, वे वित्तीय सहायता के लिए अपात्र हो सकते हैं। मरीजों को Medicaid, स्वास्थ्य बीमा एक्सचेंज, या अन्य उपलब्ध भुगतान कार्यक्रमों के लिए फाइल करने की आवश्यकता और ऐसा करने में विफलता के बारे में कम से कम एक (1) लिखित सूचना दी जानी चाहिए, जो वित्तीय सहायता के लिए पात्रता को खतरे में डाल सकती है। आवेदक को Medicaid, स्वास्थ्य बीमा एक्सचेंज, या अन्य उपलब्ध भुगतान कार्यक्रमों में नामांकित करने में सहायता करने के प्रयासों, यदि कोई हों, को प्रलेखित किया जाएगा।
- B. यदि आपातकालीन सेवाओं के अलावा अन्य देखभाल चाहने वाला कोई रोगी HMO या PPO द्वारा कवर किया गया है और NMHC एक इन-नेटवर्क प्रदाता नहीं है, तो रोगी को उसके भाग लेने वाले प्रदाताओं से देखभाल लेने के लिए निर्देशित किया जाना चाहिए और वह वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं होगा। आउट-ऑफ-नेटवर्क लागतों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं है।

XI. शुल्कों पर सीमा:

छूट वित्तीय सहायता कार्यक्रमों के बीच भिन्न हो सकती है। छूट की गणना इस पॉलिसी के विभिन्न परिशिष्टों में निर्धारित की जाएगी। हालांकि, सभी वित्तीय सहायता कार्यक्रमों में, NMHC अस्पताल सहयोगियों द्वारा आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए लगाए गए शुल्क, जो उन व्यक्तियों को प्रदान किए जाते हैं जो 600% या उससे कम वार्षिक घरेलू आय के साथ वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए पात्र हैं, उन राशियों से अधिक नहीं होंगे जो आम तौर पर उन व्यक्तियों को बिल किए जाते हैं जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा होता है ("आम तौर पर बिल की गई राशियों में छूट")।

XII. आपातकालीन चिकित्सा देखभाल:

- A. आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम के अनुपालन को संबोधित करने वाली NMHC पॉलिसी के अनुरूप, NMHC अस्पताल सहयोगी, बिना किसी भेदभाव के, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए व्यक्तियों को देखभाल प्रदान करेंगे, भले ही वे देखभाल के लिए भुगतान कर सकते हैं या वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं।
- B. NMHC अस्पताल सहयोगी ऐसी कार्रवाइयों में शामिल नहीं होंगे जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल मांगने से हतोत्साहित करती हैं, जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
1. आपातकालीन विभाग के रोगियों से चिकित्सा जांच या आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए उपचार प्राप्त करने से पहले भुगतान की आवश्यकता; या
 2. आपातकालीन विभाग या NMHC अस्पताल सहयोगी के अन्य क्षेत्रों में ऋण वसली गतिविधियों की अनुमति देना जहां ऐसी गतिविधियां बिना किसी भेदभाव के, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल के प्रावधान में हस्तक्षेप कर सकती हैं।

XIII. रिफंड:

वित्तीय सहायता का आवेदन सभी खुले शेष पर लागू किया जाएगा। धनवापसी की समीक्षा NMHC की मुफ्त देखभाल समिति द्वारा की जाएगी और कानून द्वारा आवश्यक होने पर प्रदान की जाएगी।

XIV. सहयोगी निर्धारणों का समन्वय:

सहयोगी पात्रता के पारस्परिक निर्धारण में अपने प्रयासों का समन्वय करेंगे।

XV. अपवाद और अपील:

NMHC के चिकित्सक और/या क्लिनिशियन किसी रोगी की ओर से वित्तीय सहायता का अनुरोध कर सकते हैं; हालांकि, रोगी को अनुरोध का समर्थन करने के लिए आवश्यक जानकारी और दस्तावेज़ प्रदान करने होंगे। यदि चिकित्सक या रोगी पात्रता या कार्यक्रम निर्धारण से सहमत नहीं है या यदि चिकित्सक या रोगी इस पॉलिसी में किसी अपवाद का अनुरोध कर रहा है, तो मूल्यांकन के लिए मुफ्त देखभाल समिति से अपील या अपवाद का अनुरोध किया जाना चाहिए, जो राजस्व चक्र के उपाध्यक्ष द्वारा अनुमोदन के अधीन है। यह निर्धारण अंतिम और बाध्यकारी होगा जब तक कि रोगी या चिकित्सक सहायता के लिए योग्यता प्रदर्शित करने वाली महत्वपूर्ण नई या अतिरिक्त जानकारी प्रदान नहीं करता (जैसे, आय में परिवर्तन, रोजगार का नुकसान, और अन्य परिस्थितियां जो पिछली समीक्षा को काफी हद तक बदल देती हैं)।

XVI. भुगतान न करने पर कार्रवाइयां:

NMHC क्रेडिट और संग्रह पॉलिसी, उन कार्रवाइयों का वर्णन करती है जो देय राशियों का भुगतान न करने पर की जा सकती हैं। आम जनता के सदस्य वित्तीय परामर्श विभाग से संपर्क करके NMHC क्रेडिट और संग्रह पॉलिसी की एक मुफ्त प्रति प्राप्त कर सकते हैं।

XVII. मौजूदा कार्यक्रमों पर प्रयोग्यता:

इस पॉलिसी की प्रभावी तिथि से पहले रोगियों को दी गई वित्तीय सहायता को कम नहीं किया जाएगा, लेकिन केवल पुरस्कार में इंगित की गई समयावधि तक। ऐसी वित्तीय सहायता की समाप्ति पर, यह पॉलिसी लागू होगी।

XVIII. पॉलिसी अद्यतन अनुसूची:

इस पॉलिसी की समीक्षा या अद्यतन हर पांच (5) साल में या आवश्यकतानुसार अधिक बार किया जाता है।

XIX. रिपोर्टिंग:

NMHC वित्तीय सहायता कार्यक्रम के संबंध में सभी आवश्यक जानकारी उपयुक्त सरकारी एजेंसियों को रिपोर्ट करेगा।

XX. निगरानी और गैर-महत्वपूर्ण अद्यतन:

- A. वित्तीय सहायता पॉलिसी समिति इस पॉलिसी की चल रही निगरानी के लिए जिम्मेदार होगी। यह इसके तहत प्रथाओं की समीक्षा करेगी जिसमें शामिल है कि क्या:
1. रोगी की पात्रता का आकलन करने के लिए नियंत्रण मौजूद हैं;
 2. वित्तीय सहायता की स्थिति के लिए पात्र और/या प्राप्त करने वाले रोगियों की जानकारी को ट्रैक और बनाए रखा जाता है;
 3. वित्तीय सहायता के अस्तित्व के बारे में समुदाय और उसके रोगियों को सूचित किया जाता है;
 4. ऐसे प्रावधान मौजूद हैं ताकि समुदाय के सदस्यों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल मांगने से हतोत्साहित न किया जाए; तथा
 5. वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले रोगियों के खिलाफ संग्रह कार्रवाइयां उचित रूप से की जाती हैं।
- B. राजस्व चक्र के उपाध्यक्ष इस पॉलिसी में गैर-महत्वपूर्ण अद्यतन कर सकते हैं (उदाहरण के लिए, वर्तमान संघीय गरीबी दिशानिर्देशों, पते में परिवर्तन आदि की दर्शनी के लिए)।

XXI. संदर्भ:

- A. Illinois अस्पताल बिना बीमा रोगी छूट अधिनियम [210 ILCS 89/]
- B. Illinois निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम [210 ILCS 88/]
- C. आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r)
- D. सामाजिक सुरक्षा अधिनियम [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. परिशिष्ट:

- A. [परिशिष्ट A: परिभाषाएं](#)
 1. [परिशिष्ट A-1: संघीय गरीबी दिशानिर्देश](#)
 2. [परिशिष्ट A-2: NMHC सहयोगी](#)
- B. [परिशिष्ट B: बीमित रोगी मुफ्त और रियायती देखभाल](#)
- C. [परिशिष्ट C: बिना बीमा रोगी मुफ्त और रियायती देखभाल](#)
- D. [परिशिष्ट D: अनुमानित पात्रता](#)
- E. [परिशिष्ट E: सामान्य अधिसूचना—NMHC अस्पताल सहयोगी](#)
- F. [परिशिष्ट F: लागू समय-सीमा और व्यक्तिगत रोगी अधिसूचना आवश्यकताएं—NMHC अस्पताल सहयोगी](#)
- G. [परिशिष्ट G: प्रदाता सूचियां](#)
- H. [परिशिष्ट H: लैब परीक्षण वित्तीय सहायता](#)

शीर्षक: वित्तीय सहायता	पेज 7 में से 25	पॉलिसी # FIN 03.0012
---------------------------	--------------------	----------------------

XXIII. अनुमोदन:

जिम्मेदार पक्ष:

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष, मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

समीक्षक:

वित्त समिति के सदस्य
कर और नियामक समीक्षा समिति के सदस्य
वित्तीय सहायता पॉलिसी समिति के सदस्य
उपाध्यक्ष, वित्त
वरिष्ठ उपाध्यक्ष, प्रशासन
कॉर्पोरेट अनुपालन और अखंडता
सामान्य वकील का कार्यालय

समितियाँ:

कोई नहीं

अनुमोदन पक्ष:

जॉन ओर्सिनी
कार्यकारी उपाध्यक्ष और CFO
Northwestern Memorial HealthCare
इलोक्ट्रॉनिक अनुमोदन: 08/20/2021

XXIV. समीक्षा इतिहास:

लिखित: 05/01/2011 (स्थानीय NMH पॉलिसी सेवानिवृत्त)

समीक्षित/संशोधित 12/29/2014 (पॉलिसी प्रभावी 2/1/2016 के लिए NMHC 03.0012 v1.0 - 6/1/2011 - मुफ्त और रियायती देखभाल का स्थान लेती है),
08/17/2016 (पॉलिसी प्रभावी 9/1/2016 के लिए - NM-CDH, NM-Delnor और NM-RMG को शामिल करने के लिए दायरा
अद्यतन किया गया, अन्यथा कोई अन्य समग्री अद्यतन नहीं), 09/01/2018 (अद्यतन दायरा मैट्रिक्स - 9/1/2018 से मैरियनजॉय
रिहैबिलिटेशन और मैरियनजॉय मेडिकल ग्रुप पर लागू, 08/11/2020 (NMHC कर और नियामक समीक्षा समिति ने NW क्षेत्र
के अस्पतालों (हंटले, मैकहेनरी और बुडस्टॉक) को NMHC वित्तीय सहायता पॉलिसी में स्थानांतरित करने की मंजूरी दी, जो 1
सितंबर, 2020 से प्रभावी होगी), 09/01/2021, 07/17/2023

परिशिष्ट A: परिभाषाएं

सहयोगी: वे संस्थाएं जो NMHC द्वारा नियंत्रित, नियंत्रित करने वाली, या सामान्य नियंत्रण में हैं। NMHC सहयोगी जिन पर यह पॉलिसी लागू होती है, वे [परिशिष्ट A-2](#) में सूचीबद्ध हैं। इस पॉलिसी के प्रयोजनों के लिए, "सहयोगी" शब्द में वे NMHC सहयोगी शामिल नहीं हैं जो कानूनी रूप से या अन्यथा इस पॉलिसी को अपनाने से प्रतिबंधित हैं।

आम तौर पर बिल की गई राशियां/आम तौर पर बिल की गई राशियों में छूट: यह सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक छूट कि एक NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा एक आउट पेशेंट दौरे या इनपेशेट प्रवास के दौरान आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए शुल्क, जो इस पॉलिसी के तहत सहायता के लिए पात्र हैं। उन राशियों से अधिक नहीं हैं जो आम तौर पर उन व्यक्तियों को बिल किए जाते हैं जिनके पास Medicare या वाणिज्यिक बीमा है जो ऐसी देखभाल को कवर करता है ("आम तौर पर बिल की गई राशियां")। आम तौर पर बिल की गई राशि में छूट की गणना कानून के अनुसार लुक-बैक पद्धति के आधार पर की जाएगी। प्रत्येक NMHC अस्पताल सहयोगी में उपयोग की जाने वाली विधि का एक लिखित स्पष्टीकरण NMHC वित्तीय परामर्श विभाग से संपर्क करके प्राप्त किया जा सकता है। चिकित्सक सहयोगी NMH पर लागू आम तौर पर बिल की गई राशि में छूट लागू करेंगे।

आवेदक: एक आवेदक वह व्यक्ति है जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन जमा कर रहा है, जिसमें रोगी और/या रोगी का गारंटर शामिल है।

आवेदन: एक वित्तीय सहायता आवेदन।

आवेदन अवधि: वह अवधि जिसके दौरान एक NMHC अस्पताल सहयोगी को किसी व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत आवेदन को स्वीकार और संसाधित करना चाहिए ताकि यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए जा सकें कि व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं। किसी NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा किसी व्यक्ति को प्रदान की गई किसी भी देखभाल के संबंध में, आवेदन अवधि उस तारीख से शुरू होती है जब व्यक्ति को देखभाल प्रदान की जाती है और उस तारीख के 240वें दिन समाप्त होती है जब NMHC अस्पताल सहयोगी व्यक्ति को देखभाल के लिए पहला पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान करता है (यानी मेल, इलेक्ट्रॉनिक रूप से भेजता है, या हाथ से वितरित करता है)।

बिल किया गया शुल्क: किसी सेवा के लिए वह शुल्क जो सेवा के समय प्रभावी NMHC सहयोगी के मास्टर चार्ज शेड्यूल पर आधारित है और जिसे सहयोगी किसी भी संविदात्मक भत्ते, छूट, या कटौती को लागू करने से पहले रोगियों से लगातार और समान रूप से वसूल करता है।

देखभाल की लागत में छूट: वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करने वाले खातों पर शुल्कों के लिए प्रत्येक NMHC सहयोगी अस्पताल की Medicare लागत रिपोर्ट से कुल लागत-से-शुल्क अनुपात को गुणा करके गणना की गई राशि के बराबर छूट। पूर्वगामी के बावजूद, NMHC, प्रशासनिक सुगमता के लिए, एक एकल देखभाल की लागत में छूट स्थापित कर सकता है जो रोगी के लिए सबसे अधिक फायदेमंद हो। देखभाल की लागत में छूट आम तौर पर बिल की गई राशि में छूट के बराबर या उससे अधिक होगी।

रियायती देखभाल: मुफ्त देखभाल के अलावा बिल किए गए शुल्कों से कम पर प्रदान की गई देखभाल। छूट में देखभाल की लागत में छूट और आम तौर पर बिल की गई राशि में छूट शामिल है।

आपातकालीन चिकित्सा स्थिति: आपातकालीन चिकित्सा स्थिति सामाजिक सुरक्षा अधिनियम (42 U.S.C. 1395dd) की धारा 1867 में परिभाषित के अनुसार होगी।

आपातकालीन सेवाएँ: आपातकालीन सेवाओं में आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए आपातकालीन विभाग के माध्यम से प्राप्त सेवाएँ, वे सेवाएँ जो "नेवर-से-नो" सेवाएँ हैं, या राजस्व चक्र के उपाध्यक्ष द्वारा पहचानी गई और इस पॉलिसी के परिशिष्ट में समय-समय पर निर्धारित अन्य सेवाएँ शामिल हैं।

असाधारण वसूली कार्रवाई(यां) ECA(s): वे कार्रवाइयां जो एक NMHC अस्पताल सहयोगी किसी व्यक्ति के खिलाफ वित्तीय सहायता कार्यक्रम के तहत करव की गई देखभाल के बिल के भुगतान के लिए कर सकता है। ऐसी ECA को NMHC वित्तीय पॉलिसी: क्रेडिट और संग्रह में आगे परिभाषित किया गया है और इसमें, उदाहरण के तौर पर, पहले से प्रदान की गई देखभाल के लिए भुगतान की आवश्यकता और/या किसी की संपत्ति पर ग्रहणाधिकार रखना शामिल हो सकता है।

परिवार का आकार: आवेदक के सबसे हालिया टैक्स रिटर्न पर "फाइलिंग स्थिति" के तहत सूचीबद्ध व्यक्तियों की संख्या। यदि कोई टैक्स रिटर्न उपलब्ध नहीं है, तो परिवार का आकार आवेदक के घर में रहने वाले व्यक्तियों की संख्या होगी। यदि कोई अन्य व्यक्ति आवेदक को अपने टैक्स रिटर्न पर आश्रित के रूप में दावा करता है, तो परिवार के आकार में निर्भरता का दावा करने वाले व्यक्ति के घर के सदस्य शामिल हो सकते हैं।

संघीय गरीबी दिशानिर्देश: संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा 42 USC 9902(2) के अधिकार के तहत संघीय रजिस्टर में समय-समय पर अद्यतन किए गए संघीय गरीबी दिशानिर्देश। दिशानिर्देश, परिशिष्ट A-1 के रूप में संलग्न है, संघीय रजिस्टर में और अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग की वेबसाइट पर नए संघीय गरीबी दिशानिर्देश जारी होने के तीस (30) दिनों के भीतर वार्षिक रूप से समायोजित किए जाएंगे।

वित्तीय सहायता: विभिन्न कार्यक्रमों (सामूहिक रूप से, "वित्तीय सहायता कार्यक्रम" या "कार्यक्रम") के तहत वित्तीय सहायता के लिए NMHC के मानदंडों का पूरा करने वाले और अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के सभी या एक हिस्से के लिए भुगतान करने में असमर्थ रोगियों को प्रदान की गई मुफ्त देखभाल या रियायती देखभाल के लिए देय राशियां। वित्तीय सहायता में खराब ऋण या अवसूलीय शुल्क शामिल नहीं हैं जिन्हें राजस्व के रूप में दर्ज किया गया है लेकिन रोगी द्वारा भुगतान करने में विफलता के कारण बहुत खाते में डाल दिया गया है; Medicaid या अन्य साधन-परीक्षित सरकारी कार्यक्रमों या Medicare के तहत प्रदान की गई देखभाल की लागत और उन कार्यक्रमों से प्राप्त राजस्व के बीच का अंतर; या किसी तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ताओं के साथ संविदात्मक समायोजन।

मुफ्त देखभाल समिति: वह समिति जिसे विशिष्ट रोगी मुद्दों पर इस पॉलिसी के आवेदन से संबंधित प्रश्नों को संबोधित करने का काम सौंपा गया है। मुफ्त देखभाल समिति पॉलिसी में की गई अपीलों और अपवादों की समीक्षा करेगी।

मुफ्त देखभाल: बिल किए गए शुल्कों से एक सौ प्रतिशत (100%) के बराबर छूट।

वित्तीय सहायता पॉलिसी समिति: वह समिति जिसमें NMHC सहयोगियों और NMHC के प्रतिनिधि शामिल हैं, जो इस पॉलिसी के संबंध में सिफारिशें करती हैं और इस पॉलिसी को लागू करने में सहयोगियों के बीच संचालन संबंधी तालमेल सुनिश्चित करती है। वित्तीय सहायता समिति में संचालन, सामान्य वकील के कार्यालय, आंतरिक लेखा परीक्षा विभाग, कॉर्पोरेट अनुपालन और अखंडता कार्यालय, और बाहरी मामलों के प्रतिनिधि शामिल होंगे। वित्तीय सहायता समिति अपनी गतिविधियों की रिपोर्ट कर और नियामक समिति को देगी।

गारंटर: वह व्यक्ति जो रोगी को प्रदान की गई सेवाओं के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार है।

घरेलू आय: अमेरिकी जनगणना ब्यूरो द्वारा उपयोग की गई परिभाषाओं के आधार पर आवेदक के घर की आय। घरेलू आय में सभी कर-पूर्व कमाई, बेरोजगारी मुआवजा, श्रमिक मुआवजा, सामाजिक सुरक्षा, पूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहायता भुगतान, दिग्गजों के भुगतान, उत्तरजीवी लाभ, पेंशन या सेवानिवृत्ति आय, ब्याज, लाभांश, किराया, रॉयल्टी, संपत्ति से आय, ट्रस्ट, शैक्षिक सहायता, गुजारा भत्ता, घर के बाहर से सहायता, और अन्य विविध स्रोत शामिल हैं। गैर-नकद लाभ (जैसे SNAP और आवास सब्सिडी) को घरेलू आय नहीं माना जाता है। अधिक विशेष रूप से, घरेलू आय आवेदक के सबसे हालिया टैक्स रिटर्न पर सूचीबद्ध समायोजित सकल आय के बराबर है, जिसमें से बाल सहायता भुगतान घटाए जाते हैं और कर-मुक्त ब्याज; गैर-कर योग्य पेंशन और वार्षिकी भुगतान, IRA वितरण, और सामाजिक सुरक्षा; और अन्य आय जोड़ी जाती है जो समायोजित सकल आय में शामिल नहीं है लेकिन आवेदक के लिए उपलब्ध है। हालांकि, यदि आवेदक यह बताता है कि उसके सबसे हालिया टैक्स रिटर्न पर सूचीबद्ध समायोजित सकल आय सटीक नहीं है (उदाहरण के लिए, आवेदक अब नियोजित नहीं है या उसे एक अलग राशि का भुगतान किया जा रहा है), तो घरेलू आय की गणना अन्य उपलब्ध दस्तावेजों (जैसे, वेतन पर्ची, बेरोजगारी विवरण, आदि) के आधार पर की जाएगी, जिसमें से फिर से बाल सहायता भुगतान हटाए जाएंगे और कर-मुक्त ब्याज; गैर-कर योग्य पेंशन और वार्षिकी भुगतान, IRA वितरण, और सामाजिक सुरक्षा; और आवेदक के लिए उपलब्ध अन्य आय शामिल की जाएगी। घरेलू आय में घर के सभी सदस्यों की आय शामिल होती है।

Illinois निवासी: एक Illinois निवासी वह रोगी है जो Illinois में रहता है और जो अनिश्चित काल तक Illinois में रहने का इरादा रखता है। केवल स्वास्थ्य देखभाल लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से Illinois में स्थानांतरित होना Illinois अस्पताल बिना बीमा रोगी छूट अधिनियम ("HUPDA") के तहत निवास की आवश्यकता को पूरा नहीं करता है। HUPDA यह आवश्यक करता है कि बिना बीमा वाला रोगी Illinois का निवासी हो, लेकिन यह आवश्यक नहीं है कि रोगी कानूनी रूप से संयुक्त राज्य अमेरिका में रह रहा हो। रोगियों को HUPDA के तहत प्रदान किए गए अनुसार Illinois निवास का प्रमाण प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है। केवल स्वास्थ्य देखभाल लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से Illinois में स्थानांतरित होना इस परिभाषा के तहत निवास की आवश्यकता को पूरा नहीं करता है।

बीमित रोगी: एक रोगी जो स्वास्थ्य बीमा की पॉलिसी के तहत कवर है या सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा, स्वास्थ्य लाभ, या अन्य स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम के तहत एक लाभार्थी है, जिसमें उच्च कटौती योग्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएं, श्रमिक मुआवजा, दुर्घटना देयता बीमा, या अन्य तीसरे पक्ष की देयता शामिल है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक: कोई भी आंतरिक रोगी या बाह्य रोगी स्वास्थ्य देखभाल सेवा, जिसमें फार्मास्यूटिकल्स या आपूर्ति शामिल है, जो संघीय सामाजिक सुरक्षा अधिनियम के शीर्षक XVIII के तहत उन लाभार्थियों के लिए कवर की

गई है जिनकी नैदानिक प्रस्तुति रोगी के समान है। एक "चिकित्सकीय रूप से आवश्यक" सेवा में निम्नलिखित में से कोई भी शामिल नहीं है: (1) गैर-चिकित्सीय सेवाएं जैसे सामाजिक और व्यावसायिक सेवाएं; या (2) वैकल्पिक कॉस्मेटिक सर्जरी, लेकिन चोट, बीमारी या जन्मजात दोष या विकृति के कारण हुई विकृति को ठीक करने के लिए डिज़ाइन की गई प्लास्टिक सर्जरी नहीं।

नेवर-से-नो: वे सेवाएँ जो NMHC के नेवर-से-नो मानदंडों को पूरा करती हैं, जैसा कि समय-समय पर संशोधित किया जा सकता है।

NMHC अस्पताल सहयोगी: NMHC के सहयोगी जो एक अस्पताल के रूप में लाइसेंस प्राप्त हैं। NMHC अस्पताल सहयोगी जिन पर यह पॉलिसी लागू होती है, वे परिशिष्ट A-2 में सूचीबद्ध हैं।

NMHC चिकित्सक सहयोगी: NMHC के सहयोगी जो एक चिकित्सक बाह्य रोगी सेटिंग में नैदानिक देखभाल प्रदान करते हैं। NMHC चिकित्सक सहयोगी जिन पर यह पॉलिसी लागू होती है, वे परिशिष्ट A-2 में सूचीबद्ध हैं।

गैर-निवासी: एक गैर-निवासी वह रोगी है जो Illinois का निवासी नहीं है।

रोगी: सेवाएँ प्राप्त करने वाला व्यक्ति।

सरल भाषा सारांश: एक स्पष्ट, संक्षिप्त और आसानी से समझने वाला लिखित विवरण जो किसी व्यक्ति को सूचित करता है कि एक NMHC अस्पताल सहयोगी वित्तीय सहायता प्रदान करता है और निम्नलिखित जानकारी प्रदान करता है: (i) इस पॉलिसी के तहत दी जाने वाली पात्रता आवश्यकताओं और सहायता का संक्षिप्त विवरण; (ii) इस पॉलिसी के तहत सहायता के लिए आवेदन कैसे करें इसका एक संक्षिप्त सारांश; (iii) एक वेबसाइट पते (या URL) और भौतिक स्थानों (कमरा नंबर सहित) की एक सीधी सूची जहां इस पॉलिसी और वित्तीय सहायता आवेदनों की एक प्रति प्राप्त की जा सकती है; (iv) मेल द्वारा वित्तीय सहायता पॉलिसी और आवेदन की एक मुफ्त प्रति कैसे प्राप्त करें, इसके निर्देश; (v) उन कार्यालयों या विभागों की संपर्क जानकारी (टेलीफोन नंबर और भौतिक स्थान सहित, यदि लागू हो) जो किसी व्यक्ति को आवेदन प्रक्रिया में सहायता प्रदान कर सकते हैं; (vi) अनुवादों की उपलब्धता; और (vii) एक बयान कि किसी भी वित्तीय सहायता-पात्र रोगी से आम तौर पर बिल की गई राशियों से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।

स्व-भुगतान पैकेज-मूल्य वाली सेवाएँ: एक ही मूल्य के लिए एक साथ दी जाने वाली कई सेवाएँ जिन पर इस तरह से छूट दी जाती है कि एकल मूल्य सेवाओं के पैकेज को बनाने वाली सभी व्यक्तिगत सेवाओं की कीमतों के योग से कम हो।

बिना बीमा वाला रोगी: एक रोगी जो स्वास्थ्य बीमा की पॉलिसी के तहत कवर नहीं है या जो सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा, स्वास्थ्य लाभ, या अन्य स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम के तहत एक लाभार्थी नहीं है, जिसमें उच्च-कटौती योग्य स्वास्थ्य बीमा योजनाएं, श्रमिक मुआवजा, दुर्घटना देयता बीमा, या अन्य तीसरे पक्ष की देयता शामिल है।

परिशिष्ट A:
परिभाषाएं

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष, मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2021

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित/संशोधित: 12/29/2017, 09/01/2021

परिशिष्ट A-1: संघीय गरीबी दिशानिर्देश

2025 संघीय गरीबी दिशानिर्देश

परिवार का आकार	संघीय गरीबी स्तर	138% FPL तक	250% FPL तक	400% FPL तक	600% FPL तक
1	\$15,650	\$21,597	\$39,125	\$62,600	\$93,900
2	\$21,150	\$29,187	\$52,875	\$84,600	\$126,900
3	\$26,650	\$36,777	\$66,625	\$106,600	\$159,900
4	\$32,150	\$44,367	\$80,375	\$128,600	\$192,900
5	\$37,650	\$51,957	\$94,125	\$150,600	\$225,900
6	\$43,150	\$59,547	\$107,875	\$172,600	\$258,900
7	\$48,650	\$67,137	\$121,625	\$194,600	\$291,900
8	\$54,150	\$74,727	\$135,375	\$216,600	\$324,900

+1	\$5,500	\$7,590	\$13,750	\$22,000	\$33,000
----	---------	---------	----------	----------	----------

संदर्भ:

42 USC 9902(2)

परिशिष्ट A-1:
संघीय गरीबी दिशानिर्देश

मालिक:
Andrew Scianimanico
शीर्षक:
उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 02/06/2025

अनुमोदन

Marilyn Papson
कार्यक्रम प्रबंधक रोगी लेखा
SBO स्व भुगतान
अनुमोदन की तिथि: 01/29/2025

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित संशोधित: 04/24/2017, 02/2018, 01/23/2019, 01/28/2020, 02/09/2021, 09/01/2021, 07/07/2023, 01/17/2024, 02/06/2025

परिशिष्ट A-2: NMHC सहयोगी

A. अस्पताल सहयोगी:

1. Northwestern मेमोरियल हॉस्पिटल
2. Northwestern मेडिसिन लेक फॉरेस्ट हॉस्पिटल
3. Northwestern मेडिसिन सेंट्रल ड्यूपेज हॉस्पिटल
4. Northwestern मेडिसिन डेलनॉर हॉस्पिटल
5. Kishwaukee हॉस्पिटल
6. वैली वेस्ट हॉस्पिटल
7. Northwestern मेडिसिन - बेन गॉर्डन सेंटर
8. Marianjoy रिहैबिलिटेशन
9. NM Huntley, NM McHenry and NM Woodstock हॉस्पिटल
10. पालोस कम्युनिटी हॉस्पिटल

B. चिकित्सक सहयोगी

1. Northwestern मेडिकल ग्रुप
2. Northwestern मेडिसिन रीजनल मेडिकल ग्रुप
3. Kishwaukee फिजिशियन ग्रुप
4. Marianjoy मेडिकल ग्रुप

परिशिष्ट A-2:
NMHC सहयोगी

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष, मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 10/01/2022

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित/संशोधित: 07/12/2016, 12/29/2017, 09/01/2018, 01/29/2019, 09/25/2020, 09/01/2021, 07/07/2023

परिशिष्ट B: बीमित रोगी के लिए मुफ्त और रियायती देखभाल

I. मुफ्त और रियायती देखभाल

NMHC इस परिशिष्ट B में प्रदान किए गए अनुसार बीमित रोगियों को मुफ्त देखभाल के साथ-साथ रियायती देखभाल भी प्रदान करता है।

II. सेवाएँ

- A. इस परिशिष्ट के खंड II.B में दिए गए प्रावधानों को छोड़कर, बीमित रोगियों के लिए मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल सभी चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए उपलब्ध होंगी।
- B. बीमित रोगियों के लिए मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल निम्नलिखित सेवाओं के लिए उपलब्ध नहीं होंगी:
 1. गैर-चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ;
 2. आउट-ऑफ-नेटवर्क सेवाएँ;
 3. विशेष फार्मेसी सेवाएँ; सिवाय इसके कि हेपेटाइटिस-सी निगेटिव प्रत्यारोपण प्राप्तकर्ताओं को दी जाने वाली हेपेटाइटिस-सी एंटीवायरल दवाएं, जिन्हें NMH में हेपेटाइटिस-सी पॉजिटिव दाता अंग प्राप्त होता है, इस पॉलिसी के तहत विचार किया जा सकता है, जब ऐसी दवाओं के लिए बीमा या अन्य प्रतिपर्ति सुरक्षित करने के सभी उचित प्रयास समय पर समाप्त हो चुके हों। ऐसी दवाओं का प्रावधान नॉर्थविस्टर्न स्पेशलिटी फार्मेसी के माध्यम से समन्वित किया जाना चाहिए।
 4. NMHC चिकित्सक सहयोगियों के संबंध में, प्रजनन उपचार (कुछ प्रजनन संरक्षण खर्चों को छोड़कर); सुधारात्मक दृष्टि प्रक्रियाएं, जिसमें LASIK शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं; और एक गैर-NMHC-संबद्ध प्रयोगशाला से प्राप्त लैब सेवाएं, टिकाऊ चिकित्सा उपकरण, चश्मा, कॉन्टैक्ट्स और श्रवण यंत्र;
 5. रोगी सह-बीमा या कटौती योग्य राशि जब तक कि आवेदक अन्यथा मुफ्त देखभाल के लिए पात्र न हो;
 6. सह-भुगतान;
 7. स्व-भुगतान पैकेज-मूल्य वाली सेवाएँ; तथा
- C. छुट्टी के समय संक्रमणकालीन उद्देश्यों के लिए प्रदान की जाने वाली गैर-फार्मूलरी फार्मास्यूटिकल्स देखभाल-की-लागत छूट के अधीन होंगी।

III. निवास संबंधी आवश्यकताएँ

- A. बीमित रोगी जो IIIinois के निवासी हैं और जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ प्राप्त करते हैं, वे मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल के लिए पात्र हैं। इसके बावजूद, आपातकालीन सेवाएँ प्राप्त करने वाले बीमित आवेदकों के लिए कोई निवास संबंधी आवश्यकता नहीं होगी।
- B. आपातकालीन सेवाएँ प्राप्त करने वाले बीमित रोगियों को छोड़कर, बीमित रोगी जो गैर-निवासी हैं (जिसमें राज्य के बाहर से बाहरी स्थानांतरण शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है) और जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ प्राप्त करते हैं, वे मुफ्त देखभाल के लिए पात्र नहीं हैं।

IV. मुफ्त और रियायती देखभाल की गणना

NMHC पात्र बीमित रोगियों को दो तरीकों से मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल प्रदान करता है: "बीमित स्लाइडिंग शुल्क मान सहायता" और "बीमित आपदा सहायता"। यदि आवेदक दोनों तरीकों के तहत अहंता प्राप्त करता है, तो NMHC उस तरीके को लागू करेगा जो आवेदक के लिए सबसे अधिक फायदेमंद हो। किसी भी तरीके के तहत योग्यता के बावजूद, यदि यह मानने का कोई कारण है कि किसी आवेदक के पास उसके परिवार के आकार पर लागू तत्कालीन सधीय गरीबी दिशानिर्देश के 600% से अधिक की संपत्ति हो सकती है और जो चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए उपलब्ध है, तो NMHC आवेदक से ऐसी संपत्तियों के बारे में जानकारी प्रदान करने की अपेक्षा कर सकता है, और मुफ्त देखभाल समिति यह तय करने में उन संपत्तियों पर विचार कर सकती है कि मुफ्त देखभाल या रियायती देखभाल दी जाए या नहीं, और किस हद तक दी जाए।

A. बीमित स्लाइडिंग शुल्क मान सहायता

बीमित स्लाइडिंग शुल्क मान आवेदन के तहत सहायता की गणना इस प्रकार की जाती है:

- मुफ्त देखभाल:** 250% या उससे कम की घरेलू आय वाले बीमित ||inois निवासी, जो आवेदक के परिवार के आकार पर लागू तकालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के अनुसार हो, 100% छूट के लिए पात्र होंगे। यह छूट सह-बीमा और कठौती योग्य राशियों के साथ-साथ बीमा द्वारा कवर नहीं की गई चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं पर लागू होगी।
- रियायती देखभाल:** उन चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए जो बीमा द्वारा कवर नहीं की जाती है, 250% से अधिक और 600% या उससे कम की घरेलू आय वाले बीमित ||inois निवासी, जो आवेदक के परिवार के आकार पर लागू तकालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के अनुसार हो, आम तौर पर बिल की गई राशि में छूट के बराबर या उससे अधिक छूट के लिए पात्र होंगे।

B. बीमित विनाशकारी सहायता

- एक बीमित रोगी के लिए जो 250% से अधिक और 600% तक की घरेलू आय के साथ मुफ्त देखभाल या रियायती देखभाल के लिए अर्हता प्राप्त करता है, जो आवेदक के परिवार के आकार पर लागू तकालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के अनुसार हो, किसी भी बारह महीने की अवधि के दौरान कुल भुगतान, आवेदक की घरेलू आय के 25% से अधिक नहीं होगा।
- NMHC विनाशकारी गणना में आवेदक द्वारा NMHC अस्पताल सहयोगियों और NMHC चिकित्सक सहयोगियों को देय कुल भुगतान को शामिल करेगा। यदि शामिल किया जाता है, तो समायोजित कुल भुगतान को क्रमशः NMHC अस्पताल सहयोगियों और NMHC चिकित्सक सहयोगियों के बीच बकाया राशियों के आधार पर आनुपातिक रूप से आवंटित किया जाएगा।

परिशिष्ट B:

मुफ्त और रियायती देखभाल

Andrew Scianimanico

उपाध्यक्ष, मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 07/18/2023

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित/संशोधित: 08/17/2016, 12/29/2017, 07/18/2019, 09/01/2021, 07/07/2023

परिशिष्ट C: बिना बीमा वाले रोगी के लिए मुफ्त और रियायती देखभाल

I. बिना बीमा वाले रोगी के लिए मुफ्त और रियायती देखभाल

NMHC इस परिशिष्ट C में प्रदान किए गए अनुसार बिना बीमा वाले रोगियों को मुफ्त देखभाल के साथ-साथ रियायती देखभाल भी प्रदान करता है।

II. सेवाएँ

- इस परिशिष्ट के खंड II.B. में दिए गए प्रावधानों को छोड़कर, बिना बीमा वाले रोगियों के लिए मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल सभी चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए उपलब्ध होगी।
- बिना बीमा वाले रोगियों के लिए मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल निम्नलिखित सेवाओं के लिए उपलब्ध नहीं होगी:
 - NMH विशेष फार्मेसी सेवाएँ;
 - NMHC चिकित्सक सहयोगियों के संबंध में, प्रजनन उपचार (कुछ प्रजनन संरक्षण खर्चों को छोड़कर); सुधारात्मक दृष्टि प्रक्रियाएं, जिसमें LASIK शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है; और एक गैर-NMHC-संबद्ध प्रयोगशाला से प्राप्त लैब सेवाएं, टिकाऊ चिकित्सा उपकरण और आपूर्ति, चश्मा, कॉन्टैक्ट्स और श्रवण यंत्र;

III. निवास संबंधी आवश्यकताएँ

मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल उन बिना बीमा वाले रोगियों के लिए उपलब्ध होगी जो IIIinois के निवासी हैं। गैर-निवासी जो बिना बीमा वाले रोगी हैं, वे मुफ्त देखभाल या रियायती देखभाल के लिए पात्र नहीं हैं। इसके बावजूद, आपातकालीन सेवाएँ प्राप्त करने वाले बिना बीमा वाले आवेदकों के लिए कोई निवास संबंधी आवश्यकता नहीं होगी।

IV. मुफ्त और रियायती देखभाल की गणना

NMHC, IIIinois अस्पताल बिना बीमा रोगी छूट अधिनियम के अनुसार, बिना बीमा वाले रोगियों को मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल प्रदान करेगा। NMHC पात्र आवेदकों को जो बिना बीमा के हैं, दो तरीकों से मुफ्त देखभाल और रियायती देखभाल प्रदान करता है: "बिना बीमा स्लाइंडिंग शुल्क मान सहायता" और "बिना बीमा विनाशकारी सहायता"। यदि कोई आवेदक दोनों तरीकों के तहत अर्हता प्राप्त करता है, तो NMHC उस तरीके को लागू करेगा जो आवेदक के लिए सबसे अधिक फायदेमंद हो। किसी भी तरीके के तहत योग्यता के बावजूद, यदि यह मानने का कोई कारण है कि किसी आवेदक के पास उसके परिवार के आकार पर लागू तत्कालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के 600% से अधिक की संपत्ति हो सकती है और जो चिकित्सा सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए उपलब्ध है, तो NMHC आवेदक से ऐसी संपत्तियों के बारे में जानकारी प्रदान करने की अपेक्षा कर सकता है, और मुफ्त देखभाल समिति यह तय करने में उन संपत्तियों पर विचार कर सकती है कि मुफ्त देखभाल या रियायती देखभाल दी जाए या नहीं, और किस हद तक दी जाए।

A. बिना बीमा स्लाइंडिंग शुल्क मान

- मुफ्त देखभाल:** एक आवेदक जिसकी घरेलू आय 250% या उससे कम है, जो आवेदक के परिवार के आकार पर लागू तत्कालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के अनुसार हो, मुफ्त देखभाल के लिए पात्र होगा।
- देखभाल की लागत में छूट:** एक आवेदक जिसकी घरेलू आय 250% से अधिक और 600% तक है, जो आवेदक के परिवार के आकार पर लागू तत्कालीन संघीय गरीबी दिशानिर्देश के अनुसार हो, देखभाल की लागत में छूट के लिए पात्र होगा।

शीर्षक: वित्तीय सहायता परिशिष्ट C: बिना बीमा वाले रोगी की छूट	पेज 16 में से 25	पॉलिसी # FIN 03.0012C
--	---------------------	-----------------------

B. बिना बीमा विनाशकारी सहायता

1. ऊपर दिए गए खंड IV.A.2 के अनुसार सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करने वाले आवेदकों के लिए, किसी भी बारह महीने की अवधि के दौरान कुल भुगतान, रोगी की घरेलू आय के 20% से अधिक नहीं होगा।
2. NMHC विनाशकारी गणना में रोगी द्वारा NMHC अस्पताल सहयोगियों और NMHC चिकित्सक सहयोगियों को देय कुल भुगतान राशियों को शामिल करेगा। यदि शामिल किया जाता है, तो समायोजित कुल भुगतान को क्रमशः NMHC अस्पताल सहयोगियों और NMHC चिकित्सक सहयोगियों के बीच बकाया राशियों के आधार पर आनुपातिक रूप से आवंटित किया जाएगा।

V. संदर्भ

- A. Illinois निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम [210 ILCS 88/]
- B. Illinois अस्पताल बिना बीमा रोगी छूट अधिनियम [210 ILCS 89/]

परिशिष्ट C:

बिना बीमा वाले रोगी की छूट

Andrew Scianimanico

उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 07/18/2023

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित/संशोधित: 08/17/2016, 12/29/2017, 08/01/2019, 09/01/2021

परिशिष्ट D: अनुमानित पात्रता

I. अनुमानित पात्रता

एक बिना बीमा वाला रोगी जो नीचे दिए गए खंड ||I|| और IV की आवश्यकताओं और मानदंडों को पूरा करता है, उसे इस परिशिष्ट D के अनुसार मुफ़्त देखभाल के लिए पात्र माना जाएगा। जिन रोगियों को पात्र माना जाता है, उन्हें वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने की आवश्यकता नहीं है; बल्कि, कि रोगियों को यह प्रदर्शित करना होगा कि वे नीचे दिए गए खंड ||I|| और IV की आवश्यकताओं और मानदंडों को पूरा करते हैं।

II. परिभाषाएं

निम्नलिखित परिभाषाएँ, जैसा कि Illinois निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम द्वारा परिभाषित किया गया है, इस परिशिष्ट D पर लागू होती है:

- A. "रोगी" का अर्थ है NMHC से सेवाएँ प्राप्त करने वाला व्यक्ति या कोई भी व्यक्ति जो NMHC से प्राप्त सेवाओं के भुगतान का गारंटर है।
- B. "अनुमानित पात्रता" का अर्थ है वित्तीय सहायता के लिए पात्रता जो अनुमानित पात्रता मानदंडों के संदर्भ में निर्धारित की गई है जो एक रोगी की ओर से वित्तीय आवश्यकता को प्रदर्शित करती है।
- C. "अनुमानित पात्रता मानदंड" का अर्थ है वित्तीय आवश्यकता को प्रदर्शित करने के लिए पहचानी गई श्रेणियाँ।
- D. "अनुमानित पात्रता पॉलिसी" का अर्थ है एक लिखित दस्तावेज़ जो अनुमानित पात्रता मानदंड निर्धारित करता है जिसके द्वारा एक रोगी की वित्तीय आवश्यकता निर्धारित की जाती है और NMHC द्वारा एक रोगी को NMHC द्वारा आगे की जाँच के बिना वित्तीय सहायता के लिए पात्र मानने के लिए उपयोग किया जाता है। यह परिशिष्ट D NMHC की अनुमानित पात्रता पॉलिसी का गठन करता है।

III. निवास संबंधी आवश्यकताएँ

अनुमानित पात्रता सभी Illinois निवासियों पर लागू होगी। अनुमानित पात्रता गैर-निवासियों के लिए उपलब्ध नहीं होगी या उन पर लागू नहीं होगी।

IV. मानदंड

निम्नलिखित अनुमानित पात्रता मानदंड NMHC के वित्तीय सहायता कार्यक्रम के अनुसार NMHC की अनुमानित पात्रता पॉलिसी के लिए दिशानिर्देश स्थापित करते हैं। एक बिना बीमा वाला रोगी जो निम्नलिखित में से एक या अधिक कार्यक्रमों के तहत पात्रता प्रदर्शित करता है, उसे मुफ़्त देखभाल के लिए पात्र माना जाएगा, और उसे ऐसी वित्तीय सहायता के लिए अतिरिक्त सहायक दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता नहीं होगी:

- A. बेघर होना
- B. मृत्यु और कोई संपत्ति न होना
- C. मानसिक अक्षमता और रोगी की ओर से कार्य करने वाला कोई नहीं
- D. Medicaid पात्रता, लेकिन सेवा की तारीख पर या गैर-कवर सेवा के लिए नहीं
- E. कम आय वाले व्यक्तियों के लिए निम्नलिखित सहायता कार्यक्रमों में नामांकन, जिनके पात्रता मानदंड 250% या उससे कम हैं, जो तत्कालीन संघीय गरीबी आय दिशानिर्देशों के अनुसार हैं:
 1. महिला, शिशु और बाल पोषण कार्यक्रम (WIC)
 2. पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP)
 3. Illinois मुफ़्त दोपहर का भोजन और नाश्ता कार्यक्रम

शीर्षक: वित्तीय सहायता परिशिष्ट D: अनुमानित पात्रता	पैज 18 में से 25	पॉलिसी # FIN 03.0012D
--	---------------------	-----------------------

4. कम आय वाले गृह ऊर्जा सहायता कार्यक्रम (LIHEAP)
5. चिकित्सा देखभाल तक पहुँच प्रदान करने वाले एक संगठित समुदाय-आधारित कार्यक्रम में नामांकन जो सदस्यता के लिए एक मानदंड के रूप में सीमित कम आय वाली वित्तीय स्थिति का आकलन और दस्तावेजीकरण करता है
6. चिकित्सा सेवाओं के लिए अनुदान सहायता की प्राप्ति
- F. यह सुनिश्चित करने के लिए कि NMHC रोगी द्वारा सेवाएँ प्राप्त करने के तुरंत बाद और ऐसे बिल के जारी होने से पहले रोगी के बिल पर वित्तीय सहायता लागू करने में सक्षम है, रोगी को NMHC को अनुमानित पात्रता और सहायक दस्तावेजों की सूचना जल्द से जल्द देनी होगी, अधिमानतः वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया के दौरान। जिस हद तक ऐसी पात्रता जानकारी रोगी की सूचना के बिना उपलब्ध है, NMHC ऐसी जानकारी का उपयोग अनुमानित पात्रता लागू करने के लिए करेगा। NMHC उन स्थितियों में भी NMHC सेवाओं के लिए अनुमानित पात्रता लागू करेगा जहाँ रोगी बिलिंग शुरू होने के बाद सूचना और सहायक दस्तावेज़ प्रदान करता है।

V. संदर्भ

निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम [210 ILCS 88/27]

परिशिष्ट D:
अनुमानित पात्रता

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2021

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 12/2013

समीक्षित/संशोधित: 12/2014 (पिछला संस्करण NMHC 03.0012 v 1.0 - 6/1/2011 का परिशिष्ट A), 08/2016, 12/29/2017, 09/01/2021

परिशिष्ट E: सामान्य सूचना—NMHC अस्पताल सहयोगी

I. NMHC अस्पताल सहयोगियों के लिए विशिष्ट सूचना उपाय

रोगियों और गारंटरों और उनके परिवारों और व्यापक समुदाय को NMHC के वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में जागरूक करने के लिए, NMHC अस्पताल सहयोगी इस वित्तीय सहायता पॉलिसी, वित्तीय सहायता आवेदन, वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया का विवरण, और इस वित्तीय सहायता पॉलिसी का एक "सरल भाषा सारांश" (इस परिशिष्ट E के प्रयोजनों के लिए सामूहिक रूप से, "सामग्री") को NMHC द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के भीतर व्यापक रूप से प्रचारित करने के लिए कदम उठाएंगे। विशिष्ट सूचना उपायों में निम्नलिखित शामिल होंगे:

- A. NMHC अस्पताल सहयोगी वेब साइटों और NMHC वेब साइटों पर सामग्री को व्यापक रूप से उपलब्ध कराएं, जैसा कि नीचे दिया गया है:
 1. सामग्री के पूर्ण और वर्तमान संस्करण वेब साइटों पर स्पष्ट रूप से रखे जाएंगे।
 2. इंटरनेट तक पहुंच रखने वाला कोई भी व्यक्ति विशेष कंप्यूटर हार्डवेयर या सॉफ्टवेयर (उस सॉफ्टवेयर के अलावा जो जनता के सदस्यों को बिना किसी शुल्क के भुगतान के आसानी से उपलब्ध है) की आवश्यकता के बिना और NMHC या किसी NMHC अस्पताल सहयोगी को शुल्क का भुगतान किए बिना और एक खाता बनाए बिना या अन्यथा व्यक्तिगत रूप से पहचान योग्य जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता के बिना सामग्री की एक हार्ड कॉफी तक पहुंच, डाउनलोड, देख और प्रिंट कर सकता है।
 3. NMHC और NMHC अस्पताल सहयोगी किसी भी व्यक्ति को जो ऑनलाइन सामग्री तक पहुंचने के तरीके के बारे में पूछता है, उसे उस वेब पेज का सीधा वेब साइट पता, या URL प्रदान करेंगे, जिस पर सामग्री पोस्ट की गई है।
- B. अनुरोध पर और बिना किसी शुल्क के सामग्री की कागजी प्रतियां मेल द्वारा और सार्वजनिक स्थानों पर उपलब्ध कराएं, जिसमें NMHC अस्पताल सहयोगी के प्रवेश या पंजीकरण क्षेत्रों और आपातकालीन विभाग में शामिल हैं।
- C. प्रत्येक NMHC अस्पताल सहयोगी के प्रवेश और पंजीकरण क्षेत्रों और आपातकालीन विभागों में स्पष्ट रूप से साइनेज पोस्ट करें जिसमें लिखा हो, "आप अस्पताल द्वारा योग्य रोगियों को दी जाने वाली शर्तों के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए [अस्पताल वित्तीय सहायता प्रतिनिधि संपर्क जानकारी डालें] से संपर्क करें।" यह चिन्ह अंग्रेजी में होगा, और किसी भी अन्य भाषा में होगा जो NMHC अस्पताल सुविधा द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के 1000 व्यक्तियों या 5 प्रतिशत से कम की प्राथमिक भाषा हो या NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा प्रभावित या सामना की जाने वाली आबादी की भाषा हो।
- D. प्रत्येक NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के सदस्यों को इस पॉलिसी के बारे में और इस पॉलिसी और आवेदन प्रक्रिया के बारे में अधिक जानकारी कैसे या कहाँ से प्राप्त करें, साथ ही सामग्री की प्रतियों के बारे में सूचित और जानकारी दें। सूचना इस तरह से होगी जो समुदाय के उन सदस्यों तक पहुंचने के लिए यथोचित रूप से गणना की गई हो जिन्हें वित्तीय सहायता की सबसे अधिक आवश्यकता होने की संभावना है। "यथोचित रूप से गणना की गई" में NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के निवासियों द्वारा बोली जाने वाली प्राथमिक भाषा(ओं) के साथ-साथ समुदाय और NMHC अस्पताल सहयोगी की अन्य विशेषताओं को ध्यान में रखा जाएगा।
- E. NMHC अस्पताल सहयोगी से देखभाल प्राप्त करने वाले रोगियों को इस पॉलिसी के बारे में और इस पॉलिसी और आवेदन प्रक्रिया के बारे में अधिक जानकारी कैसे या कहाँ से प्राप्त करें, साथ ही सामग्री की प्रतियों के बारे में सूचित और जानकारी दें। विशेष रूप से, प्रत्येक NMHC अस्पताल सहयोगी:
 1. सेवन या छुट्टी की प्रक्रिया के हिस्से के रूप में इस पॉलिसी के सरल भाषा सारांश की एक कागजी प्रति प्रदान करेंगा;
 2. बिलिंग विवरणों पर एक स्पष्ट लिखित नोटिस शामिल करेंगा जो प्राप्तकर्ताओं को इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित और जानकारी देता है और NMHC अस्पताल सहयोगी कार्यालय या विभाग का टेलीफोन नंबर शामिल करता है जो इस पॉलिसी और आवेदन प्रक्रिया

के बारे में जानकारी प्रदान कर सकता है और सीधा वेब साइट पता (या URL) जहां इस पॉलिसी के आवेदन, और इस पॉलिसी के सरल भाषा सारांश की प्रतियां प्राप्त की जा सकती हैं; तथा

3. NMHC अस्पताल सहयोगी में सार्वजनिक स्थानों पर, जिसमें कम से कम, आपातकालीन विभाग और प्रवेश क्षेत्र शामिल हैं, स्पष्ट सार्वजनिक प्रदर्शन (या रोगियों का ध्यान आकर्षित करने के लिए यथोचित रूप से गणना किए गए अन्य उपाय) स्थापित करेगा जो रोगियों को इस पॉलिसी के बारे में सूचित और जानकारी देते हैं।
- F. सामग्री अंग्रेजी में होगी और किसी भी अन्य भाषा में अनुवादित होगी जो NMHC अस्पताल सुविधा द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के 1000 व्यक्तियों या 5 प्रतिशत से कम की प्राथमिक भाषा हो या NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा प्रभावित या सामना की जाने वाली आबादी की भाषा हो।
- G. प्रत्येक सहयोगी में आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने वाले स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की एक सूची, प्रत्येक सहयोगी के अलावा, और क्या ऐसे स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता इस पॉलिसी द्वारा कवर किए गए हैं या नहीं, वित्तीय परामर्श विभाग द्वारा बनाए रखी जाएगी और इसे संदर्भ द्वारा इसमें शामिल किया जाएगा।

II. संदर्भ

- A. आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r)
- B. निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम [210 ILCS 88/27]

परिशिष्ट E:
अधिसूचना

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2021

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015
समीक्षित: 09/01/2021

परिशिष्ट F: लागू समय-सीमा और व्यक्तिगत रोगी अधिसूचना आवश्यकताएं—NMHC अस्पताल सहयोगी

I. बिलिंग समय अवधि

Illinois निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम के अनुसार, रोगियों को छुट्टी के साठ (60) दिनों के भीतर या बाह्य रोगी देखभाल की प्राप्ति के बाद, जो भी लंबा हो, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का निर्देश दिया जाएगा, और NMHC बिना बीमा वाले रोगियों को बिल तब तक नहीं भेजेगा जब तक कि ऐसी साठ (60) दिन की अवधि बीत न जाए। जबकि NMHC साठ (60) दिन की अवधि के बाद रोगियों को बिल भेज सकता है, यह, फिर भी, आवेदन अवधि के दौरान किसी भी समय प्राप्त आवेदनों को संसाधित करेगा।

II. असाधारण वसूली कार्रवाई करने से पहले पात्रता निर्धारित करने के लिए आवश्यक प्रयास

A. सूचित करने की आवश्यकता

किसी भी असाधारण वसूली कार्रवाई (ECA) को करने से पहले, NMHC अस्पताल सहयोगी यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करेंगे कि क्या व्यक्ति इस परिशिष्ट F में निर्धारित कदमों को उठाकर वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। विशेष रूप से, NMHC अस्पताल सहयोगी द्वारा किसी व्यक्ति को प्रदान की गई किसी भी देखभाल के संबंध में, NMHC अस्पताल सहयोगी निम्नलिखित कदम उठाएगा:

1. देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए कोई भी ECA शुरू करने से पहले व्यक्ति को इस परिशिष्ट F में वर्णित वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में सूचित करें और देखभाल के लिए पहला पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान करने की तारीख से कम से कम 120 दिनों तक ऐसी ECA (इस परिशिष्ट F के अनुच्छेद खंड II.C में वर्णित ECA के अपवाद के साथ) शुरू करने से बचें। नोट: यदि देखभाल के कई प्रकरणों को एकत्र किया जाता है, तो 120-दिन की अवधि एकत्रीकरण में शामिल देखभाल के सबसे हालिया प्रकरण के लिए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट से शुरू होती है;
2. एक व्यक्ति के मामले में जो आवेदन अवधि के दौरान एक अधूरा आवेदन जमा करता है, व्यक्ति को आवेदन को कैसे पूरा करें, इसके बारे में सूचित करें और व्यक्ति को ऐसा करने के लिए एक उचित अवसर दें जैसा कि इस परिशिष्ट F के खंड II.D में वर्णित है; तथा
3. एक व्यक्ति के मामले में जो आवेदन अवधि के दौरान एक पूरा आवेदन जमा करता है, यह निर्धारित करें कि क्या व्यक्ति देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्र है जैसा कि इस परिशिष्ट F के खंड II.E में वर्णित है।

B. सामान्य रूप से अधिसूचना

NMHC अस्पताल सहयोगी देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए एक या अधिक ECA शुरू करने से कम से कम 30 दिन पहले निम्नलिखित कदम उठाकर रोगियों और/या गारंटरों को सामान्य रूप से वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में सूचित करेंगे:

1. व्यक्ति को एक लिखित सूचना प्रदान करें जो यह इंगित करती है कि पात्र व्यक्तियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है, उन ECA(ओं) की पहचान करती है जिन्हें NMHC अस्पताल सहयोगी (या अन्य अधिकृत पक्ष) देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए शुरू करने का इरादा रखता है, और एक समय सीमा बताती है जिसके बाद ऐसी ECA(एँ) शुरू की जा सकती हैं जो लिखित सूचना प्रदान किए जाने की तारीख के 30 दिन से पहले नहीं होगी;

2. ऊपर वर्णित लिखित सूचना के साथ व्यक्ति को वित्तीय सहायता कार्यक्रम का एक सरल भाषा सारांश प्रदान करें;

3. व्यक्ति को मौखिक रूप से वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में और व्यक्ति आवेदन प्रक्रिया में सहायता कैसे प्राप्त कर सकता है, इसके बारे में सूचित करने का उचित प्रयास करें।

C. पिछली देखभाल के लिए भुगतान न करने के कारण देखभाल का स्थगन या इनकार

एक ECA के मामले में जिसमें पिछली देखभाल के लिए भुगतान न करने के कारण देखभाल को स्थगित करना या इनकार करना शामिल है, एक NMHC अस्पताल सहयोगी ECA शुरू करने से 30 दिन से कम समय में व्यक्ति को वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में सूचित कर सकता है, बशर्ते कि NMHC अस्पताल सहयोगी निम्नलिखित करें:

1. अन्यथा इस परिशिष्ट F के खंड II.B की आवश्यकताओं को पूरा करता है, लेकिन खंड II.B में वर्णित सूचना के बजाय, व्यक्ति को एक आवेदन और एक लिखित सूचना प्रदान करता है जो यह इंगित करता है कि पात्र व्यक्तियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है और समय सीमा बताती है, यदि कोई हो, जिसके बाद NMHC अस्पताल सहयोगी अब पहले से प्रदान की गई देखभाल के लिए व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत (या, यदि लागू हो, पूरा किया गया) आवेदन स्वीकार और संसाधित नहीं करेगा। यह समय सीमा लिखित सूचना प्रदान किए जाने की तारीख के 30 दिन बाद या पहले से प्रदान की गई देखभाल के लिए पहला पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान किए जाने की तारीख के 240 दिन बाद, जो भी बाद में हो, से पहले नहीं होनी चाहिए।
2. यदि व्यक्ति ऊपर वर्णित समय सीमा पर या उससे पहले (या किसी भी समय यदि NMHC अस्पताल सहयोगी ने व्यक्ति को ऐसी कोई समय सीमा प्रदान नहीं की है) पहले से प्रदान की गई देखभाल के लिए एक आवेदन जमा करता है, तो आवेदन को शीघ्रता से संसाधित करता है।

D. अधूरा आवेदन

यदि कोई व्यक्ति आवेदन अवधि के दौरान एक अधूरा आवेदन जमा करता है, तो NMHC अस्पताल सहयोगी:

1. किसी भी ECA को निलंबित करेगा;
2. व्यक्ति को लिखित सूचना प्रदान करेगा कि उसके आवेदन को पूरा करने के लिए क्या अतिरिक्त सामग्री की आवश्यकता है। इस लिखित सूचना में वित्तीय सहायता कार्यक्रम का एक सरल भाषा सारांश और NMHC अस्पताल सहयोगी कार्यालय या विभाग का टेलीफोन नंबर और भौतिक स्थान शामिल होगा जो वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में जानकारी प्रदान कर सकता है और वह कार्यालय या विभाग जो आवेदन प्रक्रिया में सहायता प्रदान कर सकता है। व्यक्ति को आवेदन अवधि के अंत तक या सूचना की प्राप्ति के तीस (30) दिनों के भीतर, जो भी बाद में हो, अतिरिक्त सामग्री प्रदान करनी होगी, असाधारण परिस्थितियों के लिए अपवाद बनाया जाएगा।

E. पूरा आवेदन

यदि कोई व्यक्ति आवेदन अवधि के दौरान एक पूरा आवेदन जमा करता है, तो NMHC अस्पताल सहयोगी:

1. व्यक्ति के खिलाफ किसी भी ECA को निलंबित करेगा;
2. यह निर्धारित करेगा और दस्तावेजीकरण करेगा कि क्या व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है;

शीर्षक: वित्तीय सहायता परिशिष्ट F: लागू समय-सीमा	पेज 23 में से 25	पॉलिसी # FIN 03.0012F
---	---------------------	-----------------------

3. व्यक्ति को पात्रता निर्धारण के बारे में लिखित रूप से सूचित करेगा, जिसमें, यदि लागू हो, वह वित्तीय सहायता शामिल है जिसके लिए व्यक्ति पात्र है और निर्धारण का आधार; तथा
 4. यदि व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है, तो NMHC अस्पताल सहयोगी:
 - a. व्यक्ति को (जिसे मुफ्त देखभाल के अलावा अन्य वित्तीय सहायता के लिए पात्र निर्धारित किया गया है) एक बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान करेगा जो उस राशि को इंगित करता है जो व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्ति के रूप में देय है, वह राशि कैसे निर्धारित की गई थी और बताती है, या वर्णन करती है कि व्यक्ति देखभाल के लिए आम तौर पर बिल की गई राशियों के बारे में जानकारी कैसे प्राप्त कर सकता है;
 - b. किसी भी राशि को वापस करेगा (जब तक कि \$5.00 से कम न हो या ऐसी अन्य राशि जो आंतरिक राजस्व बुलेटिन में प्रकाशित नोटिस या अन्य मार्गदर्शन द्वारा निर्धारित की गई हो) जो व्यक्ति ने पहले आवेदन में शामिल देखभाल के लिए और उस राशि से अधिक का भुगतान किया था जो उसे वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्ति के रूप में देय निर्धारित किया गया है; तथा
 - c. किसी भी ECA को उलट देगा (ऋण की बिक्री के अपवाद के साथ)।
- F. NMHC अस्पताल सहयोगी इस परिशिष्ट F में निर्धारित सभी अधिसूचना आवश्यकताओं का दस्तावेजीकरण करेंगे।
- G. इस परिशिष्ट का कार्यान्वयन 26 C.F.R. 1.501(r)-6 का अनुपालन करेगा। 1.501(r)-6. जिस हद तक यह परिशिष्ट F 26 C.F.R. 1.501(r)-6 के साथ असंगत है या जिस हद तक 26 C.F.R. 1.501(r)-6 इस परिशिष्ट F के कार्यान्वयन पर और विवरण प्रदान करता है, 26 C.F.R. 501(r)-6 ही मान्य होगा।

III. संदर्भ

- A. आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r)
- B. निष्पक्ष रोगी बिलिंग अधिनियम [210 ILCS 88/27]

परिशिष्ट F:
लागू समय-सीमा

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2021

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015
समीक्षित: 09/01/2021

परिशिष्ट G: प्रदाता सूचियाँ

I. इस पॉलिसी के अधीन या अधीन नहीं आने वाले प्रदाताओं की सूची

- A. वित्तीय परामर्श विभाग प्रत्येक NMHC अस्पताल सहयोगी की ओर से किसी भी प्रदाता, जो NMHC अस्पताल सहयोगी के अलावा, आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करते हैं, की एक सूची बनाए रखेगा और यह इंगित करेगा कि वे इस पॉलिसी के तहत कवर हैं या नहीं।
- B. यह सूची NMHC अस्पताल सहयोगी की वेबसाइट पर अनुरोध पर उपलब्ध होगी। सूची की कागजी प्रतियां भी वित्तीय परामर्श विभाग से निःशुल्क उपलब्ध होंगी।
- C. सूची को कम से कम त्रैमासिक रूप से अद्यतन किया जाएगा।

II. संदर्भ

- A. आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r)
- B. आंतरिक राजस्व सूचना 2015-46

परिशिष्ट G:
प्रदाता सूचियाँ

Andrew Scianimanico
उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2021

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 03/03/2015

समीक्षित/संशोधित: 08/17/2016, 09/01/2021

शीर्षक: वित्तीय सहायता परिशिष्ट H: लैब परीक्षण वित्तीय सहायता	पेज 25 में से 25	पॉलिसी # FIN 03.0012H
--	---------------------	-----------------------

परिशिष्ट H: लैब परीक्षण वित्तीय सहायता

I. रोगी लैब परीक्षण वित्तीय सहायता विवरण

- A. NMHC, NMH का एक विभाग, NM लैब और सेंटल ऊपरेज अस्पताल का एक विभाग, हेल्पलैब के माध्यम से लैब परीक्षण सेवाओं तक पहुँच प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है। लैब परीक्षण वित्तीय सहायता केवल NM लैब और हेल्पलैब की परीक्षण सेवाओं से उत्पन्न होने वाले रोगी शेष राशि तक सीमित है, जो चिकित्सक कार्यालयों द्वारा लिए गए नमूनों और NM लैब और हेल्पलैब को भेजे गए या NM लैब और हेल्पलैब द्वारा केंद्रों के माध्यम से प्राप्त किए गए नमूनों के लिए हैं।
- B. NMHC, NM लैब और हेल्पलैब के रोगियों का रोगी द्वारा देय शेष राशि पर वित्तीय सहायता के लिए मूल्यांकन करेगा।
- C. लैब परीक्षण वित्तीय सहायता सरकारी कार्यक्रम के लाभार्थियों (जिसमें Medicare एडवांटेज और Medicaid प्रबंधित देखभाल योजनाएं शामिल हैं) के लिए उपलब्ध नहीं है।
- D. लैब परीक्षण वित्तीय सहायता NMHC रोगी लेखा सेवाओं द्वारा अपनी स्वचालित रोगी विवरण प्रक्रिया के माध्यम से प्रशासित की जाती है और स्वचालित रूप से पात्र रोगी शेष राशि पर लागू हो जाएगी।

II. सेवाएँ

- A. NM लैब और हेल्पलैब के माध्यम से प्रदान की जाने वाली अस्पताल और पेशेवर चिकित्सकीय रूप से आवश्यक लैब परीक्षण।
- B. वित्तीय सहायता क्लाइंट बिल की गई सेवाओं पर लागू नहीं होती है, जिसके तहत NM लैब या हेल्पलैब प्रयोगशाला सेवाएं कर सकता है और उन सेवाओं के लिए सीधे चिकित्सक प्रथाओं (ग्राहकों) को बिल कर सकता है, जबाय बीमा वाहकों और रोगियों को बिल करने के। क्लाइंट बिल की गई सेवा के रोगियों को क्लाइंट द्वारा बिल किया जाता है, न कि NM लैब या हेल्पलैब द्वारा।

III. निवास संबंधी आवश्यकताएँ

लैब परीक्षण वित्तीय सहायता से जुड़ी कोई निवास संबंधी आवश्यकताएँ नहीं हैं।

IV. लैब परीक्षण वित्तीय सहायता की गणना

- A. NMHC, 600% FPL से नीचे के रोगियों के लिए पचहत्तर डॉलर (\$75) से अधिक के शेष रोगी शेष राशि पर नब्बे प्रतिशत (90%) की छूट और 250% FPL से नीचे के रोगियों के लिए किसी भी बकाया शेष राशि पर एक सौ प्रतिशत (100%) की छूट लागू करेगा।
- B. लैब परीक्षण वित्तीय सहायता के बाद अन्य छूटें लागू की जा सकती हैं।

परिशिष्ट H:

लैब परीक्षण वित्तीय सहायता

Andrew Scianimanico

उपाध्यक्ष,
मुख्य राजस्व चक्र कार्यकारी

प्रभावी तिथि: 09/01/2022

समीक्षा इतिहास:

लिखित: 06/03/2017

समीक्षित/संशोधित: 09/01/2021, 09/01/2022