

# আর্থিক সহায়তার নীতিমালা

## Alexian Brothers Health System, Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত

### উদ্দেশ্য

এই নীতির উদ্দেশ্য হলো Alexian Brothers Health System, যা Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত, এর আর্থিক সহায়তা পরিচালনার জন্য প্রয়োজনীয় শর্তাবলী নির্দিষ্ট করা।

### নীতিমালা

নিম্নে এই অনুচ্ছেদের নিচে তালিকাভুক্ত সংস্থাগুলির (প্রতিটি 'সংস্থা' হিসাবে পরিচিত) নীতি হলো সংস্থার সুবিধাসমূহে জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবাগুলি প্রদান করতে সামাজিকভাবে সুবিচার নিশ্চিত করা। এই নীতিমালাটি বিশেষভাবে সেইসব রোগীদের আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য প্রণীত হয়েছে যাদের আর্থিক সহায়তার প্রয়োজন রয়েছে এবং যারা এই প্রতিষ্ঠান থেকে সেবা গ্রহণ করেন।

এই নীতিমালাটি Alexian Brothers Health System, যা Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত, এর অধীনস্থ নিম্নলিখিত প্রতিটি সংস্থার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য:

Alexian Brothers Medical Center - Elk  
Grove Saint Joseph Hospital - Chicago  
St. Alexius Medical Center - Hoffman  
Estates Alexian Brothers Behavioral Health  
Hospital Employed Physician Practices

- সকল আর্থিক সহায়তার মাধ্যমে প্রতিফলিত হবে ব্যক্তিগত মানবিক মর্যাদা ও সামগ্রিক কল্যাণের প্রতি আমাদের অঙ্গীকার ও শ্রদ্ধা, দারিদ্র্যপীড়িত ও অন্যান্য অসহায় জনগোষ্ঠীর প্রতি আমাদের বিশেষ উদ্বেগ ও সংহতি এবং বণ্টনমূলক ন্যায়বিচার ও তত্ত্বাবধানের প্রতি আমাদের অঙ্গীকার।
- এই নীতিমালাটি সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত সকল জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যার মধ্যে নিযুক্ত চিকিৎসকের পরিষেবা এবং মানসিক স্বাস্থ্য সেবাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এই নীতিমালাটি জরুরি নয় এমন সেবা এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার খরচের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
- আর্থিক সহায়তা নীতিমালার আওতাভুক্ত প্রোভাইডারদের তালিকায় সংস্থার পরিকাঠামোর মধ্যে সেবা প্রদানকারী যেকোনো প্রোভাইডারের তালিকা থাকে যেখানে নির্দিষ্ট করে বলা হয় যে কারা আর্থিক সহায়তা নীতির আওতাভুক্ত এবং কারা নয়।

# সংজ্ঞা

## নীতিমালা-নির্দিষ্ট সংজ্ঞা

- A. "501(r)" বলতে অভ্যন্তরীণ রাজস্ব কোডের ধারা 501(r) এবং তদনুসারে প্রণীত প্রবিধানসমূহকে বোঝায়।
- B. "সাধারণত বিল করা পরিমাণ" বা "AGB" বলতে জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার ক্ষেত্রে, সেইসব ব্যক্তিদের কাছে সাধারণত বিল করা অর্থের পরিমাণকে বোঝায়, যাদের এই ধরনের সেবা প্রদানের জন্য বীমা রয়েছে।
- C. "কমিউনিটি" মানে ইলিনয় স্টেট এই নীতিমালার উদ্দেশ্যে "কমিউনিটিতে বসবাস করা" বলতে ইলিনয়ের একজন বাসিন্দাকে বোঝায় – এমন একজন ব্যক্তি যিনি ইলিনয়ে বাস করেন এবং অনির্দিষ্টকালের জন্য ইলিনয়ে বসবাস করার ইচ্ছা পোষণ করেন কিন্তু এমন কেউ নন যিনি স্বাস্থ্য সুবিধা পাওয়ার উদ্দেশ্যে ইলিনয়ে স্থানান্তরিত হয়েছেন। একজন রোগীকেও সংস্থার কমিউনিটির সদস্য হিসেবে গণ্য করা হবে যদি তার প্রয়োজনীয় জরুরি ও চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক সেবাটি Alexian Brothers Health System, যা Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত, এর অন্য কোনো প্রতিষ্ঠানে প্রাপ্ত জরুরি ও চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক সেবার ধারাবাহিকতা হয় যেখানে রোগী উক্ত জরুরি ও চিকিৎসাগতভাবে আবশ্যিক সেবার জন্য আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতা অর্জন করেছেন।
- D. "জরুরি সেবা" বলতে এমন কোনো শারীরিক অবস্থার চিকিৎসা বোঝায় যা যথেষ্ট তীব্র উপসর্গ (তীব্র ব্যথা সহ) দ্বারা প্রকাশ পায় এবং যার অভাবে শারীরিক কার্যকারিতার গুরুতর অবনতি, শরীরের কোনো অঙ্গ বা অংশের গুরুতর অকার্যকারিতা বা ব্যক্তির স্বাস্থ্য গুরুতর ঝুঁকির মধ্যে পড়তে পারে।
- E. "চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা" বলতে এমন সেবাকে বোঝায় যা (1) রোগীর অবস্থার প্রতিরোধ, নির্ণয় বা চিকিৎসার জন্য উপযুক্ত, সামঞ্জস্যপূর্ণ এবং অপরিহার্য; (2) রোগীর অবস্থার জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত সরবরাহ বা সেবার স্তর যা নিরাপদে প্রদান করা যায়; (3) যা প্রাথমিকভাবে রোগী, রোগীর পরিবার, চিকিৎসক বা তত্ত্বাবধায়কের সুবিধার জন্য প্রদান করা হয় না; এবং (4) যার ফলে রোগীর ক্ষতির চেয়ে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। ভবিষ্যতে নির্ধারিত পরিচর্যাকে "চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা" হিসেবে গণ্য করার জন্য সেই সেবা এবং তার সময় অবশ্যই প্রতিষ্ঠানের প্রধান চিকিৎসা কর্মকর্তা (বা তাঁর মনোনীত ব্যক্তি) কর্তৃক অনুমোদিত হতে হবে। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার বিষয়টি অবশ্যই রোগীকে চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রোভাইডার এবং প্রতিষ্ঠানের বিবেচনার ভিত্তিতে ভর্তিকারী চিকিৎসক, প্রেরণকারী চিকিৎসক, এবং/অথবা প্রধান চিকিৎসা কর্মকর্তা বা অন্য কোনো পর্যালোচনাকারী চিকিৎসক (সুপারিশকৃত চিকিৎসার ধরনের উপর নির্ভর করে) দ্বারা নির্ধারিত হতে হবে। এই নীতিমালার আওতাভুক্ত কোনো রোগীর অনুরোধ করা চিকিৎসা যদি কোনো পর্যালোচনাকারী চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসাগতভাবে অপ্রয়োজনীয় বলে নির্ধারিত হয় তবে সেই সিদ্ধান্তটি ভর্তিকারী বা প্রেরণকারী চিকিৎসক দ্বারাও নিশ্চিত করতে হবে।
- F. "সংস্থা" বলতে Alexian Brothers Health System, যা Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত, এবং উপরে সেকশন II-এ বর্ণিত এই আর্থিক সহায়তা নীতির আওতাভুক্ত সত্তাগুলোকে বোঝায়।
- G. "রোগী" বলতে সেই সকল ব্যক্তিকে বোঝায় যারা প্রতিষ্ঠানে জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা গ্রহণ করেন এবং সেই ব্যক্তিকে বোঝায় যিনি রোগীর সেবার জন্য আর্থিকভাবে দায়বদ্ধ।
- H. "অনুমানমূলক স্কোরিং" বলতে তৃতীয় পক্ষের তথ্যের উৎস ব্যবহার করাকে বোঝায় যার মধ্যে

সরকারি নথি বা কোনো রোগীর আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা মূল্যায়নের জন্য অন্য কোনো বস্তুনিষ্ঠ এবং যুক্তিসঙ্গতভাবে নির্ভুল উপায় অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

- I. "বীমাবিহীন রোগী" বলতে এমন একজন রোগীকে বোঝায় যিনি কোনো স্বাস্থ্য বীমা পলিসির আওতাভুক্ত নন এবং কোনো সরকারি বা বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমা, স্বাস্থ্য সুবিধা বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য সুরক্ষা প্রোগ্রামের সুবিধাভোগী নন; যার মধ্যে উচ্চ ডিডাক্টিবল স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনা, শ্রমিক ক্ষতিপূরণ, দুর্ঘটনাজনিত দায় বীমা বা অন্যান্য তৃতীয় পক্ষের দায় অন্তর্ভুক্ত।

# প্রয়োজনীয় পদ্ধতি

A. এই বিভাগে বর্ণিত আর্থিক সহায়তা শুধু কমিউনিটিতে বসবাসকারী রোগীদের জন্য সীমাবদ্ধ:

- যেসব রোগীর আয় ফেডারেল দারিদ্র্য সীমার ("FPL") 250% বা তার কম তারা বীমাকারীর অর্থপ্রদানের পর (যদি থাকে) খরচের যে অংশের জন্য রোগী দায়ী থাকবেন তার উপর 100% ছাড়ের জন্য যোগ্য হবেন যদি উক্ত রোগী  
অনুমানমূলক স্কেরিং (নিচে অনুচ্ছেদ 5-এ বর্ণিত) অনুসারে যোগ্য বলে বিবেচিত হন বা রোগীর প্রথম ডিসচার্জ বিলের 240তম দিনের মধ্যে বা তার আগে একটি আর্থিক সহায়তার আবেদন ("আবেদনপত্র") জমা দেন এবং আবেদনপত্রটি সংস্থা কর্তৃক অনুমোদিত হয়। রোগীর প্রথম ডিসচার্জ বিলের 240 দিন পর আবেদনপত্র জমা দিলে তিনি 100% পর্যন্ত আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হবেন কিন্তু সেক্ষেত্রে এই বিভাগের একজন রোগীর জন্য উপলব্ধ আর্থিক সহায়তার পরিমাণ, রোগীর অ্যাকাউন্টে করা যেকোনো পেমেন্ট বিবেচনা করার পর তার অপরিশোধিত বকেয়ার মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে। এই শ্রেণীর আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কোনো রোগীর কাছ থেকে হিসাব করা মোট খরচ (AGB) অপেক্ষা বেশি অর্থ নেওয়া হবে না।
- এই আর্থিক সহায়তা নীতির অন্যান্য বিধান সাপেক্ষে যে সকল বিমাবিহীন রোগীর আয় দারিদ্র্য সীমার (FPL) 250% এর বেশি কিন্তু 600% এর বেশি নয় তারা প্রদত্ত পরিষেবার খরচের সেই অংশের উপর একটি পরিবর্তনশীল হারে ছাড় পাবেন। যেসব রোগীর বীমা আছে এবং যাদের আয় দারিদ্র্য সীমার (FPL) 250% এর বেশি কিন্তু 400% এর বেশি নয় তারা বীমা পরিকল্পনার সুবিধা-ব্যখ্যা অনুসারে প্রদত্ত পরিষেবার খরচের সেই অংশের উপর একটি পরিবর্তনশীল হারে ছাড় পাবেন যার জন্য রোগী দায়ী ছিল। রোগীর প্রথম ডিসচার্জ বিল পাওয়ার 240 তম দিনের মধ্যে বা তার পূর্বে রোগী একটি আবেদনপত্র জমা দিলে এবং সেই আবেদনপত্রটি সংস্থা কর্তৃক অনুমোদিত হলে এই ধরনের ছাড় প্রযোজ্য হবে। যদি রোগী তার প্রথম ডিসচার্জ বিলের 240 তম দিন পর আবেদনপত্র জমা দেন তবে তিনি স্লাইডিং স্কেল ডিসকাউন্ট আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হবেন কিন্তু সেক্ষেত্রে এই ক্যাটাগরিতে একজন রোগীর জন্য উপলব্ধ আর্থিক সহায়তার পরিমাণ, রোগীর অ্যাকাউন্টে করা যেকোনো পেমেন্ট বিবেচনা করার পর তার অপরিশোধিত বকেয়ার মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে। এই শ্রেণীর আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কোনো রোগীর কাছ থেকে হিসাব করা মোট খরচ (AGB) অপেক্ষা বেশি অর্থ নেওয়া হবে না।

স্লাইডিং স্কেল ছাড়ের হার নিম্নরূপ: (FPL – ফেডারেল দারিদ্র্য সীমা আয়)

বীমাহীন রোগীর স্লাইডিং স্কেল	%
0% - 250% FPL	100%
251% - 300% FPL	95%
301% - 400% FPL	90%
401% - 600% FPL	85%

বীমাকৃত রোগীর স্লাইডিং স্কেল	%
0% - 250% FPL	100%
251% - 300% FPL	95%
301% - 400% FPL	90%

- এই আর্থিক সহায়তা নীতির অন্যান্য বিধান সাপেক্ষে FPL-এর 600% (বীমাহীনদের জন্য) এবং 400% (বীমাকৃতদের জন্য) এর চেয়ে বেশি আয়ের একজন রোগী রোগীর মোট চিকিৎসা খণের উপর ভিত্তি করে সংস্থা থেকে পরিষেবাগুলির জন্য রোগীর চার্জের কিছু ছাড়ের জন্য "আর্থিক সামর্থ্য পরীক্ষা" এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হতে পারেন। কোনো রোগী আর্থিক সামর্থ্য পরীক্ষা অনুযায়ী আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হবেন যদি তার

অতিরিক্ত মোট চিকিৎসা খণ্ড থাকে যার মধ্যে Alexian Brothers Health System, যা Ascension Illinois-এর সহযোগী প্রতিষ্ঠান নামে পরিচিত, এবং অন্য কোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে জরুরি ও অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য নেওয়া খণ্ড অন্তর্ভুক্ত, এবং সেই খণ্ডের পরিমাণ উক্ত রোগীর পরিবারের মোট আয়ের সমান বা তার চেয়ে বেশি হয়। আর্থিক সামর্থ্য পরীক্ষা অনুসারে প্রদত্ত আর্থিক সহায়তার স্তরটি উপরের অনুচ্ছেদ 2 এর অধীনে FPL-এর 600% (বীমাহীন) এবং 400% (বীমাকৃত) আয়ের রোগীকে দেওয়া হয় যদি এই ধরনের রোগী রোগীর প্রথম ডিসচার্জ বিলের 240 তম দিন বা তার আগে আবেদনপত্র জমা দেয় এবং আবেদনপত্রটি সংস্থা কর্তৃক অনুমোদিত হয়। যদি কোনো রোগী তার প্রথম ডিসচার্জ বিলের 240 তম দিন পর আবেদনপত্র জমা দেন তবে তিনি আর্থিক অবস্থা যাচাই সাপেক্ষে ছাড়ের আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হবেন কিন্তু সেক্ষেত্রে এই বিভাগের একজন রোগীর জন্য উপলব্ধ আর্থিক সহায়তার পরিমাণ তার অ্যাকাউন্টে করা যেকোনো পেমেন্ট বিবেচনা করার পর অবশিষ্ট অপরিশোধিত ব্যালেন্সের মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে। এই শ্রেণীর আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কোনো রোগীর কাছ থেকে হিসাব করা মোট খরচ (AGB) অপেক্ষা বেশি অর্থ নেওয়া হবে না।

এছাড়াও, অনুচ্ছেদ 2-এ বর্ণিত শর্তানুযায়ী আয়-বহির্ভূত যে সকল রোগী আয়-হ্রাসযোগ্য ছাড়ের জন্য যোগ্য তাদের ক্ষেত্রে 12 মাসের মেয়াদে আদায়কৃত অর্থ রোগীর পারিবারিক আয়ের 20%-এ অতিরিক্তভাবে সীমাবদ্ধ থাকবে।

4. যদি কোনো "সম্পদ যাচাই" অনুযায়ী কোনো রোগীর অর্থ পরিশোধের জন্য পর্যাপ্ত সম্পদ আছে বলে বিবেচিত হয় তাহলে তিনি উপরোক্ত 1 থেকে 3 অনুচ্ছেদে বর্ণিত আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নাও হতে পারেন। সম্পদ পরীক্ষার মাধ্যমে FAP আবেদনপত্রে পরিমাপকৃত সম্পদের বিভিন্ন শ্রেণীর উপর ভিত্তি করে একজন রোগীর পরিশোধ করার ক্ষমতার একটি গুরুত্বপূর্ণ মূল্যায়ন করা হয়। কোনো রোগীর সম্পদের পরিমাণ যদি তার FPL পরিমাণের 600% এর বেশি হয় তবে তিনি আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নাও হতে পারেন।
5. আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা রাজস্ব চক্রের যেকোনো পর্যায়ে নির্ধারণ করা যেতে পারে এবং এতে রোগীর প্রথম ডিসচার্জ বিলের পরবর্তী প্রথম 240 দিনের মধ্যে পর্যাপ্ত অপরিশোধিত বকেয়া থাকা কোনো রোগীর ক্ষেত্রে অনুমানভিত্তিক স্কোরিং পদ্ধতি ব্যবহার করা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যাতে রোগী আর্থিক সহায়তার আবেদনপত্র ("FAP Application") পূরণ করতে ব্যর্থ হওয়া সত্ত্বেও 100% দাতব্য সেবার জন্য তার যোগ্যতা নির্ধারণ করা যায়। অনুমানভিত্তিক স্কোরের উপর ভিত্তি করে যোগ্যতার নির্ধারণ শুধু সেই চিকিৎসা পর্বের ক্ষেত্রেই প্রযোজ্য যার জন্য এই অনুমানভিত্তিক স্কোরিং পরিচালিত হয়।

যেসব রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত এক বা একাধিক শর্ত পূরণ হবে তাঁদের 100% দাতব্য সেবার জন্য প্রাথমিকভাবে যোগ্য বলে গণ্য করা হবে: গৃহহীনতা, সম্পত্তিহীন মৃত ব্যক্তি, মানসিক অক্ষমতা যার ফলে রোগীর পক্ষে কাজ করার মতো কেউ নেই, Medicaid-এর জন্য যোগ্য হওয়া সত্ত্বেও সেবা গ্রহণের তারিখে বা এর আওতাভুক্ত নয় এমন সেবার জন্য যোগ্য না হওয়া, অন্য কোনো স্টেটে Medicaid তালিকাভুক্ত থাকা যেখানে সংস্থাটি অংশগ্রহণকারী সেবাদাতা নয় এবং হওয়ার কোনো ইচ্ছাও নেই এবং Medicaid-এ অংশগ্রহণ থাকা সত্ত্বেও হাসপাতালে থাকার নির্ধারিত সময়সীমা শেষ হয়ে যাওয়া।

অতিরিক্ত বাধ্যতামূলক বিভাগগুলোর মধ্যে নিম্নলিখিত প্রোগ্রামগুলিতে তালিকাভুক্তি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC); Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP); Illinois Free Lunch and Breakfast Program; Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP); চিকিৎসা সেবা পাওয়ার সুযোগ প্রদানকারী একটি সংগঠিত কমিউনিটি-ভিত্তিক প্রোগ্রামে তালিকাভুক্তি, যেখানে মানদণ্ড হিসেবে সীমিত স্বল্প-আয়ের আর্থিক অবস্থা মূল্যায়ন ও নথিভুক্ত করা হয়; এবং চিকিৎসা সেবার জন্য অনুদান সহায়তা প্রাপ্তি।

6. যেসব রোগী নির্দিষ্ট কিছু বীমা পরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত এবং যেগুলো সংস্থাটিকে "নেটওয়ার্কের বাইরে" বলে গণ্য করে সেইসব রোগীর ক্ষেত্রে সংস্থাটি রোগীর বীমার তথ্য এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক ঘটনা ও পরিস্থিতি পর্যালোচনার ভিত্তিতে রোগীর প্রাপ্য আর্থিক সহায়তা হ্রাস বা বাতিল করতে পারে।
7. রোগী প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তি প্রাপ্তির চৌদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে সংস্থাকে অতিরিক্ত তথ্য প্রদান করে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতার যেকোনো প্রত্যাখ্যানের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন। চূড়ান্ত সিদ্ধান্তের জন্য সকল আপিল সংস্থা কর্তৃক পর্যালোচনা করা হবে। যদি চূড়ান্ত সিদ্ধান্তে আর্থিক সহায়তা প্রদানের পূর্ববর্তী প্রত্যাখ্যান বহাল থাকে তবে রোগীকে লিখিতভাবে জানানো হবে। আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতা সংক্রান্ত সংস্থার সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে রোগী ও তাদের পরিবারের আপিল করার প্রক্রিয়াটি নিম্নরূপ:

- a. আপিলগুলো পর্যালোচনা এবং প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে পরবর্তী প্রশ্নগুলোর জন্য প্রাথমিকভাবে রোগী আর্থিক পরিষেবা বিভাগে জমা দিতে হবে।
- b. এরপর একটি কমিটি সকল আপিল পর্যালোচনা করার জন্য মাসিক ভিত্তিতে বৈঠক করবে। কমিটির সদস্যপদে পেশেন্ট ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস, মিশন ইন্টিগ্রেশন, কেস ম্যানেজমেন্ট/সেশ্যল সার্ভিসেস এবং ফিন্যান্স/CFO বিভাগ থেকে প্রতিনিধিত্ব থাকা উচিত।

পর্যালোচনার জন্য মাসিক কমিটি সভার পূর্বে কমিটির সদস্যদের মধ্যে আবেদনপত্রগুলো বিতরণ করা হবে। প্রতিটি কেস নিয়ে আলোচনা করতে এবং রোগীর দেওয়া অতিরিক্ত মতামত প্রদানের জন্য কমিটির সভায় পেশেন্ট ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগের একজন প্রতিনিধির উপস্থিতি থাকা উচিত।

- c. কমিটি আবেদনকারীর FAP আবেদনপত্রটি পর্যালোচনা করবে এবং আপিল প্রক্রিয়ায় আবেদনকারীর দ্বারা উত্থাপিত অতিরিক্ত তথ্য ও বিষয়গুলোর প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেবে। কমিটি আপিলটি অনুমোদন, নামঞ্জুর বা স্থগিত করতে পারে। আপিল আলোচনা চলাকালীন জিজ্ঞাস করা প্রশ্নের ভিত্তিতে অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হলে কমিটি আপিলটি স্থগিত করতে পারে।
- d. পেশেন্ট ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস বিভাগ আপিলের ফলাফল রোগী বা পরিবারের সদস্যদের লিখিতভাবে জানাবে।

## B. আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নয় এমন রোগীদের জন্য অন্যান্য সহায়তা

যেসব রোগী উপরে বর্ণিত আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নন তারাও সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত অন্যান্য ধরনের সহায়তার জন্য যোগ্য হতে পারেন। সম্পূর্ণতার স্বার্থে এই অন্যান্য ধরনের সহায়তাগুলি এখানে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে যদিও সেগুলি প্রয়োজন-ভিত্তিক নয় এবং 501(r) এর আওতাভুক্ত করার উদ্দেশ্যে নয় তবুও সংস্থা কর্তৃক সেবাপ্রাপ্ত কমিউনিটির সুবিধার জন্য এখানে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

1. যেসব বিমাবিহীন রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নন তাঁদেরকে সেই প্রতিষ্ঠানের সর্বোচ্চ অর্থ প্রদানকারীকে দেওয়া ছাড়ের ভিত্তিতে ছাড় দেওয়া হবে। সর্বোচ্চ অর্থ প্রদানকারীকে অবশ্যই সংখ্যা বা মোট রোগী রাজস্বের নিরিখে প্রতিষ্ঠানের মোট জনসংখ্যার কমপক্ষে 3%-এর অন্তর্ভুক্ত হতে হবে। যদি কোনো একক পরিশোধকারী এই ন্যূনতম পরিমাণ লেনদেনের হিসাব পূরণ না করে তবে একাধিক পরিশোধকারীর চুক্তির গড় করতে হবে যাতে গড় করার জন্য ব্যবহৃত অর্থপ্রদানের শর্তাবলী সেই নির্দিষ্ট বছরে সংস্থাটির মোট ব্যবসার পরিমাণের অন্তত 3% পূরণ করে।

2. বিমাবিহীন এবং বিমাত্তুক্ত রোগী যারা আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নন তারা দ্রুত অর্থ পরিশোধের ক্ষেত্রে ছাড় পেতে পারেন। পূর্ববর্তী অনুচ্ছেদে বর্ণিত বীমাবিহীন ছাড়ের পাশাপাশি দ্রুত পরিশোধের ছাড়টিও দেওয়া হতে পারে।

### C. আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য রোগীদের ক্ষেত্রে চার্জের সীমাবদ্ধতা

1. আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য রোগীদের কাছ থেকে জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য নির্ধারিত মোট খরচের (AGB) চেয়ে বেশি এবং অন্য সকল চিকিৎসার জন্য মোট খরচের চেয়ে বেশি চার্জ করা হবে না। সংস্থাটি 501(r) অনুসারে 'লুক-ব্যাক' পদ্ধতি ব্যবহার করে এবং Medicare ফি-ফর-সার্ভিস ও সংস্থাকে দাবি পরিশোধকারী সমস্ত বেসরকারি স্বাস্থ্য বীমাকারীদের অন্তর্ভুক্ত করে এক বা একাধিক AGB শতাংশ গণনা করে।
2. AGB গণনার বিবরণ এবং শতাংশ(সমূহ)-এর একটি বিনামূল্যের কপি সংস্থার ওয়েবসাইটে থেকে, 833-272-7585 নম্বরে ফোন করে, [amitafinancialassistance@ascension.org](mailto:amitafinancialassistance@ascension.org), ঠিকানায় ইমেইল করে বা নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবে পাওয়া যেতে পারে:

Alexian Brothers Health System  
Attention: Financial Assistance Department  
PO Box 74008855  
Chicago, IL 60674-8855

### D. আর্থিক সহায়তা ও অন্যান্য সহায়তার জন্য আবেদন করা

একজন রোগী অনুমানমূলক স্কেরিংয়ের মাধ্যমে যোগ্যতা অর্জন করে বা একটি সম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র জমা দিয়ে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করার মাধ্যমে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হতে পারেন। FAP আবেদনপত্র এবং আবেদন নির্দেশাবলী সংস্থার ওয়েবসাইটে বা 833-272-7585 নম্বরে ফোন করে, [amitafinancialassistance@ascension.org](mailto:amitafinancialassistance@ascension.org), ঠিকানায় ইমেইল করে বা নিম্নলিখিত ঠিকানায় লিখিতভাবে পাওয়া যাবে:

Alexian Brothers Health System  
Attention: Financial Assistance Department  
PO Box 74008855  
Chicago, IL 60674-8855

আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্যতা অর্জনের জন্য সংস্থাটি বীমাবিহীন ব্যক্তিদের Medicaid বা অন্যান্য সরকারি সহায়তা প্রোগ্রামে আবেদন করার জন্য একজন আর্থিক পরামর্শদাতার সাথে কাজ করতে বলবে যেগুলোর জন্য রোগীকে সম্ভাব্য যোগ্য বলে মনে করা হয় (তবে অনুমানমূলক স্কেরিংয়ের মাধ্যমে যোগ্য ও অনুমোদিত হলে তা প্রযোজ্য হবে না)। কোনো রোগীকে আর্থিক সহায়তা থেকে বঞ্চিত করা হতে পারে যদি তিনি FAP আবেদনপত্রে বা প্রাক-মূল্যায়ন যোগ্যতা নির্ধারণ প্রক্রিয়ার সাথে সম্পর্কিত বিষয়ে মিথ্যা তথ্য প্রদান করেন, যদি তিনি বীমার অর্থ বা প্রদত্ত সেবার জন্য অর্থ প্রদানে বাধ্য এমন কোনো বীমা কোম্পানির কাছ থেকে সরাসরি অর্থ পাওয়ার অধিকার হস্তান্তর করতে অস্বীকার করেন বা যদি তিনি আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতা অর্জনের উদ্দেশ্যে Medicaid বা অন্যান্য সরকারি সহায়তা প্রোগ্রামের জন্য আবেদন করতে কোনো আর্থিক পরামর্শদাতার সাথে কাজ করতে অস্বীকার করেন যেগুলোর জন্য তাকে সম্ভাব্য যোগ্য বলে মনে করা হয় (প্রাক-মূল্যায়নের মাধ্যমে যোগ্য ও অনুমোদিত হওয়া ব্যতীত)। সংস্থাটি বর্তমান চিকিৎসা পর্বের জন্য যোগ্যতা নির্ধারণের ক্ষেত্রে যোগ্যতা নির্ধারণের তারিখের ছয় মাসেরও কম সময় আগে পূরণ করা কোনো FAP আবেদনপত্র বিবেচনা করতে পারে। সংস্থাটি যোগ্যতা নির্ধারণের কোনো তারিখের ছয় মাসেরও বেশি আগে পূরণ করা কোনো FAP আবেদনপত্র বিবেচনা করবে না।

## E. বিলিং এবং সংগ্রহ

অর্থ পরিশোধ না করার ক্ষেত্রে সংস্থাটি যে সকল পদক্ষেপ গ্রহণ করতে পারে তা একটি পৃথক বিলিং ও সংগ্রহ নীতিমালায় বর্ণনা করা হয়েছে। বিলিং এবং সংগ্রহ নীতির একটি বিনামূল্যে কপি সংস্থার ওয়েবসাইটে বা 833-272-7585 নম্বরে কল করে, [amitafinancialassistance@ascension.org](mailto:amitafinancialassistance@ascension.org) ঠিকানায় ইমেইলের মাধ্যমে বা লিখিতভাবে পাওয়া যেতে পারে:

Alexian Brothers Health System  
Attention: Financial Assistance Department  
PO Box 74008855  
Chicago, IL 60674-8855

## F. ব্যাখ্যা

এই নীতিমালা সকল প্রযোজ্য কার্যপ্রণালী সহ 501(r) ধারা মেনে চলার উদ্দেশ্যে প্রণীত হয়েছে এবং বিশেষভাবে নির্দেশিত ক্ষেত্র ব্যতীত সেই ধারা অনুযায়ী এর ব্যাখ্যা ও প্রয়োগ করা হবে।

# তথ্যসূত্র

- আসেনশন অ্যাডমিনিস্ট্রিটিভ পলিসি #600 – অভাবগ্রস্তদের জন্য আর্থিক সহায়তা
- আর্থিক সহায়তার আবেদন ফর্ম
- আর্থিক সহায়তা নীতির সরল ভাষায় সারসংক্ষেপ
- আর্থিক সহায়তা নীতিমালার আওতাভুক্ত এবং আওতাভুক্ত নয় এমন প্রোভাইডারদের তালিকা
- সাধারণত বিল করা পরিমাণ