

Cambridge Health Alliance

वित्तीय सहायता नीति

1 मार्च, 2025

Cambridge Health Alliance

वित्तीय सहायता नीति

विषय-सूची

विषय-सूची	1
परिचय	2
चिकित्सकीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कवरेज	3
क. आपातकालीन और तत्काल देखभाल सेवाएँ	3
ख. गैर-आपातकालीन, गैर-अत्यावश्यक सेवाएँ	4
ग. अस्पताल के स्थान	5
सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम और अस्पताल वित्तीय सहायता	6
क. स्वास्थ्य कवरेज और वित्तीय सहायता कार्यक्रमों का सामान्य अवलोकन	6
ख. राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम	6
ख.1 हेल्थ सेफ्टी नेट के माध्यम से अस्पताल वित्तीय सहायता	6
ख.2 अस्पताल अतिरिक्त वित्तीय सहायता	9
ग. अस्पताल वित्तीय सहायता और सार्वजनिक के लिए नोटिस और आवेदन सहायता कार्यक्रम	10
ग.1. उपलब्ध अस्पताल वित्तीय सहायता और सार्वजनिक सहायता की सूचना विकल्प	10
ग.2. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन	10
ग.3. अस्पताल प्रमाणित आवेदन परामर्शदाताओं की भूमिका	11
पोस्ट किए गए साइन का नमूना	13

परिचय

यह नीति **Cambridge Health Alliance** और इस नीति में पहचाने गए इसके विशिष्ट स्थानों और प्रदाताओं पर लागू होती है।

अस्पताल अग्रिम पंक्ति का देखभालकर्ता है जो अपने सुविधा केन्द्र और स्थान पर आने वाले सभी लोगों को आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल प्रदान करता है, भले ही वे भुगतान करने में सक्षम न हों। अस्पताल हमारे यहां आने वाले **सभी** रोगियों को दिन में 24 घंटे, सप्ताह में सातों दिन तथा वर्ष में 365 दिन यह देखभाल प्रदान करता है। अस्पताल अपने सभी रोगियों को उच्च गुणवत्ता वाली देखभाल और सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिसमें उन व्यक्तियों के साथ काम करना भी शामिल है जिनके संसाधन और आय सीमित हैं और वे अपनी देखभाल की लागत को पूरा करने के लिए उपलब्ध विकल्प नहीं खोज पाते हैं।

यह अस्पताल सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम के माध्यम से बीमा रहित और अल्प बीमा वाले व्यक्तियों को स्वास्थ्य कवरेज के लिए नामांकन कराने में मदद करेगा। इन कार्यक्रमों में आम तौर पर निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- MassHealth
- हेल्थ कनेक्टर द्वारा दी जाने वाली प्रीमियम सहायता योजनाएँ
- चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिक्योरिटी प्रोग्राम (CMSP)
- हेल्थ सेप्टी नेट (HSN)
- मेडिकल हार्डशिप।

इन कार्यक्रमों के लिए सहायता का निर्धारण, अन्य मदों के अलावा, व्यक्ति की घरेलू आय, संपत्ति, परिवार के आकार, व्यय और चिकित्सा आवश्यकताओं की समीक्षा करके किया जाता है।

जबकि अस्पताल सार्वजनिक कार्यक्रमों के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने में रोगियों की सहायता करता है, अस्पताल को भुगतान के लिए रोगी को विशिष्ट शेष राशि के लिए उचित बिल और वसूली करने की भी आवश्यकता हो सकती है। इन शेष राशियों में कोई भी लागू सह-भुगतान, कटौती, जमा और अन्य राशियां शामिल हो सकती हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है, जिनके लिए रोगी जिम्मेदार होने के लिए सहमत है। सेवाओं के लिए पंजीकरण करते समय, या बिल प्राप्त होने पर, अस्पताल सभी रोगियों को हमारे वित्तीय सहायता विभाग से संपर्क करने के लिए प्रोत्साहित करता है, ताकि उन्हें या उनके परिवार के सदस्यों को वित्तीय सहायता के लिए उनकी आवश्यकताओं और पात्रता का निर्धारण करने में मदद मिल सके।

अस्पताल उपलब्ध सार्वजनिक सहायता खोजने के लिए रोगियों के साथ काम करता है और नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, नागरिकता, विदेशी, धर्म, पंथ, लिंग, यौन अभिविन्यास, लैंगिक पहचान, आयु या अक्षमता के आधार पर भेदभाव नहीं करता है:

- नीतियों या नीतियों के अनुप्रयोग में;
- वित्तीय जानकारी का अधिग्रहण और सत्यापन;
- भर्ती-पूर्व या उपचार-पूर्व जमा आवश्यकताएँ;

- भुगतान योजनाएँ;
- स्थगित या अस्वीकृत भर्ती;
- मैसाचुसेट्स MassHealth/कनेक्टर पात्रता प्रणाली द्वारा निर्धारित निम्न आय वाले रोगी की स्थिति का निर्धारण, या निम्न आय वाले रोगी की स्थिति निर्धारित करने के लिए सूचना का सत्यापन।

हालांकि हम समझते हैं कि प्रत्येक व्यक्ति की वित्तीय स्थिति अलग-अलग होती है, फिर भी सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्रता के बारे में जानकारी और सहायता अस्पताल के वित्तीय सहायता विभाग से 617-665-1100 पर संपर्क करके या व्यक्तिगत रूप से सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे के बीच (समय अलग-अलग हो सकता है) निम्नलिखित स्थानों पर प्राप्त की जा सकती है:

- कैम्ब्रिज अस्पताल, 1493 कैम्ब्रिज स्ट्रीट, कैम्ब्रिज, मैसाचुसेट्स, 02139
- सोमरविले अस्पताल, 230 हाईलैंड एवेन्यू, सोमरविले, मैसाचुसेट्स, 02143
- एवरेट अस्पताल, 103 गारलैंड स्ट्रीट, एवरेट, मैसाचुसेट्स, 02149

स्वास्थ्य बीमा के लिए आवेदन करने के तरीके के बारे में अधिक जानकारी अस्पताल की वेबसाइट पर उपलब्ध है:

- www.challiance.org
- सहयोगी: बेथ इज़राइल डेकोनेस सेंटर, मासजनरल हॉस्पिटल फॉर चिल्ड्रन, हार्वर्ड मेडिकल स्कूल टीचिंग हॉस्पिटल

भुगतान न किए जाने की स्थिति में अस्पताल द्वारा की जाने वाली कार्रवाई का विवरण अलग से अस्पताल की बिलिंग और वसूली नीति में दिया गया है, जो अनुरोध पर उपलब्ध है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए कवरेज

अस्पताल, अस्पताल में आने वाले सभी रोगियों को, चाहे उनकी भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक चिकित्सा और व्यवहारिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करता है। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं में वे सेवाएं शामिल हैं, जिनसे ऐसी स्थितियों की रोकथाम, निदान, बिगड़ने से रोकना, कम करना, सुधारना या उपचार करना अपेक्षित है, जो जीवन को खतरे में डालती हैं, पीड़ा या दर्द का कारण बनती हैं, शारीरिक विकृति या खराबी का कारण बनती हैं, किसी अक्षमता का खतरा पैदा करती हैं या उसे बढ़ाती हैं, या बीमारी या अशक्तता का कारण बनती हैं। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं में सामाजिक सुरक्षा अधिनियम के शीर्षक XIX के तहत अधिकृत इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाएं शामिल हैं।

उपचार करने वाला चिकित्सा पेशेवर प्रत्येक रोगी के लिए आवश्यक देखभाल और उपचार के प्रकार और स्तर का निर्धारण उसके वर्तमान नैदानिक लक्षणों और अभ्यास के लागू मानकों के आधार पर करेगा। अस्पताल संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम (EMTALA) की आवश्यकताओं का पालन करते हुए, आपातकालीन सेवाओं की मांग करने वाले अस्पताल में आने वाले रोगियों के लिए चिकित्सा जांच परीक्षा करता है, ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि कोई आपातकालीन चिकित्सा स्थिति मौजूद है या नहीं।

आपातकालीन और गैर-आपातकालीन सेवाओं का वर्गीकरण निम्नलिखित सामान्य परिभाषाओं के साथ-साथ उपचार करने वाले चिकित्सक के चिकित्सा निर्धारण पर आधारित है। इस वर्गीकरण का उपयोग अस्पताल द्वारा हेल्थ सेफ्टी नेट सहित अस्पताल के वित्तीय सहायता कार्यक्रम के तहत स्वीकार्य आपातकालीन और तत्काल खराब ऋण कवरेज का निर्धारण करने के प्रयोजनों के लिए किया जाता है।

A. आपातकालीन और तत्काल देखभाल सेवाएँ

आपातकालीन सहायता की मांग करने वाले अस्पताल में आने वाले किसी भी रोगी का मूल्यांकन, रोगी की पहचान, बीमा कवरेज या भुगतान करने की क्षमता पर ध्यान दिए बिना, उसके वर्तमान नैदानिक लक्षणों के आधार पर किया जाएगा। अस्पताल ऐसे कार्यों में शामिल नहीं होगा जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने से हतोत्साहित करते हों, जैसे कि रोगियों से यह मांग करना कि वे आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए उपचार प्राप्त करने से पहले भुगतान करें, या सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्रता पर पहले चर्चा करके आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की जांच और प्रदान करने में हस्तक्षेप करना।

- a. आपातकालीन स्तर सेवाओं में निम्नलिखित के लिए उपचार शामिल है:
 - i. एक चिकित्सा स्थिति, चाहे शारीरिक हो या मानसिक, जो गंभीर दर्द सहित पर्याप्त गंभीरता के लक्षणों से प्रकट होती है, जैसे कि *शीघ्र चिकित्सा ध्यान की अनुपस्थिति एक विवेकशील व्यक्ति द्वारा उचित रूप से अपेक्षित की जा सकती है, जो स्वास्थ्य और चिकित्सा के औसत ज्ञान रखता है, जिसके परिणामस्वरूप उस व्यक्ति या किसी अन्य व्यक्ति का स्वास्थ्य गंभीर खतरे में पड़ सकता है, शारीरिक कार्यों में गंभीर हानि हो सकती है, या किसी शारीरिक अंग या भाग में गंभीर निष्क्रियता हो सकती है*, या, एक गर्भवती महिला के संबंध में, जैसा कि 42 यू.एस.सी. § 1395dd(e)(1)(B) में आगे परिभाषित किया गया है।
 - ii. संघीय आवश्यकताओं के अनुसार, EMTALA उन सभी लोगों के लिए लागू होता है जो किसी आपातकालीन स्थिति (जैसा कि ऊपर परिभाषित किया गया है) की जांच या उपचार का अनुरोध करने के लिए अस्पताल की संपत्ति में पहुंच जाते हैं या जो किसी चिकित्सा स्थिति के लिए जांच या उपचार का अनुरोध करने के लिए आपातकालीन विभाग में प्रवेश करते हैं। आमतौर पर, अनिर्धारित लोग आपातकालीन विभाग में पहुंच जाते हैं। हालांकि, आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के लिए सेवाओं का अनुरोध करने वाले अनिर्धारित व्यक्तियों को, जबकि वे किसी अन्य इनपेशेंट/आउटपेशेंट इकाई, क्लिनिक या अन्य सहायक क्षेत्र में उपस्थित हैं, उनका भी मूल्यांकन किया जाएगा तथा संभवतः उन्हें EMTALA के अनुसार आपातकालीन चिकित्सा जांच के लिए अधिक उपयुक्त स्थान पर स्थानांतरित कर दिया जाएगा। आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए जांच और उपचार, या EMTALA के तहत आवश्यक सीमा तक प्रदान की गई ऐसी कोई अन्य सेवा, रोगी को प्रदान की जाएगी और आपातकालीन स्तर की देखभाल के रूप में योग्य होगी। यह निर्धारण कि कोई आपातकालीन चिकित्सा स्थिति है, अस्पताल के चिकित्सा रिकॉर्ड में दर्ज उपचार करने वाले चिकित्सक या अन्य योग्य चिकित्सा कर्मियों द्वारा किया जाता है।
- b. तत्काल देखभाल सेवाओं में निम्नलिखित का उपचार शामिल है:

- i. किसी चिकित्सीय स्थिति के अचानक शुरू होने के बाद एक एक्यूट अस्पताल में प्रदान की जाने वाली चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं, चाहे वह शारीरिक हो या मानसिक, जो पर्याप्त गंभीरता (गंभीर दर्द सहित) के तीव्र लक्षणों के रूप में प्रकट होती हैं, जिससे एक विवेकशील व्यक्ति को यह लगेगा कि 24 घंटे के भीतर चिकित्सा की अनुपस्थिति में रोगी के स्वास्थ्य को खतरे में डालने, शारीरिक कार्य में हानि, या किसी शारीरिक अंग या भाग की निष्क्रियता का परिणाम हो सकता है। तत्काल देखभाल सेवाएं उन स्थितियों के लिए प्रदान की जाती हैं जो जीवन के लिए खतरा नहीं होती हैं और किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य को गंभीर नुकसान पहुंचाने का उच्च जोखिम पैदा नहीं करती हैं। तत्काल देखभाल सेवाओं में प्राथमिक या वैकल्पिक देखभाल शामिल नहीं है।

B. गैर-आपातकालीन, गैर-तत्काल सेवाएँ:

ऐसे रोगियों के लिए, जिनके लिए (1) उपचार करने वाला चिकित्सक यह निर्धारित करता है कि यह गैर-आपातकालीन या गैर-तत्काल स्तर की देखभाल है या (2) जो आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के स्थिर होने के बाद देखभाल और उपचार चाहते हैं, अस्पताल यह मान सकता है कि ऐसी देखभाल प्राथमिक या एलेक्टिव सेवाएं हैं।

- a. प्राथमिक या एलेक्टिव सेवाओं में वह चिकित्सा देखभाल शामिल है जो तत्काल या आपातकालीन स्तर की देखभाल नहीं है तथा जो स्वास्थ्य के रखरखाव और बीमारी की रोकथाम के लिए व्यक्तियों या परिवारों द्वारा आवश्यक है। आमतौर पर, ये सेवाएं चिकित्सीय या व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रक्रियाएं/विजिट्स होती हैं, जिन्हें रोगी या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा अस्पताल स्थान पर पहले से या उसी दिन निर्धारित किया जाता है, जिसमें मुख्य परिसर, दूरस्थ साइट या स्थान, साथ ही संबद्ध चिकित्सक कार्यालय, क्लिनिक या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है। प्राथमिक देखभाल में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं शामिल होती हैं, जो सामान्य चिकित्सकों, पारिवारिक चिकित्सकों, सामान्य इंटीर्निस्ट, सामान्य बाल रोग विशेषज्ञों, तथा प्राथमिक देखभाल नर्स चिकित्सकों या प्राथमिक देखभाल सेवा में चिकित्सक सहायकों द्वारा प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक देखभाल के लिए एक्यूट अस्पताल के आपातकालीन विभाग के विशेष संसाधनों की आवश्यकता नहीं होती है और इसमें सहायक सेवाएं और प्रसूति देखभाल सेवाएं शामिल नहीं होती हैं।
- b. गैर-आपातकालीन या गैर-तत्काल स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं (अर्थात प्राथमिक या एलेक्टिव देखभाल) अस्पताल के नैदानिक कर्मचारियों के साथ परामर्श के आधार पर विलंबित या स्थगित की जा सकती हैं, साथ ही रोगी की प्राथमिक देखभाल या उपचार प्रदाता के साथ भी परामर्श किया जा सकता है, यदि उपलब्ध हो और उचित हो। अस्पताल रोगी को गैर-आपातकालीन, गैर-तत्काल सेवाएं प्रदान करने से मना कर सकता है, यदि रोगी चिकित्सकीय रूप से स्थिर है और अस्पताल रोगी या अन्य स्रोतों से गैर-आपातकालीन और गैर-तत्काल देखभाल की लागत को कवर करने के लिए सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा के लिए उचित भुगतान स्रोत या पात्रता जानकारी प्राप्त करने में असमर्थ है। चिकित्सा और व्यवहारिक स्वास्थ्य सहित स्वास्थ्य सेवाओं के लिए कवरेज, सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं की चिकित्सा आवश्यकता और कवरेज मैनुअल में निर्धारित और रेखांकित किया जाता है। हालांकि अस्पताल रोगी के ज्ञात और उपलब्ध बीमा कवरेज के आधार पर कवरेज निर्धारित

करने का प्रयास करेगा, लेकिन यदि सेवाएं प्रतिपूर्ति योग्य सेवा नहीं हैं और रोगी ने बिल देने पर सहमति दे दी है तो वह रोगी के लिए बिल तैयार कर सकता है।

- c. किसी सार्वजनिक कार्यक्रम से प्राप्त कवरेज कुछ प्राथमिक या एलेक्टिव प्रक्रियाओं पर लागू नहीं हो सकती है, जिनकी प्रतिपूर्ति ऐसे कवरेज विकल्पों द्वारा नहीं की जा सकती है। यदि रोगी को यह निश्चित नहीं है कि कोई सेवा कवर नहीं की गई है, तो उन्हें वित्तीय सहायता विभाग से 617-665-1100 पर संपर्क करना चाहिए, या व्यक्तिगत रूप से सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे के बीच (समय अलग-अलग हो सकता है) निम्नलिखित स्थानों पर संपर्क करना चाहिए:

- कैम्ब्रिज अस्पताल, 1493 कैम्ब्रिज सेंट, कैम्ब्रिज, मैसाचुसेट्स, 02139
- सोमरविले अस्पताल, 230 हाईलैंड एव, सोमरविले, मैसाचुसेट्स, 02143
- एवरेट अस्पताल, 103 गारलैंड सेंट, एवरेट, मैसाचुसेट्स, 02149

सार्वजनिक कार्यक्रम कुछ प्राथमिक या एलेक्टिव प्रक्रियाओं पर लागू नहीं हो सकती है, जिनकी प्रतिपूर्ति ऐसे कवरेज विकल्पों द्वारा नहीं की जा सकती है। हम रोगियों को प्रोत्साहित करते हैं कि वे अपनी बीमा कंपनी से संपर्क करें ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उनकी सेवाएं कवर की गई हैं तथा रोगी के लिए कोई भी आउट ऑफ पॉकेट भुगतान निर्धारित करें।

C. अस्पताल के स्थान जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं प्रदान कर रहे हैं इसके साथ-साथ या इसके अतिरिक्त वित्तीय सहायता नीति द्वारा कवर की गई आपातकालीन, तत्काल और प्राथमिक देखभाल सेवाएं:

अस्पताल की वित्तीय सहायता नीति Cambridge Health Alliance पर लागू होती है जिसमें तीन अस्पताल और फिजिशियन संगठन शामिल हैं।

- द कैम्ब्रिज हॉस्पिटल
1493 कैम्ब्रिज स्ट्रीट, कैम्ब्रिज, MA 02139
सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे तक
- सॉमरविले हॉस्पिटल
230 हाईलैंड एवेन्यू, सोमरविले, एमए 02143
सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 4:30 बजे तक
- व्हिडन मेमोरियल अस्पताल
103 गारलैंड स्ट्रीट, एवरेट, एमए 02149
सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक

सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम और अस्पताल वित्तीय सहायता

A. स्वास्थ्य कवरेज और वित्तीय सहायता कार्यक्रमों का सामान्य अवलोकन

अस्पताल के रोगी विभिन्न राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों (जिनमें MassHealth, हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिक्योरिटी प्लान, हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं) के माध्यम से मुफ्त या कम लागत वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए पात्र हो सकते हैं। ऐसे कार्यक्रमों का उद्देश्य कम आय वाले रोगियों की सहायता करना है, जिसमें प्रत्येक व्यक्ति की अपनी देखभाल की लागत में योगदान करने की क्षमता को ध्यान में रखा जाता है। जिन व्यक्तियों का बीमा नहीं हुआ है या जिनका बीमा कम हुआ है, अस्पताल, अनुरोध किए जाने पर, सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के माध्यम से कवरेज के लिए आवेदन करने में उनकी सहायता करेगा, जो उनके बकाया अस्पताल के सभी या कुछ बिलों को कवर कर सकता है।

B. राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम

अस्पताल राज्य स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रमों में नामांकन कराने में रोगियों की सहायता के लिए उपलब्ध है। इनमें MassHealth, राज्य के हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिक्योरिटी प्लान, हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप शामिल हैं। इन कार्यक्रमों के लिए, आवेदक ऑनलाइन वेबसाइट (जो राज्य की हेल्थ कनेक्टर वेबसाइट पर केन्द्रित है), कागजी आवेदन, या MassHealth या कनेक्टर में स्थित ग्राहक सेवा प्रतिनिधि के साथ फोन पर आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं। व्यक्ति वेबसाइट पर या कागजी आवेदन के माध्यम से आवेदन सबमिट करने में अस्पताल के वित्तीय परामर्शदाताओं (जिन्हें प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता भी कहा जाता है) से सहायता मांग सकते हैं।

ख.1. हेल्थ सेफ्टी नेट के माध्यम से वित्तीय सहायता

मैसाचुसेट्स हेल्थ सेफ्टी नेट में अपनी भागीदारी के माध्यम से, अस्पताल कम आय वाले बीमा रहित और अल्प बीमा वाले रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करता है, जो मैसाचुसेट्स निवासी हैं और जो आय योग्यताएं पूरी करते हैं। हेल्थ सेफ्टी नेट की स्थापना, मैसाचुसेट्स के एक्यूट अस्पतालों में निःशुल्क या रियायती देखभाल के माध्यम से, कम आय वाले, बिना बीमा वाले और अल्पबीमित रोगियों को बिना मुआवजा वाली देखभाल प्रदान करने की लागत को अधिक समान रूप से वितरित करने के लिए की गई थी। अप्रतिपूरित देखभाल की हेल्थ सेफ्टी नेट पूलिंग प्रत्येक अस्पताल के मूल्यांकन के माध्यम से पूरी की जाती है, ताकि संघीय गरीबी स्तर से 300% कम आय वाले बीमा रहित और अल्पबीमित रोगियों की देखभाल की लागत को कवर किया जा सके। अस्पताल की नीति यह है कि अस्पताल की वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले सभी रोगियों में निम्न आय वाले रोगियों को प्रदान की जाने वाली निःशुल्क देखभाल के भाग के रूप में हेल्थ सेफ्टी नेट सेवाएं शामिल हों।

हेल्थ सेफ्टी नेट में अपनी भागीदारी के माध्यम से, अस्पताल में सेवाएं प्राप्त करने वाले कम आय वाले रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं, जिसमें 101 सीएमआर 613:00 में परिभाषित हेल्थ सेफ्टी नेट पात्र सेवाओं के लिए मुफ्त या आंशिक रूप से मुफ्त देखभाल शामिल है।

(a) हेल्थ सेफ्टी नेट - प्राइमरी

बीमा रहित रोगी जो मैसाचुसेट्स के निवासी हैं और जिनकी सत्यापित MassHealth MAGI घरेलू आय या मेडिकल हार्डशिप पारिवारिक आय, जैसा कि 101 CMR 613.04(1) में वर्णित है, संघीय गरीबी स्तर (FPL) के 0-150% के बीच है, उन्हें हेल्थ सेफ्टी नेट योग्य सेवाओं के लिए पात्र माना जा सकता है।

हेल्थ सेफ्टी नेट - प्राइमरी के लिए पात्रता अवधि और सेवाओं का प्रकार हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम में नामांकन के लिए पात्र रोगियों के लिए सीमित है जैसा कि 101 सीएमआर 613.04 (5) (ए) और (बी) में वर्णित है। एम.जी.एल. सी. 15ए, § 18 के छात्र स्वास्थ्य कार्यक्रम आवश्यकताओं के अधीन रोगी *हेल्थ सेफ्टी नेट - प्राइमरी* के लिए पात्र नहीं हैं।

(b) *हेल्थ सेफ्टी नेट - सेकेंडरी*

वे रोगी जो मैसाचुसेट्स के निवासी हैं और जिनके पास प्राथमिक स्वास्थ्य बीमा है और MassHealth MAGI घरेलू आय या मेडिकल हार्डशिप फैमिली काउंटेबल इंकम है, जैसा कि 101 सीएमआर 613.04(1) में वर्णित है, एफपीएल के 0 से 150% के बीच है, उन्हें हेल्थ सेफ्टी नेट योग्य सेवाओं के लिए पात्र माना जा सकता है।

हेल्थ सेफ्टी नेट - सेकेंडरी के लिए पात्रता अवधि और सेवाओं का प्रकार हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम में नामांकन के लिए पात्र रोगियों के लिए सीमित है जैसा कि 101 सीएमआर 613.04(5)(ए) और (बी) में वर्णित है। एम.जी.एल. सी. 15ए, § 18 के छात्र स्वास्थ्य कार्यक्रम आवश्यकताओं के अधीन रोगी *हेल्थ सेफ्टी नेट - प्राइमरी* के लिए पात्र नहीं हैं।

(c) *हेल्थ सेफ्टी नेट - आंशिक कटौती*

वे रोगी *हेल्थ सेफ्टी नेट प्राइमरी* या *हेल्थ सेफ्टी नेट - सेकेंडरी* के लिए क्वॉलिफाई करते हैं, जिनके पास MassHealth MAGI के साथ घरेलू आय या मेडिकल हार्डशिप फैमिली काउंटेबल इंकम योग्य आय FPL के 150.1% और 300% के बीच है, वे वार्षिक कटौती के अधीन हो सकती है, जब प्रीमियम बिलिंग फैमिली ग्रुप (पीबीएफजी) के सभी सदस्यों की आय एफपीएल के 150.1% से अधिक हो। इस समूह को 130 सीएमआर 501.0001 में परिभाषित किया गया है।

यदि पीबीएफजी के किसी भी सदस्य का एफपीएल 150.1% से कम है तो पीबीएफजी के किसी भी सदस्य के लिए कोई कटौती योग्य राशि नहीं है। वार्षिक कटौती योग्य राशि निम्न में से जो अधिक हो उसके बराबर होगी:

हेल्थ कनेक्टर प्रीमियम द्वारा संचालित सबसे कम लागत वाला प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, कैलेंडर वर्ष के प्रारंभ में MassHealth एफपीएल आय मानकों के अनुपात में पीबीएफजी के आकार के लिए समायोजित किया गया; या

आवेदक के प्रीमियम बिलिंग फैमिली ग्रुप (पीबीएफजी) में 101 सीएमआर 613.04(1) में वर्णित न्यूनतम MassHealth एमएजीआई घरेलू आय या मेडिकल हार्डशिप फैमिली काउंटेबल योग्य आय के बीच अंतर का 40% और एफपीएल का 200%।

(d) हेल्थ सेफ्टी नेट - मेडिकल हार्डशिप

किसी भी आय वाला मैसाचुसेट्स निवासी हेल्थ सेफ्टी नेट के माध्यम से मेडिकल हार्डशिप के लिए क्वालिफाई कर सकता है, यदि स्वीकार्य चिकित्सा व्यय ने उसकी गणना योग्य आय को इतना कम कर दिया है कि वह स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भुगतान करने में असमर्थ है। मेडिकल हार्डशिप के लिए क्वालिफाई करने के लिए, आवेदक के स्वीकार्य चिकित्सा व्यय को आवेदक की गणना योग्य आय के निर्दिष्ट प्रतिशत से अधिक होना चाहिए, जिसे 101 सीएमआर 613 में निम्नानुसार परिभाषित किया गया है:

2025 MassHealth Income Standards and Federal Poverty Guidelines, Effective March 1, 2025

Family Size	MassHealth Income Standards		100% Federal Poverty Level		133% Federal Poverty Level		150% Federal Poverty Level		190% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$522	\$6,264	\$1,305	\$15,660	\$1,735	\$20,820	\$1,957	\$23,484	\$2,478	\$29,736
2	\$650	\$7,800	\$1,763	\$21,156	\$2,345	\$28,140	\$2,644	\$31,728	\$3,349	\$40,188
3	\$775	\$9,300	\$2,221	\$26,652	\$2,954	\$35,448	\$3,332	\$39,984		
4	\$891	\$10,692	\$2,680	\$32,160	\$3,564	\$42,768	\$4,019	\$48,228		
5	\$1,016	\$12,192	\$3,138	\$37,656	\$4,173	\$50,076	\$4,707	\$56,484		
6	\$1,141	\$13,692	\$3,596	\$43,152	\$4,783	\$57,396	\$5,394	\$64,728		
7	\$1,266	\$15,192	\$4,055	\$48,660	\$5,393	\$64,716	\$6,082	\$72,984		
8	\$1,383	\$16,596	\$4,513	\$54,156	\$6,002	\$72,024	\$6,769	\$81,228		
For each additional person, add	\$133	\$1,596	\$459	\$5,508	\$610	\$7,320	\$688	\$8,256		

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

Family Size	200% Federal Poverty Level		225% Federal Poverty Level		250% Federal Poverty Level		300% Federal Poverty Level		400% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$2,609	\$31,308	\$2,935	\$35,220	\$3,261	\$39,132	\$3,913	\$46,956	\$5,217	\$62,604
2	\$3,525	\$42,300	\$3,966	\$47,592	\$4,407	\$52,884	\$5,288	\$63,456	\$7,050	\$84,600
3	\$4,442	\$53,304			\$5,553	\$66,636	\$6,663	\$79,956	\$8,884	\$106,608
4	\$5,359	\$64,308			\$6,698	\$80,376	\$8,038	\$96,456	\$10,717	\$128,604
5	\$6,275	\$75,300			\$7,844	\$94,128	\$9,413	\$112,956	\$12,550	\$150,600
6	\$7,192	\$86,304			\$8,990	\$107,880	\$10,788	\$129,456	\$14,384	\$172,608
7	\$8,109	\$97,308			\$10,136	\$121,632	\$12,163	\$145,956	\$16,217	\$194,604
8	\$9,025	\$108,300			\$11,282	\$135,384	\$13,538	\$162,456	\$18,050	\$216,600
For each additional person, add	\$917	\$11,004			\$1,146	\$13,752	\$1,375	\$16,500	\$1,834	\$22,008

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

आवेदक के आवश्यक योगदान की गणना 101 सीएमआर 613.05(1)(बी) में मेडिकल हार्डशिप फैमिली के एफपीएल के आधार पर गणना योग्य आय के निर्दिष्ट प्रतिशत के रूप में की जाती है, जिसे वास्तविक गणना योग्य आय से गुणा किया जाता है, जिसमें से हेल्थ सेफ्टी नेट भुगतान के लिए योग्य नहीं बिलों को घटाया जाता है, जिसके लिए आवेदक जिम्मेदार रहेगा। मेडिकल हार्डशिप के लिए आगे की आवश्यकताएं 101 सीएमआर 613.05 में साफ तौर पर बताए गए हैं।

ख.2 अतिरिक्त वित्तीय सहायता

हेल्थ सेफ्टी नेट के अतिरिक्त, अस्पताल उन रोगियों को वित्तीय सहायता भी प्रदान करता है जो नीचे उल्लिखित मानदंडों को पूरा करते हैं। इस वित्तीय सहायता का उद्देश्य अन्य सेवाओं के लिए कवरेज का पूरक होना है, न कि उनका स्थान लेना, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आवश्यकता पड़ने पर वित्तीय

सहायता प्रदान की जा सके। अस्पताल अपनी वित्तीय सहायता नीति के तहत आवेदक द्वारा सूचना या दस्तावेज उपलब्ध कराने में विफलता के आधार पर वित्तीय सहायता देने से इनकार नहीं करेगा, जब तक कि वह सूचना या दस्तावेज आवेदन पत्र में वर्णित न हो और वित्तीय सहायता के निर्धारण के लिए आवश्यक न हो।

1. Cambridge Health Alliance उन रोगियों को प्रकाशित शुल्क पर 25% की छूट प्रदान करेगा, जो MassHealth लाभ अनुरोध (एमबीआर) का उपयोग करके MassHealth या हेल्थ सेफ्टी नेट पात्रता के लिए स्क्रीनिंग के बाद क्वालिफाई नहीं करते हैं और जिनके पास कोई अन्य बीमा कवरेज नहीं है जो सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति प्रदान करेगा। यह छूट किसी भी सहबीमा और/या कटौती पर लागू नहीं होगी।
2. प्रत्येक रोगी के मामले की आंतरिक समीक्षा के बाद, अस्पताल के मुख्य वित्तीय अधिकारी या उसके द्वारा नियुक्त व्यक्ति द्वारा अधिकृत किए गए अनुसार, अस्पताल रोगी को बकाया बिल पर अतिरिक्त छूट दे सकता है। इसमें निम्नलिखित सेवाएं शामिल नहीं होंगी:
 - i. “सेवाओं के लिए शुल्क: जैसे कॉस्मेटिक सर्जरी, प्लास्टिक, चश्मा, कॉन्टैक्ट लेंस, आदि। सेवाओं के लिए शुल्क के रूप में पहचानी गई कोई भी वस्तु।
 - ii. कटौती योग्य, सह-भुगतान, आंशिक HSN।
 - iii. यदि कोई रोगी किसी भी प्रकार की सार्वजनिक सहायता के लिए जांच कराने से इनकार करता है तो रोगी को बकाया बिल पर अतिरिक्त छूट नहीं मिलेगी। यह छूट प्रथम स्टेटमेंट से 30 दिनों के भीतर भुगतान करने पर लागू होगी। ऐसी कोई भी समीक्षा आंतरिक अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रम का हिस्सा होगी, जो रोगियों पर एक समान आधार पर लागू होती है, और जो रोगी की वित्तीय स्थिति और उचित वसूली संबंधी कार्रवाई के बाद भुगतान करने में रोगी की असमर्थता को ध्यान में रखती है। अस्पताल द्वारा प्रदान की जाने वाली कोई भी छूट संघीय और राज्य आवश्यकताओं के अनुरूप है, तथा यह किसी रोगी को अस्पताल से सेवाएं प्राप्त करने के लिए प्रेरित करने या संघीय या राज्य कार्यक्रमों द्वारा देय संबंधी व्यवसाय उत्पन्न करने के प्रयास पर आधारित नहीं है।
3. MassHealth स्पेंड डाउन/हेल्थ सेफ्टी नेट कटौती राशि
यदि कोई रोगी MassHealth/हेल्थ सेफ्टी नेट के लिए आवेदन करता है और स्पेंड डाउन के लिए क्वालिफाई करता है, तो रोगी MassHealth और हेल्थ सेफ्टी नेट कार्यक्रमों के नियमों के आधार पर, बिना किसी छूट के अपने स्वयं के भुगतान बैलेंस के लिए जिम्मेदार होगा।
4. ऐसे मामलों में जहां अस्पताल HIX आवेदन का उपयोग कर रहा है, अस्पताल रोगी को MassHealth, हेल्थ सेफ्टी नेट, या अन्य प्रकार के वित्तीय सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन पूरा करने में सहायता करेगा, क्योंकि वे अफोर्डेबल केयर एक्ट प्रोग्राम का हिस्सा बन जाते हैं।

C. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए सूचना और आवेदन

ग.1 उपलब्ध सार्वजनिक सहायता विकल्पों की सूचना

जिन व्यक्तियों के पास बीमा नहीं है या जिनका बीमा कम है, उनके लिए अस्पताल रोगियों के साथ मिलकर सार्वजनिक सहायता के लिए आवेदन करने में उनकी सहायता करेगा, जिससे उनके बकाया अस्पताल के कुछ या सभी बिलों का भुगतान हो सकेगा। बिना बीमा वाले और कम बीमा वाले व्यक्तियों को उपलब्ध और उचित विकल्प खोजने में मदद करने के लिए, अस्पताल सभी व्यक्तियों को सेवा के लिए अस्पताल के स्थान पर रोगी के प्रारंभिक व्यक्तिगत पंजीकरण के दौरान सार्वजनिक सहायता की उपलब्धता की सामान्य सूचना प्रदान करेगा, सभी बिलिंग चालानों में जो रोगी या गारंटर को भेजे जाते हैं, और जब प्रदाता को सूचित किया जाता है या अपने स्वयं के जांच-पड़ताल के माध्यम से सार्वजनिक या निजी बीमा कवरेज के लिए रोगी की पात्रता स्थिति में परिवर्तन के बारे में पता चलता है।

अस्पताल पंजीकरण या चेक-इन क्षेत्र वाले सेवा वितरण क्षेत्रों में (जिसमें इनपेशेंट, आउटपेशेंट, आपातकालीन विभाग और संबद्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र स्थान शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं), प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता ("सीएसी") कार्यालयों में, और सामान्य रूप से रोगियों द्वारा उपयोग किए जाने वाले सामान्य व्यावसायिक कार्यालय क्षेत्रों में भी (जैसे, प्रवेश और पंजीकरण क्षेत्र, या रोगी वित्तीय सेवा कार्यालय जो जनता के लिए सक्रिय रूप से खुले हैं) सामान्य सूचनाएं पोस्ट करता है। सामान्य सूचना में रोगी को सार्वजनिक सहायता की उपलब्धता (जिसमें MassHealth, हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिव्योरिटी प्रोग्राम, हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप शामिल है) के साथ-साथ अस्पताल के भीतर स्थान और/या सीएसी के साथ अपॉइंटमेंट निर्धारित करने के लिए कॉल करने के लिए फोन नंबर के बारे में जानकारी दी जाएगी। इन सामान्य सूचनाओं का लक्ष्य व्यक्तियों को इनमें से एक या अधिक कार्यक्रमों के अंतर्गत कवरेज के लिए आवेदन करने में सहायता प्रदान करना है।

सभी सूचनाएं अंग्रेजी में हैं तथा अनुरोध करने पर इन्हें हमारे रोगी संबंध विभाग के माध्यम से 13 अन्य भाषाओं में भी प्राप्त किया जा सकता है। ये सूचनाएं 18" x 24" आकार के लेमिनेटेड पोस्टर बोर्ड हैं और इन्हें सभी निर्दिष्ट क्षेत्रों में दीवारों पर चिपकाया गया है (संलग्न प्रदर्श देखें)।

ग.2. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन

अस्पताल राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम में नामांकन कराने में रोगियों की सहायता के लिए उपलब्ध है। इनमें MassHealth, राज्य के हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, और बच्चों की चिकित्सा सुरक्षा योजना शामिल हैं। रोगी द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर, अस्पताल हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध कवरेज विकल्पों की भी पहचान करेगा।

मेडिकल हार्डशिप के अलावा कार्यक्रमों के लिए, आवेदक ऑनलाइन वेबसाइट (जो राज्य की हेल्थ कनेक्टर वेबसाइट पर केन्द्रित है), कागजी आवेदन, या MassHealth या कनेक्टर में स्थित ग्राहक सेवा प्रतिनिधि के साथ फोन पर आवेदन सबमिट कर सकते हैं। व्यक्ति वेबसाइट पर या कागजी आवेदन के माध्यम से आवेदन सबमिट करने में अस्पताल के प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता से भी सहायता मांग सकते हैं।

मेडिकल हार्डशिप के लिए, अस्पताल रोगी के साथ मिलकर यह निर्धारित करेगा कि क्या मेडिकल हार्डशिप जैसा कार्यक्रम उपयुक्त होगा और फिर हेल्थ सेफ्टी नेट पर मेडिकल हार्डशिप आवेदन सबमिट करेगा। यह रोगी का दायित्व है कि वह अस्पताल द्वारा मांगी गई सभी आवश्यक जानकारी उचित समय सीमा के भीतर

उपलब्ध कराए, ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि अस्पताल पूर्ण आवेदन सबमिट कर सके। यदि रोगी समय पर सभी जानकारी प्रदान करने में सक्षम है, तो अस्पताल सभी आवश्यक और अनुरोधित जानकारी प्राप्त करने के पांच (5) व्यावसायिक दिनों के भीतर कुल और पूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने का प्रयास करेगा। यदि सभी आवश्यक सूचनाएं प्राप्त होने के पांच व्यावसायिक दिनों के भीतर संपूर्ण एवं पूर्ण आवेदन सबमिट नहीं किया जाता है, तो मेडिकल हार्डशिप के लिए पात्र बिलों के संबंध में रोगी के विरुद्ध वसूली की कार्रवाई नहीं की जा सकती है।

अस्पताल एक अनुमानित निर्धारण प्रक्रिया का उपयोग करके हेल्थ सेफ्टी नेट में नामांकन करने में रोगियों की सहायता भी कर सकता है, जो पात्रता की एक सीमित अवधि प्रदान करता है। यह प्रक्रिया अस्पताल और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के कर्मचारियों द्वारा संचालित की जाती है, जो रोगी से प्राप्त वित्तीय जानकारी के स्व-सत्यापन के आधार पर रोगी को निम्न आय वाले रोगी की परिभाषा के अनुरूप मानेंगे और उसे केवल हेल्थ सेफ्टी नेट सेवाओं के अंतर्गत कवर किया जाएगा। कवरेज उस तारीख से शुरू होगा जिस दिन प्रदाता निर्धारण करेगा, तथा अगले महीने के अंत तक चलेगा जिसमें अनुमानित निर्धारण किया गया है। हालाँकि, यदि रोगी ऊपर बताए अनुसार पूर्ण आवेदन सबमिट करता है तो कवरेज जल्दी समाप्त हो सकती है।

ग.3 अस्पताल प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता (CAC) की भूमिका

अस्पताल बिना बीमा वाले और कम बीमा वाले व्यक्तियों को सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम (जिसमें MassHealth, हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम और चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिक्योरिटी प्रोग्राम शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है) के माध्यम से स्वास्थ्य कवरेज के लिए आवेदन करने में मदद करेगा, और व्यक्तियों के साथ मिलकर उन्हें उपयुक्त रूप से नामांकित करने के लिए काम करेगा। अस्पताल उन रोगियों की भी मदद करेगा जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना चाहते हैं, जिसमें हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप के माध्यम से कवरेज शामिल है।

अस्पताल:

- a) MassHealth, हेल्थ कनेक्टर द्वारा संचालित प्रीमियम सहायता भुगतान कार्यक्रम, चिल्ड्रेन्स मेडिकल सिक्योरिटी प्रोग्राम, हेल्थ सेफ्टी नेट और मेडिकल हार्डशिप सहित कार्यक्रमों की पूरी श्रृंखला के बारे में जानकारी प्रदान करेगा;
- b) व्यक्तियों को कवरेज के लिए एक नया आवेदन पूरा करने या मौजूदा कवरेज के लिए रिनीवल सबमिट करने में मदद करेगा;
- c) सभी आवश्यक दस्तावेज़ प्राप्त करने के लिए व्यक्ति के साथ काम करेगा;
- d) आवेदन या रिनीवल सबमिट करेगा (सभी आवश्यक दस्तावेज़ों के साथ);
- e) जब लागू हो और वर्तमान प्रणाली सीमाओं के अंतर्गत अनुमति हो, तो ऐसे आवेदनों और रिनीवल की स्थिति पर कार्यक्रमों के साथ इंटरैक्ट करेगा;
- f) बीमा कार्यक्रमों में आवेदकों या लाभार्थियों के नामांकन को सुगम बनाने में सहायता करेगा; तथा
- g) मतदाता पंजीकरण संबंधी सहायता ऑफर और प्रदान करेगा।

अस्पताल, रोगी को यह सलाह देगा कि वह अस्पताल और लागू राज्य एजेंसी को अपना पूरा नाम, पता, टेलीफोन नंबर, जन्म तिथि, सामाजिक सुरक्षा संख्या (यदि उपलब्ध हो), वर्तमान बीमा कवरेज विकल्प (घर, मोटर वाहन और अन्य देयता बीमा सहित) जो प्राप्त देखभाल की लागत को कवर कर सके, कोई अन्य लागू वित्तीय संसाधन, तथा नागरिकता और निवास संबंधी जानकारी के बारे में सटीक और समय पर जानकारी

प्रदान करे। यह जानकारी व्यक्ति को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए कवरेज निर्धारित करने हेतु सार्वजनिक कार्यक्रम सहायता हेतु आवेदन के भाग के रूप में राज्य को सबमिट की जाएगी।

यदि कोई व्यक्ति या गारंटर आवश्यक जानकारी प्रदान करने में असमर्थ है, तो अस्पताल (व्यक्ति के अनुरोध पर) अन्य स्रोतों से कोई अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करने के लिए उचित प्रयास कर सकता है। ऐसे प्रयासों में, व्यक्ति द्वारा अनुरोध किए जाने पर, उसके साथ काम करना भी शामिल है, ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि सेवाओं के लिए बिल कब भेजा जाना चाहिए, ताकि एकमुश्त कटौती को पूरा करने में सहायता मिल सके। ये प्रयास तब हो सकते हैं जब व्यक्ति अपनी सेवाओं का समय निर्धारित कर रहा हो, पूर्व-पंजीकरण के दौरान, जब व्यक्ति अस्पताल में भर्ती हो, छुट्टी मिलने पर, या अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद उचित समय के लिए। सीएसी द्वारा प्राप्त जानकारी को लागू संघीय और राज्य गोपनीयता और सुरक्षा कानूनों के अनुसार बरकरार रखा जाएगा।

अस्पताल आवेदन प्रक्रिया के दौरान रोगी को यह भी सूचित करेगा कि उसे अस्पताल और स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली राज्य एजेंसी दोनों को रिपोर्ट करने की जिम्मेदारी है, क्योंकि किसी भी थर्ड पार्टी को घर, ऑटो या अन्य बीमा देयता पॉलिसी सहित दावों का भुगतान करने की जिम्मेदारी हो सकती है। यदि रोगी ने किसी थर्ड पार्टी के विरुद्ध सबमिट किया है या मुकदमा दायर किया है, तो CAC रोगी को ऐसी कार्रवाई के 10 दिनों के भीतर प्रदाता और राज्य कार्यक्रम को सूचित करने की आवश्यकता के बारे में सूचित करेगा। रोगी को यह भी सूचित किया जाएगा कि यदि दावे पर वसूली होती है तो उन्हें राज्य कार्यक्रम द्वारा कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल की राशि उपयुक्त राज्य एजेंसी को वापस करनी होगी, या राज्य को अपनी लागू राशि वसूलने के लिए अधिकार सौंपने होंगे।

जब व्यक्ति अस्पताल से संपर्क करता है, तो अस्पताल सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम या अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए उस व्यक्ति की योग्यता निर्धारित करने के लिए जानकारी का मूल्यांकन करेगा। कोई व्यक्ति जो सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम में नामांकित है, वह कुछ लाभों के लिए पात्र हो सकता है।