

# নীতিমালা

## রোগীর উপর আরোপিত ব্যালেন্স এর বিল ও সংগ্রহ করার নীতিমালা

### এই নীতিমালাটি নিম্নলিখিত Corewell Health সাইটগুলিতে প্রযোজ্য:

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Post Acute Care (Beaumont) Corewell Health (Corporate), Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennox (Pennox Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

প্রযোজ্যতার সীমাবদ্ধতা:	প্রযোজ্য নয়
তথ্যসূত্র #:	13636
সংস্করণ#:	5
কার্যকর হওয়ার তারিখ:	11/01/2022
কার্যকরী ক্ষেত্র:	ফাইন্যান্স, রেভিনিউ সাইকেল
বিভাগের ক্ষেত্র:	ফাইন্যান্স, রোগীর অ্যাক্সেস, রোগীর আর্থিক পরিষেবা (PFS)

**বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি:** Corewell Health এবং সকল সহযোগী প্রতিষ্ঠানের নীতিমালা হলো সবাইকে মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা। Corewell Health সম্প্রদায়, বর্ণ, জাতীয়তা, নাগরিকত্ব, লিঙ্গ, ধর্ম, বয়স, প্রতিবন্ধিতা, রাজনৈতিক বিশ্বাস, যৌনতার ভিন্নতা এবং বৈবাহিক বা পারিবারিক অবস্থার ভিত্তিতে বৈষম্য করবে না। ভর্তি এবং চিকিৎসার সিদ্ধান্তগুলি শুধুমাত্র রোগীর চিকিৎসা চাহিদা এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা ও চিকিৎসা প্রদানে ফ্যাসিলিটি'র ধারণ ক্ষমতা ও সক্ষমতার উপর ভিত্তি করে করা হবে। ভর্তি এবং চিকিৎসা জাতিগত, বর্ণ, লিঙ্গ, যৌনতা, জাতি, জাতীয়তা, ধর্ম, প্রতিবন্ধিতা, বয়স, HIV স্ট্যাটাস, প্রবীণ বা সামরিক অবস্থা, পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ পরিশোধের উৎস বা অন্য কোনো কিছু'র ভিত্তিতে ফেডারেল, রাজ্য বা স্থানীয় আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হলেও এগুলোর ভিত্তিতে প্রত্যাখ্যান করা হবে না। রোগীদেরকে তাদের লিঙ্গ ভেদে চিকিৎসা করা হবে। তাছাড়া, National Health Service Corps (“NHSC”) এবং Michigan State Loan Repayment Program (“MSLRP”) অনুমোদিত সাইটগুলি Medicare, Medicaid বা CHIP-এর অধীনে এই পরিষেবাগুলির জন্য পেমেন্ট করা হোক বা না হোক তার জন্য কোনো ব্যক্তির (এবং প্রোগ্রামের যোগ্যতার ভিত্তি করবে না) সক্ষমতার উপর পরিষেবার বিধানে বৈষম্য করবে না; এবং কোনো ব্যক্তির জাতি, বর্ণ, যৌনতা, জাতীয়তা, অক্ষমতা, ধর্ম, বয়স, যৌনতার ভিন্নতা বা লিঙ্গ পরিচয়ের ভিত্তিতে বৈষম্য করবে না।

### 1. উদ্দেশ্য

সকল রোগী এবং Corewell Health বা এর যেকোনো সহযোগী সংস্থার নিকট অনাদায়ী পাওনার দায়বদ্ধতা রয়েছে এমন জামিনদার যুক্ত রোগীর ন্যায্য ও ন্যায্যসঙ্গত চিকিৎসা নিশ্চিত করা। সেই লক্ষ্যে, Corewell Health রোগী এবং/অথবা জামিনদারের আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নীতিমালা (FAP)-এর অধীনে সহায়তার জন্য যোগ্য কি না তা নির্ধারণ করার জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করার আগে সেবার সাথে অর্থ পরিশোধের জন্য রোগী এবং/অথবা জামিনদারের বিরুদ্ধে বিশেষ সংগ্রহ পদক্ষেপ গ্রহণ করবে না।

এই নীতিমালাটি 1986 সালের অভ্যন্তরীণ রাজস্ব কোডের ধারা 501(r)(6) এর প্রয়োজনীয়তা পূরণ করার উদ্দেশ্যে তৈরি করা হয়েছে, যা সংশোধিত, যা হাসপাতালের উপর কিছু প্রয়োজনীয়তা আরোপ করে বিলিং এবং সংগ্রহের কার্যক্রম সম্পর্কিত রোগীদের ক্ষেত্রে যারা আর্থিক সহায়তার জন্য হাসপাতালের আর্থিক সহায়তা নীতিমালা অনুযায়ী যোগ্য।

## 2. সংজ্ঞাসমূহ

- 2.1. অনাদায়ী পাওনা: একজন রোগীর অনাদায়ী পাওনা যা Corewell Health বা কোনো নির্ধারিত তৃতীয় পক্ষ দ্বারা সংগ্রহ করার চেষ্টা করা হয়েছে যা সম্পূর্ণভাবে পরিশোধ করা হয়নি বা অভ্যন্তরীণ আমানত শেষ হয়ে যাওয়ার পর Corewell Health বা কোনো নির্ধারিত তৃতীয়-পক্ষ দ্বারা একটি অর্থ পরিশোধের অনুমোদিত পরিকল্পনায় নথিভুক্ত করা হয়েছে।
- 2.2. বিশেষ সংগ্রহ পদক্ষেপ (“ECA”): এই ধরনের কার্যকলাপের মধ্যে একটি সিভিল অ্যাকশন শুরু করা, রোগীর ভাতা এবং ট্যাক্স রিটার্ন জব্দ করা অন্তর্ভুক্ত।
- 2.3. জামিনদার: একজন ব্যক্তি Corewell Health এ রোগীর দ্বারা প্রাপ্ত পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ পরিশোধের নিশ্চয়তা দেনা
- 2.4. রোগী: একজন ব্যক্তি যিনি Corewell Health বা এর সহায়ক সংস্থাগুলির একটিতে পরিষেবা পান।
- 2.5. রোগীর অনাদায়ী পাওনা: যেকোনো পাওনা যার দায় রোগী এবং/অথবা জামিনদারের। এর মধ্যে রয়েছে বীমাবিহীন ব্যালেন্স, কো-পেমেন্ট, ডিডাক্টিবল, কয়েনসিউরেন্স, নন-কভারড পরিষেবা এবং বীমা পেমেন্টের পরে যেকোনো ব্যালেন্স যা রোগী এবং/অথবা জামিনদারের দায় বলে মনে করা হয়।

যদি রোগীর Medicaid আওতাভুক্ত থাকে এবং আওতাভুক্ত নয় এমন পরিষেবাগুলির জন্য দায়ী থাকে (যেমন, নিজে থেকে নেওয়া ওষুধ, সন্তান জন্মদান শিক্ষা), Corewell Health সেই খরচগুলিকে আর্থিক সহায়তার বিচারের যোগ্যতা হিসেবে বিবেচনা করবে।

- 2.6. তৃতীয় পক্ষের কালেকশন ভেন্ডর: একটি চুক্তিবদ্ধ কোম্পানি যেটি Corewell Health এর পক্ষ থেকে ডিফল্ট হিসেবে রোগীর অনাদায়ী পাওনা সংগ্রহ করে কিন্তু সকল ফেডারেল, রাজ্য এবং স্থানীয় আইন ও প্রবিধান অনুসরণ করে নিজের নামে এই ধরনের সংগ্রহগুলি সম্পাদন করে।
- 2.7. আবেদন কাল: যে সময়কালে Corewell Health-কে অবশ্যই একটি আর্থিক সহায়তার আবেদন (FAP-এর সংজ্ঞানুসারে) গ্রহণ এবং প্রক্রিয়াকরণ করতে হবে। আবেদনের সময়কাল সেই তারিখে শুরু হয় যে তারিখে প্রথম পোস্ট-ডিসচার্জ বিলিং স্টেটমেন্ট সেবার জন্য প্রদান করা হয় এবং তার পরে 240 তম দিনে শেষ হয়। (কিছু পরিস্থিতিতে, এই নীতিমালাতে বর্ণিত হিসেবে, Corewell Health কে আবেদনের মেয়াদ শেষ হওয়ার পরে একটি আর্থিক সহায়তার আবেদন গ্রহণ এবং প্রক্রিয়াকরণ করার প্রয়োজন হতে পারে।)
- 2.8. আর্থিক সহায়তা নীতিমালা (FAP): Corewell Health আর্থিক সহায়তা নীতিমালা যা এর প্রতিটি সহযোগী তাদের হাসপাতালের বিল পরিশোধের জন্য সাহায্যের প্রয়োজন এমন রোগীদের সনাক্ত করতে এবং আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য প্রতিষ্ঠিত করেছে।
- 2.9. যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা: Internal Revenue Service এবং U.S. Department of Treasury আইনের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, সেবার জন্য পেমেন্ট পাওয়ার জন্য যেকোনো ECA-তে জড়িত হওয়ার আগে একজন রোগী এবং/অথবা জামিনদার আর্থিক সহায়তার নীতিমালার অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কি না তা নির্ধারণ করতে Corewell Health-কে অবশ্যই পদক্ষেপ নিতে হবে।

### 3. দায়িত্বসমূহ

রোগীর অনাদায়ী পাওনা বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালা যথাযথভাবে মনোনীত Corewell Health কর্মীদের দ্বারা পরিচালিত হবে যেমনটি প্রাসঙ্গিক পদ্ধতিতে বর্ণিত হয়েছে।

### 4. সম্মতি

যেকোনো Corewell Health কর্মচারীর দ্বারা এই নীতিমালার লঙ্ঘন সম্ভাব্য সংশোধনমূলক ব্যবস্থার সাপেক্ষে হতে পারে।

### 5. নীতিমালা

5.1. Corewell Health রোগীদের এবং/অথবা জামিনদারদের সাথে এবং রোগীর অনাদায়ী পাওনা জন্য উপযুক্ত রেজোলিউশন সঠিকভাবে নির্ধারণ এবং কার্যকর করার জন্য প্রয়োজনীয় যেকোনো অনুমোদিত তৃতীয় পক্ষের সাথে কাজ করবে। রোগীর অনাদায়ী পাওনা এই নীতিমালা অনুযায়ী সমাধান করা হবে।

5.1.1. মৃত রোগী - মৃত রোগীর পরিবারের ক্ষতির সময় তাদের প্রতি সহানুভূতি দেখানো Corewell Health-এর অগ্রাধিকার। Corewell Health মৃত রোগীর অনাদায়ী পাওনা শনাক্ত করবে এবং রোগীর অনাদায়ী পাওনা মৃত রোগী বা জামিনদার পদ্ধতি অনুসারে সমাধান করবে। এই পদ্ধতিতে বর্ণিত হিসেবে Corewell Health মৃত্যুর তারিখ যাচাই করতে পাবলিক রেকর্ড ব্যবহার করবে, আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতা মূল্যায়ন করবে, Medicaid, এবং মৃত সম্পত্তির বিরুদ্ধে একটি দাবি দায়ের করার মূল্যায়ন করতে পারে।

5.1.2. দেউলিয়া রোগী - Corewell Health United States দেউলিয়াত্ব কোড মেনে চলে। যেমন, Corewell Health দেউলিয়া রোগীর অনাদায়ী পাওনা পদ্ধতিতে বর্ণিত নিয়ম অনুসারে দেউলিয়া রোগীর অনাদায়ী পাওনা চিহ্নিত করবে এবং সমাধান করবে। দেউলিয়া ঘোষণার সময় দেউলিয়াত্ব ফাইলিং এর অধীনে অন্তর্ভুক্ত পরিষেবার সকল তারিখের জন্য সংগ্রহ এবং বিলিং কার্যক্রম বন্ধ হয়ে যাবে। Corewell Health এবং তৃতীয় পক্ষের ব্যবসায়ী দেউলিয়াত্ব ফাইলিং চূড়ান্ত বা বরখাস্ত না হওয়া পর্যন্ত দেউলিয়া হওয়ার প্রক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করবে।

5.1.3. আর্থিক সহায়তার প্রয়োজন রোগীদের - Corewell Health এর কাছে FAP অনুসারে রোগীর অনাদায়ী পাওনার জন্য রোগীদের আর্থিক সহায়তার বিকল্প রয়েছে। রোগী এবং/অথবা জামিনদার FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কি না এবং Corewell Health আগে কোনো ECA-তে স্বতন্ত্রভাবে জড়িত কি না তা Corewell Health এর জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করার জন্য বিভিন্ন পরিস্থিতিতে যে পদক্ষেপগুলি নেওয়া উচিত তা এই বিভাগটি নির্দিষ্ট করে।

5.1.3.1. রোগী এবং/অথবা জামিনদারদের FAP সম্পর্কে লিখিতভাবে অবহিত করা হবে যা প্রাসঙ্গিক পদ্ধতিতে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে। Corewell Health সমস্ত অভ্যন্তরীণ সংগ্রহের প্রচেষ্টার সময় এবং আবেদনের সময়কালে তৃতীয়-পক্ষের কালেকশন ভেন্ডরের কাছে রেফার করা হলে অ্যাকাউন্টগুলিতে আর্থিক সহায়তার আবেদনগুলি গ্রহণ করবে।

5.1.3.1.1. সম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দেওয়া।

- যদি একজন রোগী এবং/অথবা জামিনদার আবেদনের সময়কালে সম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দেন, তাহলে Corewell Health নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গ্রহণ করবে:
  - যেকোনো ECA সমূহ স্থগিতকরণ
  - রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কি না সে বিষয়ে একটি যোগ্যতা নির্ধারণ করুন এবং যোগ্যতা নির্ধারণের বিষয়ে লিখিতভাবে রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে অবহিত করুন (যদি প্রয়োজ্য হয়, যে সহায়তার জন্য রোগী যোগ্য) এবং এই সংকল্পের ভিত্তি।
  - রোগী যদি সেবার জন্য আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হতে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ হয়, তাহলে Corewell Health নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গ্রহণ করবে:
    - রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করুন যা FAP-এর অধীনে রোগী এবং/অথবা জামিনদারের আর্থিক দায় নির্দেশ করে;
    - রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে সেবার জন্য প্রদত্ত যে পরিমাণ অর্থ FAP-এর অধীনে পরিশোধের জন্য ব্যক্তিগতভাবে দায়বদ্ধ বলে নির্ধারিত হয় তার চেয়ে বেশি, যদি না এই অতিরিক্ত পরিমাণ

প্রয়োজ্য হলে প্রতিষ্ঠানগুলো এই ডকুমেন্টের মধ্যে থাকা সংশ্লিষ্ট ডকুমেন্টেশনের তথ্যসূত্র প্রদান করবে  
এই ডকুমেন্টের মুদ্রিত সংস্করণগুলি পুরনো হতে পারে এবং অনিয়ন্ত্রিত হিসেবে বিবেচনা করা উচিত।

- \$5 (অথবা অভ্যন্তরীণ রাজস্ব বুলেটিনে প্রকাশিত এই জাতীয় অন্যান্য পরিমাণ) এর কম হয়;
- সেবার জন্য পেমেন্ট পাওয়ার জন্য রোগী এবং/অথবা জামিনদারের বিরুদ্ধে নেওয়া যেকোনো ECA এর বিপরীতে করার জন্য সকল যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলভ্য ব্যবস্থা নিন।
- 5.1.3.1.2. অসম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দেওয়া।
- যদি একজন রোগী এবং/অথবা জামিনদার আবেদনের সময়কালে অসম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দেন, তাহলে Corewell Health নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গ্রহণ করবে:
    - সেবার জন্য পেমেন্ট পেতে যেকোনো ECA সমূহ স্থগিতকরণ।
    - রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে একটি লিখিত নোটিশ প্রদান করুন যা FAP-এর অধীনে প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত তথ্য এবং/অথবা ডকুমেন্টেশন বা আর্থিক সহায়তার আবেদন ফর্মের বর্ণনা দেয় যা আবেদনটি সম্পূর্ণ করার জন্য জমা দিতে হবে এবং এই ধরনের তথ্য এবং/অথবা ডকুমেন্টেশন অবশ্যই লিখিত নোটিশের তারিখ থেকে ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে প্রাপ্ত হতে হবে, অথবা আবেদন প্রত্যাহা করা হবে, এবং সংগ্রহ কার্যক্রম পুনরায় শুরু হবে।
      - এই বিজ্ঞপ্তিতে Corewell Health যোগাযোগের তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
    - যদি পরবর্তীতে অতিরিক্ত তথ্য এবং/অথবা ডকুমেন্টেশন প্রাপ্ত হয় এবং অ্যাকাউন্টটি আবেদনের সময়সীমার মধ্যে থাকে, তাহলে অ্যাকাউন্টটিকে আবার আর্থিক সহায়তার জন্য বিবেচনা করা হবে এবং এই ধরনের সংকল্প না হওয়া পর্যন্ত সংগ্রহের কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত হবে।
- 5.1.3.1.3. আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দিতে ব্যর্থ হওয়া।
- যখন আবেদনের সময়কালে কোনো আর্থিক সহায়তার আবেদন জমা দেওয়া হয় না, তখন Corewell Health এখানে বর্ণিত FAP সম্পর্কে রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে অবহিত করার পরে সেবার পাওনা আদায়ের জন্য ECA সমূহ শুরু করতে পারে।
- 5.1.4. বীমাবিহীন রোগীদের সমন্বয় - এই নীতিমালার বিপরীতে যাই হোক না কেন, বীমাবিহীন রোগীদের হাসপাতালের পরিষেবা প্রদানের জন্য যাদের বার্ষিক আয় ফেডারেল দারিদ্র্য নির্দেশিকা (FPG) এর 250% এর কম বা সমান এবং যারা অন্যথায় FAP এর জন্য যোগ্য হয় না Corewell Health এই ধরনের পরিষেবাগুলির জন্য যেকোনো খরচকে একই বা অনুরূপ পরিষেবাগুলির জন্য মেডিকেয়ার হারের 115% এর বেশি সমন্বয় করবে না। সমন্বয় করা খরচের পেমেন্ট পরিষেবাগুলির জন্য সম্পূর্ণ পেমেন্ট হিসেবে বিবেচিত হবে।
- 5.1.5. পেমেন্টের বিকল্প - Corewell Health রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে তাদের দেনার সমাধানের জন্য সক্ষম করতে রোগীর অনাদায়ী পাওনা পেমেন্ট বিকল্প পদ্ধতিতে বর্ণিত নিয়ম অনুসারে রোগীর অনাদায়ী পাওনাসহ সহ রোগী এবং/অথবা জামিনদারের কাছে উপলব্ধ পেমেন্টের বিকল্পগুলি সংজ্ঞায়িত করবে এবং অফার করবে। নগদ, চেক, মানি অর্ডার বা ক্রেডিট কার্ডের মাধ্যমে সম্পূর্ণ পেমেন্ট। অন্যান্য পেমেন্ট বিকল্পগুলির মধ্যে অভ্যন্তরীণ এবং বাহ্যিক বর্ধিত পেমেন্ট পরিকল্পনা অন্তর্ভুক্ত।
- 5.1.6. সংগ্রহ - উপরে 5.1.3.-5.1.5-এ উল্লিখিত সকল বিকল্পের শেষ হয়ে যাওয়ার পরেও যদি রোগীর অনাদায়ী পাওনা বকেয়া থাকে, Corewell Health রোগীর অনাদায়ী পাওনা বিলিং এবং সংগ্রহ পদ্ধতিতে রোগীর অমীমাংসিত অনাদায়ী পাওনাকে তৃতীয় পক্ষের কালেকশন ভেন্ডরের কাছে পাঠাতে পারে। রেফারেলের পূর্বে ন্যূনতম 120 দিনের মধ্যে ন্যূনতম চারটি (4)

বিলিং স্টেটমেন্ট রোগী এবং/অথবা জামিনদারের কাছে পাঠানো হবে।

- 5.1.6.1. Corewell Health কোনো তৃতীয় পক্ষের কালেকশন ভেঞ্চারের কাছে রেফারেলের প্রথম ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে কোনো ECA-এর অনুমোদন দেবে না।
- 5.1.6.2. Corewell Health FAP-এর অধীনে রোগীর যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা না করে রোগী এবং/অথবা জামিনদারের বিরুদ্ধে কোনো ECA-তে জড়িত হবে না। বিশেষভাবে, যদি Corewell Health ECA সমূহ অনুসরণ করতে চায়, তাহলে প্রথমবার এক বা একাধিক ECA শুরু করার অন্তত ত্রিশ (30) দিন আগে নিম্নলিখিতগুলি ঘটবে:
  - Corewell Health রোগী এবং/অথবা জামিনদারকে লিখিতভাবে অবহিত করবে যে আর্থিক সহায়তা যোগ্য ব্যক্তিদের জন্য উপলব্ধ এবং ECA সমূহ Corewell Health (বা এর তৃতীয়-পক্ষের কালেকশন ভেঞ্চার) পেমেন্ট পেতে শুরু করতে চায় তা চিহ্নিত করবে।
  - Corewell Health রোগীকে FAP সম্পর্কে এবং কীভাবে রোগী এবং/অথবা জামিনদার আবেদন প্রক্রিয়ার সাথে সহায়তা পেতে পারে তা জানানোর জন্য একটি যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করবে।
- 5.1.7. মেইল রিটার্নস - মেইল রিটার্নগুলি USPS ডাটাবেস ব্যবহার করে প্রক্রিয়া করা হয় এবং যথাযথ সংশোধন করা হয়। পরিষেবার সময় বা সরানোর সময় বর্তমান মেইলিং ঠিকানা প্রদান করা জামিনদারের দায়িত্ব অ্যাকাউন্টের ঠিকানা বৈধ না হলে, Corewell Health বিবেচনা করবে যে যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করা হয়েছে।

## 6. চূড়ান্ত কর্তৃপক্ষ

একজন রোগী FAP-এর অধীনে সহায়তার জন্য যোগ্য কি না তা নির্ধারণ করার জন্য Corewell Health যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করেছে এবং তাই রোগীর বিরুদ্ধে ECA-তে নিযুক্ত হতে পারে এবং/অথবা জামিনদার সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট, রেভিনিউ সাইকেল বা তার/তার মনোনীত ব্যক্তির উপর নির্ভর করে।

## 7. সংশোধনী

Corewell Health পূর্ব লিখিত বিজ্ঞপ্তি ছাড়াই যেকোনো সময়ে এই নীতিমালা পরিবর্তন, সংশোধন, পরিমার্জন বা অপসারণের অধিকার সংরক্ষণ করে।

## 8. তথ্যসূত্র

[আর্থিক সহায়তা যোগ্যতার নীতিমালার সংক্ষিপ্ত বিবরণ](#)  
[মৃত রোগীর অনাদায়ী পাওনা বা জামিনদার পদ্ধতি](#)  
[মৃত রোগীর অনাদায়ী পাওনা বা পদ্ধতি](#)  
[PFS - রোগীর অনাদায়ী পাওনা পেমেন্ট বিকল্প পদ্ধতি](#)

## 9. নীতিমালা উন্নয়ন ও অনুমোদন

### ডকুমেন্টের মালিক:

Paula Cersosimo (Administrative Assistant)

### লেখক(গণ):

Crystal Lang (Mgr, Patient Financial Services)

### পর্যালোচক(গণ):

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling), Steffany Dunker (Managing Counsel)

### অনুমোদনকারী:

Christina Freese Decker (President & CEO)



## সংযুক্তি A

### বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি:

Corewell Health এবং সকল সহযোগী প্রতিষ্ঠানের নীতি হলো সবাইকে মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা। ভর্তি এবং চিকিৎসার সিদ্ধান্তগুলি শুধুমাত্র রোগীর চিকিৎসা চাহিদা এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা ও চিকিৎসা প্রদানে সুবিধাদির সক্ষমতা ও সামর্থ্যের উপর ভিত্তি করে করা হবে। ভর্তি এবং চিকিৎসা জাতিগত, বর্ণ, লিঙ্গ, যৌনতা, জাতি, জাতীয়তা, ধর্ম, প্রতিবন্ধিতা, বয়স, HIV স্ট্যাটাস, প্রবীণ বা সামরিক অবস্থা, পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ পরিশোধের উৎস বা অন্য কোনো কিছু ভিত্তিতে ফেডারেল, রাজ্য বা স্থানীয় আইন দ্বারা নিষিদ্ধ হলেও এগুলোর ভিত্তিতে প্রত্যাখ্যান করা হবে না। রোগীদেরকে তাদের লিঙ্গ ভেদে চিকিৎসা করা হবে। NHSC-অনুমোদিত সাইটগুলিকে অবশ্যই সম্মত হতে হবে যেকোনো ব্যক্তির পরিষেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বৈষম্য না করার জন্য: ব্যক্তির অর্থ পরিশোধের অক্ষমতা; Medicare, Medicaid বা CHIP-এর অধীনে এই পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করা হবে কি না; ব্যক্তির জাতি, বর্ণ, লিঙ্গ, জাতীয় উৎস, অক্ষমতা, ধর্ম, বয়স, যৌন অভিমুখীতা, বা লিঙ্গ পরিচয়।

দেখুন [রোগীর অধিকার ও দায়িত্ব](#) আরো বিস্তারিত জন্য নীতিমালা

Corewell Health:

- আমাদের সাথে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করার জন্য প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের বিনামূল্যে সাহায্য এবং পরিষেবা প্রদান করে, যেমন:
  - সাংকেতিক ভাষা জানা যোগ্য দোভাষী
  - অন্যান্য ফরম্যাটে লিখিত তথ্য (বেড মুদ্রণ, অডিও, অ্যাক্সেসযোগ্য ইলেকট্রনিক ফরম্যাট, অন্যান্য ফরম্যাট)
- যাদের মাতৃভাষা ইংরেজি নয় তাদের বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবা প্রদান করে, যেমন:
  - যোগ্য দোভাষী
  - অন্যান্য ভাষায় লিখিত তথ্য

আপনার যদি এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হয় তবে Corewell Health Language Service এ যোগাযোগ করুন: 616.267.9701 বা 1.844.359.1607 (TTY:711)

আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে Corewell Health এই পরিষেবাগুলি প্রদান করতে ব্যর্থ হয়েছে বা জাতি, বর্ণ, জাতীয়তা, বয়স, প্রতিবন্ধিতা, বা যৌনতা, যৌনতার ভিন্নতা, লিঙ্গ পরিচয় বা ধর্মের ভিত্তিতে বা অন্যভাবে বৈষম্য করেছে তাহলে আপনি নিম্নলিখিত মাধ্যমে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- Legacy Beaumont Health-এর জন্য:  
Patient Experience Department  
26901 Beaumont Blvd.  
Southfield, MI 48033  
947-522-1472  
[Pfcc@beaumont.org](mailto:Pfcc@beaumont.org)
- Legacy Spectrum Health Lakeland and Legacy Spectrum Health West Michigan এর জন্য:  
Director, Patient Experience  
100 Michigan St NE , MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
616-391-2624; টোল ফ্রি: 1-855-613-2262  
[patient.relations@spectrumhealth.org](mailto:patient.relations@spectrumhealth.org)

আপনি সরাসরি উপস্থিত হয়ে বা চিঠি, ফ্যাক্স বা ইমেলের মাধ্যমে একটি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। আপনার যদি কোনো অভিযোগ দায়ের করার জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয় তবে রোগী বিভাগের পরিচালক আপনাকে সহায়তা করবে।

এছাড়াও আপনি U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, বরাবর ইলেক্ট্রনিকভাবে Office for Civil Rights Complaint Portal-এর মাধ্যমে একটি নাগরিক অধিকার অভিযোগ দায়ের করতে পারেন, যা <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, অথবা ডাকযোগে বা ফোনের মাধ্যমে এখানে পাওয়া যাবে:

প্রযোজ্য হলে প্রতিষ্ঠানগুলো এই ডকুমেন্টের মধ্যে থাকা সংশ্লিষ্ট ডকুমেন্টেশনের তথ্যসূত্র প্রদান করবে  
এই ডকুমেন্টের মুদ্রিত সংস্করণগুলি পুরনো হতে পারে এবং অনিয়ন্ত্রিত হিসেবে বিবেচনা করা উচিত।

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

অভিযোগ ফরমগুলি এখানে পাওয়া যাবে <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

### আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন

#### Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### (Arabic) العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

#### 中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

#### Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### Ako govornite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govornite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

#### አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (ሎሎማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

#### नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिडिवाइ: (TTY: 711)).

#### Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë kɔc waar thook atō kuka lèu yök abac ke cɪn wènh cuatè piny. Yuopè 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

#### (Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844.359.1607 (TTY: 711).

#### Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

প্রযোজ্য হলে প্রতিষ্ঠানগুলো এই ডকুমেন্টের মধ্যে থাকা সংশ্লিষ্ট ডকুমেন্টেশনের তথ্যসূত্র প্রদান করবে  
এই ডকুমেন্টের মুদ্রিত সংস্করণগুলি পুরনো হতে পারে এবং অনিয়ন্ত্রিত হিসেবে বিবেচনা করা উচিত।

### မြန်မာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

**(Dari)** فارسی دری  
توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در 1-844-359-1607 (TTY: 711).  
دسترس است. تماس ب

### Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Ikiyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

### Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

**(Sudanese)** اللهجة السودانية  
انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

### தமிழ் (Tamil)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### ትግርኛ (Tigrinya)

ትግርኛ: ትግርኛ እንዲሁ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቐርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።