নীতিমালা
আর্থিক সহায়তার যোগ্যতাগত নীতিমালা

এই নীতিমালা 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, Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corewell Health Watervliet Hospital, Corporate (Spectrum Health System), Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Post Acute Care (Beaumont), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.; Applicable Corewell Health South Regional Sites), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

প্রযোজ্যতার সীমাবদ্ধতা:	প্রযোজ্য নয়
তথ্যসূত্র #:	2983
সংস্করণ #:	11
কার্যকর হওয়ার তারিখ:	11/01/2022
কার্যকরী ক্ষেত্র:	ফাইন্যান্স, রেভিনিউ সাইকেল
বিভাগ এলাকা:	ফাইন্যান্স, রোগীর অ্যাক্সেস

বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি: Corewell Health এবং সকল সহযোগী প্রতিষ্ঠানের নীতি হলো সবাইকে মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা। Corewell Health জাতি, 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 ফ্যাসিলিটির 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 প্রদানের উৎস বা অন্য কোনো কিছুর 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।
আরও বিস্তারিত জানার জন্য রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health Southeast Michigan), রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health Southwest Michigan), বা রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health West Michigan) নীতিমালাটি দেখুন।

একটি স্লাইডিং স্কেল ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম নীতিমালা শুধুমাত্র NHSC এবং MSLRP অনুমোদিত সাইটগুলিতে প্রযোজ্য সংযুক্তি B দেখুন।

বৈষম্যহীনতার সম্পূর্ণ বিজ্ঞপ্তির পাশাপাশি ভাষা সহায়তা আছে কি না তা জানার জন্য সংযুক্তি C দেখুন।

1. **উদ্দেশ্য**
কারা Corewell Health-এর আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগ্য তার যুক্তিসঙ্গত সিদ্ধান্ত নেওয়ার প্রক্রিয়াটির রূপরেখা তৈরি করা। রোগী এবং জনসাধারণের কাছে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য যোগাযোগ করা এবং Corewell Health-এর অবস্থান নির্বিশেষে রোগীর পরিষেবা প্রদানের স্থানে আর্থিক সহায়তার অনুরোধের জন্য সামঞ্জস্যপূর্ণ নির্দেশনা প্রয়োগ করা হচ্ছে তা নিশ্চিত করা।

এই নীতিমালাটি 1986 সালের অভ্যন্তরীণ রাজস্ব কোডের ধারা 501(r) এর প্রয়োজনীয়তা পূরণ করার উদ্দেশ্যে তৈরি করা হয়েছে, যেমনটি সংশোধিত হয়েছে, যা হাসপাতালগুলির উপর আর্থিক সহায়তা, চার্জ সীমাবদ্ধতা এবং বিলিং ও সংগ্রহের কার্যকলাপ সম্পর্কিত কিছু শর্ত আরোপ করে। Corewell Health-এর লোকেশনগুলিতে প্রদত্ত পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদানের উপায় নেই এমন রোগীরা আর্থিক সহায়তার জন্য অনুরোধ করতে পারে এবং এই নীতিমালা ও শর্তাবলী অনুসারে আর্থিক সহায়তা প্রদান করা যেতে পারে।

এই নীতিমালাটি নির্দিষ্ট Medicare ব্যয় রিপোর্ট করার নিয়মগুলি সম্পূর্ণ করার উদ্দেশ্যেও করা হয়েছে।

2. **দায়িত্বসমূহ**
এই Corewell Health আর্থিক সহায়তার যোগ্যতাগত নীতিমালাটি ("নীতিমালা") আর্থিক সহায়তার যোগ্যতার বিভাগীয় প্রক্রিয়া এবং শিক্ষা সহায়তায় বর্ণিত যথাযথভাবে মনোনীত Corewell Health কর্মীদের দ্বারা পরিচালিত হবে।

3. **নীতিমালার বিষয়বস্তু**
Corewell Health সিস্টেম এমন পরিস্থিতিতে জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য রোগীর আর্থিক দায়বদ্ধতা দূর করবে যেখানে রোগী/জামিনদার নীচের ধারা 6.6-এ উল্লিখিত আর্থিক কষ্টের নির্দেশিকাগুলির অধীনে যোগ্যতা অর্জন করে এবং Corewell Health-এর সাথে তার আর্থিক সহায়তার যোগ্যতার বিভাগীয় প্রক্রিয়া প্রশাসনের সহযোগিতা করে। যেকোনো চার্জ মওকুফের আগে আর্থিক প্রয়োজনীয়তার একটি বিশ্বাসযোগ্য অভিপ্রায় আবশ্যক।

4. **দর্শন**
চিকিৎসার ভিত্তি হবে জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা, আর্থিক বাধ্যবাধকতা নয়। প্রতীয়মান আর্থিক প্রয়োজনীয়তার ভিত্তিতে আর্থিক সহায়তা নির্ধারণ করা হবে এবং যখনই সম্ভব হবে রোগী/জামিনদারের সহযোগিতায় মঞ্জুর করা হবে। প্রাথমিক প্রদানকারী যিনিই হোক না কেন আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদনকারী সকল রোগী/জামিনদার একই আর্থিক সহায়তা প্রক্রিয়ার বিবেচনায় থাকবে।

চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবাকে সেই সকল পরিষেবা হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয় যেসব পরিষেবায় অসুস্থতা বা আঘাত শনাক্ত করা বা চিকিৎসা করার জন্য প্রয়োজনীয় যা সেবার সবচেয়ে উপযুক্ত স্তর বিবেচনায় চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় হিসেবে নির্ণয় করা হয় বা যুক্তিসঙ্গতভাবে সন্দেহ করা হয়। রোগীর চিকিৎসাগত অবস্থার উপর নির্ভর করে, সেবার ব্যবস্থার জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত পরিবেশ হতে পারে একটি বাড়ি, একজন চিকিৎসকের অফিস, বহিরাগত রোগীর সুবিধা বা দীর্ঘমেয়াদী সেবা, পুনর্বাসন বা হাসপাতালের বিছানা। চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় হওয়ার জন্য, একটি পরিষেবায় অবশ্যই:

- কোনো অসুস্থতা বা আঘাতের চিকিৎসা করার প্রয়োজন হতে হবে;
- রোগীর রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার সাথে সামঞ্জস্যতা থকতে হবে;
- ভালো চিকিৎসা অনুশীলনের মান অনুযায়ী হতে হবে;
- রোগী বা রোগীর চিকিৎসকের সুবিধার জন্য হওয়া যাবে না; এবং
- রোগীকে সবচেয়ে উপযুক্ত সেবা দিতে হবে রোগীর চিকিৎসাগত অবস্থার উপর নির্ভর করে, আর্থিক বা পারিবারিক পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে নয়

জরুরি সেবাকে "চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয়" হিসেবে বিবেচনা করা হবে।

5. **জরুরি চিকিৎসা সেবা নীতিমালা**
Corewell Health ব্যক্তিদের অর্থ প্রদানের ক্ষমতা বা আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নির্বিশেষে বৈষম্য ছাড়াই, জরুরি অবস্থার চিকিৎসা সেবা প্রদান করবে। জরুরি চিকিৎসা পরিস্থিতি তীব্র লক্ষণ সহ একটি স্বাস্থ্য অবস্থার আকস্মিক সূচনা হতে পারে যা, জরুরি চিকিৎসার অনুপস্থিতিতে, রোগীর স্বাস্থ্যকে গুরুতর বিপদে ফেলতে পারে, যার ফলে কোনো শারীরিক অঙ্গ বা

অংশের গুরুতর কর্মহীনতা দেখা দেয়। Corewell Health এমন কাজে নিযুক্ত হবে না যা ব্যক্তিদের জরুরি চিকিৎসা সেবা চাইতে নিরুৎসাহিত করে, এবং সেই লক্ষ্যে, ঋণ সংগ্রহের হস্তক্ষেপ ছাড়াই জরুরি সেবা প্রদান করা হবে বা। জরুরি চিকিৎসা ও সক্রিয় শ্রম আইন (EMTALA) (Corewell Health Southeast Michigan) নীতিমালা অথবা জরুরি চিকিৎসা শর্ত / চিকিৎসা / স্থানান্তর নীতিমালা (EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT - EMTALA) (Corewell Health Southwest and West Michigan) নীতিমালাতে আরো বর্ণিত হিসেবে চিকিৎসার পূর্বে পরিষেবার অগ্রিম পরিশোধের দাবি করা হবে।

6. নীতিমালা

6.1. বসবাসের আবশ্যিক শর্ত

স্বাস্থ্য উন্নত করা, মানবতা জাগিয়ে তোলা এবং আশা অনুপ্রাণিত করার জন্য আমাদের মিশনকে সমুন্নত রাখতে, Corewell Health সেসব আবেদনকারীদের আর্থিক সহায়তার বিবেচনা সীমাবদ্ধ করবে যারা Michigan রাজ্যের মধ্যে বা এমন একটি কমিউনিটির মধ্যে ন্যূনতম ছয় মাসের বসবাসের তথ্য প্রদর্শন করে যা "কমিউনিটি" হিসেবে হাসপাতালের কমিউনিটির স্বাস্থ্যগত চাহিদা মূল্যায়নের অন্তর্ভুক্ত। জরুরি সেবার প্রয়োজন বা যারা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার খোঁজ করছেন তারা অন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পরিষেবা এলাকায় সহজলভ্য নয় এমন রোগীদের ক্ষেত্রে নিয়মের ব্যতিক্রম করা যেতে পারে।

6.2. সংক্ষিপ্ত বিবরণ

6.2.1. আর্থিক সহায়তা চাওয়ার আগে, রোগী/জামিনদার এবং Corewell Health তৃতীয় পক্ষের পেমেন্টের সকল যুক্তিসঙ্গত ফরম অনুসরণ করবে যেমনটি ধারা 6.3-এ আরো বর্ণিত হয়েছে।

6.2.2. এটি Corewell Health-এর নীতিমালা যা আপৎকালীন বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় নয় এমন সেবার জন্য পেমেন্টের রেজোলিউশনের প্রয়োজন হয় তবে পরীক্ষামূলক/গবেষণা অধ্যয়ন, নির্বাচনী প্রসাধনী পরিষেবাদি এবং পরিষেবার আগে বা যখন একটি বিবৃতি প্রথম উপস্থাপন করা হয় তখন ব্যারিয়াট্রিক সার্জিক্যাল পদ্ধতির মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়, যদি না পেমেন্টের জন্য অন্যান্য অনুমোদিত ব্যবস্থা করা হয়। Corewell Health-এর জরুরি নয় এমন সেবার জন্য পেমেন্টের রেজোলিউশনেরও প্রয়োজন হবে যা অনুমোদিত নয় বা বীমার অন্তর্ভুক্ত নয়।

6.2.3. রোগী/জামিনদার যারা শনাক্ত করেন যে তারা আর্থিকভাবে পেমেন্ট দিতে অপারগ বা Corewell Health দ্বারা সম্ভাব্য পেমেন্ট দিতে অপারগ হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছে, তাদের মূল্যায়নের জন্য উপযুক্তভাবে মনোনীত Corewell Health কর্মীদের কাছে প্রযোজ্য হিসেবে উল্লেখ করা হবে। পেমেন্টের অপারগতা প্রদর্শন করে কি না তা নির্ধারণ করতে Corewell Health-এর কর্মীরা আর্থিক সহায়তার আবেদন প্রক্রিয়াকরণ করতে পারে। রোগী/জামিনদারকে একটি আর্থিক সহায়তার আবেদন পূরণ করতে বলা হতে পারে। আবেদনে প্রদত্ত তথ্য যাচাই করার জন্য একটি ক্রেডিট রিপোর্ট পাওয়া যেতে পারে কিন্তু শুধুমাত্র আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য এটি ব্যবহার করা হবে না। নির্দিষ্ট রোগী/জামিনদারদের জন্য আর্থিক আবেদন প্রক্রিয়ার কিছু অংশ বা সম্পূর্ণ অংশ মওকুফ করা যেতে পারে যারা সম্ভবত আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য এবং পরবর্তীতে যাচাই করা হয়, Corewell Health নীতিমালা এবং পদ্ধতির সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। অনুমানমূলক যোগ্যতা স্ক্রিনিং প্রক্রিয়া চলাকালীন, Corewell Health তৃতীয় পক্ষ দ্বারা তৈরিকৃত গাণিতিক মডেল ব্যবহার করে রোগীর পরিবারের আয় অনুমান করতে পারে, যা ক্রেডিট রিপোর্টের তথ্য, স্ব-প্রতিবেদিত ডেটা, মার্কেটিং ডেটা উৎস এবং রোগীর রিপোর্ট করা ঠিকানার কাছাকাছি অন্যদের জন্য গড় আয় ব্যবহার করে। অনুমানযোগ্য যোগ্যতার অন্যান্য উদাহরণের মধ্যে এমন ব্যক্তিদের অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যারা গৃহহীন বলে বিবেচিত।

6.2.4. যদি, আর্থিক আবেদন প্রক্রিয়ার ফলে, সহায়তার মানদণ্ড পূরণ না হয়, তাহলে রোগী/জামিনদারকে বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালা (Corewell Health Southeast Michigan) বা রোগীর দায়বদ্ধতা ব্যালেন্স বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালা (Corewell Health Southwest and West Michigan) এবং প্রযোজ্য পদ্ধতিগুলি অনুসারে অর্থ প্রদানের ব্যবস্থা করার পরামর্শ দেওয়া হবে, যার অধীনে একজন রোগী/জামিনদার ডিসকাউন্ট এবং/অথবা অন্যান্য পেমেন্টের বিকল্পগুলি যেমন প্রম্পট পে ডিসকাউন্টের জন্য যোগ্যতা অর্জন করতে পারে, পেমেন্টের পরিকল্পনা ইত্যাদি।

6.2.5. যদি মনে হয় যে আর্থিক কষ্টের নির্দেশিকাগুলি প্রযোজ্য হতে পারে, তবে রোগী/জামিনদারকে আবেদনে বিস্তারিতভাবে সহায়ক ডকুমেন্টেশন সরবরাহ করতে বলা হতে পারে এবং সেই অনুযায়ী আবেদনটি প্রক্রিয়াকরণ করা হবে।

6.2.6. রোগীর হিসাব নির্ণয়ের ফলাফল সহ নথিভুক্ত করা হবে। রোগী/জামিনদারকে সংকল্পের (সহ, যদি প্রযোজ্য হয়, তবে সেই সহায়তা যার জন্য ব্যক্তি যোগ্য) বিষয়ে লিখিতভাবে জানানোর জন্যসংকল্পের ভিত্তি সহ অবহিত করার জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করা হবে।

6.2.7. আবেদনগুলির জন্য সকল প্রযোজ্য এবং সমর্থনকারী ডকুমেন্টেশন ডকুমেন্ট ধারণ নীতিমালা এবং পদ্ধতি (Corewell Health Southeast Michigan) বা রেকর্ড ব্যবস্থাপনা, ধারণ ও ধ্বংসকরণ নীতিমালা (Corewell Health Southwest and West Michigan) অনুসারে রাখা হবে।

6.3. তৃতীয় পক্ষের পেমেন্টের উৎস

আর্থিক সহায়তা চাওয়ার আগে, রোগী/জামিনদার এবং Corewell Health তৃতীয় পক্ষের পেমেন্টের সকল প্রকারের যুক্তিসঙ্গত ফরমের Medicaid এবং স্বাস্থ্য বীমা মার্কেটপ্লেসে তালিকাভুক্তি সহ অনুসরণ করবে কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়।

Corewell Health তদন্ত, যাচাই, সাক্ষাৎকার এবং নিয়োগের অনুরোধ করার অধিকার সংরক্ষণ করে:

- যেকোনো তৃতীয় পক্ষের বীমা উৎস থেকে সকল সুবিধা;
- রাজ্য বা ফেডারেল সহায়তা প্রোগ্রামগুলি থেকে সকল সুবিধা যার জন্য রোগী/জামিনদার যোগ্য হতে পারে;
- যেকোনো দাতব্য সংস্থা থেকে সকল সুবিধা; এবং/অথবা
- মুলতুবি মামলা।

আর্থিক সহায়তা হলো শেষ রিসোর্টের অ্যাকাউন্ট রেজোলিউশন প্রক্রিয়া। যেমন, একজন রোগী/জামিনদারকে অবশ্যই উপরোক্ত যেকোনো প্রযোজ্য প্রোগ্রামগুলির একটির অধীনে সকল দায়িত্ব পালন করতে হবে বা আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতা অর্জনের আগে সহজলভ্য ব্যক্তিগত সম্পদ ব্যবহার করুন। একজন রোগী/জামিনদারের কাছে অনুরোধকৃত তথ্য দিতে ব্যর্থ হলে অথবা উপরের প্রোগ্রামগুলির মধ্যে একটিতে অংশ নিতে ব্যর্থতার ফলে আর্থিক সহায়তা বাতিল করা হতে পারে।

6.4. আর্থিক সহায়তার সহজলভ্যতা

Corewell Health আর্থিক সহায়তার সহজলভ্যতা সম্পর্কে রোগী এবং জনসাধারণের সাথে যোগাযোগকে ব্যাপকভাবে প্রচার করার জন্য ব্যবস্থা বাস্তবায়ন করেছে। যোগাযোগের পদ্ধতিগুলি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে তবে প্রতিটি হাসপাতালের জরুরি বিভাগ, রেজিস্ট্রেশন এলাকা এবং অন্যান্য পাবলিক লোকেশনের স্বাক্ষরের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়। সেইসাথে Corewell Health ওয়েবসাইটের তথ্যও (যেমন ধারা 6.5-এ উল্লেখ করা হয়েছে)। তাছাড়া, Corewell Health রোগীর গ্রহণ এবং/অথবা ডিসচার্জ প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে তার আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নীতিমালার একটি সহজ সারসংক্ষেপ প্রদান করবে, সেইসাথে ব্যক্তিদের আবেদন প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করতে সহায়তা প্রদান করবে।

রোগীদের প্রথম পোস্ট-ডিসচার্জ বিলিং স্টেটমেন্টের তারিখ থেকে কমপক্ষে 120 দিন সময়ের জন্য আর্থিক সহায়তার যোগ্যতার নীতিমালা সম্পর্কে অবহিত করা হবে। রোগীর ব্যালেন্সগুলি প্রথম পোস্ট-ডিসচার্জ বিলিং স্টেটমেন্ট ("অ্যাপ্লিকেশন পিরিয়ড") এর তারিখ থেকে কমপক্ষে 240 দিনের জন্য আর্থিক সহায়তা মূল্যায়নের জন্য যোগ্য বলে বিবেচিত হবে। যদি আবেদনের সময়কালে Corewell Health একটি আর্থিক সহায়তার আবেদনপত্র পায়, আবেদনটি সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ যাই হোক না কেন, এটি যেকোনো সংগ্রহের প্রচেষ্টা স্থগিত করবে যতক্ষণ পর্যন্ত আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা সম্পর্কে একটি নির্ণয় না করা হয়।

Corewell Health-এর প্রদানকারীদের দ্বারা রোগীদের কিছু পরিষেবা প্রদান করা হয় যারা Corewell Health-এর আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নীতিমালা এবং প্রক্রিয়া ব্যবহার করতে পারে না। এই প্রদানকারীদের একটি তালিকার জন্য, অনুগ্রহ করে সংযুক্তি A, এর সবচেয়ে সাম্প্রতিক সংস্করণটি দেখুন, যা সময়ের সাথে সাথে তথ্য পরিবর্তনের সাথে সাথে পর্যায়ক্রমে আপডেট করা হবে।

6.5. আর্থিক সহায়তা শনাক্তকরণ এবং আবেদন প্রক্রিয়া

আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা প্রক্রিয়ার লক্ষ্য হলো রোগী/জামিনদারের পেমেন্টের ক্ষমতা নির্ধারণ করা। আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নীতিমালার একটি ফ্রি কপি, সেইসাথে বর্তমান আর্থিক সহায়তার আবেদন এবং নীতিমালার একটি সহজ সারাংশ, সকল Corewell Health অবস্থানে পাওয়া যাবে। এছাড়াও, একটি ফ্রি কপি পাওয়া যেতে পারে:

- Corewell Health Southeast Michigan-এর জন্য:
  - o https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance
  - o (877) 687-7309-এ কল করে
  - o অথবা EastFinancialCounseling@corewellhealth.org-এ ইমেইল করে
- Corewell Health Southwest Michigan -এর জন্য:
  - o https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance
  - o (844) 408.4103 এ কল করে
  - o অথবা SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org-এ ইমেইল করে
- Corewell Health West Michigan-এর জন্য:
  - o https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance
  - o (844) 838.3115 এ কল করে
  - o অথবা FinancialCounseling@corewellhealth.org-এ ইমেইল করে

প্রত্যেক ব্যক্তির একটি আর্থিক সহায়তার আবেদন সম্পূর্ণ করতে হবে এবং আবেদনের অংশ হিসেবে Corewell Health-এর অনুরোধ করা তথ্য প্রদান করতে হতে পারে। Corewell Health ধারা 6.6-এ উল্লিখিত আর্থিক কষ্টের নির্দেশিকাগুলির উপর ভিত্তি করে আর্থিক সহায়তা নির্ধারণ করে। Corewell Health-এর জন্য পে স্টাবস, ফেডারেল আয়কর রিটার্ন এবং আবেদনে বর্ণিত অন্য যেকোনো আয় এবং সম্পদ যাচাইয়ের উৎসগুলির কপির প্রয়োজন হতে পারে। প্রযুক্তি এবং অন্যান্য পাবলিক রেকর্ড যেমন দেউলিয়াত্ব ফাইলিং, মৃত্যুর রেকর্ড এবং এস্টেট ফাইলিংগুলি সক্রিয়ভাবে এবং দক্ষতার সাথে রোগীদের শনাক্ত করতে সহায়তা করার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে যারা সহায়তার জন্য যোগ্য যখন তারা সম্পূর্ণ আবেদন তথ্য প্রদান করতে ব্যর্থ হয়, অথবা প্রয়োজনীয় তথ্য প্রাপ্তির প্রক্রিয়া স্বয়ংক্রিয় করা এবং অনন্য পরিস্থিতিতে পেমেন্টের ক্ষমতা বিশ্লেষণ করা। যখন প্রযুক্তিটি অনুমানযোগ্য যোগ্যতার সাথে সহায়তা করার জন্য ব্যবহার করা হয় তখন এটি আবেদনের অংশ হিসেবে আবেদনে অনুরোধকৃত তথ্য পেতে ব্যবহার করা হবে। নিশ্চিত দেউলিয়া সুরক্ষাসহ আবেদনকারীদের, এবং আশ্রয় রেকর্ড বা অন্যান্য স্বীকৃত উৎস দ্বারা বিবেচিত হিসেবে ঐ গৃহহীনদেরকে অনুমানযোগ্য যোগ্যতা মঞ্জুর করা হবে। আবেদনকারীদের থার্ড পার্টি ইন্স্যুরেন্স, স্টেট, ফেডারেল বা অন্যান্য দাতব্য প্রোগ্রামের সুবিধার আবেদন করার জন্য সাহায্য ও সহযোগিতা করার জন্য অনুরোধ করা যেতে পারে যা পূর্বে উপরের ধারা 6.3-এ উল্লিখিত হয়েছে।

একজন রোগী যিনি একজন Medicaid সুবিধাভোগী, তাকে দাতব্য পরিচর্যা সমন্বয়ের জন্য 100% আর্থিক সহায়তা পাওয়ার যোগ্য বলে বিবেচনা করা হবে।

Corewell Health প্রচেষ্টার নকল এড়াতে সহযোগী প্রতিষ্ঠানগুলিকে আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নির্ধারণের দায়িত্ব অর্পণ করতে পারে। সহযোগী প্রতিষ্ঠানগুলি যোগ্যতার উদ্দেশ্যে, বা তারা যে জনগণকে পরিবেশন করে তার প্রকৃতি দ্বারা, এই নীতিমালার নির্দেশিকাগুলি গ্রহণ করবে ও আমাদের আবেদনের ন্যূনতম প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ করবে। যখন প্রতিনিধি দল সংঘটিত হয়, তখন Corewell Health এই নীতিমালার সাথে সম্মতি নিশ্চিত করার জন্য পর্যায়ক্রমে নির্ধারণকারী সংস্থাগুলির ডকুমেন্টেশন পর্যালোচনা করবে।

6.6. আর্থিক কষ্টের নির্দেশিকা যোগ্যতা

National Health Service Corps ("NHSC") কর্তৃক অনুমোদিত অনুশীলন সাইট বা Michigan State Loan Repayment Program ("MSLRP") কর্তৃক অনুমোদিত অনুশীলন সাইটে সেবা গ্রহণকারী রোগীদের ব্যতীত, আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নির্ধারণের ক্ষেত্রে, Corewell Health রোগীর/জামিনদারের অনুরোধ করা বা পূর্বে প্রদত্ত পরিষেবাগুলির জন্য Corewell Health-কে ফেরত দেওয়ার ক্ষমতা মূল্যায়ন করবে।
যখন পেমেন্ট দেওয়ার ক্ষমতা মূল্যায়ন করা হয় তখন Corewell Health নিম্নলিখিত হিসেবে তথ্য মূল্যায়ন করবে:

- আয়ের মাত্রা
- মোট সম্পদ
- কর্মসংস্থানের অবস্থা (স্ট্যাটাস)
- অন্যান্য আর্থিক বাধ্যবাধকতা
- স্বাস্থ্যসেবা বিলের পরিমাণ এবং ধারাবাহিকতা

উপরোক্ত তথ্য যাচাই করার জন্য একটি ক্রেডিট রিপোর্ট পাওয়া যেতে পারে Corewell Health বর্তমান (FPG) আয় যোগ্যতার ভিত্তি হিসেবে ব্যবহার করবে। অন্যথায় বকেয়া পরিমাণের জন্য সকল আর্থিক দায়বদ্ধতা নির্মূলের জন্য যোগ্যতা অর্জনকারী আয় বর্তমান FPG (বর্তমান নির্দেশিকাগুলির জন্য https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines দেখুন) দ্বারা সংজ্ঞায়িত হিসেবে দারিদ্রের 250 শতাংশ হবে যা স্বাস্থ্য ও মানব পরিষেবাদি বিভাগ দ্বারা বার্ষিকী প্রকাশিত হয়।

রোগী/জামিনদারের পরিবারের আয় সম্পর্কিত আর্থিক রেকর্ডগুলিও চাওয়া যেতে পারে, তৃতীয় পক্ষকে দায়িত্ব অর্পণ করার জন্য নয়, বরং তারা কীভাবে সরাসরি আবেদনকারীর আর্থিক পরিস্থিতিকে প্রভাবিত করে তা নির্ধারণ করার জন্য। দ্বারা সংজ্ঞায়িত হিসেবে গৃহস্থালী, দুই বা ততোধিক সম্পর্কিত পরিবারের সদস্যদের একটি গ্রুপ, জন্ম, বিবাহ, দত্তক, বা অন্যথায়, যারা একসাথে বসবাস করে (অনাত্মীয়, যেমন গৃহকর্মী, গণনা করা হয় না); একই পরিবারে বসবাসকারী সকল আত্মীয় সম্পর্কিত ব্যক্তিদের একই পরিবারের সদস্য হিসেবে বিবেচনা করা হয়। Corewell Health একই বাড়িতে বসবাসকারী ব্যক্তিদের বিবেচনা করে না তবে একই যৌথ পরিবার পৃথকভাবে থাকাকেই শুধুমাত্র সমর্থন করে। এক প্রকার মেডিকেল কন্ডিশনের ফলে একটি অস্থায়ী জীবনযাত্রার পরিস্থিতি ও প্রযোজ্য হবে না।

একজন রোগীর ক্লিনিকাল, আচরণগত এবং/অথবা সামাজিক ইতিহাস পেমেন্টের সক্ষমতা মূল্যায়নে বিবেচনা করা হবে না।

6.7. অভিন্নতা

Corewell Health-এর মধ্যে এই নীতিমালাটির অভিন্ন প্রয়োগ নিশ্চিত করার জন্য, নিম্নলিখিতগুলি সকল প্রযোজ্য Corewell Health সুবিধাগুলিতে প্রযোজ্য:

- সাধারণ বিলিং পদ্ধতি অনুসারে রোগীর অ্যাকাউন্টে সকল বিল রেকর্ড করা হবে। যদিও বিলগুলি হলো বিলিং এবং সংগ্রহের রেকর্ড রাখার উদ্দেশ্যের ভিত্তি, খরচ (চার্জ নয়), আর্থিক সহায়তার মূল্যায়নের জন্য প্রাথমিক রিপোর্টিং ইউনিট হবে।
- পরিষেবাগুলি কম ফিতে "ডাউনকোড" করা হবে না।
- "পেশাগত সৌজন্যতা" ব্যবহার করা হবে না।
- Corewell Health জাতি, বর্ণ, জাতীয়তা, নাগরিকত্ব, লিঙ্গ, ধর্ম, বয়স, প্রতিবন্ধিতা, রাজনৈতিক বিশ্বাস, যৌন চাহিদা এবং বৈবাহিক বা পারিবারিক অবস্থার ভিত্তিতে বৈষম্য করবে না।
- এই নীতিমালার মানদণ্ড পূরণকারী রোগীরা এবং যারা আর্থিক সহায়তার জন্য অনুমোদন পায় তারা ধারা 6.9 এ বর্ণিত অনুমোদনের মেয়াদকালে বিনামূল্যে জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য যোগ্য হবে। যেহেতু Corewell Health এই নীতিমালার অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য রোগীদের কোনো প্রকারের চার্জ করে না, Corewell Health "সাধারণ বিলের পরিমাণ" এবং দাতব্য হাসপাতালগুলিতে প্রযোজ্য মোট-কম-চার্জ সীমাবদ্ধতার সাথে সম্পূর্ণরূপে সঙ্গতিপূর্ণ।

6.8. আবেদন অনুমোদন প্রক্রিয়া

6.8.1. সকল আর্থিক সহায়তা নির্ধারণগুলি অবশ্যই উপযুক্ত কর্মীদের দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে যা আর্থিক সহায়তা যোগ্যতা বিভাগীয় প্রক্রিয়া এবং শিক্ষায় বর্ণিত হয়েছে।

6.8.2. সাপোর্টিং ডকুমেন্টেশন সকল আর্থিক সহায়তা নির্ধারণের সাথে থাকা উচিত এবং উপরের ধারা 6.2.7-এ রেফারেন্স হিসেবে রাখা উচিত।

6.9. অনুমোদনের সময়কাল

আর্থিক সহায়তা যোগ্যতার নীতিমালার অধীনে করা সকল আর্থিক সহায়তা আবেদন অনুমোদনগুলি কমপক্ষে 90 দিনের জন্য কার্যকর হতে পারে এবং পরবর্তী জরুরি বা চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা অন্তর্ভুক্ত করতে পারে। আর্থিক অবস্থার পরিবর্তন বা তৃতীয় পক্ষের প্রদানকারী যোগ্যতার সংযোজন অনুমোদনের সময়কালকে পরিবর্তন করতে পারে এবং আরও পর্যালোচনার ও প্রয়োজন হতে পারে।

6.10. আপিল প্রক্রিয়া

নীতিমালার বিধানের অধীনে আর্থিক সহায়তা থেকে বঞ্চিত ব্যক্তিরা নির্ধারণের একটি পর্যালোচনা অনুরোধ করতে পারেন। পর্যালোচনাগুলো কর্তৃপক্ষের অনুমোদনের জন্য পরবর্তী ধাপে সঞ্চালিত হবে। রোগীর অ্যাক্সেসের মধ্যে ব্যবস্থাপনার ধাপের উপরে অগ্রগতির আবেদনগুলি Corewell Health-এর সিনিয়র নেতৃত্বের একটি প্যানেলে নিয়ে যাওয়া হয় যা Corewell Health SVP অফ রেভিনিউ সাইকেল বা তার ডিজাইনার দ্বারা নির্বাচিত হয়।

6.11. ননপেমেন্টের ইভেন্টে সংগ্রহের প্রচেষ্টা

যদি কোনো রোগী/জামিনদার এই নীতিমালার অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন না করে বা যোগ্যতা অর্জন না করে তবে Corewell Health যে সংগ্রহ পদক্ষেপগুলি গ্রহণ করতে পারে তা নন-পেমেন্টের ক্ষেত্রে নীচের তালিকাভুক্ত নীতিমালাগুলিতে আরও সম্পূর্ণরূপে বর্ণনা করা হয়েছে:

- বিলিং এবং সংগ্রহ বিষয়ক নীতিমালা (Corewell Health Southeast Michigan)
- রোগীর দায়িত্বশীল ব্যালেন্স বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালা (Corewell Health Southwest and West Michigan)

উপরোক্ত নীতিমালাগুলির একটি ফ্রি কপি এখানে পাওয়া যেতে পারে:

- Corewell Health Southeast Michigan-এর জন্য:
  - https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance
  - (877) 687.7309 এ কল করে
  - অথবা EastFinancialCounseling@corewellhealth.org-এ হৈমইল কের
- Corewell Health Southwest Michigan-এর জন্য:
  - https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance
  - (844) 408.4103 এ কল করে
  - অথবা SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org-এ ইমেইল করে
- Corewell Health West Michigan-এর জন্য:
  - https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance
  - (844) 838.3115 এ কল করে
  - অথবা FinancialCounseling@corewellhealth.org-এ ইমেইল করে

কোনো কার্যক্রম শুরু হওয়ার কমপক্ষে 30 দিন আগে প্রতিটি ব্যক্তিকে একটি পৃথক লিখিত বিজ্ঞপ্তি সরবরাহ করা হবে।

6.12. সাধারণ বিলের পরিমাণ (AGB) গণনা করার ভিত্তি

Corewell Health (উল্লেখযোগ্যভাবে সম্পর্কিত সত্তা সহ) Financial Assistance Policy ("FAP") চার্জ করে না - যোগ্য রোগীদের জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় সেবার জন্য সাধারণ বিলের পরিমাণ (AGB)-এর তুলনায় সাধারণত যাদের এই ধরনের সেবা কাভারিং বীমা আছে তাদের চেয়ে বেশি। পরিবর্তে, Corewell Health এই নীতিমালার অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতার মানদণ্ড পূরণ করে এমন কোনো রোগীদের বিনামূল্যে জরুরি বা অন্যান্য চিকিৎসাগত ভাবে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করে। Corewell Health লুক-ব্যাক পদ্ধতি ব্যবহার করে এবং জরুরি অবস্থা এবং অন্যান্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয় সেবার জন্য তার সকল দাবির পরিমাণের যোগফলকে ভাগ করে প্রতিটি হাসপাতাল ফ্যাসিলিটির জন্য একটি AGB শতাংশ গণনা করে, যা Medicare ফি-ফর-সার্ভিস দ্বারা অনুমোদিত হয়েছে পূর্ববর্তী বারো (12) মাসের ক্যালেন্ডার বছরের জন্য ব্যক্তিগত বীমার সমন্বয়ে, সেই দাবিগুলির জন্য সংশ্লিষ্ট মোট চার্জের যোগফল দ্বারা। Corewell Health তার ওয়েবসাইটে AGB গণনার বিবরণ এবং শতাংশের একটি বর্তমান কপি পোস্ট করে:

- billilng-percentages-english.pdf (beaumont.org) (Corewell Health Southeast Michigan)।
- amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf (spectrumhealthlakeland.org) (Corewell Health Southwest Michigan).
- spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf (contentstack.io) (Corewell Health West Michigan).

Michigan আইন অনুযায়ী, Corewell Health FPG-এর 250% বা তার কম আয়ের সাথে কোনো বীমাবিহীন রোগীর কাছ থেকে Medicare পরিশোধের হারের 115% এর বেশি চার্জ গ্রহন করবে না।

6.13. **বিপর্যয়কর আর্থিক দায়**

Corewell Health বিশ্বাস করে যে উল্লেখযোগ্য স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ঘটনাগুলির ফলে রোগী এবং পরিবারের জন্য বিপর্যয়কর আর্থিক বোঝা হতে পারে, যেমন Corewell Health অভিন্ন ভিত্তিতে বিপর্যয়কর কেসগুলি পর্যালোচনা করার অধিকার সংরক্ষণ করে। হ্রাসকৃত যেকোনো আর্থিক বাধ্যবাধকতা বিবেচনা করার জন্য গত 240 দিনের পাশাপাশি পরবর্তী 90 দিনের মধ্যে ঘটতে পারে বলে আশা করা হচ্ছে এমন সংগৃহীত মেডিকেল বিলগুলি ফ্যাক্টরিং করা হবে। একটি বিপর্যয়কর আর্থিক বোঝা হলো এমন এক প্রকারের বোঝা যা বার্ষিক পারিবারিক আয়ের 25% বা তারও বেশি আর্থিক বোঝা হয়ে দাঁড়ায়।

7. সংশোধনী

Corewell Health পূর্বলিখিত বিজ্ঞপ্তি ছাড়াই যেকোনো সময়ে এই নীতিমালাটি পরিবর্তন, পরিমার্জন, সংশোধন বা বাতিল করার অধিকার সংরক্ষণ করে।

এই নীতিমালার যেকোনো সংশোধনী Corewell Health-এর সভাপতি এবং প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা ও তার প্রতিনিধিদের কাছে হস্তান্তরিত হয়। এই নীতিমালাতে যেকোনো সংযুক্তির সকল সংশোধন এবং এই নীতিমালা সম্পর্কিত সহায়ক দস্তাবেজগুলি, যেমন- আর্থিক সহায়তা অ্যাপ্লিকেশন, সহজ ভাষায় সারসংক্ষেপ, ইত্যাদি, Senior Director Registration & Financial Counseling, Corewell Health-এর কাছে হস্তান্তর করা হয়েছে।

8. **নীতিমালাগুলি অপসারিত এবং প্রতিস্থাপিত হয়েছে:** এই নীতিমালাটি এই নীতিমালার কার্যকরী তারিখ অনুযায়ী নিম্নলিখিত নীতিমালাগুলিকে বাতিল ও প্রতিস্থাপন করে: Spectrum Health Hospital Group Financial Assistance Eligibility Policy #SH-ADMIN-FIN-001; Lakeland Heath Financial Assistance Policy CORP #176; Spectrum Health Financial Assistance Eligibility Policy #2983 Beaumont Health Financial Assistance Policy #9349605।

9. তথ্যসূত্র

রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব(Corewell Health Southeast Michigan)
রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health Southwest Michigan)
রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health West Michigan)
বিলিং এবং সংগ্রহ বিষয়ক নীতিমালা (Corewell Health Southeast Michigan)
রোগীর দায়িত্বশীল ব্যালেন্স বিলিং এবং সংগ্রহ বিষয়ক নীতিমালা (Corewell Health Southwest and West Michigan)
জরুরি চিকিৎসা ও সক্রিয় শ্রম আইন (EMTALA) (Corewell Health Southeast Michigan)
জরুরি চিকিৎসা শর্ত / চিকিৎসা / স্থানান্তর নীতিমালা (EMERGENCY MEDICAL TREATMENT AND ACTIVE LABOR ACT - EMTALA) (Corewell Health Southwest and West Michigan)
ডকুমেন্ট জমা রাখার নীতিমালা এবং পদ্ধতি (Corewell Health Southeast Michigan)
রেকর্ড ব্যবস্থাপনা, ধারণ এবং ধ্বংস নীতিমালা (Corewell Health Southwest and West Michigan)

10. নীতিমালা উন্নয়ন ও অনুমোদন

ডকুমেন্টের মালিক:

Kyleigh Hafeli (Project Specialist)

লেখক(গণ):

Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling)

পর্যালোচক(গণ):

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Benjamin Schwartz (President, Corewell Health East), Celeste Mcintyre (SVP, Corporate Controller), Christopher Flores (SVP, Finance), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Darryl Elmouchi (Chief Operating Officer), Hardik Dalal (SVP, Finance), Loren Hamel (President, Corewell Health South), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Steffany Dunker (SHWM Volunteer)

অনুমোদনকারী:

Christina Freese Decker (President & CEO)

11. কীওয়ার্ড:

সহায়তা, দারিদ্র্য, যোগ্যতা, দাতব্য, রেজোলিউশন, পেশাদার সৌজন্য, দাতব্য পরিচর্যা, বিনামূল্যে পরিচর্যা, ফ্যাপ, fap

Corewell Health আর্থিক সহায়তা যোগ্যতার নীতিমালা - সংযুক্তি A

Corewell Health-এর আর্থিক সহায়তা যোগ্যতার নীতিমালা ("নীতিমালা") শুধুমাত্র Corewell Health প্রতিষ্ঠান (নীতিমালাতে তালিকাভুক্ত) এবং এই প্রতিষ্ঠানগুলি দ্বারা নিযুক্ত সকল প্রদানকারীকে কভার করে৷

Corewell Health Southeast Michigan:
নীতিমালা দ্বারা কভার করে না এমন সরবরাহকারীদের একটি তালিকা আমাদের ওয়েবসাইটে দেখা যাবে এখানে ক্লিক করে।

Corewell Health Southwest Michigan:
এই নীতিমালা কেয়ারিং সার্কেলে প্রযোজ্য নয়। নীতিমালার আওতায় নেই এমন সরবরাহকারীদের একটি তালিকা আমাদের ওয়েবসাইটে এখানে ক্লিক করে দেখা যেতে পারে।

Corewell Health West Michigan:
নীতিমালার আওতায় নেই এমন সরবরাহকারীদের একটি তালিকা আমাদের ওয়েবসাইটে এখানে ক্লিক করে দেখা যেতে পারে।

ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিস কর্পস এবং Michigan স্টেট লোন পেমেন্ট স্লাইডিং ফি স্কেল ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম - সংযুক্তি B

নিম্নলিখিতগুলি কেবলমাত্র Corewell Health NHSC এবং MSLRP অনুমোদিত অনুশীলন সাইটগুলিতে প্রযোজ্য হবে

নীতিমালা: যাদের প্রয়োজন তাদের জন্য বিনামূল্যে বা ছাড়যুক্ত পরিষেবাগুলি সহজলভ্য করা। একটি Corewell Health National Health Service Corps ("NHSC") বা একটি Michigan State Loan Repayment Program ("MSLRP") অনুমোদিত অনুশীলন সাইটে সেবা গ্রহণকারী রোগীদের আয় এবং পরিবারের আকারের NHSC প্রয়োজনীয়তার উপর ভিত্তি করে আর্থিক সহায়তার জন্য মূল্যায়ন করা হবে এবং অন্যান্য কারণের উপর ভিত্তি করে মূল্যায়ন করা হবে না।

উদ্দেশ্য: Corewell Health NHSC এবং MSLRP সাইটগুলিতে স্বাস্থ্যসেবা সেবা চাওয়া সকল রোগীদের আশ্বাস দেওয়া হয় যে তাদের অর্থ প্রদানের সক্ষমতা থাকা বা না থাকা সত্ত্বেও তাদের পরিষেবা দেওয়া হবে। অর্থ প্রদানের পদ্ধতির অভাবের কারণে কাউকে পরিষেবা দেওয়া হতে বাতিল করা হয় না। এই প্রোগ্রামটি এমন ব্যক্তিদের বিনামূল্যে বা ছাড়যুক্ত সেবা প্রদানের জন্য ডিজাইন করা হয়েছে যাদের চিকিৎসা পরিষেবাগুলির (বীমাহীন বা বীমাকৃত) জন্য অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে কোনো উপায় নেই অথবা সীমিত পদ্ধতি আছে।

একটি NHSC বা MSLRP অনুমোদিত অনুশীলন সাইটে সেবা গ্রহণকারী রোগীগণ বর্তমান NHSC/MSLRP Confidential Financial Assistance Application ব্যবহার করতে পারেন। NHSC বা MSLRP সাইটগুলিতে সেবা নেওয়া আবেদনকারীদের আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হওয়ার আগে তৃতীয় পক্ষের বীমা, রাজ্য, ফেডারেল বা অন্যান্য দাতব্য প্রোগ্রাম থেকে সুবিধার জন্য আবেদন করার প্রয়োজন নেই।

Corewell Health NHSC এবং MSLRP অনুমোদিত অনুশীলন সাইটগুলি তাদের পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করতে অপারগ এমন লোকদের সবাইকে একটি স্লাইডিং ফি স্কেল ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম সরবরাহ করবে। NHSC বা MSLRP অনুমোদিত অনুশীলন সাইটে অর্থ প্রদান করতে অপারগ এমন কাউকে পরিষেবাগুলিতে অ্যাক্সেস বাতিল করা হবে না। Corewell Health একজন ব্যক্তির অর্থ প্রদানের সক্ষমতার উপর প্রোগ্রামের যোগ্যতা ভিত্তি করবে এবং কোনো ব্যক্তির জাতি, বর্ণ, লিঙ্গ, জাতীয়তা, প্রতিবন্ধিতা, ধর্ম, বয়স, যৌনতার ভিন্নতা বা লিঙ্গ পরিচয়ের ভিত্তিতে বৈষম্য করবে না। Federal Poverty Guidelines ("FPG") যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য এবং স্লাইডিং ফি শিডিউল (SFS) বার্ষিক আপডেট এবং তৈরি করতে ব্যবহৃত হয়। যাইহোক, Corewell Health NHSC বা MSLRP অনুমোদিত অনুশীলন সাইটে সেবা গ্রহণকারী রোগীরা যারা দারিদ্র স্তরের 250 শতাংশ বা তার কম (বর্তমান নির্দেশিকাগুলির জন্য https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines দেখুন) স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ NHSC বা MSLRP অনুমোদিত সাইটে প্রদত্ত পরিষেবাগুলির জন্য সকল আর্থিক দায়বদ্ধতা (বিনামূল্যে সেবা) দূর করা হবে।

পদ্ধতি:

স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম প্রদানের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত নির্দেশিকাগুলি অনুসরণ করতে হবে।

1. বিজ্ঞপ্তি: Corewell Health স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের রোগীদের অবহিত করবে:
   - পেমেন্ট পলিসির তথ্য পরিষেবার সময় সমস্ত রোগীর কাছে সহজলভ্য হবে।
   - ভর্তির পর প্রত্যেক রোগীকে স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের বিজ্ঞপ্তি দেওয়া হবে।
   - স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের সহজলভ্যতা সম্পর্কিত তথ্য Corewell Health দ্বারা পাঠানো কালেকশন নোটিশের সাথে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।
   - আমাদের স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের ব্যাখ্যা এবং আমাদের আবেদন ফরম Corewell Health-এর ওয়েবসাইটে পাওয়া যাবে।
   - ক্লিনিকের ওয়েটিং এরিয়ায় Corewell Health স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের বিজ্ঞপ্তি রেখে দেয়।

2. ডিসকাউন্টের জন্য অনুরোধ: ডিসকাউন্ট পরিষেবার জন্য অনুরোধগুলি রোগী, পরিবারের সদস্য, সামাজিক পরিষেবা কর্মী বা অন্যরা যারা বিদ্যমান আর্থিক অসুবিধা সম্পর্কে সচেতন তাদের দ্বারা করা যেতে পারে। স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম শুধুমাত্র ক্লিনিক ভিজিটের সময় পাওয়া যাবে। ফ্রন্ট ডেস্ক এবং ব্যবসায়িক অফিস থেকে তথ্য ও ফরম পাওয়া যেতে পারে।

3. প্রশাসন: স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম পদ্ধতি পেসেন্ট অ্যাক্সেস ফাইনান্সিয়াল অ্যাসিস্টেন্স রিভিউ টিমের মাধ্যমে পরিচালিত হবে। FAP এবং স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম নীতিমালা ও পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য রোগীদের প্রদান করা হবে। আবেদন পূরণ করার জন্য কর্মীদেরকে সহায়তা দিতে হবে। যারা স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা খুঁজছেন এবং/অথবা প্রদান করছেন তাদের জন্য মর্যাদা এবং গোপনীয়তা বজায় রাখা করতে হবে।

4. আবেদনের পরিসমাপ্তি: রোগী/দায়িত্বশীল পক্ষকে অবশ্যই সম্পূর্ণরূপে NHSC এবং MSLRP কনফিডেনশিয়াল ফাইনান্সিয়াল অ্যাসিস্টেন্স আবেদনটি সম্পন্ন করতে হবে। রোগী/দায়িত্বশীল পক্ষকে আবেদনে সহায়তা করার জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী স্টাফ পাওয়া যাবে। আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, মানুষগণ তাদের আয় নিশ্চিত করছে যেমনটি আবেদন ফরমে প্রকাশ করা হয়েছে।

5. যোগ্যতা: ডিসকাউন্ট শুধুমাত্র আয় এবং পরিবারের আকারের উপর ভিত্তি করে করা হবে।
   a. পরিবারকে এইভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়: জন্ম, বিবাহ বা দত্তক গ্রহণ এবং একসাথে বসবাসের দ্বারা সম্পর্কিত দুই বা ততোধিক লোকের একটি দল (যাদের মধ্যে একজন গৃহকর্তা); এই ধরনের সকল লোককে (উপ-পরিবারের সম্পর্কিত সদস্যদের সহ) একটি পরিবারের সদস্য হিসেবে বিবেচনা করা হয়। পরিবারের আকার হিসাব করার সময় Corewell Health পরিবারের সাথে সম্পর্ক নেই এমন সদস্যদের গ্রহণ করবে।
   b. আয় অন্তর্ভুক্ত: মোট মজুরি; বেতন; টিপস; ব্যবসা এবং আত্ম-কর্মসংস্থান থেকে আয়; বেকারত্বের ক্ষতিপূরণ; শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ; সামাজিক নিরাপত্তা; সম্পূরক নিরাপত্তা আয়; বয়স্কদের অর্থ প্রদান; বেঁচে থাকার সুবিধা; পেনশন বা অবসরকালীন আয়; সুদ; লভ্যাংশ; রয়্যালটি; ভাড়া সম্পত্তি, এস্টেট, এবং ট্রাস্ট থেকে আয়; ভরণপোষণ; শিশু সহায়তা; পরিবারের বাইরে থেকে সাহায্য; এবং অন্যান্য বিবিধ উৎস।

6. আয় যাচাইকরণ: আবেদনকারীগণ নিম্নলিখিত ডকুমেন্টগুলির মধ্যে যেকোনো একটি প্রদান করতে পারেন: আগের বছরের W-2, দুইটি সাম্প্রতিক বেতন স্টাব, নিয়োগকর্তার চিঠি, বা ফরম 4506-T (যদি W-2 দাখিল করা না হয়)। আত্মনির্ভরশীল ব্যক্তিদের ব্যবসার জন্য সাম্প্রতিক তিন মাসের আয় এবং ব্যয়ের বিবরণ জমা দেওয়া লাগতে পারে। প্রোগ্রামের জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করতে পর্যাপ্ত পরিমাণ তথ্য সরবরাহ করা আবশ্যক। আয়ের আত্ম-বিবৃতি(শেলফ ডিক্লারেশন) ব্যবহার করা যেতে পারে। যে সকল রোগীগণ লিখিত ভেরিফিকেশান প্রধানে অপারগ তারা আয়ের একটি স্বাক্ষরিত বিবৃতি প্রদান করতে পারেন।

7. ডিসকাউন্টসমূহ: দারিদ্র্যের 250% বা তার নিচে আয় সহ NSHC বা MSLRP অনুমোদিত সাইটগুলির রোগীরা স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলির জন্য পুরো 100% ছাড় পাবেন (অর্থাৎ, বিনামূল্যে সেবা পাবেন)। NHSC এবং MSLRP অনুমোদিত সাইটের রোগীগণ নির্ধারণের তারিখ থেকে 90 দিনের জন্য ছাড় পাবেন এবং প্রতি 90 দিন পর পুনরায় আবেদন করতে হবে।

8. আবেদনকারীর বিজ্ঞপ্তি: স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম ডিটারমিনেশান লিখিতভাবে আবেদনকারীকে প্রদান করা হবে, অথবা, যদি প্রযোজ্য হয়, তাহলে অস্বীকার করার কারণ। প্রোগ্রাম আবেদনগুলি আবেদনের তারিখের ছয় মাস পূর্বের রোগীর বকেয়া ব্যালেন্স এবং অনুমোদিত তারিখের 90 দিনের মধ্যে যেকোনো ব্যালেন্স কভার করে, যদি না তাদের আর্থিক পরিস্থিতি উল্লেখযোগ্যভাবে পরিবর্তিত হয়। আবেদনকারীর 90 দিনের মেয়াদ শেষ হওয়ার পরে বা পারিবারিক আয়ে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন হওয়ার পরে পুনরায় আবেদন করার সুযোগ রয়েছে। যখন আবেদনকারী পুনরায় আবেদন করেন, তখন ব্যাক পিরিয়ড ছয় মাসের চেয়ে কম হবে বা তাদের সর্বশেষ আবেদনের মেয়াদ শেষ হয়ে যাবে।

9. অর্থ প্রদানে অস্বীকৃতি: যদি কোনো রোগী মৌখিকভাবে অর্থ প্রদানের অনিচ্ছা প্রকাশ করেন বা পরিষেবার জন্য অর্থ প্রদান না করে চলে যান, তাহলে রোগীর সাথে তাদের অর্থ প্রদানের বাধ্যবাধকতা সম্পর্কে লিখিতভাবে যোগাযোগ করা হবে। যদি রোগী স্লাইডিং ফি শিডিউলের জন্য আবেদন না করে থাকে, তাহলে স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের প্রাপ্যতাসংক্রান্ত তথ্য নোটিশের সাথে অন্তর্ভুক্ত করা হবে। যদি রোগী অর্থ প্রদানের চেষ্টা না করেন বা 60 দিনের মধ্যে উত্তর জানাতে ব্যর্থ হন, তাহলে তা অর্থ প্রদান করতে অস্বীকৃতি। এই সময়ে, Corewell Health উপায়গুলি অন্বেষণ করতে পারার মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়, রোগীকে অর্থপ্রদানের পরিকল্পনা প্রস্তাব করা সহ, চার্জ মওকুফ করা বা রোগীকে সংগ্রহে রেফার করা উপায়ও জানায়। Corewell Health-এর বিলিং এবং সংগ্রহ বিষয়ক নীতিমালা NHSC এবং MSLRP রোগীদের জন্য প্রযোজ্য যারা FPG-এর 250% এর উপরে। উপরে বর্ণিত হিসেবে, 250% FPG-এর নীচে যারা তাদের সেবার জন্য চার্জ করা হয় না এবং তাই এটা সংগ্রহ বিষয়ক নীতিমালার পক্ষে নয়।
10. রেকর্ড রাখা: স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রামের সিদ্ধান্ত সম্পর্কিত তথ্য প্রোগ্রাম প্রশাসক রক্ষণাবেক্ষণ করবেন। আবেদনের অনুমোদন এবং অস্বীকৃতি সংক্রান্ত বিস্তারিত অনুশীলন পরিচালনা ব্যবস্থা দ্বারা রক্ষণাবেক্ষণ করা হবে এবং প্রোগ্রাম প্রশাসক পর্যবেক্ষণ করবেন।

11. নীতিমালা এবং পদ্ধতি পর্যালোচনা: বর্তমান ফেডারেল দারিদ্র্য নির্দেশিকাগুলির উপর ভিত্তি করে SFS আপডেট করা হবে। Corewell Health আমাদের নীতিমালা ও পদ্ধতির সম্ভাব্য পরিবর্তনগুলি এবং প্রাতিষ্ঠানিক অনুশীলনগুলি পরীক্ষা করার জন্য পর্যালোচনা করবে যা যোগ্য রোগীদের আমাদের সম্প্রদায়ের সেবার বিধানগুলিতে অ্যাক্সেস থেকে বিরত রাখতে বাধা হিসেবে কাজ করতে পারে।

12. বাজেট: বার্ষিক বাজেট প্রক্রিয়া চলাকালীন, আনুমানিক পরিমাণের স্লাইডিং ফি ডিসকাউন্ট প্রোগ্রাম পরিষেবা রাজস্ব থেকে বাদ হিসেবে বাজেটে স্থাপন করা হবে।

স্লাইডিং ফি শিডিউল

গৃহস্থালীর আকার	দারিদ্র্যতা বিষয়ক ফেডারেল নির্দেশনা	
	100%	250%
1	$14,580	$36,450
2	$19,720	$49,300
3	$24,860	$62,150
4	$30,000	$75,000
5	$35,140	$87,850
6	$40,280	$100,700
7	$45,420	$113,550
8	$50,560	$126,400
প্রত্যেক অতিরিক্ত ব্যক্তি	$5,140	$12,850

Corewell Health™

সংযুক্তি C

বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি:

Corewell Health এবং সকল সহযোগী প্রতিষ্ঠানের নীতি হলো সবাইকে মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা। Corewell Health জাতি, 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 ফ্যাসিলিটির 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 প্রদানের উৎস বা ফেডারেল, রাজ্য বা স্থানীয় আইন দ্বারা নিষিদ্ধ অন্য কোনো ভিত্তিতে প্রত্যাখ্যান করা হবে না। রোগীদেরকে তাদের লিঙ্গ ভেদে চিকিৎসা করা হবে।

রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health Southeast Michigan), রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health Southwest Michigan) বা রোগীর অধিকার এবং দায়িত্ব (Corewell Health West Michigan) নীতিমালাটি আরও বিস্তারিতভাবে দেখুন।

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 (বড় 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 Southwest and West Michigan-এর জন্য এখানে ভাষাগত পরিষেবায় যোগাযোগ করুন: 616.267.9701 বা 1.844.359.1607 (TTY:711).

Corewell Health Southeast-এর ঠিকানাগুলো জানতে রোগী এবং পারিবারিক অভিজ্ঞতা বিভাগের সাথে এখানে যোগাযোগ করুন:
313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Corewell Health Southeast Michigan Home Health Services) 313-253-9024 (Dearborn RNC) or 947-522-2007 (Corewell Health Southeast Michigan Medical Group).

আপনি যদি মনে 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 এর মাধ্যমে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

- Corewell Health Southeast Michigan-এর জন্য
  Patient Experience Department
  26901 Beaumont Blvd.
  Southfield, MI 48033
  947-522-1472
  Pfcc@beaumont.org
- Corewell Health Southwest and 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
  patientrelations@corewellhealth.org

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।

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:

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).

العربية (Arabic)
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，你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 govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)
OBAVJEŠTENJE: Ako govorite 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 ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጀተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት 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 (टिटिवाइ: (TTY: 711).

Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)
PIŊ KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuɔny yenë kɔc waar thook atö kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuɔpë 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).

فارسی (Farsi)
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

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

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

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

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).

Ikinyarwanda (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).

اللهجة السودانية (Sudanese)
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 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)
ትኹረት: ትግርኛ እንድሕር ትዛረብ ኮንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቐርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።