नॉन-OHIP रोगी:

भर्ती रोगियों के लिए रोगी बिलिंग जानकारी जिनके पास ओएचआईपी (OHIP) (ओंटारियो हेल्थ इंश्योरेंस प्लान) कवरेज नहीं है

हम समझते हैं कि अस्पताल में भर्ती होना हमारे रोगियों और उनके परिवार के लिए एक चुनौतीपूर्ण समय होता है। हम यह भी जानते हैं कि अस्पताल की विजिट के लिए बिलिंग भ्रमित करने वाली हो सकती है। बिलिंग के बारे में अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमने यह जानकारी तैयार की है।

मेरे पास OHIP (ओंटेरियो हेल्थ इंश्योरेंस प्लान) कवरेज नहीं है। क्या मुझे सीधे अपने अस्पताल शुल्क का भुगतान करना होगा?

OHIP के तहत कवर नहीं किए गए सभी रोगियों को प्रदान की जाने वाली देखभाल के लिए सीधे भुगतान करना आवश्यक है।

लागू होने वाले अपवाद हैं:

अन्य कनाडाई प्रांतों से आने वाले लोग

यदि आप किसी अन्य प्रांत से आये हैं तो हम आपके प्रांतीय स्वास्थ्य बीमा योजना (provincial health insurance plan) का बिल देंगे। अर्हता प्राप्त करने के लिए आपको चाहिए:

- पंजीकरण के समय अपने गृह प्रांत का एक वैध स्वास्थ्य कार्ड प्रदान करें
- अंतर-प्रांतीय समझौते के तहत अस्पताल बीमा कवरेज (Hospital Insurance Coverage Under Interprovincial Agreement) की घोषणा को पूरा करें

शरणार्थी रोगी

यदि आपके पास शरणार्थी का दर्जा है तो हम आपकी ओर से मेडावी ब्लू क्रॉस (Medavie Blue Cross) को दावा प्रस्तुत करेंगे। अर्हता प्राप्त करने के लिए आपको चाहिए:

- पंजीकरण के समय एक वैध शरणार्थी सुरक्षा दावेदार दस्तावेज़ प्रदान करें

कनाडा सशस्त्र बलों के सदस्य

यदि आप कनाडाई सशस्त्र बलों के सदस्य हैं, तो हम आपकी ओर से मेडावी ब्लू क्रॉस (Medavie Blue Cross) को दावा प्रस्तुत करेंगे। अर्हता प्राप्त करने के लिए आपको चाहिए:

- वेटरन्स अफेयर्स कनाडा (Veteran’s Affairs Canada) द्वारा जारी किया गया मेडेवी ब्लू क्रॉस पहचान पत्र (Medavie Blue Cross Identification Card) प्रदान करें

WSIB लाभ प्राप्त करने वाले रोगी

यदि आप काम पर घायल हो गए और SHSC में आपका इलाज आपके काम की चोट से संबंधित है, तो आपको उपचार प्राप्त करते समय अपनी WSIB दावा संख्या प्रदान करनी होगी। यदि आपका काम से संबंधित चोट के लिए आपातकालीन विभाग में इलाज किया जाता है और आपने WSIB के साथ दावा प्रस्तुत नहीं किया है, तो आपको अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम को बताना होगा कि यह काम से संबंधित चोट थी और एक फॉर्म भरें। आपके नियोक्ता को WSIB फॉर्म 7 भरना चाहिए और आपको WSIB फॉर्म 6 भरना चाहिए।

रोगी द्वारा एम्बुलेंस सेवाएं और सहायक उपकरण जैसे बैसाखी, बेंत, स्प्लिंट, कास्ट आदि का भुगतान किया जाता है। SHSC इसका भुगतान सीधे बीमा कंपनी से नहीं लेता।

एम्बुलेंस सेवाएं

ओंटारियो में प्रांतीय कानून (स्वास्थ्य बीमा अधिनियम, विनियम 552) के अनुसार, अस्पतालों को एम्बुलेंस के उपयोग के लिए रोगियों को सह-भुगतान शुल्क देना आवश्यक है।

ओंटारियो मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड लॉन्ग-टर्म केयर (Ontario Ministry of Health and Long-Term Care) द्वारा निम्नलिखित दरें निर्धारित की गई हैं:

वैध ओंटेरियो हेल्थ नंबर वाले मरीज के लिए **- $45**
उस मरीज के लिए जिसके पास वैध ओंटारियो हेल्थ कार्ड नहीं है**,** दूसरे प्रांत से है**,** शरणार्थी और **WSIB** दावेदार के लिए **- $240**

मेरे पास OHIP (ओंटेरियो हेल्थ इंश्योरेंस प्लान) कवरेज नहीं है और मैं ऊपर सूचीबद्ध प्राप्त छूट में से किसी का भी हिस्सा नहीं हूँ, मैं क्या करूं?

OHIP के तहत कवर नहीं किए गए सभी रोगियों को प्रदान की जाने वाली देखभाल के लिए सीधे भुगतान करना आवश्यक है।

एक दाखिल किए हुए रोगी के रूप में आपसे दैनिक प्रति दिन का शुल्क लिया जाएगा। चिकित्सक शुल्क, डायग्नोस्टिक इमेजिंग परीक्षा (जैसे CAT स्कैन और MRI) और विशेष प्रक्रियाओं या परीक्षणों को छोड़कर दैनिक प्रति दिन की दरें आपके अस्पताल में रहने की लागत को कवर करती हैं। इन मदों पर दैनिक अस्पताल दर के अतिरिक्त शुल्क लिया जाएगा।

चिकित्सक शुल्क अतिरिक्त हैं और परामर्श चिकित्सक(कों) द्वारा आपसे सीधे शुल्क लिया जाता है। <u>चिकित्सक शुल्क आपके अस्पताल के बिल में शामिल नहीं होता है।</u>

दैनिक प्रति दिन की दर आपकी देखभाल के प्रकार पर निर्भर करती है।
हमारे वर्तमान मानक वार्ड दैनिक प्रति दिन की दरें हैं:

एक्यूट मेडिकल डेली रेट	$4,100
एक्यूट सर्जिकल डेली रेट	$4,400
इंटेंसिव केयर यूनिट (ICU) मेडिकल डेली रेट	$6,400
इंटेंसिव केयर यूनिट (ICU) सर्जिकल डेली रेट	$6,600

कीमतों में बदलाव संभव है

पसंदीदा आवास (Preferred Accommodation) एक अतिरिक्त शुल्क है।

मैं किसके साथ बात करूँ?

आपके प्रवेश के तुरंत बाद हमारी आवासीय टीम का एक सदस्य आपके पास आएगा और आपके ठहरने के संबंध में जानकारी प्रदान करेगा। आपको कागजी कार्रवाई पूरी करने और अपने अस्पताल में रहने से संबंधित अतिरिक्त दस्तावेज उपलब्ध कराने की आवश्यकता हो सकती है।

चूंकि आपको भर्ती कराया जा रहा है:

भर्ती <u>**के समय आपको $ 10,000**</u> जमा करने की आवश्यकता है। भुगतान के मान्य रूपों में क्रेडिट कार्ड (वीज़ा, मास्टरकार्ड, अमेरिकन एक्सप्रेस, डिस्कवर (Visa, Mastercard, American Express, Discover)) और इंटरैक (Interac) शामिल हैं।

आपसे भुगतान प्राप्त करने और अस्पताल की बिलिंग प्रक्रियाओं का विस्तृत विवरण प्रदान करने के लिए एक वित्तीय प्रतिनिधि सीधे आपके पास (या आपके द्वारा नामित व्यक्ति के पास) आएगा।

मुझसे $10,000 जमा करने के लिए क्यों कहा जा रहा है?

अस्पताल कनाडा के वैध निवासियों के लिए कनाडाई प्रांतीय स्वास्थ्य बीमा योजनाओं द्वारा वित्त पोषित है। इन प्रांतीय स्वास्थ्य योजनाओं का भुगतान कनाडा के करदाताओं द्वारा किया जाता है।

मरीज़ जो कि कैनेडियन प्रांतीय स्वास्थ्य योजनाओं में शामिल नहीं हैं, उनसे अपेक्षा की जाती है कि वे अपने अस्पताल के बिलों का सीधे भुगतान करें क्योंकि अस्पताल के पास निःशुल्क देखभाल प्रदान करने के लिए संसाधन नहीं हैं।

आपको जो देखभाल प्रदान की जा रही है वह महंगी है और देखभाल प्रदान करते समय भुगतान की आवश्यकता होती है। $10,000 की जमा राशि, 2 - 3 दिनों के लिए रोगी के रहने की सामान्य लागत दर्शाती है। जमा राशि प्राप्त करना अस्पताल की नीति है।

अगर मेरे पास बीमा कवरेज है तो क्या होगा?

यदि आपके पास यात्रा बीमा या बीमा कवरेज का कोई भी अन्य रूप है जो अस्पताल में आपके रहने की लागत में योगदान कर सकता है, तो कृपया हमारे आवासीय समन्वयकों को उनके आने पर सभी आवश्यक जानकारी प्रदान करें। आप हमारी आवासीय समन्वयक टीम (accommodation coordinators team) से accommodations@sunnybrook.ca पर ईमेल द्वारा भी संपर्क कर सकते हैं।

यदि मेरे पास निजी बीमा कवरेज है तो क्या मुझे अब भी जमा राशि का भुगतान करना होगा?

कुछ मामलों में हम आपकी देखभाल में हुए खर्च के लिए आपकी बीमा कंपनी को सीधे बिल भेजने हेतु उनके साथ काम कर सकते हैं। हालांकि, कई मामलों में निजी बीमा, कटौतियों, कवरेज सीमाओं और पहले से मौजूद स्थितियों के बहिष्करण की नीति के अधीन है। इन सामान्य स्थितियों के परिणामस्वरूप हमें उन सभी रोगियों से **$10,000** की जमा राशि की आवश्यकता होती है, **जिनमें बीमा कराने वाले लोग भी शामिल हैं**।

आप अपनी देखभाल की लागत के भुगतान के लिए जिम्मेदार हैं, जिसमें कि आपकी बीमा कंपनी से वसूल नहीं किये जा सके शुल्क भी शामिल हैं।

यदि आपकी बीमा कंपनी आपके अस्पताल के बिल का पूरा खर्च वहन करती है तो आपकी जमा राशि आपको वापस कर दी जाएगी।

यदि आपके पास निजी बीमा कवरेज है, तो आपको अपने कवरेज को सत्यापित करना चाहिए और अपने जेब खर्च की अदायगी की सुविधा के लिए जितनी जल्दी हो सके अपने बीमाकर्ता को अपने बीमा का दावा प्रस्तुत करना चाहिए।

क्या होगा यदि मेरा अंतिम बिल मेरे द्वारा भुगतान की गई $10,000 की जमा राशि से कम है? मैं रिफंड कैसे प्राप्त कर सकता/ सकती हूं?

आपके अस्पताल के अंतिम शुल्क की गणना आपके अस्पताल से डिस्चार्ज के अगले दिन की जाएगी।

डिस्चार्ज के बाद आपका रिफंड आपके क्रेडिट कार्ड में कर दिया जाएगा, यह मानते हुए कि आपकी शेष राशि पूरी तरह से चुका दी गई है। अन्यथा डिस्चार्ज होने के **10** दिनों के भीतर एक चेक जारी किया जाएगा और आपके घर के पते पर डाक से भेज दिया जाएगा।

यदि मेरा बिल $10,000 से अधिक है तो क्या होगा?

यदि ईलाज **का** शुल्क $10,000 तक पहुँच रहा है या उससे अधिक हो रहा है तो एक वित्त प्रतिनिधि आपके प्रवास के दौरान आपसे संपर्क में रहेगा क्योंकि आपको अतिरिक्त भुगतान करने की आवश्यकता होगी।

क्या होगा यदि मैं अपने बिल के एक हिस्से का भुगतान करने में असमर्थ हूँ?

आपको अपनी विशेष परिस्थिती के बारे में अपने रोगी खातों के प्रतिनिधि को तुरंत सूचित करना चाहिए क्योंकि प्रदान की गई देखभाल की लागत के लिए भुगतान प्राप्त करना अस्पताल की नीति है। भर्ती के आपके कारण के आधार पर आप अपनी रोगी देखभाल से संबंधित सरकारी मदद के हकदार हो सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए कृपया स्वास्थ्य मंत्रालय OHIP बुलेटिन वेबसाइट देखें। कृपया ध्यान रखें कि पोस्ट की गई सभी जानकारी बिना किसी पूर्व चेतावनी के परिवर्तन के आधीन है।

मैं अतिरिक्त जानकारी के लिए किसे कॉल कर सकता/ सकती हूं?

रोगी खाता प्रतिनिधि जब आपसे मिलने आएंगे तो आपको अपनी संपर्क जानकारी प्रदान करेंगे। हालांकि, किसी भी समय आप हमारे गैर-**Ohip** समन्वयक (Non-Ohip Coordinator) से **437-230-7686** पर सोमवार से शुक्रवार **8:00** से **4:00** के बीच संपर्क कर सकते हैं या non-ohip-billing@sunnybrook.ca पर ईमेल कर सकते हैं।

मुझे अपने बीमा के दावे को सुविधाजनक बनाने के लिए अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड की एक प्रति चाहिए। यह मुझे कैसे मिल सकती है ?

आप अपने स्वास्थ्य रिकॉर्ड की एक प्रति के लिए यहां अनुरोध कर सकते हैं:

स्वास्थ्य रिकॉर्ड और रोगी पंजीकरण विभाग (Health Records and Patient Registration Department)

Room E123

2075 Bayview Avenue

Toronto, Ontario M4N 3M5

फोन: 416-480-4433

लगातार रोगी की देखभाल के अलावा अन्य उद्देश्यों के अनुरोधों के लिए एक प्रशासनिक लागत लगती है। आपके लिखित अनुरोध के साथ साथ एक पूर्व भुगतान शुल्क अवश्य जमा किया जाना चाहिए।