

 <b>UNIVERSITY of MARYLAND CAPITAL REGION HEALTH</b>		<b>PFS नीति और प्रक्रिया मैनुअल</b>
<b>शीर्षक:</b> वित्तीय सहायता		<b>प्रक्रिया संख्या:</b> PFS.FIN.01
<b>स्रोत:</b> मरीज़ हेतु वित्तीय सेवाएँ	<b>प्रभावी तिथि:</b> 2017/03/02	<b>समीक्षा / संशोधन तिथि:</b> 2017/03/02
<b>अनुमोदनकर्ता:</b> ईलीन प्राइड		
<b>A. पर्यवेक्षक / प्रबंधक</b>	<b>B. सहायक विभाग के निदेशक</b>	<b>C. वरिष्ठ निदेशक, मरीज़ संबंधी वित्तीय सेवाएँ</b>

## नीति:

DHSDHS उन व्यक्तियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है जिन्हें स्वास्थ्य सेवा की ज़रूरत है और जो अपनी व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति के आधार पर किसी आपातकालीन और चिकित्सकीय दृष्टि से आवश्यक देखभाल प्राप्त करने के लिए किसी सरकारी कार्यक्रम के तहत बीमा नहीं प्राप्त हैं, कम बीमा प्राप्त हैं, बीमा प्राप्त करने के अयोग्य हैं या किसी अन्य प्रकार से भुगतान करने में असमर्थ हैं।

निर्दिष्ट मानदंडों को पूरा करने वाले और ऐसी सहायता प्रदान करने का अनुरोध करने वाले रोगियों को उनकी निर्धनताया उच्च चिकित्सा व्ययों के आधार पर वित्तीय सहायता प्रदान करना DHSDHS इकाइयों की नीति है। निम्नलिखित नीति कथन का उद्देश्य यह वर्णन करना है कि वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कैसे किए जाएं, पात्रता के मानदंड क्या हैं और आवेदन संसाधित करने के चरण क्या हैं।

DHSDHS इकाइयाँ अपने स्थानीय अखबारों में वार्षिक आधार पर वित्तीय सहायता की उपलब्धता प्रकाशित करेंगी और उचित प्रवेश स्थानों के साथ ही बिलिंग कार्यालय में उपलब्धता की नोटिस पोस्ट करेंगी। मरीज़ के बिलों के साथ उपलब्धता की सूचना भी रोगियों को भेजी जाएगी। मुख्य मरीज़ पहुंच वाले क्षेत्रों में साइनेज उपलब्ध कराए जाएंगे। डिस्चार्ज से पहले एक मरीज़ बिलिंग और वित्तीय सहायता सूचना पत्र प्रदान किया जाएगा और अनुरोध पर सभी रोगियों के लिए उपलब्ध होगा।

वित्तीय सहायता तब दी जा सकती है जब किसी मरीज़ की व्यक्तिगत वित्तीय परिस्थितियों की समीक्षा की गई हो और उसे दस्तावेज़ीकृत किया गया हो। इसमें मरीज़ के मौजूदा चिकित्सा व्ययों और दायित्वों (जिसमें ऐसे सभी खाते शामिल हैं जो अशोध्य ऋण यानी डूबी हुई रकम से संबंधित हैं, सिवाय उनके जिन पर मुकदमा चला हो और निर्णय प्राप्त किया गया हो) और किसी भी अनुमानित चिकित्सा व्यय की समीक्षा शामिल होनी चाहिए। वित्तीय सहायता आवेदन उन मरीज़ों को दी जा सकती है, जिनके खाते एक संग्रह एजेंसी के पास हैं और उन खातों के लिए आवेदन कर सकते हैं जिन पर एक निर्णय नहीं दिया गया है।

DHSDHS भुगतान करने की मरीज़ की क्षमता का निर्धारण एकमात्र अपने विवेकानुसार करता है। आपातकालीन सेवा के लिए आए सभी मरीज़ों का इलाज उनकी भुगतान करने की क्षमता पर ध्यान दिए बिना किया जाएगा। आकस्मिक / तत्काल सेवाओं के लिए, फ़ाइनेंशियल क्लीयरेंस प्रोग्राम के लिए आवेदन पूरा किया जाएगा, प्राप्त किया जाएगा और उसका अच्छी तरह से मूल्यांकन किया जाएगा तथा इस प्रक्रिया के कारण मरीज़ों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में कोई विलंब नहीं किया जाएगा।

## कार्यक्रम योग्यता

DHSसहानुभूतिपूर्ण और उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के अपने लक्ष्य के अनुरूप और जिन लोगों के पास आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं का भुगतान करने के साधन उपलब्ध नहीं हैं, उनकी सहायता के लिए DHS अस्पताल यह सुनिश्चित करने का प्रयास

## प्रक्रिया, जारी

करता है कि स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता वाले लोगों की वित्तीय क्षमता के कारण उनकी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने की क्षमता प्रभावित न हो।

**वित्तीय सहायता कार्यक्रम के तहत कवरेज के लिए विशिष्ट बहिष्करण में निम्न शामिल हैं:**

1. स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा प्रदान की गई ऐसी सेवाएँ, DHS जो DHS अस्पतालों से संबद्ध नहीं हैं (उदा. टिकाऊ मेडिकल उपकरण, घर पर प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ)
2. ऐसे मरीज़ जिनके बीमा कार्यक्रम या नीति के अनुसार सेवा के लिए कवरेज देने से बीमा कंपनी मना कर देती है (उदा. HMO, PPO या Workers Consumption) वे मरीज़ वित्तीय सहायता कार्यक्रम के योग्य नहीं होंगे।
  - a. आम तौर पर, वित्तीय सहायता कार्यक्रम उन सेवाओं को कवर करने के लिए उपलब्ध नहीं है जो मरीज़ की बीमा कंपनी द्वारा निर्धारित हैं, हालाँकि, चिकित्सा और कार्यक्रम संबंधी प्रभावों को देखते हुए हर मामले में इसके अलग-अलग अपवाद हो सकते हैं।
3. कॉस्मेटिक या अन्य गैर-चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं की भुगतान न की गई शेष राशि
4. मरीज़ सुविधा आइटम
5. मरीज़ भोजन और आवास
6. **सेवा की तारीख से संबंधित चिकित्सक शुल्क को DHS वित्तीय सहायता नीति से बाहर रखा गया है। जो मरीज़ चिकित्सक से संबंधित बिलों के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करना चाहते हैं, उन्हें सीधे चिकित्सक से संपर्क करना चाहिए।**

**मरीज़ निम्नलिखित कारणों से वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य हो सकता है:**

1. अनुरोधित दस्तावेज प्रदान करने से इनकार करना या अपूर्ण जानकारी प्रदान करना।
2. HMO, PPO, श्रमिक मुआवजा, Medicaid या अन्य बीमा योजना कार्यक्रमों के ज़रिए बीमा कवरेज प्राप्त होने पर, जो बीमा योजना संबंधी प्रतिबंधों/सीमाओं के कारण अस्पताल में भर्ती होने की स्वीकृति नहीं देते हैं।
3. वित्तीय सहायता कार्यक्रम द्वारा आवश्यक सह-भुगतान का भुगतान करने में विफलता।
4. DHS में मौजूदा भुगतान व्यवस्थाओं को नवीनतम रखने में असफलता।
5. DHS को दिए जाने वाले पिछले भुगतान दायित्व (उन मरीज़ों सहित, जिनके पिछले ऋण की उगाही का दायित्व बाहर की कलेक्शन एजेंसी को सौंपा गया था) कलेक्शन की उचित व्यवस्था न करना।
6. वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए आवेदन सबमिट करने से पहले अन्य सहायक कार्यक्रमों के लिए स्क्रीनिंग कराने से इनकार करना।
7. लंबित कानूनी दायित्व दावे से संबंधित जानकारी का खुलासा करने से इनकार करना
8. संयुक्त राज्य अमेरिका में यात्रा करने वाला विदेशी नागरिक, जो वैकल्पिक, गैर-आपातकालीन स्वास्थ्य सेवा की माँग करते हैं

कार्यक्रम के लिए अयोग्य साबित होने वाले मरीज़ों को किसी भी बकाया शेष राशि का भुगतान करना होगा और अगर बकाया राशि का एक सहमत समय सीमा के बाद भी भुगतान नहीं किया जाता है, जो उनका मामला अशोध्य ऋण उगाहने वाले सेवा को दिया जा सकता है।

जो मरीज़ यह संकेत देते हैं कि वे बेरोजगार हैं और उनका कोई बीमा कवरेज नहीं है, उन्हें वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत करना होगीबशर्त वे संभावित वित्तीय सहायता पात्रता मानदंडों को पूरा न करते हों। यदि मरीज़ COBRA कवरेज के लिए योग्य माना जाता है, COBRA बीमा प्रीमियम का भुगतान करने की मरीज़ की वित्तीय क्षमता की वित्तीय सलाहकार / समन्वयक द्वारा समीक्षा की जाएगी और वरिष्ठ नेतृत्व को इसके लिए सिफ़ारिशें भेजी जाएँगी। जो लोग स्वास्थ्य बीमा खरीदने में वित्तीय रूप से सक्षम हैं, उन्हें इसे खरीदने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने में सक्षम हों और व्यक्तिगत रूप से पूर्णतः स्वस्थ रहें।

कवरेज की मात्रा की गणना आय के 200-500% पर की जाएगी, जैसा कि संघीय रजिस्टर में हर साल प्रकाशित होने वाले गरीबी संबंधी दिशानिर्देशों में निर्धारित है। प्रकाशन के बाद पहले महीने से नए दिशानिर्देश लागू होते हैं।

## संभावित वित्तीय सहायता

संभावित वित्तीय सहायता पात्रता के लिए भी रोगियों पर विचार किया जायेगा ऐसे उदाहरण हैं जब कोई मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए योग्य लग सकता है, लेकिन इसके लिए कोई वित्तीय सहायता फ़ॉर्म सबमिट नहीं किया गया है। मरीज़ द्वारा या अन्य स्रोतों के माध्यम से पर्याप्त जानकारी दी गई है, जो मरीज़ को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए पर्याप्त साक्ष्य प्रदान करती है। जिस मामले में वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ की पात्रता का समर्थन करने के लिए कोई सबूत नहीं है, वहाँ DHS वित्तीय सहायता पात्रता और संभावित कम शुल्क पर देखभाल निर्धारित करने के आधार के लिए अनुमानित आय की मात्रा निर्धारित करने के लिए बाहरी एजेंसियों या सूचनाओं का उपयोग

## प्रक्रिया, जारी

करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। एक बार निर्धारण हो जाने पर, संभावित परिस्थितियों की निहित प्रकृति के कारण जो वित्तीय सहायता दी जा सकती है, वह केवल खाता शेष राशि का 100% निरस्तीकरण है। प्रत्याशित वित्तीय सहायता पात्रता केवल उस विशिष्ट तिथि को कवर करेगी, जिस दिन मरीज़ को सेवा प्रदान की गई थी। संभावित पात्रता व्यक्तिगत जीवन की परिस्थितियों के आधार पर निर्धारित की जा सकती है, जिनमें ये शामिल हो सकती हैं:

- सक्रिय मेडिकल सहायता फ़ार्मैसी कवरेज
- SLMB कवरेज
- PAC कवरेज
- बेघर
- इन कार्यक्रमों के कवरेज के अतिरिक्त ER में मरीज़ों हेतु प्रदान की जाने वाली मेडिकल सहायता और मेडिकल प्रबंधित देखभाल
- चिकित्सा सहायता के लिए खर्च की गई राशि
- अन्य राज्य या स्थानीय सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्रता
- मरीज़ की मृत्यु हो गई है और उसकी कोई ज्ञात संपत्ति नहीं है
- वे मरीज़ जिन्हें पहले के केवल राज्य हेतु चिकित्सा सहायता कार्यक्रम के तहत निर्धारित मानदंडों के अनुसार योग्य माना गया था
- संयुक्त राज्य से बाहर के नागरिक, जिन्हें अयोग्य माना गया था
- चिकित्सा सहायता के योग्य मरीज़ों के लिए गैर-योग्य चिकित्सा सहायता सेवाएँ
- पहचाने न गए रोगी (DOE खाते, जिनका पता लगाने या पहचान करने के सभी प्रयास असफल हो चुके हैं)
- दिवालियापन, कानून द्वारा, जैसा कि संघीय अदालतों द्वारा अनिवार्य है

## विशिष्ट सेवाएँ या मानदंड जो संभावित वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए अयोग्य हैं, उनमें शामिल हैं:

- कार्यक्रम के तहत पूरी तरह से वैकल्पिक प्रक्रियाएँ (उदाहरण - कॉस्मेटिक) शामिल नहीं हैं।
- आपातकालीन याचिका के तहत आपातकालीन विभाग में देखे गए ऐसे मरीज़, जिनका बीमा नहीं हुआ है, वे संभावित वित्तीय सहायता कार्यक्रम के अधीन तब तक नहीं माने जाएँगे, जब तक कि Maryland Medicaid Psych को बिल नहीं भेजा जाता है।

## प्रक्रियाएँ

- वित्तीय सहायता के आवेदन स्वीकार करने के लिए कुछ व्यक्तियों को निर्दिष्ट किया गया है। ये कर्मचारी वित्तीय सलाहकार, मरीज़ वित्तीय प्राप्य समन्वयक, ग्राहक सेवा प्रतिनिधि, आदि हो सकते हैं।
- सेवा की तारीख से पहले वित्तीय मंजूरी प्रदान करने के लिए हर संभव प्रयास किया जाएगा। जहां संभव हो, निर्दिष्ट कर्मचारी वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले मरीज़ों से फ़ोन पर या मिलकर बात करेंगे, ताकि यह निर्धारित हो सके कि मरीज़ सहायता के लिए प्राथमिक मानदंडों को पूरा करते हैं या नहीं।
  - जो मरीज़ खुद भुगतान करते हैं, उनके लिए कर्मचारी Medicaid कार्यक्रम के साथ एक योग्यता जाँच पूरी करेंगे, ताकि यह पुष्टि हो सके कि मरीज़ को वर्तमान में कवरेज प्राप्त है या नहीं।
  - संभावित पात्रता निर्धारित करने के लिए प्रारंभिक डेटा तृतीय पक्ष के डेटा एक्सचेंज सिस्टम में दर्ज किया जाएगा। यह प्रक्रिया पूरी की जा सके, इसके लिए प्रत्येक आवेदक को अपने परिवार के सदस्यों और आय की जानकारी प्रदान करनी होगी। प्रक्रिया पूरी करने में आवेदकों की मदद के लिए हम एक आवेदन प्रदान करेंगे, जिससे उन्हें जानकारी मिलेगी कि योग्यता के अंतिम रूप से निर्धारण के लिए कौन से दस्तावेज़ों की आवश्यकता है।

## प्रक्रिया, जारी

- c. मरीज़ की ओर से दिए गए आवेदनों को तृतीय पक्ष के डेटा और वर्कफ़्लो टूल में ट्रैक किया जाएगा, उस पर काम किया जाएगा और योग्यता निर्धारित की जाएगी। अंतिम निर्धारण की सूचना देने वाला पत्र ऐसे सभी मरीज़ों को भेजा जाएगा, जिन्होंने वित्तीय सहायता का अनुरोध किया था। धर्मार्थ देखभाल सेवाओं, चिकित्सा सहायता के लिए आवेदन, या दोनों के लिए मरीज़ के अनुरोध के बाद संभावित पात्रता का निर्धारण दो व्यावसायिक दिनों के भीतर किया जाएगा
  - d. मरीज़ से आवेदन प्राप्त होने पर, पात्रता के लिए विचार किए जाने वाले आवश्यक दस्तावेज जमा करने के लिए उनके पास तीस (30) दिन होंगे। अगर 30 दिनों के भीतर कोई डेटा प्राप्त नहीं होता है, तो एक अस्वीकार पत्र से सूचित किया जाएगा कि आवश्यक दस्तावेजों की कमी के कारण मामला अब बंद हो गया है। मरीज़ कार्यक्रम में फिर से आवेदन कर सकता है और अगर मूल समय सीमा बीत चुकी है, तो एक नया केस चालू कर सकता है। डिस्चार्ज के बाद का मरीज़ का पहला बिल भेजे जाने के बाद वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया कम से कम 240 दिनों के लिए खुली रहेगी।
  - e. अस्पताल की धर्मार्थ देखभाल नीति के बारे में व्यक्तिगत सूचना अस्पताल में सेवा चाहने वाले प्रत्येक व्यक्ति को भर्ती होने से पहले या भर्ती होने के समय प्रदान की जाएगी।
3. सभी DHS परिसरों के लिए एक आवेदन प्रक्रिया होगी। मरीज़ को एक पूर्ण रूप से भरा हुआ वित्तीय सहायता आवेदन मौखिक या लिखित रूप में देना आवश्यक है। इसके अलावा, निम्नलिखित की आवश्यकता हो सकती है:
- a. उनके सबसे हालिया फेडरल आयकर रिटर्न की एक प्रति (अगर शादीशुदा हैं और अलग से फ़ाइल कर रहा है, तो अपने पति/पत्नी के आयकर रिटर्न की एक प्रति भी); विकलांगता आय का प्रमाण (यदि लागू हो) सामाजिक सुरक्षा आय का प्रमाण (यदि लागू हो)। अगर बेरोज़गार है, तो बेरोज़गारी का उचित प्रमाण जैसे बेरोज़गारी बीमा के कार्यालय से बयान, वित्तीय सहायता के वर्तमान स्रोत से एक बयान आदि .....
  - b. अपनी सबसे हाल की वेतन रसीद (अगर नौकरी कर रहे हैं) या आय का अन्य प्रमाण।
  - c. निर्धारण की एक चिकित्सा सहायता सूचना ((यदि लागू हो))।
  - d. अपने बंधक का किराए के बिल की एक प्रति (यदि लागू हो) या अपनी वर्तमान निवास/आवास स्थिति से संबंधित लिखित दस्तावेज़।
- अनुपलब्ध सूचना के लिए मरीज़ को एक लिखित अनुरोध भेजा जाएगा। आवश्यक जानकारी मौखिक रूप से प्रस्तुत करना स्वीकार किया जाएगा, जहां उचित होगा।
4. अगर मरीज़ के पास पर्याप्त बीमा नहीं है या उसका चिकित्सा का खर्च बहुत अधिक है, तो वह वित्तीय सहायता पाने के योग्य हो सकता है। जब मरीज़ सारी आवश्यक जानकारी सबमिट कर देता है, तो वित्तीय परामर्शदाता आवेदन की समीक्षा और विश्लेषण करेगा और उसे मरीज़ हेतु वित्तीय सेवा विभाग को अग्रेषित करेगा, ताकि DHS के दिशानिर्देशों के अनुसार अंतिम रूप से योग्यता का निर्धारण किया जा सके।
- a. अगर वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ का आवेदन पूर्ण और उचित पाया जाता है, तो वित्तीय संयोजक मरीज़ की योग्यता का स्तर अनुशंसित करेगा और दूसरे तथा अंतिम स्वीकृति के लिए अग्रेषित कर देगा।
    - i) अगर मरीज़ वित्तीय सहायता के योग्य है, तो वित्तीय संयोजक क्लीनिकल स्टाफ़ को सूचित करेगा, जो उचित अस्पताल-आधारित सेवा के लिए मरीज़ का शेड्यूल निर्धारित कर सकते हैं।
    - ii) यदि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं है, तो वित्तीय संयोजक इस निर्धारण के बारे में क्लीनिकल स्टाफ़ को सूचित करेगा और फिर गैर-आपातकालीन/आपातकालीन अस्पताल-आधारित सेवा का शेड्यूल निर्धारित नहीं किया जाएगा।
      - (1) मरीज़ अस्पताल में दी जाने वाली, गैर-आपातकालीन/आपातकालीन सेवा
      - (2) वित्तीय मंजूरी समिति में सहायक शामिल हैं। PFS के निदेशक, राजस्व चक्र के वरिष्ठ निदेशक, DHS जोखिम प्रबंधक और CFO.
      - (3) CFO 50,000 डॉलर से अधिक के किसी भी धर्मार्थ मामलों पर हस्ताक्षर करेगा।

## प्रक्रिया, जारी

5. प्रत्येक क्लीनिकल विभाग कुछ ऐसी चयनात्मक प्रक्रियाओं को निर्दिष्ट कर सकता है, जिसके लिए कोई वित्तीय सहायता विकल्प नहीं दिए जाएंगे।
6. जब मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृति मिल जाती है, तो वित्तीय सहायता कवरेज, जिस महीने में यह निर्धारण किया गया है, उस महीने तक, अधिक से अधिक पिछले 3 वर्षों और भावी 6 महीनों की अवधि के लिए प्रभावी रहेगी। हालाँकि, वित्तीय सहायता योग्यता अवधि के लिए कोई सीमा निर्धारित नहीं है। अलग-अलग मामलों के अनुसार योग्यता अवधि अलग-अलग होगी। अगर अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवाएँ स्वीकृत अवधि के बाद भी प्रदान की जानी हैं, तो मरीज़ को स्वीकृति पाने के लिए कार्यक्रम में फिर से आवेदन करना होगा। साथ ही, ऐसी अपेक्षा की जाती है कि मरीज़ की आय, संपत्ति, खर्च या पारिवारिक स्थिति में होने वाले परिवर्तनों के बारे में वित्तीय सहायता कार्यक्रम विभाग को सूचित किया जाएगा। मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृति मिल जाने पर विशेष संग्रह कार्रवाई (Extraordinary Collections Action) संबंधी सभी गतिविधियाँ निरस्त कर दी जाएँगी और मरीज़ के ऊपर जो भी बकाया राशि है, उसका भुगतान कर दिया जाएगा।

*विशेष संग्रह कार्रवाई (ECA) ऐसे खातों के लिए की जा सकती है, जो विवादित नहीं हैं या भुगतान व्यवस्था के तहत नहीं हैं। अपवादात्मक परिस्थितियों को छोड़कर, ये कार्रवाइयाँ मरीज़ को पहला बिल देने के 120 दिनों बाद ही की जाएँगी और ECA कार्रवाई करने से 30 दिनों पहले इसकी सूचना दी जाएगी। वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में मरीज़ को जानकारी दी जाएगी और कोई भी कार्रवाई करने से पहले एक संभावित योग्यता समीक्षा की जाएगी।*

- i) न्यायालय द्वारा फ़ैसला दिए जाने पर राजसात या जब्ती की जा सकती है।
  - ii) न्यायालय द्वारा प्राथमिक आवासों को जब्त करने की अनुमति दी जा सकती है। हम प्राथमिक आवास का मोचन निषेध कार्यान्वित नहीं करेंगे लेकिन ऋण प्रदाता के रूप में अपनी सुरक्षा हेतु, यदि संपत्ति अन्यथा मोचन निषेध के लिए कार्यान्वित की जाती है, तो हम कार्रवाई कर सकते हैं।
  - iii) अगर मरीज़ शेष राशि रिपोर्ट के बारे में परिसर से संपर्क करता है, तो क्रेडिट रिपोर्ट पर दिखाई देने वाली या निर्णय/जब्त के लिए निर्दिष्ट बंद खातों की शेष राशियों को फिर से खोला जा सकता है। किसी भी क्रेडिट मुद्दों को हल करने के लिए मरीज़ से भुगतान की उम्मीद की जाएगी, जब तक कि अस्पताल बकाया राशि को माफ़ करने की स्वीकृति नहीं देता है।
  - iv) विशेष संग्रह कार्रवाइयाँ (Extraordinary Collection Actions) के लिए वित्तीय स्वीकृति समिति की मंजूरी ज़रूरी होती है।
7. अगर किसी मरीज़ को योग्य नहीं माना जाता है, तो सेवा की तिथि से पहले या संग्रह के लिए शेड्यूल की गई सेवा की तिथि से पहले सह-भुगतान, कटौती राशियों या अपेक्षित बकाया राशि के प्रतिशत को प्राप्त करने के सभी प्रयास किए जाएँगे।
  8. अंतिम निर्णय के बारे में सूचित करने वाला एक पत्र औपचारिक रूप से आवेदन सबमिट करने वाले प्रत्येक मरीज़ को भेजा जाएगा।
  9. धनवापसी संबंधी निर्णय इस आधार पर किए जाते हैं कि मरीज़ को कब भुगतान करने में असमर्थ पाया गया था, बजाय इसके कि कब मरीज़ के भुगतान किए गए थे। क्रेडिट शेष राशि, मरीज़ के भुगतानों, वित्तीय सहायता की मंजूरी जैसे कारणों से स्वीकृत राशि के आधार पर मरीज़ को धनवापसी की जा सकती है। वित्तीय सहायता पात्रता के दौरान दी गई देखभाल के लिए प्राप्त भुगतान वापस कर दिए जाएंगे, यदि राशि मरीज़ की निर्धारित ज़िम्मेदारी से 5 डॉलर अधिक है।
  10. जिन मरीज़ों के पास अन्य चिकित्सा सेवाएँ (जैसे, प्राथमिक या द्वितीयक बीमा कवरेज या एक आवश्यक सेवा प्रदाता, जिसे कार्व-आउट भी कहते हैं) उपलब्ध हैं, तो उसे वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए आवेदन करने से पहले अपने नेटवर्क लाभों का पूरी तरह से उपयोग कर लेना चाहिए।

## वित्तीय कठिनाई

## प्रक्रिया, जारी

किसी भी DHS परिसर में बीमा कवरेज से बाहर की अर्जित चिकित्सा लागतों पर वित्तीय सहायता कार्यक्रम के लिए मरीज की योग्यता निर्धारित करते समय विचार किया जाएगा। निम्नलिखित दिशानिर्देश वित्तीय सहायता के एक पृथक, पूरक निर्धारण के रूप में दिए गए हैं, जिन्हें वित्तीय कठिनाई के रूप में जाना जाता है। वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले सभी मरीजों को वित्तीय कठिनाई सुविधा प्रदान की जाएगी।

चिकित्सा संबंधी वित्तीय कठिनाई सहायता उन मरीजों के लिए उपलब्ध है जो अन्यथा इस नीति के प्राथमिक दिशानिर्देशों के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं, लेकिन जिनके लिए:

- 1) DHS के परिसर में की गई उनकी चिकित्सा के कारण अर्जित ऋण परिवार की वार्षिक घरेलू आय से 25% अधिक है और जिसके कारण चिकित्सा संबंधी वित्तीय कठिनाई हो रही है और
- 2) जो सहायता के इस स्तर के लिए आय मानकों को पूरा करते हैं।

उन मरीजों के लिए जो प्राथमिक वित्तीय सहायता मानदंड के तहत कम लागत वाली देखभाल के योग्य हैं और वित्तीय कठिनाई सहायता मानदंड के तहत भी हैं, उन्हें DHS द्वारा कम शुल्क पर चिकित्सकीय सहायता उपलब्ध कराई जाएगी। शुल्क में यह कटौती उस राशि को सर्वथा ध्यान में रखकर की जाएगी, जो 12 महीनों की अवधि में परिवार द्वारा मरीज की चिकित्सा के लिए आवश्यक है और जो परिवार की वार्षिक आय से 25% अधिक है।

मेडिकल डेबिट को परिसर शुल्कों हेतु जेब से खर्च की जाने वाली उस राशि के रूप में परिभाषित किया जाता है, जो आप चिकित्सकीय रूप से आवश्यक इलाज के लिए अर्जित करते हैं।

वित्तीय कठिनाई सहायता के लिए एक मरीज को मंजूरी मिल जाने पर सेवा की पहली योग्यता की तारीख के महीने और आवेदन मूल्यांकन की तारीख से अगले (12) महीनों तक यह कवरेज प्रभावी होगा। बीमारी / देखभाल के प्रकरण के अनुसार, योग्यता समय सीमा के लिए प्रत्येक मरीज का मूल्यांकन केस के अनुसार किया जाएगा। इसके तहत मरीज और घर में रहने वाले निकट परिवारजनों को चिकित्सकीय रूप से आवश्यक इलाज स्वीकृत कम लागत पर योग्यता अवधि तक प्राप्त होगा। कवरेज वैकल्पिक या कॉस्मेटिक प्रक्रियाओं पर लागू नहीं होगा। हालाँकि, मरीज या गारंटर को पंजीकरण या भर्ती के समय अपनी योग्यता के बारे में अस्पताल को सूचित करना होगा। प्रत्येक योग्यता अनुमोदन अवधि की समाप्ति के बाद कार्यक्रम में अपनी योग्यता को बनाए रखने के लिए, प्रत्येक रोगी को पुनर्विचार के लिए फिर से आवेदन करना होगा। इसके अतिरिक्त, ऐसे मरीजों को जो कार्यक्रम के लिए अनुमोदित कर दिए गए हैं, उन्हें वेतन, संपत्ति, खर्ची या पारिवारिक स्थिति संबंधी किसी भी परिवर्तन के बारे में अस्पतालों को सूचित करना होगा और यह सूचना इन परिवर्तनों के होने के बाद 30 दिनों के अंदर दी जानी चाहिए।

प्राथमिक वित्तीय सहायता कार्यक्रम मानदंडों के लिए अन्य सभी योग्यता, अयोग्यता और प्रक्रियाएँ वित्तीय कठिनाई सहायता मानदंडों पर भी लागू होती हैं, बशर्त अन्यथा उल्लेख न किया गया हो।

## अपील

- जिन मरीजों का वित्तीय सहायता आवेदन खारिज कर दिया गया है, वे इस निर्णय के विरुद्ध अपील कर सकते हैं।
- अपील मौखिक या लिखित रूप से की जा सकती है।
- मरीजों को ऐसे अतिरिक्त सहायक दस्तावेज़ सबमिट करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, जो आवेदन खारिज करने के निर्णय को बदलने का औचित्य सिद्ध करते हों।
- अपील तीसरे पक्ष के डेटा और वर्कफ़्लो टूल के अंदर दस्तावेज़ीकृत होते हैं। इसके बाद जिस प्रतिनिधि ने मूल आवेदन को खारिज किया था, उसके वरिष्ठ प्रबंधन द्वारा इसकी समीक्षा की जाती है।
- अगर पहली बार अपील करने पर आवेदन खारिज करने का निर्णय नहीं बदला जाता है, तो मरीज इस पर अधिक विचार के लिए इसे प्रबंधन के अगले स्तर पर भेज सकता है।
- मुख्य वित्तीय अधिकारी के पास अंतिम रूप से अपील की जा सकती है, जो अंतिम निर्णय लेगा।

**प्रक्रिया, जारी**

- औपचारिक रूप से अपील सबमिट करने वाले प्रत्येक मरीज़ को निर्णय की सूचना देने वाला एक पत्र भेजा जाएगा।

**निर्णय**

यदि कोई मरीज किसी फैसले के बाद या क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसी को सौंपे गए ऋण के बाद, वित्तीय सहायता के लिए पात्र पाया जाता है, DHS निर्णय वापस लेने और / या प्रतिकूल क्रेडिट जानकारी को स्ट्राइक करने की कोशिश करेगा।

<b>% छूट</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>60%</b>	<b>50%</b>	<b>25%</b>
<b>परिवार का आकार</b>	<b>आय</b>	<b>आय</b>	<b>आय</b>	<b>आय</b>	<b>आय</b>	<b>आय</b>
1	\$12,060	\$24,120	\$27,135	\$30,150	\$36,180	\$60,300
2	\$16,240	\$32,480	\$36,540	\$40,600	\$48,720	\$81,200
3	\$20,420	\$40,840	\$45,945	\$51,050	\$61,260	\$102,100
4	\$24,600	\$49,200	\$55,350	\$61,500	\$73,800	\$123,000
5	\$28,780	\$57,560	\$64,755	\$71,950	\$86,340	\$143,900
6	\$32,960	\$65,920	\$74,160	\$82,400	\$98,880	\$164,800
7	\$37,140	\$74,280	\$83,565	\$92,850	\$111,420	\$185,700
8	\$41,320	\$82,640	\$92,970	\$103,300	\$123,960	\$206,600
8 से अधिक सदस्यों वाले परिवारों/घरों के लिए, प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए \$ 4180 जोड़ें।						
<b>% आय या इससे अधिक पर 2017 गरीबी संबंधी दिशानिर्देश</b>	<b>100%</b>	<b>200%</b>	<b>225%</b>	<b>250%</b>	<b>300%</b>	<b>500%</b>

