COMMONSPIRIT HEALTH
गवर्नेंस पॉलिसी

विषय: बिलिंग और कलेक्शन

पॉलिसी नंबर: Finance G-004

लागू होने की तारीख:
निर्धारित की जाएगी

लागू होने की मूल तारीख:
1 जुलाई, 2021

पॉलिसी

इस पॉलिसी का उद्देश्य बिलिंग, कलेक्शन और वसूली कार्यों के संचालन के लिए स्पष्ट और सुसंगत दिशानिर्देश प्रदान करना है जो आंतरिक राजस्व संहिता (IRC) की धारा 501(r) और लागू कलेक्शन कानूनों और विनियमों, रोगी संतुष्टि, और कार्यक्षमता के अनुपालन को बढ़ावा देता है। यह पॉलिसी उन परिस्थितियों को रेखांकित करती है जिनके तहत अस्पताल आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल (जिसे यहां EMCare के रूप में संदर्भित किया गया है) के प्रावधान से संबंधित बकाया रोगी खातों पर कलेक्शन कार्रवाई करेगा और उचित कलेक्शन गतिविधियों की पहचान करेगा। यह पॉलिसी बताती है कि भुगतान न किए जाने की स्थिति में, EMCare के बिल का भुगतान प्राप्त करने के लिए कोई अस्पताल कौन-से कदम उठा सकती है। इनमें कानूनन अनुमत कोई भी कलेक्शन संबंधी कार्रवाई शामिल हो सकती है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है।

कार्य क्षेत्र

यह पॉलिसी CommonSpirit Health तथा उसकी प्रत्येक कर-मुक्त प्रत्यक्ष संबद्ध इकाई[1], कर-मुक्त एवं पूर्ण स्वामित्व वाली सहायक कंपनी[2] और ऐसी अन्य गैर-पूर्ण स्वामित्व वाली सहायक कंपनी या संबंधित इकाई पर लागू होती है, जो अस्पताल का संचालन करती हो और जिसके अनुबंध या शासी दस्तावेज़ों में CommonSpirit की पॉलिसियों और प्रक्रियाओं का पालन करना स्पष्ट रूप से अनिवार्य किया गया हो (अनुपालनकर्ता इकाई)। ऐसी प्रत्येक इकाई को अलग-अलग CommonSpirit Hospital Organization तथा सामूहिक रूप से CommonSpirit अस्पताल संगठन कहा जाएगा। CommonSpirit की पॉलिसी है कि वह बकाया राशि की कलेक्शन और वसूली संबंधी गतिविधियों के संचालन में नैतिकता और सत्यनिष्ठा के उच्चतम मानकों का पालन करे तथा प्रत्येक अस्पताल में CommonSpirit अस्पताल संगठनों के सभी मरीजों के साथ निष्पक्ष व्यवहार सुनिश्चित करने के लिए निर्धारित कलेक्शन प्रक्रियाओं का पालन करे।

सिद्धांत

CommonSpirit Hospital Organization के मरीजों को सेवाएँ मिल जाने के बाद, अस्पताल सुविधाएँ मरीजों/गारंटर तथा संबंधित भुगतानकर्ताओं को सही और समय पर बिल जारी करेंगी। इस बिलिंग और कलेक्शन प्रक्रिया के दौरान, कर्मचारी गुणवत्तापूर्ण ग्राहक सेवा प्रदान करेंगे और समय पर फ़ॉलो-अप करेंगे

---

[1] प्रत्यक्ष संबद्ध इकाई का आशय ऐसे किसी भी निगम से है, जिसका CommonSpirit Health एकमात्र कॉर्पोरेट सदस्य या एकमात्र शेयरधारक हो। इसमें कोलोराडो की गैर-लाभकारी संस्था डिग्निटी कम्युनिटी केयर (Dignity Community Care) भी शामिल है।

[2] सहायक इकाई का मतलब किसी ऐसी संस्था से है, चाहे वह लाभकारी हो या गैर-लाभकारी, जिसमें प्रत्यक्ष संबद्ध इकाई को उस संस्था के शासी निकाय के 50% या उससे अधिक मतदान अधिकार वाले सदस्यों की नियुक्ति करने का अधिकार प्राप्त हो, या उस संस्था में 50% या उससे अधिक मतदान अधिकार प्राप्त हों। ऐसे मतदान अधिकारों का प्रमाण सदस्यता अधिकारों या प्रतिभूतियों से मिलता है, जो प्रत्यक्ष संबद्ध इकाई को कुछ निर्णय लेने के अधिकार प्रदान करते हैं। इसमें ऐसी कोई भी संस्था भी शामिल है, जिसमें किसी सहायक इकाई को ऐसे नियुक्ति या मतदान अधिकार प्राप्त हों।

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

और सभी बकाया खातों का प्रबंधन लागू सभी कानूनों और विनियमों के अनुसार किया जाएगा। इसके अलावा, CommonSpirit मूल्यों के अनुसार सभी व्यक्तियों के साथ सम्मान और करुणा के साथ व्यवहार किया जाना चाहिए। CommonSpirit ने कलेक्शन संबंधी कुछ ऐसी कार्रवाइयों की पहचान की है, जो उसके संगठनात्मक मूल्यों के अनुरूप नहीं हैं, और उनके उपयोग पर किसी भी समय प्रतिबंध लगाया है।

अनुप्रयोग

A. यह पॉलिसी निम्नलिखित पर लागू होती है:

- CommonSpirit Hospital Organization द्वारा अस्पताल में प्रदान की जाने वाली EMCare के लिए सभी शुल्क।
- फिजीशियन या एडवांस्ड प्रैक्टिस क्लिनिशियन, जिसे CommonSpirit Hospital Organization द्वारा नियुक्त किया गया है, द्वारा प्रदान की जाने वाली EMCare के लिए सभी शुल्क, जब तक इस तरह की देखभाल अस्पताल के भीतर प्रदान की गई हो।
- फिजीशियन या एडवांस्ड प्रैक्टिस क्लिनिशियन, जो अस्पताल के भीतर होने वाली पर्याप्त-संबंधित इकाई द्वारा नियुक्त है, द्वारा प्रदान की जाने वाली EMCare के लिए सभी शुल्क।
- रोगियों को प्रदान की जाने वाली कवर न की गयी चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल जहां रोगी शुल्क की जिम्मेदारी वहन करेगा, जैसे कि अस्पताल में रहने की सीमा से अधिक दिनों के लिए शुल्क या ऐसी परिस्थितियों में जहां रोगी के लाभ समाप्त हो गए हैं।
- अस्पताल या बिलिंग और कलेक्शन सेवाओं के निर्दिष्ट आपूर्तिकर्ता (नामित आपूर्तिकर्ता) द्वारा की गयी कोई भी कलेक्शन और वसूली गतिविधियाँ, या उसके अस्पताल संगठन की थर्ड-पार्टी के कलेक्शन एजेंटों को ऊपर वर्णित EMCare के लिए बकाया राशि एकत्रित करने के लिए। इस तरह की कलेक्शन और वसूली गतिविधियों को नियंत्रित करने वाले सभी थर्ड-पार्टी समझौतों में इस पॉलिसी के अनुपालन और इसके गैर-अनुपालन के परिणामस्वरूप विफलताओं के लिए क्षतिपूर्ति की आवश्यकता वाला प्रावधान शामिल होना चाहिए। इसमें थर्ड-पार्टीज़ के बीच के अनुबंध शामिल हैं, लेकिन उन तक सीमित नहीं है, जो बाद में अस्पताल के ऋण को बेचते हैं या सुपुर्द करते हैं।

B. अन्य कानूनों के साथ समन्वय

वित्तीय सहायता का प्रावधान और बिलिंग और रोगी के खातों का कलेक्शन अब या भविष्य में संघीय, राज्य या स्थानीय कानूनों के अनुरूप अतिरिक्त विनियमन के अधीन हो सकता है। इस पॉलिसी की तुलना में इस तरह के कानून का नियंत्रण इस हद तक होता है कि यह अधिक कठोर आवश्यकताओं को लागू करता है। यदि तत्पश्चात अपनाया गया राज्य या स्थानीय कानून सीधे तौर पर इस पॉलिसी के विरोध में है तो CommonSpirit Hospital Organization को अपने स्थानीय CommonSpirit कानूनी टीम प्रतिनिधि, CommonSpirit रेवेन्यू साइकिल लीडरशिप और CommonSpirit टैक्स लीडरशिप के साथ परामर्श के बाद अगले पॉलिसी समीक्षा चक्र से पहले, इस पॉलिसी में ऐसे न्यूनतम परिवर्तनों के साथ जो किसी भी लागू कानूनों के अनुपालन के लिए आवश्यक हैं, इस पॉलिसी में एक परिशिष्ट जोड़ने की अनुमति दी जाएगी।

सिद्धांत

बिलिंग विवरण, लिखित पत्राचार और फोन कॉल्स के उपयोग के माध्यम से, CommonSpirit अस्पताल संगठन रोगियों/गारंटरों को उनकी वित्तीय जिम्मेदारियों और उपलब्ध वित्तीय सहायता विकल्पों के बारे में सूचित करने के लिए सतत प्रयास करेंगे, साथ ही बकाया खातों के संबंध में रोगियों/गारंटरों के साथ आगे की कार्रवाई करेंगे। कैथोलिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के रूप में, CommonSpirit अस्पताल संगठनों को रोगियों और जिन्हें देखभाल की आवश्यकता होती है ऐसे लोगों की जरूरतों को, उन्हें प्रदान की गई सेवाओं के

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

लिए भुगतान करने की उनकी वित्तीय क्षमताओं की परवाह किए बिना, पूरा करने के लिए निमंत्रित किया जाता है।

अंततः, CommonSpirit अस्पताल संगठनों को IRC धारा 501(c)(3) के तहत चैरिटेबल (यानी, कर-मुक्त) संगठनों के रूप में नामित किया गया है। IRC धारा 501(r) के अनुसार, अन्य बातों के अलावा, कर-मुक्त रहने के लिए, प्रत्येक CommonSpirit Hospital Organization को किसी भी अस्पताल में EMCare प्राप्त करने वाले रोगियों के संबंध में निम्नलिखित कार्य करने चाहिए:

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

- वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों से EMCare के लिए शुल्क के रूप में ली जाने वाली राशि को जिन व्यक्तियों का ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है उनके लिए आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि (Amounts Generally Billed, AGB) से अधिक न रखें;
- अन्य सभी चिकित्सा देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों के लिए सकल शुल्क से कम बिल; तथा
- अस्पताल द्वारा यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए जाने से पहले कि संबंधित व्यक्ति CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता* के तहत सहायता प्राप्त करने का पात्र है या नहीं, कोई भी असाधारण कलेक्शन कार्रवाई नहीं की जाएगी।

परिभाषाएं

आम तौर पर बिल की जाने वाली राशि (AGB) का मतलब है वह अधिकतम राशि, जिसका भुगतान इस वित्तीय सहायता पॉलिसी के अंतर्गत वित्तीय सहायता प्राप्त करने के पात्र रोगी को स्वयं करना होता है। यह राशि सभी कटौतियों और छूटों (जिसमें इस पॉलिसी के तहत उपलब्ध छूटें भी शामिल हैं) को लागू करने तथा बीमाकर्ताओं द्वारा प्रतिपूर्ति की गई राशि घटाने के बाद निर्धारित की जाती है। वित्तीय सहायता की इस श्रेणी के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा। CommonSpirit किसी भी EMCare के लिए "सकल शुल्क" को गुणा करके "लुकबैक" पद्धति का उपयोग करके सुविधा-दर-सुविधा के आधार पर AGB की गणना करता है जो कि वह AGB प्रतिशत द्वारा प्रदान करता है, जो संघीय कानून में निर्धारित Medicare और निजी बीमा के तहत अनुमत पिछले दावों पर आधारित है। इन उद्देश्यों के लिए, "सकल शुल्क" का मतलब है प्रत्येक अस्पताल की शुल्क-सूची में प्रत्येक EMCare सेवा के लिए निर्धारित राशि।

आवेदन अवधि का मतलब है वह समय जो CommonSpirit Hospital Organization द्वारा रोगियों को वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पूरा करने हेतु प्रदान की जाती है। यह अवधि निम्नलिखित में से जो भी तिथि बाद में आए, उस तिथि को समाप्त होगी: (i) रोगी के अस्पताल से डिस्चार्ज होने की तिथि या EMCare प्राप्त करने की तिथि से 365 दिन; अथवा (ii) अस्पताल में प्राप्त EMCare के लिए डिस्चार्ज के बाद जारी किए गए पहले बिल की तिथि से 240 दिन।

आपातकालीन चिकित्सा देखभाल (Emergency Medical Care, EMCare), आपातकालीन चिकित्सा उपचार एवं श्रम अधिनियम (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) – अस्पताल में, सामाजिक सुरक्षा अधिनियम की धारा 1867 (42 U.S.C. 1395dd) के तहत किसी आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति के लिए उपचार प्राप्त करने आने वाले प्रत्येक रोगी को, किसी भी प्रकार के भेदभाव के बिना और उसकी उपचार का खर्च वहन करने की क्षमता की परवाह किए बिना, उपचार प्रदान किया जाएगा। इसके अलावा, मरीजों को EMCare प्राप्त करने से हतोत्साहित करने वाली कोई भी कार्रवाई प्रतिबंधित है। इसमें ऐसी ऋण कलेक्शन और बकाया वसूली संबंधी गतिविधियों की अनुमति देना भी शामिल है, जो EMCare प्रदान करने में बाधा उत्पन्न करती हों। अस्पताल आपातकालीन चिकित्सीय स्थितियों से संबंधित देखभाल प्रदान करने के लिए लागू सभी संघीय और राज्यीय शर्तों का भी पालन करेंगी। इसमें EMTALA के तहत निर्धारित जाँच, उपचार और स्थानांतरण संबंधी शर्तों के साथ-साथ 42 CFR 482.55 (या उसके स्थान पर लागू किसी भी विनियमन) का पालन भी शामिल है। किस स्थिति को आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति माना जाएगा और उससे संबंधित प्रत्येक मामले में किन प्रक्रियाओं का पालन किया जाएगा, यह निर्धारित करते समय अस्पताल CommonSpirit की EMTALA पॉलिसी, EMTALA विनियमों तथा लागू Medicare/Medicaid सहभागिता शर्तों का पालन करेंगी और उनसे मार्गदर्शन लेंगी।

असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ (Extraordinary Collection Actions, ECAs) – अस्पताल, अपनी वित्तीय सहायता पॉलिसी (Financial Assistance Policy, FAP) के अंतर्गत किसी व्यक्ति की पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए जाने से पहले, उसके विरुद्ध कोई भी ECA नहीं करेगा। किसी देखभाल सेवा के बिल का

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

भुगतान प्राप्त करने के उद्देश्य से की गई निम्नलिखित में से कोई भी कार्रवाई, ECA मानी जा सकती है:

- संघीय कानून द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदान किए को छोड़कर, किसी व्यक्ति का कर्ज दूसरी पार्टी को बेचना; और
- उपभोक्ता क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति के बारे में प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट करना।

ECA में ऐसा कोई ग्रहणाधिकार शामिल नहीं है जिसका दावा करने के लिए अस्पताल, राज्य के कानून के तहत, किसी व्यक्ति (या उसके प्रतिनिधि) के लिए देय एक निर्णय की प्रक्रिया, समझौते या सुलह, व्यक्तिगत चोटों के परिणामस्वरूप जिसके लिए अस्पताल ने देखभाल प्रदान की, का हकदार है।

वित्तीय सहायता का मतलब उन रोगियों को प्रदान की जाने वाली सहायता है, जिनके लिए अस्पताल में प्रदान की गई EMCare सेवाओं के लिए अपनी जेब से होने वाले अपेक्षित खर्चों का पूरा भुगतान करना आर्थिक रूप से मुश्किल हो और जो इस सहायता के लिए निर्धारित पात्रता मानदंडों को पूरा करते हों। रोगी के बीमा वाहक अनुबंध के तहत अनुमत सीमा तक बीमित रोगियों को वित्तीय सहायता की पेशकश की जाती है।

वित्तीय सहायता पॉलिसी (Financial Assistance Policy, FAP) का मतलब CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता* है, जिसमें CommonSpirit के वित्तीय सहायता कार्यक्रम के बारे में बताया गया है। इसमें वे पात्रता मानदंड भी शामिल हैं, जिन्हें मरीजों/भुगतानकर्ता को वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पूरा करना आवश्यक है, साथ ही वह प्रक्रिया भी बताई गई है, जिसके माध्यम से व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं।

गारंटर का मतलब वह व्यक्ति होता है, जो रोगी के बिल के भुगतान के लिए कानूनी रूप से जिम्मेदार होता है।

अस्पताल (या सुविधा) का मतलब ऐसी स्वास्थ्य सेवा सुविधा है, जिसे राज्य के कानून के अनुसार अस्पताल के रूप में लाइसेंस प्राप्त करना, पंजीकरण कराना या अन्य किसी समान प्रकार की मान्यता प्राप्त करना आवश्यक हो और जिसका संचालन CommonSpirit Hospital Organization द्वारा किया जाता हो। बिलिंग और कलेक्शन संबंधी गतिविधियों के संदर्भ में, "अस्पताल" शब्द में एक नामित सेवा प्रदाता भी शामिल हो सकता है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल का मतलब है कोई भी ऐसी प्रक्रिया, जिसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा उचित रूप से आवश्यक माना गया हो, ताकि किसी ऐसी स्थिति, बीमारी, चोट या रोग की रोकथाम, निदान, सुधार, उपचार, राहत या उसके गंभीर होने से बचाव किया जा सके, जो व्यक्ति के जीवन के लिए खतरा, पीड़ा या दर्द का कारण बनता हो, बीमारी या अशक्तता उत्पन्न करता हो, किसी विकलांगता का कारण बन सकता हो या उसे बढ़ा सकता हो, शारीरिक विकृति या अंग की कार्यक्षमता में बाधा उत्पन्न करता हो, अथवा किसी विकृत अंग की कार्यक्षमता में सुधार करने के लिए आवश्यक हो। यह तभी लागू होगा, जब समान रूप से प्रभावी, ज़्यादा सुरक्षित या कम लागत वाला कोई अन्य उपचार उपलब्ध न हो। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल में केवल शरीर के किसी सामान्य या सामान्य रूप से कार्य करने वाले अंग की बाहरी सुंदरता बढ़ाने के उद्देश्य से की जाने वाली वैकल्पिक या सौंदर्य संबंधी प्रक्रियाएँ शामिल नहीं हैं।

सूचना अवधि का मतलब उस 120 दिन की अवधि से है, जिसकी शुरुआत उस तारीख से होती है, जिस दिन अस्पताल EMCare के लिए डिस्चार्ज के बाद पहला बिलिंग स्टेटमेंट जारी करता है। सूचना अवधि के दौरान अस्पताल किसी भी ECA में शामिल नहीं होगा, जब तक कि यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास न किए गए हों कि रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं।

अस्पताल का संचालन - किसी अस्पताल का संचालन उसके अपने कर्मचारियों द्वारा या उसके संचालन का कार्य किसी अन्य संगठन को अनुबंध के आधार पर सौंपकर किया जा सकता है। अगर किसी CommonSpirit Hospital

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

Organization की ऐसी इकाई में पूंजीगत या लाभ में हिस्सेदारी हो, जिस पर साझेदारी के रूप में कर लगाया जाता है और जो प्रत्यक्ष रूप से राज्य द्वारा लाइसेंस प्राप्त अस्पताल का संचालन करती है, तो उस अस्पताल का संचालन भी CommonSpirit Hospital Organization द्वारा किया गया माना जा सकता है। यह प्रावधान उस स्थिति में भी लागू होगा, जब ऐसी इकाई किसी अन्य ऐसी इकाई, जिस पर साझेदारी के रूप में कर लगाया जाता है, के माध्यम से अप्रत्यक्ष रूप से राज्य द्वारा लाइसेंस प्राप्त अस्पताल का संचालन करती हो।

अनुमानित वित्तीय सहायता का मतलब है वित्तीय सहायता के लिए पात्रता तय करना, जो थर्ड-पार्टी सेवा प्रदाताओं द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी तथा अन्य सार्वजनिक रूप से उपलब्ध जानकारी के आधार पर किया जा सकता है। अगर किसी रोगी को अनुमानित रूप से वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाता है, तो जिस अवधि के लिए वह अनुमानित रूप से पात्र है, उस अवधि के दौरान उसे मुफ़्त या रियायती EMCare प्रदान किया जाएगा। CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता* में अनुमानित पात्रता भी देखें।

CommonSpirit Hospital Organization के संदर्भ में, **निकट रूप से संबद्ध इकाई** का मतलब, ऐसी इकाई से है जिस पर संघीय कर उद्देश्यों के लिए साझेदारी के रूप में कर लगाया जाता है और जिसमें Hospital Organization की पूंजीगत या लाभ में हिस्सेदारी हो। इसमें ऐसी इकाई भी शामिल है जिसे अवहेलित इकाई माना जाता है और जिसका एकमात्र सदस्य या स्वामी Hospital Organization हो, तथा जो राज्य द्वारा लाइसेंस प्राप्त अस्पताल में EMCare प्रदान करती हो। हालांकि, अगर ऐसी देखभाल प्रदान करना Hospital Organization के संबंध में IRC की धारा 513 में वर्णित असंबंधित व्यापार या व्यवसाय माना जाता है, तो ऐसी इकाई इसमें शामिल नहीं होगी।

वित्तीय सहायता आवेदन (Financial Assistance Application, FAA) जमा किए जाने पर ECA को स्थगित करने का मतलब है कि अस्पताल (या अन्य अधिकृत पार्टी), EMCare के भुगतान की वसूली के लिए, कोई नया ECA शुरू नहीं करेगा और न ही पहले से शुरू किए गए किसी ECA पर आगे कोई कार्रवाई करेगा, जब तक कि निम्नलिखित में से कोई एक स्थिति लागू न हो:

- अस्पताल ने यह निर्धारित किया है कि व्यक्ति पूर्ण FAP आवेदन के आधार पर FAP-योग्य है या नहीं और जैसा कि यहां परिभाषित किया गया है, पूर्ण किए FAA के संबंध में, उचित प्रयास आवश्यकता को पूरा करता है; या
- अपूर्ण FAA के मामले में, व्यक्ति उचित समय (तीस (30) दिनों), जो ऐसे अनुरोधों का जवाब देने के लिए दिया गया है, के भीतर अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ीकरण के अनुरोधों का जवाब देने में विफल रहा है।

अबीमित व्यक्ति का मतलब है, जिसके पास किसी कमर्शियल थर्ड-पार्टी इंश्योरर, ERISA योजना, किसी संघीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (Federal Health Care Program) (जिसमें बिना किसी सीमा के Medicare, Medicaid, SCHIP और TRICARE शामिल हैं), श्रमिक क्षतिपूर्ति या उसकी भुगतान संबंधी देनदारियों को पूरा करने में सहायता करने वाली किसी अन्य थर्ड-पार्टी सहायता के माध्यम से कोई कवरेज उपलब्ध न हो।

अल्प-बीमित व्यक्ति का मतलब है कि जिसके पास निजी या सरकारी बीमा कवरेज तो हो, लेकिन इस पॉलिसी के अंतर्गत शामिल EMCare सेवाओं के लिए अपेक्षित आउट-ऑफ़-पॉकेट खर्चों का पूरा भुगतान करना उसके लिए आर्थिक रूप से कठिन हो।

बिलिंग पद्धतियाँ

CommonSpirit अस्पताल में प्रदान की जाने वाली EMCare से संबंधित खातों से कलेक्शन करने के लिए CommonSpirit अस्पताल संगठन निम्नानुसार मानक प्रक्रियाओं का पालन करेंगे:

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

A. बीमा बिलिंग

- सभी अबीमित रोगियों के लिए, अस्पताल (रोगी/गारंटर द्वारा प्रदान की गई या सत्यापित जानकारी, या अन्य स्रोतों से उचित रूप से सत्यापित के आधार पर) लागू थर्ड-पार्टी भुगतानकर्ताओं को समयोचित तरीके से बिल देगा।
- यदि अस्पताल की किसी त्रुटि के कारण भुगतानकर्ता द्वारा अन्यथा वैध दावे को अस्वीकार (या संसाधित नहीं) किया जाता है, तो अस्पताल रोगी को उस राशि से अधिक राशि का बिल नहीं देगा जो रोगी पर बकाया होती यदि भुगतानकर्ता ने दावे का भुगतान किया होता।
- यदि अस्पताल के नियंत्रण से बाहर के कारकों के कारण भुगतानकर्ता द्वारा अन्यथा वैध दावे को अस्वीकार (या संसाधित नहीं) किया जाता है, तो कर्मचारी दावे के सुविधाजनक समाधान के लिए भुगतानकर्ता और रोगी के साथ उचित अनुवर्ती कार्रवाई करेंगे। यदि उचित अनुवर्ती प्रयासों के बाद भी समाधान नहीं निकलता है तो अस्पताल रोगी से भुगतान ले सकता है या भुगतानकर्ता समझौतों के अनुरूप अन्य कार्रवाई कर सकता है।

B. रोगी का बिलिंग

- सभी रोगियों/गारंटरों को सीधे और समय पर बिल भेजा जाएगा और उन्हें अस्पताल की सामान्य बिलिंग प्रक्रिया के हिस्से के रूप में एक विवरण प्राप्त होगा।
- बीमित मरीजों के मामले में, सभी उपलब्ध थर्ड-पार्टी भुगतानकर्ताओं द्वारा दावों का निपटारा किए जाने के बाद, अस्पताल बीमा लाभों के अनुसार निर्धारित उनकी संबंधित देय राशि के लिए रोगियों/गारंटरों को समय पर बिल जारी करेगा।
- सभी रोगी/गारंटर किसी भी समय अनुरोध कर सकते हैं, और अस्पताल उनके खातों का मदवार विवरण प्रदान करेगा।
- यदि कोई रोगी उसके खाते के मामले में विवाद खड़ा करता है और बिल के संबंध में दस्तावेज़ीकरण का अनुरोध करता है तो कर्मचारी अनुरोधित दस्तावेज (यदि संभव हो तो) दस (10) दिनों के भीतर लिखित रूप में प्रदान करेंगे और कलेक्शन के लिए खाते को आगे भेजने से पहले कम से कम तीस (30) दिनों के लिए खाते को रोके रखेंगे।
- अस्पताल उन रोगियों/गारंटरों के लिए भुगतान योजना व्यवस्थाओं को स्वीकृतिं देगा जो यह इंगित करते हैं कि उन्हें एक किश्त में अपनी शेष राशि का भुगतान करने में कठिनाई हो सकती है।
- राजस्व चक्र नेतृत्व के पास (परिचालन प्रक्रियाओं के अनुसार) विशेष परिस्थितियों के लिए मामला-दर-मामला आधार पर इस प्रावधान के लिए अपवाद बनाने का अधिकार है।
- अस्पताल को रोगी द्वारा पहल की गई भुगतान व्यवस्थाओं को स्वीकार करने की आवश्यकता नहीं है और यदि रोगी स्थापित भुगतान योजना पर चूक करता है तो अस्पताल खातों को नीचे बताए अनुसार किसी थर्ड-पार्टी कलेक्शन एजेंसी के पास भेज सकता है।

C. कलेक्शन पद्धतियाँ

- अस्पताल, नामित आपूर्तिकर्ता, या उसकी थर्ड-पार्टी के कलेक्शन एजेंटों द्वारा संचालित कोई भी कलेक्शन गतिविधियाँ कर्ज कलेक्शन पद्धतियों को नियंत्रित करने वाले सभी संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप होंगी।
- परिशिष्ट A में दिए प्रावधान के अनुसार, सभी रोगियों/गारंटरों को वित्तीय सहायता, भुगतान योजना विकल्पों और उनके खातों से संबंधित उपलब्ध अन्य लागू कार्यक्रमों के संबंध में अस्पताल से संपर्क करने का अवसर मिलेगा।

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

  - अस्पताल का FAP नि:शुल्क उपलब्ध है।
  - जिन व्यक्तियों के अस्पताल के FAP के संबंध में प्रश्न हैं, वे फोन या व्यक्तिगत रूप से वित्तीय परामर्श कार्यालय से संपर्क कर सकते हैं।
- संबद्ध राज्य और संघीय कानूनों का अनुपालन कर के, और इस पॉलिसी में उल्लिखित प्रावधानों के अनुसार, अस्पताल रोगी से बकाया शेष राशि वसूल करने के लिए अनुमत ECA सहित कलेक्शन गतिविधियों में संलग्न हो सकता है।
  - सामान्य कलेक्शन गतिविधियों में मानक उद्योग प्रथाओं के अनुसार फोन कॉल, विवरण और अन्य यथोचित प्रयास शामिल हो सकते हैं।
  - रोगी की शेष राशि को अस्पताल के विवेकानुसार और सभी लागू संघीय, राज्य और स्थानीय गैर-भेदभाव प्रथाओं के अनुसार कलेक्शन के लिए थर्ड-पार्टी के पास भेजा जा सकता है। अस्पताल कर्ज कलेक्शन एजेंसियों के पास भेजे गए किसी भी कर्ज के स्वामित्व को बनाए रखेगा, और रोगियों के खातों को केवल निम्नलिखित चेतावनियों के साथ कलेक्शन के लिए भेजा जाएगा:
    - यह मानने के लिए उचित आधार है कि रोगी पर कर्ज बकाया है।
    - रोगी/गारंटर द्वारा तत्काल और समयबद्ध तरीके से पहचाने गए सभी थर्ड-पार्टी भुगतानकर्ता जिन्हें को उचित रूप से बिल किया गया है, और शेष ऋण रोगी की वित्तीय जिम्मेदारी है। अस्पताल रोगी को ऐसी किसी भी राशि का बिल नहीं देगा जिसका भुगतान करने के लिए बीमा कंपनी या कोई थर्ड-पार्टी बाध्य है।
    - जब तक किसी थर्ड-पार्टी के भुगतानकर्ता से भुगतान के लिए खातों पर दावा प्रलंबित है, अस्पताल खातों को कलेक्शन के लिए आगे नहीं भेजेगा। लेकिन सुकर समाधान निकालने के प्रयासों के बावजूद, जो दावे किसी थर्ड-पार्टी के भुगतानकर्ता के पास "प्रलंबित" स्थिति में हैं, उन्हें "अस्वीकृत" के रूप में फिर से वर्गीकृत किया जा सकता है।
    - यदि अस्पताल की त्रुटि के कारण बीमा दावा अस्वीकार कर दिया गया था, तो अस्पताल कलेक्शन के लिए खातों को संदर्भित नहीं करेगा। तथापि भुगतान न किए जाने पर, अस्पताल ऐसे दावों के रोगी देयता भाग को कलेक्शन के लिए संदर्भित कर सकता है।
    - अस्पताल उन खातों को कलेक्शन के लिए नहीं भेजेगा जहां रोगी ने शुरू में वित्तीय सहायता के लिए आवेदन किया है, और अस्पताल ने खाते के संबंध में अभी तक (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है) उचित प्रयास नहीं किए हैं।
    - दिवालियापन निर्वहन की सूचना प्राप्त होने पर, CommonSpirit अस्पताल संगठन किसी कलेक्शन एजेंसी को दी गई जिम्मेदारी सहित, कलेक्शन के सभी प्रयास बंद कर देगा। अधिसूचना प्राप्त होने के बाद फोन कॉल, पत्र या विवरण सहित किसी भी तरीके से रोगी/देनदार से संपर्क नहीं किया जाएगा। यदि आवश्यक हो तो, सारी बातचीत, ट्रस्टी या मामले को सौंपे गए वकील के साथ होनी चाहिए।
  - जब तक मरीज या गारंटर, CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, वित्तीय सहायता में परिभाषित रोगी सहयोग मानकों का पालन कर रहा हो, तब तक अस्पताल किसी भी स्व-वहन खाते की बकाया राशि की वसूली के लिए उसे किसी थर्ड-पार्टी कलेक्शन एजेंसी को नहीं सौंपेगा।

उचित प्रयास और असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ

EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने हेतु ECA में शामिल होने से पहले, कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं यह निर्धारित करने के लिए अस्पताल को उचित प्रयास करना चाहिए। किसी भी स्थिति में, जब तक कि सभी उचित प्रयास नहीं किए गए हैं, अस्पताल द्वारा पहला डिस्चार्ज-पश्चात बिलिंग विवरण प्रदान करने की तारीख से 120 दिनों (या उससे अधिक, यदि लागू कानून द्वारा आवश्यक हो) से पहले (यानी, अधिसूचना अवधि के दौरान)

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

ECA शुरू नहीं किया जाएगा। निम्नलिखित परिदृश्य उन उचित प्रयासों का वर्णन करते हैं जो एक अस्पताल को ECA में शामिल होने से पहले करने चाहिए।

A. ECA में संलग्न होना - अधिसूचना की आवश्यकता

- अस्पताल में प्रदान की जाने वाली किसी भी EMCare के संबंध में, ECA शुरू करने से पहले, रोगी को यहाँ वर्णित FAP के बारे में सूचित किया जाना चाहिए। अधिसूचना की आवश्यकता इस प्रकार है:
  - **सूचना पत्र–** अस्पताल, ECA शुरू करने से कम-से-कम 30 दिन पहले रोगी को FAP के बारे में एक लिखित सूचना (सूचना पत्र) प्रदान करके उसे इसकी जानकारी देगा। सूचना पत्र में ये बातें होनी चाहिए:
    - FAP का सामान्य भाषा सारांश शामिल होना चाहिए;
    - यह इंगित होना चाहिए कि पात्र व्यक्तियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है; और
    - उन ECA(s) की पहचान करें जिनकी अस्पताल (या अन्य अधिकृत पार्टी) EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए पहल करना चाहता है, यदि देय राशि का भुगतान नहीं किया जाता है या निर्दिष्ट समय सीमा से,जो आवेदन अवधि के अंतिम दिन से पहले नहीं होगी, पहले FAA जमा नहीं किया जाता है।
  - **मौखिक सूचना -** सूचना पत्र देने के साथ-साथ, अस्पताल रोगी द्वारा उपलब्ध कराए गए नवीनतम टेलीफोन नंबर का उपयोग करते हुए, पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान रोगी को FAP के अंतर्गत सहायता प्राप्त करने के तरीके के बारे में मौखिक रूप से जानकारी देने का प्रयास करेगा। इस प्रयास का उसी समय दस्तावेज़ीकरण किया जाएगा।
  - **एक से अधिक उपचार की स्थिति में सूचना** - अगर किसी व्यक्ति ने एक से ज़्यादा बार EMCare प्राप्त किया है, तो अस्पताल इन सभी उपचारों के लिए एक साथ सूचना दे सकता है। साथ ही, वह व्यक्ति को उन ECA के बारे में भी सूचित कर सकता है, जिन्हें अस्पताल EMCare से संबंधित एकाधिक बकाया बिलों का भुगतान प्राप्त करने के लिए शुरू करने का इरादा रखता है। हालाँकि, यदि अस्पताल किसी व्यक्ति के EMCare के एक से अधिक उपचारों से संबंधित बकाया बिलों को एक साथ जोड़कर उनके भुगतान की वसूली के लिए एक या अधिक ECA शुरू करना चाहता है, तो उसे पहले यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करने होंगे कि वह व्यक्ति FAP के लिए पात्र है या नहीं। अस्पताल द्वारा उचित प्रयास तभी माने जाएँगे, जब अस्पताल उन ECA को तब तक शुरू न करे, जब तक कि बिल के इस समूह में शामिल EMCare के सबसे हालिया उपचार के लिए डिस्चार्ज के बाद जारी किए गए पहले बिल विवरण की तारीख से 120 दिन पूरे न हो जाएँ।

B. जब कोई रोगी अपूर्ण FAA जमा करता है तब उचित प्रयास

- वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित होने तक, अस्पताल रोगी /गारंटर के खिलाफ पहले से शुरू किए गए किसी भी ECA को स्थगित कर देगा।
- अस्पताल रोगी को एक लिखित सूचना प्रदान करेगा, जिसमें उन आवश्यक दस्तावेज़ों की सूची होगी जिन्हें मरीज या गारंटर को FAA को पूर्ण मानने के लिए जमा करना होगा। आवश्यक दस्तावेज़ उपलब्ध कराने के लिए मरीज को 30 (तीस) दिनों का समय दिया जाएगा। इस सूचना में अस्पताल या अस्पताल के उस विभाग का संपर्क विवरण भी शामिल होगा, जिसमें टेलीफोन नंबर और भौतिक पता होगा, जहाँ से रोगी FAA के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकता है और आवेदन तैयार करने में सहायता ले सकता है।

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

C. पूर्ण FAA जमा किए जाने पर उचित प्रयास

- अगर कोई रोगी आवेदन अवधि के दौरान पूर्ण FAA जमा करता है, तो अस्पताल को निम्नलिखित कार्य करने होंगे:
  - EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी भी ECA को स्थगित करें।
  - इस बात का निर्धारण करें कि क्या व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य है और (यदि लागू हो, तो वह सहायता जिसके लिए व्यक्ति पात्र है उसके सहित) इस पात्रता निर्धारण और इस निर्धारण के आधार के बारे में व्यक्ति को लिखित रूप में सूचित करें।
  - यदि अस्पताल यह निर्धारित करता है कि व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य है, तो अस्पताल को निम्नलिखित कार्य करने होंगे:
    - EMCare (चाहे अस्पताल को या किसी अन्य थर्ड-पार्टी को, जिसे अस्पताल ने EMCare के लिए व्यक्ति के ऋण को रेफर किया है या बेचा है) के लिए भुगतान की गई कोई भी राशि उस व्यक्ति को वापस करें जो उस राशि से अधिक है, जिसे उसका FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होने के लिए निर्धारण किया गया है।
    - व्यक्ति की क्रेडिट रिपोर्ट से उपभोक्ता रिपोर्टिंग एजेंसी या क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट की गई किसी भी प्रतिकूल जानकारी को हटाने सहित किसी भी ECA को पूरी तरह बदलने के लिए सभी उचित उपलब्ध उपाय करें।
  - यदि अस्पताल यह निर्धारित करता है कि व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य नहीं है, तो अस्पताल ने उचित प्रयास किए हुए होंगे और वह उचित ECA में संलग्न हो सकता है।

D. जब EMCare के सबसे हालिया एपिसोड के लिए पहले डिस्चार्ज-पश्चात् बिलिंग विवरण के बाद नब्बे (90) दिनों के भीतर कोई FAA सबमिट नहीं किया जाता है, तो उचित प्रयास करें।

- अस्पताल उचित प्रयासों के तहत वर्णित अधिसूचना पत्र जारी करेगा - ECAs में संलग्न होना - अधिसूचना की आवश्यकता। यदि अधिसूचना पत्र भेजे जाने के बाद तीस (30) दिनों के भीतर कोई FAA प्राप्त नहीं होता है तो FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयासों में संलग्न होने की आवश्यकता को पूरा किया गया होगा। इस प्रकार, अस्पताल ECA में संलग्न हो सकता है जिसे इस पॉलिसी के तहत अनुमति दी गई है जो पहले डिस्चार्ज-पश्चात बिलिंग विवरण के 120 दिनों के बाद शुरू होता है।
- **छूट** - इस पॉलिसी में वर्णित उचित प्रयास संबंधी शर्तों को पूरा करने के उद्देश्य से, अस्पताल किसी भी व्यक्ति से यह मौखिक या लिखित घोषणा स्वीकार नहीं करेगा कि वह वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं करना चाहता।

E. उचित असाधारण कलेक्शन कार्रवाइयाँ

- वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने हेतु, ऊपर वर्णित उचित प्रयास (जिसमें सूचना देने संबंधी शर्तों का पालन भी शामिल है) किए जाने के बाद, अस्पताल (या अन्य अधिकृत पार्टी) EMCare के भुगतान की वसूली के लिए निम्नलिखित ECA कर सकता है:
  - संघीय कानून द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदान किए गए को छोड़कर, किसी व्यक्ति का कर्ज दूसरी पार्टी को बेचना; और
  - उपभोक्ता क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति के बारे में प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट करना।

अगर कोई रोगी यह प्रमाण प्रस्तुत करता है कि उसने Medicaid या सरकार द्वारा प्रायोजित किसी अन्य स्वास्थ्य सेवा

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

कार्यक्रम के तहत स्वास्थ्य सेवा कवरेज के लिए आवेदन किया है, तो अस्पताल उसके विरुद्ध कोई ECA नहीं करेगा। यह तब तक लागू रहेगा, जब तक उन कार्यक्रमों के तहत उसकी पात्रता तय न हो जाए और EMCare के लिए उपलब्ध सभी थर्ड-पार्टी कवरेज के दावों का निपटारा न हो जाए।

F. उचित प्रयास - थर्ड-पार्टी समझौते

- किसी व्यक्ति के EMCare से संबंधित ऋण की बिक्री या रेफरल किसी अन्य पार्टी को करने के संबंध में (उन ऋण बिक्री को छोड़कर जिन्हें आंतरिक राजस्व सेवा ट्रेजरी विनियमों में वर्णित ECA नहीं माना जाता है), अस्पताल पार्टी के साथ, जहाँ तक लागू हो सके, कानूनी रूप से बाध्यकारी लिखित समझौता करेगा और उसे लागू करेगा। किसी व्यक्ति की FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयासों में संलग्न होने की आवश्यकता को पूरा करने के लिए, इन समझौतों में कम से कम निम्नलिखित प्रावधान शामिल होने चाहिए:
    - यदि व्यक्ति कर्ज के रेफरल या बिक्री के बाद लेकिन आवेदन अवधि के खत्म होने से पहले FAA (पूर्ण या अपूर्ण) जमा करता है तो पार्टी EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए ECA को स्थगित कर देगा।
    - यदि व्यक्ति कर्ज के रेफरल या बिक्री के बाद लेकिन आवेदन अवधि के खत्म होने से पहले FAA (पूर्ण या अपूर्ण) जमा करता है और EMCare के लिए FAP-योग्य होने के लिए निर्धारित होता है तो पार्टी समयबद्ध तरीके से निम्नलिखित कार्य करेगा:
        - समझौते और इस पॉलिसी में निर्दिष्ट प्रक्रियाओं का पालन करें ताकि FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में, व्यक्ति पार्टी और अस्पताल को एक साथ EMCare के लिए भुगतान करने की आवश्यकता से अधिक भुगतान न करें न भुगतान करने का कोई दायित्व हो।
        - यदि लागू हो, और यदि (अस्पताल के बजाय) पार्टी के पास ऐसा करने का अधिकार है तो व्यक्ति के खिलाफ किए गए किसी भी ECA (कर्ज की बिक्री के अलावा) को उलटने के लिए सभी उचित उपलब्ध उपाय करें।
    - यदि थर्ड-पार्टी संविदाकार आवेदन अवधि के दौरान अगली पार्टी (चौथी पार्टी) के पास कर्ज भेजता है या बेचता है, तो थर्ड-पार्टी उस अगली पार्टी से इस अनुभाग के अंतर्गत वर्णित सभी घटकों सहित एक लिखित समझौत प्राप्त करेगा।
    - जिस रोगी के बिल का भुगतान नहीं किया गया है, ऐसे रोगी के साथ थर्ड-पार्टी के संविदाकार को काम करने का उचित प्रयास करना चाहिए ताकि उसके खाते का समाधान किया जा सके। आक्रामक या अनैतिक कलेक्शन पद्धतियों को बर्दाश्त नहीं किया जाता है।

G. उचित प्रयास - इलेक्ट्रॉनिक रूप से दस्तावेज उपलब्ध कराना

- अस्पताल किसी भी ऐसे व्यक्ति को इलेक्ट्रॉनिक रूप से (उदाहरण के लिए, ईमेल द्वारा) यहां वर्णित लिखित सूचना या संदेश भेज सकता है जो इंगित करता है कि वह इलेक्ट्रॉनिक रूप से लिखित सूचना या संदेश प्राप्त करना पसंद करता है।

वित्तीय सहायता दस्तावेजीकरण

A. प्रक्रिया अनुरोध

- CommonSpirit के मानवीय गरिमा और नेतृत्व के मूल्य, आवेदन प्रक्रिया, वित्तीय आवश्यकता निर्धारण और सहायता प्रदान करने में प्रतिबिंबित होंगे।
- वित्तीय सहायता के अनुरोधों पर तुरंत कार्रवाई की जाएगी, और अस्पताल पूर्ण आवेदन प्राप्त होने के

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।

तीस (30) से साठ (60) दिनों के भीतर रोगी या आवेदक को लिखित रूप से सूचित करेगा।

- अस्पताल पात्रता का निर्धारण उस जानकारी के आधार पर नहीं करेगा जिसके बारे में उसके पास यह मानने का कारण है कि वह झूठी या अविश्वसनीय है या बलपूर्वक प्राप्त की गई है।
- अगर FAA के पूरा होने के आधार पर पात्रता को मंजूरी दी जाती है तो रोगी को सभी पात्र खातों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी, जो निर्धारण तिथि से बारह (12) महीने पहले प्राप्त सेवाओं और निर्धारण तिथि से छह (6) महीने की संभावित अवधि के लिए व्यय किए गए हैं।
- यदि आनुमानिक पात्रता मानदंड के आधार पर पात्रता को मंजूरी दी जाती है तो निर्धारण की तारीख से पहले के बारह (12) महीनों के दौरान प्राप्त सेवाओं से जुड़े सभी पात्र खातों पर भी वित्तीय सहायता लागू की जाएगी। आनुमानिक रूप से पात्र व्यक्ति को FAA पूरा किए बिना या आनुमानिक पात्रता के नए निर्धारण के बिना, निर्धारण की तारीख के बाद प्रदान की गई EMCare के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं होगी।
- यदि अस्पताल द्वारा दी जाने वाली वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता को अस्वीकृत किया जाता है, तो रोगी या गारंटर, आय या स्थिति में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन होने पर फिर से आवेदन कर सकते हैं।
- इस पॉलिसी को लागू करने या FAP पर विवाद की स्थिति में रोगी/गारंटर अस्पताल से पुनरावलोकन की मांग कर सकते हैं। वित्तीय सहायता से वंचित रोगी/गारंटर परिशिष्ट A के अनुसार, अपनी पात्रता निर्धारण के विरुद्ध अपील कर सकते हैं।
- विवाद या अपील का आधार लिखित रूप में होना चाहिए और वित्तीय सहायता पात्रता पर निर्णय लेने के तीन (3) महीनों के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
- अस्पताल FAP पात्रता के किसी भी निर्धारण को स्थगित कर देगा क्योंकि अस्पताल Medicaid आवेदन के परिणामों की प्रतीक्षा कर रहा है।

B. आनुमानिक वित्तीय सहायता

- यदि किसी व्यक्ति को अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाता है, तो उसके लिए FAP-पात्रता तय करने के लिए उचित प्रयास करने की आवश्यकता नहीं होती है।
- **Medicaid** - Medicaid के ऐसे रोगी, जिन्हें चिकित्सकीय रूप से आवश्यक लेकिन Medicaid के अंतर्गत कवर न होने वाली सेवाएँ प्राप्त हुई हैं, उन्हें अनुमानित वित्तीय सहायता देने के लिए विचार किया जाएगा। Medicaid की प्रभावी तिथि से पहले की अवधि के मामलों में भी वित्तीय सहायता स्वीकृत की जा सकती है।

उत्तरदायित्व

अंततः CommonSpirit रेवेन्यू साइकिल लीडरशिप यह निर्धारित करने के लिए जिम्मेदार है कि क्या अस्पताल ने कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए हैं या नहीं। इस निकाय के पास यह निर्णय लेने का भी अंतिम अधिकार है कि अस्पताल संस्था इस पॉलिसी में उल्लिखित किसी भी ECA के साथ आगे बढ़ सकती है या नहीं।

संदर्भ

CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता*

वार्षिक अनुमोदन

COMMONSPIRIT HEALTH BOARD द्वारा अनुमोदित: 26 जून, 2024, निर्धारित की जाएगी

© कॉपीराइट 2021–2026 CommonSpirit Health. केवल आंतरिक उपयोग के लिए।