

COMMONSPIRIT HEALTH गवर्नेंस पॉलिसी परिशिष्ट

परिशिष्ट Finance G-003A-2

प्रभावी तारीख: 8 अप्रैल, 2026

विषय: वित्तीय सहायता - ओरेगन

संबंधित पॉलिसीज़

CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी
CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी

Finance G-003, *वित्तीय सहायता*
Finance G-004, *बिलिंग और कलेक्शन*

यह ओरेगन परिशिष्ट (परिशिष्ट) CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता* (वित्तीय सहायता पॉलिसी) का पूरक है। यह ओरेगन के कानूनों और नियमों के अनुसार अस्पताल द्वारा दी जाने वाली चैरिटी देखभाल से जुड़ी शर्तों का पालन करने के लिए बनाया गया है, जैसा कि वित्तीय सहायता पॉलिसी के “अन्य कानूनों के साथ समन्वय” अनुभाग में बताया गया है।

यह परिशिष्ट ओरेगन राज्य में स्थित सभी CommonSpirit Health प्रत्यक्ष संबद्ध संस्था और कर-मुक्त सहायक संस्थाओं पर लागू होता है, जैसा कि वित्तीय सहायता पॉलिसी में परिभाषित किया गया है। यदि इस परिशिष्ट का कोई प्रावधान वित्तीय सहायता पॉलिसी के किसी प्रावधान के विरोध में या असंगत है, तो इस स्थिति में यह परिशिष्ट प्रभावी होगा।

परिभाषाएं

- A. **आवेदन अवधि** का मतलब है वह समय जो CommonSpirit Hospital द्वारा रोगियों को वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पूरा करने हेतु प्रदान किया जाता है। रोगी, अस्पताल द्वारा प्रदान की गई सेवाओं का भुगतान करने के बाद बारह (12) महीने तक कभी भी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है।
- B. **पात्रता योग्यता अवधि** - वित्तीय सहायता के लिए आवेदन और आवश्यक सहायक दस्तावेज़ जमा करने के बाद, जिन रोगियों को पात्रता के लिए स्वीकृति मिल जाती है, उन्हें आवेदन अवधि के दौरान सभी पात्र खातों के लिए और अस्पताल द्वारा पात्रता निर्धारित किए जाने की तारीख के बाद नौ (9) महीने की अवधि के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी। इस नौ महीने की अवधि के दौरान प्रदान की गई सेवाओं के लिए रोगी को दोबारा वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की आवश्यकता नहीं होगी।
- C. ORS 442.612 (6) के अनुसार, **पारिवारिक आय** में एक घर के सभी सदस्यों यानि एक अकेला व्यक्ति या पति या पत्नी, घरेलू साथी, या माता-पिता और अठारह (18) वर्ष से कम उम्र के बच्चे, जो एक साथ रहते हैं; और अन्य व्यक्ति जिनके लिए वह एकल व्यक्ति, पति या पत्नी, घरेलू साथी या माता-पिता वित्तीय रूप से जिम्मेदार हैं, की आय शामिल है।

वित्तीय सहायता के लिए पात्रता

- A. ORS 442.614 के अनुसार, वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त मरीज को निःशुल्क या रियायती दर से EMCare प्राप्त होगा। रोगी को वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग किए जाने या वित्तीय सहायता प्रदान किए जाने से पहले, ORS 414.025 में परिभाषित चिकित्सा सहायता के लिए आवेदन करना आवश्यक नहीं है।

B. अस्पताल उन रोगियों की अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग करेंगी, अगर मरीज:

- अभीमित है;
- राज्य चिकित्सा सहायता कार्यक्रम में नामांकित है; या
- बीमा या थर्ड-पार्टी के भुगतानकर्ताओं से सभी लागू समायोजन किए जाने के बाद, किसी एक अस्पताल में प्राप्त सेवा के लिए अस्पताल का \$1,500 या उससे अधिक बकाया है।

रोगी को बिल देने से पहले, अस्पताल अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए रोगी की स्क्रीनिंग करेगा और उस सहायता को लागू करेगा जिसके लिए वह योग्य है। अस्पताल रोगी को सूचित करेगा कि अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए उसकी स्क्रीनिंग की गई थी और अगर रोगी को सहायता के लिए अस्वीकार कर दिया गया है, तो उसे वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की प्रक्रिया की जानकारी प्रदान करेगी। यदि रोगी को पहले से दी गई सहायता से अधिक अतिरिक्त वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की आवश्यकता हो, तो उन्हें उसकी जानकारी भी दी जाएगी।

अस्पताल इस परिशिष्ट में निर्धारित पात्रता मानदंडों के अनुसार, रोगी की पारिवारिक आय और परिवार के सदस्यों की संख्या की स्क्रीनिंग और अनुमान लगाने के लिए Conifer, Breez Health, Waystar या Experian जैसी थर्ड-पार्टी की सेवाओं का उपयोग कर सकती है। स्क्रीनिंग प्रक्रिया के कारण रोगी के क्रेडिट स्कोर पर कोई नकारात्मक प्रभाव नहीं पड़ेगा। अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग के हिस्से के रूप में रोगियों को कोई अलग सहायक दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता नहीं होगी, लेकिन कोई रोगी स्वेच्छा से ऐसा दस्तावेज़ प्रदान कर सकता है। अगर जांच प्रक्रिया से रोगी के बारे में कोई जानकारी प्राप्त नहीं होती है या यह बताया जाता है कि रोगी की आय अज्ञात है, तो अस्पताल उपलब्ध अन्य जानकारी के आधार पर रोगी की अनुमानित पात्रता निर्धारित करने की पूरी कोशिश करेगी। अस्पताल अनुमानित पात्रता स्क्रीनिंग के लिए उपयोग की गई विधियों का दस्तावेज़ीकरण करेगी।

C. वित्तीय सहायता पॉलिसी की शर्तों के अनुसार, अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने की स्थिति को छोड़कर, रोगी को वित्तीय सहायता के लिए योग्य होने हेतु कुछ पात्रता मानदंडों को पूरा करना होगा। यह परिशिष्ट निम्नलिखित के साथ ऐसे पात्रता मानदंडों को अपडेट करता है:

- रोगी की पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर (Federal Poverty Level, FPL) के 400% या उससे कम होनी चाहिए।
- जिस रोगी की पारिवारिक आय FPL के 200% या उससे कम है, उसे निःशुल्क देखभाल प्राप्त होगी।
- जिस रोगी की पारिवारिक आय FPL के 201% से 300% के बीच है, उस रोगी को प्रदान की गई EMCare के लिए, किसी भी थर्ड-पार्टी द्वारा (यदि कोई हो) भुगतान किए जाने के बाद, उसके खाते की बकाया राशि पर 75% तक की छूट वाली देखभाल प्रदान की जाएगी।
- अगर किसी रोगी की पारिवारिक आय FPL के 301% से 350% के बीच है, तो उसे EMCare के लिए छूट वाली देखभाल प्रदान की जाएगी। यह छूट रोगी के खाते की बकाया राशि पर 50% या अस्पताल कि आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि (Amounts Generally Billed, AGB) में से जो भी अधिक हो, उतनी होगी। यह छूट किसी भी थर्ड-पार्टी द्वारा किए गए भुगतान (यदि कोई हो) के बाद लागू की जाएगी।
- अगर किसी रोगी की पारिवारिक आय FPL के 351% से 400% के बीच है, तो उसे EMCare के लिए छूट वाली देखभाल प्रदान की जाएगी। यह छूट रोगी के खाते की बकाया राशि पर 25% या अस्पताल के AGB में से, जो भी अधिक हो, उतनी होगी। यह छूट किसी भी थर्ड-पार्टी द्वारा किए गए भुगतान (यदि कोई हो) के बाद लागू की जाएगी।

वित्तीय सहायता, रिफंड और अपील प्रक्रिया के लिए आवेदन करना

- A. जब ओरेगन राज्य का कोई निवासी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है, तो रोगी को केवल अपनी पारिवारिक आय और ऐसे किसी थर्ड-पार्टी की जानकारी देनी होगी, जो अस्पताल द्वारा प्रदान की गई सेवाओं से जुड़े पूरे या कुछ खर्चों के भुगतान के लिए जिम्मेदार हो सकता है। रोगी की संपत्तियों से संबंधित जानकारी देना वैकल्पिक होगा, और इस जानकारी का उपयोग मरीज को वित्तीय सहायता देने से इनकार करने के लिए नहीं किया जाएगा।
- B. अगर अस्पताल ने पहले गलत तरीके से यह तय किया था कि रोगी सेवाओं के लिए आर्थिक सहायता पाने के लिए पात्र नहीं है, और यह निर्णय मरीज द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर किया गया था, तो अस्पताल को रोगी को आर्थिक सहायता की राशि पर संघीय रिज़र्व द्वारा तय दर से ब्याज भी देना होगा। इसके अलावा, आर्थिक सहायता प्राप्त करने के लिए रोगी द्वारा किए गए अन्य उचित संबंधित खर्चों, जैसे कानूनी खर्च और फ़ीस, का भुगतान भी अस्पताल द्वारा किया जाएगा।
- C. अगर कोई अस्पताल रोगी के वित्तीय सहायता आवेदन को पूरी तरह या आंशिक रूप से अस्वीकार करता है, तो अस्पताल अपने निर्णय की तारीख से दस (10) कामकाजी दिनों के भीतर रोगी को अस्वीकृति की सूचना देगा। रोगी लिखित बयान, व्यक्तिगत रूप से जाकर, ईमेल या अस्पताल के ऑनलाइन पोर्टल के ज़रिए पात्रता के फ़ैसले के खिलाफ़ अपील कर सकते हैं। रोगी अपनी पात्रता तय करने के फ़ैसले के खिलाफ़ अपील करने का अनुरोध कभी भी कर सकता है - या तो नोटिस मिलने के पैंतालीस (45) दिनों के अंदर, या अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद पहली बिलिंग स्टेटमेंट की तारीख के दो सौ चालीस (240) दिनों के अंदर; इनमें से जो भी तारीख बाद में हो। इसके अलावा, कोई रोगी अस्पताल के मुख्य वित्तीय अधिकारी या उनके पदनामित द्वारा समीक्षा का अनुरोध कर सकता है। रोगी को अपनी अपील के समर्थन में अतिरिक्त दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है। अपील के लंबित रहने के दौरान, अस्पताल कलेक्शन संबंधी सभी गतिविधियों को रोक देगा और, यदि लागू हो, तो किसी भी कलेक्शन एजेंसी को भी अपनी कलेक्शन गतिविधियाँ रोकने के लिए सूचित करेगा। अस्पताल अपील पर अपना लिखित निर्णय, अंतिम अपील बैठक की तारीख या आवेदन में कमियों से संबंधित सुधार प्राप्त होने की तारीख, इनमें से जो भी बाद में हो, उसके तीस (30) दिनों के भीतर जारी करेगा। अस्पताल रोगी को उस तारीख की सूचना भी देगा, जिस दिन रोक दी गई कलेक्शन गतिविधियाँ फिर से शुरू की जाएंगी।

CommonSpirit गवर्नेंस पॉलिसी Finance G-003, *वित्तीय सहायता* में बताई गई अन्य सभी शर्तें वैसी ही रहेंगी।