

	<p>ओ आर आईजीआई एन अल ई एफएफ ई सी टी में ई वीतारीख: जम्मू एन यू आर Y 2 0 13 ला टी वी पुन में पर है डी खाया: अक्टूबर 2 0 15 वी ई एफएफ ई सी टी पर मेंपुन में ई वी डी खाया: जम्मू एन यू आर Y 2 0 16</p>	<p>पी उम्र 1 का 14</p>	<p>पी ओली ग Y एन यू एम बी एर सी ए - फाई ए न 5 01</p>
<p>एस ubje सी टी: सी एक lif ओ आर एनआईए सी एच आर मेंटी Y सीए आर ई और डी सी ount है</p>	<p>एक केन्द्र शासित प्रदेशों हो r में Z अति ओ एन: वी पी यू ई एनआर ई वी सी Y ग Le</p>		

विषय:

इस नीति का उद्देश्य आगे भुगतान करने की क्षमता के बिना उन लोगों के लिए आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए उपयोग को बढ़ावा देने के लिए तैयार कर रहे हैं जो प्रोविडेंस स्वास्थ्य एवं सेवाएं (पीएच एंड एस) की वित्तीय सहायता और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीतियों, स्थापित करने के लिए, और से छूट की पेशकश करने के लिए हैं उनकी देखभाल की लागत का केवल एक हिस्से के लिए भुगतान करने में सक्षम हैं, जो व्यक्तियों के लिए बिल भेजा प्रभार। इन कार्यक्रमों में आपातकाल और पीएच एंड एस द्वारा उपलब्ध कराई गई अन्य आवश्यक चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सम्मान के साथ पूरी तरह से लागू होते हैं। यह नीति और यहाँ बताया वित्तीय सहायता कार्यक्रम, के स्वामित्व वाले कैलिफोर्निया के राज्य के भीतर पीएच एंड एस द्वारा पट्टे पर या चलाया जा रहा है कि प्रत्येक अस्पताल के लिए सरकारी वित्तीय सहायता नीति ("FAP") और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीति का गठन।

कैलिफोर्निया में पीएच एंड एस अस्पतालों:

मैरी मेडिकल सेंटर टोरेंस के प्रोविडेंस में सेंट जोसेफ मेडिकल सेंटर, प्रोविडेंस होली क्रॉस मेडिकल सेंटर, मैरी मेडिकल सेंटर सैन पेद्रो के प्रोविडेंस छोटी कंपनी, सेंट जॉन्स हेल्थ सेंटर, प्रोविडेंस Tarzana मेडिकल सेंटर और प्रोविडेंस छोटी कंपनी।

नीति:

पीएच एंड एस सभी के लिए भगवान के प्यार को प्रकट करने के लिए तैयार अपने मिशन और बुनियादी मूल्यों, विशेष रूप से, के माध्यम से गरीब और कमजोर दयालु सेवा के लिए एक प्रतिबद्धता के द्वारा निर्देशित एक कैथोलिक स्वास्थ्य संगठन है। यह भले ही भुगतान करने की क्षमता के, बिना किसी देरी के, दर्शन और आवश्यक चिकित्सकीय स्वास्थ्य सेवाओं समुदाय के सदस्यों और आकस्मिक चिकित्सा की जरूरत में लोगों के लिए उपलब्ध हैं कि प्रत्येक पीएच एंड एस मंत्रालय के अभ्यास दोनों है। इस नीति के उद्देश्यों के लिए, "वित्तीय सहायता" दान देखभाल और पीएच एंड एस द्वारा की पेशकश की अन्य वित्तीय सहायता कार्यक्रम भी शामिल है।

1. पीएच एंड एस आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं और दान देखभाल से संबंधित संघीय और राज्य कानूनों और नियमों का पालन करेंगे।
2. पीएच एंड एस आवश्यक चिकित्सकीय पीएच एंड एस स्वास्थ्य सेवाओं के लिए सभी या उनके वित्तीय दायित्व से कुछ की उन्हें राहत देने के लिए कोई अन्य प्राथमिक भुगतान स्रोतों के साथ रोगियों में योग्यता के लिए दान देखभाल प्रदान करेगा।
3. अपने बुनियादी मूल्यों के साथ खेलते, पीएच एंड एस एक, सम्मान दयालु, निष्पक्ष, संगत, प्रभावी और कुशल तरीके से रोगियों में योग्यता के लिए दान देखभाल प्रदान करेगा।
4. पीएच एंड एस संघीय द्वारा निषिद्ध उम्र, जाति, रंग, धर्म, नस्ल, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, लिंग, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान या अभिव्यक्ति, विकलांगता, अनुभवी या सैन्य स्थिति, या किसी अन्य आधार के आधार पर भेदभाव नहीं होगा, राज्य या दान देखभाल निर्धारण कर रही है जब स्थानीय कानून।

5. हालात extenuating में, पीएच एंड एस अपने विवेक से इस नीति के दायरे से बाहर वित्तीय सहायता स्वीकार कर सकते हैं। Uncollectible / प्रकल्पित दान की वजह से मंजूरी दे दी है, लेकिन निम्न तक सीमित नहीं है: कोई संपत्ति के साथ मृतक सामाजिक निदान, बेघर, दिवालियापन, गैर रोगी के इतिहास / भुगतान करने में असमर्थता और क्यों संग्रह एजेंसी कार्यभार खाते के संकल्प में परिणाम नहीं होगा जमानतदार ।

6. स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा 127,400 एट में संहिताबद्ध कैलिफोर्निया विधानसभा विधेयक 774, के साथ पूर्ण अनुपालन में हो तो के रूप में व्याख्या की यह नीति और लागू किया जाना है/ *सेक/*, 1 जनवरी, 2007 से प्रभावी, 1 जनवरी, 2008 प्रभावी कैलिफोर्निया राज्य की सीनेट विधेयक 350, विधानसभा विधेयक द्वारा यथा संशोधित 1503 1 जनवरी 2011 और 2015/01/01 प्रभावी एसबी 1276 से प्रभावी है। प्रोविडेंस स्वास्थ्य और सेवाओं दक्षिणी कैलिफोर्निया की ओर से काम करने वाले सभी संग्रह एजेंसियों (PHSSC) की सुविधा स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा 127,400 एट का पालन *करेगा/ सेक/* संग्रह एजेंसियों के बारे में संशोधन किया है और लागू PHSS नीतियों के रूप में। देखें संबंधित क्षेत्रीय व्यवसाय कार्यालय पॉलिसी, सरकार-107, ऋण संग्रह मानकों और व्यवहारों नीति।

परिभाषाएं:

7. "चैरिटी केयर" आवश्यक चिकित्सकीय या पात्र वैकल्पिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं (पूर्ण दान) के लिए पूरे में उनकी वित्तीय दायित्व से उन्हें राहत देने के लिए, योग्यता के रोगियों के लिए पूर्ण वित्तीय सहायता को दर्शाता है।

8. "छूट भुगतान" आवश्यक चिकित्सकीय या पात्र वैकल्पिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं (आंशिक दान) के लिए भाग में उनकी वित्तीय दायित्व से उन्हें राहत देने के लिए, योग्यता के रोगियों के लिए आंशिक वित्तीय सहायता को दर्शाता है।

9. राजस्व से कटौती के लागू होने से पहले **सकल आरोपों** रोगी देखभाल सेवाओं के प्रावधान के लिए सुविधा का पूरा स्थापित दरों पर कुल आरोप हैं। सकल आरोपों आंशिक दान या निजी भुगतान छूट के लिए अर्हता प्राप्त करने वाले रोगियों को बिल नहीं कर रहे हैं।

10. **निजी वेतन डिस्काउंट** वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं और जो जिसका बीमा सेवा प्रदान की जाती है या जो अपने लाभ को समाप्त किया है कवर नहीं करता है एक तीसरी पार्टी payor या नहीं है जो रोगियों को प्रदान की छूट है। निजी वेतन डिस्काउंट नीति, सीए-फिन-5003 देखें।

11. **आपात चिकित्सक** अनुसार अध्याय 2 के लिए लाइसेंस प्राप्त एक चिकित्सक और सर्जन अस्पताल के आपातकालीन विभाग में आपातकालीन चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने के लिए अस्पताल द्वारा एक अस्पताल द्वारा credentialed और या तो रोजगार या अनुबंधित रहा है, जो व्यापार और व्यवसायों संहिता की (धारा 2000 के साथ शुरू होने) का अर्थ , कि एक "आपातकालीन चिकित्सक" को छोड़कर आपात स्थिति में एक अस्पताल के विभाग या जो कर्मचारियों पर है या आपातकालीन विभाग के बाहर अस्पताल में विशेषाधिकार है में कहा जाता है, जो एक चिकित्सक विशेषज्ञ शामिल नहीं किया जाएगा। PHSSC अस्पतालों में मरीजों को आपातकालीन चिकित्सा सेवा प्रदान करने वाले आपातकालीन कक्ष में चिकित्सकों पर या संघीय गरीबी के स्तर के 350% से नीचे हैं, जो उच्च चिकित्सा खर्च के साथ अपूर्वदृष्ट रोगियों या रोगियों को छूट प्रदान करने के लिए कैलिफोर्निया के कानून के लिए आवश्यक हैं।

12. **पीएच एंड एस के FAP के अधीन रहते हुए प्रदाता:** प्रत्येक लागू पीएच एंड एस अस्पताल की सुविधा के लिए इसके अलावा, सभी चिकित्सकों और एक अस्पताल में रहने के दौरान पीएच एंड एस मरीजों की देखभाल प्रतिपादन अन्य प्रदाताओं विशेष अन्यथा पहचान जब तक कि इन नीतियों के अधीन हैं। मरीजों को शारीरिक रूप से विकलांग एवं अस्पताल के विभागों में की देखभाल करना है जो सभी प्रदाताओं से संबंधित सूची (ओं) प्राप्त कर सकते हैं जहां लगाव एक इंगित करता है, और चाहे या नहीं वे पीएच एंड एस वित्तीय सहायता नीति के अधीन हैं। इस सूची में ऑनलाइन पहुँचा जा सकता www.providence.org , और अस्पताल में वित्तीय सलाहकार के माध्यम से अनुरोध द्वारा भी कागज के रूप में उपलब्ध है।

13. चिकित्सा सहित तृतीय पक्ष payors, द्वारा आवश्यक आत्म वेतन मरीजों और सह-भुगतान देनदारियों सहित आपातकालीन या आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल या पात्र वैकल्पिक देखभाल, प्राप्त दान देखभाल और छूट भुगतान नीति पात्र रोगियों के लिए उपलब्ध

कराई गई सेवाओं के लिए लागू होता है: **नीति के तहत पात्र सेवा** और मेडी-काल लागत के बंटवारे मात्रा में है, जिसमें यह रोगी भुगतान करने के लिए आर्थिक रूप से असमर्थ है कि निर्धारित किया जाता है। चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल शामिल हैं:

- a. आपातकालीन विभाग में आपातकालीन सेवाएं।
- b. , तुरंत इलाज नहीं है, तो रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति में प्रतिकूल परिवर्तन के लिए नेतृत्व करेंगे कि एक शर्त के लिए सेवा।
- c. आपातकालीन विभाग (प्रत्यक्ष प्रवेश) के बाहर जीवन के लिए खतरा परिस्थितियों के जवाब में प्रदान की गैर वैकल्पिक सेवाओं।
- d. गैर कवर सेवा कर रहे हैं कि मेडिकेड हितग्राहियों को आवश्यक चिकित्सकीय सेवाएं।
- e. किसी भी अन्य आवश्यक चिकित्सकीय सेवाओं पीएच एंड एस द्वारा एक मामला-दर-मामला आधार पर चुना गया।

14. **पात्र वैकल्पिक स्वास्थ्य देखभाल शामिल हैं:**

- a. मरीजों और उनके चिकित्सकों वैकल्पिक, deferrable देखभाल के लिए धर्मार्थ सेवा प्राप्त कर सकते हैं। निम्न आवश्यकताओं में से सभी से मुलाकात कर रहे हैं केवल जब वैकल्पिक देखभाल धर्मार्थ और छूट सेवाओं के लिए पात्र हो जाता है:
 - i. धर्मार्थ सेवाओं के अनुरोध प्रस्तुत करना होगा एक पीएच एंड एस सुविधा के मेडिकल स्टाफ के एक सदस्य;
 - ii. मरीजों को पहले ही अनुरोध कर चिकित्सक के एक मरीज है और देखभाल की देखभाल के अच्छे निरंतरता के लिए आवश्यक है; सौंदर्य प्रक्रियाओं धर्मार्थ सेवाओं के लिए पात्र नहीं हैं;
 - iii. करने के लिए और मुफ्त देखभाल सहित, इस नीति के दान के दिशा-निर्देशों के अनुसार अस्पताल द्वारा निर्धारित रूप में चिकित्सक ही डिस्काउंट दर पर सेवाएं प्रदान करेगा;
 - iv. रोगी (पीएच एंड एस द्वारा निर्धारित रूप में) हमारी सेवाओं के क्षेत्र के भीतर रहता है; और
 - v. मरीज को एक वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करता है और शारीरिक रूप से विकलांग और एस से पूर्व वैकल्पिक देखभाल प्राप्त करने के लिए लिखित रूप में अनुमोदन प्राप्त करता है।

15. **चैरिटी के लिए पात्रता** निम्नलिखित मानदंडों में से एक या एक से अधिक के आधार पर इस नीति में परिभाषित भुगतान करने में असमर्थता द्वारा निर्धारित किया जाएगा:

- a. **प्रकल्पित दान** - व्यक्तिगत मूल्यांकन वित्तीय सहायता आवेदन क्योंकि जरूरी नहीं है कि निर्धारित करता है:
 - i. मरीज को एक निवास का पता (जैसे बेघर) के बिना है;
 - ii. सेवा इस नीति के तहत पात्र समझा लेकिन मेडिकेड (कैलिफोर्निया निवासियों के लिए मेडी-काल) या राज्य indigency कार्यक्रम के कुछ फार्म में दाखिला लिया है, जो एक रोगी के लिए गाया गया एक तीसरी पार्टी payor द्वारा कवर नहीं है (जैसे प्रतिबंधित दवा-काल कवरेज क्षेत्र से बाहर सेवाओं को प्राप्त करने) या सेवाओं के इन कार्यक्रमों के लिए वित्तीय योग्यता के रूप में, मेडी-काल उपचार प्राधिकरण से वंचित थे शामिल सीमांत परिसंपत्तियों से अधिक नहीं है और भुगतान करने के लिए अधिकतम क्षमता के रूप में लागत का एक मेडी-काल परिभाषित हिस्सेदारी होने; और / या
 - iii. भुगतान करने के लिए रोगी की अक्षमता के बाहर एक संग्रह एजेंसी आय / संपत्ति खोज के माध्यम से पहचाना जाता है। एजेंसी एक मुकदमा चलाया जा नहीं होगा कि यह निर्धारित करना चाहिए, खाते में एक मासिक पीएच एंड एस समीक्षा संभव दान स्वीकृति और रद्द एजेंसी से और ऋण रिपोर्टिंग को हटाने सहित, आगे की कार्रवाई का निर्धारण करेगा जहां एक निष्क्रिय स्थिति में रखा जाएगा।
 - iv. भुगतान करने के लिए रोगी की अक्षमता एक तीसरी पार्टी इकाई का उपयोग कर एक आय / संपत्ति खोज के माध्यम से क्षेत्रीय व्यवसाय कार्यालय के कर्मचारियों द्वारा की पहचान की है।
- b. **दान** - भुगतान करने में असमर्थता का व्यक्तिगत मूल्यांकन की आवश्यकता है:

- i. PHSSC क्षेत्र में सभी सुविधाओं के लिए मानव गरिमा के लिए मैरी पॉटर कार्यक्रम के लिए एक वित्तीय सहायता आवेदन के समापन;
- ii. एक मरीज की सकल आय है कि मान्यता के लिए कम से कम तीन बार (300%) संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) रोगी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन किया है समय पर लागू हो। इस आय के स्तर के साथ एक मरीज को 100% दान की देखभाल के लिए पात्र माना जाएगा; और / या
- iii. मान्यता के एक मरीज की सकल आय 100% और रोगी अपनी व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति को वित्तीय सहायता के लिए और कहा कि आवेदन किया है समय पर लागू FPG (उच्च चिकित्सा खर्च, आदि) के 350% के बीच है कि उन्हें (संभव छूट भुगतान के लिए पात्र आंशिक बनाता है दान की देखभाल) या 100% दान देखभाल। सुविधा मरीज की व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति का आकलन करने में रोगी की आय और मौद्रिक संपत्ति विचार कर सकते हैं। मौद्रिक संपत्ति है, तथापि, सेवानिवृत्ति या आंतरिक राजस्व संहिता के तहत योग्य आस्थगित मुआवजा योजना, या nonqualified आस्थगित मुआवजा योजना में शामिल नहीं किया जाएगा। इसके अलावा, एक मरीज की मौद्रिक संपत्ति के पहले दस हजार डॉलर (\$ 10,000) पात्रता का निर्धारण करने में गिना नहीं किया जाएगा, और न ही पहले दस हजार डॉलर (\$ 10,000) पर एक मरीज की मौद्रिक संपत्ति का 50 प्रतिशत पात्रता का निर्धारण करने में गिनती की जायेगी। आय और मौद्रिक संपत्ति के बारे में जानकारी प्राप्त की है, तथापि, संग्रह गतिविधियों के लिए इस्तेमाल नहीं किया जाएगा।
- iv. अच्छा विश्वास में कम से या अस्पताल उम्मीद करेंगे भुगतान की राशि के 100% से अधिक एहसान कभी नहीं होगा FPG के 350% से नीचे सकल आय, के साथ मरीजों को चिकित्सा, दवा-काल, स्वस्थ परिवार कार्यक्रम से सेवाएं प्रदान करने के लिए प्राप्त करते हैं, या करने के लिए जो भी अधिक है उपचार प्राप्त किया गया था, जहां अस्पताल भाग में स्वास्थ्य लाभ की एक और सरकार द्वारा प्रायोजित कार्यक्रम है,। यह राशि सालाना कम से कम सत्यापित किया जाएगा। उपचार प्राप्त किया गया था, जहां अस्पताल के चिकित्सा द्वारा कोई स्थापित भुगतान या अस्पताल भाग में स्वास्थ्य लाभ के किसी भी अन्य सरकार प्रायोजित कार्यक्रम है, जिसके लिए एक सेवा प्रदान करता है, तो अस्पताल की स्थापना और उचित रियायती भुगतान करेगा। FPG के 350% से अधिक की सकल आय के साथ एक रोगी जो भी कम हो लागू निजी भुगतान inpatient या आउट पेशेंट रियायती प्रतिपूर्ति की दर, या कहा सह भुगतान राशि, से अधिक नहीं देना होगा। इसके अलावा, कम या पहले 12 महीनों के दौरान सकल वार्षिक आय का दस प्रतिशत (10%) से अधिक में कुल चिकित्सा खर्च उठाना है जो FPG के 350% से नीचे सकल आय के साथ अपूर्वदृष्ट और बीमा रोगियों 100% दान लाभ प्राप्त होगा। दान के लिए पात्र लागत बीमा बिल और बीमा दायित्व मात्रा में एकत्र होने के बाद ही रोगी दायित्व मात्रा में शामिल होगा बंद लिखें।

नोट: सकल आरोपों आंशिक दान या निजी भुगतान छूट के लिए अर्हता प्राप्त करने वाले रोगियों के लिए लागू होते हैं कभी नहीं। सकल आरोपों उचित चिकित्सा या निजी वेतन की दर को समायोजित कर रहे हैं एक बार अंततः एक संग्रह एजेंसी के लिए भेजा है, रोगी दायित्व भी नहीं बदलेगा।

16. वित्तीय सहायता के लिए पात्र मरीजों को आरोपी मात्रा की गणना के लिए आधार

a. इस नीति के तहत आरोप पर उपलब्ध छूट और सीमाओं की श्रेणियों में शामिल

- i. **100 प्रतिशत छूट / निः शुल्क देखभाल:** जिसका सकल परिवार की आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित किसी भी मरीज या गारंटर, पर या मौजूदा संघीय गरीबी के स्तर ("FPL") की 300% से नीचे कुल अस्पताल के आरोपों से दूर एक 100 प्रतिशत छूट के लिए पात्र है रोगी या गारंटर अन्य निजी या सार्वजनिक स्वास्थ्य के कवरेज के प्रायोजन के लिए पात्र नहीं है कि हद तक आपात स्थिति या आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए।
- ii. **छूट हे एफ 75 प्रतिशत पर आरोप च:** अनुलग्नक बी में निर्धारित शुल्क के पैमाने रपट पीएच एंड एस रोगियों के लिए 75 प्रतिशत की छूट के रूप में प्रदान की जानी करने के लिए वित्तीय सहायता की राशि का निर्धारण करने के लिए इस्तेमाल किया है या 301% के बीच आय के साथ जमानतदार की जाएगी और मरीज या गारंटर के लिए उपलब्ध सभी वित्त पोषण संभावनाओं के बाद मौजूदा संघीय गरीबी के स्तर के 350% समाप्त हो या इनकार किया है और

व्यक्तिगत वित्तीय संसाधनों और संपत्ति बिल भेजा शुल्क के लिए भुगतान करने के लिए संभव के वित्त पोषण के लिए समीक्षा की गई है कर दिया गया है। हालात गंभीर वित्तीय कठिनाई या व्यक्तिगत क्षति का संकेत मिलता है जब वित्तीय सहायता रोगियों या संघीय गरीबी के स्तर के 350% से अधिक परिवार की आय के साथ जमानतदार करने की पेशकश की जा सकती है।

iii. वित्तीय सहायता के लिए पात्र सभी रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा: **वित्तीय सहायता के लिए पात्र सभी रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा** के ऊपर उल्लेख किया छूट से किसी के लिए कोई मरीज या पात्र गारंटर AGB ("आम तौर पर बिल राशि" से अधिक के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होंगे खजाना नियमन धारा 1.501 (आर के रूप में परिभाषित सकल आरोपों के प्रतिशत, -1 (ख) (2), प्राप्त आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सकीय सेवाओं के लिए लागू पीएच एंड एस अस्पताल द्वारा। पीएच एंड एस चिकित्सा के तहत अनुमति दी दावों पर आधारित है, जो एक निश्चित प्रतिशत से किसी भी आपात स्थिति या आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए अस्पताल के सकल आरोपों गुणा करके AGB निर्धारित करता है। : प्रत्येक पीएच एंड एस अस्पताल, और कैसे वे गणना कर रहे हैं के द्वारा प्रयोग किया AGB प्रतिशत का ब्यौरा सूचना पत्रक, निम्नलिखित वेबसाइट पर जाकर प्राप्त किया जा सकता www.providence.org या फोन करके: **1-866-747-2455** एक समाचार पत्र की प्रतिलिपि अनुरोध करने के लिए। इसके अलावा, एक 12 महीने की अवधि में एकत्र किया जा सकता है कि अधिकतम राशि **एक** वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों को आपातकालीन या चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए रोगी के सकल परिवार की आय का 20 प्रतिशत है, और इस के तहत मरीज के निरंतर पात्रता के अधीन है नीति।

17. चैरिटी परवाह नहीं है:

- a. **बुरा ऋण:** भुगतान या अन्यथा भुगतान करने में असमर्थता साबित होता है कि वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करने के लिए एक विफलता से करने के लिए एक मरीज अनिच्छा से एक बुरा ऋण परिणाम;
- b. **संविदा समायोजन:** सेवाओं के लिए खुदरा शुल्क और से लिखा है कि कवर सेवाओं के लिए एक सरकारी या अनुबंधित प्रबंधित देखभाल payor द्वारा अनुमति दी गई राशि के बीच अंतर; या
- c. **अन्य समायोजन:**
 - i. रोगी इष्टतम रोगी देखभाल अनुभव की तुलना में एक कम पहचानती है जब **सेवा वसूली समायोजन** पूरा कर रहे हैं;
 - ii. **जोखिम प्रबंधन समायोजन:** एक संभावित खतरा दायित्व स्थिति की पहचान की है और प्रोविडेंस जोखिम प्रबंधन बिल भेजा रोगी है देखभाल की लागत को अवशोषित और नहीं करने के लिए चुना गया है, जहां;
 - iii. **Payor खंडन:** सुविधा की वजह से अनुबंध की शर्तों के अनुसार असामयिक बिलिंग करने के लिए भुगतान प्राप्त करने में असमर्थ था, जहां; या एक प्रबंधित देखभाल payor द्वारा सेवा की पूर्वव्यापी इनकार अपील सफल नहीं है, जहां।

18. **उचित भुगतान योजना:** एक बातचीत के जरिए योजना 1276 reached.SB नहीं किया जा सकता जब आंशिक दान के लिए योग्यता के रोगियों के लिए एसबी 1276 द्वारा अपेक्षित एक डिफॉल्ट योजना को छोड़कर एक महीने के लिए एक रोगी के परिवार की आय का 10% से अधिक नहीं हैं कि मासिक भुगतान, के रूप में योजना को परिभाषित करता है आवश्यक रहने वाले खर्च के लिए कटौती।

- a. **"आवश्यक रहने का खर्च"** का अर्थ है, इस उपखंड के प्रयोजनों के लिए, निम्न में से किसी के लिए खर्च: किराए पर या घर भुगतान और रखरखाव, भोजन और घरेलू आपूर्ति, सुविधाएं और टेलीफोन, कपड़े, चिकित्सा और दंत चिकित्सा भुगतान, बीमा, स्कूल या बच्चे की देखभाल, बच्चे या बीमा, गैस, और मरम्मत सहित spousal समर्थन, परिवहन और ऑटो का खर्च, किस्त के भुगतान, कपड़े धोने और सफाई, और अन्य असाधारण खर्च। आपातकालीन विभाग के चिकित्सकों और उनके assignees एक उचित भुगतान योजना स्थापित करने में आय और व्यय का अस्पताल के दृढ़ संकल्प पर भरोसा कर सकते हैं।

मूल्यांकन प्रक्रिया:

मरीजों को या जमानतदार निम्न तरीकों में से किसी ने इस पॉलिसी के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं: (1) की सलाह दे पीएच और या सहायता का अनुरोध किया जाता है कि छुट्टी के समय, और एक आवेदन पत्र और किसी भी दस्तावेज प्रस्तुत करने से पहले यदि अनुरोध पर एस के रोगी वित्तीय सेवाओं के कर्मचारियों पीएच एंड एस द्वारा; (2) में, पीएच एंड एस वेबसाइट से आवेदन फॉर्म डाउनलोड www.providence.org, और किसी भी आवश्यक दस्तावेज के साथ एक फार्म जमा; (3) को फोन करके, टेलीफोन द्वारा एक आवेदन पत्र का अनुरोध: **1-866-747-2455**, और फार्म जमा; या (4) पीएच एंड एस के बिलिंग और संग्रह नीति में निर्दिष्ट किसी भी अन्य तरीकों। पीएच एंड एस उपयुक्त पहुँच क्षेत्रों में अपनी वित्तीय सहायता नीति के बारे में साइनेज और जानकारी प्रदर्शित करेगा। लेकिन सहित आपातकालीन विभाग और प्रवेश क्षेत्रों तक ही सीमित नहीं।

एक व्यक्ति की मांग दान देखभाल एक प्रारंभिक जांच में दिया जाएगा और इस स्क्रीनिंग दान की देखभाल के लिए उसे / उसे अयोग्य घोषित नहीं करता है, एक आवेदन पत्र लागू करने के निर्देश के साथ उपलब्ध कराया जाएगा। इस जांच प्रक्रिया के पीएच एंड एस के हिस्से के रूप में गारंटर थक या किसी तीसरे पक्ष के भुगतान स्रोतों के लिए पात्र नहीं है कि क्या समीक्षा करेंगे। एक निर्धन व्यक्ति के रूप में गारंटर की पहचान पीएच एंड एस के लिए स्पष्ट है जहां पात्रता का प्रथम दृष्टया दृढ़ संकल्प किया जा सकता है और इन मामलों पीएच एंड एस में एक आवेदन या समर्थन दस्तावेज की आवश्यकता नहीं हो सकती है।

प्रारंभिक जांच के बाद दान की देखभाल के लिए आवेदन करने के लिए पात्र हो सकते हैं, जो एक गारंटर होगा जब तक आवेदन किया जाता है या दो सौ चालीस (240) दिन की तारीख के बाद पहली पोस्ट निर्वहन बिल रोगी के लिए भेजा गया था, के बाद चौदह (14) दिन, जो भी बाद में, एक चैरिटी के लिए दृढ़ संकल्प का समर्थन करने के लिए शारीरिक रूप से विकलांग और एस करने के लिए पर्याप्त दस्तावेज उपलब्ध कराने के लिए। दान आवेदन के साथ उपलब्ध कराए गए दस्तावेज के आधार पर, पीएच एंड एस अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता है, तो यह निर्धारित, या एक चैरिटी के लिए दृढ़ संकल्प बनाया जा सकता है कि क्या होगा। ऊपर निर्दिष्ट समय अवधि के भीतर काफी पूरी उचित आवेदन प्रक्रिया के लिए एक गारंटर की विफलता के संग्रह के प्रयासों को आरंभ करने के लिए शारीरिक रूप से विकलांग और एस के लिए पर्याप्त आधार नहीं किया जाएगा।

प्रायोजन की स्थिति और दान की देखभाल के लिए संभावित पात्रता की प्रारंभिक दृढ़ संकल्प सेवा करने की तारीख के रूप में बारीकी से संभव के रूप में पूरा हो जाएगा।

पीएच एंड एस आवश्यक दस्तावेज प्राप्त करने के दस (10) व्यावसायिक दिनों के भीतर लिखित रूप में एक अंतिम निर्धारण के गारंटर को सूचित करेंगे।

गारंटर इनकार की सूचना प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के भीतर पीएच एंड एस के लिए प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज उपलब्ध कराने के द्वारा दान की देखभाल के लिए अयोग्यता के निर्धारण के लिए अपील कर सकते। सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी और अपील पर दृढ़ संकल्प इनकार की पुष्टि की है, तो लिखित सूचना गारंटर और राज्य के कानून के अनुसार स्वास्थ्य विभाग को भेजा जाएगा। अंतिम अपील प्रक्रिया आवेदक द्वारा एक इनकार की प्राप्ति के तीस (30) दिनों के भीतर समाप्त होगा।

वित्तीय सहायता के लिए योग्यता के अन्य तरीकों का पालन तहत गिर सकता है:

- संग्रह सीमाओं की कानूनी प्रतिमा समाप्त हो गया है;
- गारंटर मृतक और कोई संपत्ति या प्रोबेट वहाँ गया है;
- गारंटर दिवालियापन दायर की है;
- गारंटर वित्तीय सहायता के लिए उसे / उसे योग्य है कि वित्तीय अभिलेखों प्रदान की गई है; और / या
- वित्तीय अभिलेखों की आय में सुधार कभी नहीं होगा गारंटर आजीवन तय आय पर जमानतदार के साथ उदाहरण के लिए, कर्ज का भुगतान करने में सक्षम होने के लिए संकेत मिलता है।

बिलिंग और संग्रह: उपलब्ध छूट के आवेदन के बाद रोगियों या जमानतदार द्वारा बकाया किसी भी बकाया शेष है, यदि कोई हो, पीएच एंड एस की वर्दी बिलिंग और संग्रह की नीतियों के अनुसार संग्रह करने के लिए भेजा। रोगियों या जमानतदार द्वारा बकाया राशि के लिए शारीरिक रूप से विकलांग और एस 'बिलिंग और संग्रह प्रथाओं के बारे में जानकारी के लिए, प्रत्येक पीएच और एस अस्पताल के पंजीकरण डेस्क, पर नि: शुल्क उपलब्ध है, जो शारीरिक रूप से विकलांग और एस के बिलिंग और कलेक्शन नीति, कृपया देखें: www.providence.org; आप कहते हैं या जो आप के लिए भेजा जा सकता है: **1-866-747-2455**।

संदर्भ (एस) / संबंधित नीतियों

अमेरिकी अस्पताल एसोसिएशन चैरिटी दिशानिर्देश

कैलिफोर्निया अस्पताल एसोसिएशन चैरिटी दिशानिर्देश

कैथोलिक हेल्थकेयर चैरिटेबल सेवा दिशानिर्देश के कैलिफोर्निया एलायंस

अपूर्वदृष्ट दिशानिर्देशों के प्रोविडेंस स्वास्थ्य और सेवाओं के प्रति प्रतिबद्धता

2010 के रोगी संरक्षण और सस्ती देखभाल अधिनियम (फेडरल छूट मानक) निजी वेतन भुनाई पॉलिसी सीए-फिन-5003

क्षेत्रीय व्यवसाय कार्यालय ऋण कलेक्शन मानक और आचरण नीति, RBO-शासन-107

सहयोग

इस नीति का पालन विभागों के सहयोग से विकसित किया गया था:

PHSSC वित्त प्रभाग

कानूनी मामलों के प्रोविडेंस स्वास्थ्य और सेवा विभाग

प्राधिकरण :

टेरेसा स्पाल्डिंग

वीपी राजस्व चक्र _____

फाइल पर हस्ताक्षर तारीख

लगाव एक

पीएच एंड एस की वित्तीय सहायता नीति और एसोसिएटेड छूट के अधीन नहीं अस्पताल आधारित प्रदाता

एक सूची पीएच एंड एस अस्पताल में देखभाल करना है जो सभी प्रदाताओं के लिए उपलब्ध है, और चाहे या नहीं वे पीएच एंड एस वित्तीय सहायता नीति के अधीन हैं। इस सूची में ऑनलाइन पहुँचा जा सकता www.providence.org , या अस्पताल में वित्तीय सलाहकार के माध्यम से अनुरोध द्वारा कागज के रूप में उपलब्ध है। एक प्रदाता वित्तीय सहायता नीति के अधीन नहीं है, तो फिर उस प्रदाता यदि कोई हो कि प्रदाता, प्रदाता के स्वयं के लागू वित्तीय सहायता के दिशा-निर्देशों के आधार पर, एक मरीज की अस्पताल में रहने के दौरान प्रदान करता है कि किसी भी व्यावसायिक सेवाओं के लिए अलग से रोगियों बिल होगा।

अनुलग्नक बी

शुल्क स्केल फिसलने पीएच एंड एस सीए चैरिटी की देखभाल का प्रतिशत

आय के साथ जमानतदार और FPL घरेलू आय के 300% से ऊपर की संपत्ति और परिसंपत्तियों के लिए फिसलने शुल्क पैमाने की प्रयोज्यता निर्धारित करने में माना जाता है।

मूल्यांकन के लिए विचार आस्तियों; रोगी को सक्रिय रूप से उनके पास से आ रहा है, जब तक कि इरा, 403B, 401k, इस नीति के तहत छूट प्राप्त है। अन्य सभी संपत्ति के लिए, पहली \$ 10,000 छूट दी गई है।

संघीय गरीबी दिशानिर्देश स्तर के एक प्रतिशत के रूप में आय और संपत्ति	मूल आरोपों से छूट का प्रतिशत (लिखना बंद)	शेष राशि गारंटर के लिए बिल भेजा
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%

अनुलग्नक सी

कलेक्शन आचरण की सूचना

अस्पताल सेवाओं के लिए कर्ज की वसूली के संबंध में रोगी अधिकार

राज्य और संघीय कानून काफी इलाज और झूठे बयान या अश्लील या अपवित्र भाषा का प्रयोग हिंसा की धमकियों बनाने, और अपने नियोक्ता सहित तृतीय पक्षों के साथ अनुचित संचार करने से ऋण कलेक्टरों को प्रतिबंधित करने के लिए ऋण कलेक्टरों की आवश्यकता होती है। असामान्य परिस्थितियों को छोड़कर, ऋण कलेक्टरों 8:00 से पहले आपसे संपर्क नहीं कर सकते हैं या सामान्य में 21:00 के बाद, एक ऋण कलेक्टर अपने वकील या पति या पत्नी के अलावा किसी अन्य व्यक्ति के लिए अपने ऋण के बारे में जानकारी नहीं दे सकता है। एक ऋण कलेक्टर अपने स्थान की पुष्टि करने के लिए या एक फैसले को लागू करने के लिए किसी अन्य व्यक्ति से संपर्क कर सकता है। ऋण वसूली गतिविधियों के बारे में अधिक जानकारी के लिए आप 1-877- FTC-HELP (382-4357) पर या ऑन लाइन पर टेलीफोन द्वारा संघीय व्यापार आयोग से संपर्क कर सकते www.ftc.gov ।

आप समूह या निजी बीमा, या अन्य तृतीय पक्ष दाता कार्यक्रम के माध्यम से कवरेज है, और आप हमें संगठन है कि बिल करना चाहते हैं, तो आप अपने नामांकन के बारे में जानकारी के साथ हमें आपूर्ति होगी। इस आवश्यकता को (यदि लागू हो, और आश्रित कवरेज) नीति के बारे में जानकारी प्रदान करता है, कि अपने बीमा कार्ड या अन्य उपयुक्त दस्तावेज पेश करने से मुलाकात की है। आप इस ऋण का भुगतान करने में सहायता की आवश्यकता है, तो आप चिकित्सा, दवा-काल, स्वस्थ परिवार, कैलिफोर्निया बच्चे की 'सेवा, दान देखभाल सहित हिंसक अपराधों, ऑटोमोबाइल चिकित्सा बीमा, या अन्य तीसरे पक्ष के कार्यक्रमों का दायित्व कैलिफोर्निया पीड़ितों के लिए पात्र हो सकता है। आप इन विकल्पों का पीछा करना चाहते हैं तो एक अस्पताल में दाखिल या व्यापार कार्यालय प्रतिनिधि से पूछो। अस्पताल दान और स्वयं वेतन छूट नीतियों, या एक डाउनलोड फार्म के लिए अस्पताल की वेब साइट पर जाकर सहायता के लिए एक प्रवेश या व्यापार कार्यालय प्रतिनिधि पूछ सकते हैं या तो द्वारा प्राप्त किया जा सकता है।

गैर लाभ ऋण परामर्श सेवाएं भी सहायता की जा सकती है। इन कार्यक्रमों की एक सूची के लिए एक टेलीफोन निर्देशिका से परामर्श करें।

रोगी या जिम्मेदार व्यक्ति अस्पताल में प्रवेश या आउट पेशेंट इलाज की शर्तों पर हस्ताक्षर करने के लिए आवश्यक हो जाएगा। उस दस्तावेज़ में अस्पताल द्वारा उपलब्ध कराई गई सेवाओं के लिए भुगतान के लिए वित्तीय जिम्मेदारी की एक रसीद शामिल होंगे। अस्पताल आप नामांकन जानकारी प्रदान करते हैं जिसके लिए किसी भी तीसरे पक्ष के दाता बिल होगा। आप उन दाताओं द्वारा निर्धारित रूप में, सह भुगतान का भुगतान करने के लिए कहा जाएगा। आप उन कार्यक्रमों को कवर नहीं है सेवाओं के लिए जिम्मेदार हो सकता है। जमा से पहले सेवाएं प्रदान की जा रही करने के लिए अनुरोध किया जा सकता है, हालांकि आप अपने सेवा के समापन के बाद बिल भेजा जाएगा। कर्ज अवैतनिक रहना चाहिए, खाते अस्पताल के साथ अनुबंध के तहत एक के बाहर संग्रह एजेंसी के लिए भेजा जा सकता है। संग्रह एजेंसी ऊपर कर्ज वसूली के सिद्धांतों का पालन करना होगा। , संग्रह एजेंसी, अस्पताल की ओर से, क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों के साथ बकाया ऋण की सूची होगी कर्ज अवैतनिक रहना चाहिए और मजदूरी garnishment या रोगी या जिम्मेदार के एक परिसंपत्ति के खिलाफ रखा एक धारणाधिकार में हो सकता है, जो कानूनी कार्यवाही आरंभ हो सकता है पार्टी। प्रोविडेंस स्वास्थ्य और सेवा दान नीति संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) के 250% से नीचे घरेलू सकल आय के साथ लोगों को वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत करने पर पूर्ण सहायता के लिए पात्र हैं कि प्रदान करता है। 250% ऊपर सकल आय वाले व्यक्तियों को भी आवेदन पर उपलब्ध कराई गई जानकारी के आधार पर, आंशिक या पूर्ण सहायता के लिए पात्र हो सकता है।

आप इस नोटिस के बारे में किसी भी सवाल है, तो किसी भी प्रवेश या व्यापार कार्यालय प्रतिनिधि या 800 (उचित अस्पताल के लिए डालने फोन नंबर) को फोन करके पूछना कृपया।

अनुलग्नक डी



प्रार्थना के लिए वित्तीय सहायता

में। रोगी सूचना		
रोगी के नाम पिछले पहले एमआई		सामाजिक सुरक्षा संख्या
गली का पता	शहर राज्य ज़िप	टेलीफोन गृह कार्य
जन्म की तारीख	प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (पीसीपी)	अमेरिका नागरिक <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Yes → कोई
द्वितीय। गारंटर सूचना		
नाम का व्यक्ति जिम्मेदार भुगतान करने के लिए विधेयक		रिश्ते
पता सड़क शहर राज्य ज़िप		सामाजिक सुरक्षा संख्या
टेलीफोन नंबर घर का काम	अमेरिका नागरिक <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> कोई	जन्म की तारीख

कृपया चेक इस डिब्बा अगर तुम हैं नहीं प्राप्त सेवाएं और कर रहे हैं आवेदन करने वाले पूर्व अर्हता।

लो आप गया अनुमोदित फाइनेंशियल के लिए सहायता द्वारा अन्य स्वास्थ्य ध्यान संगठन? हाँ कोई

यदि हाँ, कृपया प्रदान नाम का संगठन _

हैं आप किया जा रहा है संदर्भित द्वारा ए चिकित्सक या सर्जन? हाँ कोई

यदि हाँ, कृपया प्रदान नाम और फ़ोन का संख्या का चिकित्सक _

III. गृहस्थी सूचना - कृपया संकेत मिलता है सभी लोग जीवित में आपके घरेलू, शामिल आवेदक उपयोग अतिरिक्त कागज़ यदि ज़रूरत हो तो

कृपया सूची किसी को भी जीवित में आपके गृहस्थी (सहित अपने आप को)। आमदनी शामिल (प्री-टैक्स) मजदूरी बच्चा समर्थन आय, गुजारा भत्ता आय, किराये आय, बेरोजगारी नुकसान भरपाई, सामाजिक सुरक्षा लाभ, सार्वजनिक / सरकार सहायता, किराया या रहने का खर्च विमर्श के लिए सेवाएं प्रदान की है, आदि

घरेलू सदस्य	उम्र	रिश्ते रोगी को	स्रोत का आय या नियोक्ता का नाम	मासिक सकल आय तारीख से पहले सेवा की	बीमा? (सर्कल हाँ या) कोई यदि हाँ, सूची बीमा (यानी नीला क्रॉस, पीएचपी, आदि)
11					हाँ या नहीं
21					हाँ या नहीं
31					हाँ या नहीं
41					हाँ या नहीं
51					हाँ या नहीं
61					हाँ या नहीं
71					हाँ या नहीं
81					हाँ या नहीं

IV. व्यय और संपत्ति

किराया

मनोरंजनात्मक वाहनों _

बंधक भुगतान

भेजना सबूत स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम _

बंधक संतुलन

भेजना सबूत स्टॉक्स, बांड, निवृत्ति खातों, आदि _

लागत का उपयोगिताओं

मासिक बच्चा ध्यान _

जाँच हो रही है खाता संतुलन

वास्तविक जायदाद अन्य से मुख्य घर _

बचत खाता संतुलन

अन्य संपत्ति _

गाड़ी भुगतान _

साल और बनाना वाहन की _

हैं आप ए पूर्ण T.I.M.E छात्र?

कृपया भेजना छात्र ऋण रिपोर्ट।

कर आप प्राप्त कोई प्रपत्र का सार्वजनिक सहायता (भोजन टिकटें, HUD मकान की आदि)

यदि हाँ, कृपया भेजना सबूत।

अपने कुल चिकित्सा व्यय पहले 12 महीनों के दौरान क्या कर रहे थे? (भुगतान के सबूत प्रदान करें)

—

हैं आप किया जा रहा है समर्थित द्वारा ए माता-पिता या अन्य व्यक्ति? हाँ नहीं

यदि हाँ, कृपया प्रदान आमदनी और टैक्स सूचना का व्यक्ति सहायक आप।

यदि आप ज़रूरत को लिखना ए पत्र समझा आपके व्यक्ति स्थिति कृपया जोड़ना यह करने के लिए इस प्रपत्र।

V. अपेक्षित सूचना - Must होना शामिल साथ इस उपयोग

कृपया चेक कि आप है शामिल निम्नलिखित हैं:

क्या प्रतिलिपि पिछले की

प्रतिलिपि के अंतिम 3 महीने

आमदनी सत्यापन दिखा कमाई या

वेतन स्टब्स सबके

साल के टैक्स रिटर्न

बैंक बयानों

लिए आमदनी साल तारीख तक

अगर तुम कर रहे हैं स्वयं कार्यरत हैं, कृपया शामिल ए प्रतिलिपि का गत 12 महीने के पी और एल बयानों और गत साल के टैक्स वापसी। अतिरिक्त सूचना हो सकता है होना अपेक्षित में व्यवस्था प्रक्रिया को आपके आवेदन। यदि इसलिए हम होगा संपर्क आप।

VI. प्राधिकरण

मैं इसके द्वारा प्रमाणित सूचना निहित में ऊपर वित्तीय प्रश्नावली है सही और पूरा को सबसे अच्छा की मेरी ज्ञान। मैं को अधिकृत मितव्ययिती स्वास्थ्य और सेवाएँ को सत्यापित करें कोई या सब सूचना दी और समझना वह एक श्रेय रिपोर्ट हो सकता है होना भाग के रूप में चलाने के इस का सत्यापन प्रक्रिया।

एक्स

जिम्मेदार व्यक्ति के हस्ताक्षर तारीख

Providence Health & Services strives to provide excellent service for your health care needs.