

<b>विषय:</b> प्रोविडेंस फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस (चैरिटी देखभाल/रियायत भुगतान) पॉलिसी – California	<b>पॉलिसी संख्या:</b> PSJH RCM 002 CA	
<b>विभाग:</b> राजस्व चक्र प्रबंधन	<input type="checkbox"/> नया <input checked="" type="checkbox"/> संशोधित <input type="checkbox"/> समीक्षित	<b>तारीख:</b> 12/1/2025
<b>कार्यकारी प्रायोजक:</b> एसवीपी मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी	<b>पॉलिसी स्वामी:</b> AVP फ़ाइनेंशियल काउंसलिंग	
<b>इसके द्वारा अनुमोदित:</b> SVP मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी	<b>काया क़यन दिनांक:</b> 1/1/2026	

प्रोविडेंस एक कैथोलिक गैर-लाभ अर्जक स्वास्थ्य सेवा संगठन है, जो हर किसी की सेवा करने के अपने अभियान के लिए समर्पित है, खासकर उन लोगों की सेवा करने के लिए, जो गरीब और असहाय होते हैं। प्रोविडेंस का मानना है कि चिकित्सा सेवा प्राप्त करना एक अधिकार है, जो हर व्यक्ति को मिलना चाहिए। प्रोविडेंस इस बात का ध्यान रखता है कि भले ही व्यक्ति भुगतान करने में सक्षम न हों, पर समुदाय में किसी के लिए भी आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हो।

#### स्कोप:

यह नीति California राज्य के सभी प्रोविडेंस अस्पतालों ("Providence") पर लागू होती है। यह सभी आपातकालीन, आकस्मिक और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य सेवाओं (प्रायोगिक, अनुसंधानात्मक, सौंदर्य या कॉस्मेटिक देखभाल, या रोगी या चिकित्सक की सुविधा के लिए देखभाल के अपवाद के साथ) को कवर करती है (जैसा कि "पात्र सेवाओं" की परिभाषा में परिभाषित किया गया है)। इस नीति द्वारा कवर किए गए प्रोविडेंस अस्पतालों की एक सूची एक्जिबिट ए में देखी जा सकती है। जब हम इस नीति में "अस्पताल" या "फ़ैसिलिटी" शब्द का इस्तेमाल करते हैं, तो यह एक्जिबिट ए में वर्णित सुविधाओं के दायरे का संकेत करता है।

इस नीति की व्याख्या संशोधित आंतरिक राजस्व संहिता 1986 की धारा 501 (आर) के साथ संगत तरीके से की जाएगी, California हेल्थ एंड सेफ़्टी कोड (सेक्शंस 127400-127446) में वर्णित हॉस्पिटल फ़ेयर प्राइसिंग पॉलिसीज के साथ, और California कोड ऑफ़ रेगुलेशंस § 96051-96051.37 के टाइटल 22 के साथ। अगर कभी इस नीति और कानून में टकराव होगा, तो कानून का पालन किया जाएगा।

#### उद्देश्य:

इस नीति का उद्देश्य यह ध्यान रखना है कि योग्य व्यक्तियों को वित्तीय सहायता (जिसे "चैरिटी देखभाल" या "रियायती भुगतान" भी कहा जाता है) प्रदान करने के लिए एक सुसंगत, निष्पक्ष और गैर-भेदभावपूर्ण तरीका हो, जो प्रोविडेंस अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली योग्य सेवाओं के लिए पूर्ण या आंशिक रूप से भुगतान करने में सक्षम नहीं हैं।

इस नीति का उद्देश्य सभी लागू कानूनों का अनुपालन करना है। यह कैलिफोर्निया के हरेक प्रोविडेंस अस्पताल के लिए ज्यादा से ज्यादा वित्तीय सहायता (चैरिटी देखभाल/रियायती भुगतान) नीति (FAP) और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीति है।

**उत्तरदायी व्यक्ति:**

राजस्व चक्र विभाग। इसके अलावा, सभी उपयुक्त कर्मचारी जो पंजीकरण, प्रवेश, वित्तीय परामर्श और ग्राहक सहायता से संबंधित कार्य करते हैं, वे इस पॉलिसी पर नियमित प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

**पॉलिसी:**

प्रोविडेंस उन योग्य रोगियों को निःशुल्क या कम लागत पर योग्य सेवाएं प्रदान करेगा, जो या तो आवेदन प्रस्तुत करेंगे या इस नीति में निर्धारित मानदंडों के अनुरूप वित्तीय सहायता के लिए योग्य माने जाएंगे। रोगियों को योग्यता प्राप्त करने के लिए इस पॉलिसी में बताई गई पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए। इस नीति के उद्देश्यों से, "रोगी" शब्द का उपयोग रोगी के साथ-साथ किसी भी ऐसे व्यक्ति का संकेत करने के लिए किया जाएगा, जो गारंटर या जिम्मेदार पक्ष है (यानी, एक व्यक्ति जो रोगी की ओर से किसी भी फ़ैसिलिटी चार्ज के भुगतान के लिए जिम्मेदार है, जिसका भुगतान किसी तीसरे पक्ष द्वारा नहीं किया जाता है)।

भले ही कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो या नहीं, प्रोविडेंस अस्पताल का आपातकालीन विभाग आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों (आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम के मतलब के दायरे में) के लिए आपातकालीन विभाग की उपलब्ध क्षमताओं के अनुरूप देखभाल प्रदान करेगा।

वित्तीय सहायता निर्धारण करते समय प्रोविडेंस आयु, जाति, रंग, पंथ, जातीयता, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, लिंग, विकलांगता, वेटर्न या सैन्य स्थिति, या इसके किसी भी संयोजन, या संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा प्रतिबंधित किसी भी अन्य आधार पर भेदभाव नहीं करेगा। लिंग के आधार पर भेदभाव में अन्य समेत स्वापक रूप से शामिल हैं: लिंग विशेषताएं, जिसमें इंटरसेक्स लक्षण शामिल हैं; गर्भावस्था या संबंधित स्थितियां; यौन अभिविन्यास; लिंग पहचान; और लैंगिक रूढ़िवादिता।

प्रोविडेंस अस्पताल के आपातकालीन विभाग आपातकालीन चिकित्सा जांच परीक्षण और स्थिरीकरण उपचार प्रदान करेंगे या, जहां उपयुक्त हो, किसी व्यक्ति को दूसरे अस्पताल में रेफर और स्थानांतरित करेंगे। प्रोविडेंस किसी भी कार्रवाई, प्रवेश पद्धतियों, या पॉलिसियों की अनुमति नहीं देता है, जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग की अनुमति नहीं देता है, जैसे कि ऋण संग्रह गतिविधियों की अनुमति देना, जो आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के प्रावधान में हस्तक्षेप करते हैं।

**प्रोविडेंस एफपी के अधीन आने वाले प्रॉक्शनल्स की सूची:** हरेक प्रोविडेंस हॉस्पिटल के पास खासतौर से उन चिकित्सकों, मेडिकल समूहों, या अन्य हेल्थकेअर प्रोवाइडर्स की एक सूची होती है, जो इस पॉलिसी द्वारा कवर किए जाते और कवर नहीं किए जाते हैं। आपातकालीन कक्ष चिकित्सक जो प्रोविडेंस कैलिफोर्निया हॉस्पिटल्स में रोगियों को आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं प्रदान करते हैं, उन्हें कैलिफोर्निया कानून के तहत अभीमित रोगियों या उच्च चिकित्सा लागत वाले रोगियों को छूट प्रदान करने की आवश्यकता होती है, जो एफपीएल के 40% पर या उससे कम हैं। प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल किसी भी रोगी को यह सूची प्रदान करेगा जो एक प्रति का अनुरोध करता है। प्रोविडेंस वेबसाइट पर प्रदाता सूची भी ऑनलाइन देखी जा सकती है:

[www.providence.org/financialhelp](http://www.providence.org/financialhelp)

**वित्तीय सहायता पात्रता आवश्यकताएं:** वित्तीय सहायता अभीमित और बीमित दोनों तरह के रोगियों को उपलब्ध है, बशर्ते कि वे इस नीति की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं। इस नीति के अनुसार दी जाने वाली वित्तीय सहायता का उद्देश्य रोगियों को अनुमत फ़ायदों के संबंध में अन्य कानूनों का अनुपालन करना भी है। प्रोविडेंस यह देखने की कोशिश करेगा कि क्या कोई अन्य

बीमा है जो रोगी को बिल भेजने से पहले पात्र सेवाओं की लागतों को कवर कर सकता है। वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग किए जाने से पूर्व रोगियों को चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों के लिए आवेदन नहीं करना होगा, वैसे, प्रोविडेंस यह कह सकता है कि रोगी वित्तीय सहायता पात्रता के लिए उस रोगी की स्क्रीनिंग करते समय Medi-Cal पात्रता के लिए स्क्रीनिंग में भाग ले। अबीमित रोगियों को छूट मिलेगी। वित्तीय सहायता समायोजन के लिए पात्र हो सकने वाले बिलों के प्रकारों में अन्य समेत व्यापक रूप से शामिल हैं: स्व-भुगतान, आउट-ऑफ-नेटवर्क कवरेज वाले रोगियों के लिए शुल्क, और बीमित रोगियों से संबंधित सह-बीमा, कटौती योग्य और सह-भुगतान राशियां। एक अशोध्य ऋण के रूप में दावा किए गए कटौती योग्य और सहबीमा राशियों को वित्तीय सहायता की रिपोर्टिंग से बाहर रखा जाएगा।

वित्तीय सहायता चाहने वाले रोगियों को मानक प्रोविडेंस वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करना पड़ सकता है और पात्रता उस समय या किसी भी समय वित्तीय आवश्यकता पर आधारित होगी, प्रोविडेंस को रोगी की आय के बारे में जानकारी प्राप्त होती है जो वित्तीय आवश्यकता का संकेत दे सकती है। रोगियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता से जुड़ी जानकारी देने के लिए प्रवेश और छुट्टी के दौरान, मरीज के बिलिंग विवरण पर, मरीज की पहुंच वाले बिलिंग एरियाज (जैसे रजिस्ट्रेशन काउंटर) पर, प्रोविडेंस की वेबसाइट पर, भुगतान चर्चा के दौरान मौखिक अधिसूचना के जरिए, साथ ही साथ इनपेशंट और आउटपेशंट एरियाज में साइनेज पर सूचना उपलब्ध कराकर, जिसमें मरीजों को भर्ती या पंजीकृत करने वाले एरिया और एमर्जेंसी डिपार्टमेंट में सूचना प्रदान करने का प्रयास किया जाएगा। साथ ही, प्रोविडेंस रोगियों को सूचित करेगा कि ऐसे संगठन हैं जो रोगी को बिलिंग और भुगतान प्रक्रिया को समझने में मदद कर सकते हैं, साथ ही साथ वित्तीय सहायता के लिए अनुमानित पात्रता के बारे में जानकारी भी दे सकते हैं, और प्रोविडेंस इन संगठनों के लिए इंटरनेट पते को अपने नियमित प्रवेश फॉर्म में शामिल करेगा। वित्तीय सहायता पात्रता तय करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली जानकारी का प्रोविडेंस रिकॉर्ड रखेगा। अनुरोध करने पर प्रोविडेंस मरीज को इस नीति की एक पेपर प्रति प्रदान करेगा।

कुछ रोगियों को पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के अलावा प्रोविडेंस अन्य तरीकों से उनके अकाउंट की शेष राशि में चैरिटी ऐडजस्टमेंट के लिए भी मंजूरी देगा, बशर्ते कि रोगी इस नीति में बाद में विस्तृत आवश्यकताओं को पूरा करते हों (कृपया "वित्तीय सहायता आवेदन के बगैर वित्तीय सहायता" देखें)।

**वित्तीय सहायता के लिए आवेदन:** मरीज वित्तीय सहायता आवेदन का अनुरोध कर सकते हैं और उसे जमा कर सकते हैं, जो कि निःशुल्क है और प्रोविडेंस प्रतिष्ठान पर उपलब्ध है, या नीचे बताए माध्यमों से: डिस्चार्ज के वक्त या उससे पूर्व मरीज के वित्तीय सेवा कर्मचारियों को सलाह देना कि सहायता का अनुरोध किया गया है, मेल द्वारा, या [www.providence.org/financialhelp](http://www.providence.org/financialhelp) पर जाकर उपलब्ध होता है। किसी व्यक्ति के वित्तीय सहायता के आवेदन पर यह निर्धारित करने के लिए देखा जाएगा कि क्या वह इस नीति में निर्धारित वित्तीय सहायता के मानकों को पूरा करते हैं।

प्रोविडेंस प्रतिष्ठानों में रोगियों को वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने में मदद करने के लिए और यह देखने के लिए कर्मचारी नियुक्त किए गए होते हैं कि क्या मरीज प्रोविडेंस से या सरकार द्वारा वित्त प्रदत्त बीमा प्रोग्रामों से वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। किसी भी प्रश्न का उत्तर पाने और वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने में सहायता करने के लिए भाषा अनुवाद में सहायता भी उपलब्ध है।

कोई रोगी किसी भी समय अनुरोध किए सभी सहायक दस्तावेजों समेत भरा गया वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत कर सकता है। प्रोविडेंस वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के प्रारंभिक निर्धारण के लंबित होने तक किसी भी कलेक्शन गतिविधियों को निलंबित कर देगा, बशर्ते कि रोगी प्रारंभिक निर्धारण तक पहुंचने के लिए प्रोविडेंस के उचित प्रयासों के साथ सहयोगी हों।

वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण आय योग्यता के अनुसार किया जा सकता है, जैसा कि एक्जिट बी में विस्तृत रूप से दिखाया गया है।

**व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति:** किसी रोगी की आय और व्यय का उपयोग मरीज की अपनी वित्तीय स्थिति का आकलन करने में किया जाएगा। इसके अलावा, प्रोविडेंस Medicare कॉस्टिंग रिपोर्टिंग के लिए सेंटर्स फॉर मेडिकयर एंड मेडिकेयर सर्विस (Centers for Medicare and Medicaid Services-CMS) द्वारा आवश्यक परिसंपत्तियों से संबंधित जानकारी पर विचार करेगा और उसे एकत्र करेगा, जो Medicare के उन मरीजों पर लागू होता है जिनके पास Medicaid इंश्योरेंस भी नहीं है। जबकि प्रोविडेंस ऐसे लोगों से परिसंपत्ति की जानकारी और अन्य जानकारी एकत्र करता है, जो प्रोविडेंस के वित्तीय सलाहकारों को लगता है कि जरूरी है और ऐसी सभी परिसंपत्तियां अवार्ड की अंतिम राशि में शामिल नहीं होंगी। उदाहरण के लिए, अवार्ड की गणना में इन पर विचार नहीं किया जाएगा: (A) रोगी की मौद्रिक परिसंपत्तियों का पहला \$100,000 (उनके परिवार की परिसंपत्तियों समेत, यदि लागू हो), और पहले \$100,000 से अधिक मरीज की मौद्रिक परिसंपत्तियों का 50% (उनके परिवार की परिसंपत्तियों समेत, यदि लागू हो); (B) प्राथमिक निवास में कोई इक्विटी; (C) आंतरिक राजस्व संहिता या अयोग्य आस्थगित मुआवजा योजनाओं के तहत योग्य सेवानिवृत्ति या आस्थगित मुआवजा योजनाएं; (D) एक मोटर वाहन और दूसरा मोटर वाहन, अगर यह रोजगार या चिकित्सा प्रयोजनों के लिए आवश्यक है; (E) कोई भी प्रीपेड ब्यूरियल कॉन्ट्रैक्ट या ब्यूरियल प्लॉट; और (F) 10,000 डॉलर या उससे कम के अंकित मूल्य वाली कोई भी जीवन बीमा पॉलिसी। किसी भी परिसंपत्ति का मूल्य जिसमें जल्दी निकासी के लिए जुर्माना है, जुर्माना के भुगतान के बाद परिसंपत्ति का मूल्य होगा। परिसंपत्तियों को सत्यापित करने के लिए जिम्मेदार पार्टी के लिए प्रोविडेंस से सूचना अनुरोध उस तक सीमित होंगे जो किसी व्यक्ति की परिसंपत्ति की अस्तित्व, उपलब्धता और मूल्य का निर्धारण करने के लिए यथोचित रूप से आवश्यक और आसानी से उपलब्ध है और चैरिटी केयर या रियायती देखभाल के लिए आवेदन को हतोत्साहित करने के लिए उपयोग नहीं किया जाएगा। सत्यापन के समरूप फॉर्मस का अनुरोध नहीं किया जाएगा। आय का प्रलेखन हाल ही के पे स्टब या आयकर रिटर्न तक सीमित रहेगा। प्रोविडेंस आय के प्रलेखन के अन्य रूपों को स्वीकार कर सकता है, मगर उन अन्य रूपों की जरूरत नहीं होगी। चैरिटी केयर या रियायती केयर के लिए किसी रोगी का मूल्यांकन करने में अस्पताल द्वारा प्राप्त की गई कोई भी आय और संपत्ति की जानकारी संग्रह कार्यों के लिए उपयोग नहीं की जाएगी। ऐसे व्यक्ति जो Medicare लाभार्थी नहीं हैं, या ऐसे व्यक्ति जिनके पास Medicare और Medicaid दोनों बीमा हैं, उनसे किसी भी संपत्ति की जानकारी का अनुरोध या मूल्यांकन नहीं किया जाएगा।

**आय योग्यता:** FPL पर आधारित रोगी की आय का उपयोग वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए किया जा सकता है। कृपया विवरण के लिए एक्जिट B देखें।

**योग्यता निर्धारण:** रोगियों को पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन और आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने के 30 दिनों के भीतर एफएपी पात्रता निर्धारण की सूचना प्राप्त होगी। अधिसूचना में निर्धारण के आधार का स्पष्टीकरण खासतौर से शामिल होगा। एक बार आवेदन प्राप्त होने के बाद, कलेक्शन के प्रयास तब तक लंबित रहेंगे जब तक कि रोगी को पात्रता का लिखित निर्धारण नहीं भेजा जाता। प्रोविडेंस उन सूचनाओं के आधार पर सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण नहीं करेगा, जो हॉस्पिटल यथोचित मानता है कि गलत या अविश्वसनीय है।

**विवाद समाधान:** जिन मरीजों ने वित्तीय सहायता आवेदन पूरा कर लिया है, वे अस्वीकृति की सूचना मिलने के 30 दिनों के भीतर प्रोविडेंस को प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज उपलब्ध कराकर वित्तीय सहायता के लिए अयोग्यता के निर्धारण के विरुद्ध अपील दायर कर सकते हैं। रोगी को अपनी अपील के समर्थन में प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है। प्रोविडेंस अपील की समीक्षा के लंबित रहने तक कलेक्शन गतिविधियों को निलंबित कर देगा। सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी

और यदि समीक्षा इनकार की पुष्टि करती है, तो जहां आवश्यक हो, और कानून के अनुसार लिखित अधिसूचना रोगी और स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ को भेजी जाएगी। निर्णायक अपील प्रक्रिया प्रोविडेंस द्वारा इनकार की प्राप्ति के 10 दिनों के भीतर समाप्त हो जाएगी। वित्तीय सहायता निदेशक को नीचे बताए पते पर अपील भेजी जा सकती है: Providence Regional Business Office, P.O. Box 31001-3422, Pasadena, CA, 91110-3422, UNITED STATES OF AMERICA

**वित्तीय सहायता आवेदन के बगैर वित्तीय सहायता:** प्रोविडेंस किसी रोगी को उसके अकाउंट की शेष राशि में चैरिटी ऐडजस्टमेंट के लिए पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के बगैर स्वीकृति दे सकता है, जैसा कि नीचे दी गई परिस्थितियों में बताया गया है:

- **अनुमानित निर्धारण:** ऐसी विवेचनाएं उद्योग-समर्थित वित्तीय मूल्यांकन उपकरण का उपयोग कर एक अनुमानित आधार पर किए जाएंगे, जो सार्वजनिक रूप से उपलब्ध वित्तीय या दूसरे रिकॉर्ड के आधार पर भुगतान करने की क्षमता का मूल्यांकन करता है, जिसमें एक्जिबिट बी में निर्धारित पात्रता मानदंडों के अनुसार अन्य समेत व्यापक रूप से अनुमानित घरेलू आय और घरेलू आकार शामिल है। इस स्क्रीनिंग के आधार पर जिन रोगियों को संभावित रूप से राइट-ऑफ़ के लिए पात्र माना जाता है, उनके लिए पात्र राशि एक्जिबिट बी में दिखाए अनुसार राइट-ऑफ़ की जाएगी। जिन रोगियों ने प्रोविडेंस द्वारा रोगी को वित्तीय सहायता के लिए संभावित रूप से पात्र निर्धारित करने से पूर्व भुगतान किया था, उन्हें पहले भुगतान की गई राशि की वापसी के लिए पात्रता के लिए मूल्यांकन किए जाने के लिए एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन सौंपना पड़ सकता है।
- **सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम:** जो रोगी स्टेट Medicaid प्रोग्रामों में भाग ले रहे हैं, वे संभावित सहायता के लिए पात्र हैं। Medicaid, Medi-Cal या अन्य सरकार प्रायोजित लो इनकम आय सहायता प्रोग्रामों द्वारा गैर-प्रतिपूर्ति योग्य शुल्कों के कारण रोगी के अकाउंट की शेष राशि पूर्ण या आंशिक चैरिटी राइट-ऑफ़ के लिए पात्र हो सकती है, जिसमें अन्य समेत व्यापक रूप से निम्नांकित से संबंधित चिकित्सा संबंधी आवश्यक सेवाओं के लिए गैर-प्रतिपूर्ति योग्य शुल्क शामिल हैं:
  - हॉस्पिटल में भर्ती होने से इनकार कर दिया
  - देखभाल के इनपेशेंट दिनों से इनकार कर दिया
  - गैर-कवर सेवाएँ
  - उपचार प्राधिकरण अनुरोध (टीएआर) इनकार
  - प्रतिबंधित कवरेज के कारण इनकार

राज्य द्वारा वित्तपोषित FPL-योग्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमों (जैसे, CalFresh (जिसे संघीय स्तर पर पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम के रूप में जाना जाता है); CalWORKs (अस्थायी सहायता कार्यक्रम); चिल्ड्रेंस हेल्थ इंशोरेंस प्रोग्राम (CHIP); वुमन, इंफैंट्स एंड चिल्ड्रन प्रोग्राम; मुफ्त दोपहर का भोजन या नाश्ता कार्यक्रम; तथा कम आय वाले घरेलू ऊर्जा सहायता कार्यक्रम) में भाग लेने वाले रोगियों के लिए, प्रोविडेंस ऐसी भागीदारी को FPL या वार्षिक पारिवारिक आय के प्रमाण के रूप में मान सकता है, ताकि एक्जिबिट बी के अनुरूप ही अनुमानित सहायता के लिए पात्रता तय की जा सके।

**भयावह चिकित्सा खर्च:** प्रोविडेंस अपने विवेकानुसार रोगी की परिस्थितियों के आधार पर अतिरिक्त सहायता प्रदान करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करेगा या किसी योग्य भयावह चिकित्सा खर्च की स्थिति में यदि रोगी की वार्षिक पारिवारिक आय और पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंस सुविधाओं पर कुल चिकित्सा व्यय एक्जिबिट बी में निर्दिष्ट जरूरतों को पूरा करते हैं। भयावह चिकित्सा व्यय के लिए पात्रता के लिए एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन का मूल्यांकन किया जाना आवश्यक है।

**आपातकाल का समय:** भयावह खर्चों के लिए सहायता से स्वतंत्र, राष्ट्रीय या राज्य आपातकाल के समय वित्तीय सहायता उपलब्ध हो सकती है। पात्रता मानदंड और छूट राशि ऐसी आपात स्थिति के समय प्रोविडेंस के विवेक पर तय की जाएगी। आपातकालीन समय में वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के लिए एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन का मूल्यांकन किया जाना आवश्यक होता है।

**पात्रता शर्तें:** यदि रोगी या अन्य जिम्मेदार पक्ष इस नीति में वर्णित आवश्यकताओं को पूरा करने में विफल रहता है, तो प्रोविडेंस किसी रोगी की वित्तीय सहायता आवेदन को अस्वीकार कर सकता है। राज्य कानून के अनुरूप, प्रोविडेंस वित्तीय सहायता आवेदन के बगैर वित्तीय सहायता निर्धारण के लिए पात्रता आवश्यकताओं को लागू कर सकता है, जिसमें अन्य समेत व्यापक रूप से यह शर्तें शामिल हैं कि रोगी अपने प्राथमिक बीमाकर्ता द्वारा प्रतिपूर्ति के लिए दावे पर निर्णय लेने के लिए आवश्यक अनुरोधों का जवाब दें और वे सेवाओं की लागत के लिए किसी भी संभावित तीसरे पक्ष की देयता से जुड़ी जानकारी प्रदान करें। अगर कोई मरीज पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के बगैर विचार की गई जानकारी के आधार पर वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त नहीं करता है, तो रोगी अभी भी वित्तीय सहायता आवेदन के अनुसार आवश्यक जानकारी प्रदान कर सकता है और इस नीति में निर्धारित वित्तीय सहायता पात्रता व आवेदन प्रक्रिया के तहत विचार किया जा सकता है।

**वित्तीय सहायता के लिए पात्र सभी रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा:** कोई भी रोगी जो सहायता की उपर्युक्त श्रेणियों में से किसी के लिए अर्हता प्राप्त करता है, वित्तीय सहायता का शुल्क आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी) प्रतिशत से अधिक के लिए जिम्मेदार नहीं होगा, जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है।

**उचित भुगतान योजना:** सभी रोगी वित्तीय सहायता निर्धारण या आवेदन की परवाह किए बगैर भुगतान योजना का अनुरोध कर सकते हैं। भुगतान योजना में मासिक भुगतान (ब्याज या विलंब शुल्क के बगैर) शामिल होंगे, जो मरीज या उनके परिवार की मासिक आय के 10% से अधिक नहीं होंगे, जिसमें मरीज के वित्तीय सहायता आवेदन पर सूचीबद्ध मरीज के सामान्य जीवन-यापन के खर्च को घटाया जाएगा। भुगतान योजना को लागू करते समय प्रोविडेंस रोगी के हेल्थ सेविंग्स अकाउंट की उपलब्धता को ध्यान में रख सकता है। 90-दिन की अवधि के दौरान रोगी द्वारा सभी लगातार भुगतान करने में विफल रहने के बाद भुगतान योजना को अब चालू नहीं घोषित किया जा सकता है। भुगतान योजना को अब चालू नहीं बताने से पहले, प्रोविडेंस रोगी से टेलीफोन पर संपर्क करने और लिखित में यह नोटिस देने का उचित प्रयास करेगा कि भुगतान योजना निष्क्रिय हो सकती है, और भुगतान योजना पर फिर से बातचीत करने का अवसर देगा। भुगतान योजना को निष्क्रिय घोषित करने से पहले, प्रोविडेंस रोगी द्वारा अनुरोध किए जाने पर डिफॉल्ट भुगतान योजना की शर्तों पर फिर से बातचीत करने का प्रयास करेगा।

**बिलिंग और कलेक्शन:** अगर पात्र वित्तीय सहायता के आवेदन के बाद भुगतान के लिए कोई राशि शेष है, तो राशि को कलेक्शन के लिए भेजा जा सकता है, सिवाय इसके कि प्रोविडेंस Medicaid रोगियों को प्रदान की जाने वाली पात्र सेवाओं के लिए राशि को कलेक्शन के लिए नहीं भेजेगा। कलेक्शन एजेंसी को कलेक्शन के लिए अनपेड चार्ज को संदर्भित करने से पहले, प्रोविडेंस यह निर्धारित करने के लिए एक प्री-कलेक्शन स्क्रीनिंग आयोजित करेगा कि क्या रोगी इस नीति में वर्णित अनुमानित सहायता के लिए योग्य है। प्रोविडेंस कलेक्शन गतिविधियों से पहले फेयर डेब्ट कलेक्शन प्रैक्टिसेज एक्ट के तहत रोगी के अधिकारों के बारे में Cal. Health & Safety Code § 127430 के तहत आवश्यक लिखित नोटिस प्रदान करेगा या प्रदान करने के लिए किसी तीसरे पक्ष की कलेक्शन एजेंसियों की आवश्यकता होगी। वित्तीय सहायता पात्रता के अंतिम निर्धारण तक अनपेड बैलेंस पर कलेक्शन प्रयास बंद हो जाएंगे। अगर किसी व्यक्ति ने अभी तक वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत नहीं किया है, तो प्रोविडेंस लागू राज्य कानून और प्रोविडेंस बिलिंग और कलेक्शन पद्धतियों के अनुरूप समय सीमा में अनुमानित निर्धारण हेतु पात्रता के लिए ऐसे व्यक्तियों की स्क्रीनिंग करेगा। अनुमानित निर्धारणों के आधार पर वित्तीय सहायता एक्जिबिट बी में निर्धारित अनुसार प्रदान की जाएगी। यदि कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्रता

का पहले से निर्धारण चाहता है, तो वह किसी भी समय वित्तीय सहायता आवेदन पेश कर सकता है। प्रोविडेंस नीचे परिभाषित किसी भी असाधारण कलेक्शन कार्य को संपन्न नहीं करेगा, या कलेक्शन एजेंसियों को ऐसा करने की अनुमति नहीं देगा। रोगियों द्वारा बकाया राशि के लिए प्रोविडेंस बिलिंग और कलेक्शन कार्यप्रणाली के बारे में जानकारी के लिए, कृपया प्रोविडेंस की पॉलिसी देखें, जो प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल के पंजीकरण डेस्क पर, या उस पर निः शुल्क उपलब्ध है: [www.providence.org/billing-support/understand-bill](http://www.providence.org/billing-support/understand-bill).

**रोगी रिफंड:** अगर कोई मरीज़ पात्र सेवाओं के लिए भुगतान करता है और बाद में वित्तीय सहायता आवेदन के आधार पर वित्तीय सहायता के लिए पात्र पाया जाता है, तो FAP-पात्र समयावधि के दौरान उन पात्र सेवाओं के लिए किए गए कोई भी भुगतान जो भुगतान दायित्व से अधिक हैं, उन्हें राज्य और फ़ेडरल रेगुलेशनों के अनुसार रिफंड कर दिया जाएगा। स्पष्टता के लिए, प्रोविडेंस एक अनुमानित पात्रता निर्धारण के आधार पर पहले भुगतान की गई राशि को अपने आप रिफंड नहीं करेगा।

**वार्षिक समीक्षा:** इस नीति की समीक्षा रिवेन्यू साइकल लीडरशिप द्वारा हर वर्ष की जाएगी।

#### अपवाद:

ऊपर स्कोप को देखें।

#### परिभाषाएँ:

इस नीति पर निम्नलिखित परिभाषाएं और आवश्यकताएं लागू होती हैं:

1. संघीय गरीबी स्तर (FPL): FPL का अर्थ संयुक्त राज्य अमेरिका के स्त्राय और मानव सेवा विभाग द्वारा फ़ेडरलरिजिस्टर में समय-समय पर अद्यतन किए गए गरीबी दिशा-निर्देश हैं।
2. आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB): जिन रोगियों के पास स्त्राय बीमा है, उनके लिए आम तौर पर आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय स्त्राय से आवश्यक देखभाल के लिए बिल की गई राशि को इस पॉलिसी में AGB के स्त्राय में संदभ्रित किया जाता है। प्रोविडेंस साउदनर कैलिफोनिया और प्रोविडेंस नॉदरनर कैलिफोनिया हरेक प्रोविडेंस सुविधा के लिए लागू AGB प्रतिशत का निर्धारण, पात्र सेवाओं के लिए सुविधा के सकल शुल्क को एक निश्चित प्रतिशत से गुणा कर करते हैं, जो भी अधिक हो, Medicare या Medi-Cal के तहत स्त्रीकृत दावों पर टिका होता है। हरेक प्रोविडेंस फ़ैसिलिटी द्वारा उपयोग किए जाने वाले AGB प्रतिशत का विवरण देने वाली सूचना शीट, और उनकी गणना कैसे की जाती है, इसका पता निम्नलिखित वेबसाइट पर जाकर लगाया जा सकता है: [www.providence.org/financialhelp](http://www.providence.org/financialhelp) या 1-866-747-2455 को कॉल कर एक प्रति का अनुरोध करें।
3. पात्र सेवाएं: पात्र सेवाओं का अर्थ है प्रोविडेंस फ़ैसिलिटी द्वारा परदान की जाने वाली आपातकालीन या चिकित्सकीय स्त्राय से जरूरी सेवाएं जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र हों। इस नीति के प्रयोजनों के लिए चिकित्सकीय स्त्राय से आवश्यक सेवाओं में रोग, चोट, परेशानी या बीमारी या रोग, चोट, परेशानी या रोग केलकषणों को रोकने, निदान करने या उनका इलाज करने वाली सेवाएं शामिल होती हैं, और जो चिकित्सा के स्त्रीकृत मानकों को पूरा करती हैं। ऐसी सेवाएं, जो सौंदर्य, कॉस्मेटिक, पर्योगात्मक, अनुसंधानात्मक या नैदानिक अनुसंधान काय रम का हिस्सा हैं, या ऐसी सेवाएं जो रोगी या चिकित्सक की सुविधा के लिए हैं, उन्हें चिकित्सकीय स्त्राय से आवश्यक सेवाएं नहीं माना जाता है।
4. असाधारण कलेक्शन कारखाई (ECA): ECAs को उन कार्यों के स्त्राय में परिभाषित किया जाता है, जिनके लिए कानूनी या

न्यायिक प्रक्रिया की जरूरत पड़ती है, जिसमें किसी अन्य पक्ष को ऋण बेचा जाता है या क्रेडिट एजेंसियों या ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी दी जाती है। इस उद्देश्य के लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता वाले कार्यों में ग्रहणाधिकार शामिल है; अचल संपत्ति पर पुरोबंध; बैंक खाते या अन्य निजी संपत्ति की कुर्की या जब्ती; किसी व्यक्ति के खिलाफ मुकदमा करना; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति की गिरफ्तारी का कारण बनती हैं; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति को बॉडी अटैचमेंट अधीन होने का कारण बनती हैं; और वेज गार्निशमेंट।

5. FAP-के लिए पात्र समयावधि: (i) अस्पताल सेवाओं के लिए FAP-के लिए पात्र समयावधि 240-दिन की है; और (ii) क्लिनिक सेवाओं के लिए 90-दिन की अवधि है, हरेक मामले में रोगी को प्रोविडेंस को वित्तीय सहायता आवेदन देना होता है। समय उस तिथि से शुरू होता है जब रोगी को पहला पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट दिया जाता है। बिलिंग स्टेटमेंट को तब "पोस्ट-डिस्चार्ज" माना जाता है, जब यह रोगी को देखभाल दिए जाने के बाद प्रदान किया जाता है, चाहे वह इनपैशेंट हो या आउटपैशेंट, और व्यक्ति ने फ़ैसिलिटी छोड़ दी हो। एक अलग FAP-के लिए पात्र समयावधि देखभाल के प्रत्येक एपिसोड के साथ शुरू होती है, और अस्पताल सेवाओं के लिए 240-दिन की अवधि या क्लिनिक सेवाओं के लिए 90-दिन की अवधि, जो भी लागू होता हो, देखभाल के सबसे हाल के एपिसोड के लिए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिल से मापी जाएगी। प्रोविडेंस के पास किसी भी समय रोगियों से वित्तीय सहायता आवेदन स्वीकार करने और उसे प्रॉसेस करने का विवेकाधिकार है।
6. उच्च चिकित्सा लागत: उच्च चिकित्सा लागत वे होती हैं, जो हॉस्पिटल की उचित मूल्य निर्धारण नीतियों - (Cal. Health & Safety Code § 127400(g)) द्वारा परिभाषित होती हैं, जो हैं: (1) प्रोविडेंस हॉस्पिटल में व्यक्ति द्वारा जेब से वहन की जाने वाली वार्षिक लागतें जो रोगी की वर्तमान पारिवारिक आय या पिछले 12 महीनों की पारिवारिक आय के 10% से कम से कम से अधिक होती हैं, (2) जेब से की जाने वाली वार्षिक लागतें जो रोगी की पारिवारिक आय के 10% से अधिक होती हैं, अगर रोगी अपने या अपने परिवार द्वारा पिछले 12 महीनों में भुगतान किए गए रोगी के चिकित्सा व्यय का दस्तावेज़ प्रदान करता है, या (3) इस नीति के अनुसार प्रोविडेंस हॉस्पिटल द्वारा निर्धारित निम्न स्तर। इस परिभाषा के उद्देश्यों के लिए, "जेब से की जाने वाली लागत" का मतलब चिकित्सा देखभाल के लिए कोई भी व्यय है जिसकी प्रतिपूर्ति बीमा या हेल्थ कवरेज प्रोग्राम, जैसे Medicare copays या Medi-Cal कॉस्ट शेयरिंग द्वारा नहीं की जाती है।
7. चैरिटी केयर: इसका अर्थ है वह निःशुल्क केयर, जैसा कि Cal. Health and Safety Code § 127400.5(a) में परिभाषित किया गया है।
8. डिस्काउंटेड भुगतान या डिस्काउंट भुगतान: इसका अर्थ है देखभाल के लिए कोई भी शुल्क जो कम किया गया है, मगर मुफ्त नहीं है, जैसा कि Cal. Health and Safety Code § 127400.5(b) में परिभाषित किया गया है।
9. रोगी का परिवार: इसमें Cal. Health & Safety Code § 127400(h): में परिभाषित निम्नलिखित शामिल हैं:  
अगर रोगी 18 वर्ष या उससे अधिक उम्र का है, तो परिवार में पति/पत्नी, घरेलू साथी और 21 वर्ष से कम आयु के कोई भी आश्रित बच्चे या विकलांग होने पर कोई भी उम्र शामिल है, चाहे वह घर पर रहता हो या नहीं।

यदि रोगी की उम्र 18 वर्ष से कम है या आश्रित बच्चे की स्थिति में उम्र 18 से 20 वर्ष है, तो परिवार में माता-पिता, रिश्तेदार देखभालकर्ता, और माता-पिता या रिश्तेदार देखभालकर्ता, 21 वर्ष से कम आयु के अन्य आश्रित, या किसी भी आयु के विकलांग व्यक्ति शामिल हैं।

**संदर्भ:**

आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501 (आर); 26 C.F.R. 1.501 (आर) (1) - 1.501 (आर) (7)
कैलिफोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा कोड अनुभाग 127400 -127446
22 कैलिफोर्निया कोड ऑफ रेगुलेशंस § 96051-96051.37
आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA), 42 U.S.C. 1395DD
42 C.F.R. 482.55 और 413.89
अमेरिकन हॉस्पिटल एसोसिएशन चैरिटी दिशानिर्देश
कैलिफोर्निया हॉस्पिटल एसोसिएशन चैरिटी दिशानिर्देश
कैथोलिक हेल्थकेयर चैरिटेबल सर्विसेज दिशानिर्देशों पर कैलिफोर्निया एलायंस
अबीमाकृत दिशानिर्देशों के लिए प्रोविडेंस प्रतिबद्धता
प्रदाता प्रतिपूर्ति मैनुअल, भाग I, अध्याय 3, धारा 312

**एक्जिबिट A - कवर की गई सुविधाएं सूची**

स्पष्टता के लिए, यह पॉलिसी सभी कवर की गई सुविधा इनपेशेंट और आउट पेशेंट विभागों और क्लीनिकों पर भी लागू होती है। इसके अलावा, यह पॉलिसी कवर की गई सुविधाओं के कर्मचारियों के साथ-साथ प्रोविडेंस के स्वामित्व या नियंत्रण वाली गैर-लाभकारी या गैर-लाभकारी संस्था और प्रोविडेंस नाम और उनके संबंधित कर्मचारियों पर लागू होती है।

दक्षिणी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John's Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

उत्तरी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

नॉर्थकल हेल्थ कनेक्ट हॉस्पिटल्स	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

**एक्ज़िबिट बी - दक्षिणी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स के लिए आय योग्यता**

अगर...	तब ...
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपीएल दिशानिर्देशों के 300% पर या उससे कम है,	रोगी वित्तीय रूप से निर्धन होने के लिए निर्धारित है और रोगी की जिम्मेदारी राशि पर 100% राइट-ऑफ़ चैरिटी केयर के लिए योग्य है।
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित होने पर, मौजूदा एफपीएल दिशानिर्देशों के 301% और 400% के बीच है,	रोगी की पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर मूल शुल्क में 85% की छूट के साथ भुगतान करने की पात्रता होती है, तथा किसी भी स्थिति में उससे AGB से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, 400% एफपीएल पर या उससे कम है और रोगी ने पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स में कुल चिकित्सा खर्च अपनी वार्षिक पारिवारिक आय के 20% से अधिक खर्च किए हैं, पात्र सेवाओं के लिए जो परिवार के आकार के लिए समायोजित हो,	रोगी को वित्तीय सहायता आवेदन पेश किए जाने की तिथि तक देय पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर भयावह चिकित्सा खर्च चैरिटी केयर 100% राइट-ऑफ़ के लिए एक बार की स्वीकृति के लिए पात्र माना जाता है।
अगर किसी रोगी ने इस नीति में बताए अनुसार पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन पेश नहीं किया है, मगर उद्योग-मान्यता प्राप्त वित्तीय मूल्यांकन उपकरण द्वारा विश्लेषण से अनुमान लगाया गया है कि परिवार के आकार के लिए समायोजित अनुमानित घरेलू आय वर्तमान FPL दिशानिर्देशों के 300% या उससे कम है,	रोगी को पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर चैरिटी केयर 100% राइट-ऑफ़ के लिए संभावित रूप से पात्र माना जाता है।

**उत्तरी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स और उत्तरी कैलिफोर्निया में NorCal हेल्थ कनेक्ट हॉस्पिटल्स के लिए आय योग्यताएं**

अगर...	तब ...
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपीएल दिशानिर्देशों के 300% पर या उससे कम है,	रोगी को आर्थिक रूप से निर्धन माना जाता है और वह चैरिटी केयर के लिए पात्र होता है, पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर 100% छूट दी जाती है
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित होने पर, मौजूदा एफपीएल दिशानिर्देशों के 301% और 400% के बीच है,	रोगी की पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर मूल शुल्क में 87% की छूट के साथ भुगतान करने की पात्रता होती है, तथा किसी भी स्थिति में उससे AGB से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा।

<p>यदि वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, 400% एफपीएल पर या उससे कम है और रोगी ने पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंट्स हॉस्पिटल्स में कुल चिकित्सा खर्च अपनी वार्षिक पारिवारिक आय के 20% से अधिक खर्च किए हैं, पात्र सेवाओं के लिए परिवार के आकार के लिए समायोजित,</p>	<p>रोगी को वित्तीय सहायता आवेदन पेश किए जाने की तिथि तक देय पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर भयावह चिकित्सा खर्च चैरिटी केयर 100% राइट-ऑफ के लिए एक बार की स्वीकृति के लिए पात्र माना जाता है।</p>
<p>अगर किसी रोगी ने इस नीति में बताए अनुसार पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन पेश नहीं किया है, मगर उद्योग-मान्यता प्राप्त वित्तीय मूल्यांकन उपकरण द्वारा विश्लेषण से अनुमान लगाया गया है कि परिवार के आकार के लिए समायोजित अनुमानित घरेलू आय वर्तमान FPL दिशानिर्देशों के 300% या उससे कम है,</p>	<p>रोगी को पात्र सेवाओं के लिए रोगी उत्तरदायित्व राशि पर चैरिटी केयर 100% राइट-ऑफ के लिए संभावित रूप से पात्र माना जाता है।</p>



उत्पत्ति 10/2019  
अंतिम बार 02/2023  
स्वीकृत  
प्रभावी 02/2023  
अंतिम बार 02/2023  
संशोधित  
अगली समीक्षा 02/2028

मालिक Ryan Thompson:  
SVP मुख्य राजस्व चक्र  
अधिकारी  
पॉलिसी एरिया रिवेन्यू साइकल  
प्रयोजनीयता प्रोविडेंस  
सिस्टमवाइड+ PGC

## PSJH-RCS-1603 पेशंट बैड डेट असाइनमेंट्स

कार्यकारी प्रायोजक:	Gregory Hoffman, मुख्य वित्तीय अधिकारी
पॉलिसी स्वामी:	Ryan Thompson, SVP, मुख्य राजस्व अधिकारी
संपर्क व्यक्ति:	Ryan Thompson, SVP, मुख्य राजस्व अधिकारी

### स्कोप:

यह नीति उन रोगी देनदारियों पर लागू होती है, जहां इंटरनल कलेक्शन प्रयासों के कारण स्थापित समय-सीमा और प्रक्रियाओं के अनुसार पूर्ण भुगतान नहीं हुआ है। यह नीति प्रोविडेंस तथा उसके सहयोगियों[i] पर लागू होती है जो स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं और उनके कर्मचारी (सामूहिक रूप से "प्रोविडेंस" के रूप में जाने जाते हैं)। यह नीति प्रोविडेंस हेल्थ प्लान (PHP)[ii] या यू.एस. फैमिली हेल्थ प्लान (USFHP) पर लागू नहीं होती है।

हां  नहीं क्या यह नीति प्रोविडेंस ग्लोबल सेंटर (PGC) देखभालकर्ताओं पर लागू होती है?

यह एक प्रबंधन स्तर पर समीक्षा की जाने वाली नीति है और यह सीनियर लीडरशिप द्वारा अनुमोदन के लिए नीति सलाहकार समिति (PAC) द्वारा अनुशंसित की गई है जिसमें प्रेसिडेंट, मुख्य कार्यकारी अधिकारी या उपयुक्त प्रतिनिधि द्वारा अंतिम अनुमोदन के साथ कार्यकारी परिषद द्वारा जांच शामिल है।

### उद्देश्य:

प्रोविडेंस एक गैर-लाभकारी हेल्थकेयर संगठन है, जो सभी की सेवा करने के अपने मिशन के प्रति प्रतिबद्धता, विशेष रूप से

जो गरीब और कमजोर हैं, करुणा, गरिमा, न्याय, उत्कृष्टता और अखंडता के अपने मूल मूल्यों और विश्वास द्वारा निर्देशित है कि स्वास्थ्य एक मानव अधिकार है।

इस नीति का उद्देश्य है:

- A. अशोध्य ऋण वसूली के लिए प्रोविडेंस और किसी भी अनुबंधित इकाई द्वारा Medicaid और Medicare राज्य और फ़ेडरल रेगुलेशनों के साथ-साथ आंतरिक राजस्व संहिता 501(r) समेत नियामक आवश्यकताओं का अनुपालन सुनिश्चित करना।
- B. यह ध्यान रखने के लिए कि प्रोविडेंस किसी अकाउंट को अशोध्य ऋण में डालने से पहले रोगी को वित्तीय सहायता के बारे में जागरूक करने के लिए सम्यक प्रयास करना।
- C. यह सुनिश्चित करना कि प्रोविडेंस किसी अकाउंट को अशोध्य ऋण में डालने से पहले रोगी को वित्तीय सहायता की पात्रता के लिए स्क्रीन करने के लिए सम्यक प्रयास करता है।

## परिभाषाएँ:

इस पॉलिसी के प्रयोजनों के लिए निम्नलिखित परिभाषाएँ और आवश्यकताएँ लागू होती हैं:

- A. **एफएपी (वित्तीय सहायता नीति)** प्रोविडेंस की चैरिटी केयर/वित्तीय सहायता नीति है, जिसे राज्य और क्षेत्रीय वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) नीतियों द्वारा संपूरित तथा स्पष्ट किया जाता है, जो प्रासंगिक नियामक आवश्यकताओं के अनुसार पात्र रोगियों के लिए निःशुल्क या डिस्काउंटेड सेवाएं प्रदान करती है।
- B. **असाधारण कलेक्शन ऐक्शन (ईसीए)** को कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता वाले कार्यों के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसमें किसी अन्य पार्टी को ऋण बेचना या क्रेडिट एजेंसियों या ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी की रिपोर्ट करना शामिल है। ECA को इस उद्देश्य के लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता वाले कार्यों में गृहणाधिकार आवश्यक है; अचल संपत्ति पर पुरोबंध; बैंक खाते या अन्य निजी संपत्ति की कुर्की या जब्ती; किसी व्यक्ति के खिलाफ मुकदमा करना; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति की गिरफ्तारी का कारण बनती हैं; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति को बॉडी अटैचमेंट अधीन होने का कारण बनती हैं; और वेज गार्निशमेंट।

**प्लेन लैंग्वेज समरी** एक लिखित कथन है जो यह बताता है कि प्रोविडेंस एफएपी के तहत इंपेशेंट और आउटपेशेंट हॉस्पिटल सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करता है और इसमें एफएपी के तहत इस तरह के एक बयान में शामिल की जाने वाली जानकारी शामिल है।

- D. **आगे बढ़ाई गई रोगी शिकायत** एक परिदृश्य है, जिसमें एक रोगी अपने अकाउंट के समाधान और/या हैंडलिंग से असंतुष्ट है और शिकायत को हल करने के लिए उच्च स्तर के अधिकारी से अनुरोध करता है।

## पॉलिसी:

रोगी की देनदारियों के लिए कलेक्शन प्रयासों से संबंधित सर्वोत्तम संभव अनुभव का ध्यान रखने के लिए, प्रोविडेंस ने अशोध्य ऋण असाइनमेंट के लिए सुसंगत और गुणवत्ता वाले दृष्टिकोण को सुविधाजनक बनाने के लिए यह नीति विकसित की है। इस पॉलिसी की व्याख्या के इंटरनल रिवेन्यू कोड की धारा 501 (r) के अनुरूप संशोधित तरीके से की जाएगी। ऐसे कानूनों और इस नीति के प्रावधानों के बीच संघर्ष की स्थिति में, ऐसे कानून नियंत्रित करेंगे।

## आवश्यकताएं:

1. प्रोविडेंस किसी तीसरे पक्ष को ऋण नहीं बेचेगा। PSJH के पास रोगी के ऋण को अशोध्य ऋण वसूली एजेंसियों को हस्तांतरित करने का अधिकार है।
2. सामान्य रूप से, स्क्रीनिंग प्रक्रिया के दौरान या रोगी की वित्तीय स्थिति या बीमा या वित्तीय सहायता के लिए आवेदन की समीक्षा या प्रक्रिया के दौरान, या चैरिटी केयर प्रायोजन स्थिति के निर्धारण से अपील के लंबित रहने के दौरान किसी अशोध्य ऋण वसूली एजेंसी को अकाउंट नहीं सौंपा जाएगा। अशोध्य ऋण वसूली एजेंसी के साथ अकाउंट रखने से पहले, प्रोविडेंस रोगियों को सूचित करने, रोगी की देनदारियों को एकत्र करने और विनियामक आवश्यकताओं और प्रोविडेंस FAP के अनुसार चैरिटी पात्रता की जांच करने के लिए सम्यक प्रयास करेगा। इसमें शामिल हो सकते हैं:
  - a. वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में रोगियों को सूचित करने के लिए एक साफ-साफ लिखित नोटिस के साथ बिलिंग विवरण प्रदान करना, साथ ही एक डाइरेक्ट फोन नंबर और वेबसाइट पता जहां आवेदन, नीतियां, प्लेन लेंग्वेज समरीज और अनुवाद सेवाएं हासिल की जा सकती हैं, जिसमें यह कथन भी शामिल है कि क्षेत्र में गैर-लाभकारी काउंसलिंग सेवाएं उपलब्ध हो सकती हैं।
  - b. इनटेक या डिस्चार्ज प्रक्रिया के भाग के रूप में कम से कम एक (1) पोस्ट-डिस्चार्ज कम्युनिकेशन के साथ प्रोविडेंस (FAP) के एक प्लेन लेंग्वेज समरी की उपलब्धता का आश्वासन देना।
  - c. प्रोविडेंस FAP के अनुसार वित्तीय सहायता के लिए अकाउंट की स्क्रीनिंग करना।
  - d. यह आश्वासन देना कि जिन अशोध्य ऋण कलेक्शन एजेंसियों को अकाउंट सौंपे जा सकते हैं, वे Medicaid और Medicare राज्य और फेडरल रेगुलेशनों के साथ-साथ 501 (r) आवश्यकताओं का अनुपालन करती हैं, जिसमें ऋण संग्रहकर्ता के रूप में लाइसेंसधारी होना शामिल है, जैसा कि राज्य कानून के तहत आवश्यक हो सकता है, और यह कि एजेंसियां ECAs में शामिल नहीं होंगी, जिसमें अन्य के साथ व्यापक रूप से रोगियों के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई को अंजाम देना है।
  - e. अशोध्य ऋण संग्रह एजेंसी को प्रदान की गई किसी भी रोगी जानकारी के लिए प्रॉटेक्टेड हेल्थ इंफॉर्मेशन (PHI) के पर्याप्त एन्क्रिप्शन का आश्वासन देना, जिसे अकाउंट सौंपे जा सकते हैं।

अशोध्य ऋण संग्रह एजेंसी को अकाउंट सौंपने से पहले, ऐसे अशोध्य ऋण से संबंधित कुछ जानकारी (जैसे, सेवा की तिथि और बिल की राशि) के बारे में रोगी को नोटिस भेजना। California के रोगियों के लिए, इस तरह के नोटिस में कलेक्शन कार्यों से संबंधित रोगी के अधिकारों का सारांश और अशोध्य ऋण संग्रह एजेंसी का नाम शामिल होना चाहिए।
3. अशोध्य ऋण कलेक्शन एजेंसियों के लिए शर्तें, जिन्हें प्रोविडेंस अकाउंट्स सौंपे गए हैं:
  - a. अकाउंट्स प्राथमिक अशोध्य ऋण विक्रेता के पास तब तक रहेंगे जब तक कि जो भी पहले हो, अकाउंट को अप्राप्य नहीं माना जाता है या प्लेसमेंट से तीन सौ पैंसठ (365) दिन तक अप्राप्य नहीं माना जाता है।

अप्राप्य माने जाने वाले अकाउंट्स को मासिक आधार पर वापस किया जाएगा, जो 365 दिनों से अधिक नहीं होना चाहिए। 365 दिनों से अधिक के अकाउंट, जो एक ऐक्टिव पेमेंट प्लान पर हैं, समाधान तक एजेंसी के पास रह सकते हैं। प्रोविडेंस किसी भी समय और किसी भी कारण से अकाउंट्स को वापस लाने का विकल्प चुन सकता है और ऐसे अकाउंट्स को आंतरिक रूप से हल कर सकता है या वापस लाए गए अकाउंट्स को द्वितीयक या तृतीयक अशोध्य ऋण प्लेसमेंट एजेंसी के पास रख सकता है।

b. कलेक्शन एजेंसी को उचित ऋण संग्रह अभ्यास अधिनियम, (FDCPA)<sup>1</sup>, टेलीफोन कंज्यूमर प्रॉटेक्शन ऐक्ट (TCPA) 501(r) और किसी भी अन्य लागू राज्य या फ़ेडरल रेगुलेशन समेत सभी उचित विनियमों का पालन करना चाहिए। खासकर, राज्य और फ़ेडरल रेगुलेशनों के संबंध में, एजेंसी को:

i. यह भी ध्यान रखना चाहिए कि कोई ECA नहीं लिया गया है।

ii. अगर प्रोविडेंस द्वारा अधिसूचित किया जाता है कि रोगी ने असाइनमेंट के बाद FAP आवेदन पेश किया है, तो कलेक्शन कार्यों को निलंबित करना चाहिए और उसके बाद अकाउंट के संबंध में प्रोविडेंस के निर्देशों का पालन करना चाहिए।

iii. प्रोविडेंस अकाउंट पर किसी भी रोगी द्वारा की गई शिकायतों की रिपोर्ट PSJH को करनी चाहिए।

iv. प्रोविडेंस की स्पष्ट स्वीकृति के बगैर अकाउंट को किसी अन्य एजेंसी को पुनः नहीं सौंपना चाहिए।

c. जहां अशोध्य ऋण कलेक्शन एजेंसी को पता चलता है कि रोगी ने दिवालियापन दायर किया है, एजेंसी को प्रोविडेंस को जानकारी देनी चाहिए।

d. कलेक्शन एजेंसी अशोध्य ऋण नहीं बेचेगी।

c. कलेक्शन एजेंसी निम्नांकित कार्य नहीं करेगी: (a) रोगी या रोगी के परिवार या संपत्ति को शारीरिक नुकसान पहुंचाने के लिए बल या हिंसा का उपयोग या धमकी देना; (b) गिरफ्तारी या आपराधिक मुकदमा चलाने की धमकी देना; (c) रोगी की संपत्ति को जब्त करने, कुर्क करने या बेचने की धमकी देना, अगर ऐसा करने के लिए अदालत के आदेश की आवश्यकता होती है; (d) कर्ज की प्रकृति या अस्तित्व के बारे में रोगी के नियोक्ता के साथ संचार में अपवित्र, अश्लील या अपमानजनक भाषा का उपयोग करना; या (f) संग्रह-संबंधी संचार के वास्तविक उद्देश्य को छिपाना।

4. कलेक्शन एजेंसी को वापस करने के लिए सहमत होना चाहिए, और प्रोविडेंस किसी भी अकाउंट को स्वीकार करेगा, जिसमें तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता की उपलब्धता के कारण शेष राशि गलत पाई गई हो, या रोगी चैरिटी केयर या वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो। अगर किसी रोगी ने किसी अकाउंट पर भुगतान किया है और बाद में पाया जाता है कि उसने वित्तीय सहायता मानदंड को पूरा किया है, तो प्रोविडेंस किसी भी लागू राज्य कानून के अनुसार रोगी या जिम्मेदार पक्ष को उचित राशि वापस करेगा।

5. न तो प्रोविडेंस और न ही कोई कलेक्शन एजेंसी:

a. रोगी के मेडिकल ऋण पर ब्याज लगाएगी।

b. अगर राज्य कानून द्वारा प्रतिबंधित है, तो रोगी के बच्चे या अन्य परिवार के सदस्य से मेडिकल ऋण वसूलने का प्रयास नहीं करेगी, जो ऋण के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार नहीं है।

c. कलेक्शन कार्यों के लिए रोगी द्वारा प्रदान किए गए हाल के पे स्टब या आयकर रिटर्न का उपयोग करें।

**संदर्भ:**

आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501 (आर); 26 C.F.R. 1.501 (आर) (1) - 1.501 (आर)

(7) 42 C.F.R. 482.55

47 U.S.C. §227 (TCPA)

PROV-FIN-519 हेल्थ सर्विसेज के लिए डिस्काउंट

PROV-FIN-520 Medicare अशोधय ऋण

PSJH-MISS-100 चैरिटी कयर-वित्तीय सहायता

राज्य तथा क्षेत्रीय वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) नीतियां

**अनुलग्नक:**

कोई नहीं

**प्रयोजनीयता**

[1] इस नीति के उद्देश्यों हेतु, "ऐफ्लिएट्स" को किसी भी गैर-लाभकारी या गैर-लाभकारी इकाई के रूप में परिभाषित किया गया है, जो कि प्रोविडेंस सेंट जोसेफ हेल्थ (PSJH), प्रोविडेंस हेल्थ एंड सर्विसेज, सेंट जोसेफ हेल्थ सिस्टम, वेस्टर्न HealthConnect, कैडलेक, कोवेनेंट हेल्थ नेटवर्क,

ग्रेस हेल्थ सिस्टम, प्रोविडेंस ग्लोबल सेंटर\*, NorCal HealthConnect के पूर्ण स्वामित्व या नियंत्रण में है या एक गैर-लाभकारी या गैर-लाभकारी संस्था है, जिसका अधिकांश स्वामित्व या नियंत्रण PSJH या उसके ऐफ्लिएट्स के पास है और जिसमें प्रोविडेंस, स्वीडिश हेल्थ सर्विसेज, सेंट जोसेफ हेल्थ, कोवेनेंट हेल्थ, ग्रेस हेल्थ सिस्टम, कैडलेक या पैसिफिक मेडिकल सेंटर नेम्स (जिसमें मेडिकल ग्रुप, होम और कम्युनिटी केयर आदि शामिल हैं)।

\*नियामक अंतरों के कारण हमारी अंतर्राष्ट्रीय ऐफ्लिएट्स के लिए नीतियां और/या प्रक्रियाएं भिन्न हो सकती हैं। [2] इस नीति के उद्देश्यों के लिए, "हेल्थ प्लान" को प्रोविडेंस हेल्थ प्लान, प्रोविडेंस प्लान पार्टनर्स, प्रोविडेंस हेल्थ एश्योरेंस, आयिन हेल्थ सॉल्यूशंस, इंक, और परफॉर्मेंस हेल्थ टेक्नोलॉजीज, लिमिटेड के रूप में परिभाषित किया गया है।

**सभी संशोधन तिथियां**

02/2023, 09/2022, 08/2022, 10/2019

**स्वीकृत हस्ताक्षर**

स्टेप डिस्क्रिप्शन	स्वीकृतिदाता	तारीख
PSJH प्रेसिडेंट/CEO	Cynthia Johnston: सीनियर कम्प्लायंस स्पेशलिस्ट	02/2023
PSJH ऐक्जेक्यूटिव काउंसिल	Cynthia Johnston: सीनियर कम्प्लायंस स्पेशलिस्ट	
PSJH पॉलिसी एडवाइजरी कमीटी	Cynthia Johnston: सीनियर कम्प्लायंस स्पेशलिस्ट	02/2023

**मानक**

इस दस्तावेज़ के साथ कोई मानक संबद्ध नहीं है