

<b>विषय: प्रोविडेंस वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर)</b>	<b>नीति संख्या: पीएसजेएच आरसीएम 002 सीएएल</b>	
<b>नीति - कैलिफोर्निया</b>		
<b>विभाग: राजस्व चक्र प्रबंधन</b>	<input type="checkbox"/> नया <input checked="" type="checkbox"/> संशोधित <input type="checkbox"/> समीक्षित	<b>खजूर: 1/1/2022</b>
<b>कार्यकारी प्रायोजक:</b> किम्बर्ली सुलिवान, एसवीपी मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी	<b>पॉलिसी ओनर:</b> कार्यकारी निदेशक, वित्तीय परामर्श	
<b>द्वारा अनुमोदित: प्रोविडेंस निदेशक मंडल</b>	<b>कार्यान्वयन दिनांक: 12/1/2021</b>	

प्रोविडेंस एक कैथोलिक नहीं के लिए लाभ स्वास्थ्य संगठन सभी की सेवा के अपने मिशन के लिए एक प्रतिबद्धता द्वारा निर्देशित है, विशेष रूप से जो गरीब और कमजोर हैं, करुणा, गरिमा, ंयाय, उत्कृष्टता और अखंडता के अपने मूल मूल्यों से, और विश्वास है कि स्वास्थ्य सेवा एक मानव अधिकार है। यह दर्शन और प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल का अभ्यास है कि आकस्मिक और चिकित्सकीय आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं समुदायों हम सेवा में उन लोगों के लिए आसानी से उपलब्ध हैं, उनके भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना।

#### गुंजाइश:

यह नीति कैलिफोर्निया राज्य में लॉस एंजिल्स, ऑरेंज, हाई डेजर्ट, हम्बोल्ट, सोनोमा और नापा काउंटियों के सभी प्रोविडेंस-कैलिफोर्निया ("प्रोविडेंस") अस्पतालों पर लागू होती है, और कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस और नॉर्कल हेल्थ कनेक्ट अस्पतालों (प्रायोगिक या खोजी देखभाल के अपवाद के साथ) द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी आपातकालीन, तत्काल और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं के लिए। इस नीति में शामिल प्रोविडेंस अस्पतालों की एक सूची प्रदर्शनी एक कवर सुविधा सूची में पाया जा सकता है।

इस नीति की व्याख्या 1986 की आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (आर) के अनुरूप तरीके से की जाएगी, जैसा कि संशोधित किया गया है, और कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस अस्पतालों के संबंध में, कैलिफोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता (धारा 127400-127446) में उल्लिखित अस्पताल उचित मूल्य निर्धारण नीतियां हैं। ऐसे कानूनों और इस नीति के प्रावधानों के बीच संघर्ष की स्थिति में, ऐसे कानूनों को नियंत्रित करेगा।

#### लक्ष्य:

इस नीति का उद्देश्य उन पात्र व्यक्तियों को वित्तीय सहायता (चैरिटी देखभाल) के प्रावधान के लिए एक निष्पक्ष, गैर-भेदभावपूर्ण, प्रभावी और एक समान विधि सुनिश्चित करना है जो प्रोविडेंस अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली चिकित्सकीय रूप से आवश्यक आपातकालीन और अन्य अस्पताल सेवाओं के लिए पूर्ण या भाग में भुगतान करने में असमर्थ हैं।

यह इस नीति का इरादा सभी संघीय, राज्य, और स्थानीय कानूनों का पालन करने के लिए है। यह नीति और वित्तीय सहायता कार्यक्रम यहां आधिकारिक वित्तीय सहायता नीति ('एफएपी') और प्रोविडेंस द्वारा संचालित प्रत्येक अस्पताल के लिए आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीति का गठन करते हैं।

## नीति:

प्रोविडेंस योग्य कम आय, अबीमाकृत और बीमाकृत और उच्च चिकित्सा लागत के साथ रोगी को मुफ्त या रियायती अस्पताल सेवाएं प्रदान करेगा, जो वे ई एफपीएल के ४००% पर या उससे नीचे हैं, जब सेवाओं के लिए भुगतान करने की क्षमता चिकित्सकीय आवश्यक आपातकालीन और अन्य अस्पताल देखभाल तक पहुंचने में बाधा है और कवरेज के किसी विकल्प स्रोत की पहचान नहीं की गई है। रोगियों को अर्हता प्राप्त करने के लिए इस नीति में वर्णित पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना होगा।

समर्पित आपातकालीन विभागों के साथ प्रोविडेंस अस्पतालों, भेदभाव के बिना, आपातकालीन चिकित्सा शर्तों के लिए देखभाल प्रदान करेगा (आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम के अर्थ के भीतर) उपलब्ध क्षमताओं के अनुरूप, चाहे एक व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। प्रोविडेंस वित्तीय सहायता निर्धारण करते समय आयु, नस्ल, रंग, पंथ, जातीयता, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, लिंग, यौन अभिविन्यास, लैंगिक पहचान या अभिव्यक्ति, विकलांगता, वयोवृद्ध या सैन्य स्थिति, या संघीय, राज्य या स्थानीय कानून द्वारा निषिद्ध किसी अन्य आधार के आधार पर भेदभाव नहीं करेगा।

प्रोविडेंस अस्पताल आपातकालीन चिकित्सा स्क्रीनिंग परीक्षाएं प्रदान करेंगे और उपचार को स्थिर करेंगे, या यदि ऐसा स्थानांतरण 42 सीएफएआर 482.55 के अनुसार उपयुक्त है तो किसी व्यक्ति को संदर्भित और स्थानांतरित करेगा। प्रोविडेंस किसी भी कार्रवाई, प्रवेश प्रथाओं, या नीतियों को प्रतिबंधित करता है जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग करने से हतोत्साहित करेंगे, जैसे कि ऋण संग्रह गतिविधियों की अनुमति देना जो आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के प्रावधान में हस्तक्षेप करते हैं।

**प्रोविडेंस एफपीए के अधीन पेशेवरों की सूची:** प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल विशेष रूप से उन चिकित्सकों, चिकित्सा

समूहों, या अन्य पेशेवरों की एक सूची की पहचान करेगा जो सेवाएं प्रदान करते हैं और जो इस नीति द्वारा कवर नहीं किए गए हैं। प्रोविडेंस कैलिफोर्निया अस्पतालों में रोगियों को आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने वाले आपातकालीन कक्ष चिकित्सकों को कैलिफोर्निया कानून द्वारा उच्च चिकित्सा लागत वाले अबीमाकृत रोगियों या रोगियों को छूट प्रदान करने की आवश्यकता होती है (जैसा कि कैलिफोर्निया स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता (धारा 127400-127446) में उल्लिखित अस्पताल उचित मूल्य निर्धारण नीतियों द्वारा परिभाषित किया गया है (धारा 127400-127446)) जो एफपीएल के 400% पर या उससे नीचे हैं। प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल किसी भी रोगी जो एक प्रति का अनुरोध करने के लिए इस सूची प्रदान करेगा। प्रदाता [www.providence.org](http://www.providence.org) | सूची प्रोविडेंस वेबसाइट पर ऑनलाइन भी पाया जा सकता है:

**वित्तीय सहायता पात्रता आवश्यकताएं:** वित्तीय सहायता अबीमाकृत और बीमित रोगियों और गारंटर दोनों के लिए उपलब्ध है

जहां इस तरह की सहायता इस नीति और संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप है जो रोगियों को अनुमेय लाभों को नियंत्रित करते हैं। प्रोविडेंस अस्पताल किसी भी संग्रह प्रयासों को निर्देशित करने से पहले प्रोविडेंस अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई देखभाल के लिए, पूरे या भाग में उपलब्ध हो सकने वाले तीसरे पक्ष के कवरेज के अस्तित्व या गैर-अस्तित्व को निर्धारित करने के लिए एक उचित प्रयास करेंगे। रोगी पर। अबीमाकृत रोगियों को एक अबीमाकृत छूट प्राप्त हो सकती है। योग्य वित्तीय सहायता शेष में शामिल हैं लेकिन निम्नलिखित तक सीमित नहीं हैं: स्व-भुगतान, एक संविदात्मक संबंध के बिना एक इकाई से कवरेज वाले रोगियों के लिए शुल्क, सह-बीमा, कटौती योग्य, और बीमित रोगियों से संबंधित सहभुगतान राशि। एक मेडिकेयर बुरे ऋण के रूप में दावा की जाने वाली कटौती वित्तीय सहायता प्रदान करेगी और प्रोविडेंस अस्पताल की वेबसाइट पर, भुगतान चर्चाओं के आवश्यकता पर आधारित होगी। रोगी के बिलिंग विवरण पर, प्रोविडेंस अस्पताल की वेबसाइट पर, भुगतान चर्चाओं के

दौरान मौखिक अधिसूचना द्वारा, साथ ही उच्च मात्रा में पेशेंट और आउट पेशेंट क्षेत्रों में साइनेज जैसे प्रवेश और आपातकालीन विभाग के दौरान जानकारी प्रदान करके वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित करने और सूचित करने के लिए उचित प्रयास किए जाएंगे। प्रोविडेंस अपनी रिकॉर्डकीपिंग नीतियों के अनुसार पात्रता निर्धारित करने के लिए उपयोग की जाने वाली जानकारी को बनाए रखेगा।

**वित्तीय सहायता के लिए आवेदन:** रोगी या गारंटर अनुरोध कर सकते हैं और एक वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं, जो प्रोविडेंस मंत्रालय या निम्नलिखित साधनों पर निः शुल्क और उपलब्ध है: डिस्चार्ज के समय या उससे पहले रोगी वित्तीय सेवा कर्मचारियों को सलाह देना कि सहायता का अनुरोध किया जाता है और पूर्ण प्रलेखन के साथ प्रस्तुत किया जाता है; मेल द्वारा, या [www.providence.org](http://www.providence.org) पर जाकर, प्रलेखन के साथ पूर्ण आवेदन डाउनलोड करने और प्रस्तुत करके।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले व्यक्ति को प्रारंभिक जांच दी जाएगी, जिसमें इस बात की समीक्षा शामिल होगी कि रोगी अक ग्या है या किसी तीसरे पक्ष के भगतान स्रोतों के लिए पात्र नहीं है।

प्रत्येक प्रोविडेंस अस्पताल वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने में रोगियों की सहायता करने और प्रोविडेंस वित्तीय सहायता या सरकार द्वारा वित्त पोषित बीमा कार्यक्रमों से वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए नामित कर्मियों को उपलब्ध कराएगा, यदि लागू हो। व्याख्या सेवाएं किसी भी प्रश्न या चिंताओं का समाधान करने और वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने में सहायता करने के लिए उपलब्ध हैं।

एक रोगी या गारंटर जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए पात्र हो सकता है, यह सीखने पर किसी भी समय पात्रता निर्धारण का समर्थन करने के लिए प्रोविडेंस को पर्याप्त दस्तावेज प्रदान कर सकता है कि किसी पार्टी की आय प्रासंगिक संघीय और राज्य विनियमों के अनुसार न्यूनतम एफपीएल से नीचे आती है।

**व्यक्तिगत वित्तीयस्थिति:** रोगी की व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति का आकलन करने में आय, मौद्रिक संपत्ति और रोगी के खर्चों का उपयोग किया जाएगा। मौद्रिक परिसंपत्तियों में आंतरिक राजस्व संहिता के तहत अर्हता प्राप्त सेवानिवृत्ति या आस्थगित क्षतिपूर्ति योजनाएं शामिल नहीं होंगी और न ही गैर-योग्य आस्थगित क्षतिपूर्ति योजनाएं।

**आय योग्यता:** संघीय गरीबी स्तर (एफपीएल) के आधार पर आय मानदंडों का उपयोग मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए किया जा सकता है। विवरण के लिए प्रदर्शनी बी देखें।

**निर्धारण और अनुमोदन:** रोगियों को पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन और आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने के 30 दिनों के भीतर एफपीए पात्रता निर्धारण की अधिसूचना प्राप्त होगी। एक बार एक आवेदन प्राप्त हो जाता है, असाधारण संग्रह के प्रयासों को तब तक खर्च किया जाएगा जब तक कि रोगी को पात्रता का लिखित निर्धारण नहीं भेजा जाता। अस्पताल जानकारी के आधार पर सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण नहीं करेगा जो अस्पताल का मानना है कि गलत या अविश्वसनीय है।

**विवादसमाधान:** रोगी इनकार की सूचना प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर प्रोविडेंस को प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए अपात्रता के निर्धारण की अपील कर सकता है। सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी और यदि समीक्षा इनकार की पुष्टि करती है, तो लिखित अधिसूचना गारंटर और राज्य स्वास्थ्य विभाग को भेजी जाएगी, जहां आवश्यक हो, और कानून के अनुसार। अंतिम अपील प्रक्रिया प्रोविडेंस द्वारा इनकार प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर समाप्त हो जाएगी। प्रोविडेंस क्षेत्रीय व्यापार कार्यालय, पीओ बॉक्स 3268, पोर्टलैंड, या 97208-3395 के लिए एक अपील भेजी जा सकती है।

**प्रकल्पितचैरिटी:** प्रोविडेंस एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के अलावा अन्य माध्यमों से अपने खाते की शेष राशि के लिए एक चैरिटी समायोजन के लिए एक रोगी को मंजूरी दे सकता है। इस तरह के निर्धारण एक संभावित आधार पर एक उद्योग मांयता प्राप्त वित्तीय मूल्यांकन उपकरण है कि सार्वजनिक रूप से उपलब्ध वित्तीय या अंय रिकॉर्ड के आधार पर भुगतान करने की क्षमता का मूल्यांकन करता है, सहित, लेकिन घरेलू आय, घरेलू आकार, और ऋण और भुगतान के इतिहास तक ही सीमित नहीं किया जाएगा।

**अन्य विशेषपरिस्थितियां:** जो मरीज मेडिकेड, मेडिकल और अन्य सरकार द्वारा प्रायोजित कम आय वाले सहायता कार्यक्रमों जैसे एफपीएल-योग्य कार्यक्रमों के लिए पात्र हैं, उन्हें दरिद्र माना जाता है। इसलिए, ऐसे रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र होते हैं जब कार्यक्रम भुगतान से इनकार करते हैं और फिर रोगी को बिल योग्य शुल्क समझते हैं। गैर-प्रतिपूर्ति शुल्कों के परिणामस्वरूप रोगी खाता शेष पूर्ण चैरिटी राइट-ऑफ के लिए पात्र हैं। सहित लेकिन निम्नलिखित से संबंधित चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं तक ही सीमित नहीं है:

1. देखभाल के पेशेंट रहने से इनकार
2. देखभाल के पेशेंट दिनों से वंचित
3. गैर-कवर सेवाएं
4. उपचार प्राधिकरण अनुरोध (TAR) खंडन
5. प्रतिबंधित कवरेज के कारण खंडन

**भयावह चिकित्सा व्यय:** प्रोविडेंस, अपने विवेक पर, एक भयावह चिकित्सा खर्च की स्थिति में दान अनुदान हो सकता है। इन मरीजों को व्यक्तिगत आधार पर संभाला जाएगा।

**आपातकाल के समय:** वित्तीय सहायता एक राष्ट्रीय या राज्य आपातकाल के समय में प्रोविडेंस के विवेक पर उपलब्ध हो सकता है, भयावह खर्चों के लिए सहायता से स्वतंत्र।

**वित्तीय सहायता के लिए पात्र सभी रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा:** कोई भी रोगी जो उपरोक्त में से किसी के लिए उत्तीर्ण-सहायता की सूचीबद्ध श्रेणियों में से किसी के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार नहीं होगा "राशि आम तौर पर बिल" (AGB) सकल शुल्क का प्रतिशत, जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है।

**उचित भुगतानयोजना:** एक बार एक मरीज को आंशिक वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दे दी है, लेकिन अभी भी एक कारण संतुलन है, प्रोविडेंस एक भुगतान योजना व्यवस्था बातचीत करेंगे। उचित भुगतान योजना में मासिक भुगतान शामिल होंगे जो किसी रोगी या परिवार की मासिक आय का 10 प्रतिशत से अधिक नहीं हैं, जिसमें आवश्यक रहने वाले खर्चों के लिए कटौती को छोड़कर रोगी को उनके वित्तीय सहायता आवेदन पर सूचीबद्ध किया गया है। पेमेंट प्लान ब्याज मुक्त होंगे।

कवरेज की लंबित अपीलों वाले रोगियों के लिए भुगतान योजनाओं की समयसीमा बढ़ाई जाएगी।

**बिलिंग और संग्रह:** उपलब्ध छूट के आवेदन के बाद रोगियों या गारंटर्स द्वारा बकाया किसी भी अवैतनिक शेष राशि, यदि कोई हो, संग्रह के लिए भेजा जा सकता है। अवैतनिक शेष राशि पर संग्रह के प्रयासों को FAP पात्रता के अंतिम निर्धारण लंबित बंद हो जाएगा। प्रोविडेंस प्रदर्शन नहीं करता है, अनुमति या संग्रह एजेंसियों को किसी भी असाधारण संग्रह कार्रवाई करने से पहले या तो करने की अनुमति: (क) एक उचित प्रयास करने के लिए निर्धारित अगर रोगी वित्तीय सहायता के लिए उत्तीर्ण; या (ख) पहले रोगी के बयान भेजे जाने के 180 दिन बाद। रोगियों द्वारा बकाया राशि के लिए प्रोविडेंस बिलिंग और





जेब प्रोविडेंस अस्पताल में व्यक्ति द्वारा किए गए लागत है कि पूर्व 12 महीनों में रोगी के परिवार की आय का 10 प्रतिशत से अधिक है, (2) वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च जो रोगी के परिवार की आय के 10 प्रतिशत से अधिक है, यदि रोगी रोगी के चिकित्सा खर्चों का दस्तावेजीकरण प्रदान करता है, तो रोगी या रोगी के परिवार द्वारा पूर्व 12 महीनों में भुगतान किया जाता है, या (3) प्रोविडेंस अस्पताल की चैरिटी केयर पॉलिसी के अनुसार प्रोविडेंस अस्पताल द्वारा निर्धारित निचले स्तर।

**संदर्भ:**

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

**प्रदर्शनी एक - कवर सुविधाओं की सूची**

<b>Providence Hospitals in Southern California</b>	
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	

<b>Providence Hospitals in Northern California</b>	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

<b>NorCal Health Connect Hospitals</b>	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

**प्रदर्शनी बी - दक्षिणी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस अस्पतालों के लिए आय योग्यता**

अगर।।।	तब।।।
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपीएल दिशानिर्देशों के 300% पर	रोगी को वित्तीय रूप से गरीब होने के लिए निर्धारित किया जाता है, और रोगी की जिम्मेदारी की राशि पर 100% बट्टे
वार्षिक परिवार की आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपी दिशानिर्देशों के 301% और	रोगी रोगी जिम्मेदारी राशि पर मूल शुल्क से 81% की छूट के लिए पात्र है।
यदि वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, 400% एफपीएल पर या उससे कम है और रोगी ने पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंस अस्पतालों में अपनी वार्षिक पारिवारिक आय के 20% से अधिक में कुल चिकित्सा व्यय किया है, जो परिवार के आकार के लिए	रोगी रोगी जिम्मेदारी राशि पर 100% दान लाभ के लिए पात्र है।

**उत्तरी कैलिफोर्निया में प्रोविडेंस अस्पतालों और नॉर्कल स्वास्थ्य कनेक्ट उत्तरी कैलिफोर्निया में अस्पतालों के लिए आय योग्यता**

अगर।।।	तब।।।
वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपीएल दिशानिर्देशों के 300% पर या उससे नीचे है,	रोगी को वित्तीय रूप से गरीब होने के लिए निर्धारित किया जाता है और रोगी की जिम्मेदारी की राशि पर 100% बट्टे खाते में डालने के लिए वित्तीय सहायता के लिए अर्हता
वार्षिक परिवार की आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपी दिशानिर्देशों के 301% और	रोगी रोगी जिम्मेदारी राशि पर मूल शुल्क से 80% की छूट के लिए पात्र है।
यदि वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, 400% एफपीएल पर या उससे कम है और रोगी ने पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंस अस्पतालों में अपनी वार्षिक पारिवारिक आय के 20% से अधिक में कुल चिकित्सा व्यय किया है, जो परिवार के आकार के लिए	रोगी रोगी जिम्मेदारी राशि पर 100% दान लाभ के लिए पात्र है।