Texas Health Resources®

नीति का नाम: वित्तीय सहायता	
प्रवर्तक अधिकारी (पदनाम), परिषद, या समिति: उपाध्यक्ष, राजस्व चक्र संचालन एवं चीफ रेवेन्यू ऑफिसर	**प्रभावी तारीख:** 03/20/2024
इनके द्वारा अनुमोदित किया गया: सिस्टम प्रदर्शन संरेखण और नवाचार (SPAN)	**आखिरी समीक्षा की तारीख:** 03/20/2024
पृष्ठ 1 कुल 18	

1.0 कार्यक्षेत्र:

1.1 <u>लागू होने योग्य संस्थाएँ</u>:
जिस पर यह नीति लागू होती है:

- टेक्सास हेल्थ द्वारा पूरी तरह से नियंत्रित कर-मुक्त अस्पताल
- टेक्सास हेल्थ फिजिशियन ग्रुप (THPG) के क्लीनिक
- कुछ अन्य टेक्सास हेल्थ संबद्ध, जैसा संलग्न C में वर्णित है

1.2 <u>लागू होने योग्य विभाग</u>:

1.2.1 यह नीति सभी अस्पताल विभागों, THPG क्लीनिकों और तत्काल देखभाल पर लागू होती है।

1.2.2 यह नीति गैर-THPG प्रदाताओं, बाहरी प्रयोगशालाओं या अन्य प्रदाताओं के बकाया शेष या शुल्क से उत्पन्न बिलों पर लागू नहीं होती है। संलग्नक C देखें।

2.0 उद्देश्य:

2.1 यह नीति ऐसी रूपरेखा स्थापित करती है जिसके अनुसरण में टेक्सास हेल्थ उन मरीज़ों की पहचान करता है जो वित्तीय सहायता के योग्य हो सकते हैं, उनको वित्तीय सहायता प्रदान करता है, तथा वित्तीय सहायता की जवाबदेही करता है। इस नीति में राज्य और राज्य संघीय कानूनों में निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करना भी शामिल है लेकिन सीमित नहीं है: टेक्सास हेल्थ और सुरक्षा कोड अध्याय 311 और आंतरिक राजस्व कोड अनुभाग 501(r)।

2.2 टेक्सास हेल्थ रिसोर्सेस या संलग्नक C में वर्णित कुछ खास अन्य टेक्सास हेल्थ संबद्धों की आपातकालीन नीति के समन्वय से, ये संस्थाएं, किसी भेदभाव के बिना, और इस बात से सरोकार रखे बिना कि वे वित्तीय सहायता के योग्य हैं या नहीं, लोगों को आपातकालिन चिकित्सा दशाओं के लिए देखरेख प्रदान करेंगी। टेक्सास हेल्थ सुविधा-केन्द्र ऐसे कार्यों में संलग्न नहीं होंगे जिनसे लोग आपातकालीन चिकित्सा देखरेख का अनुरोध करने से हतोत्साहित होते हों, जैसे यह माँग करना कि आपातकालिन विभाग के मरीज़ आपातकालिन चिकित्सा दशाओं के लिए उपचार लेने से पहले भुगतान करें या ऋण उगाही की गतिविधियों की अनुमति दें जो किसी भेदभाव के बिना, आपातकालिन चिकित्सा देखरेख के प्रावधान में दखल डालती हों।

3.0 नीति कथन:

3.1 सभी मरीज/गारंटर देखभाल या बिलिंग चक्र की निरंतरता के दौरान किसी भी समय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के पात्र होंगे। मरीज़ों को सेवा की तारीख से 365 दिन तक वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का अवसर दिया जाता है। मरीज़ के खाते की बकाया राशि का भुगतान करने की क्षमता का निर्धारण करते समय प्रत्येक मरीज़ की स्थिति का मूल्यांकन प्रासंगिक परिस्थितियों के अनुसार किया जाएगा, जैसे मरीज़ या मरीज़ के परिवार के लिए उपलब्ध आय, संपत्ति या अन्य संसाधन। मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता के आधार पर चिकित्सीय रूप से आवश्यक आपातकालीन देखभाल में देर नहीं की जाएगी या रोकी नहीं जाएगी।

कॉस्मेटिक या गैर-चिकित्सकीय रूप से आवश्यक प्रक्रियाएं इस पॉलिसी में शामिल नहीं हैं। टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति का प्रशासन वित्तीय सहायता की बजटिंग, निर्धारण, और रिपोर्टिंग के संघीय और राज्य कानूनों के संगत योग्यता के दिशा-निर्देशों के अंतर्गत किया जाएगा। टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति का उद्देश्य टेक्सास हेल्थ एवं सुरक्षा कोड अनुभाग 311.043-045 और आंतरिक राजस्व कोड अनुभाग 501(r) के प्रावधानों के अनुसार वित्तीय सहायता के माध्यम से सामुदायिक लाभ प्रदान करना है।

3.2 आपातकालिन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक न मानी गई प्रक्रियाएं, प्रसाधन सर्जरी सहित लेकिन इन्हीं तक ही सीमित नहीं, इस नीति के अंतर्गत शामिल नहीं हैं।

4.0 नीति मार्गदर्शन:

4.1 टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति उन योग्य व्यक्तियों के लिए उपलब्ध है जो लागू संस्थाओं से अपने बकाया खाते का भुगतान करने में असमर्थ हैं। टेक्सास हेल्थ अपनी वित्तीय सहायता नीति का प्रशासन सेवा पाने वाले प्रत्येक मरीज़ की गरिमा का सम्मान करते हुए संतोषजनक, अनुकूल और निष्पक्ष रूप में करने के लिए समर्पित है। टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति को इस तरीके से प्रशासित किया जाएगा कि वित्तीय सहायता को इस तरह से आवंटित किया जाए कि टेक्सास हेल्थ द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदायों को मिलने वाले लाभ को अधिकतम किया जा सके। किसी भी मरीज़ को जाति, धर्म, या राष्ट्रीय मूल, या अन्य किसी आधार पर जो कानून द्वारा मना हो, वित्तीय सहायता से वंचित नहीं किया जाएगा। टेक्सास की सेवाओं के अधीन आने वाले समुदायों के लाभ के लिए इस वित्तीय सहायता नीति को लागू करने में, टेक्सास हेल्थ सभी लागू संघीय, राज्य, तथा स्थानीय कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करेगा।

4.2 लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 200 प्रतिशत या उससे कम पारिवारिक आय वाले मरीज़/गारंटर या लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 200 प्रतिशत से अधिक पारिवारिक आय वाले मरीज़/गारंटर जिनके पास टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय द्वारा प्रबंधित सुविधाओं के लिए महत्वपूर्ण चिकित्सा बिल अभुगतानित हैं (संलग्नक C देखें) वे वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं यदि मरीज़/गारंटर के पास अपने खाते की शेष राशि के जेब से भुगतान किए जाने वाले हिस्से का भुगतान करने के लिए पर्याप्त धनराशि नहीं है। अस्पताल/तत्काल देखभाल वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों से समान देखभाल के लिए बीमा कवरेज वाले लोगों से आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB) से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा। वित्तीय सहायता, लागू संस्थाओं को सह-भुगतान और अन्य जेब से की गई राशि के लिए पहले किए गए भुगतान से अधिक शुल्क के मरीज़ के हिस्से पर लागू होगी।

4.3 एक मरीज़/गारंटर जो लागू संस्थाओं से अपने खाते की शेष राशि का भुगतान करने में असमर्थ हो, उसे वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने को प्रोत्साहित किया जाता है। अस्पताल, तत्काल देखभाल THPG क्लिनिक के प्रवेश और सामाजिक सेवा कर्मी, वित्तीय परामर्शदाता और पादरी, टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय कर्मियों के साथ, सभी टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति से परिचित हैं और नीति से संबंधित प्रश्नों का उत्तर दे सकते हैं। सभी आवेदनों की समीक्षा की जाएगी, और यह निर्धारित किया जाएगा कि क्या लागू संस्थाओं से मरीज़ के सभी अभुगतानित खाते की शेष राशि या उसका एक हिस्सा वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। वित्तीय सहायता प्रक्रिया में सक्रिय रूप से भाग लेना मरीज़ की जिम्मेदारी है। इसमें वास्तविक या संभावित रूप से उपलब्ध स्वास्थ्य लाभ कवरेज (Medicaid पात्रता और उपलब्ध COBRA कवरेज सहित) से संबंधित जानकारी प्रदान करना शामिल है। वित्तीय सहायता अन्य सभी संभावित प्रतिपूर्तियों के बाद एक अंतिम उपाय है, जिसमें स्वास्थ्य बीमा, तृतीय पक्ष देयता और लागत साझाकरण योजनाएं शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है। मरीज़ को वित्तीय सहायता देने से मना किया जा सकता है यदि वे माँगी गई जानकारी समय पर उपलब्ध नहीं कराते हैं। कुछ मामलों में, टेक्सस हेल्थ स्वतंत्र तृतीय पक्ष विक्रेताओं द्वारा उपलब्ध कराई गई वित्तीय एवं अन्य सूचना से निर्धारण कर पाता है कि मरीज़ वित्तीय सहायता के योग्य है चाहे वित्तीय आवेदन पूरा न किया गया हो।

4.3.1 सहायता के लिए आवेदन करना

a. <u>लागू होने योग्य विधियां</u>
मरीज़ या ज़िम्मेदार पक्ष निम्नलिखित तरीकों से वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है:

- इलेक्ट्रॉनिक रूप से MyChart पोर्टल @ www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance के माध्यम से; यह विकल्प अस्पताल के उन मरीज़ों के लिए उपलब्ध है जिन्हें पहले ही नोटिस मिल चुका है कि बकाया देय है
- कागजी आवेदन निम्नलिखित तरीकों से प्राप्त किए जा सकते हैं:
  - www.TexasHealth.org/Financial-Assistance से एक कागजी आवेदन डाउनलोड करके
  - CustomerService@TexasHealth.org पर अनुरोध ईमेल करके
  - ग्राहक सेवा को @ 1.800.890.6034 पर कॉल करके
  - 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 Attention Financial Assistance Team पर डाक द्वारा अनुरोध करके
- व्यक्तिगत रूप से
  - सभी अस्पताल, तत्काल देखभाल या THPG क्लिनिक स्थानों पर प्रवेश कार्यालय
  - केवल अपॉइंटमेंट द्वारा @ 500 E. Border St. Arlington, TX 76010, पर समय-निर्धारण के लिए कृपया 1.800.890.6034 पर कॉल करें

b. <u>संचार आवश्यकताएँ</u> - टेक्सास हेल्थ इकाई में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं चाहने वाले किसी भी व्यक्ति को प्रवेश प्रक्रिया के भाग के रूप में टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के बारे में लिखित जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। इकाई मरीज़ों को वित्तीय सहायता

नीति के बारे में मौखिक रूप से सूचित करने और मरीज़ को सेवाएं प्राप्त करने से पहले, उसके दौरान और बाद में विभिन्न बिंदुओं पर आवेदन प्रक्रिया में सहायता कैसे प्राप्त करें, इसके लिए उचित प्रयास करेगी। लिखित नोटिस को इकाई के सामान्य प्रतीक्षा क्षेत्र, आपातकालीन विभाग और ऐसे अन्य स्थानों पर अंग्रेजी और स्पेनिश दोनों में स्पष्ट रूप से पोस्ट किया जाएगा, जहां इकाई टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में मरीजों को सूचित करने की संभावना समझती है। इसके अलावा, टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति का वर्णन करने वाली जानकारी कई भाषाओं में टेक्सास हेल्थ वेबसाइट पर पोस्ट की जाएगी। आवेदन करने के तरीके के निर्देश प्रत्येक टेक्सास हेल्थ बिलिंग विवरण के पीछे पाए जा सकते हैं।

c. <u>अस्पताल में मरीज़ का वित्तीय परामर्श</u> - प्रवेश, व्यवसाय कार्यालय, सामाजिक सेवा कर्मी, वित्तीय परामर्शदाता और/या अस्पताल के पादरी द्वारा उन मरीज़ों को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए जो टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने के लिए "अपनी जेब से" देय राशि के परिणामस्वरूप वित्तीय जोखिम में हैं। प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाने के लिए वरीयता दी जाती है कि वित्तीय स्क्रीनिंग की जाए और छुट्टी देने से पहले वित्तीय सहायता का आवेदन पत्र पूरा किया जाए। किसी भी स्थिति में, वित्तीय सहायता की पात्रता की जाँच आपातकालीन चिकित्सा उपचार एवं सक्रिय श्रम अधिनियम (Active Labor Act) की अपेक्षाओं के अनुसार चिकित्सीय रूप से आवश्यक आपात देखरेख प्रदान करने से पहले नहीं की जाएगी।

d. <u>वित्तीय सहायता - मरीज़/ज़िम्मेदार पक्ष द्वारा शुरू किया गया अनुरोध</u> - वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले किसी भी व्यक्ति को एक वित्तीय सहायता आवेदन प्रदान किया जाना चाहिए। वित्तीय सहायता की मंज़ूरी केवल तभी दी जा सकती है यदि यह निर्धारण करने को संभव बनाने के लिए पर्याप्त जानकारी उपलब्ध हो कि मरीज़ इस नीति के संलग्नक A में वर्णित पात्रता के दिशा-निर्देशों को पूरा करता है। वित्तीय सहायता के लिए मरीज की पात्रता का मूल्यांकन करने के लिए टेक्सास हेल्थ वित्तीय अनुप्रयोगों पर रिपोर्ट की गई जानकारी और स्वतंत्र तृतीय-पक्ष स्रोतों से एकत्रित जानकारी का उपयोग कर सकता है।

e. <u>मरीज़ों की ओर से शुरू किए गए अनुरोध</u> - वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध टेक्सास हेल्थ कर्मियों और/या उसके एजेंट (मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष की ओर से) द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है, जिन्हें मरीज़ की वित्तीय स्थिति के बारे में जानकारी है। मरीज़ की वित्तीय दशा से संबंधित सभी ज्ञात तथ्यों को टेक्सास हेल्थ के कार्मिक द्वारा किए गए अनुरोध में लिखित रूप में प्रमाणित किया जाएगा।

f. <u>तीसरे पक्ष द्वारा शुरू किया गया अनुरोध</u> - टेक्सास हेल्थ एक स्वतंत्र तृतीय-पक्ष विक्रेता द्वारा प्रदान की गई वित्तीय और अन्य जानकारी की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से यह निर्धारित कर सकता है कि एक मरीज पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। ऐसी जानकारी में अनुमानित, घरेलु आकार, आय क्रेडिट स्कोर और अन्य प्रासंगिक जानकारी शामिल हो सकती है। इन स्थितियों में, औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं हो सकती है।

g. <u>आय का सत्यापन</u> - मरीज़ की वार्षिक घरेलू आय का सत्यापन निम्नलिखित में

से किसी भी तरीके से किया जा सकता है:

- मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष द्वारा प्रदान किये गए दस्तावेज़ में IRS फॉर्म W-2 शामिल हो सकता है; मजदूरी और कर विवरण; व्यक्तिगत संघीय कर रिटर्न या राज्य कर रिटर्न; भुगतान चेक प्रेषण; नियोक्ता द्वारा टेलिफ़ोन सत्यापन; बैंक विवरण; सामाजिक सुरक्षा भुगतान प्रेषण; कर्मचारी का मुआवजा भुगतान प्रेषण; बेरोज़गारी बीमा भुगतान नोटिस; बेरोज़गारी मुआवजा निर्धारण पत्र; क्रेडिट पूछताछ और अन्य सार्वजनिक रूप से उपलब्ध जानकारी से प्रतिक्रिया; या मरीज़ की आय के अन्य उपयुक्त संकेतक। इस उपधारा के तहत प्रदान किए गए तीसरे पक्ष के दस्तावेज़ को THR की सूचना सुरक्षा प्रक्रियाओं और संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी को सुरक्षित करने की आवश्यकताओं के अनुसार संभाला जाएगा। ऐसे मामलों में जहां मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष मरीज़ की आय का अनुरोधित दस्तावेज़ प्रदान करने में असमर्थ है, मरीज़ या जिम्मेदार पार्टी को इस बात का उचित स्पष्टीकरण देना आवश्यक है कि मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष अनुरोधित दस्तावेज़ प्रदान करने में असमर्थ क्यों है। मरीज़ के सत्यापन और सहायक जानकारी को सत्यापित करने के लिए उचित प्रयासों का उपयोग किया जाएगा।

  ऐसे उदहारण में जहां मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष से संपर्क नहीं किया जा सकता है या पूछताछ का जवाब नहीं देता है, यदि किसी निर्णय का समर्थन करने के लिए उपलब्ध डेटा मौजूद है, तो अतिरिक्त दस्तावेज़ों के बिना एक निर्धारण किया जा सकता है। अन्यथा, आवेदन अधूरा समझा जाएगा।

h. <u>अनुवर्ती संग्रह के प्रयास</u> - सामान्य तौर पर, मरीज़ या ज़िम्मेदार पक्ष से शुल्क एकत्र करने का कोई बाद का प्रयास नहीं किया जाएगा, जिसे टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति (प्रतिस्थापन के अधिकारों के अधीन) के तहत 100 प्रतिशत राइट-ऑफ के लिए अनुमोदित किया गया है, सिवाय उस हद तक जब किसी मरीज़ या ज़िम्मेदार पक्ष को किसी तीसरे पक्ष या अन्य स्रोत से वसूली प्राप्त होती है। वित्तीय समायोजन की मंज़ूरी का अर्थ यह नहीं लगाया जाएगा कि टेक्सास हेल्थ ने मरीज़ की ओर से देयता का वहन करने वाले किसी तृतीय पक्ष द्वारा दी जाने वाली बकाया किसी राशि की धन-वापसी के लिए अस्पताल के वैध अधिकार को लागू करने की अपनी योग्यता का त्याग कर दिया है। किसी तीसरे पक्ष या अन्य स्रोत से वसूली की स्थिति में या आवेदन पर जानकारी के मिथ्याकरण, या प्राप्त या खोजी गई अन्य जानकारी के कारण वित्तीय छूट को पूरी तरह या आंशिक रूप से उलटा जा सकता है।

i. <u>निम्नलिखित कलेक्शन गतिविधियाँ पहले 120 दिनों के दौरान होंगी जिनमें मेडिकल बिल बकाया है</u>:

- सारांश बिलिंग विवरण मरीज़ को भेजा जाएगा *(इन की पहचान करते हुए: कुल शुल्क, बीमा भुगतान, छूट, मरीज़ के भुगतान और वर्तमान शेष राशि) विवरण में वित्तीय सहायता नीति का एक सरल भाषा सारांश भी शामिल होगा और यह*

किसी भी असाधारण संग्रह कार्रवाई (ECA) की पहचान करेगा जिसे इकाई छुट्टी की तिथि या सेवा की तिथि से 120 दिनों के बाद शुरू करना चाहती है। विवरण कागज और/या इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों के माध्यम से प्रदान किए जा सकते हैं।

- आउटबाउंड डायलर सिस्टम का उपयोग करके मरीज़ को कॉल की जा सकती है।
- कल्क्शन पत्र टेक्सास हेल्थ द्वारा या टेक्सास हेल्थ के साथ अनुबंध के तहत एजेंसियों द्वारा मरीज़ को भेजे जा सकते हैं।
- टेक्सास हेल्थ द्वारा मरीज़ को डिजिटल सूचनाएं भेजी जा सकती हैं।

j. <u>अस्पताल से छुट्टी की तारीख या सेवा की तारीख से कम से कम 120 दिनों तक मेडिकल बिल बकाया होने के बाद भुगतान प्राप्त करने के लिए की जाने वाली कार्रवाइयों में शामिल हैं</u>:

- किसी बाहरी तृतीय पक्ष कलेक्शन एजेंसी को मरीज़ के खाते का स्थानांतरण। संग्रह एजेंसी खाता प्राप्त करने के बाद कम से कम 30 दिनों के लिए पत्र, इलेक्ट्रॉनिक विवरण या संदेश, और फोन कॉल का उपयोग करके मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष से प्रतिक्रिया प्राप्त करने का प्रयास करेगी।

4.3.2 <u>मंज़ूरी और रिपोर्टिंग</u>

a. <u>प्रबंधन</u> - टेक्सास हेल्थ उपाध्यक्ष, राजस्व चक्र संचालन और वरिष्ठ उपाध्यक्ष राजस्व चक्र टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति की निगरानी के लिए जिम्मेदार हैं। अस्पताल के प्रत्येक स्थान पर इस नीति को लागू करने के लिए अस्पताल के वित्तीय अधिकारी जिम्मेदार हैं। प्रत्येक तत्काल देखभाल स्थान पर इस नीति को प्रशासित करने के लिए एम्बुलेटरी सेवाओं के उपाध्यक्ष जिम्मेदार हैं। फिजिशियन बिलिंग के उपाध्यक्ष राजस्व चक्र प्रत्येक टेक्सास हेल्थ फिजिशियन क्लिनिक में इस नीति के संचालन के लिए जिम्मेदार हैं। इन व्यक्तियों के पास यह निर्णय लेने का अंतिम अधिकार है कि क्या यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए गए हैं कि कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है और क्या इकाई असाधारण कलेक्शन कार्यों में संलग्न हो सकती है। टेक्सास हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष, टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति रोजमर्रा के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार हैं।

b. <u>सूचना का सत्यापन</u> - टेक्सास हेल्थ राजस्व चक्र संचालन के उपाध्यक्ष ऐसी प्रक्रियाएं स्थापित करेंगे जो निर्दिष्ट करेंगी कि कौन सी आवेदन जानकारी सत्यापन के अधीन है। किसी भी स्थिति में, सत्यापन कार्यप्रक्रियाओं के स्थापन को किसी भी मरीज़ समूहों के साथ भेदभाव नहीं बरतना चाहिए और न ही वित्तीय सहायता तक मरीज़ की पहुँच को अनुचित रूप से बाधित करना चाहिए।

c. <u>मैन्युअल अनुमोदन - पहले ही प्रदान की जा चुकी सेवाएं</u> - टेक्सास हेल्थ के व्यवसाय कार्यालय कर्मी सभी उपलब्ध जानकारी की समीक्षा करेंगे और प्रक्रियाओं के अनुसार वित्तीय सहायता का उचित स्तर निर्धारित करेंगे। वित्तीय राइट-ऑफ़ के लिए अंतिम अनुमोदन उपाध्यक्ष राजस्व चक्र संचालन की जिम्मेदारी होगी, अनुमोदन प्रबंधन के विभिन्न स्तरों को सौंपा गया है, जो वर्तमान मरीज़ शेष राशि के आकार और वित्तीय सहायता की किसी भी योग्य राशि के अनुरूप है।

d. <u>अनुमोदन - सेवाएं प्रदान करने से पहले</u> - टेक्सास हेल्थ संस्थाओं ने वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए CBO स्टाफ के साथ समन्वय में एक समीक्षा प्रक्रिया स्थापित की है। ऐसी स्थिति में किसी प्रदाताअस्पताल या अन्य इकाई सेवाएं प्रदान करने से पहले पात्रता निर्धारण की मांग करता है, तो इकाई, CBO और प्री-सर्विस टीमें संभावित वित्तीय सहायता का मूल्यांकन करने के लिए मिलकर काम करेंगी ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि कौन सी डिपाज़िट राशि, यदि कोई हो, मरीज़ को जमा करानी चाहिए। जिन मरीजों को वित्तीय सहायता के लिए संभावित रूप से पात्र माना जाता है, उन्हें मूल्यांकन के लिए सहायक दस्तावेजों के साथ एक पूरा आवेदन प्रदान करना चाहिए। सेवा प्रदान होने और मरीज़ की शेष राशि स्थापित हो जाने के बाद निर्धारण को अंतिम रूप दिया जाएगा। सभी नेतृत्व को वैकल्पिक सामुदायिक संसाधनों की उपलब्धता, देखभाल संबंधी चिंताओं की निरंतरता और उस समुदाय को व्यापक रूप से वित्तीय सहायता प्रदान करने की इकाई की क्षमता पर संभावित वित्तीय प्रभाव पर विचार करना चाहिए जिसकी वह सेवा करता है। वित्तीय सहायता की मंज़ूरी मिल जाने से सरोकार रखे बिना, मरीज़ों को चिकित्सीय रूप से आवश्यक आपात देखरेख बिना देरी के प्राप्त होगी।

e. <u>आवेदकों को अधिसूचना</u> - सामान्य तौर पर वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले सभी मरीज़ों को उनके अनुरोध की स्थिति के बारे में उचित समय के भीतर सूचित किया जाएगा।

- <u>स्वीकृत</u> - वित्तीय सहायता आवेदन के अनुमोदन के 30 दिनों के भीतर मरीज़ को प्रतिक्रिया मेल के माध्यम से भेजी जाएगी।
- <u>अस्वीकृत या लंबित/अपूर्ण</u> - मरीज़ को प्रतिक्रिया 30 दिनों के भीतर मेल द्वारा भेजी जाएगी और उसमें मरीज़ के लिए निर्देश शामिल होंगे यदि वे किसी प्रतिकूल निर्णय के खिलाफ अपील करना चुनते हैं। यदि मरीज़ का आवेदन अधूरा था, तो टेक्सास हेल्थ की संग्रह गतिविधियों को 30 दिनों के लिए रोक दिया जाएगा।
- <u>प्रकल्पित/स्वचालित स्क्रीनिंग</u> - उन मरीज़ों को अधिसूचना नहीं भेजी जाती है जिन्हें स्वचालित (प्रकल्पित) वित्तीय सहायता प्रक्रिया के आधार पर मंज़ूरी दी गई थी।

f. <u>अपीलें</u> - अस्वीकृत वित्तीय सहायता आवेदन की अपील पर विचार किया जाएगा यदि मरीज़ की परिस्थितियों में महत्वपूर्ण परिवर्तन दर्ज किए गए हों। परिवर्तनों में रोज़गार,

स्वास्थ्य, वैवाहिक या पारिवारिक स्थिति में परिवर्तन शामिल हो सकते हैं, लेकिन इन तक ही सीमित नहीं हैं। बिल बनाने की शुरुआती तारीख से लेकर पहले 365 दिन के दौरान मरीज़ द्वारा अपीलें किसी भी समय की जा सकती हैं।

g. <u>रिपोर्टिंग</u> - सभी वित्तीय समायोजनों को टेक्सास हेल्थ की मासिक पुस्तकों और रिकॉर्ड में दर्ज किया जाना चाहिए। प्रत्येक इकाई के लिए एक वित्तीय सहायता लॉग बनाए रखा जाएगा। कम से कम, वित्तीय सहायता लॉग में निम्नलिखित जानकारी होनी चाहिए: मरीज़ का नाम, देखभाल शुल्क का सकल प्रकरण, मरीज़ के खाते पर प्राप्त भुगतान की राशि, वित्तीय समायोजन की राशि, और वित्तीय सहायता वर्गीकरण (उदाहरण के लिए वित्तीय रूप से ज़रूरतमंद, चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद या आपदाजनक रूप से ज़रूरतमंद)।

h. <u>रिकॉर्ड प्रतिधारण</u> - प्रत्येक मरीज़ की आय, मरीज़ पर बकाया राशि, अपनाई गई समीक्षा और अनुमोदन प्रक्रियाओं और मरीज़ की वित्तीय रूप से ज़रूरतमंद, चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद, टियर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद या आपदाजनक रूप से ज़रूरतमंद होने की स्थिति की पहचान करने के लिए पर्याप्त दस्तावेज को टेक्सास हेल्थ रिकॉर्ड प्रतिधारण नीति द्वारा आवश्यक अवधि के लिए टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय द्वारा बनाए रखा जाएगा।

i. <u>शेष राशियां</u> – अस्पताल के जिन मरीजों को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दी गई है, उन्हें शेष राशि के लिए बिल नहीं दिया जाएगा जो कि धारा 5.0 में परिभाषित टेक्सास हेल्थ AGB (आम तौर पर बिल की गई राशि) से अधिक है।

j. <u>रिफंड</u> - यदि किसी अस्पताल/तत्काल देखभाल के मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दे दी गई है, और मरीज़ ने अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा को सह-भुगतान या अन्य अपनी जेब से किए जाने वाले भुगतान किए हैं, तो अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा गणना किए गए AGB से अधिक राशि वापस कर देगी, यदि कोई हो, तो इसे मरीज़ की जेब से की जाने वाली जिम्मेदारी माना जाता है यदि गणना की गई राशि $5.00 से अधिक हो।

5.0 परिभाषाएँ:

5.1 <u>आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB)</u> - आम तौर पर बीमित व्यक्तियों को बिल की गई राशि का औसत। पूर्व वित्तीय वर्ष (12 माह) के दौरान दावों को गणना में शामिल किया जाता है। दावों में Medicare के सेवा-के लिए-शुल्क के साथ-साथ अन्य निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता शामिल हैं। इस नीति को अपनाने वाले प्रत्येक अस्पताल/अत्यावश्यक देखभाल केन्द्रों में वार्षिक रूप से AGB प्रतिशत की अलग से गणना की जाती है और आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r) द्वारा परिभाषित "लुक बैक मेथड" का उपयोग किया जाता है। टेक्सास हेल्थ बीमाकृत मरीज़ों और उनकी बीमा कंपनियों द्वारा अदा की गई राशि की तुलना पूर्व वित्तीय वर्ष में करता है। वित्तीय सहायता की मंज़ूरी प्राप्त मरीज़ से AGB से अधिक अपनी जेब से किया जाने वाला भुगतान नहीं लिया जा सकता है। THR इस वित्तीय सहायता नीति को अपनाने वाले सभी अस्पताल/अत्यावश्यक देखभाल केन्द्रों के लिए एक प्रणाली-व्यापी दर लागू करेगा। AGB की गणना सालाना की जाती है और टेक्सास हेल्थ चीफ रेवेन्यू ऑफिसर सिस्टम-वाइड AGB दर का निर्धारण करेगा,

जो कि न्यूनतम व्यक्तिगत अस्पताल/अर्जेंट केयर AGB से अधिक नहीं हो सकता है। गणना की एक प्रति संलग्नक D में उपलब्ध है.

5.2 वार्षिक आय - यदि मरीज़ वयस्क है, तो वार्षिक आय शब्द का तात्पर्य मरीज़ और किसी अन्य ज़िम्मेदार पक्ष की कुल सकल वार्षिक आय से है। यदि मरीज़ विवाहित है, या उसका कोई घरेलू साथी है, तो वार्षिक आय में मरीज़ के पति/पत्नी/घरेलू साथी की कुल सकल वार्षिक आय भी शामिल होगी। यदि मरीज़ नाबालिग है, तो वार्षिक आय से तात्पर्य मरीज़, माता-पिता, और/या अन्य किसी जिम्मेदार पक्ष की कुल वार्षिक आय है। पूरक आमदनी के लिए इस्तेमाल किये जाने वाले संसाधन, जैसे कि, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं, सेविंग्स खाते, ट्रस्ट फंड, और जीवन बीमा, पर भी विचार किया जा सकता है।

5.3 मरीज़ की वर्तमान बकाया राशि - मरीज़ की अपेक्षित वेतन नीति आवश्यकताओं के अनुरूप उचित तृतीय-पक्ष भुगतान, छूट और अन्य समायोजन के आवेदन के बाद मरीज़ द्वारा बकाया राशि।

5.4 पात्रता मानदंड - इस वित्तीय सहायता नीति द्वारा स्थापित वित्तीय मानदंड और प्रक्रियाएं अनुलग्नक A में वर्णित हैं। वित्तीय मानदंड में संघीय गरीबी दिशानिर्देशों और साधन परीक्षण के लिए अनुक्रमित आय स्तर शामिल होंगे। वित्तीय मानदंड वित्तीय सहायता के लिए आय स्तर को इंडिजेंट हेल्थ केयर एंड ट्रीटमेंट एक्ट की धारा 61.023 के तहत टेक्सास काउंटियों द्वारा आवश्यक उससे अधिक या कम निर्धारित नहीं करता है; वित्तीय रूप से जरूरतमंद लोगों के मामले में, संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 200 प्रतिशत से अधिक। ग़रीबी संबंधी संघीय दिशा-निर्देश प्रत्येक वर्ष फरवरी में संघीय रजिस्टर में प्रकाशित किए जाते हैं और, इस वित्तीय सहायता नीति के प्रयोजन से, प्रकाशन के माह से अगले माह की पहली तारीख को प्रभावी होंगे। टेक्सास हेल्थ सेवा विभाग द्वारा प्रकाशित दिशानिर्देश उनकी वेबसाइट पर पाए जाते हैं।

5.5 असाधारण कलेक्शन कार्रवाई (ECA) - IRC की धारा 501(r) अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा बिल के लिए भुगतान प्राप्त करने से संबंधित किसी व्यक्ति के खिलाफ अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा द्वारा की गई कुछ कार्रवाइयों को असाधारण संग्रह कार्रवाई माना जाता है। एकमात्र ECA जो इस नीति के तहत की जा सकती है वह टेक्सास हेल्थ या उसके एजेंटों में से किसी एक द्वारा उपभोक्ता क्रेडिट एजेंसी को प्रतिकूल जानकारी की रिपोर्टिंग होगी। इस प्रकार की रिपोर्टिंग पहली पोस्ट-डिस्चार्ज या सेवा बिल की तारीख से 120 दिनों से पहले नहीं होगी। टेक्सास हेल्थ क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट नहीं करता है।

5.6 वित्तीय सहायता आवेदन - टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए मरीज़, ज़िम्मेदार पार्टी या अन्य इच्छुक पार्टी से एक लिखित अनुरोध, जो पात्रता निर्धारित करने के लिए आवश्यक वित्तीय और अन्य जानकारी का सारांश देता हो। वित्तीय सहायता आवेदन की सामग्री टेक्सास हेल्थ उपाध्यक्ष राजस्व चक्र संचालन या उनके नामिती द्वारा निर्धारित की जाएगी।

5.7 वित्तीय रूप से जरूरतमंद - एक गैर-बीमाकृत या कम बीमाकृत मरीज़ जिसकी वार्षिक आय लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 200% से कम या उसके बराबर हो। प्रत्येक मरीज़ की स्थिति का मूल्याँकन वर्तमान संगत परिस्थितियों के अनुसार किया जाएगा, जैसे मरीज़ या मरीज़ के परिवार की आय, परिसम्पत्तियाँ या उन्हें उपलब्ध अन्य वित्तीय स्रोत।

5.8 घराने का साइज़ - यदि मरीज़ वयस्क है, तो घराने के साइज़ में मरीज़, मरीज़ का जीवनसाथी/घरेलू साथी, सभी जन्मे या कानूनी रूप से गोद लिए गए नाबालिग बच्चे या अन्य नाबालिग शामिल होते हैं जिनके साथ मरीज़ ने कानूनी अभिरक्षा का दस्तावेजीकरण किया है और जो वर्तमान में घर में रहते हैं। यदि मरीज़

नाबालिग है, तो परिवार में मरीज़, मरीज़ के माता-पिता या कानूनी अभिभावक, और घर में कोई अन्य नाबालिग बच्चे शामिल हैं, जिन्हें माता-पिता या कानूनी अभिभावक ने जन्म दिया है, कानूनी रूप से गोद लिया है या कानूनी हिरासत का दस्तावेजीकरण किया है और जो वर्तमान में घर में रहते हैं।

5.9 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद - एक व्यक्ति जिसकी वर्तमान मरीज़ बकाया राशि मरीज़ की वार्षिक आय के उस निर्दिष्ट प्रतिशत से अधिक हो, जिसे इस नीति के अनुलग्नक A में विस्तृत पात्रता दिशानिर्देशों के अनुसार निर्धारित किया गया है।

5.10 चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल - सामान्य तौर पर, गैर-वैकल्पिक इनपेशेंट और आउट पेशेंट तीव्र अस्पताल सेवाएं जो Medicare और/या Medicaid कार्यक्रमों के तहत प्रतिपूर्ति योग्य हैं।

5.11 टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति - वित्तीय रूप से जरूरतमंद, चिकित्सकीय रूप से जरूरतमंद, या आपदाजनक रूप से जरूरतमंद के रूप में अर्हता प्राप्त करने वाले मरीज़ों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए टेक्सास हेल्थ द्वारा कार्यान्वित नीति। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के दिशा-निर्देश इस नीति के संलग्नक A में वर्णित हैं।

6.0 जिम्मेदार पक्ष:

6.1 टेक्सास हेल्थ राजस्व चक्र के वरिष्ठ उपाध्यक्ष

6.1.1 टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति की निगरानी के लिए जिम्मेदार।

6.2 राजस्व मंडल संचालन के टेक्सास हेल्थ उपाध्यक्ष

6.2.1 टेक्सास हेल्थ की वित्तीय नीति के रोजमर्रा के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार।

6.3 टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय कार्मिक

6.3.1 टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में सभी मरीज़ों को सूचित करने के लिए जिम्मेदार।

6.3.2 वित्तीय सहायता के आवेदन पत्रों की समीक्षा तथा वित्तीय सहायता के स्तर के निर्धारण के लिए जिम्मेदार।

6.3.3 आवेदकों को वित्तीय सहायता के उनके अनुरोध की स्थिति तथा प्रतिकूल निर्णय पर अपील करने के उनके अधिकार की जानकारी देने के लिए जिम्मेदार।

6.3.4 वित्तीय सहायता के अस्वीकृत आवेदनो की अपीलों को प्रोसेस करने के लिए जिम्मेदार।

6.3.5 वित्तीय पात्रता के निर्धारण से संबंधित दस्तावेजों को रखने के लिए जिम्मेदार।

6.4 टेक्सास हेल्थ की इकाई - सभी

6.4.1 टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में मरीज़ों को सूचित करने के लिए जिम्मेदार।

6.5 वित्त अधिकारी

6.5.1 यदि किसी निर्धारित सेवा से पहले वित्तीय सहायता का अनुरोध किया जाता है, तो इस नीति की आवश्यकताओं के अनुसार पात्रता निर्धारण अस्पताल के वित्त अधिकारी या उनके नामित व्यक्ति को प्रदान करना होगा।

6.5.2 अस्पताल की बहियों में मासिक आधार पर वित्तीय समायोजनों को समुचित रूप से रिकार्ड करने के लिए आंतरिक नियंत्रणों और प्रक्रियाओं के लिए जिम्मेदार।

7.0 बाहरी संदर्भ:

7.1 EMTALA - आपात चिकित्सा उपचार एवं सक्रिय श्रम अधिनियम
7.2 संघीय रजिस्टर के ग़रीबी संबंधी दिशा-निर्देश
7.3 ग़रीब स्वास्थ्य देखरेख एवं उपचार अधिनियम की धारा 61.023 (आय के स्तर)
7.4 आंतरिक राजस्व सेवा संहिता की धारा 501(r)
7.5 मेडिकल स्क्रीनिंग परीक्षा और मरीज़ का स्थानांतरण (EMTALA) - THR सिस्टम नीति
7.6 टेक्सास स्वास्थ्य सेवा विभाग के दिशा-निर्देश
7.7 टेक्सास हेल्थ और सुरक्षा संहिता की धारा 311.043-045

8.0 संबंधित दस्तावेज और/या संलग्नक:

8.1 अनुलग्नक A - पात्रता मानदंड
8.2 अनुलग्नक B - आर्थिक रूप से ज़रूरतमंद, चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद, आपदाजनक रूप से ज़रूरतमंद तालिकाएँ
8.3 अनुलग्नक C - कवर की गई संस्थाओं और गैर-कवर किए गए प्रदाताओं/सेवाओं की सूची
8.4 संलग्नक D - आमतौर पर बिल की गई राशियों (AGB) की गणना
8.5 मरीज़ का अपेक्षित वेतन - THR प्रणाली नीति
8.6 अशोध्य ऋण वसूली - THR प्रणाली नीति
8.7 मरीज़ देय शेष वसूली - THR प्रणाली नीति

9.0 आवश्यक कथन:

लागू नहीं

संलग्नक A

पात्रता के मानदण्ड

इस अनुलग्नक में उल्लिखित मानदंड यह निर्धारित करने के लिए लागू किए जाएंगे कि कोई मरीज़ टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के तहत मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्र है या नहीं। केवल इस संलग्नक A में निर्धारित मानदण्ड पर खरे उतरने वाले मरीज़ों से संबंधित समायोजनों को ही अस्पताल की परिचालन विवरणी में धर्मार्थ देखरेख के रूप में रिपोर्ट किया जाएगा।

A-1.0 आर्थिक रूप से जरूरतमंद

संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के अनुसार 0% और 200% के बीच अनुमानित वार्षिक आय वाले मरीज़/गारंटर को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दी जाएगी, बशर्ते मरीज़ के पास बिना किसी अनुचित वित्तीय कठिनाई के अपने वर्तमान मरीज़ शेष का भुगतान करने के लिए अपर्याप्त धन और वित्तीय संपत्ति हो। सामान्य तौर पर, एक वित्तीय रूप से ज़रूरतमंद मरीज़, पात्रता निर्धारण के समय, अपने अस्पताल के बिल में से वह राशि (यदि कोई हो) घटाकर जिसके लिए वह भुगतान करने में सक्षम माना जाता हो, वर्तमान मरीज़ शेष राशि के बराबर राशि में कुल सकल बिल शुल्क से छूट के लिए पात्र होगा। पात्रता का निर्धारण वार्षिक आय, परिवार के आकार और वित्तीय स्रोतों पर आधारित होगा। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के संबंध में निर्णय वित्तीय सहायता आवेदन पत्र में मरीज़ द्वारा दी गई सूचना के आधार पर लिया जाएगा। किसी भी स्थिति में, सभी छूट लागू होने के बाद मरीज़ के पूर्व भुगतान और शेष वर्तमान मरीज़ शेष राशि अस्पताल के मरीज़ों के लिए सकल शुल्क के टेक्सास हेल्थ AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

A-2.0 स्वचालित/प्रकल्पित वित्तीय अनुमोदन

यद्यपि किसी मरीज़ को वित्तीय सहायता नीति के बारे में सूचित किया गया हो, लेकिन कई बार वे वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा नहीं करने का विकल्प चुनते हैं, टेक्सास हेल्थ नियमित रूप से वित्तीय सहायता पात्रता के लिए स्वतंत्र तृतीय-पक्ष स्रोतों का उपयोग करके बिना बीमा वाले मरीजों की जांच करता है। कुछ स्थितियों में, टेक्सास हेल्थ यह निर्धारित कर सकता है कि कोई मरीज़ एक स्वतंत्र तृतीय-पक्ष विक्रेता द्वारा प्रदान की गई वित्तीय और अन्य जानकारी जैसे अनुमानित वार्षिक आय, परिवार का साइज़ और रोजगार की स्थिति की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। इन स्थितियों में, औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं हो सकती है। उपलब्ध डेटा की टेक्सास हेल्थ द्वारा समीक्षा और विश्लेषण आमतौर पर मरीज़ की देयता प्रमाणित हो जाने के बाद 30 दिन के भीतर पूरा किया जाता है। यदि टेक्सास हेल्थ इस समीक्षा प्रक्रिया के माध्यम से मरीज़ के वित्तीय सहायता का पात्र होने का निर्धारण नहीं कर सकता है तथा टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता का आवेदन जमा नहीं किया गया है, तो टेक्सास हेल्थ की सामान्य एकत्रण कार्य-प्रक्रियाओं के अनुसार एकत्रण की गतिविधियाँ आरंभ की जाएंगी। मरीज़ की देयता प्रमाणित हो जाने के बाद 120 दिन से पहले कोई भी ECA आरंभ नहीं होगा।

A-2.1 कुछ Medicaid मरीज़ों के लिए प्रकल्पित पात्रता

Medicaid के अंतर्गत टेक्सास में कई कार्यक्रम उपलब्ध हैं। जिन मरीज़ों के पास स्वस्थ टेक्सास महिला Medicaid योजना के तहत स्वास्थ्य कवरेज है और जिनके पास पारंपरिक Medicaid के तहत स्वास्थ्य कवरेज है, उन्हें Medicaid स्क्रीनिंग प्रक्रिया के आधार पर जरूरतमंद माना जाता है। इस पूर्व योग्यता के कारण, इन मरीज़ों को टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए भी योग्य माना जा सकता है। टेक्सास चिल्ड्रन्स हेल्थ प्लान के तहत स्वास्थ्य देखभाल कवरेज वाले मरीज़ THR वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए स्वचालित रूप से पात्र नहीं हैं।

A-2.2 कुछ सामुदायिक कार्यक्रमों के लिए प्रकल्पित पात्रता

जिन मरीजों के पास प्रोजेक्ट एक्सेस या हीलिंग हैंड्स के तहत स्वास्थ्य कवरेज है, उन्हें संघीय गरीबी सीमा से नीचे आय स्तर वाले इन कार्यक्रमों के लिए भी अर्हता प्राप्त करनी चाहिए। इस पूर्व योग्यता के कारण, इन मरीज़ों को THR वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए भी योग्य माना जाता है।

A-3.0 चिकित्सकीय रूप से जरूरतमंद

चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद मरीज़ वह है जिसकी वार्षिक आय संघीय गरीबी आय स्तर (FPIL) के 201% - 500% के बीच होती है और अभुगतानित टेक्सास हेल्थ बिल (सभी तृतीय पक्षों द्वारा भुगतान के बाद) उनकी वार्षिक आय के 5% से अधिक है और जो मरीज़ की बकाया वर्तमान शेष राशि का भुगतान करने में असमर्थ हैं। ये चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद मरीज़ संलग्नक B में निर्धारित छूट के पात्र होते हैं। फिर भी, किसी भी स्थिति में सभी छूटों को लागू करने के बाद मरीज़ के वर्तमान शेष बकाया सहित मरीज़ के पूर्व में किए गए भुगतान, टेक्सास हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे। पूरी तालिका के लिए संलग्नक B देखें।

A-4.0 टियर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद

टियर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद मरीज़ वह है जिसकी वार्षिक आय FPIL के 501% या अधिक है और जिसका सभी तृतीय पक्षों द्वारा भुगतान के बाद बकाया वर्तमान मरीज़ शेष, मरीज़ की कुल रिपोर्ट की गई वार्षिक आय का 20% से अधिक है और मरीज़ वर्तमान मरीज़ बकाया शेष का भुगतान करने में असमर्थ है। ये टियर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद मरीज़ 75% - 95% तक की छूट के पात्र हैं। किसी भी स्थिति में, सभी छूटों को लागू करने के बाद मरीज़ के वर्तमान शेष बकाया सहित मरीज़ के पूर्व में किए गए भुगतान, टेक्सास हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे। पूरी तालिका के लिए संलग्नक B देखें।

A-5.0 आपदाजनक चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद

आपदाजनक चिकित्सा रूप से जरूरतमंद मरीज़ वह है जिसकी वार्षिक आय FPIL के 201% या उस से अधिक है और जिसका बकाया वर्तमान मरीज़ शेष सभी तृतीय पक्षों द्वारा भुगतान के बाद, मरीज़ की कुल रिपोर्ट की गई वार्षिक आय के 100% से अधिक है और मरीज़ वर्तमान शेष देय का भुगतान करने में असमर्थ है।

- यदि किसी मरीज़ की आय का स्तर FPIL के 201% और 500% के बीच आता है, तो मरीज़ 97.5% छूट के लिए पात्र होगा।
- यदि मरीज़ की आय का स्तर 501% या FPIL से अधिक है, तो मरीज़ 95% छूट के लिए पात्र होगा।

किसी भी स्थिति में, सभी छूटों को लागू करने के बाद मरीज़ के वर्तमान शेष बकाया सहित मरीज़ के पूर्व में किए गए भुगतान, टेक्सास हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे। पूरी तालिका के लिए संलग्नक B देखें।

A-6.0 प्रकल्पित चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद

ऐसे मरीज़ के मामले में, जिसके टेक्सास हेल्थ में लागू छूट और किसी भी बीमा भुगतान के बाद शेष राशि $40,000 या अधिक है, खाता पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के बिना प्रकल्पित वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है, बशर्ते यह निर्धारित करने के लिए पर्याप्त जानकारी हो कि मरीज अन्यथा योग्य है या नहीं। इस सूचना में तृतीय पक्ष से प्राप्त वित्तीय डेटा शामिल हो सकता है। इस स्थिति में, मरीज़ की जिम्मेदारी मरीज़ की जिम्मेदारी के भाग की 25% होगी। फिर भी, किसी भी स्थिति में मरीज़ के भुगतान टेक्सस हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे।

A-7.0 वित्तीय सहायता

टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत सहायता का अनुरोध करने वाले सभी मरीज़ों को वित्तीय सहायता का आवेदन पत्र भरने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। एक मरीज जिसकी लागू छूट और बीमा भुगतान के बाद

शेष राशि $40,000 से कम है, उसे चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद, टियर 2 चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद, या आपदाजनक चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद के रूप में वर्गीकृत नहीं किया जा सकता है, जब तक कि टेक्सास हेल्थ को रिपोर्ट की गई आय, संपत्ति और चिकित्सा व्यय की मात्रा को सत्यापित करने के लिए टेक्सास हेल्थ द्वारा अनुरोधित सामग्रियों के साथ एक पूरा वित्तीय सहायता आवेदन प्राप्त नहीं हो जाता।

A-8.0 वित्तीय स्थिति का निर्धारण

मरीज़ के खाते की समीक्षा के समय यह निर्धारण किया जाएगा कि मरीज़ के पास वित्तीय और चिकित्सा दोनों जरूरतों के लिए अपर्याप्त धनराशि है, और यह मरीज़ के रोज़गार, मौजूदा वित्तीय स्थिति और पारिवारिक स्थिति पर आधारित होगा। इस नीति के प्रयोजनों के लिए, संपत्ति में नकद, स्टॉक, बांड और अन्य वित्तीय संपत्तियां शामिल होंगी जिन्हें 7 दिनों के भीतर समाप्त किया जा सकता है। आमतौर पर, वर्तमान चिकित्सा बिलों का भुगतान करने के लिए पर्याप्त निधियों की मौजूदगी का निर्धारण करने के लिए गैर-अचल परिसम्पत्तियों और मरीज़/गारंटर की भविष्य में आय अर्जित की अनुमानित क्षमता पर विचार नहीं किया जाएगा।

A-9.0 पुन: आवेदन

यदि वित्तीय सहायता के आवेदन की तारीख के 90 दिन के भीतर अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त की जाती हैं, और अतिरिक्त वित्तीय सहायता का अनुरोध किया जाता है, तो मरीज़ को वित्तीय सहायता का एक और आवेदन भरने की जरूरत नहीं है जब तक कि तथ्य और परिस्थितियाँ यह संकेत न दें कि आवेदक की वित्तीय दशा और/या भुगतान करने के सामर्थ्य में भारी परिवर्तन आया है।

A -10.0 गैर-आकस्मिक वित्तीय सहायता

टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता आपातकालीन या गैर-आपातकालीन स्थितियों वाले मरीज़ों को प्रदान की जा सकती है। टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति के तहत आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों वाले मरीज़ों को प्राथमिकता दी जाती है। गैर-आपातकालीन देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए आवेदनों की समीक्षा करते समय, टेक्सास हेल्थ समुदाय में अन्य संसाधनों की उपलब्धता पर विचार करेगा जो आवेदक की जरूरतों को पूरा करते हैं, देखभाल की उचित निरंतरता प्रदान करने के लिए टेक्सास हेल्थ की क्षमता, और व्यापक समुदाय को देखभाल प्रदान करने की टेक्सास हेल्थ की क्षमता पर विशिष्ट अनुरोध के प्रभाव पर विचार करेगा।

A-11.0 मरीज़ का सहयोग

अन्य सभी संभावित प्रतिपूर्ति के पीछे वित्तीय सहायता एक अंतिम उपाय है, जिसमें स्वास्थ्य बीमा, तृतीय पक्ष देयता और लागत साझाकरण योजनाएं शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है। मरीज़ की यह जिम्मेदारी है कि वह बिना किसी सीमा के, अस्पताल को वास्तविक या संभावित रूप से उपलब्ध स्वास्थ्य लाभों की कवरेज (उपलब्ध COBRA कवरेज सहित), वित्तीय स्थिति (जैसे आय, वित्तीय परिसम्पत्तियाँ) से संबंधित सूचना तथा मरीज़ की वित्तीय और बीमे की पात्रता के संबंध में निर्धारण करने में टेक्सास हेल्थ के लिए आवश्यक कोई अन्य सूचना प्रदान करने सहित टेक्सास हेल्थ को तृतीय पक्ष की उपलब्ध सूचना तक पहुँच बनाने के लिए प्राधिकृत करने (यदि आवश्यक हो) तथा माँगी गई जानकारी समय पर उपलब्ध कराने के लिए अस्पताल की वित्तीय सहायता जाँच प्रक्रिया में सक्रिय रूप से भागीदारी करे। इस नीति में अपेक्षित पर्याप्त और विश्वसनीय जानकारी प्रदान करने में मरीज़ की विफलता के परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता से इनकार किया जा सकता है।

वित्तीय सहायता मरीज़ के वर्तमान बकाया देय के निपटान के समाधान करने का एक विकल्प है। यदि वित्तीय सहायता अनुमोदन से पहले मरीज़ के खाते में धनराशि वसूल की जाती है, तो उन्हें मरीज़ को तब तक वापस नहीं किया जाएगा जब तक कि भुगतान टेक्सास हेल्थ AGB प्रतिशत से अधिक न हो।

संलग्नक B

आर्थिक रूप से ज़रूरतमंद। चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद। टीयर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद। आपदाजनक चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद

जनवरी 2024 को जारी संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के आधार पर

आर्थिक रूप से ज़रूरतमंद का वर्गीकरण	
घराने में नंबर	250%
1	$37,650
2	$51,100
3	$64,550
4	$78,000
5	$91,450
6	$1,04,900
7	$1,18,350
8	$1,31,800
छूट	शेष राशि का 100%

चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद का वर्गीकरण पात्रता के लिए देय शेष राशि मरीज़ की वार्षिक आय के निर्दिष्ट % के बराबर या उससे अधिक होनी चाहिए				
निर्दिष्ट %	> 5%	>5%	> 10%	> 10%
परिवार के सदस्यों की संख्या	251 - 300%	301 - 350%	351 -400%	401 - 500%
1	$37,651 $45,180	$45,181 $52,710	$52,711 $60,240	$60,241 $75,300
2	$51,101 $61,320	$61,321 $71,540	$71,541 $81,760	$81,761 $102.200
3	$64,551 $77,460	$77,461 $90,370	$90,371 $1,03,280	$1,03,281 $1,29,100
4	$78,001 $93,600	$93,601 $1,09,200	$1,09,201 $1,24,800	$1,24,801 $1,56,000
5	$91,451 $1,09,740	$1,09,741 $1,28,030	$1,28,031 $1,46,320	$1,46,321 $1,82,900
6	$1,04,901 $1,25,880	$1,25,881 $1,46,860	$1,46,861 $1,67,840	$1,67,841 $2,09,800
7	$1,18,351 $1,42,020	$1,42,021 $1,65,690	$1,65,691 $1,89,360	$1,89,361 $2,36,700
8	$1,31,801 $1,58,160	$1,58,161 $1,84,520	$1,84,521 $2,10,880	$2,10,881 $2,63,600
छूट	बकाया देय राशि का 90%	बकाया देय राशि का 85%	बकाया देय राशि का 80%	बकाया देय राशि का 75%

टीयर 2 चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद यदि मरीज़ की वार्षिक आय संघीय गरीबी के दिशानिर्देशों के 500% से अधिक है	
बकाया देय राशि	छूट
बकाया देय राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	बकाया देय राशि का 95%
देय शेष राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 80% से अधिक या 100% से कम है	बकाया देय राशि का 90%
बकाया देय राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 60% से अधिक या उसके बराबर और 80% से कम है	बकाया देय राशि का 85%
बकाया देय राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 40% से अधिक या 60% से कम है	बकाया देय राशि का 80%
देय शेष राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 20% से अधिक या 40% से कम है	बकाया देय राशि का 75%

आपदाजनक चिकित्सकीय रूप से ज़रूरतमंद यदि मरीज़ की वार्षिक आय संघीय गरीबी के दिशानिर्देशों के 250% से अधिक है और शेष राशि 100% सकल वार्षिक आय से अधिक है	
बकाया देय राशि	छूट
FPL 250% - 500% और बकाया देय राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	बकाया देय राशि का 97.5%
FPL 500% से अधिक और बकाया देय राशि मरीज़ की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	बकाया देय राशि का 95%

'चिकित्सीय रूप से ज़रूरतमंद/आपदाजनक चिकित्सीय रूप से जरूरतमंद वर्गीकरण की अवधि 90 दिन है

नीति का नाम: वित्तीय सहायता	
पृष्ठ 16 कुल 18	

संलग्नक C

कवर की गई सस्थाओं की वित्तीय सहायता नीति की सूची

टेक्सास हेल्थ के पूर्णतः नियंत्रित अस्पताल

टेक्सास हेल्थ आर्लिंगटन मैमोरियल हॉस्पिटल
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल एलायंस
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल अज़ले
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल क्लेबर्न
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल फोर्ट वर्थ
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल हर्स्ट-यूलेस-बेडफोर्ड
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ
टेक्सास हेल्थ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल स्टीफनविले
टेक्सास हेल्थ हैरिस स्पेशलिटी हॉस्पिटल फोर्ट वर्थ
टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल एलन
टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल डैलस
टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल डेनटन
टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल कौफमैन
टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल प्लानो

टेक्सास हेल्थ संयुक्त उद्यम सहयोगी

AMH कैथ लैब, LLC (dba टेक्सास हेल्थ हृदय एवं संवहनी अस्पताल आर्लिंगटन)
फ्लावर माउंड हॉस्पिटल पार्टनर्स। LLC (dba टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल फ्लावर माउंड)
फिजिशियन मेडिकल सेंटर, LLC (dba टेक्सास हेल्थ सेंटर फॉर डायग्नोस्टिक्स एंड सर्जरी प्लानो)
रॉकवॉल रीजनल हॉस्पिटल, LLC (dba टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन हॉस्पिटल रॉकवॉल)
साउथलेक स्पेशलिटी हॉस्पिटल, LLC (dba टेक्सास हीथ हैरिस मेथोडिस्ट हॉस्पिटल साउथलेक)
टेक्सास हेल्थ हॉस्पिटल फ्रिस्को
*टेक्सास इंस्टीट्यूट फॉर सर्जरी LLP, (dba टेक्सास इंस्टीट्यूट फॉर सर्जरी एट टेक्सास हेल्थ प्रेस्बिटेरियन डलास)
*अर्लिंग्टन, एल.पी. में यूएसएमडी अस्पताल

अन्य गैर-अस्पताल संस्थाएं

*टेक्सास हेल्थ बैक केयर
**टेक्सास हेल्थ मेडिकल सपोर्ट
टेक्सास हेल्थ रिकवरी एंड वेलनेस सेंटर
टेक्सास हेल्थ तत्काल सेवा (dba टेक्सास हेल्थ ब्रीज तत्काल सेवा)
** टेक्सास हेल्थ वर्चुअल केयर (dba टेक्सास हेल्थ केयर एट होम)
** टेक्सास हेल्थ चिकित्सक समूह

(*केंद्र का प्रबंधन टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय द्वारा नहीं किया जाता है; ** इकाई का प्रबंधन आंशिक रूप से टेक्सास हेल्थ व्यवसाय कार्यालय द्वारा किया जाता है)

गैर-कवर्ड प्रदाता/सेवाएं

विभिन्न उपचार करने वाले चिकित्सकों के आदेशानुसार कुछ पेशेवर और चिकित्सक सेवाएँ अक्सर अस्पताल सेवाओं के साथ-साथ की जाती हैं। किसी मरीज को उनके गैर THPG उपस्थित चिकित्सक, ER चिकित्सक, रेडियोलॉजिस्ट, हॉस्पिटलिस्ट, पैथोलॉजिस्ट, कार्डियोलॉजिस्ट, नियोनेटोलॉजिस्ट, एनेस्थेसियोलॉजिस्ट और/या अन्य गैर-अस्पताल प्रदाताओं द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए अलग से बिल दिया जा सकता है।

टेक्सास हेल्थ वित्तीय सहायता नीति केवल इस अनुलग्नक में सूचीबद्ध संस्थाओं द्वारा प्रदान की गई सेवाओं पर लागू होती है जिन्होंने इस नीति को अपनाया है। मरीज़ों को इस नीति के अंतर्गत कवर न किए गए अन्य प्रदाताओं की ओर से स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं के लिए अतिरिक्त बिल मिल सकते हैं। आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखरेख प्रदान करने वाले गैर-कवर प्राप्त प्रदाताओं की संख्या बहुत विस्तृत और लगातार परिवर्तनशील है। इसलिए, निम्न प्रकार के प्रदाताओं और/या सेवा प्रणालियों की पहचान उन सेवाओं के रूप में की गई है जो इस वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत कवर्ड नहीं हैं। संस्था द्वारा गैर-कवर्ड प्रदाताओं की एक बहुत विस्तृत सूची 1-682-236-7188 पर कॉल करके इलेक्ट्रॉनिक रूप में या मुद्रित रूप में मुफ्त प्राप्त की जा सकती है।

गैर-कवर्ड प्रदाताओं में निम्नलिखित वर्ग शामिल हैं:

एम्बुलेंस का खर्च
एम्बुलेटरी सर्जरी सेंटर
एनेस्थिसियोलॉजिस्ट
उपस्थित चिकित्सक
हृदय रोग विशेषज्ञ
डायलिसिस केंद्रों
टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME)
आपातकालीन कक्ष चिकित्सक
गृह स्वास्थ्य
हॉस्पिटलिस्ट
नियोनेटोलॉजिस्ट
अन्य व्यवसाय प्रदाताओं
बाहरी प्रयोगशाला
चिकित्सक
रेडियोलॉजिस्ट

नीति का नाम: वित्तीय सहायता	
पृष्ठ 18 कुल 18	

संलग्नक D

टेक्सास हेल्थ -2024 AGB गणना
(2023 के डेटा के आधार पर)

अस्पताल	कुल प्रभार**	छूटें	छूट की दर	AGB
टेक्सास हेल्थ एलन	397861657	(26,41,49,455)	66.4%	33.6%
टेक्सास हेल्थ एलायंस	550446366	(35,19,70,143)	63.9%	36.1%
टेक्सास हेल्थ आर्लिंगटन मैमोरियल अस्पताल	1017580904	(71,84,38,960)	70.6%	29.4%
टेक्सास हेल्थ एज़ले	171304922	(12,59,94,051)	73.5%	26.5%
टेक्सास हेल्थ क्लेबर्न	258319275	(18,03,03,541)	69.8%	30.2%
टेक्सास हेल्थ डल्लास	2192163349	(1,49,73,70,427)	68.3%	31.7%
टेक्सास हेल्थ डेंटन	931796288	(66,34,49,073)	71.2%	28.8%
टेक्सास हेल्थ फोर्ट वर्थ	3656793150	(2,55,62,88,898)	69.9%	30.1%
टेक्सास हेल्थ HEB	1046158503	(72,77,13,495)	69.6%	30.4%
टेक्सास हेल्थ कॉफ़मैन	154670718	(10,92,27,436)	70.6%	29.4%
टेक्सास हेल्थ प्लानो	1521143300	(98,62,99,619)	64.8%	35.2%
टेक्सास हेल्थ रिकवरी एंड वेलनेस सेंटर	8180025	(38,36,431)	46.9%	53.1%
टेक्सास हेल्थ साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ	1283190601	(90,27,38,558)	70.4%	29.6%
टेक्सास हेल्थ विशेषता अस्पताल	21237671	(1,03,92,810)	48.9%	51.1%
टेक्सास हेल्थ स्टीफनविल्ले	181881175	(12,33,52,260)	67.8%	32.2%
टेक्सास हेल्थ तत्काल देखभाल	83689058	(5,11,73,340)	61.1%	38.9%
टेक्सास हेल्थ डायग्नोस्टिक्स एंड सर्जरी प्लानो	214617861	(12,70,71,323)	59.2%	40.8%
टेक्सास हेल्थ फ्लावर माउंड	621172906	(40,21,96,721)	64.7%	35.3%
टेक्सास हेल्थ फ्रिस्को	501895822	(32,80,29,389)	65.4%	34.6%
टेक्सास हेल्थ हार्ट एंड वैस्कुलर हॉस्पिटल आर्लिंगटन	213889840	(15,13,65,124)	70.8%	29.2%
टेक्सास हेल्थ रॉकवेल	470098696	(32,35,84,373)	68.8%	31.2%
टेक्सास हेल्थ साउथलेक	194893322	(12,11,01,034)	62.1%	37.9%
टेक्सास हेल्थ इंस्टीट्यूट फॉर सर्जरी	180803230	(9,15,26,669)	50.6%	49.4%
टेक्सास हेल्थ चिकित्सक समूह	1280160412	(80,85,12,769)	63.2%	36.8%
USMD - आर्लिंगटन	196034754	(13,03,98,409)	66.5%	33.5%
कुल योग	**17349983804**	**(11,75,64,84,308)**	**67.8%**	**31.2%**

टेक्सास हेल्थ संसाधन -- 2024 के लिए चयनित AGB **25%**

**इसमें सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं और Medicare सेवा के लिए शुल्क के कैलेंडर वर्ष 2023 के दौरान अनुमत दावे और (Medicaid, Medicaid Managed और गैर-बीमाकृत को छोड़कर) शामिल हैं।