

नीति का नाम: वित्तीय सहायता / Financial Assistance	
प्रवर्तक अधिकारी (पदवी), परिषद, या समिति: VP, राजस्व चक्र	प्रभावी तारीख: 03/27/2019
निम्न द्वारा अनुमोदित किया गया: टेक्सस हेल्थ परीक्षण एवं अनुपालन समिति	आखिरी समीक्षा की तारीख: 03/27/2019
पृष्ठ 15 का 1	

### 1.0 कार्यक्षेत्र:

#### 1.1 लागू संस्थाएं:

यह नीति टेक्सस हेल्थ के पूरी तरह से नियंत्रित टैक्स से छूट प्राप्त अस्पतालों, और कुछ अन्य खास टेक्सस हेल्थ के सहयोगियों, जो संलग्नक C में वर्णित हैं, पर लागू होती है।

#### 1.2 लागू होने वाले विभाग:

1.2.1 यह नीति अस्पताल के सभी विभागों पर लागू है।

1.2.2 यह नीति सहायता डॉक्टरों, बाहरी प्रयोगशालाओं (लैब्स) या अन्य सेवा प्रदाताओं के बिलों पर लागू नहीं होती। संलग्नक C देखें।

### 2.0 उद्देश्य:

- 2.1 यह नीति वह ढाँचा स्थापित करती है जिसके अनुसरण में टेक्सस हेल्थ उन मरीजों की पहचान करता है जो वित्तीय सहायता के योग्य हो सकते हैं, वित्तीय सहायता प्रदान करता है, तथा वित्तीय सहायता की जवाबदेही करता है। यह नीति राज्य और संघीय कानूनों में निर्धारित अपेक्षाओं को भी पूरा करती है, जिनमें निम्नलिखित शामिल है, लेकिन इन तक ही सीमित नहीं है: टेक्सस हेल्थ एवं सुरक्षा संहिता का अध्याय 311 तथा आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(द)।
- 2.2 टेक्सस हेल्थ रिसोर्सेस या संलग्नक C में वर्णित कुछ खास अन्य टेक्सस 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 हकदार हैं या नहीं, लोगों को आपात चिकित्सा दशाओं के लिए देखरेख प्रदान करेंगी। टेक्सस 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 आपात विभाग के मरीज आपात चिकित्सा दशाओं के लिए उपचार लेने से पहले भुगतान करें या ऋण उगाही की गतिविधियों की अनुमति दें जो किसी भेदभाव के बिना, आपात चिकित्सा देखरेख के प्रावधान में दखल डालती हों।

### 3.0 नीति:

- 3.1 सभी मरीज देखरेख चलने के दौरान या बिल बनाने के चक्र के दौरान किसी भी समय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के हकदार होंगे। मरीजों को सेवा की तारीख से 365 दिन तक वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का अवसर दिया जाता है। मरीज के खाते के बकाया देय राशि का भुगतान करने की सामर्थ्य का निर्धारण करते समय संगत परिस्थितियों, जैसे आय, परिसम्पत्तियाँ या मरीज या मरीज के परिवार को उपलब्ध अन्य स्रोतों के अनुसार प्रत्येक मरीज की स्थिति का मूल्यांकन किया जाएगा। मरीज के भुगतान करने के सामर्थ्य के आधार पर चिकित्सीय रूप से अनिवार्य आपात देखरेख में देर नहीं की जाएगी या रोक़ी नहीं जाएगी। प्रसाधन या चिकित्सीय तौर पर गैर-आवश्यक कार्य-प्रक्रियाएं इस नीति के अंतर्गत कवर्ड 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। टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति का उद्देश्य टेक्सस हेल्थ एवं सुरक्षा संहिता की धारा 311.043-045 और आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(r) के प्रावधानों के अनुसार वित्तीय सहायता के माध्यम से सामुदायिक लाभ प्रदान करना है।
- 3.2 प्रसाधन सर्जरी सहित लेकिन इन्हीं तक ही सीमित नहीं, आपात या चिकित्सीय रूप से आवश्यक न मानी गई कार्य-प्रक्रियाएं इस नीति के अंतर्गत कवर्ड नहीं हैं।

### 4.0 नीति का मार्गदर्शन:

- 4.1 टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति, उन हकदार व्यक्तियों के लिए उपलब्ध है जो अस्पताल का मरीज के खाते की बकाया राशि अदा करने में असमर्थ होते हैं। टेक्सस हेल्थ अपनी वित्तीय सहायता नीति का प्रशासन सेवा पाने वाले प्रत्येक मरीज की गरिमा का सम्मान करते हुए संतोषजनक, अनुकूल और निष्पक्ष

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 2

रूप में करने के लिए समर्पित है। टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति का प्रशासन इस प्रकार किया जाएगा कि इससे वित्तीय सहायता का आबंटन इस तरीके से किए जाने का प्रयास हो जिससे टेक्सस हेल्थ की सेवा पाने वाले समुदायों द्वारा प्राप्त लाभ उच्चतम सीमा तक बढ़ जाए। किसी भी मरीज को जाति, धर्म, या राष्ट्रीय मूल, या अन्य किसी आधार पर जो कानून द्वारा मना हो, वित्तीय सहायता से वंचित नहीं किया जाएगा। टेक्सस की सेवाओं के अधीन आने वाले समुदायों के लाभ के लिए इस वित्तीय सहायता नीति को लागू करने में, टेक्सस हेल्थ सभी लागू संघीय, राज्य, तथा स्थानीय कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करेगा।

4.2 गरीबी के लागू संघीय दिशा-निर्देशों के 200 प्रतिशत या इससे कम की पारिवारिक आय वाले मरीज या गरीबी के लागू संघीय दिशा-निर्देशों के 200 प्रतिशत से अधिक पारिवारिक आय वाले मरीज जिनके महत्वपूर्ण अदा न किए गए चिकित्सीय बिल पड़े हैं, वित्तीय सहायता के हकदार हो सकते हैं यदि मरीज अपने अस्पताल के बिल के जेब से किए जाने वाले खर्च का भुगतान करने के लिए पर्याप्त धन उपलब्ध न हो। वित्तीय सहायता के पात्र व्यक्तियों पर इस प्रकार की चिकित्सा के लिए बीमे की कवरेज रखने वाले लोगों की तुलना में सामान्यतः बिल में घोषित राशि (AGB) से अधिक का प्रभार नहीं लिया जाएगा। अस्पताल को पहले किए गए भुगतानों के लिए सह-भुगतानों और अन्य अपनी जेब से किये गये खर्चों के अलावा रोगी के हिस्से पर वित्तीय सहायता लागू होगी।

4.3 अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने में असमर्थ मरीज को वित्तीय सहायता का आवेदन भरकर वित्तीय सहायता का आवेदन करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। टेक्सस हेल्थ के व्यापार कार्यालय कार्मिकों सहित अस्पताल में भर्ती एवं सामाजिक सेवा कार्मिकों, वित्तीय सलाहकारों, और पुरोहितों, सभी को टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति की जानकारी है तथा वे नीति से संबंधित प्रश्नों के जवाब दे सकते हैं। सभी आवेदनों की समीक्षा की जाएगी और निर्धारण किया जाएगा कि मरीज के अस्पताल के भुगतान न किये सभी बिल या इनमें से कुछ बिल वित्तीय सहायता के योग्य हैं या नहीं। यह मरीज का दायित्व है कि वह अस्पताल की वित्तीय सहायता स्क्रीनिंग प्रक्रिया में सक्रिय भागीदारी करे। इसमें अस्पताल को वास्तविक या संभावित रूप से उपलब्ध स्वास्थ्य लाभों की कवरेज (मेडिकेड पात्रता और उपलब्ध COBRA कवरेज) से संबंधित सूचना प्रदान करना शामिल है। मरीज 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 मरीज वित्तीय सहायता के योग्य है चाहे वित्तीय आवेदन पूरा न किया गया हो।

#### 4.3.1 सहायता के लिए आवेदन करना

##### a. वित्तीय सहायता आवेदन पत्र प्राप्त करने की पद्धतियाँ

मरीज या जिम्मेदार पक्ष वित्तीय सहायता के आवेदन का अनुरोध कर सकता है, या आवेदन पूरा करके सहायता प्राप्त कर सकता है:

- वैयक्तिक रूप से (सभी अस्पताल परिसरों में दाखिला कार्यालय)
- 1.800.890.6034 पर फोन द्वारा
- 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 पर मेल द्वारा
- Business Office (500 E. Border St., Arlington, Texas 76010) जाकर
- ईमेल भेजकर: [Customerservice@TexasHealth.org](mailto:Customerservice@TexasHealth.org)

b. संप्रेषण की अपेक्षाएँ - टेक्सस हेल्थ अस्पताल में स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं के इच्छुक किसी भी व्यक्ति को दाखिले की प्रक्रिया के भाग के रूप में टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के बारे में लिखित जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए। अस्पताल मरीजों को वित्तीय सहायता नीति के बारे में और मरीज द्वारा सेवाएं प्राप्त करने से पहले, दौरान और बाद के विभिन्न चरणों में आवेदन प्रक्रिया के साथ सहायता प्राप्त करने के बारे में मौखिक रूप से सूचित करने के लिए पर्याप्त प्रयास करेगा। लिखित नोटिस अस्पताल के सामान्य प्रतीक्षा कक्ष, आपातकालीन विभाग तथा ऐसे अन्य स्थानों पर अंग्रेजी और स्पैनिश दोनों भाषाओं में सुस्पष्ट रूप से लगाए जाएंगे जहाँ अस्पताल के अनुसार मरीजों को टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में सूचित करने की संभावना हो। इसके अलावा, टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति का वर्णन करने वाली जानकारी टेक्सस हेल्थ की वेबसाइट पर पोस्ट की जाएगी। आवेदन करने के तरीके संबंधी अनुरोध THR बिलिंग के प्रत्येक पत्रक के पिछले पृष्ठ पर देखे जा सकते हैं। मरीजों को संप्रहण विक्रेताओं द्वारा किसी भी प्रकार की नकारात्मक क्रेडिट रिपोर्ट बनाए जाने से पहले वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए 130 दिन दिए जाते हैं।

c. मरीज सलाह-सेवा – दाखिला, व्यापारिक कार्यालय, सामाजिक सेवा कार्मिकों, वित्तीय सलाहकारों और/या अस्पताल के पुरोहितों को ऐसे मरीजों का उत्साह बढ़ाना चाहिए जो टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता का आवेदन पूरा करने के लिए उनसे अपेक्षित “जेब

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 3

से होने वाले खर्च" की राशि के परिणामस्वरूप वित्तीय जोखिम से जूझ रहे हों। 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. वित्तीय सहायता – मरीज़/जिम्मेदार पक्ष द्वारा किया गया अनुरोध – वित्तीय सहायता का आवेदन पत्र वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले व्यक्ति को उपलब्ध कराया जाना चाहिए। वित्तीय सहायता की मंजूरी 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। टेक्सस हेल्थ वित्तीय आवेदन पत्रों में दी गई जानकारी तथा स्वतंत्र तृतीय पक्ष के स्रोतों से एकत्र सूचना का इस्तेमाल, वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ की पात्रता का मूल्यांकन करने के लिए कर सकता है।
- e. मरीज़ की ओर से किए गए अनुरोध – मरीज़ की वित्तीय स्थिति की जानकारी रखने वाले टेक्सस हेल्थ के कार्मिक और/या इसके एजेंट (मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष की ओर से) द्वारा वित्तीय सहायता का अनुरोध पेश किया जा सकता है। मरीज़ की वित्तीय दशा से संबंधित सभी ज्ञात तथ्यों को टेक्सस हेल्थ के कार्मिक द्वारा किए गए अनुरोध में लिखित रूप में प्रमाणित किया जाएगा।
- f. तृतीय पक्ष द्वारा किया गया अनुरोध – टेक्सस हेल्थ स्वतंत्र तृतीय पक्ष विक्रेता द्वारा उपलब्ध कराई गई वित्तीय और अन्य सूचना की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से निर्धारण कर सकता है कि मरीज़ नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता का पात्र है। इन स्थितियों में, वित्तीय सहायता का औपचारिक आवेदन अपेक्षित नहीं है।
- g. फॉलो-अप एकत्रण प्रयास – आमतौर पर, टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत (प्रतिस्थापन के अधिकारों के अधीन) 100 प्रतिशत छूट की मंजूरी प्राप्त मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष से पैसे की वसूली का कोई प्रयास बाद में नहीं किया जाएगा सिवाय इसके कि मरीज़ या जिम्मेदार पक्ष किसी अन्य तृतीय पक्ष या अन्य स्रोत से पैसे की प्राप्ति करता हो। वित्तीय समायोजन की मंजूरी का अर्थ यह नहीं लगाया जाएगा कि टेक्सस 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। तृतीय पक्ष या अन्य स्रोत से वसूली की स्थिति में वित्तीय छूटों को पूरी तरह से या आंशिक रूप में पलटा जा सकता है।
- h. बकाया चिकित्सा बिल के पहले 120 दिनों के दौरान निम्नलिखित को शामिल किए जाने के लिए एकत्रण की निम्नलिखित गतिविधियाँ चलेंगी:
- बिल के सार की विवरणियाँ मरीज़ को भेजी जाएंगी (निम्नलिखित की पहचान करते हुए: कुल प्रभार, बीमे के भुगतान, छूटें, मरीज़ के भुगतान और वर्तमान शेष)। विवरणियों में वित्तीय सहायता नीति का सरल भाषा में सार भी दिया गया होगा तथा इसमें किसी ऐसे ECA की पहचान की जाएगी जिसे अस्पताल पहले बिल की तारीख से 120 दिन के बाद आरंभ करने का इरादा रखता हो।
  - आउटबाउंड डायलर प्रणाली के इस्तेमाल से मरीज़ को कॉल की जाएंगी।
  - टेक्सस हेल्थ के साथ किए गए अनुबंध के अंतर्गत एजेंसियों द्वारा मरीज़ को एकत्रण पत्र भेजे जाएंगे। मरीज़ को सलाह दी जाएगी की गैर-अदायगी के परिणामस्वरूप क्रेडिट एजेन्सी को रिपोर्ट की जा सकती है। (क्रेडिट की रिपोर्ट अस्पताल से छुट्टी की तारीख के बाद पहले 120 दिन के भीतर नहीं की जाएगी)
- i. चिकित्सा बिल के कम-से-कम 120 दिन तक बकाया रहने के बाद भुगतान प्राप्त करने के लिए की जाने वाली संभावित कार्यवाहियाँ इस प्रकार हैं:
- मरीज़ के खाते का किसी बाहरी एकत्रण एजेन्सी को अंतरण। एकत्रण एजेन्सी खाता प्राप्त करने के बाद कम-से-कम 30

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 4

दिन तक पत्रों और फोन कॉलों के इस्तेमाल से मरीज या जिम्मेदार पक्ष से जवाब हासिल करने का प्रयास करेगी।

- खाता प्राप्त करने के 30 दिन बाद मरीज की क्रेडिट रिपोर्ट पर पिछले बकाया की टिप्पणी लिखना।

#### 4.3.2 मंजूरी और रिपोर्टिंग

- प्रबंधन** – टेक्सस हेल्थ का वरिष्ठ उपाध्यक्ष या प्रत्येक स्थान के अस्पताल का वित्तीय अधिकारी टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के निरीक्षण के लिए जिम्मेदार है। इन व्यक्तियों को यह निर्णय करने का अंतिम प्राधिकार प्राप्त है कि अस्पताल ने यह निर्धारण करने का समुचित प्रयास किया है या नहीं कि व्यक्ति वित्तीय सहायता का पात्र है या नहीं तथा अस्पताल क्या और कब एकत्रण की असाधारण कार्रवाईयों में कार्यबद्ध हो सकता है। टेक्सस हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष, टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति रोजमर्रा के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार हैं।
- सूचना का सत्यापन** - टेक्सस हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष, वे कार्य-प्रक्रियाएं स्थापित करेंगे जो यह निर्दिष्ट करें कि आवेदन की कौन-सी सूचना सत्यापन के अधीन है। किसी भी स्थिति में, सत्यापन कार्यप्रक्रियाओं के स्थापन को किसी भी मरीज समूहों के साथ भेदभाव नहीं बरतना चाहिए और न ही वित्तीय सहायता तक मरीज की पहुँच को अनुचित रूप से बाधित करना चाहिए।
- दस्ती मंजूरी** – पहले से दी गई सेवाएं – टेक्सस हेल्थ के व्यापार कार्यालय का कार्मिक सभी उपलब्ध सूचना की समीक्षा करेगा तथा टेक्सस हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष द्वारा संस्थापित कार्यप्रक्रियाओं के अनुसार वित्तीय सहायता के समुचित स्तर का निर्धारण करेगा। वित्तीय बट्टे खाते डालने की अंतिम मंजूरी टेक्सस हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष की जिम्मेदारी होगी। मरीज के वर्तमान देय बकाया के आकार के अनुरूप तथा THR मंजूरी, प्राधिकरण, तथा जिम्मेदारी के मैट्रिक्स के अनुसार प्रबंधन के विभिन्न स्तरों तक मंजूरी दी जाती है।
- मंजूरी** – सेवाएं प्रदान करने से पहले – संलग्नक C में सूचीबद्ध टेक्सस हेल्थ का प्रत्येक अस्पताल वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण करने के लिए समीक्षा प्रक्रिया लागू करेगा। कभी-कभी, मरीज या चिकित्सक अस्पताल की सेवाएं उपलब्ध कराए जाने से पहले ही पात्रता के निर्धारण के बारे में पूछ सकता है। उन मामलों में, संस्था के अध्यक्ष या वित्तीय अधिकारी को अनुरोध को मंजूरी अवश्य दे देनी चाहिए। प्रत्याशित स्थितियों में वैयक्तिक मरीजों को वित्तीय सहायता की मंजूरी देने में, अस्पताल के संचालकों को वैकल्पिक सामुदायिक संसाधनों की उपलब्धता, देखरेख की निरंतरता के मुद्दों तथा अस्पताल की सेवा के दायरे में आने वाले समुदाय को व्यापक रूप से वित्तीय सहायता की मंजूरी देने के अस्पताल के सामर्थ्य पर संभावित वित्तीय प्रभाव पर विचार करना चाहिए। वित्तीय सहायता की मंजूरी मिल जाने से सरोकार रखे बिना, मरीजों को चिकित्सीय रूप से आवश्यक आपात देखरेख बिना देरी के प्राप्त होगी।
- आवेदकों को सूचना** – सामान्य रूप से वित्तीय सहायता का आवेदन करने वाले सभी मरीजों को उनके अनुरोध की स्थिति के संबंध में सही समय के भीतर सूचित किया जाएगा।
  - **मंजूर किया गया** – वित्तीय सहायता के आवेदन पत्र के अनुमोदन के 30 दिन के भीतर मरीज को मेल के माध्यम से जवाब भेज दिया जाएगा।
  - **अस्वीकृत या लंबित/अपूर्ण** – मरीज को 30 दिन के भीतर मेल द्वारा जवाब भेज दिया जाएगा तथा इसमें मरीज के लिए अनुदेश दिए होंगे कि क्या वे किसी प्रतिकूल निर्णय पर अपील करना चाहेंगे। यदि मरीज का आवेदन अपूर्ण था, तो THR की एकत्रण गतिविधियाँ 30 दिन तक रोक दी जाएंगी। यदि मरीज अपेक्षित डेटा उपलब्ध नहीं कराता है, तो एकत्रण 30 दिन में दोबारा बहाल हो जाएगा और बकाया एकत्रण एजेन्सी तक पहुँच सकता है तथा मरीज की क्रेडिट रिपोर्ट पर “पिछला बकाया” टिप्पणी लिखी जा सकती है।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 5

- अनुमानित/स्वचालित स्क्रीनिंग – स्वचालित (अनुमानित) वित्तीय सहायता प्रक्रिया के आधार पर मंजूरी प्राप्त मरीजों को सूचना नहीं भेजी जाती है।
- f. अपीलें – यदि मरीज की परिस्थितियों में हुए महत्वपूर्ण परिवर्तनों को प्रलेखित नहीं किया जाता है तो वित्तीय सहायता के अस्वीकृत आवेदन की एक अपील पर विचार किया जाएगा। परिवर्तनों में रोजगार, 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 मरीज द्वारा अपीलें किसी भी समय की जा सकती हैं।
- g. रिपोर्टिंग – सभी वित्तीय समायोजनों को टेक्सस हेल्थ की बहियों और रिकार्डों पर मासिक आधार पर रिकार्ड किया जाना चाहिए तथा वित्तीय सहायता की बही प्रत्येक अस्पताल के लिए बनाई जाएगी। वित्तीय सहायता की बहियों में कम-से-कम निम्नलिखित सूचना अवश्य होनी चाहिए: मरीज का नाम, अस्पताल के सकल प्रभार, मरीज के खाते पर प्राप्त भुगतानों की राशि, वित्तीय समायोजन की राशि, तथा वित्तीय सहायता का वर्गीकरण (जैसे वित्तीय रूप से दरिद्र या आपदाजनक रूप से गरीब)।
- h. रिकार्ड रखना – प्रत्येक मरीज की आय, मरीज पर बकाया राशि, पालन की गई समीक्षा और मंजूरी की प्रक्रियाएं, मरीज की वित्तीय रूप से, चिकित्सीय रूप से, या आपदाजनक रूप से गरीब होने की स्थिति की पहचान करने के लिए पर्याप्त दस्तावेज टेक्सस हेल्थ के व्यापार कार्यालय द्वारा टेक्सस हेल्थ की रिकार्ड धारण नीति द्वारा अपेक्षित अवधि तक रखे जाएंगे।
- i. शेष बकाया राशियाँ – वित्तीय सहायता की मंजूरी प्राप्त उन मरीजों के लिए शेष राशि का बिल नहीं बनाया जाएगा जो धारा 5.0 में वर्णित टेक्सस हेल्थ के AGB (आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि) से अधिक है।
- j. धनवापसी - यदि किसी मरीज को वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दी जाती है, और मरीज पहले से ही अस्पताल को सह-भुगतान या अपनी जेब से किये जाने वाले भुगतान कर चुका है, तो अस्पताल की गणना की गई एजीबी से अधिक राशि को वापस कर देगा, यदि कोई हो तो, जिसे मरीज का अपनी जेब से किया जाने वाला भुगतान माना जाता है और यदि वह गणना की गई राशि \$5.00 से अधिक है।

## 5.0 परिभाषाएँ:

- 5.1 आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि (AGB) – बीमाकृत व्यक्तियों के बिल में आमतौर पर दी गई राशियों का औसत। पूर्व वित्तीय वर्ष (12 माह) के दौरान दावों को गणना में शामिल किया जाता है। दावों में मेडिकेयर के सेवा-के लिए-शुल्क के साथ-साथ अन्य निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता शामिल हैं। इस नीति को अपनाने वाला प्रत्येक अस्पताल AGB के प्रतिशत की अलग-से वार्षिक गणना करता है तथा आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(द) द्वारा यथा परिभाषित “पीछे देखें” पद्धति का इस्तेमाल करता है। टेक्सस हेल्थ बीमाकृत मरीजों और उनकी बीमा कंपनियों द्वारा अदा की गई राशि की तुलना पूर्व वित्तीय वर्ष में करता है। वित्तीय सहायता की मंजूरी प्राप्त मरीज 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 अस्पतालों के लिए एक ही प्रणाली-व्यापी दर लागू करेगा। AGB की गणना प्रत्येक वर्ष की जाती है तथा टेक्सस हेल्थ के वरिष्ठ उपाध्यक्ष वित्त प्रणाली-व्यापी AGB दर का निर्धारण करेंगे, जो वैयक्तिक अस्पताल की न्यूनतम AGB से अधिक नहीं हो सकती है। गणना की एक प्रति संलग्नक D में उपलब्ध है।
- 5.2 वार्षिक आय – यदि मरीज वयस्क है, तो वार्षिक आय शब्द से तात्पर्य मरीज और अन्य किसी जिम्मेदार पक्ष की कुल वार्षिक आय है। यदि मरीज विवाहित है, तो वार्षिक आय में मरीज की पत्नी/पति की कुल वार्षिक आय भी शामिल होगी। यदि मरीज नाबालिग है, तो वार्षिक आय से तात्पर्य मरीज, 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 मरीज का वर्तमान बकाया देय राशि – समुचित तृतीय पक्ष के भुगतानों और छूटों का प्रयोग करने के बाद मरीज पर बकाया राशि। बीमा-रहित मरीजों के लिए, यह राशि गैर-बीमाकृत छूट का प्रयोग करने के बाद शेष बकाया को दर्शाती है।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 6

- 5.4 पात्रता का मानदण्ड – इस वित्तीय सहायता नीति द्वारा संस्थापित वित्तीय मानदण्ड और कार्य-प्रक्रियाएं संलग्नक A में वर्णित हैं। वित्तीय मानदण्डों में गरीबी संबंधी संघीय दिशा-निर्देश और साधनों के परीक्षण के लिए अनुक्रमित आय स्तर शामिल होंगे। वित्तीय मानदण्ड वित्तीय सहायता के लिए आय का ऐसा स्तर निर्धारित नहीं करते हैं जो गरीब स्वास्थ्य देखरेख एवं उपचार अधिनियम की धारा 61.023 के अंतर्गत टेक्सस काउंटियों द्वारा अपेक्षित स्तर से नीचे हो या; वित्तीय रूप से दरिद्र के मामले में, गरीबी संबंधी संघीय दिशा-निर्देशों के 200 प्रतिशत से अधिक हो। गरीबी 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। टेक्सस स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा प्रकाशित दिशा-निर्देश उनकी वेबसाइट पर उपलब्ध हैं।
- 5.5 एकत्रण की असाधारण कार्रवाई (ECA) – IRC की धारा 501(द) के अनुसार अस्पताल के बिल का भुगतान प्राप्त करने के संबंध में किसी व्यक्ति के विरुद्ध अस्पताल द्वारा की जाने वाली कुछ खास कार्रवाइयाँ एकत्रण की असाधारण कार्रवाइयाँ मानी जाती हैं। इस नीति के अंतर्गत की जाने वाली एकमात्र ECA टेक्सस हेल्थ के अस्पताल या इसके किसी एजेंट द्वारा या तो क्रेडिट एजेंसी को या क्रेडिट ब्यूरो को प्रतिकूल सूचना की रिपोर्ट किया जाना होगा। इस प्रकार की रिपोर्टिंग अस्पताल से छुट्टी के बाद के पहले बिल की तारीख से 130 दिन पहले तक नहीं की जाएगी।
- 5.6 वित्तीय सहायता का आवेदन – टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत मरीज, जिम्मेदार पक्ष या वित्तीय सहायता के इच्छुक किसी अन्य पक्ष का लिखित अनुरोध, जिसमें पात्रता का निर्धारण करने के लिए आवश्यक वित्तीय एवं अन्य सूचना का सार दिया हो। वित्तीय सहायता के आवेदन की विषय-वस्तु का निर्धारण टेक्सस हेल्थ के उपाध्यक्ष राजस्व चक्र परिचालन या उसके नामित द्वारा किया जाएगा। (टेक्सस हेल्थ के वित्तीय सहायता के आवेदन पत्र की प्रतिलिपि के लिए संलग्नक D देखें)
- 5.7 वित्तीय रूप से गरीब - एक ऐसा गैर-बीमाकृत या न्यून बीमाकृत मरीज जिसकी वार्षिक आय गरीबी संबंधी लागू संघीय दिशा-निर्देशों के 200% से कम या समान हो।  
प्रत्येक मरीज की स्थिति का मूल्यांकन वर्तमान संगत परिस्थितियों के अनुसार किया जाएगा, जैसे मरीज या मरीज के परिवार की आय, परिसम्पत्तियाँ या उन्हें उपलब्ध अन्य वित्तीय स्रोत।
- 5.8 चिकित्सीय रूप से दरिद्र – एक ऐसा व्यक्ति जिसकी वर्तमान मरीज शेष बकाया इस नीति के संलग्नक A में वर्णित पात्रता के मानदण्डों के अनुसार निर्धारित, मरीज की वार्षिक आय के निर्दिष्ट प्रतिशत से अधिक हो जाता है।
- 5.9 चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखरेख – आमतौर पर, गैर-वैकल्पिक अंतरंग-मरीज और बहिरंग-मरीज अत्यधिक आवश्यक अस्पताली सेवाएं जो मेडिकेयर और/या मेडिकेड कार्यक्रमों के अंतर्गत धन-वापसी-योग्य हों।
- 5.10 टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति – वित्तीय रूप से दरिद्र, चिकित्सीय रूप से गरीब, या आपदाजनक रूप से गरीब के रूप में पात्रता हासिल करने वाले मरीजों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए टेक्सस हेल्थ द्वारा लागू नीति। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के दिशा-निर्देश इस नीति के संलग्नक A में वर्णित हैं।

## 6.0 जिम्मेदार पक्ष:

### 6.1 टेक्सस हेल्थ के मुख्य वित्त अधिकारी

6.1.1 टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति की चौकसी के लिए जिम्मेदार।

### 6.2 टेक्सस हेल्थ के राजस्व चक्र परिचालनों के उपाध्यक्ष

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

### 6.3 टेक्सस हेल्थ के व्यावसायिक कार्यालय के कार्मिक

6.3.1 सभी मरीजों को टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति की मौजूदगी की सूचना देने के लिए जिम्मेदार।

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

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 7

- 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 टेक्सस हेल्थ के अस्पताल – सभी
- 6.4.1 मरीजों को टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति की मौजूदगी की सूचना देने के लिए जिम्मेदार।
- 6.4.2 अस्पताली सेवाओं से पहले ही मरीजों की वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण करने के लिए समीक्षा प्रक्रिया को लागू करने तथा मरीजों को किए गए पात्रता निर्धारण की सूचना देने के लिए जिम्मेदार।
- 6.5 अस्पताल के वित्त अधिकारी
- 6.5.1 यदि वित्तीय सहायता का अनुरोध किसी नियत सेवा से पहले किया जाता है, तो इसकी पात्रता के निर्धारण की मंजूरी अस्पताल के वित्त अधिकारी या उसके नामिति द्वारा दी जानी आवश्यक होगी।
- 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 गरीबी संबंधी दिशा-निर्देश
- 7.3 गरीब स्वास्थ्य देखरेख एवं उपचार अधिनियम की धारा 61.023 (आय के स्तर)
- 7.4 आंतरिक राजस्व सेवा संहिता की धारा 501(द)
- 7.5 [चिकित्सा जाँच परीक्षण एवं मरीज स्थानांतरण - THR प्रणाली नीति](#)
- 7.6 टेक्सस स्वास्थ्य सेवा विभाग के दिशा-निर्देश
- 7.7 टेक्सस स्वास्थ्य एवं सुरक्षा संहिता की धारा 311.043-045

## 8.0 संबंधित दस्तावेज और/या संलग्नक:

- 8.1 संलग्नक A – पात्रता का मानदण्ड
- 8.2 संलग्नक B – वित्तीय रूप से दरिद्र, चिकित्सीय रूप से दरिद्र, आपदाजनक रूप से दरिद्र तालिकाएं
- 8.3 संलग्नक C – कवर प्राप्त संस्थाओं और गैर-कवर प्राप्त प्रदाताओं/सेवाओं की सूची
- 8.4 संलग्नक D - आमतौर पर बिल की गई राशियों (AGB) की गणना
- 8.5 गैर-बीमाकृत व्यक्तियों को छूट प्राप्त मूल्य-निर्धारण प्रदान करते हुए सह-भुगतान और सह-बीमा
- 8.6 अग्रिम जमा राशियों के एकत्रण के लिए अंतिम नीति
- 8.7 THR मंजूरी, प्राधिकरण और जिम्मेदारी मैट्रिक्स

नीति का नाम: वित्तीय सहायता
-----------------------------

पृष्ठ 15 का 8
---------------

9.0 अपेक्षित विवरण:

लागू नहीं

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 9

संलग्नक A

## पात्रता के मानदण्ड

इस संलग्नक में नोट किए गए मानदण्ड यह निर्धारण करने के लिए प्रयोग किए जाएंगे कि क्या मरीज टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत मुफ्त या छूट प्राप्त देखरेख का हकदार है या नहीं। केवल इस संलग्नक A में निर्धारित मानदण्ड पर खरे उतरने वाले मरीजों से संबंधित समायोजनों को ही अस्पताल की परिचालन विवरणी में धर्मार्थ देखरेख के रूप में रिपोर्ट किया जाएगा।

**A-1.0 वित्तीय रूप से दरिद्र**

गरीबी संबंधी संघीय दिशा-निर्देशों के 0% से 200% के बीच की अनुमानित वार्षिक आय वाले मरीज/गारंटर को वित्तीय सहायता की मंजूरी दी जाएगी बशर्ते कि मरीज के पास बहुत अधिक वित्तीय कठिनाई उठाए बिना अपने वर्तमान मरीज शेष बकाया का भुगतान करने के लिए निधियाँ और वित्तीय परिसम्पत्तियाँ उपयुक्त हों। साधारणतः, वित्तीय रूप से दरिद्र मरीज उनके द्वारा भुगतान की जाने वाली अपेक्षित राशि (यदि कोई हो) से कम के उसके अस्पताल के बिल के पात्रता निर्धारण के समय मरीज के वर्तमान शेष बकाया के समान राशि में बिल में दिए कुल प्रभारों से छूट का 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 मरीज द्वारा दी गई सूचना के आधार पर लिया जाएगा। किसी भी स्थिति में, सभी छूटों को लागू करने के बाद मरीज के वर्तमान शेष बकाया सहित मरीज के पूर्व में किए गए भुगतान, टेक्सस हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे।

**A-2.0 स्वचालित/अनुमानित वित्तीय मंजूरी**

हालाँकि मरीज को वित्तीय सहायता नीति की सूचना दी गई होती है, लेकिन कभी-कभी ऐसा भी हो जाता है जब वे वित्तीय सहायता के आवेदन पत्र को न भरने का चुनाव करते हैं, टेक्सस हेल्थ वित्तीय सहायता की पात्रता के लिए स्वतंत्र तृतीय पक्ष के स्रोतों के इस्तेमाल से गैर-बीमाकृत मरीजों की नियमित रूप से जाँच करता है। कुछ खास परिस्थितियों में, टेक्सस हेल्थ किसी स्वतंत्र तृतीय पक्ष विक्रेता द्वारा उपलब्ध कराई गई वित्तीय एवं अन्य सूचना, जैसे अनुमानित वार्षिक आय, परिवार का आकार और रोजगार की स्थिति, की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से निर्धारण कर सकता है कि मरीज वित्तीय सहायता का पात्र है या नहीं। इन स्थितियों में, वित्तीय सहायता का औपचारिक आवेदन अपेक्षित नहीं है। उपलब्ध डेटा की टेक्सस हेल्थ द्वारा समीक्षा और विश्लेषण आमतौर पर मरीज की देयता प्रमाणित हो जाने के बाद 30 दिन के भीतर पूरा किया जाता है। यदि टेक्सस हेल्थ इस समीक्षा प्रक्रिया के माध्यम से मरीज के वित्तीय सहायता का पात्र होने का निर्धारण नहीं कर सकता है तथा टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता का आवेदन जमा नहीं किया गया है, तो टेक्सस हेल्थ की सामान्य एकत्रण कार्य-प्रक्रियाओं के अनुसार एकत्रण की गतिविधियाँ आरंभ की जाएंगी। मरीज की देयता प्रमाणित हो जाने के बाद 130 दिन से पहले कोई भी ECA आरंभ नहीं होगा।

**A-3.0 चिकित्सीय रूप से दरिद्र**

चिकित्सीय रूप से दरिद्र मरीज वह होता है जिसकी वार्षिक आय गरीबी संबंधी संघीय आय के स्तर के 201% - 500% के बीच होती है तथा टेक्सस हेल्थ के अस्पताल के अदा न किए गए बिल (सभी तृतीय पक्षों द्वारा किए गए भुगतान के बाद) उनकी वार्षिक आय से अधिक होते हैं तथा जो मरीज के वर्तमान शेष बकाया का भुगतान करने में असमर्थ होते हैं। ये चिकित्सीय रूप से दरिद्र मरीज संलग्नक B में निर्धारित छूट के पात्र होते हैं। फिर भी, किसी भी स्थिति में सभी छूटों को लागू करने के बाद मरीज के वर्तमान शेष बकाया सहित मरीज के पूर्व में किए गए भुगतान, टेक्सस हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे। पूरी तालिका के लिए संलग्नक B देखें।

**A-4.0 आपदाजनक चिकित्सीय रूप से दरिद्र:** वह मरीज जिसका वर्तमान मरीज शेष बकाया सभी तृतीय पक्षों के भुगतानों के बाद, मरीज की कुल रिपोर्ट-दर्ज वार्षिक आय के 20% से अधिक हो जाता है तथा मरीज अपने वर्तमान मरीज शेष बकाया का भुगतान करने में असमर्थ होता है। ये आपदाजनक चिकित्सीय रूप से दरिद्र मरीज 75% - 95% तक की छूट के पात्र होते हैं। यदि मरीज की आय का स्तर गरीबी संबंधी संघीय स्तर के 500% से नीचे रहता है तथा मरीज के बिल में लगाए गए अस्पताली खर्च मरीज की वार्षिक आय के बराबर या अधिक होते हैं, तो मरीज के बकाया को कम करके 2.5% कर दिया जाएगा। फिर भी, किसी भी स्थिति में छूट को लागू करने के बाद मरीज का वर्तमान शेष बकाया टेक्सस हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

**A-5.0 प्रकल्पित चिकित्सीय रूप से दरिद्र (75,000 डॉलर से अधिक के बिल का कुल प्रभार)**

किसी ऐसे मरीज के मामले में जिसके टेक्सस हेल्थ अस्पताल का बिल 75,000 डॉलर से अधिक का प्रभार दर्शाता है, वित्तीय सहायता का आवेदन भरे बिना यह खाता अनुमानित वित्तीय सहायता का पात्र हो सकता है बशर्ते कि यह निर्धारण करने के लिए पर्याप्त सूचना हो कि मरीज अन्यथा पात्र है या नहीं। इस सूचना में तृतीय पक्ष से प्राप्त वित्तीय डेटा शामिल हो सकता है। इस स्थिति में, मरीज की जिम्मेदारी मरीज की जिम्मेदारी के भाग की 25% होगी। फिर भी, किसी भी स्थिति में मरीज के भुगतान टेक्सस हेल्थ के कुल प्रभार के AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे।

**A-6.0 वित्तीय सहायता**

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 10

टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत सहायता का अनुरोध करने वाले सभी मरीजों को वित्तीय सहायता का आवेदन पत्र भरने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। वह मरीज जिसके अस्पताल का बिल \$75,000 या इससे कम का कुल प्रभार दर्शाता है, चिकित्सीय रूप से दरिद्र की श्रेणी में नहीं हो सकता है जब तक कि टेक्सस हेल्थ को वित्तीय सहायता का पूरा भरा हुआ आवेदन इसमें रिपोर्ट-दर्ज आय, परिसम्पत्तियों और चिकित्सा व्यय का सत्यापन करने के लिए टेक्सस हेल्थ द्वारा माँगी गई सामग्रियों सहित प्राप्त नहीं हो जाता।

#### **A-7.0** वित्तीय दशा का निर्धारण

यह निर्धारण कि मरीज के पास, वित्तीय और चिकित्सीय - दोनों दरिद्रता के लिए अपर्याप्त निधि है, मरीज के खाते की समीक्षा के समय किया जाएगा तथा यह मरीज के रोजगार, मौजूदा वित्तीय स्थिति, और परिवार की स्थिति के आधार पर होगा। इस नीति के प्रयोजन से, परिसम्पत्तियों में नकदी, स्टॉक, बॉण्ड तथा अन्य वित्तीय परिसम्पत्तियाँ जिन्हें तुरंत नकदी में बदला जा सके, शामिल होंगी। आमतौर पर, वर्तमान चिकित्सा बिलों का भुगतान करने के लिए पर्याप्त निधियों की मौजूदगी का निर्धारण करने के लिए गैर-अचल परिसम्पत्तियों और मरीज/गारंटर की भविष्य में आय अर्जित की अनुमानित क्षमता पर विचार नहीं किया जाएगा।

#### **A-8.0** पुनःआवेदन

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 मरीज 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-9.0** गैर-आकस्मिक वित्तीय सहायता

टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता आपात या गैर-आपात हालातों में मरीजों को उपलब्ध कराई जा सकती है। टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत आपात चिकित्सा दशाओं वाले मरीजों को प्राथमिकता दी जाती है। गैर-आपात देखरेख के लिए वित्तीय सहायता के आवेदनों की समीक्षा करने में, टेक्सस हेल्थ समुदाय में आवेदक की जरूरतें पूरी करने वाले अन्य स्रोतों की उपलब्धता, उचित अविच्छिन्न देखरेख प्रदान करने के टेक्सस हेल्थ अस्पताल के सामर्थ्य, तथा टेक्सस हेल्थ की देखरेख पाने वाले व्यापक समुदाय को देखरेख प्रदान करने के इसके सामर्थ्य पर विशिष्ट अनुरोध के प्रभाव पर विचार करेगा।

#### **A-10.0** मरीज का सहयोग

मरीज की 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 मरीज की वित्तीय और बीमे की पात्रता के संबंध में निर्धारण करने में टेक्सस हेल्थ के लिए आवश्यक कोई अन्य सूचना प्रदान करने सहित टेक्सस 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 करो। सहयोग करने में मरीज के असफल होने पर वित्तीय सहायता अस्वीकृत की जा सकती है।

वित्तीय सहायता मरीज के वर्तमान बकाया देय के निपटान के समाधान करने का एक विकल्प है। यदि निधियाँ वित्तीय सहायता की मंजूरी से पहले मरीज के खाते पर प्राप्त की जाती हैं, तो वे मरीज को लौटाई नहीं जाएंगी जब तक कि भुगतान टेक्सस हेल्थ के AGB प्रतिशत से अधिक न हों।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 11

संलग्नक B

## आर्थिक, चिकित्सीय, आपदाजनक रूप से दरिद्र

1/1/19 को जारी किये गये संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के आधार पर

आर्थिक रूप से दरिद्र का वर्गीकरण	
परिवार के सदस्यों की संख्या	200%
1	\$24,980
2	\$33,820
3	\$42,660
4	\$51,500
5	\$60,340
6	\$69,180
7	\$78,020
8	\$86,860
छूट	बकाया देय राशि का 100%

चिकित्सीय रूप से दरिद्र का वर्गीकरण					
पात्रता के लिए मरीज की वार्षिक आय का निर्दिष्ट % से बराबर या उससे अधिक होना ज़रूरी है					
निर्दिष्ट %	> 5%	> 5%	> 5%	> 10%	> 10%
परिवार के सदस्यों की संख्या	201 - 250%	251 - 300%	301 - 350%	351 - 400%	401 - 500%
1	\$24,981 \$31,225	\$31,226 \$37,470	\$37,471 \$43,715	\$43,716 \$49,960	\$49,961 \$62,450
2	\$33,821 \$42,275	\$42,276 \$50,730	\$50,731 \$59,185	\$59,186 \$67,640	\$67,641 \$84,550
3	\$42,661 \$53,325	\$53,326 \$63,990	\$63,991 \$74,655	\$74,656 \$85,320	\$85,321 \$106,650
4	\$51,501 \$64,375	\$64,376 \$77,250	\$77,251 \$90,125	\$90,126 \$103,000	\$103,001 \$128,750
5	\$60,341 \$75,425	\$75,426 \$90,510	\$90,511 \$105,595	\$105,596 \$120,680	\$120,681 \$150,850
6	\$69,181 \$86,475	\$86,476 \$103,770	\$103,771 \$121,065	\$121,066 \$138,360	\$138,361 \$172,950
7	\$78,021 \$97,525	\$97,526 \$117,030	\$117,031 \$136,535	\$136,536 \$156,040	\$156,041 \$195,050
8	\$86,861 \$108,575	\$108,576 \$130,290	\$130,291 \$152,005	\$152,006 \$173,720	\$173,721 \$217,150
छूट	बकाया देय राशि का 95%	बकाया देय राशि का 90%	बकाया देय राशि का 85%	बकाया देय राशि का 80%	बकाया देय राशि का 75%

आपदाजनक रूप से दरिद्र यदि मरीज की वार्षिक आय संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 500% से अधिक है	
बकाया राशि	Discount
बकाया देय राशि मरीज की वार्षिक आय के 100% से अधिक के बराबर या उससे अधिक है	बकाया देय राशि का 95%
बकाया देय राशि मरीज की वार्षिक आय के 80% से अधिक और 100% से कम है and less than 100% of patient's Yearly Income	बकाया देय राशि का 90%
बकाया देय राशि मरीज की वार्षिक आय के 60% से अधिक और 80% से कम है	बकाया देय राशि का 85%
बकाया देय राशि मरीज की वार्षिक आय के 40% से अधिक और 60% से कम है	बकाया देय राशि का 80%
बकाया देय राशि मरीज की वार्षिक आय के 20% से अधिक और 40% से कम है	बकाया देय राशि का 75%

... SX FPL से नीचे की आमदनियों के लिए आपदाजनक रूप से दरिद्र (विल वार्षिक आय के 100% से अधिक होगा है) तो मरीज मूल बकाया देय राशि के 2.5% का भुगतान करता है

\*चिकित्सीय रूप से दरिद्र/आपदाजनक रूप से चिकित्सीय ज़रूरत वर्गीकरण की अवधि 90 दिन है

संलग्नक C

वित्तीय सहायता नीति

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 12

कवर्ड संस्थाओं की सूची 3/2018

**टेक्सस हेल्थ के पूर्णतया नियंत्रित अस्पताल**

टेक्सस हेल्थ आर्लिंगटन मेमोरियल अस्पताल / Texas Health Arlington Memorial Hospital  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट एज़ले / Texas Health Harris Methodist Hospital Azle  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल क्लेबर्ने / Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल हर्स्ट-यूलेस बेडफोर्ड / Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euleless Bedford  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth  
टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल स्टीफेनविल्ले / Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville  
टेक्सस हेल्थ हैरिस विशेषज्ञता अस्पताल फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल एलेन / Texas Health Presbyterian Hospital Allen  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल अलायंस / Texas Health Presbyterian Hospital Alliance  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल डल्लास / Texas Health Presbyterian Hospital Dallas  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल डेन्टन / Texas Health Presbyterian Hospital Denton  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल कॉफमै / Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman  
टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल प्लानो / Texas Health Presbyterian Hospital Plano  
टेक्सस हेल्थ स्वास्थ्यलाभ एवं तंदुरुस्ती केन्द्र / Texas Health Recovery and Wellness Center

**टेक्सस हेल्थ संयुक्त उद्यम से संबद्ध**

AMH कैथ लैब, LLC (dba टेक्सस हेल्थ हृदय एवं संवहनी अस्पताल आर्लिंगटन) / AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)  
फ्लॉवर माउंड अस्पताल के साझेदार, LLC (dba टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल फ्लॉवर माउंड) / Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)  
चिकित्सक चिकित्सा केन्द्र, LLC (dba टेक्सस हेल्थ रोग-निदान एवं शल्य-क्रिया केन्द्र प्लानो) / Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)  
रॉकवॉल क्षेत्रीय अस्पताल, LLC (dba टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन अस्पताल रॉकवॉल) / Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)  
साउथलेक विशेषज्ञता अस्पताल, LLC (dba टेक्सस हेल्थ हैरिस मैथोडिस्ट अस्पताल साउथलेक) / Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)  
टेक्सस हेल्थ अस्पताल फ्रिस्को / Texas Health Hospital Frisco  
टेक्सस हेल्थ अस्पताल मैसफील्ड / Texas Health Hospital Mansfield  
टेक्सस शल्य-क्रिया संस्थान LLP, (dba टेक्सस हेल्थ प्रेसबाइटेरियन डल्लास में टेक्सस शल्य-क्रिया संस्थान) / Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)  
आर्लिंगटन में USMD अस्पताल, LP / USMD Hospital at Arlington, LP  
फोर्ट वर्थ, LP में USMD अस्पताल / USMD Hospital at Fort Worth, LP

**अन्य अस्पताल इतर संस्थाएं**

टेक्सस हेल्थ पीठ देखरेख / Texas Health Back Care  
टेक्सस हेल्थ चिकित्सा सहयोग / Texas Health Medical Support  
टेक्सस हेल्थ चिकित्सक समूह / Texas Health Physicians Group

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 13

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 14

**गैर-कवर्ड प्रदाता/सेवाएं**

कुछ खास पेशेवर और चिकित्सक सेवाएं अक्सर विभिन्न उपचारकर्ता चिकित्सकों द्वारा दिए गए आदेश के अनुसार अस्पताली सेवाओं के साथ ही निष्पादित की जाती हैं। मरीज को उनके उपचारकर्ता चिकित्सक, ER चिकित्सक, विकिरण चिकित्सक, अस्पताल में देखरेखकर्ता, रोगविज्ञानी, हृदय-रोग विज्ञानी, नवजात-शिशु विज्ञानी, संज्ञानहीनता विज्ञानी और/या अन्य गैर-अस्पताली प्रदाताओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सेवाओं के लिए अलग-से बिल दिया जाएगा।

टेक्सस हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति, केवल इस नीति का अंगीकार करने वाली, इस संलग्नक में सूचीबद्ध, अस्पताली संस्थाओं द्वारा प्रदान की गई सेवाओं पर लागू है। मरीजों 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 1-682-236-7959 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  
औषधालय शल्य-क्रिया केन्द्र  
संज्ञानहीनता विशेषज्ञ  
उपचारकर्ता चिकित्सक  
हृदय-रोग विज्ञानी  
डायलिसिस केन्द्र  
टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME)  
आपातकालीन कक्ष चिकित्सक  
घरेलू स्वास्थ्य  
अस्पताल परिचर  
नवजात-शिशु चिकित्सक  
अन्य पेशेवर प्रदाता  
बाहरी प्रयोगशाला  
रोग विज्ञानी  
चिकित्सक  
विकिरण चिकित्सक

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 का 15

संलग्नक D

**टेक्सस हेल्थ - 2019 AGB गणना**  
(2018 के वित्त पर आधारित)

अस्पताल*	कुल प्रभार**	छूटें	छूट की दर	AGB
टेक्सस हेल्थ एलेन	238,117,066	(143,943,772)	60.5%	39.5%
टेक्सस हेल्थ एलायंस	341,050,287	(201,113,732)	59.0%	41.0%
टेक्सस हेल्थ आर्लिंगटन मैमोरियल अस्पताल	817,025,535	(553,715,196)	67.8%	32.2%
टेक्सस हेल्थ एज़ले	100,286,612	(67,900,559)	67.7%	32.3%
टेक्सस हेल्थ क्लेबर्न	197,142,253	(130,185,819)	66.0%	34.0%
टेक्सस हेल्थ डल्लास	1,788,831,350	(1,165,838,598)	65.2%	34.8%
टेक्सस हेल्थ डेंटॉन	714,244,622	(493,153,419)	69.0%	31.0%
टेक्सस हेल्थ फोर्ट वर्थ	2,563,623,195	(1,757,582,095)	68.6%	31.4%
टेक्सस हेल्थ HEB	753,125,071	(506,952,355)	67.3%	32.7%
टेक्सस हेल्थ हृदय एवं संवहनी अस्पताल आर्लिंगटन	188,085,029	(131,201,404)	69.8%	30.2%
टेक्सस हेल्थ कोफमैन	110,777,518	(74,914,024)	67.6%	32.4%
टेक्सस हेल्थ प्लानो	1,095,323,923	(659,746,908)	60.2%	39.8%
टेक्सस हेल्थ स्टीफनविल्ले	127,293,275	(79,841,023)	62.7%	37.3%
टेक्सस हेल्थ विशेषता अस्पताल	21,735,055	(13,189,456)	60.7%	39.3%
टेक्सस हेल्थ साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ	900,126,940	(586,563,741)	65.2%	34.8%
टेक्सस हेल्थ स्वास्थ्यलाभ एवं तंदुरुस्ती केन्द्र	7,270,500	(2,935,527)	40.4%	59.6%
टेक्सस हेल्थ फर्लॉवर माउंड	415,336,895	(232,388,643)	56.0%	44.0%
टेक्सस हेल्थ रोग-निदान एवं शल्य-क्रिया केन्द्र प्लानो	189,850,038	(94,467,472)	49.8%	50.2%
टेक्सस हेल्थ साउथलेक	186,884,801	(107,631,529)	57.6%	42.4%
टेक्सस हेल्थ रॉकवेल	358,880,454	(215,939,749)	60.2%	39.8%
टेक्सस हेल्थ शल्य-चिकित्सा संस्थान	165,098,093	(99,236,999)	60.1%	39.9%
USMD - आर्लिंगटन	277,122,484	(189,154,924)	68.3%	31.7%
USMD - फोर्ट वर्थ	73,761,637	(47,189,954)	64.0%	36.0%
<b>कुल योग</b>	<b>11,630,992,632</b>	<b>(7,554,786,898)</b>	<b>65.0%</b>	<b>35.0%</b>

टेक्सस हेल्थ - 2019 AGB के लिए चयनित AGB

25%

\* Huguley को THR AGB गणना से बाहर रखा गया है क्योंकि वे वित्तीय सहायता के लिए एडवेंटिस्ट नीति का उपयोग करते हैं।

\*\* इसमें सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं और मेडिकेयर सेवा शुल्क (मेडिकेड, मेडिकेड प्रबंधित और गैर-बीमाकृत के अलावा) के लिए कैलेंडर वर्ष 2018 के दौरान अनुमत दावे शामिल हैं।