नीतिको नाम: वित्तीय सहायता	
प्रारम्भिक अधिकारी (पद), परिषद वा समिति: SVP, राजस्व चक्र सञ्चालन र प्रमुख राजस्व अधिकारी	**लागू हुने मिति:** 03/20/2024
अनुमोदक: सिस्टम परफर्मेन्स अलाइन्मेन्ट एण्ड इनोभेसन (System Performance Alignment & Innovation, SPAN)	**पछिल्लो पटक समीक्षा गरिएको मिति:** 03/20/2024
24 पृष्ठमध्ये 1	

1.0 **कार्यक्षेत्र:**

1.1 <u>लागू हुने संस्थाहरू</u>:
यो नीति निम्नमा लागू हुन्छ:

- Texas Health द्वारा पूर्ण रूपमा नियन्त्रित करमुक्त अस्पतालहरू
- Texas Health Physician Group (THPG) क्लिनिकहरू
- संलग्न कागजात C मा वर्णन गरिएका निश्चित अन्य Texas Health का सम्बद्ध संस्थाहरू

1.2 <u>लागू हुने संस्थाहरू</u>:

1.2.1 यो नीति सबै अस्पताल विभाग, THPG क्लिनिक र अत्यावश्यक स्याहारमा लागू हुन्छ।

1.2.2 यो नीति गैर-THPG प्रदायक, प्रयोगशाला वा अन्य प्रदायकहरूका तिर्न बाँकी रहेका रकम वा शुल्कहरू भएका बिलहरूमा लागू हुँदैन। संलग्न कागजात C हेर्नुहोस्।

2.0 **उद्देश्य:**

2.1 यस नीतिले Texas Health ले वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्ने बिरामीहरू पहिचान गर्ने, वित्तीय सहायताका साथसाथैवित्तीय सहायताका लागि खाताहरू उपलब्ध गराउने ढाँचा स्थापना गर्दछ। यस नीतिले राज्य तथा संघीय कानुनहरूमा उल्लेख गरिएका निम्नलगायत तिनीहरूमा मात्र सीमित नहुने आवश्यकताहरू पूरा गर्ने काम पनि गर्दछ: Texas Health तथा सुरक्षा संहिताको अध्याय 311 र आन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(r)।

2.2 Texas Health रिसोर्सेसको आकस्मिक नीति वा संलग्न कागजात C मा वर्णन गरिएका Texas Health का अन्य निश्चित सम्बद्ध संस्थाहरूसँगको समन्वयमा यी संस्थाहरूले व्यक्तिहरूलाई भेदभाव नगरिकन आर्थिक सहायताका लागि योग्य भए वा नभए पनि आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूमा स्याहार उपलब्ध गराउनेछन्। Texas Health का

सेवास्थलहरू आकस्मिक विभागका बिरामीहरूले आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूहरूका लागि उपचार पाउनुअघि नै भुक्तानी गर्नुपर्ने वा आकस्मिक चिकित्सकीय स्याहारको प्रबन्धमा भेदभाव नगरी हस्तक्षेप पुर्‍याउने ऋण सङ्कलन गतिविधिहरू गर्न अनुमति दिने जस्ता आकस्मिक चिकित्सकीय सेवा खोज्न व्यक्तिहरूलाई निरुत्साहित गर्ने कार्यहरूमा संलग्न हुने छैन ।

3.0 **नीतिको कथन:**

3.1 सबै बिरामी/जमानीकर्ताहरू स्याहार वा बिलिङ चक्रको निरन्तरतामा जुनसुकै बेला पनि वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिन योग्य हुनेछन् । बिरामीहरूलाई सेवाको मितिदेखि 365 दिनसम्म वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिने अवसर दिइन्छ । बिरामीको खातामा भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको रकम तिर्न सक्ने क्षमता निर्धारण गर्दा प्रत्येक बिरामीको अवस्थालाई आय, सम्पत्ति वा बिरामी वा बिरामीको परिवारलाई उपलब्ध हुने अन्य स्रोतहरू जस्ता सान्दर्भिक परिस्थितिहरूअनुसार मूल्याङ्कन गरिनेछ । चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक आकस्मिक स्याहारलाई बिरामीको भुक्तानी गर्ने क्षमताका आधारमा ढिलाइ गरिने वा रोकिने छैन । कस्मेटिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका प्रोसिजरहरू यस नीतिमा समेटिएका छैनन् । Texas Health को वित्तीय सहायता नीति वित्तीय सहायताको बजेटिङ, निर्धारण, रिपोर्टिङका लागि संघीय तथा राज्यका कानुनहरूअनुरूप रहनेगरी योग्यतासम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरूअन्तर्गत लागू गरिनेछ । टेक्सास स्वास्थ्य तथा सुरक्षा संहिताको दफा 311.043-045 र आन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(r) का प्रावधानहरूअनुसार वित्तीय सहायतामार्फत सामुदायिक लाभहरू प्रदान गर्नु Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको उद्देश्य हो ।

3.2 कस्मेटिक शल्यक्रियालगायत तिनीहरूमा मात्र सीमित नहुने आकस्मिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका प्रोसिजरहरूलाई यस नीतिमा समेटिएको छैन ।

4.0 **नीतिसम्बन्धी निर्देशन:**

4.1 Texas Health को वित्तीय सहायता नीति लागू हुने संस्थाहरूबाट आफ्नो खातामा भुक्तानी गर्न बाँकी रकम तिर्न असमर्थ भएका योग्य व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध छ । Texas Health सेवा प्रदान गरिने प्रत्येक बिरामीको मर्यादालाई सम्मान गर्दै निष्पक्ष, सुसंगत र उद्देश्यपूर्ण तरिकामा आफ्नो वित्तीय सहायता नीति कार्यान्वयन गर्नमा समर्पित छ । Texas Health को वित्तीय

सहायता नीति Texas Health ले सेवा प्रदान गर्ने समुदायहरूले प्राप्त गरेको लाभ बढाउने गरी वित्तीय सहायता बाँडफाँड गर्ने तरिकामा लागू गरिनेछ। कुनै पनि बिरामीलाई उनको जाति, धर्म वा राष्ट्रिय मूल वा कानुनद्वारा निषेध गरिएको अन्य कुनै पनि आधारमा वित्तीय सहायता अस्वीकृत गरिने छैन। Texas Health ले सेवा प्रदान गर्ने समुदायहरूको फाइदाका लागि यो वित्तीय सहायता नीति कार्यान्वयन गर्दा Texas Health ले सबै प्रचलित संघीय, राज्य र स्थानीय कानुन, नियम र नियमावलीहरू पालना गर्नेछ।

4.2 प्रचलितसंघीय गरिबी मार्गनिर्देशनको 200 प्रतिशतमा वा सोभन्दा कम पारिवारिक आय भएका बिरामी/जमानीकर्ताहरू वा प्रचलित संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनको 200 प्रतिशतभन्दा बढी पारिवारिक आय भएका र Texas Health बिजनेस अफिस (संलग्न कागजात C हेर्नुहोस्) द्वारा व्यवस्थापन गरिएका सेवास्थलहरूमा Texas Health का उल्लेखनीय मेडिकल बिलहरू भुक्तानी गर्न बाँकी भएका बिरामी/जमानीकर्ताहरूसँग लागूयोग्य संस्थाहरूलाई आफैं तिर्नुपर्ने भागको रकम भुक्तानी गर्न पर्याप्त पैसा नभएको खण्डमा उनीहरू वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्नेछन्। अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहारका लागि वित्तीय सहायता प्राप्त गर्न योग्य भएका व्यक्तिहरूलाई समान स्याहारका लागि बीमा कभरेज भएका मानिसहरूलाई सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम (Amount Generally Billed, AGB) भन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन। सह-भुक्तानी र अन्य आफैं तिर्नुपर्ने रकमको रूपमा लागूयोग्य संस्थाहरूलाई पहिले गरिएको भुक्तानीका अतिरिक्त वित्तीय सहायता बिरामीको भागमा लागू हुनेछ।

4.3 लागूयोग्य संस्थाहरूलाई आफ्नो खाताबाट भुक्तानी गर्न असमर्थ हुने बिरामी/जमानीकर्तालाई वित्तीय सहायता आवेदन भरेर वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिन प्रोत्साहित गरिन्छ। अस्पताल, अत्यावश्यक स्याहार THPG क्लिनिक भर्ना र सामाजिक सेवाका कर्मचारी, वित्तीय सल्लाहकार र च्याप्लिनका साथै Texas Health बिजनेस अफिसका कर्मचारीहरू सबै Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिसँग परिचित छन् र उनीहरूले यस नीतिसँग सम्बन्धित प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छन्। सबै आवेदनहरूको समीक्षा गरिनेछ र लागूयोग्य संस्थाहरूलाई बिरामीले भुक्तानी नगरिएको रकमको सबै वा केही अंश वित्तीय सहायताका लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गरिनेछ। वित्तीय सहायता प्रक्रियामा सक्रिय रूपमा सहभागी हुनु बिरामीको जिम्मेवारी हुन्छ। यसमा वास्तविक वा सम्भवतः उपलब्ध स्वास्थ्य लाभ कभरेज (Medicaid योग्यता र उपलब्ध COBRA कभरेजसहित) बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउने पर्दछ। वित्तीय सहायता स्वास्थ्य बीमा, तेस्रो पक्ष दायित्व र लागत साझेदारी योजनाहरूलगायत तिनीहरूमा मात्र सीमित नहुने अन्य सबै सम्भावित प्रतिपूर्तिको अन्तिम उपाय हो। बिरामीले अनुरोध

गरिएको जानकारी समयमै उपलब्ध नगराएमा उनलाई वित्तीय सहायता अस्वीकार गर्न सकिन्छ । केही मामिलाहरूमा Texas Health ले वित्तीय आवेदन नभरिएको भएता पनि स्वतन्त्र तेस्रो-पक्ष विक्रेताहरूद्वारा उपलब्ध गराइएका वित्तीय र अन्य जानकारीका आधारमा बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुने भनेर निर्धारण गर्न सक्नेछ ।

4.3.1 सहायताका लागि आवेदन दिने

a. <u>आवेदन दिने विधिहरू</u>
बिरामी वा जिम्मेवार पक्षले निम्न तरिकाहरूमा वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिन सक्नेछन्:

- MyChart पोर्टल www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance मार्फत विद्युतीय रूपमा; यो विकल्प पहिले नै रकम भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको सूचना प्राप्त गरिसकेका अस्पतालका बिरामीहरूका लागि उपलब्ध छ
- कागजी आवेदनहरू निम्न तरिकाहरूमा प्राप्त गर्न सकिनेछ:
  - www.TexasHealth.org/Financial-Assistanceबाट कागजी आवेदन डाउनलोड गर्ने
  - CustomerService@TexasHealth.orgमा अनुरोध इमेल गर्ने
  - ग्राहक सेवालाई 1.800.890.6034 मा फोन गर्ने
  - हुलाकमार्फत 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 Attention Financial Assistance Team मा पत्र पठाएर अनुरोध गर्ने
- प्रत्यक्ष उपस्थितिमा
  - सबै अस्पताल, अत्यावश्यक स्याहार वा THPG क्लिनिकहरूमा भएको भर्ना कार्यालयमा
  - 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 मा केवल अपोइन्ट लिएर, कृपया समय निर्धारण गर्न 1.800.890.6034 मा फोन गर्नुहोस्

b. <u>सञ्चारसम्बन्धी आवश्यकताहरू</u> - Texas Health संस्थामा स्वास्थ्य स्याहार

सेवाहरू खोज्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई भर्ना प्रक्रियाको भागको रूपमा Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिका बारेमा लिखित जानकारी उपलब्ध गराइनुपर्छ। संस्थाले बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायता नीतिका बारेमा र बिरामीले सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि, प्राप्त गर्ने समयमा र प्राप्त गरेपछि विभिन्न बिन्दुहरूमा आवेदन प्रक्रियामा कसरी सहायता प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा मौखिक रूपमा सूचित गर्ने उचित प्रयासहरू गर्नेछ। लिखित सूचनाहरू संस्थाहरूको सामान्य प्रतीक्षा क्षेत्र, आकस्मिक विभाग र संस्थाले Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको अस्तित्वका बारेमा बिरामीहरूलाई जानकारी गराउन सक्ने सम्भावित अन्य स्थानहरूमा अङ्ग्रेजी र स्पेनिस दुवै भाषामा पोस्ट पनि गरिनुपर्छ। यसका साथै Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिबारे वर्णन गर्ने जानकारी Texas Health को वेबसाइटमा विभिन्न भाषाहरूमा पोस्ट गरिनेछ। कसरी आवेदन दिने तरिकाबारे निर्देशनहरू Texas Health को प्रत्येक बिलिङ स्टेटमेन्टको पछाडिको भागमा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

c. <u>अस्पतालमा बिरामी वित्तीय परामर्श</u> - भर्ना, व्यापारिक कार्यालय, सामाजिक सेवाका कर्मचारी, वित्तीय सल्लाहकार र/वा अस्पतालका च्याप्लिनहरूले "आफैं तिर्नुपर्ने खर्च" को भुक्तानी गर्ने अपेक्षा गरिएको रकमको परिणामस्वरूप आर्थिक जोखिममा हुने बिरामीहरूलाई Texas Health को वित्तीय सहायता आवेदन भर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ। प्रक्रियालाई सहज बनाउनका लागि डिस्चार्ज हुनुअघि वित्तीय स्क्रिनिङ गराउन र वित्तीय सहायता आवेदन भर्न प्राथमिकता दिइन्छ। कुनै पनि अवस्थामा आकस्मिक चिकित्सा उपचार र सक्रिय श्रम ऐनका आवश्यकताहरूबमोजिम चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक वा आकस्मिक स्याहार प्रदान गर्नुअघि वित्तीय सहायता योग्यताका लागि स्क्रिनिङ हुने छैन।

d. <u>वित्तीय सहायता- बिरामी/जिम्मेवार पक्षद्वारा गरिएको अनुरोध</u> - वित्तीय सहायताका लागि अनुरोध गर्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई वित्तीय सहायता आवेदन अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराइनुपर्छ। यस नीतिको संलग्न कागजात A मा उल्लिखित योग्यतासम्बन्धी मार्गनिर्देशनसँग बिरामी सन्तुष्ट छन् भनी निर्धारण गर्न अनुमति दिनका लागि पर्याप्त जानकारी उपलब्ध भएमा मात्र वित्तीय सहायता प्रदान गर्न सकिनेछ। Texas Health ले वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता मूल्याङ्कन गर्ने वित्तीय आवेदनहरूमा रिपोर्ट गरिएको

जानकारी र स्वतन्त्र तेस्रो-पक्ष स्रोतहरूबाट सङ्कलन गरिएको जानकारीको प्रयोग गर्न सक्नेछ ।

e. <u>बिरामीको तर्फबाट गरिएका अनुरोधहरू</u> - बिरामीको आर्थिक अवस्थाबारे थाहा भएको Texas Health का कर्मचारी र/वा यसको एजेन्ट (बिरामी वा जिम्मेवार पक्षको तर्फबाट) ले वित्तीय सहायताका लागि अनुरोध पेश गर्न सक्नेछन् । बिरामीको आर्थिक अवस्थाबारे सबै ज्ञात तथ्यहरूलाई Texas Health का कर्मचारीद्वारा गरिएको अनुरोधमा लिखित रूपमा प्रमाणित गरिनेछ ।

f. <u>तेस्रो पक्षद्वारा गरिएको अनुरोध</u> - Texas Health ले स्वतन्त्र तेस्रो-पक्ष विक्रेताद्वारा उपलब्ध गराइएको वित्तीय र अन्य जानकारीको समीक्षा तथा विश्लेषणमार्फत बिरामी नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्न सक्नेछ । यस्तो जानकारीमा अनुमानित, परिवारको आकार, आय क्रेडिट स्कोर र अन्य सान्दर्भिक जानकारी समावेश हुन सक्नेछन् । यी अवस्थाहरूमा औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन आवश्यक नपर्न सक्नेछ ।

g. <u>आयको प्रमाणीकरण</u> - बिरामीको वार्षिक पारिवारिक आयको प्रमाणीकरण निम्नमध्ये कुनै पनि तरिकामा गर्न सकिन्छ:

- बिरामी वा जिम्मेवार पक्षले उपलब्ध गराएको कागजातमा IRS फाराम W-2; ज्याला र कर विवरण; व्यक्तिगत संघीय ट्याक्स रिटर्न (कर विवरण) वा राज्य ट्याक्स रिटर्न, पेचेक रेमिटेन्स; रोजगारदाताद्वारा टेलिफोनबाट प्रमाणीकरण; बैंक विवरण; सामाजिक सुरक्षा भुक्तानी रेमिटेन्स; कामदारको क्षतिपूर्ति भुक्तानी रेमिटेन्स; बेरोजगारी बीमा भुक्तानी सूचना; बेरोजगारी क्षतिपूर्ति निर्धारण पत्रहरू; क्रेडिटसम्बन्धी सोधपूछमा प्राप्त जवाफ र अन्य सार्वजनिक रूपमा उपलब्ध जानकारी; वा बिरामीको आयका अन्य उपयुक्त सूचकहरू समावेश हुन सक्छन् । यस उपखण्डअन्तर्गत उपलब्ध गराइएको तेस्रो-पक्षका कागजातको THR का सूचना सुरक्षा प्रक्रियाहरू र संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको सुरक्षा गर्ने आवश्यकताहरूअनुसार व्यवस्थापन गरिनेछ । बिरामी वा जिम्मेवार पक्षले अनुरोध गरिएको बिरामीको आयसम्बन्धी कागजात

उपलब्ध गराउन नसकेको खण्डमा बिरामी वा जिम्मेवार पक्षले किन अनुरोध गरिएका कागजात उपलब्ध गराउन नसकिएको भन्ने कुराको उचित स्पष्टीकरण उपलब्ध गराउन आवश्यक पर्छ। बिरामीको प्रमाणीकरण र सहयोगी जानकारी प्रमाणित गर्नका लागि उचित प्रयासहरू प्रयोग गरिनेछ।

बिरामी वा जिम्मेवार पक्षलाई सम्पर्क गर्न नसकिएको वा उनीहरूले सोधपूछको जवाफ नदिएको अवस्थामा निर्णयलाई समर्थन गर्ने उपलब्ध डाटा उपलब्ध रहेको खण्डमा अतिरिक्त कागजातहरूबिना नै निर्धारण गर्न सकिनेछ। अन्यथा आवेदनलाई अपूरो मानिनेछ।

h. <u>फलो-अप सङ्कलन प्रयासहरू</u> - सामान्यतया, बिरामी वा जिम्मेवार पक्षले कुनै तेस्रो-पक्ष वा अन्य स्रोतबाट पैसा प्राप्त गरेको हदसम्म Texas Health को वित्तीय सहायता नीति (प्रतिस्थापनको अधिकारको अधीनमा) अन्तर्गत 100 प्रतिशत अपलेखनका लागि स्वीकृत भएका बिरामी वा जिम्मेवार पक्षबाट शुल्कहरू सङ्कलन गर्न पछि कुनै प्रयास गरिने छैन। वित्तीय समायोजनको स्वीकृति भन्नाले Texas Health द्वारा कुनै बिरामीको तर्फबाट तेस्रो-पक्षको दायित्व वहन गर्नेले भुक्तानी गर्नुपर्ने कुनै पनि रकमको प्रतिपूर्तिका लागि अस्पतालको ग्रहणाधिकार लागू गर्ने क्षमताबाट छुट पाएको मानिँदैन। तेस्रो-पक्ष वा अन्य स्रोतबाट पैसा प्राप्त भएको अवस्थामा वा आवेदनमा भएको जानकारी वा प्राप्त भएको वा फेला पारेको अन्य जानकारी झूटो भएको कारणले गर्दा वित्तीय छुटहरू पूर्ण वा आंशिक रूपमा उल्टाउन सकिनेछ।

i. <u>भुक्तानी गर्न बाँकी रहेका मेडिकल बिलहरूकोपहिलो 120 दिनमा निम्न सङ्कलन गतिविधिहरू हुनेछन्</u>:

- बिलिङ विवरणको सारांश बिरामीलाई पठाइनेछ *निम्न कुराहरू पहिचान गर्दै: कुल शुल्क, बीमा भुक्तानी, छुट, बिरामी भुक्तानी र हालको ब्यालेन्स) विवरणमा वित्तीय सहायता नीतिको सरल भाषामा सारांश पनि समावेश हुनेछ र यसले संस्थाले डिस्चार्जको मिति वा सेवाको मितिदेखि 120 दिनपछि सुरु गर्न चाहेको कुनै पनि असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (Extraordinary Collection Actions, ECA) पहिचान गर्नेछ*

। विवरण कागज र/वा विद्युतीय ढाँचाहरूमार्फत उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।

- आउटबाउन्ड डायलर प्रणाली प्रयोग गरेर बिरामीलाई फोन गर्न सकिनेछ ।
- Texas Health वा Texas Health सँग करारअन्तर्गत रहेका एजेन्सीहरूले बिरामीलाई सङ्कलन पत्रहरू पठाउन सक्नेछन् ।
- Texas Health ले बिरामीलाई डिजिटल सूचनाहरू पठाउन सक्नेछ ।

j. <u>डिस्चार्जको मिति वा सेवाको मितिदेखि मेडिकल बिलहरू कम्तीमा पनि 120 दिनसम्म भुक्तानी गर्न बाँकी रहेपछि भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि चाल्न सकिने कदमहरूमा निम्न पर्दछन्</u>:

- बाहिरी तेस्रो-पक्ष सङ्कलन एजेन्सीमा बिरामी खाताको स्थानान्तरण । सङ्कलन एजेन्सीले खाता प्राप्त गरेको कम्तीमा पनि 30 दिनसम्म पत्र, इलेक्ट्रोनिक विवरण वा सन्देश र फोन कलहरू प्रयोग गरेर बिरामी वा जिम्मेवार पक्षबाट जवाफ प्राप्त गर्ने प्रयास गर्नेछ ।

4.3.2 <u>स्वीकृति र रिपोर्टिङ</u>

a. <u>व्यवस्थापन</u> - Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको निरीक्षणका लागि Texas Health VP, राजस्व चक्र सञ्चालन र SVP राजस्व चक्र जिम्मेवार हुनुहुन्छ । अस्पतालका वित्तीय अधिकारीहरू प्रत्येक अस्पतालमा यो नीति लागू गर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ । एम्बुलेटरी सेवाहरूको VP प्रत्येक अत्यावश्यक स्याहारमा यो नीति लागू गर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ । चिकित्सक बिलिङका लागि राजस्व चक्रको VP प्रत्येक Texas Health फिजिसियन क्लिनिकमा यो नीति लागू गर्न जिम्मेवार हुनुहुन्छ । यी व्यक्तिहरूसँग निज व्यक्ति वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् कि छैनन् र संस्था असाधारण सङ्कलन कार्यहरूमा संलग्न हुन सक्छ कि सक्दैन भनेर निर्धारण गर्न उचित प्रयासहरू गरिएको छ वा छैन भनी निर्णय गर्ने अन्तिम अधिकार हुन्छ । Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको दैनिक व्यवस्थापनका लागि Texas Health को

राजस्व चक्र सञ्चालनका उपाध्यक्ष जिम्मेवार हुनुहुन्छ ।

b. <u>जानकारीको प्रमाणीकरण</u> - Texas Health को राजस्व चक्र सञ्चालनका उपाध्यक्षले आवेदनको कुन जानकारी प्रमाणीकरणसँग सम्बन्धित छ भनेर निर्दिष्ट गर्ने प्रक्रियाहरू स्थापना गर्नुहुनेछ । कुनै पनि अवस्थामा प्रमाणीकरण प्रक्रियाहरूको स्थापना गर्ने क्रममा बिरामीहरूको कुनै पनि समूहविरुद्ध भेदभाव गर्नुहुँदैन वा वित्तीय सहायतामा बिरामीको पहुँचलाई अनावश्यक रूपमा सीमित गर्नुहुँदैन ।

c. <u>म्यानुअल स्वीकृति - पहिले नै प्रदान गरिएका सेवाहरू</u> - Texas Health को बिजनेस अफिसका कर्मचारीहरूले उपलब्ध सबै जानकारीको समीक्षा गरेर प्रक्रियाहरूअनुसार वित्तीय सहायताको उपयुक्त स्तर निर्धारण गर्नेछन् । वित्तीय अपलेखनका लागि अन्तिम स्वीकृति राजस्व चक्र सञ्चालनका उपाध्यक्षको जिम्मेवारी हुनेछ । बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकमको आकार र वित्तीय सहायताको कुनै पनि योग्यता रकमअनुरूप व्यवस्थापनका विभिन्न तहहरूमा स्वीकृति प्रत्यायोजन गरिएको छ ।

d. <u>स्वीकृति - सेवाहरू उपलब्ध गराउनुअघि</u> - Texas Health का संस्थाहरूले वित्तीय सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न CBO कर्मचारीहरूसँग समन्वय गरी समीक्षा प्रक्रिया स्थापना गरेका छन् । प्रदायकले अस्पताल वा अन्य संस्था सेवाहरू प्रदान गर्नुअघि नै योग्यता निर्धारण खोज्नुपर्ने अवस्थामा संस्था, CBO र पूर्व-सेवा टोलीहरूले, यदि भएमा, बिरामीले कति रकम जम्मा गर्नुपर्छ भनी निर्धारण गर्नका निम्ति सम्भावित वित्तीय सहायताको मूल्याङ्कन गर्न मिलेर काम गर्नेछन् । वित्तीय सहायताका लागि सम्भावित रूपमा योग्य भनी निर्धारण गरिएका बिरामीहरूले मूल्याङ्कनका लागि सहायक कागजातहरूसहित पूरा आवेदन उपलब्ध गराउनुपर्छ । सेवा प्रदान गरिसकेपछि र बिरामीको रकम स्थापित गरिसकेपश्चात् निर्धारणहरूलाई अन्तिम रूपम दिइनेछ । सबै नेतृत्वले वैकल्पिक सामुदायिक स्रोतहरूको उपलब्धता, स्याहारको निरन्तरताका सरोकारहरू र संस्थाले सेवा गर्ने समुदायलाई व्यापक रूपमा वित्तीय सहायता प्रदान गर्ने क्षमतामा हुने सम्भावित आर्थिक प्रभावलाई विचार गर्नुपर्छ । वित्तीय सहायता स्वीकृत भए वा नभए पनि बिरामीहरूले ढिलाइबिना नै चिकित्सकीय

रूपमा आवश्यक आकस्मिक स्याहार प्राप्त गर्नेछन् ।

e. आवेदकहरूलाई सूचना - सामान्यतया वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिने सबै बिरामीहरूलाई उनीहरूको अनुरोधको स्थितिका बारेमा उचित समयभित्र सूचित गरिनेछ ।

- स्वीकृत- वित्तीय सहायता आवेदन स्वीकृत भएको 30 दिनभित्र बिरामीलाई हुलाकमार्फत जवाफ पठाइनेछ ।
- अस्वीकृत वा विचाराधीन/अपूर्ण - बिरामीलाई 30 दिनभित्र हुलाकमार्फत जवाफ पठाइनेछ र उनीहरूले कुनै प्रतिकूल निर्णयविरुद्ध पुनरावेदन (अपील) गर्ने छनोट गरेमा बिरामीका लागि निर्देशनहरू समावेश गरिनेछ । यदि बिरामीको आवेदन अपूरो भएमा Texas Health का सङ्कलन गतिविधिहरू 30 दिनका लागि रोकिनेछ ।
- अनुमानित/स्वाचलित परिक्षण - स्वचालित (अनुमानित) वित्तीय सहायता प्रक्रियाका आधारमा स्वीकृति प्रदान गरिएका बिरामीहरूलाई सूचना पठाइँदैन ।

f. पुनरावेदनहरू - बिरामीको परिस्थितिमा भएका भौतिक परिवर्तनहरूको लिखित प्रमाण भएमा अस्वीकार गरिएको वित्तीय सहायता आवेदनको पुनरावेदनमाथि विचार गरिनेछ । परिवर्तनहरूमा रोजगारी, स्वास्थ्य, वैवाहिक वा पारिवारिक स्थितिमा हुने परिवर्तन पर्दछन् तर तिनीहरूमा मात्र सीमित हुँदैनन् । बिरामीले सुरुको बिलिङ मितिदेखि पहिलो 365 दिनभित्र जुनसुकै बेला पनि पुनरावेदन गर्न सक्छन् ।

g. रिपोर्टिङ - सबै वित्तीय समायोजनहरू Texas Health का खाता र रेकर्डहरूमा मासिक रूपमा रेकर्ड गरिनैपर्छ । प्रत्येक संस्थाका लागि वित्तीय सहायता लग राखिनेछ । कम्तीमा पनि वित्तीय सहायता लगहरूमा निम्न जानकारी समावेश हुनुपर्छ: बिरामीको नाम, स्याहार शुल्कको सकल एपिसोड, बिरामीको खातामा प्राप्त भुक्तानीको रकम, वित्तीय समायोजनको रकम र वित्तीय सहायता वर्गीकरण (उदाहरण: आर्थिक रूपमा विपन्न, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न वा विपदको कारणले विपन्न) ।

h. रेकर्ड राख्ने - प्रत्येक बिरामीको आय, बिरामीले भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको रकम, पालना गरिएका समीक्षा तथा स्वीकृति प्रक्रियाहरू र आर्थिक रूपमा विपन्न, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न, श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न वा विपदको कारणले विपन्नको रूपमा बिरामीको स्थिति पहिचान गर्ने पर्याप्त कागजात Texas Health बिजनेस अफिसले Texas Health को रेकर्ड राख्ने नीतिद्वारा आवश्यक अवधिसम्म राख्नेछ।

i. बाँकी रकम - वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत भएका अस्पतालका बिरामीहरूका लागि खण्ड 5.0 मा परिभाषित गरिएअनुसार Texas Health AGB (सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम) भन्दा बढी रहेको बाँकी रकमका लागि शुल्क लगाइने छैन।

j. रिफण्ड (पैसा फिर्ता) - अस्पतालमा भर्ना हुने/अत्यावश्यक स्याहार प्राप्त गर्ने बिरामीलाई वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत गरिएमा र बिरामीले अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहार सेवास्थललाई सह-भुक्तानी वा अन्य आफैं तिर्नुपर्ने भुक्तानीहरूका लागि भुक्तानी गरेमा अस्पताल/आकस्मिक स्याहार सेवास्थलले गणना गरिएको रकम $5.00 भन्दा बढी भएमा बिरामीको आफैं तिर्नुपर्ने खर्चको जिम्मेवारी मानिने गणना गरिएको AGB भन्दा बढी रकम फिर्ता गर्नेछ।

5.0 परिभाषाहरू:

5.1 सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम (AGB) - बीमा गरिएका व्यक्तिहरूलाई सामान्यतया शुल्क लगाइने रकमको औसत। अघिल्लो आर्थिक वर्ष (12 महिना) मा गरिएका दाबीहरू गणनामा समावेश गरिन्छ। दाबीहरूमा सेवाका लागि Medicare शुल्क र अन्य सबै निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरू समावेश हुन्छन्। यो नीति पालना गर्ने प्रत्येक अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहार सेवास्थलले छुट्टाछुट्टै वार्षिक रूपमा AGB प्रतिशत गणना गर्छ र आन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(r) द्वारा परिभाषित गरिएअनुसार "लुक ब्याक (पछाडि हेर्ने) विधि" प्रयोग गर्छ। Texas Health ले अघिल्लो आर्थिक वर्षमा बीमा गरिएका बिरामीहरू र तिनका बीमा कम्पनीहरूले भुक्तानी गरेको रकमको तुलना गर्छ। वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत बिरामीको AGB भन्दा बढी आफैं तिर्नुपर्ने खर्चको जिम्मेवारी हुन् सक्दैन। THR ले यो वित्तीय सहायता नीति अपनाउने सबै अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहार सेवास्थलहरूका लागि एउटै प्रणालीव्यापी

दर लागू गर्नेछ। AGB वार्षिक रूपमा गणना गरिन्छ र Texas Health का प्रमुख राजस्व अधिकारीले प्रणालीव्यापी AGB दर निर्धारण गर्नुहुनेछ जुन प्रत्येक अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहारको न्यूनतम AGB भन्दा बढी हुन सक्दैन। गणनाको प्रतिलिपि संलग्न कागजात D मा उपलब्ध छ।

5.2 <u>वार्षिक आय</u> - यदि बिरामी वयस्क भएमा वार्षिक आय शब्दले बिरामी र कुनै पनि अन्य जिम्मेवार पक्षको कुल सकल वार्षिक आयलाई जनाउँछ। यदि बिरामी विवाहित भएमा वा बिरामीको घरेलु पार्टनर भएमा वार्षिक आयमा बिरामीको जीवनसाथी/घरेलु पार्टनरको कुल सकल वार्षिक आय पनि समावेश हुनेछ। यदि बिरामी नाबालिग भएमा वार्षिक आय शब्दले बिरामी, आमाबुवा र/वा अन्य कुनै पनि जिम्मेवार पक्षको कुल सकल वार्षिक आयलाई जनाउँछ। बचत खाता, ट्रस्ट फण्ड र जीवन बीमा जस्ता तिनीहरूमा मात्र सीमित नहुने पूरक आयका लागि प्रयोग गरिने स्रोतहरूमा पनि विचार गर्न सकिनेछ।

5.3 <u>बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम</u> - उपयुक्त तेस्रो-पक्ष भुक्तानी, छुट र बिरामीको अपेक्षित भुक्तानी नीति आवश्यकताहरूसँग सम्बन्धित अन्य समायोजनहरूका लागि आवेदन गरेपछि बिरामीले भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम।

5.4 <u>योग्यता मापदण्ड</u> - यस वित्तीय सहायता नीतिद्वारा स्थापित वित्तीय मापदण्ड र प्रक्रियाहरू संलग्न कागजात A मा वर्णन गरिएका छन्। वित्तीय मापदण्डमा संघीय गरिबी मार्गनिर्देशन र साधनको परीक्षणमा अनुक्रमित आय स्तरहरू समावेश हुनेछन्। वित्तीय मापदण्डले विपन्न स्वास्थ्य स्याहार र उपचार ऐनको दफा 61.023 अन्तर्गत टेक्सास काउन्टीहरूद्वारा आवश्यक गराएकोभन्दा कम वा आर्थिक रूपमा विपन्नको मामिलामा संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरूको 200 प्रतिशतभन्दा बढी हुनेगरी वित्तीय सहायताका लागि आय स्तर तोक्दैन। संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरू प्रत्येक वर्षको फेब्रुअरीमा फेडेरल रजिस्टरमा प्रकाशित हुन्छन् र यस वित्तीय सहायता नीतिका उद्देश्यहरूका लागि प्रकाशन भएको महिनाको अर्को महिनाको पहिलो दिनदेखि लागू हुनेछ। टेक्सास स्वास्थ्य सेवा विभागद्वारा प्रकाशित मार्गनिर्देशनहरू तिनीहरूको वेबसाइटमा पाइन्छ।

5.5 <u>असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (ECA)</u> - IRC को दफा 501(r) अनुसार अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहार सेवास्थलको बिलको भुक्तानी प्राप्त गर्नसँग सम्बन्धित व्यक्तिविरुद्ध अस्पताल/अत्यावश्यक स्याहार सेवास्थलद्वारा गरिएका केही कारवाहीहरूलाई असाधारण सङ्कलन कार्यहरू मानिन्छ। यस नीतिअन्तर्गत गर्न सकिने एकमात्र ECA भनेको उपभोक्ता

क्रेडिट एजेन्सीलाई Texas Health वा यसका एजेन्टहरूमध्ये कुनै एकले प्रतिकूल जानकारीको रिपोर्टिङ गर्नु हो। यस प्रकारको रिपोर्टिङ पहिलो डिस्चार्जपछिको मिति वा सेवा बिलको मितिबाट 120 दिनभन्दा पहिले हुने छैन। Texas Health ले क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई रिपोर्ट गर्दैन।

5.6 <u>वित्तीय सहायता आवेदन</u> - Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि बिरामी, जिम्मेवार पक्ष वा अन्य इच्छुक पक्षबाट लिखित अनुरोध, जसले योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक पर्ने वित्तीय र अन्य जानकारीको सारांश दिन्छ। वित्तीय सहायता आवेदनको विषयवस्तु Texas Health को राजस्व चक्र सञ्चालनका उपाध्यक्ष वा उहाँले तोक्नुभएको प्रतिनिधिद्वारा निर्धारण गरिनेछ।

5.7 <u>आर्थिक रूपमा विपन्न</u> - बीमा नगरेको वा कम कभरेज भएको बीमा गरेको बिरामी जसको वार्षिक आय प्रचलित संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरूको 200% भन्दा कम वा बराबर हुन्छ। प्रत्येक बिरामीको अवस्थालाई हालका सान्दर्भिक परिस्थितिहरू, जस्तै बिरामी वा बिरामीको परिवारलाई उपलब्ध हुने आय, सम्पत्ति वा अन्य स्रोतहरूअनुसार मूल्याङ्कन गरिनेछ।

5.8 <u>परिवारको आकार</u> - यदि बिरामी वयस्क भएमा घरको आकारमा बिरामी, बिरामीको जीवनसाथी /घरेलु पार्टनर, सबै जन्मिएका वा कानुनी रूपमा धर्मसन्तान राखिएका नाबालिग वा बिरामीको कानुनी संरक्षकत्वको कागजातमा भएका र हाल घरमा बस्ने अन्य नाबालिगहरू पर्दछन्। यदि बिरामी नाबालिग भएमा परिवारमा बिरामी, बिरामीका आमाबुवा वा कानुनी अभिभावक र आमाबुवा वा कानुनी अभिभावकले जन्म दिएका, कानुनी रूपमा धर्मसन्तान राखिएका वा कानुनी संरक्षकत्वको कागजात भएका र हाल घरमा बस्ने परिवारका अन्य कुनै पनि नाबालिग बच्चाहरू पर्दछन्।

5.9 <u>चिकित्सा रूपमा विपन्न</u> - व्यक्ति जसको बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रहेको रकम यस नीतिको संलग्न कागजात A मा विस्तारमा प्रस्तुत गरिएका योग्यता मार्गनिर्देशनहरूअनुसार निर्धारण गरिएको बिरामीको वार्षिक आयको निर्दिष्ट प्रतिशतभन्दा बढी छ।

5.10 <u>चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार</u> - सामान्यतया Medicare र/वा Medicaid कार्यक्रमहरूअन्तर्गत प्रतिपूर्तियोग्य गैर-ऐच्छिक अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग तीव्र अस्पताल सेवाहरू।

5.11 <u>Texas Health को वित्तीय सहायता नीति</u> - Texas Health ले आर्थिक रूपमा विपन्न, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न वा विपदको कारणले विपन्न भई योग्य भएका बिरामीहरूलाई

वित्तीय सहायता प्रदान गर्न लागू गरेको नीति । वित्तीय सहायताका लागि योग्यता मार्गनिर्देशनहरूका बारेमा यस नीतिको संलग्न कागजात A मा विस्तारमा प्रस्तुत गरिएका छन् ।

6.0 जिम्मेवार पक्षहरू:

6.1 Texas Health राजस्व चक्रका वरिष्ठ उपाध्यक्ष

6.1.1 Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको निरीक्षणका लागि जिम्मेवार ।

6.2 Texas Health राजस्व चक्र सञ्चालनका उपाध्यक्ष

6.2.1 Texas Health को वित्तीय नीतिको दैनिक व्यवस्थापनका लागि जिम्मेवार ।

6.3 Texas Health बिजनेस अफिसको कर्मचारी

6.3.1 Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको अस्तित्वका बारेमा सबै बिरामीहरूलाई जानकारी गराउन जिम्मेवार ।

6.3.2 वित्तीय सहायता आवेदनहरूको समीक्षा र वित्तीय सहायताको स्तर निर्धारणका लागि जिम्मेवार ।

6.3.3 आवेदकहरूलाई वित्तीय सहायताकोका लागि उनीहरूले गरेको अनुरोधको स्थिति र प्रतिकूल निर्णयमा पुनरावेदन गर्ने उनीहरूको अधिकारका बारेमा सूचना दिनका लागि जिम्मेवार ।

6.3.4 अस्वीकृत वित्तीय सहायता आवेदनहरूका पुनरावेदनहरूको प्रक्रियाका लागि जिम्मेवार ।

6.3.5 वित्तीय योग्यताको निर्धारणसँग सम्बन्धित कागजात राख्नका लागि जिम्मेवार ।

6.4 Texas Health को संस्थाको - सबै

6.4.1 Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिको अस्तित्वका बारेमा बिरामीहरूलाई जानकारी गराउन जिम्मेवार ।

6.5 वित्त अधिकारीहरू

6.5.1 निर्धारित सेवाभन्दा पहिले वित्तीय सहायता अनुरोध गरिएमा उक्त योग्यता निर्धारण यस नीतिका आवश्यकताहरूअनुसार अस्पतालका वित्त अधिकारी वा उहाँले तोकेको

प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउन आवश्यक पर्नेछ।

6.5.2 मासिक आधारमा अस्पतालका खाताहरूमा वित्तीय समायोजनहरू उपयुक्त तरिकाले रेकर्ड गर्न आन्तरिक नियन्त्रण र प्रक्रियाहरूका लागि जिम्मेवार।

7.0 बाह्य सन्दर्भ सामग्री:

7.1 EMTALA - आकस्मिक चिकित्सा उपचार र सक्रिय श्रम ऐन

7.2 संघीय रजिस्टर गरीबी मार्गनिर्देशनहरू

7.3 विपन्न स्वास्थ्य स्याहार र उपचार ऐनको दफा 61.023 (आय स्तर)

7.4 आन्तरिक राजस्व सेवा संहिताको दफा 501(r)

7.5 मेडिकल स्क्रिनिङ परीक्षण र बिरामी स्थानान्तरण (EMTALA) - THR प्रणाली नीति

7.6 टेक्सास स्वास्थ्य सेवा विभागका मार्गनिर्देशनहरू

7.7 टेक्सास स्वास्थ्य तथा सुरक्षा संहिताको दफा 311.043-045

8.0 सम्बन्धित कागजात र/वा संलग्न कागजातहरू:

8.1 संलग्न कागजात A - योग्यता मापदण्ड

8.2 संलग्न कागजात B - आर्थिक रूपमा विपन्न, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न, विपदको कारणले विपन्न स्थितिका तालिकाहरू

8.3 संलग्न कागजात C - समेटिएका संस्था र नसमेटिएका प्रदायक/सेवाहरूको सूची

8.4 संलग्न कागजात D - सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम (AGB) को हिसाब

8.5 बिरामीको अपेक्षा गरिएको भुक्तानी - THR प्रणाली नीति

8.6 खराब कर्जा सङ्कलन - THR प्रणाली नीति

8.7 बिरामीले भुक्तानी गर्नुपर्ने बाँकी रकमको सङ्कलन - THR प्रणाली नीति

9.0 आवश्यक कथनहरू:

लागू नहुने

संलग्न कागजात A

योग्यता मापदण्ड

यस संलग्न कागजातमा उल्लिखित मापदण्ड Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत बिरामी निःशुल्क वा छुटप्राप्त स्याहारका लागि योग्य छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्न लागू गरिनेछ। यस संलग्न कागजात A मा उल्लिखित मापदण्ड पूरा गर्ने बिरामीहरूसँग सम्बन्धित समायोजनहरूका बारेमा मात्रै अस्पतालको सञ्चालन विवरणमा परोपकारी स्याहारको रूपमा रिपोर्ट गरिनेछ।

A-1.0 आर्थिक रूपमा विपन्न

सङ्घीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरूको 0% र 200% बिचको अनुमानित वार्षिक आय भएको बिरामी/जमानीकर्तालाई बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम भुक्तानी गर्नका लागि बिरामीसँग अपर्याप्त रकम र वित्तीय सम्पत्ति भएको खण्डमा अनावश्यक आर्थिक कठिनाइ बेहोर्न नपर्नेगरी वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत गरिनेछ। साधारणतया, आर्थिक रूपमा विपन्न बिरामी योग्यता निर्धारणको समयमा उनको अस्पतालको बिल (यदि कुनै भएमा) उनले भुक्तानी गर्न सक्ने क्षमता भएको मानिने रकमभन्दा कम भएमा बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकमसँग बराबर हुने कुल सकल बिल बनाइएका शुल्कहरूको छुटका लागि योग्य हुनेछन्। योग्यता निर्धारण वार्षिक आय, परिवारको आकार र वित्तीय स्रोतहरूमा आधारित हुनेछ। वित्तीय सहायताका लागि योग्यतासम्बन्धी निर्णय बिरामीले वित्तीय सहायता आवेदनमा उपलब्ध गराएको जानकारीका आधारमा गरिनेछ। कुनै पनि अवस्थामा बिरामीको पहिलेका भुक्तानी र सबै छुट लागू भएपछि बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम अस्पतालका बिरामीहरूका लागि Texas Health को कुल शुल्कको AGB प्रतिशतभन्दा बढी हुने छैन।

A-2.0 स्वचालित/अनुमानित वित्तीय स्वीकृति

बिरामीलाई वित्तीय सहायता नीतिका बारेमा सूचित गरिएको भए तापनि कहिलेकाहीँ उनले वित्तीय सहायता आवेदन नभर्ने छनोट गर्दा Texas Health ले नियमित रूपमा वित्तीय सहायता योग्यताका लागि स्वतन्त्र तेस्रो-पक्ष स्रोतहरू प्रयोग गरेर बीमा नगरेका बिरामीहरूको स्क्रिनिङ गर्दछ। निश्चित परिस्थितिहरूमा Texas Health ले अनुमानित वार्षिक आय, परिवारको आकार र रोजगारी स्थिति जस्ता स्वतन्त्र तेस्रो-पक्ष विक्रेताद्वारा उपलब्ध गरिएको वित्तीय र अन्य जानकारीको समीक्षा र विश्लेषणमार्फत बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् भनी निर्धारण गर्न सक्नेछ। यी अवस्थाहरूमा, औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन दिन आवश्यक नपर्न सक्नेछ। Texas Health को उपलब्ध डाटाको समीक्षा र विश्लेषण सामान्यतया बिरामी दायित्व स्थापित भएको 30 दिनभित्र पूरा हुन्छ। यदि Texas Health ले यो समीक्षा प्रक्रियामार्फत बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्न नसकेमा र Texas Health को वित्तीय सहायता आवेदन पेश नगरेको भएमा

Texas Health का सामान्य सङ्कलन प्रक्रियाहरूअनुसार सङ्कलन गतिविधिहरू सुरु हुनेछन् । बिरामी दायित्व स्थापित भएको 120 दिनअघि कुनै पनि ECA सुरु हुने छैन ।

A-2.1 निश्चित Medicaid बिरामीहरूका लागि अनुमानित योग्यता

टेक्सासमा Medicaid अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमहरू उपलब्ध छन् । Healthy Texas Women Medicaid योजनाअन्तर्गत स्वास्थ्य कभरेज भएका बिरामीहरू र परम्परागत Medicaid अन्तर्गत स्वास्थ्य कभरेज भएका बिरामीहरूलाई Medicaid स्क्रिनिङ प्रक्रियाका आधारमा विपन्न स्थिति भएको मानिन्छ । यस पूर्वयोग्यताको कारणले गर्दा यी बिरामीहरू Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि पनि योग्य छन् भनी अनुमान गर्न सकिनेछ । Texas Children को स्वास्थ्य योजनाअन्तर्गत स्वास्थ्य स्याहार कभरेज भएका बिरामीहरू THR वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि स्वतः योग्य हुँदैनन् ।

A-2.2 निश्चित सामुदायिक कार्यक्रमहरूका लागि अनुमानित योग्यता

Project Access वा Healing Hands अन्तर्गत स्वास्थ्य कभरेज भएका बिरामीहरू पनि संघीय गरिबी सीमाभन्दा कम आय स्तर भएका यी कार्यक्रमहरूका लागि पनि अनिवार्य रूपमा योग्य हुनुपर्छ । यस पूर्वयोग्यताको कारणले गर्दा यी बिरामीहरू THR को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि पनि योग्य छन् भनी अनुमान गरिन्छ ।

A-3.0 चिकित्सकीय रूपमा विपन्न

चिकित्सकीय रूपमा विपन्न बिरामी भनेको वार्षिक आय संघीय गरिबी आय स्तर (FPIL) को 201% देखि 500% को बिचमा भएको र भुक्तानी नगरिएको Texas Health बिलहरू (सबै तेस्रो-पक्षहरूले भुक्तानी गरेपछि) उनको वार्षिक आयको 5% भन्दा बढी भएको र हाल तिर्न बाँकी रकम भुक्तानी गर्न असमर्थ हुने बिरामी हुन् । यी चिकित्सकीय रूपमा विपन्न बिरामीहरू संलग्न कागजात B मा उल्लिखित छुट पाउन योग्य हुन्छन् । यद्यपि, कुनै पनि अवस्थामा बिरामीको पहिलेका भुक्तानी र सबै छुट लागू भएपछि बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम Texas Health को कुल शुल्कको AGB प्रतिशतभन्दा बढी हुने छैन । पूरा तालिकाको लागि संलग्न कागजात B हेर्नुहोस् ।

A-4.0 श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न

श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न बिरामी त्यस्तो बिरामी हुन् जसको वार्षिक आय FPIL को 501% वा सोभन्दा बढी हुन्छ र बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम सबै तेस्रो पक्षले भुक्तानी गरिसकेपछि बिरामीको जम्मा रिपोर्ट गरिएको वार्षिक आयको 20% भन्दा बढी हुन्छ र बिरामी हाल तिर्न बाँकी रकम भुक्तानी गर्न असमर्थ छन् । यी श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न बिरामीहरू 75% देखि 95%

सम्मको छुटका लागि योग्य हुन्छन् । यद्यपि, कुनै पनि अवस्थामा बिरामीको पहिलेका भुक्तानी र सबै छुट लागू भएपछि बिरामीको हालको तिर्न बाँकी रकम Texas Health को कुल शुल्कको AGB प्रतिशतभन्दा बढी हुने छैन । पूरा तालिकाका लागि संलग्न कागजात B हेर्नुहोस् ।

A-5.0 विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्न

विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्न बिरामी भनेको त्यस्तो बिरामी हुन् जसको वार्षिक आय FPIL को 201% हुन्छ वा सोभन्दा बढी हुन्छ र सबै तेस्रो पक्षलाई भुक्तानी गरिसकेपछि बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम बिरामीको जम्मा रिपोर्ट गरिएको वार्षिक आयको 100% भन्दा बढी हुन्छ र बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकम भुक्तानी गर्न असमर्थ छन् ।

- यदि बिरामीको आय स्तर FPIL को 201% र 500% को बिचमा परेमा बिरामी 97.5% छुटका लागि योग्य हुनेछन् ।
- यदि बिरामीको आय स्तर FPILको 501% वा सोभन्दा बढी छ भने बिरामी 95% छुटका लागि योग्य हुनेछन् ।

यद्यपि, कुनै पनि अवस्थामा बिरामीको पहिलेका भुक्तानी र सबै छुट लागू भएपछि बिरामीको हालको तिर्न बाँकी रकम Texas Health को कुल शुल्कको AGB प्रतिशतभन्दा बढी हुने छैन । पूरा तालिकाको लागि संलग्न कागजात B हेर्नुहोस् ।

A-6.0 अनुमानित चिकित्सकीय रूपमा विपन्न

लागूयोग्य छुट र कुनै पनि बीमा भुक्तानी गरिसकेपछि Texas Health रकम $ 40,000 वा सोभन्दा बढी भएको बिरामीको मामिलामा अन्य तरिकाले बिरामी योग्य छन् कि छैनन् भनी निर्धारण गर्नका लागि पर्याप्त जानकारी भएमा भरिएको वित्तीय सहायता आवेदनबिना नै खाता अनुमानित वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्नेछ । जानकारीमा तेस्रो पक्षबाट प्राप्त गरिएको वित्तीय डाटा समावेश हुन सक्छ । यस अवस्थामा बिरामीको न्यूनतम जिम्मेवारी बिरामीको जिम्मेवार भागको 25% हुनेछ । यद्यपि, कुनै पनि अवस्थामा बिरामीका भुक्तानीहरू Texas Health को सकल शुल्कको AGB प्रतिशतभन्दा बढी हुने छैन ।

A-7.0 वित्तीय सहायता

Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत सहायता खोज्ने सबै बिरामीलाई वित्तीय सहायता आवेदन भर्न प्रोत्साहन गरिन्छ । यसमा रिपोर्ट गरिएको आय, सम्पत्ति र चिकित्सकीय खर्च रकमहरू प्रमाणित गर्नका लागि Texas Health ले अनुरोध गरेको सामग्रीहरूका साथै Texas Health द्वारा भरिएको वित्तीय सहायता आवेदन प्राप्त नगरेसम्म लागूयोग्य छुट र बीमा भुक्तानीहरू गरिसकेपपछि $ 40,000 भन्दा कम रकम भएको बिरामीलाई चिकित्सकीय रूपमा विपन्न, श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न वा विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्नको रूपमा वर्गीकृत गर्न सकिँदैन ।

A-8.0 वित्तीय अवस्थाको निर्धारण

बिरामीको खाता समीक्षा गर्ने समयमा वित्तीय र चिकित्सकीय दुवै रूपमा विपन्नका लागि बिरामीसँग पर्याप्त रकम छैन भनी निर्धारण गरिनेछ र बिरामीको रोजगार, विद्यमान वित्तीय अवस्था र पारिवारिक अवस्थामा आधारित हुनेछ। यस नीतिको उद्देश्यका लागि सम्पत्तिहरूमा नगद, स्टक, बन्ड र 7 दिनभित्र नगदमा परिवर्तन गर्न सकिने अन्य वित्तीय सम्पत्तिहरू पर्नेछन्। सामान्यतया, नगदमा परिवर्तन गर्न नसकिने सम्पत्ति र भावी आय सिर्जना गर्ने बिरामी/जमानीकर्ताको विचारयोग्य क्षमतालाई हालको मेडिकल बिलहरू तिर्नका लागि पर्याप्त रकम छ वा छैन भनेर निर्धारण गर्दा विचार गरिने छैन।

A-9.0 पुन: आवेदन दिने

यदि थप सेवाहरू वित्तीय सहायता आवेदनमा भएको आवेदन मितिको 90 दिनभित्र प्राप्त भएमा र थप वित्तीय सहायताका लागि अनुरोध गरिएमा बिरामीले तथ्य वा परिस्थितिहरूले आवेदकको वित्तीय अवस्था र/वा तिर्ने क्षमतामा भौतिक परिवर्न भएको हुन सक्छ भनी सुझाव नदिँदासम्म अर्को वित्तीय सहायता आवेदन भर्न आवश्यक पर्दैन।

A-10.0 गैर-आकस्मिक वित्तीय सहायता

Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायता आकस्मिक वा गैर-आकस्मिक अवस्था भएका बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराउन सकिनेछ। Texas Health को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरू भएका बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिइन्छ। गैर-आकस्मिक स्याहारका लागि वित्तीय सहायताका आवेदनहरूको समीक्षा गर्दा Texas Health ले आवेदकको आवश्यकताहरू पूरा गर्ने समुदायमा अन्य स्रोतहरूको उपलब्धता, उचित स्याहारको निरन्तरता प्रदान गर्ने Texas Health को क्षमता र Texas Health ले सेवा गर्ने व्यापक समुदायलाई स्याहार प्रदान गर्ने क्षमतामा विशिष्ट अनुरोधको प्रभावबारे विचार गर्नेछ।

A-11.0 बिरामीको सहकार्य

वित्तीय सहायता अन्य सबै सम्भावित प्रतिपूर्तिको अन्तिम उपाय हो जसमा स्वास्थ्य बीमा, तेस्रो पक्ष दायित्व र लागत साझासम्बन्धी योजनाहरू पर्दछन् तर तिनीहरूमा मात्र सीमित हुँदैनन्। बिरामीको दायित्व भनेको वित्तीय सहायता परीक्षण प्रक्रियामा सक्रियता रूपमा सहभागी हुनु, (आवश्यक भएमा) Texas Health लाई उपलब्ध तेस्रो पक्ष जानकारीमा पहुँच बनाउन अनुमति दिनु र Texas Health लाई कुनै पनि सीमाविना वास्तविक तथा सम्भावित रूपमा उपलब्ध स्वास्थ लाभ कभरेज (उपलब्ध COBRA कभरेजसहित), वित्तीय अवस्था (अर्थात् आय, वित्तीय सम्पत्तिहरू) सम्बन्धी जानकारी र बिरामीको वित्तीय तथा बीमा योग्यता निर्धारण गर्न Texas Health लाई आवश्यक पर्ने अन्य कुनै पनि जानकारी उपलब्ध गराउनेसहित समयमै अनुरोध गरिएको जानकारी उपलब्ध गराउनु हो। बिरामी यस

नीतिमा आवश्यक पर्ने पर्याप्त र विश्वसनीय जानकारी उपलब्ध गराउन असफल भएको खण्डमा परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता अस्वीकार हुन सक्नेछ ।

वित्तीय सहायता बिरामीले हाल तिर्न बाँकी रकमको समस्या समाधान गर्ने एउटा विकल्प हो । यदि वित्तीय सहायता स्वीकृत हुनुअघि नै बिरामीको खातामा रकम सङ्कलन गरिएको छ भने भुक्तानीहरू Texas Health AGB प्रतिशतभन्दा बढी नभएसम्म ती रकमहरू बिरामीलाई फिर्ता गरिने छैन ।

संलग्न कागजात B

आर्थिक रूपमा विपन्न, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न, श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्न

जनवरी 2024 मा जारी गरिएको संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरूको आधारमा

आर्थिक रूपमा विपन्नको वर्गीकरण	
परिवारको सदस्य संख्या	250%
1	$37,650
2	$51,100
3	$64,550
4	$78,000
5	$91,450
6	$104,900
7	$118,350
8	$131,800
छुट	ब्यालेन्सको 100%

चिकित्सकीय रूपमा विपन्नको वर्गीकरण योग्य हुनका लागि तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको तोकिएको % बराबर वा सोभन्दा बढी हुनैपर्छ				
तोकिएको %	> 5%	>5%	> 10%	> 10%
परिवारको सदस्य 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 $103,280	$103,281 $129,100
4	$78,001 $93,600	$93,601 $109,200	$109,201 $124,800	$124,801 $156,000
5	$91,451 $109,740	$109,741 $128,030	$128,031 $146,320	$146,321 $182,900
6	$104,901 $125,880	$125,881 $146,860	$146,861 $167,840	$167,841 $209,800
7	$118,351 $142,020	$142,021 $165,690	$165,691 $189,360	$189,361 $236,700
8	$131,801 $158,160	$158,161 $184,520	$184,521 $210,880	$210,881 $263,600
छुट	तिर्न बाँकी रकमको 90%	तिर्न बाँकी रकमको 85%	तिर्न बाँकी रकमको 80%	तिर्न बाँकी रकमको 75%

श्रेणी 2 को चिकित्सकीय रूपमा विपन्न यदि बिरामीको वार्षिक आय संघीय गरीबी मार्गनिर्देशनहरूको 500% भन्दा बढी भएमा	
तिर्न बाँकी रकम	छुट
तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 100% बराबर वा बढी छ	तिर्न बाँकी रकमको 95%
तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 80% भन्दा बढी वा बराबर र 100% भन्दा कम छ	तिर्न बाँकी रकमको 90%
तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 60% भन्दा बढी वा बराबर र 80% भन्दा कम छ	तिर्न बाँकी रकमको 85%
तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 40% भन्दा बढी वा बराबर र 60% भन्दा कम छ	तिर्न बाँकी रकमको 80%
तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 20% भन्दा बढी वा बराबर र 40% भन्दा कम छ	तिर्न बाँकी रकमको 75%

विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्न यदि बिरामीको वार्षिक आय संघीय गरीबी मार्गनिर्देशनहरूको 250% भन्दा बढी र तिर्न बाँकी रकम सकल वार्षिक आयको 100% भन्दा बढी भएमा	
तिर्न बाँकी रकम	छुट
FPL 250%- 500% र तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 100% बराबर वा बढी छ	तिर्न बाँकी रकमको 97.5%
FPL 500% भन्दा बढी र तिर्न बाँकी रकम बिरामीको वार्षिक आयको 100% बराबर वा बढी छ	तिर्न बाँकी रकमको 95%

चिकित्सकीय रूपमा विपन्न/ विपदको कारणले चिकित्सकीय रूपमा विपन्नको वर्गीकरण अवधि 90 दिनको हुन्छ

संलग्न कागजात C:

समेटिएका संस्थाहरूको वित्तीय सहायता नीति सूची

Texas Health को पूर्ण नियन्त्रणमा भएका अस्पतालहरू

Texas Health अर्लिङ्गटन मेमोरियल हस्पिटल / Texas Health Arlington Memorial Hospital

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल एलायन्स / Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल एजल / Texas Health Harris Methodist Hospital Azle

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल क्लेबर्न / Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल हर्स्ट-युलेस बेडफोर्ड / Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless Bedford

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth

Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल स्टेफेनभिल / Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville

Texas Health ह्यारिस स्पेल्सियल्टी हस्पिटल फोर्ट वर्थ / Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth

Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल एलेन / Texas Health Presbyterian Hospital Allen

Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल डलास / Texas Health Presbyterian Hospital Dallas

Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल डेन्टन / Texas Health Presbyterian Hospital Denton

Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल कफम्यान / Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman

Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल प्लानो / Texas Health Presbyterian Hospital Plano

Texas Health संयुक्त उद्यम सम्बद्धहरू

AMH क्याथ ल्याब्स, LLC (dba Texas Health हार्ट एण्ड भास्कुलर हस्पिटल अर्लिङ्गटन) / AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)

फ्लावर माउन्ड हस्पिटल पार्टनर्स, LLC (dba Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल फ्लावर माउन्ड) / Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)

फिजिसियन्स मेडिकल सेन्टर, LLC (dba Texas Health सेन्टर फर डायग्नोस्टिक्स एण्ड सर्जरी प्लानो) / Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)

रकवाल रिजनल हस्पिटल, LLC (dba Texas Health प्रेस्बिटेरियन हस्पिटल रकवाल) / Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)

साउथलेक स्पेल्सियल्टी हस्पिटल, LLC (dba Texas Health ह्यारिस मेथोडिस्ट हस्पिटल साउथलेक) / Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Heath Harris Methodist Hospital Southlake)

अन्य गैर-अस्पताल संस्थाहरू

*Texas Health ब्याक केयर / Texas Health Back Care

*Texas Health मेडिकल सपोर्ट / Texas Health Medical Support

Texas Health रिकभरी एण्ड वेलनेस सेन्टर / Texas Health Recovery and Wellness Center

Texas Health अर्जेन्ट केयर (dba Texas Health ब्रिज अर्जेन्ट केयर) / Texas Health Urgent Care (dba Texas Health Breeze Urgent Care)

**Texas Health भर्चुअल केयर (dba Texas Health केयर एट होम) / Texas Health Virtual Care (dba Texas Health Care at Home)

**Texas Health फिजिसियन ग्रुप / Texas Health Physician Group

(*सेवास्थलको व्यवस्थापन Texas Health बिजनेस अफिसद्वारा गरिएको छैन: **संस्थाको व्यवस्थापन आंशिक रूपमा Texas Health बिजनेस अफिसद्वारा गरिएको छ)

नीतिको नाम: वित्तीय सहायता	
24 पृष्ठमध्ये 23	

नसमेटिएका प्रदायक/सेवाहरू

केही पेशेवर र चिकित्सक सेवाहरू प्रायः अस्पताल सेवाहरूसँगै विभिन्न उपचार गर्ने चिकित्सकहरूले आदेश दिएअनुसार गरिन्छ। बिरामीलाई उनको THPG बाहेकका उपचार गर्ने चिकित्सक, ER चिकित्सक, रेडियोलोजिस्ट, हस्पिटलिस्ट, प्याथोलोजिस्ट, कार्डियोलोजिस्ट, नियोनाटोलोजिस्ट, एनेस्थेसियोलोजिस्ट र/वा अन्य गैर-अस्पताल प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि छुट्टै शुल्क लगाउन सकिनेछ।

Texas Health को वित्तीय सहायता नीति यो नीति लागू गरेका यस संलग्न कागजातमा सूचीबद्ध संस्थाहरूद्वारा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूमा मात्र लागू हुन्छ। बिरामीहरूले यस नीतिअन्तर्गत नसमेटिएका अन्य प्रदायकहरूबाट स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका लागि थप बिलहरू प्राप्त गर्न सक्नेछन्। आकस्मिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्ने नसमेटिएका प्रदायकहरूको सङ्ख्या व्यापक र बारम्बार रूपमा परिवर्तन हुँदै गर्छ। तसर्थ, निम्न प्रकारका प्रदायकहरू र/वा सेवाहरूलाई यस वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत नसमेटिएका सेवाहरूको रूपमा पहिचान गरिएको छ। संस्थाको नसमेटिएका प्रदायकहरूको थप विस्तृत सूची विद्युतीय रूपमा वा 1-682-236-7188 मा फोन गरेर कागजी रूपमा निःशुल्क प्राप्त गर्न सकिन्छ।

नसमेटिएका प्रदायकहरूमा निम्न वर्गहरू पर्दछन्:

एम्बुलेन्स शुल्कहरू
एम्बुलेटरी सर्जरी केन्द्रहरू
एनेस्थेसियोलोजिस्ट
उपचार गर्ने फिजिसियन
कार्डियोलोजिस्ट
डायलाइसिस केन्द्रहरू
टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (Durable Medical Equipment, DME)
आकस्मिक कक्ष चिकित्सक
गृह स्वास्थ्य
हस्पिटलिस्ट
नियोनाटोलोजिस्ट
अन्य पेशेवर प्रदायकहरू
बाहिरी प्रयोगशाला
प्याथोलोजिस्ट
चिकित्सकहरू
रेडियोलोजिस्ट

संलग्न कागजात D

Texas Health -2024 AGB गणना

(2023 को डाटामा आधारित)

अस्पतालहरू	सकल शुल्कहरू**	छुटहरू	छुट दर	AGB
Texas Health एलेन	397,861,657	(264,149,455)	66.4%	33.6%
Texas Health एलायन्स	550,446,366	(351,970,143)	63.9%	36.1%
Texas Health अर्लिङ्गटन मेमोरियल हस्पिटल	1,017,580,904	(718,438,960)	70.6%	29.4%
Texas Health एजल	171,304,922	(125,994,051)	73.5%	26.5%
Texas Health क्लेबर्न	258,319,275	(180,303,541)	69.8%	30.2%
Texas Health डलास	2,192,163,349	(1,497,370,427)	68.3%	31.7%
Texas Health डेन्टन	931,796,288	(663,449,073)	71.2%	28.8%
Texas Health फोर्ट वर्थ	3,656,793,150	(2,556,288,898)	69.9%	30.1%
Texas Health HEB	1,046,158,503	(727,713,495)	69.6%	30.4%
Texas Health कफम्यान	154,670,718	(109,227,436)	70.6%	29.4%
Texas Health प्लानो	1,521,143,300	(986,299,619)	64.8%	35.2%
Texas Health रिकभरी एण्ड वेलनेस सेन्टर	8,180,025	(3,836,431)	46.9%	53.1%
Texas Health साउथवेस्ट फोर्ट वर्थ	1,283,190,601	(902,738,558)	70.4%	29.6%
Texas Health स्पेल्सियल्टी हस्पिटल	21,237,671	(10,392,810)	48.9%	51.1%
Texas Health स्टेफेनभिल	181,881,175	(123,352,260)	67.8%	32.2%
Texas Health अर्जेन्ट केयर	83,689,058	(51,173,340)	61.1%	38.9%
Texas Health डायग्नोस्टिक्स एण्ड सर्जरी प्लानो	214,617,861	(127,071,323)	59.2%	40.8%
Texas Health फ्लावर माउन्ड	621,172,906	(402,196,721)	64.7%	35.3%
Texas Health फ्रिस्को	501,895,822	(328,029,389)	65.4%	34.6%
Texas Health हार्ट एण्ड भास्कुलर हस्पिटल अर्लिङ्गटन	213,889,840	(151,365,124)	70.8%	29.2%
Texas Health रकवाल	470,098,696	(323,584,373)	68.8%	31.2%
Texas Health साउथलेक	194,893,322	(121,101,034)	62.1%	37.9%
Texas Health इन्स्टिच्युट फर सर्जरी	180,803,230	(91,526,669)	50.6%	49.4%
Texas Health फिजिसियन्स ग्रुप	1,280,160,412	(808,512,769)	63.2%	36.8%
USMD-अर्लिङ्गटन	196,034,754	(130,398,409)	66.5%	33.5%
कुल	**17,349,983,804**	**(11,756,484,308)**	**67.8%**	**31.2%**

Texas Health का स्रोतसाधनहरू - 2024 का लागि चयन गरिएको AGB **25%**

** क्यालेन्डर वर्ष 2023 मा सबै निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरू र सेवाका लागि Medicare शुल्क (Medicaid, Medicaid द्वारा व्यवस्थापन गरिएका र बीमा नगरिएका बाहेक) का लागि अनुमति दिइएका दाबीहरू समावेश छन्।