

नीति का नाम: वित्तीय सहायता	
मूल अधिकारी (पद), परिषद, या समिति: SVP, राजस्व चक्र संचालन और मुख्य राजस्व अधिकारी	प्रभावी तारीख: 01/31/2025
किसके द्वारा अनुमोदित: सिस्टम परफॉर्मंस एलाइनमेंट एंड इनोवेशन (SPAN)	अंतिम समीक्षा तिथि: 01/31/2025
पृष्ठ 17 में से 1	

1.0 कार्य-क्षेत्र:

1.1 उपयुक्त संस्थाएं:

यह नीति किन पर लागू होती है:

- Texas Health के पूरी तरह से नियंत्रित कर-मुक्त अस्पतालों पर
- Texas Health Physician Group (THPG) क्लिनिक
- Texas Health Behavioral Health वर्चुअल विज़िट
- कुछ अन्य Texas Health सहयोगियों पर, जैसा कि अनुलग्नक C में वर्णित है

1.2 उपयुक्त विभाग:

1.2.1 यह नियम अस्पताल के सभी विभागों, THPG क्लिनिकों तथा त्वरित चिकित्सा सेवाओं पर लागू है।

1.2.2 यह नीति बकाया रकम या गैर-THPG सेवा प्रदाताओं, बाहरी लैब्स तथा अन्य संस्थाओं द्वारा लगाए गए शुल्क से संबंधित बिलों पर लागू नहीं होगी। अनुलग्नक C देखें।

2.0 उद्देश्य एवं आशय:

2.1 यह नीति उस ढांचे को स्थापित करती है जिसके अनुसार Texas Health उन रोगियों की पहचान करता है जो वित्तीय सहायता के योग्य हो सकते हैं, उनको वित्तीय सहायता प्रदान करते हैं, और उनकी वित्तीय सहायता के लिए जिम्मेदार हैं। यह नीति राज्य और संघीय कानूनों में निर्धारित आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भी कार्य करती है, जिनमें Texas Health और सुरक्षा कोड अध्याय 311 और आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501 (r) भी शामिल हैं लेकिन जो सिर्फ इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।

2.2 Texas Health Resources (टेक्सास स्वास्थ्य संसाधन) की आपातकालीन नीति या अन्य कुछ Texas Health (टेक्सास स्वास्थ्य) सहयोगियों के साथ, जो कि अनुलग्नक C में वर्णित हैं, ये संस्थाएं भेदभाव के बिना, व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों की देखभाल प्रदान करेंगी, भले ही वे वित्तीय सहायता के लिए पात्र हों या नहीं। Texas Health सुविधाएं उन कार्यों में संलग्न नहीं होंगी जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग करने से हतोत्साहित करते हैं, जैसे कि आपातकालीन विभाग के रोगियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए उपचार प्राप्त करने से पहले भुगतान करना या ऋण वसूली गतिविधियों की अनुमति देना जो बिना भेदभाव के आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के प्रावधान में हस्तक्षेप करती हैं।

3.0 नीति घोषणा:

3.1 सभी रोगी देखभाल या बिलिंग चक्र की निरंतरता के दौरान किसी भी समय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के पात्र होंगे। मरीजों को, सेवा की तारीख से 365 दिनों तक वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का अवसर दिया जाएगा। बकाया रोगी खाते की शेष राशि का भुगतान करने की क्षमता का निर्धारण करते समय प्रत्येक रोगी की स्थिति का मूल्यांकन प्रासंगिक परिस्थितियों के अनुसार किया जाएगा, जैसे आय, संपत्ति या अन्य संसाधन जो रोगी या रोगी के परिवार के पास उपलब्ध हैं।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 2 के 17

रोगी की भुगतान करने की क्षमता के आधार पर चिकित्सकीय रूप से आवश्यक आपातकालीन देखभाल में देरी नहीं की जाएगी या रुकावट नहीं डाली जाएगी। कॉस्मेटिक या गैर-चिकित्सकीय रूप से आवश्यक प्रक्रियाएं इस नीति द्वारा कवर नहीं की जाएगी। Texas Health वित्तीय सहायता नीति को वित्तीय सहायता के बजट, निर्धारण और रिपोर्टिंग के लिए संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप पात्रता दिशानिर्देशों के तहत प्रशासित किया जाएगा। Texas Health (टेक्सास स्वास्थ्य) वित्तीय सहायता नीति का इरादा है कि Texas Health और सेफ्टी कोड धारा 311.043-045 और आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501 (r) के प्रावधानों के अनुसार वित्तीय सहायता के माध्यम से सामुदायिक लाभ प्रदान करे।

- 3.2 ऐसी प्रक्रियाएं जिन्हें आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं माना जाता है, जिनमें कॉस्मेटिक सर्जरी भी शामिल है, लेकिन जो सिर्फ कॉस्मेटिक सर्जरी तक सीमित नहीं हैं, इस नीति द्वारा कवर नहीं की गयी हैं।

4.0 नीति निर्देशन:

- 4.1 Texas Health की वित्तीय सहायता नीति उन योग्य व्यक्तियों के लिए उपलब्ध है जो अपने बकाया अस्पताल/तत्काल देखभाल रोगी खाते की शेष राशि का भुगतान करने में असमर्थ हैं। Texas Health अपनी वित्तीय सहायता, नीति को निष्पक्ष, सुसंगत और उद्देश्यपूर्ण तरीके से प्रशासित करने के लिए समर्पित है, जिससे प्रत्येक रोगी की गरिमा का सम्मान होता है। Texas Health की वित्तीय सहायता नीति को इस तरह से प्रशासित किया जाएगा जो वित्तीय सहायता को ऐसे तरीके से आवंटित करने का प्रयास करेगी कि Texas Health द्वारा प्रदान किए जाने वाले समुदायों द्वारा प्राप्त लाभ अधिकतम हो। किसी भी रोगी को उसकी जाति, धर्म, या राष्ट्रीय मूल या किसी अन्य आधार के कारण, जो कानून द्वारा निषिद्ध है, वित्तीय सहायता से वंचित नहीं किया जाएगा। Texas Health के समुदायों के लाभ के लिए इस वित्तीय सहायता नीति को लागू करने में, Texas Health सभी लागू संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों, नियमों और विनियमों का पालन करेगा।
- 4.2 लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 250 प्रतिशत या उससे कम पारिवारिक आय वाले रोगी या लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 250 प्रतिशत से अधिक पारिवारिक आय वाले रोगी जिनके पास Texas Health व्यवसाय कार्यालय (संलग्नक C देखें) द्वारा प्रबंधित सुविधाओं के लिए महत्वपूर्ण Texas Health बकाया चिकित्सा बिल हैं, वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं यदि रोगी के पास अपने अस्पताल/तत्काल देखभाल बिल के आउट-ऑफ-पॉकेट हिस्से का भुगतान करने के लिए पर्याप्त धन की कमी है। अस्पताल/तत्काल देखभाल वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों से आम तौर पर बिल (AGB) से अधिक राशि का शुल्क नहीं लिया जाएगा, जिनके पास समान देखभाल के लिए बीमा कवरेज है। वित्तीय सहायता उस राशि पर लागू होगी जो पहले से संबंधित संस्थाओं को किए गए सह-भुगतान और अन्य आउट—आफ—पॉकेट खर्चों के बाद बचती है।
- 4.3 जो रोगी/गारंटर लागू संस्थाओं से अपने खाते की शेष राशि का भुगतान करने में असमर्थ है, उसे वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करके वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। अस्पताल, अर्जेंट केयर, THPG क्लिनिक में भर्ती से जुड़े कर्मचारी, सामाजिक सेवा कर्मी, वित्तीय सलाहकार और चैपलिन, साथ ही Texas Health के व्यवसाय कार्यालय के कर्मचारी — सभी Texas Health की वित्तीय सहायता नीति से परिचित हैं और इस नीति से जुड़े आपके सवालियों का जवाब दे सकते हैं। सभी प्राप्त आवेदनों की जांच की जाएगी और यह तय किया जाएगा कि संबंधित संस्थाओं के प्रति मरीज के बकाया खाते का संपूर्ण या कुछ भाग वित्तीय सहायता के अंतर्गत आता है या नहीं। आर्थिक सहायता की प्रक्रिया में सक्रिय सहभागिता करना रोगी का दायित्व है। इसके अंतर्गत वास्तविक या

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 3 के 17

संभावित स्वास्थ्य बीमा लाभों (Medicaid पात्रता तथा उपलब्ध COBRA कवरेज सहित) के बारे में जानकारी देना शामिल है। वित्तीय सहायता अन्य सभी संभावित प्रतिपूर्ति के पीछे एक अंतिम उपाय है, जिसमें स्वास्थ्य बीमा, तीसरे पक्ष की देयता और लागत साझाकरण योजनाएं शामिल हैं, मगर जो सिर्फ इन्हीं तक सीमित नहीं है। एक मरीज को वित्तीय सहायता से वंचित किया जा सकता है यदि वे समय पर मांगी गई जानकारी प्रदान नहीं करता है। कुछ मामलों में, Texas Health स्वतंत्र तृतीय-पक्ष विक्रेताओं द्वारा प्रदान की गई वित्तीय और अन्य जानकारी से यह निर्धारित करने में सक्षम हो सकता है कि एक रोगी वित्तीय सहायता के लिए योग्य है, भले ही वित्तीय आवेदन पूरा न हुआ हो।

4.3.1 सहायता के लिए आवेदन करना

a. आवेदन विधियाँ

रोगी या जिम्मेदार पक्ष वित्तीय सहायता के लिए निम्नलिखित तरीकों से आवेदन कर सकता है:

- इलेक्ट्रॉनिक रूप से MyChart पोर्टल के माध्यम से @ www.texashealth.org/Costs-and-Billing/Financial-Assistance यह विकल्प उन **अस्पताल** मरीजों के लिए उपलब्ध है जिन्हें पहले से बकाया राशि (बाकी बिल) की सूचना मिल चुकी है।
- पेपर आवेदन निम्नलिखित तरीकों से प्राप्त किए जा सकते हैं:
 - पेपर एप्लिकेशन @ www.TexasHealth.org/Financial-Assistance से डाउनलोड करना
 - CustomerService@TexasHealth.org पर ईमेल भेजकर अनुरोध करना
 - ग्राहक सेवा को @ 1.800.890.6034 पर कॉल करना
 - अनुरोध को डाक से 612 E पर भेजा जाए। Lamar Blvd. 10th Floor Arlington, TX 76011 Attention Financial Assistance Team
- व्यक्तिगत रूप से
 - सभी अस्पतालों, त्वरित देखभाल केंद्रों अथवा THPG क्लिनिकों के एडमिशन कार्यालय में
 - केवल अपॉइंटमेंट द्वारा 612 E Lamar Blvd. 10th Floor Arlington, TX 76011 पर, अपॉइंटमेंट लेने हेतु 1.800.890.6034 पर संपर्क करें।

- ##### b. संचार आवश्यकताएँ - Texas Health अस्पताल में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की मांग करने वाले किसी भी व्यक्ति को भर्ती प्रक्रिया के हिस्से के रूप में Texas Health वित्तीय सहायता नीति के बारे में लिखित जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। संस्था, रोगियों को वित्तीय सहायता नीति के बारे में मौखिक रूप से सूचित करने के लिए उचित प्रयास करेगा और रोगी को सेवाएं प्राप्त करने से पहले, उसके दौरान और बाद में विभिन्न तथ्यों पर आवेदन प्रक्रिया के साथ सहायता प्राप्त करने के बारे में भी बताएगा। लिखित नोटिस अस्पताल के सामान्य प्रतीक्षा क्षेत्र, आपातकालीन विभाग और ऐसे अन्य स्थानों पर, जहां अस्पताल रोगियों को Texas Health वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में सूचित करने की संभावना मानता है, अंग्रेजी और स्पैनिश दोनों में स्पष्ट रूप से पोस्ट किए जाएंगे। इसके अलावा, Texas Health वित्तीय सहायता नीति का वर्णन करने वाली जानकारी कई भाषाओं में Texas Health वेबसाइट पर पोस्ट की जाएगी। आवेदन करने के तरीके के बारे में निर्देश प्रत्येक Texas Health बिलिंग स्टेटमेंट के पीछे की तरफ पाए जा सकते हैं।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 4 के 17

- c. अस्पताल में भर्ती रोगी वित्तीय सलाह सेवा - प्रवेश, व्यवसाय कार्यालय, सामाजिक सेवा कर्मियों, वित्तीय सलाहकारों और/या अस्पताल के पादरियों को उन रोगियों को Texas Health वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए जो "आउट-ऑफ-पॉकेट" देय राशि के परिणामस्वरूप वित्तीय जोखिम में हैं। प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाने के लिए, यह मुख्य है कि वित्तीय स्क्रीनिंग हो, और डिस्चार्ज से पहले एक वित्तीय सहायता आवेदन भरा जाए। किसी भी मामले में, आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय श्रम अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुसार चिकित्सकीय रूप से आवश्यक या आपातकालीन देखभाल प्रदान करने से पहले वित्तीय सहायता पात्रता के लिए स्क्रीनिंग नहीं होगी।
- d. वित्तीय सहायता - रोगी/जिम्मेदार पार्टी द्वारा शुरू किया गया अनुरोध - वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले किसी भी व्यक्ति को वित्तीय सहायता आवेदन प्रदान किया जाना चाहिए। वित्तीय सहायता केवल तभी दी जा सकती है जब यह निर्धारित करने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त जानकारी उपलब्ध हो कि रोगी इस नीति के अनुलग्नक A में उल्लिखित पात्रता दिशानिर्देशों को पूरा करता है। Texas Health, वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता का मूल्यांकन करने के लिए वित्तीय अनुप्रयोगों और स्वतंत्र तृतीय-पक्ष स्रोतों से एकत्र की गई जानकारी पर रिपोर्ट की गई जानकारी का उपयोग कर सकता है।
- e. रोगी की ओर से शुरू किए गए अनुरोध- वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध Texas Health कर्मियों और/या उनके एजेंट (रोगी या जिम्मेदार पार्टी की ओर से) द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है, जिन्हें रोगी की वित्तीय स्थिति का ज्ञान हो। रोगी की वित्तीय स्थिति से संबंधित सभी ज्ञात तथ्यों को Texas Health कर्मियों द्वारा शुरू किए गए अनुरोध में प्रलेखित किया जाएगा।
- f. किसी तीसरे पक्ष द्वारा शुरू किया गया अनुरोध - Texas Health यह निर्धारित कर सकता है कि एक रोगी किसी स्वतंत्र तृतीय-पक्ष विक्रेता द्वारा प्रदान की गई वित्तीय और अन्य जानकारी की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। इस जानकारी में अनुमानित, घरेलू आकार, आय क्रेडिट स्कोर और अन्य प्रासंगिक जानकारी शामिल हो सकती है। इन स्थितियों में, औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं है।
- g. आय सत्यापन - रोगी की वार्षिक घरेलू आय का सत्यापन निम्नलिखित तरीकों में से किसी एक तरीके से किया जा सकता है:
- रोगी या जिम्मेदार पार्टी द्वारा प्रदान किए गए दस्तावेज 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 टेलीफोन सत्यापन; बैंक विवरण; सामाजिक सुरक्षा भुगतान प्रेषण; श्रमिक मुआवजा भुगतान प्रेषण; बेरोजगारी बीमा भुगतान नोटिस; बेरोजगारी मुआवजा निर्धारण पत्र; क्रेडिट जांच और अन्य सार्वजनिक रूप से उपलब्ध जानकारी से प्रतिक्रिया; या रोगी की आय के अन्य उपयुक्त संकेतक। इस प्रावधान के अंतर्गत दिए गए थर्ड पार्टी दस्तावेजों को THH की सूचना सुरक्षा प्रक्रियाओं तथा सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी की रक्षा से संबंधित आवश्यकताओं के अनुसार सुरक्षित रखा जाएगा।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 5 के 17

ऐसी परिस्थितियों में, जब मरीज या जिम्मेदार पक्ष मरीज की आय से संबंधित मांगे गए दस्तावेज़ प्रदान करने में असमर्थ हो, तो उसे यह उचित स्पष्टीकरण देना होगा कि वह आवश्यक दस्तावेज़ क्यों उपलब्ध नहीं करा पा रहा है। रोगी के सत्यापन और सहायक जानकारी को सत्यापित करने के लिए उचित प्रयासों का उपयोग किया जाएगा।

जहां रोगी या जिम्मेदार पक्ष से संपर्क नहीं किया जा सकता है या वह पूछताछ का जवाब नहीं देता है, यदि वहां किसी निर्णय का समर्थन करने के लिए उपलब्ध डेटा मौजूद है, तो अतिरिक्त दस्तावेजों के बिना एक निर्धारण किया जा सकता है। अन्यथा, आवेदन अधूरा माना जाएगा।

- h. संग्रह करने का फॉलोअप प्रयास - सामान्य तौर पर, रोगी या जिम्मेदार पक्ष से शुल्क एकत्र करने का कोई बाद का प्रयास नहीं किया जाएगा, जिसे Texas Health वित्तीय सहायता नीति (अधीनता के अधिकारों के अधीन) के तहत 100 प्रतिशत खारिज करने के लिए अनुमोदित किया गया है, सिवाय इसके कि एक रोगी या जिम्मेदार पक्ष को किसी तीसरे पक्ष या अन्य स्रोत से वसूली प्राप्त होती है। वित्तीय समायोजन की मंजूरी को Texas Health द्वारा एक रोगी की ओर से तीसरे पक्ष के देयता वाहक द्वारा बकाया किसी भी राशि की प्रतिपूर्ति के लिए अस्पताल ग्रहणाधिकार को लागू करने की अपनी क्षमता की छूट के रूप में नहीं माना जाएगा। किसी तृतीय-पक्ष या अन्य स्रोत से वसूली की स्थिति में या आवेदन पर जानकारी के झूठा होने के कारण, या प्राप्त या खोजी गई अन्य जानकारी के कारण वित्तीय छूट पूरी तरह से या आंशिक रूप से उलट हो सकती है।
- i. पहले 120 दिनों के दौरान निम्नलिखित संग्रह गतिविधियां होंगी जिन्हें शामिल करने के लिए एक चिकित्सा बिल बकाया है:
- सारांश बिलिंग स्टेटमेंट रोगी को भेजा जाएगा (*इस जानकारी के साथ: कुल शुल्क, बीमा भुगतान, डिस्काउंट्स, रोगी भुगतान और वर्तमान शेष राशि*) बयानों में वित्तीय सहायता नीति का एक सादा भाषा सारांश भी शामिल होगा और यह किसी भी असाधारण संग्रह कार्यों (ECA) की पहचान करेगा जो अस्पताल/तत्काल देखभाल छुट्टी की तारीख से 120 दिनों के बाद शुरू करने का इरादा रखती है। बयान कागज और/या इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों के माध्यम से प्रदान किए जा सकते हैं।
 - आउटबाउंड डायलर सिस्टम का उपयोग करके रोगी को कॉल किया जा सकता है।
 - संग्रह पत्र Texas Health द्वारा या Texas Health के साथ अनुबंध के तहत एजेंसियों द्वारा रोगी को भेजे जा सकते हैं।
 - Texas Health द्वारा रोगी को डिजिटल सूचनाएं भेजी जा सकती हैं।
- j. चिकित्सा बिल के डिस्चार्ज की तारीख या सेवा की तारीख से कम से कम 120 दिनों तक बकाया रहने के बाद भुगतान पाने के लिए जो कदम उठाए जा सकते हैं उनमें ये शामिल हैं :

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 6 के 17

- रोगी खाते को बाहरी तीसरे पक्ष की संग्रह एजेंसी को हस्तांतरित करना। संग्रह एजेंसी खाता प्राप्त करने के बाद कम से कम 30 दिनों के लिए पत्र, इलेक्ट्रॉनिक स्टेटमेंट या संदेश और फोन कॉल का उपयोग करके रोगी या जिम्मेदार पार्टी से प्रतिक्रिया प्राप्त करने का प्रयास करेगी।

4.3.2 अनुमोदन और रिपोर्टिंग

- प्रबंधन** - Texas Health VP, राजस्व चक्र संचालन और SVP राजस्व चक्र Texas Health वित्तीय सहायता नीति की निगरानी के लिए जिम्मेदार हैं। अस्पताल के वित्तीय अधिकारी प्रत्येक अस्पताल स्थान पर इस नीति को प्रशासित करने के लिए जिम्मेदार हैं। एम्बुलेटरी सर्विसेज के VP प्रत्येक तत्काल देखभाल स्थान पर इस नीति को प्रशासित करने के लिए जिम्मेदार हैं। फिजिशियन बिलिंग के लिए VP (रेवेन्यू साइकिल) प्रत्येक Texas Health Physician Clinic में इस नीति के क्रियान्वयन के लिए जिम्मेदार हैं। इन मामलों में यह तय करने का अंतिम अधिकार संबंधित अधिकारियों के पास होगा कि क्या यह जांचने के लिए उचित प्रयास किए गए हैं कि व्यक्ति वित्तीय सहायता के योग्य है या नहीं, और क्या संस्था विशेष वसूली कार्रवाई कर सकती है। Texas Health उपाध्यक्ष राजस्व चक्र संचालन Texas Health वित्तीय सहायता नीति के दिन-प्रतिदिन के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है।
- सूचना सत्यापन** - Texas Health उपाध्यक्ष राजस्व चक्र संचालन प्रक्रियाओं को स्थापित करेगा जो निर्दिष्ट करते हैं कि आवेदन की जानकारी सत्यापन के अधीन है। किसी भी मामले में, सत्यापन प्रक्रियाओं की स्थापना को रोगियों के किसी भी समूह के खिलाफ भेदभाव नहीं करना चाहिए और न ही वित्तीय सहायता तक रोगी की पहुंच को अनावश्यक रूप से सीमित करना चाहिए।
- मैन्युअल अनुमोदन** - पहले से प्रदान की गई सेवाएं- Texas Health के व्यापार कार्यालय के कर्मचारी सभी उपलब्ध जानकारी की समीक्षा करेंगे और प्रक्रियाओं के अनुसार वित्तीय सहायता का उचित स्तर निर्धारित करेंगे। वित्तीय खारिज खाते में डालने के लिए अंतिम अनुमोदन उप निदेशक की जिम्मेदारी होगी राजस्व चक्र संचालन अनुमोदन को प्रबंधन के विभिन्न स्तरों तक सौंपा जाता है, जो वर्तमान रोगी शेष राशि के आकार और वित्तीय सहायता की किसी भी योग्यता राशि के अनुरूप होता है।
- सेवा प्रदान करने से पहले स्वीकृति** - Texas Health संस्थाओं ने CBO कर्मचारियों के सहयोग से आर्थिक सहायता की पात्रता तय करने के लिए एक समीक्षा प्रणाली विकसित की है। यदि कोई प्रदाता अस्पताल या अन्य इकाई द्वारा सेवाएँ प्रदान किए जाने से पहले पात्रता निर्धारण का अनुरोध करता है, तो संबंधित इकाई, CBO और प्री-सर्विस टीम संभावित वित्तीय सहायता का आकलन करने के लिए मिलकर कार्य करेंगी, ताकि यह तय किया जा सके कि मरीज को कितना, यदि कोई हो, जमा करना चाहिए। जो रोगी आर्थिक सहायता के लिए संभावित रूप से योग्य पाए जाते हैं, वे समीक्षा के लिए पूरा किया हुआ आवेदन-पत्र तथा संबंधित प्रमाण दस्तावेज़ जमा करें। सेवा प्रदान किए जाने और मरीज की बकाया राशि निर्धारित हो जाने के बाद ही अंतिम निर्णय लिया जाएगा। गैर-आकस्मिक स्थितियों में व्यक्तिगत रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने में, अस्पताल नेतृत्व को वैकल्पिक सामुदायिक संसाधनों की उपलब्धता, देखभाल चिंताओं की निरंतरता और उस समुदाय को व्यापक रूप से वित्तीय सहायता प्रदान करने की अस्पताल की क्षमता पर संभावित वित्तीय प्रभाव पर विचार करना चाहिए। भले ही वित्तीय

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 7 के 17

सहायता को मंजूरी दी गई हो या नहीं, रोगियों को बिना देरी के चिकित्सकीय रूप से आवश्यक आपातकालीन देखभाल प्राप्त होगी।

- e. आवेदकों के लिए अधिसूचना - सामान्य तौर पर वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले सभी रोगियों को उनके अनुरोध की स्थिति के बारे में उचित समय के भीतर सूचित किया जाएगा।
- अनुमोदित - वित्तीय सहायता आवेदन के अनुमोदन के 30 दिनों के भीतर रोगी को प्रतिक्रिया मेल के माध्यम से भेजी जाएगी।
 - अस्वीकार या लंबित/अधूरा - रोगी को प्रतिक्रिया 30 दिनों के भीतर मेल द्वारा भेजी जाएगी और यदि वे किसी भी प्रतिकूल निर्णय की अपील करना चुनते हैं तो इसमें रोगी के लिए निर्देश शामिल होंगे। यदि रोगी का आवेदन अधूरा था, तो Texas Health की संग्रह गतिविधियों को 30 दिनों के लिए रोक दिया जाएगा।
 - अनुमानित/स्वचालित स्क्रीनिंग - अधिसूचना उन रोगियों को नहीं भेजी जाती है जिन्हें स्वचालित (अनुमानित) वित्तीय सहायता प्रक्रिया के आधार पर अनुमोदन प्रदान किया गया हो।
- f. अपील - यदि किसी रोगी की परिस्थितियों में भौतिक परिवर्तन प्रलेखित हैं तो एक वंचित वित्तीय सहायता आवेदन की अपील पर विचार किया जाएगा। परिवर्तनों में रोजगार, स्वास्थ्य, वैवाहिक या पारिवारिक स्थिति में बदलाव शामिल हो सकता है, लेकिन ये सिर्फ इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। प्रारंभिक बिलिंग तिथि से पहले 365 दिनों के दौरान रोगी द्वारा कभी भी अपील की जा सकती है।
- g. रिपोर्टिंग - सभी वित्तीय समायोजन टेक्सास हेल्थ के खातों एवं अभिलेखों में प्रत्येक माह दर्ज किए जाएंगे। प्रत्येक इकाई के लिए वित्तीय सहायता संबंधी रिपोर्ट उपलब्ध होगी। न्यूनतम रूप से, वित्तीय सहायता रिपोर्ट में निम्नलिखित जानकारी शामिल होनी चाहिए: मरीज का नाम, उपचार प्रकरण का कुल शुल्क, मरीज के खाते पर प्राप्त भुगतानों की राशि, वित्तीय समायोजन की राशि, तथा वित्तीय सहायता की श्रेणी (उदा. आर्थिक रूप से गरीब, चिकित्सकीय रूप से गरीब या विपत्तिपूर्ण रूप से गरीब)।
- h. रिकॉर्ड प्रतिधारण - प्रत्येक रोगी की आय की पहचान करने के लिए पर्याप्त दस्तावेज, रोगी द्वारा दी जाने वाली राशि, समीक्षा और जिन अनुमोदन प्रक्रियाओं का पालन किया गया था, और रोगी की स्थिति वित्तीय रूप से गरीब, चिकित्सकीय रूप से गरीब, टियर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब, या भयावह रूप से गरीब के रूप में Texas Health रिकॉर्ड प्रतिधारण नीति द्वारा आवश्यक अवधि के लिए बनाकर रखी जाएगी।
- i. शेष राशि - जिन रोगियों को वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित किया जाता है, उन्हें धारा 5.0 में परिभाषित Texas Health AGB (आमतौर पर बिल की गई राशि) से अधिक शेष राशि के लिए बिल नहीं दिया जाएगा।
- j. रिफंड - यदि किसी रोगी को वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित किया जाता है, और रोगी ने सह-भुगतान या अन्य भुगतानों के लिए अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा को भुगतान किया है, तो अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधा गणना की गई AGB से अधिक

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 8 के 17

राशि, यदि कोई हो तो, उसे वापस कर देगी, जिसे रोगी की आउट-ऑफ-पॉकेट जिम्मेदारी माना जाता है यदि वह गणना की गई राशि \$ 5.00 से अधिक है तो।

5.0 परिभाषाएँ:

- 5.1 आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB) - आम तौर पर बीमित व्यक्तियों को बिल की गई राशि का औसत। पूर्व वित्तीय वर्ष (12 महीनों) के दौरान दावों को गणना में शामिल किया गया है। दावों में मेडिकेयर फीस-फॉर-सर्विस के साथ-साथ अन्य सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता शामिल हैं। इस नीति को अपनाने वाले प्रत्येक अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधाएं अलग से सालाना AGB प्रतिशत की गणना करती हैं और आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r) द्वारा परिभाषित "लुक बैक विधि" का उपयोग करती हैं। Texas Health पूर्व वित्तीय वर्ष में बीमित रोगियों और उनकी बीमा कंपनियों द्वारा भुगतान की गई राशि की तुलना करता है। वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित रोगी के पास AGB से अधिक आउट-ऑफ-पॉकेट जिम्मेदारी नहीं हो सकती है। THR इस वित्तीय सहायता नीति को अपनाने वाले सभी अस्पताल/तत्काल देखभाल सुविधाओं के लिए एक प्रणाली-व्यापी दर लागू करेगा। AGB की गणना सालाना की जाती है और Texas Health मुख्य राजस्व अधिकारी प्रणाली-व्यापी AGB दर निर्धारित करेगा, जो सबसे कम व्यक्तिगत अस्पताल/तत्काल देखभाल AGB से अधिक नहीं हो सकती है। गणना की एक प्रति अनुलग्नक D में उपलब्ध है।
- 5.2 वार्षिक आय - यदि रोगी एक वयस्क है, तो वार्षिक आय शब्द रोगी और किसी अन्य जिम्मेदार पार्टी की कुल सकल वार्षिक आय को संदर्भित करता है। यदि कोई रोगी विवाहित है, या उसका घरेलू साथी है, तो वार्षिक आय में रोगी के पति या पत्नी/घरेलू साथी की कुल सकल वार्षिक आय भी शामिल होगी। यदि रोगी नाबालिग है, तो वार्षिक आय शब्द का अर्थ रोगी, माता-पिता, और/या किसी अन्य जिम्मेदार पक्ष की कुल सकल वार्षिक आय से है। आय को पूरक करने के लिए उपयोग किए जाने वाले संसाधन, जैसे कि बचत खातों, ट्रस्ट फंड और जीवन बीमा, मगर जो इन्हीं तक सीमित नहीं हैं, पर भी विचार किया जा सकता है।
- 5.3 वर्तमान रोगी की देय शेष राशि - रोगी अपेक्षित वेतन नीति आवश्यकताओं के अनुरूप उचित तृतीय-पक्ष भुगतान, छूट और अन्य समायोजन के आवेदन के बाद रोगी द्वारा बकाया राशि।
- 5.4 पात्रता मानदंड - इस वित्तीय सहायता नीति द्वारा स्थापित वित्तीय मानदंड और प्रक्रियाओं को अनुलग्नक A में वर्णित किया गया है। वित्तीय मानदंडों में संघीय गरीबी दिशानिर्देशों और साधन परीक्षण के लिए अनुक्रमित आय स्तर शामिल होंगे। वित्तीय मानदंड गरीब स्वास्थ्य देखभाल और उपचार अधिनियम की धारा 61.023 के तहत टेक्सास काउंटियों द्वारा आवश्यक वित्तीय सहायता के लिए आय स्तर को कम या उससे अधिक निर्धारित नहीं करता है; वित्तीय रूप से गरीब के मामले में, संघीय गरीबी दिशानिर्देशों का 250 प्रतिशत से अधिक निर्धारित नहीं करता है। संघीय गरीबी दिशानिर्देश प्रत्येक वर्ष फरवरी में संघीय रजिस्टर में प्रकाशित किए जाते हैं और, इस वित्तीय सहायता नीति के प्रयोजनों के लिए, प्रकाशन के महीने के बाद महीने के पहले दिन प्रभावी हो जाएंगे। Texas Health सेवा विभाग द्वारा प्रकाशित दिशानिर्देश उनकी वेबसाइट पर पाए जाते हैं।
- 5.5 असाधारण वसूली कार्रवाइयाँ (ECA) - IRS की धारा 501(r) के अनुसार, अस्पताल/अर्जेंट केयर सुविधा के बिल का भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी व्यक्ति के विरुद्ध की गई कुछ कार्रवाइयों को असाधारण वसूली कार्रवाइयाँ माना जाता है। इस नीति के तहत लागू की जा सकने वाली एकमात्र ECA यह होगी कि Texas Health या उसके अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा किसी उपभोक्ता क्रेडिट एजेंसी को नकारात्मक जानकारी भेजी जाए। इस प्रकार की रिपोर्टिंग पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिल की तारीख से 120 दिनों से पहले

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 9 के 17

नहीं होगी। Texas Health किसी भी क्रेडिट ब्यूरो को जानकारी नहीं भेजता, और उसके प्रतिनिधि भी ऐसा नहीं करते।

- 5.6 आर्थिक सहायता आवेदन - टेक्सास हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के तहत सहायता प्राप्त करने के लिए रोगी, उत्तरदायी व्यक्ति या किसी अन्य इच्छुक पक्ष द्वारा प्रस्तुत लिखित आवेदन, जिसमें पात्रता तय करने हेतु आवश्यक वित्तीय एवं संबंधित जानकारी संक्षेप में दी जाती है। वित्तीय सहायता आवेदन की सामग्री Texas Health उपाध्यक्ष राजस्व चक्र संचालन या उसके डिजाइनकर्ता द्वारा निर्धारित की जाएगी।
- 5.7 आर्थिक रूप से जरूरतमंद - ऐसा बिना बीमा या अपर्याप्त बीमा वाला मरीज जिसकी वार्षिक आय लागू संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के 250 प्रतिशत या उससे कम हो। प्रत्येक रोगी की स्थिति का मूल्यांकन वर्तमान प्रासंगिक परिस्थितियों के अनुसार किया जाएगा, जैसे कि आय, संपत्ति या रोगी या रोगी के परिवार के लिए उपलब्ध अन्य वित्तीय संसाधन।
- 5.8 घर के सदस्यों की संख्या - यदि मरीज वयस्क है, तो इसमें मरीज, मरीज का जीवनसाथी/घरेलू साथी, सभी जन्मे या कानूनी रूप से गोद लिए गए नाबालिग बच्चे, तथा अन्य नाबालिग शामिल होते हैं जिनकी कानूनी हिरासत मरीज के पास है और जो वर्तमान में घर में रहते हैं। यदि रोगी नाबालिग है, तो हाउसहोल्ड में रोगी, रोगी के माता-पिता या कानूनी अभिभावक, और घर के किसी भी अन्य नाबालिग बच्चे शामिल हैं, जिन्हें माता-पिता या कानूनी अभिभावक ने जन्म दिया है, कानूनी रूप से गोद लिया है या गोद लेने का दस्तावेजीकरण किया है और जो वर्तमान में घर में रहते हैं।
- 5.9 चिकित्सकीय रूप से कमजोर - वह व्यक्ति जिसकी वर्तमान मरीज बकाया राशि वार्षिक आय के किसी निर्धारित प्रतिशत से अधिक हो, जिसे इस नीति के अटैचमेंट A में दिए गए पात्रता दिशा-निर्देशों के अनुसार निर्धारित किया गया है।
- 5.10 चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल - सामान्य तौर पर, गैर-वैकल्पिक अंतरंग-रोगी और बाह्य रोगी तीव्र अस्पताल सेवाएं जो Medicare और/या Medicaid कार्यक्रमों के तहत प्रतिपूर्ति योग्य हैं।
- 5.11 Texas Health वित्तीय सहायता नीति - Texas Health द्वारा लागू की गई नीति उन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए है जो आर्थिक रूप से गरीब, चिकित्सकीय रूप से गरीब, या विनाशकारी रूप से गरीब के रूप में सहायता प्राप्त करने के योग्य हैं। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता दिशानिर्देश इस पॉलिसी के अनुलग्नक A में विस्तृत हैं।

6.0 जिम्मेदार पार्टियां:

- 6.1 Texas Health राजस्व चक्र के वरिष्ठ उपाध्यक्ष
 - 6.1.1 Texas Health वित्तीय सहायता नीति की निगरानी के लिए जिम्मेदार।
- 6.2 Texas Health राजस्व चक्र संचालन के उपाध्यक्ष
 - 6.2.1 Texas Health वित्तीय नीति के दिन-प्रतिदिन के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार।
- 6.3 Texas Health व्यापार कार्यालय कर्मी
 - 6.3.1 रोगियों को Texas Health वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में सूचित
 - 6.3.2 वित्तीय सहायता अनुप्रयोगों की समीक्षा और वित्तीय सहायता के स्तर के निर्धारण के लिए जिम्मेदार।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 10 के 17

6.3.3 वित्तीय सहायता के लिए उनके अनुरोध की स्थिति और प्रतिकूल निर्णय के खिलाफ अपील करने के उनके अधिकार की आवेदकों को अधिसूचना के लिए जिम्मेदार।

6.3.4 वंचित वित्तीय सहायता आवेदनों की प्रसंस्करण अपील के लिए जिम्मेदार।

6.3.5 वित्तीय पात्रता के निर्धारण से संबंधित प्रलेखन के प्रतिधारण के लिए जिम्मेदार।

6.4 Texas Health इकाई है- सभी

6.4.1 रोगियों को Texas Health वित्तीय सहायता नीति के अस्तित्व के बारे में सूचित।

6.5 वित्त अधिकारी

6.5.1 यदि किसी निर्धारित सेवा से पहले वित्तीय सहायता का अनुरोध किया जाता है, तो इस तरह के पात्रता निर्धारण को इस नीति की आवश्यकताओं के अनुसार अस्पताल वित्त अधिकारी या उनके पदांकित द्वारा अनुमोदित करने की आवश्यकता होगी। यह कार्य मरीज की अपेक्षित भुगतान नीति, सटीक भुगतान कार्यक्रम, और भुगतान क्षमता आकलन प्रक्रिया द्वारा किया जाता है।

6.5.2 मासिक आधार पर अस्पताल की किताबों में वित्तीय समायोजन को उचित रूप से रिकॉर्ड करने के लिए आंतरिक नियंत्रण और प्रक्रियाओं के लिए जिम्मेदार।

7.0 बाहरी संदर्भ:

7.1 EMTALA – आपातकालीन चिकित्सा उपचार और सक्रिय प्रसव अधिनियम

7.2 संघीय रजिस्टर गरीबी दिशानिर्देश

7.3 गरीब स्वास्थ्य देखभाल और उपचार अधिनियम धारा 61.023 (आय स्तर)

7.4 आंतरिक राजस्व सेवा कोड धारा 501 (r)

7.5 [मेडिकल स्क्रीनिंग परीक्षा और रोगी स्थानांतरण \(EMTALA\) - THR सिस्टम नीति](#)

7.6 Texas Health सेवा विभाग के दिशानिर्देश

7.7 Texas Health और सुरक्षा कोड धारा 311.043-045

8.0 संबंधित दस्तावेज़ और/या अनुलग्नक:

8.1 अनुलग्नक A - पात्रता मानदंड

8.2 अनुलग्नक B - वित्तीय रूप से गरीब, चिकित्सकीय रूप से गरीब, विनाशकारी रूप से गरीब तालिका

8.3 अनुलग्नक C - कवर की गई संस्थाओं और गैर-कवर प्रदाताओं/सेवाओं की सूची

8.4 अनुलग्नक D - आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB) गणना

8.5 रोगी अपेक्षित वेतन - THR सिस्टम नीति

8.6 खराब ऋण संग्रह - THR प्रणाली नीति

8.7 रोगी देय शेष संग्रह - THR सिस्टम नीति

9.0 आवश्यक बयान:

लागू नहीं होते

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 11 के 17

अनुलग्नक A

पात्रता मानदंड

इस अनुलग्नक में उल्लिखित मानदंड यह निर्धारित करने के लिए लागू किया जाएगा कि क्या कोई रोगी Texas Health वित्तीय सहायता नीति के तहत मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्र है। केवल उन रोगियों से संबंधित समायोजन जो इस अनुलग्नक A में निर्धारित मानदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें अस्पताल के संचालन के विवरण में खैरात देखभाल के रूप में रिपोर्ट किया जाएगा।

A-1.0 वित्तीय रूप से गरीब

संघीय गरीबी दिशानिर्देशों के 0% और 250% के बीच अनुमानित वार्षिक आय वाले रोगी/गारंटर को वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित किया जाएगा, बशर्ते रोगी के पास अनुचित वित्तीय कठिनाई के बिना अपने वर्तमान रोगी शेष देय का भुगतान करने के लिए अपर्याप्त धन और वित्तीय संपत्ति हो। सामान्य तौर पर, एक वित्तीय रूप से गरीब रोगी पात्रता निर्धारण के समय वर्तमान रोगी शेष देय के बराबर राशि में कुल सकल बिल शुल्क, उसके अस्पताल के बिल की राशि (यदि कोई हो) से कम राशि जो वह भुगतान करने में सक्षम है, से छूट के लिए पात्र होगा। पात्रता निर्धारण वार्षिक आय, परिवार के आकार और वित्तीय संसाधनों पर आधारित होगा। वित्तीय सहायता आवेदन में रोगी द्वारा प्रदान की गई जानकारी के आधार पर वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के बारे में निर्णय लिया जाएगा। किसी भी मामले में, सभी छूट लागू होने के बाद रोगी के पूर्व भुगतान और शेष वर्तमान रोगी शेष देय सकल शुल्क के Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगी।

A-2.0 स्वचालित/अनुमानित वित्तीय अनुमोदन

यद्यपि एक रोगी को वित्तीय सहायता नीति के बारे में सूचित किया गया है, फिर भी ऐसे समय होते हैं जब वे वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा नहीं करने का विकल्प चुनते हैं, इसलिए Texas Health नियमित रूप से वित्तीय सहायता पात्रता के लिए स्वतंत्र तृतीय-पक्ष स्रोतों का उपयोग करके गैर-बीमित रोगियों को स्क्रीन करता है। कुछ स्थितियों में, Texas Health यह निर्धारित कर सकता है कि एक स्वतंत्र तृतीय-पक्ष विक्रेता द्वारा प्रदान की गई वित्तीय और अन्य जानकारी जैसे कि अनुमानित वार्षिक आय, परिवार का आकार और रोजगार की स्थिति की समीक्षा और विश्लेषण के माध्यम से एक मरीज वित्तीय सहायता के लिए योग्य है। इन स्थितियों में, औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं है। Texas Health समीक्षा और उपलब्ध डेटा का विश्लेषण आमतौर पर रोगी देयता स्थापित होने के बाद 60 दिनों के भीतर पूरा हो जाता है। यदि Texas Health यह निर्धारित नहीं कर सकता है कि एक रोगी इस समीक्षा प्रक्रिया के माध्यम से वित्तीय सहायता के लिए योग्य है और Texas Health वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत नहीं किया गया है, तो संग्रह गतिविधियां सामान्य Texas Health संग्रह प्रक्रियाओं के अनुसार शुरू होंगी। रोगी देयता स्थापित होने के 120 दिनों से पहले कोई भी ECA शुरू नहीं होगा।

A-2.1 ऑटोमेटेड/पूर्वानुमानित पात्रता एवं अनुमोदन

A -2.1 1 कुछ Medicaid रोगियों के लिए अनुमानित पात्रता

टेक्सास में मेडिकेड के तहत कई कार्यक्रम उपलब्ध हैं। जो रोगी Healthy Texas Women Medicaid Plan में स्वास्थ्य बीमा रखते हैं (अनुसूचित न किए गए विज़िट के लिए; नियोजित विज़िट हेतु आवेदन आवश्यक हो सकता है) तथा जो पारंपरिक मेडिकेड के लाभार्थी हैं, उन्हें मेडिकेड जांच प्रक्रिया के अनुसार आर्थिक रूप से कमजोर माना जाता है। इस पूर्वयोग्यता के कारण, इन रोगियों को Texas Health वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए भी योग्य होने के लिए माना जाता है। Texas Children's Health प्लान के तहत स्वास्थ्य देखभाल कवरेज वाले मरीज THH वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए स्वचालित रूप से पात्र नहीं हैं।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 12 के 17

A-2.1.3 कुछ सामुदायिक कार्यक्रमों के लिए अनुमानित पात्रता

जिन मरीजों के पास प्रोजेक्ट एक्सेस या Healing Hands के तहत स्वास्थ्य कवरेज है, उन्हें इन कार्यक्रमों के लिए भी संघीय गरीबी सीमा के 200% से कम आय स्तर के साथ योग्य होना आवश्यक है। इस पूर्व योग्यता के कारण, इन रोगियों को THR वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए भी योग्य माना जाता है।

A-2.2 स्वचालित/प्रकल्पित चिकित्सकीय रूप से दरिद्र स्वीकृति

A-2.2.1

बिना बीमा वाले मेडिकली इंडिजेंट मरीज, जिनके खाते में \$40,000 या अधिक बकाया है और जिनकी विक्रेता द्वारा अनुमानित FPL 250% से ऊपर है, उन्हें 75% की स्वचालित छूट मिल सकती है।

A-3.0 चिकित्सकीय रूप से गरीब

एक चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी वह है जिसकी वार्षिक आय संघीय गरीबी आय स्तर (FPIL) के 251% - 500% के बीच आती है और अवैतनिक Texas Health अस्पताल के बिल (सभी तीसरे पक्षों द्वारा भुगतान के बाद) उसकी वार्षिक आय के 5% से अधिक हैं और जो बकाया वर्तमान रोगी शेष देय का भुगतान करने में असमर्थ है। ये चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी अनुलग्नक B में निर्धारित छूट के लिए पात्र हैं। हालांकि, किसी भी मामले में रोगी के पूर्व भुगतान और सभी छूट लागू होने के बाद बची हुई वर्तमान रोगी शेष राशि सकल शुल्क के Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगी। पूर्ण तालिका के लिए अनुलग्नक B देखें।

A-4.0 टियर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब

टियर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी वह है जिसकी वार्षिक आय FPIL से 501% या उससे अधिक है और जिसका बकाया वर्तमान रोगी शेष राशि सभी तीसरे पक्षों द्वारा भुगतान के बाद, रोगी की कुल रिपोर्ट की गई वार्षिक आय के 20% से अधिक है और रोगी वर्तमान रोगी शेष देय का भुगतान करने में असमर्थ है। ये टियर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी 75% - 95% तक की छूट के लिए पात्र हैं। हालांकि, किसी भी मामले में रोगी के पूर्व भुगतान और सभी छूट लागू होने के बाद बचा हुआ वर्तमान रोगी शेष देय सकल शुल्क के Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगा। पूर्ण तालिका के लिए अनुलग्नक B देखें।

A-5.0 विनाशकारी चिकित्सकीय रूप से गरीब

विपत्तिपूर्ण चिकित्सकीय रूप से गरीब रोगी वह है जिसकी वार्षिक आय FPIL से 251% या अधिक है और जिसका बकाया वर्तमान रोगी शेष देय सभी तृतीय पक्षों द्वारा भुगतान के बाद रोगी की कुल रिपोर्ट की गई वार्षिक आय के 100% से अधिक है और जो वर्तमान रोगी शेष देय भुगतान करने में असमर्थ है।

- यदि किसी रोगी की आय का स्तर FPIL के 251% और 500% के बीच आता है, तो रोगी 97.5% छूट के लिए पात्र होगा।
- यदि रोगी की आय का स्तर 501% या FPIL से अधिक है, तो रोगी 95% छूट का पात्र होगा।

हालांकि, किसी भी मामले में रोगी के पूर्व भुगतान और सभी छूट लागू होने के बाद बचा हुआ वर्तमान रोगी शेष देय सकल शुल्क के Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगा। पूर्ण तालिका के लिए अनुलग्नक B देखें।

A-6.0 अनुमानित चिकित्सकीय रूप से गरीब

एक रोगी के मामले में जिसके Texas Health अस्पताल की शेष राशि लागू छूट और किसी भी बीमा भुगतान के बाद \$40,000 या उससे अधिक है, खाता पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा किए बिना अनुमानित वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है बशर्ते यह निर्धारित करने के लिए पर्याप्त जानकारी हो कि रोगी अन्यथा योग्य है या नहीं। जानकारी में तीसरे पक्ष से प्राप्त वित्तीय डेटा शामिल हो सकता है। इस स्थिति में, रोगी की न्यूनतम जिम्मेदारी रोगी के जिम्मेदार हिस्से का 25% होगी। हालांकि, किसी भी मामले में रोगी का भुगतान सकल शुल्क के Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 13 के 17

A-7.0 वित्तीय सहायता

Texas Health वित्तीय सहायता नीति के तहत सहायता मांगने वाले सभी रोगियों को वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। एक मरीज जिसकी लागू छूट और बीमा भुगतान के बाद की शेष राशि \$40,000 से कम है, उसे चिकित्सकीय रूप से गरीब, टियर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब, या विनाशकारी चिकित्सा रूप से गरीब के रूप में वर्गीकृत नहीं किया जा सकता है, जब तक कि Texas Health द्वारा एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन Texas Health द्वारा उसमें रिपोर्ट की गई आय, संपत्ति और चिकित्सा व्यय की राशि को सत्यापित करने के लिए अनुरोधित सामग्री के साथ प्राप्त नहीं किया जाता है।

A-8.0 वित्तीय स्थिति का निर्धारण

यह निर्धारण कि एक रोगी के पास वित्तीय और चिकित्सा गरीबी दोनों के लिए अपर्याप्त धन है, उस समय किया जाएगा जब रोगी के खाते की समीक्षा की जाएगी और यह रोगी के रोजगार, मौजूदा वित्तीय स्थिति और पारिवारिक स्थिति पर आधारित होगा। इस नीति के उद्देश्यों के लिए, संपत्ति में नकद, स्टॉक, बॉन्ड और अन्य वित्तीय संपत्तियां शामिल होंगी जिन्हें 7 दिनों के भीतर नकद में बदला जा सकता है। सामान्य तौर पर, गैर-नकद संपत्ति और भविष्य की आय उत्पन्न करने के लिए रोगी/गारंटर की प्रत्याशित क्षमता की बिनाह पर यह निर्धारित नहीं किया जाएगा कि वर्तमान चिकित्सा बिलों का भुगतान करने के लिए पर्याप्त धन मौजूद है या नहीं।

A-9.0 रीप्लिकेशन

यदि वित्तीय सहायता आवेदन की आवेदन तिथि के 90 दिनों के भीतर अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त होती हैं, और अतिरिक्त वित्तीय सहायता का अनुरोध किया जाता है, तो एक रोगी को एक और वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने की आवश्यकता नहीं होती है जब तक कि तथ्य और परिस्थितियां यह सुझाव न दें कि आवेदक की वित्तीय स्थिति और/या भुगतान करने की क्षमता में भौतिक परिवर्तन हो सकता है।

A-10.0 गैर-आकस्मिक वित्तीय सहायता

Texas Health वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता आकस्मिक या गैर-आकस्मिक स्थितियों वाले रोगियों को प्रदान की जा सकती है। Texas Health वित्तीय सहायता नीति के तहत प्राथमिकता आकस्मिक चिकित्सा स्थितियों वाले रोगियों को दी जाती है। गैर-आकस्मिक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए आवेदनों की समीक्षा में, Texas Health आवेदक की जरूरतों को पूरा करने वाले समुदाय में अन्य संसाधनों की उपलब्धता पर, देखभाल की उचित निरंतरता प्रदान करने के लिए Texas Health अस्पतालों की क्षमता पर, और जिस व्यापक समुदाय की यह सेवा करता है उसको देखभाल प्रदान करने के लिए Texas Health की क्षमता पर प्रभाव डालने वाले विशिष्ट अनुरोधों पर विचार करेगा।

A-11.0 रोगी सहयोग

वित्तीय सहायता अन्य सभी संभावित प्रतिपूर्ति के पीछे एक अंतिम उपाय है, जिसमें स्वास्थ्य बीमा, तीसरे पक्ष की देयता और लागत साझाकरण योजनाएं शामिल हैं, मगर जो सिर्फ इन्हीं तक सीमित नहीं है। यह रोगी की जिम्मेदारी है कि वह अस्पताल की वित्तीय सहायता स्क्रीनिंग प्रक्रिया में सक्रिय रूप से भाग ले, Texas Health को उपलब्ध तीसरे पक्ष की जानकारी तक पहुंचने के लिए अधिकृत (यदि आवश्यक हो) और समय पर अनुरोधित जानकारी प्रदान करे, जिसमें सीमाओं के बिना, अस्पताल को वास्तविक या संभावित रूप से उपलब्ध स्वास्थ्य लाभ कवरेज (उपलब्ध COBRA कवरेज सहित) से संबंधित जानकारी प्रदान करना शामिल है। वित्तीय स्थिति (यानी आय, वित्तीय संपत्ति) और कोई अन्य जानकारी दे जो Texas Health के लिए रोगी के बारे में वित्तीय और बीमाकृत पात्रता निर्धारण करने के लिए आवश्यक है। इस नीति में अपेक्षित पर्याप्त और विश्वसनीय जानकारी प्रदान करने में एक मरीज की विफलता पर यह वित्तीय सहायता देने से इनकार किया जा सकता है।

वर्तमान रोगी शेष देय के निपटान को हल करने के लिए वित्तीय सहायता एक विकल्प है। यदि वित्तीय सहायता अनुमोदन से पहले रोगी के खाते पर पुनः धन एकत्र किया गया है, तो उसे रोगी को वापस नहीं किया जाएगा जब तक कि भुगतान Texas Health AGB प्रतिशत से अधिक न हो।

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 14 के 17

अनुलग्नक B

आर्थिक रूप से जरूरतमंद, चिकित्सीय रूप से जरूरतमंद, स्तर 2 चिकित्सीय रूप से जरूरतमंद, भयंकर/आपातकालीन चिकित्सीय रूप से जरूरतमंद जनवरी 2025 में जारी संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के आधार पर

आर्थिक रूप से जरूरतमंद वर्गीकरण		चिकित्सकीय रूप से गरीब वर्गीकरण				
घर में कुल सदस्य	250%	देय राशि पात्रता के लिए रोगी की वार्षिक आय के निर्दिष्ट % के बराबर या उससे अधिक होनी चाहिए				
		निर्दिष्ट %	> 5%	> 5%	>10%	>10%
		घर में कुल सदस्य	(251-300%)	(301 - 350%)	(351-400%)	(401 - 500%)
1	\$39,125	1	\$39,126 \$46,950	\$46,951 \$54,775	\$54,776 \$62,600	\$62,601 \$78,250
2	\$52,875	2	\$52,876 \$63,450	\$63,451 \$74,025	\$74,026 \$84,600	\$84,601 \$105,750
3	\$66,625	3	\$66,626 \$79,950	\$79,951 \$93,275	\$93,276 \$106,600	\$106,601 \$133,250
4	\$80,375	4	\$80,376 \$96,450	\$96,451 \$112,525	\$112,526 \$128,600	\$128,601 \$160,750
5	\$94,125	5	\$94,126 \$112,950	\$112,951 \$131,775	\$131,776 \$150,600	\$150,601 \$188,250
6	\$107,875	6	\$107,876 \$129,450	\$129,451 \$151,025	\$151,026 \$172,600	\$172,601 \$215,750
7	\$121,625	7	\$121,626 \$145,950	\$145,951 \$170,275	\$170,276 \$194,600	\$194,601 \$243,250
8	\$135,375	8	\$135,376 \$162,450	\$162,451 \$189,525	\$189,526 \$216,600	\$216,601 \$270,750
छूट	शेष राशि का 100%	छूट	शेष देय का 90%	शेष देय का 85%	शेष देय का 80%	शेष देय का 75%

टीयर 2 चिकित्सकीय रूप से गरीब

यदि मरीज की वार्षिक आय संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के 500% से अधिक हो।

शेष देय	छूट
शेष देय रोगियों की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	शेष देय का 95%
शेष देय रोगी की वार्षिक आय के 80% से अधिक या उसके बराबर और 100% से कम है	शेष देय का 90%
शेष देय रोगी की वार्षिक आय के 60% से अधिक या उसके बराबर और 80% से कम है	शेष देय का 85%
शेष देय रोगी की वार्षिक आय के 40% से अधिक या उसके बराबर और 60% से कम है	शेष देय का 80%
शेष देय रोगी की वार्षिक आय के 20% से अधिक या उसके बराबर और 40% से कम है	शेष देय का 75%

विपत्तिपूर्ण चिकित्सकीय रूप से गरीब

यदि मरीज की वार्षिक आय संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के 250% से अधिक है और बकाया राशि वार्षिक सकल आय का 100% से अधिक है।

शेष देय	छूट
FPL 250%- 500% और शेष देय रोगियों की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	शेष देय का 97.5%
FPL 500% से अधिक और शेष देय रोगियों की वार्षिक आय के 100% के बराबर या उससे अधिक है	शेष देय का 95%

चिकित्सकीय रूप से गरीब/विपत्तिपूर्ण चिकित्सकीय रूप से गरीब वर्गीकरण अवधि 90 दिन है

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 15 के 17

अनुलग्नक C

वित्तीय सहायता नीति
सम्मिलित संस्थाओं की सूची

Texas Health द्वारा पूरी तरह से नियंत्रित अस्पताल

Texas Health Arlington Memorial Hospital
Texas Health Harris Methodist Hospital Alliance
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Euless Bedford
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth
Texas Health Presbyterian Hospital Allen
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas
Texas Health Presbyterian Hospital Denton
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman
Texas Health Presbyterian Hospital Plano

Texas Health संयुक्त उद्यम की सहयोगी कंपनियां

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)
Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)
Texas Health Hospital Frisco
*Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)
*USMD Hospital at Arlington, LP

अन्य गैर-अस्पताल संस्थाएं

* Texas Health Back Care
* Texas Health Medical Support
Texas Health Recovery and Wellness Center
Texas Health Urgent Care (dba Texas Health Breeze Urgent Care)
* Texas Health Virtual Care (dba Texas Health Care at Home)
** Texas Health Physician Group

(*यह सुविधा Texas Health Business Office द्वारा प्रबंधित नहीं है; ** यह इकाई आंशिक रूप से Texas Health Business Office के अंतर्गत आती है)

गैर-सम्मिलित प्रदाता/सेवाएं

कुछ पेशेवर और चिकित्सक सेवाएं अक्सर विभिन्न उपचार चिकित्सकों के आदेश पर अस्पताल सेवाओं के साथ की जाती हैं। किसी रोगी को उसके गैर-THPG अटेंडिंग चिकित्सक, ER चिकित्सक, रेडियोलॉजिस्ट, हॉस्पिटलिस्ट, पैथोलॉजिस्ट, कार्डियोलॉजिस्ट, नियोनेटोलॉजिस्ट, एनेस्थिसियोलॉजिस्ट और/या दूसरे गैर-अस्पताल प्रदाताओं की दी गई सेवाओं के लिए अलग से बिल भेजा जा सकता है।

Texas Health वित्तीय सहायता नीति केवल इस अनुलग्नक में सूचीबद्ध अस्पताल संस्थाओं द्वारा प्रदान की गई सेवाओं पर लागू होती है जिन्होंने इस नीति को अपनाया है। रोगियों को अन्य प्रदाताओं से स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए अतिरिक्त बिल प्राप्त हो सकते हैं जो इस नीति के तहत कवर नहीं किए गए हैं। आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 16 के 17

देखभाल प्रदान करने वाले गैर-कवर प्रदाताओं की संख्या व्यापक है और अक्सर बदल रही है। इसलिए, निम्नलिखित प्रकार के प्रदाताओं और/या सेवा की लाइनों को उन सेवाओं के रूप में पहचाना गया है जो इस वित्तीय सहायता नीति के तहत शामिल नहीं हैं। इकाई द्वारा गैर-कवर किए गए प्रदाताओं की अधिक व्यापक सूची 1-682-236-7188 पर कॉल करके इलेक्ट्रॉनिक रूप से या कागज पर मुफ्त में प्राप्त की जा सकती है।

गैर-सम्मिलित प्रदाताओं में निम्नलिखित श्रेणियां शामिल हैं:

एम्बुलेंस शुल्क
एम्बुलेटरी सर्जरी सेंटर
एनेस्थेसियोलॉजिस्ट
उपस्थित चिकित्सक
हृदय रोग विशेषज्ञ
डायलिसिस केंद्र
टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME)
आपातकालीन कक्ष
चिकित्सक गृह स्वास्थ्य
होस्पिटलिस्ट्स
नियोनेटोलॉजिस्ट
अन्य पेशेवर प्रदाता
प्रयोगशाला के बाहर
रोगविज्ञानी
चिकित्सक
रेडियोलॉजिस्ट

नीति का नाम: वित्तीय सहायता

पृष्ठ 17 के 17

अनुलग्नक D

Texas Health - 2025 AGB गणना
(2024 के आंकड़ों के आधार पर)

अस्पताल	सकल शुल्क **	छूट	छूट दर	AGB
Texas Health Allen	427,121,259	(287,890,049)	67.4%	32.6%
Texas Health Alliance	627,871,885	(407,536,458)	64.9%	35.1%
Texas Health Arlington Memorial Hospital	1,084,021,907	(758,798,287)	70.0%	30.0%
Texas Health Azle	204,093,650	(149,876,272)	73.4%	26.6%
Texas Health Cleburne	280,307,854	(196,307,283)	70.0%	30.0%
Texas Health Dallas	2,436,949,288	(1,664,778,978)	68.3%	31.7%
Texas Health Denton	983,012,645	(695,011,932)	70.7%	29.3%
Texas Health Fort Worth	4,039,771,828	(2,831,864,999)	70.1%	29.9%
Texas Health HEB	1,123,565,709	(778,738,020)	69.3%	30.7%
Texas Health Kaufman	180,573,935	(124,994,075)	69.2%	30.8%
Texas Health Plano	1,699,448,037	(1,119,779,363)	65.9%	34.1%
Texas Health Southwest Fort Worth	1,314,235,997	(923,491,953)	70.3%	29.7%
Texas Health Specialty Hospital	24,870,644	(13,462,782)	54.1%	45.9%
Texas Health Stephenville	203,022,899	(139,746,508)	68.8%	31.2%
लत स्वास्थ्य-लाभ केंद्र	8,454,216	(4,221,018)	49.9%	50.1%
Texas Health Urgent Care	106,499,255	(63,430,677)	59.6%	40.4%
Texas Health Behavioral Health वीडियो विज़िट	7,228,199	(5,525,481)	76.4%	23.6%
Texas Health Diagnostics and Surgery Plano	213,581,795	(130,312,891)	61.0%	39.0%
Texas Health Flower Mound	632,378,414	(416,366,962)	65.8%	34.2%
Texas Health Frisco	587,765,940	(387,992,238)	66.0%	34.0%
Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington	215,914,338	(155,115,855)	71.8%	28.2%
Texas Health Rockwall	543,132,961	(371,424,287)	68.4%	31.6%
Texas Health Southlake	208,997,277	(134,011,702)	64.1%	35.9%
Texas Health Institute for Surgery	183,505,550	(88,266,010)	48.1%	51.9%
Texas Health Physicians Group	1,436,483,346	(919,306,476)	64.0%	36.0%
USMD - Arlington	261,174,045	(182,104,723)	69.7%	30.3%
कुल	19,033,982,873	(12,950,355,279)	68.0%	32.0%
Texas Health Resources (टेक्सास स्वास्थ्य संसाधन) - 2025 के लिए चुने गए AGB				25%

** कैलेंडर वर्ष 2023 के दौरान सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं और मेडिकेयर फ़्रीस-फॉर-सर्विस (मेडिकेड, मेडिकेड प्रबंधित और गैर-बीमित को छोड़कर) के लिए स्वीकृत दावे शामिल हैं