## उद्देश्य

इस पॉलिसी का उद्देश्य रोगियों को Allegheny Health Network (एलिगेनी हैल्थ नेटवर्क - AHN) वित्तीय सहायता पॉलिसी ("पॉलिसी") पर जानकारी प्रदान करना है। पॉलिसी में AHN में रोगियों के चिकित्सा बिल से संबंधित वित्तीय सहायता के लिए उनकी पात्रता निर्धारित करने की प्रक्रिया, योग्य रोगियों को उपलब्ध वित्तीय सहायता के प्रकार, और इस पॉलिसी के तहत शामिल और अपवर्जित सेवाओं के साथ ही बिलिंग और संग्रहण पॉलिसी जो उन रोगियों से संबंधित है जो वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं, की रूपरेखा प्रस्तुत की गई है। इसके अलावा, पॉलिसी रोगी बिलिंग और संग्रहण प्रक्रिया जैसे कुछ ऐसे तत्वों की रूपरेखा भी दर्शाती है जो इस पॉलिसी के अंतर्गत सहायता चाहने और प्राप्त करने वाले रोगियों के लिए प्रासंगिक है।

## दायरा

AHN में मिशन में समुदाय में व्यक्तियों के लिए चिकित्सा देखभाल तक पहुँच की पेशकश शामिल है, इसमें वे लोग भी शामिल हैं जिन्हें सीमित वित्तीय संसाधनों और आय के कारण सेवाओं के लिए भुगतान करनें में कठिनाई होती है। AHN बिना किसी भेदभाव के व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल प्रदान करेगा, भले ही उनकी भुगतान करने की क्षमता हो या न हो। यह वित्तीय सहायता पॉलिसी अस्पतालों द्वारा प्रदान की गई सभी आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल पर लागू होती है, जिसमें अस्पतालों में किसी भी पर्याप्त रूप से संबंधित इकाई (आंतरिक राजस्व सेवा द्वारा परिभाषित) द्वारा प्रदान की गई देखभाल शामिल है।

इस पॉलिसी के तहत अस्पतालों में एलिगेनी जनरल अस्पताल, एलिगेनी वैली अस्पताल, कैनन्सबर्ग अस्पताल, फोर्ब्स अस्पताल, जेफरसन अस्पताल, सेंट विन्सेंट अस्पताल, वेस्ट पेन अस्पताल, और वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल शामिल हैं। जिन प्रदाताओं के लिए यह पॉलिसी लागू होती है और जिन के लिए लागू नहीं होती है, उन प्रदाताओं की पूर्ण सूची के लिए परिशिष्ट C देखें। वेस्टफ़ील्ड, न्यू यॉर्क, सेवा क्षेत्र के लिए अतिरिक्त और पृथक आवश्यकताएं परिशिष्ट E में निर्धारित की गई हैं।

यह पॉलिसी आवधिक समीक्षा के अधीन है और किसी भी समय व्यापार आवश्यकताओं की ज़रूरत के रूप में संशोधित की जा सकती है। यह पॉलिसी AHN बोर्ड ऑफ़ डायरेक्टर्स और उचित AHN अस्पताल बोर्ड ऑफ़ डायरेक्टर्स द्वारा अपनाई गई है, और इस पॉलिसी में किसी भी महत्वपूर्ण परिवर्तन को ऐसे बोर्ड द्वारा अनुमोदित करना होगा; बशर्ते, हालांकि, AHN और AHN अस्पताल दोनों के बोर्ड ने AHN के मुख्य वित्तीय अधिकारी को पॉलिसी में ऐसे कोई भी परिवर्तन करने के लिए प्राधिकृत किया है जो पॉलिसी के प्रयोज्य कानून की अनुपालक होने के लिए आवश्यक हों और कोई भी अन्य गैर-महत्वपूर्ण जो उनके अनुसार आवश्यक या वांछनीय हों।

## परिभाषाएँ

**<u>सामान्य रूप से बिल की जाने वाली राशियां (अमाउन्ट्स जनरली बिलेड - AGB):</u>** AGB को ऐसी राशियों के रूप में परिभाषित किया गया है जो आमतौर पर आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से अन्य आवश्यक देखभाल के लिए उन व्यक्तियों को बिल की जाती हैं जिनके पास धारा 1.501(r)-5(b) के अनुसार निर्धारित ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है।

आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(r) की आवश्यकताओं के अनुरूप, AHN 26 C.F.R. पार्ट्स 1, 53, और 602 के अनुसार आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए **AGB** निर्धारित करने के लिए "लुक-बैक" विधि का उपयोग करता है। AGB की गणना आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए AHN के सभी दावों की राशि को विभाजित करके की जाती है, जिसकी अनुमति निजी बीमाकर्ताओं, मेडिकेयर शुल्क-सेवाओं और मेडिकेड द्वारा उन दावों के लिए संबद्ध सकल शुल्क राशि के पूर्व 12 महीने की अवधि के दौरान दी गई है। अस्पताल की AGB गणनाओं के लिए परिशिष्ट D देखें।

आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r) के दिशानिर्देशों के आधार पर, AHN वित्तीय सहायता के लिए योग्य व्यक्तियों को प्रदान की जाने वाली आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के लिए वसूली गई रकम को सीमित करता है। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के निर्धारण के बाद, इन व्यक्तियों से AGB से अधिक चार्ज नहीं किया जा सकता।

निम्नलिखित वेबसाइट [https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills] पर जाकर या निम्न पते पर एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत करके जनता AGB के संबंध में और जिस तरह से इसकी गणना की जाती है, के संबंध में जानकारी कर सकती है

Charity Care Policy
Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4h Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

चैरिटी केयर पॉलिसी
निदेशक ग्राहक सेवा केंद्र
एलिगेनी हैल्थ नेटवर्क
4h Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

**<u>कुछ परिसंपत्तियाँ वित्तीय सहायता के लिए विचारण से बाहर रखी गई हैं:</u>** , सेवानिवृत्ति निधि जिसे पेंशन निधि 401(k) में अलग रखा गया है या अन्य समान सेवानिवृत्ति निवेश खातों, प्राथमिक निवास, और प्राथमिक वाहन को वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।

**<u>आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति:</u>** आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति - सामाजिक सुरक्षा अधिनियम (42 U.S.C. 1395dd) की धारा 1867 के अर्थ में परिभाषित। किसी आपातकालीन चिकित्सीय स्थिति को पर्याप्त गंभीरता वाले तीव्र लक्षणों (तीव्र दर्द, मनोवैज्ञानिक गड़बड़ी और/या मादक पदार्थों के दुरुपयोग के लक्षण) द्वारा प्रकट होने वाली चिकित्सा स्थिति के रूप में परिभाषित किया जाता है, जैसे कि तत्काल चिकित्सा सहायता की अनुपस्थिति के परिणामस्वरूप (1)) व्यक्ति (या गर्भवती महिला के संबंध में, महिला या उसके अजन्मे बच्चे के स्वास्थ्य के संबंध में) का स्वास्थ्य गंभीर खतरे में, (2) शारीरिक कार्यों में गंभीर रुकावट, या (3) शरीर के किसी भी अंग या भाग की गंभीर अक्षमता हो सकती है।

**<u>असाधारण संग्रह कार्य (ECAs):</u>** आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(r) के तहत निम्नलिखित को शामिल करने के लिए परिभाषित:

- कुछ अपवादों को छोड़कर, किसी अन्य पार्टी को ऋण बेचना;
- उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी की रिपोर्ट करना;
- वे कार्रवाइयां करना जिनके लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता होती है, निम्न सहित किंतु उन तक ही सीमित नहीं है:
    - संपत्ति पर एक ग्रहणाधिकार रखना (नीचे उल्लिखित अपवाद के साथ)
    - असली संपत्ति पर कब्जा करना
    - किसी बैंक खाते या किसी अन्य निजी संपत्ति को अटैच या जब्त करना
    - एक नागरिक कार्रवाई शुरू करना
    - किसी व्यक्ति की गिरफ्तारी का कारण बनना
    - किसी व्यक्ति को अदालत में हाजिर करवाना
    - वेतन कटौतियाँ

<u>परिवार</u>: जनगणना ब्यूरो की परिभाषा का उपयोग करते हुए, दो या दो से अधिक लोगों का समूह जो एक साथ रहते हैं और जो जन्म, विवाह या गोद लेने के द्वारा संबंधित हैं। आंतरिक राजस्व सेवा नियमों के अनुसार, यदि रोगी अपने आय कर रिटर्न में किसी के अपने पर निर्भर होने का दावा करता है, तो उन्हें वित्तीय सहायता के प्रावधान के प्रयोजनों के लिए एक आश्रित माना जा सकता है।

<u>संघीय गरीबी दिशानिर्देश</u>: संघीय गरीबी दिशानिर्देश वे दिशानिर्देश हैं जिन्हें संयुक्त राज्य अमेरिका संहिता के अध्याय 42 की धारा 9092 की उपधारा (2) के अधिकार के तहत संयुक्त राज्य अमेरिका स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में सालाना अद्यतन किया जाता है।

<u>वित्तीय सहायता</u>: AHN अस्पतालों, नियोजित चिकित्सकों, और गैर-नियोजित चिकित्सकों और अन्य संबद्ध संगठनों द्वारा रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए पूर्ण या आंशिक समायोजन, जो कि कार्यक्रम पात्रता द्वारा निर्धारित परिशिष्ट C में सूचीबद्ध हैं, जो AHN योग्यता मानदंड पर आधारित है।

<u>गारंटर</u>: रोगी के अलावा कोई अन्य व्यक्ति जो रोगी के बिलों या ऋण के भुगतान में विफल या असमर्थ होने पर रोगी के बिलों या ऋण के भुगतान के लिए जिम्मेदार है।

<u>सकल शुल्क</u>: अनुबंधित भत्ते (मोलभाव करके छूट सहित), राजस्व से अन्य कटौतियां, और भुगतान लागू होने से पहले रोगी देखभाल सेवाओं के प्रावधान के लिए Allegheny Health Network की पूरी तरह से स्थापित दरें और कुल शुल्क।

<u>आय</u>: पारिवारिक आय में वेतन, बेरोजगारी मुआवजा, बाल सहायता, कोई भी चिकित्सा सहायता दायित्व, निर्वाह-निधि, सामाजिक सुरक्षा आय, अक्षमता भुगतान, पेंशन या सेवानिवृत्ति आय, किराए, रॉयल्टी, संपत्ति और ट्रस्ट से आय, कानूनी निर्णय, लाभांश, और ब्याज कमाई के साथ-साथ कोई अन्य कर योग्य आय जब तक विशिष्ट रूप से बहिष्कृत नहीं किया गया हो, जैसा कि यहाँ लिखा गया है। इस पॉलिसी के अनुसरण में परीक्षण किए जाने में विचारण से कुछ आइटमों

को बाहर रखा जाएगा जिसमें प्राथमिक आवास में इक्विटी, सेवानिवृत्ति योजना खाते, और दफन के प्रयोजनों के लिए अपरिवर्तनीय ट्रस्ट, और संघीय या राज्य प्रशासित कॉलेज बचत योजनाएं शामिल हैं। 18 वर्ष से कम उम्र के रोगियों के लिए, पारिवारिक आय में माता-पिता और/या सौतेले माता-पिता, अविवाहित या घरेलू सहयोगी शामिल होते हैं (जो नाबालिग के साथ रह सकते हैं या नहीं भी रह सकते हैं)।

इस पॉलिसी के प्रयोजनों के लिए वार्षिक आय, रोगी द्वारा प्रदान की गई आय की जानकारी का उपयोग करके वार्षिक आधार पर आय का निर्धारण है। आमतौर पर, वार्षिक आय कर रिटर्न, डब्ल्यू-2, पे स्टब्स और/या अन्य प्रासंगिक सहायक दस्तावेजों और आवेदन प्रक्रिया के दौरान AHN को प्रदान की गई जानकारी की समीक्षा के माध्यम से इस तरह की राशियों के नवीनतम आधिकारिक सारणीकरण की समीक्षा करके प्राप्त की जाएगी। यदि लागू हो, तो AHN वार्षिक आय का अनुमान प्राप्त करने के लिए उस आय जानकारी के लिए एक उचित कार्यप्रणाली लागू कर सकता है जब हाल के पूरे वर्ष के लिए आय की जानकारी उपलब्ध नहीं होती है या जब रोगी की आय में हाल ही में हुए परिवर्तन समीक्षा चाहते हैं।

AHN द्वारा उचित निर्णय के आवेदन के साथ नौकरी की हानि, नौकरी की प्राप्ति, नौकरी में बदलाव आदि जैसी हाल की परिस्थितियों को, AHN के संपूर्ण विवेक पर, वार्षिक आय की गणना और इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण करते समय ध्यान में रखा जा सकता है। ।

<u>तरल परिसंपत्तियां:</u> तरल संपत्ति में नकद, चेकिंग, बचत और मुद्रा बाजार खाते, जमा के प्रमाण पत्र, म्यूचुअल फंड, बांड और रोगी या गारंटर द्वारा रखे गए अन्य समान वित्तीय साधन शामिल हैं। परिशिष्ट F में दर्शाई गई राशियों से अधिक अतिरिक्त तरल संपत्ति को वित्तीय सहायता के लिए विचार करने से पहले किसी भी बिल या AHN के कारण ऋणग्रस्तता पर लागू करना होगा।

<u>चिकित्सीय तंगी:</u> इस पॉलिसी के प्रयोजनों के लिए, एक व्यक्ति जिसका धैर्यवान जिम्मेदार शेष, सभी तरल संपत्ति, बीमा और अन्य तीसरे पक्ष के लाभों की समाप्ति के बाद, व्यक्ति की वार्षिक आय का 25% या उससे अधिक बनता है तो उसे एक चिकित्सीय तंगी का मामला माना जाएगा।

<u>चिकित्सकीय रूप से आवश्यक:</u> चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं आमतौर पर मेडिकेयर और मेडिकेड सेवाओं के केंद्रों द्वारा बीमारियों या चोट के निदान या उपचार के लिए उचित या आवश्यक सेवाओं या वस्तुओं के रूप में परिभाषित की जाती हैं।

**वित्तीय सहायता की योग्यता के लिए मानदंड (और प्राप्त करने के लिए प्रक्रिया)**

1. **प्रक्रिया का संक्षिप्त वर्णन**

   वित्तीय सहायता चाहने वाले रोगी महत्वपूर्ण चरणों की एक श्रृंखला में संलग्न होंगे जिन्हें आमतौर पर नीचे वर्गीकृत किया गया है।

   A. रोगी योग्यता के लिए मानदंड की समझ और पॉलिसी के तहत उपलब्ध वित्तीय सहायता के स्तर को प्राप्त करता है

   B. रोगी आवेदन प्रक्रिया पूरी करता है

   C. AHN वित्तीय सहायता निर्धारण पूरा करता है

D. यदि अनुमोदित हो, तो वित्तीय सहायता रोगी खाते पर लागू होती है

## 2. योग्यता के लिए मानदंड और उपलब्ध वित्तीय सहायता

<u>निवास:</u> एक रोगी को संयुक्त राज्य अमेरिका का नागरिक या संयुक्त राज्य अमेरिका का एक वैध स्थायी निवासी और पेंसिल्वेनिया के कॉमनवैल्थ, या वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल के लिए न्यू यॉर्क राज्य निवासी अवश्य होना चाहिए। अंतर्राष्ट्रीय रोगी या अनधिकृत आप्रवासी वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं अगर वे मेडिकेड के लिए पात्र हैं। आउट-ऑफ-स्टेट और अंतर्राष्ट्रीय रोगियों (जैसे, ऑटो दुर्घटना, आकस्मिक बीमारी) के लिए विशेष परिस्थितियां हो सकती हैं, जिसके तहत AHN के एकमात्र विवेक पर, ऐसे व्यक्तियों की पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्यता पर विचार किया जा सकता है।

<u>पहले उपलब्ध अन्य स्रोतों से धन प्राप्त करने के प्रयास करने के लिए रोगी की आवश्यकता:</u> रोगी/गारंटर उपलब्ध किफायती हेल्थकेयर लाभ विकल्पों (जैसे मेडिकेड योग्यता और अन्य ACA सब्सिडी वाले हेल्थकेयर लाभ कार्यक्रम) के लिए आवेदन करने और अनुपालन करने के लिए एक सद्भावना प्रयास प्रदर्शित करने में सक्षम होना चाहिए, या साक्ष्य प्रदान करना चाहिए कि वह मेडिकेड या अन्य कार्यक्रमों के कवरेज के लिए पात्रता आवश्यकताएं पूरी करने में सफल नहीं होगा।

- <u>अन्य वित्तपोषण स्रोत ढूँढने से इंकार:</u> वित्तीय सहायता उन रोगियों के लिए उपलब्ध नहीं होगी जो उनके लिए उपलब्ध बीमा विकल्पों का उपयोग करने से इनकार करते हैं और उन रोगियों को जिन्होंने बीमा भुगतान के सभी स्रोतों के लिए प्रयास नहीं किया है (उदाहरण के लिए, मेडिकेयर आजीवन आरक्षित दिन)।

<u>वित्तीय सहायता के तहत कवर होने वाली सेवाएं:</u> वित्तीय सहायता केवल आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाओं पर लागू होगी। इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता द्वारा कवर नहीं की जाने वाली कुछ सेवाओं को परिशिष्ट A में उल्लिखित किया गया है। वित्तीय सहायता, उन दायित्वों के लिए उपलब्ध नहीं होगी जब कोई रोगी निर्वहन से इनकार करता है और अतिरिक्त शुल्क लगाता है जिसे चिकित्सकीय रूप से अनावश्यक माना जाता है। दवा की लागतों के संबंध में, वित्तीय सहायता छूट केवल AHN द्वारा प्रशासित दवाओं के लिए लागू होती है, जो एक रोगी के भर्ती रहने या आउट पेशेंट सेवा के दौरान होती हैं। ये छूट किसी भी अन्य दवा या मेल आदेश पर्चे पर लागू नहीं होती हैं। वित्तीय सहायता उन बीमा सेवाओं पर लागू नहीं होंगी जो किसी ऐसे बीमा वाहक द्वारा कवर की गई हैं, जिसने मुकदमेबाजी, रोगी से सहयोग की कमी या रोगी द्वारा प्रदान की गई ग़लत जानकारी की प्राप्ति (या भरोसे) के कारण सेवाओं से इंकार कर दिया है।

<u>वित्तीय आवश्यकता थ्रेशोल्ड मानदंड और गणना:</u> तीन मुख्य वित्तीय मानदंड हैं जो इस प्रकार लागू किए जाते हैं - यह निर्धारित करने के लिए कि रोगी के पास आर्थिक साधन हैं या नहीं और क्या वह रोगी इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्रता को पूरा करता है, पॉलिसी में अन्य मानदंड (जैसे रेजीडेंसी) भी पूरे होते हैं।

1. सबसे पहले, एक मरीज की तरल परिसंपत्तियां निर्धारित की जाती हैं (तरल परिसंपत्तियों की पहले की परिभाषा देखें)। यदि तरल परिसंपत्तियां परिशिष्ट F में इंगित थ्रेशोल्ड स्तर से अधिक है, तो किसी रोगी द्वारा पहले थ्रेशोल्ड स्तर से ऊपर की सभी तरल परिसंपत्तियों का उपयोग AHN पर बकाया बकाया राशि को पूरा करने के लिए किया जाना चाहिए।

2. चरण एक पूरा हो जाने के बाद, अगर रोगी का शेष अभी भी बकाया है, तो रोगी का मूल्यांकन आय के आधार पर किया जाएगा। यदि रोगी और/या गारंटर की घरेलू आय संघीय गरीबी स्तर (FPL) दिशानिर्देशों के 200% या उससे कम है, तो शेष राशि का 100% जिसके लिए रोगी अभी भी जिम्मेदार है और जिसके लिए इस पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता उपलब्ध है, को AHN द्वारा माफ कर दिया जाएगा। उस रोगी या गारंटर के लिए कोई वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं है, जिसकी वार्षिक आय FPL के 200% से अधिक है जब तक कि वे नीचे दिए गए अनुसार चिकित्सीय तंगी के तहत योग्यता प्राप्त नहीं करते हैं। वर्तमान दिशानिर्देशों और लागू FPL तालिका के लिए परिशिष्ट B देखें।

3. चरण 2 के विकल्प के रूप में, एक रोगी चिकित्सीय तंगी प्रदर्शित कर सकता है। चिकित्सीय तंगी मानदंडों को पूरा करने वाले रोगी समान वित्तीय सहायता लाभ के लिए योग्यता प्राप्त करते हैं, जिनकी आय FPL दिशानिर्देशों के 200% या उससे कम है।

आम तौर पर AHN उन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान नहीं करता है जिनकी आय FPL के 200% से अधिक होती है जब तक कि वे चिकित्सीय तंगी के मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं।

AHN किसी वित्तीय सहायता के लिए रोगी को संभावित रूप से स्वीकृति देने के लिए किसी भी पिछले वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारण का उपयोग नहीं करता है। जब एक रोगी की वित्तीय सहायता समाप्त हो जाती है, तो रोगी को वित्तीय सहायता के लिए पुनः आवेदन करना होगा। आमतौर पर, एक बार योग्य होने पर, एक व्यक्ति योग्य होता है और पॉलिसी के तहत वित्तीय सहायता के लिए पुन: योग्यता प्राप्त करने से पहले छह महीने की वित्तीय सहायता के लिए पात्र रहता है। इसके अलावा, किसी भी AHN अस्पताल में दायर और स्वीकृत वित्तीय सहायता वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल के अपवाद के साथ सभी AHN अस्पतालों पर लागू होगी।

3. **आवेदन प्रक्रिया**

पॉलिसी के तहत विचार किए जाने के लिए रोगी को आम तौर पर AHN वित्तीय सहायता आवेदन पत्र को पूरा करना होगा।

रोगी को आय और/या परिसंपत्ति के प्रमाण के रूप में नीचे सूचीबद्ध सहायक दस्तावेज के एक या एक से अधिक फॉर्म जमा करने होंगे:

- फेडरल आय कर फॉर्म 1040 या अन्य संघीय फॉर्म जो पिछले वर्ष के लिए करों की रिपोर्ट करने के लिए उपयोग किए जाते थे (आय में भारी परिवर्तन के स्पष्टीकरण के साथ)
- वेतन स्टब प्रतियां (पिछले 30 दिन के लिए)
- प्राप्त हुई किसी भी अन्य आय के लिखित सत्यापन (उदाहरण के लिए, निर्वाह-निधि, बाल सहायता, अक्षमता मुआवजा, पेंशन, किराये से आय, स्व-रोजगार आय सत्यापन (पिछले महीने के लिए लाभ और

हानि विवरण), सामाजिक सुरक्षा, बेरोजगारी मुआवजा, VA लाभ, श्रमिकों के मुआवजे के लिए आवेदन प्रक्रिया के हिस्से के रूप में अनुरोध किया जा सकता है)

- बैंक विवरण, वित्तीय सहायता हेतु आवेदन की तिथि से पहले सबसे हाल के महीने से
- दिवाला प्रक्रिया में विचार की जाने वाली सेवा की तारीखों के परिणामस्वरूप दिवालियापन नोटिस
- रोगी/गारंटर की वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त कराने वाली आय/संपत्ति की जानकारी का समर्थन करने वाले औपचारिक हलफनामे
- यदि लागू हो और उपलब्ध हो तो बेघर आश्रय में निवास का प्रमाण या बेघर होने का संकेत

आवेदन उस तारीख से 240 दिनों के भीतर प्राप्त किया जाना चाहिए जो पहले AHN ने रोगी को डिस्चार्ज के बाद बिलिंग स्टेटमेंट भेजा था ("आवेदन अवधि")। रोगी द्वारा एक पूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने में विफलता या इस तरह के आवेदन की अवधि के भीतर सभी आवश्यक सहायक प्रलेखन सहित आवेदन को वापस करने में विफलता के परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता से इनकार किया जा सकता है।

- अधिसूचना अवधि वह अवधि है जिसके दौरान AHN को इस पॉलिसी के बारे में किसी व्यक्ति को सूचित करना होगा। यह अवधि व्यक्ति को देखभाल प्रदान करने के दिन से शुरू होती है और 120वें दिन समाप्त होती है जब AHN व्यक्ति को देखभाल के लिए पहला बिलिंग विवरण प्रदान करता है। यदि व्यक्ति अधिसूचना अवधि के अंत तक आवेदन जमा करने में विफल रहा है, तो AHN रोगी के खाते से संग्रह के प्रयोजन के लिए व्यक्ति के खिलाफ असाधारण संग्रह क्रियाओं (ECA) में लिप्त हो सकता है।
- हालांकि, AHN किसी व्यक्ति द्वारा लंबी "आवेदन अवधि" के दौरान प्रस्तुत किए गए आवेदनों को स्वीकार और संसाधित करेगा जो AHN द्वारा व्यक्ति को सेवा के लिए पहला बिलिंग विवरण प्रदान करने के बाद 240 वें दिन समाप्त होता है।
- अतिरिक्त जानकारी चाहने वाले वाले किसी भी आवेदन के परिणामस्वरूप एक पत्र अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करने वाले रोगी को मेल किया जाएगा। आवेदक को अतिरिक्त जानकारी के बारे में सूचित करने के लिए एक फोन कॉल भी किया जा सकता है। यदि किसी मरीज को योग्यता प्राप्त करने के लिए आवश्यक सभी जानकारी 240 दिन के आवेदन की अवधि में प्राप्त नहीं होती है, तो वित्तीय सहायता के आवेदन को AHN द्वारा अस्वीकार किया जा सकता है।
- पूर्ण वित्तीय दस्तावेजों के साथ पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन निम्नलिखित पते पर प्रस्तुत किए जाने हैं। ग्राहक सेवा केंद्र इस पॉलिसी के बारे में जानकारी प्रदान कर सकता है और वित्तीय सहायता के लिए उनकी पात्रता निर्धारित करने के लिए रोगियों के साथ काम करने के लिए जिम्मेदार है

AHN Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
4 Allegheny Center, 4th Floor
Pittsburgh, PA 15212

इस पॉलिसी या एक आवेदन पत्र को पूरा करने से संबंधित सहायता के बारे में जानकारी प्राप्त करने वाले रोगियों को 1-844-801-8400 पर AHN ग्राहक सेवा केंद्र से संपर्क करना चाहिए।

4. **वित्तीय सहायता निर्धारण**

किसी रोगी के अनुमोदन के बाद, अनुमोदन की तारीख से छह महीने की अवधि के लिए वित्तीय सहायता दी जाती है। AHN वित्तीय सहायता समायोजनों को पूर्व खातों में लागू करेगा, जो वित्तीय सहायता आवेदन के लिए प्रेरित करने वाले पहले पोस्ट-डिस्चार्ज रोगी बिलिंग स्टेटमेंट से 240 दिनों के भीतर हैं। हालांकि, AHN को आमतौर पर 501(r) के तहत आवश्यक से अधिक समय सीमा के लिए वित्तीय सहायता के पूर्वव्यापी आवेदन को सीमित करने का अधिकार आरक्षित है। आम तौर पर, यह सीमा केवल तभी लागू होगी जब रोगी की वर्तमान वित्तीय स्थिति और मंजूरी से पहले छह महीने की अवधि में उनकी वित्तीय स्थिति के बीच असाधारण अंतर मौजूद हो और जब इस तरह के मतभेद स्पष्ट संकेत के साथ हों कि पूर्व में बकाया चिकित्सा बिलों का भुगतान करने के लिए पर्याप्त धन या आय उपलब्ध थी।

वित्तीय सहायता छूट केवल रोगी जिम्मेदार राशियों पर लागू होती है; बीमा वाहकों से देय कोई राशि शामिल नहीं की जाएगी। क्या कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है, इसका निर्धारण निम्नलिखित सहित विभिन्न परिस्थितियों को शामिल कर सकता है:

- रोगी के पास चिकित्सा सहायता या पर्याप्त बीमा कवरेज नहीं है
- रोगी के बीमा लाभ समाप्त हो गए हैं
- प्राथमिक बीमा ने भुगतान किया है लेकिन एक सेकंडरी देयता मौजूद है
- चिकित्सीय तंगी के कारण रोगी को जरूरतमंद माना जाता है
- एक मृतक रोगी की संपत्ति बकाया राशि के आधार पर समाप्त हो जाएगी (चुक जाएगी)
- रोगी ने एक औपचारिक दिवालियापन निर्णय प्रदान किया है जो प्रश्न में तारीखों पर प्रदान की गई सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए एक रोगी के दायित्व को प्रभावित करता है
- रोगी 'बेघर' है या बेघर आश्रय में निवास करना साबित कर दिया है

AHN तुरंत वित्तीय सहायता के लिए सभी अनुरोधों को संसाधित करेगा और एक **पूर्ण** आवेदन प्राप्त होने के 14 दिनों के भीतर रोगी या आवेदक को वित्तीय सहायता के लिए आवेदक की पात्रता के रूप में इसके निर्धारण की एक अधिसूचना भेजेगा।

AHN इस पॉलिसी या वित्तीय सहायता आवेदन पत्र में वर्णित जानकारी या प्रलेखन के अलावा अन्य जानकारी या प्रलेखन प्रदान करने में आवेदक की विफलता के आधार पर किसी आवेदन को अस्वीकार नहीं करेगा।

रोगी AHN द्वारा वित्तीय सहायता से इनकार करने के किसी भी निर्णय की समीक्षा करने के लिए कह सकता है। रोगी को वित्तीय सहायता से इनकार करने के 30 दिनों के भीतर मौखिक रूप से या लिखित रूप से समीक्षा के लिए अनुरोध प्रस्तुत करना होगा। एक बार AHN द्वारा समीक्षा के लिए अनुरोध प्राप्त हो जाने के बाद, ग्राहक सेवा केंद्र प्रबंधन के एक सदस्य

या उसके पदाधिकारी द्वारा 30 दिन के भीतर समीक्षा की जाएगी जबकि अनुरोधित पुनर्विचार समीक्षा को पूरा करने के लिए आवश्यक किसी भी अतिरिक्त जानकारी की प्राप्ति और सत्यापन बकाया रह सकते हैं।

यदि वित्तीय सहायता के लिए कोई अनुमोदन किसी रोगी के खाते पर एक क्रेडिट शेष का निर्माण करता है (एक क्रेडिट जो रोगी द्वारा किए गए पिछले भुगतान से सीधे या बिल के एक रोगी जिम्मेदार हिस्से के लिए रोगी की ओर से होता है), तो रोगी या संबंधित भुगतानकर्ता (जैसा भी मामला हो) उस अवधि के दौरान प्रदान की गई सेवा से उत्पन्न सभी संबंधित रोगी भुगतानों को वापस कर दिया जाएगा, जिसके लिए वित्तीय सहायता स्वीकृत है, लेकिन केवल उन खातों या सेवाओं की तारीखों के लिए, जिन पर वित्तीय सहायता विशेष रूप से लागू होती है।

वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदन से उत्पन्न किसी भी रोगी खाता समायोजन को AHN में उपयुक्त प्राधिकृत कर्मियों द्वारा अनुमोदित किया जाना चाहिए। इस पॉलिसी के तहत प्रस्तावित रोगी खाता समायोजन (सकल शुल्क के आधार पर) के अनुमोदन के निम्न स्तर होने चाहिए:

| | |
|---|---|
| **ग्राहक सेवा केंद्र पदाधिकारी** | **$0- $10,000** |
| **ग्राहक सेवा केंद्र निदेशक** | **$10,001 से $50,000** |
| **राजस्व चक्र उपाध्यक्ष** | **$50,001 to $100,000** |
| **मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी** | **$100,001 to $250,000** |

AHN के मुख्य वित्तीय अधिकारी या उनके पदाधिकारी वित्तीय सहायता से संबंधित $250,000 से अधिक के सभी रोगी खाता समायोजन की समीक्षा और अनुमोदन करेंगे।

5. **प्रकल्पित पात्रता निर्धारण**

AHN समझता है कि कुछ रोगी वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने, दस्तावेज़ीकरण के अनुरोधों का अनुपालन करने में असमर्थ हो सकते हैं, या अन्यथा आवेदन प्रक्रिया के लिए गैर-उत्तरदायी हो सकते हैं। नतीजतन, ऐसी परिस्थितियां हो सकती हैं जिसके तहत औपचारिक सहायता आवेदन पूरा किए बिना वित्तीय सहायता के लिए एक रोगी की योग्यता स्थापित हो जाती है। इन परिस्थितियों में, AHN अस्पताल वित्तीय आवश्यकताओं के व्यक्तिगत मूल्यांकन के लिए जानकारी के अन्य स्रोतों का उपयोग कर सकते हैं। रोगी को सीधे प्रदान की गई जानकारी की अनुपस्थिति में, यह जानकारी AHN को उपलब्ध सर्वोत्तम अनुमानों का उपयोग करके गैर-उत्तरदायी रोगियों की वित्तीय आवश्यकता पर एक सूचित निर्णय लेने में सक्षम होगी।

वित्तीय आवश्यकता का आकलन करने के लिए AHN रोगी की जानकारी की इलेक्ट्रॉनिक समीक्षा करने के लिए किसी तीसरे पक्ष का उपयोग कर सकता है। यह समीक्षा एक स्वास्थ्य सेवा उद्योग-मान्यता प्राप्त मॉडल का उपयोग करती है जो सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटाबेस पर आधारित है। इस भविष्यसूचक मॉडल में सामाजिक-आर्थिक और वित्तीय क्षमता स्कोर की गणना करने के लिए सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटा शामिल है जिसमें आय, संपत्ति और तरलता के अनुमान शामिल हैं। यह तकनीक प्रत्येक रोगी का आकलन करने के लिए डिज़ाइन की गई है, जो आमतौर पर इस पॉलिसी के तहत लागू होने वाले मानकों का उपयोग करते हैं और इसका उपयोग तब किया जाता है जब रोगी से विशिष्ट जानकारी उपलब्ध नहीं होती है।

AHN समय-समय पर इस अनुमान प्रक्रिया की समीक्षा करने और यह विचार करने के लिए उपाय करेगा कि क्या यह पारंपरिक अनुप्रयोग प्रक्रिया को पूरा करने के लिए रोगी की क्षमता के अभाव में AHN को स्वीकार्य वित्तीय सहायता के लिए आवेदन निर्धारित करता है।

जब इस तरह की तृतीय-पक्ष तकनीक का उपयोग प्रकल्पित पात्रता के लिए आधार के रूप में किया जाता है, तो इस पॉलिसी के तहत दी जाने वाली छूट केवल विशिष्ट सेवा के लिए पात्र सेवाओं के लिए दी जाएगी और रोगी को ऐसी परिस्थितियों में ऐसे दृढ़ संकल्प और लाभ से अवगत कराया जाएगा जो इस तरह के संचार विनियमन के तहत आवश्यक है।

## 6. बिलिंग और संग्रह के के कुछ पहलू क्योंकि वे वित्तीय सहायता से संबंधित हैं

AHN सभी उचित तृतीय पक्ष प्रतिपूर्तियों को प्राप्त करने का प्रयास करता है जो कि प्रदान की गई सेवाओं के कारण होता है ताकि रोगी और AHN पर वित्तीय बोझ कम हो सके। जब तृतीय-पक्ष कवरेज प्रदान की जाने वाली सेवाओं को कवर करने में विफल रहता है, या कोई तृतीय पक्ष कवरेज प्रभावी नहीं होता है, तो AHN रोगी द्वारा सेवाओं के लिए भुगतान की अपेक्षा करता है, जब तक कि रोगी को आवेदन प्रक्रिया के माध्यम से वित्तीय सहायता प्रदान नहीं की जाती है। AHN की बिलिंग और संग्रह पॉलिसियां संघीय और राज्य के नियमों और स्वास्थ्य सेवा बिलिंग और संग्रह को नियंत्रित करने वाले कानूनों का अनुपालन करती हैं।

AHN वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाए गए रोगियों या जो रोगी देय राशि का भुगतान करने के लिए अच्छे विश्वास में सहयोग नहीं कर रहे हैं उनके खिलाफ सामान्य संग्रह कार्रवाई (और साथ ही ECAs) कर सकता है।

AHN आम तौर पर किसी खाते के रोगी जिम्मेदार हिस्से के लिए एक नियमित संग्रह प्रक्रिया लागू करता है। यदि रोगी जिम्मेदार हिस्से का सामान्य संग्रह के प्रयासों के बाद भी भुगतान नहीं होता है, तो AHN राजस्व चक्र कार्यालय अपनी स्थापित पॉलिसियों और प्रक्रियाओं के अनुसार खराब ऋण की स्थिति में अभुक्त शेष को असाइन या असाइन करने की सिफारिश करेगा।

एक बार किसी खाते को खराब ऋण के रूप में वर्गीकृत करने के बाद, AHN संग्रह प्रक्रिया को जारी रखने के लिए कई कदम उठा सकता है। AHN खाते का संग्रह करने के लिए एक या अधिक ECAs का उपयोग कर सकता है। हालांकि, AHN, अपने विवेकाधिकार पर, खातों से संबंधित किसी भी ECA से प्रयास करने से पहले वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए प्रकल्पित पात्रता तकनीकों का उपयोग करने का चुनाव कर सकता है जहां रोगी द्वारा कोई वित्तीय सहायता आवेदन नहीं किया गया है। यदि कोई रोगी वित्तीय सहायता के लिए निर्धारित पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करता है तो कोई ECA शुरू नहीं किया जाएगा और खाते पर संग्रह के प्रयास बंद कर दिए जाएंगे।

रोगी को दी जाने वाली प्रकल्पित पात्रता को अंततः इस पॉलिसी के तहत दान सेवा के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। उन्हें संग्रह में नहीं भेजा जाएगा, वे आगे संग्रह कार्रवाई के अधीन नहीं होंगे, और अस्पताल के अप्राप्य ऋण व्यय में शामिल नहीं किए जाएंगे।

आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए सेवा के संबंध में AHN की पॉलिसी सेवाओं या संग्रह गतिविधियों को प्राप्त करने से पहले भुगतान के संग्रह को रोकती है जो आपातकालीन चिकित्सा सेवा के प्रावधानों में हस्तक्षेप कर सकती है। शुरुआती बिल जारी करने के 120 दिनों के भीतर और यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए बिना कि वह रोगी वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं, किसी भी रोगी के खिलाफ किसी असाधारण संग्रह कार्रवाई (ECA) का पालन नहीं किया जाएगा । AHN ग्राहक सेवा केंद्र उस निर्धारण के लिए जिम्मेदार है कि यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किया गया है कि कोई रोगी किसी ECA की पहल से पहले वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं। उचित प्रयासों में निम्नलिखित शामिल होंगे, लेकिन उन तक ही सीमित नहीं होंगे:

- यह मानते हुए कि रोगी को अभुक्त बिलों का भुगतान करना है और तीसरे पक्ष के भुगतान के सभी स्रोतों की पहचान की गई है और AHN द्वारा बिल किया गया है

- जब तक रोगी को इस वित्तीय सहायता पॉलिसी के बारे में जानकारी नहीं दी जाती है और उसके लिए आवेदन करने का अवसर प्राप्त नहीं होता है, तब तक एक अबीमाकृत रोगी के खिलाफ किए गए संग्रह कार्यों पर एक प्रतिबंध लागू करना

- किसी भी ऐसी अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेजीकरण को रोगी को लिखित में सूचित करना जिसे वित्तीय सहायता के निर्धारण के लिए जमा किया जाना जरूरी है

- यह पुष्टि करते हुए कि रोगी ने मेडिकेड, या अन्य सार्वजनिक रूप से प्रायोजित स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों के तहत स्वास्थ्य कवरेज के लिए आवेदन जमा किया है और इस तरह के सबमिशन के दस्तावेज प्राप्त कर रहा है

- स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए यह आवेदन लंबित हों ऐसे में AHN ECAs के साथ प्रयास नहीं करेगा, लेकिन एक बार कवरेज निर्धारित होने के बाद, सामान्य संग्रह क्रियाएं सुनिश्चित की जाएंगी, बशर्ते कि इस पॉलिसी के तहत कोई अन्य लाभ रोगी को उपलब्ध न हो

- ECA के रोगी को लिखित सूचना भेजना कि मरीज वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा नहीं करता है तो AHN आरंभ या फिर से शुरू कर सकता है

- ECA के रोगी को लिखित सूचना भेजना कि लिखित सूचना के 30 दिन बाद तक भुगतान नहीं मिलता है तो AHN आरंभ या फिर से शुरू कर सकता है

संघीय दिशानिर्देशों के तहत, AHN को रोगी को भेजे गए पहले पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट की तारीख से 120 दिन की अधिसूचना अवधि के बाद ECA करने की अनुमति है। हालाँकि, प्रारंभिक 120 दिन की अधिसूचना अवधि के बाद 120 दिनों के दौरान किसी भी समय, AHN किसी रोगी से वित्तीय सहायता आवेदन को स्वीकार और संसाधित करेगा, और ECA के प्रयास उस अवधि के दौरान समाप्त हो जाएंगे, जब तक कि यह निर्धारित नहीं किया जाता है कि क्या रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र है। तदनुसार, कुल अवधि जिसके दौरान AHN वित्तीय सहायता अनुप्रयोगों को स्वीकार और संसाधित करेगा, यह अवधि पहले बिलिंग विवरण की तारीख से 240 दिन है।

कोई संग्रह एजेंसी, विधिक फर्म, या व्यक्ति किसी प्राधिकृत AHN कर्मचारी की लिखित स्वीकृति के बिना AHN बिल के भुगतान के लिए किसी रोगी के खिलाफ कानूनी कार्रवाई शुरू कर सकता है।

रोगी के दिवालियापन की स्थिति में, एक बार AHN को दावे का सबूत प्राप्त हो जाने के बाद, दिवालियापन दाखिल करने की तारीख से पहले और बाद में प्रदान की गई सभी सेवाओं के लिए बकाया शेष राशि के लिए संग्रह कार्य तुरंत समाप्त हो जाएंगे।

## वित्तीय सहायता रिपोर्टिंग

AHN सभी संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों, नियमों और विनियमों और रिपोर्टिंग आवश्यकताओं का अनुपालन करेगा जो इस पॉलिसी के अनुसार आयोजित गतिविधियों पर लागू हो सकते हैं।

वित्तीय सहायता प्रक्रियाओं और अन्य प्रक्रियाओं की समय-समय पर समीक्षा की जाएगी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि इस पॉलिसी को यहां परिभाषित किया गया है।

ग्राहक सेवा केंद्र प्रबंधन मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी की देखरेख में और AHN के नियंत्रक के साथ संयोजन के तहत वित्तीय सहायता से संबंधित संग्रह, दस्तावेजीकरण और रिपोर्टिंग के लिए जिम्मेदार प्रमुख आंतरिक विभाग है।

पॉलिसी का प्रकाशन

यह पॉलिसी प्रत्येक कवर किए गए AHN अस्पताल के सेवा क्षेत्र की प्राथमिक भाषाओं में उपलब्ध होगी। इस पॉलिसी की पेपर प्रतियां, पॉलिसी का आवेदन पत्र और सादा भाषा सारांश अस्पताल की सुविधा और मेल द्वारा सार्वजनिक स्थानों पर अनुरोध पर और बिना शुल्क के उपलब्ध होगा। AHN मानक साइनेज, और ब्रोशर का उपयोग हमारे रोगियों और आगंतुकों की उपलब्धता को सूचित करने के लिए उचित तरीके से समुदाय के उन सदस्यों तक पहुंचने के लिए करेगा, जिन्हें वित्तीय सहायता की आवश्यकता सबसे अधिक है। इसके अलावा, यह पॉलिसी, एक आवेदन पत्र, और एक सादे भाषा सारांश के साथ AHN वेबसाइट (https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills) पर उपलब्ध है।

संदर्भ

आंतरिक राजस्व संहिता खंड 501(r)

26 संघीय विनियमन संहिता 1.501(r)-1 से 1.501(r)-7

AHN आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम पॉलिसी (पॉलिसी स्टैट आईडी 2538428)।

संलग्न
परिशिष्ट A: वित्तीय सहायता पॉलिसी में कवर नहीं की गई सेवाएँ
परिशिष्ट B: संघीय गरीबी दिशानिर्देश
परिशिष्ट C: आपातकालीन या अन्य जरूरी देखभाल प्रदान करने वाले प्रदाताओं की सूची
परिशिष्ट D: Allegheny Health Network फ़ैसिलिटी AGB कैलकुलेशन
परिशिष्ट E: वेस्टफील्ड मेमोरियल अस्पताल वित्तीय सहायता के लिए पृथक और अतिरिक्त आवश्यकताएँ
परिशिष्ट F: तरल परिसंपत्तियों की राशि

हस्ताक्षर/ दिनांक
मुख्य वित्तीय अधिकारी

हस्ताक्षर/ दिनांक
मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी