

परिशिष्ट वित्त G-003A-2

प्रभावी तिथि: 1 जुलाई, 2024

विषय: वित्तीय सहायता - Oregon

संबद्ध नीतियां

CommonSpirit प्रशासन नीति  
CommonSpirit प्रशासन नीति

वित्त G-003, *वित्तीय सहायता*  
वित्त G-004, *बिलिंग और कलेक्शन*

यह Oregon परिशिष्ट (परिशिष्ट) CommonSpirit प्रशासन नीति G-003, *वित्तीय सहायता* (वित्तीय सहायता नीति) को, आवश्यकतानुसार, वित्तीय सहायता नीति के "अन्य कानूनों के साथ समन्वय" खंड के अनुसार, अस्पताल चैरिटी केयर के प्रावधान के संबंध में Oregon विधियों और विनियमों के प्रकाश में और उनका अनुपालन करने के लिए पूरक बनाता है।

यह परिशिष्ट, वित्तीय सहायता नीति में परिभाषित अनुसार, Oregon राज्य में सभी CommonSpirit Health डायरेक्ट सहयोगियों और कर-मुक्त सहायक कंपनियों पर लागू होता है। यदि इस परिशिष्ट का कोई प्रावधान वित्तीय सहायता नीति के किसी प्रावधान के साथ टकराव में है या असंगत है, तो यह परिशिष्ट नियंत्रण करेगा।

परिभाषाएं

- आवेदन अवधि** का तात्पर्य CommonSpirit अस्पताल संगठन द्वारा मरीजों को वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करने के लिए प्रदान किया गया समय है। अस्पताल द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए भुगतान करने के बाद मरीज बारह (12) महीने तक किसी भी समय वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकता है।
- पात्रता योग्यता अवधि** - वित्तीय सहायता आवेदन और सहायक दस्तावेज सबमिट करने के बाद, योग्य होने के लिए अनुमोदित मरीजों को आवेदन अवधि के भीतर सभी योग्य खातों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी और अस्पताल की निर्धारण तिथि से नौ (9) महीने की अवधि के लिए भावी रूप से वित्तीय सहायता दी जाएगी और मरीज को उस नौ महीने की अवधि के दौरान प्रदान की गई सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन करने की आवश्यकता नहीं होगी।
- पारिवारिक आय** - इसमें घर के सभी सदस्यों की आय शामिल है, जिसका अर्थ है सिंगल व्यक्ति या पति/पत्नी, घरेलू साझेदार, या माता-पिता और 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे, जो एक साथ रहते हैं; और ORS 442.612 (6) के अनुसार अन्य व्यक्ति जिनके लिए वह सिंगल व्यक्ति, पति/पत्नी, घरेलू साझेदार या माता-पिता वित्तीय रूप से जिम्मेदार हैं।

वित्तीय सहायता के लिए योग्यता

- ORS 442.614 के अनुसार, जो मरीज वित्तीय सहायता के लिए योग्य होगा, उसे निःशुल्क या रियायती EMCare मिलेगा। किसी मरीज को वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग या प्रावधान किए जाने से पहले, ORS 414.025 में परिभाषित अनुसार, चिकित्सा सहायता के लिए आवेदन करने की आवश्यकता नहीं है।

**B. अस्पताल सुविधाएं किसी मरीज को संभावित वित्तीय सहायता के लिए जांचेंगी यदि मरीज:**

- बीमाकृत नहीं है;
- राज्य चिकित्सा सहायता कार्यक्रम में नामांकित है;
- अस्पताल में \$500 से अधिक बकाया है।

संभावित वित्तीय सहायता के लिए स्क्रीनिंग में, अस्पताल सुविधाओं को मरीज से कोई दस्तावेज या अन्य पुष्टिकरण कराने की आवश्यकता नहीं होगी या ऐसी प्रक्रिया लागू नहीं करनी होगी जो मरीज के क्रेडिट स्कोर पर नकारात्मक प्रभाव डालती हो। इसके अलावा, मरीज को बिल देने से पहले अस्पताल सुविधा संस्थान संभावित वित्तीय सहायता के लिए मरीज की जांच करेगी तथा मरीज जिस भी सहायता के लिए योग्य होगा, उसे लागू करेगी। अस्पताल सुविधा केंद्र को मरीज को सूचित करना होगा कि उनकी संभावित वित्तीय सहायता के लिए जांच की गई है और मरीज को यह जानकारी देनी होगी कि यदि मरीज को वित्तीय सहायता देने से मना कर दिया गया है तो उसे किस प्रकार वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना है, या मरीज को पूर्व में दी गई सहायता से अधिक अतिरिक्त वित्तीय सहायता के लिए किस प्रकार आवेदन करना है।

**C. वित्तीय सहायता नीति की शर्तों के अनुसार, जब तक कि संभावित वित्तीय सहायता के लिए योग्य न हो, वित्तीय सहायता के लिए योग्य होने के लिए मरीज को कुछ पात्रता मानदंडों को पूरा करना होगा। यह परिशिष्ट निम्नलिखित पात्रता मानदंडों को अपडेट करता है:**

- मरीज की पारिवारिक आय FPL के 400% या उससे कम होनी चाहिए।
- कोई भी मरीज जिसकी पारिवारिक आय FPL के 200% या उससे कम है, उसे निःशुल्क देखभाल मिलेगी।
- कोई भी मरीज जिसकी पारिवारिक आय FPL के 201% से 300% के बीच है, उसे किसी भी तृतीय पक्ष(क्षों) द्वारा भुगतान के बाद, यदि कोई हो, रोगी को प्रदान की गई EMCare के लिए उसके खाते के शेष से 75% तक रियायती देखभाल प्राप्त होगी।
- कोई भी मरीज जिसकी पारिवारिक आय FPL के 301% से 350% के बीच है, उसे किसी भी तीसरे पक्ष(क्षों) द्वारा भुगतान के बाद, यदि कोई हो, मरीज को प्रदान की गई EMCare के लिए उसके खाते के शेष से 50% या अस्पताल सुविधा के AGB में से जो भी अधिक हो, तक की रियायती देखभाल प्राप्त होगी।
- कोई भी मरीज जिसकी पारिवारिक आय FPL के 351% से 400% के बीच है, उसे किसी भी तीसरे पक्ष(क्षों) द्वारा भुगतान के बाद, यदि कोई हो, मरीज को प्रदान की गई EMCare के लिए उसके खाते के शेष से 25% या अस्पताल सुविधा के AGB में से जो भी अधिक हो, तक की रियायती देखभाल प्राप्त होगी।

**वित्तीय सहायता, रिफंड और अपील के लिए आवेदन करना**

- A.** Oregon राज्य के निवासी द्वारा वित्तीय सहायता आवेदन पूरा किए जाने पर, रोगी को केवल अपनी घरेलू आय और किसी तीसरे पक्ष के बारे में जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता होगी, जो अस्पताल सुविधा द्वारा प्रदान की गई सेवाओं से जुड़ी लागतों के सभी या आंशिक रूप से उत्तरदायी हो सकता है। मरीज की परिसंपत्तियों के बारे में जानकारी देना वैकल्पिक होगा और ऐसी जानकारी का इस्तेमाल मरीज को वित्तीय सहायता देने से इनकार करने के लिए नहीं किया जाएगा।
- B.** यदि अस्पताल सुविधा ने पहले गलत तरीके से यह निर्धारित किया है कि रोगी गलत निर्धारण के समय मरीज द्वारा प्रदान की गई जानकारी के आधार पर सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं है, तो अस्पताल सुविधा को मरीज को फेडरल रिजर्व द्वारा निर्धारित दर पर वित्तीय सहायता की राशि पर ब्याज का भुगतान करना होगा और वित्तीय सहायता प्राप्त करने में मरीज द्वारा उठाए गए कानूनी खर्च

और शुल्क जैसे अन्य संबंधित उचित लागतों का भी भुगतान करना होगा।

- C. यदि कोई अस्पताल किसी मरीज के वित्तीय सहायता के आवेदन को पूर्णतः या आंशिक रूप से अस्वीकार कर देता है, तो अस्पताल मरीज को अस्वीकृति के बारे में सूचित करेगा तथा नोटिस में अपील प्रक्रिया का स्पष्टीकरण भी शामिल करेगा।

CommonSpirit प्रशासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता*, में निर्धारित अन्य सभी शर्तें अपरिवर्तित रहेंगी।