

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रन्स हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	उत्पत्ति की तिथि:	05/01/1990
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
अनुमोदक:	CHST निदेशक मंडल		
लेखक:	जेम्स निकोलसन (James Nicholson) (सीनियर डिर पेशेंट एक्सेस सर्विसेज), जॉन बूर्केर्ट (John Buerkert) (वीपी एसोसिएट जनरल काउंसेल)	पृष्ठ	1 / 19

## I. नीति

चिल्ड्रन्स हेल्थ सिस्टम ऑफ टेक्सास ("चिल्ड्रन्स हेल्थ") और चिल्ड्रन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स (जैसा कि सेक्शन III में परिभाषित किया गया है) मुश्किल वित्तीय परिस्थितियों वाले रोगियों और उनके परिवारों सहित उन कम्युनिटीज़ के लिए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल तक एक्सेस प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं, जिनकी वे सेवा करते हैं। चिल्ड्रन्स हेल्थ एंड चिल्ड्रन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स कुछ ऐसे मामलों में यानि जब रोगी और उनके परिवार वाले अपनी वित्तीय परिस्थितियों के कारण खर्च उठाने में असमर्थ हों तो मुफ्त और रियायती आपातकालीन चिकित्सा देखभाल (जैसा कि धारा III में परिभाषित किया गया है) और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल (जैसा कि धारा III में परिभाषित किया गया है) के रूप में वित्तीय सहायता (जैसा कि धारा III में परिभाषित किया गया है) प्रदान करते हैं।

## II. उद्देश्य

इस नीति का उद्देश्य बिना बीमा वाले और कम बीमा वाले रोगियों और उनके परिवारों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने और चयन करने के लिए उचित और सुसंगत प्रक्रिया प्रदान करना है। कृपया ध्यान दें कि चिल्ड्रन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी चिकित्सा सेवाएं इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं। आम तौर पर, वित्तीय सहायता में घरेलू आय और परिसंपत्तियों के आधार पर मुफ्त या रियायती देखभाल शामिल होती है, जिन्हें एप्लिकेशन की आवश्यकता होने पर इसकी प्रक्रिया में प्रकट करना आवश्यक होता है। जैसा कि धारा V में आगे बताया गया है, वित्तीय सहायता आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए सकल शुल्क (जैसा कि धारा III में परिभाषित किया गया है) पर छूट पर आधारित है, जिसमें इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के पात्र लोगों को कम से कम 70% की छूट दी जाती है।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	2 / 19

### III. परिभाषाएँ

**AGB:** आमतौर पर बिल की गई राशि जैसा कि नीचे खंड V.A. में विस्तार से बताया गया है।

**आवेदन की अवधि:** आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान किए जाने की तारीख से शुरू होती है और डिस्चार्ज के बाद के पहले बिलिंग स्टेटमेंट के 240 दिनों के बाद समाप्त होती है।

**चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स:** नीचे धारा IX में परिभाषित किया गया है।

**घरेलू पार्टनर:** रोगी का एक ऐसा पार्टनर जो समान लिंग का हो और जिसका रोगी के साथ ऐसा अनिश्चितकालीन दीर्घकालिक संबंध हो, जिसमें निम्नलिखित सभी विशेषताएं हों: (1) एक-दूसरे की भलाई के लिए पारस्परिक और मजबूत प्रतिबद्धता हो; (2) सामान्य परिसंपत्तियों और सामान्य ऋणों (जैसे, संयुक्त घर का स्वामित्व, संयुक्त बैंक खाते, संयुक्त ऋण) को साझा करने के माध्यम से वित्तीय परस्पर निर्भरता हो; (3) खून का रिश्ता इतना करीबी ना हो कि उनके राज्य में विपरीत-लिंग विवाह का प्रतिबंध उनके रिश्ते पर लागू होता हो; (4) बुनियादी जीवन-यापन के खर्चों सहित एक-दूसरे के सामान्य कल्याण के लिए साझा जिम्मेदारी हो; और (5) उन्होंने न तो एक-दूसरे से और न ही किसी और से शादी की हो और न उनका कोई ऐसा पार्टनर हो जो उपरोक्त मानदंडों को पूरा करता हो।

**पात्र आवेदक:** 26 वर्ष से कम उम्र का ऐसा रोगी जिसका किसी अन्य देश में स्थायी निवास न हो और वह अमेरिका में मौजूद हो या ऐसे रोगी के गारंटर (यानी, उनकी सेवाओं का खर्चा उठाने वाले व्यक्ति) हो और जो इस नीति में निर्धारित पारिवारिक आय आवश्यकताओं को पूरा करता हो।

**आपातकालीन चिकित्सा देखभाल:** चिकित्सकीय दृष्टि से आवश्यक देखभाल जो आपातकालीन कमरे में प्रदान की जाती है।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	3 / 19

**परिवार:** (क) 18 वर्ष और उससे अधिक उम्र के रोगी के लिए, रोगी और रोगी के जीवन-साथी, घरेलू पार्टनर, और 26 वर्ष से कम आयु के आश्रित बच्चे, चाहे वे घर पर रह रहे हों या नहीं और (ख) 18 वर्ष से कम उम्र के रोगी के लिए, उस रोगी के माता-पिता, देखभालकर्ता, रिश्तेदार और माता-पिता के अन्य बच्चे, रोगी देखभालकर्ता, रिश्तेदार जिनकी आयु 26 वर्ष से कम है।

**पारिवारिक आय:** करों से पहले और गुजारा भत्ता और बाल सहायता के लिए किए गए भुगतान को घटाकर सभी पारिवारिक स्रोतों से प्राप्त होने वाली वार्षिक आय और नकद लाभ। ऐसी कमाई का प्रमाण परिवार की आय को वर्ष की शुरुआत से वर्तमान तक वार्षिक रूप से निकाल कर निर्धारित किया जा सकता है।

**वित्तीय सहायता:** उन रोगियों और उनके परिवारों को मुफ्त या रियायती आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं प्रदान करने की लागत, जो इस नीति में वर्णित पात्रता नियमों के आधार पर देखभाल की लागत के पूरे या एक हिस्से का भुगतान नहीं कर सकते।

**FPG:** संघीय गरीबी से संबंधित दिशानिर्देश जो यहां मौजूद हैं: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>। सकल शुल्क: रोगियों को प्रदान की जाने वाली चिकित्सा देखभाल के लिए पूर्ण स्थापित कीमत। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल: ऐसी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ या चीजें जो एक विवेकशील चिकित्सक किसी बीमारी, चोट, बीमारी या उसके लक्षणों को रोकने, उसका निदान करने या इलाज करने के उद्देश्य से रोगी को इस प्रकार प्रदान करेगा:

- चिकित्सा पद्धति के आम तौर पर स्वीकृत मानकों के अनुसार;
- प्रकार, आवृत्ति, सीमा, साइट और अवधि के संदर्भ में चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त; और
- मुख्य रूप से स्वास्थ्य योजनाओं और खरीदारों के आर्थिक लाभ के लिए या रोगी, उपचार करने वाले चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की सुविधा के लिए नहीं।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	4 / 19

इस नीति के प्रयोजनों के लिए, निम्नलिखित चिकित्सा देखभाल को चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल नहीं माना जाता है:

- Medicare या Medicaid कार्यक्रमों द्वारा कवर नहीं की जाने वाली या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं मानी जाने वाली सेवाएँ;
- ट्रांसप्लांटेशन या कोशिका या जीन थेरेपी सेवाएँ;
- सप्लीमेंट;
- बाह्य-रोगी को नुस्खे पर मिलने वाली ऐसी और उपचार, जिन्हें प्रायोगिक समझा जाता है; और
- कॉस्मेटिक प्रक्रियाएं या वैकल्पिक प्रक्रियाएं, भले ही उन्हें Medicare या Medicaid कार्यक्रमों द्वारा कवर किया जाता है।

**स्व-भुगतान शेष राशि:** आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने या प्रतिपूर्ति के तरीके समाप्त होने के बाद चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर को भुगतान की देय राशि।

#### IV. वित्तीय सहायता के लिए योग्यता मानदंड

A. सामान्य पात्रता के लिए आवश्यकताएँ। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता FPG के लिए पिछले कर वर्ष के लिए वार्षिक पारिवारिक आय और परिवार के आकार के स्तर की तुलना करते समय निर्धारित सेवाओं के लिए भुगतान करने में सिद्ध असमर्थता पर आधारित है, सिवाय इसके कि इस नीति में कुछ और तरह से वर्णित हो। चिल्ड्रनस हेल्थ आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान किए जाने से पहले या बाद में भुगतान करने में असमर्थता का निर्धारण कर सकता है। निःशुल्क और रियायती देखभाल निम्नलिखित आय स्तरों और स्व-भुगतान शेष राशि के आधार पर उपलब्ध है, सिवाय इसके कि इस नीति में अन्यथा वर्णित हो:

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	5 / 19

- FPG के 301-400% के बीच पारिवारिक आय वाले पात्र आवेदकों के लिए स्व-भुगतान शेष राशि में 70% समायोजन (जैसा कि धारा III में परिभाषित किया गया है)
- FPG के 201-300% के बीच पारिवारिक आय वाले पात्र आवेदकों के लिए स्व-भुगतान शेष राशि में 85% समायोजन
- FPG के 200% के बराबर या उससे कम पारिवारिक आय वाले पात्र आवेदकों के लिए स्व-भुगतान शेष राशि में 100% समायोजन
- ऐसा पात्र आवेदक जिसका पिछले 12 महीनों में स्व-भुगतान शेष पात्र आवेदक की पारिवारिक आय के 10% से अधिक है, जिसने सभी तृतीय-पक्ष भुगतान स्रोतों को समाप्त कर दिया है, जिनकी पारिवारिक आय FPG के 400% से अधिक है और जो स्व-भुगतान शेष का भुगतान करने में असमर्थ है, वह पारिवारिक आय FPG के 400% से अधिक लेकिन 500% से कम होने पर स्व-भुगतान शेष राशि के 85% के राइट-ऑफ और पारिवारिक आय 500% से अधिक होने पर स्व-भुगतान शेष राशि के 70% है के राइट-ऑफ के लिए पात्र है।

B. आपातकालीन विभाग में देखभाल। आपातकालीन विभाग वाले चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स रोगी की भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना और आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम ("EMTALA") के अनुपालन में रोगियों को स्थिर करने के लिए मेडिकल स्क्रीनिंग परीक्षा और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्रदान करते हैं। चिल्ड्रनस हेल्थ ऐसे किसी भी कार्य पर रोक लगाता है जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने से हतोत्साहित करते हैं और ऐसे कार्य जो विशिष्ट चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर के आपातकालीन विभाग में ऋण वसूली गतिविधि नहीं करते हैं। उन सभी व्यक्तियों के लिए उनके निवास या नागरिकता की स्थिति की परवाह किए बिना वित्तीय सहायता उपलब्ध होगी जिनका इलाज चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर के आपातकालीन विभाग में किया जाता है और जिनके पास सेवाओं के लिए भुगतान करने के लिए संसाधन नहीं हैं, इसमें वे रोगी भी शामिल हैं जिनका कोई स्थायी पता या बीमा कवरेज नहीं है और जिनके पास आवश्यक आवेदन दस्तावेज तक पहुंच नहीं है।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	6 / 19

C. अनुमानित योग्यता। निम्नलिखित स्थितियाँ स्वचालित रूप से इस नीति के तहत पात्र आवेदक को वित्तीय सहायता के लिए योग्य बना सकती हैं:

- i. Medicaid द्वारा कवर नहीं की गई सेवाओं के शुल्क को स्वचालित रूप से दान के खाते में डाल दिया जाएगा, यदि रोगी कवर न की गई सेवा के समय Medicaid का लाभार्थी था;
- ii. जब किसी रोगी ने निजी स्वास्थ्य बीमा, Medicare, Medicaid, बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ("CHIP"), विशेष स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं वाले बच्चों ("CSHCN"), या स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किए गए अन्य राज्य-वित्त पोषित कार्यक्रमों के लिए आवेदन किया हुआ हो, लेकिन ऐसे कवरेज के इलाज शुरू होने के बाद ही शुरू होने की उम्मीद हो, तो फिर कवरेज की प्रभावी तिथि से 60 दिनों के भीतर प्रदान की जाने वाली आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता स्वचालित रूप से स्वीकृत की जाएगी;
- iii. चिल्ड्रनस हेल्थ द्वारा समय-समय पर निर्धारित किए गए अन्य सरकारी साधन-परीक्षण कार्यक्रमों जैसे कि खाद्य टिकटों के लिए पात्र रोगी; और
- iv. इस नीति में निर्धारित आवेदन प्रक्रिया को पूरा करने के लिए व्यक्ति की आवश्यकता के बदले वित्तीय सहायता प्राप्त करने की पात्रता का आंतरिक मूल्यांकन किया जा सकता है। मूल्यांकन प्रक्रिया स्वतंत्र तृतीय-पक्ष स्रोतों का उपयोग करके बिना बीमा वाले रोगियों की जांच करती है और अनुमानित वार्षिक आय, परिवार के आकार और रोजगार की स्थिति को ध्यान में रखती है। जो लोग आंतरिक मूल्यांकन प्रक्रिया के तहत अर्हता प्राप्त करते हैं वे इस नीति में निर्धारित वित्तीय सहायता के लिए पात्र होंगे। जो लोग आंतरिक मूल्यांकन प्रक्रिया को पूरा नहीं करते हैं वे फिर भी नीचे धारा VI के अनुसार वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं।

D. ऐसी परिस्थितियाँ जिनमें वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं हो सकती है। योग्य आवेदक आमतौर पर निम्नलिखित स्थितियों में वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं होते हैं:

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रेन्स हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	7 / 19

- यदि वे यह निर्धारित करने के लिए जांच कराने से इनकार करते हैं कि बिना किसी सीमा के Medicaid सहित तृतीय-पक्ष की कवरेज उपलब्ध है या नहीं;
- यदि उनके पास किसी स्वास्थ्य बीमाकर्ता, स्वास्थ्य देखभाल सेवा योजना, Medicare, Medicaid, CHIP या CSHCN से तृतीय-पक्ष कवरेज है और कोई स्व-भुगतान शेष नहीं है;
- यदि उनके पास स्वास्थ्य देखभाल साझाकरण मंत्रालय या अन्य तृतीय-पक्ष संसाधनों के माध्यम से भुगतान के लिए संसाधनों तक पहुंच है और कोई स्व-भुगतान शेष नहीं है
- यदि उनके पास अन्य प्रदाताओं से ऐसे इन-नेटवर्क देखभाल तक पहुंच है जहां चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडरस नेटवर्क से बाहर हैं;
- यदि उनके पास किसी ऐसी चोट के लिए कवरेज है जो श्रमिकों के मुआवजे, ऑटोमोबाइल बीमा या अन्य बीमा या तीसरे पक्ष के संसाधनों के प्रयोजनों के लिए मुआवजा योग्य है और कोई स्व-भुगतान शेष नहीं है; या
- यदि उनके पास आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए पूर्वगामी या कोई अन्य कवरेज है और वे ऐसे कवरेज के लिए आवेदन करने या उपयोग करने से इनकार करते हैं।

## E. अन्य कवरेज के लिए आवेदन करने में विफलता या गलत जानकारी के आधार पर इनकार।

- i. चिल्ड्रेन्स हेल्थ के पास उन योग्य आवेदकों को वित्तीय सहायता देने से इनकार करने का अधिकार सुरक्षित है, जिन्हें स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्राप्त करना आवश्यक है, लेकिन वे ऐसा न करने का निर्णय लेते हैं या ऐसे योग्य आवेदक, जो उदाहरण के लिए, धार्मिक कारणों से सरकारी सहायता योजनाओं सहित बीमा कवरेज से इनकार करते हैं।
- ii. चिल्ड्रेन्स हेल्थ के पास वित्तीय सहायता के लिए किसी भी ऐसे आवेदन को अस्वीकार करने का अधिकार सुरक्षित है जिसमें गलत या भ्रामक जानकारी हो।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	8 / 19

- F. वित्तीय सहायता के अनुदान को बदलना। यदि यह निर्धारित किया जाता है कि किसी योग्य आवेदक की वित्तीय स्थिति बदल गई है, तो चिल्ड्रेन्स हेल्थ के पास पात्रता की अवधि के दौरान वित्तीय सहायता के लिए पात्र आवेदक की पात्रता का पुनर्मूल्यांकन करने का अधिकार सुरक्षित है। चिल्ड्रनस हेल्थ नई सामने वाली जानकारी के परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता को बदलने और उचित प्रतिपूर्ति या संग्रह करने का अधिकार सुरक्षित रखता है, जिसमें संबंधित सेवाओं से संबंधित व्यक्तिगत चोट के दावे के लिए पात्र आवेदक को बीमा कवरेज या भुगतान शामिल है।
- G. निरंतर देखभाल का प्रावधान। पूर्व-सेवा वित्तीय सहायता के लिए पात्र आवेदकों को रोगी के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए आवश्यक कोई भी निरंतर देखभाल प्रदान करने या बनाए रखने की क्षमता प्रदर्शित करने की आवश्यकता हो सकती है, जैसा कि रोगी की प्रारंभिक स्थिति निर्धारित करती है या रोगी की देखभाल टीम निर्देश देती है। वित्तीय सहायता प्रदान करना चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स को निरंतर देखभाल प्रदान करने के लिए बाध्य नहीं करता है; हालाँकि, लागू चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स चाहे तो, ऐसी सेवाएँ और सहायता जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं और अन्यत्र उपलब्ध नहीं हैं, निरंतर आधार पर प्रदान की जा सकती हैं।
- H. वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन देना। रोगियों को वित्तीय सहायता के लिए कम से कम हर बारह (12) महीने में दोबारा आवेदन करने की आवश्यकता हो सकती है।
- I. कोई भेदभाव नहीं। चिल्ड्रेन्स हेल्थ ऐसे कई संघीय और राज्य कानूनों का पालन करने के लिए प्रतिबद्ध है जो नस्ल, लिंग, आयु, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, यौन रुझान, विकलांगता, सैन्य सेवा, या संघीय, राज्य या स्थानीय कानूनों द्वारा संरक्षित किसी अन्य वर्गीकरण के आधार पर भेदभाव को रोकते हैं।



श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	9 / 19

## V. रोगियों से ली जाने वाली राशि की गणना करने का आधार

A. सकल शुल्क और AGB। सभी रोगियों से सकल शुल्क लिया जाता है; हालाँकि, पात्र आवेदकों के लिए स्व-भुगतान शेष राशि AGB तक सीमित होती है। AGB का निर्धारण विशिष्ट देखभाल के लिए सकल शुल्क को उसी देखभाल के लिए AGB प्रतिशत से गुणा करके किया जाता है। AGB प्रतिशत को "लुक-बैक विधि" का उपयोग करके निर्धारित किया जाता है और यह उन सभी स्वीकृत दावों पर आधारित होता है जिन में प्राथमिक भुगतानकर्ता Medicaid fee-for-service, Medicare fee-for-service, Medicaid और पिछले वित्तीय वर्ष के मामलों के सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ता होते हैं। AGB के प्रतिशत की पहचान करने के लिए ऐसे अनुमति वाले दावों की कुल राशि को उन दावों से जुड़े शुल्कों से विभाजित किया जाता है।

AGB की गणना हर साल की जाती है और इसे कैलेंडर साल के आधार पर लागू किया जाता है।

फिर AGB का निर्धारण करने के लिए AGB के प्रतिशत को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या रोगी द्वारा प्राप्त अन्य चिकित्सा आवश्यक देखभाल के सकल शुल्क से गुणा किया जाता है।

B. AGB को भुगतान राशि की सीमा। यदि किसी योग्य आवेदक को वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाता है, तो वह राशि जो एक योग्य आवेदक से उसकी ओर से भुगतान करने की अपेक्षा की जाती है वह सकल शुल्क के AGB प्रतिशत तक सीमित है। बीमा भुगतान और योग्य आवेदक भुगतान का संयोजन AGB से अधिक हो सकता है।

C. AGB के बारे में अधिक जानकारी। आप चिल्ड्रनस हेल्थ AGB के बारे में अधिक जानकारी लिखित रूप में और बिना किसी शुल्क के निम्न में से किसी भी तरीके से प्राप्त कर सकते हैं:

- भर्ती करने वाले कार्यालय से संपर्क करके
  - डलास में: **214 -456 -8640** – सोमवार – शुक्रवार: सुबह 7:30 बजे से शाम 5:30 बजे तक या

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	10 / 19

- प्लानो में: **469 -303 -8640** – सोमवार – शुक्रवार: सुबह 6:30 बजे से दोपहर 3:30 बजे तक या
- चिल्ड्रनस हेल्थ AGB और AGB की गणना के बारे में जानकारी चिल्ड्रनस हेल्थ की वेबसाइट <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support> पर प्राप्त करके।

## VI. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की विधि

- A. आवेदन। वित्तीय सहायता या तो एक आवेदन प्रक्रिया के माध्यम से या धारा IV.C में ऊपर वर्णित स्थितियों में स्वचालित रूप से प्रदान की जाती है वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया शुरू करने के लिए:
- i. यदि आवश्यक हो तो योग्य आवेदक को वित्तीय सहायता आवेदन पूरा करना होगा और आवेदन में आवश्यक दस्तावेज उपलब्ध कराने होंगे जो उचित रूप से उपलब्ध हों।
  - ii. आय का सत्यापन नियोक्ता के साथ टेलीफोन पर और सत्यापन के साथ प्रलेखित खाते, शीर्षक, तिथि और फोन नंबर के साथ किया जा सकता है।
  - iii. यदि ऐसा प्रतीत होता है कि योग्य आवेदक सरकारी कार्यक्रमों के लिए पात्र है, तो योग्य आवेदक को उस आवेदन प्रक्रिया में सहायता दी जाती है, जिसे इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त करने की प्रक्रिया के हिस्से के रूप में पूरा किया जाना चाहिए।
  - iv. आवेदन लागू गोपनीयता कानूनों के अधीन रोगी, रोगी के माता-पिता, रोगी के गारंटर या रोगी के अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा किया जा सकता है। रोगी की नागरिकता और निवास की स्थिति का निर्धारण आम तौर पर रोगी के आधार पर किया जाएगा, न कि माता-पिता के निवास और नागरिकता की स्थिति के आधार पर, जबकि कोई भी आय या संपत्ति का मूल्यांकन परिवार की आय पर आधारित होगा।
  - v. इस बात को प्राथमिकता दी जाती है कि वित्तीय सहायता के लिए अनुरोध और वित्तीय आवश्यकता का निर्धारण गैर-आकस्मिक चिकित्सकीय आवश्यक देखभाल प्रदान करने से पहले किया जाए, लेकिन

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	11 / 19

यह आवश्यक नहीं है। हालाँकि, यह निर्णय वसूली चक्र में किसी भी समय लिया जा सकता है। यदि अंतिम वित्तीय मूल्यांकन बारह (12) महीने से अधिक पहले पूरा किया गया था, या किसी भी समय रोगी की पात्रता से संबंधित अतिरिक्त जानकारी ज्ञात हो जाती है, तो सेवाओं के प्रत्येक बाद के समय में वित्तीय सहायता की आवश्यकता का पुनर्मूल्यांकन किया जाएगा।

- vi. यदि कोई आवेदन और आवश्यक दस्तावेज प्राप्त नहीं होता है, तो वित्तीय परामर्श सेवा टीम लापता दस्तावेज (दस्तावेज) प्राप्त करने के लिए फोन के माध्यम से परिवार से संपर्क करने का प्रयास करेगी। इस नीति के तहत आवश्यक निर्धारण इस नीति द्वारा आवश्यक जानकारी प्राप्त होने के बाद ही किए जाएंगे, जब तक कि स्वचालित वित्तीय सहायता की आवश्यकताएं पूरी न हो जाएं।
  - vii. दाखिला विभाग और वित्तीय परामर्श सेवाएँ योग्य आवेदक से इस बारे में जानकारी प्राप्त करने का प्रयास करेंगी कि क्या कोई निजी या सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा या प्रायोजन रोगी को चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल के शुल्क को पूरी तरह से या आंशिक रूप से कवर कर सकता है या नहीं, जिसमें निजी स्वास्थ्य बीमा, Medicare, Medicaid, बच्चों के स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ("CHIP"), विशेष स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं वाले बच्चे ("CSHCN"), या स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किए गए अन्य राज्य-वित्त पोषित कार्यक्रम शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
  - viii. यदि यह पाया जाता है कि आवेदक ने गलत जानकारी प्रस्तुत की है, तो एप्लिकेशन अपने आप ही अस्वीकार कर दिया जाएगा।
  - ix. योग्य आवेदक को एक हस्ताक्षरित प्राधिकरण और सेवा शर्तें फॉर्म प्रदान करना होगा जो चिल्ड्रन हेल्थ को दावे प्रस्तुत करने की अनुमति देगा।
- B. सहयोग। चिल्ड्रन हेल्थ को वित्तीय सहायता आवेदन और निर्धारण प्रक्रिया के दौरान पात्र आवेदक के पूर्ण सहयोग की आवश्यकता होती है।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	12 / 19

- C. अधूरे आवेदन। चिल्ड्रनस हेल्थ अधूरे आवेदनों के बारे में योग्य आवेदकों को सूचित करेगा और आवेदन प्रक्रिया को पूरा करने के लिए आवश्यक दस्तावेजों या जानकारी को निर्दिष्ट करेगा, जिसे 30 दिनों के भीतर प्रदान किया जाना चाहिए। यदि उपरोक्त अनुभाग III में परिभाषित आवेदन अवधि के भीतर आवेदन प्राप्त नहीं होता है तो चिल्ड्रेन्स हेल्थ वित्तीय सहायता से इनकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।
- D. आवेदन की समीक्षा। चिल्ड्रन हेल्थ के कर्मचारी आवेदन की समीक्षा करेंगे और निर्णय लेंगे कि क्या वित्तीय सहायता की पेशकश की जा सकती है, यदि किसी की पेशकश की जा सकती है। आवेदन की समीक्षा की प्रक्रिया में लगभग 30 दिन लगते हैं। वित्तीय सहायता के लिए निर्णय लेने के बाद, निर्णय के बारे में सलाह देने के लिए पात्र आवेदक को एक पत्र भेजा जाएगा।
- E. यदि वित्तीय परामर्श सेवाएँ निर्धारित करती हैं कि योग्य आवेदक वित्तीय सहायता के लिए आवश्यक कारकों को पूरा नहीं करता है, तो योग्य आवेदक या सेवा क्षेत्र निदेशक/वरिष्ठ निदेशक (या नामिती) चैरिटी समीक्षा समिति ("CRC") से अपवाद के लिए विचार करने का अनुरोध कर सकते हैं। योग्य आवेदक या सेवा क्षेत्र का निदेशक/वरिष्ठ निदेशक (या नामिती) लागू कार्यकारिणी से अपवाद के लिए विचार करने का अनुरोध कर सकते हैं। संबंधित कार्यकारी या नामिती तुरंत चिल्ड्रनस हेल्थ के वरिष्ठ उपाध्यक्ष, प्रबंधित देखभाल या नामिती को अनुरोध प्रस्तुत करेगा जो CRC द्वारा समीक्षा शुरू करेगा। CRC योग्य आवेदक की जानकारी की समीक्षा करेगा और इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के अंतिम स्वभाव का निर्धारण करेगा।
- F. नीति की प्रतियां, वित्तीय सहायता आवेदन की प्रतियां और आवेदन प्रक्रिया में सहायता।
- i. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन, इस नीति की प्रतियां और आवेदन को पूरा करने में मदद के बारे में जानकारी निम्नलिखित वेबसाइट पर बिना किसी शुल्क के प्राप्त की जा सकती है:
- <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support>

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रेन्स हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	13 / 19

- ii. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन, इस नीति की प्रतियां और आवेदन को पूरा करने में मदद निम्नलिखित फ़ोन नंबर पर कॉल करके बिना किसी शुल्क के प्राप्त की जा सकती है:
- डालस: 214-456-8640 – सोमवार – शुक्रवार: सुबह 7:30 बजे से शाम 5:30 बजे तक
  - प्लानो: 469-303-8640 – सोमवार – शुक्रवार: सुबह 6:30 बजे से दोपहर 3:30 बजे तक
- iii. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन, इस नीति की प्रतियां और आवेदन को पूरा करने में मदद के बारे में जानकारी लिखित रूप से अनुरोध करने पर या व्यक्तिगत रूप से निम्नलिखित पते पर बिना किसी शुल्क के प्राप्त की जा सकती है:

चिल्ड्रेन्स मेडिकल सेंटर डलास  
दाखिला कार्यालय  
1935 मेडिकल डिस्ट्रिक्ट ड्राइव  
डलास, TX 75235

चिल्ड्रेन्स मेडिकल सेंटर प्लानो  
दाखिला कार्यालय  
7601 प्रेस्टन रोड  
प्लानो, टेक्सास 75024

## G. वित्तीय सहायता सूचना की गोपनीयता और साझाकरण।

- i. वित्तीय सहायता सूचना की गोपनीयता। चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रत्येक रोगी और योग्य आवेदक की गोपनीयता और व्यक्तिगत गरिमा का सम्मान करेगा। चिल्ड्रेन्स हेल्थ और चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स व्यक्तिगत चिकित्सा, स्वास्थ्य और वित्तीय जानकारी को संभालने के लिए लागू कानूनों का पालन करेंगे। चिल्ड्रेन्स हेल्थ इस नीति के तहत वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले योग्य आवेदकों से प्राप्त सभी जानकारी को गोपनीय जानकारी के रूप में बनाए रखेगा और जब तक कानून द्वारा आवश्यक न हो, तब तक ऐसी जानकारी को चिल्ड्रेन्स हेल्थ के बाहर साझा नहीं करेगा।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	14 / 19

- ii. वसूली एजेंसियों को जानकारी प्रदान नहीं की जाएगी। वित्तीय सहायता आवेदन और अनुमोदन प्रक्रिया के हिस्से के रूप में प्राप्त मौद्रिक संपत्तियों से संबंधित जानकारी एक ऐसी फ़ाइल में रखी जाएगी जो उस जानकारी से अलग होगी जिसका उपयोग चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स की बकाया राशि वसूल करने के लिए किया जा सकता है। ऐसी फ़ाइल की सभी जानकारी ऋण वसूली में शामिल कर्मियों के लिए उपलब्ध नहीं होगी।
- iii. वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया के बाहर प्राप्त की गई जानकारी। इस नीति में कुछ भी चिल्ड्रन हेल्थ, इसकी संग्रह एजेंसियों या असाइनी द्वारा प्राप्त जानकारी के उपयोग को वित्तीय सहायता पात्रता प्रक्रिया से स्वतंत्र रूप से प्रतिबंधित नहीं करेगा।
- iv. चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स के बीच जानकारी साझा करना। चिल्ड्रन्स हेल्थ और इसके सहयोगी, जिनमें चिल्ड्रन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स शामिल हैं, विभिन्न चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स में किसी रोगी को प्रदान की जाने वाली आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लाभ और प्रशासन में आसानी के लिए रोगी की वित्तीय सहायता जानकारी आपस में साझा कर सकते हैं।

## VII. भुगतान न करने की स्थिति में उठाए जा सकने वाले कदम

- A. स्व-भुगतान की शेष राशि वसूली एजेंसियों के संपूर्ण करना। चिल्ड्रन हेल्थ तीसरे पक्ष द्वारा बकाया राशि एकत्र करने के लिए सभी उचित प्रयास करता है। हम स्व-भुगतान की उस शेष राशि पर पहले कुछ समय के लिए चिल्ड्रनस हेल्थ में आंतरिक रूप से काम करते हैं जिनका भुगतान नहीं किया जाता है। यदि स्व-भुगतान की शेष राशि का भुगतान नहीं किया जाता और उपयुक्त भुगतान व्यवस्था नहीं की जाती है, तो फिर खाते एक प्रारंभिक बाहरी संग्रह एजेंसी को दिए जाते हैं। यह प्रारंभिक बाहरी एजेंसी चिल्ड्रनस हेल्थ बिजनेस ऑफिस के एक हिस्से के रूप में कार्य करती है।

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	15 / 19

- B. कोई असाधारण वसूली की कार्रवाई नहीं की जाती है। चिल्ड्रनस हेल्थ और चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स देखभाल का भुगतान प्राप्त करने के लिए रोगियों के खिलाफ किसी भी तरह की असाधारण वसूली के तरीकों (जैसे कि उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट करना, किसी अन्य पार्टी को किसी व्यक्ति का ऋण बेचना, आदि) में शामिल नहीं होंगे। तदनुसार, चिल्ड्रनस हेल्थ, चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स, चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स के वसूली एजेंट्स, और चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर्स के कोई भी असाइनी जो इसके सहायक या सहयोगी हैं, वे कानूनी या अदालत के दावे दायर नहीं करेंगे, वेज गार्निशमेंट या बाँडी अटैचमेंट का उपयोग नहीं करेंगे, किसी की गिरफ्तारी का कारण नहीं बनेंगे, प्राथमिक आवासों पर लायन्स नहीं लगाएंगे या आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने से इनकार या इसे स्थगित नहीं करेंगे, या भुगतान न किए गए बिलों की वसूली करने के साधन के रूप में समान असाधारण कार्रवाई नहीं करेंगे। यह आवश्यकता इन पार्टियों को तीसरे पक्ष के दायित्व निपटान, अपकृत्यकर्ता या अन्य कानूनी रूप से जिम्मेदार पार्टियों से प्रतिपूर्ति प्राप्त करने से नहीं रोकती है।
- C. सद्भावना समझौता। यदि कोई व्यक्ति इस नीति के तहत सहायता के लिए पात्र होने का प्रयास कर रहा है और वह एक उचित भुगतान योजना पर बातचीत करके या उचित राशि का नियमित आंशिक भुगतान करके चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर के साथ बकाया बिल का भुगतान करने के लिए सद्भावना से प्रयास कर रहा है तो चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर किसी भी वसूली एजेंसी या अन्य असाइनी को उसके बकाया बिल नहीं भेजेगा।
- D. अधिक भुगतान की वापसी। यदि कोई पात्र आवेदक पात्र आवेदक के ज़िम्मे कुल राशि से अधिक का भुगतान करता है, तो चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर अधिक भुगतान की पहचान किए जाने की तिथि से 60 दिनों के भीतर अधिक भुगतान वापस कर देगा।
- E. बिलिंग और बीमा के बारे में अधिक जानकारी। बिलिंग और बीमा के बारे में जानकारी:
- यहाँ मौजूद है: <https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance>

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रेन्स हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	16 / 19

- सोमवार से शुक्रवार, केंद्रीय समय प्रातः 8:00 बजे से सायं 5:00 बजे तक **800-467-7404** या **214-456-2455**, पर कॉल करके प्राप्त की जा सकती है या
- [patientbilling@childrens.com](mailto:patientbilling@childrens.com) पर ईमेल करके प्राप्त की जा सकती है

## VIII. बाहरी स्रोतों से प्राप्त जानकारी और पूर्व वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारण का उपयोग

- A. बाहरी स्रोतों से प्राप्त जानकारी। चिल्ड्रेन्स हेल्थ पात्र आवेदक से अपेक्षा करता है कि वह वित्तीय सहायता के लिए आवेदन को संसाधित करने के लिए उचित रूप से आवश्यक जानकारी प्रदान करे, लेकिन यह उपरोक्त धारा IV.C के तहत अनुमानित पात्रता के मामलों में अक्सर तीसरे पक्ष के विक्रेताओं द्वारा एकत्र की गई जानकारी पर भी विचार करता है।
- B. वित्तीय सहायता के लिए पूर्व पात्रता। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के प्रयोजनों के लिए वित्तीय सहायता के लिए पूर्व पात्रता को ध्यान में रखा जा सकता है और यह आम तौर पर वित्तीय सहायता के लिए पात्रता को इंगित करता है यदि योग्य आवेदक की वित्तीय स्थिति में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन नहीं हुआ है या उन्हें आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए अन्य प्रकार के कवरेज तक पहुंच नहीं मिली है।

## IX. इस नीति के दायरे में आने वाले प्रदाता

यह नीति सभी "चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर्स" पर लागू होती है, जिसका अर्थ है सभी अस्पताल, सेक्शन 162.001 (b) गैर-लाभकारी स्वास्थ्य संगठन चिकित्सक पद्धति और अन्य प्रदाता जो चिल्ड्रेन्स हेल्थ द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से पूर्ण स्वामित्व वाले या पूर्ण रूप से नियंत्रित हैं। इस नीति द्वारा कवर किए गए चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर संगठनों की एक सूची इस प्रकार है:

- एनेस्थिसियोलॉजिस्ट फॉर चिल्ड्रेन
- चिल्ड्रेन्स हेल्थ इमेजिंग



श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रेन्स हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	17 / 19

- चिल्ड्रेन्स मेडिकल सेंटर ऑफ डलास
- चिल्ड्रेन्स मेडिकल सेंटर प्लानो
- कॉम्प्लेक्स केयर मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन
- डलास फिज़ीशियन मेडिकल सर्विसेस फॉर चिल्ड्रेन इनकारपोरेशन जो निम्नलिखित नामों से व्यवसाय कर रही है
  - चिल्ड्रेन्स हेल्थ मेडिकल ग्रुप
  - चिल्ड्रेन हेल्थ एंड्रयूज इंस्टीट्यूट फॉर ऑर्थोपेडिक्स एंड स्पोर्ट्स मेडिसिन

यह नीति किसी भी अन्य अस्पतालों, चिकित्सकों या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं या प्रदाता संस्थाओं पर लागू **नहीं होती** है, जिसमें वे स्वतंत्र प्रदाता भी शामिल हैं जिनका चिल्ड्रेन्स हेल्थ के साथ संबंध केवल मेडिकल स्टाफ सदस्यता या सेवाओं के अनुबंध के माध्यम से है या जो सीधे या परोक्ष रूप से बच्चों के स्वास्थ्य के स्वामित्व और नियंत्रण में नहीं हैं।

## X. अक्षतिपूरित देखभाल

इस नीति में इसके विपरीत कुछ भी होने के बावजूद, अक्षतिपूरित और निर्धन देखभाल लागतों की रिपोर्ट करने के लिए, चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर को चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर द्वारा Medicaid रोगियों या अन्य निर्धन देखभाल कार्यक्रमों के अंतर्गत अक्षतिपूरित देखभाल के रूप में कवर रोगियों को प्रदान की गई उन सेवाओं के शुल्क भी शामिल करने चाहिए जो कवर नहीं होती हैं। जो सेवाएँ कवर नहीं होतीं उनमें Medicaid और अन्य निर्धन देखभाल कार्यक्रम के ऐसे रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाएँ शामिल हैं जिन्होंने अपना लाभ कवरेज समाप्त कर लिया है, जिन्हें Medicaid और अन्य निर्धन देखभाल कार्यक्रमों ने सेवाएँ प्रदान करने से इनकार कर दिया है (पूर्ण या आंशिक रूप से) और वे सेवाएँ जो बीमारी की अवधि या ठहरने की अवधि से अधिक हों। अक्षतिपूरित देखभाल राशि राइट-ऑफ या अस्वीकार की गई शुल्क की राशि होती है। इसके अलावा, अक्षतिपूरित और निर्धन देखभाल लागतों की रिपोर्ट करने के लिए, चिल्ड्रेन्स हेल्थ प्रोवाइडर को इस पॉलिसी के तहत पात्रता की आवश्यकताओं को पूरा करने वाले बीमित रोगियों के लिए चिल्ड्रेन्स

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	18 / 19

हेल्थ प्रोवाइडर द्वारा प्राप्त सकल शुल्क और भुगतान के बीच का अंतर शामिल करना चाहिए, जहां चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर का भुगतानकर्ता के साथ कोई ऐसा संविदात्मक समझौता नहीं है जो रोगी की सेवा की तिथि (तिथियों) को कवर करता है।

## स्रोत:

### 1. संबंधित नीतियाँ

[AD 2.29.01 आपातकालीन चिकित्सा उपचार \(EMTALA\) और रोगी का स्थानांतरण – डलास](#)  
[AD 2.29.02 आपातकालीन चिकित्सा उपचार \(EMTALA\) और रोगी का स्थानांतरण - प्लानो](#)

### 2. जॉइंट कमीशन मैनुअल

कोई भी नहीं

### 3. भाग लेने के लिए Medicare की शर्तें

कोई भी नहीं

### 4. राज्य या संघीय कानून या विनियमन

2010 का रोगी संरक्षण और किफायती देखभाल का अधिनियम – आंतरिक राजस्व कोड धारा 501(r)

### 5. संदर्भ

कोई भी नहीं

### 6. कीवर्ड

वित्तीय सहायता, आपातकालीन चिकित्सा देखभाल, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल, बिलिंग और वसूली

### 7. ड्विक रेफरेंस गाइड लिंक, फ्लोचार्ट और नौकरी के विज्ञापन

कोई भी नहीं

श्रेणी:	टेक्सास का चिल्ड्रनस हेल्थ सिस्टम प्रशासनिक विभागीय और कॉर्पोरेट सेवाएं वित्तीय सेवाएं और आय की सत्यनिष्ठा अकाउंटिंग, वित्त और कर	प्रभावी तिथि:	07/21/2023
शीर्षक:	PS 2.17 रोगी वित्तीय सहायता	पृष्ठ	19 / 19

## अटैचमेंट A:

### आम तौर पर बिल की गई राशियों की गणना

वित्तीय सहायता की पात्रता के निर्धारण के बाद, किसी व्यक्ति से उस राशि से अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा जितना आम तौर पर उन व्यक्तियों को बिल किया जाता है (AGB) जिनके पास आपातकालीन या अन्य चिकित्सा आवश्यक देखभाल के लिए बीमा है। चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर पिछले वर्ष के बंद मामलों का उपयोग करके AGB की गणना करने के लिए "लुक-बैक विधि" का उपयोग करते हैं। इस विधि के तहत AGB उन पूरी तरह से भुगतान किए गए अस्पताल के दावों पर आधारित होता है जिन में प्राथमिक भुगतानकर्ता Medicaid fee-for-service, Medicare fee-for-service, Medicaid और व्यावसायिक स्वास्थ्य बीमाकर्ता होते हैं। चिल्ड्रनस हेल्थ प्रोवाइडर AGB की गणना करने के लिए उन भुगतानकर्ताओं द्वारा किए गए कुल भुगतानों के योग को उन दावों के लिए अस्पताल के कुल शुल्क के योग से विभाजित करता है। पिछले वित्तीय वर्ष (12 महीने) के दौरान समाप्त किए गए दावों को गणना में शामिल किया जाता है। AGB की गणना हर साल की जाती है और इसे कैलेंडर के आधार पर लागू किया जाता है।

### चिल्ड्रन हेल्थ प्रोवाइडर वित्तीय वर्ष 2022

सकल शुल्क: \$3,707,631,506

छूट/ अनुबंधात्मक: \$2,038,564,422

भुगतान: \$1,669,067,084

छूट की दर: 55%

कैलेंडर वर्ष 2022 के लिए AGB की दर: 45%.