

# एडवोकेट हेल्थ (Advocate Health)

## वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy)

प्रभावी: 1/1/2025

संशोधित: 1/1/2026

एट्रियम हेल्थ, ऑरोरा हेल्थ केयर, एडवोकेट हेल्थ केयर और उससे जुड़ी कंपनियाँ (सब मिलाकर एडवोकेट हेल्थ) सभी मरीजों का स्वास्थ्य और भलाई का ध्यान रखने के लिए तैयार हैं, चाहे वे पैसे दे सकें या नहीं। एडवोकेट हेल्थ इस पॉलिसी में दर्शाए गए अनुसार, हम जिन समुदायों की सेवा करते हैं, उनमें योग्य रोगियों को भिन्न प्रोग्राम से कवरेज दिलाने और ज़रूरतमंदों को वित्तीय सहायता देने के लिए प्रतिबद्ध है। यह पॉलिसी एडवोकेट हेल्थ के वित्तीय सहायता प्रोग्राम से जुड़ी प्रक्रिया, ज़रूरतों और पात्रता मापदंड के बारे में बताती है।

एडवोकेट हेल्थ इन उद्देश्यों के साथ योग्य व्यक्तियों को कवरेज सहायता और वित्तीय सहायता प्रदान करता है:

- एडवोकेट हेल्थ के मुख्य मूल्य "देखभाल"।
- यह सुनिश्चित करें कि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने से पहले दूसरे कवरेज के सभी अवसर का इस्तेमाल कर लें।
- मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता के आधार पर वित्तीय सहायता प्रदान करें।
- सुनिश्चित करें कि एडवोकेट हेल्थ वित्तीय सहायता से संबंधित लागू फेडरल और/या राज्य नियमों का पालन करता है।
- ऐसी प्रक्रियाएं स्थापित करें जो रोगियों पर बोझ कम करें और जिन्हें लागू करना लागत के हिसाब से कुशल हो।

एडवोकेट हेल्थ हमेशा फेडरल EMTALA नियमों के अनुसार, मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना इमरजेंसी केयर देगा।

यह पॉलिसी इन मेडिकल सर्विसेज़ पर लागू होती है जिनका बिल इनके द्वारा बनाया जाता है:

- एडवोकेट ऑरोरा हेल्थ, इंक. एंटीटी या भाग लेने वाले प्रदाता जिसे विस्कॉन्सिन ऑरोरा हेल्थ केयर हॉस्पिटल ने प्रोवाइड किया है।
- विस्कॉन्सिन ऑरोरा हेल्थ केयर में काम करने वाले एक मेडिकल प्रोफेशनल।
- विस्कॉन्सिन भाग लेने वाले प्रदाता।
- इलिनोइस एडवोकेट हेल्थ अस्पताल।
- इलिनोइस एडवोकेट हेल्थ में काम करने वाला मेडिकल प्रोफेशनल या इलिनोइस भाग लेने वाले प्रदाता।
- एट्रियम हेल्थ फैसिलिटी या एट्रियम हेल्थ मेडिकल ग्रुप।

उन सुविधाओं और प्रदाता ग्रुप्स की सूची जो एडवोकेट हेल्थ में काम नहीं करते हैं और एडवोकेट हेल्थ वित्तीय सहायता पॉलिसी के तहत कवर नहीं हैं, हमारी वित्तीय सहायता वेब पेजों पर मिल सकती है:

एट्रियम हेल्थ: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

एडवोकेट हेल्थ केयर: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

ऑरोरा हेल्थ केयर: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC ऋण राहत नीति देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती है।

## परिभाषाएं

इस पॉलिसी में इस्तेमाल किए गए शब्दों का अर्थ इस तरह समझा जाएगा:

आमतौर पर बिल की गई राशियाँ (Amounts Generally Billed, AGB): आमतौर पर उन व्यक्तियों को इमरजेंसी या अन्य चिकित्सकीय रूप से ज़रूरी देखभाल के लिए बिल की गई रकम, जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है। जो लोग वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं, उनसे कभी भी उस रकम से ज़्यादा बिल नहीं लिया जाएगा जो आमतौर पर किसी इंश्योर्ड मरीज़ से लिया जाता है। AGB की गणना हर साल लुक-बैक मेथड का इस्तेमाल करके की जाती है। इसमें 12 महीने की अवधि में बिल की गई मेडिकल रूप से ज़रूरी हॉस्पिटल सेवाओं के लिए मेडिकेयर और सभी निजी तृतीय-पक्ष बीमा कंपनियों द्वारा मंजूर किए गए क्लेम का एवरेज निकाला जाता है। AGB गणना के बारे में जानकारी के लिए आप Advocate Health वेबसाइट पर ऑनलाइन Advocate Health बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी देख सकते हैं या विस्कॉन्सिन Aurora Health Care फ़ैसिलिटी और प्रदाता के लिए 1-800-326-2250, इलिनोइस Advocate Health फ़ैसिलिटी और प्रदाता के लिए 847-795-2300, और Atrium Health फ़ैसिलिटी और प्रदाता के लिए 704-512-7171 पर ग्राहक सेवा को कॉल कर सकते हैं।

वैकल्पिक: ऐसी सेवाएं जो, ऑर्डर देने वाले प्रदाता की राय में, ज़रूरी नहीं हैं, कॉस्मेटिक हैं या जिन्हें सुरक्षित रूप से टाला जा सकता है।

पात्र मरीज़: एक ऐसा मरीज़ जो इस पॉलिसी में बताई गई वित्तीय सहायता की पात्रता की शर्तों को पूरा करता है।

आपातकालीन देखभाल: ऐसी तुरंत देखभाल जो किसी प्रोवाइडर की राय में मरीज़ की सेहत को गंभीर खतरे में डालने, शारीरिक कामों में गंभीर खराबी, अंगों या शरीर के हिस्सों में गंभीर खराबी को रोकने के लिए ज़रूरी हो।

EMTALA: एडवोकेट हेल्थ बिना किसी भेदभाव के, इमरजेंसी मेडिकल स्थितियों में लोगों को देखभाल प्रदान करेगा, भले ही वे देखभाल के लिए भुगतान कर सकें या नहीं, या इस पॉलिसी के तहत वे योग्य हों या नहीं। यह देखभाल फ़ेडरल इमरजेंसी मेडिकल ट्रीटमेंट एंड लेबर एक्ट (EMTALA), सोशल सिव्योरिटी एक्ट के सेक्शन 1867 (42 U.S.C. 1395dd) के अनुसार दी जाएगी।

संघीय गरीबी दिशानिर्देश (Federal Poverty Guidelines, FPG): लागू होने वाली घरेलू आय की सीमाएं जो समय-समय पर U.S. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ द्वारा 42 U.S.C. §9902(2) के अधिकार के तहत फ़ेडरल रजिस्टर में स्थापित की जाती हैं।

वित्तीय सलाहकार/वित्तीय परामर्शदाता: एडवोकेट हेल्थ टीम के सदस्य जो बिना बीमा या बीमा वाले मरीज़ों की सहायता करते हैं, वे मरीज़ की मौजूदा वित्तीय स्थिति की समीक्षा करके उपलब्ध कवरेज और वित्तीय सहायता प्रोग्राम का पता लगाते हैं, उन मरीज़ों को उपलब्ध प्रोग्राम में प्रवेश में सहायता करते हैं, मरीज़ों को इलाज की लागत के बारे में बताते हैं, और मरीज़ की वित्तीय ज़िम्मेदारी के संपूर्ण संचालन में उनकी सहायता करते हैं।

वित्तीय सहायता स्कोर (Financial Assistance Score, FAS Score): किसी मरीज़ की वित्तीय प्रोफ़ाइल को प्रमाणित करने के लिए एक सक्रिय, सुसंगत और स्वचालित तंत्र प्रदान करने के लिए तीसरे पक्ष के विक्रेताओं द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

चिकित्सा पद्धति के सामान्यतः स्वीकृत मानक: ऐसे मानक जो भरोसेमंद साइंटिफिक सबूतों पर आधारित हों, जो पीयर-रिव्यूड, मेडिकल लिटरेचर में पब्लिश हुए हों और जिन्हें संबंधित मेडिकल कम्युनिटी आम तौर पर मानती हो, जिसमें फ़िजिशियन स्पेशलिटी सोसाइटी की सिफारिशें, संबंधित क्लिनिकल एरिया में प्रैक्टिस करने वाले फ़िजिशियन के विचार और कोई भी दूसरे संबंधित फैक्टर शामिल हों।

परिवार: मरीज़ और कोई भी व्यक्ति (जैसे पति/पत्नी, बच्चे, या दूसरे आश्रित) जिन्हें फ़ेडरल इनकम टैक्स रिटर्न में शामिल किया जा सकता है, भले ही मरीज़ टैक्स रिटर्न फ़ाइल करे या नहीं।

घरेलू वित्तीय आय: परिवार में रहने वाले कुछ लोगों को 12 महीने के समय में मिली आय के सभी स्रोत का जोड़, जिसमें ये शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- वार्षिक घरेलू कर-पूर्व नौकरी आय
- बेरोजगारी मुआवजा
- कर्मचारी मुआवजा
- सामाजिक सुरक्षा और पूरक सुरक्षा आय
- वयोवृद्धों के भुगतान
- पेंशन या सेवानिवृत्ति आय
- दूसरी लागू आय, जिसमें उदाहरण के लिए, किराया, एलिमनी, चाइल्ड सपोर्ट और कोई भी दूसरी अलग-अलग आय शामिल है, चाहे स्रोत कुछ भी हो।

**बीमा:** ऐसे मरीज़ जिनका बीमा है और जो तृतीय-पक्ष इंश्योरर के तहत कवर हैं।

**मेडिकल ग्रुप:** एडवोकेट हेल्थ में काम करने वाले प्रदाता द्वारा दी जाने वाली व्यावसायिक मेडिकल सेवाएं।

**चिकित्सकीय रूप से आवश्यक:** हेल्थकेयर सेवाएं जो कोई प्रदाता, समझदारी से क्लिनिकल फैसला लेते हुए, किसी मरीज़ को बीमारी, चोट, रोग या उसके लक्षणों की जांच, निदान या इलाज के मकसद से देगा, और जो मेडिकल प्रैक्टिस के आम तौर पर माने जाने वाले मानक के हिसाब से हों और/या टाइप, फ्रीक्वेंसी, हद, जगह और समय के हिसाब से क्लिनिकली योग्य हों, और मरीज़ की बीमारी, चोट या रोग के लिए असरदार मानी जाएं।

**अन्य कवरेज विकल्प:** ऐसे विकल्प जिनसे कवरेज सहायक और वित्तीय सहायक समीक्षा के तहत अकाउंट(स) पर तृतीय-पक्ष भुगतान मिलेगा, जिसमें यह शामिल हैं, लेकिन इन्हें तक सीमित नहीं हैं: कर्मचारी मुआवजा, मेडिकेयर और मेडिकेड जैसे सरकारी प्लान, स्टेट/फेडरल एजेंसी प्लान, विक्टिम असिस्टेंस, इत्यादि, या ऑटोमोबाइल या दूसरे एक्सीडेंट की वजह से होने वाली तृतीय-पक्ष दायित्व।

**भाग लेने वाले प्रदाता:** स्वतंत्र स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता जो एडवोकेट हेल्थ हॉस्पिटल में दी जाने वाली बिलेबल सेवाओं के संबंध में इस पॉलिसी का पालन करने के लिए सहमत हुए हैं। प्रदाता से सीधे संपर्क करके पता लगाया जा सकता है कि वे भाग लेने वाले प्रदाता हैं या नहीं।

**सरल भाषा सारांश (Plain Language Summary, PLS):** इस पॉलिसी का सारांश, जिसे पात्रता मापदंड और वित्तीय सहायता के लिए लागू करने के तरीके को समझने के लिए आसान बनाया गया है।

**संभावित पात्रता:** राज्य के कानूनों और नियमों के अनुसार, विशेष मापदंड के आधार पर वित्तीय सहायता की योग्यता का निर्धारण, जिसे वित्तीय सहायता एप्लीकेशन पूरा किए बिना बिना बीमा वाले मरीज़ की वित्तीय ज़रूरत दिखाने वाला माना गया है।

**तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता:** कोई भी पक्ष जो किसी मरीज़ की ओर से भुगतान सुनिश्चित करता है, जिसमें बीमा कंपनियां, श्रमिकों का मुआवजा, सरकारी योजनाएं जैसे मेडिकेयर और मेडिकेड, राज्य/संघीय एजेंसी योजनाएं, पीड़ित सहायता, या ऑटोमोबाइल या अन्य दुर्घटनाओं के परिणामस्वरूप तृतीय पक्ष की देयता शामिल हैं। हेल्थ कॉस्ट शेयरिंग प्लान, जिसमें मेडीशेयर भी शामिल है, लेकिन सिर्फ यहीं तक सीमित नहीं है, को तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता नहीं माना जाता है।

**स्व-भुगतान शेष:** मरीज़ के बिल का वह हिस्सा जिसे मरीज़ या मरीज़ का गारंटर किसी भी लागू छूट के बाद भुगतान करने के लिए कानूनी रूप से ज़िम्मेदार है।

**बिना बीमा वाला मरीज़:** ऐसा मरीज़ जो किसी तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता के तहत पूरी तरह या कुछ हिस्से में कवर नहीं है और किसी पब्लिक या प्राइवेट हेल्थ बीमा, या दूसरे हेल्थ कवरेज प्रोग्राम (जिसमें बिना किसी सीमा के, प्राइवेट बीमा, मेडिकेयर, मेडिकेड या क्राइम विक्टिम असिस्टेंस शामिल हैं) के तहत लाभार्थी नहीं है और जिसकी चोट कर्मचारी मुआवजा, ऑटोमोबाइल बीमा, दायित्व या दूसरे तृतीय पक्ष बीमा के मकसद से मुआवजा देने योग्य नहीं है, जैसा कि एडवोकेट हेल्थ द्वारा मरीज़ द्वारा दिए गए डॉक्यूमेंट्स और जानकारी या अन्य स्रोत से मिली जानकारी के आधार पर एडवोकेट हेल्थ द्वारा दी गई हेल्थ केयर सर्विसेज़ के भुगतान के लिए तय किया गया है।

## बिना बीमा वाले मरीज़

बिना बीमा वाले मरीज़ों की वित्तीय सहायता के लिए ऑटोमेटेड प्रोसेस या एडवोकेट हेल्थ वित्तीय एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम के साथियों द्वारा पूरी की गई कवरेज सहायता प्रक्रिया के ज़रिए समीक्षा की जाएगी। एडवोकेट हेल्थ वित्तीय एडवोकेट/वित्तीय काउंसलर, वित्तीय सहायता की पात्रता तय करने से पहले, दूसरे कवरेज के अवसर के लिए सहायता मांगने वाले बिना बीमा वाले मरीज़ की समीक्षा करेंगे।

### कवरेज सहायता प्रक्रिया

- हॉस्पिटल में भर्ती बिना बीमा वाले मरीज़ या जिन्हें आउटपैशेंट सेवा मिलती है, जिससे उनका शेष ज़्यादा हो जाता है, उनका इंटरव्यू एडवोकेट हेल्थ फाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम करेगी। इंटरव्यू में कवरेज विकल्प (जैसे मेडिकेड) के लिए मरीज़

की पात्रता का पता लगाने के लिए ज़रूरी जानकारी इकट्ठा करना, साथ ही वित्तीय सहायता की पात्रता तय करने के लिए ज़रूरी जानकारी इकट्ठा करना शामिल है।

- यदि बिना बीमा वाले मरीज़ों का डिस्चार्ज से पहले इंटरव्यू नहीं लिया जाता है, तो एडवोकेट हेल्थ फ़ाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलर इंटरव्यू पूरा करने के लिए ज़रूरी जानकारी इकट्ठा करने के लिए मरीज़ से संपर्क करने की कोशिश करेंगे। इसके अतिरिक्त, मरीज़ फ़ाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम से मिले संचार पर दिए गए नंबर पर कॉल करके, ग्राहक सेवा को कॉल करके या एप्लीकेशन डाउनलोड करके और उसे फ़ाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम को मेल करके इंटरव्यू शुरू कर सकते हैं।
- यदि कवरेज सहायता प्रक्रिया से पता चलता है कि मरीज़ दूसरे कवरेज अवसर (जैसे मेडिकेड) के लिए पात्र होगा, तो मरीज़ को, फ़ाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय असिस्टेंस टीम की सहायता से, उन कवरेज अवसर को आजमाना होगा, तभी वह एडवोकेट हेल्थ फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस के लिए पात्र होगा।<sup>1</sup>
- **यदि मरीज़ कवरेज विकल्प चुनने की प्रक्रिया में पूरा सहयोग करता है**, लेकिन बाद में इस तरह के कवरेज के लिए पात्रता की संभावना कम पाई जाती है या मरीज़ के गैर-अनुपालन के अलावा अन्य कारणों से इसे अस्वीकार कर दिया जाता है, तो एडवोकेट हेल्थ तब वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ की पात्रता निर्धारित करेगा।
- **बिना बीमा वाले मरीज़ जो कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग नहीं करते हैं, उन्हें वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य माना जाएगा**, जिसमें मेडिकेड या दूसरे कवरेज विकल्प के लिए अप्लाई करने की प्रक्रिया के दौरान फ़ाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम और राज्य या फ़ेडरल एजेंसियों के साथ पूरा सहयोग करना शामिल है, लेकिन यह यहीं तक सीमित नहीं है।
- कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरी तरह सहयोग न करने की वजह से जिन मरीज़ों को वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य माना जाता है, वे भुगतान विकल्प पर बात करने के लिए ग्राहक सेवा से संपर्क कर सकते हैं।

<sup>1</sup>नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC ऋण राहत नीति देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती हैं।

#### कवरेज सहायता: वित्तीय सहायता पात्रता मानदंड

- इलिनोइस, विस्कॉन्सिन<sup>1</sup>, नॉर्थ कैरोलिना, साउथ कैरोलिना, जॉर्जिया या अलबामा में रहने वाले बिना बीमा वाले मरीज़।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो एडवोकेट हेल्थ की सुविधा या एडवोकेट हेल्थ के किसी भाग लेने वाले प्रदाता से बिना विकल्प वाली, मेडिकली ज़रूरी सेवाएं ले रहे हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो दूसरे कवरेज विकल्प (जैसे मेडिकेड) तय करने और उन्हें अपनाने की प्रक्रिया में पूरा सहयोग करते हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो समीक्षा किए जा रहे अकाउंट(अकाउंट्स) के लिए दूसरे सभी कवरेज विकल्प के लिए पात्र नहीं हैं।
- पात्रता का पता मरीज़ के परिवार की कुल आय की तुलना समीक्षा के समय लागू संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) से करके लगाया जाएगा।
- ऊपर दिए गए सभी मानदंड को पूरा करने वाले बिना बीमा वाले मरीज़, जिनकी घरेलू आय संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) के 0% से 300% के बीच है, वे 100% वित्तीय सहायता के लिए पात्र हैं।
- एट्रियम हेल्थ के मरीज़: बिना बीमा वाले मरीज़ जो ऊपर दिए गए सभी मानदंड को पूरा करते हैं और जिनकी घरेलू आय संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) के 301% और 400% के बीच है, वे ग्रॉस टोटल शुल्क पर 75% वित्तीय सहायता डिस्काउंट के लिए पात्र हैं।
- सिर्फ़ इलिनोइस के मरीज़: बिना बीमा वाले मरीज़ जो ऊपर दिए गए सभी मानदंड को पूरा करते हैं और जिनकी घरेलू इनकम फ़ेडरल पॉवर्टी गाइडलाइंस (FPG) के 301% और 600% के बीच है, वे HUPDA<sup>3</sup> IL स्टेट रेगुलेटरी ज़रूरतों के हिसाब से वित्तीय सहायता में छूट के लिए पात्र हैं।

<sup>1</sup>बिना बीमा वाले मरीज़ जो मिशिगन में बॉर्डर से सटे एडवोकेट हेल्थ सेंटर या एडवोकेट हेल्थ में हिस्सा लेने वाले प्रोवाइडर के पास रहते हैं।

<sup>2</sup> नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रियम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रियम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती हैं।

<sup>3</sup> इलिनोइस हॉस्पिटल अनइंश्योर्ड पेशेंट डिस्काउंट एक्ट (210 ILCS 89/1) (HUPDA) के अनुसार, जो 4/1/09 से लागू है, उन मरीज़ के लिए वित्तीय सहायता की पात्रता, जिनकी घरेलू आय FPG से चार से छह (4-6) गुना ज़्यादा है, सिर्फ़ उन मरीज़ तक सीमित है जो इलिनोइस में रहते हैं और जिनके मेडिकली ज़रूरी चार्ज हैं। एडवोकेट हेल्थ ने हॉस्पिटल के कॉस्ट टू चार्ज रेश्यो के 135% डिस्काउंट की तुलना AGB से की है और मरीज़ों के लिए ज़्यादा अच्छे डिस्काउंट लागू किए हैं। HUPDA के अनुसार, जब कोई मरीज़ पिछले 12 महीनों में पिछली वित्तीय सहायता मंजूरी के बारे में एडवोकेट हेल्थ को सूचित करता है, तो उससे ली जाने वाली राशि उसकी कुल वार्षिक आय के 20% तक सीमित होगी।

### वित्तीय सहायता स्कोरिंग (FAS)

जिन मरीज़ों के आउटपेशेंट अकाउंट में कम बैलेंस है, उनके बिना बीमा वाले मरीज़ों की वित्तीय सहायता के लिए तृतीय-पक्ष इलेक्ट्रॉनिक स्क्रीनिंग टूल्स का इस्तेमाल करके ऑटोमैटिक जांच की जाएगी।

- तृतीय-पक्ष स्क्रीनिंग प्रक्रिया उन मरीज़ की पहचान करता है जो इस पॉलिसी में बताए गए 100% वित्तीय सहायता के मानदंड को पूरा करते हैं।
- मरीज़ों को उन सेवाओं के लिए एप्लीकेशन भरने की ज़रूरत नहीं है जिनका मूल्यांकन FAS प्रक्रिया के ज़रिए किया जाता है।

### FAS पात्रता

- इलिनोइस, विस्कॉन्सिन, नॉर्थ कैरोलिना, साउथ कैरोलिना, जॉर्जिया या अलबामा में रहने वाले बिना बीमा वाले मरीज़।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो एडवोकेट हेल्थ की सुविधा या एडवोकेट हेल्थ के किसी भाग लेने वाले प्रदाता से बिना विकल्प वाली, मेडिकली ज़रूरी आउटपेशेंट सेवाएं ले रहे हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो दूसरे कवरेज विकल्प (जैसे मेडिकेड) <sup>1</sup> तय करने और उन्हें अपनाने की प्रक्रिया में पूरा सहयोग करते हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो समीक्षा किए जा रहे अकाउंट (अकाउंट्स) के लिए दूसरे सभी कवरेज विकल्प के लिए पात्र नहीं हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जो ऊपर दिए गए सभी मानदंडों को पूरा करते हैं और जिनकी घरेलू आय संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) के 0% से 300% के बीच है।

<sup>1</sup> नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रियम हेल्थ NC ऋण राहत नीति देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रियम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती हैं।

### FAS प्रक्रिया

- वित्तीय सहायता ऑटोमेशन के लिए पात्रता अकाउंट आधारित है।
- पात्रता तय करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली जानकारी बिना बीमा वाले आउटपेशेंट अकाउंट्स के लिए तृतीय-पक्ष वेंडर से ली जाती है।
- पात्रता का निर्णय तृतीय-पक्ष वेंडर से मिली जानकारी के आधार पर किया जाता है, जो यह बताता है कि मरीज़ की आय 100% वित्तीय सहायता के लिए FPG मानदंड के अंदर आती है।
- वित्तीय सहायता देने से पहले, मेडिकेड या दूसरे कवरेज के अवसर के लिए अकाउंट्स की समीक्षा की जा सकती है।
- जो अकाउंट FAS प्रक्रिया से पात्र होंगे, उन्हें 100% वित्तीय सहायता मिलेगी।
- जो मरीज़ हॉस्पिटल सेवाओं के लिए FAS प्रक्रिया के द्वारा वित्तीय सहायता के लिए पात्र नहीं हैं, उन्हें एक इन्कार पत्र मिलेगा जिसमें वित्तीय सहायता समीक्षा के लिए अप्लाई करने की जानकारी होगी।

- बिना बीमा वाले मरीज़ जो FAS प्रक्रिया के ज़रिए वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाए जाते हैं, वे दोबारा विचार के लिए वित्तीय सहायता का एप्लीकेशन सबमिट कर सकते हैं। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता इस बात पर निर्भर करेगी कि मरीज़ मेडिकेड या दूसरे कवरेज के अवसर को पाने की प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करे।<sup>1</sup>

<sup>1</sup>नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC ऋण राहत नीति देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती हैं।

## बीमित मरीज़

बीमित मरीज़ों को बिल मिलने के बाद वित्तीय सहायता मिलती है। मरीज़ मेल से एप्लीकेशन भरकर या ग्राहक सेवा को कॉल करके वित्तीय सहायता के लिए समीक्षा करने का अनुरोध करके प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं।

बीमित मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता पात्रता मानदंड:

- इलिनोइस, विस्कॉन्सिन, नॉर्थ कैरोलिना, साउथ कैरोलिना, जॉर्जिया या अलबामा में रहने वाले बीमित मरीज़।
- बीमित मरीज़ जो एडवोकेट हेल्थ की सुविधा या एडवोकेट हेल्थ के किसी भाग लेने वाले प्रदाता से बिना विकल्प वाली, मेडिकली ज़रूरी सेवाएं ले रहे हैं।
- बीमाकृत मरीज़ जो नेटवर्क में हैं<sup>1</sup> एडवोकेट हेल्थ सुविधा में मरीज़ की तृतीय पक्ष बीमाकर्ता लाभ योजना के आधार पर या एडवोकेट हेल्थ प्रदाता (या भाग लेने वाले प्रदाता) द्वारा एडवोकेट हेल्थ आपातकालीन विभाग में प्राप्त सेवाओं के अपवाद के साथ।
- पूरी तरह से तय क्लेम वाले बीमित मरीज़ों को सेल्फ-पे बैलेंस मिलता है।
- बीमित मरीज़ जिन्होंने भुगतान से जुड़ी परेशानियों को हल करने के लिए तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता के साथ पूरा सहयोग किया, अगर लागू हो। यानी लाभ से जुड़े सवालों, एक्सीडेंट की जानकारी इत्यादि का समन्वय।
- बीमित मरीज़ जो दूसरे सेकेंडरी कवरेज विकल्प तय करने में पूरा सहयोग करते हैं।<sup>2</sup>
- बीमित मरीज़ जिन्हें समीक्षा किए जा रहे अकाउंट(अकाउंट्स) के लिए दूसरे सभी सेकेंडरी कवरेज विकल्प के लिए पात्र पाया गया है।
- ऊपर दिए गए सभी मानदंड को पूरा करने वाले बीमित मरीज़ों को, जिनकी घरेलू आय संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG) के 0% से 300% के बीच है, समीक्षा के तहत सेल्फ-पे बैलेंस पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी।

<sup>1</sup> NC मेडिकल डेब्ट मिटिगेशन पहल के उद्देश्य के तहत, नॉर्थ कैरोलिना के रहने वाले और नॉर्थ कैरोलिना एट्रियम हेल्थ हॉस्पिटल में सेवा लेने वाले बीमित मरीज़, अपने बीमा प्लान के नेटवर्क स्थिति की परवाह किए बिना, पात्र हो सकते हैं।

<sup>2</sup> नॉर्थ कैरोलिना के निवासी: कृपया परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC ऋण राहत नीति देखें। नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों के लिए NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, परिशिष्ट A और एट्रीम हेल्थ NC डेट मिटिगेशन पॉलिसी इस पॉलिसी की जगह लेती हैं।

## वित्तीय सहायता के लिए पात्र सेवाएँ

- पात्र सेवाओं में एट्रियम हेल्थ, ऑरोरा हेल्थ केयर या एडवोकेट हेल्थ केयर (सब मिलाकर एडवोकेट हेल्थ) अस्पताल या प्रदाता-आधारित प्रैक्टिस से मिलने वाली इमरजेंसी और मेडिकली ज़रूरी सेवाएँ शामिल हैं।
- कॉस्मेटिक सर्जरी के लिए वित्तीय सहायता नहीं मिलती है।

## बिना बीमा वाले और बीमित मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण

- वित्तीय एडवोकेट/वित्तीय काउंसलर बिना बीमा वाले मरीज़ों का इंटरव्यू लेने की कोशिश करते हैं ताकि कवरेज विकल्प (जैसे मेडिकेड) के लिए मरीज़ की पात्रता का पता लगाने के लिए ज़रूरी जानकारी इकट्ठा की जा सके, साथ ही वित्तीय सहायता की

पात्रता तय करने के लिए भी ज़रूरी जानकारी इकट्ठा की जा सके। जिन मरीज़ों का इंटरव्यू नहीं हुआ है, वे फाइनैशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम से मिले संचार पर दिए गए नंबर पर कॉल करके, ग्राहक सेवा को कॉल करके या एप्लीकेशन डाउनलोड करके फाइनैशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम को मेल करके इंटरव्यू शुरू कर सकते हैं।

- बीमित मरीज़<sup>1</sup> बिल मिलने के बाद ग्राहक सेवा को कॉल करके या एप्लीकेशन डाउनलोड करके फाइनैशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलिंग टीम को मेल करके अप्लाई कर सकते हैं।
- मरीज़ से मिली जानकारी के अलावा, थर्ड-पार्टी स्रोत से मिली जानकारी का इस्तेमाल मरीज़ की वित्तीय सहायता के लिए पात्रता तय करने में किया जा सकता है, जिसमें ये शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
  - FPG की तुलना में अनुमानित घरेलू आय।
  - पब्लिक असिस्टेंस कवरेज के बारे में जानकारी देने वाले स्टेट पोर्टल और/या डेटाबेस।
  - हेल्थ बीमा कवरेज, मेडिकेड और पब्लिक एड कवरेज के लिए पात्रता खोजने और सत्यापन करने के लिए पात्रता टूल।
  - जहां ज़रूरी होगा, इंटरव्यू में और/या वित्तीय सहायता के एप्लीकेशन में मरीज़ की दी गई जानकारी का सत्यापन करने के लिए थर्ड-पार्टी स्रोत से मिली जानकारी का इस्तेमाल किया जाएगा। यदि थर्ड-पार्टी स्रोत से मिली जानकारी और मरीज़ ने जो जानकारी दी है, उसमें कोई फ़र्क है, तो मरीज़ से और डॉक्यूमेंट जमा करने के लिए कहा जा सकता है, जिसमें ये शामिल हैं, लेकिन यहां तक सीमित नहीं:
    - मरीज़ के सबसे हाल के साल के टैक्स रिटर्न, W-2s, मरीज़ के इनकम टैक्स डॉक्यूमेंट, चेक स्टब्स, अनएम्प्लॉयमेंट स्टेटमेंट, या वित्तीय सपोर्ट के लेटर (यदि कोई आय नहीं है)। यदि मरीज़ के परिवार में एक से ज्यादा नौकरी करने वाले व्यक्ति हैं, तो हर कोई इन्हीं सत्यापन विकल्प का इस्तेमाल करके अपनी वित्तीय जानकारी सत्यापित कर सकता है।
    - राज्य निवास का प्रमाण मरीज़ द्वारा पहचान के निम्नलिखित वैध रूपों में से कोई दो (2) प्रस्तुत करके सत्यापित किया जा सकता है जो समान पते को दर्शाते हैं: राज्य सरकार का जारी किया हुआ ड्राइविंग लाइसेंस (या स्टूडेंट या मिलिट्री ID जैसा कोई दूसरा फोटो पहचान पत्र), यूटिलिटी बिल (गैस, बिजली, पानी) बैंक स्टेटमेंट, कार रजिस्ट्रेशन, या किसी सरकारी संस्था से मिला कोई दूसरा मेल जिसमें अभी की तारीख और पता हो।
    - वित्तीय स्टेटमेंट और आय का सत्यापन और थर्ड-पार्टी वेंडर डॉक्यूमेंटेशन एडवोकेट हेल्थ 10 साल के लिए या कानून के हिसाब से अपने पास रखेगा। वित्तीय जानकारी में गलत जानकारी देना, जिसमें जानकारी छिपाना भी शामिल है, वित्तीय सहायता देने से मना करने का कारण होगा।
- मरीज़ को वित्तीय सहायता की पात्रता तय होने की जानकारी मेल से, बोलकर या खुद आकर दी जाएगी, जैसा भी लागू हो।
- यदि किसी मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए पात्र पाया जाता है, तो वित्तीय सहायता के लिए अप्लाई करने से पहले पात्र सेवा पर किए गए भुगतान की समीक्षा की जाएगी ताकि यह तय किया जा सके कि मरीज़ रिफ़ंड के लिए पात्र है या नहीं।
- जिन मरीज़ों को वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाया जाता है, वे ग्राहक सेवा को कॉल करके मरीज़ के बचे हुए सेल्फ़-पे बैलेंस को ठीक करने के लिए पेमेंट प्लान बना सकते हैं। सेल्फ़-पे बैलेंस एडवोकेट हेल्थ बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी के अधीन हैं।

<sup>1</sup> NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, NC के निवासी जो मेडिकेड में सक्रिय रूप से नामांकित हैं और नॉर्थ कैरोलिना एट्रियम हेल्थ हॉस्पिटल में सेवाएं प्राप्त कर रहे हैं 1 जनवरी 2014 से अब तक के सभी बकाया मेडिकल कर्ज़ पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी। इसमें मरीज़ द्वारा पहले से तय पेमेंट प्लान के तहत आने वाले कोई भी कर्ज़ शामिल हैं।

## संभावित पात्रता निर्धारण

राज्य के कानूनों और नियमों के अनुसार, संभावित पात्रता का निर्धारण किया जा सकता है। जो मरीज़ कुछ फ़ेडरल और स्टेट असिस्टेंस प्रोग्राम के तहत क्वालिफ़ाई करते हैं या अन्य आय-आधारित और बिन-आय-आधारित मानदंड को 100% फाइनैशियल असिस्टेंस एडजस्टमेंट के लिए संभावित रूप से योग्य माना जा सकता है और इसके लिए किसी एप्लीकेशन की ज़रूरत नहीं है। **प्रक्रिया और इसमें हिस्सा लेने वाले राज्यों की जानकारी परिशिष्ट A में दी गई है।**

## पात्रता अवधि

- **बिन बीमा:** वित्तीय सहायता सभी पात्र ओपन सेल्फ़-पे बैलेंस के लिए पिछली तारीख से लागू होगी, और आगे से 180 दिनों तक के लिए लागू होगी।

- 180-दिन के समय में आने वाली सेवाओं को मेडिकेड या दूसरे कवरेज के मौकों के लिए समीक्षा की जा सकती है। यदि मरीज़ दूसरे कवरेज के लिए अयोग्य पाए जाते हैं, तो उन्हें 180 दिन की अवधि के लिए वित्तीय सहायता की पात्रता बनाए रखने के लिए कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरा सहयोग करना होगा।
- यदि पात्रता अवधि के दौरान कोई बदलाव होता है, तो मरीज़ को वित्तीय सहायता की पात्रता बनाए रखने के लिए कवरेज असिस्टेंस प्रक्रिया में सहयोग करना होगा।
- मरीज़ को एडवोकेट हेल्थ को अपनी वित्तीय स्थिति में किसी भी बड़े बदलाव के बारे में बताना होगा जो मंजूरी के बाद 180-दिन के समय में होता है और जिससे उनकी पात्रता स्थिति पर असर पड़ सकता है। यह संचार बदलाव के तीस (30) दिनों के भीतर होना चाहिए। यदि कोई मरीज़ ऐसा नहीं करता है, तो ज़रूरी बदलाव होने के बाद एडवोकेट हेल्थ की तरफ़ से दी गई वित्तीय सहायता की कोई भी रकम रद्द हो सकती है।
- **बीमाकृत:** सभी थर्ड पार्टी के भुगतान के बाद, वित्तीय सहायता पात्र मौजूदा बचे हुए बैलेंस पर लागू होगी। भविष्य में होने वाली किसी भी इमरजेंसी और मेडिकली ज़रूरी देखभाल के लिए मरीज़ों को फाइनेंशियल असिस्टेंस के लिए फिर से अप्लाई करना होगा।

## धोखाधड़ी

यदि जानकारी इकट्ठा करने की प्रक्रिया के दौरान मरीज़ की दी गई जानकारी गलत पाई जाती है या अगर एडवोकेट हेल्थ को पता चलता है कि मरीज़ को मेडिकल सर्विस के लिए दूसरे स्रोत से मुआवज़ा मिला है, जिसके बारे में एडवोकेट हेल्थ को नहीं बताया गया है, तो एडवोकेट हेल्थ के पास इस पॉलिसी के तहत दिए गए वित्तीय सहायता एडजस्टमेंट को वापस लेने का अधिकार है।

## वित्तीय सहायता एप्लिकेशन

वित्तीय सहायता के लिए एप्लीकेशन इस तरह हैं:

- बिना बीमा वाले मरीज़ जिनका फाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलर ने पहले से इंटरव्यू नहीं लिया था।
- बिना बीमा वाले मरीज़ जिन्हें ऑटोमेटेड फाइनेंशियल असिस्टेंस स्कोरिंग प्रोसेस के ज़रिए वित्तीय सहायता देने से मना कर दिया गया था और वे वित्तीय सहायता की पात्रता के लिए फिर से विचार करना चाहते हैं।
- बिल मिलने के बाद, बीमाधारक मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए समीक्षा का अनुरोध कर रहे हैं।

### आवेदन कैसे करें:

- **एट्रियम हेल्थ**
  - एट्रियम हेल्थ वेबसाइट पर फाइनेंशियल असिस्टेंस पेज पर दिए गए लिंक से फोन, टैबलेट या कंप्यूटर का इस्तेमाल करके ऑनलाइन या यहां जाएं <https://ola.veritysource.com/atrium>.
  - यहां <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> पर जाकर वित्तीय सहायता एप्लिकेशन डाउनलोड करें और इसे इस पते पर मेल करें:  
Atrium Health Business Office  
ATTN: Coverage Assistance Services  
P.O. Box 32861  
Charlotte, NC 28232-2861
  - कॉल करें 704-512-7171 या 1-844-440-6536
- **इलिनोइस – एडवोकेट हेल्थ केयर**
  - यहां <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> पर जाकर वित्तीय सहायता एप्लिकेशन डाउनलोड करें और इसे इस पते पर मेल करें:  
Advocate Health Care Financial Advocates  
P.O. Box 3039

- कॉल करें 847-795-2300

- **विस्कॉन्सिन – ऑरोरा हेल्थ केयर**

- यहां <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> पर जाकर वित्तीय सहायता एप्लिकेशन डाउनलोड करें और इसे इस पते पर मेल करें:  
Aurora Health Care Financial Advocates  
P.O. Box 909996  
Milwaukee, WI 53209-0996
- कॉल करें 1-800-326-2250

मरीजों के पास डिस्चार्ज के बाद पहले बिल की तारीख से वित्तीय सहायता के लिए अप्लाई करने के लिए 240 दिन का समय होता है।

वित्तीय सहायता के लिए सिर्फ पूरी तरह से भरे हुए एप्लीकेशन की ही समीक्षा की जाएगी। एप्लीकेशन को पूरा माना जाता है अगर एप्लीकेशन की सभी फील्ड पूरी हों, मांगे गए सभी डॉक्यूमेंट मिल जाएं, और एक फाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय काउंसलर ने जानकारी की समीक्षा कर ली गई हो और मरीज को दूसरे कवरेज के अवसर के लिए अयोग्य मान लिया हो। इसके बाद वित्तीय सहायता के लिए एप्लीकेशन की प्रक्रिया की जाती है और समय पर निर्णय किया जाता है।

अधूरी एप्लिकेशन: अगर कोई एप्लीकेशन अधूरी है या मरीज ने मांगी गई जानकारी नहीं दी है या एडवोकेट हेल्थ रिप्रेजेंटेटिव द्वारा मांगी गई कार्रवाई नहीं की है, तो फाइनेंशियल एडवोकेट/फाइनेंशियल काउंसलर मरीज को बताएगा और बताएगा कि एप्लीकेशन को पूरा करने के लिए कौन सी जानकारी चाहिए। मरीज को सूचित किए जाने के 30 दिनों के अंदर एडवोकेट हेल्थ को ज़रूरी जानकारी दे दी जानी चाहिए, जब तक कि एडवोकेट हेल्थ के ध्यान में कोई ज़रूरी परिस्थिति दिखाई न जाएं।

## **पॉलिसी का संचार**

एडवोकेट हेल्थ के मरीजों और बड़े समुदाय को फाइनेंशियल असिस्टेंस की उपलब्धता के बारे में बताने के लिए, एडवोकेट हेल्थ कवरेज असिस्टेंस और फाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी और प्रक्रिया के बारे में बताने के लिए ये तरीके अपनाता है:

- फाइनेंशियल एडवोकेट/काउंसलर द्वारा कवरेज के मौकों (जैसे मेडिकेड) और वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का पता लगाने के लिए आउटरीच और ऑन-साइट इंटरव्यू पूरे किए जाते हैं।
- वित्तीय सहायता प्रोग्राम की आसान भाषा में समरी सभी इमरजेंसी डिपार्टमेंट, मरीज रजिस्ट्रेशन एरिया में पोस्ट की जाती है और सभी बिलिंग स्टेटमेंट में शामिल की जाती है। आसान भाषा में सारांश में इस फाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी के तहत उपलब्ध फाइनेंशियल असिस्टेंस प्रोग्राम की जानकारी, अप्लाई करने का तरीका, उस डिपार्टमेंट का टेलीफोन नंबर जो फाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी के बारे में जानकारी दे सकता है और फाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी की कॉपी कैसे पाएं, इसकी जानकारी शामिल है।
- एडवोकेट हेल्थ, ऑरोरा हेल्थ केयर और एट्रियम हेल्थ वेबसाइटें उपलब्ध वित्तीय सहायता प्रोग्राम, मरीज कैसे अप्लाई कर सकते हैं, उन डिपार्टमेंट के टेलीफोन नंबर जो वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी दे सकते हैं, आसान भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता पॉलिसी की कॉपी, वित्तीय सहायता एप्लीकेशन और बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी के बारे में जानकारी देती हैं।
- ग्राहक सेवा डिपार्टमेंट से पूछताछ।

## **भुगतान न करने की स्थिति में कार्रवाई**

एडवोकेट हेल्थ की बिलिंग और कलेक्शन प्रैक्टिस की जानकारी एडवोकेट हेल्थ, ऑरोरा हेल्थ केयर और एट्रियम हेल्थ वेबसाइट पर मौजूद एक अलग बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी में मिल सकती है। A free copy of the policy can also be obtained by mail by calling the Customer Service Department at:

- एट्रियम हेल्थ
  - यहां जाएं <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>
  - कॉल करें 704-512-7171 या 1-844-440-6536
- इलिनोइस – एडवोकेट हेल्थ केयर
  - यहां जाएं <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>
  - कॉल करें 847-795-2300
- विस्कॉन्सिन – ऑरोरा हेल्थ केयर
  - यहां जाएं <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>
  - कॉल करें 1-800-326-2250

## गुणवत्ता आश्वासन और अन्य प्रावधान

गुणवत्ता आश्वासन: एडवोकेट हेल्थ टीम के साथियों को परिवार के सदस्यों, दोस्तों, जान-पहचान वालों और साथ काम करने वालों के लिए सुझाव देने और/या वित्तीय सहायता के एप्लीकेशन प्रक्रिया करने से मना किया गया है। पेशेंट फाइनेंशियल सर्विसेज़ क्वालिटी एश्योरेंस डिपार्टमेंट वित्तीय सहायता के लिए प्रक्रिया किए गए अकाउंट्स का समय-समय पर ऑडिट करेगा ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि पॉलिसी और प्रोसेस को फॉलो किया जा रहा है।

पात्रता मानदंड समायोजन: एडवोकेट हेल्थ, लागू संगठनों के लिए किए गए कम्युनिटी हेल्थ ज़रूरतों के मूल्यांकन या सुधार अभ्यास के आधार पर और/या लागू कानूनों, नियमों, और/या काउंटी करार का अनुपालन करने के लिए ज़रूरी होने पर, समय-समय पर इस पॉलिसी में पात्रता मानदंड को बदल सकता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन प्रावधान: पब्लिक हेल्थ इमरजेंसी की वजह से दूसरे फंडिंग स्रोत बिना बीमा वाले मरीजों को इस पॉलिसी के तहत पात्र होने वाले बचे हुए बैलेंस के लिए वित्तीय सहायता पाने से नहीं रोकेंगे। हमारे समुदाय के प्रति एडवोकेट हेल्थ के समर्पण के भाग के रूप में, वित्तीय सहायता किसी भी बीमाकृत मरीज के सह-भुगतान या जिम्मेदारी पर भी लागू की जा सकती है जिसे माफ कर दिया गया है लेकिन भुगतानकर्ताओं द्वारा भुगतान/प्रतिपूर्ति नहीं की गई है या जब किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल के दौरान विरोधाभासी बिलिंग मार्गदर्शन जारी किया जाता है।

## परिशिष्ट A

कुछ राज्यों में, कुछ संघीय और स्टेट असिस्टेंस प्रोग्राम में प्रवेश मरीज़ या जो दूसरे नॉन-इनकम-बेस्ड मानदंड को पूरा करते हैं, वे 100% वित्तीय असिस्टेंस के लिए पात्र हो सकते हैं, और इसके लिए कोई एप्लीकेशन ज़रूरी नहीं है।

### उत्तरी कैरोलिना संभावित पात्रता

- NC मेडिकल डेब्ट मिटिगेशन पहल के अनुसार, उन मरीज़ों के लिए संभावित योग्यता तय की जाएगी जो नॉर्थ कैरोलिना के निवासी हैं और नॉर्थ कैरोलिना में एट्रियम हेल्थ सुविधा में अस्पताल की सेवाएं लेते हैं। जो मरीज़ कुछ फ़ेडरल और स्टेट असिस्टेंस प्रोग्राम या दूसरे नॉन-इनकम-बेस्ड मानदंड के तहत क्वालिफ़ाई करते हैं, उन्हें 100% वित्तीय असिस्टेंस समायोजन के लिए शायद पात्र माना जाएगा और इसके लिए कोई एप्लीकेशन ज़रूरी नहीं है।
- संभावित पात्रता इस आधार पर हो सकती है कि मरीज़ नॉन-इनकम मानदंड को पूरा करते हैं, जिसमें ये शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
  - बेघर
  - महिला, शिशु और बच्चों के पोषण कार्यक्रम, पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम, ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता जैसे साधन-परीक्षित सरकारी सहायता कार्यक्रमों में नामांकन
  - मरीज़ या मरीज़ के घर के किसी बच्चे के लिए मेडिकेड पात्रता
  - मानसिक अक्षमता और मरीज़ की तरफ़ से कोई काम करने वाला न होना
- यदि बिन-आय आधारित प्रिज़म्पटिव पात्रता के लिए कम से कम एक मानदंड पूरा होता है, तो मरीज़ों को पात्रता पूरी होने का डॉक्यूमेंटेशन या कोई और सत्यापन देने की ज़रूरत नहीं है।
- यह तय करने की प्रक्रिया में कि मरीज़ संभावित पात्रता के लिए बिन-आय आधारित मानदंड को पूरा करते हैं या नहीं, इसमें शामिल हैं:
  - चेक-इन/रजिस्ट्रेशन प्रक्रिया के दौरान इकट्ठा की गई जानकारी
  - सब समीक्षा पूर्ण हो जाए, यह पक्का करने के लिए केयर टीम से भी जानकारी ली जा सकती है।
- जो मरीज़ संभावित पात्रता के लिए बिन-आय आधारित मानदंड में से कम से कम एक को पूरा करते हैं, उन्हें 100% वित्तीय सहायता मिलेगी और उन्हें डिस्चार्ज से पहले बताया जाएगा।
- जो मरीज़ संभावित वित्तीय सहायता की पात्रता के मानदंड को पूरा करते हैं, उनका मेडिकेड या दूसरे कवरेज के मौकों के लिए समीक्षा की जा सकती है। यदि बाद में उन मरीज़ों को मेडिकेड या दूसरे कवरेज के मौकों के लिए अयोग्य पाया जाता है, तो उन्हें पैसे के लिए ज़िम्मेदार नहीं ठहराया जाएगा।
- जो मरीज़ नॉन-इनकम बेस्ड बिन-आय आधारित प्रिज़म्पटिव पात्रता के मानदंड को पूरा नहीं करते हैं और जिन्हें इस पॉलिसी में बताए गए किसी दूसरे फाइनेंशियल असिस्टेंस प्रोग्राम के लिए मंजूरी नहीं मिली है, उन्हें फाइनेंशियल असिस्टेंस के लिए अप्लाई करने के दूसरे तरीकों के बारे में जानकारी मिलेगी।
- आय भी संभावित पात्रता के लिए एक ड्राइवर है। नॉर्थ कैरोलिना में एट्रियम हेल्थ फैसिलिटी में हॉस्पिटल सर्विस ले रहे नॉर्थ कैरोलिना के निवासियों की वित्तीय सहायता के लिए एक थर्ड-पार्टी इलेक्ट्रॉनिक स्क्रीनिंग टूल का इस्तेमाल करके जांच की जाएगी।
  - तृतीय-पक्ष प्रक्रिया उन मरीज़ की पहचान करता है जो इस पॉलिसी में बताए गए 100% वित्तीय सहायता के मानदंड को पूरा करते हैं।
  - जो मरीज़ संभावित पात्रता के लिए आय-आधारित मानदंड को पूरा करते हैं, उन्हें 100% वित्तीय सहायता मिलेगी और बिल जारी करने से पहले उन्हें बताया जाएगा।

NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहल के उद्देश्यों के तहत, NC के जो लोग मेडिकेड में सक्रिय रूप से नामांकित हैं और नॉर्थ कैरोलिना एट्रियम हेल्थ हॉस्पिटल में सेवाएं ले रहे हैं, उन्हें 1 जनवरी, 2014 से अब तक के सभी अनपेड मेडिकल लोन पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी। इसमें मरीज़ द्वारा पहले से तय पेमेंट प्लान के तहत आने वाले कोई भी कर्ज़ शामिल हैं।

### इलिनोइस संभावित पात्रता

- IL फेयर पेशेंट बिलिंग एक्ट के अनुसार विस्कॉन्सिन और इलिनोइस में मरीज़ों के लिए संभावित पात्रता का निर्धारण किया जा सकता है। बिना बीमा वाले मरीज़ जो कुछ फ़ेडरल और स्टेट असिस्टेंस प्रोग्राम के तहत क्वालिफ़ाई करते हैं, उन्हें 100% वित्तीय असिस्टेंस एडजस्टमेंट के लिए शायद पात्र माना जा सकता है और इसके लिए किसी एप्लीकेशन की ज़रूरत नहीं है।
- यदि कम से कम एक मानदंड सत्यापन हो जाता है, तो आय का कोई और प्रमाण नहीं मांगा जाएगा।
- यदि फाइनेंशियल एडवोकेट इलेक्ट्रॉनिक तरीके से पात्रता सत्यापन नहीं कर पाता है, तो AAH मरीज़ से पात्रता का सत्यापन देने के लिए कह सकता है।
- यदि फाइनेंशियल एडवोकेट यह तय कर लेता है कि कोई मरीज़ फाइनेंशियल असिस्टेंस के लिए पात्र है, तो लिखित एप्लीकेशन की ज़रूरत नहीं है।
- संभावित पात्रता मानदंड नीचे दिए गए प्रोग्राम में से किसी एक में नामांकित करके दिखाया जाता है:
  - महिला, शिशु और बाल पोषण कार्यक्रम (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC).
  - पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
  - इलिनोइस फ्री लंच और ब्रेकफास्ट प्रोग्राम। (Illinois Free Lunch and Breakfast Program.)
  - कम आय वाले घर ऊर्जा सहायता कार्यक्रम (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).
  - ज़रूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (Temporary Assistance for Needy Families, TANF).
  - इलिनोइस हाउसिंग डेवलपमेंट अथॉरिटी का रेंटल हाउसिंग सपोर्ट प्रोग्राम। (Illinois Housing Development Authority's Rental Housing Support Program.
  - ऑर्गनाइज़्ड कम्युनिटी-बेस्ड प्रोग्राम या चैरिटेबल हेल्थ प्रोग्राम जो मेडिकल केयर देता है, जो कम इनकम वाली वित्तीय स्थिति को मानदंड के तौर पर असेस और डॉक्यूमेंट करता है।
  - मेडिकेड पात्रता, लेकिन सर्विस की तारीख पर या नॉन-कवर्ड सर्विस के लिए पात्र नहीं (सिर्फ IL मरीज़)
- संभावित पात्रता मानदंड को जीवन के इन हालातों से भी दिखाया जा सकता है:
  - मेडिकल सेवाओं के लिए ग्रांट सहायता मिलना।
  - बेघर।
  - बिना जायदाद के मृतक।
  - मानसिक अक्षमता और मरीज़ की तरफ़ से कोई काम करने वाला न होना।
  - किसी सज़ा देने वाली जगह में कैद।
  - किसी धार्मिक संगठन से जुड़ाव और गरीबी की कसम।
  - स्वतंत्र थर्ड-पार्टी रिपोर्टिंग एजेंसी से सबूत जो दिखाता है कि परिवार की इनकम FPL के दो गुना से कम है।
- संभावित योग्यता दिखाने के तरीके ये हैं:
  - प्रोग्राम नामांकन या दूसरे संभावित पात्रता मानदंड का इलेक्ट्रॉनिक कॉन्फ़िगरेशन।
  - जहां स्वतंत्र इलेक्ट्रॉनिक पृष्ठि मुमकिन नहीं है, वहां एनरोलमेंट का प्रमाण या दूसरे पात्रता मानदंड मांगे जाएंगे। इनमें से कोई भी एक संतोषजनक प्रमाण होगा:
    - WIC वाउचर।
    - नामांकन के प्रमाण के साथ SNAP कार्ड, स्क्रीन प्रिंट या SNAP अप्रूवल लेटर की कॉपी।
    - स्कूल से लेटर या हस्ताक्षर के साथ फ़्री/कम कीमत वाला खाना और फ़्रीस माफ़ी का नोटिफ़िकेशन।
    - LIHEAP अवार्ड या अप्रूवल लेटर।
    - रेड क्रॉस, DHS, या HFS से TANF अप्रूवल लेटर।
    - राज्य या केंद्र सरकार द्वारा सब्सिडी वाले हाउसिंग प्रोग्राम के मामले में किराए की रसीद।
    - लेसर से रेंट एडजस्टमेंट लेटर या HUD कार्ड या लेटर।
    - कार्ड या अवार्ड स्टेटमेंट जिसमें इलिनोइस स्टेट प्रोग्राम के लिए मौजूदा पात्रता दिखाई गई हो।
    - ग्रांट एजेंसी या ग्रांट लेटर से स्टेटमेंट।
    - चर्च या शेल्टर से पर्सनल अटेस्टेशन या लेटर जिसमें बेघर होने की पुष्टि हो।
    - वकील, ग्रुप होम, शेल्टर, धार्मिक संस्था या चर्च से पत्र