

Advocate Health

वित्तीय सहायता नीति

प्रभावी: 1/1/2025

संशोधित: 7/1/25

Atrium Health, Aurora Health Care, Advocate Health Care सभी मरीजों के स्वास्थ्य और कल्याण की देखभाल करने के लिए प्रतिबद्ध हैं, भले ही उनकी भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो क्यों न हो। Advocate Health उन समुदायों में योग्य मरीजों की सहायता करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिनकी हम सेवा करते हैं, ताकि वे विभिन्न प्रोग्रामों से कवरेज प्राप्त कर सकें और इस नीति में बताए गये के अनुसार ज़रूरतमंदों को वित्तीय सहायता प्रदान कर सकें। यह नीति Advocate Health के वित्तीय सहायता प्रोग्रामों से संबंधित प्रक्रिया, आवश्यकताओं और योग्यता मापदंडों का वर्णन करती है।

Advocate Health निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ योग्य व्यक्तियों को कवरेज के लिए सहायता और वित्तीय सहायता प्रदान करता है:

- मॉडल Advocate Health की मुख्य मान्यता "देखभाल करना।"
- सुनिश्चित करें कि वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त करने से पहले मरीज अन्य कवरेज के अवसरों का इस्तेमाल कर लें।
- मरीज की भुगतान करने की क्षमता के आधार पर वित्तीय सहायता प्रदान करें।
- सुनिश्चित करें कि Advocate Health वित्तीय सहायता से संबंधित लागू होने वाले संघीय और/या राज्य विनियमों का अनुपालन करता है।
- ऐसी प्रक्रियाएँ स्थापित करें जो मरीजों पर पड़ने वाले बोझ को कम करें और लागत प्रभावी हों।

Advocate Health संघीय EMTALA विनियमों के अनुपालन में, मरीज की भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना, हमेशा आपातकालीन देखभाल प्रदान करेगा।

यह नीति निम्नलिखित द्वारा बिल की गई चिकित्सा सेवाओं पर लागू होती है:

- An Advocate Aurora Health, Inc. संस्था या भाग लेने वाला प्रदाता जिसे किसी Wisconsin Aurora Health Care अस्पताल द्वारा प्रदान किया गया है
- Wisconsin Aurora Health Care में काम करने वाला कोई चिकित्सा पेशेवर
- Wisconsin का सहभागी प्रदाता
- Illinois Advocate Health अस्पताल
- Illinois Advocate Health में काम करने वाला कोई चिकित्सा पेशेवर या Illinois सहभागी प्रदाता
- Atrium Health सुविधा या Atrium Health मेडिकल ग्रुप

हमारे वित्तीय सहायता वेब पेज में उन सुविधा-स्थलों और प्रदाता समूहों की सूची दी गई है जो Advocate Health के कर्मचारी नहीं हैं और Advocate Health वित्तीय सहायता नीति द्वारा कवर नहीं किए जाते हैं:

Atrium Health: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

Advocate Health Care: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

Aurora Health Care: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

परिभाषाएँ

इस नीति में प्रयुक्त शब्दों की व्याख्या इस प्रकार की जाएगी:

आम तौर पर बिल की जाने वाली राशियाँ (AGB): आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए आम तौर पर उन व्यक्तियों को बिल की जाने वाली राशियाँ जिनके पास ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है। वित्तीय सहायता के लिए योग्य लोगों को कभी भी बीमाकृत मरीज को आम तौर पर बिल की जाने वाली राशि से अधिक बिल नहीं किया जाएगा। AGB की गणना Medicare और सभी निजी तृतीय-पक्ष बीमाकर्ताओं द्वारा 12 महीने की अवधि में बिल की गई चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अस्पताल सेवाओं के लिए स्वीकार किए गये दावों का औसत निकालकर सालाना लुक-बैक विधि का इस्तेमाल करके की जाती है। AGB गणनाओं के बारे में जानकारी Advocate Health की वेबसाइट पर Advocate Health की बिलिंग और संग्रह नीति का ऑनलाइन संदर्भ देकर या Wisconsin Aurora Health Care सुविधाओं और प्रदाताओं के लिए 1-800-326-2250, Illinois Advocate Health सुविधाओं और प्रदाताओं के लिए 847-795-2300 और Atrium Health सुविधा-स्थलों और प्रदाताओं के लिए 704-512-7171 पर ग्राहक सेवा को कॉल करके मांगी जा सकती है।

वैकल्पिक: वे सेवाएँ जो ऑर्डर देने वाले प्रदाता की राय में ज़रूरी नहीं हैं, कॉस्मेटिक हैं या जिन्हें सुरक्षित रूप से स्थगित किया जा सकता है।

योग्य मरीज: वह मरीज जो इस नीति में दी गई वित्तीय सहायता योग्यता आवश्यकताओं को पूरा करता है।

आपातकालीन देखभाल: तत्काल देखभाल जो कि प्रदाता की राय में मरीज के स्वास्थ्य को गंभीर खतरे, शारीरिक कार्यों में गंभीर हानि, अंगों या शरीर के भागों की गंभीर शिथिलता को रोकने के लिए ज़रूरी है।

EMTALA: Advocate Health बिना किसी भेदभाव के, व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों के लिए देखभाल प्रदान करेगा, भले ही वे देखभाल के लिए भुगतान कर सकें या नहीं, या इस नीति के तहत उनकी योग्यता हो या नहीं। ऐसी देखभाल संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA), सामाजिक सुरक्षा अधिनियम (42 USC 1395dd) के अनुभाग 1867 के अनुसार प्रदान की जाएगी।

संघीय गरीबी दिशानिर्देश (FPG): 42 USC §9902(2) के अधिकार के तहत अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में समय-समय पर स्थापित कई गईं लागू होने वाली पारिवारिक आमदनी की सीमाएँ।

वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार: ऐसे स्वास्थ्य टीम के सदस्यों की वकालत करें जो बीमा रहित या बीमाकृत मरीजों की सहायता करते हैं, उपलब्ध कवरेज और वित्तीय सहायता प्रोग्रामों का निर्धारण करने के लिए मरीज की वर्तमान वित्तीय स्थिति की समीक्षा करते हैं, उपलब्ध प्रोग्रामों में नामांकन के साथ उन मरीजों की सहायता करते हैं, देखभाल की लागत के बारे में मरीजों को शिक्षित करते हैं, और मरीजों की वित्तीय जिम्मेदारी के समग्र प्रबंधन में मरीजों की सहायता करते हैं।

वित्तीय सहायता स्कोर (FAS स्कोर): किसी मरीज की वित्तीय स्थिति को प्रमाणित करने के लिए एक क्रियाशील, सुसंगत और स्वचालित तंत्र प्रदान करने के लिए तृतीय-पक्ष के विक्रेताओं द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

चिकित्सा पद्धति के आम तौर पर स्वीकृत मानक: वे मानक जो समकक्ष समीक्षा में प्रकाशित विश्वसनीय वैज्ञानिक साक्ष्य पर आधारित होते हैं, और जिन्हें प्रासंगिक चिकित्सा समुदाय द्वारा आम तौर पर मान्यता प्राप्त होती है, जिसमें फिजीशियन स्पेशियलिटी सोसायटी की सिफारिशें, प्रासंगिक नैदानिक क्षेत्र में अभ्यास करने वाले चिकित्सकों के विचार तथा अन्य प्रासंगिक कारक शामिल होते हैं।

परिवार: मरीज और कोई भी व्यक्ति (जैसे पति/पत्नी, बच्चे या अन्य आश्रित व्यक्ति) जिन्हें संघीय आयकर रिटर्न में शामिल किया जा सकता है, भले ही मरीज टैक्स रिटर्न दाखिल करता हो या नहीं।

पारिवारिक वित्तीय आमदनी: घर में रहने वाले कुछ व्यक्तियों द्वारा 12 महीने की अवधि में प्राप्त आमदनी के सभी स्रोतों का कुल योग, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

- पारिवारिक वार्षिक टैक्स-पूर्व वार्षिक आमदनी।
- बेरोजगारी मुआवजा
- कर्मचारी मुआवजा
- सामाजिक सुरक्षा और पूरक सुरक्षा आमदनी
- सेवानिवृत्त सैनिकों का भुगतान
- पेंशन या सेवानिवृत्ति आमदनी
- अन्य लागू होने वाली आमदनी, उदाहरण के लिए, किराया, गुजारा भत्ता, बच्चे का भरण-पोषण और स्रोत की परवाह किए बिना कोई अन्य विविध आमदनी

बीमाकृत: वे मरीज जो किसी तृतीय पक्ष बीमाकर्ता के अंतर्गत बीमाकृत और कवर्ड हैं।

मेडिकल ग्रुप: Advocate Health द्वारा नियोजित प्रदाताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली पेशेवर चिकित्सा सेवाएँ।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक: स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ जो एक प्रदाता, विवेकपूर्ण नैदानिक निर्णय का इस्तेमाल करते हुए, किसी मरीज को बीमारी, चोट, रोग या उसके लक्षणों के मूल्यांकन, निदान या उपचार के उद्देश्य से प्रदान करेगा, और जो चिकित्सा पद्धति के सामान्य रूप से स्वीकृत मानकों के अनुसार हैं और/या प्रकार, आवृत्ति, विस्तार, स्थान और अवधि के संदर्भ में चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त हैं, और मरीज की बीमारी, चोट या रोग के लिए प्रभावी मानी जाती हैं।

अन्य कवरेज विकल्प: ऐसे विकल्प जो कवरेज सहायता और वित्तीय सहायता समीक्षा के अंतर्गत खाते(खातों) पर तीसरे पक्ष द्वारा भुगतान प्रदान करेंगे, जिनमें शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: कर्मचारी मुआवजा, Medicare और Medicaid जैसे सरकारी प्लैन, राज्य/संघीय एजेंसी प्लैन, पीडित सहायता, आदि, या वाहन या अन्य दुर्घटनाओं के परिणामस्वरूप उत्पन्न तीसरे पक्ष की देयता।

सहभागी प्रदाता: स्वतंत्र स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जिन्होंने Advocate Health अस्पतालों में प्रदान की जाने वाली बिल करने योग्य सेवाओं के संबंध में इस नीति का अनुपालन करने पर सहमति व्यक्त की है। प्रदाताओं से सीधे संपर्क करके यह देखा जा सकता है कि वे सहभागी प्रदाता हैं या नहीं।

सरल भाषा में सारांश (PLS): इस नीति का सारांश जो योग्यता मापदंड और वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के तरीके को समझने के लिए सरलीकृत है।

प्रकल्पित योग्यता: राज्य के कानूनों और विनियमों के अनुपालन में, विशिष्ट मानदंडों के आधार पर वित्तीय सहायता योग्यता का निर्धारण, जिसे वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा किए बिना एक बीमा रहित मरीज की ओर से वित्तीय आवश्यकता को प्रदर्शित करने के लिए माना गया है।

तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता: कोई भी पक्ष जो मरीज की ओर से भुगतान को सुनिश्चित करता है, जिसमें बीमा कंपनियाँ, कर्मचारी मुआवजा, Medicare और Medicaid जैसे सरकारी प्लैन, राज्य/संघीय एजेंसी प्लैन, पीडित को मिलने वाली सहायता, या वाहन या अन्य दुर्घटनाओं के परिणामस्वरूप होने वाली तृतीय-पक्ष देयताएँ शामिल हैं। MediShare सहित लेकिन उस तक ही सीमित नहीं, स्वास्थ्य लागत साझाकरण प्लानों को तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता नहीं माना जाता है।

स्व-भुगतान बकाया राशि (सेल्फ-पे बैलेंस): मरीज के बिल का वह हिस्सा जिसे मरीज या मरीज का गारंटर किसी भी लागू होने वाली छूट के बाद भुगतान करने के लिए कानूनी रूप से जिम्मेदार होता है।

बीमा रहित मरीज: ऐसा मरीज जो किसी तृतीय पक्ष बीमाकर्ता के अंतर्गत पूरी तरह से या आंशिक रूप से कवर नहीं है और वह किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा या अन्य स्वास्थ्य कवरेज प्रोग्राम (जिसमें बिना किसी सीमा के निजी बीमा, Medicare, Medicaid या अपराध पीडित सहायता शामिल है) के अंतर्गत लाभार्थी नहीं है और जिसकी चोट कर्मचारी मुआवजा, मोटर वाहन बीमा, देयता या अन्य तृतीय पक्ष बीमा के प्रयोजनों के लिए क्षतिपूर्ति योग्य नहीं है, जैसा कि Advocate Health द्वारा प्रदान की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के भुगतान के लिए, Advocate Health द्वारा मरीज द्वारा उपलब्ध कराए गए दस्तावेजों और सूचनाओं या अन्य स्रोतों से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर Advocate Health द्वारा निर्धारित किया गया है।

बीमा रहित मरीज

बिना बीमा वाले मरीजों की वित्तीय सहायता करने के लिए समीक्षा एक स्वचालित प्रक्रिया या Advocate Health वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सहायता टीम के सदस्यों द्वारा पूरी की गई कवरेज सहायता प्रक्रिया के जरिए की जाएगी। Advocate Health फाइनेंशियल एडवोकेट/वित्तीय सलाहकार वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारित करने से पहले अन्य कवरेज अवसरों के लिए सहायता मांगने वाले बिना बीमा वाले मरीजों की समीक्षा करेंगे।

कवरेज सहायता प्रक्रिया

- अस्पताल में भर्ती हुए बिना बीमा वाले मरीज या ऐसे मरीज जो आउटपैशेंट सेवाएँ प्राप्त करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप बड़ी राशि शेष होती है, उनका Advocate Health वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार द्वारा इंटरव्यू लिया जाएगा। इंटरव्यू में कवरेज विकल्पों (जैसे कि, Medicaid) के लिए मरीज की योग्यता का आकलन करने के लिए आवश्यक जानकारी एकत्र करना शामिल है, साथ ही वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारित करने के लिए आवश्यक जानकारी भी शामिल है।
- अगर बिना बीमा वाले मरीजों का डिस्चार्ज होने से पहले इंटरव्यू नहीं किया जाता है, तो Advocate Health वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार इंटरव्यू पूरा करने के लिए आवश्यक जानकारी एकत्र करने के लिए मरीज से संपर्क करने का प्रयास करेंगे। इसके अलावा, मरीज वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सहायता टीम से पत्राचार पर दिए गए नंबर पर कॉल करके, ग्राहक सेवा को कॉल करके या एप्लिकेशन डाउनलोड करके और उसे वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सहायता टीम को मेल करके इंटरव्यू शुरू कर सकते हैं।
- अगर कवरेज सहायता प्रक्रिया से इस बात की काफी अधिक संभावना होती है कि मरीज अन्य कवरेज अवसरों (जैसे कि, Medicaid) के लिए योग्यता प्राप्त कर लेगा, तो मरीज को वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सहायता टीम की सहायता से उन कवरेज अवसरों का लाभ उठाना होगा, तभी वह Advocate Health वित्तीय सहायता के लिए योग्य होगा।¹
- **अगर मरीज कवरेज विकल्पों को अपनाने की प्रक्रिया में पूरी तरह सहयोग करता है, लेकिन बाद में यह निर्धारित किया जाता है कि ऐसी कवरेज के लिए योग्यता असंभव है या मरीज के गैर-अनुपालन के अलावा अन्य कारणों से उसे अस्वीकार कर दिया गया है, तो Advocate Health वित्तीय सहायता के लिए मरीज की योग्यता निर्धारित करेगा।**
- **बीमा रहित मरीज जो कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करने में असफल रहते हैं, उन्हें वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य माना जाएगा, जिसमें Medicaid या अन्य कवरेज विकल्पों के लिए आवेदन करने की पूरी प्रक्रिया के दौरान वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सहायता टीम और राज्य या संघीय एजेंसियों के साथ पूरी तरह से सहयोग करना शामिल है, लेकिन यह उस तक ही सीमित नहीं है।**
- कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग न करने के कारण वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य समझे जाने वाले मरीज भुगतान विकल्पों पर चर्चा करने के लिए ग्राहक सेवा से संपर्क कर सकते हैं।

¹North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

कवरेज सहायता: वित्तीय सहायता योग्यता के मापदंड

- बिना बीमा वाले मरीज जो Illinois, Wisconsin¹, North Carolina, South Carolina, Georgia या Alabama में रहते हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज, Advocate Health सुविधा केंद्र पर या Advocate Health सहभागी प्रदाता द्वारा गैर-वैकल्पिक, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज जो अन्य कवरेज विकल्पों (जैसे Medicaid) को निर्धारित करने और आगे बढ़ाने की प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करते हैं।²
- ऐसे बीमा रहित मरीज जो समीक्षाधीन खाते(खातों) के लिए अन्य सभी कवरेज विकल्पों के लिए अयोग्य हैं।

- योग्यता का निर्धारण मरीज की कुल पारिवारिक आमदनी की तुलना समीक्षा के समय लागू होने वाले संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (FPG) से करके किया जाएगा।
- सभी मानदंडों को पूरा करने वाले तथा संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों (FPG) के 0% से 300% के बीच की पारिवारिक आमदनी वाले गैर-बीमाकृत मरीज 100% वित्तीय सहायता के लिए योग्य हैं।
- Atrium Health मरीज: उपरोक्त सभी मानदंडों को पूरा करने वाले बिना बीमा वाले मरीज, जिनकी पारिवारिक आमदनी संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (FPG) के 301% और 400% के बीच है, वे सकल कुल शुल्क पर 75 % वित्तीय सहायता छूट पाने के योग्य हैं।
- केवल Illinois के मरीज: उपरोक्त सभी मानदंडों को पूरा करने वाले बिना बीमा वाले मरीज, जिनकी पारिवारिक आमदनी संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (FPG) के 301% और 600% के बीच है, वे HUPDA³ IL राज्य नियामक आवश्यकताओं के अनुसार वित्तीय सहायता छूट पाने के योग्य हैं।

¹ बिना बीमा वाले मरीज जो Michigan क्षेत्र में Advocate Health सुविधा केंद्र या Advocate Health सहभागी प्रदाताओं के निकट रहते हैं।

²North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

एक मरीज जो किसी स्थापित प्लेन समुदाय का सदस्य होने की पुष्टि करता/ती है या जिसकी ऐसी आस्था प्रणाली है जो बीमा अवसरों के लिए आवेदन करने में सहयोग करने की उनकी क्षमता को प्रतिबंधित करती है, उसके पास इस नीति में उल्लिखित वित्तीय सहायता प्रोग्रामों के लिए वैकल्पिक विकल्प होंगे। इसमें कठिनाई निपटान छूट के लिए आवेदन करना शामिल होगा, जिसके लिए योग्य मरीज बकाया राशि पर 75% तक की छूट प्राप्त कर सकते हैं।

³ Illinois अस्पताल बीमा रहित मरीज छूट अधिनियम (210 ILCS 89/1) (HUPDA) के अनुपालन में 4/1/09 से प्रभावी, FPG से चार से छह (4-6) गुना पारिवारिक आमदनी वाले मरीजों के लिए वित्तीय सहायता की योग्यता Illinois निवास और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक शुल्क वाले मरीजों तक सीमित है। Advocate Health ने अस्पताल के लागत से शुल्क अनुपात के 135% के लिए छूट की तुलना AGB से की है और मरीजों के लिए अधिक उदार छूट लागू की है। HUPDA के अनुसार, किसी मरीज से ली जाने वाली राशि मरीज की सकल वार्षिक आमदनी के 20% तक सीमित होगी, जब मरीज पिछले 12 महीनों के भीतर Advocate Health को पिछले वित्तीय सहायता अनुमोदन के बारे में सूचित करता है।

वित्तीय सहायता स्कोरिंग (FAS)

कम बकाया राशि वाले बाह्य मरीज खातों वाले बीमा रहित मरीजों का वित्तीय सहायता के लिए तीसरे पक्ष के इलेक्ट्रॉनिक स्क्रीनिंग उपकरणों का उपयोग करके स्वचालित रूप से मूल्यांकन किया जाएगा।

- तृतीय-पक्ष स्क्रीनिंग प्रक्रिया उन मरीजों की पहचान करती है जो इस नीति में उल्लिखित 100% वित्तीय सहायता के मापदंडों को पूरा करते हैं।
- मरीजों को उन सेवाओं के लिए आवेदन पूरा करने की आवश्यकता नहीं है जिनका मूल्यांकन FAS प्रक्रिया के जरिए किया जाता है।

FAS योग्यता

- बिना बीमा वाले मरीज जो Illinois, Wisconsin, North Carolina, South Carolina, Georgia या Alabama में रहते हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज, Advocate Health सुविधा केंद्र पर या Advocate Health सहभागी प्रदाता द्वारा गैर-वैकल्पिक, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक बाह्य मरीज सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं।
- बिना बीमा वाले मरीज जो अन्य कवरेज विकल्पों (जैसे Medicaid) को निर्धारित करने और उनका पालन करने की प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करते हैं।¹
- ऐसे बीमा रहित मरीज जो समीक्षाधीन खाते(खातों) के लिए अन्य सभी कवरेज विकल्पों के लिए अयोग्य हैं।
- बीमा रहित मरीजों की बैठक उपरोक्त सभी मापदंड, संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों (FPG) के 0% से 300% के बीच पारिवारिक आमदनी के साथ।

¹North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

FAS प्रक्रिया

- वित्तीय सहायता स्वचालन के लिए योग्यता खाते पर आधारित होती है।
- योग्यता निर्धारित करने के लिए प्रयुक्त जानकारी, बीमा रहित बाह्य मरीज खातों के लिए तीसरे पक्ष के विक्रेता से प्राप्त की जाती है।
- योग्यता का निर्धारण तीसरे पक्ष के विक्रेता से प्राप्त जानकारी के आधार पर किया जाता है, जिसमें यह संभावना दर्शाई जाती है कि मरीज की आमदनी 100% वित्तीय सहायता के लिए FPG मापदंड के अंतर्गत आती है।
- वित्तीय सहायता प्रदान करने से पहले Medicaid या अन्य कवरेज अवसरों के लिए खातों की समीक्षा की जा सकती है।
- FAS प्रक्रिया के जरिए योग्यता प्राप्त करने वाले खातों को 100% वित्तीय सहायता मिलेगी।
- जो मरीज अस्पताल सेवाओं के लिए FAS प्रक्रिया के जरिए वित्तीय सहायता पाने के लिए अयोग्य हैं, उन्हें एक अस्वीकृत पत्र प्राप्त होगा, जिसमें वित्तीय सहायता समीक्षा के लिए आवेदन करने की जानकारी होगी।

- FAS प्रक्रिया के जरिए वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाए गए बीमा रहित मरीज पुनर्विचार के लिए वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं। वित्तीय सहायता के लिए योग्यता इस बात पर निर्भर करेगी कि मरीज Medicaid या अन्य कवरेज अवसरों को आगे बढ़ाने की प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करता है या नहीं।¹

¹North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

बीमाकृत मरीज

बीमाकृत मरीजों के लिए वित्तीय सहायता तब उपलब्ध होती है जब मरीज को बिल प्राप्त होता है। मरीज डाक के जरिए आवेदन भरकर या ग्राहक सेवा को कॉल करके वित्तीय सहायता के लिए समीक्षा करने का अनुरोध करके प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं।

बीमाकृत मरीजों के लिए वित्तीय सहायता योग्यता मापदंड:

- बीमाकृत मरीज जो Illinois, Wisconsin, North Carolina, South Carolina, Georgia या Alabama में रहते हैं।
- बीमाकृत मरीज जो Advocate Health सुविधा केंद्र पर या Advocate Health सहभागी प्रदाता द्वारा गैर-वैकल्पिक, चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ प्राप्त कर रहे हैं।
- नेटवर्क वाले बीमाकृत मरीज¹ जो Advocate Health आपातकालीन विभाग में प्राप्त सेवाओं के अपवाद के साथ Advocate Health सुविधा-स्थल में या Advocate Health प्रदाता (या सहभागी प्रदाता) द्वारा मरीज की तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता लाभ योजना के आधार पर हैं।
- पूरी तरह से न्यायनिर्णित दावों वाले बीमाकृत मरीजों को परिणामस्वरूप स्व-भुगतान बकाया राशि प्राप्त होती है।
- बीमाकृत मरीज जिन्होंने भुगतान संबंधी चिंताओं को हल करने के लिए तीसरे पक्ष के बीमाकर्ता के साथ पूरी तरह से सहयोग किया, अगर लागू हो, यानि लाभ संबंधी प्रश्नों, दुर्घटना संबंधी जानकारी आदि का समन्वय करना।
- बीमाकृत मरीज जो अन्य द्वितीयक कवरेज विकल्पों के निर्धारण में पूरी तरह से सहयोग करते हैं²।
- बीमाकृत मरीज जो समीक्षाधीन खाते(खातों) के लिए अन्य सभी द्वितीयक कवरेज विकल्पों के लिए अयोग्य पाए गए हैं।
- उपरोक्त सभी मानदंडों को पूरा करने वाले बीमाकृत मरीजों को, जिनकी पारिवारिक आमदनी संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (FPG) के 0% से 300% के बीच है, समीक्षाधीन स्व-भुगतान बकाया राशि पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी।

¹NC मेडिकल डेट मिटिगेशन पहलकदमी के लक्ष्यों के अनुसार, North Carolina में रहने वाले और North Carolina Atrium Health अस्पताल में सेवाएँ प्राप्त करने वाले बीमाकृत मरीज अपनी बीमा योजना के नेटवर्क स्टेटस की परवाह किए बिना, योग्यता प्राप्त कर सकते हैं।

²North Carolina निवासी: कृपया परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति देखें। परिशिष्ट A और Atrium Health NC ऋण शमन नीति NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत North Carolina निवासियों के लिए इस नीति का स्थान लेती है।

वित्तीय सहायता के लिए योग्य सेवाएँ

- योग्य सेवाओं में Atrium Health, Aurora Health Care या Advocate Health Care (सामूहिक रूप से Advocate Health) अस्पताल या प्रदाता-आधारित प्रैक्टिस से प्राप्त आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएँ शामिल हैं।
- कॉस्मेटिक सर्जरी वित्तीय सहायता पाने योग्य नहीं होती है।

बीमा रहित एवं बीमाकृत मरीजों के लिए वित्तीय सहायता योग्यता का निर्धारण

- वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार बीमा रहित मरीजों का इंटरव्यू करने की कोशिश करते हैं ताकि मरीज की कवरेज विकल्पों (जैसे Medicaid) के लिए योग्यता का आकलन करने के लिए आवश्यक जानकारी इकट्ठी की जा सके, साथ ही वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारित करने के लिए आवश्यक जानकारी भी इकट्ठी की जा सके। जिन मरीजों का इंटरव्यू नहीं हुआ है, वे वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय परामर्श टीम से पत्राचार पर दिए गए नंबर पर कॉल करके, ग्राहक सेवा को कॉल करके या कोई एप्लिकेशन डाउनलोड करके और उसे वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय परामर्श टीम को मेल करके इंटरव्यू शुरू कर सकते हैं।
- बीमाकृत मरीज¹ बिल प्राप्त करने के बाद ग्राहक सेवा को कॉल करके या आवेदन पत्र डाउनलोड करके उसे वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय परामर्श टीम को भेजकर आवेदन कर सकते हैं।
- मरीज से प्राप्त जानकारी के अतिरिक्त, वित्तीय सहायता के लिए मरीज की योग्यता निर्धारित करने में तीसरे पक्ष के स्रोतों से प्राप्त जानकारी का इस्तेमाल किया जा सकता है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं, परंतु इन्हें तक सीमित नहीं हैं:
 - अनुमानित पारिवारिक आमदनी (FPG की तुलना में)
 - सार्वजनिक सहायता कवरेज पर जानकारी प्रदान करने वाले राज्य पोर्टल और/या डेटाबेस
 - स्वास्थ्य बीमा कवरेज, Medicaid और सार्वजनिक सहायता कवरेज के लिए योग्यता खोजने और सत्यापित करने के लिए योग्यता उपकरण

- जहाँ उचित हो, इंटरव्यू में और/या वित्तीय सहायता आवेदन में मरीज द्वारा दी गई जानकारी को सत्यापित करने के लिए तीसरे पक्ष के स्रोतों से प्राप्त जानकारी का उपयोग किया जाएगा। अगर तीसरे पक्ष के स्रोतों से प्राप्त जानकारी और मरीज द्वारा दी गई जानकारी के बीच कोई विसंगति है, तो मरीज को निम्नलिखित सहित लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं, आगे के दस्तावेज प्रस्तुत करने के लिए कहा जा सकता है:
- मरीज के सबसे हाल के वर्ष के टैक्स रिटर्न, W-2s, मरीज के आयकर दस्तावेज, चेक स्टब्स, बेरोजगारी विवरण, या वित्तीय सहायता के पत्र (अगर कोई आमदनी नहीं है)। अगर मरीज के परिवार में एक से अधिक कार्यरत व्यक्ति हैं, तो प्रत्येक व्यक्ति इन सत्यापन विकल्पों का उपयोग करके अपनी वित्तीय जानकारी सत्यापित कर सकता है।
- राज्य निवास का प्रमाणपत्र मरीज द्वारा निम्नलिखित वैध पहचान पत्रों में से कोई दो (2) प्रस्तुत करके सत्यापित किया जा सकता है जो समान पते को दर्शाते हैं: राज्य द्वारा जारी ड्राइविंग लाइसेंस (या अन्य फोटो पहचान पत्र जैसे कि छात्र या सैन्य आईडी), उपयोगिता बिल (गैस, बिजली, पानी) बैंक स्टेटमेंट, कार पंजीकरण, या वर्तमान तारीख और पता लिखा सरकारी संस्था से प्राप्त कोई अन्य मेल।
- वित्तीय विवरण और आमदनी का सत्यापन तथा तीसरे पक्ष के विक्रेता के दस्तावेज Advocate Health द्वारा 10 वर्ष की अवधि के लिए या कानून द्वारा अपेक्षित अवधि के लिए रखे जाएँ। वित्तीय जानकारी का मिथ्याकरण, जिसमें जानकारी छिपाना भी शामिल है, वित्तीय सहायता से इनकार करने का कारण होगा।
- मरीज को वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारण के बारे में मेल द्वारा, मौखिक रूप से या व्यक्तिगत रूप से, जैसा भी लागू हो, सूचित किया जाएगा।
- अगर किसी मरीज को वित्तीय सहायता के लिए योग्य पाया जाता है, तो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने से पहले योग्य सेवाओं पर किए गए भुगतानों की समीक्षा की जाएगी ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि मरीज धन वापसी के लिए योग्य है या नहीं।
- वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाए गए मरीज, मरीज की बची हुई स्व-भुगतान बकाया राशि को हल करने के लिए भुगतान योजना बनाने के लिए ग्राहक सेवा को कॉल कर सकते हैं। स्व-भुगतान बकाया राशि Advocate Health बिलिंग और संग्रह नीति के अधीन है।

¹NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत, NC निवासी जो सक्रिय रूप से Medicaid में नामांकित हैं और North Carolina Atrium Health अस्पताल में सेवाएं प्राप्त करते हैं, उन्हें 1 जनवरी, 2014 से सभी अवैतनिक चिकित्सा ऋणों पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी। इसमें मरीज द्वारा पहले से सहमत भुगतान योजना के अधीन कोई भी ऋण शामिल है।

संभावित योग्यता निर्धारण

राज्य के कानूनों और विनियमों के अनुसार संभावित योग्यता निर्धारण किया जा सकता है। कुछ संघीय और राज्य सहायता प्रोग्रामों या अन्य गैर-आमदनी आधारित मानदंडों के तहत योग्यता प्राप्त करने वाले मरीजों को 100% वित्तीय सहायता समायोजन के लिए संभावित रूप से योग्य माना जा सकता है और इसके लिए कोई आवेदन आवश्यक नहीं है। **प्रक्रिया और भाग लेने वाले राज्यों की जानकारी परिशिष्ट A में दी गई है।**

योग्यता अवधि

- **बीमा रहित:** वित्तीय सहायता सभी योग्य खुली स्व-भुगतान बकाया राशियों के लिए पूर्वव्यापी रूप से प्रभावी होगी, तथा आगामी 180 दिनों तक के लिए प्रभावी होगी।
 - 180 दिन की अवधि के भीतर भविष्य की सेवाओं की समीक्षा Medicaid या अन्य कवरेज अवसरों के लिए की जा सकती है। अगर मरीज अन्य कवरेज के लिए अयोग्य पाए जाते हैं, तो उन्हें 180 दिन की अवधि के दौरान वित्तीय सहायता योग्यता बनाए रखने के लिए कवरेज सहायता प्रक्रिया में पूरी तरह से सहयोग करना होगा।
 - अगर योग्यता अवधि के दौरान कोई परिवर्तन होता है, तो मरीज को वित्तीय सहायता योग्यता बनाए रखने के लिए कवरेज सहायता प्रक्रिया में सहयोग करना आवश्यक है।
 - किसी ऐसे बदलाव के बारे में Advocate Health को सूचित करना होगा जो स्वीकृति के बाद 180 दिन की अवधि के दौरान होता है और जो उनकी योग्यता स्थिति को प्रभावित कर सकता है। यह पत्राचार बदलाव होने के तीस (30) दिनों के भीतर होना ज़रूरी है। ऐसा न करने पर, महत्वपूर्ण परिवर्तन होने के बाद Advocate Health द्वारा प्रदान की गई वित्तीय सहायता की कोई भी राशि रद्द हो सकती है।
- **बीमाकृत:** वित्तीय सहायता सभी तृतीय-पक्षों द्वारा भुगतान के बाद योग्य वर्तमान शेष राशि के लिए प्रभावी होगी। भविष्य में होने वाली किसी भी आकस्मिक और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए मरीजों को वित्तीय सहायता के लिए फिर से आवेदन करना होगा।

धोखाधड़ी

अगर जानकारी इकट्ठी करने की प्रक्रिया के दौरान मरीज द्वारा दी गई जानकारी गलत पाई जाती है या अगर Advocate Health को पता चलता है कि मरीज ने अन्य स्रोतों से चिकित्सा सेवाओं के लिए मुआवजा प्राप्त किया है, जिसका खुलासा Advocate Health को नहीं किया गया है, तो Advocate Health इस नीति द्वारा प्रदान की गई वित्तीय सहायता समायोजन को उलटने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

वित्तीय सहायता आवेदन

वित्तीय सहायता आवेदन निम्नलिखित के लिए हैं:

- बिना बीमा वाले मरीज जिनका वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार द्वारा सक्रिय रूप से इंटरव्यू नहीं लिया गया
- बिना बीमा वाले मरीज जिन्हें स्वचालित वित्तीय सहायता स्कोरिंग प्रक्रिया के जरिए वित्तीय सहायता देने से मना कर दिया गया था और जो वित्तीय सहायता योग्यता के लिए पुनर्विचार करवाना चाहते हैं
- बीमाकृत मरीज बिल प्राप्त करने के बाद वित्तीय सहायता हेतु समीक्षा का अनुरोध करते हैं

आवेदन कैसे करें:

• Atrium Health

- Atrium Health वेबसाइट पर वित्तीय सहायता पृष्ठ पर उपलब्ध लिंक के जरिए फोन, टैबलेट या कंप्यूटर का उपयोग करके ऑनलाइन या <https://ola.veritysource.com/atrium> पर जाकर।
- <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> पर जाकर वित्तीय सहायता आवेदन पत्र डाउनलोड करें और इसे इस पते पर भेजें:
Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services
P.O. Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861
- 704-512-7171 या 1-844-440-6536 पर कॉल करें

• Illinois – Advocate Health Care

- <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> पर जाकर वित्तीय सहायता आवेदन पत्र डाउनलोड करें और इसे इस पते पर भेजें:
Advocate Health Care Financial Advocates
P.O. Box 3039
Oak Brook, IL 60522-9908
- 847-795-2300 पर कॉल करें

• Wisconsin – Aurora Health Care

- <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance> पर जाकर वित्तीय सहायता आवेदन पत्र डाउनलोड करें और इसे इस पते पर भेजें:
Aurora Health Care Financial Advocates
P.O. Box 909996
Milwaukee, WI 53209-0996
- 1-800-326-2250 पर कॉल करें

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

वित्तीय सहायता के लिए केवल पूरी तरह से भरे गए आवेदनों की ही समीक्षा की जाएगी। अगर आवेदन के सभी क्षेत्र पूरी तरह से हैं, सभी अनुरोधित दस्तावेज प्राप्त हो गए हैं, तथा वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार ने जानकारी की समीक्षा की है और मरीज को अन्य कवरेज अवसरों के लिए अयोग्य माना है, तो आवेदन को समाप्त माना जाता है। इसके बाद आवेदन को वित्तीय सहायता के लिए संसाधित किया जाता है और समयबद्ध तरीके से निर्णय लिया जाता है।

अधूरे आवेदन: अगर कोई आवेदन अधूरा है या मरीज ने मांगी गई जानकारी नहीं दी है या Advocate Health प्रतिनिधि द्वारा मांगी गई कार्रवाई नहीं की है, तो वित्तीय अधिवक्ता/वित्तीय सलाहकार मरीज को सूचित करेगा और बताएगा कि आवेदन को पूरा करने के लिए कौन सी जानकारी की आवश्यकता है। मरीज को सूचित किए जाने के 30 दिनों के भीतर Advocate Health को आवश्यक जानकारी प्रदान की जानी चाहिए, जब तक कि Advocate Health के ध्यान में बाध्यकारी परिस्थितियाँ न लाई जाएँ।

नीति के बारे में बताया जाना (संचार)

Advocate Health के मरीजों और व्यापक समुदाय को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में जागरूक करने के लिए, Advocate Health कवरेज सहायता और वित्तीय सहायता नीति और प्रक्रियाओं के बारे में बताने के लिए निम्नलिखित तरीके अपनाता है:

- कवरेज अवसरों (जैसे कि, Medicaid) और वित्तीय सहायता के लिए योग्यता का आकलन करने के लिए वित्तीय अधिवक्ताओं/सलाहकारों द्वारा समय निकालकर और जगह पर इंटरव्यू पूरे किए जाते हैं।
- वित्तीय सहायता प्रोग्रामों का एक सरल भाषा सारांश सभी आपातकालीन विभागों, मरीज पंजीकरण क्षेत्रों में पोस्ट किया गया है और सभी बिलिंग विवरणों में शामिल किया गया है। सरल भाषा सारांश में इस वित्तीय सहायता नीति के तहत उपलब्ध वित्तीय सहायता प्रोग्रामों की जानकारी, आवेदन करने के तरीके की जानकारी, उस विभाग का टेलीफोन नंबर जो वित्तीय सहायता नीति के बारे में जानकारी प्रदान कर सकता है और वित्तीय सहायता नीति की प्रतियों तक पहुँचने का तरीका शामिल है।

- Advocate Health, Aurora Health Care और Atrium Health वेबसाइटों उपलब्ध वित्तीय सहायता प्रोग्रामों, मरीजों द्वारा आवेदन करने के तरीके, वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी प्रदान करने वाले विभागों के टेलीफोन नंबर, सरल भाषा सारांश, वित्तीय सहायता नीति की प्रतियां, वित्तीय सहायता आवेदन और बिलिंग और संग्रह नीति के बारे में जानकारी प्रदान करती हैं।
- ग्राहक सेवा विभाग से पूछताछ।

भुगतान न करने की स्थिति में कार्रवाई

Advocate Health की बिलिंग और संग्रह प्रथाओं के बारे में जानकारी Advocate Health, Aurora Health Care और Atrium Health वेबसाइटों पर स्थित एक अलग बिलिंग और संग्रह नीति में पाई जा सकती है। पॉलिसी की एक मुफ्त कॉपी ग्राहक सेवा विभाग को कॉल करके डाक द्वारा भी प्राप्त की जा सकती है:

- Atrium Health
 - <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> पर जाएँ
 - 704-512-7171 या 1-844-440-6536 पर कॉल करें
- Illinois – Advocate Health Care
 - <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> पर जाएँ
 - 847-795-2300 पर कॉल करें
- Wisconsin – Aurora Health Care
 - <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance> पर जाएँ
 - 1-800-326-2250 पर कॉल करें

गुणवत्ता का आश्वासन और अन्य प्रावधान

गुणवत्ता का आश्वासन: Advocate Health टीम के सदस्यों को परिवार के सदस्यों, दोस्तों, परिचितों और सहकर्मियों के लिए वित्तीय सहायता आवेदनों की सिफारिश करने और/या संसाधित करने से प्रतिबंधित किया गया है। मरीज वित्तीय सेवा गुणवत्ता आश्वासन विभाग नीति और प्रक्रियाओं का पालन सुनिश्चित करने के लिए वित्तीय सहायता के लिए संसाधित खातों का आवधिक ऑडिट करेगा।

योग्यता के मापदंड का समायोजन: Advocate Health इस नीति में योग्यता के मापदंड को समय-समय पर लागू होने वाले संगठनों के लिए किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आकलन या सुधार अध्ययनों के आधार पर और/या लागू होने वाले कानूनों, विनियमों और/या काउंटी समझौतों के अनुपालन के लिए आवश्यक रूप से समायोजित कर सकता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन प्रावधान: सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल के कारण वैकल्पिक वित्तपोषण स्रोत बिना बीमा वाले मरीजों को इस नीति के तहत योग्य शेष राशि के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त करने से नहीं रोकेंगे। हमारे समुदाय के प्रति Advocate Health के समर्पण के हिस्से के रूप में, वित्तीय सहायता किसी भी बीमाकृत मरीज के सह-भुगतान या ज़िम्मेदारी 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 परस्पर विरोधी बिलिंग मार्गदर्शन जारी किया जाता है।

परिशिष्ट A

कुछ राज्यों में, कुछ विशिष्ट संघीय और राज्य सहायता प्रोग्रामों में नामांकित व्यक्ति या जो लोग अन्य गैर-आमदनी आधारित मापदंडों को पूरा करते हैं, वे पूरी तरह से वित्तीय सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं और इसके लिए किसी आवेदन की आवश्यकता नहीं होती है।

North Carolina संभावित योग्यता

- NC मेडिकल डेट रिलीफ पहलकदमी के अनुसार, उन मरीजों के लिए संभावित योग्यता मूल्यांकन किया जाएगा जो North Carolina के निवासी हैं और राज्य के भीतर Atrium Health सुविधा में अस्पताल सेवाएं प्राप्त करते हैं। जो मरीज विशिष्ट संघीय और राज्य सहायता प्रोग्रामों या अन्य गैर-आमदनी आधारित दिशानिर्देशों के तहत मापदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें संभावित रूप से पूरी तरह से वित्तीय सहायता समायोजन के लिए योग्य माना जाएगा, और किसी आवेदन की आवश्यकता नहीं होगी।
- संभावित योग्यता गैर-आमदनी मापदंड को पूरा करने वाले मरीजों के आधार पर निर्धारित की जा सकती है, जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
 - बेघर होना
 - महिला, शिशु और बच्चे का पोषण प्रोग्राम, पूरक पोषण सहायता प्रोग्राम और जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता जैसे साधन-परीक्षणित सरकारी सहायता प्रोग्रामों में नामांकन
 - मरीज या मरीज के घर में आश्रित बच्चे के लिए Medicaid के लिए योग्यता
 - मानसिक अक्षमता से पीड़ित होना और मरीज की वकालत करने वाला कोई न होना
- अगर गैर-आमदनी आधारित संभावित योग्यता का कम से कम एक मापदंड पूरा हो जाता है, तो मरीजों को योग्यता पूरी करने का कोई दस्तावेज या अन्य प्रमाणपत्र प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं है।
- संभावित योग्यता के लिए गैर-आमदनी मानदंडों के आधार पर मरीज योग्य हैं या नहीं, इसका आकलन करने की प्रक्रिया में शामिल हैं:
 - चेक-इन/पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान एकत्रित जानकारी
 - गहन समीक्षा किए जाने की गारंटी के लिए देखभाल टीमों से भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है
- जो मरीज संभावित योग्यता के लिए कम से कम एक गैर-आमदनी मापदंड को पूरा करते हैं, वे 100% वित्तीय सहायता के लिए योग्य होंगे और उन्हें छुट्टी देने से पहले सूचित किया जाएगा।
- जो मरीज संभावित वित्तीय सहायता योग्यता के मानदंडों को पूरा करते हैं, उनकी Medicaid या अन्य कवरेज विकल्पों के लिए समीक्षा की जा सकती है। अगर बाद में उन्हें Medicaid या अन्य कवरेज विकल्पों के लिए अयोग्य पाया जाता है, तो उन मरीजों को वित्तीय रूप से उत्तरदायी नहीं ठहराया जाएगा।
- जो मरीज गैर-आमदनी आधारित संभावित योग्यता के मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं और इस नीति में वर्णित किसी अन्य वित्तीय सहायता प्रोग्राम के लिए अनुमोदित नहीं हैं, उन्हें वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के अन्य विकल्पों के बारे में जानकारी दी जाएगी।

NC मेडिकल ऋण शमन पहलकदमी के उद्देश्यों के तहत, NC निवासी जो सक्रिय रूप से Medicaid में नामांकित हैं और North Carolina Atrium Health अस्पताल में सेवाएं प्राप्त करते हैं, उन्हें 1 जनवरी, 2014 से सभी अवैतनिक चिकित्सा ऋणों पर 100% वित्तीय सहायता मिलेगी। इसमें मरीज द्वारा पहले से सहमत भुगतान योजना के अधीन कोई भी ऋण शामिल है।

Illinois संभावित योग्यता

- Wisconsin और Illinois में मरीजों के लिए IL फेयर पेशेंट बिलिंग एक्ट के अनुसार संभावित योग्यता मूल्यांकन किया जा सकता है। बीमा रहित मरीज जो कुछ विशिष्ट संघीय और राज्य सहायता प्रोग्रामों के तहत मानदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें संभावित रूप से 100% वित्तीय सहायता समायोजन के लिए योग्य माना जा सकता है, और इसके लिए किसी आवेदन की आवश्यकता नहीं होती है।
- अगर कम से कम एक मापदंड सत्यापित किया जा सकता है, तो आमदनी के किसी और प्रमाणपत्र की आवश्यकता नहीं होगी।
- अगर वित्तीय एडवोकेट इलेक्ट्रॉनिक रूप से योग्यता का सत्यापन नहीं कर सकता है, तो AAH मरीज से योग्यता का सत्यापन प्रदान करने के लिए कह सकता है।
- अगर वित्तीय एडवोकेट यह निर्धारित कर सकता है कि कोई मरीज वित्तीय सहायता के लिए संभावित रूप से योग्य है, तो लिखित आवेदन की आवश्यकता नहीं है।
- संभावित योग्यता मापदंड निम्नलिखित प्रोग्रामों में से किसी एक में नामांकन द्वारा दर्शाया जाता है:
 - महिला, शिशु और बच्चे का पोषण प्रोग्राम (WIC).
 - पूरक पोषण सहायता प्रोग्राम (SNAP).
 - Illinois का मुफ्त दोपहर का भोजन और नाश्ता प्रोग्राम।
 - निम्न आमदनी गृह ऊर्जा सहायता प्रोग्राम (LIHEAP).
 - जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता (TANF).
 - Illinois आवास विकास प्राधिकरण का किराया आवास सहायता प्रोग्राम।
 - एक समुदाय-आधारित या धर्मार्थ स्वास्थ्य प्रोग्राम जो चिकित्सा देखभाल प्रदान करता है, और मापदंड के रूप में कम आमदनी वाली वित्तीय स्थिति का मूल्यांकन और उसे रिकॉर्ड करता है।
 - Medicaid योग्यता, हालांकि सेवा दिए जाने की तारीख पर या कवर न की जाने वाली सेवा (केवल IL मरीज) के लिए योग्य नहीं है

- संभावित योग्यता मापदंड निम्नलिखित जीवन स्थितियों से भी दर्शाया जा सकता है:
 - चिकित्सा सेवाओं के लिए अनुदान सहायता प्राप्त करना।
 - बेघर होना।
 - बिना कोई संपत्ति छोड़े मर जाना।
 - मानसिक अक्षमता से पीड़ित होना और मरीज की वकालत करने वाला कोई न होना।
 - किसी दंडात्मक संस्था में कारावास।
 - धार्मिक समुदाय से संबंधित होना और गरीबी की शपथ लेना।
 - किसी स्वतंत्र तृतीय-पक्ष रिपोर्टिंग एजेंसी से प्राप्त प्रमाणपत्र जो दर्शाता है कि परिवार की आमदनी FPL से दो गुना कम है।
- संभावित योग्यता को दर्शाने के तरीकों में निम्नलिखित शामिल हैं:
 - प्रोग्राम में नामांकन की डिजिटल पुष्टि या अन्य संभावित योग्यता मापदंड।
 - ऐसे मामलों में जहां स्वतंत्र डिजिटल पुष्टि संभव नहीं है, वहां नामांकन या अन्य योग्यता मापदंडों का प्रमाणपत्र मांगा जाएगा। निम्नलिखित में से कोई भी ऐसे स्वीकार्य प्रमाणपत्र के रूप में काम करेगा:
 - WIC वाउचर।
 - नामांकन स्क्रीन प्रिंट के प्रमाणपत्र के साथ SNAP कार्ड या SNAP अनुमोदन पत्र की कॉपी।
 - स्कूल से प्राप्त पत्र या हस्ताक्षर के साथ मुफ्त/कम कीमत वाले भोजन और शुल्क माफ़ी की अधिसूचना।
 - LIHEAP अवार्ड या अनुमोदन पत्र।
 - रेड क्रॉस, DHS, या HFS से TANF अनुमोदन पत्र।
 - राज्य या संघ द्वारा सब्सिडी वाले आवास प्रोग्रामों के मामलों में किराए की रसीद।
 - पट्टेदार या HUD कार्ड या पत्र से किराया समायोजन पत्र।
 - Illinois राज्य के प्रोग्राम के लिए वर्तमान योग्यता दर्शाने वाला कार्ड या पुरस्कार विवरण।
 - अनुदान एजेंसी का विवरण या अनुदान पत्र।
 - चर्च या आश्रय की ओर से बेघर होने की पुष्टि करने वाला व्यक्तिगत सत्यापन या पत्र।
 - वकील, सामूहिक गृह, आश्रय-स्थल, धार्मिक संगठन या चर्च से पत्र।