

कैलिफ़ोर्निया-स्थित अस्पतालों के लिए वित्तीय सहायता नीति

अस्वीकरण

PDF अस्वीकरण कानूनी नोटिस: इस PDF का अनुरोध 10/17/2025 को किया गया था। PDF को आधिकारिक दस्तावेज़ के रूप में उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। आधिकारिक दस्तावेज़ों की सामग्री को सूचना के बिना बदला जा सकता है। Lucidoc पूर्णता, सटीकता, "नवीनता", या यहां निहित जानकारी या सामग्री की पर्याप्तता के संबंध में किसी भी तरह का प्रतिनिधित्व या वारंटी नहीं देता। कृपया नवीनतम जानकारी के लिए Lucidoc देखें।

गोपनीयता कानूनी नोटिस: इस PDF में गोपनीय जानकारी हो सकती है और यह पूरी तरह से प्राप्तकर्ता के लिए है। यह जानकारी कानूनी रूप से विशेषाधिकार प्राप्त भी हो सकती है। यह ट्रांसमिशन इच्छित प्राप्तकर्ता को डिलीवरी के एकमात्र उद्देश्य के लिए, भरोसे के साथ भेजा जाता है। यदि आपको यह ट्रांसमिशन गलती से प्राप्त हुआ है, तो इस ट्रांसमिशन के किसी भी उपयोग, कॉपी बनाने या प्रसार करने की सख्त मनाही है। यदि आप इच्छित प्राप्तकर्ता नहीं हैं, तो कृपया प्रेषक को तुरंत सूचित करें और इस फ़ाइल को स्थायी रूप से हटा दें।

मंजूरी

- समिति की मंजूरी: गैर-नैदानिक नीति समीक्षा टीम - राजस्व चक्र को 6/30/2025 को मंजूरी दी गई
 - समिति की मंजूरी: वित्त परिषद को 9/25/2025 को मंजूरी दी गई
-

संशोधन इनसाइट

दस्तावेज़ आईडी:	14736
संशोधन संख्या:	2
स्वामी:	Meri Edjhuryan, मल्टी-साइट डायरेक्टर, रोगी पहुंच सं
शोधन की आधिकारिक तिथि:	संशोधन की कोई आधिकारिक तिथि नहीं

संशोधन नोट:

सामाजिक सुरक्षा विकलांगता आय को सामाजिक सुरक्षा आय में बदलना। बाहरी वकील के अनुसार ठीक है।

मानक नीति: कैलिफ़ोर्निया-स्थित अस्पतालों के लिए वित्तीय सहायता नीति

नीति सारांश/इरादा:

यह नीति Adventist Health के कैलिफ़ोर्निया के अस्पतालों के लिए उसकी वित्तीय सहायता (चैरिटी देखभाल और रियायती देखभाल) नीति का वर्णन करती है। Adventist Health रोगियों और परिवारों को तब वित्तीय सहायता प्रदान करती है जब वे, नीचे दिए गए मानकों के आधार पर, अपने चिकित्सा बिल का पूरा या आंशिक भुगतान करने में असमर्थ होते हैं। यह नीति बताती है कि कैसे Adventist Health यह निर्धारित करने के लिए रोगी के वित्तीय संसाधनों की समीक्षा करती है कि वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है या नहीं। इस नीति का उद्देश्य लागू संघीय, राज्य तथा स्थानीय कानूनों और विनियमों का पालन करना है। Adventist Health भेदभाव नहीं करती और समुदाय के उन सदस्यों के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्रता की समीक्षा और आकलन करने में निष्पक्ष रहती है जिन्हें वित्तीय सहायता की ज़रूरत हो सकती है। इस नीति में वर्णित वित्तीय सहायता के अलावा, Adventist Health अपने ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक के रोगियों को एक स्लाइडिंग स्केल ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट भी प्रदान करती है, जैसा कि [परिशिष्ट डी](#) में निर्धारित किया गया है।

अवलोकन:

Adventist Health उन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है जो आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं चाहते हैं, लेकिन उस देखभाल के लिए भुगतान करने के लिए उनके पास सीमित, या कोई साधन नहीं है। वित्तीय सहायता में चैरिटी केयर (मुफ्त देखभाल) और रियायती देखभाल शामिल हैं। Adventist Health इस नीति में वित्तीय सहायता के अलावा [परिशिष्ट डी](#) में निर्धारित ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट भी प्रदान करती है।

Adventist Health निम्न के आधार पर वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करती है: (1) आय, (2) अनुरोधित सेवा का प्रकार, और (3) अन्य स्वास्थ्य कवरेज/बीमा की उपलब्धता। यह नीति पात्रता मानदंड और वित्तीय सहायता के स्तर का वर्णन करती है जो निर्दिष्ट मानदंडों को पूरा करने वाले रोगियों को प्रदान की जाएगी।

चैरिटी देखभाल और रियायती देखभाल व्यक्तिगत ज़िम्मेदारी के विकल्प नहीं हैं। वित्तीय सहायता मांगते समय रोगियों से सुविधा में काम करने की अपेक्षा की जाती है। व्यक्तियों को भुगतान करने की अपनी क्षमता के आधार पर अपनी देखभाल की लागत का भुगतान करने में मदद करनी होगी। स्वास्थ्य बीमा खरीदने के लिए वित्तीय साधन वाले व्यक्तियों को ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा क्योंकि इससे स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक उनकी पहुंच में सुधार करने में मदद मिलती है।

सभी रोगियों को वित्तीय सहायता नीति और वित्तीय सहायता आवेदन तक पहुंचने के तरीके के बारे में सूचित किया जाएगा। कुछ रोगी आगे के आवेदन की आवश्यकता के बिना वित्तीय सहायता के लिए संभावित रूप से पात्र होंगे। रोगी सहायक दस्तावेज़ों, जैसे लागू हों, के साथ एक आवेदन जमा करके वित्तीय सहायता का अनुरोध कर सकते हैं।

Adventist Health प्रत्येक वित्तीय सहायता आवेदन पर निर्धारण करने के लिए इस नीति में मानकों को लागू करेगी और प्रत्येक आवेदक को अपने निर्धारण के बारे में सूचित करेगी। निर्धारण से असंतुष्ट आवेदक निर्धारण के खिलाफ़ Adventist Health में अपील कर सकते हैं। किसी भी शेष रोगी वित्तीय ज़िम्मेदारी का संग्रह Adventist Health की सेल्फ पे बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी के अधीन होगा।

Adventist Health किसी भेदभाव के बिना, व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों की देखभाल प्रदान करती है, भले ही वे इस नीति के तहत सहायता के लिए पात्र हों या नहीं, जैसा कि Adventist Health अस्पताल की प्रत्येक आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA) नीति और संघीय विनियम संहिता के शीर्षक 42 के अध्याय IV के उपअध्याय जी (या किसी उत्तराधिकारी नियम) में बताया गया है।

परिभाषाएं:

- 1. सामान्य बिल राशि (AGB):** आम तौर पर उन व्यक्तियों को आपातकालीन या अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए बिल की जाने वाली राशि जिनके पास इस तरह की देखभाल को कवर करने वाला बीमा है। इसे आम तौर पर सकल शुल्क के प्रतिशत के रूप में वर्णित किया जाता है। प्रत्येक अस्पताल सुविधा के लिए AGB प्रतिशत को सालाना अपडेट किया जाता है।
- 2. आवेदन:** वित्तीय सहायता के लिए Adventist Health का आवेदन पत्र।
- 3. चैरिटी देखभाल:** Adventist Health द्वारा प्रदान की जाने वाली वस्तुओं और सेवाओं के लिए रोगी की ओर से रोगी के भुगतान दायित्व का भुगतान करने की उम्मीद न होने पर प्रदान की जाने वाली मुफ्त देखभाल।
- 4. रियायती देखभाल:** नकद, शीघ्र, या अग्रिम भुगतान, या रोगियों की कुछ श्रेणियों, जैसे, स्व-भुगतान वाले रोगियों, के लिए प्रदान की जाने वाली वस्तुओं और सेवाओं के लिए भुगतान दायित्वों में कटौती।
- 5. आपातकालीन चिकित्सा देखभाल:** यह आपातकालीन सेवाओं और देखभाल को संदर्भित करता है, जैसा कि Adventist Health आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA) नीति #AD-06-019-S में परिभाषित किया गया है।
- 6. आवश्यक जीवन व्यय:** ऐसे खर्च जैसे किराया या घर का भुगतान और रखरखाव, भोजन, घरेलू आपूर्ति, कपड़े धोना और सफ़ाई करना, उपयोगी सेवाएं और टेलीफ़ोन, कपड़े, चिकित्सा और दंत चिकित्सा भुगतान, बीमा, स्कूल या बच्चों की देखभाल, बच्चे या पति-पत्नी की देखभाल, परिवहन और ऑटो खर्च, जिनमें बीमा, गैस, मरम्मत और किशतों का भुगतान, और अन्य असाधारण खर्च शामिल हैं।
- 7. परिवार:** परिवार की परिभाषा है:
 - a. 18 वर्ष और उससे अधिक आयु के व्यक्तियों, पति/पत्नी, घरेलू साथी, 21 वर्ष से कम आयु के आश्रित बच्चों, या विकलांग होने पर किसी भी आयु के लिए, चाहे वे घर पर रह रहे हों या नहीं, और
 - b. 18 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों, या 18 से 20 वर्ष की आयु के आश्रित बच्चे के लिए, समावेशी, माता-पिता, देखभाल करने वाले रिश्तेदारों, माता-पिता या देखभाल करने वाले रिश्तेदारों के 21 वर्ष से कम उम्र के अन्य आश्रित बच्चों या विकलांग होने पर किसी भी उम्र के लिए।
- 8. घरेलू आय:** वित्तीय सहायता मांगने वाले रोगी और उसके परिवार की संयुक्त आय जैसा कि इस नीति के तहत निर्धारित किया गया है। यहां उपयोग की जाने वाली आय में समायोजित सकल आय का हिसाब लगाने के लिए उपयोग किया जाने वाले कोई भी स्रोत शामिल होगा, जैसा कि फ़ॉर्म 1040, यू.एस. व्यक्तिगत आयकर रिटर्न, की लाइन 11 में निर्धारित किया गया है।
- 9. वित्तीय सहायता:** चैरिटी देखभाल और रियायती देखभाल।
- 10. संघीय आयकर रिटर्न:** आंतरिक राजस्व सेवा (IRS) फ़ॉर्म का उपयोग टैक्स योग्य आय की रिपोर्ट करने के लिए किया जाता है। IRS फ़ॉर्म IRS को भेजे गए हस्ताक्षरित और दिनांकित फ़ॉर्म की कॉपी होनी चाहिए।

11. **संघीय गरीबी स्तर (FPL):** अमेरिकी स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा अपने वैधानिक प्राधिकरण के तहत संघीय रजिस्टर में समय-समय पर अपडेट किए जाने वाले गरीबी दिशानिर्देश। ये स्तर **परिशिष्ट ए** में निर्धारित किए गए हैं।
12. **उच्च चिकित्सा खर्च:** निम्न में से किसी भी रूप में परिभाषित:
- a. वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च, Adventist Health के किसी अस्पताल में किसी व्यक्ति द्वारा किया गया, जो पिछले 12 महीनों में रोगी की वर्तमान घरेलू आय या घरेलू आय के दस प्रतिशत (10%) में से जो भी कम है, उससे अधिक है।
 - b. वार्षिक आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च जो रोगी की घरेलू आय के दस प्रतिशत (10%) से अधिक है, यदि रोगी पिछले 12 महीनों में, रोगी या रोगी के परिवार के सदस्यों द्वारा भुगतान किए गए अपने चिकित्सा खर्चों के दस्तावेज़ प्रदान करता है
13. **चिकित्सकीय रूप से अनावश्यक देखभाल:** अस्पताल के भीतर प्रदान की जाने वाली सेवाएं जिनके लिए रोगी को अस्पताल सेवाओं के लिए संदर्भित करने वाला प्रदाता या अस्पताल सेवाओं के लिए पर्यवेक्षण स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता ने यह प्रमाणित किया हो कि अस्पताल सेवाएं चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं थीं।
14. **आउट-ऑफ-पॉकेट खर्च:** चिकित्सा देखभाल के लिए कोई भी खर्च जो बीमा या स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम द्वारा जिसकी प्रतिपूर्ति नहीं की जाती, जैसे कि Medicare सह-भुगतान या Medi-Cal लागत साझाकरण
15. **रोगी वित्तीय सेवाएं (PFS):** Adventist Health का विभाग जो बिलिंग, भुगतान संग्रह और भुगतान को प्रोसेस करने के लिए ज़िम्मेदार है
16. **नीति:** Adventist Health वित्तीय सहायता नीति
17. **ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट:** ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक के रोगियों के लिए उपलब्ध छूट का एक स्लाइडिंग पैमाना जैसा कि **परिशिष्ट डी** में निर्धारित किया गया है। यह कार्यक्रम उन लोगों को मुफ्त या रियायती देखभाल प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किया गया है जिनके पास अपनी चिकित्सा सेवाओं (बीमा-रहित या कम बीमा वाली) के लिए भुगतान करने के लिए कोई साधन नहीं है, या सीमित साधन हैं।
18. **स्व-भुगतान रोगी:** एक रोगी जिसके पास स्वास्थ्य बीमाकर्ता, स्वास्थ्य देखभाल सेवा योजना, Medicare, या Medicaid से तीसरे पक्ष का कवरेज नहीं है और जिसकी चोट श्रमिकों के मुआवज़े, ऑटोमोबाइल बीमा, या अन्य बीमा के प्रयोजनों के लिए एक क्षतिपूर्ति योग्य चोट नहीं है, जैसा कि अस्पताल द्वारा निर्धारित और प्रलेखित किया गया है। स्व-भुगतान रोगियों में चैरिटी देखभाल वाले रोगी शामिल हो सकते हैं। स्व-भुगतान रोगियों को यहां "बीमा-रहित रोगी" माना जाता है।

प्रभावित विभाग/सेवाएं:

- A. रोगी वित्तीय सेवाएं (PFS)
- B. रोगी पहुंच
- C. अनुपालन
- D. वित्त

नीति: अनुपालन – प्रमुख तत्व

1. इस वित्तीय सहायता नीति के तहत क्या कवर किया जाता है

a. कवर किए गए प्रदाता

इस नीति के अनुसार वित्तीय सहायता में **परिशिष्ट** बी में सूचीबद्ध कैलिफोर्निया में Adventist Health के स्वामित्व वाली और संचालित सुविधाओं में प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं शामिल हैं। इस नीति के अनुसार रियायती देखभाल और चैरिटी देखभाल में **परिशिष्ट** ई में बताए गए दस्तावेजों में “कवर किया गया प्रदाता” के रूप में सूचीबद्ध चिकित्सकों द्वारा प्रदान की गई सेवाएं भी शामिल हैं।

आपातकालीन कक्ष के चिकित्सक, जो Adventist Health की किसी जनरल एक्यूट केयर फैसिलिटी में आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं प्रदान करते हैं, उन्हें इस नीति से बाहर रखा गया है जब तक कि वे **परिशिष्ट** ई में बताए गए दस्तावेजों में “कवर किया गया प्रदाता” के रूप में सूचीबद्ध न किए गए हों। कैलिफोर्निया के कानून के तहत इन आपातकालीन चिकित्सकों के लिए बीमा-रहित रोगियों या उच्च चिकित्सा लागत वाले रोगियों को छूट प्रदान करना भी ज़रूरी है, जिनकी घरेलू आय संघीय गरीबी स्तर के 400 प्रतिशत के बराबर या उससे कम है। जिन रोगियों को आपातकालीन कक्ष चिकित्सक से बिल प्राप्त होता है, और वे बीमा-रहित, कम बीमा वाले, या उच्च चिकित्सा लागत वाले हैं, उन्हें उस चिकित्सक के कार्यालय से संपर्क करना चाहिए और उसकी वित्तीय सहायता नीति के बारे में पूछना चाहिए।

b. योग्य सेवाएं

निम्न सेवाएं इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के आवेदन के लिए पात्र नहीं हैं, सिवाय इसके जैसे कानून द्वारा आवश्यक हो:

- चिकित्सकीय रूप से अनावश्यक देखभाल, जिसके साथ किसी प्रदाता का यह सत्यापन मौजूद हो कि अस्पताल की सेवाएं चिकित्सकीय रूप से आवश्यक नहीं हैं।
- अस्पताल के रिटेल ऑपरेशन्स से खरीदारी, जैसे उपहार की दुकानें और कैफेटेरिया।
- गैर-अस्पताल सेवाएं, जैसे चिकित्सक सेवाएं, जो **परिशिष्ट** ई में बताए गए दस्तावेजों में कवर किए गए प्रदाताओं द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के अपवाद के साथ अस्पताल द्वारा बिल नहीं की जातीं; और
- ऐसी सेवाएं जो लाइसेंस प्राप्त अस्पताल सेवाएं नहीं हैं।

Adventist Health चैरिटी देखभाल या रियायती देखभाल के तहत Medicare लागत-साझाकरण राशि को माफ़ या कम कर सकता है। लागत का Medi-Cal हिस्सा चैरिटी देखभाल या रियायती देखभाल के लिए पात्र नहीं है।

2. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना

a. वित्तीय सहायता नीति तक पहुंच और आवेदन

Adventist Health अपनी वित्तीय सहायता नीति और आवेदन, और इसकी ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट नीति और आवेदन के बारे में जानकारी देती है, जो लागू राज्य और संघीय कानूनों और विनियमों के अनुपालन में कई माध्यमों से उपलब्ध है। इस नीति के बारे में जानकारी प्रत्येक अस्पताल की वेबसाइट के होम पेज पर और किसी भी वेबसाइट पर उपलब्ध है जहां रोगी बिल का भुगतान करता है या रोगी के खाते के बारे में जानकारी प्राप्त करता है, अस्पताल के क्षेत्रों में पोस्ट किया गया है जो जनता के लिए सुलभ हैं, जैसे कि आपातकालीन विभाग और किसी भी ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक प्रतीक्षा क्षेत्र, प्रत्येक बिलिंग विवरण पर लिखित रूप में शामिल, और सभी रोगियों को लिखित रूप में सरल भाषा सारांश द्वारा प्रदान किए गए। अस्पताल के कर्मचारी उन रोगियों, अभिभावकों या परिवार के सदस्यों को निर्देशित करेंगे जो वित्तीय सहायता या वित्तीय सहायता के बारे में जानकारी का अनुरोध करते हैं, या जिनके बारे में अस्पताल के कर्मियों का मानना है कि वे किसी भी अस्पताल पंजीकरण क्षेत्र में वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं या इस नीति की एक कागज़ी प्रति

और एक आवेदन पत्र प्राप्त करने के लिए **(844) 827-5047** पर फ़ोन कर सकते हैं। Adventist Health के वित्तीय सहायता कार्यक्रम का एक स्पष्टीकरण, और Adventist Health ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट कार्यक्रम, और संबंधित आवेदन पत्र यहां उपलब्ध हैं **Adventist Health Help Paying Your Bill**। Adventist Health यह सुनिश्चित करेगी कि इस नीति का अनुवाद 1,000 लोगों से कम या प्रत्येक अस्पताल के सेवा क्षेत्र में रहने वाली आबादी के पांच प्रतिशत द्वारा बोली जाने वाली प्रत्येक भाषा में किया जाए और सीमित अंग्रेज़ी कुशल और विकलांग व्यक्तियों के लिए पहुंच सुनिश्चित करने के लिए व्याख्या या वैकल्पिक प्रारूपों द्वारा सुलभ बनाया जाए।

b. स्वास्थ्य कवरेज के अन्य रूप

प्रत्येक Adventist Health के स्वामित्व वाली और संचालित सुविधा रोगी या रोगी के प्रतिनिधि से इस बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए सभी उचित प्रयास करेगी कि क्या निजी या सार्वजनिक स्वास्थ्य बीमा या प्रायोजन अस्पताल द्वारा रोगी को प्रदान की गई देखभाल के लिए शुल्क को पूरी तरह या आंशिक रूप से कवर कर सकता है।

इन प्रयासों में रोगी को बीमा विकल्प खोजने में मदद करना शामिल होगा, जिसमें निम्नलिखित में से कोई भी शामिल है, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं है:

- निजी स्वास्थ्य बीमा, जिसमें California Health Benefit Exchange के माध्यम से प्रदान किया जाने वाला कवरेज भी शामिल है।
- Medicare
- Medicaid कार्यक्रम, California Children's Services प्रोग्राम, या स्वास्थ्य कवरेज प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किए गए अन्य राज्य-वित्त पोषित प्रोग्राम।

यदि किसी रोगी ने आवेदन किया है या उसी समय किसी अन्य स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम के लिए लंबित आवेदन है जब रोगी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है, तो किसी भी आवेदन के कारण दूसरे प्रोग्राम के लिए उसकी पात्रता समाप्त नहीं होगी।

वित्तीय सहायता स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान सुनिश्चित करने के लिए रोगी या गारंटर की ज़िम्मेदारी से राहत नहीं देती है। Adventist Health रोगियों को सार्वजनिक और/या निजी भुगतान कार्यक्रमों से भुगतान, या कवरेज के अन्य स्रोतों को खोजने के लिए Adventist Health के साथ सहयोग करने के लिए प्रोत्साहित करती है। रोगी या गारंटर अपने बीमा या स्वास्थ्य योजना के कवरेज की शर्तों को पूरा करने के लिए ज़िम्मेदार है यदि उनके पास तृतीय-पक्ष बीमा या स्वास्थ्य योजना है।

रोगी को Adventist Health को किसी भी प्रतिपूर्ति की पूरी राशि का भुगतान करना आवश्यक है, जो अस्पताल की सेवाओं के लिए तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता द्वारा सीधे रोगी या गारंटर को भेजी जाती है। यदि रोगी को एक उत्तरदायी तृतीय-पक्ष कार्रवाई के तहत कानूनी निपटान, निर्णय या पुरस्कार प्राप्त होता है जिसमें स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं या चोट से संबंधित चिकित्सा देखभाल के लिए भुगतान शामिल है, तो रोगी या गारंटर को उस उद्देश्य के लिए यथोचित रूप से प्रदान की गई राशि तक प्रदान की गई संबंधित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए Adventist Health की प्रतिपूर्ति करनी होगी।

c. आवेदन प्रक्रिया

इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए विचार करने के लिए, एक रोगी या गारंटर को ईमेल, मेल या ऑनलाइन सबमिशन द्वारा एक सच्चा, सटीक और पूर्ण गोपनीय वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत करना होगा। वित्तीय सहायता आवेदन लिखित रूप में पूरा किया जाना चाहिए और रोगी वित्तीय सेवा विभाग के कर्मचारी या प्रबंधन सदस्य द्वारा या उसकी सहायता से पूरा किया जा सकता है। वित्तीय सहायता आवेदन पर रोगी या रोगी के कानूनी प्रतिनिधि द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए और उसके साथ निम्न दस्तावेज़ होने चाहिए:

- रोगी को पहली बार बिल करने से पहले या बाद में 6 महीने के भीतर से हाल ही में भुगतान स्टब्स (या आवेदन जमा होने पर पूर्व-सेवा में) या

- रोगी और पति या पत्नी या घरेलू साथी के लिए संघीय आयकर रिटर्न (फॉर्म 1040) की कॉपी उस वर्ष से जब रोगी को पहली बार बिल भेजा गया था या रोगी को पहली बार बिल भेजा गया था उससे 12 महीने पहले

यदि रोगी Medicare लागत साझाकरण में कमी की मांग कर रहा है, तो Adventist Health को Medicare खराब ऋण के लिए Medicare कार्यक्रम के तहत प्रतिपूर्ति करने के लिए Adventist Health के लिए आवश्यक सीमा तक रोगी की मौद्रिक संपत्ति के दस्तावेज़ीकरण की आवश्यकता हो सकती है। Adventist Health चैरिटी देखभाल या रियायती देखभाल के लिए पात्रता निर्धारित करने में रोगी की मौद्रिक संपत्ति पर विचार नहीं करेगा।

एक रोगी, या रोगी का कानूनी प्रतिनिधि, जो अस्पताल के लिए अपने वित्तीय दायित्व को पूरा करने में रियायती देखभाल, चैरिटी देखभाल, या अन्य सहायता का अनुरोध करता है, वह अस्पताल को आय और स्वास्थ्य लाभ कवरेज के दस्तावेज़ प्रदान करने के लिए हर उचित प्रयास करेगा। Adventist Health अपने निर्धारण में यह जानकारी प्रदान करने में विफलता पर विचार कर सकती है। आवेदन के लिए उपलब्ध कराए गए इन दस्तावेज़ों का उपयोग केवल वित्तीय सहायता का निर्धारण करने में उपयोग किया जाएगा और संग्रह गतिविधियों के लिए इनका उपयोग नहीं किया जाएगा।

एक व्यक्ति को एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन प्रस्तुत करने के लिए माना जाता है यदि वह यह निर्धारित करने के लिए अस्पताल की सुविधा के लिए पर्याप्त जानकारी और दस्तावेज़ प्रदान करता है कि व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं। एक वित्तीय सहायता आवेदन अधूरा है यदि वह वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए कुछ, लेकिन पर्याप्त जानकारी और दस्तावेज़ प्रदान करता है।

d. वित्तीय सहायता निर्धारण की अधिसूचना

एक बार जब कोई Adventist Health सुविधा वित्तीय सहायता आवेदन की समीक्षा कर लेती है और नीचे बताई गई पात्रता आवश्यकताओं के आधार पर कोई निर्णय ले लेती है, तो वह सुविधा उस व्यक्ति को डाक द्वारा लिखित रूप में इस पात्रता निर्णय (जिसमें, यदि लागू हो, तो वह सहायता भी शामिल होगी जिसके लिए व्यक्ति पात्र है) और इस निर्णय के आधार के बारे में सूचित करेगी।

e. वित्तीय सहायता निर्धारण का प्रभाव

यदि वित्तीय सहायता के लिए पात्र पाया जाता है, चाहे वह चैरिटी देखभाल हो या रियायती देखभाल, तो सुविधा व्यक्ति को एक बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान करेगी जिसमें बताया गया है कि व्यक्ति को अब देखभाल के लिए कितनी राशि देनी है, वह राशि कैसे निर्धारित की गई थी और व्यक्ति देखभाल के लिए आम तौर पर बिल की गई राशि ("AGB") के बारे में जानकारी कैसे प्राप्त कर सकता है।

यदि रियायती देखभाल के लिए योग्य पाया जाता है, तो रोगी समय के साथ भुगतान की अनुमति देने के लिए एक विस्तारित भुगतान योजना में प्रवेश कर सकता है। अस्पताल और रोगी भुगतान योजना की शर्तों पर बातचीत करेंगे और रोगी की घरेलू आय, आवश्यक जीवन व्यय और रोगी या रोगी के परिवार के स्वास्थ्य बचत खाते की उपलब्धता को ध्यान में रखेंगे। यदि अस्पताल और रोगी भुगतान योजना पर सहमत नहीं हो सकते हैं, तो अस्पताल एक भुगतान योजना बनाएगा जहां मासिक भुगतान एक महीने के लिए रोगी की घरेलू आय के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा, जिसमें आवश्यक जीवन व्यय के लिए कटौती शामिल नहीं होगी।

यदि इस नीति के तहत पात्र पाया जाता है, तो Adventist Health वित्तीय सहायता के अधीन सेवाओं के लिए रोगी की बकाया राशि को शून्य पर समायोजित करेगी। वित्तीय सहायता निम्नानुसार लागू होती है: (1) यदि कर रिटर्न आवेदन के साथ जमा किए जाते हैं, तो सेवाओं को पहली बार कर रिटर्न या अगले वर्ष में कवर किए गए वर्ष में बिल किया जाता है; या (2) यदि पेस्टब्स आवेदन के साथ जमा किए जाते हैं, तो सेवाओं को पहली बार पेस्टब्स से पहले या बाद में छह महीने में बिल किया जाता है। यदि उपयुक्त हो, तो Adventist Health व्यक्ति को देखभाल के लिए भुगतान की गई किसी भी राशि को वापस कर देगी (चाहे अस्पताल की सुविधा या किसी अन्य पार्टी को जिसे अस्पताल की सुविधा ने देखभाल के लिए व्यक्ति के ऋण को संदर्भित किया है या बेचा है) जो उस राशि से अधिक है जिसे वह वित्तीय सहायता लागू होने के बाद भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से ज़िम्मेदार होने के लिए निर्धारित किया गया है। Adventist Health वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारण के बाद 30 दिनों के भीतर इस धारा के तहत कोई भी रिफंड करेगी। अस्पताल द्वारा रोगी को देय कोई भी ब्याज सिविल प्रक्रिया संहिता की धारा 685.010 में निर्धारित दर पर अर्जित होगा, जो अस्पताल द्वारा रोगी

द्वारा भुगतान प्राप्त होने की तारीख से शुरू होता है। हालांकि, Adventist Health रोगी को प्रतिपूर्ति नहीं करने का विकल्प चुन सकता है यदि Adventist Health यह निर्धारित करता है कि रोगी ने उस समय वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त की होगी जब रोगी को पहली बार बिल भेजा गया था और यह या तो (i) अस्पताल, असाइनी या कर्ज़ खरीदने वाले को आखिरी पेमेंट किए हुए पाँच साल या उससे ज़्यादा समय बीत चुका हो, या (ii) मरीज़ का कर्ज़ 1 जनवरी, 2022 से पहले, उस समय के कानून के मुताबिक बेच दिया गया हो।

अस्पताल द्वारा रोगी को देय कोई भी ब्याज सिविल प्रक्रिया संहिता की धारा 685.010 में निर्धारित दर पर अर्जित होगा, जो अस्पताल द्वारा रोगी द्वारा भुगतान प्राप्त होने की तारीख से शुरू होता है। हालांकि, Adventist Health रोगी को प्रतिपूर्ति नहीं करने का विकल्प चुन सकता है यदि Adventist Health यह निर्धारित करता है कि रोगी ने उस समय वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त की होगी जब रोगी को पहली बार बिल भेजा गया था और यह या तो (i) अस्पताल, असाइनी या ऋण खरीदार को अंतिम भुगतान के बाद से पाँच साल या उससे अधिक समय हो गया है या (ii) मरीज़ का कर्ज़ 1 जनवरी, 2022 से पहले, उस समय के कानून के मुताबिक बेच दिया गया हो।

मंजूरी दिए जाने के बाद वित्तीय सहायता अनुमोदन 180 दिनों तक लागू रहेगा। समायोजन सभी पात्र रोगी खाता शेष राशि पर लागू किया जाएगा, जिसमें आवेदन अनुमोदन तिथि से पहले प्राप्त राशि भी शामिल है। वित्तीय सहायता स्वीकृत होने के 180 दिनों के बाद प्राप्त बिलों के लिए, यदि रोगी उन बिलों के लिए वित्तीय सहायता मांग रहा है तो एक नया वित्तीय सहायता आवेदन भरना होगा।

f. वित्तीय सहायता निर्धारण की अपील

रोगी Adventist Health सुविधा के वित्त अधिकारी को पुनर्विचार के लिए एक लिखित अनुरोध प्रस्तुत कर सकते हैं, जिस पर उन्हें सेवाएं प्राप्त हुईं। इस तरह की अपील को यह प्रदर्शित होना चाहिए कि:

i. व्यक्ति का मानना है कि उसके वित्तीय सहायता आवेदन को इस नीति के अनुसार मंजूरी नहीं दी गई थी; या

ii. व्यक्ति अपने मामले में नीति लागू करने के तरीके से असहमत है

निर्णय पत्र की तारीख के बाद 30 दिनों के भीतर अपील सबमिट की जानी चाहिए। वित्तीय अधिकारी अपील का अंतिम स्तर होगा।

g. परिस्थितियों में बदलाव

यदि किसी भी समय रोगी की पात्रता से संबंधित जानकारी बदल जाती है, तो रोगी आय से संबंधित दस्तावेज़ को अपडेट कर सकता है और अपडेट की गई जानकारी के साथ प्रासंगिक Adventist Health के स्वामित्व वाली और संचालित सुविधा प्रदान कर सकता है। Adventist Health के स्वामित्व वाली और संचालित प्रत्येक सुविधा वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने में रोगी की बदली हुई परिस्थितियों पर विचार करेगी।

Adventist Health के स्वामित्व वाली और संचालित प्रत्येक सुविधा वित्तीय सहायता के लिए एक आवेदन को अस्वीकार कर सकती है और/या पहले से लागू छूट को उलट सकती है यदि वह उस जानकारी के बारे में सीखती है जो उसका मानना है कि इस निष्कर्ष का समर्थन करती है कि पहले प्रदान की गई जानकारी गलत थी।

h. मदद कैसे माँगे

वित्तीय सहायता के बारे में अधिक जानकारी और इस नीति और आवेदन की कागज़ी कॉपियां किसी भी अस्पताल पंजीकरण क्षेत्र से या **फोन द्वारा (844) 827-5047** पर उपलब्ध हैं।

5. पात्रता

a. अनुमानित पात्रता

प्रत्येक Adventist Health सुविधा व्यक्तियों के लिए अनुमानित वित्तीय सहायता प्रदान करने के विवेक को सुरक्षित रखती है यदि यह निर्धारित करती है कि व्यक्ति व्यक्ति द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अलावा अन्य जानकारी के आधार पर या पूर्व वित्तीय सहायता निर्धारण के आधार पर देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्र है।

यदि रोगी आवेदन प्रक्रिया का जवाब नहीं देता है या नहीं दे सकता है, तो Adventist Health नीचे वर्णित कुछ सामाजिक-आर्थिक या वित्तीय कारकों के लिए रोगी की जांच करेगी और साथ ही रोगी की आय और वित्तीय क्षमता का अनुमान लगाने के लिए एक स्वतंत्र क्रेडिट-आधारित वित्तीय मूल्यांकन उपकरण का उपयोग करेगी। तृतीय-पक्ष विक्रेता इलेक्ट्रॉनिक पात्रता समीक्षा सार्वजनिक रिकॉर्ड डेटाबेस के आधार पर एक स्वास्थ्य सेवा उद्योग-मान्यता प्राप्त मॉडल का उपयोग करती है। इलेक्ट्रॉनिक पात्रता समीक्षा डेटा जो 300% FPL या उससे कम की अनुमानित घरेलू आय के लिए वित्तीय सहायता का समर्थन करता है, केवल पिछले रोगी शेष पर लागू होगा। ऊपर दी गई जानकारी Adventist Health को, उपलब्ध सर्वोत्तम अनुमानों का उपयोग करते हुए—यदि मरीज़ मांगी गई जानकारी प्रदान नहीं करता है या नहीं कर पाता है—मरीज़ की वित्तीय आवश्यकता के संबंध में एक सोच-समझकर और सद्भावनापूर्ण निर्णय लेने में सहायता करती है।

सामाजिक-आर्थिक या वित्तीय कारकों के उदाहरण Adventist Health वित्तीय सहायता के लिए अनुमानित पात्रता के लिए विचार करता है, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं:

- i. रोगी को पिछले 180 दिनों के भीतर वित्तीय सहायता प्रदान की गई थी।
- ii. रोगी का मेडिकल रिकॉर्ड, जिसमें यह दर्ज है कि वह बेघर है;
- iii. रोगी का निधन हो गया, और उसकी कोई ज्ञात संपत्ति या जीवनसाथी नहीं था;
- iv. रोगी वर्तमान में जेल में है;
- v. रोगी सामाजिक सुरक्षा बीमा, बेरोज़गारी बीमा लाभ, Medicaid, काउंटी इंडिजेंट हेल्थ, TANF, फूड स्टैम्प, WIC, आदि सहित एक सार्वजनिक लाभ कार्यक्रम के लिए योग्यता प्राप्त करता है; या
- vi. रोगी एक अन्य सार्वजनिक लाभ कार्यक्रम की आवश्यकताओं को पूरा करता है जो इस नीति में पात्रता मानकों के समान हैं।

Adventist Health निम्न स्थितियों में 100% सहायता का एक अनुमानित चैरिटी देखभाल निर्धारण लागू करेगी:

- i. रोगी के पास एक सक्रिय Medicaid योजना है।
- ii. रोगी Medicaid के लिए पात्र है; या

iii. वर्तमान सक्रिय Medicaid कवरेज वाले रोगी, भले ही उनके पास सेवा की तारीख पर Medicaid कवरेज न हो

यदि Adventist Health यह निर्धारित करती है कि रोगी संभवतः चैरिटी देखभाल के लिए पात्र है, तो रोगी को आगे की कार्रवाई करने की आवश्यकता नहीं होगी और रोगी के पिछले बिलों पर सहायता लागू की जाएगी।

यदि Adventist Health यह निर्धारित करती है कि रोगी रियायती देखभाल के लिए पात्र है, तो Adventist Health व्यक्ति को अनुमानित वित्तीय सहायता निर्धारण के आधार और इस वित्तीय सहायता नीति के तहत उपलब्ध अधिक उदार सहायता के लिए आवेदन करने के तरीके के बारे में सूचित करेगी। Adventist Health रोगी को देखभाल के लिए बकाया रियायती राशि प्राप्त करने के लिए असाधारण संग्रह कार्रवाई शुरू करने से पहले अधिक उदार वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के लिए उचित अवधि प्रदान करेगी।

b. मानक पात्रता

वित्तीय सहायता का स्तर, जैसे कि चैरिटी देखभाल (रोगी को कोई शुल्क नहीं) या रियायती देखभाल (रोगी को छूट), कई कारकों पर आधारित है: घरेलू आय, और रोगी का बीमा कवरेज। घरेलू आय स्तर के आधार पर अलग-अलग छूट नीतियां लागू होती हैं और क्या सेवाएं ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक द्वारा प्रदान की जाती हैं।

Adventist Health इस नीति में निर्धारित वित्तीय सहायता को अधिकृत करती है। अस्पताल की छूट परिशिष्ट C में निर्धारित AGB थ्रेशोल्ड्स पर आधारित है। Adventist Health वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगी को भुगतान की राशि तक सीमित कर देगी, जो अस्पताल साफ़ नियत से, Medicare या Medi-Cal से सेवाएं प्रदान करने के लिए प्राप्त करने की उम्मीद करेगा, जो भी अधिक हो, यदि यह राशि नीचे दी गई तालिकाओं में निर्धारित रियायती राशि से कम है।

Medicaid-पात्र लाभार्थियों को प्रदान की जाने वाली गैर-कवर और अस्वीकृत सेवाओं और संबंधित सेवाओं को चैरिटी देखभाल का एक रूप माना जाता है। Medicaid लाभार्थी लागत के हिस्से के अलावा रोगी वित्तीय दायित्व के किसी भी रूप के लिए ज़िम्मेदार नहीं हैं। इसके उदाहरणों में ये शामिल हैं, लेकिन ये इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: सीमित Medicaid वाले Medicaid लाभार्थियों को दी जाने वाली सेवाएँ; Medicaid लंबित खाते; अन्य निर्धन देखभाल कार्यक्रमों के तहत Medicaid अस्वीकृतियाँ; ठहरने की अवधि की सीमा से अधिक दिनों से संबंधित शुल्क; "कोई भुगतान नहीं" वाले Medicaid दावे (जिनमें राज्य के बाहर के Medicaid दावे भी शामिल हैं); और Medicaid के लिए पात्र ऐसे मरीज़ को दी जाने वाली कोई भी सेवा, जिसके पास कोई कवरेज न हो और न ही कोई भुगतान हो।

वित्तीय सहायता बीमा-रहित रोगियों के साथ-साथ बीमा वाले रोगियों के लिए रोगी देयता पर लागू की जा सकती है, जिसमें अस्पताल में रहने के लिए बीमा-रहित शुल्क, सह-बीमा, सह-भुगतान, कटौती योग्य राशि और अस्पताल सेवाओं के लिए अन्य देनदारियां शामिल हैं।

Adventist Health चैरिटी देखभाल या रियायती देखभाल के तहत Medicare लागत साझाकरण राशि को माफ़ या कम कर सकती है।

बीमा वाले रोगियों के लिए, कोई भी छूट सीधे रोगी की आउट ऑफ़ पॉकेट ज़िम्मेदारी पर लागू की जाएगी। वित्तीय सहायता रोगी के फ़ायदे के लिए है और इसका उपयोग किसी भी बीमा भुगतानकर्ता के भुगतान दायित्वों को कम करने के लिए नहीं किया जाएगा।

तालिका एक: रोगी वित्तीय सहायता पात्रता

घरेलू आय	रोगी की ज़िम्मेदारी
300% या उससे कम संघीय गरीबी स्तर	शून्य (पूर्ण दान)
संघीय गरीबी स्तर का 301% - 400%	AGB का 75%, कम बीमा/तीसरे पक्ष का भुगतान (यदि कोई हो) (छूट)
> संघीय गरीबी स्तर का 400%	कोई वित्तीय सहायता नहीं

6. दस्तावेज़ों तक पहुंच

- मरीजों को परिशिष्ट E में सूचीबद्ध सुविधा पते पर "वित्तीय सहायता कवर और गैर-कवर चिकित्सकों की सूची" की एक मुफ्त हार्ड कॉपी मिल सकती है।

7. विविध

- वित्तीय सहायता के लिए एक आवेदन से संबंधित अनुरोध और एकत्र की गई सभी जानकारी लागू गोपनीयता कानून के अधीन हैं।

मैनूअल:

अनुलग्नक:
(इस दस्तावेज़ द्वारा संदर्भित)

Adventist Health आपका बिल चुकाने में सहायता
(844) 827-5047
वित्तीय सहायता संदर्भ तालिका परिशिष्ट A-E
ग्रामीण स्वास्थ्य क्लिनिक छूट (CA)
स्व-भुगतान बिलिंग और संग्रह नीति (CA)
स्व-भुगतान बिलिंग और संग्रह नीति (CA)

अन्य दस्तावेज़:
(जो इस दस्तावेज़ का संदर्भ है)

संघीय नियम:

प्रत्यायन:

CALIFORNIA:

HAWAII:

OREGON:

WASHINGTON:

कोई विशिष्ट राज्य आवश्यकता नोट नहीं की गई है। कॉर्पोरेट नीति लिखित रूप में लागू होती है।
कोई विशिष्ट राज्य आवश्यकता नोट नहीं की गई है। कॉर्पोरेट नीति लिखित रूप में लागू होती है।
कोई विशिष्ट राज्य आवश्यकता नोट नहीं की गई है। कॉर्पोरेट नीति लिखित रूप में लागू होती है।
कोई विशिष्ट राज्य आवश्यकता नोट नहीं की गई है। कॉर्पोरेट नीति लिखित रूप में लागू होती है।

संदर्भ:

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/WEST POLICY OWNER:

इकाई नीति स्वामी:

सहयोग:

Edjhuryan, Meri - मल्टी-साइट निदेशक, रोगी पहुंच

लागू नहीं

Esquivel, Lori - निदेशक, रोगी पहुंच
Mnatsakanyan, Elvina - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
जोहानसन, Erik - निदेशक, रोगी वित्तीय सेवाएं
Pham, Megan T - प्रशासनिक निदेशक, राजस्व अखंडता / राजस्व वसूली
Miller, Amy K - निदेशक, राजस्व चक्र अनुपालन
Tomer, Kyle - सीनियर। रिपोर्टिंग और डेटा विश्लेषक
Fiore, Colleen A - सीनियर। अनुप्रयोग विश्लेषक
Marquez, Jessica - सिस्टम मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी - सीडीएम एंड स्टैंडर्ड्स
रोमेरो, Patricia C - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Rojas, Luz Isabel I - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Brooksher, Cheryl A - सीनियर। निदेशक, रेवसाइकिल लर्निंग, इंटीग्रेशन एंड प्रोजेक्ट्स
Chowdhury, Cecilia - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Sanchez-Schinina, Elizabeth - एप्लिकेशन स्पेशलिस्ट
Milligan, Tammie S - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Brasel, Dina M - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Cantyne, Michael W - सिस्टम मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी - सीडीएम एंड स्टैंडर्ड्स
मैककैमन, Katie N - मल्टी-साइट डायरेक्टर, पैशेंट एक्सेस
Sharp, Brett W - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
लुइस, Victoria Y - मल्टी-साइट मैनेजर, रेवेन्यू इंटीग्रेटी
Hancock, Christine D - निदेशक, रेवेन्यू इंटीग्रेटी

अनुमोदन करने वाला व्यक्ति:

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/पश्चिम:

ADVENTIST HEALTH
SYSTEM/पश्चिम व्यक्तिगत:

इकाई:

इकाई व्यक्तिगत:

समीक्षा तिथि:

संशोधन तिथि:

अगली समीक्षा तिथि:

अनुमोदन पथ:

(06/30/2025) गैर-नैदानिक नीति समीक्षा टीम - राजस्व चक्र, (09/25/2025) वित्त परिषद,
(अभी तक अनुमोदित नहीं) AH सिस्टम बोर्ड

लागू नहीं

लागू नहीं

11/14/2024, 04/24/2025

गैर-नैदानिक

इस दस्तावेज़ की कागज़ी कॉपियां वर्तमान नहीं हो सकतीं और आधिकारिक उद्देश्यों के लिए इस पर निर्भर नहीं किया जाना चाहिए। वर्तमान संस्करण Lucidoc में है

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14736%242>