

श्रेणी:	वित्तीय प्रबंधन	कोड:	BC-22
		प्रभावी:	12/2017
विषय:	वित्तीय सहायता नीति *	बदलता है:	12/2016
		पृष्ठ:	21 का 1

उद्देश्य:

इस नीति का उद्देश्य उस मापदंड को परिभाषित करना है, जिसका आंतरिक राजस्व संहिता (Internal Revenue Code, IRC), 1986 की धारा 501(r), संशोधित और उसके अंतर्गत दिए गए अधिनियमों और कैलिफ़ोर्निया अस्पताल निष्पक्ष मूल्य निर्धारण नीति अधिनियम सहित राज्य और संघीय कानूनों में दी गई आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए Loma Linda University Medical Center, Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital और Loma Linda University Health Beaumont-Banning, और Loma Linda University Behavioral Medicine Center (जो अब से संयुक्त रूप से LLUBMC है) द्वारा इस्तेमाल किया जाएगा।

कैलिफ़ोर्निया अत्यधिक देखभाल संबंधी अस्पतालों को उन नीतियों और व्यवहारों को लागू करना चाहिए जो कैलिफ़ोर्निया कानून और IRC धारा 501(r) का अनुपालन करती हैं, जिसमें आर्थिक रूप से पात्र मरीजों को धर्मार्थ देखभाल और छूट देने के लिए लिखित नीतियों के लिए आवश्यकताएं शामिल हैं। इस नीति का आशय उन कानूनी दायित्वों को पूरा करना है और इसके अंतर्गत उन मरीजों को धर्मार्थ देखभाल और छूट देना दोनों ही शामिल हैं, जो LLUBMC वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP) के नियम एवं शर्तों के अनुसार आर्थिक रूप से पात्र हैं।

नीति का विस्तार:

यह नीति उस आर्थिक सहायता से संबंधित है, जो LLUBMC द्वारा चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए मरीजों को प्रदान की जाती है। मरीज, मरीज के परिजन, चिकित्सक या अस्पताल कर्मचारियों द्वारा किए गए किसी भी आर्थिक सहायता के अनुरोध को इस नीति के अनुसार पूरा किया जाएगा। यह नीति LLUBMC में दी गई चिकित्सक सेवाओं पर लागू नहीं होती। आपातकालीन चिकित्सा सेवा प्रदान करने वाले चिकित्सक LLUBMC द्वारा नियुक्त नहीं किए जाते हैं और उनके पास एक अलग नीति है, जो अभीमाकृत मरीजों या अधिक चिकित्सीय लागत वाले मरीजों को छूट

* Loma Linda University Medical Center की संचालन नीति C-22 से ग्रहण किया गया।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

प्रदान करती है। (LLUBMC FAP के अंतर्गत न आने वाले प्रदाताओं की सूची

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> पर प्राप्त की जा सकती है।)

सिद्धांत:

एक धर्म आधारित संगठन के तौर पर, LLUBMC अपने भौगोलिक सेवा क्षेत्र के मरीजों की स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने का प्रयास करता है। LLUBMC का मिशन है “ईसा मसीह के उपचार मंत्रालय को जारी रखना और मनुष्य को संपूर्ण बनाना।” LLUBMC का मिशन इस FAP द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदर्शित है। LLUBMC की सबसे पहली जिम्मेदारी यह देखना है कि उसके मरीज सहानुभूतिपूर्ण, समय पर, और सही चिकित्सीय देखभाल प्राप्त करें, जिसमें मरीज की गोपनीयता, सम्मान, और सूचित सहमति को ध्यान में रखना भी शामिल है।

LLUBMC नियमित रूप से उन मरीजों को अस्पताल सेवाएं प्रदान करता है, जो लोमा लिंडा में या उसके आसपास रहते हैं। एक मुख्य शिक्षा विश्वविद्यालय और अस्पताल के रूप में LLUBMC क्षेत्रीय संसाधन के तौर पर भी कार्य करता है, जो जटिल आवश्यकताओं वाले मरीज पर ध्यान देता है और अन्य कई अस्पतालों से स्थानान्तरण स्वीकारता है। LLUBMC और भी कई अत्यधिक विशेषज्ञता वाले कार्यक्रम प्रदान करता है, जिनमें से कुछ विशिष्ट हैं। अपने मरीजों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए LLUBMC उन अमीकृत मरीजों और कम बीमा वाले मरीजों को आर्थिक सहायता कार्यक्रम तक पहुंच प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिन्हें अपने अस्पताल के बिल का भुगतान करने के लिए सहायता की ज़रूरत हो। इन कार्यक्रमों में सरकार द्वारा प्रायोजित कवरेज कार्यक्रम, धर्मार्थ देखभाल और छूट वाले धर्मार्थ देखभाल भुगतान शामिल हैं, जो यहां परिभाषित हैं।

संघीय आपात चिकित्सा उपचार और श्रम कानून (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) अधिनियम के अनुसार, LLUBMC पर किसी भी ऐसे कार्य में शामिल होने के लिए प्रतिबन्ध है, जो किसी व्यक्ति को आपात चिकित्सीय देखभाल लेने से रोके, जैसे कि आपात विभाग का मरीज उपचार प्राप्त करने से पहले आपातकालीन चिकित्सीय परिस्थितियों के लिए भुगतान करे या ऐसी कर्ज वसूली गतिविधियों की स्वीकृति देकर जो बिना किसी भेदभाव के आपात चिकित्सा देखभाल प्रदान करने को बाधित करती हैं।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

शर्तों की परिभाषा:

आमतौर पर बिल की गई राशि(Amount Generally Billed, AGB): आंतरिक राजस्व सेवा के लिए यह आवश्यक है कि LLUBMC एक ऐसी कार्य-पद्धति स्थापित करे, जिससे आर्थिक सहायता के पात्र मरीजों से आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं के लिए AGB से अधिक शुल्क न वसूला जा सके। इस आवश्यकता के प्रयोजनों के लिए, LLUBMC Medicare दरों पर आधारित दूरदर्शी विधि अपनाता है।

धर्मार्थ देखभाल: धर्मार्थ देखभाल को एक ऐसे मरीज को प्रदान की जाने वाली चिकित्सकीय रूप से आवश्यक इनपेशेंट या आउटपेशेंट अस्पताल सेवा के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसकी आय वर्तमान संघीय गरीबी स्तर से 200% कम है और जिसने LLUBMC FAP में निहित आवश्यकताओं के अनुसार पात्रता हासिल की है।

छूट आंशिक धर्मार्थ देखभाल भुगतान: FAP द्वारा छूट भुगतान को उस आंशिक धर्मार्थ के रूप में परिभाषित किया गया है, जो किसी अभीमाकृत या ऐसे व्यक्ति जिसका बीमा कवरेज LLUBMC की सामान्य दरों पर छूट प्रदान नहीं करता है; और 1) जो अस्पताल के बिल के भुगतान के लिए सहायता चाहता है; 2) जिसकी आय संघीय गरीबी स्तर के बराबर या उसके 350% नीचे है; और 3) जो LLUBMC FAP में दी गई पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करता है, को भर्ती होने या भर्ती न होने पर दी गई चिकित्सीय रूप से आवश्यक अस्पताल सेवा का परिणाम है।

सकल शुल्क: राजस्व से कटौती से पहले रोगी देखभाल सेवाओं के प्रावधान के लिए संगठन की पूर्ण स्थापित दरों पर कुल शुल्क लागू होते हैं।

पात्र भुगतान योजना: FAP के माध्यम से छूट भुगतान के लिए पात्रता रखने वाले मरीजों द्वारा निर्धारित भुगतान योजनाओं को एक पात्र भुगतान योजना के रूप में वर्गीकृत किया जाता है। एक पात्र भुगतान योजना में मरीज/गारंटी लेने वाले व्यक्ति की किसी भी या सभी शेष राशि पर कोई ब्याज शुल्क नहीं होगा। उस स्थिति में जब LLUBMC और मरीज/ गारंटी लेने वाला व्यक्ति पात्र भुगतान योजना से जुड़ी शर्तों के संबंध में किसी समझौते तक नहीं पहुंच सकते हैं, तब अस्पताल स्वास्थ्य एवं सुरक्षा कोड अनुभाग 127400 (i) में वर्णित सूत्र का उपयोग करेगा, ताकि "उचित भुगतान योजना," के लिए कानून द्वारा परिभाषित अनुसार शर्तों को निर्धारित किया जा सके।

संघीय गरीबी स्तर संबंधी दिशानिर्देश: FPL दिशानिर्देश इस नीति में वर्णित अनुसार धर्मार्थ देखभाल और छूट भुगतान की स्थिति के लिए सकल आय और पारिवारिक आकार के पात्रता मानदंडों की स्थापना करते हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा समय-समय पर FPL दिशानिर्देश अपडेट किए जाते हैं।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

गुड फेथ एस्टीमेट: LLUBMC पंजीकरण स्टाफ द्वारा बताई गई राशि, जो LLUBMC में रोगी द्वारा प्राप्त सेवाओं के लिए वास्तविक मूल्य के लगभग करीब है। पंजीकरण स्टाफ गुड फेथ एस्टीमेट को विकसित करने और उसके बारे में बताने के लिए हर संभव प्रयास करेगा; हालांकि पंजीकरण स्टाफ उन वास्तविक चिकित्सीय सेवाओं का पूरी तरह से पूर्वानुमान नहीं लगा सकता, जिन्हें मरीज की देखभाल करने वाले, उपचार करने वाले या उसे परामर्श देने वाले चिकित्सक द्वारा बाद में ऑर्डर किया जाएगा।

अंतर्राष्ट्रीय सेवा विभाग: सभी अंतर्राष्ट्रीय धर्मार्थ मामलों की अंतर्राष्ट्रीय धर्मार्थ कमेटी द्वारा उसके वार्षिक बजट मानदंड (संदर्भ नीति ZNV-51, *अंतर्राष्ट्रीय लाभ* के अनुरूप समीक्षा की जानी चाहिए और उन्हें अनुमोदित किया जाना चाहिए।) समिति द्वारा समीक्षित और अनुमोदित मामले FAP के माध्यम से आर्थिक सहायता के पात्र नहीं हैं।

LLUBMC वित्तीय सहायता नीति पात्रता आवश्यकताएं: व्यक्तिगत मरीज की पात्रता के आधार पर, LLUBMC आर्थिक सहायता धर्मार्थ देखभाल या धर्मार्थ देखभाल के आंशिक भुगतान में छूट के लिए दी जा सकती है। यदि कोई व्यक्ति धर्मार्थ देखभाल या छूट वाले भुगतान की मांग करता है और LLUBMC द्वारा निर्णय लेने के संबंध में उचित और आवश्यक जानकारी प्रदान करने में विफल रहता है, तो LLUBMC इसे निर्धारित करने में अपनी विफलता मान सकता है। अगर मरीज/ जिम्मेदार व्यक्ति LLUBMC FAP पात्रता आवश्यकताओं को पूरा नहीं करता है, तो आर्थिक सहायता से इनकार किया जा सकता है।

चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाएं: इस नीति के तहत आर्थिक सहायता, चिकित्सीय मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं (मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं) पर लागू होगी। ऐसी सेवाएं जो मरीज के आराम और/या सुविधा के लिए हैं, उन्हें चिकित्सीय रूप से आवश्यक नहीं माना जाता है।

मरीज का परिवार: निम्नलिखित को सभी मामलों में LLUBMC FAP के अधीन लागू किया जाएगा:

1. 18 वर्ष या इससे अधिक आयु के लोगों के लिए कैलिफ़ोर्निया परिवार संहिता की धारा 297 में परिभाषित किए गए अनुसार जीवनसाथी, घरेलू साथी और 21 वर्ष से कम आयु वाले आश्रित बच्चे, चाहे वे घर पर रहते हों या न रहते हों。
 - 1.1 घरेलू साझेदार: कैलिफ़ोर्निया में घरेलू साझेदारी तब निर्धारित की जाएगी जबकि दोनों व्यक्ति राज्य के सचिव के पास इस विभाग के अनुसार घरेलू साझेदारी का घोषणापत्र फ़ाइल करते हों और फ़ाइल करते समय निम्न सभी आवश्यकताओं की पूर्ति की जाती है:
 - a. दोनों व्यक्तियों का एक ही निवास हो।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

- b. दोनों में से कोई भी व्यक्ति किसी अन्य से विवाहित न हो या किसी दूसरे व्यक्ति के साथ किसी दूसरी ऐसी घरेलू साझेदारी का सदस्य न हो, जो समाप्त, भंग न हुई हो या जिसे अमान्य घोषित न किया गया हो।
- c. दोनों व्यक्तियों के बीच खून का कोई ऐसा रिश्ता न हो, जो उन्हें इस राज्य में एक दूसरे से विवाह करने से रोकता हो।
- d. दोनों व्यक्ति कम से कम 18 वर्ष की आयु के हों।
- e. निम्न में से कोई एक:
 - 1) दोनों व्यक्ति एक ही लिंग के हों
 - 2) एक या दोनों व्यक्ति सामाजिक सुरक्षा अधिनियम के शीर्षक II के तहत वृद्धावस्था बीमा लाभ के लिए 42 U.S.C. की धारा 402(a) में निर्धारित किए अनुसार या सामाजिक सुरक्षा अधिनियम के शीर्षक XVI के तहत वृद्ध व्यक्तियों के लिए 42 U.S.C. की धारा 1381 में निर्धारित किए अनुसार पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं। इस धारा के किसी भी अन्य प्रावधान के बावजूद, विपरीत लिंग वाले व्यक्तियों के बीच घरेलू साझेदारी तब तक नहीं हो सकती है जब तक कि एक या दोनों ही व्यक्तियों की आयु 62 वर्ष से अधिक न हो।
- f. दोनों व्यक्ति घरेलू साझेदारी हेतु सहमति देने में सक्षम हैं।

2. 18 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों के लिए माता-पिता, देखभाल करने वाले संबंधी और माता-पिता या देखभाल करने वाले संबंधी के लिए 21 वर्ष से कम आयु के बच्चे।

A. मरीज़ की सामान्य जिम्मेदारियां

1. निम्न के प्रति ईमानदार रहना: मरीज़ को आर्थिक सहायता स्क्रीनिंग प्रक्रिया के भाग के रूप में LLUBMC द्वारा अनुरोधित सभी जानकारी प्रदान करते समय ईमानदार और स्पष्टवादी होना चाहिए। किसी भी सरकारी कवरेज प्रोग्राम या LLUBMC FAP के माध्यम से वित्तीय सहायता कवरेज हेतु उचित रूप से आवश्यक सटीक और सही पात्रता दस्तावेज़ प्रदान करना मरीज़ के लिए आवश्यक है। ईमानदारी का अर्थ आवश्यक जानकारी और/या दस्तावेज़ों के पूरे और संपूर्ण प्रकटीकरण से है और यह आवश्यक है।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

2. सक्रिय रूप से भागीदारी करने और पूर्ण वित्तीय जांच के लिए: सभी गैर-बीमित मरीजों और वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले व्यक्तियों के लिए FAP पूरा करना आवश्यक होगा। LLUBMC छोड़ने से पहले, मरीजों को यह सत्यापित करना चाहिए कि LLUBMC को कौन सी अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ीकरण जमा करना मरीज के लिए आवश्यक है। मरीज LLUBMC या अन्य वित्तीय सहायता प्रोग्राम को समझने और उनके दस्तावेज़ों को फ़ाइल करने की समय-सीमा का अनुपालन करने की जिम्मेदारी साझा करता है।
3. अपने पास से व्यय नहीं की जाने वाली सभी आवश्यक देय राशियों के भुगतान के लिए: मरीजों से सेवा के समय देय किसी भी और सभी देय राशियों का भुगतान करने की अपेक्षा की जाती है और यह उनके लिए आवश्यक है। बताई गई देय राशियों में निम्न शामिल हो सकते हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:
 - 3.1 सह-भुगतान
 - 3.2 कटौती-योग्य व्यय
 - 3.3 जमाराशियां
 - 3.4 लागत राशियों के Medi-Cal/Medicaid भाग
 - 3.5 सद्विश्वासपूर्वक किए गए पूर्वानुमान
4. अस्पताल देखभाल के लिए जिम्मेदारी साझा करने के लिए: हर मरीज उसे प्राप्त होने वाली अस्पताल देखभाल के लिए जिम्मेदारी साझा करता है। इसमें प्रिस्क्रिप्शन प्राप्त करने में फ़ॉलो-अप करना या डिस्चार्ज के बाद मिलने वाली अन्य चिकित्सीय देखभाल शामिल है। मरीज यह आश्वासन देने की जिम्मेदारी भी साझा करता है कि मरीज के खाते का निपटान करने की व्यवस्था पूर्ण कर ली गई है। यह आवश्यक है कि हर मरीज या उसका पारिवारिक प्रतिनिधि सेवा प्रदान किए जाने के दौरान और उसके बाद LLUBMC के कर्मचारी के साथ सहयोग और संचार करे।

B. अस्पताल की प्रक्रिया और जिम्मेदारियां

1. LLUBMC FAP के तहत पात्रता ऐसे किसी भी मरीज को प्रदान की जाती है जिसकी पारिवारिक आय तृतीय-पक्ष बीमा द्वारा कवर नहीं होने पर मौजूदा संघीय निर्धनता

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

स्तर के 350% से कम हो या तृतीय-पक्ष बीमा द्वारा कवर होने पर इसके परिणामस्वरूप खाते का पूरा भुगतान नहीं किया जाता है।

2. पूर्ण अनुदान परिचर्या और कटौती-भुगतान दोनों के लिए LLUBMC FAP मरीज़ के एकल संयुक्त आवेदन का उपयोग करता है। प्रक्रिया प्रत्येक आवेदक को वह अधिकतम आर्थिक सहायता लाभ प्राप्त करने का अवसर देने के लिए डिज़ाइन की गई है, जिसके लिए वे पात्र हो सकते हैं। वित्तीय सहायता आवेदन पत्र (Financial Assistance Application, FAA) अस्पताल द्वारा मरीज़ की योग्यता के निर्धारण के लिए मरीज़ की आवश्यक जानकारी प्रदान करता है और इस प्रकार की जानकारी का उपयोग सरकारी प्रोग्राम और/या LLUBMC FAP के तहत उपलब्ध अधिकतम कवरेज के लिए मरीज़ या परिवार के प्रतिनिधि को पात्रता प्रदान करने के लिए किया जाएगा।
3. पात्र मरीज़, आवेदन के निर्देशों का पालन करके और LLUBMC को दस्तावेज़ और स्वास्थ्य लाभ कवरेज की जानकारी प्रदान करने के लिए ऐसे सभी उचित प्रयास करते हुए LLUBMC FAP के लिए योग्यता प्राप्त कर सकते हैं और उसके लिए आवेदन कर सकते हैं जिससे LLUBMC उपयुक्त प्रोग्राम के अंतर्गत कवरेज के लिए मरीज़ की योग्यता निर्धारित कर सके। केवल योग्यता होने से ही LLUBMC FAP के तहत पात्रता प्राप्त करने का अधिकार नहीं मिलता है। LLUBMC को पूर्ण अनुदान देखभाल या छूट भुगतान वाली अनुदान देखभाल की अनुमति देने के पहले आवेदक के मूल्यांकन की प्रक्रिया पूर्ण करनी चाहिए और पात्रता का निर्धारण करना चाहिए।
4. LLUBMC FAP ऐसे व्यक्तिगत मरीज़ों के सहयोग पर निर्भर है, जो पूर्ण या आंशिक सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं। मरीज़ की सटीक और समय पर मिलने वाली वित्तीय जानकारी प्राप्त करने के लिए, LLUBMC FAA का उपयोग करेगा। ऐसे सभी मरीज़ जो तृतीय-पक्ष बीमाकर्ताओं द्वारा दिए जाने वाला वित्तीय कवरेज प्रस्तुत करने में असमर्थ हों, उन्हें FAA पूर्ण करने का अवसर दिया जाएगा।
5. गैर-बीमित मरीज़ों को सरकार द्वारा प्रायोजित ऐसे प्रोग्राम की जानकारी, सहायता और संदर्भ भी प्रदान किए जाएंगे जिनके लिए वे पात्र हो सकते हैं, और उन्हें कवर्ड कैलिफ़ोर्निया के माध्यम से बीमा कवरेज के संदर्भ में जानकारी भी प्रदान की जाएगी। गैर-बीमित मरीज़ों को स्थानीय उपभोक्ता कानूनी सहायता प्रोग्राम के लिए संपर्क जानकारी भी प्रदान की जाएगी जिनसे गैर-बीमित मरीज़ को कवरेज प्राप्त करने में सहायता मिल सकती है।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

6. ऐसे गैर-बीमित मरीज़ जिनकी आय संघीय निर्धनता स्तर के 350% से कम हो और बीमा राशि के भुगतान के बाद भी जिन पर व्यक्तिगत रूप से राशि देय हो, वे भी आर्थिक सहायता के पात्र हो सकते हैं। वित्तीय सहायता का अनुरोध करने वाले सभी मरीज़ों को FAA पूर्ण करने के लिए कहा जाएगा।
7. यह संकेत मिलते ही कि मरीज़ को वित्तीय सहायता की आवश्यकता हो सकती है, FAA पूर्ण किया जाना चाहिए। आवेदन प्रपत्र को सेवा देने के पहले, मरीज़ के ठहरने के दौरान या सेवाएं देना पूर्ण होने और मरीज़ के डिस्चार्ज होने के बाद पूर्ण किया जा सकता है।
8. FAA पूर्ण करने पर यह प्राप्त होता है:
 - 8.1 यह निर्धारित करने के लिए LLUBMC हेतु आवश्यक जानकारी कि क्या मरीज़ की आय सेवाओं का भुगतान करने के लिए पर्याप्त है;
 - 8.2 वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए उपयोगी दस्तावेज़; और
 - 8.3 वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए LLUBMC की प्रतिबद्धता का दस्तावेज़ीकरण करने की जांच व्यवस्था।
9. हालांकि, पूर्ण किए गए FAA की आवश्यकता नहीं होती है, यदि LLUBMC, अपने पूर्ण स्वविवेक से यह निर्धारित करता है कि उसके पास मरीज़ की ऐसी पर्याप्त वित्तीय जानकारी मौजूद है, जिससे वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्णय लिया जा सकता है। (अनुभाग E. विशेष धर्मार्थ देखभाल परिस्थितियां देखें)

C. पात्रता: पूर्ण धर्मार्थ देखभाल और छूट वाली भुगतान धर्मार्थ देखभाल:

1. पूर्ण या छूट वाली भुगतान वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण पूरी तरह से मरीज़ की और/या मरीज़ के पारिवारिक प्रतिनिधि की भुगतान करने की क्षमता के द्वारा किया जाएगा। वित्तीय सहायता की पात्रता किसी भी प्रकार से आयु, लिंग पहचान, यौन-अभिविन्यास, नस्ल, राष्ट्रीय मूल, वरिष्ठता की स्थिति, अक्षमता या धर्म पर आधारित नहीं होगी। जबकि वित्तीय सहायता पक्षपातपूर्ण या मनमाने आधार पर नहीं दी जाएगी वहीं LLUBMC के पास कानूनों और विनियमों के अनुरूप पूर्ण विवेक से पात्रता का मानदंड नियत करने का और इसे निर्धारित करने का अधिकार है जबकि मरीज़ ने वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के पर्याप्त प्रमाण प्रदान किए हों।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

2. LLUBMC मरीज़ों को या उनके परिवार के प्रतिनिधियों को FAA पूर्ण करने की सुविधा प्रदान करने के लिए पंजीकरण के दौरान सीधी सहायता प्रदान करेगा। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए FAA पूर्ण करना और किसी भी और सभी आवश्यक पूरक जानकारी को सबमिट करने की आवश्यकता हो सकती है।
3. यह पहचान कर कि LLUBMC स्थानीय समुदाय को कम गंभीरता वाली आपातकालीन और आकस्मिक देखभाल बड़ी मात्रा में प्रदान करता है, कुछ मामलों में आवेदन का बोझ कम करने के प्रयास किए जाते हैं। हालांकि आपातकालीन चिकित्सीय देखभाल के शुल्क बहुत अधिक हो सकते हैं, ऐसे मामले अन्य मामूली देखभाल वाली विज़िट की तुलना में बहुत कम बार आते हैं। जब आपातकालीन या आकस्मिक देखभाल की विज़िट का शुल्क \$5,000 से कम हो, तो मरीज़ या पारिवारिक प्रतिनिधि को केवल पूर्ण किए गए और हस्ताक्षरित FAA सबमिट करने की आवश्यकता हो सकती है। ऐसे मामलों में हो सकता है कि टैक्स रिटर्न या हाल ही की पे-स्टब्स की आवश्यकता न हो। हालांकि यदि शुल्क \$5,000 से अधिक हो जाते हैं, तो मरीज़ या पारिवारिक प्रतिनिधि के लिए संघीय इनकम टैक्स रिटर्न की या कम से कम हाल के दो पे-स्टब्स की कॉपी के रूप में आय के दस्तावेज़ों का प्रमाण देना आवश्यक होता है।
4. मरीज़ और/या पारिवारिक प्रतिनिधि के लिए LLUBMC को बाद में सहायक दस्तावेज़ प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है। सहायक दस्तावेज़ सबमिट करने के निर्देश मरीज़ को FAA पूर्ण करते समय दिए जाएंगे। मरीज़ और/या मरीज़ के पारिवारिक प्रतिनिधि जो LLUBMC के वित्तीय दायित्व की पूर्ति करने के लिए सहायता का अनुरोध करते हैं LLUBMC के लिए वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण करने के लिए आवश्यक जानकारी उसे प्रदान करने के लिए हर उचित प्रयास करेंगे। FAA और आवश्यक पूरक दस्तावेज़ मरीज़ के व्यावसायिक कार्यालय को सबमिट किए जाते हैं। इस कार्यालय की स्थिति का पता आवेदन के निर्देशों में स्पष्ट रूप से लगाया जा सकता है।
5. LLUBMC ऐसे कर्मचारी उपलब्ध कराएगा जिन्हें FAA की पूर्णता और सटीकता की समीक्षा करने के लिए प्रशिक्षित किया गया है। समयोचित प्रतिसाद की मरीज़ की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए आवेदनों की समीक्षा यथाशीघ्र पूर्ण की जाएगी।
6. यह निर्धारित करते समय कि क्या कोई व्यक्ति इस नीति के अनुसार वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं, ध्यान दिए जाने वाले कारकों में निम्न शामिल हो सकते हैं:

श्रेणी:	वित्तीय प्रबंधन	कोड:	BC-22
विषय:	वित्तीय सहायता नीति	पृष्ठ:	21 का 2

- 6.1 संघीय टैक्स रिटर्न, हाल ही के पे-स्टब्स या बताए गए दस्तावेजों की गैर-मौजूदगी में मरीज़ द्वारा प्रदान की गई अन्य संगत जानकारी; और
- 6.2 परिवार का आकार
7. इस FAP के मानदंड में निर्धारित किए गए अनुसार मरीज़ या उसके पारिवारिक प्रतिनिधि की पात्रता के स्तर के आधार पर धर्मार्थ देखभाल या छूट वाले भुगतान के लिए आर्थिक सहायता की पात्रता प्रदान की जा सकती है। वित्तीय सहायता का निर्धारण केवल स्वीकृत LLUBMC कर्मचारी द्वारा अधिकार के निम्न स्तरों के अनुसार किया जाएगा:
- 7.1 मरीज़ के व्यावसायिक कार्यालय का प्रबंधक (Patient Business Office):
\$50,000 से कम राशि वाले खाते
- 7.2 मरीज़ के व्यावसायिक कार्यालय का प्रबंधक (Patient Business Office):
\$100,000 से कम राशि वाले खाते
- 7.3 व्यावसायिक कार्यालय का कार्यकारी निदेशक (Business Office): \$250,000 से कम राशि वाले खाते
- 7.4 उपाध्यक्ष, आय चक्र: \$250,000 से अधिक राशि वाले खाते
8. निर्धारित हो जाने पर, वित्तीय सहायता विशिष्ट सेवाओं पर और उन सेवा दिनांकों पर लागू होगी जिनके लिए मरीज़ और/या मरीज़ के पारिवारिक प्रतिनिधि द्वारा आवेदन किया गया था। मरीज़ के ऐसे निदान से संबंधित जारी देखभाल के मामलों में जिनके लिए निरंतर, संबंधित सेवाओं की आवश्यकता है, LLUBMC अपने पूर्ण स्व-विवेक से जारी देखभाल को ऐसा एकल मामला मान सकता है जिनके लिए पात्रता LLUBMC द्वारा प्रदान की जाने वाली संबंधित सभी जारी सेवाओं पर लागू होती है। LLUBMC द्वारा मरीज़ की पात्रता के निर्धारण के समय मरीज़ के खाते की अन्य पहले से मौजूद बकाया राशियों को LLUBMC प्रबंधन के पूर्ण विवेक पर छोड़ देने योग्य योग्य राशि के रूप में शामिल किया जाएगा।
9. लागत के भुगतानों के Medi-Cal/Medicaid के भाग को किसी भी स्थिति में छोड़ा नहीं जाएगा। हालांकि, लागत के भाग की मरीज़ की हिस्सेदारी को वसूले जाने के बाद, लागत के Medi-Cal/Medicaid भाग से संबंधित कवर नहीं की गई या भुगतान नहीं की

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

गई अन्य किसी भी शेष राशि के लिए मरीज़ को धर्मार्थ देखभाल दिए जाने पर विचार किया जा सकता है।

10. FPL के 201% और 350% के बीच के मरीज़ उस राशि से ज़्यादा भुगतान नहीं करेंगे, जिसका भुगतान सेवा के समान एपिसोड के लिए Medicare द्वारा आमतौर पर किया जाता है। यह LLUBMC द्वारा प्रदान की जाने वाली, चिकित्सीय रूप से आवश्यक अस्पताल की सभी इन-पेशेंट, आउट-पेशेंट, बार बार दी जाने वाली और आपातकालीन सेवाओं पर लागू होगा।
11. FAP के लिए योग्य मरीज़ों पर सकल शुल्कों की तुलना में कम शुल्क लगाया जाएगा।

D. पूर्ण अनुदान और छूट वाला भुगतान - आय पात्रता स्तर गैर-बीमित मरीज़

1. अगर किसी गैर-बीमित मरीज़ की पारिवारिक आय FPL के मौजूदा दिशानिर्देशों के आधार पर निर्धारित निर्धनता आय-स्तर से 200% कम या इससे भी कम हो, और मरीज़ वित्तीय सहायता पात्रता की अन्य सभी आवश्यकताओं की पूर्ति करता हो, तो मरीज़ पूर्ण धर्मार्थ देखभाल के लिए पात्र होता है।
2. अगर किसी मरीज़ की पारिवारिक आय FPL के मौजूदा दिशानिर्देशों के आधार पर निर्धारित निर्धनता आय-स्तर के 201% और 350% के बीच हो, और मरीज़ वित्तीय सहायता पात्रता की अन्य सभी आवश्यकताओं की पूर्ति करता हो, तो यह नियम लागू होगा:
 - 2.1 यदि सेवाओं को किसी भी तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता द्वारा कवर नहीं किया जाता है जिससे मरीज़ आमतौर पर पूरे बिल के शुल्कों की अदायगी के लिए जिम्मेदार हो, तो मरीज़ का भुगतान का दायित्व Medicare की राशि (पूर्ण रूप से लगाई गई Medicare राशि के भुगतान की दर उदा. वेतन इंडेक्स, IME, DME इत्यादि और भुगतान हेतु मरीज़ के दायित्व की राशि) का वह प्रतिशत होगा जिसका भुगतान मरीज़ के Medicare हितग्राही होने की स्थिति में Medicare प्रोग्राम द्वारा इस सेवा के लिए किया जाता। किसी व्यक्तिगत मरीज़ द्वारा भुगतान किया जाने वाला वास्तविक प्रतिशत नीचे तालिका 1 में दिखाए गए स्लाइडिंग स्केल पर आधारित होगा:

श्रेणी:	वित्तीय प्रबंधन	कोड:	BC-22
विषय:	वित्तीय सहायता नीति	पृष्ठ:	21 का 2

तालिका 1

स्लाइडिंग स्केल डिस्काउंट शेड्यूल

FPL का पारिवारिक प्रतिशत	M/Care के लिए अनुमतियोग्य छूट	मरीज़ का OOP भुगतान प्रतिशत (M/Care का)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. अगर किसी मरीज़ की पारिवारिक आय FPL के मौजूदा दिशानिर्देशों के आधार पर निर्धारित निर्धनता आय-स्तर से 350% अधिक हो और मरीज़ वित्तीय सहायता पात्रता की अन्य सभी आवश्यकताओं की पूर्ति करता हो, तो यह नियम लागू होगा:
 - 3.1 यदि सेवाओं को किसी भी तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता द्वारा कवर नहीं किया जाता है जिससे मरीज़ आमतौर पर पूरे बिल के शुल्कों की अदायगी के लिए जिम्मेदार हो, तो मरीज़ का भुगतान का कुल दायित्व उस सकल राशि (पूर्ण रूप से लगाई गई Medicare राशि के भुगतान की दर उदा., वेतन इंडेक्स IME, DME इत्यादि और भुगतान हेतु मरीज़ के दायित्व की राशि) के 100% के बराबर होगा, जिसका भुगतान मरीज़ के Medicare हितग्राही होने की स्थिति में Medicare प्रोग्राम द्वारा इस सेवा के लिए किया जाता।

बीमित मरीज़

1. अगर किसी बीमित मरीज़ की पारिवारिक आय FPL के मौजूदा दिशानिर्देशों के आधार पर निर्धारित निर्धनता आय-स्तर के 201% और 350% के बीच हो, और मरीज़ वित्तीय सहायता पात्रता की अन्य सभी आवश्यकताओं की पूर्ति करता हो, तो यह नियम लागू होगा:
 - 1.1 मरीज़ों को प्राप्त होने वाली, किसी तृतीय-पक्ष द्वारा कवर की गई ऐसी सेवाओं के लिए जिनके लिए मरीज़ का दायित्व केवल बिल किए गए शुल्कों के एक

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

भाग (उदा. कटौती-योग्य शुल्क या सह-अदायगी) के लिए ही होता है, तो मरीज़ का भुगतान का दायित्व भुगतान की गई बीमा की राशि और मरीज़ के Medicare हितग्राही होने की स्थिति में Medicare प्रोग्राम द्वारा इस सेवा के लिए भुगतान की जाने वाली Medicare की अनुमानित राशि (पूर्ण रूप से लगाई गई Medicare राशि के भुगतान की दर उदा., वेतन इंडेक्स IME, DME इत्यादि और भुगतान हेतु मरीज़ के दायित्व की राशि) के अंतर की राशि के बराबर होगा (उदा. यदि बीमा का भुगतान Medicare की अनुमति-योग्य राशि से अधिक राशि के लिए किया गया है, तो मरीज़ पर और कोई राशि देय नहीं होगी, लेकिन यदि मरीज़ के बीमा से Medicare की अनुमति योग्य राशि से कम राशि का भुगतान किया गया है, तो मरीज़ बीमा की भुगतान की गई राशि और Medicare की अनुमति-योग्य राशि के अंतर की राशि का भुगतान करेगा)।

2. अगर किसी मरीज़ की पारिवारिक आय FPL के मौजूदा दिशानिर्देशों के आधार पर निर्धारित निर्धनता आय-स्तर से 350% अधिक हो तो यह नियम लागू होगा:

2.1 मरीज़ों को प्राप्त होने वाली, किसी तृतीय-पक्ष द्वारा कवर की गई ऐसी सेवाओं के लिए जिनके लिए मरीज़ का दायित्व केवल बिल किए गए शुल्कों के एक भाग (उदा. कटौती-योग्य शुल्क या सह-अदायगी) के लिए ही होता है, तो मरीज़ का भुगतान का दायित्व बीमा द्वारा भुगतान की गई राशि और Medicare प्रोग्राम द्वारा इस सेवा के लिए भुगतान की जाने वाली अनुमानित राशि में बीस प्रतिशत (20%) जोड़कर प्राप्त राशि के अंतर के बराबर होगा। उदाहरण के लिए यदि Medicare की अनुमति-योग्य राशि में 20% जोड़कर प्राप्त राशि से अधिक राशि के लिए बीमा का भुगतान किया गया है, तो मरीज़ के लिए और कोई भी राशि देय नहीं होगी; लेकिन यदि Medicare की अनुमति-योग्य राशि में 20% राशि जोड़ने पर प्राप्त राशि से कम राशि के लिए मरीज़ के बीमा द्वारा भुगतान किया गया है, तो मरीज़ भुगतान की गई बीमा राशि और Medicare की अनुमति-योग्य राशि में 20% जोड़कर प्राप्त राशि के अंतर का भुगतान करेगा।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

E. विशेष धर्मार्थ देखभाल परिस्थितियां

1. यदि मरीज़ का निर्धारण LLUBMC पंजीकरण स्टाफ़ द्वारा बेघर व्यक्ति के और तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता कवरेज से रहित व्यक्ति के रूप में किया जाता है, तो उसे पूर्ण धर्मार्थ देखभाल के लिए अपने आप पात्र मान लिया जाएगा।
2. ऐसे मृतक मरीज़ जिनके पास तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता कवरेज नहीं है, पहचान-योग्य कोई संपत्ति नहीं है, या जिनके लिए मृतलेख की कोई सुनवाई नहीं की जाएगी, उन्हें पूर्ण धर्मार्थ देखभाल के लिए अपने आप पात्र मान लिया जाएगा।
3. ऐसे मरीज़ जिन्हें दिवालिया संबंधी संघीय न्यायालय के आदेश द्वारा पिछले बारह (12) महीनों में दिवालिया घोषित कर दिया गया है, उन्हें पूर्ण धर्मार्थ देखभाल के लिए पात्र मान लिया जाएगा। मरीज़ या उसका पारिवारिक प्रतिनिधि अपने आवेदन के भाग के रूप में न्यायालय के आदेश के दस्तावेज़ की प्रति प्रदान करेंगे।
4. आपातकालीन विभाग में देखे जाने वाले ऐसे मरीज़ जिनके लिए LLUBMC बिलिंग विवरण जारी करने में असमर्थ है, अपने खाता शुल्कों पर पूर्ण धर्मार्थ देखभाल (उदा. बिलिंग जानकारी प्राप्त होने के पहले मरीज़ का जाना) के रूप में छूट ले सकते हैं। इन सभी स्थितियों की पहचान दस्तावेज़ीकरण की प्रक्रिया के आवश्यक भाग के रूप में मरीज़ के खाता नोट्स पर की जाएगी।
5. LLUBMC सरकार द्वारा प्रायोजित निम्न-आय सहायता प्रोग्राम (उदा., Medi-Cal/Medicaid, कैलिफ़ोर्निया बच्चों की सेवाएं, और किसी दूसरे लागू राजकीय या स्थानीय निम्न-आय प्रोग्राम) की पात्रता रखने वाले मरीज़ों को सरकारी प्रोग्राम द्वारा भुगतान न किए जाने पर पूर्ण धर्मार्थ देखभाल के लिए स्वतः पात्रता प्राप्त करने योग्य मानता है। उदाहरण के लिए, Medi-Cal/Medicaid और निम्न-आय वाले रोगियों की आवश्यकताएँ पूरी करने के लिए संचालित अन्य सरकारी प्रोग्राम (उदा., [Child Health & Disability Prevention, CHDP] और कुछ [California Children's Services, CCS])) की पात्रता रखने वाले रोगी उस स्थिति में वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए पात्र हैं, जब प्रोग्राम द्वारा सभी सेवाओं या अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान सभी दिनों का भुगतान नहीं किया जाए। LLUBMC की FAP के अंतर्गत, इस प्रकार की प्रतिपूर्ति न की जाने वाली रोगी खाता राशियों को धर्मार्थ देखभाल के रूप में पूर्ण राइट-ऑफ़ की पात्रता होती है। धर्मार्थ देखभाल में विशेष रूप से वे शुल्क शामिल होते हैं, जो अस्पताल में भर्ती करने से इंकार करने या इलाज से इंकार करने के दिनों से संबंधित हैं। Medi-

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

Cal/Medicaid और निम्न आय के लोगों के लिए रोगी को कवर देने वाले अन्य पात्रता प्रोग्राम की सभी Treatment Authorization Request (TAR) अस्वीकृतियों और दूसरी अस्वीकृतियों (उदा., प्रतिबंधित कवरेज) को चैरिटी में इलाज के अंतर्गत वर्गीकृत किया जाता है।

6. Medicare प्रोग्राम द्वारा कवर प्राप्त करने वाले रोगी की वित्तीय सहायता हेतु वित्तीय सहायता प्रोग्राम के लिए पात्रता दिए जाने की अर्हता से पहले, किसी भी मूल्यांकन में रोगी की सभी संपत्तियों, देयताओं, आय तथा व्ययों का ध्यान रखा जाएगा। LLUBMC द्वारा सेवा पूर्ण करने के पहले ऐसे वित्तीय सहायता मूल्यांकन आवश्यक हैं।

6.1 फिर भी, Medicare रोगी खातों के भाग के लिए (a) जिसके लिए रोगी वित्तीय रूप से जिम्मेदार है (कोइन्श्यरेंस और कटौती योग्य राशियाँ), (b) जो बीमा द्वारा कवर नहीं किए गए हैं या कोई भी अन्य भुगतानकर्ता, जिसमें Medi-Cal/Medicaid शामिल हैं, और (c) जिसकी प्रतिपूर्ति Medicare ऋण वापस नहीं करने वाले के रूप में नहीं करता, को चैरिटी में इलाज के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा, अगर:

a. रोगी Medi-Cal/Medicaid या निम्न-आय वाले रोगियों की चिकित्सा आवश्यकताओं को पूरी करने वाले अन्य किसी भी प्रोग्राम का लाभार्थी है; या

b. रोगी अन्यथा इस नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्रता रखता है और फिर केवल इस नीति में प्रदत्त राइट-ऑफ़ की सीमा तक।

7. कोई भी ऐसा रोगी, जिसका बीमा न हुआ हो और आय वर्तमान FPL के 350% से अधिक नहीं हो और उसे कैटेस्ट्रॉफिक चिकित्सकीय आवश्यकता हो, वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाएगा। ऐसे रोगी, जिनकी आय अधिक है, नियमित रूप से चैरिटी में पूर्ण इलाज या भुगतान में छूट के लिए पात्रता नहीं रखते। फिर भी, कैटेस्ट्रॉफिक चिकित्सकीय स्थिति में अलग-अलग मामलों में अलग-अलग तरीके से विचार किया जा सकता है। कैटेस्ट्रॉफिक चिकित्सकीय स्थिति का निर्धारण बिल किए गए शुल्कों पर रोगी की देयता राशि के आधार पर किया जाएगा, और उस दौरान रिपोर्ट की गई मरीज़ की आय तथा संपत्तियों के आधार पर विचार किया जाएगा। प्रबंधन कैटेस्ट्रॉफिक चिकित्सकीय स्थिति में निर्णय लेते समय तर्कसंगत विवेक का उपयोग करेगा। सामान्य

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

दिशानिर्देशों के अनुसार, \$200,000 से अधिक की राशि वाले शुल्क की सेवाओं की देयता वाले रोगी को कैटेस्ट्रॉफिक चिकित्सकीय स्थिति माना जा सकता है।

8. संग्रहण एजेंसी से LLUBMC को लौटाए गए ऐसे किसी भी खाते, जिसके लिए यह निर्धारित हुआ है कि रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि के पास बिल का भुगतान करने के लिए कोई संसाधन नहीं है, को चैरिटी में इलाज पाने के लिए पात्र माना जाएगा। रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि द्वारा सेवाओं के लिए भुगतान में सक्षम न होने का समर्थन करने वाले दस्तावेज़ चैरिटी में इलाज के दस्तावेज़ीकरण वाली फ़ाइल में रखे जाएंगे।

F. ऋण वापस न करने वाले से चैरिटी में इलाज लेने वाले में पुनः निर्दिष्ट किए जाने हेतु मापदंड

1. फ़ॉलो अप करने और ऋण वापस न करने वाले से प्राप्त हेतु LLUBMC से अनुबंधित सभी बाहरी संग्रहण एजेंसियाँ ऋण वापस न करने वाले से चैरिटी में इलाज लेने वाले में स्थिति परिवर्तन की पहचान करने के लिए निम्नलिखित मापदंडों का उपयोग करेंगे:
 - 1.1 रोगियों के खाते में कोई लागू होने योग्य बीमा (जिसमें सरकारी कवरेज प्रोग्राम या दूसरे तृतीय पक्ष भुगतानकर्ता शामिल हों) नहीं हो; और
 - 1.2 रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि के द्वारा क्रेडिट और/या व्यवहारजन्य स्कोर रेटिंग, प्रयुक्त क्रेडिट मूल्यांकन विधि के लिए क्रेडिट स्कोर के 25 प्रतिशत से कम होना चाहिए; और
 - 1.3 रोगी या रोगी के प्रतिनिधि ने संग्रहण एजेंसी निर्दिष्ट किए जाने के 150 दिनों के भीतर कोई भुगतान नहीं किया है;
 - 1.4 संग्रहण एजेंसी ने निर्णय लिया हो कि रोगी/पारिवारिक प्रतिनिधि भुगतान करने में असमर्थ है; और/या
 - 1.5 क्रेडिट स्कोर निर्धारित करने के लिए रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि के पास कोई वैध सोशल सिक्योरिटी नंबर और/या सही आवासीय पता नहीं है।
2. संग्रहण एजेंसी द्वारा ऋण वापस न करने वाले से चैरिटी में इलाज कराने वाले में पुनः निर्दिष्ट करने के लिए लौटाए गए सभी खातों का, अस्पताल के लेखांकन प्रणाली और रिकॉर्ड में किसी भी पुनर्वर्गीकरण से पहले, LLUBMC के बिलिंग विभाग के अधिकारी द्वारा मूल्यांकन किया जाएगा।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

G. रोगी की जानकारी

1. पात्रता का निर्धारण हो जाने के बाद, निर्धारण की स्थिति बताने वाला एक पत्र रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि को भेजा जाएगा। निर्धारण की स्थिति संबंधी पत्र में निम्नलिखित में से किसी एक के बारे में बताया जाएगा:
 - 1.1 अनुमोदन: यह पत्र यह बताएगा कि खाता अनुमोदित कर दिया गया है, और इसमें अनुमोदन का स्तर और रोगी पर किसी भी बकाया राशि का उल्लेख होगा। रोगी के द्वारा आगे किए जाने वाले कार्यों के बारे में भी जानकारी और निर्देश दिया जाएगा।
 - 1.2 अस्वीकृति: रोगी को FAA के आधार पर पात्रता अनुरोध को अस्वीकार करने के कारण बताए जाएँगे। रोगी पर बकाया राशि हो तो उसके बारे में भी बताया जाएगा। भुगतान के लिए संपर्क जानकारी और निर्देश भी दिए जाएँगे।
 - 1.3 लंबित: आवेदक को बताया जाएगा कि FAA अपूर्ण क्यों है। बकाया संबंधी सभी जानकारी की पहचान की जाएगी और सूचना में अनुरोध किया जाएगा कि रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि द्वारा LLUBMC को जानकारी दी जाए।

H. पात्रता प्राप्त भुगतान योजनाएँ

1. LLUBMC द्वारा छूट का निर्धारण होने पर, रोगी के पास किसी भी या सभी बकाया राशि को एक साथ या सावधिक पात्रता प्राप्त भुगतान योजना के अनुरूप जमा करने का विकल्प होगा।
2. LLUBMC ऐसे प्रत्येक रोगी से भुगतान योजना के विकल्पों पर चर्चा करेगा, जो सावधिक भुगतानों की व्यवस्था का अनुरोध करते हैं। भुगतान की शर्तों को प्रभावी तरीके से पूरा करने की रोगी की क्षमता के आधार पर व्यक्तिगत भुगतान योजना की व्यवस्था की जाएगी। सामान्य दिशानिर्देशों के अनुसार, भुगतान योजनाएँ 12 महीने से अधिक लंबी नहीं होंगी।
3. LLUBMC रोगी पर सद्भावनापूर्ण रूप से विचार करेगा; फिर भी, रोगी द्वारा प्रस्तावित भुगतान की शर्तों को स्वीकार करने की बाध्यता नहीं है। जब LLUBMC और कोई खास रोगी या उसकी गारंटी देने वाला व्यक्ति कोई अर्ह भुगतान योजना बनाने के लिए किसी बात पर सहमत नहीं हो पाता है तो अस्पताल भुगतान योजना बनाने के लिए

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

आधार के तौर पर स्वास्थ्य और सुरक्षा संहिता की धारा Health & Safety Code 127400 (i) में बताए गए अनुसार "उपयुक्त भुगतान योजना" प्रारूप का उपयोग करेगा। "उपयुक्त भुगतान योजना" का अर्थ है कि मासिक भुगतान किया जाए, जो कि रोगी के पारिवारिक आय में से जीवन यापन के लिए आवश्यक व्ययों की कटौतियों के बाद बची राशि के 10% से अधिक न हो। "उपयुक्त भुगतान योजना" फॉर्मूला लागू करने के लिए, LLUBMC रोगी की पारिवारिक आय और "जीवन यापन के लिए आवश्यक व्ययों" की नियमानुसार जानकारी एकत्र करेगा। LLUBMC ऐसी जानकारी एकत्र करने के लिए मानकीकृत तरीके का उपयोग करेगा। प्रत्येक ऐसा रोगी या उसकी गारंटी देने वाला, जो "उपयुक्त भुगतान योजना" फॉर्मूला लागू करके भुगतान योजना बनाना चाहता हो, अनुरोध के अनुसार पारिवारिक आय और व्यय संबंधी जानकारी प्रदान करेगा, बशर्ते कि LLUBMC के प्रतिनिधि द्वारा जानकारी के अनुरोध से छूट न प्रदान की गई हो।

4. अर्ह रोगी खातों से FAP के प्रावधानों के अंतर्गत कोई भुगतान योजना बनाने में लगी अवधि के लिए कोई ब्याज नहीं लिया जाएगा।
5. LLUBMC द्वारा किसी भुगतान योजना का अनुमोदन मिलते ही, 90-दिनों की अवधि के दौरान किए जाने वाले सभी भुगतानों में से किसी में भी विफल रहने पर उसे भुगतान योजना में विफलता में शामिल किया जाएगा। परिस्थिति बदलने और भुगतान योजना की शर्तें पूरी न कर पाने की स्थिति में यह रोगी या उसकी गारंटी देने वाले की जिम्मेदारी है कि वह LLUBMC के रोगी व्यवसाय कार्यालय से संपर्क करे। फिर भी, भुगतान योजना में विफल रहने की स्थिति में, LLUBMC रोगी या उनके पारिवारिक प्रतिनिधि से टेलीफोन पर संपर्क करने की कोशिश करेगा और लिखित में भुगतान न होने की सूचना भी देगा। रोगी को विस्तारित भुगतान योजना पर फिर से बात करने का अवसर होगा और इसके लिए विस्तारित भुगतान योजना के अंतर्गत भुगतान न कर पाने की लिखित सूचना के चौदह (14) दिनों के भीतर रोगी व्यवसाय कार्यालय के प्रतिनिधि से संपर्क किया जा सकता है। अगर रोगी विस्तारित भुगतान योजना पर पुनर्विचार का अनुरोध चौदह (14) दिनों के भीतर नहीं कर पाता है, तो भुगतान योजना को निष्क्रिय माना जाएगा और उस खाते को शुल्क संग्रहण के योग्य माना जाएगा।
6. अच्छा रहेगा कि सभी भुगतान योजनाओं को बाहरी इलेक्ट्रॉनिक फंड ट्रांसफर (Electronic Funds Transfer, EFT) वेंडर के द्वारा करवाया जाए। इस स्थिति में, हालांकि रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि किसी भुगतान योजना के अंतर्गत भुगतान करने की इच्छा व्यक्त कर सकते हैं, जिसके लिए उन्हें बाहरी EFT

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

पृष्ठ: 21 का 2

विषय: वित्तीय सहायता नीति

वेंडर के पास नहीं जाना पड़ेगा, LLUBMC कोशिश करेगा कि ऐसे अनुरोध लिए जाएँ, बशर्ते रोगी विस्तारित भुगतान योजना में नकद राशि, चेक, मनी ऑर्डर या क्रेडिट कार्ड द्वारा भुगतान करता हो।

I. विवाद का निपटारा

1. वित्तीय सहायता प्रोग्राम की पात्रता के संबंध में विवाद पैदा होने पर, रोगी LLUBMC द्वारा पुनर्विचार का अनुरोध करने के लिए लिखित आवेदन कर सकता है। लिखित आवेदन में रोगी के विवाद और पुनर्विचार हेतु तर्क का संपूर्ण विवरण होना चाहिए। रोगी के दावों के समर्थन के लिए सभी या किसी भी प्रासंगिक दस्तावेज़ को लिखित आवेदन के साथ संलग्न किया जाना चाहिए।
2. सभी या किसी भी आवेदन की समीक्षा रोगी व्यवसाय कार्यालय के कार्यकारी निदेशक द्वारा की जाएगी। कार्यकारी निदेशक सभी लिखित विवादित वक्तव्यों और किसी भी संलग्न दस्तावेज़ीकरण पर विचार करेंगे। रोगी के दावों की समीक्षा पूर्ण करने पर, कार्यकारी निदेशक रोगी को निष्कर्षों और निर्णयों का लिखित स्पष्टीकरण प्रदान करेंगे। कार्यकारी निदेशक द्वारा लिए गए सभी निर्णयों को अंतिम निर्णय माना जाएगा। इस पर फिर कोई अपील नहीं की जा सकती।

J. सार्वजनिक सूचना

1. LLUBMC जनता को FAP, FAA, सामान्य भाषा सारांश और बिलिंग तथा संग्रहण नीति की जानकारी देने वाली सूचनाएँ प्रसारित करेगा। ऐसी सूचनाएँ LLUBMC के भर्ती और बाहरी रोगी सेवा क्षेत्र में बड़े पैमाने पर प्रसारित की जाएँगी, जिसमें अन्य के साथ-साथ LLUBMC के आपातकालीन विभाग, बिलिंग कार्यालय, रोगी भर्ती और बाहरी रोगी पंजीकरण क्षेत्र या अन्य सामान्य रोगी प्रतीक्षा क्षेत्र शामिल हैं। सूचनाएँ ऐसी किसी भी जगह लगाई जाएँगी, जहाँ रोगी बिल का भुगतान कर सकते हैं। सूचनाओं में रोगी वित्तीय सहायता के संबंध में और जानकारियाँ कैसे प्राप्त कर सकता है और ऐसी सहायता के लिए कहाँ आवेदन किया जाए, इनके संबंध में संपर्क जानकारी शामिल होगी।
 - 1.1 ये सूचनाएँ अंग्रेजी और स्पेनिश तथा IRC की धारा 501(r) द्वारा आवश्यक किसी भी अन्य भाषा में होंगी।

श्रेणी: वित्तीय प्रबंधन

कोड: BC-22

विषय: वित्तीय सहायता नीति

पृष्ठ: 21 का 2

2. इसके अतिरिक्त, वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन पत्र, सामान्य भाषा सारांश और बिलिंग व संग्रहण नीति <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> पर ऑनलाइन उपलब्ध होगी।
3. उपयुक्त अनुरोध पर लोगों को ऊपर बताए गए दस्तावेजों की कागज़ी प्रतियाँ निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएँगी। LLUBMC नियत समय के भीतर इन अनुरोधों का उत्तर देगा।

K. चैरिटी में पूरा इलाज करने और भुगतान में छूट की सूचना देना

1. LLUBMC Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD) के इस विनियामक आवश्यकता के अनुरूप प्रदत्त वास्तविक चैरिटी इलाज की सूचना देगा, जैसा कि Accounting and Reporting Manual for Hospitals, द्वितीय संस्करण में बताया गया है। विनियामकों का अनुपालन करने के लिए, LLUBMC अपने चैरिटी में दिए जाने वाले इलाज के मापदंडों के संबंध में लिखित दस्तावेज़ रखेगा और अलग-अलग रोगियों के लिए, LLUBMC चैरिटी में इलाज संबंधी सभी निर्णयों के संबंध में लिखित दस्तावेज़ रखेगा। OSHPD की आवश्यकता के अनुरूप, रोगियों को चैरिटी में दिए जाने वाले इलाज का दी जाने वाली सेवा के वास्तविक शुल्कों के आधार पर रिकॉर्ड रखा जाएगा।
2. LLUBMC, OSHPD को FAP की एक प्रति प्रदान करेगा, जिसमें एक ही दस्तावेज़ में चैरिटी में दिए जाने वाले संपूर्ण इलाज और भुगतान में छूट संबंधी नीतियाँ शामिल हैं। FAP में निम्नलिखित भी शामिल हैं: 1) पात्रता और रोगी की पात्रता संबंधी सभी कार्यविधियाँ; 2) चैरिटी में पूर्ण इलाज और भुगतान में छूट के लिए एक-समान आवेदन; और 3) चैरिटी में पूर्ण इलाज और भुगतान में छूट, दोनों के लिए समीक्षा की प्रक्रिया। OSHPD को ये दस्तावेज़ प्रत्येक दो वर्ष पर या कोई भी महत्वपूर्ण बदलाव किए जाने पर उपलब्ध कराए जाएँगे।

L. अन्य

1. गोपनीयता - माना जाता है कि वित्तीय सहायता की आवश्यकता एक संवेदनशील और प्राप्तकर्ताओं के लिए अत्यंत निजी मुद्दा है। वित्तीय सहायता की मांग करने या उसे प्राप्त करने वालों के अनुरोधों, उनकी जानकारी और वित्तपोषण की गोपनीयता बनाए

श्रेणी:	वित्तीय प्रबंधन	कोड:	BC-22
विषय:	वित्तीय सहायता नीति	पृष्ठ:	21 का 2

रखी जाएगी। इस पॉलिसी को लागू करने वाले कर्मचारियों की नियुक्ति और अधिकारियों के चयन में इन सिद्धांतों का ध्यान रखा जाना चाहिए।

2. नेकनीयती संबंधी आवश्यकताएँ - LLUBMC नेकनीयती में रोगियों के लिए वित्तीय सहायता की व्यवस्था करता है और इस तथ्य पर भरोसा करता है कि रोगी या पारिवारिक प्रतिनिधि द्वारा दी गई जानकारी पूर्ण और सही है। चाहे पुराना मामला हो या सेवा के समय का, यदि रोगी अथवा पारिवारिक प्रतिनिधि द्वारा धोखाधड़ी, या जानबूझकर गलत जानकारी प्रदान की जाती है, तो उस स्थिति में सभी सेवाओं के लिए, वित्तीय सहायता के प्रावधान से बिल का अधिकार समाप्त नहीं होता। इसके अतिरिक्त, LLUBMC के पास LLUBMC FAP हेतु पात्रता प्राप्त करने के उद्देश्य से धोखाधड़ी करने वाले या जान-बूझकर गलत जानकारी देने वाले रोगियों और पारिवारिक प्रतिनिधियों पर नागरिक और आपराधिक, सभी तरह की कानूनी कार्रवाई करने का अधिकार है।
3. प्राप्ति और संग्रहण नीति - LLUBMC ने एक बिलिंग और संग्रहण नीति बनाई है, जो <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> पर ऑनलाइन उपलब्ध है। LLUBMC द्वारा रोगी/जिम्मेदार पक्ष के संबंध में क्रेडिट जानकारी प्राप्त करने के लिए की गई सभी कार्रवाइयाँ या किसी रोगी/जिम्मेदार पक्ष को किसी बाहरी संग्रहण एजेंसी के पास भेजने की कार्रवाई प्राप्ति और संग्रहण नीति के अनुरूप होगी।

स्वीकृत: प्रशासनिक समिति; LLUBMC मुख्य कार्यकारी अधिकारी; LLUBMC वरिष्ठ वित्त उपाध्यक्ष;
LLUBMC बोर्ड