MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM
पॉलिसी

पॉलिसी शीर्षक: वित्तीय सहायता पॉलिसी

प्रकाशन की तारीख: 10/4/2025
पिछली बार समीक्षा की तारीख: 10/4/2022
संस्करण: 5

पॉलिसी का प्रयोजन:

Memorial Hermann Health System (MHHS) वाले अस्पताल Houston महानगरीय क्षेत्रों की स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरतों को पूरा करते हैं जिनमें Harris, Montgomery, Fort Bend और आसपास के इलाके शामिल हैं। MHHS रोगी की भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना, बिना किसी भेदभाव के, बिना बीमा वाले और कम बीमित ऐसे व्यक्तियों को वित्तीय सहायता के रूप में काउंटी निवासियों को सामुदायिक लाभ प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है, जिन्हें गैर-वैकल्पिक आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से तत्काल देखभाल की आवश्यकता होती है और यह इसलिए आवश्यक है ताकि मृत्यु या रोगी के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल दीर्घकालिक प्रभावों को रोका जा सके। MHHS Financial Assistance Policy अपने रोगियों की सेवा करने और आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (c)(3) का अनुपालन करने के हिसाब से डिज़ाइन की गई है। इस Financial Assistance Policy ("FAP") का उद्देश्य वित्तीय सहायता की ज़रूरत को पहचानना और सहायता प्रदान करने की प्रक्रिया को परिभाषित करना है।

कार्यक्षेत्र:

यह पॉलिसी Memorial Hermann Health System के अस्पताल और एक्ज़िबिट A - Memorial Hermann Hospital Facilities में सूचीबद्ध सुविधाओं पर लागू होती है

पॉलिसी स्टेटमेंट:

1. MHHS के करुणा और नेतृत्व के मूल्यों के अनुरूप, ज़रूरतमंद रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करना MHHS की नीति है। इस FAP का उद्देश्य उस प्रक्रिया को परिभाषित करना है जिसके तहत रोगियों को आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से तत्काल आवश्यक ऐसे देखभाल के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी जो गैर-वैकल्पिक हो और जो रोगी की मृत्यु को या स्वास्थ्य पर प्रतिकूल दीर्घकालिक प्रभावों को रोकने के लिए आवश्यक हो। यह FAP, अस्पताल से बाहर के चिकित्सा सेवा प्रदाताओं या MHHS द्वारा नियुक्त किए गए चिकित्सकों के लिए बाध्यकारी नहीं है।

2. MHHS असाधारण संग्रह कार्रवाई (ECA) में लिप्त नहीं होगा और न ही वह अपने विक्रेताओं को ECA में लिप्त होने की अनुमति देता है। भुगतान न होने की स्थिति में MHHS द्वारा की जा सकने वाली कार्रवाई MHHS की बिलिंग एवं संग्रहण नीति में वर्णित है; इस नीति की प्रतियां यहां हैं: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/ या मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ

अनुरोध पर आपातकाल विभाग और अस्पताल पंजीकरण क्षेत्रों में या (713) 338-5502 या 1-800-526-2121, विकल्प 5 पर कॉल कर के भी पाई जा सकती हैं।

शब्द एवं परिभाषाएँ:

1. आवेदन: मतलब वित्तीय सहायता के लिए एक आवेदन पत्र जिसे एक रोगी द्वारा पूरा करना होता है।

2. सामान्यतः बिल की गई राशियाँ (AGB): अस्पताल के AGB छूट प्रतिशत को "लुक-बैक" तरीके से आंकलित किया जाता है, जो कि पिछले 12 महीने की सेवाओं के कुल सकल शुल्कों द्वारा विभाजित सशुल्क दावों पर स्वीकार्य Medicare सेवा के लिए शुल्क भुगतानों के कुल योग के बराबर होता है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि रोगियों को AGB से ज़्यादा चार्ज न किया जाए, वित्तीय सहायता के अर्हता रोगियों को दी जाने वाली छूट की AGB प्रतिशत के सामने समीक्षा की जाएगी।

    a. संशोधित AGB प्रतिशत की वार्षिक गणना की जाएगी और जून 30 तारीख को MHHS वित्तीय वर्ष की समाप्ति के बाद 120वें दिन तक लागू कर दिया जाएगा। AGB के प्रतिशत FAP के एक्ज़िबिट B - सामान्यतः बिल की गई राशियों की गणना में मिल सकते हैं।

3. वार्षिक सकल पारिवारिक आय: संयुक्त राज्य आंतरिक राजस्व सेवा को रिपोर्ट किए जाने वाले, बाल सहायता के लिए किए गए भुगतान को कम करने के बाद, परिवार की कर से पहले सभी स्रोतों से होने वाली वार्षिक आय और नकद लाभ।

4. योग्य सेवाएँ: आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से तत्काल आवश्यक ऐसा देखभाल जो गैर-वैकल्पिक हो और जो रोगी के मृत्यु को या स्वास्थ्य पर प्रतिकूल दीर्घकालिक प्रभावों को रोकने के लिए आवश्यक हो। वैकल्पिक, निवारक और/या नियमित सेवाओं और प्रक्रियाओं को योग्य सेवाएँ नहीं माना जाता है। अन्य ऐसी चिकित्सा सेवाएँ जिन्हें योग्य सेवाएँ नहीं माना गया है, उनमें निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन तक ही सीमित नहीं: कॉस्मेटिक प्रक्रियाएं, पूरक दवा, प्रजनन सेवाएँ, व्यावसायिक स्वास्थ्य, कोई भी खुदरा प्रकार की सेवा और अन्य ऐसी सेवाएँ जिनमें पहले से ही कोई विशिष्ट वैश्विक/पैकेज मूल्य निर्धारण व्यवस्था हो। चिकित्सा देखभाल को अत्यावश्यक माना जाता है या नहीं, इसका अंतिम निर्धारण जाँच करने वाले चिकित्सक द्वारा किया जाएगा।

5. परिवार: रोगी, रोगी के पति या पत्नी/सिविल यूनियन पार्टनर, रोगी के माता-पिता या अभिभावक (यदि रोगी नाबालिग हो) और रोगी या उसके माता-पिता के आयकर रिटर्न पर दावाकृत अन्य आश्रितों के साथ-साथ रोगी या उसके माता-पिता या अभिभावक के घर में रहने वाले आश्रित।

6. संघीय गरीबी स्तर ("FPL"): आय का स्तर वार्षिक रूप से संयुक्त राज्य स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा अपडेट किया जाता है और संघीय रजिस्टर में प्रकाशित होता है। FAP के एक्ज़िबिट C - संघीय निर्धनता दिशानिर्देश में हाल ही के FPL मिल सकते हैं।

7. सरल भाषा में सारांश ('PLS"): MHHS की FAP के सरल भाषा सारांश में निम्नलिखित बातें शामिल हैं: (a) पात्रता ज़रूरतों और प्रस्तावित सेवाओं का एक संक्षिप्त विवरण; (b) वेबसाइट और भौतिक स्थानों

की सूची जहाँ से वित्तीय सहायता आवेदन पत्र प्राप्त किए जा सकते हैं; (c) FAP की एक मुफ्त काग़ज़ी प्रति प्राप्त करने के लिए अनुदेश; (d) आवेदन प्रक्रिया में सहायता के लिए सम्पर्क सूचना; (e) FAP और संबंधित प्रलेखों के भाषा अनुवादों की उपलब्धता; और (f) एक स्टेटमेंट यह पुष्टि करते हुए कि रोगी जिन्हें वित्तीय सहायता के लिए योग्य पाया गया है उनसे आपातकाल या चिकित्सीय आवश्यक सेवाओं के लिए सामान्यतः बिल की गई राशि से ज़्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा।

8. अनुमानित पात्रता: विशिष्ट मानदंडों के संदर्भ में किया गया एक ऐसा वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारण, जिसे एक वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा किए बिना एक अबीमाकृत रोगी की ओर से वित्तीय आवश्यकता को प्रदर्शित करने वाला माना जाता है।

9. कम बीमा वाले रोगी: ऐसा रोगी जो बीमा पॉलिसी के अंतर्गत पूर्णतः या आंशिक तौर पर सुरक्षित है और जिसे उसे दी गई आकस्मिक या योग्य सेवाओं के कारण अपनी भुगतान करने की क्षमता से ज़्यादा खर्च करना पड़ रहा है।

10. बीमा नहीं किया गया रोगी: एक रोगी जो न तो किसी बीमा पॉलिसी के अंतर्गत पूर्णतः या आंशिक तौर पर सुरक्षित है और न ही किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य बीमा, स्वास्थ्य लाभ, या अन्य स्वास्थ्य कवरेज कार्यक्रम (सीमा रहित, निजी बीमा, Medicare, या Medicaid, या अपराध पीड़ित सहायता सहित) और श्रमिकों के मुआवज़े, ऑटोमोबाइल बीमा, या दायित्व या अन्य तृतीय पक्ष बीमा के प्रयोजनों के लिए जिनकी चोट क्षतिपूर्ति नहीं है, जैसा कि MHHS द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के भुगतान के लिए रोगी द्वारा प्रदान किए गए या अन्य स्रोतों से प्राप्त दस्तावेज़ों और सूचनाओं के आधार पर MHHS द्वारा निर्धारित किया गया है।

कार्यप्रणाली:

1. संचार: हमारे रोगियों, परिवारों, और व्यापक समुदाय को वित्तीय सहायता उपलब्धता के बारे में अवगत कराने के लिए, MHHS अपने अस्पताल में आने वाले रोगियों और आगंतुकों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता की जानकारी देने के लिए, और प्रत्येक अस्पताल में सेवित व्यापक समुदाय के सदस्यों के बीच इस FAP को व्यापक रूप से प्रचारित करने के लिए कई कदम उठाएगा। इन उपायों में शामिल हैं:

    a. रोगी की सहमति: स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के पंजीकरण के समय जो स्वास्थ्य देखभाल सहमति दी जाती है उसमें एक स्टेटमेंट शामिल होता है कि यदि सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता की आवश्यकता होती है, तो अस्पताल में दाखिला या मदवार बिल या स्टेटमेंट प्राप्त होने पर पात्रता निर्धारण का अनुरोध किया जाना चाहिए।

    b. वित्तीय परामर्श: यदि MHHS रोगी अस्पताल के बिल के अपने हिस्से का भुगतान करने में कठिनाई का अनुमान लगाते हैं, तो अस्पताल के वित्तीय परामर्शदाता से इसके बारे में जानकारी लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। वित्तीय परामर्शदाता विभिन्न सरकारी वित्त पोषित कार्यक्रमों के लिए पात्रता के लिए रोगियों की जाँच कर सकते हैं, कर्मी के मुआवज़े या देनदारी के दावे के लिए सहायता कर सकते हैं, विस्तारित समय भुगतान योजना तैयार कर सकते हैं, या वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने में रोगियों की मदद कर सकते हैं।

c. सरल भाषा में सारांश एवं आवेदन पत्र: सभी रोगियों को MHHS के FAP के सरल भाषा में सारांश और वित्तीय सहायता आवेदन पत्र की एक काग़ज़ी प्रति प्रदान की जाएगी। MHHS द्वारा इन प्रलेखों की मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ आपातकाल विभाग और पंजीकरण क्षेत्रों में अनुरोध पर उपलब्ध कराई जाएंगी। मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ डाक से या 713-338-5502 या 1-800-526-2121, विकल्प 5 पर कॉल करने पर भी उपलब्ध हैं।

d. अनुवादित प्रतियाँ उपलब्ध हैं: MHHS हमारे समुदाय में रहने वाले सीमित अंग्रेज़ी जानने वाले व्यक्तियों के लिए अपने FAP, सरल भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता आवेदन और बिलिंग एवं संग्रहण नीति का अनुवाद करता है। MHHS द्वारा इन प्रलेखों की मुफ्त प्रतियाँ हमारे वेबसाइट पर और आपातकाल विभाग और अस्पताल पंजीकरण क्षेत्रों में अनुरोध पर उपलब्ध कराई जाएंगी। मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ डाक से 713-338-5502 या 1-800-526-2121, विकल्प 5 पर कॉल करने पर भी उपलब्ध हैं।

e. चिह्न: सभी वित्तीय सहायता चिह्न साफ़ एवं स्पष्ट तरीके से उन स्थानों पर लगाए जाएंगे जहाँ से वह लोगों को दृश्यमान होंगे जिसमें MHHS आपातकाल विभाग और रोगी पंजीकरण क्षेत्र शामिल हैं पर इस तक सीमित नहीं हैं। चिह्न वित्तीय सहायता की उपलब्धता और अधिक जानकारी के लिए वित्तीय परामर्शदाता के फोन नम्बर को दर्शाएंगे।

   i. वेबसाइट: MHHS की वेबसाइटें एक प्रमुख स्थान पर सूचना पोस्ट करेंगी कि वित्तीय सहायता उपलब्ध है। MHHS अपनी FAP के साथ, इस FAP में जो सेवा प्रदाता शामिल हैं और जो नहीं शामिल हैं उनकी सूची, सरल भाषा सारांश, वित्तीय सहायता आवेदन और बिलिंग एवं संग्रहण नीति अपनी इस वेबसाइट पर पोस्ट करेगा: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/

f. रोगी बिल एवं स्टेटमेंट्स: रोगी स्टेटमेंट्स में यह अनुरोध कि रोगी अपने किसी भी स्वास्थ्य बीमा कवर के बारे में MHHS को सूचित करने के लिए ज़िम्मेदार है; MHHS FAP की एक अधिसूचना शामिल होगी, वित्तीय सहायता अनुरोध के लिए एक टेलीफ़ोन नंबर और एक वेबसाइट पता जहाँ से वित्तीय सहायता प्रलेख पाए जा सकते हैं, शामिल होंगे.

g. डाक या फ़ैक्स: रोगी इन प्रलेखों की मुफ्त प्रतियाँ पाने के लिए निम्नलिखित पते पर लिखित अनुरोध अपने पूरे नाम और पता जहाँ वे MHHS से प्रतियाँ मंगवाना चाहते हैं, के साथ डाक या फ़ैक्स कर सकते हैं।

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood Drive
Suite 3.100
Houston, Texas 77024

या इस पर फ़ैक्स करें :
713-338-4261

2. पात्रता निर्धारण: वित्तीय सहायता का निर्धारण प्रक्रियाओं के अनुसार होता है जिसमें वित्तीय आवश्यकता का एक व्यक्तिगत मूल्यांकन शामिल होता है। ये प्रक्रियाएं नीचे समझायी गयी हैं:

    a. आनुमानिक पात्रता निर्धारण नीचे दिये गए प्रक्रिया धारा 4 के मापदंडों के अनुसार पूरा किया जाता है। अगर एक रोगी वित्तीय सहायता के लिए आनुमानिक पात्र है तो वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं है; हालाँकि, रोगी या गारंटर से स्क्रीनिंग प्रक्रिया के लिए सहयोग और वैयक्तिक या वित्तीय जानकारी प्रदान करना और आनुमानिक पात्रता के निर्धारण करने से पहले प्रासंगिक प्रलेख प्रदान करना अपेक्षित है।

    b. वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया, एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें रोगी या गारंटर से वित्तीय आवश्यकता के निर्धारण के लिए सहयोग और वैयक्तिक या वित्तीय जानकारी प्रदान करना और प्रासंगिक प्रलेख प्रदान करना अपेक्षित है।

    c. MHHS यह निर्धारित करने का उचित प्रयास करेगा कि कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं। इसके अलावा, MHHS रोगियों को MHHS की FAP/रोगी वित्तीय सहायता पात्रता के बारे में जानकारी देने के लिए निम्नलिखित प्रयास करेगा:

        i. अधूरे आवेदन: यदि रोगी और/या उसका परिवार अधूरा आवेदन पत्र जमा करता है, तो MHHS एक लिखित अधिसूचना प्रदान करेगा जो यह बताएगा कि प्रारंभिक आवेदन प्राप्त होने के पैंतालीस (45) दिनों के भीतर कौन सी अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ आवश्यक हैं।

        ii. रोगी के स्टेटमेंट्स: रोगी के स्टेटमेंट्स में यह वक्तव्य कि रोगी अपने किसी भी स्वास्थ्य बीमा कवर के बारे में MHHS को सूचित करने के लिए ज़िम्मेदार है, और MHHS के FAP की एक अधिसूचना, वित्तीय सहायता अनुरोध के लिए एक टेलीफ़ोन नंबर और एक वेबसाइट पता जहाँ से FAP प्रलेख पाए जा सकते हैं, शामिल होगा।

        iii. MHHS की वेबसाइट: वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया को स्पष्ट करते हुए, MHHS की वेबसाइटें मुख्य स्थान पर वित्तीय सहायता की उपलब्धता अधिसूचना को पोस्ट करेंगी। MHHS की वेबसाइट पर: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram

        iv. MHHS इस FAP के साथ, इस FAP में जो सेवा प्रदाता शामिल हैं और शामिल नहीं हैं उनकी सूची, सरल भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता आवेदन और बिलिंग एवं संग्रहण नीति पोस्ट करेगा।

        v. अनुरोध किए जाने पर दस्तावेज़ उपलब्ध हैं: MHHS इस FAP के साथ,इस FAP में जो सेवा प्रदाता शामिल हैं और जो नहीं शामिल हैं उनकी सूची, सरल भाषा में सारांश, वित्तीय सहायता आवेदन, और बिलिंग एवं संग्रहण नीति की मुफ्त काग़ज़ प्रतियाँ अनुरोध पर आपातकाल विभाग और पंजीकरण क्षेत्रों में उपलब्ध कराएगा।

d. रोगी या गारंटर की भुगतान करने की क्षमता जिनमें TransUnion के क्रेडिट स्कोर शामिल हैं, पर जानकारी देने वाले बाहरी सार्वजनिक उपलब्ध डेटा स्रोतों का उपयोग;

e. रोगी की MHHS से प्राप्त पूर्व सेवाओं का बकाया और रोगी के भुगतान या बकाया बुरे ऋण के इतिहास की समीक्षा;

f. MHHS द्वारा प्रदान किए जाने वाले वित्तीय सहायता के स्तर आय, परिवार के आकार और FPL पर आधारित हैं। अबीमाकृत और बीमाकृत रोगी, दोनों वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं; और

g. वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता निम्न मापदंडों पर आधारित होगी और रोगी की वित्तीय स्थिति, दुर्गम वित्तीय परिस्थिति और तृतीय पक्ष के स्वास्थ्य देखभाल लाभों की उपलब्धता के आधार पर भिन्न हो सकती है।

h. FPL के आधार पर, वित्तीय सहायता के लिए अबीमाकृत और कम बीमा वाले रोगियों को दी जाने वाली छूट निर्धारित करने के लिए निम्नलिखित मापदंड प्रयोग किए जाएंगे। कम बीमा वाले रोगियों को दान के लिए पात्र बनने से पहले अपना बीमा बिल करा लेना चाहिए। यह सुनिश्चित करने के लिए कि रोगियों को AGB से ज़्यादा चार्ज न किया जाए, वित्तीय सहायता के अर्हता रोगियों को दी जाने वाली छूट की AGB प्रतिशत के सामने समीक्षा की जाएगी।

i. मुफ़्त देखभाल

    i. यदि एक अबीमाकृत रोगी की वार्षिक सकल पारिवारिक आय, सकल आय वित्तीय सहायता पात्रता टेबल (एक्ज़िबिट C - संघीय निर्धनता दिशानिर्देश) में निर्धारित मौजूदा संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के दो सौ प्रतिशत (200%) के बराबर या उससे कम है, तो रोगी (या अन्य जिम्मेदार पक्ष) मुफ़्त (100% छूट) देखभाल का हकदार होगा और उसे शेष राशि के किसी भी भाग को नहीं देना होगा।

    ii. Medicare के माध्यम से जिन रोगियों के पास प्राथमिक स्वास्थ्य कवरेज है और Medicaid के माध्यम से सेकंडरी कवरेज के लिए योग्य हैं तो उन्हें Medicaid बिलिंग और THMP या Managed Medicaid पेअर से एक निर्णायक दावा प्राप्त होने के बाद शेष राशि पर एक सौ प्रतिशत (100%) छूट प्राप्त होगी।

j. रियायती देखभाल: रोगी/व्यक्ति जिनकी वार्षिक सकल पारिवारिक आय मौजूदा संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों के दो सौ प्रतिशत (200%) से ज्यादा है परंतु चार सौ प्रतिशत (400%) से ज़्यादा नहीं है, वे बीमाकृत रोगियों से सामान्यतः बिल की गई राशि (AGB) प्रभार पर छूट के पात्र हो सकते हैं।

k. अनुमानित पात्रता: अबीमाकृत रोगी निम्नलिखित किसी एक मापदंड के पूरा करने पर वित्तीय सहायता के लिए पात्र निर्धारित हो सकते हैं। किसी एक मापदंड के सिद्ध करने के

बाद, आय के किसी और साक्ष्य का अनुरोध नहीं किया जाएगा। नीचे दी गई सूची परिस्थितियों का उदाहरण है जिसमें रोगी की पारिवारिक आय FPL के दोगुने से कम है और रोगी योग्य सेवाओं के प्रभारों में एक सौ प्रतिशत (100%) कमी का पात्र है। एक अबीमाकृत रोगी की आनुमानिक पात्रता जाँच योग्य सेवाओं के मिलने के बाद और उन सेवाओं के बिल जारी करने के पहले जल्द से जल्द पूरी कर लेनी चाहिए। संभावित आनुमानिक पात्रता स्थिति की सूचना मिलने पर, MHHS किसी रोगी के स्टेटमेंट को आनुमानिक पात्रता समीक्षा प्रक्रिया के पूरा होते समय तीस (30) दिनों के लिए रोकेगा। तृतीय पक्ष बीमा (राज्य या स्थानीय सहायता कार्यक्रम जैसे Medicaid को छोड़कर) वाले रोगी आनुमानिक पात्रता के लिये मान्य नहीं होंगे और उन्हें वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना पड़ेगा।

l. निम्नलिखित मापदंडों को पूरा करने वाले अबीमाकृत रोगी आकस्मिक या योग्य सेवाओं के प्रभार में एक सौ प्रतिशत (100%) की कमी के आनुमानिक तौर पर हकदार माने जाएंगे।
   i. बेघर या बेघर क्लिनिक से देखभाल प्राप्त करने वाले;
   ii. महिला, शिशु और बाल कार्यक्रमों में भागीदारी (WIC);
   iii. फूड स्टैम्प पात्रता;
   iv. पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP);
   v. अन्य राज्य या स्थानीय सहायता कार्यक्रम के लिए पात्रता (उदाहरणार्थ Medicaid spend-down);
   vi. कम आय/सब्सिडी वाले आवास को एक वैध पते के रूप में दिया गया हो;
   vii. चिकित्सीय सेवाओं के लिए अनुदान सहायता की पावति;
   viii. मानसिक अक्षमता जिसमें रोगी की तरफ से कार्यवाई करने के लिए कोई न हो;
   ix. हालिया व्यक्तिगत दीवालियापन;
   x. एक दंड संस्थान में कैद;
   xi. किसी ज्ञात संपत्ति के बिना रोगी की मृत्यु हो चुकी हो; या
   xii. जैसा कि एक इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल द्वारा निर्धारित किया गया है (नीचे वर्णित)।

m. इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल: जब एक अबीमाकृत रोगी या गारंटर वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा नहीं करता या पात्रता निर्धारण के लिए आवश्यक वित्तीय प्रलेख प्रदान नहीं करता तो खाते को इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल (ESM) द्वारा जाँचा जा सकता है जो वित्तीय क्लास, पूर्व दान समायोजन, रोजगार, ज़िप कोड, उम्र, भुगतान इतिहास, पिछले बुरे ऋण, खाता शेष, और प्रवेश स्रोत को शामिल करने वाले मापदंड पर स्कोर निकालता है। यदि ESM स्कोर अधिक सम्भावना की ओर इंगित करता है कि खाता वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जाएगा, फिर इस FAP के अनुसार अबीमाकृत खाते को आनुमानिक तौर पर समायोजित किया जाएगा।

n. कम बीमा वाले रोगियों पर अनुमानित पात्रता के लिए तब विचार किया जाएगा जब रोगी की मृत्यु हो गई हो और कोई ज्ञात संपत्ति न हो और शेष राशि बची हो।

o. पात्रता घटनाक्रम

i गैर-बीमित रोगियों के लिए, देखभाल के उस विशिष्ट प्रकरण के लिए अनुमानित पात्रता के माध्यम से निर्धारित वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी। खुली शेष राशि और देखभाल के वर्तमान प्रकरण से परे वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए, एक वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता है।

ii अबीमाकृत रोगियों के लिये, जिन्हें वित्तीय सहायता के लिए मंजूरी दी गई है, आनुमानिक पात्रता निर्धारण को छोड़कर, स्वतः भुगतान बकाए और पात्रता निर्धारित होने की तारीख से 6 महीने तक पूर्वप्रभावी रूप से लागू होगी। इस समय सीमा के दौरान रोगी/गारंटीकर्ता की ओर से कोई कार्रवाई करने की आवश्यकता नहीं होगी। रोगी की वित्तीय स्थिति में किसी भी भौतिक परिवर्तन के बारे में रोगी तुरंत MHHS को सूचित करेगा। पारिवारिक आय में महत्त्वपूर्ण सुधार का खुलासा करने में रोगी की विफलता, महत्त्वपूर्ण सुधार के बाद MHHS द्वारा वित्तीय सहायता के किसी भी प्रावधान को शून्य कर सकती है।

3. आवेदन प्रक्रिया

a. आवेदन करने का तरीका: वित्तीय सहायता आवेदन पत्र को भरकर सहायक प्रलेखों के साथ जमा कराना चाहिए। आवेदन पत्र की मुफ्त प्रतियाँ MHHS की इस वेबसाइट पर डाउनलोड के लिए उपलब्ध हैं:
http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram. मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ आपातकाल विभाग में और अस्पताल पंजीकरण क्षेत्रों में भी उपलब्ध हैं। मुफ्त काग़ज़ी प्रतियाँ डाक से या 713-338-5502 या 1-800-526-2121, विकल्प 5 पर कॉल करने पर भी उपलब्ध हैं।

b. आवेदनकर्ता पूरे किए आवेदन पत्र को सहायक प्रलेखों के साथ अस्पताल के वित्तीय परामर्शदाता को भेज या नीचे दिए पते पर मेल कर सकते हैं। रोगी, अस्पताल के वित्तीय परामर्शदाता को सूचना डेस्क पर जा कर और वित्तीय परामर्शदाता से बात करने का अनुरोध कर उनके साथ संपर्क कर सकते हैं। आवेदन प्रक्रिया पर जानकारी के लिए, आवेदन पत्र भरने में सहायता के लिए, या जमा आवेदन पत्र की स्थिति पता करने के लिए, अस्पताल के वित्तीय परामर्शदाता वैयक्तिक रूप में सहायता के लिए अस्पताल में उपलब्ध हैं या इसके लिए आप 713-338-5502 या 1-800-526-2121, विकल्प 5 पर कॉल कर सकते हैं।

c. पूरा किया गया आवेदन कहाँ भेजें:

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood Drive
Suite 3:100
Houston, Texas 77024
FAX: 713-338-4261

d. वित्तीय सहायता या आनुमानिक पात्रता के विचार के लिए अनुरोध निम्न में से कोई भी व्यक्ति आवेदन समयावधि के भीतर शुरु कर सकता है: (i) रोगी या गारंटर; (ii) रोगी या गारंटर का

एक प्रतिनिधि; (iii) रोगी या गारंटर की ओर से MHHS का एक प्रतिनिधि; या (iv) रोगी को देखने वाला चिकित्सक।

e. इस FAP में अन्यत्र उल्लिखित विचारों के बाद भी, यह रोगी की ज़िम्मेदारी है कि वह वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया में सहायता करे और पूर्णतः भाग ले। इसमें किसी भी अन्य उपलब्ध तृतीय पक्ष स्वास्थ्य कवरेज की जानकारी प्रदान करना; सरकारी या अन्य कार्यक्रमों के माध्यम से धन के लिए आवेदन करने के लिए आवश्यक सभी प्रलेखों और प्रमाणपत्रों को समयोचित और स्पष्ट रूप से प्रदान करना (उदाहरणार्थ Medicare, Medicaid, तृतीय पक्ष दावा, अपराध पीड़ित फंडिंग आदि) या अन्य वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता निर्धारण करना शामिल हैं। ऐसा करने में चूक रोगी के वित्तीय सहायता आवेदन को बुरी तरह प्रभावित कर सकती है। रोगियों को MHHS के अनुरोध के तीस (30) दिनों के भीतर सूचना, प्रमाणीकरण और प्रलेख देने के लिए कहा जाता है, जब तक कि MHHS का ध्यान अकाट्य परिस्थितियों की तरफ नहीं लाया जाता। आनुमानिक पात्रता के मामलों को छोड़कर, वित्तीय सहायता आवेदन पत्र को रोगी/ गारंटर या प्रतिनिधि द्वारा पूरा कर के हस्ताक्षर करने चाहिए।

f. वित्तीय परामर्शदाता आवेदक को वित्तीय सहायता के आवेदन की प्रक्रिया में मदद कर सकता है। यदि रोगी की मृत्यु हो गई है और एक जिम्मेदार पक्ष की पहचान नहीं की गई है, तो एक MHHS प्रतिनिधि अनुरोध उत्पन्न कर सकता है और उपलब्ध जानकारी और प्रलेखों का प्रयोग कर आवेदन पत्र को पूरा कर सकता है।

4. पारिवारिक आय

a. यदि ऐसे प्रलेख उपलब्ध हों, तो रोगी निम्नलिखित में से एक या ज़्यादा प्रलेखों को पारिवारिक आय सिद्ध करने के लिए प्रदान कर सकता है। यदि रोगी के परिवार में एक से अधिक व्यक्ति कार्यरत व्यक्ति हैं, तो प्रत्येक व्यक्ति को निम्नलिखित में से एक या अधिक प्रलेख जमा करने होंगे:

   i. हाल ही में दायर की गई संघीय आयकर रिटर्न;
   ii. हाल ही का W-2 और 1099 फॉर्म;
   iii. हाल ही का वेतनांश (या, यदि लागू होता हो, बेरोजगारी स्टेटमेंट की प्रतिलिपि, सामाजिक सुरक्षा पत्र, आदि);
   iv. यदि नकदी में भुगतान किया हो तो नियोक्ता का स्टेटमेंट; या
   v. पारिवारिक आय के लिए कोई अन्य तृतीय पक्ष सत्यापन।

b. वित्तीय सहायता का आवेदन पत्र प्रलेखन प्रदान करने में विफल रहने के आधार पर अपूर्ण नहीं माना जाएगा, यदि रोगी ने कम से कम एक प्रलेख प्रदान किया हो जो ऊपर सूचीबद्ध परिवार के प्रत्येक सदस्य (रोगी सहित) की आय दर्शाता हो और सत्यापन पर हस्ताक्षर किए हों या यदि रोगी ऐसे प्रलेख प्रदान करने में असमर्थ हो, जिसने सत्यापन पर हस्ताक्षर किए हों।

c. आनुमानिक पात्रता के मामलों को छोड़कर, आवेदक को आवेदन पत्र सत्यापन पर हस्ताक्षर करने चाहिए। यदि बाद में साक्ष्य दर्शातें हैं कि आवेदक ने महत्त्वपूर्ण रूप से गलत जानकारी दी है तो MHHS किसी निर्धारण को रद्द या संशोधित कर सकता है।

d. अतिरिक्त प्रलेखन: MHHS के FAP को संपत्ति या व्यय के प्रलेखन की आवश्यकता नहीं होती है; फिर भी, आवेदक संपत्ति, व्यय, आय, बकाया ऋण या अन्य परिस्थितियों के बारे में अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करने का चयन कर सकते हैं, जो कि इस FAP के अनुसार पात्र वित्तीय सहायता की राशि के बराबर या उससे अधिक के वित्तीय सहायता अनुरोध समर्थन करने के लिए वित्तीय कठिनाई दिखाएंगे।

5. झूठी या भ्रामक जानकारी: यदि यह निर्धारित किया जाता है कि आवेदक ने जानबूझकर चिकित्सा व्यय का भुगतान करने की उनकी योग्यता के बारे में महत्त्वपूर्ण रूप से गलत या भ्रामक जानकारी प्रदान की है, तो MHHS आवेदक के वर्तमान या भविष्य के आवेदनपत्रों को नकार सकता है। बदनीयती के बिना दी गई झूठी जानकारी के मामले में, MHHS अपने निर्धारण का आधार सही की गई जानकारी पर रखेगा। यदि रोगी के द्वारा जानबूझकर दी गई महत्त्वपूर्ण झूठी जानकारी के आधार पर वित्तीय सहायता पहले से ही दी गई है, तो MHHS वित्तीय सहायता के पूर्व अनुदान को रद्द कर सकता है, जिस स्थिति में MHHS किसी भी बकाया राशि को रोगी से भुगतान करने की मांग के लिए सभी कानूनी अधिकारों को बरकरार रखता है। यदि महत्त्वपूर्ण गलत जानकारी अनजाने में दी गई हो, तो MHHS अपने निर्धारण को सही की गई जानकारी के अनुसार संशोधित करेगा।

<u>अन्य संदर्भ:</u>

रोगी स्थानांतरण नीति (EMTALA एवं टेक्सस स्थानांतरण एक्ट अनुपालन)
वित्तीय सहायता सरल भाषा सारांश
वित्तीय सहायता आवेदन पत्र
बिलिंग और संग्रहण नीति

<u>एक्ज़िबिट:</u>

<u>एक्ज़िबिट A - Memorial Hermann Hospital सुविधाएँ</u>
<u>एक्ज़िबिट B - सामान्यतः बिल की गई राशियों की गणना</u>
<u>एक्ज़िबिट C - संघीय निर्धनता दिशानिर्देश</u>