

Prisma Health

नीति निर्देशों संबंधी नियमावली

नीति का नाम: वित्तीय व्यवस्थाएं और सहायता

नीति संख्या: S-020-08

प्रभावी तारीख: 1 अक्टूबर, 2020

नीतिगत वक्तव्य: स्वास्थ्य को प्रेरित करने, सहानुभूति से सेवा करने और बदलाव लाने के हमारे उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए, Prisma Health ऐसे मरीजों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है जो अपने पूरे बिल या इसके कुछ भाग का भुगतान नहीं कर सकते हैं।

इसके साथ ही Prisma Health की ज़िम्मेदारी के लिए अपेक्षित है कि यह पर्याप्त आय अर्जित करे ताकि यह उच्च गुणवत्ता वाली मरीज देखभाल प्रदान कर सके और सुदृढ़ वित्तीय स्थिति बनाए रख सके। चूंकि Prisma Health की प्रचालन राजस्व का प्राथमिक स्रोत मरीजों को दी जाने वाली सेवाओं के बदले लिया जाने वाला धन है, इसलिए यह अनिवार्य है कि मरीजों या अन्य ज़िम्मेदार पक्षों से प्रतिपूर्ति को अनुकूलित किया जाए। हमारी सेवाएं प्राप्त करने वाले लोगों के प्रति संवेदनशील वित्तीय सहायता उपलब्ध करवाने के लिए और अस्पताल में भर्ती होने के खर्च को कम से कम रखने के लिए, Prisma Health ने इस नीति को अपनाया है।

Prisma Health की सभी सुविधाएं नस्ल, रंग, धर्म, उम्र, लिंग या राष्ट्रीय मूल या किसी अन्य भेदभाव करने वाले विभेदक कारक पर ध्यान दिए बिना मरीजों के लिए उपलब्ध हैं। भुगतान करने में असमर्थता के कारण आपातकालीन सेवाओं से इनकार नहीं किया जाएगा। ऐच्छिक सेवाएं प्रदान किए जाने से पहले संतोषजनक वित्तीय व्यवस्था किया जाना अपेक्षित है। संतोषजनक वित्तीय व्यवस्था के बिना वाले ऐच्छिक मामलों को चिकित्सक की सहमति से स्थगित किया जा सकता है।

यह नीति निम्नलिखित Prisma Health अस्पतालों और संबंधित क्लिनिकों पर लागू होती है:

Prisma Health Baptist Hospital
Prisma Health Baptist Easley Hospital
Prisma Health Baptist Parkridge Hospital
Prisma Health Greenville Memorial Hospital
Prisma Health Greer Memorial Hospital
Prisma Health Hillcrest Memorial Hospital
Prisma Health Laurens County Memorial Hospital
Prisma Health North Greenville Long Term Acute Care Hospital
Prisma Health Oconee Memorial Hospital
Prisma Health Patewood Memorial Hospital

Prisma Health के अस्पताल सुविधा-केंद्रों और परिसर से बाहर के अस्पताल विभागों में चिकित्सीय रूप से आवश्यक और/या आकिस्मक सेवाएं प्रदान करने वाले विश्वविद्यालय चिकित्सा समूह और Palmetto Health – South Carolina विश्वविद्यालय चिकित्सा समूह के सभी नियोजित चिकित्सक इस वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP) में भाग लेते हैं। प्रदाताओं की पूरी सूची के लिए संलग्नक A देखें। Prisma Health चिकित्सा कामिस्कों के स्वतंत्र प्रदाता FAP में भाग नहीं लेते। इस नीति के अंतर्गत आपातकालीन और/या चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान करने वाले चिकित्सकों की पूरी सूची <https://PrismaHealth.org/patients-and-guests/bill-pay/financial-assistance> पर उपलब्ध है या इन्हें लिखकर प्राप्त की जा सकती है: Prisma Health, Attn: Financial Assistance, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC, 29615

परिभाषाएं:

1. सामान्यतः वसूल की जाने वाली बिल धनराशियां (Amounts generally billed, AGB)- बीमा कवरेज वाले व्यक्तियों के लिए आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए सामान्यतः वसूल की जाने वाली बिल धनराशियां। Prisma Health ने नीचे वर्णित लुक-बैक विधि का उपयोग करके AGB निर्धारित किए जाने का चयन किया है। AGB प्रतिशतता इस नीति के संलग्नक B पर उपलब्ध है।
2. ECA-असाधारण संग्रह कार्रवाइयां (Extraordinary Collection Actions) - ऋण एकत्र करने के लिए की जाने वाली कार्रवाइयों में ऋणों को क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट करना, ऋण किसी बाहरी पक्ष को बेचना और ग्रहणाधिकार उपयोग, वेतन पर रोक (garnishment) और अन्य कानूनी कार्रवाइयां शामिल हैं लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
3. FPG- संघीय निर्धनता दिशानिर्देश (Federal Poverty Guideline) (अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवाओं के विभाग द्वारा प्रकाशित)।
4. Medicare लुक-बैक कार्यविधि- या तो अकेले Medicare शुल्क-सेवा द्वारा या अस्पताल सुविधा-केंद्र के दावों का भुगतान करने वाले सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं सहित Medicare शुल्क-सेवा द्वारा अस्पताल सुविधा-केंद्र को भुगतान किए जाने वाले वास्तविक पिछले दावों (प्रत्येक मामले में, Medicare लाभार्थियों या बीमित व्यक्तियों द्वारा भुगतान किए गए इन दावों के किसी भी संबद्ध भाग सहित) के आधार पर गणना।
5. सेवा प्रवाह क्षेत्र- वह भौगोलिक क्षेत्र जिसमें अस्पताल द्वारा सेवा प्रदान की जाती है।

6. तृतीयक देखभाल सुविधा-केंद्र (Tertiary Care Facility)- ऐसा अस्पताल जहाँ प्राथमिक देखभाल और सहायक देखभाल से रेफरल के बाद बड़े अस्पताल में विशेषज्ञों द्वारा विशेष देखभाल प्रदान की जाती है। तृतीयक केंद्रों में आमतौर पर निम्नलिखित शामिल होते हैं:

- ऐसा बड़ा अस्पताल जिसमें आमतौर पर बाल रोग, प्रसूति, सामान्य चिकित्सा, स्त्री रोग, शल्य चिकित्सा और मनोचिकित्सा की विभिन्न शाखाओं सहित सेवाओं के समग्र पूरक होते हैं या;
- ऐसा विशेषज्ञता वाला अस्पताल जो विशिष्ट उप-विशेषता देखभाल (बाल चिकित्सा केंद्र, कैंसर विज्ञान केंद्र, मनोरोग अस्पताल) को समर्पित हो। मरीजों को सामान्यतः बड़े ऑपरेशनों, उप-विशेषज्ञों के साथ परामर्श और गहन चिकित्सा सुविधाओं की आवश्यकता होने पर, छोटे अस्पतालों से तृतीयक अस्पतालों में रेफर किया जाएगा।

प्रक्रिया:

संतोषजनक वित्तीय व्यवस्थाएं: चिकित्सक द्वारा मरीज की स्थिति निर्धारित किए जाने के बाद सभी वित्तीय व्यवस्थाएं निम्नलिखित दिशानिर्देशों का उपयोग करके की जाएंगी:

- a. **आपातकालीन सेवाएं-** तत्काल भर्ती होने वाले मरीज, बाह्य मरीज या आपातकालीन अस्पताल सेवाएं, जहाँ मरीज का जीवन खतरे में हो या ऐसे अंग की क्षति का खतरा होता है जो मृत्यु या अन्य गंभीर स्वास्थ्य जोखिमों से बचने के लिए आवश्यक हैं। *स्थिरीकरण देखभाल प्रदान करने के बाद जितना जल्दी व्यावहारिक हो, वित्तीय व्यवस्था की जानी चाहिए।*
- b. **नियमित/चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाएं -** बीमारी, चोट, स्थिति, रोग या इसके लक्षणों के निदान या उपचार के लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं या आपूर्तियां और जो दवा के स्वीकृत मानकों के अनुरूप हों, कोई आसन्न खतरा नहीं। *वित्तीय व्यवस्थाएं सेवा प्रदान करने से पहले की जानी चाहिए।*
- c. **ऐच्छिक सेवाएं-** मरीज या चिकित्सक द्वारा चुनी गई (ऐच्छिक) और मरीज के लिए लाभदायक हैं, परंतु अत्यावश्यक नहीं हैं और इसे चिकित्सीय रूप से आवश्यक माना या नहीं माना जा सकता है (जैसे कॉस्मेटिक शल्य क्रिया)। *वित्तीय व्यवस्थाएं सेवा प्रदान करने से पहले अवश्य की जानी चाहिए।*

संतोषजनक वित्तीय व्यवस्थाओं में निम्नलिखित में से कोई एक या इनका संयोजन शामिल हो सकता है:

1. प्रदान की जा रही सेवाओं के लिए मरीज की देयता का पूर्ण रूप से किया गया अग्रिम भुगतान।

2. अस्पताल में भर्ती होने संबंधी पर्याप्त बीमा लाभ मौजूद हैं जिन्हें मरीज़ ने सेवाओं के भुगतान के लिए Prisma Health को सौंपा है। अकेली ऑटोमोबाइल देयता कवरेज को अस्पताल में भर्ती होने संबंधी पर्याप्त बीमा नहीं माना जाता है।
3. पात्रता के सत्यापन पर मरीज़ों को प्रदान की जाने वाली देखभाल के भुगतान के लिए बाहरी पक्ष जैसे Medicare, Medicaid या Prisma Health के साथ अनुबंध करने वाली अन्य एजेंसियों द्वारा प्रायोजन।
4. यदि Prisma Health निर्धारण करता है कि मरीज़ के पास सेवाओं का भुगतान करने के लिए कोई साधन उपलब्ध नहीं है, तो मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए पात्र घोषित किया जाएगा।

FPG के मुकाबले 200% से 400% तक अधिक आय के लिए विशिष्ट प्रतिशत छूट वार्षिक रूप से अपडेट की जाती है और स्लाइडिंग स्केल समायोजन Medicare लुक-बैक कार्यविधि पर आधारित है। यह अस्पताल सुविधा-केंद्र को दावों का भुगतान करने वाले सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के साथ-साथ Medicare शुल्क-सेवा द्वारा अस्पताल सुविधा-केंद्र के लिए भुगतान किए गए वास्तविक पिछले दावों (प्रत्येक मामले में, Medicare लाभार्थियों या बीमित व्यक्तियों द्वारा भुगतान किए गए इन दावों के संबद्ध भाग सहित) से निर्धारित होता है।

इस नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र किसी भी व्यक्ति से आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए ऐसी देखभाल करने वाले बीमाधारित व्यक्तियों से सामान्यतः वसूली जाने वाली बिल धनराशि (AGB) से अधिक राशि नहीं वसूली जाएगी। यह सभी मरीज़ों पर लागू होता है यदि देखभाल आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक हो, चाहे वह किसी भी काउंटी का निवासी हो। जब तक मुख्य वित्तीय अधिकारी (Chief Financial Officer, CFO), उपाध्यक्ष, राजस्व प्रबंधन या राजस्व चक्र के कार्यकारी निदेशक द्वारा अनुमोदित नहीं किया जाता है, ऐच्छिक देखभाल के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं होती है।

Prisma Health विदेश में रहने वाले मरीज़ों को वित्तीय सहायता प्रदान नहीं करता है। प्रदान की जा रही सेवाओं के अग्रिम में संबंधित मामले के आधार पर अपवाद के आधार पर स्वीकृति दी जा सकती है और यह राजस्व प्रबंधन के मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, मुख्य वित्तीय अधिकारी या उपाध्यक्ष के विवेक पर निर्भर करता है।

जिन मरीज़ों के पास Prisma Health के अलावा अन्य इन-नेटवर्क प्रदाता के साथ नेटवर्क लाभ हैं वे नेटवर्क से बाहर के रूप में सेवाएं प्राप्त करना चुन सकते हैं। नेटवर्क से बाहर लाभार्थियों को बिल किए गए प्रभारों के लिए थोड़ी राशि का भुगतान करना पड़ सकता है या शायद उन्हें कुछ भी भुगतान न करना पड़े। मरीज़ द्वारा नेटवर्क से बाहर सेवाएं प्राप्त करने के चयन के कारण कवर नहीं किए गए प्रभारों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं है। परिशमनकारी परिस्थितियों के लिए अपवादों को राजस्व चक्र के मुख्य वित्तीय अधिकारी (CFO), उपाध्यक्ष, राजस्व प्रबंधन या कार्यकारी निदेशक द्वारा अनुमोदित किया जा सकता है।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का तरीका:

वे सभी मरीज़ जो मानते हैं कि वे वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं, उनसे वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने, हस्ताक्षर करने और प्रस्तुत करने का आग्रह किया जाता है। वित्तीय सहायता आवेदन, बिलिंग और संग्रह नीति के साथ-साथ वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रियाओं के बारे में जानकारी व्यापक रूप से प्रचारित की जाती है। जानकारी को निम्नानुसार प्राप्त किया जा सकता है:

1. <https://PrismaHealth.org/patients-and-guests/bill-pay/financial-assistance> पर Prisma Health की वेबसाइट पर जाना।
2. नीचे सूचीबद्ध नंबरों में से किसी एक पर Prisma Health मरीज़ वित्तीय सेवाओं से संपर्क करना:
 - a. Greenville- (864) 454-9604 या 1-844-302-8298 (टोल री)
 - b. Columbia- (803) 434-3834
 - c. Sumter- (803) 774-8838
3. किसी व्यक्ति के स्थान के आधार पर नीचे दिए गए किसी एक पते पर अनुरोध भेजना:
 - a. Greenville- Prisma Health, Attn: Financial Counseling/Patient Access, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 Attn: Financial Counseling/Patient Access
 - b. Columbia- Prisma Health, Attn: Financial Navigation/Patient Access, Five Medical Park, Columbia, SC 29203
 - c. Sumter- Prisma Health, Attn: Financial Counseling/Patient Access, 129 N. Washington St., Sumter, SC 29150
4. Prisma Health स्त्रा य सुविधा-केब में जाना। वित्तीय सहायता आवेदन की फ़तिलिपि फ़दान करने या आवेदन भरने और फ़स्तुत करने में मरीज़/गारंटर की सहायता के लिए फ़तिलिधि उपलब्ध हैं।

वित्तीय सहायता आवेदन के साथ प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज़ों में दो सबसे नवीनतम वेतन पर्चियाँ और निवेश या आय के अन्य स्रोतों का विवरण शामिल है। जो व्यक्ति स्व-नियोजित हैं, उनके द्वारा सबसे हाल के वर्षों के व्यावसायिक और व्यक्तिगत टैक्स रिटर्न जमा करना आवश्यक है। व्यवसाय को एक संसाधन माना जाता है। आवश्यक दस्तावेज़ ना जमा करवाने के परिणामस्वरूप वित्तीय सहायता के आवेदन को अस्वीकार किया जा सकता है।

असाधारण संग्रह कार्रवाइयाँ (EXTRAORDINARY COLLECTION ACTIONS, ECAs):

संबंधित व्यक्ति इस वित्तीय व्यवस्था और सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र है या नहीं, यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करने से पहले Prisma Health देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी व्यक्ति के विरुद्ध ECAs में संलग्न नहीं होगा।

यदि बीमा या वित्तीय सहायता उपलब्ध नहीं हो, तो Prisma Health अस्पताल में भर्ती मरीज़ों को भुगतान के लिए दो विकल्प प्रदान करता है:

1. चार (4) महीनों तक की अवधि के लिए इन-हाउस ब्याज मुक्त भुगतान।
2. यदि भुगतानों के लिए चार (4) महीने से अधिक का समय आवश्यक हो, तो ऐसे मरीज़ों जिनके पास भुगतान के लिए कोई अन्य संसाधन या साधन उपलब्ध नहीं हैं और जो वित्तीय सहायता के लिए अर्हता नहीं रखते हैं, के लिए बाहरी एजेंसी के साथ उचित ब्याज के साथ उचित भुगतान व्यवस्थाएं मौजूद हैं।

मरीज़ की ऐसी शेष राशियाँ जो वित्तीय सहायता के लिए अर्हता नहीं रखती हैं और जिनका भुगतान नहीं किया गया है, उन्हें किसी संग्रहण एजेंसी या वकील के हवाले किया जा सकता है या अचल संपत्ति या व्यक्तिगत संपत्ति के विरुद्ध ग्रहणाधिकार दायर किया जा सकता है। इन कार्रवाइयों को आगे बिलिंग और संग्रह नीति में वर्णन किया गया है। जैसा कि इस नीति की संपर्क सूची में दर्शाया गया है, आम जनता के सदस्य इस Prisma Health से इस अलग नीति की निःशुल्क प्रति प्राप्त कर सकते हैं।

वित्तीय सहायता पात्रता मानदंडः

आवेदकों को वित्तीय सहायता आवेदन भरना होगा और हस्ताक्षर करने होंगे। इस अपेक्षा से इस स्थिति में छूट प्रदान की जा सकती है यदि परिस्थितियों की समग्रता इंगित करती हो कि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए अर्हता तो रखता है परंतु उसका निधन हो चुका है, वह बेघर है, अस्थायी निवासी है या शारीरिक या मानसिक अक्षमता के परिणामस्वरूप अपेक्षित जानकारी प्रदान करने में असमर्थ है। मरीज़ के खाते पर वित्तीय सहायता के लिए विचार करने से पहले इन परिस्थितियों को उपाध्यक्ष राजस्व प्रबंधन, कार्यकारी निदेशक या निदेशक द्वारा अवश्य दर्ज किया जाना चाहिए और इनकी समीक्षा की जानी चाहिए।

पात्रता के लिए मानदंड नीचे खंड एक (1) से पाँच (5) तक उल्लिखित है। यदि कोई व्यक्ति खंड (1) से पाँच (5) तक उल्लिखित अपेक्षाओं के आधार पर मानदंडों को पूरा नहीं करता है, तो व्यक्ति खंड छह (6) के तहत अर्हता प्राप्त कर सकता है; जो महत्वपूर्ण वित्तीय कठिनाई के आधार पर योग्य होने का वैकल्पिक तरीका है।

1. आवेदकों को निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करना होगा:
 - a. अमेरिका के निवासी, स्थायी निवास के लिए कानूनी रूप से दाखिल विदेशी व्यक्ति या अमेरिका में अधिवासित व्यक्ति;
 - b. संघीय निर्धनता दिशानिर्देश (Federal Poverty Guideline, FPG) के समकक्ष या इसके 200% से कम आय स्तर सहित वित्तीय सहायता के लिए सभी मानदंडों को पूरा करने वाले व्यक्तियों को निःशुल्क देखभाल प्राप्त होती है।

- c. FPG से 200% अधिक से लेकर FPG के 400% तक वाले व्यक्तियों को इस नीति में आगे वर्णित स्लाइडिंग स्केल के आधार पर रियायती देखभाल प्राप्त होती है। इस नीति का संदर्भ संलग्नक B.
2. संसाधन सीमाएं:
- प्राथमिक निवास में दो लाख डॉलर (\$200,000) या उससे कम के कर मूल्यांकन मूल्य वाले निवास का एक प्राथमिक स्थान शामिल है, जिसका इक्विटी मूल्य \$100,000 से अधिक नहीं हो।
 - अन्य संसाधनों में प्राथमिक आवास के अलावा अचल संपत्ति, या नकदी में बदलने योग्य और मरीज़ के दैनिक जीवन के लिए अनावश्यक तरल संपत्तियाँ; जिनका संयुक्त कुल मूल्य दस हजार डॉलर (\$10,000) से अधिक नहीं हो। शौकिया वाहन तरल संपत्ति के कुल मूल्य में शामिल हैं। दिन-प्रतिदिन के जीवन के लिए आवश्यक वाहनों को अन्य संसाधनों से बाहर रखा गया है।
3. वित्तीय सहायता के स्तर की गणना करने के लिए पारिवारिक संरचना का उपयोग किया जाता है और यह आय और परिवार में ऐसे आश्रितों की संख्या पर आधारित है जिनके प्रति गारंटर वित्तीय रूप से ज़िम्मेदार है। ये किसी व्यक्ति की टैक्स रिटर्न में दावा किए गए व्यक्ति हैं। पारिवारिक संरचना निम्नानुसार परिभाषित की गई है:
- वयस्क- कम से कम अठारह (18) वर्ष या इससे कम उम्र का ऐसा व्यक्ति जो शादीशुदा है या जिसकी शादी हो चुकी है या सामान्य उद्देश्यों के लिए अल्पव्यस्कता की अक्षमताओं को हटा चुका है, जैसे बंधनमुक्त नाबालिग।
 - अविवाहित जोड़े- ऐसे वयस्क जो एक साथ रहते हैं और संयुक्त रूप से टैक्स भरते हैं और/या संपत्ति के संयुक्त स्वामी हैं।
 - प्रबंध करने वाला संरक्षक- किसी नाबालिग के लिए कानूनी ज़िम्मेदारी निभाने के लिए न्यायालय द्वारा नामित व्यक्ति।
 - अवयस्क बच्चा- जन्मदिन का माह शामिल करते हुए उन्नीसवें (19^{वें}) जन्मदिन तक वाला व्यक्ति और उस पर किसी वयस्क की संघीय टैक्स रिटर्न में आश्रित होने का दावा किया जाता है। अठारह (18) वर्ष की आयु से अधिक के व्यक्ति को उसका अपना गारंटर माना जाता है और उस व्यक्ति के लिए वित्तीय सहायता का निर्धारण करते समय माता-पिता की आय पर विचार नहीं किया जाता है। यदि कोई आवेदन प्रस्तुत किया जाता है और किसी व्यक्ति की टैक्स रिटर्न में अठारह (18) वर्ष की आयु से अधिक के व्यक्ति का आश्रित के रूप में दावा किया जाता है, तो यह व्यक्ति पारिवारिक संरचना में गिना जाता है परंतु आय में नहीं।
4. वित्तीय सहायता के लिए फाइल करने की समय-सीमा अस्पताल से छुट्टी मिलने के बाद के पहले बिल संबंधी विवरण की तारीख से 240 दिन तक है। पात्रता की अवधि आवेदन की तारीख से बारह (12) महीने होगी। अपवाद इस प्रकार हैं:

- a. छह (6) महीनों से अधिक के लिए लंबित Medicaid, सामाजिक सुरक्षा आय (Social Security Income, SSI) और सामाजिक सुरक्षा विकलांगता वाले खातों को लाभ और वित्तीय सहायता के लिए अर्हता से इनकार किया गया है। इस उदाहरण में Medicaid, पूरक सामाजिक सुरक्षा आय (SSI) या सामाजिक सुरक्षा विकलांगता के लिए निर्धारण के समय के दौरान किसी भी बकाया शेष राशि को कवर करने के लिए आवेदन की अवधि।
 - b. जिन खातों में देयता कवरेज है और छह (6) से अधिक महीनों से मुकदमेबाजी में हैं और जिन्हें चिकित्सा निपटारे से इनकार कर दिया गया है या जिन्हें सीमित चिकित्सा निपटारा प्राप्त हुआ है और वित्तीय सहायता के लिए अर्हता प्राप्त की गई है।
 - c. ऐसे खाते जिनमें बिना परिसंपत्ति के छह (6) से अधिक महीनों तक कोई संपदा परिवीक्षा में रही है और वे वित्तीय सहायता के लिए अर्हता रखते हैं।
 - d. जिन खातों में बीमा दर्ज किया गया था और जहाँ बीमा से भुगतान में छह (6) महीने से अधिक की देरी हुई।
 - e. आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के रूप में स्वीकृत लंबित खातों के लिए आय/रोजगार की हाल की क्षति पर विचार किया जाएगा। यदि अनुमोदित किया जाता है, तो वित्तीय सहायता केवल ऐसे लंबित खातों पर लागू होगी जो अनुमोदन के समय अन्य सभी मानदंडों को पूरा करते हों। 12-महीने की पात्रता से परे तारीखों के लिए मरीज़ के रिकॉर्ड में वित्तीय सहायता नहीं जोड़ी जाएगी। अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त करने पर मरीज़ पुनः आवेदन कर सकता है।
5. पात्रता की अवधि:
- a. वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित आवेदन ऐसी लागू सेवाओं को कवर करेगा जो आवेदन की तारीख से एक वर्ष की अवधि के दौरान अस्तपाल से छुट्टी संबंधी पहले बिल विवरण से दो सौ चालीस (240) दिन या उससे कम की सीमा के भीतर हों।
6. विनाशकारी घटना:
- a. विनाशकारी घटना को देखभाल की ऐसी घटना के रूप में परिभाषित किया जाता है जब Prisma Health के प्रति मरीज़ की देयता पारिवारिक वार्षिक सकल आय के दो (2) गुना से अधिक हो। वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित करते समय निम्नलिखित मानदंडों पर विचार किया जाएगा:
 - i. निवास के प्राथमिक स्थान का कर मूल्यांकन मूल्य दो सौ हजार डॉलर (\$200,000) से अधिक हो सकता है।
 - ii. निवास के प्राथमिक स्थान का इक्विटी मूल्य एक सौ हजार (\$ 100,000) डॉलर से अधिक हो सकता है।
 - iii. वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित करते समय तरल संपत्ति पर विचार किया जा सकता है।

- iv. जहाँ Prisma Health के प्रति मरीज़ की देयता पारिवारिक वार्षिक सकल आय से दो (2) गुना से अधिक हो, वहाँ विनाशकारी घटना के संदर्भ में वित्तीय सहायता को देखभाल के एकल घटनाक्रम के लिए अनुमोदित किया जा सकता है। विनाशकारी समायोजन संलग्नक B में स्लाइडिंग स्केल समायोजन के अनुरूप होगा। सेवा की अगली तारीखों के लिए मरीज़ के रिकॉर्ड में वित्तीय सहायता नहीं जोड़ी जाएगी। अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त होने पर व्यक्ति फिर से आवेदन कर सकता है।

7. मरीज़ वित्तीय सहायता के अन्य रूपों जैसे दवा प्रतिस्थापन छूट या ऐसे उपलब्ध अन्य कार्यक्रमों के लिए भी पात्र हो सकते हैं।

मरीज़ द्वारा प्रदान की गई आय, संपत्ति, निवास जानकारी आदि का सत्यापन इलेक्ट्रॉनिक विक्रेता जाँच के माध्यम से किया जाएगा। मरीज़/मरीज़ प्रतिनिधि द्वारा प्रदान की गई जानकारी और इलेक्ट्रॉनिक जाँच के बीच आय विसंगतियों के लिए, मरीज़/मरीज़ प्रतिनिधि से अतिरिक्त जानकारी/प्रलेखन की आवश्यकता हो सकती है। यदि किसी अतिरिक्त जानकारी/प्रलेखन का अनुरोध किया जाता है, परंतु ये प्राप्त नहीं हुए हो (उदाहरणों में अचल संपत्ति इक्विटी पत्र, बैंक विवरण, हाल के वर्षों के टैक्स रिटर्न या अन्य वित्तीय दस्तावेज़ शामिल हैं, परंतु यह इन्हीं तक सीमित नहीं है), तो अनुरोध के चौदह दिनों बाद खाते को निपटा जाएगा और माँगी गई जानकारी/दस्तावेज़ प्रस्तुत न करने के कारण अस्वीकृत किया जा सकता है।

संभावित पात्रता:

ऐसे कुछ निश्चित परिदृश्य हैं जहाँ मरीज़ को संभावित आधार पर वित्तीय सहायता के लिए मापदंड पूरा करने वाले के रूप में माना जा सकता है। इन उदाहरणों में वित्तीय सहायता आवेदन की आवश्यकता नहीं होगी क्योंकि मरीज़ ने पहले ही एक ऐसा आवेदन प्रस्तुत किया होगा जिसे स्वास्थ्य और मानव सेवाएं विभाग के माध्यम से संसाधित किया गया था।

- a) वे मरीज़ जो Medicare और Medicaid के लिए दोहरे पात्र हैं या Medicaid के लिए पात्र हैं। यदि एक बिल विवरण मेल किए जाने के बाद सह-भुगतान चुकाया नहीं गया।
- b) जिन मरीज़ों ने आवेदन किया था और जो बिना Medicaid कवर के रूप में निर्धारित किए गए थे, उन्हें वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जा सकता है।
- c) ऐसे मरीज़ जो 'परिवार नियोजन मात्र Medicaid' द्वारा कवर न की गई सेवाओं के लिए 'परिवार नियोजन मात्र Medicaid' द्वारा कवर्ड हैं।

- d) ऐसे मरीज़ जो 'आपातकालीन सेवाएं Medicaid द्वारा कवर्ड हैं, उन्हें 'आपातकालीन सेवाएं Medicaid' द्वारा कवर न की जाने वाली सेवाओं के संदर्भ में वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जा सकता है।
- e) ऐसे मरीज़ जो पूर्व प्रभाव से Medicaid के लिए पात्र हैं और Medicaid द्वारा दावे का भुगतान नहीं किया जाता है।
- f) ऐसे मरीज़ जो 'राज्य से बाहर Medicaid' के लिए पात्र हैं और 'राज्य Medicaid प्लान' द्वारा दावे का भुगतान नहीं किया जाता है।
- g) ऐसे मरीज़ जो 'एक्सेस हेल्थ' कार्यक्रम से संबद्ध हैं या जो Prisma Health अस्पतालों द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले क्षेत्रों का समर्थन करने वाले सामुदायिक निःशुल्क क्लिनिक्स द्वारा रेफर किए जाते हैं (इस दस्तावेज़ के पृष्ठ 1 पर नाम दिए गए हैं)।
- h) ऐसे मरीज़ जो बेघर हैं।

Prisma Health वित्तीय सेवाएं उपाध्यक्ष वार्षिक आधार पर वित्तीय सहायता के लिए उपयोग किए जाने वाले प्रतिशत दिशानिर्देशों का निर्धारण करेंगे। Prisma Health के विवेकपूर्ण प्रबंधन के अनुरूप अधिकतम धर्मार्थ व्यय, सेवा कैचमेंट क्षेत्र, प्रचलित प्रभारों, वर्जित सेवाओं, शुल्क कटौती कार्यक्रमों, मरीज़ जिम्मेदारियों और अन्य व्यावसायिक व्यवहार मापदंडों को परिभाषित करने का अधिकार Prisma Health सुरक्षित रखता है।

जिन व्यक्तियों की अंग्रेजी में निपुणता सीमित है, उनकी मूल भाषाओं में हमारी वित्तीय व्यवस्था और सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन प्रपत्र की प्रतियों, और इस सारांश का अनुवाद करके Prisma Health अपने सेवा क्षेत्र में आने वाली सभी महत्वपूर्ण आबादियों को सुविधा प्रदान करता है।

प्रदाता लिंक

भागीदार और गैर-भागीदार

<https://PrismaHealth.org/getmedia/93b5bc2e-8efd-4db4-a6c9-a935234e13a3/providers-in-program-midlands.pdf>
<https://PrismaHealth.org/getmedia/ca679d06-05d3-4eaf-a251-1470a7742553/providers-in-program-upstate.pdf>

<https://PrismaHealth.org/getmedia/1a47cad0-dba4-4e22-ab9d-9401a42687e4/providers-not-in-program-midlands.pdf>
<https://PrismaHealth.org/getmedia/172059f0-b8a0-4fb0-a4c9-12099b776475/providers-not-in-program-upstate.pdf>

वित्तीय सहायता भत्ते के निधारण के लिए तालिका
रभावी 01/13/2021

वित्तीय सहायता के निर्धारण के लिए तालिका		
परिवार में व्यक्तियों की संख्या	आय स्तर सीमा 0-200%	आय स्तर की सीमा >200% - 400% तक
1	\$ 25,760.	\$51,520.
2	\$ 34,840.	\$ 69,680.
3	\$ 43,920.	\$87,840.
4	\$53,000.	\$106,000.
5	\$ 62,080.	\$ 124,160.
6	\$ 71,160.	\$142,320.
7	\$ 80,240.	\$160,480.
8	\$89,320.	\$178,640.
8 से अधिक प्रत्येक व्यक्ति के लिए जोड़ें	\$9,080.	\$18,160.
दिया जाने वाला भत्ता	100%	76%