COMMONSPIRIT HEALTH
शासन नीति

विषय: बिलिंग और उगाही

लागू होने की तारीख:
1 जुलाई, 2023

पॉलिसी संख्या: वित्त G-004

लागू होने की मूल तारीख:
1 जुलाई, 2021

नीति

इस नीति का उद्देश्य बिलिंग, उगाही और वसूली कार्यों के संचालन के लिए स्पष्ट और सुसंगत दिशानिर्देश प्रदान करना है जो आंतरिक राजस्व संहिता (IRC) की धारा 501(r) और लागू उगाही कानूनों और विनियमों, रोगी संतुष्टि, और कार्यक्षमता के अनुपालन को बढ़ावा देता है। यह नीति उन परिस्थितियों को रेखांकित करती है जिनके तहत अस्पताल आपातकालीन चिकित्सा देखभाल और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल (जिसे यहां EMCare के रूप में संदर्भित किया गया है) के प्रावधान से संबंधित बकाया रोगी खातों पर उगाही कार्रवाई करेगा और उचित उगाही गतिविधियों की पहचान करेगा। यह नीति उन कार्रवाइयों का वर्णन करती है जो एक अस्पताल भुगतान न होने की स्थिति में EMCare के बिल का भुगतान प्राप्त करने के लिए कर सकता है, जिसमें कोई भी स्वीकार्य वसूली कार्रवाई शामिल है, तथापि यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।

कार्य क्षेत्र

यह नीति CommonSpirit Health और इसके प्रत्येक कर-मुक्त प्रत्यक्ष सहयोगी[1] और कर-मुक्त सहायक कंपनियों[2], जो एक अस्पताल संचालित करती हैं (जिन्हें अलग अलग तौर पर CommonSpirit अस्पताल संस्था के रूप में और सामूहिक रूप से CommonSpirit अस्पताल संगठनों के रूप में संदर्भित किया जाता है) पर लागू होती है। CommonSpirit की नीति है कि वह अपने उगाही और उगाही गतिविधियों के संचालन में नैतिकता और ईमानदारी के उच्चतम मानकों का पालन करे और प्रत्येक अस्पताल में सभी CommonSpirit अस्पताल संगठनों के रोगियों के लिए उचित उपचार के लिए उगाही प्रोटोकॉल का पालन करे।

---

[1] एक प्रत्यक्ष सहबद्ध संस्था वो निकाय है जिसमें CommonSpirit Health एकमात्र कॉर्पोरेट सदस्य या एकमात्र शेयरधारक है, साथ ही Colorado स्थित गैर-लाभकारी निकाय डिग्निटी कम्युनिटी केयर है।

[2] एक सहायक या तो एक संगठन को संदर्भित करता है, चाहे वह गैर-लाभकारी हो या लाभ के लिए हो, जिसमें एक प्रत्यक्ष सहयोगी के पास ऐसे संगठन के शासी निकाय के पचास प्रतिशत (50%) या अधिक मतदान सदस्यों को नियुक्त करने का अधिकार होता है या ऐसे संगठन में पचास प्रतिशत (50%) या अधिक मतदान का अधिकार होता है (प्रत्यक्ष सहयोगी पर कुछ निर्णय लेने वाले प्राधिकरण को प्रदान करने वाली सदस्यता शक्तियों या प्रतिभूतियों के प्रमाण के रूप में) या कोई भी संगठन जिसमें एक सहायक कंपनी के पास ऐसी शक्ति या मतदान अधिकार होता है।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

सिद्धांत

CommonSpirit अस्पताल संगठन के रोगियों को सेवाएं मिलने के बाद, अस्पताल रोगियों/गारंटरों और उचित भुगतानकर्ताओं को सटीक और समयबद्ध तरीके से बिल देगा। इस बिलिंग और उगाही प्रक्रिया के दौरान, कर्मचारी गुणवत्तापूर्ण ग्राहक सेवा प्रदान करेंगे और समय पर आगे की कार्रवाई करेंगे, और सभी बकाया खाते सभी लागू कानूनों और विनियमों के अनुसार नियंत्रित किये जाएंगे। इसके अलावा, CommonSpirit मूल्यों के अनुसार सभी व्यक्तियों के साथ सम्मान और करुणा के साथ व्यवहार किया जाना चाहिए। CommonSpirit ने कुछ वसूली क्रियाओं को CommonSpirit के संगठनात्मक मूल्यों के विरोध में परिभाषित किया है और किसी भी समय उनका उपयोग करने पर प्रतिबंध लगाया है।

अनुप्रयोग

A. यह नीति निम्नलिखित पर लागू होती है:

- CommonSpirit अस्पताल संस्था द्वारा अस्पताल में प्रदान की जानेवाली EMCare के लिए सभी शुल्क।
- चिकित्सक या अग्रवर्ती व्यवसाय चिकित्सक, जिसे CommonSpirit अस्पताल संगठन द्वारा नियुक्त किया गया है, द्वारा प्रदान की जानेवाली EMCare के लिए सभी शुल्क, जब तक इस तरह की देखभाल एक अस्पताल के भीतर प्रदान की गई हो।
- एक चिकित्सक या अग्रवर्ती अभ्यास चिकित्सक, जो एक अस्पताल सुविधा के भीतर होने वाली पर्याप्त-संबंधित इकाई द्वारा नियुक्त है, द्वारा प्रदान की जानेवाली EMCare के लिए सभी शुल्क।
- रोगियों को प्रदान की जानेवाली कवर न की गयी चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल जहां रोगी शुल्क की जिम्मेदारी वहन करेगा, जैसे कि अस्पताल में रहने की सीमा से अधिक दिनों के लिए शुल्क या ऐसी परिस्थितियों में जहां रोगी के लाभ समाप्त हो गए हैं।
- अस्पताल या बिलिंग और उगाही सेवाओं के निर्दिष्ट आपूर्तिकर्ता (नामित आपूर्तिकर्ता) द्वारा की गयी कोई भी उगाही और उगाही गतिविधियाँ, या उसके अस्पताल संगठन के तृतीय पक्ष के उगाही एजेंटों को ऊपर वर्णित EMCare के लिए बकाया राशि एकत्रित करने के लिए। इस तरह की वसूली और वसूली गतिविधियों को नियंत्रित करने वाले सभी तृतीय-पक्ष समझौतों में इस नीति के अनुपालन और इसके गैर-अनुपालन के परिणामस्वरूप विफलताओं के लिए क्षतिपूर्ति की आवश्यकता वाला प्रावधान शामिल होना चाहिए। इसमें तृतीय-पक्षों के बीच के अनुबंध शामिल हैं, लेकिन उन तक सीमित नहीं है, जो बाद में अस्पताल के ऋण को बेचते हैं या सुपुर्द करते हैं।

B. अन्य कानूनों के साथ समन्वय

वित्तीय सहायता का प्रावधान और बिलिंग और रोगी के खातों का वसूली अब या भविष्य में संघीय, राज्य या स्थानीय कानूनों के अनुरूप अतिरिक्त विनियमन के अधीन हो सकता है। इस नीति की तुलना में इस तरह के कानून का नियंत्रण इस हद तक होता है कि यह अधिक कठोर आवश्यकताओं को लागू करता है। यदि तत्पश्चात अपनाया गया राज्य या

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

स्थानीय कानून सीधे तौर पर इस नीति के विरोध में है तो CommonSpirit अस्पताल संगठन को अपने स्थानीय CommonSpirit कानूनी टीम प्रतिनिधि, CommonSpirit रेवेन्यू साइकिल नेतृत्व और CommonSpirit टैक्स नेतृत्व के साथ परामर्श के बाद अगले नीति समीक्षा चक्र से पहले, इस नीति में ऐसे न्यूनतम परिवर्तनों के साथ जो किसी भी लागू कानूनों के अनुपालन के लिए आवश्यक हैं, इस नीति में एक परिशिष्ट जोड़ने की अनुमति दी जाएगी।

सिद्धांत

बिलिंग विवरण, लिखित पत्राचार और फोन कॉल्स के उपयोग के माध्यम से, CommonSpirit अस्पताल संगठन रोगियों/गारंटरों को उनकी वित्तीय जिम्मेदारियों और उपलब्ध वित्तीय सहायता विकल्पों के बारे में सूचित करने के लिए सतत प्रयास करेंगे, साथ ही बकाया खातों के संबंध में रोगियों/गारंटरों के साथ आगे की कार्रवाई करेंगे। कैथोलिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के रूप में, CommonSpirit अस्पताल संगठनों को रोगियों और जिन्हें देखभाल की आवश्यकता होती है ऐसे लोगों की जरूरतों को, उन्हें प्रदान की गई सेवाओं के लिए भुगतान करने की उनकी वित्तीय क्षमताओं की परवाह किए बिना, पूरा करने के लिए निमंत्रित किया जाता है।

अंततः, CommonSpirit अस्पताल संगठनों को IRC धारा 501(c)(3) के तहत चैरिटेबल (यानी, कर-मुक्त) संगठनों के रूप में नामित किया गया है। आईआरसी धारा 501(r) के अनुसार, अन्य बातों के अलावा, कर-मुक्त रहने के लिए, प्रत्येक CommonSpirit अस्पताल संगठन को किसी भी अस्पताल में EMCare प्राप्त करने वाले रोगियों के संबंध में निम्नलिखित कार्य करने चाहिए:

- वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों से EMCare के लिए शुल्क के रूप में ली जाने वाली राशि को जिन व्यक्तियों का ऐसी देखभाल को कवर करने वाला बीमा है उनके लिए सामान्य रूप से बिल की जानेवाली राशि (AGB) से अधिक न रखें;
- अन्य सभी चिकित्सा देखभाल के लिए वित्तीय सहायता के लिए पात्र व्यक्तियों के लिए सकल शुल्क से कम बिल; तथा
- अस्पताल द्वारा यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए जाने से पहले कि क्या व्यक्ति CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता* के तहत सहायता के लिए पात्र है या नहीं, असाधारण वसूली कार्रवाइयों में संलग्न न हो।

परिभाषाएं

आम तौर पर बिल की गई राशि (AGB) का अर्थ है (इस नीति के तहत उपलब्ध रियायतों सहित) सभी कटौतियों और रियायतों को लागू करने और बीमाकर्ताओं द्वारा प्रतिपूर्ति की गई किसी भी राशि को कम करने के बाद अधिकतम शुल्क जो इस वित्तीय सहायता नीति के तहत वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगी भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार है। वित्तीय सहायता की इस श्रेणी के लिए पात्र मरीज़ से गणना किए गए AGB शुल्कों से ज्यादा शुल्क नहीं लिया जाएगा। CommonSpirit किसी भी EMCare के लिए "सकल शुल्क" को गुणा करके "लुकबैक" पद्धति का उपयोग करके सुविधा-दर-सुविधा के आधार पर AGB की गणना करता है जो कि वह AGB प्रतिशत द्वारा प्रदान करता है, जो संघीय कानून में निर्धारित Medicare और निजी बीमा के तहत अनुमत पिछले दावों पर

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

आधारित है। इन उद्देश्यों के लिए "सकल शुल्क" का अर्थ प्रत्येक EMCare सेवा के लिए प्रत्येक अस्पताल के चार्जमास्टर पर सूचीबद्ध राशि है।

आवेदन अवधि का अर्थ CommonSpirit अस्पताल संस्था द्वारा वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने के लिए रोगियों को दिया गया समय है। यह समाप्त होता है (i) रोगी को अस्पताल से छुट्टी मिलने के या रोगी के EMCare की तारीख के 365 दिन बाद, या (ii) अस्पताल में EMCare के लिए प्राप्त प्रारंभिक डिस्चार्ज-पश्चात बिल की तारीख से 240 दिन बाद।

आपातकालीन चिकित्सा देखभाल, EMTALA - कोई भी रोगी जो सामाजिक सुरक्षा अधिनियम (42 U.S.C. 1395dd) की धारा 1867 के अर्थ के अंतर्गत आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के लिए देखभाल चाहता है, उसका अस्पताल में बिना किसी भेदभाव के और रोगी की देखभाल के लिए भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना इलाज किया जाएगा। इसके अलावा, कोई भी कार्रवाई जो रोगियों को EMCare लेने से हतोत्साहित करती है, जिसमें उपचार से पहले भुगतान की मांग करना या ऋण उगाही और उगाही गतिविधियों की अनुमति देना शामिल है जो EMCare के प्रावधान में हस्तक्षेप करती है, लेकिन जो इन्हीं तक सीमित नहीं है, निषिद्ध है। अस्पताल संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA) के तहत और 42 CFR 482.55 (या किसी उत्तराधिकारी विनियमन) के अनुसार स्क्रीनिंग, उपचार और स्थानांतरण आवश्यकताओं सहित, आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों से संबंधित देखभाल प्रदान करने के लिए सभी संघीय और राज्य की आवश्यकताओं के अनुसार भी काम करेंगे। यह निर्धारित करने के लिए कि आपातकालीन चिकित्सा स्थिति क्या है और प्रत्येक के संबंध में अनुसरण की जाने वाली प्रक्रियाएं क्या हैं, अस्पतालों को किसी भी CommonSpirit EMTALA नीति, EMTALA विनियमों और लागू Medicare/Medicaid की भागीदारी की शर्तों से परामर्श और मार्गदर्शन लेना चाहिए।

असाधारण वसूली कार्रवाइयां (ECAs) - अस्पताल के FAP के तहत पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करने से पहले अस्पताल किसी व्यक्ति के खिलाफ ECA में शामिल नहीं होगा। ECA में, देखभाल के लिए बिल पर भुगतान प्राप्त करने के प्रयास में की गई निम्नलिखित में से कोई भी कार्रवाई शामिल हो सकती है:

- संघीय कानून द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदान किए को छोड़कर, किसी व्यक्ति का कर्ज दूसरे पक्ष को बेचना; और
- उपभोक्ता क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति के बारे में प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट करना।

ECA में ऐसा कोई ग्रहणाधिकार शामिल नहीं है जिसका दावा करने के लिए अस्पताल, राज्य के कानून के तहत, किसी व्यक्ति (या उसके प्रतिनिधि) के लिए देय एक निर्णय की प्रक्रिया, समझौते या सुलह, व्यक्तिगत चोटों के परिणामस्वरूप जिसके लिए अस्पताल ने देखभाल प्रदान की, का हकदार है।

वित्तीय सहायता का अर्थ है उन रोगियों को प्रदान की जाने वाली सहायता, जिनके लिए अस्पताल फैसिलिटी में प्रदान की जाने वाली EMCare के लिए अपेक्षित खर्च का पूरा भुगतान खुद करना वित्तीय रूप से कठिन होता है और जो ऐसी सहायता के लिए पात्रता मापदंड को पूरा करते हैं। रोगी के बीमा वाहक अनुबंध के तहत अनुमत सीमा तक बीमाकृत रोगियों को वित्तीय सहायता की पेशकश की जाती है।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

वित्तीय सहायता नीति (FAP) का अर्थ है CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता,* जो CommonSpirit के वित्तीय सहायता कार्यक्रम का वर्णन करती है, जिसमें वित्तीय सहायता के लिए पात्र होने के मानदंड जो रोगियों/गारंटरों को पूरा करना आवश्यक है और साथ ही वह प्रक्रिया जिसके द्वारा व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं, शामिल हैं।

गारंटर का तात्पर्य उस व्यक्ति से है जो रोगी के बिल के भुगतान के लिए कानूनी रूप से जिम्मेदार है।

अस्पताल फैसिलिटी (या फैसिलिटी) तात्पर्य एक ऐसी स्वास्थ्य सुविधा से है जिसे किसी राज्य द्वारा लाइसेंस प्राप्त, पंजीकृत, या इसी तरह से एक अस्पताल के रूप में मान्यता प्राप्त होना आवश्यक है और जिसे CommonSpirit अस्पताल संगठन द्वारा संचालित किया जाता है। बिलिंग और उगाही गतिविधियों की तामील के संदर्भ में, "अस्पताल फैसिलिटी" की परिभाषा में नामित आपूर्तिकर्ता भी शामिल हो सकता है।

चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल का अर्थ किसी भी स्थिति, बीमारी, चोट या व्याधि जो जीवन को खतरे में डालती है, पीड़ा या दर्द का कारण बनती है, जिसका परिणाम बीमारी या दुर्बलता होता है, जिससे विकलांगता का या उसके बढ़ने का खतरा है, या जो शारीरिक विकृति या खराबी का कारण बनती है, को रोकने, निदान करने, सही करने, ठीक करने, कम करने, या बिगड़ने से बचाने के लिए (प्रदाता द्वारा) समुचित रूप से निर्धारित कोई भी प्रक्रिया है, यदि कोई अन्य समान रूप से प्रभावी, अधिक रूढ़िवादी या कम खर्चीला उपचार उपलब्ध नहीं है। चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल में, सामान्य या सामान्य रूप से कार्य करने वाले शरीर के अंग को केवल आकर्षक बनाने के लिए वैकल्पिक या कॉस्मेटिक प्रक्रियाएं शामिल नहीं हैं।

अधिसूचना अवधि का तात्पर्य उस दिन से शुरू होने वाली 120-दिन की अवधि से है, जब अस्पताल EMCare के लिए पहला डिस्चार्ज-पश्चात बिलिंग विवरण प्रदान करता है। जब तक कि यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास न किए गए हों कि रोगी वित्तीय सहायता के लिए पात्र है, अस्पताल अधिसूचना अवधि के दौरान ECA में शामिल नहीं होगा।

अस्पताल फैसिलिटी का संचालन - एक अस्पताल को तब संचालित माना जाता है जब या तो उसके अपने कर्मचारियों के द्वारा उसका उपयोग होता है या किसी अन्य संस्था को उसके संचालन के लिए अनुबंधित किया जाता है। एक अस्पताल को CommonSpirit अस्पताल संस्था द्वारा भी संचालित किया जा सकता है यदि CommonSpirit अस्पताल संस्था के पास पूंजी है या उसे साझेदारी के रूप में कर लगने वाली संस्था में मुनाफा रुचि है, जो सीधे एक राज्य लाइसेंस प्राप्त अस्पताल का संचालन करती है या जो अप्रत्यक्ष रूप से एक अन्य संस्था के माध्यम से एक राज्य लाइसेंस प्राप्त अस्पताल को संचालित करती है जिस पर साझेदारी के रूप में कर लगाया जाता है।

आनुमानिक वित्तीय सहायता का अर्थ वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण करना है जो तृतीय-पक्ष विक्रेताओं द्वारा प्रदान की गई जानकारी और अन्य सार्वजनिक रूप से उपलब्ध जानकारी पर निर्भर हो सकती है। इस निर्धारण के बाद कि रोगी वित्तीय सहायता के लिए संभावित रूप से पात्र है, उसे उस अवधि के लिए मुफ्त या रियायती EMCare प्राप्त होगी जिस दौरान वह अनुमानित रूप से पात्र है। CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता* में आनुमानिक पात्रता भी देखें।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

पर्याप्त रूप से संबंधित संस्था का अर्थ है, एक CommonSpirit अस्पताल संस्था के संबंध में, संघीय कर उद्देश्यों के लिए एक साझेदारी के रूप में मानी गयी एक संस्था है जिसमें अस्पताल संगठन की पूंजी लागि हुई है या लाभ रुचि है, या एक उपेक्षित संस्था जिसका अस्पताल संगठन एकमात्र सदस्य या मालिक है, जो एक राज्य लाइसेंस प्राप्त अस्पताल में EMCare प्रदान करता है, जब तक इस तरह की देखभाल का प्रावधान अस्पताल संगठन के संबंध में IRC धारा 513 में वर्णित एक असंबंधित व्यापार या व्यवसाय नहीं है।

वित्तीय सहायता आवेदन (FAA) जमा होने पर ईसीए को स्थगित करने का अर्थ है कि अस्पताल (या अन्य अधिकृत पार्टी) EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए ECA शुरू नहीं करती है, या पहले से शुरू किए गए किसी भी ECA पर आगे की कार्रवाई नहीं करती है, जब तक या:

- अस्पताल ने यह निर्धारित किया है कि व्यक्ति पूर्ण FAP आवेदन के आधार पर FAP-योग्य है या नहीं और जैसा कि यहां परिभाषित किया गया है, पूर्ण किए FAA के संबंध में, उचित प्रयास आवश्यकता को पूरा करता है; या
- अपूर्ण FAA के मामले में, व्यक्ति उचित समय (तीस (30) दिनों), जो ऐसे अनुरोधों का जवाब देने के लिए दिया गया है, के भीतर अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ीकरण के अनुरोधों का जवाब देने में विफल रहा है।

अबीमाकृत का अर्थ है वह व्यक्ति जिसके पास वाणिज्यिक तृतीय-पक्ष बीमाकर्ता द्वारा कोई तृतीय-पक्ष कवरेज, ERISA योजना, संघीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (बिना किसी सीमा के Medicare, Medicaid, SCHIP, और TRICARE सहित), श्रमिक मुआवजा, या अपने भुगतान दायित्वों को पूरा करने में सहायता करने के लिए अन्य तृतीय-पक्ष सहायता नहीं है।

कम बीमाकृत का अर्थ निजी या सार्वजनिक बीमा कवरेज वाला व्यक्ति है, जिसके लिए इस नीति द्वारा कवर किए गए EMCare के लिए अपेक्षित आउट-ऑफ-पॉकेट खर्चों का पूरी तरह से भुगतान करना वित्तीय रूप से कठिन होगा।

बिलिंग पद्धतियाँ

CommonSpirit अस्पताल में प्रदान की जाने वाली EMCare से संबंधित खातों पर उगाही करने के लिए CommonSpirit अस्पताल संगठन निम्नानुसार मानक प्रक्रियाओं का पालन करेंगे:

A. बीमा बिलिंग

- सभी अबीमाकृत रोगियों के लिए, अस्पताल (रोगी/गारंटर द्वारा प्रदान की गई या सत्यापित जानकारी, या अन्य स्रोतों से उचित रूप से सत्यापित के आधार पर) लागू तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं को समयोचित तरीके से बिल देगा।
- यदि अस्पताल की किसी त्रुटि के कारण भुगतानकर्ता द्वारा अन्यथा वैध दावे को अस्वीकार (या संसाधित नहीं) किया जाता है, तो अस्पताल रोगी को उस राशि से अधिक राशि का बिल नहीं देगा जो रोगी पर बकाया होती यदि भुगतानकर्ता ने दावे का भुगतान किया होता।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

- यदि अस्पताल के नियंत्रण से बाहर के कारकों के कारण भुगतानकर्ता द्वारा अन्यथा वैध दावे को अस्वीकार (या संसाधित नहीं) किया जाता है, तो कर्मचारी दावे के सुविधाजनक समाधान के लिए भुगतानकर्ता और रोगी के साथ उचित अनुवर्ती कार्रवाई करेंगे। यदि उचित अनुवर्ती प्रयासों के बाद भी समाधान नहीं निकलता है तो अस्पताल रोगी से भुगतान ले सकता है या भुगतानकर्ता समझौतों के अनुरूप अन्य कार्रवाई कर सकता है।

B. रोगी का बिलिंग

- सभी रोगियों/गारंटरों को सीधे और समय पर बिल भेजा जाएगा और उन्हें अस्पताल की सामान्य बिलिंग प्रक्रिया के हिस्से के रूप में एक विवरण प्राप्त होगा।
- बीमाकृत रोगियों के लिए, सभी उपलब्ध तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ताओं द्वारा दावों को संसाधित किए जाने के बाद, अस्पताल रोगियों/गारंटरों को उनके बीमा लाभों द्वारा निर्धारित उनकी संबंधित देयता राशियों के लिए समय पर बिल देगा।
- सभी रोगी/गारंटर किसी भी समय अनुरोध कर सकते हैं, और अस्पताल उनके खातों का मदवार विवरण प्रदान करेगा।
- यदि कोई रोगी उसके खाते के मामले में विवाद खड़ा करता है और बिल के संबंध में दस्तावेज़ीकरण का अनुरोध करता है तो कर्मचारी अनुरोधित दस्तावेज (यदि संभव हो तो) दस (10) दिनों के भीतर लिखित रूप में प्रदान करेंगे और वसूली के लिए खाते को आगे भेजने से पहले कम से कम तीस (30) दिनों के लिए खाते को रोके रखेंगे।
- अस्पताल उन रोगियों/गारंटरों के लिए भुगतान योजना व्यवस्थाओं को स्वीकृतिं देगा जो यह इंगित करते हैं कि उन्हें एक किश्त में अपनी शेष राशि का भुगतान करने में कठिनाई हो सकती है।
- राजस्व चक्र नेतृत्व के पास (परिचालन प्रक्रियाओं के अनुसार) विशेष परिस्थितियों के लिए मामला-दर-मामला आधार पर इस प्रावधान के लिए अपवाद बनाने का अधिकार है।
- अस्पताल को रोगी द्वारा पहल की गई भुगतान व्यवस्थाओं को स्वीकार करने की आवश्यकता नहीं है और यदि रोगी स्थापित भुगतान योजना पर चूक करता है तो अस्पताल खातों को नीचे बताए अनुसार किसी तृतीय-पक्ष वसूली एजेंसी के पास भेज सकता है।

C. उगाही पद्धतियाँ

- अस्पताल, नामित आपूर्तिकर्ता, या उसके तीसरे पक्ष के उगाही एजेंटों द्वारा संचालित कोई भी उगाही गतिविधियाँ कर्ज उगाही पद्धतियों को नियंत्रित करने वाले सभी संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप होंगी।

- परिशिष्ट A में दिए प्रावधान के अनुसार, सभी रोगियों/गारंटरों को वित्तीय सहायता, भुगतान योजना विकल्पों और उनके खातों से संबंधित उपलब्ध अन्य लागू कार्यक्रमों के संबंध में अस्पताल से संपर्क करने का अवसर मिलेगा।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

- अस्पताल का FAP नि:शुल्क उपलब्ध है।
- जिन व्यक्तियों के अस्पताल के FAP के संबंध में प्रश्न हैं, वे फोन या व्यक्तिगत रूप से वित्तीय परामर्श कार्यालय से संपर्क कर सकते हैं।

- संबद्ध राज्य और संघीय कानूनों का अनुपालन कर के, और इस नीति में उल्लिखित प्रावधानों के अनुसार, अस्पताल रोगी से बकाया शेष राशि वसूल करने के लिए अनुमत ECA सहित उगाही गतिविधियों में संलग्न हो सकता है।
  - सामान्य उगाही गतिविधियों में मानक उद्योग प्रथाओं के अनुसार फोन कॉल, विवरण और अन्य यथोचित प्रयास शामिल हो सकते हैं।
  - रोगी की शेष राशि को अस्पताल के विवेकानुसार और सभी लागू संघीय, राज्य और स्थानीय गैर-भेदभाव प्रथाओं के अनुसार वसूली के लिए तीसरे पक्ष के पास भेजा जा सकता है। अस्पताल कर्ज वसूली एजेंसियों के पास भेजे गए किसी भी कर्ज के स्वामित्व को बनाए रखेगा, और रोगियों के खातों को केवल निम्नलिखित चेतावनियों के साथ उगाही के लिए भेजा जाएगा:
    - यह मानने के लिए उचित आधार है कि रोगी पर कर्ज बकाया है।
    - रोगी/गारंटर द्वारा तत्काल और समयबद्ध तरीके से पहचाने गए सभी तृतीय-पक्ष भुगतानकर्ता जिन्हें को उचित रूप से बिल किया गया है, और शेष ऋण रोगी की वित्तीय जिम्मेदारी है। अस्पताल रोगी को ऐसी किसी भी राशि का बिल नहीं देगा जिसका भुगतान करने के लिए बीमा कंपनी या कोई तीसरा पक्ष बाध्य है।
    - जब तक किसी तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता से भुगतान के लिए खातों पर दावा प्रलंबित है, अस्पताल खातों को उगाही के लिए आगे नहीं भेजेगा। लेकिन सुकर समाधान निकालने के प्रयासों के बावजूद, जो दावे किसी तीसरे पक्ष के भुगतानकर्ता के पास "प्रलंबित" स्थिति में हैं, उन्हें "अस्वीकृत" के रूप में फिर से वर्गीकृत किया जा सकता है।
    - यदि अस्पताल की त्रुटि के कारण बीमा दावा अस्वीकार कर दिया गया था, तो अस्पताल वसूली के लिए खातों को संदर्भित नहीं करेगा। तथापि भुगतान न किए जाने पर, अस्पताल ऐसे दावों के रोगी देयता भाग को वसूली के लिए संदर्भित कर सकता है।
    - अस्पताल उन खातों को वसूली के लिए नहीं भेजेगा जहां रोगी ने शुरू में वित्तीय सहायता के लिए आवेदन किया है, और अस्पताल ने खाते के संबंध में अभी तक (जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है) उचित प्रयास नहीं किए हैं।
    - दिवालियापन निर्वहन की सूचना प्राप्त होने पर, CommonSpirit अस्पताल संगठन किसी वसूली एजेंसी को दी गई जिम्मेदारी सहित, उगाही के सभी प्रयास बंद कर देगा। अधिसूचना प्राप्त होने के बाद फोन कॉल, पत्र या विवरण सहित किसी भी तरीके से रोगी/देनदार से संपर्क नहीं किया

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

जाएगा। यदि आवश्यक हो तो, सारी बातचीत, ट्रस्टी या मामले को सौंपे गए वकील के साथ होनी चाहिए।

- o जैसा कि CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता* में परिभाषित किया गया है, जब तक रोगी या गारंटर रोगी सहयोग मानकों में संलग्न है, तब तक कोई भी अस्पताल किसी भी भुगतान न किए गए स्व-भुगतान खाते को तृतीय पक्ष वसूली एजेंट के पास नहीं भेजेगा।

उचित प्रयास और असाधारण उगाही कार्यवाही

EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने हेतु ECA में शामिल होने से पहले, कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं यह निर्धारित करने के लिए अस्पताल को उचित प्रयास करना चाहिए। किसी भी स्थिति में, जब तक कि सभी उचित प्रयास नहीं किए गए हैं, अस्पताल द्वारा पहला डिस्चार्ज-पश्चात बिलिंग विवरण प्रदान करने की तारीख से 120 दिनों (या उससे अधिक, यदि लागू कानून द्वारा आवश्यक हो) से पहले (यानी, अधिसूचना अवधि के दौरान) ECA शुरू नहीं किया जाएगा। निम्नलिखित परिदृश्य उन उचित प्रयासों का वर्णन करते हैं जो एक अस्पताल को ECA में शामिल होने से पहले करने चाहिए।

A. ECA में संलग्न होना - अधिसूचना की आवश्यकता

- अस्पताल में प्रदान की जाने वाली किसी भी EMCare के संबंध में, ECA शुरू करने से पहले, रोगी को यहाँ वर्णित FAP के बारे में सूचित किया जाना चाहिए। अधिसूचना की आवश्यकता इस प्रकार है:
  - o **अधिसूचना पत्र -** अस्पताल रोगी को ECA शुरू करने से कम से कम तीस (30) दिन पहले एक लिखित सूचना (अधिसूचना पत्र) प्रदान करके FAP के बारे में सूचित करेगा। अधिसूचना पत्र में:
    - ▪ FAP का सामान्य भाषा सारांश शामिल होना चाहिए;
    - ▪ यह इंगित होना चाहिए कि पात्र व्यक्तियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है; और
    - ▪ उन ECA(s) की पहचान करें जिनकी अस्पताल (या अन्य अधिकृत पक्ष) EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए पहल करना चाहता है, यदि देय राशि का भुगतान नहीं किया जाता है या निर्दिष्ट समय सीमा से,जो आवेदन अवधि के अंतिम दिन से पहले नहीं होगी, पहले FAA जमा नहीं किया जाता है।
  - o **मौखिक अधिसूचना -** अधिसूचना पत्र के प्रावधान के साथ, पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान FAP के तहत सहायता कैसे प्राप्त करें, इस बारे में अस्पताल रोगी द्वारा प्रदान किए गए सबसे वर्तमान टेलीफोन नंबर का उपयोग करके रोगी को मौखिक रूप से सूचित करने का प्रयास करेगा। यह प्रयास समसामयिक रूप से प्रलेखित किया जाएगा।
  - o **देखभाल के कई एपिसोड की स्थिति में अधिसूचना -** अस्पताल EMCare के कई एपिसोड के लिए एक साथ इस अधिसूचना की आवश्यकता को पूरा कर सकता है और व्यक्ति को ECA के बारे में सूचित कर सकता है जिसे अस्पताल EMCare के कई बकाया बिलों का भुगतान प्राप्त

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

करने के लिए शुरू करने का इरादा रखता है। हालांकि, यदि कोई अस्पताल उन बिलों का भुगतान प्राप्त करने के लिए एक या अधिक ECA शुरू करने से पहले EMCare के कई एपिसोड के लिए किसी व्यक्ति के बकाया बिलों को एकत्रित करता है, उसने यह निर्धारित करने के लिए कि क्या व्यक्ति FAP-योग्य है उचित प्रयास नहीं किया होगा जब तक कि वह एकत्रीकरण में शामिल EMCare के सबसे हाल के एपिसोड के लिए डिस्चार्ज-पश्चात् पहले बिलिंग विवरण के बाद 120 दिनों तक ECA को शुरू करने से परहेज नहीं करता।

B. जब कोई रोगी अपूर्ण FAA जमा करता है तब उचित प्रयास

- वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित होने तक, अस्पताल रोगी /गारंटर के खिलाफ पहले से शुरू किए गए किसी भी ECA को स्थगित कर देगा।
- अस्पताल रोगी को लिखित सूचना के साथ आवश्यक दस्तावेजों की एक सूची प्रदान करेगा जो रोगी या गारंटर को FAA को पूर्ण मानने और आवश्यक जानकारी प्रदान करने हेतु रोगी को तीस (30) दिन देने के लिए प्रदान करना होगा। अधिसूचना में अस्पताल के या अस्पताल के भीतर के विभाग के टेलीफोन नंबर और स्थान सहित संपर्क जानकारी शामिल होगी, जो FAA के बारे में जानकारी प्रदान कर सकती है और उसे तैयार करने में सहायता कर सकती है।

C. पूर्ण FAA जमा किए जाने पर उचित प्रयास

- यदि कोई रोगी आवेदन अवधि के दौरान पूर्ण FAA जमा करता है, तो अस्पताल को निम्नलिखित करना होगा:
  - EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी भी ECA को स्थगित करें।
  - इस बात का निर्धारण करें कि क्या व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य है और (यदि लागू हो, तो वह सहायता जिसके लिए व्यक्ति पात्र है उसके सहित) इस पात्रता निर्धारण और इस निर्धारण के आधार के बारे में व्यक्ति को लिखित रूप में सूचित करें।
  - यदि अस्पताल यह निर्धारित करता है कि व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य है, तो अस्पताल को निम्नलिखित कार्य करने होंगे:
    - EMCare (चाहे अस्पताल को या किसी अन्य पक्ष को, जिसे अस्पताल ने EMCare के लिए व्यक्ति के ऋण को रेफर किया है या बेचा है) के लिए भुगतान की गई कोई भी राशि उस व्यक्ति को वापस करें जो उस राशि से अधिक है, जिसे उसका FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होने के लिए निर्धारण किया गया है।
    - व्यक्ति की क्रेडिट रिपोर्ट से उपभोक्ता रिपोर्टिंग एजेंसी या क्रेडिट ब्यूरो को रिपोर्ट की गई किसी भी प्रतिकूल जानकारी को हटाने सहित किसी भी ECA को पूरी तरह बदलने के लिए सभी उचित उपलब्ध उपाय करें।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

o यदि अस्पताल यह निर्धारित करता है कि व्यक्ति EMCare के लिए FAP-योग्य नहीं है, तो अस्पताल ने उचित प्रयास किए हुए होंगे और वह उचित ECA में संलग्न हो सकता है।

D. जब EMCare के सबसे हालिया एपिसोड के लिए पहले डिस्चार्ज-पश्चात् बिलिंग विवरण के बाद नब्बे (90) दिनों के भीतर कोई FAA सबमिट नहीं किया जाता है, तो उचित प्रयास करें।

- अस्पताल उचित प्रयासों के तहत वर्णित अधिसूचना पत्र जारी करेगा - ECAs में संलग्न होना - अधिसूचना की आवश्यकता। यदि अधिसूचना पत्र भेजे जाने के बाद तीस (30) दिनों के भीतर कोई FAA प्राप्त नहीं होता है तो FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयासों में संलग्न होने की आवश्यकता को पूरा किया गया होगा। इस प्रकार, अस्पताल ECA में संलग्न हो सकता है जिसे इस नीति के तहत अनुमति दी गई है जो पहले डिस्चार्ज-पश्चात बिलिंग विवरण के 120 दिनों के बाद शुरू होता है।
- **छूट -** इस नीति में वर्णित उचित प्रयासों में संलग्न होने की आवश्यकताओं को पूरा करने के उद्देश्य से, अस्पताल किसी भी परिस्थिति में किसी व्यक्ति से छूट स्वीकार नहीं करेगा, चाहे मौखिक रूप में हो या लिखित रूप में, कि वह व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं करना चाहता।

E. उचित असाधारण उगाही कार्यवाही

- ऊपर उल्लिखित वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास करने के बाद, जिसमें अधिसूचना की आवश्यकता शामिल है, एक अस्पताल (या अन्य अधिकृत पक्ष) EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित ECA में संलग्न हो सकता है:
  - o संघीय कानून द्वारा स्पष्ट रूप से प्रदान किए गए को छोड़कर, किसी व्यक्ति का कर्ज दूसरे पक्ष को बेचना; और
  - o उपभोक्ता क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति के बारे में प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट करना।

अस्पताल रोगी के खिलाफ ECA नहीं करेगा यदि वह दस्तावेज प्रदान करता है कि उसने Medicaid, या अन्य सार्वजनिक रूप से प्रायोजित स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों के तहत स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए आवेदन किया है, जब तक ऐसे कार्यक्रमों के लिए व्यक्ति की योग्यता का निर्धारण नहीं किया जाता है और EMCare के लिए तीसरे पक्ष से किसी भी उपलब्ध कवरेज को बिल और संसाधित नहीं किया जाता है।

F. उचित प्रयास - तृतीय-पक्ष समझौते

- किसी व्यक्ति के EMCare से संबंधित ऋण की बिक्री या रेफरल किसी अन्य पक्ष को करने के संबंध में (उन ऋण बिक्री को छोड़कर जिन्हें आंतरिक राजस्व सेवा ट्रेजरी विनियमों में वर्णित ECA नहीं माना जाता है), अस्पताल पक्ष के साथ, जहाँ तक लागू हो सके, कानूनी रूप से बाध्यकारी लिखित समझौता करेगा और उसे लागू करेगा। किसी व्यक्ति की FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयासों में

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

संलग्न होने की आवश्यकता को पूरा करने के लिए, इन समझौतों में कम से कम निम्नलिखित प्रावधान शामिल होने चाहिए:

- यदि व्यक्ति कर्ज के रेफरल या बिक्री के बाद लेकिन आवेदन अवधि के खत्म होने से पहले FAA (पूर्ण या अपूर्ण) जमा करता है तो पक्ष EMCare के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए ECA को स्थगित कर देगा।
- यदि व्यक्ति कर्ज के रेफरल या बिक्री के बाद लेकिन आवेदन अवधि के खत्म होने से पहले FAA (पूर्ण या अपूर्ण) जमा करता है और EMCare के लिए FAP-योग्य होने के लिए निर्धारित होता है तो पक्ष समयबद्ध तरीके से निम्नलिखित कार्य करेगा:
    - समझौते और इस नीति में निर्दिष्ट प्रक्रियाओं का पालन करें ताकि FAP-पात्र व्यक्ति के रूप में, व्यक्ति पक्ष और अस्पताल को एक साथ EMCare के लिए भुगतान करने की आवश्यकता से अधिक भुगतान न करें न भुगतान करने का कोई दायित्व हो।
    - यदि लागू हो, और यदि (अस्पताल के बजाय) पक्ष के पास ऐसा करने का अधिकार है तो व्यक्ति के खिलाफ किए गए किसी भी ECA (कर्ज की बिक्री के अलावा) को उलटने के लिए सभी उचित उपलब्ध उपाय करें।
- यदि तृतीय-पक्ष संविदाकार आवेदन अवधि के दौरान अगले पक्ष (चौथे पक्ष) के पास कर्ज भेजता है या बेचता है, तो तृतीय-पक्ष उस अगले पक्ष से इस अनुभाग के अंतर्गत वर्णित सभी घटकों सहित एक लिखित समझौत प्राप्त करेगा।
- जिस रोगी के बिल का भुगतान नहीं किया गया है, ऐसे रोगी के साथ तीसरे पक्ष के संविदाकार को काम करने का उचित प्रयास करना चाहिए ताकि उसके खाते का समाधान किया जा सके। आक्रामक या अनैतिक उगाही पद्धतियों को बर्दाश्त नहीं किया जाता है।

G. उचित प्रयास - इलेक्ट्रॉनिक रूप से दस्तावेज उपलब्ध कराना

- अस्पताल किसी भी ऐसे व्यक्ति को इलेक्ट्रॉनिक रूप से (उदाहरण के लिए, ईमेल द्वारा) यहां वर्णित लिखित सूचना या संदेश भेज सकता है जो इंगित करता है कि वह इलेक्ट्रॉनिक रूप से लिखित सूचना या संदेश प्राप्त करना पसंद करता है।

वित्तीय सहायता दस्तावेजीकरण

A. प्रक्रिया अनुरोध

- CommonSpirit के मानवीय गरिमा और नेतृत्व के मूल्य, आवेदन प्रक्रिया, वित्तीय आवश्यकता निर्धारण और सहायता प्रदान करने में प्रतिबिंबित होंगे।
- वित्तीय सहायता के अनुरोधों पर तुरंत कार्रवाई की जाएगी, और अस्पताल पूर्ण आवेदन प्राप्त होने के तीस (30) से साठ (60) दिनों के भीतर रोगी या आवेदक को लिखित रूप से सूचित करेगा।
- अस्पताल पात्रता का निर्धारण उस जानकारी के आधार पर नहीं करेगा जिसके बारे में उसके पास यह मानने का कारण है कि वह झूठी या अविश्वसनीय है या बलपूर्वक प्राप्त की गई है।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

- अगर FAA के पूरा होने के आधार पर पात्रता को मंजूरी दी जाती है तो रोगी को सभी पात्र खातों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी, जो निर्धारण तिथि से बारह (12) महीने पहले प्राप्त सेवाओं और निर्धारण तिथि से छह (6) महीने की संभावित अवधि के लिए व्यय किए गए हैं।
- यदि आनुमानिक पात्रता मानदंड के आधार पर पात्रता को मंजूरी दी जाती है तो सभी पात्र खातों पर वित्तीय सहायता लागू की जाएगी, जो निर्धारण तिथि से बारह (12) महीने पहले प्राप्त सेवाओं के लिए व्यय किए गए हैं। आनुमानिक रूप से पात्र व्यक्ति को FAA पूरा किए बिना या आनुमानिक पात्रता के नए निर्धारण के बिना, निर्धारण की तारीख के बाद प्रदान की गई EMCare के लिए वित्तीय सहायता प्राप्त नहीं होगी।
- यदि अस्पताल द्वारा दी जाने वाली वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता को अस्वीकृत किया जाता है, तो रोगी या गारंटर, आय या स्थिति में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन होने पर फिर से आवेदन कर सकते हैं।
- इस नीति को लागू करने या FAP पर विवाद की स्थिति में रोगी/गारंटर अस्पताल से पुनरावलोकन की मांग कर सकते हैं। वित्तीय सहायता से वंचित रोगी/गारंटर परिशिष्ट A के अनुसार, अपनी पात्रता निर्धारण के विरुद्ध अपील कर सकते हैं।
- विवाद या अपील का आधार लिखित रूप में होना चाहिए और वित्तीय सहायता पात्रता पर निर्णय लेने के तीन (3) महीनों के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
- अस्पताल FAP पात्रता के किसी भी निर्धारण को स्थगित कर देगा क्योंकि अस्पताल Medicaid आवेदन के परिणामों की प्रतीक्षा कर रहा है।

B. आनुमानिक वित्तीय सहायता

- जब एक व्यक्ति को आनुमानिक वित्तीय सहायता के लिए पात्र निर्धारित किया जाता है तो FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए उचित प्रयासों की आवश्यकता नहीं होती है।
- **Medicaid -** Medicaid रोगी जो गैर-कवर चिकित्सकीय रूप से आवश्यक सेवाएं प्राप्त करते हैं, उनके बारे में आनुमानिक वित्तीय सहायता के लिए विचार किया जाएगा। मेडिकेड प्रभावी तिथि से पहले के मामलों में वित्तीय सहायता को मंजूरी दी जा सकती है।

उत्तरदायित्व

अंततः CommonSpirit रेवेन्यू साइकिल नेतृत्व यह निर्धारित करने के लिए जिम्मेदार है कि क्या अस्पताल ने कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए योग्य है या नहीं यह निर्धारित करने के लिए उचित प्रयास किए हैं या नहीं। इस निकाय के पास यह निर्णय लेने का भी अंतिम अधिकार है कि अस्पताल संस्था इस नीति में उल्लिखित किसी भी ECA के साथ आगे बढ़ सकती है या नहीं।

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

संदर्भ

CommonSpirit शासन नीति | वित्त G-003, *वित्तीय सहायता*

वार्षिक अनुमोदन

COMMONSPIRIT HEALTH बोर्ड द्वारा अनुमोदित: 22 जून, 2023

© Copyright 2021-2023 CommonSpirit Health.

Glendale Memorial Hospital and Health Center अस्पताल किराया िबिलंग कायर्कर्म

धयान दक्र:
यिद आपको अपनी भाषा मक्र सहायता की आवशयकता है, तो कृ पया (818) 502-2305 पर कॉल करक्र या Finanical Counselor Office पर जाएं। कायारलय खुला है 8 बजे से शाम 4:30 बजे और Glendale Memorial, 1420 South Central Avenue, Glendale, CA 91204 पर सिथत है। विकलांग लोगब्र के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल िलिप, बड़े पिरंट, ऑडियो और अनय सुलभ इलेकटरॉनिक फॉम ट मक्र दसतावेज़ भी उपलबध ह । ये सेवाएं निःशुलक ह ।

अपने बिल का भुगतान करें
ऐसे निःशुलक उपभोकता वकालत संगठन हों जो आपको िबिलंग और भुगतान परिकरया को समझने में मदद करेंगे। अधिक जानकारी के लिए आप हेलथ कं जयूमर अलायंस को 888-804-3536 पर कॉल कर सकते हों या healthconsumer.org पर जा सकते हों।

असपताल बिल शिकायत कायरकरम
असपताल बिल शिकायत कायरकरम एक राजय कायरकरम है, जो असपताल के निणरयक्र की समीकषा करता है कि कया आप अपने असपताल के बिल का भुगतान करने में सहायता के लिए पातर हों। यिद आपको लगता है कि आपको गलत तरीके से विब्रीय सहायता से वंचित कर दिया गया है, तो आप असपताल बिल शिकायत कायरकरम के तहत शिकायत दजर कर सकते हों। अधिक जानकारी और शिकायत दजर करने के लिए HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov पर जाएं।