



विषय: प्रोविडेंस वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) पॉलिसी - अलास्का	पॉलिसी संख्या: PSJH RCM 002 AK	
विभाग: राजस्व चक्र प्रबंधन	<input checked="" type="checkbox"/> संशोधित <input type="checkbox"/> नया समीक्षित	तारीख: 1/1/2023
कार्यकारी प्रायोजक: एसवीपी मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी	पॉलिसी स्वामी: कार्यकारी निदेशक वित्तीय परामर्श	
इसके द्वारा अनुमोदित: एसवीपी मुख्य राजस्व चक्र	कार्यान्वयन दिनांक: 4/1/2023	

प्रोविडेंस एक कैथोलिक गैर-लाभकारी स्वास्थ्य सेवा संगठन है, जो सभी की सेवा करने के अपने मिशन के प्रति प्रतिबद्धता, विशेष रूप से जो गरीब और कमजोर हैं, करुणा, गरिमा, न्याय, उत्कृष्टता और अखंडता के अपने मूल मूल्यों और विश्वास द्वारा निर्देशित है कि स्वास्थ्य सेवा एक मानव अधिकार है। यह प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल का सिद्धांत और अभ्यास है कि आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं उन समुदायों के लिए आसानी से उपलब्ध हैं जिनकी हम सेवा करते हैं, चाहे उनकी भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो।

स्कोप:

यह पॉलिसी अलास्का राज्य के सभी प्रोविडेंस अलास्का हॉस्पिटल्स पर लागू होती है, और अलास्का में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स (प्रयोगात्मक या खोजी देखभाल के अपवाद के साथ) द्वारा प्रदान की जाने वाली सभी आपातकालीन, अत्यावश्यक और अन्य चिकित्सकीय आवश्यक सेवाओं पर लागू होती है। इस पॉलिसी द्वारा कवर किए गए प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स की एक सूची और आगे की व्याख्या एक्ज़िबिट A कवर की गई सुविधाओं की सूची में पाई जा सकती है। जब हम इस पॉलिसी में "हॉस्पिटल" शब्द का उपयोग करते हैं, तो यह एक्ज़िबिट A में वर्णित सुविधाओं के दायरे का उल्लेख कर रहा है।

इस पॉलिसी की व्याख्या 1986 के आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501 (आर) के अनुरूप संशोधित तरीके से की जाएगी। ऐसे कानूनों और इस नीति के प्रावधानों के बीच संघर्ष की स्थिति में, ऐसे कानून नियंत्रित करेंगे।

उद्देश्य:

इस पॉलिसी का उद्देश्य उन योग्य व्यक्तियों को वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) के प्रावधान के लिए एक निष्पक्ष, गैर-भेदभावपूर्ण, प्रभावी और एक समान तरीका सुनिश्चित करना है जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक आपातकालीन और प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स द्वारा प्रदान की गई अन्य हॉस्पिटल सेवाओं के लिए पूर्ण या आंशिक रूप से भुगतान करने में असमर्थ हैं।



इस पॉलिसी का उद्देश्य सभी संघीय, राज्य और स्थानीय कानूनों का पालन करना है। यह पॉलिसी और इसमें वित्तीय सहायता कार्यक्रम प्रोविडेंस के स्वामित्व वाले, पट्टे पर दिए गए या संचालित प्रत्येक हॉस्पिटल के लिए आधिकारिक वित्तीय सहायता पॉलिसी (FAP) और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल पॉलिसी का गठन करते हैं।

उत्तरदायी व्यक्ति:

राजस्व चक्र विभाग। इसके अलावा, सभी उपयुक्त कर्मचारी जो पंजीकरण, प्रवेश, वित्तीय परामर्श और ग्राहक सहायता से संबंधित कार्य करते हैं, वे इस पॉलिसी पर नियमित प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

पॉलिसी:

जब सेवाओं के लिए भुगतान करने की क्षमता चिकित्सकीय रूप से आवश्यक आपात स्थिति तक पहुंचने में बाधा है और अन्य हॉस्पिटल देखभाल और कवरेज के किसी वैकल्पिक स्रोत की पहचान नहीं की गई है, प्रोविडेंस योग्य कम आय वाले, अबीमाकृत और कम बीमा वाले रोगियों, और उच्च चिकित्सा लागत वाले रोगियों को मुफ्त या रियायती हॉस्पिटल सेवाएं प्रदान करेगा, जो एफपीएल के 350% या उससे कम हैं। रोगियों को योग्यता प्राप्त करने के लिए इस पॉलिसी में बताई गई पात्रता आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए।

समर्पित आपातकालीन विभागों के साथ प्रोविडेंस हॉस्पिटल उपलब्ध क्षमताओं के अनुरूप आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों (आपातकालीन चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम के अर्थ के भीतर) के लिए, बिना भेदभाव के देखभाल प्रदान करेगा, भले ही कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो। प्रोविडेंस उम्र, जाति, रंग, पंथ, जातीयता, धर्म, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, लिंग, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान या अभिव्यक्ति, विकलांगता, अनुभवी या सैन्य स्थिति, या वित्तीय सहायता निर्धारण करते समय संघीय, राज्य, या स्थानीय कानून द्वारा निषिद्ध किसी भी अन्य आधार पर भेदभाव नहीं करेगा।

समर्पित आपातकालीन विभागों वाले प्रोविडेंस हॉस्पिटल आपातकालीन चिकित्सा जांच परीक्षाएं और स्थिर उपचार प्रदान करेंगे या यदि 42 सी.एफ.आर. 482.55 के अनुसार स्थानांतरण उचित है तो किसी व्यक्ति को रेफर करेंगे और स्थानांतरित करेंगे। प्रोविडेंस किसी भी कार्रवाई, प्रवेश कार्यप्रणालियों, या पॉलिसियों को प्रतिबंधित करता है जो व्यक्तियों को आपातकालीन चिकित्सा देखभाल की मांग करने से हतोत्साहित करेगा, जैसे कि ऋण कलेक्शन गतिविधियों की अनुमति देना जो आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के प्रावधान में हस्तक्षेप करते हैं।

प्रोविडेंस एफएपी के अधीन पेशेवरों की सूची: प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल विशेष रूप से उन चिकित्सकों, चिकित्सा समूहों, या अन्य पेशेवरों की एक सूची की पहचान करेगा जो सेवाएं प्रदान करते हैं जो इस पॉलिसी द्वारा कवर किए गए और कवर नहीं किए गए हैं। प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल किसी भी रोगी को यह सूची प्रदान करेगा जो एक प्रति का अनुरोध करता है। प्रोविडेंस वेबसाइट पर प्रदाता सूची भी ऑनलाइन देखी जा सकती है:

www.providence.org/obp.



वित्तीय सहायता पात्रता आवश्यकताएं: वित्तीय सहायता बिना किसी और बीमाकृत रोगियों और गारंटर दोनों के लिए उपलब्ध है, जहां इस तरह की सहायता इस पॉलिसी और संघीय और राज्य कानूनों के अनुरूप है जो रोगियों को अनुमेय लाभ को नियंत्रित करती है। प्रोविडेंस हॉस्पिटल रोगी पर किसी भी तरह के कलेक्शन प्रयासों को निर्देशित करने से पहले, प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल के लिए, पूर्ण या आंशिक रूप से उपलब्ध हो सकने वाले तीसरे पक्ष के कवरेज के होने या नहीं होने का पता लगाने के लिए उचित प्रयास करेंगे। अभीमाकृत रोगियों को अभीमाकृत छूट प्राप्त हो सकती है। योग्य वित्तीय सहायता शेष राशि में निम्नलिखित शामिल हैं लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है: स्वयं का भुगतान, संविदात्मक संबंध के बिना किसी संस्था से कवरेज वाले रोगियों के लिए शुल्क, सहबीमा, कटौती योग्य, और बीमित रोगियों से संबंधित सह-भुगतान राशि। एक मेडिकेयर खराब ऋण के रूप में दावा किए गए कटौती योग्य और सहबीमा राशियों को चैरिटी केयर की रिपोर्टिंग से बाहर रखा जाएगा।

वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले रोगियों को मानक प्रोविडेंस वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करना चाहिए और पात्रता उस समय वित्तीय आवश्यकता पर आधारित होगी। रोगियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में बताने और सूचित करने के लिए भर्ती और छुट्टी के दौरान, रोगी के बिलिंग विवरण पर, इनपेशेंट और आउट पेशेंट क्षेत्रों में साइनेज पर, प्रोविडेंस हॉस्पिटल की वेबसाइट पर, भुगतान चर्चा के दौरान मौखिक अधिसूचना द्वारा, साथ ही इनपेशेंट और आउट पेशेंट क्षेत्रों में साइनेज पर, जानकारी प्रदान करके उचित प्रयत्न किए जाएंगे जिसमें वे क्षेत्र जिसमें रोगियों को भर्ती किया गया या पंजीकृत किया गया और आपातकालीन विभाग शामिल हैं। प्रोविडेंस अपनी रिकॉर्डकीपिंग पॉलिसियों के अनुसार पात्रता निर्धारित करने के लिए उपयोग की जाने वाली जानकारी को बनाए रखेगा।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन: रोगी या गारंटर एक वित्तीय सहायता आवेदन का अनुरोध और सबमिट कर सकते हैं, जो निः शुल्क है और प्रोविडेंस मिनिस्ट्री में या निम्नलिखित माध्यमों से उपलब्ध है: डिस्चार्ज के समय या उससे पहले रोगी वित्तीय सेवा कर्मचारियों को सलाह देना कि सहायता का अनुरोध किया गया है और पूर्ण दस्तावेजों साथ सबमिट किया गया; मेल द्वारा, या www.providence.org/obp, पर जाकर, डाउनलोड कर, और दस्तावेजों के साथ पूरे किए आवेदन को सबमिट करना। वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले व्यक्ति की प्रारंभिक जांच की जाएगी, जिसमें यह समीक्षा शामिल होगी कि क्या रोगी थक गया है या किसी तीसरे पक्ष के भुगतान स्रोतों के लिए योग्य नहीं है और क्या वे चैरिटी केयर के मानदंडों को पूरा कर सकते हैं।

प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल में वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने और सरकार द्वारा वित्तपोषित बीमा कार्यक्रमों से प्रोविडेंस वित्तीय सहायता या वित्तीय सहायता के लिए पात्रता निर्धारित करने हेतु रोगियों की सहायता के लिए नामित कर्मियों को उपलब्ध कराएगा, यदि लागू हो। किसी भी प्रश्न या चिंता का समाधान करने और वित्तीय सहायता आवेदन को पूरा करने में सहायता के लिए अनुवाद सेवाएं उपलब्ध हैं।

एक रोगी या गारंटर जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने के योग्य हो सकता है, किसी भी समय पात्रता निर्धारण में सहायता करने के लिए प्रोविडेंस को पर्याप्त दस्तावेज प्रदान कर सकता है, यह जानने के बाद कि



उनकी आय संबंधित संघीय और राज्य के नियमों के अनुसार न्यूनतम संघीय गरीबी स्तर (FPL) से नीचे आती है। प्रोविडेंस वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के प्रारंभिक निर्धारण के लंबित होने तक किसी भी कलेक्शन गतिविधियों को निलंबित कर देगा, बशर्ते कि रोगी या उनके गारंटर प्रारंभिक निर्धारण तक पहुँचने के लिए प्रोविडेंस के उचित प्रयासों के साथ सहयोगी हों।

व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति: रोगी की व्यक्तिगत वित्तीय स्थिति का आकलन करने में रोगी की आय, कुछ परिसंपत्तियां और रोगी के खर्च का उपयोग किया जाएगा। प्रोविडेंस मेडिकेयर लागत रिपोर्टिंग के लिए सेंटर फॉर मेडिकेयर एंड मेडिकेड सर्विसेज (सीएमएस) द्वारा आवश्यक परिसंपत्तियों से संबंधित जानकारी पर विचार करेगा और एकत्र करेगा। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण करते समय विचार किए गए परिसंपत्तियों में ये शामिल नहीं होंगे: (ए) एक एकल व्यक्ति के लिए, एक रोगी की मौद्रिक संपत्ति का पहला \$ 100,000, और पहले \$ 100,000 में एक रोगी की मौद्रिक संपत्ति का 50%; (बी) दो या दो से अधिक के परिवार के लिए, परिवार की मौद्रिक संपत्ति का पहला \$ 100,000, और पहले \$ 100,000 में परिवार की मौद्रिक संपत्ति का 50%; (सी) एक प्राथमिक निवास में कोई भी इक्विटी; (डी) आंतरिक राजस्व संहिता के तहत योग्य सेवानिवृत्ति या स्थगित मुआवजा योजना या अयोग्य स्थगित मुआवजा योजनाओं के तहत योग्य; (ई) एक मोटर वाहन और एक दूसरा मोटर वाहन यदि यह रोजगार या चिकित्सा उद्देश्यों के लिए आवश्यक है; (एफ) कोई प्रीपेड बरियल कॉन्ट्रैक्ट या बरियल प्लॉट; और (जी) \$ 10,000 या उससे कम के अंकित मूल्य के साथ कोई भी जीवन बीमा पॉलिसी। किसी भी परिसंपत्ति का मूल्य जिसमें जल्दी निकासी के लिए जुर्माना है, जुर्माना के भुगतान के बाद परिसंपत्ति का मूल्य होगा। परिसंपत्तियों को सत्यापित करने के लिए जिम्मेदार पार्टी के लिए प्रोविडेंस से सूचना अनुरोध उस तक सीमित होंगे जो किसी व्यक्ति की परिसंपत्ति की अस्तित्व, उपलब्धता और मूल्य का निर्धारण करने के लिए यथोचित रूप से आवश्यक और आसानी से उपलब्ध है और मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए आवेदन को हतोत्साहित करने के लिए उपयोग नहीं किया जाएगा। सत्यापन के समरूप फॉर्मस का अनुरोध नहीं किया जाएगा। मौद्रिक संपत्ति को सत्यापित करने के लिए केवल एक चालू खाता विवरण की आवश्यकता होगी। यदि कोई दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं है, तो प्रोविडेंस जिम्मेदार पार्टी से लिखित और हस्ताक्षरित बयान पर भरोसा करेगा। हॉस्पिटल द्वारा एक रोगी की देखभाल के लिए एक रोगी का मूल्यांकन करने में किसी भी परिसंपत्ति की जानकारी का उपयोग कलेक्शन गतिविधियों के लिए नहीं किया जाएगा।

आय योग्यता: एफपीएल के आधार पर आय मानदंड, मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्रता निर्धारित करने के लिए उपयोग किया जा सकता है। कृपया विवरण के लिए एक्ज़िबिट B देखें।

निर्धारण और अनुमोदन: रोगियों को पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन और आवश्यक दस्तावेज प्रस्तुत करने के 30 दिनों के भीतर एफपीएल पात्रता निर्धारण की सूचना प्राप्त होगी। अयोग्यता के किसी भी निर्धारण में इनकार के कारण को स्पष्ट रूप से बताना शामिल होगा। एक बार आवेदन प्राप्त होने के बाद, कलेक्शन के प्रयास तब तक लंबित रहेंगे जब तक कि रोगी को पात्रता का लिखित निर्धारण नहीं भेजा जाता। प्रोविडेंस उन सूचनाओं के आधार पर सहायता के लिए पात्रता का निर्धारण नहीं करेगा, जो हॉस्पिटल यथोचित मानता है कि गलत या अविश्वसनीय है।

विवाद समाधान: रोगी इनकार की सूचना प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर प्रोविडेंस को प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए अयोग्यता के निर्धारण की अपील कर सकता है। रोगी को अपनी



अपील के समर्थन में प्रासंगिक अतिरिक्त दस्तावेज प्रदान करने की आवश्यकता हो सकती है। प्रोविडेंस अपील की समीक्षा के लंबित रहने तक कलेक्शन गतिविधियों को निलंबित कर देगा। सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी और यदि समीक्षा इनकार की पुष्टि करती है, तो जहां आवश्यक हो, और कानून के अनुसार लिखित अधिसूचना गारंटर और राज्य स्वास्थ्य विभाग को भेजी जाएगी। निर्णायक अपील प्रक्रिया प्रोविडेंस द्वारा इनकार की प्राप्ति के 10 दिनों के भीतर समाप्त हो जाएगी। प्रोविडेंस क्षेत्रीय बिज़नेस ऑफिस, पी.ओ. को एक अपील भेजी जा सकती है। बॉक्स 3268, पोर्टलैंड, या 97208-3395।

आनुमानिक चैरिटी: प्रोविडेंस एक रोगी को एक पूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन के अलावा अन्य साधन द्वारा अपने खाते के शेष के लिए एक चैरिटी समायोजन हेतु अनुमोदित कर सकता है। इस तरह के निर्धारण एक उद्योग-मान्यता प्राप्त वित्तीय मूल्यांकन टूल का उपयोग करके अनुमान के आधार पर किए जाएंगे, जो सार्वजनिक रूप से उपलब्ध वित्तीय या अन्य रिकॉर्ड के आधार पर भुगतान करने की क्षमता का मूल्यांकन करता है, जिसमें घरेलू आय, घरेलू आकार और क्रेडिट और भुगतान इतिहास शामिल हैं, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है।

अन्य विशेष परिस्थितियाँ: रोगी जो एफपीएल-योग्य कार्यक्रमों जैसे मेडिकेड और अन्य सरकारी प्रायोजित कम आय सहायता कार्यक्रमों के लिए पात्र हैं, वे वित्तीय सहायता के पात्र भी हो सकते हैं। मेडिकेड या अन्य सरकार द्वारा प्रायोजित कम आय सहायता कार्यक्रमों द्वारा गैर-प्रतिपूर्ति योग्य शुल्कों के परिणामस्वरूप रोगी के खाते की शेष राशि पूर्ण या आंशिक चैरिटी राइट-ऑफ़ के लिए पात्र हो सकती है, जिसमें निम्नलिखित से संबंधित चिकित्सा संबंधी आवश्यक सेवाओं के लिए गैर-प्रतिपूर्ति योग्य शुल्क शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं:

- हॉस्पिटल में भर्ती होने से इनकार कर दिया
- देखभाल के इनपेशेंट दिनों से इनकार कर दिया
- गैर-कवर सेवाएँ
- पूर्व प्राधिकरण अनुरोध इनकार
- प्रतिबंधित कवरेज के कारण इनकार

भयावह चिकित्सा खर्च: प्रोविडेंस, अपने विवेक पर, एक भयावह चिकित्सा खर्च की स्थिति में दान दे सकता है। इन रोगियों को व्यक्तिगत आधार पर संभाला जाएगा।

आपातकाल का समय: भयावह खर्चों के लिए सहायता से स्वतंत्र, राष्ट्रीय या राज्य आपातकाल के समय प्रोविडेंस के विवेक पर वित्तीय सहायता उपलब्ध हो सकती है।

वित्तीय सहायता के लिए पात्र सभी रोगियों के लिए शुल्क पर सीमा: कोई भी रोगी जो सहायता की उपर्युक्त श्रेणियों में से किसी के लिए अर्हता प्राप्त करता है, व्यक्तिगत रूप से सकल शुल्कों के आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी) प्रतिशत से अधिक के लिए जिम्मेदार नहीं होगा, जैसा कि नीचे परिभाषित किया गया है।



उचित भुगतान योजना: एक बार एक रोगी को आंशिक वित्तीय सहायता के लिए अनुमोदित किया जाता है, लेकिन अभी भी एक शेष राशि है, प्रोविडेंस भुगतान योजना व्यवस्था पर बातचीत करेगा। उचित भुगतान योजना में मासिक भुगतान (ब्याज या विलंब शुल्क के बिना) शामिल होंगे जो रोगी या परिवार की मासिक आय के 10 प्रतिशत से अधिक नहीं होंगे, जिसमें आवश्यक जीवन खर्च के लिए कटौती शामिल नहीं होगी, जिसे रोगी ने अपने वित्तीय सहायता आवेदन में सूचीबद्ध किया है।

बिलिंग और कलेक्शन: उपलब्ध छूट के आवेदन के बाद रोगियों या गारंटर द्वारा बकाया कोई भी शेष, यदि कोई हो, कलेक्शन को रेफर किया जा सकता है। शेष राशि पर कलेक्शन के प्रयास एफएपी पात्रता के निर्णायक निर्धारण को समाप्त कर देंगे। प्रोविडेंस कोई असाधारण कलेक्शन कार्रवाई नहीं करता, अनुमति देता या कलेक्शन एजेंसियों को ऐसा करने की अनुमति नहीं देता है। रोगियों द्वारा बकाया राशि के लिए प्रोविडेंस बिलिंग और कलेक्शन कार्यप्रणाली के बारे में जानकारी के लिए, कृपया प्रोविडेंस हॉस्पिटल की पॉलिसी देखें, जो प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल के पंजीकरण डेस्क पर, या उस पर निः शुल्क उपलब्ध है: www.providence.org/obp.

रोगी रिफंड: ऐसी स्थिति में जब किसी रोगी या गारंटर ने सेवाओं के लिए भुगतान किया है और बाद में मुफ्त या रियायती देखभाल के लिए पात्र निर्धारित किया जाता है, तो राज्य के नियमों के अनुसार एफएपी-पात्र समय अवधि के दौरान उन सेवाओं से संबंधित कोई भी भुगतान जो भुगतान दायित्व से अधिक हो, वापस कर दिया जाएगा।

वार्षिक समीक्षा: इस प्रोविडेंस वित्तीय सहायता (चैरिटी केयर) की पॉलिसी की समीक्षा निर्दिष्ट राजस्व चक्र नेतृत्व द्वारा वार्षिक आधार पर की जाएगी।

अपवाद:

ऊपर स्कोप को देखें।

परिभाषाएँ:

इस पॉलिसी के प्रयोजनों के लिए निम्नलिखित परिभाषाएँ और आवश्यकताएँ लागू होती हैं:

1. **संघीय गरीबी स्तर (एफपीएल):** एफपीएल का अर्थ संयुक्त राज्य अमेरिका के स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग द्वारा संघीय रजिस्टर में समय-समय पर अद्यतन किए गए गरीबी दिशानिर्देश हैं।
2. **आम तौर पर बिल की गई राशि (एजीबी):** जिन रोगियों के पास स्वास्थ्य बीमा है, उनके लिए आम तौर पर आपातकालीन और अन्य चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए बिल की गई राशि को इस पॉलिसी में एजीबी के रूप में संदर्भित किया जाता है। प्रोविडेंस प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल के लिए लागू एजीबी प्रतिशत का निर्धारण किसी भी आपातकालीन या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल के लिए हॉस्पिटल के सकल शुल्क को एक निश्चित प्रतिशत से गुणा करके करता है जो मेडिकेयर या वाणिज्यिक भुगतानकर्ताओं के



तहत अनुमत दावों पर आधारित होता है। प्रत्येक प्रोविडेंस हॉस्पिटल द्वारा उपयोग किए जाने वाले एजीबी प्रतिशत का विवरण देने वाली सूचना शीट, और उनकी गणना कैसे की जाती है, इसका पता निम्नलिखित वेबसाइट पर जाकर लगाया जा सकता है: www.providence.org/obp या कॉपी का अनुरोध करने के लिए 1-866-747- 2455 पर कॉल करके।

3. असाधारण कलेक्शन कार्रवाई (ECA): ईसीए को कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता वाले कार्यों के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसमें किसी अन्य पार्टी को ऋण बेचना या क्रेडिट एजेंसियों या ब्यूरो को प्रतिकूल जानकारी की रिपोर्ट करना शामिल है। इस उद्देश्य के लिए कानूनी या न्यायिक प्रक्रिया की आवश्यकता वाले कार्यों में ग्रहणाधिकार शामिल है; अचल संपत्ति पर पुरोबंध; बैंक खाते या अन्य निजी संपत्ति की कुर्की या जब्ती; किसी व्यक्ति के खिलाफ मुकदमा करना; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति की गिरफ्तारी का कारण बनती हैं; ऐसी कार्रवाइयां जो किसी व्यक्ति को बॉडी अटैचमेंट अधीन होने का कारण बनती हैं; और वेज गार्निशमेंट।

संदर्भ:

<i>आंतरक राजस्व साहता धारा 501 (आर); 26 C.F.R. 1.501 (आर) (1) - 1.501 (आर) (7)</i>
<i>आपातकालीन चाकत्सा उपचार आर श्रम आधानयम (EMTALA), 42 U.S.C. 1395DD</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 आर 413.89</i>
<i>अमरिकन हॉस्पिटल एसोसिएशन चार्टर दिशानदश</i>
<i>अबामाकृत दिशानदशा के लिए प्रोविडेंस प्रातबद्धता</i>
<i>प्रदाता प्रातपूत मनुअल, भाग I, अध्याय 3, धारा 312</i>



एक्ज़िबिट A - कवर की गई सुविधाएं सूची

अलास्का में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स	
प्रावडस अलास्का माडकल सटर	प्रावडस काडयाक आइलड माडकल सटर

स्पष्टता के लिए, यह पॉलिसी सभी कवर की गई सुविधा इनपेशेंट और आउट पेशेंट विभागों और क्लीनिकों पर भी लागू होती है। इसके अलावा, यह पॉलिसी कवर की गई सुविधाओं के कर्मचारियों के साथ-साथ प्रोविडेंस के स्वामित्व या नियंत्रण वाली गैर-लाभकारी या गैर-लाभकारी संस्था और प्रोविडेंस नाम और उनके संबंधित कर्मचारियों पर लागू होती है।

एक्ज़िबिट B - अलास्का में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स के लिए आय योग्यता

अगर...	तब ...
वाषक पारिवारिक आय, पारिवारिक आकार के लिए समायोजित, वर्तमान एफपीएल दिशानिर्देशों के 300% पर या उससे कम है,	रोगी वित्तीय रूप से निर्धन होने के लिए निर्धारित है और रोगी की जिम्मेदारी राशि पर 100% राईट-ऑफ़ वित्तीय सहायता के लिए योग्य है।
वाषक पारिवारिक आय, पारिवारिक आकार के लिए समायोजित होने पर, मौजूदा एफपी दिशानिर्देशों के 301% और 350% के बीच है,	रोगी रोगी जिम्मेदारी राशि पर मूल शुल्क से 75% की छूट के लिए पात्र है।
यदि वार्षिक पारिवारिक आय, परिवार के आकार के लिए समायोजित, 350% एफपीएल पर या उससे कम है और रोगी ने पिछले 12 महीनों में प्रोविडेंस हॉस्पिटल्स में कुल चिकित्सा खर्च अपनी वार्षिक पारिवारिक आय के 20% से अधिक खर्च किए हैं, परिवार के आकार के लिए समायोजित, इस नीति के अधीन सेवाओं के लिए,	रोगी रोगी की जिम्मेदारी राशि पर 100% चैरिटी लाभ के लिए पात्र है।