

# ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम संबंधी नीति व प्रक्रिया

## नीतिगत निर्देशिका के लिए मार्गदर्शिका

नीति का नाम: वित्तीय प्रबंध व सहायता नीति  
प्रभावी तिथि: 1 अक्टूबर, 2016

नीति संख्या: S-020-08  
अधिक्रमित: 1 अक्टूबर, 2013

नीतिगत वक्तव्य: सहानुभूतिपूर्वक उपचार करने, खोजपरक ढंग से पढ़ाने व लगातार सुधार करने के अपने उद्देश्यों का पालन करते हुए, ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम (GHS) उन रोगियों को वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने के लिए वचनबद्ध है जो अपने संपूर्ण बिल या उसके एक हिस्से का भुगतान नहीं कर सकते हैं। अन्य जिम्मेदारियों के साथ-साथ ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम को खुद के लिए पर्याप्त राजस्व भी जुटाना होता है ताकि उच्च गुणवत्ता की रोगी देखभाल उपलब्ध करवाई जा सके और एक मजबूत वित्तीय स्थिति बरकरार रखी जा सके। ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम के लिए प्रचालन राजस्व के प्राथमिक स्रोत में रोगियों को दी जाने वाली सेवाओं पर संग्रह शामिल होता है, इसी वजह से रोगियों या अन्य जिम्मेदार व्यक्तियों से प्रतिपूर्ति सुचारू करना आवश्यक है। समुदाय के प्रति प्रतिक्रियाशील वित्तीय सहायता प्रदान करने और समुदाय के लिए अस्पताल में भर्ती होने का खर्च न्यूनतम रखने के लिए, ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम ने यह नीति अपनाई है। ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम की सभी सुविधाएं रोगियों को नस्ल, रंग, धर्म, आयु, लिंग या मूल राष्ट्रियता या अन्य किसी भेदभावपूर्ण कारण के बगैर उपलब्ध हैं। भुगतान में अक्षम होने की वजह से आपातकालीन सेवाओं को अस्वीकार नहीं किया जाएगा। चुनिंदा सेवाओं (इलेक्टिव सर्विसेज़) की प्राप्ति से पहले संतोषजनक वित्तीय प्रबंध करने आवश्यक हैं। संतोषजनक वित्तीय प्रबंधों के बिना चुनिंदा मामले (इलेक्टिव केस) चिकित्सक की सहमति से विलंबित किए जा सकते हैं।

यह निम्नलिखित GHS अस्पतालों पर लागू होती है:

- GHS ग्रीनविले मैमोरियल हॉस्पिटल व संबंधित अस्पताल व क्लिनिक
- GHS ग्रीयर मैमोरियल हॉस्पिटल
- GHS हिलक्रेस्ट मैमोरियल हॉस्पिटल
- GHS लॉरेंस काउंटी मैमोरियल हॉस्पिटल
- GHS नॉर्थ ग्रीनविले लॉन्ग टर्म एक्यूट केयर हॉस्पिटल
- GHS पेटवुड मैमोरियल हॉस्पिटल और संबंधित अस्पताल व क्लिनिक
- GHS एकेनी मैमोरियल हॉस्पिटल

परिभाषा:

- AGB - बीमा कवरेज रखने वाले व्यक्तियों को आपातस्थिति या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के लिए सामान्य तौर पर दिये जाने वाले बिल की राशि
- असाधारण संग्रह कार्रवाई (ECAs) - ऋण संग्रह करने के लिए की जाने वाली कार्रवाई जिसमें क्रेडिट ब्यूरो को ऋण की सूचना देना, तीसरे पक्ष को ऋण बेचना और ग्रहणाधिकार (लीन), ऋणानुबंध (गानिर्शमेंट) व अन्य कानूनी कार्रवाई शामिल होती हैं परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- FPG - संघीय निर्धनता दिशानिर्देश (अमेरिकी स्वास्थ्य व समाज कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित)
- मेडिकेयर लुक-बैक पद्धति- इसकी गणना अस्पताल केंद्र को पिछले चुकाए गए वास्तविक दावों के आधार पर की जाती है जिसे केवल मेडिकेयर फी-फॉर-सर्विस द्वारा अथवा मेडिकेयर फी-फॉर-सर्विस के साथ अस्पताल केंद्र को दावों का भुगतान करने वाली समस्त निजी बीमा कंपनियों द्वारा किया गया है (प्रत्येक मामले में, मेडिकेयर लाभार्थियों या बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा चुकाए गए इन दावों के किसी भी संबंधित अंशों सहित)।

- सेवा प्राप्त करने का क्षेत्र - एक भौगोलिक क्षेत्र जिसमें अस्पताल काम करता है।
- तृतीय देखभाल केंद्र- एक अस्पताल जो प्राथमिक देखभाल या द्वितीय देखभाल केंद्र से सुझाव (रेफरल) मिलने के बाद किसी बड़े अस्पताल में विशेषज्ञों द्वारा विशेषज्ञ देखभाल उपलब्ध कराता है। आम तौर पर तृतीय केंद्रों में निम्नलिखित शामिल होते हैं:
  - एक बड़ा अस्पताल जिसमें आम तौर पर संपूर्ण पूरक सेवाएं मौजूद हैं जिनमें बाल रोग, प्रसूति विज्ञान, सामान्य चिकित्सा, स्त्री रोग, शल्यचिकित्सा की विभिन्न शाखाएं और मनोरोग चिकित्सा शामिल होते हैं या
  - एक विशेषज्ञ अस्पताल जो सहायक विशेषज्ञता वाली विशिष्ट देखभाल के लिए समर्पित है (बाल रोग केंद्र, कैंसर उपचार केंद्र, मनोरोग चिकित्सा अस्पताल)। रोगियों को अक्सर बड़े ऑपरेशन, सहायक विशेषज्ञों से परामर्श लेने और परिष्कृत सघन देखभाल सुविधाओं की आवश्यकता पड़ने की स्थिति में, छोटे अस्पतालों से तृतीय अस्पतालों में भेजा जाएगा।

प्रक्रिया:

संतोषजनक वित्तीय प्रबंध: चिकित्सक द्वारा रोगी की स्थिति निर्धारित करने के बाद निम्नलिखित दिशानिर्देशों का उपयोग करते हुए समस्त वित्तीय प्रबंध किये जाएंगे:

- आपातकालीन रोगी: रोगी की स्थिति को स्थिरता प्रदान करने वाली देखभाल देने के बाद व्यावहारिक रूप से जल्दी से जल्दी।
- अत्यावश्यक रोगी: अस्पताल में भर्ती से पहले रोगी की स्थिति को स्थिरता प्रदान करने वाली देखभाल देने के बाद व्यावहारिक रूप से जल्दी से जल्दी।
- चुनिंदा रोगी: सेवा प्रदान करने से पहले।

समस्त मामलों में अस्पताल से छुट्टी होने से पहले संतोषजनक वित्तीय प्रबंध अवश्य किये जाने चाहिए। संतोषजनक वित्तीय प्रबंध में निम्नलिखित में कोई एक या इनका संयोजन शामिल हो सकता है:

- प्रदान की जा रही सेवाओं के लिए समस्त अनुमानित शुल्कों का पूरा भुगतान अग्रिम तौर पर किया जाता है।
- अस्पताल में भर्ती होने संबंधी पर्याप्त बीमा लाभ मौजूद होते हैं जिन्हें सेवाओं के भुगतान के लिए रोगी ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम को आवंटित करने का इच्छुक होता है। केवल मोटरवाहन देयता कवरेज को ही अस्पताल में भर्ती होने संबंधी पर्याप्त बीमा नहीं माना जाता है।
- तीसरे पक्ष की ओर से प्रायोजन जैसे मेडिकेयर, मेडिकेड या अन्य एजेंसियां जिनका पात्रता सत्यापन के बाद रोगियों को प्रदान की जा रही देखभाल के भुगतान के लिए ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम से अनुबंध होता है।
- यदि ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम द्वारा निर्धारित किया जाता है कि रोगी के पास सेवाओं का भुगतान करने के लिए कोई उपलब्ध साधन नहीं है। उस स्थिति में रोगी को इस नीति में निर्धारित मापदंड के अनुसार वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत अस्पताल द्वारा दान (हॉस्पिटल चैरिटी) या अस्पताल द्वारा प्रायोजन (हॉस्पिटल स्पॉन्सरशिप) के लिए पात्र घोषित किया जाएगा। निर्धन चिकित्सकीय सहायक कार्यक्रम (MIAP) मापदंड को अस्पताल द्वारा दान के लिए एक दिशानिर्देश के तौर पर उपयोग किया जाता है। अस्पताल द्वारा प्रायोजन के दिशानिर्देश अस्पताल द्वारा तय किये जाते हैं।

FPG के 200% से अधिक से लेकर 400% तक आय पर विशेष प्रतिशत छूट को वार्षिक आधार पर नवीनीकृत किया जाता है और उत्तरोत्तर वृद्धि समायोजन (स्लाइडिंग स्केल एडजस्टमेंट) का आधार

मेडिकेयर लुक-बेक पद्धति होता है। इसे मेडिकेयर फी-फॉर-सर्विस द्वारा अस्पताल केंद्र को पिछले चुकाए गए वास्तविक दावों के साथ समस्त निजी बीमा कंपनियों द्वारा अस्पताल केंद्र को चुकाये गये दावों के आधार पर तय किया जाता है (प्रत्येक मामले में, मेडिकेयर लाभार्थियों या बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा चुकाए गए इन दावों के किसी भी संबंधित अंशों सहित)।

आपातस्थिति या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल को बीमाकृत (कवर) करने वाला बीमा रखने वाले व्यक्तियों की सामान्य बिल की राशि (AGB) की तुलना में, इस नीति के अंतर्गत पात्रता प्राप्त न करने वाले किसी भी व्यक्ति से अधिक राशि ली जाएगी। यदि आपातस्थिति या चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल प्रदान की जाती है तो यह समस्त रोगियों पर लागू होता है चाहे वे किसी भी काउंटी में निवास करते हों। चुनिंदा देखभाल (इलेक्टिव केयर) के लिए अस्पताल द्वारा दान या अस्पताल द्वारा प्रायोजन सुविधा उपलब्ध नहीं होती है जब तक कि इसकी स्वीकृति मुख्य वित्तीय अधिकारी (CFO), कार्यकारी निदेशक, राजस्व चक्र, निदेशक, पेशेंट एक्सेस या निदेशक, रोगी वित्तीय सेवा द्वारा नहीं दी जाती है। विदेश में निवास करने वाले और अमेरिकी नागरिकता न रखने वाले ऐसे रोगियों की निर्धन देखभाल के अनुरोध पर, मुख्य प्रचालन अधिकारी (COO) और मुख्य वित्तीय अधिकारी (CFO) द्वारा पहले पूर्व स्वीकृति देना आवश्यक है जो GHS में तृतीय सेवाएं प्राप्त करना चाहते हैं।

वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने का तरीका:

ऐसे सभी रोगी जिन्हें लगता है कि वे वित्तीय सहायता प्राप्त करने के योग्य हो सकते हैं, उनसे वित्तीय सहायता आवेदन भरने, हस्ताक्षर करने और प्रस्तुत करने की अपील की जाती है। यह आवेदन इन चार तरीकों से प्राप्त किया जा सकता है:

- इस पते पर GHS वेबसाइट पर जाकर <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
- GHS रोगी वित्तीय सेवा से (864) 454-9604 या 1-844-302-8298 (टोल फ्री) नंबर पर फोन करके।
- इस पते पर एक अनुरोध भेजकर Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 ध्यानार्थ: वित्तीय काउंसलिंग।
- GHS केंद्र में रोगी सुविधा (पेशेंट एक्सेस) प्रतिनिधि से मिलकर। ये प्रतिनिधि वित्तीय सहायता आवेदन की प्रति प्रदान करने या रोगी/गारंटर द्वारा आवेदन को भरने व प्रस्तुत करने में सहायता करने के लिए उपलब्ध रहते हैं।

आवेदन के साथ जमा किये जाने वाले दस्तावेज़ में हाल की वेतन पर्ची और निवेश के विवरण या आय के अन्य स्रोत शामिल होते हैं। स्वरोजगारशुदा लोगों को उनका हाल के वर्षों का व्यावसायिक व व्यक्तिगत कर विवरण (टैक्स रिटर्न) प्रस्तुत करना होता है। आवश्यक दस्तावेज़ प्रस्तुत करने में विफल रहने का परिणाम वित्तीय सहायता आवेदन के अस्वीकार होने में आ सकता है।

असाधारण संग्रह कार्रवाई (ECAs):

देखभाल का भुगतान प्राप्त करने के लिए ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम किसी व्यक्ति के विरुद्ध ECAs करने में शामिल नहीं होगा जब तक कि उसके द्वारा यह निर्धारित करने का समुचित प्रयास नहीं किया जाता है कि क्या वह व्यक्ति इस वित्तीय प्रबंध व सहायता नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता प्राप्त करने का पात्र है। जब अस्पताल द्वारा दान, अस्पताल द्वारा प्रायोजन या बीमा उपलब्ध नहीं होता है तो ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम द्वारा भुगतान के दो विकल्प प्रस्तुत किये जाते हैं:

- बारह (12) महीने की अवधि के लिए आंतरिक ब्याज मुक्त भुगतान।
- यदि बारह (12) महीने से अधिक समय के लिए भुगतान चाहिए तो ऐसे रोगियों के लिए बाहरी एजेंसी

से ब्याज सहित समुचित भुगतान प्रबंध उपलब्ध हैं जिनके पास भुगतान करने के अन्य कोई संसाधन या साधन नहीं हैं और जो अस्पताल द्वारा दान या अस्पताल द्वारा प्रायोजन सुविधा की पात्रता प्राप्त नहीं करते हैं।

रोगी की ऐसी शेष राशि जो अस्पताल द्वारा प्रायोजन या अस्पताल द्वारा दान के अंतर्गत पात्रता प्राप्त नहीं करती है और जिसका भुगतान बकाया रहता है, उन्हें संग्रह एजेंसी या एटॉर्नी के पास रखा जा सकता है या रियल एस्टेट या व्यक्तिगत संपदा के विरुद्ध ग्रहणाधिकार के तौर पर मामला दायर किया जा सकता है। इन कार्रवाइयों के बारे में विस्तार से बिलिंग व संग्रह नीति में बताया गया है। आम जनता के लोग इस पृथक नीति की निःशुल्क प्रति GHS से प्राप्त कर सकते हैं जैसा कि इस नीति के अंत में संपर्क सूची में बताया गया है।

वित्तीय सहायता/दान के पात्रता संबंधी मापदंड:

अस्पताल द्वारा दान के लिए निम्नलिखित मापदंड निर्धारित किया गया है:

- आवेदकों को वित्तीय सहायता आवेदन को भरकर उसपर हस्ताक्षर करने चाहिए। इस आवश्यकता को उस स्थिति में समाप्त किया जा सकता है जबकि समग्र परिस्थितियों से यह संकेत मिलता है कि रोगी यह दान पाने की पात्रता प्राप्त कर लेगा लेकिन वह मृतक, बेघर, हैं, मृत्युशैया पर है अथवा शारीरिक या मानसिक अक्षमता के फलस्वरूप आवश्यक सूचना देने में असमर्थ है। रोगी के खाते को दान योग्य विचार किये जाने से पहले, इन परिस्थितियों को राजस्व चक्र प्रबंधन (रेवेन्यू साइकल मैनेजमेंट) द्वारा दस्तावेजीकृत करना चाहिए व इनकी समीक्षा करनी चाहिए।
- आवेदकों द्वारा निम्नलिखित मापदंड पूरे किये जाने चाहिए:
  - राज्य में निवास (साउथ कैरोलिना में रहने की मंशा रखने वाले; प्रवासियों को राज्य के निवासी माना जाता है यदि वे अन्य राज्य में घरेलू स्थिति बनाए नहीं रखते हैं);
  - अमेरिकी नागरिक या स्थायी निवास के लिए कानूनी रूप से स्वीकृत विदेशी;
  - संस्थागत स्थिति (इसमें मुकदमे की प्रतीक्षा करने वाले काउंटी के बंदी शामिल होते हैं परंतु अन्य सरकारी संस्थाओं के बंदी या निवासी शामिल नहीं होते हैं);
  - सामुदायिक सेवा प्रशासनिक (CSA) दिशानिर्देशों के 200% से अधिक कुल पारिवारिक आय नहीं हो सकती, इन्हें संघीय निर्धनता दिशानिर्देश (FPG) संदर्भ संलग्नक "ए" भी कहा जाता है;
- संसाधन संबंधी सीमाएं:
  - प्रमुख निवास में दो लाख डॉलर (\$200,000) या कम के कर निर्धारित मूल्य वाला निवास का प्रमुख स्थान शामिल होता है; जिसका इक्विटी मूल्य पैंतीस हजार डॉलर (\$35,000) से कम का होता है।
  - अन्य संसाधनों में अन्य रियल एस्टेट या तरल संपत्तियां अथवा अन्य रियल एस्टेट शामिल होता है जो नकदी में बदली जा सकती हैं और जो रोगी के दैनिक जीवन के लिए अनावश्यक होती हैं; दस हजार डॉलर (\$10,000) के संयुक्त कुल मूल्य से अधिक नहीं हों। तरल संपत्तियों के कुल मूल्य में मनोरंजन वाहन शामिल होते हैं। दैनिक जीवन के लिए आवश्यक वाहनों को अन्य संसाधनों में शामिल नहीं किया जाता है।
- दान के स्तर की गणना करने के लिए घरेलू संरचना (घर के लोगों की संख्या) का उपयोग किया जाता है और यह उस परिवार की आय और लोगों की संख्या पर आधारित होती है जिसके लिए गारंटीदाता वित्तीय रूप से जिम्मेदार होता है। ये वे लोग होते हैं जिनका दावा व्यक्ति के कर विवरण में किया जाता है। घरेलू संरचना को निम्न प्रकार से परिभाषित किया गया है:
  - वयस्क- कम से अट्ठारह (18) वर्ष आयु का व्यक्ति या कम आयु का व्यक्ति जो विवाहित है या विवाहित रहा है या सामान्य उद्देश्यों के लिए जिसने अवयस्क होने की अक्षमताओं को हटवा लिया है।

- अविवाहित दंपत्ति - वयस्क लोग जो साथ में रहते हैं और संयुक्त रूप से कर जमा करते हैं और/या संपत्ति पर संयुक्त मालिकाना रखते हैं।
- प्रबंधकीय संरक्षक - न्यायालय द्वारा नियुक्त एक व्यक्ति जिसे किसी अवयस्क की कानूनी जिम्मेदारी दी जाती है।
- अवयस्क बच्चा - एक व्यक्ति जिसकी आयु उन्नीसवें (19वें) जन्मदिन (या छब्बीसवें (26वां) जन्मदिन) के महीने तक व इसके सहित है और जिसके बारे में किसी वयस्क के संघीय कर विवरण में आश्रित के तौर पर दावा किया गया है। अट्टारह (18) वर्ष आयु से अधिक के व्यक्ति को उसका स्वयं का गारंटीदाता माना जाता है और उस व्यक्ति के लिए दान का निर्धारण करते हुए उसके माता-पिता की आय पर विचार नहीं किया जाता है। यदि आवेदन प्रस्तुत किया गया है और अट्टारह (18) वर्ष आयु से अधिक आयु के व्यक्ति के बारे में किसी व्यक्ति के कर विवरण में आश्रित के तौर पर दावा किया गया है तो इस व्यक्ति को घर के सदस्यों में गिना जाता है लेकिन आय में नहीं गिना जाता है।
- अस्पताल द्वारा दान के लिए आवेदन प्रस्तुत करने की समयसीमा, सेवा की तिथि से अधिकतम आठ (8) महीने की है। पात्रता की अवधि आवेदन की तिथि से एक (1) वर्ष की होगी। इसके अपवाद निम्न हैं:
  - ऐसे खाते जो आठ (8) महीने से अधिक समय से मेडिकेड, SSI, और सामाजिक सुरक्षा विकलांगता के लिए लंबित हैं और जिन्हें अस्पताल द्वारा दान के लाभ व पात्रता देना अस्वीकार किया गया है। इस मामले में आवेदन की तिथि के अंतर्गत मेडिकेड, संपूरक सामाजिक सुरक्षा आय (SSI) या सामाजिक सुरक्षा विकलांगता का निर्धारण करते समय कोई भी बकाया राशि आती है।
  - ऐसे खाते जिनका देयता कवरेज है और जिनका आठ (8) महीने से अधिक समय से मुकदमा चल रहा है और जिनका चिकित्सकीय निपटारा अस्वीकार किया गया है, या जिन्हें सीमित चिकित्सकीय निपटारा प्राप्त हुआ है और जो अस्पताल द्वारा दान की पात्रता प्राप्त करते हैं।
  - ऐसे खाते जिनका बिना किसी संपत्ति के आठ (8) महीने से अधिक समय से जायदाद पर परीक्षण (ऐस्टेट इन प्रोबेट) रहा है और जो अस्पताल द्वारा दान की पात्रता प्राप्त करते हैं।
  - ऐसे खाते जिनमें बीमा प्रस्तुत किया गया था और बीमा कंपनी से भुगतान के संबंध में आठ (8) महीने से अधिक की देरी हुई थी।
- रोगी द्वारा प्रदान की गई आय, संपत्ति, आवासीय सूचना आदि को एक इलेक्ट्रॉनिक सेवा प्रदाता पूछताछ के माध्यम से सत्यापित किया जाएगा। रोगी/रोगी प्रतिनिधि और इलेक्ट्रॉनिक पूछताछ द्वारा प्रदान की गई सूचना में पांच हजार डॉलर (\$5,000) से अधिक आय की असंगतता होने पर रोगी/रोगी प्रतिनिधि द्वारा एक हस्ताक्षरित अनुप्रमाणन; या कार्रवाई के समय निर्धारित अन्य साक्ष्य की आवश्यकता पड़ेगी। यदि अतिरिक्त दस्तावेज मांगे जाते हैं परंतु प्राप्त नहीं होते (इसके उदाहरण में ये शामिल हैं परंतु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं: सबसे हाल की वेतन पर्ची, रियल एस्टेट इक्विटी पत्र, बैंक विवरण, सबसे हाल के वर्षों के कर विवरण या अन्य वित्तीय दस्तावेज) हैं तो इस अनुरोध के चौदह दिनों बाद खाते का निपटान कर दिया जाएगा और मांगे गए दस्तावेज प्रस्तुत करने में विफलता के लिए सेवा को अस्वीकार किया जा सकता है।

यदि आवेदक अस्पताल द्वारा दान के मापदंड को पूरा करने में विफल रहता है परंतु सहायता हेतु विचार किये जाने की योग्यता रखता है तो आवेदक को इस नीति में निर्धारित मापदंड के आधार पर अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए मूल्यांकित किया जाएगा।

यदि संग्रह प्रक्रिया के दौरान यह पता चलता है कि रोगी के पास सेवाओं का भुगतान करने के लिए साधन उपलब्ध नहीं हैं, वह अस्पताल द्वारा दान के दिशानिर्देशों को पूरा नहीं करता है और उसे अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए पात्र घोषित किया गया है तो रोगी के खाते में दर्ज प्रायोजन के स्तर के अनुसार शुल्कों को समायोजित किया जाएगा। अस्पताल संबंधी ग्रुप प्रैक्टिस के भीतर आने वाले रोगियों का अस्पताल

प्रायोजन निर्धारित करने के लिए भी इन मापदंड का उपयोग किया जा सकता है। अस्पताल द्वारा प्रायोजन से एक संतोषजनक वित्तीय प्रबंध निर्मित होता है।

उपाध्यक्ष और वित्तीय सेवाओं के CFO द्वारा प्रायोजन के लिए उपयोग किये जाने वाले दिशानिर्देशों के प्रतिशत का निर्धारण वार्षिक आधार पर किया जाएगा। अस्पताल व्यवस्था के पास दान योग्य अधिकतम व्यय, सेवा प्राप्त करने के क्षेत्र, मौजूदा शुल्क, अलग रखी गई सेवाओं, फीस घटाने के कार्यक्रमों, रोगी की जिम्मेदारियों और ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम के विवेकपूर्ण प्रबंधन के अनुकूल अन्य व्यावसायिक प्रक्रिया मानकों को निर्धारित करने का अधिकार सुरक्षित रहता है।

वित्तीय सहायता/अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए पात्रता मापदंड:

अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए निम्नलिखित मापदंड निर्धारित किये गये हैं:

- आय व संसाधन संबंधी सीमाओं को इस प्रकार रेखांकित किया गया है:
  - आय:
    - सामुदायिक सेवा प्रशासनिक (CSA) निर्धनता दिशानिर्देशों के 400% से अधिक कुल पारिवारिक आय नहीं हो सकती जिन्हें संघीय निर्धनता दिशानिर्देश (FPG) संदर्भ संलग्नक "ए" भी कहा जाता है। प्रायोजन का स्तर अस्पताल प्रायोजन की पात्रता निर्धारित करते समय वार्षिक आय और सभी बकाया खातों पर रोगी की ओर से कुल बकाया शेष पर आधारित होता है।
  - प्रमुख निवास:
    - एक प्रमुख निवास जिसका कर निर्धारित मूल्य दो लाख डॉलर (\$200,000) या कम है; जिसका इक्विटी मूल्य एक लाख डॉलर (\$100,000) से कम है। ऐसे रोगी जिनकी प्रमुख निवास में एक लाख डॉलर (\$100,000) या इससे अधिक इक्विटी है और जो इस इक्विटी पर उधार नहीं ले सकते हैं, को प्रायोजन के लिए विचार किया जाएगा यदि वह बंधक ऋणदाता का यह उल्लेख करने वाला पत्र उपलब्ध कराते हैं कि रोगी/ गारंटीदाता उधार लेने के लिए पात्र नहीं है।
  - अन्य संसाधन:
    - अन्य रियल एस्टेट या तरल संपत्ति जो नकदी में बदले जाने योग्य हैं और रोगी के दैनिक जीवन के लिए अनावश्यक है; जिसका संयुक्त कुल मूल्य दस हजार डॉलर (\$10,000) से अधिक न हो। तरल संपत्तियों के कुल मूल्य में मनोरंजन वाहन शामिल होते हैं। दैनिक जीवन के लिए आवश्यक वाहनों को अन्य संसाधनों में शामिल नहीं किया जाता है।
    - यदि रोगी, जीवनसाथी या रोगी के बच्चा होने पर माता-पिता के पास किसी व्यवसाय का स्वामित्व है तो सबसे हाल के वर्ष की व्यक्तिगत व व्यावसायिक कर विवरण की प्रति समग्रता में प्रस्तुत की जानी चाहिए। इस व्यवसाय के मूल्य को संसाधन माना जाता है।
- प्रायोजन के स्तर की गणना करने के लिए घरेलू संरचना (घर के लोगों की संख्या) का उपयोग किया जाता है और यह उस परिवार की आय और लोगों की संख्या पर आधारित होती है जिसके लिए गारंटीदाता वित्तीय रूप से जिम्मेदार होता है। ये वे लोग होते हैं जिनका दावा व्यक्ति के कर विवरण में किया जाता है।
- वयस्क - कम से अट्ठारह (18) वर्ष आयु का व्यक्ति या कम आयु का व्यक्ति जो विवाहित है या विवाहित रहा है या सामान्य उद्देश्यों के लिए जिसने अवयस्क होने की अक्षमताओं को हटवा लिया है।
- अविवाहित दंपति - वयस्क लोग जो साथ में रहते हैं और संयुक्त रूप से कर जमा करते हैं और/या संपत्ति पर संयुक्त मालिकाना रखते हैं। यदि आवेदन या प्रस्तुत दस्तावेजों में दी गई सूचना में कोई गड़बड़ी होती है तो अतिरिक्त दस्तावेज भी मांगे जा सकते हैं (जैसे कर विवरण)/

- प्रबंधकीय संरक्षक - न्यायालय द्वारा नियुक्त एक व्यक्ति जिसे किसी अवयस्क की कानूनी जिम्मेदारी दी जाती है।
- अवयस्क बच्चा - एक व्यक्ति जिसकी आयु उन्नीसवें (19वें) जन्मदिन (या छब्बीसवें (26वां) जन्मदिन) के महीने तक व इसके सहित है और जिसके बारे में किसी वयस्क के संघीय कर विवरण में आश्रित के तौर पर दावा किया गया है। अट्टारह (18) वर्ष आयु से अधिक के व्यक्ति को उसका स्वयं का गारंटीदाता माना जाता है और उस व्यक्ति के लिए दान का निर्धारण करते हुए उसके माता-पिता की आय पर विचार नहीं किया जाता है। यदि आवेदन प्रस्तुत किया गया है और अट्टारह (18) वर्ष आयु से अधिक आयु के व्यक्ति के बारे में किसी व्यक्ति के कर विवरण में आश्रित के तौर पर दावा किया गया है तो इस व्यक्ति को घर के सदस्यों में गिना जाता है लेकिन आय में नहीं गिना जाता है।
- अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए आवेदन प्रस्तुत करने की समयसीमा, सेवा की तिथि से अधिकतम आठ (8) महीने की है। यदि आवेदन पर तिथि नहीं है तो आवेदन पर "प्राप्त" मुहर की तिथि का उपयोग किया जाएगा। पात्रता की अवधि आवेदन की तिथि से एक (1) वर्ष की होगी। इसके अपवाद निम्न हैं:
  - ऐसे खाते जो आठ (8) महीने से अधिक समय से मेडिकेड, संपूरक सामाजिक सुरक्षा आय (SSI) और सामाजिक सुरक्षा विकलांगता के लिए लंबित हैं और जिन्हें अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लाभ व पात्रता देना अस्वीकार किया गया है। इस मामले में आवेदन की तिथि के अंतर्गत मेडिकेड, संपूरक सामाजिक सुरक्षा आय (SSI) या सामाजिक सुरक्षा विकलांगता का निर्धारण करते समय कोई भी बकाया राशि आती है।
  - ऐसे खाते जिनका देयता कवरेज है और जिनका आठ (8) महीने से अधिक समय से मुकदमा चल रहा है और जिनका चिकित्सकीय निपटारा अस्वीकार किया गया है, या जिन्हें सीमित चिकित्सकीय निपटारा प्राप्त हुआ है और जो अस्पताल द्वारा प्रायोजन की पात्रता प्राप्त करते हैं।
  - ऐसे खाते जिनका बिना किसी संपत्ति के आठ (8) महीने से अधिक समय से जायदाद पर परीक्षण (ऐस्टेट इन प्रोबेट) रहा है और जो अस्पताल द्वारा प्रायोजन की पात्रता प्राप्त करते हैं।
  - ऐसे खाते जिनमें बीमा प्रस्तुत किया गया था और बीमा कंपनी से भुगतान के संबंध में आठ (8) महीने से अधिक की देरी हुई थी।
  - बकाया खातों के लिए हाल में आय/रोजगार की हानि पर विचार किया जाएगा। यदि सहायता के लिए स्वीकृति मिलती है तो प्रायोजन केवल ऐसे बकाया खातों पर ही लागू होगा जो स्वीकृति के समय अन्य सभी मापदंड पूरे करते हैं। सेवा की भावी तिथियों के लिए रोगी के रिकॉर्ड में दान/प्रायोजन को शामिल नहीं किया जाएगा लेकिन अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त करते समय इनके लिए दोबारा आवेदन किया जा सकता है।
- यदि रोगी मृत हो जाता है और कोई जायदाद नहीं है तो रोगी के खाते को अस्पताल द्वारा प्रायोजन में समायोजित कर दिया जाएगा।
- आपदाग्रस्त घटना:
  - जब रोगी के अस्पताल खाते घरेलू वार्षिक कुल आय के दोगुने से अधिक हो जाते हैं तो प्रायोजन की पात्रता तय करते समय निम्नलिखित मापदंड पर विचार किया जाएगा:
    - प्रमुख निवास स्थान का कर निर्धारित मूल्य दो लाख डॉलर (\$200,000) से अधिक हो सकता है।
    - प्रमुख निवास स्थान का इक्विटी मूल्य पैंतीस हजार डॉलर (\$35,000) से अधिक हो सकता है।
    - प्रायोजन तय करते समय तरल संपत्ति पर विचार किया जा सकता है।
    - आवेदन की तिथि से आठ (8) महीने के भीतर सेवा की तिथियों में आपदाग्रस्त घटना के प्रायोजन के लिए बकाया खातों को स्वीकृति दी जा सकती है। सेवा की भावी

तिथियों के लिए रोगी के रिकॉर्ड में दान/प्रायोजन को शामिल नहीं किया जाएगा लेकिन अतिरिक्त सेवाएं प्राप्त करते समय इनके लिए दोबारा आवेदन किया जा सकता है।

- रोगी द्वारा प्रदान की गई आय, संपत्ति, आवासीय सूचना आदि को एक इलेक्ट्रॉनिक सेवा प्रदाता पूछताछ के माध्यम से सत्यापित किया जाएगा। रोगी/रोगी प्रतिनिधि और इलेक्ट्रॉनिक पूछताछ द्वारा प्रदान की गई सूचना में पांच हजार डॉलर (\$5,000) से अधिक आय की असंगतता होने पर रोगी/रोगी प्रतिनिधि द्वारा एक हस्ताक्षरित अनुप्रमाणन; या कार्रवाई के समय निर्धारित अन्य साक्ष्य की आवश्यकता पड़ेगी। यदि अतिरिक्त दस्तावेज मांगे जाते हैं परंतु प्राप्त नहीं होते (उदाहरण: सबसे हाल की वेतन पर्ची) हैं तो इस अनुरोध के तेरह दिनों बाद खाते का निपटान कर दिया जाएगा और मांगे गए दस्तावेज प्रस्तुत करने में विफलता के लिए सेवा को अस्वीकार किया जा सकता है।  
हमारी वित्तीय प्रबंध व सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन फॉर्म और इस सारांश की अंग्रेजी भाषा में सीमित दक्षता रखने वाले लोगों द्वारा बोली जाने वाली प्रमुख भाषा में अनूदित प्रतियों की सहायता से, ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम द्वारा ऐसे सभी आवश्यक लोगों को भी इसकी सेवा के दायरे में शामिल किया जाता है।

वित्तीय प्रबंध व सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन फॉर्म, बिलिंग व संग्रह नीति के साथ-साथ वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रियाओं की सूचना को व्यापक तौर पर प्रचारित किया जाता है। यह सूचना निम्नलिखित तरीकों से भी प्राप्त की जा सकती है:

- इस पते पर GHS वेबसाइट पर जाकर <http://www.ghs.org/financial-assistance>.
- GHS रोगी वित्तीय सेवा से (864) 454-9604 या 1-844-302-8298 (टोल फ्री) नंबर पर फोन करके।
- इस पते पर एक अनुरोध भेजकर Greenville Health System, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 ध्यानार्थ: वित्तीय काउंसलिंग।
- GHS केंद्र में रोगी सुविधा (पेशेंट एक्सेस) प्रतिनिधि से मिलकर।

यदि यह निर्धारित होता है कि किसी रोगी के पास सेवाओं का भुगतान करने के लिए साधन उपलब्ध नहीं हैं और उसे अस्पताल द्वारा दान अथवा अस्पताल द्वारा प्रायोजन के लिए पात्र घोषित किया गया है तो रोगी के खाते में दर्ज दान या प्रायोजन के स्तर के अनुसार शुल्कों को समायोजित किया जाएगा। विशेष तौर पर ग्रीनविले मैमोरियल हॉस्पिटल प्रदाता के सहायक केंद्रों पर देखे जाने वाले रोगियों के लिए, और 340B ड्रग कार्यक्रम के उद्देश्यों के लिए, अस्पताल प्रायोजन कार्यक्रम के अंतर्गत अनुबंधित दवा-विक्रेताओं द्वारा रोगी को छूट प्रदान की जाएगी। अस्पताल द्वारा दान और अस्पताल द्वारा प्रायोजन से एक संतोषजनक वित्तीय प्रबंध निर्मित होता है।

उपाध्यक्ष और CFO द्वारा दान व प्रायोजन के लिए उपयोग किये जाने वाले दिशानिर्देशों के प्रतिशत का निर्धारण वार्षिक आधार पर किया जाएगा। ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम के पास दान योग्य अधिकतम व्यय, सेवा प्राप्त करने के क्षेत्र, मौजूदा शुल्क, अलग रखी गई सेवाओं, फीस घटाने के कार्यक्रमों, रोगी की जिम्मेदारियों और समाज के प्रति इसकी वचनबद्धता के भीतर ग्रीनविले हेल्थ सिस्टम और प्रैक्टिस करने वाले समूहों के विवेकपूर्ण प्रबंधन के अनुकूल अन्य व्यावसायिक प्रक्रिया मानकों को निर्धारित करने का अधिकार सुरक्षित रहता है।

संलग्नक ए

वित्तीय सहायता भत्ते का निर्धारण करने वाली तालिका



वित्तीय सहायता का निर्धारण करने वाली तालिका अस्पताल द्वारा दान	
परिवार में लोगों की #	आय स्तर*
1	\$ 23,760
2	\$ 32,040
3	\$ 40,320
4	\$48,600
5	\$ 56,880
6	\$ 65,160
7	\$ 73,460
8	\$ 81,780
9 या अधिक लोगों के लिए परिवार के लिए जोड़ें	\$ 8,320
दिया जाने वाला भत्ता	100%

\*निर्धनता दिशानिर्देश का 200%

वित्तीय सहायता का निर्धारण करने वाली तालिका अस्पताल द्वारा प्रायोजन		
परिवार में लोगों की #	आय स्तर * 0-200%	आय स्तर 201-400%
1	\$ 23,760	\$ 47,520
2	\$ 32,040	\$ 64,080
3	\$ 40,320	\$ 80,640
4	\$ 48,600	\$ 97,200
5	\$ 56,880	\$ 113,760
6	\$ 65,160	\$ 130,320
7	\$ 73,460	\$ 146,920
8	\$ 81,780	\$ 163,560
9 या अधिक लोगों के लिए परिवार के लिए जोड़ें	\$ 8,320	\$ 16,640
दिया जाने वाला भत्ता	100%	76%

\*निर्धनता दिशानिर्देश का 200%