

## ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट पॉलिसी FI49

<b>विषय:</b> वित्तीय सहायता	<b>लागू होने की तारीख:</b> 1 जनवरी, 2016
<b>इन पर लागू:</b> ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट अस्पताल	<b>संशोधन/समीक्षा की तारीख</b> 1 जनवरी, 2020
<b>शुरुआत का क्षेत्र:</b> रेवेन्यू साइकल काउंसिल	<b>समीक्षा की लक्षित तारीख:</b> 1 जनवरी, 2023

### I. नीति

ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट (HM) ऐसे लोगों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध है जिन्हें अपने स्वास्थ्य की देखभाल करने की ज़रूरत है और उनकी खुद की आर्थिक स्थिति ऐसी नहीं है कि वे ज़रूरी चिकित्सा सेवाओं के लिए पैसे खर्च कर सकें। इसमें यहाँ बताई गई आपातकालीन (इमरजेंसी) स्थितियाँ भी शामिल हैं। बहुत अच्छी गुणवत्ता और कम पैसों में स्वास्थ्य सेवाएँ देने के अपने उद्देश्य के अनुरूप ही, HM यह सुनिश्चित करने की कोशिश करता है कि ज़रूरतमंद लोगों को ज़रूरी स्वास्थ्य सेवाएँ मिलने में कोई रुकावट न आए। HM बिना किसी भेदभाव के, आपातकालीन चिकित्सा ज़रूरतों के लिए चिकित्सा उपलब्ध करवाएगा, बिना इस बात की परवाह किए कि मरीज़ इसका भुगतान कर सकता है या नहीं।

इस नीति में वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का तरीका; मिलने वाली सेवाएं; पात्रता का मानदंड; मंजूरी की प्रक्रिया; बिल में दी राशियों की गणना का आधार; सूचना देने और पोस्ट करने की शर्तें; भुगतान न की गई राशि वसूल करने की प्रक्रियाएँ; इस नीति के अंतर्गत शामिल किए गए/शामिल नहीं किए गए प्रदाताओं की सूची (परिशिष्ट C) शामिल है और इसमें आसान भाषा में इस नीति के मुख्य बिंदु भी उपलब्ध करवाए गए हैं (परिशिष्ट A)।

वित्तीय सहायता, निजी दायित्व का विकल्प नहीं है। मरीज़ों से अपेक्षा की जाती है कि वे अपनी देखरेख के खर्च में, भुगतान करने के अपने सामर्थ्य के आधार पर योगदान करें और वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए HM की प्रक्रियाओं का पालन करें। स्वास्थ्य बीमा खरीदने की वित्तीय क्षमता रखने वाले व्यक्तियों को चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध करवाने के साधन के रूप में बीमा लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा। जो मरीज़ ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट ग्लोबल पेशेंट होने की शर्तें पूरी करते हैं, वे इस नीति से बाहर हैं।

अपने अच्छे वित्तीय प्रबंधन को कायम रखते हुए और HM को ज़रूरतमंद लोगों की बड़ी संख्या को स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने में मदद के लिए, HM के निदेशक मंडल (Board of Directors) ने मरीजों के लिए चैरिटी का प्रावधान करने के लिए निम्नलिखित दिशा-निर्देश दिए हैं।

## II. परिभाषाएँ

- वित्तीय सहायता: HM अस्पतालों द्वारा वित्तीय सहायता के लिए स्वीकृत मरीजों को मुफ्त या छूट पर दी जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएँ।
- आर्थिक तौर पर असमर्थ: ऐसा मरीज जिसकी पारिवारिक आय, फ़ेडरल पॉवर्टी लेवल यानी संघीय गरीबी स्तर (FPL) के 200% से कम हो या उसके बराबर हो।
- मेडिकल तौर पर असमर्थ:
  - सीमा-रेखा #1 - ऐसा मरीज जिसकी पारिवारिक आय, FPL के 201% से 500% के बीच हो।
  - सीमा-रेखा #2 - ऐसा मरीज जिसकी पारिवारिक आय FPL के 500% से ज़्यादा हो और जिसका अकाउंट बैलेंस, उसकी पारिवारिक आय के 10% से ज़्यादा हो।
- संभावित चैरिटी: जिन मरीजों ने वित्तीय सहायता आवेदन पत्र (FAA) पूरा नहीं भरा है, HM तीसरे पक्ष के स्वतंत्र स्रोतों का इस्तेमाल करके ऐसे बिना बीमा वाले मरीजों की वित्तीय सहायता पात्रता (यानी इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल) की सामान्य स्क्रीनिंग करेगा। इस स्क्रीनिंग में अनुमानित आय और परिवार के सदस्यों की संख्या की जानकारी शामिल होगी।
- संघीय गरीबी स्तर (FPL): आय का वह स्तर जिस पर होने से कोई व्यक्ति गरीबी की सीमा रेखा पर माना जाता है। आय का यह स्तर, परिवार के सदस्यों की संख्या पर निर्भर करता है। गरीबी का स्तर हर साल यूनाइटेड स्टेट्स डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़ के द्वारा अपडेट किया जाता है और संघीय (फ़ेडरल) रजिस्टर में प्रकाशित किया जाता है। इन प्रकाशित दिशानिर्देशों में बताया गया गरीबी-स्तर कुल आय को बताता है।
- अकाउंट बैलेंस: किसी तीसरे पक्ष की सहायता लागू होने के बाद बकाया रकम।
- परिवार: जनगणना ब्यूरो की परिभाषा के मुताबिक, ऐसे दो या अधिक लोगों का समूह जो साथ रहते हों और जिनका जन्म, विवाह या गोद लेने की वजह से आपस में कोई संबंध हो। इंटरनल रेवेन्यू सर्विसेज़ (आंतरिक राजस्व सेवा) के नियमों के अनुसार, अगर कोई मरीज अपने इनकम टैक्स रिटर्न में किसी व्यक्ति के उन पर आश्रित होने का दावा करता है, तो उस व्यक्ति को वित्तीय सहायता उद्देश्यों के लिए भी आश्रित माना जा सकता है।

- पारिवारिक आय: पारिवारिक आय, कर से पहले गणना के आधार पर, जनगणना ब्यूरो (Census Bureau) की परिभाषा का इस्तेमाल करके तय की जाती है, जो संघीय गरीबी स्तर (FPL) की गणना करते समय निम्नलिखित आय का प्रयोग करती है:
  - आमदनी, बेरोज़गारी क्षतिपूर्ति, कामगार क्षतिपूर्ति, सामाजिक सुरक्षा, अनुपूरक सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहायता, पूर्व सैनिकों को भुगतान, उत्तरजीविता लाभ, पेंशन या सेवानिवृत्ति आय, ब्याज और लाभांश (पूँजीगत अर्जन या हानि को छोड़कर), किराया, रॉयल्टी, संपत्ति से आय, ट्रस्ट, शैक्षिक सहायता, निर्वाह व्यय, बाल सहायता, परिवार के बाहर से सहायता, और अन्य विविध स्रोत;
  - गैर-नकदी लाभों (जैसे कि फ़ूड स्टैम्प्स और घर के लिए सब्सिडी) की गणना नहीं की जाती है;
  - यदि कोई व्यक्ति परिवार के साथ रहता है, तो परिवार के सभी सदस्यों की आय को शामिल किया जाता है। साथ रहने वाले ऐसे लोगों की, जो रिश्तेदार नहीं हैं, गणना नहीं की जाती है जैसे कि घर में साथ रहने वाले कोई साथी।
- ह्यूस्टन मेट्रोडिस्ट ग्लोबल: ह्यूस्टन मेट्रोडिस्ट का कॉर्पोरेशन (निगम) जो निम्नलिखित मरीज़ों को सेवाएँ प्रदान करता है:
  - किसी दूसरे देश में नागरिकता;
  - जिनके पास वैध पासपोर्ट है;
  - संयुक्त राज्य अमेरिका के वे सेवानिवृत्त व्यक्ति जो स्थायी रूप से विदेश में रहते हैं; या
  - संयुक्त राज्य अमेरिका के वे नागरिक जो साल में छह महीने से ज़्यादा समय तक विदेश में कार्य करते हैं।
- कुल शुल्क: छूट, अनुबंध संबंधी समायोजन या भुगतान लागू करने से पहले सेवाओं के लिए शुल्क।
- आमतौर पर बिल की जाने वाली राशियों (AGB) का प्रतिशत: वह औसत भुगतान प्रतिशत जो HM अस्पताल Medicare और निजी बीमा कंपनियों से चिकित्सीय रूप से ज़रूरी या आपातकालीन सेवाओं के लिए प्राप्त करता है (परिशिष्ट B देखें)। प्रत्येक HM अस्पताल के लिए AGB प्रतिशत की गणना 31 दिसंबर के 120 दिनों के अंदर सालाना तौर पर की जाती है। ऐसा लुक बैक मेथड का इस्तेमाल करके किया जाता है और इसमें पिछले साल के दौरान प्रोसेस किए गए दावे शामिल होते हैं।
- आपातकालीन चिकित्सा स्थिति: सोशल सिक्योरिटी ऐक्ट (सामाजिक सुरक्षा अधिनियम) (42 U.S.C.1395dd) की धारा 1867 के तहत परिभाषित .
- मेडिकल तौर पर ज़रूरी: Medicare द्वारा दी गई परिभाषा के अनुसार (बीमारी या चोट के निदान या उपचार के लिए वाजिब और ज़रूरी सेवाएँ या वस्तुएँ)।

### III. प्रक्रिया

A. **पात्रता की शर्तें:** पारिवारिक आय के आधार पर वित्तीय सहायता माँगने वाले व्यक्तियों को वित्तीय सहायता आवेदन पत्र (FAA) भरना होगा। वित्तीय सहायता उन्हीं मरीजों को मिलेगी, जो:

1. इस नीति की शर्तों के तहत आर्थिक रूप से असमर्थ हों;
2. इस नीति की शर्तों के तहत मेडिकल तौर पर असमर्थ हों;
3. वे लोग, जो इस नीति की शर्तों के तहत संभावित पात्रता की शर्तें पूरी करते हों।

B. **वित्तीय सहायता के अंतर्गत मिलने वाली सेवाएँ:** वित्तीय सहायता के अंतर्गत निम्नलिखित स्वास्थ्य सेवाएँ दी जाती हैं:

1. किसी इमरजेंसी रूम में उपलब्ध कराई जाने वाली आपातकालीन चिकित्सा सेवाएँ;
2. किसी ऐसी स्थिति के लिए सेवाएँ, जिसमें अगर तुरंत उपचार न किया जाए तो व्यक्ति की सेहत पर बुरा असर पड़ेगा;
3. इमरजेंसी रूम के अलावा किसी और कक्ष में जीवन के लिए खतरे वाली स्थिति के लिए प्रदान की गई गैर-वैकल्पिक सेवाएँ; और
4. मेडिकल तौर पर ज़रूरी सेवाएँ, जिनके बारे में HM अपने विवेक से हर केस के आधार पर निर्णय लेता है।

C. **चुनने की प्रक्रिया:** वित्तीय आवश्यकता का निर्धारण हर एक व्यक्ति की आकलन प्रक्रिया के अनुसार किया जाएगा जिसमें निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:

1. संभावित योग्यता: कुछ मामलों में, वित्तीय सहायता तय करने के लिए बिना FAA पूरा किए हुए भी पर्याप्त जानकारी हो सकती है। सेवा की प्रत्येक तारीख के लिए संभावित वित्तीय सहायता का मूल्यांकन और/या पुनर्मूल्यांकन किया जाएगा। संभावित वित्तीय सहायता का निर्धारण करने के लिए HM जिन स्रोतों का उपयोग कर सकता है, उनके कुछ उदाहरण नीचे दिए गए हैं:
  - a) बेघर या बेघर लोगों के लिए बने क्लीनिक से देखरेख प्राप्त करने पर;
  - b) महिला, शिशु, और बाल कार्यक्रमों (WIC) में भाग लेना;
  - c) फूड स्टैम्प की ज़रूरी शर्तें पूरी करना;
  - d) वैध पते के रूप में निम्न आय/रियायती (सब्सिडी वाले) घर का पता दिया जाना;

- e) मरीज़ की मृत्यु बिना किसी जात संपत्ति के होना;
- f) कम्युनिटी स्कॉलर प्रोग्राम या सेवाएँ देने वाली तीसरे-पक्ष की कंपनियों के अधिकृत कार्यक्रमों के लिए स्वीकृत होना (उदाहरण के लिए, मरीज़ों को उनके मौजूदा वित्तीय सहायता कार्यक्रमों के तहत कम्युनिटी रेफरल से ही सहायता के योग्य मान लिया जाएगा) और मरीज़ आर्थिक तौर पर असमर्थता के लिए मिलने वाली छूट के लिए भी पात्र माना जाएगा;
- g) ऐसे मरीज़ जो Mediacre के ज़रिए प्राइमरी इंश्योरेंस (बीमा) कवरेज और Medicaid के ज़रिए सेकंडरी इंश्योरेंस कवरेज, दोहरे तरीके से वित्तीय सहायता के पात्र हैं;
- h) ऐसे मरीज़ जो Medicaid के पात्र हैं लेकिन उनका दावा Medicaid ने बीमारी की अवधि या सीमा से ज़्यादा खर्च की वजह से खारिज कर दिया है; और
- i) तीसरे-पक्ष के इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल (यानी Experian)
  - इलेक्ट्रॉनिक स्कोरिंग मॉडल (ESM). जब मरीज़ FAA पूरा नहीं करता है या वित्तीय सहायता की पात्रता का निर्धारण करने के लिए ज़रूरी दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं करवाता है, तो ESM का इस्तेमाल करके अकाउंट की जाँच की जा सकती है। इससे उसकी पारिवारिक आय और परिवार के सदस्यों के आधार पर स्कोर निकाला जाता है। जिन मामलों में ESM स्कोर यह बताता है कि इस अकाउंट को वित्तीय सहायता दी जा सकती है, उनमें छूट दे दी जाती है।

2. आवेदन की प्रक्रिया जो FAA (FAA - परिशिष्ट D) के पूरे होने पर खत्म होती है।

**D. वित्तीय सहायता के लिए कैसे आवेदन करें:**

1. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना हो, तो मरीज़ नीचे दिए गए तरीकों से, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र (FAA) मुफ्त में प्राप्त कर सकता है:
  - a. सेवा लेने से पहले या सेवा लेते समय वित्तीय सलाहकार से बात करें;
  - b. HM की वेबसाइट में [www.HoustonMethodist.org/Billing](http://www.HoustonMethodist.org/Billing) से डाउनलोड करें;
  - c. HM के केन्द्रीय व्यावसायिक कार्यालय को सोमवार से शुक्रवार तक, सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे तक, शनिवार सुबह 8:00 बजे से दोपहर 12:00 बजे तक 832-667-5900 पर, या 877-493-3228 टोल फ्री पर कॉल करें; या

d. डाक द्वारा:

ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

2. मरीज़ को FAA मिल जाने के बाद, फॉर्म पूरी तरह भरा जाना चाहिए, उसके साथ लगने वाले सारे दस्तावेज़ इकट्ठा करके फॉर्म के साथ लगाए जाने चाहिए। सभी दस्तावेज़ नीचे दिए तरीके से जमा किए जाने चाहिए:

a. डाक द्वारा:

Houston Methodist  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

b. पेशेंट एक्सेस टीम के किसी सदस्य को जाकर दें या भेजें; या

c. 832-667-5995 पर फ़ैक्स करें।

3. इसे प्राथमिकता दी जाती है लेकिन यह आवश्यक नहीं है कि वित्तीय सहायता का अनुरोध और वित्तीय आवश्यकता का निर्धारण गैर-आपातकालीन, ज़रूरी चिकित्सीय सेवाएं प्रदान करने से पहले किया जाए। हालाँकि, निर्धारण किसी भी समय किया जा सकता है। अगर पिछला वित्तीय मूल्यांकन एक साल पहले किया गया था, तो प्रत्येक नई सेवा के लिए वित्तीय सहायता की आवश्यकता का मूल्यांकन किया जाता है, या किसी भी ऐसे समय पर जब वित्तीय सहायता के लिए रोगी की पात्रता से संबंधित अन्य जानकारी का पता चले।

4. HM की मानवीय गरिमा और प्रबंधन संबंधी मान्यताएँ, उसके आवेदन और मंजूरी की प्रक्रिया में दिखाई देंगी। वित्तीय सहायता के अनुरोधों पर तत्काल कार्रवाई की जाएगी और FAA मिलने के 30 दिनों के अंदर HM मरीज़ या आवेदक को इसकी लिखित सूचना देगा। पूरी तरह भरे हुए FAA और इस नीति के अन्य प्रावधानों के आधार पर वित्तीय सहायता स्वीकार की जाएगी या अस्वीकार की जाएगी (उदाहरण के लिए, नीचे देखें)

संभावित स्क्रीनिंग के मामलों में मरीज़ को कोई भी लिखित सूचना नहीं दी जाएगी, चाहे वित्तीय सहायता मंज़ूर की गई हो या नामंज़ूर की गई हो।

a. अस्वीकार की गई वित्तीय सहायता: पत्र में दी गई, अस्वीकृति की खास वजह के लिए अतिरिक्त जानकारी या स्पष्टीकरण देकर अपील की जा सकती है। फ़ोन, फ़ैक्स और मेल से अपील स्वीकार की जाएँगी।

E. **बिल की गई रकम:** इस नीति के तहत वित्तीय सहायता की पात्रता की पुष्टि हो जाने के बाद, कोई भी बचा हुआ अकाउंट बैलेंस नीचे दिए गए तरीके से मरीज़ को बिल कर दिया जाएगा।

1. आर्थिक रूप से असमर्थ लोगों को कुल शुल्क में 100% छूट मिलेगी। मरीज़ को बिल नहीं किया जाएगा और छूट को वित्तीय सहायता के तौर पर वर्गीकृत किया जाएगा।
2. मेडिकल तौर पर असमर्थ सीमा-रेखा #1 के अंतर्गत आने वाले लोगों को, AGB के एक तय प्रतिशत या कुल वार्षिक पारिवारिक आय के 5% में से कम वाली राशि बिल की जाएगी।
3. मेडिकल तौर पर असमर्थ सीमा-रेखा #2 के अंतर्गत आने वाले लोगों को, अकाउंट बैलेंस के एक तय प्रतिशत या कुल वार्षिक पारिवारिक आय के 10% में से कम वाली राशि बिल की जाएगी।

F. **पैसों का भुगतान न करने की स्थिति में वसूली के तरीके:** ऐसे मामलों में जहाँ मरीज़ बिल की गई रकम (सेक्शन III, E. ऊपर) का भुगतान नहीं करता है, HM प्रबंधन अपनी तय वसूली नीतियों का पालन करेगा, जिसमें विस्तारित भुगतान के विकल्प शामिल होंगे। HM वसूली के लिए किसी भी हालत में असामान्य कार्रवाइयाँ नहीं करेगा, जैसे कि वेतन में से कटौती करवाना, प्रमुख निवास-स्थानों पर निजी कानूनी अधिकार, क्रेडिट ब्यूरो सूचना या अन्य कानूनी कार्रवाइयाँ। HM की वसूली नीतियों की एक कॉपी, सेक्शन III, D.1. में दिए गए तरीकों में से एक का पालन करके मुफ्त में प्राप्त की जा सकती है।

G. **वित्तीय सहायता संबंधी सूचना देने और पोस्ट करने की शर्तें:** वित्तीय सहायता संबंधी सूचना कई तरीकों से उपलब्ध करवाई जाएगी जिनमें निम्न शामिल हो सकते हैं, लेकिन सिर्फ़ इन तक ही सीमित नहीं हैं: मरीज़ के बिलों में नोटिस छापना; आपातकालीन कक्षाओं और तात्कालिक देखरेख केन्द्रों में लगे नोटिस; दाखिले के फ़ॉर्म की शर्तें; दाखिला और पंजीकरण विभाग, और HM द्वारा चुने जाने वाले अन्य सार्वजनिक स्थानों पर। HM इस वित्तीय सहायता नीति के मुख्य बिंदुओं को अपने अस्पताल की वेबसाइटों पर, रोगी की पहुँच वाली साइटों में उपलब्ध पुस्तिकाओं में और HM द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के दायरे में आने वाली अन्य जगहों पर प्रकाशित कर सकता है और उनका भरपूर प्रचार कर सकता है। ये नोटिस और मुख्य बिंदुओं से जुड़ी जानकारी उन सभी मुख्य भाषाओं में उपलब्ध करवाई जाएगी, जिन्हें HM द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के दायरे में आने वाले लोग बोलते हैं। HM का कोई भी कर्मचारी या चिकित्सा कर्मचारी मरीज़ों को वित्तीय

सहायता के लिए रेफर कर सकता है। वित्तीय सहायता का अनुरोध, निजता (प्राइवैसी) के लागू कानूनों के तहत किसी भी मरीज़ या उसके परिवार के किसी सदस्य, करीबी दोस्त या मरीज़ के किसी सहयोगी द्वारा किया जा सकता है।

H. **विनियामक शर्तें:** इस नीति को लागू करने के क्रम में, HM उन फ़ेडरल, स्टेट और लोकल (संघ, राज्य और स्थानीय) कानूनों, नियमों और अधिनियमों का पालन करेगा जो इस नीति के तहत की जाने वाली गतिविधियों पर लागू होते हैं।

I. **आधिकारिक संदर्भ:**

1. पेशेंट प्रोटेक्शन ऐंड अफ़ोर्डेबल केयर ऐक्ट 2010 (2010 का मरीज़ की सुरक्षा और वहनीय देखरेख अधिनियम);
2. इंटरनल रेवेन्यू (आंतरिक राजस्व) कोड सेक्शन 501(r)(4)-(r)(6);
3. एक्सटेंडेड पेमेंट ऑप्शंस पॉलिसी (विस्तारित भुगतान के विकल्प संबंधी नीति) (F186); और
4. कलेक्शंस पॉलिसी (वसूली नीति) (F185)।

IV. सही तारीखों की समीक्षा और प्रक्रिया को मंजूरी देने वाली या उसकी समीक्षा करने वाली परिषदें या कमेटियाँ

रेवेन्यू साइकल काउंसिल द्वारा सुझाई गई  
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट के निदेशक मंडल द्वारा स्वीकृत

V. **स्वीकृति देने वाले अधिकारी का नाम:** मार्क एल. बूम, एम.डी.  
**पद:** अध्यक्ष और मुख्य कार्यकारी अधिकारी

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी द्वारा प्राधिकृत:

(फ़ाइल पर मूल रूप से हस्ताक्षरित)

---

एम. बूम  
अध्यक्ष  
मुख्य कार्यकारी अधिकारी  
Houston Methodist

---

तारीख

## परिशिष्ट A

### आसान भाषा में मुख्य जानकारी

#### ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट की वित्तीय सहायता नीति

ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट ऐसे लोगों को चैरिटी के तौर पर चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध करवाने के लिए प्रतिबद्ध है, जिनका बीमा नहीं है, बीमा उनका पूरा खर्च कवर नहीं करता है, वे किसी सरकारी कार्यक्रम के अंतर्गत नहीं आते, या फिर अपनी आर्थिक स्थिति के आधार पर आपातकालीन और आवश्यक चिकित्सा सेवाओं का खर्च उठा पाने में असमर्थ हैं।

ऐसे मरीज़ जिनकी पारिवारिक आय, संघीय गरीबी स्तर (FPL) के 200% से कम हो या उसके बराबर हो, वे मुफ्त सेवाएँ प्राप्त करने के हकदार हैं; और FPL के 200% से अधिक लेकिन 500% के बराबर या उससे कम पारिवारिक आय वाले मरीज़ रियायती कीमत पर सेवाएँ प्राप्त करने के हकदार हैं। यह रियायती कीमत उस औसत धनराशि से ज़्यादा नहीं होनी चाहिए जो ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट को निजी बीमे और Medicare से मिलेगी। इसमें कटौती योग्य राशि, सह-भुगतान और सह-बीमा के रूप में किसी मरीज़ द्वारा किए जाने वाले भुगतान भी शामिल हैं। ऐसे मरीज़ जिनकी पारिवारिक आय FPL के 500% से ज़्यादा है, वे रियायती कीमतों पर सेवाएँ प्राप्त करने के पात्र हो सकते हैं।

सेवाएँ दिए जाने से पहले आपको आपातकालीन और ज़रूरी चिकित्सा सेवाओं के लिए अग्रिम भुगतान या भुगतान की व्यवस्था नहीं करनी होगी। हालाँकि, अगर आपको रियायती कीमत पर भुगतान करना है और सेवाएँ लेने के बाद आप पूरा भुगतान नहीं कर पा रहे हैं, तो ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इस रियायती राशि की वसूली करने की कोशिश करेगा। ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट आपसे भुगतान का अनुरोध करते समय मासिक बिलिंग विवरण प्रदान करेगा। यदि आप एक ही अदायगी में रियायती राशि का भुगतान नहीं कर सकते हैं, तो ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट ब्याज़ मुक्त विस्तारित भुगतान के विकल्प देता है। रियायती राशियों के ऐसे मामले जिनका भुगतान नहीं हुआ है, उन्हें भविष्य में वसूली के लिए तीसरे पक्ष की वसूली एजेंसियों के हवाले कर दिया जाएगा। तीसरे पक्ष की वसूली की गतिविधियों में निजी कानूनी अधिकार, कानूनी कार्रवाइयां या क्रेडिट ब्यूरो सूचना शामिल नहीं होगी।

ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट की वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र और वसूली की नीतियों की मुफ्त कॉपी ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट की वेबसाइट में [www.HoustonMethodist.org/Billing](http://www.HoustonMethodist.org/Billing) पर और अस्पताल में दाखिला और पंजीकरण करने वाली जगहों पर उपलब्ध है। साथ ही, इन्हें केंद्रीय व्यावसायिक कार्यालय से 832-667-5900 (स्थानीय), 877-493-3228 (टोल फ्री) पर संपर्क करके प्राप्त किया जा सकता है, और डाक द्वारा भी मँगवाया जा सकता है:

Houston Methodist  
Centralized Business Office  
Attn: Financial Assistance Unit  
701 S. Fry Road  
Katy, TX 77450

आसान भाषा में मुख्य बिंदुओं की जानकारी, वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र और वसूली की नीतियाँ ऊपर दी गई जगहों पर विभिन्न भाषाओं में उपलब्ध हैं।

ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट की वित्तीय सहायता इकाई (Financial Assistance Unit) वित्तीय सहायता नीति के बारे में आपके सवालों के जवाब देने और सूचना प्रदान करने, तथा आवेदन-प्रक्रिया में आपकी सहायता करने के लिए उपलब्ध है। आप वित्तीय सहायता इकाई के किसी सदस्य से सोमवार से शुक्रवार, सुबह 7:00 बजे से शाम 7:00 बजे तक तथा शनिवार को सुबह 8:00 बजे से दोपहर 12.00 बजे तक 877-493-3228 पर संपर्क कर सकते हैं।

वित्तीय सहायता के लिए आवेदन पत्र भरने के बाद, कृपया सभी ज़रूरी दस्तावेज़ उसके साथ लगाएँ और वित्तीय सहायता इकाई (Financial Assistance Unit) को डाक से भेजें। इसके लिए ऊपर दिया गया पता देखें या वित्तीय सहायता इकाई के ध्यानार्थ 832-667-5995 पर फ़ैक्स करें।

परिशिष्ट B

नमूना

आमतौर पर बिल की गई रकम (AGB) की कैलकुलेशन वर्कशीट

आमतौर पर बिल की गई प्रतिशत रकम की वार्षिक गणना  
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट अस्पताल

गणना की अवधि: 1 जनवरी, 2019 - 31 दिसंबर 2019

A	संगत अवधि के दौरान भुगतान किए गए दावों पर सेवा अनुमत धनराशियों के लिए मेडिकेयर शुल्क	\$
B	संगत अवधि के दौरान भुगतान किए गए दावों पर निजी बीमा द्वारा अनुमत धनराशियाँ	\$
C	संगत अवधि के दौरान A और B में सूचीबद्ध दावों पर रोगियों द्वारा भुगतान किए गए सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती राशियाँ	\$
D	कुल बीमा अनुमत धनराशियाँ और रोगी भुगतान (ऊपर A+B+C)	\$
E	ऊपर D में प्रदान की गई सेवाओं के लिए अस्पताल सकल प्रभार	\$
F	अस्पताल-विशिष्ट सामान्यतया बिल की जाने वाली धनराशि (AGB) प्रतिशत (D/E)	%

प्रत्येक ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट अस्पताल की मौजूदा AGB प्रतिशत की सूची के लिए, कृपया सेक्शन III, D.1 में दिए गए किसी भी एक व्यक्ति से संपर्क करें। यह सूचना आपको मुफ्त में उपलब्ध करवाई जाएगी।

वैसे तो हर इकाई के लिए AGB की गणना करना ज़रूरी है, फिर भी ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इकाई आधारित गणना वाले सबसे कम AGB (पूर्णांक) को समरूप से लागू करेगा।

परिशिष्ट C

सेवाएँ देने वाली ऐसी कंपनियों की सूची जो इस नीति द्वारा कवर की गई हैं/कवर नहीं की गई हैं

संगठन/ग्रुप/प्राैक्टिस	कवर किए गए हैं हाँ/नहीं
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट शुगर लैंड अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट विलोब्रुक अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट वेस्ट अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट बेटाउन अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट क्लियर लेक अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट कंटीन्यूइंग केयर अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट द वुडलैंड्स अस्पताल	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: सिन्को रैंडी	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: साइप्रेस	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: कर्बी	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: पियरलैंड	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: सियना प्लैंटेशन	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: स्प्रिंग	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: स्प्रिंग ब्रैंडी	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: द वुडलैंड्स	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमेजिंग सेंटर: वॉस	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: सिन्को रैंडी	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: साइप्रेस	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: कर्बी	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: पियरलैंड	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: सियना प्लैंटेशन	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: स्प्रिंग	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: द वुडलैंड्स	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट इमरजेंसी सेंटर: वॉस	हाँ
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट प्राइमरी केयर ग्रुप	नहीं
ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट स्पेशिएलिटी फ़िज़िशियन ग्रुप	नहीं
नॉन-ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट फ़िज़िशियन ग्रुप्स (प्राइवेट MDs)	नहीं
एनेस्थीशियॉलजी: यूएस एनेस्थीशिया पार्टनर्स	नहीं
एनेस्थीशियॉलजी: स्पेस सिटी एनेस्थीशिया	नहीं
इमरजेंसी फ़िज़िशियंस: EmergiGroup फ़िज़िशियन एसोशिएट्स	नहीं
इमरजेंसी फ़िज़िशियंस: कर्बी इमरजेंसी फ़िज़िशियंस	नहीं
इमरजेंसी फ़िज़िशियंस: सैन जेसिटो इमरजेंसी फ़िज़िशियंस	नहीं

इमरजेंसी फ़िज़िशियंस: वेस्ट ह्यूस्टन इमरजेंसी फ़िज़िशियंस	नहीं
इमरजेंसी फ़िज़िशियंस: वुडलैंड्स इमरजेंसी फ़िज़िशियंस	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: मेडिकल क्लीनिक ऑफ़ ह्यूस्टन, LLP	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: ह्यूस्टन हॉस्पिटलिस्ट जॉइंट वेंचर	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: ह्यूस्टन इनपेशंट फ़िज़िशियन एसोशिएट्स	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: मेडिकल सेंटर ऑफ़ ह्यूस्टन फ़िज़िशियन कंसल्टेंट्स, PLLC	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: मेडिकल सेंटर हॉस्पिटलिस्ट एसोशिएट्स, PLLC	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: ह्यूस्टन मेथॉडिस्ट अकैडमिक हॉस्पिटलिस्ट ग्रुप	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: UTS	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: XpertMD	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: TeamHealth	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: OB हॉस्पिटलिस्ट ग्रुप	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: क्वेस्टकेयर ऑब्स्टेट्रिक्स, PLLC	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: एनविज़न OB/Gyn हॉस्पिटलिस्ट	नहीं
हॉस्पिटलिस्ट: वेंगार्ड	नहीं
इमेजिंग: MASTOS इमेजिंग एसोशिएट्स	नहीं
न्यूबॉर्न्स: टेक्सस चिल्ड्रेंस फ़िज़िशियन सर्विसेज़	नहीं
पैथॉलजी: मेथॉडिस्ट पैथॉलजी एसोशिएट्स, PLLC	नहीं
रेडियॉलजी: ह्यूस्टन रेडियॉलजी एसोशिएट्स	नहीं

## परिशिष्ट D



### वित्तीय सहायता का आवेदन

अनुदेश: कृपया नीचे दिए गए सभी खाली स्थानों को भरें। यदि कोई मद लागू न होती हो, तो कृपया "लागू नहीं" लिखें। आपकी मौजूदा स्थिति पर लागू होने वाले निम्नलिखित सभी की फोटोप्रतियां संलग्न करें: **1.** YTD आय की सूचना दर्शाने वाले सबसे हाल के वेतन चेक का(के) हिस्सा (हिस्से); **2.** सभी संलग्नों सहित आयकर की सबसे हाल की नवीनतम विवरणी; **3.** सामाजिक सुरक्षा चेक या पान्त्रा-पत्र या बैंक की विवरण, यदि सीधे जमा किया हो; **4.** बेरोजगारी पारितोषिक का पत्र; **5.** हेरिस हेल्थ सिस्टम गोल्ड कार्ड। यदि बेरोजगार हों तथा आय और/या आजीविका के खर्चों के लिए दूसरों पर आश्रित हों, तो कृपया कर की विवरणी में आश्रित के रूप में सूचीबद्ध होने की स्थिति में समर्थन-पत्र और कर की विवरणी की प्रति लगाएं। यदि आपके कोई प्रश्न हैं या इस आवेदनपत्र को भरने के लिए अतिरिक्त सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया केंद्रीकृत व्यावसायिक कार्यालय (Centralized Business Office) से सोमवार से शुक्रवार तक सुबह 7 बजे से शाम 7 बजे तक, शनिवार को सुबह 8 बजे से दोपहर 12 बजे तक 877-493-3228 पर संपर्क करें। कृपया भरा गया आवेदनपत्र और सहायक दस्तावेज पेशेंट एक्सेस टीम के किसी सदस्य को लौटाएं या \$832 ) 667-5995 पर फैक्स भेजें या Houston Methodist, Centralized Business Office; Attn: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450 को

रोगी का नाम (कृपया स्पष्ट लिखें)	सामाजिक सुरक्षा नंबर के अंतिम चार अंक
पत्नी/पति/माता/पिता/अभिभावक का नाम (कृपया स्पष्ट लिखें)	सामाजिक सुरक्षा नंबर
घर का पता	
फोन नंबर	जन्म-तिथि
अनुरोध की गई सेवा(एँ):	
खाता नंबर:	सेवा की तारीखें:
घर में रहने वाले 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों की संख्या: _____	
आश्रितजनों के नाम	
सगे-संबंधी	
सौतेले बच्चे	
गैर-संबंधी	
इनके संरक्षक:	

रोगी	पत्नी/पति/अन्य
नियोक्ता	नियोक्ता
<input type="checkbox"/> पूर्णकालिक रोजगार प्राप्त <input type="checkbox"/> अंशकालिक रोजगार प्राप्त <input type="checkbox"/> बेरोजगार/सेवानिवृत्त/विकलांग <input type="checkbox"/> काम पर लौटने में असमर्थ <input type="checkbox"/> गृहिणी	<input type="checkbox"/> पूर्णकालिक रोजगार प्राप्त <input type="checkbox"/> अंशकालिक रोजगार प्राप्त <input type="checkbox"/> बेरोजगार/सेवानिवृत्त/विकलांग <input type="checkbox"/> काम पर लौटने में असमर्थ <input type="checkbox"/> गृहिणी

परिवार की कुल आय \*\$ \_\_\_\_\_ /माह (आवेदन-पत्र के साथ आय का/के सबूत भेजें)

*\* सभी मजदूरियां, वेतन या स्व-रोजगार, सार्वजनिक सहायता, सामाजिक सुरक्षा, बेरोजगार/कामगार क्षतिपूर्ति, रिटायरमेंट, इहताली लाभ, गुजारा-भत्ता, बाल सहायता, सैन्य आर्बंटन, पेंशन, लाभार्थों से आय, व्याज, किराये की सम्पत्ति तथा आय के अन्य विविध स्रोत शामिल हैं।*

मैं सत्यापित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सच्ची और सटीक है। यह स्पष्ट है कि ऊपर भोगी गई सारी सूचना प्रदान करने में विफल रहने पर कार्यक्रम के अंतर्गत किसी भी वित्तीय राहत के अयोग्य माना जा सकता है। इसके अलावा, यदि लागू हुआ, तो मैं सरकारी सहायता के लिए आवेदन करूंगा/करूंगी, ऐसी सहायता लेने के लिए उपयुक्त कार्रवाई करूंगा/करूंगी तथा HM को अपने आवेदन के परिणाम के बारे में सूचित करूंगा/करूंगी। मैं (हम) अपने द्वारा दिए गए बयान(नों) का सत्यापन करने के लिए HM को किसी भी संसाधन से सूचना प्राप्त करने की सहमति देते हैं।

_____ (रोगी/आवेदक के हस्ताक्षर)	_____ (तारीख)
---------------------------------	---------------