

प्रभावी तिथि: 20 फरवरी, 2024

नीति का शीर्षक:

मरीज़ों को वित्तीय सहायता

*हर तीन वर्ष में इनके द्वारा समीक्षा की जायेगी:
मंत्रालय निदेशक मंडल*

समीक्षक: 1 मार्च, 2027

नीति

यह मंत्रालय (और प्रत्येक ट्रिनिटी स्वास्थ्य मंत्रालय) की नीति है कि लागू होने वाले राज्य या संघीय कानून के अधीन प्रदान की जाने वाली आपातकालीन और चिकित्सकीय रूप से आवश्यक गैर-वैकल्पिक सेवाओं के लिए रोगियों की वित्तीय सहायता और सहयोग की आवश्यकता को संबोधित किया जाये। मंत्रालय से वित्तीय सहायता और सहयोग के लिए योग्यता का निर्धारण मरीज़ और/या परिवार के लोगों की स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित आवश्यकताओं, वित्तीय संसाधनों और दायित्वों के मूल्यांकन और आँकलन के साथ-साथ विस्तृत मानदंडों का उपयोग करने के द्वारा व्यक्तिगत आधार पर किया जाता है। ट्रिनिटी हेल्थ भुगतान करने में समर्थ व्यक्तियों (जैसा कि इस नीति में परिभाषित किया गया है) से सेवाओं हेतु भुगतान करने की अपेक्षा करती है।

I. वित्तीय सहायता हेतु योग्यता के मानदंड

इस अनुभाग में वर्णित वित्तीय सहायता उन मरीज़ों को प्रदान की जाती है जो सेवा क्षेत्र में रह रहे होते हैं (जैसा कि इस नीति में परिभाषित किया गया है)। इसके अतिरिक्त, मंत्रालय अपने सेवा क्षेत्र से बाहर रह रहे उन रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करेगा जो मंत्रालय की वित्तीय सहायता नीति (एफ.ए.पी.) के अधीन योग्य हैं और जो आपातकालीन या जीवन के जोखिम वाली अवस्था प्रदर्शित करते हैं एवं आपातकालीन चिकित्सा देखभाल प्राप्त करते हैं।

ट्रिनिटी हेल्थ अस्पताल की सुविधा में सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करेगी (जिसमें पर्याप्त तरीके से संबंधित इकाई द्वारा अस्पताल की सुविधा में प्रदान की जाने वाली सेवायें शामिल हैं) और मंत्रालय निम्नलिखित सेवाओं के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करेगी:

A. सभी प्रकार की आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल

1. स्वयं भुगतान करने वाले उन मरीज़ जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करते हैं और योग्य पाये जाते हैं, तथा
 2. ऐसे मरीज़ जो वित्तीय सहायता के लिए प्रकल्पित योग्य हैं
- B. इस नीति में वर्णन किए अनुसार यह मंत्रालय जिस भुगतानकर्ता/बीमाकर्ता के साथ भागीदारी/अनुबंध करता है, उससे सुरक्षा प्राप्त मरीज़ों से कुछ बकाया भुगतान।

आपातकालीन चिकित्सा देखभाल सेवायें उन सभी मरीज़ों को प्रदान की जायेंगी जो मंत्रालय के अस्पताल के आपातकालीन विभाग को प्रदर्शित करते हैं, चाहे मरीज़ की भुगतान करने की क्षमता या भुगतान का स्रोत कुछ भी हो। जब तक भुगतान व्यवस्था के किसी भी निर्धारण से पहले रोगी की स्थिति स्थिर न हो जाये, ऐसी चिकित्सा देखभाल चलती रहेगी।

ट्रिनिटी हेल्थ से वित्तीय सहायता हेतु निम्नलिखित सेवायें योग्य नहीं हैं:

- A. कॉस्मेटिक सेवायें एवं अन्य वैकल्पिक प्रक्रियायें और सेवायें जो चिकित्सकीय रूप से आवश्यक देखभाल नहीं होती हैं।
- B. मंत्रालय द्वारा प्रदान नहीं की गई और बिल नहीं प्रस्तुत की गई सेवायें (जैसे, स्वतंत्र चिकित्सक की सेवायें, निजी ड्यूटी नर्सिंग, एम्बुलेंस परिवहन, आदि)।
- C. मंत्रालय उन सेवाओं को बाहर रख सकता है जो किसी बीमा कार्यक्रम द्वारा शामिल की जाती हैं, जिसमें प्रदाता के किसी अन्य स्थान पर प्रदान की जाने वाली सेवायें शामिल हैं, परंतु ट्रिनिटी हेल्थ मंत्रालय के अस्पतालों में शामिल नहीं की जाती हैं; बशर्ते कि संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार एवं सक्रिय श्रम अधिनियम (ई.एम.टी.ए.एल.ए.) के दायित्वों को पूरा किया जाये।

ट्रिनिटी हेल्थ से वित्तीय सहायता के लिए निम्नलिखित मरीज़ योग्य हैं:

- A. बीमा-रहित मरीज़ जिनकी पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर (एफ.पी.एल.) के 200% या उससे कम है, वे प्राप्त सेवाओं के लिए शुल्क पर 100% छूट के लिए योग्य होंगे।
- B. बीमा-रहित मरीज़ और उच्च पारिवारिक आय की छूट के प्रतिशत वाले राज्यों में सेवायें प्राप्त करने वाले बीमित मरीज़ भी प्राप्त सेवाओं के लिए शुल्क पर छूट के लिए योग्य होंगे।
- C. बीमा-रहित मरीज़ जिनकी पारिवारिक आय एफ.पी.एल. के 200% से अधिक है और एफ.पी.एल. के 400% (या राज्य कानून द्वारा आवश्यक उच्चतर प्रतिशत, यदि लागू हो तो) से अधिक नहीं है, वे प्राप्त की जाने वाली सेवाओं के लिए शुल्क पर छूट के लिए योग्य होंगे। वित्तीय सहायता के इस स्तर के लिए योग्य मरीज़ से हिसाब लगाई गई प्रायः बिल की गई राशि (ए.जी.बी.) से अधिक शुल्क नहीं लिया जायेगा।
- D. बीमित मरीज़ जिनकी पारिवारिक आय एफ.पी.एल. के 400% या उससे कम है, वे सह-भुगतान, कटौती और सह-बीमा राशियों के लिए वित्तीय सहायता के लिए योग्य होंगे, बशर्ते कि मरीज़ के बीमाकर्ता के साथ अनुबंधक व्यवस्था ऐसी सहायता प्रदान करने पर रोक न लगाती हो।

चिकित्सकीय रूप से निर्धन रोगियों के लिए भी वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है। चिकित्सकीय रूप से निर्धन मरीज़ वह बीमित रोगी होता है जो वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करता है, और प्रलय जैसी परिस्थितियों के कारण, देखभाल के एक अध्याय हेतु चिकित्सा का व्यय परिवार की आय के 20% से अधिक हो जाता है। पारिवारिक आय के 20% से अधिक राशि (या राज्य कानून द्वारा आवश्यक कम प्रतिशत, यदि लागू हो तो) बीमित रोगी के सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती योग्य राशि को वित्तीय सहायता के लिए योग्य बनायेगी। बीमा-रहित व्यक्तियों के लिए चिकित्सा की दृष्टि से निर्धनों की देखभाल के लिए छूट मंत्रालय द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के लिए ए.जी.बी. से कम नहीं होगी या मरीज़ के चिकित्सा के प्रलयकारी खर्च को पारिवारिक आय अनुपात में वापस 20% पर लाने के लिए राशि होगी।

II. मरीज़ों से ली जाने वाली राशि का हिसाब लगाने का आधार

वित्तीय सहायता के लिए योग्य मरीज़ों से आपातकालीन और अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए ए.जी.बी. से अधिक शुल्क नहीं लिया जायेगा। ट्रिनिटी हेल्थ आंतरिक राजस्व संहिता धारा 501(आर) के अनुसार, जमा किए गए सकल शुल्कों के योग से भुगतान किए गए मेडिकेयर दावों की राशि को विभाजित करके ए.जी.बी. का हिसाब लगाने के लिए एक लुक-बैक विधि का उपयोग करती है।

ए.जी.बी. का हिसाब लगाने के विवरण और प्रतिशत(तों) की एक प्रति, मंत्रालय की वेबसाइट पर या रोगी व्यवसाय सेवा केंद्र पर 800-494-5797 पर कॉल करके, निःशुल्क प्राप्त की जा सकती है।

III. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की विधि

कोई मरीज़ पूर्ण एफ.ए.पी. आवेदन जमा करवा के या आनुमानिक स्कोरिंग योग्यता के माध्यम से वित्तीय सहायता के लिए योग्यता प्राप्त कर सकता है। योग्यता सेवा प्रदान करने की तिथि पर मरीज़ और/या परिवार की स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं, वित्तीय संसाधनों और दायित्वों के मूल्यांकन और ऑकलन पर आधारित होती है। योग्य निर्धारित किए जाने वाला कोई मरीज़ सेवा प्रदान करने की पहली तिथि से छह महीने के लिए वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जायेगा, जिसके लिए रोगी को वित्तीय सहायता के लिए योग्य माना जाता है।

वित्तीय सहायता के लिए योग्यता के लिए, आवेदन प्रक्रिया के दौरान, यदि लागू हो तो, मरीज़ के पूर्ण सहयोग आवश्यक होता है, जिसमें शामिल हैं:

- A. सभी आवश्यक दस्तावेजों को जमा कराने समेत एफ.ए.पी. के आवेदन को पूरा करना; तथा
- B. सभी उपलब्ध सहायता के लिए आवेदन प्रक्रिया में भागीदारी, जिसमें सरकारी वित्तीय सहायता और अन्य कार्यक्रम शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।

मंत्रालय मरीज़ों को उन सार्वजनिक और निजी कार्यक्रमों के लिए आवेदन करने में मदद करने हेतु सकारात्मक प्रयास करेगा, जिनके लिए वे योग्य हो सकते हैं और जो उन्हें स्वास्थ्य देखभाल सेवार्थें प्राप्त करने और उनका भुगतान करने में सहायता कर सकते हैं। मंत्रालय सीमित अवधि के लिए प्रीमियम सहायता प्रदान करने पर विचार कर सकता है यदि किसी मरीज़ को वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए अन्यथा अनुमोदित किया जाता है।

मंत्रालय उन मरीज़ों को सूचित करेगा जो एफ.ए.पी. का अधूरा आवेदन जमा करते हैं और आवेदन प्रक्रिया

को पूरा करने के लिए आवश्यक अतिरिक्त जानकारी और/या दस्तावेज़ निर्दिष्ट करते हैं, जिन्हें 30 दिनों के भीतर प्रदान किया जाना चाहिए।

यदि आवेदन की अवधि के भीतर एफ.ए.पी. का आवेदन प्राप्त नहीं होता है, तो मंत्रालय वित्तीय सहायता से इनकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

जो मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करना चाहते हैं, वे निम्नलिखित तरीकों से एफ.ए.पी. के आवेदन की निःशुल्क प्रति प्राप्त कर सकते हैं:

- A. भर्ती, आपातकालीन विभाग या सेवा प्रदान किए जाने वाले स्थान पर वित्तीय सलाहकार से एफ.ए.पी. आवेदन की एक प्रति का निवेदन करें;
- B. मंत्रालय की वेबसाइट से एफ.ए.पी. का आवेदन डाउनलोड करें और प्रिंट करें;
- C. वेबसाइट पर पोस्ट किए गए और एफ.ए.पी. के लिए अधिसूचना और आवेदनों में शामिल किए गए वर्तमान पते पर रोगी व्यवसाय सेवा केंद्र को लिखित निवेदन प्रदान करें; या
- D. रोगी व्यवसाय सेवा केंद्र को 800-494-5797 पर कॉल करें या वेबसाइट पर दिए गए और एफ.ए.पी. के लिए अधिसूचना और आवेदनों में शामिल किए गए वर्तमान फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

IV. योग्यता के निर्धारण

ट्रिनिटी हेल्थ वित्तीय सहायता के लिए मरीज़ों को संभावित रूप से योग्य बनाने हेतु एक भविष्यसूचक मॉडल का उपयोग करेगी। वित्तीय सहायता के लिए आनुमानिक योग्यता राजस्व चक्र के किसी भी बिंदु पर निर्धारित की जा सकती है।

यदि किसी मरीज़ को वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं पाया जाता है या एफ.ए.पी. के अधीन उपलब्ध अधिकतम उदार सहायता से कम के लिए योग्य पाया जाता है, तो ट्रिनिटी हेल्थ:

- A. योग्यता के निर्धारण के आधार के बारे में रोगी को सूचित करेगी और मरीज़ एफ.ए.पी. के अधीन उपलब्ध अधिक उदार सहायता के लिए कैसे अपील या आवेदन कर सकता है उसकी सूचना प्रदान करेगी;
- B. मरीज़ को अपील करने या अधिक उदार सहायता के लिए आवेदन करने के लिए कम से कम 30 दिन प्रदान करेगी; और
- C. आवेदन की अवधि के अंत तक मरीज़ द्वारा प्रस्तुत किए गए एफ.ए.पी. के किसी भी पूर्ण आवेदन को प्रसंस्कृत करेगी।

V. प्रभावशाली वाद-व्यवहार

मंत्रालय में सार्वजनिक स्थानों पर मंत्रालय के एफ.ए.पी. के बारे में आधारभूत जानकारी प्रदान करने वाले संकेत और पुस्तिकायें मंत्रालय प्रदर्शित करेगा। मंत्रालय की वेबसाइट पर मंत्रालय एफ.ए.पी. को एक सरल भाषा वाले सारांश और एक आवेदन पत्र को पोस्ट करेगा और मंत्रालय के एफ.ए.पी., सरल भाषा

वाले सारांश और आवेदन पत्र को निवेदन करने पर रोगियों के लिए उपलब्ध करायेगा।

VI. बिलिंग और संग्रहण की प्रक्रिया

मंत्रालय मरीज़ के भुगतान के दायित्वों के लिए बिलिंग और संग्रहण के तौर-तरीकों को लागू करेगा जो राज्य और संघीय विनियमों के साथ निष्पक्ष, सुसंगत और अनुपालन योग्य होते हैं। भुगतान न किए जाने की स्थिति में ट्रिनिटी हेल्थ द्वारा की जाने वाली कार्रवाइयों का वर्णन एक अलग बिलिंग और संग्रहण प्रक्रिया में किया गया है। रोगी व्यवसाय सेवा केंद्र को 800-494-5797 पर कॉल करके या ईमेल निवेदन द्वारा बिलिंग और संग्रहण प्रक्रिया की एक प्रति निःशुल्क प्राप्त की जा सकती है। ट्रिनिटी हेल्थ वित्तीय सहायता के लिए योग्य निर्धारित व्यक्तियों के विरुद्ध असाधारण संग्रहण कार्रवाइयों से संबंधित निषेधों के संबंध में 501(आर) और राज्य के लागू कानून का अनुपालन करती है। इसके अतिरिक्त, जब तक कि व्यक्ति भुगतान करने में सक्षम नहीं होता, ट्रिनिटी हेल्थ निर्णय को एकत्रित करने, व्यक्ति की संपत्ति पर ग्रहणाधिकार लगाने या क्रेडिट ब्यूरो को व्यक्ति की रिपोर्ट प्रदान करने के लिए कानूनी कार्रवाई नहीं करेगा।

यदि किसी मरीज़ ने आवेदन की अवधि के दौरान और योग्यता के निर्धारण से पहले भुगतान किया है, तो ट्रिनिटी हेल्थ वित्तीय सहायता की उस राशि से अधिक राशि लौटा देगी जिसके लिए रोगी को योग्य निर्धारित किया गया है, जब तक कि ऐसी राशि \$5.00 से कम न हो।

VII. प्रदाताओं की सूची

अस्पताल की सुविधा में आपातकालीन चिकित्सा देखभाल या आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल प्रदान करने वाले प्रदाताओं की एक सूची को इस एफ.ए.पी. से अलग से बनाकर रखा जाता है, जिसमें यह निर्दिष्ट किया जाता है कि एफ.ए.पी. में वर्णित अनुसार कौन से प्रदाता वित्तीय सहायता प्रदान करते हैं और कौन नहीं करते हैं। प्रदाताओं की सूची की एक प्रति, मंत्रालय की वेबसाइट पर या रोगी व्यवसाय सेवा केंद्र पर 800-494-5797 पर कॉल करके, निःशुल्क प्राप्त की जा सकती है।

VIII. अन्य छूटें

जो मरीज़ इस नीति में वर्णित वित्तीय सहायता के लिए योग्य नहीं हैं, तथा जिन्हें आपातकालीन या अन्य आवश्यक/गैर-वैकल्पिक चिकित्सकीय देखभाल प्राप्त होती है, वे मंत्रालय द्वारा प्रदान की जाने वाली अन्य प्रकार की सहायता के लिए योग्य हो सकते हैं। अन्य प्रकार की सहायतायें आवश्यकता-आधारित नहीं होती है तथा वित्तीय सहायता नीति का हिस्सा नहीं होती है और मंत्रालय के विवेक पर प्रदान की जाती है।

क्षेत्र/प्रयोजनीयता

यह एक ट्रिनिटी हेल्थ मिरर नीति है। अतः, इस मिरर नीति को सिस्टम के भीतर प्रत्येक मंत्रालय और सहायक विभाग द्वारा अपनाया जायेगा जो अस्पताल में मरीज़ की देखभाल प्रदान करता है या बिल बनाता है। यह मिरर नीति वित्त नीति 1, ट्रिनिटी हेल्थ की सिस्टम में व्याप्त वित्तीय सहायता नीति के प्रावधानों को दर्शाती है। ट्रिनिटी हेल्थ के संस्थान जो मरीज़ों की अन्य प्रकार की देखभाल प्रदान करते हैं या बिल बनाते हैं, उन्हें सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एक वित्तीय सहायता नीति अपनायेंगे तथा जो वित्तीय सहायता और सहयोग की आवश्यकता वाले व्यक्तियों को वित्तीय सहायता प्रदान करेंगे।

राज्य का कानून सिस्टम में व्याप्त प्रक्रियाओं का स्थान लेगा तथा राज्य के लागू कानून के अनुरूप मंत्रालय कार्य करेगा।

इस नीति का उद्देश्य इन कार्यों हेतु मंत्रालय की प्रतिबद्धता को पूरा करना है:

- हम जिन लोगों को सेवा प्रदान करते हैं, विशेष रूप से हमारे समुदायों में गरीब और वंचित लोगों के लिए उनके लिए करुणा, सम्मान और आदर के साथ बेहतरीन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुँच प्रदान करना।
- सेवाओं के लिए भुगतान करने की सभी व्यक्तियों की क्षमता की परवाह किए बिना उनकी देखभाल करना; और
- उन मरीजों की सहायता करना जो अपनी देखभाल के आंशिक या पूर्ण भाग का भुगतान नहीं कर सकते।

मंत्रालय हमारे समुदायों के भीतर एक करुणामय और परिवर्तनकारी उपचारात्मक उपस्थिति के रूप में ईसा चरित की भावना में एक साथ सेवा करने वाले व्यक्तियों का समुदाय है। हमारे मूल सिद्धांतों, विशेष रूप से "गरीबी का अनुभव करने वालों के प्रति प्रतिबद्धता" के की दिशा में कार्य करते हुए, हम उन व्यक्तियों की देखभाल करते हैं जिन्हें आवश्यकता है और उन लोगों पर विशेष ध्यान देते हैं जो सबसे कमजोर हैं, जिनमें वे लोग शामिल होते हैं जो भुगतान करने में असमर्थ हैं और जिनके सीमित साधन स्वास्थ्य देखभाल के खर्च को पूरा करना बेहद मुश्किल बना देते हैं।

परिभाषायें

भुगतान करने में समर्थ का अर्थ होता है

- a. ऐसा व्यक्ति जिसे मेडिकेड आवेदन स्क्रीनिंग प्रक्रिया के माध्यम से मेडिकेड के लिए अयोग्य पाया गया है या जिसे मेडिकेड लाभों के लिए राज्य मेडिकेड कार्यक्रम से इनकार कर दिया गया है।
 - ट्रिनिटी हेल्थ के लिए यह आवश्यक नहीं होता है कि कोई व्यक्ति वित्तीय सहायता के लिए पूर्व-आवश्यक मापदंड के रूप में मेडिकेड के लिए आवेदन करे।
- b. ऐसा व्यक्ति जिसे आवेदन की समीक्षा के बाद वित्तीय सहायता के लिए अयोग्य पाया गया हो।
- c. ऐसा व्यक्ति जिसने वित्तीय सहायता के आवेदन की अवधि समाप्त होने के बाद वित्तीय सहायता के लिए आवेदन नहीं किया हो।
- d. ऐसा व्यक्ति जिसने आवेदन पूरा करने या वित्तीय सहायता के आवेदन की प्रक्रिया में सहयोग करने से इनकार कर दिया हो।

प्रायः बिल की गई राशि ("ए.जी.बी.") का अर्थ होता है आपातकालीन या अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए प्रायः उन मरीजों को बिल की जाने वाली राशि जिनके पास ऐसी देखभाल को शामिल करने वाला बीमा है, मंत्रालय के विकट और चिकित्सकीय ए.जी.बी. का हिसाब, भुगतान किए गए मेडिकेयर के

दावों की राशि का हिसाब लगाने की लुक बैक पद्धति का उपयोग करते हुए किया जायेगा, जिसे सिस्टम ऑफिस या मंत्रालय द्वारा उन दावों के लिए कुल या "सकल" शुल्क से भाग दिया जायेगा, जो रिपोर्ट की तिथि से निकटतम हाल की छुट्टी की तारीख तक 30 दिन के अंतराल के साथ भुगतान किए गए दावों के बारह महीनों का उपयोग करके वार्षिक आधार पर किया जायेगा।

आवेदन की अवधि उस दिन से शुरू होती है जिस दिन देखभाल प्रदान की जाती है और उस तिथि के 240 दिन बाद या फिर --

- a. 30 दिन की अवधि के अंत पर समाप्त होती है जो अनुमानिक सहयोग की स्थिति या पूर्व एफ.ए.पी. योग्यता के आधार पर उपलब्ध उदारतम सहायता से कम के लिए योग्य हैं या उन्हें अधिक उदार सहायता के लिए आवेदन करने के लिए प्रदान किया गया है।
- b. लिखित नोटिस में दी गई समय-सीमा जिसके बाद ई.सी.ए. आरंभ किया जा सकता है।

चिकित्सा की आपातकालीन देखभाल सामाजिक सुरक्षा अधिनियम की धारा 1867 के भीतर परिभाषित। ट्रिनिटी हेल्थ अस्पताल में आपातकालीन चिकित्सा स्थिति के लिए देखभाल के इच्छुक मरीजों का बिना किसी भेदभाव के और देखभाल के लिए भुगतान करने की मरीज की क्षमता की बावजूद इलाज किया जायेगा। मंत्रालय संघीय आपातकालीन चिकित्सा उपचार एवं श्रम अधिनियम (ई.एम.टी.ए.एल.ए.) के अधीन जाँच, उपचार और स्थानांतरण की आवश्यकताओं सहित आपातकालीन देखभाल के लिए सभी संघीय और राज्य आवश्यकताओं के अनुसार कार्य करेगा।

पारिवारिक आय का अर्थ होता है कि किसी व्यक्ति की पारिवारिक आय जिसमें पिछले 12 महीने की अवधि या पिछले कर वर्ष से घर में परिवार के सभी वयस्क सदस्यों की वार्षिक आय शामिल होती है, जैसा कि हाल के वेतन स्टेब या आयकर रिटर्न और अन्य जानकारी द्वारा दिखाया गया है। 18 वर्ष से कम आयु के मरीजों के लिए, पारिवारिक आय में माता-पिता और/या सौतेले माता-पिता, या देखभाल करने वाले संबंधियों की वार्षिक आय शामिल होती है। आय का प्रमाण वर्ष-दर-वर्ष पारिवारिक आय को वार्षिकीकृत करके निर्धारित किया जा सकता है, जिसमें वर्तमान आय दर को ध्यान में रखा जाता है।

वित्तीय सहायता का अर्थ होता है ऐसे रोगियों को प्रदान की जाने वाली सहायता (दान, छूट, आदि) जिनके लिए ट्रिनिटी हेल्थ द्वारा प्रदान की जाने वाली आवश्यक चिकित्सकीय सेवाओं के पूरे खर्च का भुगतान करना कठिन होगा, जो ऐसी सहायता के लिए योग्यता के मानदंड को पूरा करते हैं।

वित्तीय सहायता नीति ("एफ.ए.पी.") का अर्थ होता है एक लिखित नीति और प्रक्रिया जो §1.501(आर)-4(बी) में वर्णित आवश्यकताओं को पूरा करती है।

वित्तीय सहायता नीति आवेदन ("एफ.ए.पी. आवेदन") का अर्थ होता है वह जानकारी और साथ में दिया जाने वाले दस्तावेज़ जो कोई मरीज मंत्रालय के एफ.ए.पी. के अधीन वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने हेतु जमा करता है। मंत्रालय किसी व्यक्ति से लिखित या मौखिक रूप से (या दोनों के साथ) जानकारी प्राप्त कर सकता है।

आय में सकल मज़दूरी, वेतन, वेतन एवं स्वरोजगारी आय, बेरोजगारी का मुआवज़ा, कर्मचारी का मुआवज़ा, सामाजिक सुरक्षा, सार्वजनिक सहायता, वयोवृद्ध लाभ, बाल सहायता, निर्वाह-व्यय, शैक्षिक सहायता,

उत्तरजीवी लाभ, पेंशन, सेवानिवृत्ति की आय, नियमित बीमा से भुगतान और वार्षिकी भुगतान, संपदा और ट्रस्टों से आय, प्राप्त किराया, ब्याज/लाभांश और अन्य विविध स्रोतों से आय शामिल होती हैं।

आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल का अर्थ होता है ट्रिनिटी मंत्रालय द्वारा प्रदान की जाने वाली कोई भी स्वास्थ्य सेवा या उत्पाद जिसे किसी प्रदाता द्वारा उचित तरीके से निर्धारित किया जाता है, जो किसी बीमारी, चोट, रोग या उसके लक्षणों को रोकने, निदान करने या उसका इलाज करने के लिए आवश्यक होती है। आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल में वैकल्पिक सेवायें शामिल नहीं होती हैं जो रोगी के लागू बीमा/सरकारी भुगतान/स्वास्थ्य योजना या कॉस्मेटिक प्रक्रियाओं द्वारा शामिल नहीं की जाती हैं ताकि किसी सामान्य, या सामान्य रूप से काम करने वाले शरीर के अंग की सौंदर्य आकर्षण को बेहतर बनाया जा सके।

मंत्रालय (जिसे कभी-कभी स्वास्थ्य मंत्रालय भी कहा जाता है) का अर्थ है ट्रिनिटी हेल्थ का प्रथम-श्रेणी (प्रत्यक्ष) सहायक, सहबद्ध या परिचालन प्रभाग जो एक ऐसा शासकीय निकाय चलाता है, जिसके पास ट्रिनिटी हेल्थ सिस्टम के संचालन के निर्दिष्ट भाग की दिन-प्रतिदिन प्रबंधन की निगरानी होती है। मंत्रालय भौगोलिक बाज़ार या सेवा लाइन या व्यवसाय के प्रति समर्पण पर आधारित हो सकता है। मंत्रालयों में मिशन मंत्रालय, राष्ट्रीय मंत्रालय और क्षेत्रीय मंत्रालय शामिल होते हैं।

मिरर नीति का अर्थ होता है ट्रिनिटी हेल्थ द्वारा अनुमोदित एक मॉडल नीति और जिसे प्रत्येक मंत्रालय को एक समान नीति के रूप में अपनाने की आवश्यकता होती है, यदि उपयुक्त हो और अपने संचालन के लिए लागू हो, परंतु स्थानीय शैली की वरीयताओं को प्रदर्शित करने के लिए प्रारूप को संशोधित कर सकती है या, ऐसी मिरर नीति के लिए उत्तरदायी ई.एल.टी. सदस्य द्वारा अनुमोदन के अधीन, लागू राज्य या स्थानीय कानूनों और विनियमों या लाइसेंसिंग और मान्यता आवश्यकताओं का अनुपालन कर सकती है।

नीति का अर्थ होता है ट्रिनिटी हेल्थ, उसके मंत्रालयों और सहायक कंपनियों के लिए महत्वपूर्ण मामलों पर उच्च-स्तरीय निर्देश का एक कथन या एक ऐसा कथन जो ट्रिनिटी हेल्थ, उसके मंत्रालयों और सहायक कंपनियों के शासकीय दस्तावेज़ों की अधिक व्याख्या करता है। नीतियाँ या तो स्वतंत्र, सिस्टम-व्याप्त या मिरर नीतियाँ हो सकती हैं जिन्हें अनुमोदन निकाय द्वारा निर्दिष्ट किया जाता है।

प्रक्रिया का अर्थ होता है किसी नीति को लागू करने के लिए बनाया गया दस्तावेज़ या विशिष्ट आवश्यक कार्यों या प्रक्रियाओं का विवरण।

सेवा क्षेत्र का अर्थ होता है मंत्रालयों द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले प्रमुख बाज़ार। यह ज़िप कोड की एक सूची द्वारा प्रदर्शित किया जाता है जिसमें मरीज़ रहते हैं।

मानकों या दिशा-निर्देशों का अर्थ होता है अतिरिक्त दिशानिर्देश और मार्गदर्शन जो प्रक्रियाओं को लागू करने में सहायता करते हैं, जिनमें मान्यता या व्यावसायिक संस्थानों द्वारा विकसित दिशानिर्देश और मार्गदर्शन शामिल होते हैं।

सहायक का अर्थ होता है एक कानूनी इकाई जिसमें ट्रिनिटी मंत्रालय एकमात्र कॉर्पोरेट सदस्य या एकमात्र शेयरधारक होते हैं।

बीमा-रहित मरीज़ का अर्थ होता है कोई व्यक्ति जो बीमा के बिना है, जिसके पास वाणिज्यिक तृतीय-पक्ष बीमा कंपनी, ई.आर.आई.एस.ए. योजना, संघीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (बिना किसी सीमा के मेडिकेयर,

मेडिकेड, एस.सी.एच.आई.पी. और सी.एच.ए.एम.पी.यू.एस. सहित), कर्मचारी मुआवज़ा या देखभाल के खर्च के पूरे या आंशिक भाग को शामिल करने के लिए अन्य तृतीय-पक्ष सहायता द्वारा कोई तृतीय-पक्ष सुरक्षा नहीं है।

उत्तरदायी विभाग

इस मिरर नीति के बारे में अधिक मार्गदर्शन मंत्रालय के कार्यकारी नेतृत्व से प्राप्त किया जा सकता है।

अनुमोदन

प्रारंभिक अनुमोदन: 14 जून, 2014, ट्रिनिटी स्वास्थ्य निदेशक मंडल की प्रबंधन समिति

अनुवर्ती समीक्षा/संशोधन: 18 सितंबर, 2014; 1 जुलाई, 2017; 8 दिसंबर, 2021, 6 दिसंबर, 2023, 20 फ़रवरी, 2024

EXHIBIT B

Provider List

All physicians, providers and practice groups listed are independent contractors and are not employed by Saint Agnes Medical Center and will bill separately and are not covered by the hospital Financial Assistance Policy.

Anesthesia Consultants of Fresno

Aiken, Melanie M, MD
Ali, Mustafa, MD
Athwal, Sukhdeep S, DO
Cepero, Oscar A, MD
Chae, Sung M, MD
Christensen, Cory C, DO
Chung, Byung J, MD
Corbin, John F, MD
Cyrus, Maurice D, CRNA
Etiz, William, DO
Fellows, Jason, MD
Foelschow, James, MD
Habeeb, Rizwan H, MD
Hadfield, Brian G, DO
Hutchins, Ty W, MD
Hynes-Harris, James, MD
Ikemiya, Kenneth A, MD
Jin, John Y, MD
Kielmeyer, Rory, CRNA
Kim, Yang J, MD
Larsen, Lance, MD
LeRoy, Brandon J, CRNA
Madsen, Joshua S, MD
Maxwell, Elisa O, MD
Motie, Andre S, MD
Mulder, Stephen D, MD
Nielsen, Vernon C, CRNA
OHara, Michael P, CRNA
Patrick, Shannon K, CRNA
Pearce, Scott, DO
Pettus, Sonya D, MD
Preston, Ryan K, MD
Ritchey, William J, CRNA
Shukla, Alok, MD
Sufi, Kanwarjit S, MD
Sung, Ik H, MD
Tseng, Tony H, MD
Van Putten, Clifton O, MD
Wall, Andrew J, MD
Wang, Natalie Y, MD
Wiggins, Michael H, MD

Vituity

Alam, George A, MD
Alhadi, Sameir A, MD
Anaya, Andres M, MD
Arabian, Jayme L, NP
Beaird, Dallas T, MD
Biltz, John H, NP
Brix, Ronald D, MD
Caldwell, Jonathan D, MD
Cosgrove, Kathryn E, PA
Donkor, Jimmy A, MD
Dornhofer, Peter L, MD
Fernandez, Sam E, NP
Frye, Blair L, PA
Gill, Navdeep S, MD
Givertz, Alan, MD
Givertz, Dessere H, PA
Gustafson, Lauren E, MD
Habibe, Michael N, MD
Helm, Travis A, MD
Hinton, Sylvia K, PA
Irwin-Singh, Crystal L, DO
Kaur, Pawandeep, NP
Kellar, Jesse Z, MD
Khara, Gagandeep K, NP
Lam, Michelle K, NP
Leveque, Eric A, DO
Magana-Camacho, Yolanda, PA
Manzo, Uriel, MD
Mullen, John F, NP
Ochoa, Cesar O, MD
Paredes, Maria Cecilia, NP
Patel, Chirag V, NP
Pipkorn, Christina A, PA
Pitcher, Tracy J, MD
Polach, Jacqueline F, PA
Richmond, Kali, PA
Roberson, Geralyn A, NP
Roberts, Mercedes, PA
Schneider, Daniel P, DO
Septer, Michelle D, NP
Songey, Stephanie M, DO

Anesthesia Consultants of Fresno - continued

Yang, Susie T, MD
Zupp, Richard R, MD

c-CARE

Arekapudi, Subramanyeswara, MD
Aulakh, Amardeep S, DO
Estrada, Dexter T, MD
Gupta, Sachin, MD
Hackett, Leonard T, MD
Hager, Steven J, DO
Haseeb, Abdul M, MD
Jawien, William J, MD
Lemon, Robert H, MD
Parveez, Rabia, MD
Pascuzzo, Joseph M, DO
Rao, Ravi D, MD

Forefront Radiology (X-ray, CT scan, MRI, Interventional Radiology)

Alapati, Sampath K, MD
Bailey, Lin H, MD
Borst, Richard F, MD
Clutson, Richard, MD
DeStJeor, Larry J, MD
Efird, Terril A, MD
Forsythe, James C, MD
Gasser, Tyler G, MD
Gusdorff, Jonathan M, DO
Kessler, Michael J, MD
Mak, Ceayee, MD
Pugmire, Brian S, MD
Raines-Hepple, Robert P, MD
Stanford, Steve R, MD
Yang, Roberta, MD
Rogers-Neufeld, Bonna, MD
Balfour, Stephen A, MD
Davis, Trevor Z, DO
Kim, Stanley T, MD
Ng, Brian B, MD
Pruett, Benjamin J, DO
Tower, Sean W, MD

Valley Metabolic Imaging (Nuclear Medicine)

Bernard, Mark S, MD
Gould-Simon, Aron J, MD

REVISED 8/2024

Vituity - continued

Sorensen, Camie, MD
Thiesen, Jordan D, DO
Vo, Daniel D, MD
Wells, Jeff C, MD
Zappa, Dane A, DO

Quality Nighthawk Teleradiology Group

Bryce, Thomas J, MD
Chan, Brandon, MD
Farooki, Aamer Z, MD
Siddiqi, Saif H, MD
Tseng, Ian K, MD
Vaid, Rajesh R, MD
Wei, Stephen C, MD

OB ED Coverage

Bedi, Kristopher, DO
Dickinson, Wade A, MD
Gade, Gopal Reddy, MD
Grewal, Ajanamjot K, MD
Hernandez, Daniel I, MD
Holmes, Amie E, MD
Marquez, Camilla L, MD
Singleton, Chrystal, MD
Vishwanath, Vasanth M, MD

Saint Agnes Pathology Medical Group

Chen, Tzen Kuang, MD
Fang, Wei, MD/PHD
Tschang, Tai-Po, MD
Zhou, Fan, MD

Sierra Imaging Associates (Radiology)

Alson, Mark D, MD
Azmoun, Leyla M, MD

SAMP Hospitalists

Almodovar, Kyle, DO
Alvarado, Rudolph, MD
Bajpai, Saurabh, DO
Bhinder, Parambir, MD
Kaur, Shaninder, MD
Khan, Sidrah, MD
Martinez-Cuellar, Jorge, MD
Nareddy, Chinnapa, MD
Onyeje, Ogonna, MD
Palakodety, Naga Swati, MD
Ramakuri, Monica, MD
Reddy, Samathha R, MD
Sattar, Subrina, MD
Sevel, Garry, MD
Shah, Maulik, MD
Shurbaji, Adam, MD
Singh, Navjit, MD
Sivasubramanian, Anita, MD
Smith, Christopher Bryan, MD
Smith, Christopher Robert, MD
Wang, Jiakun, MD

**Central California Hospital Medicine
Group Inc.**

Baig, Nabil A, DO
Bedrosian, Armen H, MD
Gill, Gurjiwan K, DO
Johal, Dharampal S, MD
Narain, Gurinder P, MD
Reddy, Manthani, MD
Reddy, Venkataramana K, MD
Shah, Udayan K, MD
Sidhu, Gurcharan S, MD
Sidhu, Sukhampal S, MD
Singh, Ranjeet, MD
Sood, Pawan K, MD
Zadsalamat, Alireza, DO

Intensivists

Aftab, Waqas, MD
Arab, Talal, MD
Bharati, Pankaj, MD
Chavez, Juan, MD
Daniel, Vijai, MD
Gill, Kuldeep, MD
Nat, Amritpal, MD
Nicola, Catalin, MD
Pyreddy, Lovrdu, MD
Rad, Seyed Ali Mohammadi, MD
Rashid, Saqib, MD
Shaikh, Mohammad, MD
Warner, Gregory, MD

Academic

D'Morias, Linet, MD
Elhassas, Mohammad, MD
Hakimipour, Mehdi, MD
Kaur, Jasleen, MD
Mann, Rupinder, MD
Moya, Michael, MD
Rizvi, Bishara, MD
Tevendale, Robert, MD

EXHIBIT C

**Trinity Health West Region
2024 Federal Poverty Level (FPL) & Charity Adjustment Guidelines**

For West Region Residents

	100%	138%	200%	201%	300%	350%	400%
Family Size	Income	Income to:	Income to:	Income to:	Income to:	Income to:	Income over:
1	\$15,060	\$20,783	\$30,120	\$30,271	\$45,180	\$52,710	\$60,240
2	\$20,440	\$28,207	\$40,880	\$41,084	\$61,320	\$71,540	\$81,760
3	\$25,820	\$35,632	\$51,640	\$51,898	\$77,460	\$90,370	\$103,280
4	\$31,200	\$43,056	\$62,400	\$62,712	\$93,600	\$109,200	\$124,800
5	\$36,580	\$50,480	\$73,160	\$73,526	\$109,740	\$128,030	\$146,320
6	\$41,960	\$57,905	\$83,920	\$84,340	\$125,880	\$146,860	\$167,840
7	\$47,340	\$65,329	\$94,680	\$95,153	\$142,020	\$165,690	\$189,360
8	\$52,720	\$72,754	\$105,440	\$105,967	\$158,160	\$184,520	\$210,880
Additional Persons, add	\$5,380	\$7,424	\$10,760	\$10,814	\$16,140	\$18,830	\$21,520
Charity Write-off Boise	100%	100%	100%	73.6%	73.6%	73.6%	0%
Charity Write-off Nampa	100%	100%	100%	75.9%	75.9%	75.9%	0%
Charity Write-off Ontario	100%	100%	100%	75%	50%	25%	0%
Charity Write-off Baker	100%	100%	100%	75%	50%	25%	0%
Charity Write-off Fresno	100%	100%	100%	76.8%	76.8%	76.8%	0%
Uninsured Discount	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%

**For the State of Oregon Residents
Insured and Uninsured**

Effective 01/01/2021

Family Income as a % of FPL	% Insured Discount	Uninsured Discount
0%-200%	100% of patient responsibility	35%
200% - 300%	75% of patient responsibility	35%
300% - 350%	50% of patient responsibility	35%
350% - 400%	25% of patient responsibility	35%

Average Medicare Contractual Adjustment (Amount Generally Billed or AGB)

RHM	Inpatient		Outpatient		Total Facility	
	FY24	FY25	FY24	FY25	FY24	FY25
Baker	7.20%	26.29%	56.32%	54.26%	46.30%	49.3%
Boise	72.65%	74.19%	72.56%	72.74%	72.60%	73.6%
Nampa	76.84%	76.76%	74.95%	75.36%	75.80%	75.9%
Ontario	59.51%	64.08%	76.58%	76.56%	72.00%	73.3%
Fresno	75.35%	74.22%	81.00%	82.04%	77.10%	76.8%