

**COMMONSPIRIT HEALTH**  
शासन नीति परिशिष्ट

परिशिष्ट वित्त G-003A-3

प्रभावी तिथि: 15 फरवरी, 2024

विषय: वित्तीय सहायता - वाशिंगटन

**संबंधित नीतियाँ**

CommonSpirit शासन नीति

वित्त G-003, वित्तीय सहायता नीति

CommonSpirit शासन नीति

वित्त G-004, बिलिंग और संग्रह

यह वाशिंगटन परिशिष्ट (परिशिष्ट) में CommonSpirit शासन नीति G-003, वित्तीय सहायता (वित्तीय सहायता नीति), जैसा आवश्यक हो, वित्तीय सहायता नीति के "अन्य कानूनों के साथ समन्वय" अनुभाग के अनुसार अस्पताल परोपकार देखभाल के प्रावधान के संबंध में, वाशिंगटन विधान और विनियमों का अनुपालन करता है।

यह परिशिष्ट वाशिंगटन राज्य में सभी CommonSpirit Health प्रत्यक्ष सहयोगियों और कर-मुक्त सहायक कंपनियों पर लागू होता है, जैसा कि वित्तीय सहायता नीति में परिभाषित किया गया है। यदि इस परिशिष्ट का कोई प्रावधान वित्तीय सहायता नीति के किसी भी प्रावधान के साथ विरोध में है, या इससे असंगत है, तो यह परिशिष्ट नियंत्रण करेगा।

चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक देखभाल और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल के लिए वित्तीय सहायता नीति के संदर्भ क्रमशः WAC 246-453-010(7) और (11) में निहित "उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवाएं" और "आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवाएं" की परिभाषाओं के साथ संगत रूप से प्रतिपादित किए जाते हैं। तथापि, यह परिशिष्ट में "उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवाएं" और "आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवाएं" शब्दों का उपयोग किया जाएगा।

**परिभाषाएँ**

- A.** "परिवार आय" का अर्थ है, WAC 246-453-010 (17) के अनुसार मजदूरी और वेतन, कल्याण भुगतान, सामाजिक सुरक्षा भुगतान, हड़ताल लाभ, बेरोजगारी या विकलांगता लाभ, बाल समर्थन, निर्वाह निधि, और व्यक्ति को अदा की गई व्यापारिक और निवेश गतिविधियों से शुद्ध आय से उत्पन्न कर से पूर्व कुल नकद प्राप्तियाँ हैं।
- B.** "समुचित अस्पताल-आधारित चिकित्सा सेवाएं" का अर्थ है, वे अस्पताल सेवाएं जिनकी यथोचित रूप से

निदान, ठीक, इलाज करने, कम करने, या उन परिस्थितियों के खराब होने से रोकने के लिए गणना की जाती है जो जीवन को खतरे में डाल सकती हैं, या जो कष्ट या पीड़ा पैदा कर सकती हैं, या जिनके कारण बीमारी या दुर्बलता हो सकती है, या जो विकलांगता उत्पन्न करने या उसे और बढ़ाने का खतरा पैदा करती हैं, या शारीरिक विकृति या खराबी का कारण बन सकती हैं, और सेवा का अनुरोध करने वाले व्यक्ति के लिए कोई अन्य अधिक रूढ़िवादी या पर्याप्त रूप से कम खर्चीला इलाज उपलब्ध या उपयुक्त नहीं है। इस अनुभाग के प्रयोजन के लिए “इलाज का कोर्स” में केवल अवलोकन या, जहां उपयुक्त हो, बिल्कुल कोई इलाज नहीं शामिल हो सकता है; WAC 246-453-010 (7)।

- C. “आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवाएं” का अर्थ है, संबंधित आपातकालीन चिकित्सा या मानसिक स्थिति के लिए प्रदान की गई सेवा; WAC 246-453-010 (11)।
- D. “पात्र योग्यता अवधि” का अर्थ है, पात्र होने के लिए स्वीकृत रोगियों को निर्धारण तिथि से चौबीस (24) माह पूर्व प्राप्त सेवाओं के लिए किए गए सभी पात्र खातों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी (साथ ही चौदह (14) दिन की निर्धारण अवधि), और भावी रूप से निर्धारित तिथि के बाद छह (6) महीनों की अवधि के लिए। यदि पात्रता को संभावित पात्रता मानदंड के आधार पर स्वीकृति दी जाती है, तो वित्तीय सहायता निर्धारण तिथि से चौबीस (24) महीने पहले प्राप्त सेवाओं के लिए किए गए सभी पात्र खातों पर भी लागू की जाएगी।

### वित्तीय सहायता के लिए पात्रता

- A. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता प्राप्त करने के लिए रोगी को किसी न्यूनतम खाता शेष की आवश्यकता नहीं होगी।
- B. वित्तीय सहायता नीति की शर्तों के अनुसरण में, जब तक कि संभावित वित्तीय सहायता के लिए पात्र न हो, तब तक रोगी को वित्तीय सहायता के लिए पात्रता प्राप्त करने के लिए कुछ पात्रता मानदंडों को पूरा किया जाना चाहिए। इस परिशिष्ट में निम्नलिखित के साथ इस तरह के पात्रता मापदंड का अद्यतन किया गया है:
- कोई रोगी जिसकी परिवार आय FPL के 300% प्रतिशत या उससे कम है, उसे भुगतान के बाद, यदि कोई है, तृतीय-पक्ष के भुगतानकर्ता या प्रायोजकों द्वारा रोगी को प्रदान की गई उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवा और आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवा के लिए अपने हिसाब की शेष राशि से पूरी छूट प्राप्त होगी।
  - कोई रोगी जिसकी पारिवारिक आय FPL के 301% से 350% के बीच है, उसे देखभाल में 75% तक की छूट प्राप्त होगी, जो तृतीय-पक्ष के भुगतानकर्ता या प्रायोजकों द्वारा भुगतान के बाद, यदि कोई है, रोगी को प्रदान की जाने वाली उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवा और आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवा के लिए उसके खाता शेष, और परिसंपत्ति परीक्षण के संबंध में

हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी की नीति में उल्लिखित परिसंपत्ति पर विचार की गई परिसंपत्ति से मुनासिब रूप से संबंधित किसी राशि से कम की जा सकती है।

- कोई रोगी जिसकी पारिवारिक आय FPL के 351% से 400% के बीच है, उसे देखभाल में 50% तक की छूट प्राप्त होगी, जो किसी तृतीय-पक्ष के भुगतानकर्ता या प्रायोजकों द्वारा भुगतान के बाद, यदि कोई है, रोगी को प्रदान की जाने वाली उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवा और आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवा के लिए उसका खाता शेष, और परिसंपत्ति परीक्षण के संबंध में हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी की नीति में उल्लिखित परिसंपत्ति पर विचार की गई परिसंपत्ति से मुनासिब रूप से संबंधित कोई राशि।
  - यदि कोई हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी उपर्युक्त आवश्यक सुविधाओं से अधिक रियायती देखभाल प्रदान करती है (या तो सामान्य रूप से बिल की गई राशि ("AGB"), स्व-भुगतान, या अन्य छूट के माध्यम से), तो रोगी को वह अधिक छूट प्राप्त देखभाल राशि प्राप्त होगी।

**C.** उन परिसंपत्तियों के संबंध में, जिन पर विचार किया जा सकता है, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी केवल उन्हीं परिसंपत्तियों के संबंध में ऐसी जानकारी प्राप्त करेगी जो यथोचित रूप से आवश्यक हो और ऐसी परिसंपत्तियों के अस्तित्व, उपलब्धता और मूल्य का निर्धारण करने के लिए तत्काल उपलब्ध हों।

- हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी, Medicare लागत रिपोर्टिंग के लिए केंद्रों द्वारा यथा अपेक्षित परिसंपत्ति पर विचार करेगी और ऐसी परिसंपत्तियों से संबंधित जानकारी एकत्रित करेगी। ऐसी सूचना में नकद और रोगी के दैनिक जीवन के लिए अनावश्यक परिवर्तनीय परिसंपत्तियों की सूचना देना शामिल हो सकता है।
- सत्यापन के डुप्लीकेट फ़ॉर्म का अनुरोध नहीं किया जाएगा और मौद्रिक परिसंपत्तियों को सत्यापित करने के लिए केवल एक वर्तमान खाता विवरण की आवश्यकता होगी।
- यदि परिसंपत्ति के लिए कोई प्रलेखन उपलब्ध नहीं है, तो रोगी या गारंटीकर्ता की ओर से लिखित और हस्ताक्षरित कथन पर्याप्त होगा।
- परिसंपत्ति जानकारी का उपयोग संग्रह गतिविधियों के लिए नहीं किया जाएगा।
- निम्नलिखित प्रकार की परिसंपत्तियों को विचार से बाहर रखा जाएगा:
  - व्यक्ति के लिए मौद्रिक परिसंपत्ति के पहले \$5,000 या दो के परिवार के लिए \$8,000, साथ ही प्रत्येक अतिरिक्त पारिवारिक सदस्य के लिए मौद्रिक परिसंपत्ति के अतिरिक्त \$1,500 । किसी ऐसी परिसंपत्ति का मूल्य, जिसके लिए शीघ्र निकासी के लिए दंड दिया गया हो, जुर्माने के भुगतान के बाद परिसंपत्ति का मूल्य होगा;
  - प्राथमिक निवास में कोई इक्विटी;
  - 401(k) योजनाओं के अलावा सेवानिवृत्ति योजना;
  - एक मोटर वाहन और दूसरा मोटर वाहन यदि यह रोजगार या चिकित्सा प्रयोजनों के लिए आवश्यक है;
  - कोई पूर्व भुगतान दफन अनुबंध या दफन प्लॉट; और

- \$10,000 या कम मूल्य वाली कोई जीवन बीमा पॉलिसी।

D. “रोगी सहयोग मानक” जैसा कि वित्तीय सहायता नीति में परिभाषित किया गया है, केवल उसी सीमा तक लागू होंगे जिस सीमा तक वे:

- हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी को WAC 246-453-020(1) के अनुसार, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी के लिए पहचाने जा सकने वाली किसी तृतीय-पक्ष कवरेज से प्रतिपूर्ति करने की अनुमति दें;
- हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी को WAC 246-453-020(4) के अनुसार, प्रत्येक रोगी को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए पूरे रूप से या भाग में शामिल हो सकने वाले तृतीय-पक्ष प्रायोजन के अस्तित्व या गैर-अस्तित्व को निर्धारित करने के लिए हर उचित प्रयास करने की अनुमति दें; और
- परोपकार देखभाल प्रायोजन के लिए आवेदन कार्य-विधियाँ न लगाएँ, जो जिम्मेदार पक्ष पर अनुचित बोझ डालती हैं, किसी शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक, या संवेदी कमियों या भाषा अवरोधों को ध्यान में रखते हुए, जो WAC 246-453-020(5) के अनुसार, जिम्मेदार पक्ष की आवेदन कार्य-विधियों का अनुपालन करने की क्षमता में बाधा डाल सकती हैं।

E. वित्तीय सहायता के लिए पात्रता किसी व्यक्ति के निवास पर आधारित नहीं होगी।

### वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की विधि

A. प्रायोजन स्थिति के प्रारंभिक निर्धारण तक पहुंचने के प्रयोजनों से, Hospital Facilities जिम्मेदार पक्ष द्वारा मौखिक रूप से प्रदान की गई जानकारी पर निर्भर होगी। हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी के लिए WAC 246-453-030(1) के अनुसार, जिम्मेदार पक्ष से प्रायोजन स्थिति के प्रारंभिक निर्धारण के प्रयोजनों के लिए हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी को प्रदान की गई जानकारी की सटीकता के प्रमाणन के लिए वक्तव्य पर हस्ताक्षर करने की आवश्यकता हो सकती है। WAC 246-453-020(1) के अनुसार, यदि प्रायोजन स्थिति का प्रारंभिक निर्धारण इंगित करता है कि जिम्मेदार पक्ष निर्धन व्यक्ति के रूप में वर्गीकरण के मानदंडों को पूरा कर सकता है, तो जिम्मेदार पक्ष को निर्देशित संग्रह प्रयासों को उस वर्गीकरण के अंतिम निर्धारण के लंबित रहते हुए निवारित कर दिया जाएगा, बशर्ते जिम्मेदार पक्ष प्रायोजन स्थिति के अंतिम निर्धारण तक पहुंचने के लिए हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी के उचित प्रयासों में सहयोग कर रहा हो।

B. WAC 246-453-030(2) के अनुसार, वित्तीय सहायता नीति में सूचीबद्ध दस्तावेजों के अलावा, निम्नलिखित में से किसी एक दस्तावेज़ को पर्याप्त सबूत माना जाएगा, जिसके आधार पर परोपकार देखभाल प्रायोजन स्थिति का अंतिम निर्धारण किया जाएगा, जब आय की जानकारी वार्षिक की जाती है, जैसा उपयुक्त हो:

- Medicaid या राज्य-वित्त-पोषित चिकित्सा सहायता के लिए पात्रता स्वीकार या अस्वीकार करने वाले फ़ॉर्म;

- बेरोजगारी की क्षतिपूर्ति का स्वीकार या अस्वीकार करने वाले फॉर्म; या
  - नियोक्ताओं या कल्याण एजेंसियों के लिखित विवरण।
- C.** यदि इस बात का संकेत मिलता है कि रोगी की मानसिक, शारीरिक या बौद्धिक क्षमता के कारण, या भाषा अवरोध के कारण, आवेदन कार्य-विधि को पूरा करने से रोगियों पर अनुचित बोझ पड़ेगा, तो हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी आवेदन प्रक्रिया को सरल बनाने के लिए उचित उपाय करेगी, जिनमें रोगी की सहायता के लिए दुभाषिया संलग्न करना शामिल है, यदि आवश्यक हो।
- D.** Hospital Facilities वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के प्रारंभिक और अंतिम निर्धारण को समय पर पूरा करने के लिए हर उचित प्रयास करेगी। इसके बावजूद, Hospital Facility किसी भी समय, यहाँ तक कि आवेदन अवधि के बाद भी, तथ्यों की जानकारी या यहां वर्णित प्रलेखन प्राप्त करने पर, यह संकेत करते हुए कि जिम्मेदार पक्ष की आय परिवार आकार के लिए समायोजित संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के तीन सौ प्रतिशत (300 प्रतिशत) के बराबर या उससे कम है, वे निर्धारण करेगी। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के अंतिम निर्धारण तक पहुंचने के समय का हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी द्वारा खराब ऋणों से अलग राजस्व से परोपकारी देखभाल कटौती की पहचान पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा। WAC 246-453-020(10)।
- E.** वित्तीय सहायता प्राप्त करने के मानदंडों को पूरा करने के लिए जो जिम्मेदार पक्ष शुरू में निर्धारित किया गया है, उसे कम से कम चौदह (14) कैलेंडर दिन या ऐसे समय के साथ इसे प्रदान किया जाएगा, जिसकी व्यक्ति की चिकित्सा दशा में आवश्यकता हो, या ऐसा समय जो प्रायोजन स्थिति का अंतिम निर्धारण प्राप्त करने से पहले WAC 246-453-030 के भीतर वर्णित प्रलेखन प्राप्त और प्रस्तुत करने के लिए यथोचित रूप से आवश्यक हो सकता है।
- F.** WAC 246-453-030(4) के अनुसार, यदि जिम्मेदार पक्ष ऊपर वर्णित किसी दस्तावेज़ को प्रदान करने में समर्थ नहीं है, तो हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी निर्धन व्यक्ति के रूप में वर्गीकरण के लिए पात्रता का अंतिम निर्धारण करने के लिए जिम्मेदार पक्ष के लिखित और हस्ताक्षरित वक्तव्यों पर निर्भर करेगी।
- G.** WAC 245-453-030(5) के अनुसार, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी से जिम्मेदार पक्ष को आय और परिवार के आकार के सत्यापन के लिए सूचना अनुरोध केवल उसी तक सीमित होंगे, जो परोपकारी प्रायोजन के लिए जिम्मेदार पक्ष की पात्रता सिद्ध करने के लिए यथोचित रूप से आवश्यक और तत्परता से उपलब्ध है, और हो सकता है कि ऐसे प्रायोजन के लिए आवेदनों को हतोत्साहित करने के लिए उपयोग नहीं किए जाएँगे। केवल पात्रता से संबंधित तथ्यों की पुष्टि की जा सकती है, और सत्यापन के डुप्लीकेट फॉर्म की मांग नहीं की जाएगी।
- H.** WAC 246-453-020(7) के अनुसार, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने वाले

व्यक्तियों को सूचना प्राप्त करने के चौदह (14) कैलेंडर दिन के भीतर प्रायोजन की स्थिति के अपने अंतिम निर्धारण की सूचना देगी; ऐसी अधिसूचना में उस राशि का निर्धारण शामिल होगा, जिसके लिए जिम्मेदार पक्ष को वित्तीय रूप से जवाबदेह ठहराया जाएगा।

- I. यदि हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी वित्तीय सहायता के लिए जिम्मेदार पक्ष के आवेदन को अस्वीकार करती है, तो हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी जिम्मेदार पक्ष को चौदह (14) दिन के भीतर इनकार की सूचना देगी और इनकार का आधार प्रदान करेगी।
- J. जिम्मेदार पक्ष द्वारा उपयुक्त अस्पताल आधारित चिकित्सा सेवाओं और आपातकालीन देखभाल या आपातकालीन सेवाओं से संबंधित भाग या सभी शुल्कों का भुगतान किए जाने की स्थिति में, और बाद में यह पाया जाता है कि उसने सेवा प्रदान किए जाने के समय वित्तीय सहायता मानदंड पूरा कर लिया गया था, उपयुक्त निर्धारित राशि से अधिक भुगतान, परोपकार देखभाल स्थिति प्राप्त करने के तीस (30) दिन के भीतर रोगी को लौटा दिया जाएगा। WAC 246-453-020(11)।
- K. WAC 246-453-020(6) के अनुसार, Hospital Facilities को उन जिम्मेदार पक्षों से जमा की आवश्यकता नहीं होगी, जिनकी आय परिवार आकार के लिए समायोजित संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों के तीन सौ प्रतिशत (300%) के बराबर या उससे कम है, जैसा कि प्रायोजन स्थिति के प्रारंभिक निर्धारण के माध्यम से संकेत किया गया है।
- L. 1 जुलाई 2022 को या उसके बाद रोगियों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए, वाशिंगटन चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों या Washington Health Benefit Exchange के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए पात्र रोगियों और/या उनके गारंटीकर्ताओं की पहचान करने के लिए निम्नलिखित कार्य-विधियाँ लागू होंगी:
  - वित्तीय सहायता और परोपकार देखभाल के लिए पात्रता का निर्धारण करने की आवेदन प्रक्रिया के भाग के रूप में, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी प्रश्न करेगी कि क्या रोगी या उनका गारंटीकर्ता अध्याय 74.09 RCW या वाशिंगटन स्वास्थ्य लाभ एक्सचेंज के अंतर्गत चिकित्सा सहायता कार्यक्रमों के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के मानदंडों को पूरा करता है।
  - वित्तीय सहायता प्रक्रिया के भाग के रूप में, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी स्टाफ यह आकलन करने के लिए उन रोगियों/परिवारों के साथ भी काम करेगा, जिनके पास लागू तृतीय पक्ष कवरेज नहीं है, कि ऐसे रोगी/परिवार चिकित्सा सहायता और/या स्वास्थ्य देखभाल कवरेज के लिए वाशिंगटन के स्वास्थ्य लाभ एक्सचेंज (RCW 43.71) के माध्यम से पात्र हो सकते हैं या नहीं। स्टाफ Medicaid और पात्र स्वास्थ्य योजना आवेदनों में सहायता प्रदान करेंगे, जिसमें रोगी/परिवार को आवेदन प्रक्रिया के बारे में जानकारी प्रदान करना, आवेदन प्रक्रिया में रोगियों की सहायता करना, आवश्यक फ़ॉर्म प्रदान करना जो पूरा होना चाहिए, और/या रोगी/परिवार को

अन्य एजेंसियों या संसाधनों के साथ जोड़ना जो रोगी/परिवार को ऐसे आवेदनों को पूरा करने में सहायता कर सकते हैं, शामिल है लेकिन इन तक सीमित नहीं है।

- आवेदन प्रक्रिया में सहायता प्रदान करने में, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी किसी शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक, संवेदी कमियों या भाषा अवरोध पर विचार करेगी, जो रोगी या उसके गारंटीकर्ता के लिए आवेदन कार्य-विधियों का अनुपालन करने में बाधा उत्पन्न कर सकते हैं और रोगी या गारंटीकर्ता पर ऐसी कार्य-विधियों को नहीं थोपेगी जो अनुचित बोझ का गठन करेंगी।
- यदि रोगी या गारंटीकर्ता अध्याय 74.09 RCW या Washington Health Benefit Exchange के अंतर्गत कवरेज के लिए आवेदन करने में हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी के साथ सहयोग करने के लिए उचित प्रयास करने में विफल रहते हैं, तो हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी ऐसे रोगी को सहायता प्रदान करने के लिए बाध्य नहीं है।
- हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी को रोगी को ऐसे किसी सार्वजनिक या निजी कार्यक्रम के लिए आवेदन करने की आवश्यकता नहीं होगी, जहां रोगी को पहले ही अपात्र या 12 महीने में स्पष्ट रूप से अपात्र माना गया हो।

### संभावित पात्रता

ऐसी स्थिति में जब हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी कार्मिकों के लिए जिम्मेदार पक्ष की निर्धन व्यक्ति के रूप में पहचान स्पष्ट है, और हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी कार्मिक, वित्तीय सहायता नीति या अन्यथा के भीतर निहित व्यक्तिगत जीवन परिस्थितियों के आधार पर RCW 70.170.060 में वर्णित व्यापक मानदंडों के भीतर आय स्तर की स्थिति स्थापित करने में सक्षम हैं, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी को तब तक निश्चित आय स्तर की स्थापना करने या जिम्मेदार पक्ष से प्रलेखन का अनुरोध करने की बाध्यता नहीं है, जब तक जिम्मेदार पक्ष आगे समीक्षा का अनुरोध न करे।

### अपील

- A.** वित्तीय सहायता से इनकार किए गए सभी जिम्मेदार पक्षों को अपील करने की कार्य-विधि प्रदान की जाएगी और इसके लिए अधिसूचित किया जाएगा, जो उन्हें प्रलेखन में किसी कमी को दूर करने या हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी के मुख्य वित्तीय अधिकारी द्वारा किए गए निर्धारण में इनकार और परिणामों की समीक्षा के अनुरोध करने में सक्षम करे।
- B.** जिम्मेदार पक्षों को सूचित किया जाएगा कि उनके पास तीस (30) कैलेंडर दिन हैं, जिसके भीतर वित्तीय सहायता के लिए अपनी पात्रता के अंतिम निर्धारण की अपील का अनुरोध करना है। इस अवधि के पहले चौदह (14) दिन के भीतर, हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी संबंधित हिसाब को किसी बाहरी संग्रह एजेंसी को नहीं भेजेगा। यदि हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी ने संग्रहण गतिविधियाँ शुरू कर दी हैं और अपील दायर कर दी गई है, तो अपील को अंतिम रूप दिए जाने तक वह संग्रहण प्रयास बंद कर देगी।

चौदह (14) दिन की अवधि के बाद, यदि कोई अपील दायर नहीं की गई, तो अस्पताल संग्रहण गतिविधियां शुरू कर सकता है।

- C.** यदि अपील का अंतिम निर्धारण वित्तीय सहायता के पूर्व इनकार की पुष्टि करता है, तो हॉस्पिटल फ़ैसिलिटी राज्य कानून के अनुसार जिम्मेदार पक्ष और स्वास्थ्य विभाग को लिखित अधिसूचना भेजेगी।

CommonSpirit शासन नीति वित्त G-003, *वित्तीय सहायता* में निर्धारित अन्य सभी शर्तें अपरिवर्तित बनी हुई हैं।