

ओवरलेक हॉस्पिटल मेडिकल सेंटर**परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता नीति****प्रभावी: 1 अप्रैल, 2016****उद्देश्य**

ओवरलेक हॉस्पिटल मेडिकल सेंटर (ओएचएमसी) एवं ओवरलेक मेडिकल क्लीनिक्स (ओएमसी) उन सभी व्यक्तियों को चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रतिबद्ध हैं जिन्हें इनकी आवश्यकता है, फिर भले ही उनकी भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो। प्रचालनों की अखंडता सुरक्षित रखने और इस प्रतिबद्धता को पूरा करने के लिए, परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता प्रदान करने हेतु निम्नांकित मानदंड स्थापित किए गए हैं जो वॉशिंगटन प्रशासनिक संहिता, अध्याय 246-453 (Washington Administrative Code, Chapter 246-453) की आवश्यकताओं के साथ सुसंगत हैं।

आम जनता को सूचना

ओएचएमसी एवं ओएमसी की परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता नीति निम्नांकित अवयवों के माध्यम से आम जनता के लिए उपलब्ध कराई जाएगी:

- एक नोटिस जो रोगियों को यह बताएगा कि ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता प्रदान करते हैं, अस्पताल और क्लीनिकों के प्रमुख स्थानों में प्रदर्शित किया जाएगा। इन स्थानों में भर्ती कराने के स्थान, आपातकालीन विभाग तथा ओएमसी अर्जेंट केयर सेंटर शामिल हैं। नीति की एक प्रति Overlakehospital.org वेबसाइट पर भी उपलब्ध रहेगी।
- ओएचएमसी एवं ओएमसी सेवा के समय रोगियों को एक पर्चे के रूप में एक लिखित नोटिस साथ-साथ उपलब्ध कराएंगे जिसमें नीति के बारे में बताया गया होगा। इस समय इस लिखित जानकारी को मौखिक रूप से भी समझाया जाएगा। यदि किसी कारण से, जैसे किसी आपातस्थिति में, रोगी को उपचार मिलने से पहले परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के बारे में सूचित नहीं किया जाता है; तो उसे बाद में जल्द से जल्द इस बारे में सूचित किया जाएगा।
- लिखित जानकारी और मौखिक व्याख्या, ये दोनों हर उस भाषा में उपलब्ध रहेगी जिसे ओएचएमसी एवं ओएमसी के प्राथमिक सेवा क्षेत्र में 1000 से अधिक लोगों द्वारा बोला जाता है, और अंग्रेज़ी नहीं बोलने वाले या सीमित अंग्रेज़ी बोलने वाले अन्य रोगियों और लिखित जानकारी और/या व्याख्या को समझ नहीं सकने वाले अन्य रोगियों को इनका अर्थ समझाया जाएगा।
- ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता संबंधी प्रश्नों के उत्तर असरदार ढंग से देने के लिए या ऐसे प्रश्नों को समय से उपयुक्त विभाग के पास भेजने के लिए फ्रंट-लाइन स्टाफ को प्रशिक्षित करेंगे।
- डाक, इलेक्ट्रॉनिक माध्यम, टेलीफोन या व्यक्तिगत रूप से अनुरोध करने वाले हर व्यक्ति को ओएचएमसी एवं ओएमसी की परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता नीति के बारे में लिखित जानकारी उपलब्ध कराई जाएगी।

पात्रता मानदंड

परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता, रोगी के लिए उपलब्ध अन्य सभी वित्तीय संसाधनों के बाद दूसरे दर्जे पर आती है। इन अन्य संसाधनों में सामूहिक या व्यक्तिगत चिकित्सीय योजनाएं (मेडिकल प्लान), कर्मी क्षतिपूर्ति, मेडिकेयर, मेडिकेड या चिकित्सा सहायता कार्यक्रम, अन्य राज्य, संघीय या सैन्य कार्यक्रम या ऐसी अन्य स्थितियां जिनमें किसी अन्य व्यक्ति या संस्था/कंपनी पर चिकित्सा सेवाओं की लागतों के भुगतान की कानूनी जिम्मेदारी हो सकती है, शामिल हैं पर वे इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। चिकित्सीय दृष्टि से दरिद्र रोगी को परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता दी जाएगी, भले ही उसकी नस्ल या जाति, राष्ट्रीय मूल अथवा आव्रजन स्थिति कुछ भी हो।

ऐसी स्थितियों में जिनमें उपयुक्त प्राथमिक भुगतान स्रोत उपलब्ध न हों, या अन्य स्रोतों से भुगतान करने के बाद भी कुछ भुगतान शेष रहे, रोगियों को निम्नांकित मानदंडों के आधार पर ओएचएमसी एवं ओएमसी की नीति के अंतर्गत परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के लिए पात्र माना जाएगा:

- WAC 246-453-040 एवं WAC 246-453-050, और IRS 501R की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए ओएचएमसी एवं ओएमसी ने निम्नांकित मॉडल अपनाया है:

1. जिन रोगियों की सकल पारिवारिक आय वर्तमान संघीय निर्धनता स्तर के 200% से कम है उनके लिए ओएचएमसी एवं ओएमसी के प्रभारों की संपूर्ण राशि को परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के रूप में निर्धारित कर दिया जाएगा।
 2. जिन रोगियों की आय वर्तमान संघीय निर्धनता स्तर के 201% से 400% के बीच है उनके लिए माफ़ की जाने वाली राशि का निर्धारण निम्नांकित विसर्पी (भुगतान-क्षमता आधारित) शुल्क अनुसूची का उपयोग करके किया जाएगा। परिवार को जन्म, विवाह या गोद लिए जाने के द्वारा संबंधित ऐसे दो या अधिक व्यक्तियों के समूह के रूप में परिभाषित किया गया है जो साथ रहते हैं; ऐसे सभी संबंधित व्यक्तियों को एक परिवार का सदस्य माना जाता है।
 3. सभी छूटों, कटौतियों, और प्रतिपूर्तियों (बीमा एवं अस्पताल इकाई की वित्तीय सहायता नीति से प्राप्त प्रतिपूर्तियां शामिल) को लागू करने के बाद व्यक्ति जिस राशि का भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी है, वह उन राशियों से अधिक नहीं होगी जो ऐसी देखभाल को कवर करने वाले बीमा धारी व्यक्तियों को सामान्यतः बिल की जाती हैं ("AGB")। ओएचएमसी एवं ओएमसी ने AGB के निर्धारण हेतु मेडिकेयर फ्री-फॉर-सर्विस (सेवा-हेतु-शुल्क) दावों और अस्पताल को भुगतान करने वाले निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं के एक मिश्रण के आधार पर 12 माह पश्च-दृष्टि (लुक-बैक) विधि का उपयोग करना चुना है।
 4. जो भी विसर्पी शुल्क अनुसूची लागू हो उसे लागू करने के बाद उत्तरदायी पक्ष की जो वित्तीय देनदारी शेष रहेगी वह स्व-भुगतान अनुवर्तन (सेल्फ पे फॉलो अप) नीति के अनुसरण में, उचित समयावधि के दौरान मासिक किश्तों में देय रहेगी। उत्तरदायी पक्ष के खाते को किसी वसूली एजेंसी को केवल तब ही सौंपा जाएगा यदि कोई भुगतान छूट गया हो या किसी समयावधि के लिए खाते में निष्क्रियता रही हो और रोगी के साथ कोई संतोषजनक संपर्क न हो पाए, अन्यथा नहीं।
- नोट: आय को व्यक्ति को चुकाए गए मजदूरियों व वेतनों, कल्याण भुगतानों, सामाजिक सुरक्षा भुगतानों, हड़ताल लाभों, बेरोज़गारी या अशक्तता लाभों, बाल सहयोग, निर्वाह-भत्तों, और व्यापार एवं निवेश गतिविधियों से होने वाली शुद्ध आय से प्राप्त कुल कर-पूर्व नकद प्राप्तियों के रूप में [क्या निवेश आय परोपकार आवेदन पर है? यदि नहीं, तो क्या इसे प्रकट होना चाहिए?] परिभाषित किया जाता है।

परोपकारी/वित्तीय सहायता प्रतिशत छूट

संघीय निर्धनता सीमा का %	रोगी दायित्व की राशि छूट का प्रतिशत (%)					
	\$0-\$2,500	\$2,501-\$5,000	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$25,000	\$25,001-\$50,000	\$50,001 एवं अधिक
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	नोट A
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	नोट B

नोट A: प्रभारों के प्रथम \$100,000 के लिए 98% परोपकारी/वित्तीय सहायता लागू की जाती है। \$100,000 से अधिक की किसी भी राशि के लिए 100% परोपकारी सहायता लागू की जाती है।

नोट B: प्रभारों के प्रथम \$100,000 के लिए 90% परोपकारी/वित्तीय सहायता लागू की जाती है। \$100,000 से अधिक की किसी भी राशि के लिए 100% परोपकारी सहायता लागू की जाती है।

- B. ओएचएमसी एवं ओएमसी संकटकालीन परोपकारी सहायता पेश कर सकते हैं, जिसका अर्थ है कि ओएचएमसी एवं ओएमसी संघीय निर्धनता स्तर के 200% से अधिक की पारिवारिक आय वाले रोगियों की राशियों को ऐसी परिस्थितियों में परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के रूप में माफ़ कर सकते हैं जिनमें ऐसा गंभीर वित्तीय संकट या व्यक्तिगत हानि दृष्टिगत हो रही हो जो ऊपर वर्णित परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता छूट से भी आगे जा रहा/रही हो। ऐसे

मामलों में, रोगियों को संकटकालीन परिस्थिति के विवरण के साथ, अतिरिक्त समीक्षा के लिए एक लिखित अनुरोध जमा करना चाहिए। संकटकालीन परोपकारी सहायता प्रदान करने और माफ़ की जाने वाली राशि का निर्णय ओएचएमसी एवं ओएमसी की मूल्य-निर्धारण समिति के हाथों में होगा जो ओएचएमसी एवं ओएमसी के वित्तीय संसाधनों की खरीद/व्यय हेतु प्राधिकार के अनुमोदन से संबंधित अन्य मौजूदा नीतियों के अनुसरण में होगा।

- C. ओएचएमसी एवं ओएमसी द्वारा परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता का प्रावधान, ओएचएमसी एवं ओएमसी द्वारा सेवित समुदाय के लाभ के लिए है, और इस रूप में, ऐसे रोगी जो वॉशिंगटन राज्य के निवासी नहीं हैं, केवल उन सेवाओं के लिए परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के लिए पात्र होंगे जो आपातकालीन विभाग के अंदर प्रदान की जाती हैं या आपातकालीन विभाग से सीधी भर्ती के परिणामस्वरूप प्रदान की जाती हैं। इसके अतिरिक्त, यह आवश्यक है कि ओएचएमसी एवं ओएमसी आपातकालीन विभाग के किसी चिकित्सक द्वारा यह निर्धारित किया जाए कि वे सेवाएं चिकित्सीय आपातस्थिति हैं।
- D. वॉशिंगटन राज्य निवास के अपवादों में वे शरणार्थी, राजनीतिक शरणार्थी, एवं शरण मांग रहे वे लोग भी शामिल हैं जिनके पास INS दस्तावेज़ हैं और वे उन्हें प्रस्तुत कर सकते हैं।
- E. पूर्ण किए गए आवेदन पर पात्रता, आवेदन अनुमोदन तिथि से 180 दिनों के अंदर प्राप्त सेवाओं के लिए मान्य है।

पात्रता निर्धारण प्रक्रिया

A. आरंभिक निर्धारण:

1. ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता हेतु पात्रता के निर्धारण के लिए आवेदन प्रक्रिया का उपयोग करेंगे। चिकित्सकों, सामुदायिक/धार्मिक समूहों, सामाजिक सेवाओं, वित्तीय सेवा स्टाफ़, रोगी के परिवार और रोगी आदि स्रोतों से परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता प्रदान करने के अनुरोध स्वीकार किए जाएंगे।
2. रोगी पंजीकरण प्रक्रिया के दौरान, या रोगी को परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के अस्तित्व एवं उपलब्धता के बारे में सूचित कर दिए जाने के बाद किसी भी समय, ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के मौखिक या लिखित आवेदन के आधार पर पात्रता का आरंभिक निर्धारण करेंगे।
3. अंतिम पात्रता निर्धारण लंबित रहने तक, ओएचएमसी एवं ओएमसी वसूल के प्रयास आरंभ नहीं करेंगे एवं न ही धन जमा करने के अनुरोध करेंगे, बशर्त उत्तरदायी पक्ष, गैर-क्षतिपूर्ति देखभाल की स्थिति के अंतिम निर्धारण तक पहुंचने के ओएचएमसी एवं ओएमसी के प्रयासों के साथ सहयोग करे।
4. यदि ओएचएमसी एवं ओएमसी की जानकारी में ऐसे कारक आते हैं जो रोगी को इस नीति के अंतर्गत परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के लिए अर्ह बना सकते हैं, तो वे रोगी को इस संभावना के बारे में सूचित करेंगे और यह आरंभिक निर्धारण करेंगे कि उस खाते को परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता दी जानी है।
5. कवरेज का निर्धारण सेवा प्रदान करने के समय की वित्तीय आवश्यकता पर निर्भर करेगा।

B. अंतिम निर्धारण:

1. प्रथम दृष्टया माफ़ियां। यदि उत्तरदायी पक्ष की दरिद्र व्यक्ति होने की पहचान अस्पताल कार्मिकों के समक्ष स्पष्ट है, और अस्पताल यह सिद्ध कर सकता है कि आवेदक की आय स्पष्ट रूप से पात्रता सीमा के अंदर है, तो इस आरंभिक निर्धारण मात्र के आधार पर ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता स्वीकृत कर सकते हैं। यही मानदंड उन मृतक रोगियों के लिए भी मान्य है जहां ओएचएमसी एवं ओएमसी रोगी के जीवनसाथी, संपदा या अन्य परिसंपत्तियों की पहचान नहीं कर सकते हैं। इन मामलों में WAC 246-453-030 (3) के अनुसार ओएचएमसी एवं ओएमसी के लिए पूर्ण सत्यापन अथवा दस्तावेज़ीकरण पूर्ण करना आवश्यक नहीं है।
2. परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता का अनुरोध किए जाने, आवश्यकता का संकेत दिए जाने, या वित्तीय स्क्रीनिंग से संभावित आवश्यकता का संकेत मिलने पर परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता प्रपत्र, निर्देश और लिखित आवेदन रोगियों को प्रदान किए जाएंगे। सभी आवेदनों, भले ही वे रोगी द्वारा आरंभ किए गए हों या ओएचएमसी एवं ओएमसी द्वारा, के साथ दस्तावेज़ होने चाहिए ताकि आवेदन प्रपत्रों पर इंगित आय राशियों का सत्यापन किया जा सके।
 - a. परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के आवेदनों के लिए एक पूर्ण आवेदन और इनमें से किसी एक दस्तावेज़ की आवश्यकता होगी

1. W-2 रोक वक्तव्य (विदहोल्लिडिंग स्टेटमेंट);
 2. सबसे हाल के 3 वेतन दस्तावेज़ (पे स्टब);
 3. सबसे हाल में दर्ज कैलेंडर वर्ष की आयकर विवरणी (इनकम टैक्स रिटर्न);
 4. मेडिकएड और/या राज्य-वित्तपोषित चिकित्सीय सहायता हेतु पात्रता को अनुमोदित या अस्वीकृत करने वाले प्रपत्र;
 5. बेरोज़गारी क्षतिपूर्ति को अनुमोदित या अस्वीकृत करने वाले प्रपत्र;
 6. नियोक्ताओं या कल्याण एजेंसियों के लिखित वक्तव्य; या
 7. आवेदक को निर्वाह व्यय प्रदान करने वाले परिजनों की ओर से सहयोग के पत्र।
- b. \$15,000 से अधिक के शेष की समीक्षा, रोगी की स्वास्थ्य देखभाल उधार/साख रिपोर्ट (हेल्थकेयर क्रेडिट रिपोर्ट) के आधार पर संभावित प्रकल्पित परोपकारी सहायता के लिए की जाएगी।
3. आरंभिक अनुरोध अवधि के दौरान, रोगी एवं ओएचएमसी एवं ओएमसी वित्तपोषण के अन्य स्रोत प्राप्त करने का प्रयास कर सकते हैं, इनमें चिकित्सीय सहायता प्रशासन (मेडिकल असिस्टेंस एडमिनिस्ट्रेशन) एवं मेडिकेयर शामिल हैं। संभव है कि ओएचएमसी एवं ओएमसी, दरिद्रता स्थिति के निर्धारण के लिए आवेदन करने वाले रोगी के लिए बैंक या अन्य ऋण स्रोत से वित्तपोषण मांगना आवश्यक न करें।
 4. सामान्यतः आवेदन की तिथि से पहले के तीन माह के दस्तावेज़ मांगे जाते हैं। हालांकि, यदि वे दस्तावेज़ आवेदक की वर्तमान वित्तीय स्थिति को सही प्रकार से न दर्शाएँ तो केवल रोगी की वित्तीय स्थिति बदलने के बाद की अवधि के दस्तावेज़ों का अनुरोध किया जाएगा।
 5. यदि उत्तरदायी पक्ष ऊपर वर्णित कोई भी दस्तावेज़ प्रदान करने में असमर्थ है, तो ओएचएमसी एवं ओएमसी दरिद्र व्यक्ति के रूप में वर्गीकरण हेतु पात्रता का अंतिम निर्धारण करने के लिए उत्तरदायी पक्ष के लिखित एवं हस्ताक्षरित वक्तव्यों पर भरोसा करेंगे। (WAC 246-453-030 (4)).
- C. ओएचएमसी एवं ओएमसी इस बात को मान्यता देते हुए कि रोग या वित्तीय संकट के कारण रोगी की विस्तारित समयावधि के दौरान भुगतान करने की क्षमता में काफ़ी परिवर्तन हो सकता है और इस कारण से उसे परोपकारी सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है, भर्ती होने से पहले के समय से लेकर किसी भी समय-बिंदु पर रोगी को परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने की अनुमति देंगे। यदि वित्तीय स्थिति में हुआ परिवर्तन अस्थायी है, तो ओएचएमसी एवं ओएमसी परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता आरंभ करने की बजाए भुगतानों को अस्थायी रूप से स्थगित करने का विकल्प चुन सकते हैं।
- D. बाहरी प्रदाता
- Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians, और Group Health Physicians, Overlake Hospital के गैर-क्षतिपूर्ति देखभाल निर्धारणों (अनकम्पन्सेटेड केयर डिटरमिनेशन) को स्वीकार करते हैं और वे उनकी प्रभार राशियों पर लागू प्रतिशत छूट के अनुसार रोगी के शेष को समायोजित कर देंगे। ओएचएमसी में सेवाएं प्रदान करने से संबंधित अन्य अनियुक्त चिकित्सा प्रदाता परोपकार निर्धारणों को चाहें तो स्वीकार कर सकते हैं पर वे ऐसा करने के लिए बाध्य नहीं हैं। E. अंतिम निर्धारण और अपीलों के लिए समय-सीमाएं।
1. ऐसे प्रत्येक परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता आवेदक, जिसे आरंभिक रूप से परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के लिए पात्र निर्धारित किया गया है, को गैर-क्षतिपूर्ति देखभाल स्थिति का अंतिम निर्धारण प्राप्त करने से पहले अपने परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता आवेदन के समर्थन में दस्तावेज़ सुरक्षित व प्रस्तुत करने के लिए कम-के-कम (30) कैलेंडर दिन या यथोचित आवश्यक समय प्रदान किया जाएगा।
 2. ओएचएमसी एवं ओएमसी, सभी आवेदन एवं दस्तावेज़ आदि प्राप्त हो जाने के चौदह (14) दिनों के अंदर आवेदक को उसके अंतिम निर्धारण के बारे में सूचित करेंगे।
 3. रोगी/गारंटीकर्ता सूचना प्राप्त होने के तीस (30) दिनों के अंदर आय चक्र निदेशक (डायरेक्टर ऑफ़ रेवेन्यू सायकल) को आय या परिवार के आकार का अतिरिक्त सत्यापन प्रदान करके परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता हेतु पात्रता के निर्धारण की अपील कर सकता है।
 - a. प्रथम स्तर की अपील में आय में आवासन समायोजन (हाउसिंग एडजस्टमेंट) शामिल है।
 - b. द्वितीय स्तर की अपील को ओएचएमसी मूल्य-निर्धारण समिति के विवेकाधीन हेंडल किया जाएगा।
 - c. WAC 246-453-020 (10) के अनुसरण में, परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता स्थिति के अंतिम निर्धारण तक पहुंचने की समय-सीमा का आय से परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता कटौतियों की अशोध्य ऋणों से पृथक के रूप में पहचान पर कोई प्रभाव नहीं होगा।
 - d. अपील निर्धारण का परिणाम लंबित रहने तक समस्त वसूली गतिविधि रुकी रहेगी।
- F. यदि रोगी ने चिकित्सा सेवाओं के बिल के किसी अंश का या पूरे बिल का भुगतान कर दिया है और बाद में यह पाया जाता है कि वह भुगतान के समय परोपकारी देखभाल / वित्तीय सहायता का पात्र था, तो निर्धारण के अंतर्गत उस पर जो भी देनदारी बनती है उससे ऊपर की समस्त धनराशि उसे उस निर्धारण के 30 दिनों के अंदर प्रतिपूर्ति कर दी जाएगी।

G. अस्वीकरण की पर्याप्त सूचना:

1. जब रोगी का परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता का आवेदन अस्वीकार किया जाता है, तो रोगी को अस्वीकरण की लिखित सूचना मिलती है जिसमें निम्नांकित शामिल होते हैं।
 - a. अस्वीकरण का/के कारण और ओएचएमसी एवं ओएमसी के निर्णय का समर्थन करने वाले नियम;
 - b. निर्णय की तिथि; और
 - c. अपील या पुनर्विचार हेतु निर्देश।
2. जब आवेदक मांगी गई जानकारी प्रदान नहीं करता है और ओएचएमसी एवं ओएमसी के पास पात्रता निर्धारण हेतु पर्याप्त जानकारी उपलब्ध नहीं होती है तो अस्वीकरण सूचना में निम्नांकित भी शामिल होते हैं:
 - a. मांगी गई एवं प्रदान नहीं की गई जानकारी का वर्णन, जिसमें जानकारी मांगी जाने की तिथि शामिल है;
 - b. इस आशय का वक्तव्य कि ओएचएमसी एवं ओएमसी को उपलब्ध जानकारी के आधार पर परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता हेतु पात्रता सिद्ध नहीं की जा सकती है; और
 - c. यह कि यदि अस्वीकरण की सूचना की तिथि से तीस दिनों के अंदर आवेदक समस्त निर्दिष्ट जानकारी जो पूर्व में मांगी गई थी पर प्रदान नहीं की गई थी, प्रदान कर देता है तो पात्रता निर्धारण कर दिया जाएगा।
3. द्वितीय स्तर की समस्त अपीलों की समीक्षा मूल्य-निर्धारण समिति (प्राइसिंग कमेटी) करेगी। यदि इस समीक्षा में परोपकारी देखभाल/वित्तीय सहायता के पिछले अस्वीकरण की पुष्टि होती है, तो राज्य कानूनों के अनुसरण में रोगी/गारंटीकर्ता और स्वास्थ्य विभाग (डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ) को लिखित सूचना भेजी जाएगी।

अनुमोदन प्रक्रिया

पात्रता और राशि का निर्धारण हो जाने पर, नीचे यथा उल्लिखित उपयुक्त व्यक्तियों द्वारा आवेदन और साथ में मौजूद जानकारी की समीक्षा की जाएगी:

● रोगी वित्तीय सेवाएं पर्यवेक्षक (पेशेंट फाइनेंशियल सर्विसेज़ सुपरवाइज़र)	\$1,000 तक
● रोगी वित्तीय सेवाएं प्रबंधक (पेशेंट फाइनेंशियल सर्विसेज़ मैनेजर)	\$10,000 तक
● आय चक्र निदेशक (डायरेक्टर रेवेन्यू सायकल)	\$100,000 तक
● वित्त उपाध्यक्ष (वाइस प्रेसिडेंट फाइनेंस)	\$100,000 से अधिक

दस्तावेज़ एवं अभिलेख (रिकॉर्ड)

- A. गोपनीयता: आवेदन से संबंधित समस्त जानकारी गोपनीय रखी जाएगी। आवेदन समर्थक दस्तावेज़ों की प्रतियां आवेदन प्रपत्र के साथ रखी जाएंगी।
- B. परोपकारी सहायता मामले से संबंधित दस्तावेज़ों को प्रतिधारण (रिटेंशन) नीति के अनुसार प्रतिधारित (अपने पास) रखा जाएगा।