वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy)	PFS-053
St. Joseph Medical Center & Holy Spirit Medical Center रोगी वित्तीय सेवाहरू	प्रभावी तारिखः जनवरी 26, 2022

क्षेत्र र उद्देश्य *कागजात तल उल्लेख गरिएका Penn State Health का निम्न अङ्गहरूका मानिस र प्रक्रियाहरूमा लागूयोग्य हुन्छः*

	Penn State Health का साझा गरिएका सेवाहरू		Penn State College of Medicine
	Milton S. Hershey Medical Center		चिकित्सा समूह – शैक्षिक अभ्यास विभाग
X	St. Joseph Medical Center		चिकित्सा समूह - सामुदायिक अभ्यास विभाग
X	Holy Spirit Medical Center		Penn State Health Life Lion LLC
	Hampden Medical Center		

नीति एवम् प्रक्रियासम्बन्धी बयानहरू

पेन स्टेट हेल्थ सेन्ट जोसेफ मेडिकल सेन्टर (Penn State Health St. Joseph Medical Center, PSH SJMC) र Holy Spirit Health System-को उद्देश्य अनुरूप बीमा कभर प्रदान गर्ने कुनै स्वास्थ्य सेवा प्रदाता वा स्थानद्वारा उपलब्ध गराइएका चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक वा आकस्मिक सेवा प्राप्त गरिरहेका साथै योग्य ठहर भएका रोगीहरू निम्ति वित्तीय सहायताको लागि अनुरोध र अनुमोदनका मापदण्डहरूलाई परिभाषित गर्नु हो। (PSH HSHS)।

प्रदाताहरूको सूचीसम्बन्धी परिशिष्टहरू A ती स्वास्थ्य सेवा प्रदाताहरू/स्वास्थ्य सेवाहरूका सूचीहरू हुन्, जसलाई यस वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत कभर गरिएका छन् वा छैनन्।

दायरा

आर्थिक चिन्ताहरू व्यक्त गर्ने रोगीसित सम्पर्क भएका सबै कर्मचारीहरू।

परिभाषाहरू

सामान्यतया बिल गरिने रकम (Amount Generally Billed, AGB)-को परिभाषा: सकल शुल्कहरूमाथि AGB वा परिसीमाको हिसाबकिताब PSH-द्वारा, IRS 501R अन्तर्गत फाइनल रुलको अनुसरण गर्दै, लूकब्याक मेथोडोलजी (ब्याजको हिसाब गर्ने एक तरिका)-को उपयोग गरेर गरिन्छ। निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरू अनि मेडिकेयरद्वारा भुक्तान गरिएका सबै दाबीहरूको सरदर भुक्तानीको हिसाब निकाल्नको लागि PSH-ले यही मेथोडोलजीको उपयोग गर्ने छ। योग्य ठहर गरिएका व्यक्तिहरूबाट

आपतकालीन वा केवल चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक सेवाको लागि सामान्यतया बिल गरिने रकमहरूभन्दा अधिक रकम लिइनेछैन। रोगीहरूले अनुरोध गरेको खण्डमा, PSH-ले AGB-को वर्तमान हिसाबकिताबको एक लिखित प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध गराउनेछ। यसलाई कल्याण सेवा (वित्तीय सहायता) छूट सम्झिने भूल गर्नुहुँदैन, जो व्यक्तिहरूको FAP-लाई अनुमोदित गरिएको छ भने, 100%-को दरमा लागू हुन्छ।

ब्यालेन्स (सन्तुलित) बिलिङ – सर्पराइज (चकित तुल्याउने) बिलहरू: सङ्घीय विधेयक अन्तर्गत नो सर्पराइजेस् ऐन (No Surprises Act) अधीन, Penn State Health रोगीहरूलाई सर्पराइज बिल प्राप्त गर्नुबाट बचाउनको लागि समर्पित छ, जसलाई रोगीहरूले Penn State Health केन्द्र वा सेवा प्रदाताबाट उनीहरूले प्राप्त गरेको सेवा, उनीहरूको स्वास्थ्य योजना सञ्जालभन्दा बाहिर भएको स्थितिमा प्राप्त गर्ने थिए। जब आउट-अफ-नेटवर्क (स्वास्थ्य बीमा योजनाको अनुबन्धमा नरहेका डाक्टर आदि) प्रदाता वा केन्द्रले रोगीहरूलाई आउट-अफ-नेटवर्क प्रदाता वा केन्द्रले दाबी गर्ने पूर्ण रकम अनि उनीहरूको स्वास्थ्य योजना भुक्तानीको लागि सहमत भएको रकम बीचको भिन्नतालाई बिलको रूपमा पठाउँछ, तब त्यसलाई “ब्यालेन्स (सन्तुलित) बिलिङ” भनिन्छ। “सर्पराइज (चकित तुल्याउने) बिलहरू” अनपेक्षित ब्यालेन्स बिलहरू हुन्। नो सर्पराइजेस् ऐन (No Surprises Act)-ले रोगीहरूलाई आउट-अफ-नेटवर्क प्रदाता वा केन्द्रबाट आकस्मिक सेवा प्राप्त गरेको, अथवा इन-नेटवर्क (योजना अन्तर्गतको) अस्पतालमा आउट-अफ-नेटवर्क प्रदाताले उपचार गरेको स्थितिमा, अधिक रकमको बिल प्राप्त गर्नुबाट बचाउँछ। यदि Penn State Health केन्द्र वा सेवा प्रदाता आउट-अफ-नेटवर्क (स्वास्थ्य बीमा योजनाको अनुबन्धमा नरहेका डक्टर आदि) छ भने, Penn State Health-ले स्वास्थ्य बीमा योजनाद्वारा कभर गरिएका आकस्मिक सेवाहरू वा पोस्ट-स्टेबलाइजेशन (रोगीको अवस्था स्थिर भएपछिको उपचार) सेवाहरू निम्ति बिललाई ब्यालेन्स गर्ने छैन।

Countable Assets (सामेल गर्नसकिने सम्पत्तिहरू)-लाई नगद/ब्याङ्क एकाउन्टस्, जमा गरिएका सर्टिफिकेटहरू, बन्डहरू, स्टकहरू, म्युचुअल फन्डहरू वा पेन्सनको रूपमा पाइने रकम जस्ता सम्पत्तिहरूको रूपमा परिभाषित गरिन्छ, जो स्वास्थ्यसेवाका खर्चहरूको भुक्तानी निम्ति उपलब्ध छन्। स्वास्थ्य सेवा विभाग (Department of Health Services, DHS)-को Medical Assistance Bulletin नामक विज्ञप्ति, Hospital Uncompensated Care Program तथा Charity Plans अन्तर्गत दिइएका परिभाषाहरूअनुसार Countable Assets (सामेल गर्नसकिने सम्पत्तिहरू)-मा घरहरू वाहनहरू, घर-गृहस्थीका सामग्रीहरू, IRA-हरू तथा 401K एकाउन्टहरू जस्ता non-liquid assets अर्थात् सहजै नगदमा परिवर्तन गर्न नसकिने सम्पत्तिहरूलाई सामेल गर्न सकिँदैन।

आकस्मिक सेवा: आपतकालीन चिकित्सकीय स्थितिमा रहेको रोगीलाई उपलब्ध गराइने उपचारका अझै अरू परिभाषाहरू निम्न छन्:

- यस्तो चिकित्सकीय अवस्था, जो अत्याधिक प्रचण्डताका उग्र लक्षणहरूद्वारा प्रकट भइरहेका छन् (उदाहरणार्थ, प्रचण्ड पीडा, मानसिक अशान्ति वा बेचैनी, अनि/अथवा लागू पदार्थ सेवन गरेका लक्षणहरू) अनि जसको तत्काल उपचार नगरिएको खण्डमा, निम्नमध्ये कुनै एक परिणाम निस्किने पर्याप्त सम्भावना छ:
    - o रोगीको स्वास्थ्य (अथवा, गर्भवती महिलाको मामिलामा, महिला वा उसको गर्भमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य) गम्भीर खतराको मुखेन्जी पुग्नु, अथवा
    - o शारीरिक क्रियाकलापहरूसित सम्बद्ध क्षमतामाथि गम्भीर क्षति पुग्नु, अथवा
    - o कुनै शारीरिक अङ्ग वा हिस्सामा गम्भीर खराबी उत्पन्न हुनु।
    - o प्रसव पीडाले ग्रस्त महिलाको सम्बन्धमा, प्रसव अगाडि कुनै अर्को अस्पतालमा सुरक्षित तरिकाले स्थानान्तरित गर्ने पर्याप्त समय छैन, अथवा स्थानान्तरणले महिला वा उसको गर्भमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा जोखिम पुर्‍याउने सम्भावना हुन्छ।

सङ्घीय निर्धनता आम्दानी स्तर (Federal Poverty Income Levels)-लाई हरेक वर्ष जनवरी महिनामा सङ्घीय रेजिस्ट्री (Federal Registry)-मा स्वास्थ्य एवम् मानव सेवा विभाग (Department of Health and Human Services, HHS)-द्वारा प्रकाशित गरिन्छ। https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

वित्तीय सहायता (Financial Assistance) भनेको निःशुल्क वा छूटको दरमा उपचार प्राप्त गर्ने योग्यता हो। यो नीतिको तत्त्वावधान अधीन बीमा गरिएका/नगरिएका अनि चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक उपचार प्राप्त गरिरहेका ती रोगीहरू निःशुल्क उपचार निम्ति योग्य ठहर हुनेछन्, जसको सरकारी वा अन्य बीमा कभरेज प्राप्त गर्ने पात्रता छैन अनि जसको पारिवारिक आम्दानी यू एस सङ्घीय निर्धनता स्तर (U.S. Federal Poverty Level)-को 300% छ।

चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक (Medically Necessary) स्वास्थ्य सेवा-उपचारको अर्थ, कुनै सेवा प्रदाताले, उसको समझदारीपूर्ण क्लिनिकल निर्णयको उपयोग गर्दै, कुनै रोगीलाई रोगको रोकथाम, मूल्याङ्कन, निदान वा उपचार साथै चोटपटक, रोग वा यसका लक्षणहरूको उपचारको उद्देश्यले उपलब्ध गराएको सेवा हो, जो

- सामान्यतया स्वीकृत मेडिकल प्र्याक्टिसका मानकहरू अनुरूप हुन्छन्।
    - o यी उद्देश्यहरूको सन्दर्भमा "सामान्यतया स्वीकृत मेडिकल प्र्याक्टिसका मानकहरू (generally accepted standards of medical practice)"-को अर्थ ती मानकहरू हुन्,

जो प्रासङ्गिक मेडिकल समुदायद्वारा सामान्यतया मान्यता प्रदान गरिएको मेडिकल लिटरेचर (पत्रिका आदि)-मा प्रकाशित गरिएको विश्वसनीय वैज्ञानिक प्रमाणमाथि आधारित हुन्छन् अनि जसबारे समकक्ष वर्गद्वारा समीक्षा पनि गरिएको हुन्छ अथवा ती मानकहरू, जो क्लिनिकल निर्णयको मामिलासित सम्बद्ध नीति अन्तर्गत स्थापित मानकहरू अनुरूप हुन्छन्।

- प्रकार, बारम्बारता, सीमा, स्थल र अवधिलाई मध्यनजर राखेर हेर्दा, क्लिनिकल दृष्टिले उपयुक्त हुन्छ अनि रोगीको बिमारी, चोटपटक वा रोगको लागि प्रभावकारी ठहर गरिएको हुन्छ।
- प्रमुख रूपमा रोगी, चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताको सुविधाको लागि हुँदैन, तथा वैकल्पिक सेवा वा सेवाहरूको क्रमभन्दा अधिक खर्चिलो हुँदैन, यस्ता सेवाहरू जसले रोगीको बिमारी, चोटपटक वा रोगको निदान वा उपचारको दिशामा कम्तीमा पनि समान चिकित्सकीय वा निदानसम्बन्धी परिणामहरू दिने सम्भावना हुन्छ।
- अनुसन्धानात्मक वा प्रयोगात्मक ठहर गरिएका सेवाहरू, सामग्रीहरू वा प्रक्रियाहरूको निर्धारण हरेक मामिलाको आधारमा गरिन्छ।
- आपतकालीन चिकित्सकीय अवस्थाको लागि आवश्यक चिकित्सकीय उपचार।
- PSH-SJMC र PSH-HSHS *ले क्याथोलिक स्वास्थ्य सेवाका लागि नैतिक तथा धार्मिक निर्देशनहरूको* पालना गर्दछन्।

अनुमानित वित्तीय सहायता (Presumptive Financial Assistance)-ले त्यो व्यक्ति बुझाउँछ, जो निर्धन छ भनी अनुमान लगाइएको छ र वित्तीय सहायता निम्ति ऊ योग्य ठहर हुने सम्भावना छ अनि यसको आधार रोगी वा प्राविधिक स्रोतहरू मार्फत उपलब्ध गराइएका यस्ता पर्याप्त जानकारीहरू हुन्छन् जसको परिणामस्वरुप, वित्तीय सहायता निम्ति रोगी योग्य छ भनी PSH-ले ठहर गर्न सक्छ। प्राविधिक स्रोतहरूमा सुरक्षित चिकित्सा सहायता योग्यता एवम् पुष्टिसित सम्बद्ध Compass अनि NaviNet जस्ता वेब पोर्टलहरू सामेल छन्, तर यी यतिसम्म मात्रै सीमित छैनन्। अनुमानित कल्याण (Presumptive Charity)-लाई समर्थन दिने कारकहरूमा घरबार नहुनु, आम्दानी नहुनु, महिला, नवजात र शिशुहरूका कार्यक्रम (Women's, Infants and Children's programs, WIC) निम्ति पात्रता, फूड स्ट्याम्प निम्ति पात्रता, मान्य ठेगानाको रूपमा अल्प आम्दानी हुनेहरूको घर प्रस्तुत गर्नु, मृत रोगीहरूको कुनै ज्ञात सम्पत्ति नहुनु वा राज्यद्वारा कोष प्रदान गरिने नुस्खा कार्यक्रमहरू (state-funded prescription programs)-को पात्रता नहुनु आदि सामेल छन्, तर यी यतिसम्म मात्रै सीमित छैनन्।

बीमा नभएको रोगी (Uninsured Patient) भनेको त्यो व्यक्ति हो, जोसित स्वास्थ्य सेवाको लागि कुनै तेस्रो-पक्ष बीमाकर्त्ता, ERISA योजना, सङ्घीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (सङ्घीय वा राज्य स्वास्थ्य बीमा

मार्केटप्लेस, Medicare, Medicaid, SCHIP अनि Tricare लगायत), कामदारहरूको क्षतिपूर्ति, चिकित्सकीय बचत खाता मार्फत कभरेज छैन अथवा सम्पूर्ण बिल वा यसको कुनै हिस्साको अन्य कभरेज छैन। आफ्ना स्वास्थ्य बीमा कभरेजलाई समाप्त गरिसकेका रोगीहरू वा रोगीको बीमा पोलिसिमा उल्लेखित कभर नगरिने सेवाहरू भएका रोगीहरूलाई बीमा नभएको रोगी ठहर गरिने छैन।

नीति अनि/अथवा प्रक्रियासम्बन्धी बयानहरू

अधिसूचना:

- अनुरोध गरिएको खण्डमा, यो वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन अनि सरल भाषामा लिखित सार-संक्षेपलाई जनता समक्ष उपलब्ध गराइने छ।
- रोगीका बिलिङ स्टेटमेन्टहरूमा वित्तीय सहायताको उपलब्धताबारे जानकारी हुनेछ।
- यस कार्यक्रमको उपलब्धताबारे सूचनालाई अस्पताल, क्लिनिकहरूका पञ्जीकरण क्षेत्रहरूभित्र लगाइनेछ अनि PSH-को वेबसाइटमा पोस्ट गरिनेछ।
- वित्तीय सहायता नीति अनि आवेदनलाई सबै आउटपेसेन्ट क्लिनिक लोकेशन स्थलहरूमा उपलब्ध गराइने छ।
- यदि कुनै जनसङ्ख्या अन्तर्गत उनीहरूको प्राथमिक भाषा बोल्नेहरूको सङ्ख्या सेवा प्रदान गरिएको समुदायको 1,000 वा 5%-भन्दा कम्ती छ भने, FAP-लाई त्यही भाषामा उपलब्ध गराइनेछ।
- वित्तीय सहायता नीति र आवेदनलाई ती सामुदायिक आउटरिच कार्यक्रमहरूमा उपलब्ध गराइनेछ, जहाँ PSH-ले भाग लिएको हुन्छ।
- 120/240 दिनको नियम – 120 दिनको अवधि जब अस्पताल फेसिलिटिले व्यक्तिलाई FAP-बारे सूचित गर्नु आवश्यक ठहर्छ अनि 240 दिनको अवधि जब अस्पताल फेसिलिटिले व्यक्तिद्वारा बुझाइएको आवेदनलाई प्रोसेस गर्नु अर्थात् अगाडि बढाउनु आवश्यक ठहर्छ। PSH-ले, अधिसूचना अवधि चलिरहेको समयमा, प्रथम बिलिङ स्टेटमेन्टको तारिखपछिका न्यूनतम 120 दिनहरू समाप्त भएपछि सूचनाहरू उपलब्ध गराउनेछ। अस्पताल फेसिलिटिले रकम सङ्ग्रह गर्नको लागि असाधारण कार्यवाहीहरू (extraordinary collection actions, ECAs)-लाई त्यो व्यक्ति विरुद्ध सुरु नगर्न पनि सक्छ, जसको FAP-सम्बन्धी योग्यतालाई प्रथम पोस्ट डिस्चार्ज स्टेटमेन्टका 120 दिनहरू अगाडिको अवधिमा निर्धारित गरिएको हुँदैन।
- PSH-ले 501R अन्तर्गत बिलिङ र कलेक्शन (रकम सङ्ग्रह)-सित सम्बद्ध आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्छ।
- लागू हुने स्थितिमा, PSH-ले नो सर्पराइजेस् ऐनको पालना गर्नेछ।

योग्यताका मापदण्डहरू:

- वित्तीय सहायताको अनुमोदन, तल दिइएका निर्देशहरूअनुसार पारिवारिक आम्दानीको आधारमा गरिन्छ। योग्य ठहर भएका रोगीहरूले चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक उपचार निम्ति 100% निःशुल्क सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्नेछन्। PSH ले बीमा नभएका तथा वित्तीय सहायता कार्यक्रम (FAP) को लागि योग्य वा गैर- FAP योग्य व्यक्तिहरूबाट आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरविचारको लागि सामान्यतया बिल रकम (amounts generally billed, AGB) भन्दा बढी शुल्क लिने छैन।

घरपरिवारको आकार	सकल आम्दानी	वित्तीय सहायता छूट
1	$40,770.00	100%
2	$54,930.00	100%
3	$69,090.00	100%
4	$83,250.00	100%
5	$97,410.00	100%
6	$111,570.00	100%
7	$125,730.00	100%
8	$139,890.00	100%

*8 (आठ)-जनाभन्दा अधिक सदस्यहरू भएको परिवारका लागि, हरेक थप व्यक्तिका लागि $14,160.00 थप्नुहोस्।

- वित्तीय सहायता आवेदनको प्रक्रिया पूरा भएपछि, वित्तीय सहायताको लागि मूल्याङ्कन सुरु हुन्छ। यो अनिवार्य रूपले पूरा हुनुपर्छ, ग्यारेन्टी दिनेले हस्ताक्षर गरेको साथै वर्तमान तारिख दिइएको हुनुपर्छ। (संलग्न सामग्रीलाई हेर्नुहोस्)
- रोगी युनाइटेड स्टेट्स (US)-को नागरिक, वैध स्थायी नागरिक वा PA निवासी हुनुपर्छ जसले निवासको प्रमाण प्रस्तुत गर्न सक्छन् (US बाहिर बस्ने गैर-US नागरिकहरूलाई छोडेर)।
- वित्तीय सहायताको लागि अनुमोदन प्रक्रिया अगाडि, रोगीले अनिवार्य रूपमा चिकित्सकीय सहायता, सङ्घीय वा राज्य बीमा मार्केटप्लेस (यसमा छूट प्रदान गरिएको प्रमाण उपलब्ध गराउन सकिँदैन भने) वा लागू हुने कुनै अन्य तेस्रो पक्ष भुक्तानी स्रोत समक्ष आवेदन गरेको हुनुपर्छ।
    - चिकित्सीय सहायता निम्ति आवेदन गर्नुबाट छूट प्रदान गरिएका स्वयम्-भुक्तान गर्ने शिशुहरूलाई आंशिक वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउन सकिन्छ।
- मेडिकल बिलहरूको भुक्तानीका अन्य सबै विकल्पहरूको उपयोग गरी सकिएको छ जसमा चर्च वा निजी कोष सङ्ग्रह, कल्याणकारी कार्यक्रमहरू वा अनुदानहरू सामेल छन्, तर यी यतिसम्म

मात्रै सीमित छैनन्। भुक्तानीका वैकल्पिक विकल्पहरूको खोजी गर्ने काममा रोगी वा ग्यारेन्टी प्रदाताको असहयोगको कारण उनीहरूलाई वित्तीय सहायता निम्ति अयोग्य ठहर गर्न सकिन्छ।

- यदि बिलको भुक्तानी गर्नको लागि रोगीसित पर्याप्त काउन्टेबल एसेटहरू (नगदमा सहजै परिवर्तन गर्न सकिने सम्पत्तिहरू) छन् अनि ती काउन्टेबल एसेटहरूलाई नगदमा परिवर्तित गर्दा रोगीलाई कुनै अनावश्यक कठिनाइ हुँदैन भने, उसलाई वित्तीय सहायता नदिइन सकिन्छ।
- **RC-12 मृत रोगी/ग्यारेन्टी प्रदाता खाता समाधान नीति (RC-12 Deceased Patient/Guarantor Account Resolution Policy)** अन्तर्गत स्थापित मापदण्डहरूको आधारमा कुनै मृत रोगीलाई वित्तीय सहायता प्रदान गरिनेछ।
- क्लिनिकहरूका निःशुल्क उपचार उपलब्ध गराउने कार्यक्रमहरू [जस्तै होप विदिन (Hope Within), औषधि क्षेत्रमा स्वयंसेवकहरूको केन्द्र (Centre Volunteers in Medicine), आदि]-को परिणामस्वरुप, निःशुल्क उपचार क्लिनिकद्वारा सङ्ग्रहित वा निर्धारित वित्तीय जानकारीको आधारमा वित्तीय सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ।
- कस्मेटिक, इन्भिट्रो इन्फर्टिलिटि (टेस्ट ट्युब/बाँझोपन), चस्मा, श्रवण यन्त्र, लिङ्गसम्बन्धी प्रत्यारोपण, अथवा कतिपय ग्यास्ट्रिक बाइ-पास प्रक्रियाहरू जस्ता वैकल्पिक सेवाहरूलाई यस FAP अन्तर्गत कभर गरिँदैन, तर यी सेवाहरू यतिसम्म मात्रै सीमित छैनन्।
- को-पेमेन्ट वा डिडक्टिबल रोगी ब्यालेन्सहरूसहितका आम्दानी आधारित बीमा योजनाहरू वित्तीय सहायताको लागि योग्य ठहर गर्न सकिन्छ।
- वित्तीय सहायताको लागि योग्यता अवधि एक वर्ष हो। PSH-सित एक नयाँ आवेदनको लागि अनुरोध गर्ने तथा यसको समझदारीअनुसार रोगीको भुक्तानी गर्ने क्षमताको मूल्याङ्कन गर्ने अधिकार छ।

आवेदन गर्ने प्रक्रिया:

- वित्तीय सहायता निम्ति आवेदनहरू PSH वेबसाइट मार्फत अनलाइन, कुनै पनि क्लिनिक स्थलमा व्यक्तिगत रूपमा वा मेल मार्फत उपलब्ध हुनेछन्।
- रोगीले आम्दानी अनि परिवारको आकारसम्बन्धी मापदण्डहरू पूरा गर्छ भनी सुनिश्चित गर्नको लागि घरपरिवारसित सम्बद्ध निम्न समर्थनकारी कागजातहरू अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्छ, जो पूरा गरिएको साथै उपयुक्त हुनुपर्छ।
  - हालै दायर गर्नुभएको संघीय आयकर फिर्ता विवरण
  - हालको चार (4) तलवको रसिद
  - हालको चार (4) बैङ्कको स्टेटमेन्ट
  - सामाजिक सुरक्षा लाभ निर्धारण
  - बेरोजगारी लाभ

- o पेन्सन लाभ
- o घरजग्गा वा आर्थिक दायित्वबाट वितरण पुष्टि (सम्पत्ति वा मुद्दाको अन्तिम सम्झौता नभएसम्म वित्तीय सहायता माथि विचार गरिने छैन)
- o चिकित्सा सहायता वा स्वास्थ्य बीमा बजारको निर्धारण
- o नागरिकताको प्रमाण वा वैध स्थायी निवास स्थिति (ग्रीन कार्ड)
- o यदि घर परिवारको कुनै आय छैन भने जीविका खर्चको लागि सहयोग गर्ने व्यक्ति(हरू) बाट पत्र
- o वित्तीय सहायता निम्ति योग्यताको निर्धारण प्रक्रिया अन्तर्गत वित्तीय सहायता आवेदनहरूको पर्याप्त समीक्षा गर्न PSH-द्वारा आवश्यक ठहर गरिएको अन्य कुनै जानकारी।

- यदि आवेदनमा उपलब्ध गराइएको जानकारी उपयुक्त निर्धारण गर्नको लागि अपर्याप्त छ भने, थप जानकारी प्राप्त गर्न ग्यारेन्टी प्रदातासित सम्पर्क गरिनेछ।

मूल्याङ्कनको तरिका एवम् प्रक्रिया

- आवेदन पूर्ण होस् वा नहोस्, रोगीले एकपल्ट FAP आवेदन बुझाइसकेपछि PSH-ले रोगी विरुद्ध कुनैपनि ECA-हरूलाई स्थगित गर्नेछ।

वित्तीय सहायताको लागि अनुमोदनका तहहरू निम्न हुन्:

कर्मचारी तह:	**वित्तीय परामर्शदाताहरू**	**वरिष्ठ एसोसिएट**	**टोली प्रबन्धक/ प्रबन्धक**	**वरिष्ठ निर्देशक रेभेन्यु साइकल**	**उपाध्यक्ष रेभेन्यु साइकल परिचालन वा प्रमुख वित्तीय अधिकारी**
रकम:	< $500	<$5,000	<$25,000	<$50,000	>$50,000

- एकपल्ट आवेदनको समीक्षा गरिएपछि, निर्णयको जानकारी दिनको लागि रोगी वा ग्यारेन्टी प्रदातालाई फोन गरिनेछ अनि एक पत्र पठाइनेछ।
- वित्तीय सहायताको सम्बन्धमा निर्णय लिने व्यक्तिले विलिङ प्रणालीमा रोगीको एकाउन्टलाई यथोचित ढङ्गमा सामेल गर्नेछ अनि "समीक्षाको लागि अनुरोध (Request for Review)" फाराममा हस्ताक्षर गर्नेछ। प्रक्रियालाई अगाडि बढाउनको लागि एकाउन्टलाई उपयुक्त कर्मचारी सदस्य समक्ष रेफर गरिनेछ।

- यदि रोगी वित्तीय सहायताको लागि योग्य ठहर हुन्छ अनि ऊ कोब्रा (cobra) सुविधाहरू निम्ति योग्य छ भने, PSH-ले, एक संस्थानको रूपमा, बीमाको मासिक प्रीमियमको भुक्तानी गर्ने निर्णय लीन सक्छ।
- च्यारिटिको अनुमोदन पश्चात्, कुनै पनि ऋण रिपोर्टिङ्ग एजेन्सीलाई रिपोर्ट गरिएको ऋणलाई 30 दिनहरू भित्र फिर्ता पठाइनेछ।
- एकपल्ट वित्तीय सहायता एडजस्टमेन्ट (समायोजन)-हरूलाई रोगीको प्राप्त गर्न सकिने एकाउन्ट्समा सामेल गरेपछि, पहिले वा पछि प्राप्त गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई रोगी समक्ष वापस गरिनेछ।
- ती रोगीहरूले पनि वित्तीय सहायताको लागि आवेदन गर्न सक्छन् र यसको अनुमोदन प्राप्त गर्न सक्छन्, जसका एकाउन्टहरूलाई सङ्ग्रह एजेन्सी समक्ष रेफर गरिएको छ।
- यदि वित्तीय सहायतालाई अनुमोदन गरियो भने, उपयुक्त कर्मचारी सदस्यले सिस्टम एडजस्टमेन्टलाई प्रविष्ट गराउनेछ तथा रोगीहरूको मेडिकल रेकर्ड नम्बर अधीनका सबै खुला इन्काउन्टरहरू (encounters) -को पहिचान साथै समीक्षा गर्नेछ अनि वित्तीय सहायता छूटलाई लागू गर्नेछ।
    - भुक्तानी नगर्नू अनि/अथवा वित्तीय परामर्शदातासित सम्पर्क गर्नमा असफलता अनि/अथवा आवेदन नबुझाउनू वा आवेदनलाई पूर्ण रूपमा पूरा नगर्नू जस्ता कृत्यहरूको फलस्वरूप, यस्ता कार्यवाहीहरू गर्न सकिन्छन् जसको रूपरेखा **<u>RC-002 रोगी ऋण एवम् सङ्ग्रह नीति (RC-002 Patient Credit and Collections Policy)</u>**-मा दिइएको छ।
    - PSH-का धारण नीतिहरूको पालना गर्दै वित्तीय आवेदन अनि/अथवा वित्तीय जानकारीको एक प्रतिलिपिलाई सात वर्षसम्म राखिनेछ।
    - फाइलमा अगावै भएका जानकारीहरूमा कुनै परिवर्तनहरू भएका छैनन् भने, वित्तीय सहायता निम्ति समान क्यालेण्डर वर्षमा थप अनुरोधहरूको लागि समर्थनकारी कागजातहरू आवश्यक नठहरिन सक्छन्।
    - प्रबन्धनले लघुकारी परिस्थितिहरूमा उनीहरूको समझदारीको उपयोग गर्न सक्छन्, जस्तै, तर यी यतिसम्म मात्रै सीमित छैनन्: (उदाहरणहरू तल दिइएका छन्):
        - रोगीको आम्दानी च्यारिटि मार्गनिर्देशभन्दा अधिक छ यद्यपि; घोर विपद् ल्याउने चिकित्सकीय घटनाले गर्दा उनीहरूको चिकित्सकीय ऋण वार्षिक आम्दानीभन्दा अधिक छ।
        - रोगीले अदालतमा गरिएको दाबीको फलस्वरूप, केही रकम प्राप्त गर्छ तर त्यो एकाउन्ट ब्यालेन्सभन्दा कम्ती छ अनि यी बीचको भिन्नताको भुक्तानी गर्नको लागि ऊसित पर्याप्त व्यक्तिगत काउन्टेबल एसेटहरू/आम्दानी छैनन्।
        - भुक्तानी गर्नको लागि रोगी ऋणमा पैसा लीन चाहन्छ तर एकाउन्टमा बाँकी रहेको सम्पूर्ण रकमको लागि ऊ योग्य ठहर हुँदैन (ऋण दिने संस्थानबाट यसको पुष्टि आवश्यक छ)।

- रोगी अन्य सम्पत्तिहरू बेच्न इच्छुक छ तर त्यसले ब्यालेन्स रकमको केही हिस्सा मात्रै कभर गर्छ।
- रोगीले वित्तीय आवेदनलाई पूरा गरेको छैन तर निर्णय लिनको लागि पर्याप्त आम्दानीसम्बन्धी/वित्तीय जानकारी प्राप्त गरिएको छ।

यस कागजातमा सन्दर्भ दिइएका सबै नीतिहरू, समीक्षाको लागि, PSH वेबसाइटमा उपलब्ध छ अनि अनुरोध गरिएको खण्डमा, प्रिन्ट गर्नको लागि पनि यो उपलब्ध छ।

यो नीतिले Penn State Health-को स्वैच्छिक, कल्याणकारी लक्ष्यलाई पोषण गर्दछ। यसो हुँदा, यो नीति वा यसको कुनै उल्लङ्घनको उपयोग, अस्पतालको लागि कुनै कानुनी बाध्यता थोप्न अथवा कुनै रोगी वा तेस्रो पक्षलाई कुनै अधिकार प्रदान गर्नको लागि गर्न सकिँदैन।

सम्बद्ध नीतिहरू अनि सन्दर्भहरू

यो नीतिको सम्बन्धमा निम्न परिशिष्टहरू सामेल छन्:

- परिशिष्ट A - प्रदाताहरू/सेवाहरू जो वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Program)-द्वारा कभर गरिएका छन् – St. Joseph Regional Medical Center
- परिशिष्ट B - प्रदाताहरू/सेवाहरू जो वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Program)-द्वारा कभर गरिएका छन् – Holy Spirit Health System.
- सरल भाषामा सार-संक्षेप एवम् वित्तीय सहायता आवेदन

नोट: सामान्यतया, सबै Penn State Health St. Joseph Medical Center र Holy Spirit Health System-ले परिशिष्ट-मा उल्लेख गरिएको बाहेक, यो वित्तीय सहायता कार्यक्रमलाई कदर गर्नेछन्।

स्वीकृति

अधिकार प्राप्त:	Paula Tinch, वरिष्ठ उपाध्यक्ष एवम् प्रमुख वित्तीय अधिकारी
स्वीकृत:	Dan Angel, उपाध्यक्ष रेभेन्यु साइकल

आरम्भ र समीक्षा मिति

आरम्भ मिति: 10/1/2020

समीक्षा मिति(हरू): 10/10. 02/16, 6/17, 2/18

संशोधित: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – प्रतिस्थापित 10/10 नीति; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20, 3/21, थपिएका Holy Spirit Medical Center र St. Joseph Medical Center policies Retire SJMC policy #ADM-CRP-008, 11/21.

सामग्री समीक्षक र योगदानकर्ताहरू

राजस्व चक्रका वरिष्ठ निर्देशकहरू; प्रबन्धक रोगी पहुँच वित्तीय परामर्श

परिशिष्ट A

Penn State Health St. Joseph Medical Center

वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत कभर गरिने सेवा प्रदाताहरू/सेवाहरू

***हेर्नुहोस्, वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत कभर नगरिने सेवा प्रदाताहरू/सेवाहरू**

- एनीस्थीसिया (संज्ञाहरण)
- कार्डियोलोजी कार्डियो थोरैसिक सर्जरी
- क्लिनिकल पैथोलोजी
- आपतकालीन औषधि
- महिलाको पेल्भिक (श्रोणिसम्बन्धी) औषधि
- सामान्य सर्जरी*
- आतिथ्यवादी
- सङ्क्रामक रोग
- आन्तरिक औषधि
- न्यूनैटलोजी
- न्यूरोलोजी
- न्यूरोलोजी स्ट्रोक
- न्यूरोसर्जरी
- अब्स्ट्रेटिक गाइनीकोलोजी
- क्यान्सर विज्ञान
- अर्थोपेडिक शल्यचिकित्सा
- पीडा प्रबन्धन
- पेलिएटिभ (प्रशामक) औषधि
- पीडियाट्रिक (बाल रोगसम्बन्धी) हस्पिटलिस्ट
- फार्मेसी
- प्लास्टिक सर्जरी*
- रेडियोलोजी
- रेजीडेन्सी फैकल्टी
- निवासी परिवार प्रथा
- रोबोटिक्स
- खेलकुदको औषधि
- सर्जरी (शल्यचिकित्सा) थोरेसिक
- तत्काल हेरचाह
- यूरोगाइनीकोलोजी अनि मिनिमल इन्भैसिभ सर्जरी (शरीरमा न्यूनतम प्रवेश शल्यचिकित्सा)
- भैस्कुलर सर्जरी
- घाव की देखभाल

वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत कभर नगरिने सेवा प्रदाताहरू/सेवाहरू

- कस्मेटिक सर्जरी
- कतिपय ग्यासट्रिक बाइपास प्रक्रियाहरू
- *क्याथोलिक स्वास्थ्य सेवाका लागि नैतिक तथा धार्मिक निर्देशनहरू* बमोजिमका कुनै पनि प्रतिबन्धहरू।

Penn State Health-मा कार्यरत नभएका चिकित्सकहरूको हकमा, उनीहरूले प्रदान गरेका सेवाहरूका लागि यो नीति लागू हुँदैन। यी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूद्‌वारा बिल गरिएका पेशागत शुल्कहरू भुक्तानी गर्ने जिम्मेवारी बिरामीको हो अनि यो नीति अन्तर्गत यसमा छूट वा वित्तीय सहायताको योग्य ठहर गरिँदैन। यो नीति Penn State Health St. Joseph Medical Center-मा उपलब्ध गराइने आपतकालीन एवम् अन्य आवश्यक चिकित्सकीय सेवाहरूका फेसिलिटि शुल्कहरूमाथि मात्रै लागू हुन्छ।

परिशिष्ट B

PSH Holy Spirit Health System