

# कभरेजको दायरा

~~X~~ St.Clair Hospital

~~X~~ St.Clair Medical Services

~~X~~ St.Clair Hospital Foundation

~~X~~ St.Clair Hospital / UPMC Cancer Center PET/CT

~~X~~ St. Clair / Washington Physician Services

## नीति

St. Clair Health Corporation (SCHC) ले यसको एक परोपकारी लक्ष्यको रूपमा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक र आपत्कालीन हेरचाहको लागि वित्तीय सहायताको रूपमा परिभाषित वित्तीय सहयोग उपलब्ध गराउँछ जुन SCHC निकायहरूले माथि उल्लेख गरेबमोजिम बिरामीको वित्तीय जिम्मेवारीहरूको लागि राहत प्रदान गर्छ। बिरामीले निम्न नीतिको अनुपालन गरेमा र त्यसको मापदण्ड पूरा गरेमा, SCHC ले आफ्नो बिल रकमको वित्तीय जिम्मेवारी वहन गर्न नसक्ने बिरामीहरूलाई भुक्तानी रकम घटाएर वा हटाएर राहत प्रदान गर्छ।

SCHC ले संघीय तथा राज्य कानूनहरूका साथै यसको दूरगामी उद्देश्य, लक्ष्य, मान्यताहरूलाई ध्यानमा राख्दै र SCHC को योग्यता मापदण्डले निर्धारण गरेबमोजिम, न्यून आमदानी भएका, अबीमाकृत, न्यून-बीमाकृत र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य स्याहारका लागि आफ्नो बिरामी वित्तीय जिम्मेवारी पूरा गर्ने क्षमता नभएका निर्धन व्यक्तिहरूलाई सहायता गर्न वित्तीय सहयोग उपलब्ध गराउनेछ।

आफ्नो बीमा सुविधाहरू समाप्त गरिसकेका, बिरामीहरूको वित्तीय जिम्मेवारी भएकाहरू र/वा पेन्सलभेनिया चिकित्सा सहयोगका लागि वित्तीय योग्यता मापदण्ड पार गरेका तर असाधारण चिकित्सा खर्चहरूको सामना गरेका बिरामीहरूलाई मामिला-मामिलाको आधारमा वित्तीय सहायता प्रदान गर्ने कुरामा ध्यान दिइनेछ।

वित्तीय सहायता रोजगारदाता-प्रायोजित, सार्वजनिक, वा व्यक्तिगत रूपमा लिएको बीमाको विकल्प होइन। यो केवल बिरामी र निजको परिवारको सुविधाको लागि लक्षित छ र यसले तेस्रो पक्षहरूलाई भुक्तानीको दायित्वबाट मुक्त गर्दैन। SCHC ले बिरामीलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्नुअघि सबै उपलब्ध बीमा कभरेज, सहायता वा ग्यारेन्टर भुक्तानीहरूलाई ध्यानमा राख्नेछ। यद्यपि, समुदायमा भएका गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धता र पहुँच सुनिश्चित गर्ने यसको प्रतिबद्धतालाई ध्यानमा राख्दै, SCHC ले यो नीतिअन्तर्गत योग्य निर्धारित गरिएका, भुक्तानी गर्न असक्षम निश्चित व्यक्तिहरूलाई दातृ सेवाहरूको मनासिब मात्रा उपलब्ध गराउनेछ।

यो नीतिलाई बिरामीहरूको योग्य सेवाहरू (तल व्याख्या गरिएअनुसार) का शुल्कहरूमा सीमित गरिएको छ र तल व्याख्या गरिएअनुसार SCHC सँग विशेष र/वा गैर-विशेष सम्झौताहरू गरेका चिकित्सक वा चिकित्सक समूहहरूसहित SCHC का कुनै पनि स्वतन्त्र ठेकेदारहरूद्वारा बिरामीलाई लगाइएका जुनसुकै शुल्कहरूलाई समेट्छ।

- Keystone Anesthesiology
- South Hills Radiology Associates

# नीतिका उद्देश्यहरू

1. SCHC को परोपकारी उद्देश्य, क्षमता, योग्यताको दायराभित्र र आपत्काकालीन चिकित्सा उपचार तथा श्रम ऐन (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) मार्गनिर्देशनहरूअन्तर्गत, भर्ना तथा चिकित्सा रूपमा आवश्यक आपत्काकालीन सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्ने क्षमता भए पनि नभए पनि सबै व्यक्तिहरूलाई स्वीकार गर्ने। बिलको चिन्ताले कुनै पनि व्यक्तिलाई आपतकालीन स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्नबाट रोक्नु हुँदैन।
2. सबै बिरामीहरूलाई समता, इज्जत, सम्मान र करूणाका साथ व्यवहार गर्ने।
3. अवैतनिक स्याहारको उपलब्धता र SCHC को स्याहार उपलब्ध गराउने वित्तीय तथा चिकित्सा क्षमताबीचमा सन्तुलन प्राप्त गर्ने प्रयास गर्ने कार्यक्रम स्थापना गर्ने।
4. यो नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुन सक्ने बिरामीहरूका लागि मापदण्ड स्थापना गर्ने।
5. SCHC ले सबै बिरामीहरूको लागि समान बिलिङ र सङ्कलन कार्यविधिहरू पालना गर्छ र यो नीतिलाई निष्पक्षतापूर्वक, सम्मानपूर्वक र एकनास रूपले लागू गरिन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न प्रयास गर्ने।
6. कुनै पनि वित्तीय सहायतालाई संघीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमद्वारा भुक्तानीयोग्य वस्तु वा सेवाहरूको उपलब्धतासँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमानजोडिने कुरा सुनिश्चित गर्ने।
7. सबै FAP योग्य बिरामीहरूलाई बीमा गरेका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमहरू (AGB) भन्दा बढी बिल गरिएको छैन भनी सुनिश्चित गर्ने।

## योग्य सेवाहरू

योग्य सेवाहरूले आकस्मिक वा चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक र बिरामी वा चोटपटकको उपचारको लागि SCHC द्वारा प्रत्यक्ष रूपमा उपलब्ध गराइएका, "अयोग्य सेवाहरू" को रूपमा तल सूचीबद्ध गरिएका सेवाहरू भन्दा अन्य अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग सेवाहरूलाई जनाउनेछ।

## अयोग्य सेवाहरू

निम्न सेवाहरूलाई यो नीतिमा उल्लेख गरीएका वित्तीय सहायता कार्यक्रमद्वारा समावेश गरिएको छैन र ती "अयोग्य सेवाहरू" हुन्: कस्मेटिक शल्यक्रिया सेवाहरू, कार्डियाक तथा पल्मोनरी रिहाबिलिटेसन मेन्टेनन्स कार्यक्रम, बेरिएट्रिक शल्यक्रिया/तौल घटाउने शल्यक्रिया, बहिरङ्ग फार्मसी, गैर-चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू (ट्यूबल रिभर्सल, दन्त शल्यक्रियाहरू, वंशाणु परीक्षण, कस्मेटिक सेवाहरू, आदि।) र सम्झौता वा करारअन्तर्गत उपलब्ध गराइने कुनै अन्य छुटप्राप्त सेवाहरू।

## वित्तीय सहायता उपलब्धताको सञ्चार

वित्तीय सहायताको बिरामीको सूचनालाई मुख्य सार्वजनिक क्षेत्रहरू, चिकित्सक कार्यालयहरू, सबै दर्ता क्षेत्रहरू, सबै सहायक विभागहरूमा पोस्ट गरिएको हुनेछ र सबै बिरामीको विवरणहरूमा समावेश गरिएको हुनेछ। सूचनाले वित्तीय सहायता कार्यक्रमसँग सम्बन्धित थप जानकारी प्राप्त गर्नको लागि आवेदन कसरी दिने भन्नेबारे निर्देशनहरू समावेश गर्नेछ। यो जानकारी वेबसाइटमा पनि फेला पार्न सकिन्छ: वित्तीय सहायता खण्ड अन्तर्गत,

[www.stclair.org](http://www.stclair.org) मा।

## रिपोर्टिङ

सबै लागू हुने सञ्चालक समितिहरूलाई, वार्षिक आधारमा, कार्यक्रमअनुरूप उपलब्ध गराइएको वित्तीय सहायताको मात्राका साथसाथै कार्यक्रमको प्रशासनको बारेमा जानकारी तथा प्रत्येक संस्थाको सञ्चालक समितिले समयसमयमा अनुरोध गरेअनुसार कार्यक्रमका अन्य जानकारी उपलब्ध गराइनेछ।

# सामान्यतया बिल गरिने रकमहरू

यस्ता स्याहार समेट्ने बीमा भएका व्यक्तिहरूको लागि सामान्यतया बिल गरिने रकम (Amount Generally Billed, AGB)। सेवाहरूका लागि AGB कुल शुल्कहरूमा लागू गरिने अन्तरङ्ग र बहिरङ्गका छुटहरूमा आधारित रहनेछ। यी छुटका दरहरू शुल्कहरूको सीमाहरूको लागि मार्गनिर्देशन तथा कार्यपद्धतिअन्तर्गत आन्तरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Service, IRS) खण्ड 501(r) को अन्तिम विनियमहरूमा आधारित हुनेछ। छुटका दरहरू पछिल्लो 12- महिनाको भुक्तानीसम्बन्धी जानकारीको आधारमा वार्षिक रूपमा जुलाई 1 देखि लागू हुने गरी अद्यावधिक गरिनेछ। हालको AGB शुल्क दरहरूका लागि **परिशिष्ट B** हेर्नुहोस्।

## वित्तीय सहायता कार्यक्रम

बिरामीहरू (र लागू हुने जीवनसाथीहरू) ले सेन्ट क्लेयरको वित्तीय सहायता नीति मार्गनिर्देशनहरू र योग्यता निर्धारण वित्तीय मार्गनिर्देशनहरू (**परिशिष्ट C** हेर्नुहोस्) पूरा गरेमा, बिरामीको जिम्मेवारी (स्वयंम् भुक्तानी छुटपछि वा बीमापछि बिरामीको शेष रकमहरू) रहेको सबै शेष रकम(हरू) को लागि वित्तीय सहायता (औपचारिक वित्तीय सहायता र अनुमानित वित्तीय सहायता) स्वीकृत गरिन्छ।

उनीहरूको बिरामीको जिम्मेवारी \$2,500 नाछ्छ भने, अस्पतालको औपचारिक वित्तीय सहायताको लागि आफूलाई विचार गरियोस् भन्ने चाहने बिरामीहरूले MA योग्यताको लागि परीक्षण प्रक्रियाको अनुपालना गर्नुपर्छ। प्रारम्भिक परीक्षणले सम्भावित योग्यतालाई सङ्केत गर्छ भने, बिरामीले पेन्सिलभेनिया राज्यबाट MA सुविधाहरूको लागि आवेदन दिनुपर्छ र आवेदनका प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ। MA बाट इन्कारी भएका वा प्रारम्भिक वित्तीय सहायतामार्फत अयोग्य मानिएका बिरामीहरू यो नीतिमा उल्लेख गरेबमोजिमका वित्तीय सहायताको लागि पनि योग्य हुन सक्छन्। खाताको रकम \$2,500 वा सोभन्दा कम भएका बिरामीहरूले MA को लागि आवेदन दिन आवश्यक पर्दैन र वित्तीय सहायताको लागि विचार गर्न सकिन्छ; यद्यपि, उचित भएमा, बिरामीहरूलाई MA को लागि आवेदन दिन प्रोत्साहन दिइनेछ।

यो कार्यक्रम तल उल्लेख गरिएका व्यक्तिहरूबाहेक SCHC का सबै बिरामीहरूका लागि उपलब्ध छ;

- हाल संयुक्त राज्यको नागरिकता नभएकाहरू (मामिला-मामिलाको आधारमा यी बिरामीहरू वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुन सक्छन्)
- (i) अनुरोध गरिएका कागजपत्र उपलब्ध गराउन अस्वीकार गर्ने; (ii) अपूर्ण जानकारी उपलब्ध गराउने; वा (iii) समयमै जानकारी उपलब्ध गराउन असफल हुनेहरू
- HMO, PPO, कामदारहरूको क्षतिपूर्ति वा अन्य बीमा कार्यक्रमहरूमा बीमा कभरेज भएकाहरू जसलाई बीमा योजना सीमाहरूले SCHC मा पहुँच गर्न अनुमति दिँदैन
- आवश्यक तेस्रो-पक्ष बीमा बिरामी जानकारीका अनुरोधहरू अनुपालन नगर्नेहरू, जसले गर्दा बीमा कम्पनीले भुक्तानी दाबी प्रक्रिया अघि बढाउँदैन
- यो नीतिअनुसार बाहेक, उनीहरूको लागू हुने बीमा कभरेजद्वारा आवश्यक भएअनुसार सहभुक्तानीहरू, कटौतीहरू वा सहबीमा भुक्तान गर्न असफल भएकाहरू, हालको व्यवस्थाहरूलाई जारी राख्न वा विगतका भुक्तानीका दायित्वहरूमा उपयुक्त व्यवस्थाहरू मिलाउन असफल भएकाहरू
- पछिल्लो ऋणको विषयमा SCHC मा सन्तोषजनक व्यवस्थाहरू नगर्दासम्म पछिल्लो ऋणको लागि बाहिरी सङ्कलन निकायमा सिफारिस गरिएकाहरू
  - बाहिरी सङ्कलन कम्पनीमा हुन सक्ने आवेदनहरूमा एकपटकको कृपा प्रदान गरिनेछ र यसलाई आवेदन प्रक्रियाका लागि मापदण्डको रूपमा लिइनेछैन। यदि खाताहरूलाई बाहिरी सङ्कलन एजेन्सीमा पुनः पठाइन्छ भने, आफ्नो प्रारम्भिक आवेदन प्रक्रिया (निकायको कृपालगायत) पछि वित्तीय सहायताका लागि पुनः आवेदन दिने बिरामीहरूलाई यो नीतिका लागि विचार गरिनेछैन। वित्तीय सहायता छुटहरूका लागि बिरामी योग्य भए पनि वा नभए पनि, निरन्तर अघि बढ्ने आधारमा, खातालाई हटाइनेछैन।
- अन्य सहायता कार्यक्रमहरूका लागि स्क्रीनिङ जाँच अनुपालन गर्न र आवेदन प्रक्रिया पूरा गर्न अस्वीकार गर्ने वा अन्य सहायता कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुन योग्य हुने तर त्यस्ता अन्य सहायता कार्यक्रमहरूमा आवेदन दिन र/वा सहभागी हुन अस्वीकार गर्ने बिरामीहरू

# वित्तीय सहायता निर्धारण प्रक्रिया

1. बिरामीहरूले आफ्नो परिवारको आम्दानी, परिशिष्ट C मा व्याख्या गरिए अनुसार कुनै पनि तरल सम्पत्ति, आफ्नो तीन (3) महिनाको चेकिङ एण्ड सेभिङ्स खाता प्रमाणित गर्ने कागजातका साथमा आफ्नो MA इन्काररी पत्रको प्रतिलिपि, लागू हुने भए, र पूरा भरिएको वित्तीय सहायता आवेदनलाई विचारविमर्शका लागि उपयुक्त ग्राहक सेवा कर्मचारी सदस्यलाई दिनुपर्छ। कुनै पनि बाँकी रहेका SCHC चिकित्सा खर्चहरूलाई स्वतः आवेदन दिइएको समयमा ध्यानमा राखिनेछ।
2. अस्पतालको स्थापित गरिबी निर्देशनहरूको विरुद्धमा बिरामीको परिवारको आम्दानी (रोजगारको स्थिति र कमाउने क्षमता) र सम्पत्ति (घर र कारबाहेक) लाई मापन गरेर वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यतालाई निर्धारण गरिन्छ। **(परिशिष्ट C हेर्नुहोस्)।**
  - a. औपचारिक वित्तीय सहायता योग्यता मार्गनिर्देशनहरू पूरा गर्ने खालका आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउने बिरामीहरूमा आधारित हुन्छन्। औपचारिक वित्तीय सहायताको स्वीकृति स्वीकृत भएको मितिदेखि छ (6) महिनाको अवधिसम्मको लागि हुन्छ। छ (6) महिनाको अवधिको लागि औपचारिक वित्तीय सहायताको सूचनालाई लिखित सूचनामार्फत योग्य बिरामीसँग सञ्चार गरिनेछ।
  - b. आन्तरिक सङ्कलन प्रक्रियाको अन्त्यमा रहेको र अस्पतालले अस्पतालको क्रेडिट स्कोर थ्रेसहोल्ड पूरा गर्नको लागि वित्तीय जानकारी प्राप्त गरेको वा नीतिका मार्गनिर्देशनहरूभित्र रही आम्दानी घट्ने अनुमान गरेको अवस्था भएका बिरामीहरूलाई एकल खाताको (सेवाको मिति) लागि अनुमानित वित्तीय सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ। स्याहारको एकल श्रृंखलाको लागि अनुमानित वित्तीय सहायताको सूचनालाई बिरामीलाई जारी गरिने अन्तिम विवरणमा समावेश लिखित सूचनामार्फत योग्य बिरामीमा सञ्चार गरिनेछ। बिरामीहरूलाई यो सूचनामार्फत औपचारिक वित्तीय सहायता कार्यक्रमको लागि आवेदन दिन प्रोत्साहन गरिनेछ र भावी भ्रमणहरूको लागि आवेदन दिन निर्देशनहरू उपलब्ध गराइनेछ।
3. बिरामीले प्रस्तुत गरेको जानकारीलाई ग्राहक सेवा प्रतिनिधिहरूले पूर्णताको लागि ध्यानपूर्वक हेर्नेछन् र छुटेका जानकारीका लागि बिरामीलाई सम्पर्क गर्नेछन्।
4. ग्राहक सेवा प्रतिनिधिद्वारा निर्धारण भइसकेपछि लिखित परिणाम बिरामीलाई पत्राचार गरिनेछ, विशेष अपवादहरूका लागि समीक्षा र स्वीकृति निम्न निकायद्वारा गरिनेछः
  - a. बिरामी लेखाविधि सुपरीवेक्षक वा उनीहरूको काम गर्न नियुक्त व्यक्ति (\$1,500 - \$4,999 बीचमा स्वीकृती)
  - b. बिरामी वित्तीय सेवाहरूको निर्देशक वा उनीहरूको काम गर्न नियुक्त व्यक्ति (\$5,000-\$14,999 बीचमा स्वीकृती)
  - c. वित्तको वरिष्ठ उपप्रमुख र CFO वा उनीहरूको काम गर्न नियुक्त व्यक्ति (\$15,000 भन्दा बढीमा स्वीकृती)
5. बिरामी औपचारिक वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् र निजले औपचारिक आवेदन प्रक्रियाको अनुपालन गर्छन् भने, अस्पतालको वित्तीय सहायताको रकमलाई यसको सम्पूर्णतामा विचार गरिनेछ र स्वीकृतिको समयदेखि 6 महिनाको अवधिसम्म कुनै पनि बक्यौता रकम वा भविष्यको बिरामीका दायित्वहरूमा लागू गरिन्छ।
6. बिरामी, प्रत्याभूतिकर्ता वा अन्य प्रतिनिधिहरूले व्यक्तिगत वित्तीय जानकारी प्रदान गर्ने भएकाले, SCHC ले त्यस्तो जानकारीलाई गोपनीय रूपमा व्यवहार गर्नेछ र सहायता कार्यक्रमहरूमा नामांकनका उद्देश्यहरूका लागि वा वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न मात्र प्रयोग गर्नेछ।
7. SCHC ले उपयुक्त कर्मचारीलाई प्रशिक्षण प्रदान गर्नेछ जसले बिरामीहरूसँग कार्यक्रमको उपलब्धता, उक्त उपलब्धताबारे बिरामीहरूसँग कसरी सञ्चार गर्ने र बिरामीहरूलाई उपयुक्त वित्तीय सहायता कर्मचारीप्रति कसरी पठाउने भन्नेबारे अन्तरक्रिया गर्छन्।
8. SCHC कर्मचारीलाई शिष्टाचार, गोपनीयता र साँस्कृतिक संवेदनशीलताका साथ आवेदकहरूलाई व्यवहार गर्न प्रशिक्षण गराइनेछ।
9. आवश्यकताअनुसार अनुवाद सेवाहरू उपलब्ध गराइनेछ।

# बिरामीको विवरण र अन्तिम सूचना

बिरामीको विवरण र अन्तिम सूचनाले प्रत्येक फारामको तल अगाडिको भागमा वित्तीय सहायता कार्यक्रमको उपलब्धता र कसरी थप जानकारी प्राप्त गर्ने भन्नेबारे जानकारी दिन्छ। अनुमानित वित्तीय सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूको अन्तिम सूचनामा उनीहरूलाई अनुमानित वित्तीय सहायताका लागि स्वीकार गरिएको छ भनी सूचित गर्ने सन्देश र यो विवरणको स्याहार श्रृंखलाको लागि शेष रकम समायोजन गरिएको सूचना पनि समावेश गरिनेछ। सङ्कलन प्रक्रियाका साथै वित्तीय सहायता कार्यक्रमको उपलब्धताको संक्षिप्त विवरण सरल भाषामा प्रत्येक फारामको पछाडि उपलब्ध गराइनेछ।

## वित्तीय सहायताका लागि सूचना तथा आवेदन अवधि

असाधारण सङ्कलन क्रियाकलापहरूमा (बाह्य सङ्कलनहरूमा स्थानान्तरण गर्ने) अगाडि बढ्नुपूर्व वित्तीय सहायताको लागि आवेदन दिन बिरामीहरूसँग पहिलो बिरामी कथनको मितिबाट 120-दिनको सूचनाको समयावधि हुनेछ। वित्तीय सहायताको लागि औपचारिक आवेदन पठाउने बिरामीहरूसँग असाधारण सङ्कलन क्रियाकलापहरूमा अगाडि बढ्नुपूर्व सबै आवश्यकताहरूको अनुपालन गर्न र निर्धारण कार्यको लागि पहिलो बिरामी कथनको मितिबाट 240-दिनको सूचनाको समयावधि हुनेछ।

असाधारण सङ्कलन क्रियाकलापहरूमा अगाडि बढ्नुअघि, बिरामीले सूचना अवधिको दौरान, पूरै रकम भुक्तानी गर्न वा स्वीकारयोग्य भुक्तान योजना (बिरामी लेखाविधिको आफै भुक्तान गर्ने खराब ऋण सङ्कलन नीतिमा उल्लेख गरिएअनुसारको अस्पताल मार्गनिर्देशनहरूमा आधारित) तयार गर्न अनुरोध गर्ने न्यूनतम तीन (3) विवरणहरू तीस (30) दिनको अन्तरालमा र अन्तिम विवरणबाट तीस (30) दिनमा वा पहिलो विवरणबाट न्यूनतम 120 दिनमा प्राप्त गर्नेछन्। वित्तीय सहायता कार्यक्रम र कसरी आवेदन दिने भन्नेबारे सूचना प्रत्येक विवरणमा उपलब्ध गराइनेछ।

असाधारण सङ्कलनमा अगाडि बढ्ने र वित्तीय सहायताको लागि पहिलो विवरणको मितिबाट 240-दिनको आवेदनको समयावधिभित्र आवेदन पेश गर्ने बिरामीहरू सङ्कलन कम्पनीबाट फर्काइनेछन् र निजलेअन्तिम वित्तीय सहायता निर्धारण नहुँदासम्म सङ्कलनका प्रयासहरू पुनः आरम्भ गर्नेछैनन्।

## अन्य

- पूर्ण वित्तीय सहायता र आंशिक वित्तीय सहायताका लागि योग्य छैनन् भनी निर्धारण गरिएका बिरामीहरूसँग असाधारण सङ्कलन क्रियाकलापहरूमा अघि बढ्नुअघि पूर्ण रूपमा आफ्नो रकम भुक्तानी गर्ने वा स्वीकारयोग्य भुक्तानी योजना निर्धारण गर्ने थप 90 दिनको समय हुनेछ।
- वित्तीय सहायता प्राप्त गर्ने उद्देश्यको लागि बिरामीद्वारा उपलब्ध गराइएका विवरणहरूलाई अभियोगको लागि पेन्सिलभेनिया न्याय विभागमा पठाइनेछ। कार्यक्रम आवेदनमा झूटा जानकारी दिने बिरामीहरू अबउप्रान्त कार्यक्रमको लागि योग्य हुनुहुनेछैन र भूतलक्षी रूपमा पहिलो दिनमा कार्यक्रमअन्तर्गत भएका खर्चहरूसमेत गरी कार्यक्रममा भर्ना हुँदाका सबै खर्चहरूको लागि जिम्मेवार हुनेछन्।
- आफूलाई निःशुल्क वा थोरै शुल्कको स्याहार अनुचित तरिकाले अस्वीकार गरियो भनी विश्वास गर्ने बिरामीहरूले स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य तथा कल्याण भवन, 8th Floor West, 625 Forster Street, Harrisburg, PA 17120 मा लेखित उजुरी दायर गर्न सक्छन्।

# परिशिष्ट A

## बिरामीको वित्तीय सहयोग सुचना

St. Clair अस्पताल भनेको आवश्यकतामा रहेका सबै व्यक्तिहरूलाई दिनको 24 घण्टा, हप्ताको 7 दिन र वर्षको 365 दिन गुणस्तरीय स्याहार उपलब्ध गराउने यसको लक्ष्यप्रतिको गौरवान्वित छ।

तपाईंसँग स्वास्थ्य बीमा छैन वा तपाईं आफ्नो स्याहारको आंशिक वा सबै भुक्तान गर्न सक्नुहुन्न भनी चिन्तित हुनुहुन्छ भने, हामी तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छौं।

St. Clair अस्पतालले बिरामीको आम्दानी, सम्पत्ति र वित्तीय आवश्यकताहरूमा आधारित रहेर उनीहरूलाई वित्तीय सहायता प्रदान गर्छ। साथै, हामी तपाईंलाई निःशुल्क वा थोरै शुल्कमा स्वास्थ्य बीमा प्राप्त गर्न वा व्यवस्थापनयोग्य भुक्तानी योजनाको प्रबन्ध मिलाउनका लागि तपाईंसँग काम गर्न सक्छौं।

तपाईंको सुविधाको लागि, St. Clair अस्पतालको ग्राहक सेवा प्रतिनिधिले तपाईंका वित्तीय आवश्यकताहरूलाई मूल्याङ्कन गर्नुहुनेछ र निर्धारित विवरण बिरामीलाई मेल गरिनेछ। कार्यक्रमको भागको रूपमा, तपाईंले चिकित्सा सहायताका लागि आवेदन दिन आवश्यक पर्न सक्छ।

संघीय तथा राज्य कानून अनुसार सबै अस्पतालहरूले उपलब्ध गराएको स्याहारका लागि भुक्तानी खोज्ने भएकाले, हामीले भुक्तान नगरिएका बिलहरूलाई सङ्कलन एजेन्सीमा पठाउँछौं जसले तपाईंको क्रेडिट स्थितिमा फरक पार्न सक्छ। त्यसकारण, तपाईंले आफूलाई बिल भुक्तान गर्ने समस्या हुन सक्छ भनी हामीलाई थाहा दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। हामी तपाईंलाई सहयोग गर्न चाहन्छौं!

थप जानकारीको लागि, कृपया 412 -344 -3408 मा ग्राहक सेवा प्रतिनिधिलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

सोमबार, मङ्गलबार र शुक्रबार बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 4:30 बजेसम्म, बुधबार र बिहीबार बिहान 8:00 बजेदेखि राती 7:00 बजेसम्म।

हामीले कुनै पनि प्रश्न र तपाईंले हामीलाई गोपनीय र शिष्ट रूपमा उपलब्ध गराउनुभएको कुनै पनि जानकारीलाई व्यवहार गर्छौं।

# परिशिष्ट B

## SCHC को सामान्यतया बिल गरिने रकमको वर्तमान दरहरू

सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB) शुल्कहरू गणना गर्ने वर्तमान विधि

अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग बीमाको प्रतिपूर्ति दरहरूका लागि (AGB) शुल्कहरू IRS नियमन 501(r) को लुक-ब्याक विधिमा आधारित छन्। लुक-ब्याक समयावधि भनेको पछिल्लो 12 महिना हो र यसमा मेडिकेयर र सबै निजी चिकित्सा बीमा भुक्तानकर्ताहरू (व्यवस्थित मेडिकेयर निजी बीमा भुक्तानकर्ताको रूपमा समावेश हुन्छ) का लागि गरिने भुक्तान दरहरू समावेश हुन्छन्। AGB शुल्कहरू निम्न कुराहरूमा आधारित छन्:

- a. अस्पतालका बहिरङ्ग सेवाहरू - मेडिकेयरको भारित औसत रकम र सबै व्यावसायिक भुक्तान दरहरू निदानात्मकसम्बन्धी समूह (DRG) र अस्पतालबाट बिरामीको डिस्चार्जको समयमा लागू रहेको कार्य प्रणालीको लागि गरिएको प्रतिपूर्तिमा आधारित हुन्छ।
- हालको आधार दर \$6,617.39 छ
  - अन्तरङ्ग शुल्क = (DRG तौल X \$6,617.39)
- b. अस्पतालका बहिरङ्ग सेवाहरू - मेडिकेयरको भारित औसत रकम र सबै व्यावसायिक भुक्तान दरहरू बीमाले समेटेका कुल शुल्कहरूकोकुनै प्रतिशतको रूपमा गरिएको प्रतिपूर्तिमा आधारित हुन्छ।
- हालको बहिरङ्ग दर कुल शुल्कको 25.62% छ
  - बहिरङ्ग शुल्कहरू = 0.2562 X कुल शुल्कहरू
- c. SCMS र संस्थाका बहिरङ्ग सेवाहरू - मेडिकेयरको भारित औसत रकम र सबै व्यावसायिक भुक्तान दरहरू बीमाले समेटेका कुल शुल्कहरूकोकुनै प्रतिशतको रूपमा गरिएको प्रतिपूर्तिमा आधारित हुन्छ।
- हालको बहिरङ्ग दर कुल शुल्कको 34% छ
  - बहिरङ्ग शुल्कहरू = 0.34 X कुल शुल्कहरू