| वित्तीय सहायता नीति | PFS-053 |
| --- | --- |
| Penn State Health राजस्व चक्र | प्रभावकारी मिति<br>फेब्रुअरी 2025 |

**क्षेत्र तथा उद्देश्य** *कागजात तल उल्लेख गरिएका Penn State Health का निम्न अङ्गहरूका मानिस तथा प्रक्रियाहरूमा लागूयोग्य हुन्छ:*

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| | Penn State Health का साझा गरिएका सेवाहरू | | Penn State College of Medicine |
| | Milton S. Hershey Medical Center | | चिकित्सा समूह – शैक्षिक अभ्यास विभाग (Academic Practice Division) |
| X | St. Joseph Medical Center | | चिकित्सा समूह – सामुदायिक अभ्यास विभाग (Community Practice Division) |
| X | Holy Spirit Medical Center | | Spirit Physician Services, Inc. |
| | Hampden Medical Center | | Penn State Health Life Lion, LLC |
| | Lancaster Medical Center | | Pennsylvania Psychiatric Institute |
| | Lancaster Orthopedic Group | | |

## नीति तथा प्रक्रियासम्बन्धी बयानहरू

Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) Holy Spirit Health System (PSH HSHS) को मिशनद्वारा कभर गरिएको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा स्थानद्वारा प्रदान गरिएको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक वा आकस्मिक हेरचाह प्राप्त गर्ने योग्य बिरामीहरूका लागि वित्तीय सहायता अनुरोध र स्वीकृत गरिएको मापदण्ड परिभाषित गर्न।

प्रदाता सूची परिशिष्ट A स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू/सेवाहरूका सूची हो जुन यस वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत समावेश गरिएको छ वा समावेश गरिएको छैन।

## क्षेत्र

आर्थिक चिन्ताहरू व्यक्त गर्ने बिरामीसित सम्पर्क भएका सबै कर्मचारीहरू।

## परिभाषाहरू

**साधारणतया तिरिने रकम (Amount Generally Billed, AGB) परिभाषा:** AGB वा सकल शुल्कमा सीमा, PSH द्वारा आन्तरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Service, IRS) 501R अन्तिम नियममा आधारित लुक-ब्याक पद्धति प्रयोग गरेर गणना गरिन्छ। निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरू तथा Medicare ले भुक्तान गरेका सबै दाबीहरूका सरदर भुक्तानीको हिसाब निकाल्नका लागि PSH ले यही पद्धतिको

उपयोग गर्ने छ। योग्य ठहर गरिएका व्यक्तिहरूबाट आपतकालीन वा केवल चिकित्सकीय दृष्टिले आवश्यक सेवाका लागि सामान्यतया बिल गरिने रकमहरूभन्दा अधिक रकम लिइने छैन। बिरामीहरूले अनुरोध गरेको खण्डमा, PSH ले AGB को वर्तमान हिसाबकिताबको एउटा लिखित प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध गराउने छ। यो परोपकार रखवारी (वित्तीय सहायता) छुटसँग सम्भ्रमित हुनुहुँदैन जुन वित्तीय सहायता कार्यक्रम (Financial Assistance Program, FAP) स्वीकृत भए 100% मा लागू हुन्छ।

**ब्यालेन्स बिलिङ – आश्चर्यचकित बिलहरू:** सङ्घीय विधेयकअन्तर्गत नो सर्पराइजेस् ऐन (No Surprises Act) अधीन, Penn State Health बिरामीहरूलाई सर्पराइज बिल प्राप्त गर्नुबाट बचाउनका लागि समर्पित छ, जसलाई बिरामीहरूले Penn State Health केन्द्र वा सेवा प्रदायकबाट उनीहरूले प्राप्त गरेको सेवा, उनीहरूका स्वास्थ्य योजना सञ्जालभन्दा बाहिर भएको स्थितिमा प्राप्त गर्ने थिए। जब नेटवर्क बाहिर (स्वास्थ्य बीमा योजनाको अनुबन्धमा नरहेका डक्टर आदि) प्रदायक वा केन्द्रले बिरामीहरूलाई नेटवर्क बाहिर प्रदायक वा केन्द्रले दाबी गर्ने पूर्ण रकम तथा उनीहरूका स्वास्थ्य योजना भुक्तानीका लागि सहमत भएको रकम बीचको भिन्नतालाई बिलको रूपमा पठाउँछ, तब त्यसलाई "ब्यालेन्स बिलिङ" भनिन्छ। "सर्पराइज बिलहरू" अनपेक्षित ब्यालेन्स बिलहरू हुन्। नो सरप्राइजेस ऐनले बिरामीहरूलाई नेटवर्क बाहिरको प्रदायक वा सुविधाबाट आपतकालीन हेरचाहको लागि हेर्दा वा नेटवर्क बाहिरको प्रदायकले नेटवर्क भित्रको अस्पतालमा बिरामीको उपचार गर्दा बढी बिल प्राप्त गर्नबाट जोगाउँछ। Penn State Health केन्द्र वा सेवा प्रदायक नेटवर्क बाहिर छ भने Penn State Health ले स्वास्थ्य बीमा योजनाले कभर गरेका आकस्मिक सेवा वा पोस्ट-स्टेबलाइजेशन (बिरामीको अवस्था स्थिर भएपछिको उपचार) सेवाहरूका लागि बिललाई ब्यालेन्स गर्ने छैन।

**गणनायोग्य सम्पत्तिहरू** लाई नगद/बैंक खाताहरू, निक्षेपका प्रमाणपत्रहरू, बन्ड, स्टक, म्युचुअल फन्ड वा पेन्सनको रूपमा पाइने रकम जस्ता सम्पत्तिहरूका रूपमा परिभाषित गरिन्छ, जो स्वास्थ्य सेवाका खर्चहरूका भुक्तानी निम्ति उपलब्ध छन्। स्वास्थ्य सेवा विभाग (Department of Health Services, DHS) चिकित्सा सहायता बुलेटिनमा परिभाषित गरिएअनुसार, अस्पताल को क्षतिपूर्ति हेरचाह कार्यक्रम र च्यारिटी योजनाहरू गणनायोग्य सम्पत्तिहरू गैर-तरल सम्पत्तिहरू जस्तै घरहरू, सवारी साधनहरू, वा घरायसी सामानहरू समावेश गर्दैनन्। 401k, व्यक्तिगत सेवानिवृत्ति खाता (individual retirement account, IRA) खाता वा स्थगित वार्षिकी जस्ता अवकाश कोषहरूलाई तरल सम्पत्तिबाट बहिष्कृत गरिएको छ।

**आकस्मिक स्याहार:** आपतकालीन चिकित्सकीय स्थितिमा रहेको बिरामीलाई उपलब्ध गराइने उपचारका अझै अरू परिभाषाहरू निम्न छन्:

- यस्तो चिकित्सकीय अवस्था, जो अत्यधिक प्रचण्डताका उग्र लक्षणहरूद्वारा प्रकट भइरहेका छन् (उदाहरणार्थ, प्रचण्ड पीडा, मानसिक अशान्ति वा बेचैनी तथा/अथवा लागू पदार्थ सेवन गरेका लक्षणहरू) तथा जसको तत्काल उपचार नगरिएको खण्डमा, निम्नमध्ये कुनै एक परिणाम निस्किने पर्याप्त सम्भावना छ:
    - बिरामीको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको सम्बन्धमा, महिला वा उनको गर्भमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य) लाई गम्भीर जोखिममा पार्ने वा
    - शारीरिक क्रियाकलापहरूसित सम्बद्ध क्षमतामाथि गम्भीर क्षति पुग्नु अथवा
    - कुनै शारीरिक अङ्ग वा हिस्सामा गम्भीर खराबी उत्पन्न हुनु।
    - 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।

**संघीय गरीबी आय स्तरहरू** स्वास्थ्य र मानव सेवा विभाग (Department of Health and Human Services, HHS) द्वारा संघीय रजिस्ट्रीमा प्रत्येक वर्ष जनवरीमा प्रकाशित गरिन्छ। https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines

**वित्तीय सहायता** भनेको निःशुल्क वा छूटको दरमा उपचार प्राप्त गर्ने योग्यता हो। अबीमाकृत/बीमाकृत र चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक स्याहार प्राप्त गर्ने, सरकारी वा अन्य बीमा कभरेजका लागि अयोग्य भएका र अमेरिकी संघीय गरिबी स्तरको 300% वा त्योभन्दा कम पारिवारिक आम्दानी भएका बिरामीहरू यस नीति अन्तर्गत निःशुल्क स्याहारका लागि योग्य हुने छन्।

**चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक** भन्नाले स्वास्थ्य सेवा सेवाहरू सम्झनु पर्छ जुन प्रदायकले विवेकपूर्ण क्लिनिकल निर्णय प्रयोग गरी बिरामीलाई रोग, चोटपटक, रोग वा यसका लक्षणहरू रोकथाम, मूल्याङ्कन, निदान वा उपचार गर्ने उद्देश्यले प्रदान गर्ने छ।

- चिकित्सकीय अभ्यासका सामान्यतया स्वीकार गरिने मापदण्डअनुसार।
    - यी उद्देश्यहरूका लागि, "चिकित्सकीय अभ्यासका सामान्यतया स्वीकार गरिने मापदण्डहरू" भन्नाले सामान्य रूपमा सम्बन्धित चिकित्सा समुदायद्वारा मान्यता प्राप्त सहकर्मीको समीक्षा गरिएको चिकित्सा साहित्यमा प्रकाशित विश्वसनीय वैज्ञानिक प्रमाणहरूमा आधारित वा अन्यथा क्लिनिकल निर्णय समावेश गर्ने नीतिगत मुद्दाहरूमा तोकिएका मापदण्डहरूसँग मेल खान्छ भन्ने हो।

- प्रकार, बारम्बारता, सीमा, स्थल र अवधिलाई मध्येनजर राखेर हेर्दा, क्लिनिकल दृष्टिले उपयुक्त हुन्छ तथा बिरामीको बिमारी, चोटपटक वा रोगका लागि प्रभावकारी ठहर गरिएको हुन्छ।
- मुख्यतया बिरामी, चिकित्सक वा अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको सुविधाको लागि होइन र वैकल्पिक सेवा वा सेवाहरूका अनुक्रम भन्दा बढी महँगो छैन, कम से कम त्यो बिरामीको रोग, चोट पटक वा रोगको निदान वा उपचारको रूपमा समान चिकित्सीय वा निदान परिणामहरू उत्पादन गर्ने सम्भावना।
- अनुसन्धान वा प्रयोगात्मक मानिने सेवाहरू, वस्तुहरू वा प्रक्रियाहरूलाई मामिला दर मामिला आधारमा दिइने छ।
- आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाका लागि चिकित्सा उपचार आवश्यक छ।
- PSH-SJMC र PSH-HSHS *क्याथोलिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि नैतिक र धार्मिक निर्देशनहरू*का पालना गर्छन्।

**अनुमानित वित्तीय सहायता**ले त्यो व्यक्ति बुझाउँछ, जो निर्धन छ भनी अनुमान लगाइएको छ र वित्तीय सहायता निम्ति ऊ योग्य ठहर हुने सम्भावना छ अनि यसको आधार बिरामी वा प्राविधिक स्रोतहरू मार्फत उपलब्ध गराइएका यस्ता पर्याप्त जानकारीहरू हुन्छन् जसको परिणामस्वरूप, वित्तीय सहायता निम्ति बिरामी योग्य छ भनी PSH ले ठहर गर्न सक्छ। प्राविधिक स्रोतहरूमा सुरक्षित चिकित्सा सहायता योग्यता तथा पुष्टिसित सम्बद्ध Compass अनि NaviNet जस्ता वेब पोर्टलहरू सामेल छन् तर यी यतिसम्म मात्रै सीमित छैनन्। अनुमानित परोपकारलाई समर्थन गर्ने कारकहरूमा घरबारविहीनता, कुनै आय, महिला, शिशु तथा बाल कार्यक्रमहरूका लागि योग्यता (Women's, Infants and Children's programs, WIC), खाद्य स्टाम्प योग्यता, वैध ठेगानाको रूपमा प्रदान गरिएको कम आय आवास, राज्य-वित्त पोषित प्रिस्क्रिप्शन कार्यक्रमहरूमा कुनै ज्ञात सम्पत्ति वा योग्यता नभएका मृतक बिरामीहरू समावेश छन् तर यतिमा मात्र सिमित छैन।

**बीमा नगरिएको** बिरामी भन्नाले कुनै पनि तेस्रो-पक्ष बीमाकर्ता, कर्मचारी सेवानिवृत्ति आय सुरक्षा ऐन (Employee Retirement Income Security Act, ERISA) योजना, संघीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (संघीय वा राज्य स्वास्थ्य बीमा बजार, Medicare, Medicaid, राज्य बाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) र Tricare सहित), श्रमिकहरूका क्षतिपूर्ति, चिकित्सा बचत खाताहरू वा बिलको सबै वा कुनै भागका लागि अन्य कभरेजमार्फत स्वास्थ्य सेवा कभरेज नभएको व्यक्ति हो। आफ्नो स्वास्थ्य बीमा कभरेज समाप्त गरेका वा बिरामीको बीमा पोलिसीमा उल्लिखित कभर नगरिएका सेवाहरू भएका बिरामीहरूलाई बीमा नगरिएको मानिने छैन।

## नीति र/वा प्रक्रियाको विवरणहरू

### सूचना:

- यो वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन र सरल भाषा लिखित सारांश अनुरोधमा सर्वसाधारणका लागि उपलब्ध गराइने छ।
- बिरामीका बिलिङ विवरणहरूमा वित्तीय सहायताको उपलब्धतासँग सम्बन्धित जानकारी समावेश हुने छ।
- यस कार्यक्रमको उपलब्धताको सूचना अस्पताल, क्लिनिकभित्र र PSH वेब साइटमा बिरामी दर्ता क्षेत्रहरूमा पोस्ट गरिने छ।
- वित्तीय सहायता नीति तथा आवेदन सबै बहिरङ्ग क्लिनिक स्थान साइटहरूमा उपलब्ध गराइने छ।
- कुनै जनसङ्ख्या अन्तर्गत उनीहरूको प्राथमिक भाषा बोल्नेहरूका सङ्ख्या सेवा प्रदान गरिएको समुदायको 1,000 वा 5% भन्दा कम्ती छ भने FAP लाई त्यही भाषामा उपलब्ध गराइने छ।
- वित्तीय सहायता नीति र मूल्याङ्कन PSH मा सहभागी भएका सामुदायिक भन्दा बाहिरका कार्यक्रमहरूमा उपलब्ध गराइने छ।
- 120/240-दिनको नियम - एउटा 120-दिनको अवधि जसको अवधिमा अस्पताल सुविधाले एक जना व्यक्तिलाई FAP बारे सूचित गर्न आवश्यक हुन्छ र 240-दिनको अवधि जसको अवधिमा अस्पताल सुविधाले व्यक्तिद्वारा पेश गरेको आवेदन प्रक्रिया गर्न आवश्यक हुन्छ। PSH ले, अधिसूचना अवधि चलिरहेको समयमा, प्रथम बिलिङ स्टेटमेन्टको तारिखपछिका निम्नतम 120 दिनहरू समाप्त भएपछि सूचनाहरू उपलब्ध गराउने छ। अस्पताल फेसिलिटिले रकम सङ्ग्रह गर्नका 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।
- Penn State Health ले 501R अन्तर्गत बिलिङ र कलेक्शन (रकम सङ्ग्रह) सित सम्बद्ध आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्छ।
- लागू हुने स्थितिमा, PSH ले नो सरप्राइजेस ऐनको पालना गर्ने छ।

### योग्यता मापदण्ड:

- आर्थिक सहायता तल तय गरेको निर्देशिकाअनुसार परिवारको आम्दानीको आधारमा अनुमोदित छ। योग्य बिरामी चिकित्सकीय आवश्यक स्याहार शुल्कहरूमा 100% निःशुल्क स्याहारका लागि योग्य हुनु हुने छ। PSH ले बीमा नगरिएका FAP योग्य वा गैर-FAP योग्य व्यक्तिहरूलाई आपतकालीन वा अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्याहारका लागि सामान्यतया बिल (AGB) भन्दा बढी शुल्क लिने छैन।

| परिवारको आकार | सकल आम्दानी | | छुट |
|---|---|---|---|
| 1 | $ | 46,950.00 | 100% |
| 2 | $ | 63,450.00 | 100% |
| 3 | $ | 79,950.00 | 100% |
| 4 | $ | 96,450.00 | 100% |
| 5 | $ | 112,950.00 | 100% |
| 6 | $ | 129,450.00 | 100% |
| 7 | $ | 145,950.00 | 100% |
| 8 | $ | 162,450.00 | 100% |

*8 (आठ) जना भन्दा बढी व्यक्तिहरूका पारिवारिक आकारको लागि, प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्तिको लागि $16,500.00 थप्नुहोस्।

- आर्थिक सहायताका लागि मुल्याङ्कन आर्थिक सहायता एप्लिकेसनका साथ सुरु हुन्छ। यो पूरा हुनुपर्छ, ग्यारेन्टर र हालको मितिद्वारा हस्ताक्षर गरिएको छ। (संलग्न गरिएको हेर्नुहोस्)
- बिरामी संयुक्त राज्यको नागरिक, स्थायी कानूनी निवासी वा PA निवासी हुनुपर्दछ जसले (संयुक्त राज्य अमेरिका बाहिर बस्ने गैर-अमेरिकी नागरिकहरू बाहेक) निवासको प्रमाण प्रदान गर्न सक्छ।
- बिरामीले चिकित्सा सहायता, संघीय वा राज्य बीमा बजार (छूटको प्रमाण उपलब्ध नगरेसम्म) वा आर्थिक सहायताका लागि स्वीकृत हुनु अघि अन्य कुनै पनि लागू हुने तेस्रो-पक्ष भुक्तानी स्रोतका लागि आवेदन दिनुपर्छ।
  - चिकित्सा सहायताका लागि आवेदन दिनबाट मुक्त भएका स्वयं-भुक्तानी बालबालिकालाई आंशिक आर्थिक सहायतामा प्रस्ताव गर्न सकिन्छ।
- चिकित्सा बिलहरूका भुक्तानीका लागि अन्य सबै विकल्पहरू समाप्त भएका छन् तर चर्च वा निजी कोष वृद्धि, परोपकारी कार्यक्रमहरू वा अनुदानहरूमा सीमित छैनन्। वैकल्पिक भुक्तानी विकल्पहरू पछ्याउन बिरामी वा जमानीकर्ताको असहयोगले उनीहरूलाई आर्थिक सहायताको विचारबाट अयोग्य बनाउन सक्छ।
  - बिलको भुक्तानी गर्नका 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।
  - आर्थिक सहायता **RC-12 मृतक बिरामी/ग्यारेन्टरको खाता समाधान नीति** मा स्थापित मापदण्डको आधारमा कुनै पनि मृतक बिरामीलाई दिइने छ।

- नि: शुल्क हेरचाह क्लिनिकहरू (जस्तै, Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, आदि) को साथ कार्यक्रमहरूका परिणामको रूपमा, नि: शुल्क हेरचाह क्लिनिकद्वारा संकलित वा निर्धारण गरिएको वित्तीय जानकारीको आधारमा आर्थिक सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ।
- वैकल्पिक सेवाहरू, जस्तै, तर कस्मेटिक, इनभिट्रो/बांझपन, चश्मा, श्रवण उपकरण, पेनाइल प्रत्यारोपण वा केही ग्यास्ट्रिक बाइ-पास प्रक्रियाहरू र *क्याथोलिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि नैतिक र धार्मिक निर्देशनहरू* पालन गर्ने कुनै पनि प्रतिबन्धहरू यस FAP द्वारा कभर गरिएको छैन।
- सह-भुक्तानी वा कटौतीयोग्य बिरामी सन्तुलन सहितको आम्दानीमा आधारित बीमा योजनाहरूलाई आर्थिक सहायताका लागि योग्य मान्न सकिन्छ।
- आर्थिक सहायताका लागि योग्यताको अवधि एक वर्ष हो। PSH सँग नयाँ आवेदन अनुरोध गर्ने र बिरामीको यिनिहरूको विवेकमा भुक्तानी गर्ने क्षमताको मूल्याङ्कन गर्ने अधिकार छ।
- Lancaster Cleft Palate Clinic मा हेरिएका बालबालिकाहरूलाई 100% मा आर्थिक सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ।

**आवेदन दिने प्रक्रिया:**

- आर्थिक सहायताका आवेदकहरू PSH वेबसाइट, कुनै पनि क्लिनिक स्थानमाद्धारा व्यक्तिगत रूपमा वा मेल मार्फत अनलाइनमा उपलब्ध हुने छन्।
- बिरामीले आम्दानी र परिवारको आकारमा मापदण्ड पूरा गरेको सुनिश्चित गर्नका लागि निम्न पूरा गरिएको, उपयुक्त सहयोगी घरायसी कागजातहरू उपलब्ध गराउनु पर्छ।
    - हालैका संघीय आयकर फिर्ता गरियो
    - हालैका चार (4) पेस्टबहरू
    - हालैका चार (4) बैंक विवरणहरू
    - सामाजिक सुरक्षा आम्दानी निर्धारण
    - बेरोजगार आम्दानी
    - पेन्सन आम्दानी
    - सम्पत्ति वा दायित्व व्यवस्थाहरूबाट वितरण पुष्टिकरण (सम्पत्ति वा अभियोगको अन्तिम टुङ्गो नलागेसम्म आर्थिक सहायतालाई विचार गरिने छैन)।
    - चिकित्सा सहायता वा स्वास्थ्य बीमा मार्केटप्लेसको निर्धारण।
    - नागरिकताको प्रमाण वा कानूनी स्थायी आवासीय स्थिति (ग्रिन कार्ड)।
    - घरायसीसँग कुनै पनि आम्दानी छैन भने, जीवनको खर्चहरूमा सहायता गरिरहने व्यक्ति(हरू) द्वारा पत्र।

   - आर्थिक सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्नका लागि आर्थिक सहायता आवेदनको पर्याप्त रूपमा समीक्षा गर्न PSH द्वारा आवश्यक ठानेमा कुनै अन्य जानकारी।
- आवेदनमा उपलब्ध गराइएको जानकारी उपयुक्त निर्धारण गर्नका लागि अपर्याप्त छ भने थप जानकारी प्राप्त गर्न जमानतकर्तासित सम्पर्क गरिने छ।

**मूल्याङ्कनको विधि र प्रक्रिया**

- एक पटक बिरामीले FAP आवेदन पेश गरेपछि आवेदन पूरा भए वा नभएको भएता पनि PSH ले बिरामी विरुद्धको कुनै पनि ECAs निलम्बन गर्ने छ।

आर्थिक सहायताका लागि

| **कर्मचारीको स्तर:** | **वित्तिय परामर्शदाता सहयोगीहरू/ आवेदन परामर्शदाताहरू** | **वरिष्ठ सहयोगी** | **टोली प्रबन्धक** | **प्रबन्धक / वरिष्ठ निर्देशक राजस्व चक्र** | **उपाध्यक्ष राजस्व चक्रको कार्यहरू वा प्रमुख वित्तीय अधिकारी** |
|---|---|---|---|---|---|
| **रकम:** | < $500 | <$5,000 | <$25,000 | <$100,000 | >$100,000 |

- एक पटक आवेदन समीक्षा गरी सके पछि, बिरामी वा ग्यारेन्टरलाई कुराकानीको निर्धारण गर्नका लागि एक टेलिफोन कल र पत्र पठाइने छ।
- आर्थिक सहायता निर्धारण गर्ने व्यक्तिले तदअनुसार बिलिङ प्रणालीमा बिरामीको खाता कागजात गर्ने छ र "समीक्षाका लागि अनुरोध" फारममा हस्ताक्षर गर्ने छ। खातामा थप ह्यान्डलका लागि उपयुक्त कर्मचारी सदस्यलाई सन्दर्भ गरिने छ।
- बिरामी योग्यताका लागि वित्तीय सहायता तथा संस्थाका अनुसार कोब्रा लाभका लागि योग्य छ भने PSH बीमा प्रिमियम मासिक भुक्तान गर्न छनोट गर्न सक्नुहुन्छ।
- परोपकार स्वीकृतमा, ऋण कुनै क्रेडिट रिपोर्टिङ एजेन्सीले रिपोर्ट गरिएको 30 दिनभित्र फिर्ता गरियो।
- एक पटक वित्तीय सहायता समायोजनहरू बिरामी खाता प्रात्तमा राखिएको हुन्छ, कुनै अघिल्लो वा पछिल्लो भुक्तानी प्राप्त गरिएको बिरामीलाई फिर्ता गरिने छ।
- ती बिरामीहरूले पनि वित्तीय सहायताका लागि आवेदन गर्न सक्छन् र यसको अनुमोदन प्राप्त गर्न सक्छन्, जसका एकाउन्टहरूलाई सङ्ग्रह एजेन्सीसमक्ष रेफर गरिएको छ।

- वित्तीय सहायता स्वीकार गरिएमा, उपयुक्त कर्मचारी सदस्यले प्रणाली संयोजन प्रविष्ट गर्नु हुने छ र बिरामीहरूका चिकित्सा रेकर्ड नम्बरअन्तर्गत सबै खुला भेटहरू पहिचान गरी समीक्षा गर्नु हुने छ र वित्तीय सहायता छुट लागू गर्नु हुने छ।
    - भुक्तानी नगर्नु र/वा वित्तीय परामर्शदातासित सम्पर्क गर्नमा असफलता र/वा आवेदन नबुझाउनु वा आवेदनलाई पूर्ण रूपमा पूरा नगर्नु जस्ता कृत्यहरूका फलस्वरूप, यस्ता कार्यवाहीहरू गर्न सकिन्छन् जसको रूपरेखा **RC-002 बिरामी ऋण एवम् सङ्ग्रह नीति (RC-002 Patient Credit and Collections Policy)**-मा दिइएको छ।
    - PSH-का धारण नीतिहरूका पालना गर्दै वित्तीय आवेदन र/वा वित्तीय जानकारीको एक प्रतिलिपिलाई सात वर्षसम्म राखिने छ।
    - पहिले नै फाइलमा जानकारी परिवर्तनहरू नभएसम्म समान पात्रो वर्षभित्र आर्थिक सहायताका लागि अतिरिक्त अनुरोधहरूलाई समर्थन गर्ने कागजात आवश्यक नहुन सक्छ।
    - व्यवस्थापन जस्तै परिस्थितिहरू घटाउनका लागि तिनीहरूको विवेक प्रयोग गर्न सकिन्छ तर सीमित छैन: (निम्नानुसार उदारहण):
        - बिरामीको आम्दानी परोपकार दिशानिर्देशन माथि; यद्यपि, तिनीहरूको मेडिकल ऋण मेडिकल घटनामा आपत्तिजनकका कारण बार्षिक आम्दानी बढी छ।
        - बिरामीले मुद्दाबाट भुक्तान प्राप्त गर्नुहुन्छ जुन खाता रकमभन्दा कम छ र भिन्नता भुक्तानी गर्न पर्याप्त व्यक्तिगत गणनायोग्य सम्पत्ति/आम्दानी छैन।
        - बिरामी भुक्तान गर्नका लागि मुद्रा सापटी लिन तयार छ तर खातामा पूर्ण बाँकी रकमका लागि योग्य ठहरिनुहुन्न (ऋण संस्थाको प्रमाणीकरण आवश्यक पर्छ)।
        - बिरामी बाँकी रकमको भाग आवरण गर्नका लागि अरू सम्पत्तिहरू बेच्न तयार छन्।
        - बिरामीले वित्तीय आवेदन पूरा नगरे पनि, निर्णय लिनका लागि पर्याप्त आम्दानी/ वित्तीय जानकारी प्राप्त गरिन्छ।

**सबै सन्दर्भित नीतिहरू यस कागजात पुनरावलोकन गर्नका लागि PSH वेब साइटमा उपलब्ध छन् र माग गरे बापत मुद्रितमा पनि उपलब्ध छन्।**

**यो नीतिले अवैतनिक, Penn State Health को परोपकारी उद्देश्यलाई अगाडि तर्फ स्थापित गर्छ। तदनुसार, न यो नीति न त कुनै यसका अतिक्रमण कुनै वैध उत्तरदायित्वहरू अस्पतालको भाग अथवा कुनै बिरामी अथवा तेस्रो पक्ष सिर्जना अनुवाद गर्नुपर्छ।**

**सम्बन्धित नीतिहरू र सन्दर्भहरू**

**यो नीतिको सम्बन्धमा निम्न परिशिष्टहरू सामेल छन्:**

- परिशिष्ट A – वित्तीय सहायता कार्यक्रमद्वारा कभर गरिएका प्रदायकहरू/सेवाहरू – St. Joseph Regional Medical Center
- परिशिष्ट B A – वित्तीय सहायता कार्यक्रमद्वारा कभर गरिएका प्रदायकहरू/सेवाहरू – Holy Spirit Health System
- सरल भाषामा सारांश तथा वित्तीय सहायता आवेदन

**नोट: सामान्यतया, सबै Penn State Health St. Joseph Medical Center र Holy Spirit Health System ले परिशिष्टमा उल्लेख गरिएको बाहेक यस वित्तीय सहायता कार्यक्रमलाई (Financial Assistance Program) सम्मान गर्नेछ।**

**स्वीकृति**

| | |
|---|---|
| अधिकार प्राप्त: | Paula Tinch, वरिष्ठ उपाध्यक्ष तथा प्रमुख वित्तीय अधिकारी |
| स्वीकृत: | Nicholas Haas, उपाध्यक्ष राजस्व चक्र |

**उत्पत्ति र पुनरावलोकनको मिति**

आरम्भ मिति: 10/1/2020

पुनरावलोकनका मिति(हरू): 10/10. 02/16, 6/17, 2/18,10/22,1/23,10/23,2/24,2/25

संशोधित: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – बद्लिएको 10/10 नीति; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20; 3/21 संयुक्त Holy Spirit Medical Center र St. Joseph Medical Center policies.

सेवानिवृत्त SJMC नीति #ADM-CRP-008, 11/21, 10/22,1/23,10/23, 2/24,2/25

**सामग्री समीक्षक तथा योगदानकर्ताहरू**

राजस्व चक्रका सिनियर निर्देशकहरू; प्रबन्धक बिरामी पहुँच वित्तीय परामर्श

## परिशिष्ट A

**Penn State Health St. Joseph Medical Center**

**वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत कभर गरिने सेवा प्रदाताहरू/सेवाहरू**

***वित्तीय सहायतासम्बन्धी कार्यक्रमहरूद्वारा नसमेटिएका प्रदायक/सेवाहरू हेर्नुहोस्**

- एनीस्थीसिया (संज्ञाहरण)
- कार्डियोलोजी कार्डियो थोरैसिक सर्जरी
- क्लिनिकल पैथोलोजी
- आपतकालीन औषधि
- महिलाको पेल्भिक (श्रोणिसम्बन्धी) औषधि
- सामान्य शल्यक्रिया*
- हस्पिटलिस्ट
- सङ्क्रामक रोग
- आन्तरिक औषधि
- नियोनाटोलिजी
- न्यूरोलोजी
- न्यूरोलोजी स्ट्रोक
- न्यूरोसर्जरी
- प्रसूति स्त्रीरोग विज्ञान
- ओन्कोलोजी
- अर्थोपेडिक शल्यचिकित्सा
- पीडा प्रबन्धन
- पेलिएटिभ (प्रशामक) औषधि
- बाल चिकित्सा अस्पताल
- फार्मेसी
- प्लास्टिक शल्यक्रिया*
- रेडियोलोजी
- रेसिडेन्सी संकाय
- निवासी पारिवारिक अभ्यास
- रोबोटिक्स
- खेलकुदको औषधि
- सर्जरी (शल्यचिकित्सा) थोरेसिक
- तत्काल उपचार
- यूरोगाइनीकोलोजी अनि मिनिमल इन्भैसिभ सर्जरी (शरीरमा निम्नतम प्रवेश शल्यचिकित्सा)
- भैस्कुलर शल्यक्रिया
- घाउको स्याहार

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

- कस्मेटिक शल्यक्रिया
- कतिपय ग्यासट्रिक बाइपास प्रक्रियाहरू
- *क्याथोलिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका लागि नैतिक र धार्मिक निर्देशनहरू* पालन गर्ने कुनै पनि प्रतिबन्धहरू।

Penn State Health द्वारा नियोजित नभएका चिकित्सकहरूका लागि यो नीति तिनीहरूका शुल्कमा लागू हुँदैन। यी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू द्वारा बिल गरिएको व्यावसायिक शुल्कको लागि भुक्तानी बिरामीको जिम्मेवारी हो र यस नीति अन्तर्गत छूट वा वित्तीय सहायताको लागि योग्य छैन। यो नीति Penn State Health St. Joseph Medical Center मा उपलब्ध गराइने आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहको सुविधा शुल्कमा मात्र लागू हुन्छ।

# परिशिष्ट B

PSH Holy Spirit Health System