



OhioHealth

Rehabilitation Hospital

In partnership with Select Medical

च्याप्टर	प्रशासन	नीति नम्बर	RH-AD-122-L	
नीतिको नाम	वित्तीय सहयोग नीति (च्यारिटी स्याहारसहित)			
जारी गरिएको मिति	02/23/2016	संशोधित मिति	स्वीकृति दिने	CEO
		5/12/2020	5/12/2020	

प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरू सन्दर्भका लागि मात्र हुन् । पछिल्लो संस्करणका लागि कृपया विद्युतीय प्रति हेर्नुहोस् ।

नियामक आवश्यकता/सन्दर्भहरू:

यो नीति आन्तरिक राजस्व संहिता दफा 501(r) र सम्बन्धित ट्रेजरी नियमहरूअनुसार छ ।

निगरानी र जिम्मेवारी:

OhioHealth रिहेबिलिटेसन हस्पिटलका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत नियम वा अन्य आवश्यकताहरूसँगको अनुपालना कायम राख्न यस नीतिलाई पुनरावलोकन गर्न, संशोधन गर्न, अद्यावधिक गर्न र परिचालन गर्नका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ ।

यो नीति कार्यान्वयन गर्ने जिम्मेवारी अस्पताल, विभाग र शाखाको हुन्छ ।

वित्तीय सहयोग नीति

OhioHealth रिहेबिलिटेसन हस्पिटल (OHRH) को नीति भनेको बिरामीहरूलाई जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यानमा नराखिकन चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनु रहेको छ। OHRH मा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न उपाय वा साधन नभएका बिरामीहरूले वित्तीय सहयोग अनुरोध गर्न सक्नेछन् जसलाई तल उल्लेखित शर्त तथा बन्देजहरूको अधिनमा रहेर उपलब्ध गराइनेछ। यस नीतिअनुसार वित्तीय सहयोगका योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहरूको उद्देश्य भनेको एकदमै वित्तीय आवश्यकतामा रहेका बिरामीहरूलाई स्याहार उपलब्ध गराउनका लागि OHRH सँग वित्तीय स्रोतसाधनहरू हुनेछन् भनेर सुनिश्चित गर्नु हो।

I. पृष्ठभूमि

A. OHRH ले अन्तरङ्ग पुनर्स्थापना अस्पताल र बहिरङ्ग दुवै सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ जसलाई सामान्यतया आन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(c)(3) अन्तर्गतको OhioHealth फाउन्डेसन र राज्यको कानूनअन्तर्गत परोपकारी संस्थाहरूका आवश्यकताहरू अनुरूप रहनेगरी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गरिन्छ।

B. OHRH चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ। "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार" बिरामीहरूलाई उनीहरूको जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यानमा नराखिकन उपलब्ध गराइन्छ।

C. वित्तीय सहयोग नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहयोग प्राप्त गर्नका लागि योग्य रहने प्रमुख लाभार्थीहरूमा यु.एस. डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ एण्ड ह्युमन सर्भिसेज (अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग) द्वारा समय-समयमा प्रकाशित गरिने र सेवाको मितिमा लागू रहेको सङ्घीय गरिबी आयसम्बन्धी निर्देशिका (FPG) अनुसार परिवारको वार्षिक आय 100% भन्दा बढी नहुने बिरामीहरू हुन्छन् भने उद्देश्य राखिएको छ। आयमा आधारित वित्तीय सहयोग बीमा नभएका र अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 250% सम्म वा बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 400% सम्म वार्षिक पारिवारिक आय भएका अन्य निश्चित बिरामीहरूका लागि उपलब्ध हुन सक्नेछ। वित्तीय वा व्यक्तिगत कठिनाइ वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूको सामना गरिरहेका बिरामीहरू पनि सहयोगका लागि योग्य हुन सक्नेछन्। कुनै पनि परिस्थितिहरूमा यस नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहयोगका लागि योग्य हुने बिरामीलाई उक्त स्याहारका सामान्यतया लगाइने शुल्कको रकमहरूभन्दा शुल्क लगाइनेछैन।

II. परिभाषाहरू

"परिवारको वार्षिक आय" मा पारिश्रमिक तथा तलब र मानाचामल तथा बच्चाको भरणपोषण खर्चलगायत गैर-पारिश्रमिक आय; सामाजिक सुरक्षा, बेरोजगारी तथा कर्मचारी क्षतिपूर्ति सुविधाहरू, पेन्सन, परिवारको ब्याज वा भाडाबाट प्राप्त हुने आय पर्दछन्।

"आवेदन" ले (a) आफैं आएर वा प्रतिनिधिसँग फोनबाट OHRH वित्तीय सहयोग आवेदन भरेर वा (b) OHRH वित्तीय सहयोग आवेदनको पूरा भरिएको कागजी प्रतिलाई OHRH वा OHRH बहिरङ्ग क्लिनिकलाई हुलाकमार्फत पठाएर वा अन्य तरिकामा

बुझाएर यस नीतिअन्तर्गत आवेदन दिने प्रक्रियालाई बुझाउँछ ।

“CBO” ले सेन्ट्रल बिल्डि एण्ड कलेक्सन अफिसलाई बुझाउँछ ।

“OHRH अन्तरङ्ग” ले 1087 Dennison Avenue, Columbus, Ohio 43201 मा अवस्थित The OhioHealth Rehabilitation Hospital लाई बुझाउँछ ।

“OHRH बहिरङ्ग” ले परिशिष्ट C मा सूचिकृत विभिन्न बहिरङ्ग थेरापी क्लिनिकहरूलाई जनाउँछ ।

"परिवार" को अर्थ बिरामी, बिरामीको पति/पत्नी (पति/पत्नी जहाँसुकै बस्ने भएतापनि) र बिरामीका बिरामीसँगै बस्ने अठार वर्षभन्दा कम उमेरका प्राकृतिक वा धर्मसन्तान राखिएका सबै बच्चाहरू हुनेछ । यदि बिरामी अठार वर्षभन्दा कम उमेरका छन्/छिन् भने परिवारमा बिरामी, बिरामीका प्राकृतिक वा धर्म सन्तान राख्ने आमाबुबा (आमाबुबा जहाँसुकै बस्ने भएतापनि र बिरामीको घरमा बस्ने सो आमाबुबाको अठार वर्षभन्दा कम उमेरका प्राकृतिक वा धर्मसन्तान राखिएका सबै बच्चाहरू पर्नेछन् ।

“FPG” को अर्थ यु.एस. डिपार्टमेन्ट अफ हेल्थ एण्ड ह्युमन सर्भिसेज (अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग) द्वारा समय-समयमा प्रकाशित गरिने रसेवाको मितिमा लागू रहेको सङ्घीय गरिबी आयसम्बन्धी निर्देशिकाहरू हुनेछ ।

"HCAP" भनेको ओहायोको हस्पिटल केयर असुरेन्स प्रोग्राम हो । HCAP भनेको सङ्घीय रूपमा आवश्यक पर्ने डिस्पोजिमेन्ट शेर हस्पिटल कार्यक्रमको ओहायोको संस्करण हो । HCAP ले योग्य बिरामीहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक पर्ने अस्पताल स्तरका आधारभूत सेवाहरूको डिस्पोजिमेन्ट शेर उपलब्ध गराउने अस्पतालहरूलाई आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउँछ ।

"बीमा भएका बिरामीहरू" भन्नाले कुनै सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बीमा भएका व्यक्तिहरू हुन् ।

"चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार" भनेका त्यस्ता सेवाहरू हुन् जो सेवाहरू उपलब्ध गराइएको समयमा सामान्यतया स्वास्थ्य सेवाका मान्यताप्राप्त व्यावसायिक मापदण्डहरूअनुसार निदान गर्न र रोकथाम, प्यालिएटिभ (पीडा कम गर्ने), रोग निवारक वा पुनर्स्थापकीय उपचारहरू उपलब्ध गराउनका लागि उचित तथा आवश्यक हुन्छन् । चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गतका प्रेसक्रिप्सन औषधिहरू पर्दैनन् ।

"नीति" भन्नाले अहिले लागू रहेको यो वित्तीय सहयोग नीति बुझिनेछ ।

"बासिन्दा" भन्नाले संयुक्त राज्य अमेरिकाको कानुनी बासिन्दा भएको र सेवाहरू उपलब्ध गराइएको समयमा कम्तीमा पनि छ (6) महिनाका लागि चिकित्सकीय सेवाहरू खोजिएको राज्यको कानुनी बासिन्दा भएको वा सेवाहरू उपलब्ध गराइसकेपछि कम्तीमा पनि छ (6) महिनाका लागि चिकित्सकीय सेवाहरू खोजिएको राज्यमा रहिरहने मनसाय रहेको व्यक्ति बुझिनेछ ।

"बीमा नभएका बिरामीहरू" त्यस्ता व्यक्तिहरू हुन्: (i) सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बीमा नभएका व्यक्तिहरू; (ii) जसको बीमाका सुविधाहरू प्रयोग गरेर पूरै सकिएको छ; वा (iii) बिरामीले खोजिरहेको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारलाई नसमेट्ने बीमा सुविधाहरू भएका व्यक्तिहरू ।

III. अन्य नीतिहरूसँग सम्बन्ध

A. HCAP नीति । OHRH HCAP मा सहभागी हुन्छ । HCAP का सबै सेवाहरूलाई OHRH HCAP नीतिद्वारा नियमन गरिन्छ र यस नीतिमा भएको कुनै पनि कुराको उद्देश्य HCAP अन्तर्गत HCAP का लागि योग्य व्यक्तिको सहयोगलाई सीमित पार्ने रहेको छैन वा त्यसरी सीमित पार्नेगरी परिभाषित गरिनुहुँदैन । HCAP ले आधारभूत, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक पर्ने अस्पताल स्तरका सेवाहरूलाई समेटेछ ।

IV. वित्तीय सहयोगका योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहरू

तल योग्यताहरू पूरा गर्ने बिरामीहरू यस नीतिअन्तर्गत खण्ड VII मा वर्णन गरिएका सहयोगका लागि योग्य हुन्छन् ।

OHRH अन्तरङ्ग वा बहिरङ्गमा स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरू वित्तीय योग्यताका निम्न तीनवटा वर्गीकरणमध्ये कुनै एकको अन्तर्गत रहेर यस नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहयोगका लागि योग्य छन् ।

A. आयमा आधारित वित्तीय सहयोग-

- बिमा नभएका र परिवारको वार्षिक आय अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 250% र बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 400% भन्दा बढी नहुने बिरामीहरू,
- अन्तरङ्ग अस्पताल सेवाहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरू, र
- ओहायोका बासिन्दाहरू ।

B. सहयोगका लागि योग्य हुने थप तरिकाहरू - यस नीतिअन्तर्गत अन्य तरिकामा वित्तीय सहयोगका लागि योग्य नहुने तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा लाग्ने शुल्क भुक्तानी गर्न नसक्ने बिरामीले निम्न परिस्थितिहरूमा सहयोग खोज्न सक्नेछन्:

1. असाधारण परिस्थितिहरू - आफूले (रोग लागेर अन्तिम अवस्थामा भएको वा एक्कासी गम्भीर चिकित्सकीय समस्या) लगायत एकदमै धेरै व्यक्तिगत वा वित्तीय कठिनाइको सामना गरिरहेको भनेर जानकारी गराउने बिरामीहरू ।
2. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू - OHRH का मेडिकल स्टाफद्वारा मात्र उपलब्ध गराउन सकिने उपचार खोजिरहेका वा स्याहारको निरन्तरताका लागि OHRH बाट उपलब्ध गराइने चालू चिकित्सकीय सेवाहरूबाट फाइदा हुने बिरामीहरू ।

असाधारण परिस्थिति वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूको कारणले गर्दा सहयोगका लागि गरिएका अनुरोधहरूलाई केसअनुसार मूल्याङ्कन गरिनेछ ।

C. Medicaid स्क्रिनिङ । OHRH मा स्याहार खोजिरहेका बीमा नभएका बिरामीहरूलाई उनीहरू Medicaid का लागि योग्य हुन्छन् कि हुँदैनन् भनेर निर्धारण गर्न प्रतिनिधिद्वारा सम्पर्क गर्न सकिनेछ । यस नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहयोगका लागि योग्य हुनका निम्ति बीमा नभएका बिरामीहरूले अनिवार्य रूपमा Medicaid योग्यता प्रक्रियामा सहकार्य गर्नुपर्छ ।

V. आवेदन दिने प्रक्रिया

A. आयमा आधारित वित्तीय सहयोग।

- (i) उपचारको समय तय गर्ने वा बिल तयार गर्ने प्रक्रियाको कुनै पनि समयमा आयमा आधारित वित्तीय सहयोग खोज्ने कुनै पनि बिरामीले वित्तीय सहयोग आवेदन भर्न सक्नेछन् र निजलाई योग्यताको समीक्षाको मितिभन्दा ठिक अगाडिको तीन-महिने अवधिका लागि परिवारको वार्षिक आयसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन भनिनेछ। परिवारको वार्षिक आयको प्रमाणका रूपमा तेस्रो पक्षको आय प्रमाणीकरण सेवाहरू प्रयोग गर्न सकिनेछ। वित्तीय सहयोग आवेदन हाम्रा भर्ना क्षेत्रहरूमा, तपाईंको प्रिन्ट गरिएको कथनको पछाडिको भागमा वा OHRH मा केस म्यानेजरबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।
- (ii) यदि दुई श्रोतहरूबाट प्राप्त जानकारीमा भिन्नता रहेको खण्डमा केस म्यानेजमेन्ट वा बिजनेस अफिसका OHRH प्रतिनिधिले परिवारको वार्षिक आयलाई समर्थन गर्ने थप जानकारी अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

B. असाधारण परिस्थितिहरू

OHRH ले OHRH मा धेरै शुल्क उठेको वा धेरै शुल्क उठ्ने जोखिममा रहेको वा एकदमै धेरै व्यक्तिगत वा वित्तीय कठिनाई सामना गरिरहेको भनेर जानकारी गराउने कुनै पनि बिरामीका लागि आवेदनको प्रक्रिया सुरु गर्नेछ। OHRH ले बिरामीबाट वित्तीय परिस्थिति र व्यक्तिगत कठिनाईहरूका बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नेछ। CEO को निर्देशनअनुसार OHRH CBO म्यानेजरद्वारा निर्णयहरू लिइनेछ। बिरामीलाई अन्तिम निर्णयका बारेमा लिखितमा सूचित गरिनेछ।

C. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू

OHRH ले उपचारको समय तय गर्ने वा भर्ना प्रक्रियाको दौरान सम्भावित विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू पहिचान गरिएको कुनै पनि बिरामीका लागि आवेदनको प्रक्रिया सुरु गर्नेछ र प्रतिनिधिले बिरामीलाई OHRH मेडिकल वा थेरापी स्टाफद्वारा मात्र उपलब्ध गराइने उपचार आवश्यक पर्छ कि पर्दैन र स्याहारको निरन्तरताका लागि OHRH बाट निरन्तर चिकित्सकीय वा पुनर्स्थापना सेवाहरूबाट लाभ हुन्छ कि हुँदैन भनेर उपचार वा स्याहार उपलब्ध गराइरहनुभएका वा उपलब्ध गराउनुहुने OHRH अन्तरङ्ग चिकित्सक वा बहिरङ्ग थेरापिस्टबाट सिफारिस प्राप्त गर्नुहुनेछ। विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूका बारेमा निर्णयहरू उपचार गर्ने चिकित्सक र/वा मेडिकल डाइरेक्टरद्वारा लिइनेछ। विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूका कारणले गर्दा वित्तीय सहयोगका लागि योग्य नभएमा त्यस बारेमा बिरामीलाई लिखितमा सूचित गरिनेछ।

D. अपूर्ण वा जानकारी छुटेका आवेदनहरू।

बिरामीहरूलाई वित्तीय सहयोग आवेदनमा जानकारी छुटेका बारेमा सूचित गरिनेछ र छुटेको जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि मनासिब अवसर प्रदान गरिनेछ। यदि छुटेको जानकारी उपलब्ध नगराइएको खण्ड OHRH ले वित्तीय सहयोग आवेदन पूरा गर्नका लागि तेस्रो पक्षको आय प्रमाणीकरण डाटाबेसहरू प्रयोग गर्न सक्नेछ।

VI. योग्यता निर्धारण प्रक्रिया

A. वित्तीय अन्तर्वार्ता । OHRH को CBO प्रतिनिधिले समय तय गर्दाको बेला वित्तीय सहयोगका लागि सम्भवतः योग्य नरहेका बीमा नभएका सबै बिरामीहरूलाई टेलिफोनबाट सम्पर्क गर्ने प्रयास गर्नुहुनेछ । वित्तीय परामर्शदाताले परिवारको आकार, परिवारको आयका श्रोतहरू र यस नीतिअन्तर्गत योग्यतालाई समर्थन गर्ने अन्य कुनै पनि वित्तीय वा गम्भीरतालाई घटाउने परिस्थितिहरू लगायतका जानकारीका बारेमा सोध्नुहुनेछ र सोहीअनुसार आवेदनलाई पूरा गर्नुहुनेछ । अपोइन्टमेन्टको समयमा वा भर्ना भएपछि बिरामीहरूलाई OHRH प्रतिनिधिसँग भेट गर्न र वित्तीय सहयोग आवेदनमा हस्ताक्षर गर्न भनिनेछ ।

B. आवेदनहरू । आफै आएर, हुलाक वा कसैमार्फत भरिएर बुझाइएका कुनै वित्तीय सहयोग आवेदनलाई मूल्याङ्कन तथा अगाडिका प्रक्रियाहरूका लागि OHRH प्रतिनिधिसमक्ष पठाइनेछ ।

C. योग्यताको निर्धारण । CBO का OHRH प्रतिनिधिले सबै वित्तीय सहयोग आवेदनहरूको मूल्याङ्कन गरेर अगाडिको प्रक्रिया बढाउनुहुनेछ । बिरामीलाई योग्यताको निर्धारणका बारेमा पत्रद्वारा सूचित गरिनेछ । 100% वित्तीय सहयोगभन्दा कमका लागि योग्य हुने बिरामीहरूले कभरेजको प्रतिशत उल्लेख गरिएको पत्र प्राप्त गर्नेछन् ।

VII. बिरामीहरूलाई लगाइने शुल्कहरू गणना गर्ने आधार, कार्यक्षेत्र र वित्तीय सहयोगको अवधि

यसअन्तर्गत आयमा आधारित वित्तीय सहयोग प्राप्त गर्नका लागि योग्य बिरामीहरूले आयसम्बन्धी निम्न मापदण्डहरूअनुसार सहयोग प्राप्त गर्नेछन्:

- यदि तपाईंको परिवारको वार्षिक आय अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 100% सम्म वा बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि FPG को 150% सम्म छ भने तपाईंले निःशुल्क स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ ।
- यदि तपाईंको परिवारको वार्षिक आय FPG को 101% तथा 250% को बीचमा छ भने तपाईंले कुल शुल्कहरूदेखि लिएर OHRH अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि बीमा भएका बिरामीहरूका लागि "सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम" (AGB) मा छुट सहितको स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ ।
- यदि तपाईंको परिवारको वार्षिक आय FPG को 151% तथा 400% को बीचमा छ भने तपाईंले कुल शुल्कहरूदेखि लिएर OHRH बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि बीमा भएका बिरामीहरूका लागि "सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम" (AGB) मा छुट सहितको स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ । परिशिष्ट D हेर्नुहोस् ।
- छुट = 100% - 57%

OHRH अन्तरङ्ग र बहिरङ्गले लुक-ब्याक मेथड (पछाडि हेर्ने विधि) प्रयोग गर्ने रोजेको छ जसमा प्रयोग भएको "सामान्यतया शुल्क लगाइने रकम" (ABG) आन्तरिक राजस्व कोड (IRC) §501(r)(5) र युनाइटेड स्टेट्स डिपार्टमेन्ट अफ ट्रेजरी (राज्यकोष विभाग) वा इन्टरनल रेभेन्यु सर्भिस (आन्तरिक राजस्व सेवा) द्वारा उक्त शब्दावलीलाई परिभाषित गरेर जारी गरिएको कुनै पनि नियम वा अन्य निर्देशिकामा उल्लेख गरेअनुसार सेवाहरूका लागि Medicare शुल्कको कुल शुल्कहरूमा आधारित हुन्छ । प्रचलित नियमहरूअनुसार OHRH ले भविष्यमा AGB गणना गर्ने विधि परिवर्तन गर्न सक्नेछ ।

OHRH ले बिरामी आयमा आधारित वित्तीय सहयोगका लागि योग्य छन् भनेर निर्धारण गरिसकेपछि सो निर्धारण योग्यता समीक्षाको मितिबाट नब्बे (90) दिनका लागि मान्य हुन्छ । नब्बे (90) दिनपनि, बिरामीले थप वित्तीय सहयोग अनुरोध गर्नका लागि नयाँ वित्तीय सहयोग आवेदन भर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

क्याट्सट्रोफिक ब्यालेन्स (विपत्तिपूर्ण ब्यालेन्स) सहित सहयोगका लागि स्वीकृत गरिएका बिरामीहरूका लागि सबै ब्यालेन्स समेटिनेछ ।

असाधारण वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूअन्तर्गत सहयोगका लागि स्वीकृत गरिएका बिरामीहरूका लागि भुक्तानी नगरिएको 100% शुल्क र उपचार गरिरहनुभएको OHRH चिकित्सकद्वारा निर्णय गरिएअनुसार उपचार वा स्याहार पूरा गर्न आवश्यक पर्ने अवधिमा उपलब्ध गराइएको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका शुल्कहरूका लागि यस नीतिअन्तर्गत बिरामीलाई समेटिनेछ । वित्तीय अवस्था परिवर्तन भएका बिरामीले कुनै पनि पुनः मूल्याङ्कन गराउनका लागि अनुरोध गर्न सक्नेछन् ।

VIII. गैर-भुक्तानीका लागि कारवाहीभन्दा पहिले वित्तीय सहयोगका लागि योग्यताको निर्धारण

A. वित्तीय सहयोगका योग्यता निर्धारण गर्नका लागि बिल तयार गर्ने र मनासिब प्रयासहरू । OHRH ले भर्ना वा सेवाको समयमा वा सोभन्दा पहिले बिरामी यस नीतिअन्तर्गत सहयोगका लागि योग्य छन् कि छैनन् भनेर निर्धारण गर्न प्रयास गर्छ । यदि डिस्चार्ज वा सेवाभन्दा पैले बिरामी वित्तीय सहयोगका लागि योग्य नरहेको भनेर निर्धारण गरिएको अवस्थामा OHRH ले स्याहारका लागि शुल्क लगाउनेछ । यदि बिरामीको बीमा गरिएको छ भने OHRH ले रेकर्डमा भएको बिरामीको बीमा कम्पनीलाई लागेका शुल्कहरूको बिल पठाउनेछ । बिरामीको बीमा कम्पनीबाट बिलको सम्बन्धमा निर्णय प्राप्त भएपछि भुक्तानी गर्न बाँकी रहने कुनै पनि शुल्कका लागि बिल सिधै बिरामीलाई दिइनेछ । यदि बिरामीको बीमा गरिएको छैन भने OHRH ले लागेका शुल्कहरूको बिल सिधै बिरामीलाई पठाउनेछ । बिरामी डिस्चार्ज भएपछि सुरु हुनेगरी बिरामीहरूले 120 दिनको अवधिमा बिरामीको रेकर्डमा लेखिएको ठेगानामा पठाइने चारवटासम्म बिलसम्बन्धी विवरण प्राप्त गर्नेछन् । भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको रकम भएका बिरामीहरूले मात्र बिलसम्बन्धी विवरण प्राप्त गर्नेछन् । बिलसम्बन्धी विवरणमा यस नीतिको सरल भाषामा सारांश र वित्तीय सहायताका लागि कसरी आवेदन दिने भन्ने जानकारी रहन्छ । योग्यता निर्धारणका लागि मनासिब प्रयासहरूमा निम्न पर्दछन्: OHRH द्वारा भर्ना भएपछि नीतिका बारेमा बिरामीलाई सूचना र बिरामीको बिलका सम्बन्धमा बिरामीलाई लिखित तथा मौखिक जानकारी दिने, कुनै पनि कानुनी कार्यवाही वा मुद्दा सुरु गर्नुभन्दा पहिले कम्तीमा पनि 30 दिने पहिले नीति र सहयोगका लागि आवेदन दिने प्रक्रियाका बारेमा टेलिफोनबाट व्यक्तिलाई सूचित गर्नका लागि प्रयास गर्ने, र भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको शुल्कको सम्बन्धमा पहिलो बिलसम्बन्धी विवरणको 240 दिनभित्र यस नीतिअन्तर्गत सहयोगका लागि बुझाइएको कुनै पनि वित्तीय सहयोग आवेदन वा यदि पछिको कुनै मितिमा OHRH को तर्फबाट काम गरिरहेको सङ्कलन एजेन्सीले अस्पताललाई भुक्तानी नगरिएको ब्यालेन्स फिर्ता गर्छ भने त्यसका लागि लिखित जवाफ ।

B. भुक्तानी गर्न बाँकी रहेका शुल्कहरूको सङ्कलन कार्य । यदि 120 दिनको अवधिमा चारवटासम्म बिलसम्बन्धी विवरण पठाइसकेपछि पनि बिरामीको भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको OHRH शुल्कहरू छन् भने बिरामीबाट लिनुपर्ने शुल्कलाई OHRH लाई प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीसमक्ष पठाइनेछ जसले भुक्तानी लिन आवश्यक कदम उठाउनेछ । OHRH र यसका सङ्कलन एजेन्सीहरूले क्रेडिट ब्युरोलाई रिपोर्ट गर्दैनन् र पारिश्रमिक ऋणानुबन्ध बनाउने वा त्यस्तै किसिमका सङ्कलन कदमहरू चाल्दैनन् । OHRH को प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीहरूले बाँकी रहेको शुल्कका बारेमा जानकारी सङ्कलन एजेन्सीलाई पठाएपछिको समयबाट 18 महिनासम्म सङ्कलनका लागि उपयुक्त कदम चाल्न सक्छन् । बाँकी रहेको शुल्कका बारेमा जानकारी सङ्कलन एजेन्सीलाई रेफर गरिसकेपछि पनि बिरामीले यस नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहयोगका लागि आवेदन दिन सक्नेछन् । पहिलोपटक डिस्चार्ज भएपछि भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको शुल्क सहितको बिलसम्बन्धी विवरण पठाएको कम्तीमा पनि 120 दिन कटिसकेपछि र केसअनुसार बिरामीको भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको शुल्क छ र उनले OHRH वा यसको तर्फबाट काम गर्ने सङ्कलन एजेन्सीद्वारा अनुरोध गर्दा जानकारी वा भुक्तानीको सम्बन्धमा सहयोग गर्दैनन् भने OHRH ले कानुनी कार्यवाहीमार्फत सङ्कलन कार्यलाई अगाडि बढाउन सक्नेछ ।

बिरामी वित्तीय सहयोगका योग्य हुन सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्नका लागि मनासिब प्रयासहरू नगरिकन कुनै

पनि मामिलामा बिरामीलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा ढिलाइ गरिनेछैन वा त्यसलाई अस्वीकार गरिनेछैन । OHRH मा, वित्तीय सहयोगका लागि योग्य नमानिसकिएको बीमा नभएको बिरामीले नयाँ सेवाहरूका लागि समय मिलाउन खोज्दा सो बिरामीलाई प्रतिनिधिद्वारा सम्पर्क गरिनेछ जसले नीतिका बारेमा बिरामीलाई जानकारी गराउनुहुनेछ र अनुरोध गरिएको खण्डमा वित्तीय सहयोगका लागि आवेदन सुरु गर्न बिरामीलाई मद्दत गर्नुहुनेछ ।

C. समीक्षा र स्वीकृति । नीतिअन्तर्गत सहयोगका लागि बिरामी योग्य छन् कि छैनन् भनेर मूल्याङ्कन गर्नका लागि मनासिब प्रयासहरू गरिएका थिए कि थिएनन् र भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको शुल्कका लागि असाधारण सङ्कलन कार्यहरूका बारेमा समीक्षा तथा निर्णय गर्ने अधिकार OHRH का CBO प्रतिनिधिसँग हुन्छ ।

IX. OHRH वित्तीय सहयोग नीतिअन्तर्गत नसमेटिएका चिकित्सकहरू

निश्चित सेवाहरू OHRH चिकित्सकहरूका साथसाथै OhioHealth रिहेबिलिटेसन हस्पिटल FAP द्वारा समेटिन्छ ।

OHRH मा काम गरिरहेका र FAP अन्तर्गत नसमेटिएका चिकित्सकहरूको परिचय संलग्न गरिएको **परिशिष्ट B, प्रदायक सूची** मा नामद्वारा दिइएको छ ।

X. OHRH को वित्तीय सहयोग नीति प्रचार गर्नका लागि उपायहरू

OHRH यस नीतिलाई OHRH द्वारा सेवा प्रदान समुदायहरूभित्र व्यापक रूपमा प्रचार गर्न प्रतिबद्ध छ । त्यसका लागि यस सेवास्थलद्वारा सेवा प्रदान गरिने समुदायहरूका सदस्यहरू यस नीतिका बारेमा जानकार छन् र यस नीतिमा उहाँहरूको पहुँच छ भनेर सुनिश्चित गर्न OHRH ले निम्न कदमहरू चाल्नेछः

A. OHRH ले आफ्नो वेबसाइटमा नीतिको सारांशलाई सरल भाषामा पोस्ट गर्नुका साथै प्रतिहरू डाउनलोड गर्नका लागि निर्देशनहरूसहित नीति र वित्तीय सहयोग आवेदनका डाउनलोड गर्न सकिने प्रति राखेर अहिलेको नीतिको प्रति समुदायका लागि उपलब्ध गराउनेछ । नीति, सरल भाषामा रहेको सारांश र वित्तीय सहयोग आवेदनको प्रति डाउनलोड गर्नका लागि कुनै पनि शुल्क लाग्दैन ।

B. OHRH ले भर्नाको समयमा यस नीतिको सरल भाषामा रहेको सारांश उपलब्ध गराउनेछ र बिरामी तथा उनीहरूका परिवारहरूका लागि उपलब्ध रहनेछ र साथै सेवाहरूका लागि शुल्क लगाएको रकमहरू समेट्ने कुनै पनि इनभ्वाइसहरू सहित नीतिको सरल भाषामा रहेको सारांश उपलब्ध गराइनेछ ।

C. केस म्यानेजमेन्ट वा CBO का OHRH प्रतिनिधिहरूले आफूले भेट्ने सबै बिरामीहरूलाई यस नीतिको सरल भाषामा रहेको सारांश उपलब्ध गराउनुहुनेछ र नीतिको प्रति अनुरोध गर्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई पनि त्यो उपलब्ध गराउनुहुनेछ ।

D. OHRH ले सामान्यतया समुदायलाई गरिने सुविधाको रिपोर्टिङको सम्बन्धमा समुदायमा नीतिको प्रति वा नीतिका बारेमा जानकारी कसरी प्राप्त गर्ने भनेर विवरण समावेश गर्नेछ ।

E. OHRH ले OHRH का सेवा क्षेत्रहरूमा जनस्वास्थ्य हेर्ने उपयुक्त सरकारी एजेन्सी र गैरनाफामूलक संघसंस्थाहरूलाई आफ्नो नीतिको सम्बन्धमा जानकारी उपलब्ध गराउनेछ ।

परिशिष्ट B

5/12/2020 देखि लागू रहेको
OHRH प्रदायकको सूची

OHRH वित्तीय सहयोग नीतिद्वारा समेटिएका प्रदायकहरू जसले OHRH मा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक
स्याहार उपलब्ध गराउँदै छन्

Post-Acute Physicians of Ohio, PLLC

Physical Medicine & Associates

MedOne, Inc.

Denison Medical Group, Inc.

Emal Sherzai, MD, Inc.

OHRH वित्तीय सहयोग नीतिद्वारा नसमेटिएका प्रदायकहरू

माथि सूचिकृत गरिएका बाहेक अन्य कुनै पनि चिकित्सकहरू वा चिकित्सका समूहहरू वा अन्य व्यावसायिक प्रदायकहरू
(जस्तै कि चिकित्सकका सहायक वा एड्भान्सड प्राक्टिस क्लिनिसियनहरू) लाई यस वित्तीय सहयोग नीतिद्वारा समेटिएका
छैनन् ।

परिशिष्ट C

5/12/2020 देखि लागू रहेको
OHRH बहिरङ्ग क्लिनिकहरू

(क्लिनिकहरू भएको संलग्न नक्सा हेर्नुहोस्)

परिशिष्ट D

5/12/2020 देखि लागू रहेको
OHRH बहिरङ्गको छुट सहितको स्याहार तालिका

% सङ्घीय गरिबी निर्देशिका	OP शुल्कहरूको छुट
150%	100%
151 - 199%	90%
200%	75%
201 - 300%	55%
301 – 400%	35%