MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM नीति

नीतिको शीर्षक: आर्थिक सहायता नीति

प्रकाशन मिति: 12/19/2017

संस्करण: 4

नीतिको उद्देश्य:

Memorial Hermann Health System (“MHHS”) ले आन्तरिक राजस्व संहिता खण्ड 501(c)(3) अस्पतालहरू सञ्चालित गर्छ जसले ह्यारिस, मन्टगोमेरी, फोर्ट बेन्ड तथा वरिपरिका काउन्टीहरूको स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरूको पूर्ति गर्दछ। भुक्तान गर्ने बिरामीको क्षमता जस्तो भएपनि आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूको आवश्यकता पर्ने बिमा नगरेका तथा बिमा अपर्याप्त गरेका व्यक्तिहरूलाई कुनै भेदभाव बिना आर्थिक सहायताका रूपमा सामुदायिक सुविधाहरू उपलब्ध गर्न MHHS प्रतिबद्ध रहेको छ।

यो आर्थिक सहायता नीति (“FAP”) को उद्देश्य भनेको MHHS ले आफ्नो समुदाय भित्र सेवा पुर्याउने मानिसहरूका लागि आर्थिक सहायताको पहिचान गर्ने र प्रदान गर्ने एउटा प्रणालीगत विधि उपलब्ध गर्नु हो।

कार्यक्षेत्र:

यो FAP खण्ड 501(c)(3) MHHS अस्पतालहरू द्वारा सञ्चालित सम्पूर्ण राज्यको-इजाजतप्राप्त अस्पताल केन्द्रहरूमा लागु हुन्छ, जसमा निम्न अनुसार पर्दछ:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital
Memorial Hermann Katy Hospital
Memorial Hermann Memorial City Medical Center
Memorial Hermann – Texas Medical Center
- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
Memorial Hermann Southeast Hospital
- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital
Memorial Hermann Sugar Land Hospital
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
TIRR Memorial Hermann

MHHS ले बहिरङ्ग इमेजिङ केन्द्र, खेलकुदका औषधि तथा पुनरस्थापना केन्द्र, तथा आकस्मिक केन्द्रहरूमा उपरोक्त अस्पतालहरूका लागि सेवा प्रदायकहरूमा-आधारित, बहिरङ्ग विभागहरूका रूपमा कार्य गर्छ, तथा यिनीहरू यो FAP अन्तर्गत समेटिएका छन्।

MHHS ले बहिरङ्ग नैदानिक प्रयोगशालाहरू पनि सञ्चालन गर्छ जो यो FAP अन्तर्गत पर्दछन्।

नीति विवरण:

1. MHHS को अनुकम्पा तथा सेवाको मूल्य अनुरुप, आवश्यक परेमा बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध गर्ने MHHS को नीति हो। यस बाहेक, यो FAP को उद्देश्य भनेको यस्तो संरचना उपलब्ध गराउनु हो जस अन्तर्गत बिरामीहरूलाई MHHS द्वारा उपलब्ध आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवाका लागि आर्थिक सहायता प्रदान गरिन्छ।

2. यो FAP मा निर्दिष्ट मापदण्ड तथा आवेदन प्रक्रियाको पहिचान गरिएको छ जस अन्तर्गत उपलब्ध सेवाहरूका लागि पूर्णतया भुक्तान गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूलाई MHHS ले आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। याद राख्नुहोस् केही व्यक्तिहरू बिना मूल्य सेवाहरू प्राप्त गर्न सम्भावित योग्य हुने गर्दछन् (कार्यविधि खण्ड 4 हेर्नुहोस्)।

3. यो FAP MHHS अस्पतालद्वारा उपलब्ध सम्पूर्ण आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवामा लागु हुन्छ। यो FAP अस्पताल बाहिरका चिकित्सा सेवा प्रदायकहरूमा बाध्यात्मक हुँदैन र चिकित्सक सेवाहरूमा लागु हुँदैन। तपाईंले हाम्रो निम्न वेबसाइटमा अस्पताल केन्द्रमा आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवा प्रदान गर्ने यस्ता सेवा प्रदायकहरूको सूचि पाउनु हुनेछ जसको सेवाहरू यो FAP अन्तर्गत पर्दछ, साथै यस्ता सेवा प्रदायकहरूको सूचि पनि पाउनु हुनेछ जसको सेवाहरू यो FAP अन्तर्गत पर्दैन: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू आकस्मिक विभाग तथा अस्पताल दर्ता स्थलहरूमा अनुरोध गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू हुलाकद्वारा वा (713) 338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ।

4. MHHS द्वारा आर्थिक सहायताका लागि छूट रकम , यदि कुनै भए , निकाल्न प्रयोग गरिने मापदण्ड,

MHHS ले सेवा प्रदान गर्ने समुदाय भित्र FAP लाई MHHS ले व्यापक प्रचार प्रसार गर्ने उपायहरू, MHHS ले आर्थिक सहायतता योग्यताको निर्धारण गर्न प्रयोग गर्ने प्रक्रिया, तथा आवेदन प्रक्रियाबारे FAP मा वर्णन गरिएको हुन्छ। भुक्तान नगरेको स्थितिमा MHHS ले गर्न सक्ने कारबाहीहरूबारे एउटा भिन्दै नीति, MHHS बिल तथा असूली नीति मा वर्णन गरिएको छ। बिल तथा असूली नीति। यो नीति MHHS वेबसाइटको यहाँबाट डाउनलोड गर्न सकिन्छ: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/, वा एउटा निःशुल्क कागज प्रतिलिपि आकस्मिक विभाग तथा अस्पताल दर्ता स्थलहरूमा उपलब्ध हुन्छ। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू हुलाकद्वारा वा (713) 338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उप लब्ध हुनेछ।

5. आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनलाई, बिरामीहरूले आर्थिक सहायता आवेदन (सम्भावित योग्य नभएका बिरामीहरूका लागि) भरेर कुनैपनि आवश्यक समर्थन गर्ने कागजात सहित बुझाउनु पर्नेछ। आर्थिक सहायता आवेदनहरू तपाईंले आर्थिक सहायता अनुरोध गरेको सेवाको लागि पहिलो बिल पठाएको मिति देखि 240 दिन भन्दा ढिलो नहुने गरि बुझाउनु पर्छ। कार्यविधि खण्ड 9 मा वर्णन गरे अनुसार यसमा अपवाद हुन सक्छ। यो FAP मा भएको कुनैपनि कुराले आजको मितिमा हाल लागु रहेको वा भविष्यमा लागु हुने सङ्घीय, राज्य वा स्थानीय कानून वा नियमावलीलाई प्रतिस्थापन गर्दैन।

6. बिरामीले प्रचलित आर्थिक सहायता छूट पछि तिर्नुपर्ने भन्दा बढी भुक्तान गरेको कुनैपनि रकम सम्पूर्ण योग्य उपचार सेवा प्राप्त गरेको अवस्थाहरूमा फिर्ता गरिनेछ।

7. FAP को लागि योग्यताको निर्धारण गर्न MHHS ले उचित प्रयासहरू गरे नगरेको निर्धारण गर्ने अ न्तिम अधिकार MHHS बिरामी कारोबार सेवा कार्यालयसँग हुनेछ। यो FAP बाट MHHS को समुदायलाई यसको अनुकम्पा तथा सेवाको मूल्य अनुरुप लाभ पुग्ने उद्देश्य राखिन्छ। यो FAP को अस्तित्वबाट कुनैपनि खास बिरामीका लागि आर्थिक सहायता प्रदान भएको हुँदैन र यसबाट कुनैपनि करारगत अधिकार वा दायित्वहरू उत्पन्न हुँदैन। यो FAP MHHS द्वारा भविष्यमा अद्यावधिक गर्न सकिने छ र सञ्चालक समिति वा यसले खटाएका व्यक्तिहरूद्वारा स्व विवेकमा स्वीकृत गर्न सकिने छ।

8. यहाँ उल्लिखित नीति तथा कार्यविधिहरूले टेक्सास राज्यको नियमावली र आन्तरिक राजस्व संहिताको खण्ड 501(r) तथा सम्बन्धित मार्गदर्शनको पालन गर्ने आशा राखिन्छ।

शब्द र परिभाषाहरू:

1. *आवेदन:* भन्नाले बिरामीद्वारा भर्नु पर्ने आर्थिक सहायताको आवेदन बुझिन्छ।

2. *आवेदनको म्याद:* आवेदनको म्यादमा, MHHS ले आर्थिक सहायताको आवेदन स्वीकार गर्नेछ तथा प्रक्रिया चलाउनेछ। आवेदनको म्यादको शुरु व्यक्तिलाई सेवा प्रदान गरेको मिति देखि शुरु हुन्छ र उपचार सेवाको पहिलो बिल विवरणको मिति पश्चात् 240औँ दिनमा समाप्त हुन्छ।

3. *सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB):* आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरू बाट आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवाका लागि सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB) बिमा गराएका बिरामीलाई भन्दा बढी शुल्क लिइने छैन।

    a. MHHS को AGB प्रतिशत "लुक-ब्याक" विधिको प्रयोग गरेर गरिन्छ, जो जम्मा अनुमतिप्राप्त Medicare सशुल्क-सेवा भुक्तानलाई पहिलाको 12-महिना अवधिको उक्त दाबीहरूका लागि जम्मा कुल शुल्कद्वारा भाग गरेर निकालिन्छ। बिरामीहरूबाट AGB भन्दा बढी शुल्क नलिने सुनिश्चित गर्न आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने बिरामीहरूलाई प्रदान गरिने छूटहरूको AGB प्रतिशत सीमासँग तुलना गरेर पुनरावलोकन गरिन्छ।

    b. AGB प्रतिशतहरू FAP अन्तर्गत संलग्नक A – सामान्यतया बिल गरिने रकम संलग्नक A - सामान्यतया बिल गरिने रकम गणना मा पाउन सकिन्छ।

    c. संशोधित AGB प्रतिशतहरू वार्षिक रूपमा निकालिन्छ र पात्रो अनुसार वर्षको शुरु देखि 120औँ दिन भित्र लागु गरिन्छ।

4. *वार्षिक कुल पारिवारिक आय :* सम्पूर्ण स्रोतबाट परिवारको वार्षिक आय तथा नगद सुविधाहरूको जम्मा कर पूर्वको रकम , बाल सहयोगका लागि गरिएको भुक्तान घटाएर, संयुक्त राज्य अमेरिकाको आन्तरिक राजस्व सेवामा सूचित गर्नु पर्छ। पारिवारिक आयमा, यसैमा सीमित नरहने गरि आय , बेरोजगार भत्ता, कामदार क्षतिपूर्ति, सामाजिक सुरक्षा, परिपूरक सुरक्षा आय , जन सहायता, भूतपूर्व सैनिकहरूको भुक्तान, जीवति सुविधा, पेन्सन वा अवकास आय , ब्याज, लाभांश, भरणपोषण, बाल सहयोग, तथा अन्य स्रोतहरू समावेश हुन्छ।

5. *ऐच्छिक सेवाहरू:* तत्काल ध्यान आवश्यक नपर्ने अवस्थाको उपचार गर्ने सेवाहरू। ऐच्छिक सेवामा बिरामीका लागि फाइदाजनक, तर जरुरी नहुने कार्यविधिहरू समावेश हुन्छ र यसमा चिकित्सकीय आवश्यक सेवा तथा गैर-चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू समावेश छ , जस्तै देख्दा राम्रो लाग्ने उद्देश्यले मात्र गरिने सौन्दर्य र दन्त शल्यचिकित्सा वा स्वास्थ्य बिमा योजनाद्वारा आदर्श रूपमा कभर नगरिने अन्य ऐच्छिक कार्यविधिहरू। चिकित्सकीय आवश्यक नभएका ऐच्छिक सेवाहरूलाई आर्थिक सहायताका लागि विचार गरिँदैन।

6. *आकस्मिक सेवाहरू*: तत्काल चिकित्सकीय देखभालको अनुपस्थितिको कारण व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा, महिला वा उनको पेटको शिशु) लाई गम्भीर खतरा पुग्न सक्ने उचित सम्भावना रहेको, वा शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर अक्षमता उत्पन्न हुन सक्ने, वा कुनैपनि शारीरिक अङ्ग वा भागको गम्भीर खराबी हुन सक्ने हदको तीव्र लक्षणहरू (गम्भीर पीडा लगायत) भएको स्वास्थ्य अवस्था भएका बिरामीलाई प्रदान गरिने सेवाहरू।

7. *असाधारण असूली कारबाही (ECAs)*: यिनीहरू यस्ता असूली कारबाहीहरू हुन् जसका लागि कानूनी वा न्यायिक प्रक्रियाको आवश्यकता पर्छ, र यसमा अन्य गतिविधिहरू जस्तै अर्को पक्षलाई ऋण बेच्ने वा प्रतिकूल विवरणबारे क्रेडिट एजेन्सी वा ब्यूरोहरूमा सूचना दिने कार्यहरू पनि समावेश छ। MHHS ECAs मा संलग्न हुँदैन, न त यसले आफ्ना असूली कर्ता निकायहरूलाई ECAs मा संलग्न हुने अनुमति दिन्छ। MHHS को असूली नीतिहरूबारे थप जानकारी MHHS को भिन्दै MHHS बिल तथा असूली नीति मा पाउन सकिन्छ; बिल तथा असूली नीति; यो नीतिको निःशुल्क प्रतिलिपिहरू अनलाईन यहाँ उपलब्ध छन्: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/वा निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू आकस्मिक विभाग तथा अस्पताल दर्ता स्थलहरूमा अनुरोध गरेर वा (713) 338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ।

8. परिवार: बिरामी, बिरामीको लोग्ने वा स्वास्नी/सिभिल युनियन पार्टनर, बिरामीको आमाबुबा वा अभिभावक (नाबालक बिरामीका हकमा), तथा बिरामीको वा आमाबुबाको आय कर दाखिलामा दाबी गरिएका कुनैपनि निर्भर व्यक्तिहरू, जो बिरामीको वा उसको आमाबुबाकोमा वा अभिभावकहरूको घरमा बस्ने गर्छन्।

9. *सङ्घीय गरिबी स्तर ("FPL"):* आयको यस्तो स्तर जसमा व्यक्तिलाई गरिबीको सीमा रेखामा भएको मानिन्छ। यो आय स्तर परिवार इकाइको सङ्ख्या अनुसार फरक पर्छ। गरिबी स्तर वार्षिक रुपमा संयुक्त राज्य स्वास्थ्य विभाग तथा मानव सेवाद्वारा अद्यावधिक गरिन्छ तथा सङ्घीय रजिस्टरमा प्रकाशित हुन्छ। यो FAP को प्रयोजनका लागि, उक्त प्रकाशित मार्ग-निर्देशिकाहरूमा उल्लिखित गरिबी स्तरले कुल आय जनाउँछ। यो FAP को प्रयोजनमा प्रयोग गरिने FPL वार्षिक अद्यावधिक गरिन्छ।

    a. वर्तमान FPLs FAP अन्तर्गत संलग्नक B - सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका संलग्नक B - सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका मा पाउन सकिन्छ।

10. *आर्थिक सहायता:* आर्थिक सहायता भन्नाले MHHS द्वारा FAP मा परिभाषित भए अनुसार केही विशेष आर्थिक तथा अन्य योग्यताको मापदण्ड पूरा गर्ने बिरामीहरूलाई MHHS द्वारा अस्पताल परिवेशमा

प्रदान गरिएको चिकित्सकीय आवश्यक वा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाहरूको भुक्तानको लागि आर्थिक स्रोत प्राप्त ग र्न उनीहरूलाई सहयोग गर्न दिइने सहायता हो। योग्य बिरामीहरूमा बिमा नगरेका बिरामी, न्यून आय भएका बिरामी, तथा आंशिक बिमा सुविधा भएका तर उनीहरूको चिकित्सा बिलको बाँकी अंशको केही भाग वा सम्पूर्ण भाग भुक्तान गर्न असमर्थ बिरामीहरू समावेश हुन सक्छन्।

11. *चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू :* कुनै स्वास्थ्य अवस्थाको निदान, प्रत्यक्ष उपचार सेवा, तथा उपचार का लागि प्रदान गरिने, स्थानीय क्षेत्रको असल चिकित्सा अभ्यासको मापदण्डहरूको पूर्ति गर्ने, Medicare तथा Medicaid कार्यक्रमहरूद्वारा बिमा सुविधा प्रदान नगरिने र चिकित्सकीय आवश्यक भ नेर स्वीकार गरिएको, तथा मुख्यत बिरामी वा चिकित्सकको सुविधाका लागि मात्र नभएको सेवा वा आपूर्तिहरू। चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूमा सौन्दर्य शल्यचिकित्सा वा गैर-चिकित्सा सेवाहरू, जस्तै सामाजिक, शैक्षिक वा व्यावसायिक सेवाहरू समावेश हुँदैन।

12. *सरल भाषा सारांश (“PLS”):* MHHS को FAP को सरल भाषा सारांशमा निम्न अनुसार समावेश छ : (a) योग्यताका मापदण्ड तथा उपलब्ध सहायताको एउटा संक्षिप्त विवरण;
(b) आर्थिक सहायता आवेदन प्राप्त गर्न सकिने वेबसाइट तथा भौतिक स्थानहरूको सूची; (c) FAP को निःशुल्क कागज प्रतिलिपि प्राप्त गर्ने तरिकाबारे निर्देशनहरू; (5) आवेदन प्रक्रियामा सहायताका लागि सम्पर्क विवरण; (6) FAP तथा सम्बन्धित कागजातहरूको भाषिक अनुवादहरूको उपलब्धता; तथा (7) आर्थिक सहायताका लागि योग्य भनेर निर्णय गरिने बिरामीहरूलाई आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाका लागि सामान्यतया बिल गरिने रकम भन्दा बढी शुल्क नलिइने पुष्टि गरिएको विवरण।

13. *सम्भाव्य योग्यता वा सम्भावित योग्य:* आर्थिक सहायता योग्यता निर्णय गर्दा आर्थिक सहायता आवेदन बिना कुनै बिमा नगरेका बिरामीको हकमा आर्थिक आवश्यकता रहेको देखिने निर्दिष्ट मापदण्डमाथि विचार गरेर गरिन्छ।

14. *उचित प्रयासहरू:* MHHS ले बिरामीलाई अस्पतालबाट बिदा हुनु भन्दा पूर्व FAP को सरल भाषा सारांश उपलब्ध गराएर बिरामीलाई MHHS को FAP बारे सूचना दिने उचित प्रयासहरू गर्नेछ। यस अतिरिक्त, MHHS ले बिरामीहरूलाई MHHS को FAP बारे जानकारी दिन निम्न कदमहरू चाल्नेछ:

    a. *अपूर्ण आवेदन :* यदि बिरामी तथा/वा परिवारले अपूर्ण आवेदन बुझाएमा, MHHS ले कुन कुन अतिरिक्त जानकारी वा कागजात आवश्यक पर्छ भनेर वर्णन गरिएको लिखित सूचना दिनेछ।

b. *पूर्ण आवेदन:* यदि बिरामी तथा/वा बिरामीको परिवार सदस्यले पूर्ण आर्थिक सहायता आवेदन बुझाएमा, MHHS ले बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य भए नभएको निर्णयबारे सही समय भित्र जानकारी सहित लिखित सूचना दिनेछ र बिरामीलाई उक्त निर्णय र सो निर्णय गरिएको आधार लिखित रूपमा दिनेछ (जसमा, यदि लागु भएमा, बिरामी कुन सहायताका लागि योग्य छ भन्ने जानकारी समेत दिइएको हुन्छ)। यो सूचनामा आर्थिक सहायता प्रतिशत रकम (स्वीकृत आवेदनहरूका हकमा) अथवा अस्वीकृति, तथा लागु भएमा बिरामी तथा/वा परिवारबाट अपेक्षित भुक्तानबारे पनि जानकारी समावेश हुनेछ। पूर्ण आवेदनको मूल्याङ्कनको अवधिमा बिरामी तथा/वा परिवारले विवरणहरू पाउन जारी रहनेछ।

c. *बिरामी विवरण:* MHHS ले बिरामीको खाता तथा बाँकी रकमबारे वर्णन गर्दै विभिन्न विवरणहरू पठाउनेछ। बिरामी विवरणमा उनीहरूसँग उपलब्ध कुनैपनि स्वास्थ्य बिमा सुविधा भए MHHS लाई सूचित गर्नु पर्ने बिरामीको जिम्मेवारी रहनेबारे अनुरोध, MHHS को FAP को एउटा सूचना, आर्थिक सहायताको अनुरोध गर्ने फोन नम्बर, तथा FAP कागजातहरू प्राप्त गर्न सकिने वेबसाइट ठेगाना पनि दिइएको हुन्छ।

d. *MHHS वेबसाइट:* MHHS को वेबसाइटमा आर्थिक सहायता उपलब्ध भएको बारे सूचना एउटा देखिने ठाउँमा राखिएको हुनेछ, साथै आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियाको विवरण पनि दिइएको हुनेछ। MHHS ले MHHS वेबसाइटमा FAP अन्तर्गत समेटिएको र नसमेटिएको सेवा प्रदायकहरूहरूको सूचि समेत FAP, सरल भाषा सारांश, आर्थिक सहायता आवेदन, तथा बिल तथा असूली नीति बिल तथा असूली नीति राख्नेछ: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/। आकस्मिक विभाग तथा दर्ता स्थलहरूमा अनुरोध गरेमा MHHS सँग उक्त कागजातहरूको निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू उपलब्ध हुनेछ।

15. *बिमा अपर्याप्त गरेका बिरामी:* कुनै बिमा पोलिसि अन्तर्गत पूर्ण रुपमा वा आंशिक रूपमा बिमा सुविधा पाएका कुनै बिरामी तर आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवा लिनु परेको कारण प्राप्त गरेको उपचार सेवाका नगद खर्चहरूको बाँकी रकम तिर्ने उनीहरूको क्षमता भन्दा बढी हुन गएको।

16. *बिमा नगरेका बिरामी*: स्वास्थ्य बिमा नीति अन्तर्गत पूर्ण रूपमा वा आंशिक रूपमा बिमा सुविधा नपाएका कुनै बिरामी र सार्वजनिक वा निजी स्वास्थ्य बिमा, स्वास्थ्य सुविधा, वा अन्य स्वास्थ्य बिमा सुविधा कार्यक्रम (यसैमा सीमित नरहने गरि, निजी बिमा, Medicare, वा Medicaid, वा अपराधको पीडित

सहायता लगायत) अन्तर्गत लाभार्थी नरहेका तथा बिरामीले दिएको कागजात तथा जानकारीका आधारमा वा अन्य स्रोतहरूबाट प्राप्त MHHS द्वारा निर्णय गरे अनुसार जसको चोटपटक MHHS द्वारा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको भुक्तानका लागि कामदार क्षतिपूर्ति, सवारी बिमा, वा दायित्व वा अन्य तेस्रो पक्ष बिमाको प्रयोजनमा क्षतिपूर्ति योग्य नभएको।

<u>पुनरावलोकन मापदण्ड:</u>

1. *सञ्चार*: हाम्रा बिरामी, परिवारहरू, तथा वृहत समुदायलाई आर्थिक सहायताको उपलब्धताबारे अवगत गराउने उद्देश्यले, MHHS ले बिरामी तथा अस्पतालमा आउने भिजिटरहरूलाई आर्थिक सहायताको उपलब्धताबारे सूचना दिन, साथै प्रत्येक अस्पतालमा सेवा प्राप्त गर्ने वृहत समुदाय सदस्यहरूमा यो FAP को व्यापक प्रचार प्रसार गर्न विभिन्न कदमहरू चाल्नेछ। उक्त कदमहरूमा निम्न अनुसार समावेश छ :

    a. *बिरामी सहमति*: स्वास्थ्यउपचार सेवा सेवाको दर्ता गर्दा हस्ताक्षर गरिने स्वास्थ्य सेवा सहमतिमा एउटा विवरण समावेश हुन्छ जस अनुसार यदि परोपकार सेवाहरूको खाँचो परेमा, योग्यता निर्णयको अनुरोध गर्दा अस्पताल भर्ना भएपछि वा दफावार बिल वा विवरण प्राप्त गरेपछि गर्नुपर्नेछ।

    b. *आर्थिक परामर्श:* MHHS बिरामीहरूलाई यदि उनीहरूलाई आफ्नो भागको अस्पताल बिल भुक्तान गर्न गाह्रो हुने अनुमान भए उनीहरूको अस्पतालको आर्थिक परामर्शदाताबाट जानकारी माग्न प्रोत्साहन गरिन्छ। हाम्रा आर्थिक परामर्शदाताहरूले बिमा नगरेका, बिमा अपर्याप्त गरेका, वा हामीले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूको भुक्तानका सम्बन्धमा अन्य आर्थिक चुनौतिहरूको सामना गर्ने बिरामीहरूलाई सहायता प्रदान गर्न हर सम्भव प्रयास गर्नेछन्। आर्थिक परामर्शदाताहरूले बिरामीहरूलाई विविध प्रकारका सरकारी रकमप्राप्त कार्यक्रमहरूमा योग्यताका लागि छनौट गर्न सक्छन्, कुनै कामदारको क्षतिपूर्ति वा दायित्व दाबीमा सहायता गर्न सक्छन्, एउटा विस्तारित अवधि भुक्तान योजना बनाउन सक्छन्, वा बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिन सहायता गर्न सक्छन्।

    c. *सरल भाषा सारांश तथा आवेदन:* MHHS को FAP को सरल भाषा सारांशको एउटा कागज प्रतिलिपि र आर्थिक सहायता आवेदनको एउटा कागज प्रतिलिपि सेवापछि व्यवहारिक भएसम्म चाँडो सम्पूर्ण बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराइने छ। आकस्मिक विभाग तथा दर्ता स्थलहरूमा अनुरोध गरेमा MHHS सँग उक्त कागजातहरूको निःशुल्क कागज

प्रतिलिपिहरू उपलब्ध हुनेछ। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू हुलाकद्वारा वा 713-338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ।

d. *अनुवाद गरिएको प्रतिलिपिहरू उपलब्ध छन्:* MHHS ले आफ्नो अस्पताल केन्द्रहरूमा सेवा प्रदान गरिएको समुदाय मध्ये पाँच प्रतिशत (5%) वा 1,000 व्यक्ति मध्ये जुन कम आउँछ त्यसको प्रतिनिधित्व गर्ने सीमित अङ्ग्रेजी दक्ष व्यक्तिहरूका लागि यसको FAP, सरल भाषा सारांश, आर्थिक सहायता आवेदन र बिल तथा असूलीबिल तथा असूल नीतिको नीति अनुवाद गर्छ। MHHS ले उक्त कागजातहरूको निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू MHHS वेबसाइटमा राख्नेछ साथै आकस्मिक विभाग तथा अस्पताल दर्ता स्थलहरूमा अनुरोध गरेमा पनि उपलब्ध हुनेछ। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू हुलाकद्वारा वा 713-338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ।

e. *चिन्ह:* सम्पूर्ण आर्थिक सहायताबारे चिन्हहरू MHHS आकस्मिक विभाग तथा बिरामी दर्ता स्थलहरू लगायतका तर यसैमा सीकित नरहने गरि मानिसहरूले प्रत्यक्ष र प्रस्ट देख्ने ठाउँहरूमा राखिनेछ। यस चिन्हमा आर्थिक सहायता उपलब्ध छ भन्ने कुरा जनाइएको हुन्छ र थप जानकारीका लागि आर्थिक परामर्शदातालाई सम्पर्क गर्ने फोन नम्बर पनि दिइएको हुन्छ।

f. *वेबसाइट:* MHHS को वेबसाइटमा आर्थिक सहायता उपलब्ध भएको बारे सूचना एउटा देखिने ठाउँमा राखिएको हुनेछ, साथै आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियाको विवरण पनि दिइएको हुनेछ। MHHS ले MHHS वेबसाइटमा FAP अन्तर्गत समेटिएको र नसमेटिएको सेवा प्रदायकहरूको सूचि समेत FAP, सरल भाषा सारांश, आर्थिक सहायता आवेदन, तथा बिल तथाबिल तथा असुली नीति असूली नीति राख्नेछ: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/

g. *बिरामी बिल तथा विवरण:* बिरामी विवरणमा उनीहरूसँग उपलब्ध कुनैपनि स्वास्थ्य बिमा सुविधा भए MHHS लाई सूचित गर्नु पर्ने बिरामीको जिम्मेवारी रहनेबारे अनुरोध, MHHS को FAP को एउटा सूचना, आर्थिक सहायताको अनुरोध गर्ने फोन नम्बर, तथा FAP कागजातहरू प्राप्त गर्न सकिने वेबसाइट ठेगाना पनि दिइएको हुन्छ।

h. हुलाकबाट पठाउनुहोस् वा फ्याक्स गर्नुहोस्: बिरामीहरूले उक्त कागजातहरूको निःशुल्क

प्रतिलिपिहरूका लागि MHHS ले उनीहरूलाई उक्त प्रतिलिपिहरू पठाउनका लागि व्यक्तिको पूरा नाम तथा फिर्ता हुलाक ठेगाना सहित लिखित अनुरोध निम्न ठेगानामा इमेल वा फ्याक्स गर्न सक्छन्।

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood
Suite 3:100
Houston, Texas 77024
फ्याक्स: 713-338-6500

2. *योग्यता निर्णय:* आर्थिक सहायताको निर्णय गर्दा आर्थिक आवश्यकताको व्यक्तिगत मूल्याङ्कन समावेश भएको कार्यविधिहरू अनुसार निर्धारण गरिन्छ। उक्त कार्यविधिहरूबारे तल वर्णन गरिएको छ :

   a. तलको कार्यविधि खण्ड 4 मा वर्णन गरिएको मापदण्ड अनुसार एउटा सम्भाव्य योग्यता निर्णय गरिन्छ। यदि कुनै बिरामी आर्थिक सहायताका लागि सम्भावित योग्य भए , आर्थिक सहायता आवेदनको आवश्यकता पर्दैन। यद्यपि, बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिले छनौट प्रक्रियामा सहयोग गर्ने तथा सम्भाव्य योग्यताको निर्णयसँग सान्दर्भिक व्यक्तिगत वा आर्थिक जानकारी तथा कागजात बुझाउने अपेक्षा गरिन्छ;

   b. एउटा आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रिया, जसमा बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिले सहयोग गर्ने तथा आर्थिक आवश्यकताको निर्णयसँग सान्दर्भिक व्यक्तिगत वा आर्थिक जानकारी तथा कागजात बुझाउने अपेक्षा गरिन्छ;

   c. MHHS ले कुनै व्यक्ति FAP-योग्य भए नभएको निर्णय गर्न उचित प्रयासहरू गर्नेछ जस अन्तर्गत बिरामीलाई अस्पतालबाट बिदा हुनु पूर्व MHHS को FAP बारेमा एउटा सरल भाषा सारांशमा सूचना दिने समेत पर्दछ। यस अतिरिक्त, MHHS ले बिरामीहरूलाई MHHS को FAP बारे जानकारी दिन निम्न कदमहरू चाल्नेछ:

      i. *अपूर्ण आवेदन:* यदि बिरामी तथा/वा परिवारले अपूर्ण आवेदन बुझाएमा, MHHS ले प्रारम्भिक आवेदन प्राप्त गरेको पैँतालीस (45) दिन भित्र कुन-कुन अतिरिक्त जानकारी वा कागजात आवश्यक पर्छ भनेर वर्णन गरिएको लिखित सूचना दिनेछ। *बिरामी विवरण:* बिरामी विवरणमा उनीहरूसँग उपलब्ध कुनैपनि स्वास्थ्य बिमा

सुविधा भए MHHS लाई सूचित गर्नु पर्ने बिरामीको जिम्मेवारी रहनेबारे अनुरोध, MHHS को FAP को एउटा सूचना, आर्थिक सहायताको अनुरोध ग र्ने फोन नम्बर, तथा FAP कागजातहरू प्राप्त गर्न सकिने वेबसाइट ठेगाना पनि दिइएको हुन्छ।

ii. *MHHS वेबसाइट:* MHHS को वेबसाइटमा आर्थिक सहायता उपलब्ध भएको बारे सूचना एउटा देखिने ठाउँमा राखिएको हुनेछ, साथै आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियाको विवरण पनि दिइएको हुनेछ। MHHS वेबसाइटमा: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/, MHHS ले MHHS वेबसाइटमा FAP अन्तर्गत समेटिएको र नसमेटिएको सेवा प्रदायकहरूको सूचि समेत FAP, सरल भाषा सारांश, आर्थिक सहायता आवेदन, तथा यसको बिल तथा बिल तथा असुली नीति असुली नीति राख्नेछ।

iii. *अनुरोध गरेमा उपलब्ध कागजातहरू:* MHHS ले आकस्मिक विभाग तथा दर्ता स्थलहरूमा FAP अन्तर्गत समेटिएको र नसमेटिएको सेवा प्रदायकहरूको सूचि समेत FAP, सरल भाषा सारांश, आर्थिक सहायता आवेदन, तथा यसको बिल तथा अ सुलीबिल तथा असुली नीतिको नीति निःशुल्क प्रतिलिपिहरू अनुरोध गरेमा उपलब्ध गर्नेछ।

d. बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिको भुक्तान गर्ने क्षमताबारे जानकारी दिने बाह्य सार्वजनिक स्तरमा उपलब्ध सूचनाको स्रोतहरूको प्रयोग जसमा TransUnion वा Experian मार्फत क्रेडिट स्कोरहरू पनि पर्दछ;

e. MHHS मा विगतमा प्रदान गरिएको सेवाका लागि बिरामीबाट प्राप्य बाँकी रहेको रकम तथा बिरामीको भुक्तान वा चुक्ता नभएको ऋण विवरणको पुनरावलोकन;

f. MHHS द्वारा प्रदान गरिने आर्थिक सहायताको स्तर आय , परिवार सदस्य संख्या, तथा FPL मा आधारित हुन्छ। दुवै बिमा नगरेका तथा बिमा गरेका बिरामीहरूले आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिन सक्छन्; तथा

g. आर्थिक सहायताका लागि बिरामीको योग्यता निम्न अनुसार मापदण्डमा आधारित हुन्छ र यो बिरामीको आर्थिक स्थिति, कारक आर्थिक परिस्थिति तथा तेस्रो पक्षको स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूको उपलब्धता अनुसार फरक पर्न सक्छ। योग्यता मार्ग-निर्देशिकाहरूलाई सङ्घीय सरकारले FPL मार्ग-निर्देशिकाहरू प्रकाशित गरेपछि वार्षिक रूपमा संशोधन गरिन्छ। तल उल्लिखित मार्ग-निर्देशिकामा भन्दा बढी आय हुने परिवारहरूलाई भुक्तान

योजनामा विचारका लागि छनौट गर्न सकिन्छ।

3. *बिरामी आर्थिक सहायता योग्यता:* FPLs का आधारमा, निम्न मापदण्डलाई आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने बिमा नगरेका तथा बिमा अपर्याप्त गरेका बिरामीहरूलाई प्रदान गरिने छूटहरू निर्धारण गर्न प्रयोग गरिने छ। बिमा अपर्याप्त गरेका बिरामीहरूले परोपकारका लागि योग्य हुनु भन्दा पहिला उनीहरूको बिमालाई बिल गरेको हुनु पर्छ। बिरामीहरूबाट AGB भन्दा बढी शुल्क नलिने सुनिश्चित गर्न आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने बिरामीहरूलाई प्रदान गरिने छूटहरूको AGB प्रतिशत सीमासँग तुलना गरेर पुनरावलोकन गरिन्छ।

   a. **निःशुल्क उपचार सेवा:**

      i. यदि कुनै बिमा नगरेका बिरामीको वार्षिक कुल पारिवारिक आय कुल आय आर्थिक सहायता योग्यता तालिका (संलग्नक A - सामान्यतया बिल गरिने रकम गणना) मा निर्धारित भएको वर्तमान सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिकाको दुई सय प्रतिशत (200%) वा कम भएमा, बिरामी (वा अन्य जिम्मेवार पक्ष) ले निःशुल्क उपचार सेवा (100% छूट) को हक पाउनेछ र खातामा बाँकी रकमको कुनैपनि भाग तिर्नु पर्दैन।
      ii. Medicare बाट प्राथमिक स्वास्थ्य बिमा सुविधा भएका र Medicaid को दोस्रो बिमा सुविधाका लागि योग्य बिरामीहरूले Medicaid लाई बिल गरेपछि तथा THMP वा व्यवस्थित Medicaid भुक्तानकर्ताबाट अन्तिम निर्णयात्मक दाबी प्राप्त गरेपछि बाँकी कुनैपनि बाँकी रकममा एक सय प्रतिशत (100%) छूट पाउनेछन्।

   b. **छूट प्राप्त उपचार सेवा:**

      i. वार्षिक कुल पारिवारिक आय वर्तमान सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिकाको दुई सय प्रतिशत (200%) भन्दा बढी हुने तर चार सय प्रतिशत (400%) भन्दा बढी नहुने बिरामीहरू/व्यक्तिहरू बिमा गरेका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB) मा शुल्कहरूमा छूटका लागि योग्य हुन सक्छन्।
      ii. यदि निम्न मध्ये सम्पूर्ण मापदण्डहरूको पूर्ति भएको छ भने आफ्ना अस्पताल बिलहरूमा रकम बाँकी रहेका बिरामीहरू छूटका लागि योग्य हुन सक्छन्: 1) बाँकी रकम व्यक्तिको वार्षिक कुल पारिवारिक आयको दस प्रतिशत (10%) भन्दा बढी भए ; 2) उनीहरूले बाँकी रहेको सम्पूर्ण वा केही भाग बिल बाँकी रकम तिर्न असमर्थ भए ; तथा 3) बिलको बाँकी रकम न्यूनतम $5,000 छ भने।

उक्त परिस्थितिहरूमा, बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिले FAP प्रक्रियामा सहयोग गर्ने तथा योग्यताको निर्णयसँग सान्दर्भिक व्यक्तिगत वा आर्थिक जानकारी तथा कागजात बुझाउने अपेक्षा गरिन्छ। यदि स्वीकृत भए , बिरामीले बाँकी र हेको खाता रकमका लागि उनीहरूको वार्षिक कुल पारिवारिक आय भन्दा दस प्रतिशत (10%) नबढाइ अथवा AGB छूट लगाइन्छ, र जुन कम र बिरामीको आर्थिक परिस्थिति अनुसार सर्वाधिक लाभदायक हुन्छ त्यो रकम भुक्तान गर्नु पर्छ।

4. *सम्भाव्य योग्यता:* बिमा नगरेका बिरामीहरूलाई तलको कुनैपनि एउटा मापदण्ड देखिएको आधारमा आर्थिक सहायताका लागि योग्य भनेर निर्णय गर्न सकिन्छ। न्यूनतम एउटा मापदण्ड देखिएपछि, आयको अन्य कुनैपनि प्रमाणको अनुरोध गरिने छैन। तलको सूचिमा बिरामीको पारिवारिक आय FPL को दुई गुणा भन्दा कम भएको र बिरामी चिकित्सकीय आवश्यक शुल्कमा एक सय प्रतिशत (100%) कम गर्न का लागि योग्य भएको परिस्थितिहरू देखाइएको छ। बिमा नगरेका बिरामीका लागि सम्भाव्य योग्यता छनौट गर्दा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गरेपछि सकेसम्म चाँडो र सेवाहरूको कुनैपनि बिल जारी हुनु भन्दा पूर्व गरिसक्नुपर्छ। सम्भावित स म्भाव्य योग्यता स्थितिबारे सूचित भएपछि, MHHS ले कुनैपनि बिरामी विवरणलाई सम्भाव्य योग्यता पुनरावलोकन प्रक्रिया पूरा गर्ने अवधिमा तीस (30) दिन सम्म राख्नेछ। तेस्रो-पक्ष बिमा (राज्य वा स्थानीय सहायता कार्यक्रम जस्तै Medicaid बाहेक) हुने बिरामीहरूलाई सम्भाव्य योग्यताका लागि विचार गरिने छैन र उनीहरूले आर्थिक सहायताका लागि आवेदन बुझाउनु पर्नेछ।

a. निम्न मापदण्ड पूरा गर्ने बिमा नगरेका बिरामीहरूलाई आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक शुल्कहरूमा एक सय प्रतिशत (100%) कम गर्नका लागि सम्भावित योग्य मानिन्छ:

   i. घरविहिन वा घरविहिन चिकित्सा केन्द्रबाट उपचार सेवा प्राप्त गरेका;
   ii. महिला, शिशु तथा बाल कार्यक्रम (WIC) मा भाग लिएका;
   iii. फूड स्ट्याम्प योग्यता;
   iv. परिपूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP);
   v. अन्य राज्य वा स्थानीय सहायता कार्यक्रम (उदाहरणको लागि, Medicaid स्पेन्ड-डाउन) का लागि योग्यता;
   vi. न्यून आय /अनुदित आवास मान्य ठेगानाका रूपमा प्रदान गरिन्छ;
   vii. चिकित्सा सेवाहरूको लागि अनुदान सहायता प्राप्त गरेको;

viii. मानसिक असक्षमता भएको र बिरामीको तर्फबाट काम गर्ने कोही नभएको;
ix. हालैको व्यक्तिगत दिवालिया;
x. दण्ड संस्थानमा कारावास;
xi. बिरामीको मृत्यु भएको र कुनै सम्पत्तिबारे ज्ञात नभएको; वा
xii. विद्युतीय स्कोर मोडेल (तल वर्णन गरे अनुसार) द्वारा निर्धारण भए अनुसार।

b. **विद्युतीय स्कोर मोडेल:** कुनै बिमा नगरेका बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिले FAP आवेदन नगरेमा वा योग्यता निर्धारण गर्न जरुरी पर्ने आर्थिक कागजात नबुझाएमा, खातालाई विद्युतीय स्कोर मोडेल (ESM) को प्रयोगद्वारा छनौट गर्न सकिनेछ जसले आर्थिक वर्ग, पछिल्लो परोपकार समायोजन, रोजगार, जिप कोड, उमेर, भुक्तान विवरण, पछिल्लो चुक्ता नभएको ऋण , खाताको बाँकी रकम , तथा एडमिट स्रोत जस्ता मापदण्डहरूका आधारमा स्कोर निकाल्छ। यदि ESM स्कोरमा उच्चतम सम्भाव्यता निस्कियो भने खाता FAP का लागि योग्य हुन सक्छ, बिमा नगरेका खातालाई यो FAP अनुसार सम्भावित FAP छूट दिइने छ।

5. *योग्यताको म्याद:*

a. बिमा नगरेका बिरामीहरूका लागि, आर्थिक सहायता तथा सम्भाव्य योग्यता निर्णयहरू पछिल्लो मितिदेखि सम्पूर्ण खुल्ला स्व-भुक्तानको बाँकी रकम तथा वर्तमान चरणको उपचार सेवाका लागि लागू हुनेछ। बिरामी योग्यताको निर्धारण कार्यविधि खण्ड 3 मा उल्लिखित आधारहरूमा गरिन्छ तथा तुरुन्तै वा समयमा भुक्तानहरू गर्दा कुनै बेफाइदा हुने छैन। यस अतिरिक्त, आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गर्ने बिरामीलाई बिरामीको कुनै थप कदम बिना नै छ महिना सम्म सम्भावित अतिरिक्त आर्थिक सहायता प्रदान गरिने छ। बिरामीले छ (6) महिना अवधि भित्र बिरामीको आर्थिक परिस्थितिमा भएको आर्थिक सहायता योग्यताको निर्णयमा असर पार्न सक्ने कुनैपनि हेरफेरबारे हेरफेर भएको तीस (30) दिन भित्र MHHS लाई जानकारी दिनु पर्नेछ। बिरामीले पारिवारिक आयमा भौतिक सुधार भएको खुलासा नगरेमा MHHS द्वारा भौतिक सुधार पछि आर्थिक सहायताको कुनैपनि व्यवस्था रद्द हुन सक्नेछ।

6. *आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू:* आर्थिक सहायता कुनै अस्पताल परिवेशमा प्रदान गरिएको आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूमा सीमित रहनेछ। यो खण्डमा भएको कुनैपनि कुराको उद्देश्य बिरामीको भुक्तान गर्ने क्षमता जे जस्तो भएपनि आकस्मिक स्वास्थ्य अवस्थाहरूको उपचारका सम्बन्धमा सङ्घीय वा राज्य कानून अनुसार MHHS को दायित्व वा अभ्यासहरूमा परिवर्तन गर्ने होइन।

7. *आवेदन प्रक्रिया*

a. *आवेदन कसरी गर्ने:* आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गरेर समर्थन गर्ने कागजात सहित बुझाउनु पर्नेछ। आवेदनको निःशुल्क प्रतिलिपिहरू MHHS को वेबसाइटबाट डाउनलोड गर्न सकिन्छ: http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू आकस्मिक विभाग तथा अस्पताल दर्ता स्थलहरूमा पनि उपलब्ध हुन्छ। निःशुल्क कागज प्रतिलिपिहरू हुलाकद्वारा वा 713-338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गरेर पनि उपलब्ध हुनेछ।

b. आवेदकहरूले पूर्ण आवेदन तथा समर्थन गर्ने कागजातहरू अस्पतालको आर्थिक परामर्शदातालाई पठाउन सक्छन् वा तलको ठेगानामा हुलाकबाट पठाउन सक्छन्। बिरामीहरूले इन्फर्मेशन डेस्कमा गएर आर्थिक परामर्शदातासँग कुरा गर्ने अनुरोध गरेर अस्पतालको आर्थिक परामर्शदातालाई भेट्न सक्छन्। आवेदन प्रक्रियाका बारेमा प्रश्नहरू भएमा, आवेदन भर्न सहायता चाहिएमा, वा बुझाइ सकेको आवेदनको स्थिति जाँच गर्न, अस्पतालका आर्थिक परामर्शदाताहरू अस्पतालमा व्यक्तिगत रूपमा सहयोग गर्न उपलब्ध रहन्छन् वा तपाईंले 713-338-5502 वा 1-800-526-2121, विकल्प 5 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

c. पूर्ण आवेदनहरू कहाँ पठाउनु:

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood
Suite 3:100
Houston, Texas 77024

-वा-

फ्याक्स: 713-338-6500

d. आर्थिक सहायता वा सम्भाव्य योग्यताका लागि विचार गर्ने अनुरोध गर्दा आवेदनको म्याद भित्रमा निम्न मध्ये कुनैपनि व्यक्तिले सुरु गर्न सक्छन्: (i) बिरामी वा जमानत दिने व्यक्ति; (ii) बिरामी वा जमानत दिने व्यक्तिको एकजना प्रतिनिधि; (iii) बिरामी/आवेदनका तर्फबाट

MHHS प्रतिनिधि; वा (iv) बिरामीको देखभाल गर्ने चिकित्सक।

e. यो FAP मा अन्यत्र जुनसुकै कुराहरू उल्लेख गरिएतापनि, आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियामा सहयोग गर्ने र पूर्णतया सहभागी हुने बिरामीको जिम्मेवारी हुनेछ। यस अन्तर्गत कुनैपनि तेस्रो पक्ष स्वास्थ्य बिमा सुविधा उपलब्ध भए त्यसको जानकारी दिने; सरकार वा अन्य कार्यक्रमहरू (उदाहरणको लागि, Medicare, Medicaid, तेस्रो पक्ष दायित्व, अपराधको पीडित अनुदान, आदि) मार्फत उपलब्ध हुने रकमका लागि आवेदन गर्न वा अन्य आर्थिक सहायताका लागि बिरामीको योग्यताको निर्धारण गर्न आवश्यक सम्पूर्ण कागजात तथा प्रमाणीकरणहरू ऋतपूर्वक उचित समय भित्र बुझाउने कुराहरू पर्दछ। यसो नगरेमा बिरामीको आर्थिक सहायता आवेदनमाथि विचार गर्ने कार्यमा प्रतिकूल असर पर्न सक्छ। बाध्यात्मक परिस्थितिहरूबारे MHHS को ध्यानमा ल्याइएको अवस्थामा बाहेक बिरामीहरूले जानकारी, प्रमाणीकरण तथा कागजातहरू MHHS ले अनुरोध गरेको तीस (30) दिन भित्र उपलब्ध गर्नु पर्दछ। सम्भाव्य योग्यताको स्थितिमा बाहेक, आर्थिक सहायताको आवेदनमा बिरामी (वा जमानत दिने व्यक्ति/प्रतिनिधि) द्वारा पूरा गरेको र हस्ताक्षर गरेको हुनुपर्छ।

f. एकजना आर्थिक परामर्शदाताले आवेदकलाई आर्थिक सहायताको आवेदन दिने क्रममा सहायता गर्न सक्छन्। यदि बिरामीको मृत्यु भएमा र कुनै जिम्मेवार पक्षको पहिचान भएको छैन भने, एकजना MHHS प्रतिनिधिले अनुरोध सृजना गर्दै उपलब्ध जानकारी तथा कागजातहरूको प्रयोग गरि आवेदन पूरा गर्न सक्छन्।

8. *पारिवारिक आय :*

a. बिरामीले पारिवारिक आय बताउन यदि यस्तो कागजातहरू उपलब्ध भए तलको एक वा धेरै कागजातहरू दिन सक्छन्। यदि बिरामीको परिवारमा एक भन्दा धेरै रोजगारदाता गर्ने व्यक्ति छन् भने, प्रत्येक व्यक्तिले तलको एक वा धेरै कागजातहरू बुझाउनु पर्नेछ:

i. सबभन्दा पछिल्लो पटक दायर गरेको सङ्घीय आय कर दाखिला;
ii. सबभन्दा पछिल्लो W-2 तथा 1099 फारामहरू;
iii. सबभन्दा पछिल्लो तलव पुर्जी (वा, यदि लागू भएमा, बेरोजगार विवरण, सामाजिक सुरक्षा पत्रको एक प्रति, आदि);
iv. यदि नगदमा भुक्तान गरिने भएमा रोजगारदाताबाट विवरण; वा
v. कुनै तेस्रो पक्षबाट पारिवारिक आयबारे अन्य कुनैपनि प्रमाणीकरण।

b. यदि बिरामीले प्रत्येक परिवार सदस्यको आय (बिरामीको लगायत) देखिने माथि उल्लिखित मध्ये न्यूनतम एउटा कागजात बुझाएको भएमा र प्रमाणीकरणमा हस्ताक्षर गरेको भएमा, अथवा प्रमाणीकरणमा हस्ताक्षर गरेको तर यस्तो कागजातहरू बुझाउन असमर्थ रहेका बिरामीहरूको हकमा आर्थिक सहायताको आवेदनलाई कागजात नबुझाएको आधारमा मात्र अपूर्ण भ नेर मानिँदैन।

c. सम्भाव्य योग्यताको स्थितिमा बाहेक, आवेदकले आवेदन प्रमाणीकरणमा हस्ताक्षर गर्नै पर्छ। यदि भविष्यमा आवेदकले भौतिक रुपमा गलत जानकारी दिएको प्रमाणित हुन गएमा MHHS ले निर्णय रद्द गर्न वा परिमार्जन गर्न सक्छ।

अतिरिक्त कागजात: MHHS को FAP का लागि सम्पत्ति वा खर्चहरूबारे कागजात आवश्यक छैन। यद्यपि, आवेदकहरूले चाहेमा उनीहरू यो FAP अनुसार अन्यथा योग्य हुन सक्ने रकम बराबर वा त्यो भन्दा बढी आर्थिक सहायताको अनुरोधमा समर्थन गर्नका लागि सम्पत्ति, खर्च, आय , बाँकी रहेको ऋण वा आर्थिक कठिनाइ देखिने अन्य परिस्थितिहरूबारे अतिरिक्त कागजातहरू बुझाउन सक्छन्।

9. *गलत वा भ्रामक विवरण:* यदि चिकित्सा खर्चहरूको भुक्तान गर्ने उनीहरूको क्षमताका सम्बन्धमा आवेदकले जानी-जानी भौतिक रूपमा गलत वा भ्रामक विवरण दिएको भन्ने ठहर भएमा, MHHS ले आवेदकको वर्तमान वा भविष्यका आवेदनहरू अस्वीकार गर्न सक्नेछ। खराब नियत बिना नै गलत जानकारी दिएको स्थितिमा भने, MHHS ले संशोधित जानकारीका आधारमा आफ्नो निर्णय गर्नेछ। यदि बिरामीले जानी-जानी उपलब्ध गरेको भौतिक रूपमा गलत विवरणका आधारमा आर्थिक सहायता पहिला नै प्रदान गरिएको भएमा, MHHS ले पहिला प्रदान गरेको आर्थिक सहायता रद्द गर्न सक्नेछ, जुन अवस्थामा MHHS ले बिरामीबाट उनीहरूले चुक्ता गर्नुपर्ने कुनैपनि रकम वापस लिने अधिकार पाएको हुन्छ। यदि भौतिक रूपमा गलत जानकारी जानी-जानी बुझाएको होइन भने, MHHS ले संशोधित जानकारीका आधारमा आफ्नो निर्णय संशोधन गर्नेछ।

<u>अन्तर-सन्दर्भहरू:</u>

बिरामी स्थानान्तरण नीति (EMTALA तथा टेक्सास स्थानान्तरण ऐन अनुपालन) आर्थिक सहायता सरल भाषा सारांश

आर्थिक सहायता आवेदन

बिल तथा असुली नीति

<u>संलग्नकहरू:</u>

संलग्नक A - सामान्यतया बिल गरिने रकम   गणना

संलग्नक B - सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका

अर्को पृष्ठमा क्रमशः

संलग्नक A - सामान्यतया बिल गरिने रकम गणना

सामान्यतया बिल गरिने रकम MHHS ले आकस्मिक वा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूमा Medicare सशुल्क-सेवाका लागि प्रयोग गर्ने बिल तथा कोड गर्ने प्रक्रियामा आधारित रहन्छ। Medicare बाट जम्मा अनुमतिप्राप्त भुक्तानलाई यस्ता दाबीहरूका लागि जम्मा बिल गरिएको शुल्कहरूद्वारा भाग गरिन्छ, र उक्त सङ्ख्यालाई 1 बाट घटाएर AGB प्रतिशत निकालिन्छ।

IP (अन्तरङ्ग) का लागि AGB % = Medicare IP अनुमतिप्राप्त भुक्तान / Medicare IP जम्मा शुल्क

OP (बहिरङ्ग) का लागि AGB % = Medicare OP अनुमतिप्राप्त भुक्तान / Medicare OP जम्मा शुल्क

वार्षिक रूपमा, AGB प्रत्येक अस्पतालका लागि छुट्टै निकालिन्छ, तर सम्पूर्ण MHHS अस्पतालहरूले सबै अस्पतालहरू मध्ये बाट न्यूनतम AGB प्रतिशतलाई प्रयोग गर्छन्।

सुविधा केन्द्रहरू	अन्तरङ्ग	बहिरङ्ग
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	31%	13%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	27%	27%
Memorial Hermann Katy Hospital	29%	11%
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	49%	19%
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	29%	14%
Memorial Hermann Northeast Hospital	30%	13%
Memorial Hermann Southeast Hospital	31%	12%
Memorial Hermann Southwest Hospital	30%	13%
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	28%	12%
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	30%	12%
TIRR Memorial Hermann	31%	23%
Memorial Hermann Surgical Hospital - First Colony	30%	15%
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	30%	15%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	N/A	11%
Memorial Hermann First Colony Hospital	N/A	12%

आर्थिक वर्ष 2018 (जुलाई 2017 – जून 2018) AGB रकमहरू निम्न अनुसार छन्:

सामान्यतया बिल गरिने रकम OP: 11%

सामान्यतया बिल गरिने रकम IP: 27%

अर्को पृष्ठमा क्रमशः

संलग्नक B - सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका

सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिकामा हेरफेर भएपछि कुल मासिक आय आर्थिक सहायता योग्यता तालिकालाई संशोधन गरिन्छ। तालिका वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गरिन्छ।

कुल मासिक आय आर्थिक सहायता योग्यता तालिका भनेको MHHS ले यो FAP अन्तर्गत आर्थिक सहायता योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गर्ने वर्तमान आय तालिका हो।

कुल मासिक पारिवारिक आय आर्थिक सहायता योग्यता तालिका सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका तथा Harris County Hospital District को योग्यता तालिकामा आधारित रहन्छ, जो उक्त सम्बन्धित सरकारी निकायहरूले समय समयमा संशोधन गर्छन् र सो तालिका हेर्न सकिन्छ।

कृपया तलको तालिका हेर्नुहोस्:

Memorial Hermann Health System कुल आय आर्थिक सहायता योग्यता तालिका						
2017 सङ्घीय गरिबी मार्ग-निर्देशिका (FPG) परिवारको सदस्य सङ्ख्याका आधारमा आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनलाई कुल वार्षिक वा मासिक आय।						
	FPG को 100%		FPG को 200%		FPG को 400%	
परिवारको सदस्य सङ्ख्या	वार्षिक आय	मासिक आय	वार्षिक आय	मासिक आय	वार्षिक आय	मासिक आय
1	$12,060	$1,005	$24,120	$2,010	$48,240	$4,020
2	$16,240	$1,353	$32,480	$2,707	$64,960	$5,413
3	$20,420	$1,702	$40,840	$3,403	$81,680	$6,807
4	$24,600	$2,050	$49,200	$4,100	$98,400	$8,200
5	$28,780	$2,398	$57,560	$4,797	$115,120	$9,593
6	$32,960	$2,747	$65,920	$5,493	$131,840	$10,987
7	$37,140	$3,095	$74,280	$6,190	$148,560	$12,380
8	$41,320	$3,443	$82,640	$6,887	$165,280	$13,773
8 जना भन्दाबढी सदस्य भएको परिवारहरू/घरहरूका लागि: प्रत्येक अतिरिक्तव्यक्तिका लागि $ 4,180 थप गर्नुहोस्।						