उद्देश्य

यस नीतिको उद्देश्य बिरामीहरूलाई Allegheny Health Network (AHN) आर्थिक सहायता नीति ("नीति") सम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउनु हो।   यस नीतिले AHN मा आफ्नो चिकित्सा बिलसँग सम्बन्धित वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्ने प्रक्रिया, योग्य बिरामीहरूका लागि उपलब्ध वित्तीय सहायताका प्रकार र यस नीतिअन्तर्गत समावेश गरिएका र नगरिएका सेवाहरू, साथसाथै वित्तीय सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूसँग सम्बन्धित बिलिङ र सङ्कलन नीतिलाई रूपरेखाबद्ध गर्दछ। यसका अतिरिक्त, नीतिले यस नीतिअन्तर्गत सहायता खोज्ने र प्राप्त गर्ने बिरामीहरूसँग सान्दर्भिक बिरामी बिलिङ र सङ्कलन प्रक्रियाका केही तत्वहरूलाई पनि रूपरेखाबद्ध गर्दछ।

क्षेत्र

AHN को मिसनमा समुदायका व्यक्तिहरूलाई चिकित्सा हेरचाहमा पहुँच प्रदान गर्नु समावेश छ जसमा सीमित आर्थिक स्रोत र आम्दानीका कारण सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न कठिनाइ हुन सक्ने व्यक्तिहरू पनि समावेश छन्। AHN ले भुक्तानी गर्ने क्षमता र नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्यताको पर्वाह नगरी, आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि भेदभावविना स्याहार उपलब्ध गराउने छ। AHN ले आपत्कालीन चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि स्याहार खोज्नबाट व्यक्तिहरूलाई निरुत्साहित गर्ने कुनै पनि कार्यमा संलग्न हुने छैन। यो नीति AHN अस्पतालहरूद्वारा उपलब्ध गराइने सबै आपत्कालीन र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा लागू हुन्छ जसमा कुनै पनि पर्याप्त रूपमा सम्बन्धित संस्था (आन्तरिक राजस्व सेवाद्वारा परिभाषित) द्वारा ती अस्पतालहरूमा प्रदान गरिने स्याहार पनि समावेश छ।

यस नीति अन्तर्गत पर्ने AHN अस्पतालहरू Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Grove City, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital, Wexford Hospital, AHN Harmar Neighborhood Hospital, AHN McCandless Neighborhood Hospital, AHN Brentwood Neighborhood Hospital र AHN Hempfield Neighborhood Hospital हुन्। यो नीति लागू हुने र लागू नहुने प्रदायकहरूको पूर्ण सूचीका लागि परिशिष्ट C हेर्नुहोस्।

यो नीति आवधिक समीक्षाको अधीनमा छ र व्यावसायिक आवश्यकताअनुसार जुनसुकै समयमा परिमार्जन गर्न सकिन्छ। यो नीति AHN सञ्चालक समिति र सम्बन्धित AHN अस्पताल सञ्चालक समितिद्वारा अपनाइएको छ र यस्ता समितिहरूले यस नीतिमा गरिने कुनै पनि महत्त्वपूर्ण परिवर्तनहरूलाई अनुमोदन गर्नुपर्छ; यद्यपि, AHN र AHN अस्पतालका समितिहरूले AHN का प्रमुख वित्तीय अधिकारीलाई नीतिलाई लागू कानुनसँग अनुपालन गराउन आवश्यक पर्ने कुनै पनि परिवर्तन र उहाँले आवश्यक वा उपयुक्त ठानेका अन्य गैर-महत्वपूर्ण परिवर्तनहरू गर्न अधिकार दिनुभएको छ।

परिभाषाहरू

<u>सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB):</u> AGB लाई खण्ड 1.501(r)-5(b) अनुसार निर्धारण गरिएको यस्तो स्याहार कभर गर्ने बीमा भएका व्यक्तिहरूलाई आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि सामान्यतया बिल गरिने रकमको रूपमा परिभाषित गरिएको छ।

आन्तरिक राजस्व संहिता खण्ड 501(r) को आवश्यकताहरूसँग सुसंगत, AHN ले 26 C.F.R. अनुसार आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि AGB निर्धारण गर्न "लुक-ब्याक" विधि प्रयोग गर्दछ। भाग 1, 53 र 602। AGB को गणना अघिल्लो 12-महिनाको अवधिमा निजी बीमाकर्ताहरू, Medicare शुल्क-प्रति-सेवा र Medicaid द्वारा अनुमति दिइएका AHN का आपत्कालीन र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका सबै दाबीको रकमको योगफललाई ती दाबीहरूका लागि सम्बन्धित कुल शुल्कहरूको योगफलले भाग गरेर गरिन्छ। अस्पताल AGB गणनाका लागि परिशिष्ट D हेर्नुहोस्।

आन्तरिक राजस्व संहिताको ऐन 501(r) का दिशानिर्देशहरूमा आधारित रहेर, AHN ले आर्थिक सहायताका लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिने आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि लिइने शुल्कको सीमा तोक्छ। आर्थिक सहायताका लागि योग्यता निर्धारण भएपछि, यी व्यक्तिहरूलाई AGB भन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।

सर्वसाधारणले निम्न वेबसाइट [https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills] मा गई वा निम्न ठेगानामा लिखित अनुरोध पेश गरी AGB तथा यसको गणना विधिसम्बन्धी जानकारी लिखित रूपमा र निःशुल्क प्राप्त गर्न सक्ने छन्:

च्यारिटी केयर नीति
निर्देशक वित्तीय वकालत
Allegheny Health Network
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, PA 15212

<u>आर्थिक सहायता विचारबाट बाहिर राखिएका निश्चित सम्पत्तिहरू:</u> पेन्सन कोष, 401(k) वा अन्य समान सेवानिवृत्ति लगानी खाताहरूमा छुट्याइएका सेवानिवृत्ति कोषहरू, प्राथमिक निवास र प्राथमिक सवारी साधनलाई आर्थिक सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्ने गणनाको भागका रूपमा समावेश गरिने छैन।

<u>आपत्कालीन चिकित्सकीय अवस्था:</u> सामाजिक सुरक्षा ऐन (42 U.S.C.1395dd). को दफा 1867 मा परिभाषित। आपत्कालीन स्वास्थ्य अवस्था भन्नाले यस्तो स्वास्थ्य अवस्थालाई बुझिन्छ जसमा तीव्र र गम्भीर प्रकृतिका लक्षणहरू (जस्तै: अत्यधिक दुखाइ, मानसिक समस्या र/वा लागू पदार्थको दुर्व्यसनसम्बन्धी लक्षणहरू) देखा पर्दछन् र तत्कालै स्वास्थ्योपचार नपाएमा (1) सम्बन्धित व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको हकमा, निजको वा निजको गर्भमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य) गम्भीर जोखिममा पर्न सक्ने, (2) शारीरिक कार्यक्षमतामा गम्भीर ह्रास आउन सक्ने वा (3) शरीरको कुनै पनि अंग वा भागको कार्यप्रणालीमा गम्भीर गडबडी उत्पन्न हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ।

<u>असाधारण संकलन कार्यहरू (ECAs):</u> आन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(r) अन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश गर्न परिभाषित गरिएको छ:

- केही अपवादहरूबाहेक, अर्को पक्षलाई ऋण बिक्री गर्ने
- उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिङ एजेन्सी वा क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट गर्ने

- कानुनी वा न्यायिक प्रक्रिया आवश्यक पर्ने कार्यहरू गर्ने जसमा निम्न कुराहरू समावेश छन् तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:
    - सम्पत्तिमा लियन (अधिकार) राख्ने (केही अपवादहरूसहित)
    - घरजग्गामा फोरेक्लोजर (धितो लिलामी) गर्ने
    - बैंक खाता वा अन्य कुनै व्यक्तिगत सम्पत्ति जफत वा रोक्का गर्ने
    - देवानी मुद्दा सुरु गर्ने
    - कुनै व्यक्तिलाई पक्राउ गराउनु
    - कुनै व्यक्तिलाई शरीर संलग्नताको रिटको अधीनमा राख्नु
    - तलब कट्टी

<u>परिवार</u>: जनगणना ब्युरोको परिभाषाअनुसार, जन्म, विवाह वा धर्मपुत्र/धर्मपुत्री ग्रहणका आधारमा आपसमा सम्बन्धित भएका र सँगै बसोबास गर्ने दुई वा दुईभन्दा बढी व्यक्तिहरूको समूह। आन्तरिक राजस्व सेवा (IRS) का नियमहरूअनुसार, बिरामीले आफ्नो आयकर विवरणमा कुनै व्यक्तिलाई आश्रित व्यक्तिका रूपमा दाबी गरेको छ भने, यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने प्रयोजनका लागि उक्त व्यक्तिलाई पनि आश्रित व्यक्तिका रूपमा मान्न सकिन्छ।

<u>संघीय गरिबी दिशानिर्देशहरू</u>: संघीय गरिबीसम्बन्धी दिशानिर्देशहरू भन्नाले संयुक्त राज्य अमेरिकाको संहिताको शीर्षक 42 को धारा 9902 को उपधारा (2) अन्तर्गत प्राप्त अधिकारबमोजिम संयुक्त राज्य अमेरिकाको स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागद्वारा संघीय रजिस्टरमा प्रत्येक वर्ष अद्यावधिक गरिने दिशानिर्देशहरूलाई जनाउँछ।

<u>आर्थिक सहायता</u>: AHN अस्पतालहरू, कार्यरत चिकित्सक र परिशिष्ट C मा सूचीबद्ध अन्य सम्बद्ध संस्थाहरूद्वारा बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूको लागि शुल्कको पूर्ण वा आंशिक समायोजन, जुन कार्यक्रमको योग्यताद्वारा निर्धारण गरिन्छ र AHN को योग्यता मापदण्डमा आधारित हुन्छ।

<u>ग्यारेन्टर</u>: बिरामीले बिल वा ऋण तिर्न नसकेको वा नतिरेको अवस्थामा सो बिल वा ऋण तिर्न जिम्मेवार रहने, बिरामीबाहेकको अन्य व्यक्ति।

<u>कुल शुल्क</u>: अनुबंधगत भत्ताहरू (वार्ता गरिएका छुटहरूसहित), राजस्वबाट अन्य कटौती र भुक्तानीहरू लागू हुनुअघि बिरामी स्याहारका सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि AHN का पूर्ण रूपमा स्थापित दर र कुल शुल्कहरू।

<u>आय</u>: पारिवारिक आम्दानीमा तलब, ज्याला, बेरोजगारी भत्ता, बाल-पोषण खर्च, चिकित्सा खर्च व्यहोर्ने दायित्व, सम्बन्धविच्छेदपछिको गुजारा भत्ता, सामाजिक सुरक्षाबाट प्राप्त आय, असक्षम भए बापतको भुक्तानी, निवृत्तिभरण वा अवकाशपछिको आय, घरभाडा, रोयल्टी, सम्पत्ति तथा ट्रस्टबाट प्राप्त आय, कानुनी फैसला बमोजिम प्राप्त रकम, लाभांश र ब्याजबाट हुने आम्दानीका साथै यसमा विशेष रूपमाबाहेक गरिएको नभएसम्म कर लाग्ने अन्य कुनै पनि प्रकारको आम्दानी समावेश हुने छ। यस नीतिबमोजिम गरिने परीक्षणमा मुख्य बसोबासको घरमा रहेको स्वामित्व, अवकाश योजनाका खाताहरू, अन्त्येष्टि प्रयोजनका लागि स्थापना गरिएका अपरिवर्तनीय ट्रस्टहरू तथा संघीय वा राज्यद्वारा सञ्चालित कलेज बचत योजनाहरू जस्ता कतिपय विषयहरूलाई गणना वा विचार गरिने छैन। 18 वर्ष मुनिका बिरामीहरूका लागि, पारिवारिक आयमा आमाबुवा र/वा सौतेनी आमाबुवा, अविवाहित वा घरेलु साझेदारहरू (ती नाबालिगसँग सँगै बस्ने वा नबस्ने दुवै हुन सक्ने) को आय समावेश हुन्छ।

यस नीतिको उद्देश्यका लागि वार्षिक आय भनेको बिरामीद्वारा उपलब्ध गराइएको आयसम्बन्धी जानकारी प्रयोग गरेर वार्षिक आधारमा आयको निर्धारण हो। सामान्यतया, वार्षिक आय आवेदन प्रक्रियाको क्रममा AHN लाई प्रदान गरिएको कर रिटर्न, W-2, तलब स्टबहरू र/वा अन्य सान्दर्भिक सहयोगी कागजातहरू र जानकारीको समीक्षामार्फत त्यस्ता रकमहरूको

नवीनतम आधिकारिक तालिका समीक्षा गरेर निकालिने छ। लागू हुने अवस्थामा, हालैको पूर्ण वर्षको आम्दानीसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध नभएमा वा बिरामीको आम्दानीमा आएका हालैका परिवर्तनहरूका कारण समीक्षा आवश्यक देखिएमा, AHN ले वार्षिक आम्दानीको अनुमान निकाल्न उक्त आम्दानीसम्बन्धी जानकारीमा उपयुक्त कार्यविधि अपनाउन सक्छ।

हालैका परिस्थितिहरू जस्तै जागिर गुमाउनु, जागिर पाउनु, जागिर परिवर्तन हुनु, आदि, AHN द्वारा उचित निर्णयको प्रयोगका साथ, AHN को एकल विवेकमा, वार्षिक आम्दानी गणना गर्दा र यस नीति अन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्दा ध्यानमा राखिन सक्छ।

<u>तरल सम्पत्ति:</u> तरल सम्पत्तिमा नगद, चेकिङ, बचत र मनी मार्केट खाता, निक्षेप प्रमाणपत्र, म्युचुअल फण्ड, बन्ड र बिरामी वा ग्यारेन्टरद्वारा राखिएका अन्य समान वित्तीय उपकरणहरू समावेश हुन्छन्। परिशिष्ट E मा देखाइएका रकमहरूभन्दा बढी तरल सम्पत्तिहरू वित्तीय सहायताका लागि विचार गर्नुअघि AHN लाई तिर्नुपर्ने कुनै पनि बिल वा ऋणमा लागू गरिनुपर्छ।

<u>चिकित्सा कठिनाइ:</u> यस नीतिको उद्देश्यका लागि, एक व्यक्ति जसको बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स, सबै तरल सम्पत्ति, बीमा र अन्य तेस्रो पक्षका सुविधा समाप्त भएपछि, व्यक्तिको वार्षिक आम्दानीको 25% वा सोभन्दा बढी हुन्छ, उसलाई चिकित्सा कठिनाइ भोगेको मानिने छ।

<u>चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक</u>: सेवाका रूपमा Medicare र Medicaid सेवाहरूद्वारा रोग वा चोटपटकको निदान वा उपचारका लागि उचित र आवश्यक सेवा वा वस्तुहरूका रूपमा परिभाषित गरिएको।

वित्तीय सहायताका लागि योग्यता (र प्राप्त गर्ने प्रक्रिया) का मापदण्डहरू

1. **प्रक्रियाको अवलोकन**

वित्तीय सहायता खोज्ने बिरामीहरूले महत्त्वपूर्ण चरणहरूको शृङ्खलामा संलग्न हुनु पर्ने छ जुन तल सामान्य रूपमा वर्गीकृत गरिएको छ।

A. बिरामीले योग्यताका मापदण्डहरू र नीतिअन्तर्गत उपलब्ध वित्तीय सहायताको स्तरबारे बुझाइ प्राप्त गर्दछन्
B. बिरामीले आवेदन प्रक्रिया पूरा गर्दछन्
C. AHN ले वित्तीय सहायताको निर्धारण पूरा गर्दछ
D. स्वीकृत भएमा, वित्तीय सहायता बिरामीको खातामा लागू गरिन्छ

2. **योग्यताका मापदण्ड र उपलब्ध वित्तीय सहायता**

<u>निवास:</u> बिरामी संयुक्त राज्य अमेरिकाको नागरिक वा संयुक्त राज्य अमेरिकाको वैध स्थायी बासिन्दा र कमनवेल्थ अफ पेन्सिलभेनियाको बासिन्दा हुनुपर्छ। अन्तर्राष्ट्रिय बिरामीहरू Medicaid का लागि योग्य छन् भने वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्छन्। राज्य बाहिरका र अन्तर्राष्ट्रिय बिरामीहरूका लागि विशेष परिस्थितिहरू (जस्तै, सवारी दुर्घटना, आकस्मिक बिरामी) हुन सक्छन्, जसमा AHN को एकल विवेकमा, त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्यताको विचार गर्न सकिन्छ।

<u>अन्य उपलब्ध कोष स्रोतहरू पहिले पछ्याउन बिरामीको आवश्यकता:</u> बिरामीले उपलब्ध र आफ्नो आर्थिक क्षमताले धान्न सक्ने स्वास्थ्य सेवा लाभका वैकल्पिक कार्यक्रमहरू (जस्तै, Medicaid को योग्यता तथा सस्तो स्वास्थ्य सेवा ऐनअन्तर्गत अनुदान प्राप्त अन्य स्वास्थ्य सेवा लाभ कार्यक्रमहरू) का लागि आवेदन दिएको र तिनका सर्तहरू

पालना गरेको सदाशयपूर्ण प्रयास प्रमाणित गर्न सक्नुपर्छ अन्यथा, बिरामीले Medicaid वा अन्य कार्यक्रमअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्राप्त गर्न आवश्यक योग्यता पूरा गर्न नसक्ने प्रमाण वा साक्ष्य पेस गर्नुपर्छ।

- अन्य कोष स्रोत खोज्न अस्वीकार: आर्थिक सहायता ती बिरामीहरूलाई उपलब्ध हुने छैन जसले आफूलाई उपलब्ध बीमा विकल्पहरू प्रयोग गर्न अस्वीकार गर्छन् र ती बिरामीहरूलाई जसले बीमा भुक्तानीका सबै स्रोत (जस्तै, Medicare लाइफटाइम रिजर्भ डेज) समाप्त गरेका छैनन्।

आर्थिक सहायताअन्तर्गत कभर गरिएका सेवाका प्रकारहरू: आर्थिक सहायता केवल आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूमा मात्र लागू हुने छ। यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताद्वारा कभर नगरिएका केही सेवाहरू परिशिष्ट A मा उल्लेख गरिएका छन्। बिरामीले डिस्चार्ज अस्वीकार गर्दा र चिकित्सकीय रूपमा अनावश्यक मानिने अतिरिक्त शुल्कहरू लाग्दा हुने दायित्वहरूका लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध हुने छैन। औषधि लागतको सन्दर्भमा, आर्थिक सहायता छुटहरू केवल इनपेसेन्ट बसाइ वा आउटपेसेन्ट सेवाको समयमा AHN द्वारा प्रशासित औषधिहरूमा मात्र लागू हुन्छन्। यी छुटहरू अन्य कुनै पनि औषधि वा मेल अर्डर प्रिस्क्रिप्शनमा लागू हुँदैनन्। आर्थिक सहायता ती सेवाहरूमा लागू हुँदैन जुन बीमा वाहकद्वारा कभर गरिएको छ जसले मुद्दा, बिरामीको सहयोगको अभाव वा बिरामीद्वारा प्रदान गरिएको गलत जानकारीको प्राप्ति (वा भर) को कारणले सेवाहरू अस्वीकार गरेको छ।

आर्थिक आवश्यकता थ्रेसहोल्ड मापदण्ड र गणना: त्यहाँ तीन मुख्य आर्थिक मापदण्डहरू छन् जुन बिरामीसँग तिर्ने आर्थिक साधन छ कि छैन र त्यो बिरामीले यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्यता पूरा गर्दछ कि गर्दैन भनेर निर्धारण गर्न निम्न अनुसार लागू गरिन्छ, यो मान्दै कि नीतिमा अन्य मापदण्ड (जस्तै बसोबास) पनि पूरा भएका छन्।

1. पहिलो, बिरामीको तरल सम्पत्ति निर्धारण गरिन्छ (तरल सम्पत्तिको अघिल्लो परिभाषा हेर्नुहोस्)। तरल सम्पत्ति परिशिष्ट E मा सङ्केत गरिएको गणना गरिएको थ्रेसहोल्ड स्तर भन्दा बढी छ भने, थ्रेसहोल्ड स्तर भन्दा माथिको सबै तरल सम्पत्ति पहिले बिरामीले AHN लाई तिर्न बाँकी रहेको कुनै पनि बक्यौता चुक्ता गर्न प्रयोग गरिनुपर्छ।

2. एक पटक पहिलो चरण पूरा भएपछि, बिरामीले अझै पनि बक्यौता तिर्न बाँकी छ भने, त्यसपछि बिरामीको आयको आधारमा मूल्याङ्कन गरिने छ। बिरामी र/वा ग्यारेन्टरको पारिवारिक आय संघीय गरिबी स्तर (FPL) दिशानिर्देशहरूको 200% वा सोभन्दा कम छ भने, बिरामी अझै पनि जिम्मेवार रहेको र जसका लागि यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायता उपलब्ध छ, त्यस बक्यौताको 100% AHN द्वारा माफ गरिने छ। 200% FPL भन्दा बढी वार्षिक आय भएका बिरामी वा ग्यारेन्टरका लागि कुनै पनि आर्थिक सहायता उपलब्ध छैन, जबसम्म तिनीहरू तल वर्णन गरिएअनुसार चिकित्सा कठिनाई अन्तर्गत योग्य हुँदैनन्। हालका दिशानिर्देशहरू र FPL तालिकाका लागि परिशिष्ट B हेर्नुहोस्।

3. चरण 2 को विकल्पका रूपमा, बिरामीले चिकित्सा कठिनाई प्रदर्शन गर्न सक्छन्। Medical Hardship (चिकित्सकीय कठिनाई) का मापदण्ड पूरा गर्ने बिरामीहरूले FPL दिशानिर्देशहरूको 200% वा सोभन्दा कम आय भएका व्यक्तिहरूले पाउने समान आर्थिक सहायता सुविधा प्राप्त गर्न योग्य हुन्छन्।

सामान्यतया AHN ले 200% FPL भन्दा बढी आय भएका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दैन, जबसम्म उनीहरूले मेडिकल हार्डशिप (चिकित्सकीय कठिनाई) का मापदण्डहरू पूरा गर्दैनन्।

AHN ले कुनै पनि बिरामीलाई आर्थिक सहायताका लागि अनुमानित रूपमा स्वीकृत गर्न अघिल्लो आर्थिक सहायता योग्यता निर्धारणहरू प्रयोग गर्दैन। बिरामीको आर्थिक सहायता समाप्त हुन्छ, बिरामीले आर्थिक सहायताका लागि पुन: आवेदन दिनुपर्छ। सामान्यतया, एक पटक योग्य भएपछि, व्यक्तिले नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि पुन: योग्यता आवश्यक पर्नुअघि छ महिनाको अवधिका लागि आर्थिक सहायताका लागि योग्य रहन्छ। थप रूपमा, कुनै पनि AHN अस्पतालमा दायर र स्वीकृत गरिएको आर्थिक सहायता आवेदन Westfield Memorial Hospital बाहेक सबै AHN अस्पतालमा लागू हुने छ।

3. आवेदन प्रक्रिया

नीतिअन्तर्गत विचार गरिनुका लागि बिरामीहरूले सामान्यतया AHN आर्थिक सहायता आवेदन फारम भर्नुपर्छ।

बिरामीहरूले आय र/वा सम्पत्तिको प्रमाणका रूपमा तल सूचीबद्ध सहयोगी कागजातका एक वा बढी फारमहरू पेश गर्नुपर्छ:

- अघिल्लो वर्षको लागि कर रिपोर्ट गर्न प्रयोग गरिएको संघीय आयकर फारम 1040 वा अन्य संघीय फारम(हरू) (कुनै पनि महत्त्वपूर्ण आय परिवर्तनहरूको स्पष्टीकरण सहित)
- तलब स्टबका प्रतिलिपिहरू (पछिल्लो 30 दिनका लागि)
- प्राप्त अन्य कुनै पनि आयको लिखित प्रमाणिकरण (उदाहरणका लागि, गुजारा भत्ता, बाल सहायता, अपाङ्गता क्षतिपूर्ति, पेन्सन, भाडाबाट हुने आम्दानी, स्वरोजगार आय प्रमाणिकरण (पछिल्लो महिनाको नाफा र नोक्सान विवरण), सामाजिक सुरक्षा, बेरोजगारी क्षतिपूर्ति, VA सुविधाहरू, कामदारको क्षतिपूर्ति आवेदन प्रक्रियाको भागका रूपमा माग गर्न सकिन्छ)
- आर्थिक सहायता आवेदन मिति भन्दा अघिको सबैभन्दा भर्खरको महिनाको बैंक स्टेटमेन्टहरू
- दिवालियापन सूचनाहरू जसले गर्दा सेवाका मितिहरूलाई दिवालियापन प्रक्रियामा विचार गरिन्छ
- बिरामी/ग्यारेन्टरको आय/सम्पत्ति जानकारीलाई सहायता गर्ने औपचारिक शपथपत्र जसले उहाँलाई आर्थिक सहायताका लागि योग्य बनाउँछ
- लागु भएमा र उपलब्ध भएमा, घरबारविहीन आश्रयस्थलमा बसोबास गरेको प्रमाण वा घरबारविहीनताको सङ्केत

आवेदनहरू AHN ले बिरामीलाई डिस्चार्जपछिको पहिलो बिलिङ विवरण पठाएको मितिबाट 240 दिनभित्र प्राप्त भइसक्नुपर्छ ("आवेदन अवधि")। बिरामीले पूर्ण आवेदन पेश गर्न असफल भएमा वा तोकिएको आवेदन अवधिभित्र सबै आवश्यक सहयोगी कागजातहरूसहितको आवेदन फिर्ता गर्न असफल भएमा आर्थिक सहायता अस्वीकार हुन सक्छ।

- सूचना अवधि भनेको त्यो अवधि हो जसमा AHN ले यस नीतिबारे व्यक्तिलाई सूचित गर्नुपर्छ। यो अवधि व्यक्तिलाई स्याहार प्रदान गरिएको मितिबाट सुरु हुन्छ र AHN ले व्यक्तिलाई डिस्चार्जपछिको पहिलो बिलिङ विवरण प्रदान गरेको 12औं दिनमा समाप्त हुन्छ। बिरामीले सूचना अवधि समाप्त हुनुअघि आर्थिक सहायताका लागि आवेदन पेश गर्न असफल भएमा, AHN ले बिरामीको खाताबाट रकम असुल गर्ने उद्देश्यले असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (ECAs) गर्न सक्छ
- AHN ले 240औं दिनमा समाप्त हुने लामो आवेदन अवधिमा व्यक्तिद्वारा पेश गरिएका आवेदनहरू स्वीकार र प्रशोधन गर्ने छ, जुन दिन AHN ले बिरामीलाई पहिलो डिस्चार्ज-पछिको बिलिङ विवरण प्रदान गर्दछ
- थप जानकारी आवश्यक पर्ने कुनै पनि आवेदनहरूको परिणाम स्वरूप बिरामीलाई थप जानकारी अनुरोध गर्दै पत्र पठाइने छ। साथै, आवेदकलाई आवश्यक पर्ने थप जानकारीका बारेमा सूचित गर्न फोन कल पनि गर्न

सकिन्छ। बिरामीलाई योग्य बनाउन आवश्यक सबै जानकारी 240 दिनको आवेदन अवधि भित्र प्राप्त भएन भने, आर्थिक सहायताका लागि आवेदन AHN द्वारा अस्वीकार गर्न सकिन्छ

- पूर्ण आर्थिक सहायता आवेदनहरू पूर्ण कागजातहरूसहित निम्न ठेगानामा पेश गर्नुपर्छ। वित्तीय वकालत विभागले यस नीतिसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्न सक्छ र आर्थिक सहायताका लागि उनीहरूको योग्यता निर्धारण गर्न बिरामीहरूसँग काम गर्न जिम्मेवार छ

AHN राजस्व चक्र सञ्चालन
वित्तीय वकालत
2 Allegheny Center, Suite 602
Pittsburgh, Pa 15212

यस नीति वा आवेदन पूरा गर्ने सम्बन्धमा सहयोगका बारेमा जानकारी चाहिने बिरामीहरूले AHN वित्तीय वकालत विभागलाई 1-855-493-2500 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ।

4. आर्थिक सहायता निर्धारण

एक पटक बिरामी स्वीकृत भएपछि, स्वीकृति मितिबाट सुरु हुने छ महिनाको अवधिका लागि आर्थिक सहायता प्रदान गरिन्छ। AHN ले आर्थिक सहायता आवेदनलाई ट्रिगर गर्ने पहिलो डिस्चार्ज-पछिको बिरामी बिलिङ विवरणबाट 240 दिन भित्रका अघिल्ला खाताहरूमा आर्थिक सहायता समायोजनहरू लागू गर्ने छ। यद्यपि, AHN ले 501(r) अन्तर्गत सामान्यतया आवश्यक पर्ने भन्दा बढी समय सीमाहरूका लागि आर्थिक सहायताको पूर्वव्यापी प्रयोगलाई सीमित गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। सामान्यतया, यो सीमा बिरामीको हालको आर्थिक अवस्था र सहायता स्वीकृत हुनुअघिको छ महिनाको अवधिमा रहेको आर्थिक अवस्थाबीच असाधारण भिन्नता भएको अवस्थामा मात्र लागू हुने छ साथै, अघिल्लो अवधिमा बाँकी चिकित्सा बिलहरू भुक्तानी गर्न पर्याप्त रकम वा आम्दानी उपलब्ध थियो भन्ने स्पष्ट सङ्केत पनि हुनु पर्ने छ।

आर्थिक सहायता छुटहरू बिरामीले तिर्नुपर्ने रकममा मात्र लागू हुन्छन्; बीमा वाहकहरूबाट तिर्नुपर्ने कुनै पनि रकम समावेश गरिने छैन। कुनै व्यक्ति आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ कि छैन भन्ने निर्धारणमा विभिन्न परिस्थितिहरू समावेश हुन सक्छन्, जसमा निम्न समावेश छन्:

- बिरामीसँग चिकित्सा सहायता वा पर्याप्त बीमा कभरेज छैन
- बिरामीले बीमा सुविधाहरू समाप्त गरिसकेका छन्
- प्राथमिक बीमाले भुक्तानी प्रदान गरेको छ तर माध्यमिक दायित्व अवस्थित छ
- बिरामीलाई चिकित्सा कठिनाइका कारण विपन्न मानिन्छ
- एक मृतक बिरामीको सम्पत्ति तिर्न बाँकी रकमको आधारमा समाप्त (रित्तिने) हुने छ
- बिरामीले एक औपचारिक दिवालियापन निर्णय प्रदान गरेको छ जसले प्रश्नमा रहेका मितिहरूमा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्ने बिरामीको दायित्वलाई असर गर्छ
- बिरामी घरबारविहीन छ वा उहाँले घरबारविहीन आश्रयस्थलमा बसोबास गरेको प्रमाणित गरेको छ

AHN ले आर्थिक सहायताका लागि सबै अनुरोध तुरुन्तै प्रशोधन गर्ने छ र **पूर्ण** आवेदन प्राप्त भएको 14 दिनभित्र बिरामी वा आवेदकलाई आर्थिक सहायताका लागि बिरामी वा आवेदकको योग्यताका बारेमा आफ्नो निर्णयको लिखित सूचना पठाउने छ।

AHN ले यस नीति वा आर्थिक सहायता आवेदन फारममा वर्णन गरिएको जानकारी वा कागजात बाहेक, आवेदकले जानकारी वा कागजात प्रदान गर्न असफल भएको आधारमा आवेदन अस्वीकार गर्ने छैन।

बिरामीले आर्थिक सहायता अस्वीकार गर्ने AHN को कुनै पनि निर्णयको समीक्षाका लागि सोध्न सक्छ। बिरामीले आर्थिक सहायता अस्वीकार गरिएको सूचना प्राप्त गरेको 30 दिनभित्र मौखिक वा लिखित रूपमा समीक्षाका लागि अनुरोध पेश गर्नुपर्छ। एक पटक AHN द्वारा समीक्षाका लागि अनुरोध प्राप्त भएपछि, अनुरोध गरिएको पुनर्विचार समीक्षा पूरा गर्न आवश्यक कुनै पनि अतिरिक्त जानकारीको प्राप्ति र प्रमाणीकरणको अधीनमा रहेर 30 दिनभित्र वित्तीय वकालत विभाग व्यवस्थापनका सदस्य वा तिनका प्रतिनिधिद्वारा समीक्षा गरिने छ।

आर्थिक सहायताको स्वीकृतिले बिरामीको खातामा क्रेडिट ब्यालेन्स सिर्जना गर्छ (बिरामीद्वारा वा बिरामीको तर्फबाट बिलको बिरामीको जिम्मेवारी अंशका लागि गरिएको अघिल्लो भुक्तानीबाट प्रत्यक्ष रूपमा प्राप्त क्रेडिट), भने बिरामी वा सम्बन्धित भुक्तानीकर्तालाई (जुन अवस्था हुन सक्छ) आर्थिक सहायता स्वीकृत भएको अवधिको अवधिमा प्रदान गरिएको स्याहारबाट उत्पन्न सबै सम्बन्धित बिरामी भुक्तानीहरू फिर्ता गरिने छ तर केवल ती खाता वा सेवा मितिहरूका लागि जसमा आर्थिक सहायता विशेष रूपमा लागू हुन्छ।

आर्थिक सहायताको स्वीकृतिको कारणले हुने कुनै पनि बिरामी खाता समायोजन AHN मा उपयुक्त अधिकृत कर्मचारीद्वारा स्वीकृत हुनुपर्छ। यस नीति अन्तर्गत प्रस्तावित बिरामी खाता समायोजनहरू (कुल शुल्कमा आधारित) निम्न स्तरको स्वीकृति हुनुपर्छ:

वित्तीय वकालत प्रतिनिधि	**$0-$10,000**
वित्तीय वकालत निर्देशक	**$10,001 देखि $50,000**
रेभेन्यु साइकल भाइस प्रेसिडेन्ट	**$50,001 देखि $100,000**
चीफ रेभेन्यु साइकल अफिसर	**$100,001 देखि $250,000**

AHN का प्रमुख वित्तीय अधिकारी वा तिनका प्रतिनिधिले आर्थिक सहायतासँग सम्बन्धित $250,000 भन्दा बढीका सबै बिरामी खाता समायोजनहरूको समीक्षा र स्वीकृति गर्ने छन्।

5. **अनुमानित योग्यता निर्धारण**

AHN ले केही बिरामीहरू वित्तीय सहायता आवेदन पूरा गर्न, कागजातका लागि गरिएका अनुरोधहरूको पालना गर्न असमर्थ हुन सक्छन् वा आवेदन प्रक्रियाप्रति अन्य कुनै तरिकाले प्रतिक्रिया नदिने हुन सक्छन् भनी बुझ्दछ। नतिजा स्वरूप, त्यस्ता परिस्थितिहरू हुन सक्छन् जसमा बिरामीको वित्तीय सहायताका लागि योग्यता औपचारिक वित्तीय सहायता आवेदन पूरा नगरी नै स्थापित हुन्छ। यी परिस्थितिहरूमा, AHN अस्पतालहरूले वित्तीय आवश्यकताको व्यक्तिगत मूल्याङ्कन गर्न जानकारीका अन्य स्रोत प्रयोग गर्न सक्छन्। यो जानकारीले AHN लाई बिरामीद्वारा प्रत्यक्ष रूपमा प्रदान गरिएको जानकारीको अभावमा उपलब्ध उत्तम अनुमानहरू प्रयोग गरेर प्रतिक्रिया नदिने बिरामीहरूको वित्तीय आवश्यकताका बारेमा सूचित निर्णय लिन सक्षम बनाउन सक्छ।

AHN ले वित्तीय आवश्यकता मूल्याङ्कन गर्न बिरामीको जानकारीको समीक्षा गर्न तेस्रो-पक्षको उपयोग गर्न सक्छ। यो समीक्षाले सार्वजनिक रेकर्ड डाटाबेसहरूमा आधारित स्वास्थ्य सेवा उद्योग-मान्यता प्राप्त मोडेलको उपयोग गर्दछ। यो पूर्वानुमानित मोडेलले आम्दानी, सम्पत्ति र तरलताका अनुमानहरू समावेश गर्ने सामाजिक-आर्थिक र वित्तीय क्षमता स्कोर गणना गर्न सार्वजनिक रेकर्ड डाटा समावेश गर्दछ। यो प्रविधि हामीले सामान्यतया यस नीति अन्तर्गत लागू गर्ने मापदण्डहरू प्रयोग गरेर प्रत्येक बिरामीको मूल्याङ्कन गर्न डिजाइन गरिएको हो र बिरामीबाट विशिष्ट जानकारी उपलब्ध नभएको बेला प्रयोग गरिन्छ।

AHN ले समय-समयमा यो अनुमानित प्रक्रियाको समीक्षा गर्न र बिरामीले परम्परागत आवेदन प्रक्रिया पूरा गर्न नसकेको अवस्थामा, यसले AHN का लागि स्वीकार्य वित्तीय सहायताका लागि आवेदन निर्णयहरू दिन्छ कि दिँदैन भनी विचार गर्न उपायहरू अपनाउने छ।

अनुमानित योग्यता निर्धारणको आधारका रूपमा यस्तो तेस्रो पक्षको प्रविधि प्रयोग गरिन्छ, यस नीतिअन्तर्गत प्रदान गरिने छुट निश्चित सेवा मितिका लागि योग्य सेवाहरूमा मात्र लागू हुने छ साथै, नियमावलीअनुसार यस्तो जानकारी दिनुपर्ने अवस्थामा, बिरामीलाई उक्त निर्धारण र त्यसबाट प्राप्त हुने सुविधाबारे जानकारी गराइने छ।

6. वित्तीय सहायतासँग सम्बन्धित बिलिङ र सङ्कलनका केही पक्षहरू

AHN ले बिरामी र AHN मा पर्ने आर्थिक बोझ कम गर्नका लागि प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि प्राप्त हुने सबै उपयुक्त तेस्रो-पक्ष प्रतिपूर्ति प्राप्त गर्ने प्रयास गर्दछ। तेस्रो पक्षको बीमाले प्रदान गरिएका सेवाहरूको खर्च व्यहोर्न नसकेको अवस्थामा वा कुनै तेस्रो पक्षको बीमा लागू नभएको अवस्थामा, बिरामीले यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त गरेको बाहेक, AHN ले प्रदान गरिएका सेवाहरूको उचित भुक्तानी बिरामीबाट अपेक्षा गर्दछ। AHN को बिलिङ र सङ्कलन नीतिहरू स्वास्थ्य सेवा बिलिङ र सङ्कलनलाई नियन्त्रण गर्ने सङ्घीय र राज्यका नियम र कानुनहरूको पालना गर्ने छन्।

AHN ले वित्तीय सहायताका लागि अयोग्य ठहरिएका बिरामीहरू वा तिर्नुपर्ने रकम तिर्न असल नियतका साथ सहयोग नगर्ने बिरामीहरू विरुद्ध सामान्य सङ्कलन कार्यहरू (ECAs सहित) अघि बढाउन सक्छ।

AHN ले सामान्यतया खाताको बिरामीले तिर्नुपर्ने भागमा नियमित सङ्कलन प्रक्रिया लागू गर्दछ। सामान्य भुक्तानी सङ्कलन प्रयासहरू पूरा गरेपछि पनि बिरामीले तिर्नुपर्ने रकम भुक्तानी नभएमा, AHN को राजस्व सङ्कलन कार्यालयले स्थापित नीति तथा कार्यविधिअनुसार उक्त बाँकी भुक्तानी नभएको रकमलाई खराब ऋणका रूपमा वर्गीकृत गर्न तोक्ने वा वर्गीकरण गर्न सिफारिस गर्ने छ।

एक पटक खातालाई खराब ऋणको रूपमा वर्गीकृत गरिसकेपछि, AHN ले सङ्कलन प्रक्रिया जारी राख्न विभिन्न कदमहरू चाल्न सक्छ। AHN ले खाता सङ्कलन गर्न एक वा बढी ECAs प्रयोग गर्न सक्छ। यद्यपि, AHN ले आफ्नो एकल विवेकमा, बिरामीद्वारा आर्थिक सहायताका लागि कुनै आवेदन नदिइएका खाताहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि ECA हरू अघि बढाउनु अघि आर्थिक सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न अनुमानित योग्यता प्रविधिहरू प्रयोग गर्ने निर्णय गर्न सक्छ। कुनै बिरामीले आर्थिक सहायताका लागि अनुमानित योग्यता आवश्यकताहरू पूरा गर्दछ भने कुनै पनि ECA सुरु गरिने छैन र खातामा सङ्कलन प्रयासहरू बन्द गरिने छन्।

अनुमानित योग्यता प्रदान गरिएका बिरामी खाताहरूलाई अन्ततः यस नीति अन्तर्गत च्यारिटी केयरको रूपमा वर्गीकृत गरिने छ। यस्ता खाताहरू सङ्कलनका लागि पठाइने छैनन्, थप सङ्कलन कार्यहरूको अधीनमा रहने छैनन् र अस्पतालको खराब ऋण खर्चमा समावेश गरिने छैनन्।

आपत्कालीन चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि स्याहारसम्बन्धी AHN को नीतिले सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि भुक्तानी सङ्कलन वा आपत्कालीन चिकित्सा स्याहारको प्रावधानमा बाधा पुर्‍याउन सक्ने सङ्कलन गतिविधिहरूलाई निषेध गर्दछ।
पहिलो डिस्चार्ज-पछिको बिलिङ विवरण पठाएको 120 दिनभित्र र त्यो बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ कि छैन भनी निर्धारण गर्न उचित प्रयास नगरी कुनै पनि बिरामी विरुद्ध कुनै पनि ECA अघि बढाइने छैन। कुनै पनि ECA सुरु गर्नुअघि बिरामी आर्थिक सहायताको लागि योग्य छ कि छैन भनी निर्धारण गर्न उचित प्रयासहरू गरिएको छ भनी निर्धारण गर्ने जिम्मेवारी AHN वित्तीय वकालत विभागको हो। उचित प्रयासहरूमा निम्न समावेश हुने छन् तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:

- बिरामीले तिर्न बाँकी बिलहरू तिर्नुपर्ने र तेस्रो-पक्ष भुक्तानीका सबै स्रोत पहिचान गरी AHN द्वारा बिल गरिएको छ भनी पुष्टि गर्ने

- बिरामीलाई यस नीतिको बारेमा जानकारी नभएसम्म र आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिने अवसर नपाएसम्म बीमित नभएका बिरामी विरुद्ध गरिने सङ्कलन कार्यहरूमा रोक लगाउने।
- आर्थिक सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न पेश गरिनुपर्ने कुनै पनि अतिरिक्त जानकारी वा कागजातका बारेमा बिरामीलाई लिखित रूपमा सूचित गर्ने
- बिरामीले Medicaid वा अन्य सार्वजनिक रूपमा प्रायोजित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरू अन्तर्गत स्वास्थ्य कभरेजका लागि आवेदन पेश गरेको छ कि छैन भनी पुष्टि गर्ने र त्यस्तो पेश गरेको कागजात प्राप्त गर्ने
- स्वास्थ्य सेवा कभरेजका लागि यो आवेदन विचाराधीन रहेसम्म AHN ले ECA हरू अघि बढाउने छैन तर कभरेज निर्धारण भएपछि, बिरामीलाई यस नीति अन्तर्गत अन्य कुनै लाभ उपलब्ध छैनन् भने, सामान्य सङ्कलन कार्यहरू सुरु हुने छन्
- बिरामीले आर्थिक सहायता आवेदन पूरा नगरेमा AHN ले सुरु गर्न वा पुनः सुरु गर्न सक्ने ECA हरूका बारेमा बिरामीलाई लिखित सूचना पठाउने।
- लिखित सूचना प्राप्त भएको 30 दिन पछि भुक्तानी प्राप्त भएन भने AHN ले सुरु गर्न वा पुनः सुरु गर्न सक्ने ECA हरूका बारेमा बिरामीलाई लिखित सूचना पठाउने

सङ्घीय दिशानिर्देशहरूअन्तर्गत, बिरामीलाई पठाइएको पहिलो डिस्चार्ज-पछिको बिलिङ विवरणको मितिबाट 120 दिनको सूचना अवधिपछि AHN लाई ECA हरू सञ्चालन गर्न अनुमति दिइएको छ। यद्यपि, प्रारम्भिक 120 दिनको सूचना अवधि पछिको 120 दिनभित्र जुनसुकै समयमा, AHN ले बिरामीबाट आर्थिक सहायता आवेदन स्वीकार र प्रशोधन गर्ने छ र बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ कि छैन भनी निर्धारण नभएसम्म त्यस अवधिमा ECA प्रयासहरू बन्द हुने छन्। तदनुसार, AHN ले आर्थिक सहायता आवेदनहरू स्वीकार र प्रशोधन गर्ने कुल अवधि बिरामीलाई पठाइएको पहिलो डिस्चार्ज-पछिको बिलिङ विवरणको मितिबाट 240 दिन हो।

कुनै पनि सङ्कलन एजेन्सी, ल फर्, वा व्यक्तिले AHN को मुख्य राजस्व चक्र अधिकारी वा तोकिएको व्यक्तिको लिखित स्वीकृतिविना AHN बिल भुक्तानी नगरेकोमा बिरामी विरुद्ध कानुनी कारबाही सुरु गर्न सक्दैन।

बिरामी टाट पल्टेको अवस्थामा, एक पटक AHN ले टाट पल्टेको फाइल गरेको प्रमाण प्राप्त गरेपछि, टाट पल्टेको फाइल गरेको मिति सम्म र सो भन्दा पहिले प्रदान गरिएका सबै सेवाका लागि बाँकी बक्यौताहरूमा सङ्कलन कार्यहरू तुरुन्तै बन्द हुने छन्।

आर्थिक सहायता प्रतिवेदन

AHN ले यस नीतिअनुसार सञ्चालित गतिविधिहरूमा लागू हुने सबै संघीय, राज्य र स्थानीय कानुन, नियम र विनियमहरू तथा प्रतिवेदन आवश्यकताहरूको पालना गर्ने छ।

यो नीति यहाँ परिभाषित गरिए अनुसार कार्यान्वयन भइरहेको छ भनी सुनिश्चित गर्न आर्थिक सहायता प्रक्रिया र कार्यविधिहरूको आवधिक रूपमा समीक्षा गरिने छ।

वित्तीय वकालत विभाग व्यवस्थापन, मुख्य राजस्व चक्र अधिकारीको सुपरिवेक्षणमा र AHN को नियन्त्रकसँगको समन्वयमा, आर्थिक सहायतासँग सम्बन्धित संकलन, दस्तावेजीकरण र प्रतिवेदनका लागि जिम्मेवार प्रमुख आन्तरिक विभाग हो।

नीतिको सार्वजनिक प्रकाशन

यो नीति प्रत्येक कभर गरिएको AHN अस्पतालको सेवा क्षेत्रका प्राथमिक भाषाहरूमा उपलब्ध हुने छ। यस नीति, आवेदन फाराम र यस नीतिको सरल भाषाको सारांशको कागजका प्रतिलिपिहरू अनुरोधमा र निःशुल्क रूपमा अस्पतालका सुविधाहरूमा तोकिएका सार्वजनिक स्थानहरूमा, कम्तीमा आपत्कालीन कक्ष (भएमा) र भर्ना क्षेत्रहरूमा र हुलाकद्वारा उपलब्ध हुने छन्। AHN ले हाम्रा बिरामीहरू र आगन्तुकहरूलाई समुदायका ती सदस्यहरूसम्म पुग्ने अपेक्षा गरिएको तरिकाले, जसलाई आर्थिक सहायताको सबैभन्दा बढी आवश्यकता हुन सक्छ, तिनीहरूको उपलब्धताका बारेमा जानकारी दिन मानक सङ्केतहरू र ब्रोसरहरू प्रयोग गर्ने छ। यसका अतिरिक्त, यो नीति, आवेदन फारमका साथ र सरल भाषाको सारांश AHN वेबसाइट (https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills) मा उपलब्ध छन्।

सन्दर्भहरू

आन्तरिक राजस्व संहिताको धारा 501(r)

26 संघीय नियमहरूको संहिता 1.501(r)-1देखि 1.501(r)-7 सम्म

AHN आपत्कालीन चिकित्सा उपचार र श्रम ऐन नीति (नीति स्टेट आईडी 2538428)।

संलग्नकहरू

परिशिष्ट A: आर्थिक सहायता नीतिद्वारा कभर नगरिएका सेवाहरू
परिशिष्ट B: संघीय गरिबी दिशानिर्देशहरू
परिशिष्ट C: आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्ने प्रदायकहरूको सूची
परिशिष्ट D: llegheny Health Network सुविधा AGB गणना
परिशिष्ट E: तरल सम्पत्तिको रकम

____
हस्ताक्षर/ मिति
प्रमुख वित्तीय अधिकारी

____
हस्ताक्षर/ मिति
चीफ रेभेन्यु साइकल अफिसर