बिरामी लेखा सेवाहरू, बिरामी वित्तीय सहायता कार्यक्रम

लेखक: VP राजश्व चक्र

कार्यकारी प्रायोजक: EVP प्रशासनिक सेवाहरू र प्रमुख वित्त अधिकारी मिति: फेब्रुअरी 2, 2026

नीतिको किसिम

■ संस्था शासन नीति
☐ संस्था नीति
☐ संस्था विभागीय नीति
☐ प्रणालीगत शासन नीति
☐ प्रणालीगत नीति
☐ प्रणालीगत विभागीय नीति
☐ गृह कार्यालय नीति

नीतिको क्षेत्र

☐ Summa Health (कर्पोरेट)
☐ Summa Health Network
■ Summa Health Medical Group
☐ SummaCare
■ Summa Health सिस्टम (अस्पताल)
☐ New Health Collaborative
☐ SMSO
■ विभाग: बिरामीको लेखा सम्बन्धी सेवाहरू

SUMMA HEALTH SYSTEM को आर्थिक सहायता नीति

उद्देश्य:

यस नीतिको उद्देश्य Summa Health सिस्टमको आर्थिक सहायता कार्यक्रम र आवेदनको प्रक्रियालाई परिभाषित गर्नु हो। ओहायोका बासिन्दाहरूका लागि आर्थिक सहायताका लागि अनुरोधहरू पहिले HCAP का लागि प्रक्रियामा लगिन्छ र त्यसपछि अन्यथा यस आर्थिक सहायता नीतिका प्रावधानहरू बमोजिम हुन्छन्। यस नीतिमा विशेष फार्मेसी वित्तीय सहायता कार्यक्रमसँग सम्बन्धित एउटा परिशिष्ट पनि छ।

नीति:

Summa Health System समुदायको आवश्यकताअनुसार आपत्कालीन वा चिकित्सकीय सेवा आवश्यक भएका तर उहाँहरूको स्याहारको भुक्तानी गर्ने स्रोत तथा साधन सीमित भएका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छ। Summa Health System ले मानिसहरूलाई कुनै भेदभाव नगरी उहाँहरूको भुक्तानी गर्ने क्षमता वा यस नीतिअन्तर्गत उहाँहरूको योग्यता जे भए पनि आपत्कालीन चिकित्सकीय सेवा र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्ने छ।

आर्थिक सहायता सम्बन्धी नीति तथा प्रक्रियाहरू:

Summa Health System ले यस आर्थिक सहायता नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य नभएका बीमाविहीन वा कम बीमा भएका बिरामीहरूका लागि अन्य विकल्पहरू प्रदान गर्दछ। थप जानकारीका लागि, कृपया निम्न Summa Health System का नीतिहरू हेर्नुहोस्:

- Summa Health System मेडिकल परीक्षण नीति (EMTALA) – EMTALA अनुसार, जुनसुकै व्यक्ति Summa Health System को सम्पत्ति वा परिसरमा आपत्कालीन परीक्षण वा उपचारको अनुरोध गर्दै आइपुग्छन् वा उक्त व्यक्तिको तर्फबाट अनुरोध गरिन्छ भने, ती व्यक्तिले तिर्न सक्ने क्षमताको आधारमा नभई एक उपयुक्त चिकित्सा परीक्षण प्राप्त गर्ने अधिकार राख्दछन् र त्यसअनुसार उपयुक्त चिकित्सा परीक्षण प्रदान गरिने छ।
- असाधारण सङ्कलन कार्यहरू - Summa Health System ले यस नीतिअन्तर्गत बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न गरिने उचित प्रयास गर्नुअघि क्रेडिट एजेन्सी(हरू) लाई रिपोर्ट गर्ने, कुनै व्यक्तिको ऋण अर्को पक्षलाई बिक्री गर्न , ढिला सुस्ती गर्ने, अस्वीकार गर्ने वा अघिल्लो बिलको भुक्तानी नगरेको कारण मेडिकल रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्नुअघि भुक्तानीको आवश्यकता वा कानुनी वा न्यायिक प्रक्रिया आवश्यक पर्ने कार्यहरू गर्ने जस्ता असाधारण रूपमा गरिने सङ्कलन कार्यहरूमा संलग्न हुने छैन। असाधारण सङ्कलन कार्यहरू लगायतका जुनसुकै सङ्कलन गतिविधि Summa Health System को बिलिङ तथा सङ्कलन नीतिद्वारा व्याख्या गरिए अनुरूप अगाडि बढ्ने छ।
- Summa Health System को HCAP नीति – Summa Health System ओहायो हस्पिटल केयर एसुरेन्स प्रोग्राम HCAP को सहभागी हो। Summa Health System ले HCAP नीतिको राज्य निर्देशिकाको पालना गर्दछ। HCAP ले आधारभूत र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अस्पताल स्तरका सेवाहरू समेट्छ।
- Summa Health System बीमा नगरिएको छुट नीति – HCAP वा Summa Health System को आर्थिक सहायता नीतिअन्तर्गत छुट नपाएका बीमाविहीन बिरामीहरू चिकित्सा रूपमा आवश्यक सेवाहरूमा बीमाविहीन छुटका लागि योग्य छन्।

यस नीतिको उद्देश्यका लागि, चिकित्सा रूपमा आवश्यक सेवाहरूमा, कुनै रोग, चोटपटक, अवस्था वा रोग वा औषधिको स्वीकृत मापदण्डहरू पूरा गर्ने रोग, चोटपटक, अवस्था वा रोगका लक्षणहरू रोक्न, निदान गर्न वा उपचार गर्ने सेवाहरू समावेश छन्।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका सेवाहरू वित्तीय सहायता नीतिको दायरामा पर्दैनन्। केही सेवा समेटिएका छैनन् तल देखाइएको सूची नसमेटिएका सेवाहरूको उदाहरण हो र सबै समावेश छैनन्।

- कस्मेटिक सेवाहरू
- पेनाइल इम्प्लान्ट, स्लिङहरू, भ्यासेक्टमी रिभर्सल
- सरोगेट सेवा
- बाँजोपना
- ब्यारिएट्रिक सर्जरी
- कन्ट्याक्ट लेन्स वा प्लान्ट गर्न नसकिने विशेष लेन्सहरू
- प्याकेज दर विकास गरिएका सेवाहरू
- डेन्टल क्लिनिकमा प्रदान गरिएको हेरचाह

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक पुनर्निर्माण गरिने सेवाहरू स्व-भुक्तानी छुट दरका लागि योग्य हुन्छन्।

1. बिरामीहरूले छुट दरका लागि योग्य हुन आफ्नो स्वास्थ्य योजनाका नियमहरू पालना गर्नुपर्छ।
2. Summa Health मा सम्झौता नगरी वा "नेटवर्कभन्दा बाहिर" सेवाहरू प्राप्त गर्न चाहने बिरामीहरू आर्थिक सहायता दर प्राप्त गर्न योग्य छैनन्।
3. आफ्नो बीमा वाहकबाट स्वीकृति प्राप्त नभएको बेला सेवा लिन चाहने बिरामीहरू छुट दरका लागि योग्य छैनन्। ती बिरामीहरूलाई सेवाहरू प्रदान गर्नुअघि आर्थिक उत्तरदायित्व सूचना FRN मा हस्ताक्षर गर्न लगाइने छ र सेवाहरू प्रदान गर्नुअघि पूर्ण रूपमा भुक्तानीको अपेक्षा गरिने छ।
4. बीमा वाहकले समेटिएको लाभ वा लाभ स्तर नाघेको सेवाका लागि स्वीकृति दिन अस्वीकार गरेमा बिरामी बिरामी दायित्व/स्व-भुक्तानी बिरामी आर्थिक सहायता दरका लागि योग्य हुँदैनन्।
5. उहाँहरूसँग सेवाको अनुमति दिने वा समेट्ने बीमा छ भने बिरामीहरू बिरामी दायित्व/स्व-भुक्तानी बिरामी आर्थिक सहायता दर प्राप्त गर्न योग्य छैनन्। बीमापछि बिरामीको दायित्व बिरामी दायित्व/स्व-भुक्तानी बिरामी छुट दरभन्दा बढी छ भने यसमा समावेश हुन्छ।

Summa Health System आर्थिक सहायता नीतिद्वारा पहिले नै समेटिएका प्रदायकहरू

Summa Health System को आर्थिक सहायता नीतिले समेटेका र नसमेटेका प्रदायकहरूको नामअनुसारका विस्तृत सूचीहरू यहाँ फेला पार्न सकिन्छ: https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance

उक्त सूचीहरू सूचीबद्ध गरिएको मितिअनुसार सही छन् र आवश्यक भएमा तिनलाई अद्यावधिक गरिने छ तर त्रैमासिकभन्दा कम समयमा यसो गरिदैन। सामान्यतया हरेकको रकम फरक फरक बिल गरिएको हुन सक्ने भएकाले सूचीकृत गरिएका हरेक प्रदायकको वास्तविक छुट प्रतिशत फरक हुन्छ।

यसका अतिरिक्त यस नीतिअन्तर्गत:

- आर्थिक सहायताका लागि योग्यता मापदण्ड समावेश छ।
- यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई लिइने रकमको हिसाब गर्ने आधारलाई व्याख्या गर्दछ।
- मानिसहरूले आर्थिक सहायताका लागि आवेदन गर्ने प्रक्रियाको व्याख्या गर्दछ।
- आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियाको क्रममा गरिएका कार्यहरूको व्याख्या गर्दछ।
- Summa Health System ले समुदायभित्रको नीतिलाई कसरी व्यापक रूपमा प्रचार गर्ने छ भन्नेबारे व्याख्या गर्दछ।

1. आर्थिक सहायताका लागि योग्यता

यस नीतिअनुसारको आर्थिक आवश्यकताको निर्धारणको आधारमा सम्झौता गरिएको बीमा योजनासहितको बीमाविहीन वा मेडिकल खर्चमा बीमा नभएका र आफ्नो स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न नसक्ने मानिसहरूले आर्थिक सहायता प्राप्त

गर्नेबारे समीक्षा गरिने छ। यसमा तलका कुनै पनि सर्त समावेश हुन सक्छन्:

a. व्यक्तिसँग कुनै तेस्रो पक्ष बीमा कभरेज नभएको।
b. Medicare वा Medicaid लाभहरू समाप्त भइसकेका छन् र व्यक्तिसँग भुक्तानी गर्ने थप क्षमता छैन।
c. व्यक्तिको बीमा सम्झौता गरिएको बीमा योजनाअनुसार गरिएको छ तर बीमापछि व्यक्तिको ब्यालेन्स भुक्तानी गर्न आर्थिक आवश्यकताको आधारमा सहयोगका लागि योग्य छ।
d. व्यक्तिले Ohio's Hospital Care Assurance Program (HCAP) का आवश्यकताहरू पूरा गर्दछ
e. व्यक्तिको कुल वार्षिक पारिवारिक आय संघीय गरिबी दिशानिर्देश (FPG) को 250% सम्म छ भने, व्यक्ति निःशुल्क स्याहार प्राप्त गर्न योग्य हुन्छ।
f. व्यक्तिको कुल वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 251% र 400% को बिचमा छ भने, व्यक्तिले त्यस्तो सेवाका लागि बीमित बिरामीहरूलाई "सामान्यतया बिल गरिएको रकम" मा कुल शुल्कबाट छुट प्राप्त गर्ने स्याहार प्राप्त गर्न योग्य हुन्छ। यहाँ प्रयोग गरिएअनुसार, "सामान्यतया बिल गरिएको रकम" को अर्थ IRC §501(r)(5) र संयुक्त राज्य अमेरिकाको कोषागार विभाग वा आन्तरिक राजस्व सेवाद्वारा जारी गरिएको कुनै पनि नियम वा अन्य मार्गदर्शनमा उल्लिखित छ। सामान्यतया बिल गरिएको रकमको हिसाब कसरी गरिन्छ भनेर विस्तृत व्याख्याका लागि परिशिष्ट A हेर्नुहोस्।
g. एक पटक Summa Health ले बिरामी आय-आधारित आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ भनी निर्धारण गरेपछि, त्यो निर्धारण सेवाको मितिभन्दा 6 महिनाअघि र सेवाको मितिपछि 6 महिनाका लागि मान्य हुन्छ। स्वीकृत अवधि समाप्त भएपछि, बिरामीले थप आर्थिक सहायताका लागि नयाँ वित्तीय सहायता आवेदन पूरा गर्नु पर्ने छ र अनुरोध गरिएको आय प्रमाणीकरण प्रदान गर्नु पर्ने छ।

2. योग्यता मापदण्ड

a. संघीय गरिबी सीमा दिशानिर्देशहरू, परिवारको आकार र घरको आम्दानीका परिभाषाहरू व्यक्तिको योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ। संघीय गरिबी सीमा निर्देशिकाहरू स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागद्वारा वार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ; https://www.hhs.gov (परिशिष्ट A हेर्नुहोस्)

b. Summa Health System ले 12-महिनाको रोलिङ अवधिमा Medicare सेवाका लागि शुल्क अनुमति दिइएको दाबीहरूको आधारमा लुक-ब्याक विधि प्रयोग गरेर सामान्यतया बिल गरिएको रकम गणना गर्दछ। सामान्यतया बिल गरिएको रकम कसरी हिसाब गरिन्छ भन्ने विस्तृत व्याख्याका लागि परिशिष्ट A हेर्नुहोस्।

c. Summa Health System वित्तीय सहायता - कटौतीका लागि योग्य हुन व्यक्तिको घरायसी आम्दानी 250% भन्दा बढी र हालको संघीय गरिबी सीमा (FPL) को 400% भन्दा कम वा बराबर हुनुपर्छ (परिशिष्ट A हेर्नुहोस्)। आर्थिक सहायताका लागि योग्य कुनै पनि बिरामीलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकम (AGB) भन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन। यसले बीमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएको शुल्कमा आंशिक समायोजन हुन सक्छ वा बीमा भुक्तानीपछि बाँकी बिरामीको जिम्मेवारीमा बीमा भएका व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएको शुल्कमा आंशिक समायोजन हुन सक्छ।

d. Summa Health System वित्तीय सहायता - लागू शुल्कबाट 100% कटौतीका लागि योग्य हुन व्यक्तिको पारिवारिक आय हालको संघीय गरिबी सीमा (FPL) को 250% वा सोभन्दा कम हुनुपर्छ। यसले बीमा नभएका योग्य व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएको शुल्कमा पूर्ण समायोजन वा बीमा भुक्तानीपछि बाँकी बिरामीको जिम्मेवारीमा बीमा भएका योग्य व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएको शुल्कमा पूर्ण समायोजन गर्दछ।

e. आर्थिक सहायता आवेदन फारामहरूलाई डिस्चार्जपछिको बिलिङ स्टेटमेन्टको अधिकतम तीन (3) वर्षका लागि मानिने छ र आवेदन स्वीकृतिको अन्तिम मितिपछि छ (6) महिनाका लागि मान्य मानिने छ।

f. आम्दानीलाई व्यक्तिगत वित्तीय विवरण अनुरोध गरेर वा आवेदकको सबैभन्दा हालको फाराम W-2, सबैभन्दा हालको कर फाराम, बैङ्क स्टेटमेन्ट वा रिपोर्ट गरिएको आम्दानी समर्थन गर्ने अन्य कुनै प्रकारको कागजात प्राप्त गरेर प्रमाणित गर्न सकिन्छ। Summa Health System ले आम्दानी, परिवारको आकार वा आवेदनमा अस्पष्ट हुन सक्ने कुनै पनि जानकारीको मौखिक स्पष्टीकरण अनुरोध गर्न सक्छ।

g. आवश्यक आम्दानीको प्रमाणीकरणका लागि प्राप्त गरिएको दस्तावेजलाई भविष्यको सन्दर्भका लागि न्यूनतम छ (6) वर्षसम्म बिरामीका फाइलहरूमा राख्नुपर्छ।

h. Ohio's Hospital Care Assurance Program (HCAP) - संघीय गरिबी सीमा (FPL) सँग 100% वा यसको तल रहेका व्यक्तिहरूलाई आपत्कालीन र चिकित्सकीय आवश्यकता सेवाहरू समावेश भएका यो ओहायो राज्यको कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि योग्य हुन सक्छन्। HCAP का लागि योग्यता राज्य नियमहरूअनुसार बनाइन्छ र Summa वित्तीय सहायता नीतिभन्दा अगाडि हुन्छ।

i. Summa Health System लाई यस्तो व्यक्ति, असाधारण चिकित्सा परिस्थितिहरू (जस्तै: टर्मिनल रोग, अत्यधिक चिकित्सा बिल र/वा औषधिहरू) भएको हुँदा अस्पतालको सुविधाको एकल निर्णयमा पहिचान गरिएको यस नीतिअनुसारको मापदण्डभन्दा बाहिर पर्ने कुनै व्यक्तिलाई छुट वा छुट गरिएको स्वास्थ्य सेवा विचार गर्नका लागि अधिकार सुरक्षित छ। यी मामिलाहरू वित्तीय अधिकारी वा उहाँका प्रतिनिधिले स्वीकृत गर्न सक्नका लागि प्रणाली निर्देशकद्वारा उपराष्ट्रपतिसम्म विचारका लागि ल्याउनुपर्दछ।

j. Summa आर्थिक सहायता नीतिले कस्मेटिक र चिकित्सीय रूपमा आवश्यक नपर्ने दन्त प्रक्रियाहरू समावेश गर्दैन।

3. आर्थिक सहायताका लागि योग्य सबै बिरामीका लागि शुल्कको सीमा:
   a. माथि उल्लिखित कुनै पनि आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने कुनै पनि बिरामीलाई तल परिभाषित गरिएअनुसार योग्य सेवाहरूका लागि कुल शुल्कको सामान्यतया बिल गरिएको रकम (AGB) प्रतिशतभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।
   b. Summa Health सिस्टमले आर्थिक सहायता नीतिमा उल्लेख गरिएको योग्यता मापदण्ड पूरा गर्ने बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ । बिरामीको खाता नीतिअनुसार कुनै पनि व्यक्तिगत बीमा कभरेज भएका व्यक्तिहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमभन्दा बढी नहुने वित्तीय सहयोग समायोजनद्वारा घटाइएपछि, बिरामी/ग्यारेन्टरले उहाँहरूको बाँकी बिलको जीविकोपार्जनका लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ।
   c. Summa Health System ले 12 महिनाको रोलिङ अवधिको बेलामा Medicare शुल्कको सेवाद्वारा स्वीकृत दाबीहरूको आधारमा पछाडि हेर्ने विधि प्रयोग गरेर सामान्य रूपमा बिल गरिएका रकमहरू निर्धारण गऱ्यो।
   d. 2026 का लागि सामान्यतया बिल गरिएको रकम कुल शुल्कको 16% हो।

4. आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिने
   a. बिरामीले Summa Health System को वित्तीय सहायता आवेदन पत्र अनलाइन, वित्तीय अधिवक्ताको सहयोगले वा कागजको प्रतिलिपि आवेदन मेलमा पठाएर पूरा गर्नु हुने छ।

      i. पूर्ण आर्थिक सहायता आवेदन फारमको अभावमा केही परिस्थितिहरूमा (उदाहरणका लागि, बिरामी घरबारविहीन भएमा) आर्थिक सहायतालाई औचित्यपूर्ण बनाउन र कागजात गर्न अनुमानित योग्यता प्रयोग गर्न सकिन्छ।

      ii. Summa Health System ले भुक्तानी गर्न सक्ने प्रवृत्तिको जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेआर्थिक सहायता प्राप्त गर्नका लागि बिरामी योग्य हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न भनी निर्धारण गर्न मद्दत गर्ने उपलब्ध स्रोतहरूको (जस्तै, प्रविधि समाधान, सेवा संगठनहरू, आदि) उपयोग गर्न सक्छ। बिरामीले आर्थिक सहायता आवेदक वा सहयोगी कागजात प्रदान नगर्दा, अस्पतालले कानुनी आवश्यकताअनुरूप घरपरिवारको आकार र आम्दानीको रकम निर्धारण गर्नका लागि क्रेडिट रिपोर्ट र अन्य सार्वजनिक रूपमा उपलब्ध जानकारीको समीक्षा गर्न सक्नुहुन्छ। बिरामीहरूले वित्तीय सहायता नीतिसँगै वित्तीय नीति स्लाइडिङ स्केल मार्गनिर्देशन (परिशिष्ट A) प्रयोग गरेर योग्यता प्राप्त गर्नुहुन्छ।

      iii. विद्युतीय हस्ताक्षरहरू स्वीकार गरिन्छ।

   b. बिरामीका वित्तीय वकीलहरू आर्थिक सहायता फाराम भर्नका लागि सहयोग गर्न उपलब्ध छन्।

बिरामीका वित्तीय वकीलहरूबारे थप जानकारीका लागि पृष्ठ 8 हेर्नुहोस्।

5. आर्थिक सहायता आवेदन प्रक्रियाको क्रममा लिइएका Summa Health System का कार्यहरू
    a. Summa Health System को आर्थिक सहायता नीति निम्नमा प्रदान गरिएको छ:
        i. दर्ता फारामका सर्तहरूमा समावेश गरिएको।
        ii. बिरामीको बिलिङ विवरणमा समावेश गरिएको।
        iii. प्रकाशित https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance

पहिलो डिस्चार्जपछिको बिलिङ विवरणको मितिपछि 120 दिनको अवधिमा कुनै पनि वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पेश गरिएको छैन भने, Summa Health System ले बिलिङ र सङ्कलन नीतिमा नोट गरिएका कार्यहरूलाई पालना गर्न सक्छ।

आर्थिक सहायताका लागि पूर्ण रूपमा भरिएका आवेदनहरूलाई मात्र समीक्षा गरिने छ। आवेदनमा सबै फिल्ड पूरा भएमा, अनुरोध गरिएका कागजातहरू प्राप्त भएमा र कभरेज सहायता सेवा प्रतिनिधिले जानकारीको समीक्षा गरी बिरामीलाई अन्य कभरेज अवसरहरूका लागि अयोग्य ठानेको खण्डमा आवेदन पूरा भएको मानिन्छ। त्यसपछि आर्थिक सहायताको आवेदन प्रक्रियामा लगिन्छ र निर्धारणको निर्णय समयमै गरिन्छ। कुनै बिरामी वा उहाँहरूको ग्यारेन्टर चिकित्सकीय सहायतामा कार्यक्रममार्फत कभरका लागि योग्य हुँदा स्वास्थ्य लाभ विनिमयमा वा मेडिकल सहायतामा कार्यक्रममार्फत रेट्रोएक्टिभ स्वास्थ्य स्याहारको कभरका लागि योग्य मानिएमा, Summa Health बिरामी वा ग्यारेन्टरलाई त्यस प्रकारको कभरका लागि आवेदन दिन सहयोग प्रदान गर्ने छ। बिरामी वा उहाँहरूको ग्यारेन्टरले Summa Health लाई सहयोग गर्नका लागि र सहयोग गर्न उचित प्रयास गर्न असफल भएमा आर्थिक सहायता अस्वीकार गर्न सकिन्छ।

अपूर्ण आवेदनहरू: कुनै आवेदन अपूर्ण छ वा बिरामीले अनुरोध गरिएको जानकारी प्रदान गरेको छैन वा Summa Health का प्रतिनिधिद्वारा अनुरोध गरिएका कामहरू गरेको छैन भने बिरामीलाई अपूर्ण आवेदनबारे जानकारी दिँदै मेलमार्फत आवेदन प्रक्रिया गर्न कुन कुरा आवश्यक छ भनी लिखित रूपमा सूचित गरिने छ।

भुक्तानी नगरेको अवस्थामा गरिने कार्यहरू

ECAs (असाधारण सङ्कलन कार्यहरू) आर्थिक सहायताका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न सबै उचित प्रयास गरिसकेपछि मात्र हुन्छ। Summa Health ले सबै बिरामीलाई पहिलो पोस्टडिस्चार्ज बिल मितिदेखि 240 दिनको अवधिमा आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिन कुनै पनि असाधारण सङ्कलन कारबाहीअघि नतिर्ने सुविधा प्रदान गर्दछ। ECA 240-दिनको विन्डोभित्र वा 240-दिनको विन्डो बाहिर हुनुअघि सबै बिरामीसँग आफ्नो बिलको सम्बन्धमा आर्थिक व्यवस्था गर्न 30 दिनको समय हुन्छ।

6. आर्थिक सहायता नीति, आर्थिक सहायता आवेदन फाराम र आर्थिक सहायता नीतिको सरल भाषामा सारांश पारदर्शी छन् र अङ्ग्रेजी, स्पेनी, अरबी, नेपाली, बर्मेली र कोरियाली भाषामा काम गर्ने व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध छन्। यी भाषाहरू Summa Health System सेवा क्षेत्रका लागि उपयुक्त भाषाहरू हुन्।

a. वेबसाइट: Summa Health System ले निम्नलाई आफ्नो वेबसाइटमा पूर्ण र हालको संस्करणलाई प्राथमिकता दिएर स्पष्ट रूपमा पोस्ट गर्ने छ:

i. आर्थिक सहायता नीति (FAP)
ii. आर्थिक सहायता आवेदन फाराम
iii. आर्थिक सहायता नीतिको सरल भाषामा सारांश
iv. Summa Health System बिरामीको वित्तीय वकीलको सम्पर्क विवरण

b. साइनेज: Summa Health System को साइनेज प्रवेश र दर्ता क्षेत्रका सबै पोइन्टलगायत यसका अस्पताल सुविधाहरूमा सार्वजनिक स्थानहरूमा स्पष्ट रूपमा देखिने गरी राखिने छ।

c. व्यक्तिगत रूपमा: बिरामी पहुँच प्रतिनिधिहरू र बिरामीका वित्तीय वकीलहरूले बिरामीहरूलाई सबै सहायता कार्यक्रमका योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिने आर्थिक सहायता आवेदन निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने छन्। अङ्ग्रेजीको सीमित दक्षता भएका/ बोल्नै नसक्ने वा सुन्न नसक्ने व्यक्तिलाई निःशुल्क दोभाषे सेवा प्रदान गरिने छ।

7. बिरामी/ग्यारेन्टरहरूले सवारी साधन वा अन्य दुर्घटना जानकारी, लाभहरूको समन्वयका लागि अनुरोध, पूर्व-अवस्थित जानकारी वा Medicaid लाभका लागि आवेदनमा सहयोगसहित दाबी प्रक्रिया गर्न आवश्यक अन्य जानकारी लगायत तेस्रो पक्ष जानकारी आपूर्ति गर्न सहयोग गर्नु हुने छ। बिरामी/ग्यारेन्टरले सहयोग नगरेमा Summa Health आर्थिक सहायता अस्वीकार हुन सक्छ।

विपत्तिजनक परिस्थितिहरूका लागि आर्थिक सहयोग:

Summa Health System ले विपत्तिजनक अवस्थाहरूलाई कुल वार्षिक पारिवारिक आयको 25% भन्दा बढी बिरामीको जिम्मेवार ऋणमा परिणत हुने चिकित्सा खर्चको रूपमा परिभाषित गर्दछ।

बिरामीका वित्तीय वकीलहरू:

आर्थिक सहायता, भुक्तानी व्यवस्था, बीमा कभरेज, Medicare र अन्य आर्थिक पक्षहरूसँग सम्बन्धित सोधपुछहरूबारे तपाईंको प्रश्नहरूको जवाफ दिन बिरामीका वित्तीय वकीलहरू उपलब्ध छन्। अङ्ग्रेजीको सीमित दक्षता भएका/ बोल्न नसक्ने वा सुन्न नसक्ने व्यक्तिलाई निःशुल्क दोभाषे सेवा प्रदान गरिने छ।

आर्थिक सहायताबारे थप जानकारीका लागि कृपया कल गर्नुहोस् वा तलको ठेगानामा जानुहोस्:

- Summa Akron City Campus
  (330) 375-6685
  Central Registration
  141 N Forge Street
  Akron, OH 44304

- Summa Barberton Campus
  (330) 615-3234
  Central Registration
  155 5th Street NE
  Barberton, OH 44203

सेवाको अनुमान प्राप्त गर्नका लागि कृपया (234) 312.5173 मा कल गर्नुहोस्।

बिरामीको लेखा सम्बन्धी सेवाहरू:

Summa बिरामी खाता ग्राहक सेवाको 330.278.0160 मा सम्पर्क गर्नुहोस्। प्रतिनिधिहरू

उपलब्ध छन्:

सोमबारदेखि बिहीबारसम्म बिहान 8:00 बजेदेखि राति 8:00 बजेसम्म। EST

शुक्रबार बिहान 8:00 बजेदेखि बेलुकी 5:00 बजेसम्म। EST

शनिबार बिहान 9:00 बजेदेखि दिउँसो 1:00 बजेसम्म। EST

ओहायोका निवासीहरूलाई सूचना - Ohio Hospital Care Assurance Program (HCAP):

Summa Health System ले Medicaid प्राप्तकर्ता नरहेका ओहायोका निवासीहरू र आम्दानी संघीय गरिबी रेखाभन्दा तल भएका व्यक्तिलाई नि:शुल्क आधारभूत, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अस्पताल स्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्दछ। समेटिएका सेवाहरू ओहायो Medicaid कार्यक्रमअन्तर्गत समेटिएका प्रत्यारोपण सेवा र प्रत्यारोपणसँग सम्बन्धित सेवाहरू बाहेकका अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू हुन्। असक्षमता आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नेहरू यस सहायताका लागि योग्य हुन्छन्। ओहायो निवास स्वेच्छाले ओहायोमा बसोबास गर्ने र अर्को राज्यमा सार्वजनिक सहायता प्राप्त नगर्ने व्यक्तिद्वारा स्थापित गरिएको हो। ओहायोका निवासीहरूका लागि आर्थिक सहायताका लागि अनुरोधहरू पहिले HCAP का लागि प्रक्रियामा लगिन्छ र त्यसपछि अन्यथा यस आर्थिक सहायता नीतिका प्रावधानहरू बमोजिम हुन्छन्।

परिशिष्ट A

2026 आम्दानी निर्देशिका - सेवाको मिति 1/1/2026 देखि कार्यान्वयन सुरु

		आर्थिक सहायता कार्यक्रम	
परिवारको आकार	2026 अस्पताल स्याहार आश्वासन	250% वा सोभन्दा कमको कुल पारिवारिक आम्दानी: कुल शुल्कमा 100% छुट	250% र 400% बिचको कुल पारिवारिक आम्दानी: 84% छुट
1	$15,960	$39,900	$63,840
2	$21,640	$54,100	$86,560
3	$27,320	$68,300	$109,280
4	$33,000	$82,500	$132,000
5	$38,680	$96,700	$154,720
6	$44,360	$110,900	$177,440
7	$50,040	$125,100	$200,160
8	$55,720	$139,300	$222,880
छुट स्तर	100%	100%	84%AGB

हरेक थप व्यक्तिका लागि $5,680.00 थप्नुहोस्

"परिवार" मा बिरामी, उनीहरूको जीवनसाथी (उनीहरू घरमै बस्ने भए पनि) र घरमा बस्ने 18 वर्ष मुनिका सबै बिरामीका बालबालिका, प्राकृतिक वा धर्मसन्तान ग्रहण गर्नेहरू पर्दछन्। **बिरामी 18 वर्षभन्दा कम उमेरको भएमा** "परिवार" मा बिरामी, *(घरमै बस्ने भए पनि) बिरामीका प्राकृतिक वा धर्म आमाबुवा(हरू) र घरमा बस्ने आमाबुवा 18 वरषभन्दा मुनिका बालबालिका पर्दछन्।
यो कार्यक्रमका उद्देश्यका लागि परिवारमा कानुनी रूपमा स्वीकृत नभएसम्म सौतेनी छोराछोरी, नातिनातिनाहरू।

अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रमका लागि विशेष फार्मेसी वित्तीय सहायता परिशिष्ट

उद्देश्य: यस अस्पतालको आर्थिक सहायता नीति ("FAP नीति") को यस पूरकले विशेष औषधि पसलका प्रिस्क्रिप्शनका लागि बाँडफाँड गरिएका लागत साझेदारीको रकमलाई घटाउन वा छुट गर्नका लागि अनुमति दिने प्रक्रिया र सीमित परिस्थितिहरूलाई स्पष्ट गर्दछ। FAP नीतिले अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रममा पूरकको रूपमा कार्य गर्दै बिरामीहरूलाई विशेष औषधिहरू प्राप्त गर्नका लागि आर्थिक कठिनाइ भोगिरहेकाले, औषधिहरूको प्रयोगमा सुधार गरेर क्लिनिकल परिणामहरूलाई सुधार गर्न र जीवनको गुणस्तरलाई बढावा दिन मद्दत गर्ने छ। यो बीमा नगरिएका, कम बीमा गरिएका वा स्व-भुक्तानी गरिएका व्यक्तिहरूमा लागू हुन्छ। यो अतिरिक्त खाता केवल विशेष फार्मेसीमा र व्यक्तिलाई आर्थिक आवश्यकता हँदा वा लागत-साझेदारी रकम सङ्कलन गर्न यथोचित प्रयासहरू असफल हुँदा लागू हुन्छ। Summa Health System का कुनै पनि सदस्यले कानुनी अपवाद वा नियामक सुरक्षित आश्रय लागू नहुँदासम्म संघीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमद्वारा भुक्तानीयोग्य वस्तुहरूको सन्दर्भका लागि प्रेरित गर्न वा पुरस्कार दिनका लागि कुनै पनि पारिश्रमिक प्रस्ताव, भुक्तानी, अनुरोध वा प्राप्त गर्न सक्नुहुन्न।

मुख्य बुँदाहरू:

- यो परिशिष्ट FAP नीतिभन्दा फरक छ र यो Summa Health द्वारा वितरण गरिएको विशेष फार्मेसी प्रिस्क्रिप्शनहरूमा मात्र लागू हुन्छ।
- खर्च साझेदारी कटौती वा छुटहरू नियमित रूपमा गरिने छैनन् वा कुनै विज्ञापन वा प्रस्तावको रूपमा प्रस्ताव गरिने छैन।
- व्यक्तिले लागत-साझेदारी रकम तिर्न असमर्थता जस्ता आर्थिक आवश्यकता सङ्केत गरेपछि मात्र लागत-साझेदारी कटौती वा छूटहरू प्रस्ताव गरिन्छ।
- बिरामी आर्थिक आवश्यकतामा छ भनी राम्रो विश्वासका साथ निर्धारण गरेपछि मात्र लागत-साझेदारी कटौती वा छूटहरू प्रस्ताव गरिन्छ।

नियामक अनुपालन:

- यो परिशिष्ट नियामक सुरक्षित पोषणहरू र पारिश्रमिकका अपवादहरूसँग अनुपालनमा हुने गरी संरचना गरिएको छ जसले 42 मा उल्लेखित *वास्तविक* वित्तीय आवश्यकताको अवस्थामा आर्थिक सहायता दिन अनुमति दिन्छ। U.S.C. § 1320a-7b(b)(3)(G), 42 C.F.R. §1001.952(k) र 42 U.S.C. § 1320a-7a(i)(6)(A), 42 C.F.R. §1003.110।

नीति:

1. <u>प्रारम्भिक आर्थिक आवश्यकताका उपायहरू</u> :
   1.1. लागत-साझेदारी कटौती वा छुट प्रस्ताव गर्नुअघि निम्न उपायहरू अपनाउनु पर्छ:
      1.1.1. उपचारात्मक विकल्पहरूको खोजी गरिन्छ र उपयुक्त भएमा, बिरामीका लागि अझ किफायती विकल्प पहिचान गर्नका लागि प्रिस्क्राइबरलाई सम्पर्क गरिन्छ।
      1.1.2. औषधि सिफारिस गर्ने व्यक्तिले व्यक्तिको अवस्थाको उपचारका लागि औषधि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ भनेर पुष्टि गर्नुहुन्छ।
      1.1.3. अन्य सबै योग्य भुक्तानीकर्ता, तेस्रो-पक्ष प्रायोजित र/वा निर्माता वित्तीय सहायताका विकल्पहरू समाप्त भएका छन्।

2. <u>आर्थिक आवश्यकताको योग्यता</u> :
   2.1. बिरामीको कुल पारिवारिक आम्दानी सबैभन्दा हालको संघीय गरिबी निर्देशिकाको 250% बराबर वा कम छ।
   2.2. कुल पारिवारिक आय शब्दमा ग्यारेन्टर र जीवनसाथीले रोजगारीबाट प्राप्त गरेको कुल आम्दानी, छोटो अवधिको अशक्तता, दीर्घकालीन अशक्तता, बेरोजगारी, सामाजिक सुरक्षा, VA पेन्सन, सैन्य आवन्टन, पेन्सन र ट्रस्ट खाताहरूबाट प्राप्त हुने पहुँचयोग्य आम्दानी, स्व-रोजगार आम्दानी, साझेदारी, S निगमहरू र/वा LLCs बाट प्राप्त आय, भाडा सम्पत्ति आम्दानी समावेश छ तर यतिमा सीमित छैन।
   2.3. विशेष फार्मेसी लागत-साझेदारी कटौती वा छुटको लागि योग्य हुन, व्यक्तिले वित्तीय आवश्यकता संकेत गर्नुपर्छ, आवेदन पूरा गर्नुपर्छ र निम्न प्रदान गर्नुपर्छ:
      2.3.1. पछिल्ला तीन महिनाका पेरोल चेक स्टबहरू।
      2.3.2. सबैभन्दा भर्खरको कर रिटर्न (पेरोल चेक स्टबहरू उपलब्ध छैनन् भने)।

2.3.3. बेरोजगारी रेकर्डहरू।
2.3.4. सरकारी सुविधाहरूको कागजात र/वा
2.3.5. अस्पतालले उचित रूपमा अनुरोध गरेको कुनै पनि अन्य वित्तीय कागजात।

2.4. व्यक्तिले प्रदान गरिएको सम्पूर्ण जानकारी सत्य भएको प्रमाणित गर्नुपर्छ।

2.5. वित्तीय आवश्यकता व्यक्तिगत रूपमा, FAP नीति, संलग्न A मा जस्तै योग्यता मापदण्ड प्रयोग गरेर केस-दर-केस आधारमा निर्धारण गरिन्छ।

2.5.1. Summa Health को मार्गदर्शनमा तेस्रो पक्षले आर्थिक आवश्यकताको निर्धारणमा सहयोग गर्न सक्छ।

2.6. आर्थिक योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिने सबै कागजात कायम राख्नुपर्छ र Summa Health द्वारा समीक्षाका लागि उपलब्ध हुनुपर्छ।

2.7. आर्थिक सहायता प्राप्तकर्ताले प्रत्येक छ (6) महिनामा समीक्षा प्रक्रियाबाट जान आवश्यक छ।

2.8. बीमा गरिएको व्यक्तिको भुक्तानीकर्ताले सह-भुक्तानी सहायता निषेध गर्छ भने, व्यक्तिले आर्थिक आवश्यकता देखाएको भए तापनि, कुनै व्यक्ति लागत-साझेदारी कटौती वा छूटका लागि योग्य हुने छैन।

3. <u>Medicare लाभार्थीहरूका लागि थप सहयोग:</u>

3.1. यस नीतिले व्यक्तिहरूलाई योग्य प्रिस्क्रिप्शन सहायता कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुनबाट निषेध गर्दैन।

4. <u>नीति परिमार्जन</u>:

4.1. Summa Health System ले कुनै पनि समयमा FAP नीतिमा यो परिशिष्ट सम्पादन, परिमार्जन वा हटाउने अधिकार सुरक्षित राख्छ।

सन्दर्भहरू:

42 CFR 1001.952(k)(3)