

निम्न नियमहरूको सन्दर्भमा:

- 501R
- सीएआरएफ 1 एफ 6

नीति[सम्पादन गर्ने]

दर्शनशास्त्र

अल्ट्रु हेल्थ सिस्टम (एएचएस) हाम्रो बिरामीहरूको स्वास्थ्य र यसले सेवा गर्ने क्षेत्रको स्वास्थ्य सुधार गर्न प्रतिबद्ध छ। हाम्रो सामाजिक मिशनको समर्थनमा, अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले अवरोधहरू कम गर्न र सबैका लागि हेरचाहमा पहुँच सुधार गर्न प्रयास गर्दछ।

हामीले प्रदान गर्ने सामुदायिक कार्यक्रमहरू हाम्रो मूल्यमान्यता, निष्ठा, नेतृत्व, उत्कृष्टता र करुणाको बाह्य र मूर्त अभिव्यक्ति हुन्। वित्तीय सहायता भनेको हाम्रो समुदायमा विपन्न मानिसहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मद्दत गर्नु हो - साथै उनीहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कम सेवा प्राप्त गर्ने जनसंख्यालाई प्रोत्साहित गर्नु हो।

अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले जाति, रंग, लिंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, अशक्तता, धर्म, उमेर, यौन अभिमुखीकरण, वा लिंगलाई ध्यान नदिई सीमित साधनका बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक सहायता र परामर्श प्रदान गर्दछ। वित्तीय सहायतामा पूर्ण वा आंशिक राइट अफ, सामुदायिक हेरचाह वा कम मासिक भुक्तानी समावेश छ, तर सीमित छैन।

नीति

अन्य सामुदायिक कार्यक्रमहरूको समन्वयमा, एएचएसले कुनै पनि अल्ट्रु हेल्थ सिस्टम सुविधा र / वा प्रदायकमा सेवाहरू प्राप्त गर्ने प्रदर्शन र कागजात वित्तीय आवश्यकता भएका बिरामीहरूलाई अस्थायी वित्तीय सहायता प्रदान गर्दछ।

सबैभन्दा बढी बिरामीलाई आवश्यक पर्ने सहायताको स्तर प्रदान गर्न र स्रोतहरूको संरक्षण गर्न, निम्न दिशानिर्देशहरू लागू हुन्छन्:

- सेवाहरू आकस्मिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक ठानिएमा र बिरामीहरूले सबै वित्तीय मापदण्डहरू पूरा गरेको पाइएपछि वित्तीय सहायता प्रदान गरिन्छ। एएचएसले फलोअप वा आउट-पेशेन्ट केयरमा पनि मद्दत गर्न सक्छ, जस्तै होम हेल्थ नर्सिङ केयर, घाव हेरचाह, आदि, यदि यो निर्धारित गरिएको छ कि यस्तो हेरचाहले बिरामीको रिकभरीलाई राम्रो तरिकाले सेवा गर्दछ र रोगी हेरचाह प्रदान गर्न समग्र लागत कम गर्दछ।
- बिरामीहरूले उनीहरूको व्यक्तिगत वित्तीय स्थितिको आधारमा हेरचाहको लागि भुक्तानी योगदान गर्ने अपेक्षा गरिन्छ; यसैले, प्रत्येक मामला अलग-अलग पुनरावलोकन गरिनेछ। प्रत्याभूतिकर्ताबाट आवश्यक भुक्तानी प्राप्त नभएसम्म वित्तीय सहायता स्थगित गर्न सकिन्छ।
- वित्तीय सहायता भुक्तानीको लागि वैकल्पिक विकल्प मानिएको छैन; यसैले, बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायताको लागि अनुमोदन गर्नु अघि भुक्तानी वा वित्तीय सहायताको अन्य साधनहरू फेला पार्न मद्दत

गर्न सकिन्छ। बिरामीहरूले कभरेज र / वा वित्तीय सहायता प्राप्त गर्न आवश्यक कुनै पनि आवश्यक वित्तीय कागजातहरू प्रदान गर्न पूर्ण रूपमा सहयोग गर्ने अपेक्षा गरिन्छ।

- स्वास्थ्य बीमा खरिद गर्ने वित्तीय क्षमता भएको विश्वास गरिएका बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई सीमित कोषहरू जिम्मेवार तरिकाले प्रयोग गरिएको सुनिश्चित गर्न त्यसो गर्न प्रोत्साहित गर्न सकिन्छ। वित्तीय सहायता प्रभावकारी बीमा कभरेज नभएसम्म स्थगित गर्न सकिन्छ।
- एचएस वित्तीय सहायताले सबै लागतहरू समावेश गर्दैन जुन चिकित्सा सेवाहरूसँग सम्बन्धित हुन सक्छ। यसमा समावेश छ तर सीमित छैन: एचएस द्वारा कार्यरत र बिल नगरिएका प्रदायकहरू, एचएस बाहिर पूरा वा मूल्यांकन गरिएको प्रयोगशाला परीक्षणहरू, टिकाऊ चिकित्सा उपकरण हरू र रेडियोलोजी परीक्षणहरू एचएस बाहिर पूरा वा मूल्यांकन गरिएको छ।
- वित्तीय सहायता विचारको लागि आवेदन गर्ने अधिकार सेवाको मितिमा सुरु हुन्छ र पहिलो बिलिड-स्टेटमेन्ट बिरामी वा ग्यारेन्टरलाई पठाइसकेपछि 240 औं दिन सम्म विस्तार हुन्छ। तथापि, बिरामी हरू र ग्यारेन्टरहरूलाई सकेसम्म चाँडो आफ्नो एफए पेश गर्न प्रोत्साहित गरिन्छ।

बिरामीले तिर्नुपर्ने रकम, र प्रदान गरिएको आर्थिक सहायताको रकम, रोगीको बीमा कभरेज र आयमा निर्भर गर्दछ जुन यस पोलिसीको योग्यता खण्डमा उल्लिखित छ। वित्तीय सहायताको लागि योग्य बिरामीहरूलाई आपतकालीन र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको लागि लिइने रकमहरू लुक-ब्याक विधि प्रयोग गरेर प्रत्येक वर्ष एचएस वित्त विभागद्वारा गणना गरिएको यस्तो हेरचाह कभर गर्ने बीमा भएका व्यक्तिहरूलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकम भन्दा बढी हुनेछैन।

अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले यस नीति बमोजिम सञ्चालन हुने गतिविधिहरूमा लागू हुने सबै संघ, प्रदेश र स्थानीय कानूनहरू, नियमहरू र विनियमहरूको पालना गर्नेछ। एचएस कर्मचारीहरूले प्रत्येक बिरामीको गोपनीयता र व्यक्तिगत गरिमा कायम राख्नेछन् र व्यक्तिगत स्वास्थ्य जानकारी ह्यान्डल गर्नका लागि सबै एचआईपीए आवश्यकताहरू पूरा गर्नेछन्। अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले बिरामीको भुक्तानी गर्ने क्षमताको परवाह नगरी आपतकालीन सेवाहरू प्रदान गर्न ईएमटीएएलए नियमहरू पछ्याउँदछ।

परिभाषाहरू

रकम सामान्यतया बिल गरिएको (एजीबी): 26 सीएफआर, भाग 1 मा संघीय रजिस्ट्रीमा परिभाषित गरिएको एजीबी भनेको सामान्यतया आपतकालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहको लागि बिल गरिएको रकम हो जसले यस्तो हेरचाहलाई कभर गर्ने बीमा छ।

खराब ऋण: एक खर्च जुन एक रोगी / ग्यारेन्टर, जो भुक्तानी गर्न अनिच्छुक छ (जब क्रेडिट विस्तार गरिएको छ) अब संकलन योग्य मानिएको छैन।

आपतकालीन स्वास्थ्य अवस्था: सामाजिक सुरक्षा ऐन (४२) को दफा १८६७ मा परिभाषित भए बमोजिम यू.एस.सी. १३९५डीडी) एक चिकित्सा अवस्था हो जुन पर्याप्त गम्भीरता (गम्भीर दुखाइ सहित) को तीव्र लक्षणहरू

द्वारा प्रकट हुन्छ कि तत्काल चिकित्सा ध्यानको अनुपस्थितिले उचित रूपमा परिणामको आशा गर्न सकिन्छ: (१) व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा, गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा, महिला वा उसको गर्भमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य) गम्भीर खतरामा, (२) शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर हानि, वा (३) कुनै शारीरिक अङ्ग वा अङ्गको गम्भीर शिथिलता।

असाधारण संकलन कार्य (ईसीए): आन्तरिक राजस्व सेवा र ट्रेजरी को अमेरिकी विभाग द्वारा परिभाषित रूपमा एक संग्रह गतिविधि, कि स्वास्थ्य सेवा संगठनहरू केवल एक व्यक्ति को विरुद्ध मा हेरविचार को लागि भुगतान प्राप्त गर्न को लागी एक व्यक्ति को विरुद्ध मा लिन सक्छ जब व्यक्ति वित्तीय सहायता को लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न को लागी उचित प्रयास गरिएको छ। यी कार्यहरूमा समावेश छन्:

- क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई प्रतिकूल जानकारी रिपोर्ट गर्दै
- प्रत्याभूतिकर्ताको सम्पत्तिमा ग्रहणाधिकार राख्नु
- ग्यारेन्टरको ज्याला गर्निश गर्दै
- ग्यारेन्टरविरुद्ध नागरिक कारबाही सुरु गर्दै
- प्रत्याभूतिकर्तालाई शरीरसंलग्नताको रिटको अधीनमा राख्नु
- ग्यारेन्टरको ऋण अर्को पक्षलाई बेच्दै
- ग्यारेन्टीकर्ताको बैंक खाता वा व्यक्तिगत सम्पत्ति संलग्न गर्ने वा जफत गर्ने
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह प्रदान गर्नु अघि वा सेवा स्थगित गर्नु अघि भुक्तानी आवश्यक पर्दछ
- ग्यारेन्टरको गिरफ्तारीको कारण

एफएपी योग्य व्यक्ति: सुविधाको वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य व्यक्ति, एफएपी अन्तर्गत सहायताको लागि आवेदन गरेको छ कि छैन भन्ने कुराको परवाह नगरी।

वित्तीय सहायता: आफ्नो बिल भुक्तानी गर्न असमर्थ बिरामीहरूमा वित्तीय सहायता नीतिको सर्तहरू अन्तर्गत योग्य बिरामीको खाता ब्यालेन्सको कमी। वित्तीय सहायताले सेवाहरू समावेश गर्दछ जसको लागि अस्पतालहरूले न त प्राप्त गरे, न त प्राप्त गर्ने आशा गरे, भुक्तानी किनभने उनीहरूले बिरामीको भुक्तानी गर्न असमर्थता निर्धारण गरेका थिए।

वित्तीय सहायता नीति (एफएपी): अस्पतालबाट बिरामी वा बाह्य रोगीको रूपमा प्राप्त आपतकालीन र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि वित्तीय सहायता वा छुट हेरचाहको लागि जानकारी प्रदान गर्ने एक लिखित नीति गरीब, चिकित्सकीय रूपमा विपन्न, बीमा नगरिएको, वा कम बीमित बिरामीहरूलाई निष्पक्ष, सुसंगत, सम्मानजनक र वस्तुनिष्ठ तरिकाले प्रदान गर्दछ।

सकल शुल्क: राजस्वबाट कटौती लागू गर्नु अघि रोगी हेरचाह सेवाहरूको प्रावधानको लागि संगठनको पूर्ण स्थापित दरहरूमा कुल शुल्कहरू।

ग्यारेन्टीकर्ता: एक व्यक्ति / कम्पनी जसले अन्ततः रोगीको बिल भुक्तान गर्न वित्तीय जिम्मेवारी स्वीकार गर्दछ। प्रायजसो अवस्थामा यो सेवा प्राप्त गर्ने वयस्क रोगी हो। यदि रोगी बच्चा हो भने, जिम्मेवार पक्ष बच्चाको अभिभावक वा कानूनी अभिभावक हुन सक्छ।

आय: अमेरिकी जनगणना ब्यूरो द्वारा परिभाषित रूपमा, आंशिक रूपमा, व्यक्तिगत आय कर, सामाजिक सुरक्षा, युनियन बक्यौता, मेडिकेयर कटौती, आदिको लागि भुक्तानी गर्नु अघि नियमित रूपमा प्राप्त आय हो। यसमा ज्याला, तलब, कमिसन, बोनस र सुझावहरूबाट प्राप्त आय समावेश छ; स्वरोजगार आय, ब्याज, लाभांश, शुद्ध भाडा आय, रोयल्टी आय, वा सम्पदा र ट्रस्टबाट आय; सामाजिक सुरक्षा वा रेलमार्ग सेवानिवृत्ति आय; पूरक सुरक्षा

आय (एसएसआई); राज्य वा स्थानीय कल्याण कार्यालयबाट कुनै नगद सार्वजनिक सहायता वा कल्याणकारी भुक्तानी; सेवानिवृत्ति, उत्तरजीवी, या विकलांगता लाभ; र नियमित रूपमा प्राप्त आयको कुनै पनि अन्य स्रोतहरू जस्तै भेट्रान्स (भीए) भुक्तानी, बेरोजगारी र / वा कामदारको क्षतिपूर्ति, बाल समर्थन, र गुजारा भत्ता।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक: मेडिकेयरद्वारा परिभाषित सेवाहरू वा वस्तुहरू रोग वा चोटपटकको निदान वा उपचारको लागि उचित र आवश्यक छन् र स्वास्थ्य हेरचाहको व्यावसायिक मान्यता प्राप्त मानकहरू अनुसार निर्धारण गरिएको छ।

तेस्रो पक्ष भुक्तानीकर्ता: (१) बिरामीलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको भुक्तानी गर्ने बीमा कम्पनी वा अन्य स्वास्थ्य लाभ योजना प्रायोजक । (२) बिरामी (प्रथम पक्ष) वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक (द्वितीयक पक्ष) बाहेक अन्य बीमा कम्पनी वा संस्था (तेस्रो पक्ष) जसले चिकित्सा सेवाको लागि भुक्तानी गर्दछ।

अन्डरइन्सुरेन्स: रोगीसँग केही स्तरको बीमा वा तेस्रो-पक्ष सहायता छ तर अझै पनि उनीहरूको वित्तीय क्षमता भन्दा बढी आउट-अफ-पकेट खर्चहरू छन्।

बीमा नगरिएको: बिरामीसँग प्रदान गरिएको चिकित्सा सेवाहरूको लागि भुक्तानी गर्न कुनै बीमा वा तेस्रो-पक्ष सहायता छैन।

वित्तीय सहायता योग्यता

ग्यारेन्टरको भुक्तानी गर्ने क्षमता निर्धारण गर्न, यो आवश्यक छ कि अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले विभिन्न कारकहरूको विचारमा राम्रो निर्णय प्रयोग गर्दछ, जसमा समावेश छ: पारिवारिक परिवार र महत्त्वपूर्ण अन्यको आय, रोजगारीको स्थिति, परिवारको आकार, वित्तीय दायित्वहरू, स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू, र भुक्तानीका अन्य स्रोतहरू। योग्यता निर्धारण मा सहयोग गर्न मापदण्ड मा आधारित दिशानिर्देश प्रयोग गरिनेछ र मापदण्ड को आवेदन वित्तीय सहायता कोष को उपलब्धता र जानकारी को सत्यापन मा विचार गर्नुपर्छ। वित्तीय सहायताको लागि योग्यता निर्धारण गर्न को लागी समय मा कुनै सीमा हुन सक्दैन, तथापि यो ग्यारेन्टीकर्ता लाई उसको एचएस ऋण को साथ सबै भन्दा राम्रो सहायता गर्न को लागी यथासंभव समय को रूप मा समय बढ्न हुनेछ। एचएस संग्रह नीतिमा उल्लिखित सङ्कलन प्रयासहरू, सहायताको लागि योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिएको जानकारी सङ्कलनको उपयुक्त भाग हुन सक्छ। अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले सहायताको लागि योग्यता स्थापित गर्न सबै ज्ञात कारकहरू विचार गर्नेछ।

जहाँ अन्य संगठनहरू भुक्तान गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूको लागि चिकित्सा हेरचाह प्रदान गर्न उपलब्ध छन् (जस्तै, जेम्सटाउन वा भेट्रान्स एडमिनिस्ट्रेशन अस्पताल / सुविधामा राज्य अस्पतालमा मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह), अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले बिरामीहरू, परिवारहरू र चिकित्सकहरूलाई सहयोग गर्न सबै प्रयास गर्नेछ उपलब्ध सेवाहरूमा संक्रमणको समयमा, र रोगीलाई आवश्यक अंतरिम सेवाहरू प्रदान गर्ने प्रयास गर्नेछ। अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमलाई सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि अग्रिम भुक्तानीको आवश्यकता हुन सक्छ र बीमा कभरेज विवरणको आधारमा भिन्न हुन सक्छ। आवश्यक रकम भविष्यका सेवाहरूसँग मात्र सम्बन्धित हुनेछ र बक्यौता अवैतनिक ब्यालेन्सबाट प्रभावित हुनेछैन।

आर्थिक सहायताको लागि अनुरोधहरू अल्ट्रु बिजनेस सेन्टर वा कुनै पनि एचएस क्षेत्रीय क्लिनिक व्यवसाय कार्यालय स्थानमा गर्न सकिन्छ। वित्तीय परामर्शदाताहरू फोन द्वारा 701-780-5060 वा 1-800-464-7574 मा

उपलब्ध छन्। <http://www.altru.org/patient-visitors/finances/financial-assist/> अनलाइनबाट पनि

जानकारी उपलब्ध छ ।

योग्यतालाई प्रभावित गर्ने कारकहरू निम्नानुसार छन्:

- बिरामी / ग्यारेन्टरले मेडिकेयर र मेडिकेड सहित आवश्यक भएमा सहयोगको वैकल्पिक माध्यमहरू पत्ता लगाउन अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमसँग सहकार्य गर्नुपर्दछ। बिरामीहरूले त्यस्ता कार्यक्रमहरूको आवेदन र / वा इन्कारको प्रमाण प्रदान गर्न आवश्यक हुन सक्छ।
- बिरामीहरूले कुनै पनि बीमा दावी प्रस्तुत गर्न सहयोग गर्नुपर्दछ र वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुनु अघि आफ्नो बीमा वा सम्भावित बीमा कभरेज समाप्त गर्नुपर्दछ।
- अधिल्लो कर वर्षको लागि संघीय गरीबी दिशानिर्देशमा निर्धारित वार्षिक पारिवारिक आय र पारिवारिक आकार मापदण्डहरू पूरा गर्नुहोस्:
 - संघीय गरीबी दिशानिर्देशको 225% बराबर वा कम को घरेलू आय संग आवेदकहरू को लागि स्व-वेतन संतुलन को 100% समायोजन। संघीय गरीबी दिशानिर्देशको 375% सम्मको पारिवारिक आय भएका आवेदकहरूको लागि स्व-वेतन ब्यालेन्सको स्लाइडिंग स्केल समायोजन।
- रोगी / ग्यारेन्टरलाई अल्ट्रु हेल्थ सिस्टम वित्तीय सहायता अनुप्रयोगलाई यसको सम्पूर्णतामा पूरा गर्न र समीक्षाको लागि व्यवसाय कार्यालयमा पेश गर्न भनिएको हुन सक्छ।
- आयको प्रमाण, स्थायी अमेरिकी बसोबासको प्रमाण, वा बीमा कभरेजको रूपमा आवश्यक सबै कागजातहरू प्राप्त गर्नुपर्दछ। यसमा निम्न समावेश हुन सक्छ तर सीमित छैन: बैंक स्टेटमेन्टहरू, सबैभन्दा हालको कर रिटर्न, भुक्तानी स्टबहरू र / वा बाह्य सार्वजनिक स्रोतहरू जुन मेडिकल क्रेडिट स्कोर सहित प्रयोग गर्न सकिन्छ।
- कुनै पनि गलत जानकारी प्रदान गर्दा आवेदकलाई कार्यक्रम सहभागिताबाट अयोग्य ठहरिनेछ।
- विशेष विचारहरूले मापदण्डको व्याख्यालाई असर गर्न सक्छ। विशिष्ट मुद्दाहरू, जसले अनुमोदन दिशानिर्देशहरूको अपवादमा परिणाम दिन सक्छ, समावेश गर्दछ:
 - आय को सापेक्ष एएचएस बिल को आकार
 - भुक्तानी आवश्यकताहरूको सम्बन्धमा खाताको स्थिति
 - दायित्व भन्दा बढी सम्पत्ति
 - बिरामी/प्रत्याभूतिकर्ताको स्वास्थ्य र रोजगारीको अवस्था
 - बिरामीको भावनात्मक स्थिरताको सम्बन्धमा मानसिक स्वास्थ्य प्रदायकको सिफारिस
 - व्यापार व्यवस्थापन समीक्षा टोली (हरू) द्वारा समीक्षा गरियो

ग्यारेन्टरको वित्तीय स्थिति समयको साथ परिवर्तन हुन सक्छ, र यस्ता परिवर्तनहरूको बारेमा एएचएसलाई सूचित गर्नु ग्यारेन्टरको जिम्मेवारी हो। अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमले कुनै पनि समयमा नामांकित आवेदकको योग्यता पुनरावलोकन गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। कमाईको लागि ग्यारेन्टरको क्षमता समीक्षा प्रक्रियाको क्रममा विचार गरिन्छ र भविष्यको कमाईको साथ पूर्ण भुक्तानीको अपेक्षाको साथ अन्तरिम भुक्तानी व्यवस्थामा परिणाम हुन सक्छ।

अल्ट्रु हेल्थ सिस्टमको निर्धारणको सूचना आवेदक (हरू) लाई लिखित रूपमा प्रदान गरिनेछ। यदि आवेदन 100% भन्दा कमको लागि स्वीकृत गरिएको छ वा अस्वीकार गरिएको छ भने, रोगी र / वा जिम्मेवार पक्षले एएचएसको साथ तुरुन्तै भुक्तानी व्यवस्था स्थापना गर्नु पर्दछ।

एक सुरक्षित बन्दरगाह प्रदान गरिएको छ जब एक अस्पताल सुविधाले एफएपी योग्य व्यक्तिलाई आपतकालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहको लागि एजीबी भन्दा बढी शुल्क लिन्छ यदि व्यक्तिले चार्जको समयको रूपमा पूर्ण एफएपी आवेदन पेश गरेको छैन र अस्पताल सुविधाले उचित प्रयास गर्न जारी राख्छ कि व्यक्ति लागू समय ावधिको समयमा एफएपी योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न।

अल्टले प्रदायकहरूसँग साझेदारी गर्दछ जुन अल्ट (जस्तै निजी र / वा गैर-अल्ट मेडिकल र चिकित्सक पेशेवरहरू) द्वारा कार्यरत छैनन्। बिरामीहरूलाई यी प्रदायकहरूलाई सीधै सम्पर्क गर्न प्रोत्साहित गरिन्छ कि उनीहरूको अभ्यासमार्फत उपलब्ध हुन सक्ने कुनै पनि उपलब्ध सहायता र अन्य स्रोतहरूको सम्भावना, जस्तै भुक्तानी योजनाहरू, जुन उपलब्ध हुन सक्छ। अल्टको वित्तीय सहायता नीतिको लागि कुन प्रदायकहरू अनुमोदित छन् भनेर हेर्नको लागि, कृपया यो लिङ्क (https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls) पछ्याउनुहोस्। गैर-अल्ट प्रदायकहरूको सूचीको लागि जुन अल्टको वित्तीय सहायता नीतिको लागि गुणस्तर छैन, कृपया यो लिङ्क पछ्याउनुहोस् (https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls)

संघीय गरीबी दिशानिर्देश / छुट

संघीय सरकारले वार्षिक रूपमा संघीय गरिबी निर्देशिका (एफपीएल) अद्यावधिक गर्दछ र नतिजा प्रकाशित गर्दछ। प्रकाशित एफपीएल एचएसद्वारा प्रदान गर्न सकिने सहयोगको स्तर निर्धारण गर्न प्रयोग गरिनेछ। सबैभन्दा भर्खरको एफपीएल फेला पार्न कृपया यस लिङ्कएस अनुसरण गर्नुहोस्:

[गरीबी दिशानिर्देश | एएसपीई \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/guidance/2020/01/01/20-01-01-fpl)

[एफपीएल प्रतिशत](#)

अनुमानित दान

एक तेस्रो-पक्ष विक्रेता वित्तीय आवश्यकता आकलन गर्न रोगी जानकारी को एक इलेक्ट्रोनिक समीक्षा सञ्चालन गर्न प्रयोग गरिन्छ। यो समीक्षाले सार्वजनिक रेकर्ड डाटाबेसमा आधारित स्वास्थ्य सेवा उद्योग मान्यता प्राप्त मोडेल प्रयोग गर्दछ। हाम्रो पूर्वानुमानित मोडेल अन्तर्गत उपलब्ध सहायता पूर्ण वित्तीय सहायता प्रदान गर्नका लागि न्यूनतम थ्रेसहोल्डमा सेट गरिएको छ। तथापि, यो आंशिक सहायता निर्धारणको लागि प्रयोग गरिएको छैन। भविष्यवाणी मोडेल पूर्ण वा आंशिक वित्तीय सहायता को निर्धारण को लागि एक अपूर्ण अनुप्रयोग पूरक गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। अनुमानित परोपकारको लागि योग्य हुन, निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नुपर्दछ:

- बिरामीबिमा नभएको हुनुपर्छ
 - अल्टको संग्रह नीतिमा उल्लिखित संकलन प्रयासहरू असफल भएका छन्
 - कुनै पनि अनुरोध गरिएको कागजातहरू सङ्कलन गर्ने पूरा वित्तीय प्रतिवेदनहरू समर्थन गर्न प्रदान गर्नुपर्दछ *
- * प्रमाणित अनुप्रयोग परामर्शदाता टोलीद्वारा अनुरोधहरू व्यक्तिगत रूपमा पुनरावलोकन गर्न सकिन्छ

अल्ट कम्प्युनिटी केयर (एसीसी) कार्यक्रम

अल्ट कम्प्युनिटी केयर (एसीसी) अल्ट हेल्थ सिस्टम वित्तीय सहायताको एक भाग हो र उनीहरूको चिकित्सा सेवाहरूको लागि भुक्तानी गर्न कुनै बीमा र / वा सीमित साधनहरू नभएका र अन्य कार्यक्रमहरूको लागि योग्य नभएकाहरूलाई वित्तीय सहायता प्रदान गर्न डिजाइन गरिएको छ। एसीसीले योग्य बिरामीहरूलाई उनीहरूको एचएस प्राथमिक हेरचाह चिकित्सक (पीसीपी) बाट प्रत्येक दुई (2) वर्षको अवधिमा अधिकतम छ (6) महिनाको

लागि निर्देशित, पर्यवेक्षण र समन्वयित हेरचाह प्रदान गर्दछ। विद्यमान बिरामीहरूले आफ्नो हालको प्राथमिक हेरचाह चिकित्सकलाई कायम राख्न सक्षम हुनेछन्, जबकि एएचएसमा नयाँ बिरामीहरूलाई प्राथमिक हेरचाह चिकित्सक नियुक्त गरिनेछ। कार्यक्रमका योग्य सहभागीहरूलाई उनीहरूको प्राथमिक हेरचाह प्रदायकसँग अपोइन्टमेन्ट निर्धारित गर्न कल गर्न फोन नम्बर प्रदान गरिनेछ।

घटाइएको मासिक भुक्तानी

अल्ट्र हेल्थ सिस्टम बोर्ड अफ डाइरेक्टर्सले बक्यौता ब्यालेन्सको आधारमा दिशानिर्देश मासिक भुक्तानी स्थापना गरेको छ जुन ग्यारेन्टरलाई राम्रो स्थितिमा रहन आवश्यक छ। हामी बुझ्दछौं कि चिकित्सा खर्चहरू सधैं अपेक्षित हुँदैनन् र यसले आर्थिक कठिनाई निम्त्याउन सक्छ। वित्तीय सहायता आवेदन र ग्यारेन्टरको क्रेडिट इतिहासको समीक्षा मा, स्थापित दिशानिर्देश हरू भन्दा तल मासिक भुक्तानी अनुमति दिन सकिन्छ। भुक्तानी व्यवस्थाको पूर्वनिर्धारित परिणामस्वरूप निरन्तर संकलन प्रयासहरू हुन सक्छन्।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अतिरिक्त, बिरामीहरू / ग्यारेन्टरहरूलाई उनीहरूको मेडिकल बिलहरूको बारेमा वित्तीय परामर्श प्रदान गरिन्छ जसले पूर्ण रूपमा भुक्तान गर्न नसक्नेहरूका लागि अन्य सम्भावित समाधानहरू बुझ्न सक्दछन्। चिकित्सा सेवाहरू र / वा पहुँचको रोगी दुरुपयोगले एसीसीबाट इन्कार वा हटाउनेछ।

चिकित्सा कठिनाई मापदण्ड

केही उदाहरणहरूमा, एएचएस वित्तीय सहायताको योग्यता निर्धारणमा विशेष ध्यान दिनु पर्ने परिस्थितिहरू हुन सक्छन्। उत्पन्न हुन सक्ने सबै परिस्थितिहरूको पूर्ण सूची दिन सम्भव नभए तापनि विचार गर्नुपर्ने केही महत्त्वपूर्ण तत्वहरूमा निम्न कुराहरू समावेश छन्:

- बिरामीले आफ्नो कुल रकमको सम्बन्धमा तिर्नु पर्ने रकम।
- रोगी वा उसको परिवारको प्रदायकको चिकित्सा स्थिति।
- उसको मेडिकल अवस्था र / वा नौकरी बजारमा कौशलको प्रकाशमा रोगीको रोजगार क्षमता।
- रोगी र परिवारमा आर्थिक ऋणको सम्भावित चिकित्सा प्रभाव।
- विनाशकारी रोगले बिरामीको काम गर्ने क्षमतामा असर पार्छ।

भुक्तानी छुट नीति

एएचएसले बीमा नगरेका बिरामीलाई भुक्तानी छुट प्रदान गर्नेछ। कृपया भुक्तानी छुट नीति 2621

(<https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>) हेर्नुहोस्

वित्तीय सहायता नीति सार्वजनिक गर्ने उपायहरू

अल्ट्र हेल्थ सिस्टमले यसको वित्तीय सहायता कार्यक्रमको उपलब्धता र सर्तहरू सबै बिरामीहरूलाई माध्यमहरू मार्फत संचार गर्दछ जुन समावेश गर्दछ, तर सीमित छैन:

- व्यापार कार्यालय संचार वा 701-780-1500 वा 800-464-7574 मा कल गरेर
- रोगी बिल मा सूचना को प्रकाशन
- आपतकालीन कक्ष र अत्यावश्यक हेरचाह विभागमा पोस्ट गरिएको सूचनाहरू
- एएचएसभरि राखिएका सङ्केत हरू र/वा ब्रोसरहरू
- एएचएस वेबसाइटमा जानकारी
- रोगी पुस्तिका भित्र सन्दर्भ

- वित्तीय सहायता नीतिमा जानकारी कर्मचारीहरू जसले बिरामीको प्रश्नहरूको जवाफ दिन्छन् वा बिरामीहरूलाई कार्यक्रममा रेफर गर्छन्।

एचएसले यस नीतिको सारांश एचएसद्वारा सेवा गर्ने जनसंख्याद्वारा बोलिने प्राथमिक भाषाहरूमा प्रकाशित र उपलब्ध गराउनेछ। गैर-अंग्रेजी बोल्ने बिरामीहरूको लागि एचएस नीति # 2136 अनुसार सहायता उपलब्ध छ। आर्थिक सहायताको लागि बिरामीहरूको रेफरल एचएस स्टाफ वा मेडिकल स्टाफको कुनै पनि सदस्य, चिकित्सकहरू, नर्सहरू, वित्तीय परामर्शदाताहरू, व्यवसाय कार्यालय कर्मचारीहरू, सामाजिक कार्यकर्ताहरू, केस प्रबन्धकहरू र पादरीहरू सहित गर्न सकिन्छ। बिरामी वा परिवारको सदस्य, नजिकको साथी, वा बिरामीको सहयोगीद्वारा लागू गोपनीयता कानूनको अधीनमा अनुरोध गर्न सकिन्छ।

संकलन नीतिसँग सम्बन्ध

एचएस व्यवस्थापनले आन्तरिक र बाह्य संकलन अभ्यासहरूको लागि नीतिहरू र प्रक्रियाहरू विकास गरेको छ (अस्पतालले गैर-भुक्तानीको घटनामा लिन सक्ने कार्यहरू सहित, संकलन कार्य र क्रेडिट एजेन्सीहरूलाई रिपोर्टिंग सहित) जसले बिरामीलाई वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुने हृदयसम्म ध्यानमा राख्छ, सरकारी कार्यक्रमको लागि आवेदन गर्न वा एचएसबाट वित्तीय सहायताको लागि आवेदन गर्न रोगीको राम्रो विश्वास प्रयास, र एचएससँग उसको भुक्तानी सम्झौताहरू पालन गर्न रोगीको राम्रो विश्वास प्रयास। बिरामीहरू जो वित्तीय सहायताको लागि योग्य छन् र जसले उनीहरूको छुट अस्पतालको बिलहरू समाधान गर्न राम्रो विश्वासमा सहयोग गरिरहेका छन्, एचएसले विस्तारित भुक्तानी योजनाहरू प्रस्ताव गर्न सक्दछ, बाहिरी संकलन एजेन्सीहरूमा अवैतनिक बिलहरू पठाउँदैन, र सबै संग्रह प्रयासहरू बन्द गर्नेछ। एचएसले असाधारण संग्रह कार्यहरू जस्तै ज्याला गार्निशमेन्टहरू, प्राथमिक निवासहरूमा ग्रहणाधिकारहरू, वा कुनै पनि रोगीको लागि अन्य कानूनी कार्यहरू लागू गर्दैन जुन पहिले यो वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न उचित प्रयास गर्दैन। उचित प्रयासहरूमा समावेश हुनेछ:

1. बिरामीले अवैतनिक बिलहरू तिर्न बाँकी छ र तेस्रो-पक्ष भुक्तानीका सबै स्रोतहरू पहिचान गरिएको छ र अस्पतालद्वारा बिल गरिएको छ भनेर प्रमाणित गर्दै
2. एचएसले बिरामीलाई यस नीति अनुसार वित्तीय सहायताको लागि आवेदन गर्ने अवसर प्रदान गर्ने प्रयास गरेको छ वा गरेको छ र बिरामीले अस्पतालको आवेदन आवश्यकताहरूको पालना गरेको छैन भन्ने कागजात
3. कागजात कि रोगी एक भुक्तानी योजना प्रस्ताव गरिएको छ तर त्यो योजना को शर्तहरू सम्मान गरेको छैन।

सम्बन्धित कागजातहरू

1. [आर्थिक सहयोग | अल्ट्रु स्वास्थ्य प्रणाली](#)
2. https://www.altru.org/app/files/public/18918/financial-assistance-policy_employed-list.xls
3. https://www.altru.org/app/files/public/18919/financial-assistance-policy_non-providers-with-privileges-only.xls
4. <https://www.altru.org/documents/2621-Payment-Discount-Policy.pdf>
5. [गरीबी दिशानिर्देश | एएसपीई \(hhs.gov\)](#)
6. [विस्तृत दिशानिर्देश-2023.xlsx \(live.com\)](#)

समीक्षा को इतिहास

मूल: 1 जुलाई, 1997

समीक्षा तिथि: 6/27/2000, 9/15/2004, 5/17/2022, 4/16/2023, 6/1/23

संशोधित तिथि: 4/4/2002, 12/27/2004, 7/7/2005, 6/9/2006, 8/28/2008, 3/17/2009, 5/19/2010,
10/5/2011, 9/7/2012, 1/15/2013, 12/21/2011, 1/201/2011, 1/15/2013, 12/2021, 6/1/2023

प्रत्येक 1 वर्षमा पुनरावलोकन गरियो

अगली संशोधन तिथि: 06/2024

कुञ्जी शब्द खोजी

परोपकार, वित्तीय सहायता, छुट

अनुमोदन

द्वारा अनुमोदित: अध्यक्ष, अल्ट्रु स्वास्थ्य प्रणाली बोर्ड