Cleveland Clinic

आर्थिक सहायता नीति

CCHS को नीति भनेको जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यान नदिई बिरामीहरूलाई गैर-नाफामूलक आधारमा आकस्मिक स्याहार र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनु हो । CCHS सेवास्थलहरूमा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्ने माध्यम नभएका बिरामीहरूले आर्थिक सहायताका लागि अनुरोध गर्न सक्छन् जसलाई तल उल्लेखित शर्त तथा अवस्थाहरूको अधिनमा रहेर प्रदान गरिनेछ । यस नीति बमोजिम आर्थिक सहायताका लागि योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहरू CCHS सँग अधिकतम आर्थिक विषमतामा रहेका बिरामीहरूलाई स्याहार उपलब्ध गराउनका लागि आर्थिक संसाधानहरू हुनेछ भनेर सुनिश्चित गर्न अभिप्रत छन् । यो नीति तल परिभाषित गरिए अनुसार, CCHS सेवास्थलहरूसहित यसका अस्पताल र पारिवारिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू सबैमा लागू हुन्छ ।

I. पृष्ठभूम

A. क्लीभल्याण्ड क्लिनिक फाउन्डेसन र यसमा सम्बद्ध अस्पतालहरू राज्यको कानून अन्तर्गतका आन्तरिक राजस्व संहिता र परोपकारी संस्थाहरूको §501(c)(3) अन्तर्गत कर-छुट पाएका परोपकारी संघसंस्थाहरू हुन् ।

B. CCHS गैर-नाफामूलक आधारमा स्याहार उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ । "आकस्मिक स्याहार" र "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार" जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यान नदिई बिरामीहरूलाई गैर-नाफामूलक आधारमा उपलब्ध गराइन्छ ।

C. आर्थिक सहायता नीतिका प्रमुख लाभार्थीहरू त्यस्ता अबीमाकृत बिरामीहरू हुने अपेक्षा राखिन्छ जसको वार्षिक पारिवारिक आय अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग द्वारा समय-समयमा प्रकाशित संघीय गरीबी आय निर्देशिका (Federal Poverty Income Guidelines, FPG) को 100% भन्दा बढी हुँदैन र तिनीहरू यस नीति (FPG) अन्तर्गत आर्थिक सहायताका निर्णयहरूका लागि सेवा प्रदान गरिने मितिमा लागू रहन्छन् । आयमा आधारित आर्थिक सहायता
बीमा नगरिएका र *FPG को* 400% सम्म वार्षिक पारिवारिक आम्दानी भएका केही अन्य बिरामीहरूका लागि। आर्थिक वा व्यक्तिगत कठिनाइ सामना गरिरहेका वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूमा रहेका बिरामीहरू पनि सहायताका लागि योग्य ठहरिन सक्छन् । यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने बिरामीलाई कुनै पनि परिस्थितिमा उक्त स्याहारका लागि सामान्यतया बिल लगाइने रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन ।

II. परिभाषाहरू

“वार्षिक पारिवारिक आय” मा ज्याला तथा तलबहरू र मानाचामल तथा बच्चाको भरणपोषण खर्च, सामाजिक सुरक्षा, बेरोजगारी तथा कामदारहरूको क्षतिपूर्ति लाभहरू र पेन्शन, ब्याज वा परिवारको भाडाबाट हुने आय लगायतका गैर-पारिश्रमिक आय पर्दछन्।

"आवेदन" भन्नाले यस नीति अन्तर्गत आवेदन दिने प्रक्रिया बुझिन्छ, जसमा (a) व्यक्तिगत रूपमा CCHS वित्तीय सहायता आवेदन पूरा गरेर, वा बिरामी वित्तीय अधिवक्तासँग फोन मार्फत वा (b) CCHS वित्तीय सहायता आवेदनको पूरा कागजी प्रतिलिपि CCHS लाई हुलाक वा डेलिभर गरेर समावेश छ।

“CCHS” को अर्थ सामूहिक रूपमा निम्न बाहेक क्लीभल्याण्ड क्लिनिक फाउन्डेसन, यसका पारिवारिक स्वास्थ्य केन्द्र र यसका क्लीभल्याण्ड क्लिनिक स्वास्थ्य प्रणालीमा सम्बद्ध अस्पतालहरू हुन्:

(i) क्लीभल्याण्ड क्लिनिक फ्लोरिडा,
(ii) क्लीभल्याण्ड क्लिनिक पुनर्स्थापना अस्पतालहरू,
(iii) क्लिभल्याण्ड चयन गर्नुहोस् अस्पतालहरू र
(iv) आश्ताबुला क्षेत्रीय मेडिकल सेन्टर (Glenbeigh सहित)
(v) वन मेडिकल स्थानहरू

माथि दिइएकाहरूको प्रत्येकको आ-आफ्नो आर्थिक सहायता नीति छ जुन www.clevelandclinic.org/financialassistance मा उपलब्ध छन्।

“आकस्मिक स्याहार” वा “आकस्मिक उपचार” भन्नाले EMTALA द्वारा परिभाषित गरिए अनुसार आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याका लागि स्याहार वा उपचार हुनेछ ।

"EMTALA" भनेको आकस्मिक चिकित्सकीय उपचार र सक्रिय श्रम ऐन (42 U.S.C. §1395dd) हो ।

"परिवार" भन्नाले बिरामी, बिरामीको पति/पत्नी (पति/पत्नी जहाँसुकै बसोबास गर्ने भए पनि) र बिरामीसँगै बसोबास गर्ने बिरामीका अठार वर्षभन्दा कम उमेरका आफ्ना सबै प्राकृतिक वा धर्मसन्तान लिइएका बच्चाहरू बुझिनेछ । यदि बिरामी अठार वर्षभन्दा कम उमेरको भएमा परिवारमा बिरामी, बिरामीको प्राकृतिक वा धर्मसन्तान राख्ने आमा-बुबा (आमाबुबा जहाँसुकै बसोबास गर्ने भए पनि) र बिरामीकै घरमा बसोबास गर्ने आमा-बुबाका अठार वर्षभन्दा कम उमेरका सबै प्राकृतिक वा धर्मसन्तान लिइएका बच्चाहरू पर्नेछन् ।

"FPG" भन्नाले अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागद्वारा समय-समयमा प्रकाशित गरिने र सेवा प्रदान गर्दाको समयमा लागू हुने संघीय गरीबी आय निर्देशिका लाई बुझिनेछ ।

"जमानीकर्ता" भनेको बिरामीको चिकित्सकीय बिलहरूको भुक्तानी गर्नका लागि बिरामी बाहेकको जिम्मेवार व्यक्ति हो ।

"HCAP" भनेको ओहायोको अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम हो । HCAP भनेको संघीय रूपमा आवश्यक असंगत साझेदारी अस्पताल कार्यक्रमको ओहायो संस्करण हो । HCAP ले योग्य बिरामीहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अस्पताल स्तरका आधारभूत सेवाहरूका असंगत साझेदारी उपलब्ध गराउने अस्पतालहरूका लागि फण्डिङ (आर्थिक रकम) उपलब्ध गराउँछ ।

"बीमाकृत बिरामीहरू" भनेका कुनै पनि सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बीमा भएका व्यक्तिहरू हुन् । बीमा गरिएका बिरामीहरू यस नीति अन्तर्गत निश्चित सहायताका लागि मात्र र निम्न आवश्यकताहरू पूरा भएमा मात्र योग्य छन्:

(a) क्लिभल्याण्ड क्लिनिक इन-नेटवर्क हुनुपर्छ। यदि लागू स्वास्थ्य बीमाले क्लिभल्याण्ड क्लिनिकलाई नेटवर्क बाहिरको रूपमा सूचीबद्ध गर्दछ वा बिरामीको स्वास्थ्य बीमाले गैर-सम्झौता आधारमा सेवाहरू कभर गर्दछ भने, सेवाहरू बाहेक: (i) आपतकालीन आधारमा प्रदान गरिएको अवस्थामा वा (ii) क्लिभल्याण्ड क्लिनिकका लागि अद्वितीय हुन पूर्व-निर्धारित छन् र यस्तो उपचार अर्को स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा उपलब्ध छैन र परिस्थिति अपवाद यहाँ विशेष चिकित्साअनुसार अग्रिम स्वीकृत गरिन्छ र

(b) बिरामीले आफ्नो बीमाका सबै लागू आवश्यकताको पालना गरेको छ जसमा तिनीहरूको बेनिफिटको समन्वय (coordination of benefit, COB) जानकारी अपडेट गर्ने वा तिनीहरूको बीमाकर्तालाई आवश्यक अन्य प्रशासनिक कार्यहरू पूरा गर्ने समावेश छ।

"चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार" भन्नाले निदान गर्नका लागि उपयुक्त तथा आवश्यक हुने र सेवाहरू उपलब्ध गराइएको समयमा सामान्यतया स्वीकार गरिने स्वास्थ्य स्याहारको व्यावसायिक ढंगबाट पहिचान गरिएका मापदण्डहरू अनुसार शारीरिक वा मानसिक समस्याहरूका लागि रोकथाम गर्ने, रोगका लक्षणहरू कम गर्ने, उपचारात्मक वा पुन: पहिलाको जस्तै स्वस्थ बनाउने उपचार उपलब्ध गराउने सेवाहरूलाई बुझिनेछ । चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा अधिकांश प्रत्यारोपण सेवाहरू वा ईन्जिनियर गरिएको र अनियन्त्रित हेमेटोपोइटिक सेलुलर थेरापीहरू (जस्तै CAR-T) समावेश गर्ने सेलुलर थेरापीहरू समावेश हुँदैन । यसमा पूरक वा बाहिरी बिरामीको प्रिस्क्रिप्शन औषधिहरू पनि समावेश छैनन्। माथि उल्लेख गरिएका कुराहरूको बावजुद, निश्चित दन्तचिकित्सा, केही एकीकृत र कार्यात्मक औषधि सेवाहरू, केही कस्मेटिक शल्यक्रियाहरू, र केही ब्यारियाट्रिक शल्यक्रियाहरू यस नीति अन्तर्गत समेटिएका छैनन्।

"नीति" भन्नाले हाल लागू रहेको यो आर्थिक सहायता नीतिलाई बुझिनेछ ।

"निवासी" भन्नाले संयुक्त राज्य अमेरिकाको वैध निवासी भएको र सेवाहरू उपलब्ध गराइएको समयमा कम्तीमा पनि छ (6) महिनासम्म चिकित्सा सेवाहरू खोजिएको राज्यको कानूनी निवासी रहिआएको वा अन्यथा सेवाहरू उपलब्ध गराइएको कम्तीमा पनि छ (6) महिनासम्म चिकित्सा सेवाहरू खोजिएको राज्यमा रहन चाहने व्यक्तिलाई बुझिनेछ ।

"बिमा नभएका बिरामीहरू" त्यस्ता व्यक्तिहरू: (i) सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बिमा नभएका; (ii) बिमा सुविधाहरू समाप्त भएको बिमा भएका बिरामीहरू वा (iii) बिमा सुविधाले बिरामीले खोजिरहेको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहलाई नसमेट्ने बिमा भएका बिरामीहरू हुन्।

III. अन्य नीतिहरूसँगको सम्बन्ध

A. आकस्मिक चिकित्सकीय स्याहारसँग सम्बन्धित नीति

EMTALA को अनुरूप हुनेगरी, CCHS का सबै लागू सेवास्थलहरूले भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यान नदिइकन सम्भावित आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याका लागि उपचारको अनुरोध गर्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई उचित चिकित्सकीय परीक्षण उपलब्ध गराउनेछ । सेवास्थलले व्यक्तिहरू आर्थिक सहायताको लागि योग्य छन् कि छैनन् भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखी भेदभाव नगरिकन उनीहरूलाई आकस्मिक चिकित्सकीय समस्याहरूका लागि स्याहार उपलब्ध गराउनेछ । यदि उपयुक्त चिकित्सकीय परीक्षणपछि CCHS कर्मचारीले व्यक्तिको आकस्मिक चिकित्सकीय समस्या छ भनेर निर्धारण गरेमा CCHS ले CCHS सेवास्थलको क्षमताहरू अनुसार व्यक्तिको आकस्मिक

चिकित्सकीय समस्यालाई स्थिर बनाउन आवश्यक पर्ने सेवाहरू उपलब्ध गराउनेछ वा EMTALA द्वारा परिभाषित गरिए अनुसार उचित स्थानान्तरण लागू गर्नेछ (CCHS को EMTALA नीति हेर्नुहोस्) ।

B. CCHS HCAP नीत

ओहायोका CCHS सेवास्थलहरू HCAP का सहभागीहरू हुन् । HCAP का सबै सेवाहरू CCHS को HCAP नीतिद्वारा नियन्त्रित छन् र यस नीतिको कुनै पनि कुरा HCAP अन्तर्गत HCAP का योग्य रहने व्यक्तिको सहायतालाई सीमित गर्ने कार्यमा लक्षित हुनुहुँदैन वा सीमित गर्नेगरी व्याख्या गरिनुहुँदैन । HCAP ले अस्पताल स्तरका आधारभूत, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूलाई मात्र समेट्छ । केही अवस्थाहरूमा, योग्य HCAP प्राप्तकर्ताहरू HCAP द्वारा समाविष्ट नभएको CCHS द्वारा नियुक्त चिकित्सकद्वारा उपलब्ध गराइने चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको लागि यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुन सक्छन् ।

C. प्रेसक्रिप्सन औषधिको कभरेज

यस नीति अन्तर्गत कभर छैन आफ्ना प्रेसक्रिप्सन औषधिहरूको खर्चहरूमा सहायता आवश्यक पर्ने बिरामीहरू औषधि कम्पनीहरूद्वारा प्रदान गरिने बिरामी सहायता कार्यक्रमहरु मध्ये कुनै एकका लागि योग्य हुन सक्छन् । कृपया थप जानकारीका लागि क्लीभल्याण्ड क्लिनिक लाई 866.650.6337 मा फोनमार्फत सम्पर्क गर्नुहोस् ।

IV. आर्थिक सहायताको लागि योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहर

तलका योग्यताहरू पूरा गर्ने बिरामीहरू यस नीति अन्तर्गत खण्ड VII मा व्याख्या गरिएका सहायताका लागि योग्य हुन्छन् ।

A. **ओहायो सेवास्थलहरू**

CCHS ओहायो सेवास्थलहरू मा स्याहार खोज्ने बिरामीहरू आर्थिक योग्यताका निम्न तीन वर्गहरूमध्ये कुनै एक वर्ग अनुसार यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य ठहरिन्छन्:

1. <u>आयमा आधारित आर्थिक सहायता:</u>
   a. अबीमाकृत बिरामीहरू र वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 400% भन्दा बढी नभएका बिरामीहरू,
   b. अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग वा चिकित्सकका सेवाहरूका लागि आकस्मिक स्याहार वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरू र
   c. ओहायोका निवासी रहेका बिरामीहरू
2. <u>मातृत्व सेवाहरूमा सहायत:</u> यदि मातृत्व लाभहरू उपलब्ध नगराउने बीमा भएका गर्भवती बिरामीहरूको वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 400% भन्दा बढी नभएमा, उनीहरू इन्डियन रिभर, मार्टिन वा साउथ सेन्ट लुसी काउन्टीका निवासीहरू भएमा र उनीहरू सरकारी कार्यक्रम अन्तर्गत कभरेजको लागि योग्य हुन सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्नका लागि CCHS सँग मिलेर काम गर्न सहमत भएमा उनीहरू यस वर्ग अन्तर्गत मातृत्व सेवाहरूमा आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनेछन् ।

<u>ओहायोमा सहायताका लागि योग्य ठहरिने अतिरिक्त तरिकाहर.</u> कुनै बीमा नगरिएका वा बीमा गरिएका बिरामीहरू जो यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि अन्यथा योग्य नठहरिने तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको लागत भुक्तानी गर्न पनि नसक्ने बिरामीले निम्न परिस्थितिहरूमा सहायता खोज्न सक्छन्:

1. <u>आपातपूर्ण बाँकी रकमको लागि आर्थिक सहायत:</u> अत्यधिक चिकित्सा खर्च भएका बिरामीहरूले CCHS को कारणले गर्दा बिरामीको वार्षिक पारिवारिक आयको 25% भन्दा बढी हेरचाहको एक एपिसोडको लागि लाग्ने शुल्कमा बाँकी रहेको छ। (यसले क्लिभल्याण्ड क्लिनिक सञ्जाल बाहिर वा गैर-सम्झौतापत्र भएको बीमा भएका बिरामीहरूलाई समावेश गर्दैन)।
2. <u>अपवादात्मक परिस्थितिहर:</u> अत्यधिक व्यक्तिगत वा आर्थिक कठिनाइ (मृत्यु हुने रोग वा अन्य आपातपूर्ण चिकित्सकीय समस्यासहित) भोगिरहेको भनेर जानकारी गराउने बिरामीहरू जो विनाशकारी सहायताको लागि वित्तीय मापदण्ड पूरा गर्दैनन्।
3. <u>विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहर:</u> CCHS चिकित्साकर्मीद्वारा मात्र उपलब्ध गराउन सकिने उपचार खोजिरहेका वा स्याहारको निरन्तरताको लागि CCHS का निरन्तर चिकित्सकीय सेवाहरूबाट लाभ उठाउने बिरामीहरू ।

4. जीवन परिस्थिति आर्थिक सहयोग: क्लीभल्याण्ड क्लिनिक निर्धारण गरे अनुसार घरबारविहीन वा मृतक (ज्ञात पति वा पत्नी वा सम्पत्ति बिना) बिरामीहरू, जसको बाँकी रहेको रकम वा हेरचाहको एकल एपिसोडहरू छन् जुन माथिको खण्ड IV अन्तर्गत अन्य योग्यता मापदण्डको आधारमा वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुँदैनन्।

असाधारण परिस्थिति वा विशेष चिकित्सा परिस्थिति वा जीवन परिस्थितिका कारण सहयोगको लागि अनुरोधहरू आर्थिक सहयोगको केस-दर-केस आधारमा मूल्याङ्कन गरिनेछ।

B. **नेभेदा सेवास्थलहरू**

CCHS नेभेदा सेवास्थलहरूमा स्याहार खोज्ने बिरामीहरू आर्थिक सहायताका लागि यस नीति अन्तर्गत योग्य ठहरिन्छन्, यदि उनीहरू निम्न हुन भने:

1. आयमा आधारित आर्थिक सहायता:

   (i) अबीमाकृत बिरामीहरू र वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 400% भन्दा बढी नभएका बिरामीहरू,

   (ii) बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरू, र

   (iii) नेभेदाका निवासीहरू रहेका बिरामीहरू

नेभेदा सहायताका लागि योग्य ठहरिने अतिरिक्त तरिकाहर. यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि अन्यथा योग्य नठहरिने तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको खर्च भुक्तानी गर्न पनि नसक्ने बिरामीलाई निम्न परिस्थितिहरूमा सहायता दिइन सकिन्छ:

1. आपातपूर्ण बाँकी रकमको लागि आर्थिक सहायत: स्याहारको एपिसोडमा लागेको शुल्कहरू बिरामीहरूको वार्षिक परिवारिक आयको 25% भन्दा बढी भएकाले CCHS लाई रकम तिर्न बाँकी रहेको कारणले गर्दा अत्यधिक चिकित्सकीय खर्चहरू भएका बिरामीहरू। (यसले क्लिभल्याण्ड क्लिनिक सञ्जाल बाहिर वा गैर-सम्झौतापत्र भएको बीमा भएका बिरामीहरूलाई समावेश गर्दैन)।
2. अपवादात्मक परिस्थितिहर: अत्यधिक व्यक्तिगत वा आर्थिक कठिनाइ (मृत्यु हुने रोग वा अन्य आपातपूर्ण चिकित्सकीय समस्यासहित) भोगिरहेको भनेर जानकारी गराउने बिरामीहरू जो विनाशकारी सहायताको लागि वित्तीय मापदण्ड पूरा गर्दैनन्।
3. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहर: CCHS चिकित्साकर्मीद्वारा मात्र उपलब्ध गराउन सकिने उपचार खोजिरहेका वा स्याहारको निरन्तरताको लागि CCHS का निरन्तर चिकित्सकीय सेवाहरूबाट लाभ उठाउने बिरामीहरू ।
4. जीवन परिस्थिति आर्थिक सहयोग: क्लीभल्याण्ड क्लिनिक निर्धारण गरे अनुसार घरबारविहीन वा मृतक (ज्ञात पति वा पत्नी वा सम्पत्ति बिना) बिरामीहरू, जसको बाँकी रहेको रकम वा हेरचाहको एकल एपिसोडहरू छन् जुन माथिको खण्ड IV अन्तर्गत अन्य योग्यता मापदण्डको आधारमा वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुँदैनन्।

असाधारण परिस्थिति वा विशेष चिकित्सा परिस्थिति वा जीवन परिस्थितिका कारण सहयोगको लागि अनुरोधहरू आर्थिक सहयोगको केस-दर-केस आधारमा मूल्याङ्कन गरिनेछ।

C. **Medicaid स्क्रिनिङ र अन्य सहायता कार्यक्रमहर**. ओहायो सेवास्थल मा स्याहार खोजिरहेका अबीमाकृत बिरामीहरूलाई उनीहरू Medicaid वा अन्य सरकारी सहायता कार्यक्रमहरूका लागि योग्य हुन सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्नका लागि प्रतिनिधिद्वारा सम्पर्क गर्न सकिने छ। अबीमाकृत बिरामीहरूले यस नीति अन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्नु अघि परीक्षण प्रक्रियामा अनिवार्य रूपमा मिलेर काम गर्नुपर्छ। केहि परिस्थितिमा, CCHS ले यो नीति अन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्यता जाँच गर्नुअघि निर्धारण गर्न सक्छ। .

V. आवेदन दिने विधि

A. **आयमा आधारित आर्थिक सहायता**

1. सम्भावित आर्थिक सहायता । ओहायो र नेभेदामा निर्धारणपछि वा ओहायोमा भर्ना गर्नुपूर्व, CCHS ले FPG को 400% मा वा सोभन्दा कम छ भनेर वार्षिक पारिवारिक आय प्राप्त गर्नका लागि तेस्रो-पक्षीय प्रमाणीकरण डाटाबेसहरूमार्फत निर्धारण गरेको अबीमाकृत बिरामीहरूलाई थप जानकारी वा कागजातबिना आर्थिक सहायताको लागि योग्य मानिनेछ । बिरामीलाई लिखितमा सूचित गरिनेछ र

यदि 100% भन्दा कम सहायताका लागि योग्य मानिएको भएमा बिरामीलाई आफूलाई थप सहायाताका लागि योग्य हुन सक्ने लाग्छ भने उनीसँग आर्थिक सहायता आवेदन पेश गर्ने अवसर रहनेछ ।

2. आकस्मिक स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरूलाई उनीहरू आर्थिक सहायताको लागि योग्य छन् कि छैनन् भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखी उपचार गरिनेछ । यदि चिकित्सकीय रूपमा उपयुक्त छ भने, आकस्मिक हेरचाह प्राप्त गर्ने बिरामीले आर्थिक सहायताको उपलब्धताको बारेमा हाम्रा आपतकालीन विभागहरूमा जानकारी प्राप्त गर्न सक्छन् र तिनीहरूको तर्फबाट एक आवेदन प्रारम्भ गर्न सकिन्छ।
3. तालिका बनाउने वा बिलिङ प्रक्रियाको कुनै पनि समयमा आयमा आधारित आर्थिक सहायता खोजिरहेका अन्य कुनै पनि बिरामीले आर्थिक सहायता आवेदनलाई पूरा भर्न सक्छन्स र उनीहरूलाई योग्यतासम्बन्धी समीक्षा मितिभन्दा ठीक अगाडिको तीन महिनाको अवधिको वार्षिक पारिवारिक आय बारेको जानकारी उपलब्ध गराउन भनिनेछ । तेस्रो-पक्षीय आय प्रमाणीकरण सेवाहरूलाई वार्षिक पारिवारिक आयको प्रमाणको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । आर्थिक सहायता आवेदनलाई हाम्रा आकस्मिक विभाग वा भर्ना क्षेत्रहरूमा, क्लीभल्याण्ड क्लिनिक बाट प्राप्त भएको तपाईंको छापिएको विवरणको पछाडि वा हाम्रा सेवास्थलहरूमा भएका बिरामी आर्थिक एड्भोकेटबाट वा अनलाइनमा www.clevelandclinic.org/financialassistance मा वा ग्राहक सेवालाई 866.621.6385 मा फोन गरेर भेटाउन सकिन्छ ।
4. यदि जानकारीका दुईवटा स्रोतहरू बीचमा भिन्नता भएमा CCHS को प्रतिनिधिले वार्षिक पारिवारिक आयमा समर्थन गर्नको लागि थप जानकारी अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

B. **आपातपूर्ण शेष रकम**

बिलिङ प्रक्रियाको मासिक अवधिमा, CCHS ले स्याहारको एपिसोडको लागि लागेका शुल्कहरू वार्षिक पारिवारिक आयको 25% भन्दा बढी छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्नका लागि तेस्रो-पक्षीय प्रमाणीकरण डाटाबेसहरू प्रयोग गर्न सक्छ। त्यसो भएमा, CCHS ले बिरामी आर्थिक सहायताको लागि योग्य छन् भनेर अनुमान लगाउनेछ भनी ठान्नेछ र बिरामीलाई लिखितमा सूचित गर्नेछ । यदि बाँकी रकम तेस्रो-पक्षीय प्रमाणीकरण तथ्याङ्कमा आधारित वार्षिक पारिवारिक आयको 25% भन्दा बढी छैन भने बिरामीलाई आपातपूर्ण बाँकी रकम भएको ठानिने छैन। बिरामीहरूले हाम्रा सुविधाहरूमा वा ग्राहक सेवालाई 866.621.6385 मा कल गरेर पनि विनाशकारी ब्यालेन्सको लागि आर्थिक सहयोगको लागि विचार अनुरोध गर्न सक्छन्।

C. **अपवादात्मक परिस्थितिहर**

ओहायो वा नेभाडाका कुनै पनि अबीमित वा बीमा नगरिएका बिरामीलाई चरम व्यक्तिगत र आर्थिक कठिनाइ भएको रूपमा पहिचान गरिएको वा विचार गर्न अनुरोध गर्ने व्यक्तिका लागि, CCHS ले बिरामीबाट आर्थिक परिस्थिति र व्यक्तिगत कठिनाइहरूको जानकारी सङ्कलन गर्ने छ। CFO को निर्देशनअन्तर्गत राजस्व चक्र व्यवस्थापन (Revenue Cycle Management, RCM) द्वारा निर्धारण गरिन्छ। बिरामीलाई अन्तिम निर्धारणको बारेमा लिखितमा सूचित गरिनेछ ।.

D. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहर

सम्भावित विशेष चिकित्सा परिस्थितिहरू भएको समयतालिका वा भर्ना प्रक्रियाको क्रममा पहिचान गरिएको कुनै पनि बीमा नगरिएका वा बीमा गरिएका बिरामीका लागि, बिरामी वित्तीय अधिवक्ताले CCHS मेडिकल स्टाफबाट बिरामीलाई CCHS मेडिकल स्टाफले मात्र उपलब्ध गराउन सक्ने उपचार आवश्यक छ वा छैन भनेर सिफारिस गर्नेछ। हेरचाहको निरन्तरताको लागि CCHS बाट निरन्तर चिकित्सा सेवाहरूबाट लाभ उठाउनुहोस्। यदि बिरामी विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूका कारणले गर्दा आर्थिक सहायताको लागि योग्य नभएमा बिरामीलाई त्यस बारेमा लिखितमा सूचित गरिनेछ ।

E. जीवन परिस्थितिहरू

माथि V.A.1. अन्तर्गत वर्णन गरिएको अनुमानित प्रक्रिया अन्तर्गत योग्य र CCHS ले जीवन परिस्थिति योग्यता मापदण्ड पूरा गरेको निर्धारण गर्ने बीमा नगरिएका र बीमा गरिएका बिरामीहरू आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुनेछन्। जीवन परिस्थिति आर्थिक सहायताको लागि बिरामीलाई स्वीकृत गर्न क्लीभल्याण्ड क्लिनिक बिरामी वा बिरामीको परिवारबाट थप जानकारी वा कागजात आवश्यक पर्न सक्छ।

F. **पूरा नभरिएका वा जानकारी छुटेका आवेदनहर**

बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता आवेदनमा छुटेका जानकारीको बारेमा सूचित गरिनेछ र त्यसलाई उपलब्ध गराउनको लागि उचित अवसर प्रदान गरिनेछ । यदि छुटेको जानकारी उपलब्ध नगराइएमा CCHS ले आर्थिक सहायता आवदेन पूरा गर्नका लागि तेस्रो-पक्षीय

आय प्रमाणीकरण डाटाबेसहरू प्रयोग गर्न सक्छ ।

VI. योग्यता निर्धारण प्रक्रिय

A. आर्थिक अन्तर्वार्त

CCHS बिरामी आर्थिक एड्भोकेटले निर्धारणको समयमा आर्थिक सहायताको लागि सम्भावित रूपमा योग्य नठहरिएका सबै अबीमाकृत बिरामीहरूलाई टेलिफोन मार्फत सम्पर्क गर्ने प्रयास गर्नुहुनेछ । बिरामी आर्थिक एड्भोकेटले परिवारको आकार, पारिवारिक आयको स्रोत र यस नीति अन्तर्गत योग्यतालाई समर्थन गर्ने अन्य कुनै पनि आर्थिक वा योग्यता घटाउने सक्ने परिस्थिति लगायतका जानकारीका बारेमा सोध्नुहुनेछ र सोही अनुसार आवेदन प्रक्रियालाई पूरा गर्नुहुनेछ । अपोइन्टमेन्टमा आउँदा वा भर्ना हुँदाको समयमा, बिरामीहरूलाई बिरामी आर्थिक एड्भोकेटलाई भेट्न र आर्थिक सहायता आवेदनमा हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गरिनेछ ।

B. आवेदनहरू

कुनै पनि वित्तीय सहायता आवेदन, चाहे व्यक्तिगत रूपमा पूरा गरिएको होस्, डेलिभर गरिएको होस्, वा मेल गरिएको होस्, मूल्याङ्कन र प्रशोधनको लागि राजस्व चक्र व्यवस्थापन टोली (RCM) मा पठाइनेछ।

C. योग्यताको निर्धारण

राजस्व चक्र व्यवस्थापन (RCM) ले सबै वित्तीय सहायता आवेदनहरूको मूल्याङ्कन र प्रक्रिया गर्ने छ। बिरामीलाई योग्यता निर्धारणको बारेमा पत्रद्वारा सूचित गरिनेछ । 100% भन्दा कम आर्थिक सहायताको लागि योग्य रहेका बिरामीहरू (अनुमानित रूपमा योग्य मानिएका बाहेक) ले बिरामी आर्थिक एड्भोकेटबाट अनुमानित बाँकी रकम प्राप्त गर्नुहुनेछ र उनीहरूलाई भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउन वा तालिका बनाउनु पूर्व 50% डिपोजिट भुक्तानी गर अनुरोध गरिनेछ; यद्यपि, उक्त भुक्तानीका त्यस्ता व्यवस्थाहरू आकस्मिक स्याहारको लागि उपचार प्राप्त गर्ने अवस्थाको रूपमा कहिल्यै पनि आवश्यक परेका छैनन् ।

VII. बिरामीहरूलाई शुल्क लगाइएको रकम, आर्थिक सहयोगको दायरा र अवधि गणना गर्ने आधार

यस नीति अन्तर्गत आयमा आधारित आर्थिक सहायताका अनुदानहरूका लागि योग्य बिरामीहरूले निम्न आयसम्बन्धी मापदण्डहरू अनुसार सहायता प्राप्त गर्नेछन्:

1. यदि तपाईंको वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 250% सम्म छ भने तपाईंले निःशुल्क स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ ।
2. यदि तपाईंको वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 251% र 400% को बीचमा छ भने तपाईंले उक्त सेवाहरूका लागि बीमाकृत बिरामीहरूलाई “सामान्यतया बिल लगाइने रकम” को कुल शुल्कहरूमा छुटसहितको स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

यसमा प्रयोग गरिए अनुसार, “सामान्यतया बिल लगाइने रकम” को उक्त शब्दावली परिभाषित गर्ने अमेरिकी राज्यकोष विभाग वा आन्तरिक राजस्व सेवा विभागद्वारा जारी गरिएको IRC §501(r)(5) र कुनै पनि नियम वा अन्य निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको अर्थ हुन्छ । “सामान्यतया बिल लगाइने रकम” को गणना कसरी गरिन्छ भन्ने बारेको विस्तृत वर्णनको लागि परिशिष्ट A हेर्नुहोस् ।

CCHS ले बिरामी आयमा आधारित आर्थिक सहायताको लागि योग्य रहेको भनेर निर्धारण गरेपछि उक्त निर्धारण योग्यता समीक्षा गरिएको मितिदेखि नब्बे (90) दिनसम्म मान्य रहन्छ । नब्बे (90) दिनपछि, बिरामीले थप आर्थिक सहायता खोज्नका लागि नयाँ आर्थिक सहायता आवेदन भर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

विपत्तिजनक सन्तुलनको लागि सहयोगको लागि स्वीकृत भएका वा जीवन परिस्थिति वित्तीय सहायताको लागि योग्य बिरामीहरूका लागि, ती पहिचान गरिएका शुल्कहरू कभर गरिनेछ।

अपवादात्मक वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू अन्तर्गत सहायताको लागि स्वीकृत भएका बिरामीहरूका लागि, बिरामीलाई 100% भुक्तानी नगरिएका शुल्कहरूको लागि र उपचार गर्ने CCHS चिकित्सकद्वारा निर्धारण गर्न सकिने उपचार वा स्याहार पूरा गर्न आवश्यक भएको अवधिमा उपलब्ध गराइएका सबै आकस्मिक र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका शुल्कहरूको लागि यस नीति अन्तर्गत समाविष्ट गरिनेछ । आर्थिक अवस्था परिवर्तन भएको बिरामीले कुनै पनि समयमा पुनर्मूल्याङ्कन गरिनको लागि अनुरोध गर्न सक्छन् ।

VIII. गैर-भुक्तानीको कार्यान्वयन पूर्व आर्थिक सहायताको लागि योग्यता निर्धारण

A. आर्थिक सहायताको योग्यता निर्धारण गर्नका लागि बिलिङ र उचित प्रयत्नहर

CCHS ले बिरामी भर्ना वा सेवाको समयभन्दा अगाडि वा उक्त समयमा यस नीति अन्तर्गत सहायताको लागि योग्य छन् कि छैनन् भनेर निर्धारण गर्न खोज्छ । यदि बिरामीलाई डिस्चार्ज वा सेवाभन्दा अगाडि आर्थिक सहायताको लागि योग्य निर्धारण गरिएको छैन भने

CCHS ले स्याहारको लागि बिल लगाउनेछ । यदि बिरामी बीमाकृत भएमा CCHS ले लागेका शुल्कहरूका लागि रेकर्डमा भएको बिरामीको बीमाकर्तालाई बिल लगाउनेछ । बिरामीको बीमाकर्ताको निर्णयपछि, बिरामीले भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको कुनै पनि रकमको बिल सिधै बिरामीलाई लगाइनेछ । यदि बिरामी अबीमाकृत भएमा CCHS ले लागेका शुल्कहरूका लागि सिधै बिरामीलाई बिल लगाउनेछ । बिरामीहरूले आफू डिस्चार्ज भएपछि बिरामीको रेकर्डमा भएको ठेगानामा 120 दिनको अवधिको सुरुवातमा लगभग चारवटासम्म बिलिङ विवरण प्राप्त गर्नेछन् । भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकम भएका बिरामीहरूले मात्र बिलिङ विवरण प्राप्त गर्नेछन् । बिलिङ विवरणहरूमा सरल भाषामा यस नीतिको सारांश र आर्थिक सहायताको लागि कसरी आवेदन गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी समावेश हुन्छ । CCHS ले अग्र-सक्रिय रूपमा तेस्रो-पक्षीय प्रमाणीकरण डाटाबेसहरूको प्रयोगमार्फत यस नीति अन्तर्गत आयमा आधारित आर्थिक सहायताको लागि योग्य भएका बिरामीहरूलाई पनि पहिचान गर्न खोज्ने छ। आयमा आधारित सहायताको लागि अनुमानित रूपमा योग्य रहेको भएर पहिचान गरिएका बिरामीहरूलाई सूचित गरिनेछ र उनीहरूले थप सहायताका लागि आवेदन दिन सक्नेछन् । योग्यता निर्धारण गर्नको लागि गरिने उचित प्रयत्नहरूमा निम्न पर्दछन्: भर्ना भएपछि CCHS द्वारा बिरामीलाई नीतिबारे सूचना र बिरामीको बिलको सम्बन्धमा बिरामीसँग लिखित तथा मौखिक सञ्चारहरू, यो नीतिको बारेमा र कुनै पनि मुद्दा सुरु गर्नको लागि कार्यवाही गर्नुभन्दा कम्तीमा पनि 30 दिन अगाडि सहायताको लागि आवेदन दिने प्रक्रियाको बारेमा टेलिफोनद्वारा व्यक्तिलाई सूचित गर्ने प्रयत्न र भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकमसँग सम्बन्धित पहिलो बिलिङ विवरणको 240 दिनभित्र वा यदि ढिलो हुने भएमा क्लीभल्याण्ड क्लिनिक को तर्फबाट काम गर्ने सङ्कलन एजेन्सीले क्लिनिकलाई भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकम फिर्ता गरेको मितिमा पेश गरिएको यस नीति अन्तर्गत सहायताको लागि कुनै आर्थिक सहायता आवेदनको लिखित जवाफ ।

B. भुक्तानी नगरिएका बाँकी रकमहरूका लागि सङ्कलन कार्यहर

यदि 120 दिनको अवधिमा चारवटासम्म बिलिङ विवरण पठाइसकेपछि पनि बिरामीको CCHS लाई तिर्न बाँकी रकम हुन्छ भने बिरामीको बाँकी रकमलाई CCHS को प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीमा रेफर गरिनेछ जसले भुक्तानी उठाउनेछ । CCHS र यसका सङ्कलन एजेन्सीहरूले क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई रिपोर्ट गर्दैनन् वा ज्याला ऋणानुबंध वा समान सङ्कलन कार्यहरू पनि अनुसरण गर्दैनन् । CCHS को प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीहरूसँग सङ्कलन एजेन्सीलाई बाँकी रकमको विवरण पठाइएको समयबाट 18 महिनासम्म सङ्कलन कार्यलाई जारी राख्न सक्छन् । बिरामीले आफ्नो भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकम सङ्कलन एजेन्सीलाई रेफर गरिसकेपछि पनि यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिन सक्छन् । भुक्तानी गर्न बाँकी रहेका शुल्कहरू देखाउने डिस्चार्ज पछिको पहिलो बिलिङ विवरणको 120 दिन बितिसकेपछि र मामिला अनुसार फरक-फरक तरिकामा, बिरामीसँग भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकम हुँदा CCHS वा यसको तर्फबाट काम गर्ने सङ्कलन एजेन्सीबाट जानकारी वा भुक्तानीका लागि अनुरोधहरू गर्दा सहयोग नगर्दा CCHS ले मुद्दा चलाएर बाँकी रकम सङ्कलन गर्न सक्छ ।

कुनै पनि अवस्थामा, बिरामीलाई भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकमको कारण आकस्मिक स्याहारमा ढिलाइ वा अस्वीकार गरिने छैन । कुनै पनि अवस्थामा, बिरामी आर्थिक सहायताको लागि योग्य छन् कि छैनन् भनेर निर्धारण गर्न उचित प्रयत्नहरू गर्नुभन्दा अगाडि बिरामीलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा ढिलाइ वा अस्वीकार गरिने छैन । ओहायो र नेभेदामा, नयाँ सेवाहरूका लागि समय मिलाउन खोज्ने र आर्थिक सहायताको लागि योग्य नमानिएको अबीमाकृत बिरामीलाई बिरामी आर्थिक एड्भोकेटद्वारा सम्पर्क गरिनेछ जसले बिरामीलाई नीतिको बारेमा सूचित गर्नुहुनेछ र अनुरोध गरिएमा बिरामीलाई आर्थिक सहायताको लागि आवेदन सुरु गर्नमा मद्दत गर्नुहुनेछ ।

C. समीक्षा र स्वीकृत

CCHS को राजस्व चक्र व्यवस्थापन (RCM) लाई समीक्षा गर्ने र निर्धारण गर्ने अधिकार छ कि नीति अन्तर्गत बिरामी सहायताको लागि योग्य छ कि छैन भनेर मूल्याङ्कन गर्न उचित प्रयासहरू गरिएको छ कि छैन जस्तै कि भुक्तानी नगरिएको ब्यालेन्सको लागि असाधारण सङ्कलन कार्यहरू सुरु हुन सक्छ।

IX. CCHS आर्थिक सहायता नीति अन्तर्गत समाविष्ट नभएका चिकित्सकहर

क्लीभल्याण्ड क्लिनिक सेवास्थलहरूमा चिकित्सकहरूद्वारा उपलब्ध गराइने धेरैजसो सेवाहरूलाई तल व्याख्या गरिए अनुसार, CCHS FAP द्वारा समाविष्ट गरिएको छ ।

FAP अन्तर्गत समाविष्ट नभएका चिकित्सकहरूको परिचयलाई संलग्न परिशिष्ट B, प्रदायक सूची, नाम र उहाँहरूले अभ्यास गर्ने अस्पतालको सेवास्थलद्वारा पहिचान गरिन्छ । यो सूचीलाई त्रैमासिक रूपमा अद्यावधिक गरिन्छ र अनलाइनमा www. clevelandclinic.org/financial मा, हाम्रा सबै आकस्मिक विभाग तथा भर्ना क्षेत्रहरूमा र ग्राहक सेवामा फोन गरी अनुरोधमा वा क्लीभल्याण्ड क्लिनिक को बिरामी आर्थिक एड्भोकेटलाई सोधेर पनि उपलब्ध छ।

ओहायो मुख्य क्याम्पस सेवास्थल। अस्पताल वा चिकित्सकको कार्यालय जहाँ भए पनि चिकित्सकबाट उपलब्ध गराइने सबै सेवाहरूलाई FAP अन्तर्गत समाविष्ट गरिएका छन् किनभने चिकित्सकहरू एक अपवादसहित क्लीभल्याण्ड क्लिनिक का कर्मचारीहरू हुन्छन। यो हाम्रा सबै ओहायो पारिवारिक

स्वास्थ्य तथा शल्यक्रिया केन्द्रहरू मा लागू रहेको कुरा पनि सत्य हो र "ओहायो मुख्य क्याम्पस, FHC र ओहायो ASC" को शीर्षक अन्तर्गत सूचीबद्ध गरिए अनुसार यसमा एकदमै सीमित अपवादहरू छन".

ओहायो क्षेत्रीय अस्पतालहरू। हाम्रो क्षेत्रीय अस्पतालहरूमा सेवाहरू प्रदान गर्ने धेरैजसो चिकित्सकहरू निजी अभ्यासमा हुनुहुन्छ। उहाँहरूको सेवाहरूलाई हाम्रो FAP अन्तर्गत समाविष्ट गरिएको छैन । तपाईंले अस्पतालका सेवाहरूका लागि हामीबाट एउटा बिल र उहाँहरूको चिकित्सकीय सेवाहरूका लागि उहाँहरूबाट एउटा छुट्टै बिल प्राप्त गर्नुहुनेछ । FAP द्वारा समाविष्ट नभएका सेवाहरू प्रदान गर्ने चिकित्सकहरूको नामहरूलाई उहाँहरूले अभ्यास गर्ने प्रत्येक क्षेत्रीय अस्पतालको नाम अन्तर्गत सूचीबद्ध गरिएको छ।

अष्टाबुला क्षेत्रीय चिकित्सा केन्द्र (Ashtabula Regional Medical Center, ARMC) को आफ्नै छुट्टै वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP) छ जसले ARMC र Glenbeigh लाई समेट्छ। ARMC FAP को लागि www.clevelandclinic.org/financialassistanceहेर्नुहोस्।

*क्लीभल्याण्ड क्लिनिक पुनर्स्थापना अस्पताल*को आफ्नै FAP छ; क्लीभल्याण्ड क्लिनिक पुनर्स्थापना अस्पतालको FAP का लागि www.clevelandclinic.org/financialassistance मा हेर्नुहोस्।

सेलेक्ट क्लिभल्याण्ड अस्पतालहरूको आफ्नै FAP छ । सेलेक्ट क्लिभल्याण्ड अस्पतालको FAP को लागि www.clevelandclinic.org/financialassistance मा हेर्नुहोस् ।

एउटा मेडिकल स्थानको आफ्नै छुट्टै FAP हुन्छ। वन मेडिकल स्थानहरूको FAP को लागि, www.clevelandclinic.org/financialassistance हेर्नुहोस्।

फ्लोरिडः क्लीभल्याण्ड क्लिनिक फ्लोरिडाको साउथइस्टर्न तथा इस्ट सेन्ट्रल फ्लोरिडामा रहेका अस्पताल तथा चिकित्सकीय सेवास्थलहरूलाई समेट्ने आफ्नै FAP छ । क्लीभल्याण्ड क्लिनिक फ्लोरिडाको FAP को लागि www.clevelandclinic.org/financialassistance मा हेर्नुहोस् ।

नेभाडा। नेभेदामा अभ्यास गर्ने चिकित्सकहरू क्लीभल्याण्ड क्लिनिक का कर्मचारीहरू भएका कारणले गर्दा त्यहाँ चिकित्सकहरूद्वारा उपलब्ध गराइने सबै सेवा FAP अन्तर्गत समाविष्ट छन् ।

X. CCHS को आर्थिक सहायता नीतिलाई प्रचार-प्रसार गर्ने उपायहरू

CCHS आफ्ना सेवास्थलहरूद्वारा सेवा प्रदान गरिएका समुदायहरूमा यस नीतिको बारेमा व्यापक रूपमा प्रचार-प्रसार गर्न प्रतिबद्ध छ । त्यसको अन्त्यमा, CCHS ले आफ्ना सेवास्थलहरूद्वारा सेवा प्रदान गरिनुपर्ने समुदायहरूका सदस्यहरू नीतिको बारेमा सचेत छन् र उनीहरूसँग नीतिमा पहुँच छ भनी सुनिश्चित गर्नको लागि निम्न कदमहरू चाल्नेछ ।

A. CCHS ले आफ्नो वेबसाइटमा सरल भाषामा नीतिको सारांश पोस्ट गरेर समुदायमा उपलब्ध हुने आफ्नो वर्तमान नीतिको एक प्रति साथै प्रतिहरू डाउनलोड गर्ने निर्देशनहरूसहित नीति र आर्थिक सहायता आवेदनको डाउनलोड गर्न सकिने प्रति तयार गर्नेछ । नीति, सरल भाषाको सारांश वा आर्थिक सहायता आवेदनको प्रति डाउनलोड गर्न कुनै शुल्क लाग्दैन ।

B. CCHS ले आफना सेवास्थलभरिका सरल भाषामा नीतिको सारांश उपलब्ध गराउनेछ जहाँ बिरामी तथा उनीहरूका परिवारहरूलाई सेवाहरूका लागि लगाइएका शुल्कहरू समाविष्ट गर्ने कुनै पनि बीजकसँगै उपलब्ध गराउनुपर्ने सरल भाषामा नीतिको सारांशसहितको सारांश उपलब्ध हुनेछ ।

C. बिरामी आर्थिक एड्भोकेटहरूले आफूले भेट्ने सबै बिरामीहरूलाई उपलब्ध हुनेगरी सरल भाषामा नीतिको सारांश बनाउनुहुनेछ र यसको बारेमा अनुरोध गर्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई नीतिको प्रति उपलब्ध गराउनुहुनेछ ।

D. CCHS ले समुदायमा व्यापक रूपमा सामुदायिक लाभ रिपोर्टिङको क्रममा नीतिको प्रति वा नीति बारेमा जानकारी कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा विवरण समावेश गर्नेछ ।

E. CCHS ले CCHS को सेवा क्षेत्रहरूमा जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गरिरहेका उपयुक्त सरकारी निकायहरू र गैर-नाफामूलक संघसंस्थाहरूलाई आफ्नो नीतिसँग सम्बन्धित जानकारी उपलब्ध गराउनेछ ।