Cleveland Clinic
Rehabilitation Hospital
In affiliation with Select Medical

आर्थिक सहायता नीति

CCRH को नीति भनेको जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यान नदिई बिरामीहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनु हो। CCRH मा 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 सहायताको लागि योग्यतासम्बन्धी मापदण्डहरू CCRH सँग अधिकतम आर्थिक विषमतामा रहेका बिरामीहरूलाई स्याहार उपलब्ध गराउनका लागि आर्थिक संसाधानहरू हुनेछ भनेर सुनिश्चित गर्न अभिप्रत छन्।

I. पृष्ठभूम

A. Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital अन्तरिक राजस्व संहिताको दफा 501(c)(3) अन्तर्गत Cleveland Clinic फाउन्डेसन र राज्यको कानून अन्तर्गत परोपकारी संघसंस्थाहरूका आवश्यकताहरू अनुरूप हुने तरिकामा सञ्चालित तथा र व्यवस्थापन गरिएको अन्तरङ्ग पुनर्स्थापना अस्पताल हो।

B. CCRH चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनको लागि प्रतिबद्ध छ। "चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार" जाति, सम्प्रदाय वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यानमा नराखी बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराइन्छ।

C. आर्थिक सहायता नीतिका प्रमुख लाभार्थीहरू त्यस्ता अबीमाकृत बिरामीहरू हुने अपेक्षा राखिन्छ जसको वार्षिक पारिवारिक आय अमेरिकी स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (U.S. Department of Health and Human Services) द्वारा समय-समयमा प्रकाशित गरिने संघीय गरीबी आय निर्देशिका (Federal Poverty Income Guidelines, FPG) को 100% भन्दा बढी हुँदैन र तिनीहरू यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका निर्णयहरूका लागि सेवा प्रदान गरिने मितिमा लागू रहन्छन्। आयमा आधारित आर्थिक सहायता FPG को 400% *सम्म* वार्षिक पारिवारिक आय भएका अबीमाकृत र अन्य निश्चित बिरामीहरूका लागि उपलब्ध हुन सक्छ। 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" भनेको यस नीति अन्तर्गत (a) स्वयम् उपस्थित भएर, अनलाइनमा वा प्रतिनिधिसँग फोनमार्फत CCRH आर्थिक सहायता आवेदन पूरा भरेर वा (b) CCRH आर्थिक सहायता आवेदनको कागजी प्रतिलाई भरेर त्यसलाई हुलाकमार्फत CCHS मा पठाएर वा पुऱ्याएर आवेदन दिने प्रक्रिया हो।

"CBO" भनेको केन्द्रीय बिलिङ तथा सङ्कलन कार्यालय (Central Billing and Collections Office) हो।

"CCRH" भनेको Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital 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 (Federal Poverty Income Guidelines) लाई बुझिने छ।

“HCAP” भनेको ओहायोको अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम (Hospital Care Assurance Program) 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।

“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 सेवाहरू बुझिनेछ। चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा बहिरङ्गमा प्रेस्काइव गरिएका औषधिहरू पर्दैनन्स.

“नीति” भन्नाले हाल लागू रहेको यस आर्थिक सहायता नीति बुझिनेछ।

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

"अबीमाकृत बिरामीहरू" भनेको: (i) सरकारी वा निजी स्वास्थ्य बीमा नभएका; (ii) बीमा लाभहरूलाई पूर्ण रूपमा प्रयोग गरिसकेका; वा (iii) बिरामीले खोजिरहेको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारलाई नसमेट्ने बीमा लाभहरू भएका व्यक्तिहरू हुन्।

III. अन्य नीतिहरूसँगको सम्बन्ध

A. HCAP नीत. HCAP मा CCRH सहभागी रहेको छ। HCAP का सबै सेवाहरू CCRH HCAP नीतिद्वारा नियन्त्रित छन् र यस नीतिको कुनै पनि कुरा HCAP अन्तर्गत HCAP मा 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।

B. आपातकालीन चिकित्सा स्याहारसँग सम्बन्धित नीति – CCRH मा आकस्मिक स्याहार उपलब्ध गराइदैंन।

C. प्रेसक्रिप्सन औषधिको कभरेज। आफ्ना प्रेसक्रिप्सन औषधिहरूको खर्चहरूमा सहायता आवश्यक पर्ने बिरामीहरू औषधि कम्पनीहरूद्वारा प्रदान गरिने बिरामी सहायता कार्यक्रमहरू मध्ये कुनै एकका लागि योग्य हुन सक्छन्। कृपया थप जानकारीका लागि भर्ना कार्यालय (Admissions Office) लाई 440.937.9090 मा 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।

CCRH मा स्याहार खोज्ने बिरामीहरू आर्थिक योग्यताका निम्न तीनवटा वर्गमध्ये कुनै एक अनुसार यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य ठहरिन्छन्:

A. आयमा आधारित आर्थिक सहायता-

a. अबीमाकृत बिरामीहरू र वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 400% भन्दा बढी नभएका बिरामीहरू,
b. अन्तरङ्ग सेवाहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार खोजिरहेका बिरामीहरू, र
c. ओहायोका निवासी रहेका बिरामीहरू।

B. सहायताका लागि योग्य ठहरिने अतिरिक्त तरिकाहर. 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. अपवादात्मक परिस्थितिहरू- अत्यधिक व्यक्तिगत वा आर्थिक कठिनाइ (मृत्यु हुने रोग वा अन्य आपातपूर्ण चिकित्सकीय समस्यासहित) भोगिहेको भनेर जानकारी गराउने बिरामीहरू।

2. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू- CCRH चिकित्साकर्मीद्वारा मात्र उपलब्ध गराउन सकिने उपचार खोजिरहेका वा स्याहारको निरन्तरताको लागि CCRH का निरन्तर चिकित्सकीय सेवाहरूबाट लाभ उठाउने बिरामीहरू।

अपवादात्मक परिस्थिति वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूको कारणले गर्दा सहायताको लागि गरिएका अनुरोधहरूलाई मामिला अनुसार फरक-फरक मूल्याङ्कन गरिनेछ।

C. Medicaid परीक्षण। CCRH मा स्याहार खोजिरहेका अबीमाकृत बिरामीहरूलाई उनीहरू Medicaid को लागि योग्य हुन सक्छन् कि सक्दैनन् भनेर निर्धारण गर्नको लागि प्रतिनिधिद्वारा सम्पर्क गर्न सकिनेछ। अबीमाकृत बिरामीहरूले यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुनको लागि Medicaid योग्यताको प्रक्रियामा अनिवार्य रूपमा मिलेर काम गर्नुपर्छ।

V. आवेदन दिने विधि

A. आयमा आधारित आर्थिक सहायत.

(i) तालिका बनाउने वा बिलिङ प्रक्रियाको कुनै पनि समयमा आयमा आधारित आर्थिक सहायता खोजिरहेका कुनै पनि बिरामीले आर्थिक सहायता आवेदनलाई पूरा भर्न सक्छन् र उनीहरूलाई योग्यतासम्बन्धी समीक्षाको 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 आवेदन हाम्रो भर्ना क्षेत्रहरूमा वा हाम्रो सेवास्थल वा व्यावसायिक कार्यालयमा रहेका प्रतिनिधिबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

(ii) यदि जानकारीका दुईवटा स्रोतहरू बीचमा भिन्नता भएमा CCRH को प्रतिनिधिले वार्षिक पारिवारिक आयलाई समर्थन गर्नको लागि थप जानकारी अनुरोध गर्न सक्नेहुन्छ।

B. अपवादात्मक परिस्थितिहर

CCRH ले CCRH मा सेवाहरूका लागि एकदमै धेरै रकम भुक्तानी गर्न बाँकी रहेको वा त्यस्तो अवस्था आइपर्न सक्ने जोखिममा रहेको भनेर पहिचान गरिएको वा अत्यधिक व्यक्तिगत वा आर्थिक कठिनाइको बारेमा जानकारी गराउने कुनै पनि बिरामीको लागि आवेदनको प्रक्रिया प्रारम्भ गर्नेछ। CCRH ले बिरामीबाट आर्थिक परिस्थिति र व्यक्तिगत कठिनाइहरू बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नेछ। CFO को निर्देशनमा रहेर CCRH CBO म्यानेजरद्वारा निर्धारणहरू गरिन्छ। बिरामीलाई अन्तिम निर्धारणको बारेमा सूचित गरिनेछ।

C. विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहर

CCRH ले तालिका बनाउने वा भर्ना प्रक्रियाको अवधिमा सम्भावित विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू भएको भनेर पहिचान गरिएका कुनै पनि बिरामीको लागि आवेदनको प्रक्रिया प्रारम्भ गर्नेछ र बिरामीको प्रतिनिधिले बिरामीलाई CCRH चिकित्साकर्मीद्वारा मात्र उपलब्ध गराउन सकिने वा स्याहारको निरन्तरताको लागि CCRH का निरन्तर चिकित्सा सेवाहरूबाट लाभ हुने उपचार आवश्यक पर्छ कि पर्दैन भनेर CCRH चिकित्साबाट सिफारिस अनुरोध गर्नुहुनेछ। विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूसँग सम्बन्धित निर्धारणहरू उपचार गर्ने चिकित्सक र/वा विभाग प्रमुखद्वारा गरिन्छ। यदि बिरामी विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरूको कारणले गर्दा आर्थिक सहायताको लागि योग्य नभएमा बिरामीलाई त्यस बारेमा लिखितमा सूचित गरिनेछ।

D. पूरा नभरिएक वा जानकारी छुटेका आवेदनहर.

बिरामीहरूलाई आवेदनमा छुटेका जानकारीको बारेमा सूचित गरिनेछ र त्यसलाई उपलब्ध गराउनको लागि उचित अवसर प्रदान गरिनेछ।

VI. योग्यता निर्धारण प्रक्रिय

A. आर्थिक अन्तर्वार्ता। CCRH को प्रतिनिधिले निर्धारणको समयमा आर्थिक सहायताको लागि सबै अबीमाकृत बिरामीहरूलाई टेलिफोनमार्फत सम्पर्क गर्ने प्रयास गर्नुहुनेछ। प्रतिनिधिले परिवारको आकार, परिवारको आयको स्रोत र यस नीति अन्तर्गत योग्यतालाई समर्थन गर्ने अन्य कुनै पनि आर्थिक वा योग्यता घटाउन सक्ने परिस्थिति लगायतका जानकारीका बारेमा सोध्नुहुनेछ र सोही अनुसार आवेदन प्रक्रियालाई पूरा गर्नुहुनेछ। अपोइनमेन्टमा आउँदा वा भर्ना हुँदाको समयमा, बिरामीहरूलाई CCRH प्रतिनिधिसँग भेट गर्न र आवेदनमा हस्ताक्षर गर्नको लागि भनिनेछ।

B. आवेदनहरू। स्वयम् उपस्थित भएर वा अनलाइनमा भरिएको, डेलिभर गरिएको वा हुलाकमार्फत पठाइएको कुनै पनि आवेदनलाई मूल्याङ्कन र प्रोसेसिङको लागि CCRH को प्रतिनिधिसमक्ष पठाइनेछ।

C. योग्यताको निर्धारण। CCRH को प्रतिनिधिले सबै आर्थिक सहायता आवेदनहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहुनेछ र तिनीहरूको प्रक्रियालाई अगाडि बढाउनुहुनेछ। बिरामीलाई योग्यता निर्धारणको बारेमा पत्रद्वारा सूचित गरिनेछ। 100% भन्दा कम आर्थिक सहायताको लागि योग्य रहेका बिरामीहरूले CCRH प्रतिनिधिबाट बाँकी रकमको अनुमान प्राप्त गर्नुहुनेछ र उनीहरूलाई भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनको लागि अनुरोध गरिनेछ.

VII. बिरामीहरूलाई शुल्क लगाइने रकमहरू गणना गर्ने आधार, क्षेत्र र आर्थिक सहायताको अवध

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

- यदि तपाईंको वार्षिक पारिवारिक आय FPG को 250% सम्म छ भने तपाईंले निःशुल्क स्याहार प्राप्त गर्नुहुनेछ।
- 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।

CCRH 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 खोज्नको लागि नयाँ आवेदन भर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

अपवादात्मक वा विशेष चिकित्सकीय परिस्थितिहरू अन्तर्गत सहायताको लागि स्वीकृत भएका बिरामीहरूका लागि, बिरामीलाई 100% भुक्तानी नगरिएका शुल्कहरूको लागि र उपचार गर्ने CCRH चिकित्सकद्वारा निर्धारण गर्न सकिने उपचार वा स्याहार पूरा गर्न आवश्यक भएको अवधिमा उपलब्ध गराइएका सबै चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका शुल्कहरूका 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. <u>आर्थिक सहायताको योग्यता निर्धारण गर्नका लागि बिलिङ र उचित प्रयासहरू।</u> CCRH 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 CCRH ले स्याहारको लागि बिल लगाउनेछ। यदि बिरामी बीमाकृत भएमा CCRH 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 CCRH 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। योग्यता निर्धारण गर्नको लागि गरिने उचित प्रयत्नहरूमा निम्न पर्दछन्: भर्ना भएपछि CCRH 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 CCRH को तर्फबाट काम गर्ने सङ्कलन एजेन्सीले अस्पताललाई भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकम फिर्ता गरेको मितिमा पेश गरिएको यस नीति अन्तर्गत सहायताको लागि कुनै आर्थिक सहायता आवेदनको लिखित जवाफ।

B. <u>भुक्तानी नगरिएका बाँकी रकमहरूका लागि सङ्कलन कार्यहरू</u>। यदि 120 दिनको अवधिमा चारवटासम्म बिलिङ विवरण पठाइसकेपछि पनि बिरामीको CCRH लाई तिर्न बाँकी रकम हुन्छ भने बिरामीको बाँकी रकमलाई CCRH को प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीमा रेफर गरिनेछ जसले भुक्तानी उठाउनेछ। CCRH र यसका सङ्कलन एजेन्सीहरूले क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई रिपोर्ट गर्दैनन्, साथै ज्याला ऋणानुबंध वा समान प्रकारका सङ्कलन कार्यहरू पनि अनुसरण गर्दैनन्। CCRH को प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्कलन एजेन्सीहरूले सङ्कलन एजेन्सीलाई बाँकी रकमको विवरण पठाइएको समयबाट 18 महिनासम्म सङ्कलनको 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 CCRH वा यसको तर्फबाट काम गर्ने सङ्कलन एजेन्सीबाट जानकारी वा भुक्तानीका लागि अनुरोधहरू गर्दा सहयोग नगर्दा CCRH ले मुद्दा चलाएर बाँकी रकम सङ्कलन गर्न सक्छ।

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। CCRH मा, नयाँ सेवाहरूका लागि समय मिलाउन खोज्ने र आर्थिक सहायताको लागि योग्य नमानिएको अबीमाकृत बिरामीलाई प्रतिनिधिद्वारा सम्पर्क गरिनेछ जसले बिरामीलाई नीतिको बारेमा सूचित गर्नुहुनेछ र अनुरोध गरिएमा बिरामीलाई आर्थिक सहायताको लागि आवेदन सुरु गर्नमा मद्दत गर्नुहुनेछ।

C. <u>समीक्षा र स्वीकृति।</u> CCRH का प्रतिनिधिसँग यस नीति अन्तर्गत सहायताको लागि बिरामी योग्य छन् कि छैनन् भनेर मूल्याङ्कन गर्नका लागि उचित प्रयत्नहरू गरिएको छ कि छैन भनेर समीक्षा तथा निर्धारण गर्ने अधिकार हुन्छ जसकारण भुक्तानी नगरिएको बाँकी रकमको लागि असाधारण सङ्कलन कार्यहरू सुरु गर्न सकिन्छ।

IX. CCRH को आर्थिक सहायता नीति अन्तर्गत समाविष्ट नभएका चिकित्सकहर

Cleveland Clinic का चिकित्सकहरूद्वारा र Cleveland Clinic स्वास्थ्य प्रणालीको आर्थिक सहायता नीतिद्वारा निश्चित सेवाहरू समाविष्ट गरिएको छ।

यस नीति अन्तर्गत समाविष्ट *नभएका* CCRH मा काम गर्ने चिकित्सकका समूहहरूको परिचयलाई समूहअनुसार संलग्न **परिशिष्ट B, प्रदायक सूचीमा** खुलाइएको छ। यो सूचीलाई त्रैमासिक रूपमा अद्यावधिक गरिन्छ र यो अनलाइनमा www.clevelandclinic.org/financialassistance मा, हाम्रा भर्ना क्षेत्रहरूमा र CCRH को प्रतिनिधिलाई सोधेर अनुरोधमा पनि उपलब्ध छ।