



# बीमा र हाम्रो बिलिङ प्रक्रिया बारे बोध



तपाईंका स्वास्थ्य स्याहार  
आवश्यकताहरूका  
लागि Cleveland  
Clinic लाई छनोट  
गर्नुभएकोमा तपाईंलाई  
धन्यवाद! हामी तपाईंले  
हामीप्रति देखाउनुभएको  
आत्मविश्वासको प्रशंसा  
गछौं।

यस ब्रोसरको उद्देश्य बीमा, बिलिङ र हाम्रा सेवाहरूका  
लागि वित्तीय सहायतासँग सम्बन्धित सामान्य  
प्रश्नहरूलाई सम्बोधन गर्नु हो। तपाईंले आफ्नो स्वास्थ्य  
र स्वस्थतामा ध्यान केन्द्रित गर्नका लागि हामीसँगको  
तपाईंको अनुभवको वित्तीय पक्षलाई सकेसम्म सहज  
बनाउन हामी थप प्रश्नहरू छन् भने कृपया हामीलाई थाहा  
दिनुहोस्। उत्तर दिन सक्छौं।

[clevelandclinic.org](http://clevelandclinic.org)

# बीमा तथा हाम्रो बिलिङ प्रक्रिया बारे बोध

तपाईंको बीमाले के समेट्छ भन्ने बारे निश्चित हुनुहुन्न? तपाईंको चिकित्सक र अस्पतालको बिल बारे बुझ्न गर्न गाह्रो भएको छ? Cleveland Clinic को आय चक्र व्यवस्थापन टोली (Revenue Cycle Management, RCM) ले तपाईंसँग हुन सक्ने बीमा, बिलिङ, वित्तीय सहायता र सम्बन्धित शीर्षकहरूको जवाफ दिन यो पम्प्लेट तयार गरेको छ।

तपाईंलाई थप जानकारीको आवश्यकता परेमा, मद्दत गर्नका लागि हामी छौं। कृपया सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म, बिहान 8 बजे-साँझ 6 बजेसम्म 216.445.6249 मा वा 1.866.621.6385 मा टोल-फ्रीमा फोन गर्नुहोस्।

हाम्रो वेबसाइटले बीमा र बिलिङमा पनि जानकारी उपलब्ध गराउँछ। हामीलाई [http:// my.clevelandclinic.org/patients-visitors/ billing-insurance/default.aspx](http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx) मा हेर्नुहोस्।

## बीमा

### 1. मैले कहिले सह-भुक्तानी वा कटौतीयोग्य भुक्तानी गर्ने?

अधिकांश बीमा कम्पनीहरूले चिकित्सकलाई भेट्दाको वा अस्पतालमा भर्ना हुँदाको लागतहरूको एक भाग बिरामीहरूले भुक्तानी गर्न आवश्यक गर्छन्। यो एक सह-भुक्तानी वा कटौती हो र यी भुक्तानीहरू प्रायः तपाईंको अपोइन्टमेन्ट, प्रक्रिया वा भर्नाभन्दा अगाडि नै गरिन्छ। यी भुक्तानीहरू गरिएन भने, हामीले तपाईंको अपोइन्टमेन्टलाई पुनर्निर्धारण गर्नुपर्ने हुन सक्छ। तपाईं स्याहारका लागि आउँदा प्रश्नहरू भएमा, सो क्षेत्रका बिरामी वित्तीय अधिवक्ताले मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

- **प्रिमियम:** नीति-वाहक वा उहाँको रोजगारदाताले स्वास्थ्य कभरेज खरिद गर्दा स्वास्थ्य योजनाका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ।
- **सह-भुक्तानी:** बिरामीले आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार सेवाका लागि भुक्तानी गर्न अपेक्षा गरिएको निश्चित रकम उहाँको बीमा वाहकको योजना प्रावधानहरूमा आधारित हुन्छ। सह-भुक्तानीको रकम भेटको प्रकारमा आधारित हुन्छ। सोही

बिरामीले आफ्नो प्राथमिक स्याहार प्रदायकलाई भेट्न \$20, विशेषज्ञलाई भेट्न \$50 र आकस्मिक कक्षका लागि \$200 सह-भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।

- **कटौतीयोग्य रकम:** बिरामीको बीमा कम्पनीले लागतहरू साझा गर्न सुरु गर्नुभन्दा अगाडि समेटिएका स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि बिरामीले भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम। उदाहरणका लागि, तपाईंसँग \$2,000 कटौतीयोग्य रकम भएको योजना छ भने, तपाईंले स्वास्थ्य स्याहार लागतहरूमा पहिलो \$2,000 भुक्तानी नगरेसम्म तपाईंका समेटिएका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न सुरु गर्ने छैन।

- स्वास्थ्य स्याहार योजनाहरूका लागि मासिक प्रिमियम शुल्कहरू कटौतीयोग्य रकमहरूमा गणना हुँदैनन्।
- व्यक्ति र परिवारहरूका लागि कटौतीयोग्य रकमहरू फरक फरक हुन्छन् - तपाईंको कटौतीयोग्य रकम \$ 2,000 हुँदा तपाईंको परिवारको कटौतीयोग्य रकम \$ 4,500 हुन सक्छ।
- नेटवर्क बाहिरका कटौतीयोग्य रकमहरू प्रायः नेटवर्कभित्रका कटौतीयोग्य रकमहरूभन्दा उच्च र भिन्न हुन्छन्।

- **सहबीमा:** बिरामीले आफ्नो स्वास्थ्य बीमा योजनाले आवश्यक गरे अनुसारको कुनै पनि सह-भुक्तानी वा कटौती-योग्य रकम भुक्तानी गरेपछि स्वास्थ्यस्याहार सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुपर्नेछ। सहबीमालाई प्रायः सेवाका लागि शुल्कको प्रतिशत वा अनुमति दिइएको रकमको रूपमा गणना गरिन्छ। उदाहरणका लागि, बीमा कम्पनीले विशिष्ट सेवाका लागि अनुमति दिइएको रकमको 80% शुल्क समेट्छ भने, बिरामीले सहबीमाका रूपमा बाँकी 20% रकम समेट्न आवश्यक हुन सक्छ।

- **अधिकतम व्यक्तिगत खर्च:** योजना वर्षमा समेटिएको चिकित्सा खर्चहरूका लागि बिरामीले भुक्तानी गर्नुपर्ने अधिकतम रकम। कटौतीयोग्य रकम, सह-भुक्तानीहरू र सहबीमा सबैले अधिकतम व्यक्तिगत खर्चमा गणना हुन्छन्। व्यक्तिगत अधिकतम रकम पूरा भएपछि, बिरामीको बीमा कम्पनीले समेटिएका भेटहरूको 100% भुक्तानी गर्न सुरु गर्छ।

## 2. छिटै नै मेरो शल्यक्रिया निर्धारित गरिएको छ। यो समेटिन्छ भनी मलाई कसरी थाहा हुन्छ?

धेरै बीमा योजनाहरूलाई अन्तरङ्ग शल्यक्रिया जस्ता सेवाहरूका लागि पूर्व स्वीकृतिको (कहिलेकाहीं पूर्व प्रमाणीकरण भनिन्छ) आवश्यकता पर्दछ। Cleveland Clinic ले यी सेवाहरूलाई निर्धारित गर्दा, हामीले बिरामीको बीमा कम्पनीसँग सम्पर्क गर्छौं। उहाँहरूले सेवा स्वीकृत गर्नु भएन भने, सेवा सुरु हुनुभन्दा अगाडि नै हामी बिरामीलाई सूचित गर्छौं। सेवा सुचारू गर्न निर्णय गर्ने बिरामीहरू भुक्तानीका लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ।

तपाईं Cleveland Clinic अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग शल्यक्रियाको स्थानमा शल्यक्रियाका लागि निर्धारित हुनुहुन्छ भने, सिफारिश, पूर्व-प्रमाणीकरण र व्यक्तिगत शुल्कहरूसहित तपाईंको बीमाले के के समेट्छ भनी जात्र तपाईंलाई मद्दत गर्न निःशुल्क अनलाइन भिडियो हेर्न सक्नुहुन्छ। यो भिडियोमा पहुँच गर्नका लागि, कृपया <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx> मा जानुहोस्।

## 3. मैले मेरो बीमा कम्पनीलाई कल गर्न किन आवश्यक हुन्छ?

तपाईंको बीमा कम्पनीसँगको छलफलमा, तपाईंको बीमा कम्पनीसँग भएको तपाईंको व्यक्तिगत जानकारीमा हामीले सम्भावित असंगति पहिचान गर्‍यौं, जस्तै:

- सामाजिक सुरक्षा नम्बर - सदस्य वा आश्रितका लागि मेल नखान सक्छ।
- नाम - गलत उच्चारण गरिएको वा फरक हुन सक्छ।

- जन्म मिति - सदस्य वा आश्रितका लागि फरक हुन सक्छ।
- लाभहरूको समन्वय (Coordination of Benefits, COB) - तपाईंका बीमा(हरू) को बिल दिइने क्रम नमिल्न सक्छ। यसले तपाईंको बीमा कम्पनीलाई तपाईंको भेटका लागि भुक्तानी गर्न अस्वीकार गर्ने बनाउन सक्छ, किनकी उहाँहरूले तपाईंले होल्ड गर्नुभएको अर्को बीमा नीतिको भुक्तानी गर्ने प्राथमिक जिम्मेवारी हुन्छ भनी विश्वास गर्नुहुन्छ।

**4. मेरो प्राथमिक स्याहार चिकित्सकले मलाई विशेषज्ञ भेट्न सल्लाह दिनुहुन्छ। मेरो खर्च समेटिनेछ भनी मैले कसरी थाहा पाउने?**

तपाईंले आफ्नो बीमा कम्पनीसँग सोध्नुपर्छ। धेरैजसो व्यवस्थित स्याहार योजना, स्वास्थ्य सम्भार सङ्गठनहरू (health maintenance organization, HMO), र सेवाको बिन्दु (point of service, POS) योजनाहरूलाई विशेषज्ञ भेटलाई समेट्नुभन्दा अगाडि प्राथमिक स्याहार चिकित्सकको सिफारिशको आवश्यकता पर्छ। Cleveland Clinic विशेषज्ञसँग अपोइन्टमेन्ट निर्धारण गर्नुभन्दा अगाडि कृपया आफ्नो प्राथमिक स्याहार चिकित्सकसँग यस बारे छलफल गर्नुहोस् - र त्यस्तो सिफारिस आवश्यक भएमा, प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्नुहोस्। सिफारिस आवश्यक छ र तपाईंले प्राप्त गर्नुभएन भने, विशेषज्ञसँगको तपाईंको भेट पुनः निर्धारण गर्नुपर्नेछ वा भेटका लागि भुक्तानी गर्न तपाईं जिम्मेवार हुन सक्नुहुनेछ।

**5. मलाई अवलोकन स्थिति अन्तर्गत राखिएमा मेरो खर्च कसरी समेटिन सक्छ?**

तपाईंको चिकित्सकले तपाईं अवलोकन स्थितिमा हुनुहुन्छ भनेमा यसको अर्थ हाम्रो चिकित्सा कर्मचारीले आगामी धेरै घण्टाहरूका लागि तपाईंलाई नजिकबाट निरीक्षण गर्नुहुनेछ। तपाईंको अवलोकन अवधि तपाईंलाई घर पठाउन सकिन्छ वा अन्तरङ्गका रूपमा अस्पतालमा भर्ना गर्नुपर्छ भनी निर्धारण गर्न प्रयोग गरिनेछ। अवलोकन स्थितिमा जारी अल्पकालीन उपचार, मूल्याङ्कनहरू र निरीक्षण, परीक्षण र निश्चित प्रक्रियाहरू जस्ता चिकित्सकीय हिसाबले उचित र

अत्यावश्यक सेवाहरू समावेश हुन्छन्। 24-48 घण्टा सम्मको अवलोकन स्थिति प्रायः स्वास्थ्य स्याहार योजनाहरूद्वारा समेटिन्छन्। यो भन्दा बढी भएमा, तपाईंको थप स्याहारका लागि वित्तीय रूपमा तपाईं उत्तरदायी हुनुपर्नेछ। बीमा कम्पनीहरूले बहिरङ्ग सेवाहरूका रूपमा सबै अवलोकन स्थितिका स्याहार बिल हामीले तयार गर्नु पर्ने आवश्यक गर्छन्। तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार योजनाले अवलोकन सेवाहरूलाई कसरी व्यवहार गर्छ र यी बहिरङ्ग सेवाका रूपमा समेटिन्छन् वा समेटिन्नन् भन्ने बारे प्रश्नहरू भएमा, कृपया आफ्नो बीमा कम्पनीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

तपाईं Medicare सदस्य हुनुहुन्छ भने अवलोकन स्थितिलाई अस्पतालमा भर्ना भएको मानिँदैन र तपाईंको Medicare भाग A लाभहरूलाई असर गर्दैन। कुनै अस्पताल दिनहरू प्रयोग गरिँदैनन् र भाग A कटौतीयोग्य आवश्यक हुँदैन। यसको अर्थ यो पनि हो कि अवलोकन स्थितिले कुशल नर्सिङ सुविधामा भर्नाका लागि तीन-दिने योग्य बसाइ आवश्यकतालाई गणना गर्दैन।

अवलोकन स्थिति Medicare भाग B द्वारा समेटिन्छ। यी सेवाहरूका लागि वार्षिक कटौती र सह-भुक्तानी छ। साथै, तपाईंलाई थाहा हुनुपर्छ कि बहिरङ्ग अवलोकनको अवधिमा, Medicare ले, नर्सले नै व्यवस्थित गरिदिनेता पनि, मौखिक औषधी, आइ ड्रप्स, क्रिम, इयर ड्रप्स, चक्की, मलम, इनहेलर, सपोजिटरी र इन्सुलिन जस्ता “आफै व्यवस्था गरिएका औषधिहरू” का लागि भुक्तानी गर्दैन। आफै व्यवस्थित गरिएका औषधिहरू सम्भावित रूपमा तपाईंको निर्देशित योजनाद्वारा समेट्न सकिन्छ, के समेटिन सक्छ र दाबी कसरी गर्ने बारे जात्रका लागि उहाँहरूलाई सम्पर्क गर्न सकूहुन्छ। Medicare द्वारा समेटिएका अवलोकन स्थिति सेवाहरूका बारेमा प्रश्नहरू छन् भने, कृपया 1.800. MEDICARE (1.800.633.4227) मा फोन गर्नुहोला।

## 6. मसँग स्वास्थ्य बीमा छैन। मेरा विकल्पहरू के-के हुन्?

कृपया 216.445.6249 मा उपभोक्ता सेवामा वा 1.866.621.6385 मा टोल-फ्री मा फोन गर्नुहोस् र

हामी सरकार र Cleveland Clinic द्वारा उपलब्ध वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरू र कसरी दर्ता गर्ने भन्ने बारे तपाईंलाई बताउन पाउँदा खुसी हुनेछौं।

Cleveland Clinic वित्तीय सहायता वित्तीय सहायता नीति र वित्तीय सहायता निवेदनको सारांश  
[www.ccf.org/financialassistance](http://www.ccf.org/financialassistance)  
मा प्राप्त गर्न सकिन्छ।

थप जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो  
नि: शुल्क अनलाइन भिडियो हेर्नुहोस्  
[http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/  
billing-insurance/financialassistance.aspx](http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financialassistance.aspx)

## 7. मैले हाल जागिर गुमाएको भए, मसँग कुनै विकल्पहरू छन्?

तपाईं बेरोजगार हुनुहुन्छ र बीमा छैन भने, तपाईं COBRA, संघीय सरकारद्वारा बेरोजगार व्यक्तिहरूलाई अस्थायी स्वास्थ्य स्याहार लाभहरू उपलब्ध गराउनका लागि स्थापना गरिएको बीमा कार्यक्रमका लागि योग्य हुनुहुन्छ। तपाईंले मासिक भुक्तानी गर्न सक्नुहुन्न भने, तपाईं एक कार्यक्रमका लागि योग्य हुनुहुन्छ जसमा Cleveland Clinic ले उपचारको विशिष्ट कोर्स र समयवधिका लागि तपाईंको तर्फबाट COBRA भुक्तानी गर्न सक्छ। तपाईं योग्य ठहरिनु भएन भने, तपाईंलाई अन्य सहायता कार्यक्रमहरूका लागि मूल्याङ्कन गरिनेछ।

थप जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो  
नि: शुल्क अनलाइन भिडियो हेर्नुहोस्  
[http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/  
billing-insurance/financialassistance.aspx](http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financialassistance.aspx)

## 8. अग्रिम लाभार्थी सूचना भनेको के हो?

अग्रिम लाभार्थी सूचना (Advance Beneficiary Notice, ABN) भनेको तपाईंको चिकित्सकले आदेश दिनुभएको परीक्षणका लागि तपाईंले भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ भनेर पहिले नै थाहा छ भनी तपाईंले हस्ताक्षर गर्ने फाराम हो। कानून अनुसार, Medicare ले “उपयुक्त तथा आवश्यक” भनी निर्धारित गरिएका सेवाहरूका लागि मात्रै भुक्तानी गर्नेछ। Cleveland Clinic ले चिकित्सकमा बिरामीहरूलाई केको आवश्यकता छ भनी थाहा पाउने सक्षमता छ भनी विश्वास गर्छ। यद्यपि, केही



मामिलाहरूमा, चिकित्सकले परीक्षणहरू आवश्यक छन् भने पनि, Medicare ले परीक्षणहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छैन। Medicare ले यी सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्दैन भने, रकमका लागि तपाईं उत्तरदायी हुनुहुनेछ।

**9. तपाईंले मलाई किन ABN हस्ताक्षर गराउन चाहनुहुन्छ?**

Medicare ले अत्यधिक ल्याब परीक्षण र एक्स-रेहरूका लागि भुक्तानी गरेता पनि यसले निश्चित परिस्थितिहरू अन्तर्गत केही परीक्षणहरूका लागि भुक्तानी गर्दैन। त्यस्तो हुँदा, Cleveland Clinic ले यी सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न बिरामीलाई अनुरोध गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई अहिले ABN हस्ताक्षर गर्न अनुरोध गरिने कारण यो हो कि, हामीले तपाईंको चिकित्सकबाट प्राप्त गरेको जानकारीका आधारमा, Medicare ले तपाईंको परीक्षणका लागि भुक्तानी अस्वीकार गर्नेछ भनी हामी विश्वास गर्दछौं। Medicare चाहन्छ कि तपाईंले बिलको भुक्तानी गर्नुपर्ने सम्भावना भएमा हामीले तपाईंलाई लिखित रूपमा सूचित गर्नु पर्नेछ।

**10. यो परीक्षणका लागि Medicare ले भुक्तानी गर्ने छैन भन्ने तपाईंलाई किन लाग्छ?**

Medicare ले “चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक” भनी विचार गरेका परीक्षणहरूका लागि मात्रै भुक्तान गर्छ। बिरामीको निदानमा निर्भर रहेर, धेरैजसो परीक्षणहरू निश्चित परिस्थितिहरू अन्तर्गत मात्रै चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हुन्छन्। उदाहरणका लागि, Medicare ले शारीरिक जाँचका लागि भुक्तानी गर्दैन। केही परीक्षणहरू कति पटक कार्यसम्पादन गर्न सकिन्छ भन्नेमा सीमित हुन्छन् र Medicare ले निश्चित अवधिमा केही निश्चित संख्याका परीक्षणहरूका लागि मात्रै भुक्तानी गर्नेछ। तपाईंको परीक्षण वा सेवा समेटिएको छ वा छैन भन्ने कुरा फेला पार्न तपाईं <http://www.medicare.gov/coverage/your-medicare-coverage.html> मा जान सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् भने, आफ्नो चिकित्सक वा बिरामी वित्तीय अधिवक्तासँग यसबारे छलफल गर्न नहिचकिचाउनुहोस्।

## बिलिङ

### 1. मैले Cleveland Clinic मा प्राप्त गरेको स्याहारका लागि एउटा बिल - वा छुट्टै बिल प्राप्त गर्नेछु?

तपाईंले हाम्रो Cleveland Clinic अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग सुविधाहरूको कुनै पनि स्याहार प्राप्त गर्नुहुँदा, तपाईंले Cleveland Clinic चिकित्सक र अस्पताल सेवाहरूका लागि एक बिलिङ विवरण प्राप्त गर्नुहुनेछ। यो उही बिलमा चिकित्सकीय वा प्राविधिक सेवा, आपूर्ति र उपकरणका साथै चिकित्सक र क्लिनिकल पेशागत, उपचार र कार्यविधिहरूका शुल्कहरू समावेश हुनेछन्। यो विवरणले तपाईंले गर्नुभएको कुनै पनि सह-भुक्तानी वा कटौती भुक्तानीहरू देखाउनेछ।

**एउटा अपवाद:** तपाईंले Cleveland Clinic सँग सम्बद्ध स्वतन्त्र चिकित्सकबाट स्याहार प्राप्त गर्नुहुन्छ तर उहाँ हाम्रो समूह अभ्यासको भाग होइन भने, तपाईंले ती सेवाहरूका लागि तिनीहरूको बिलिङ विभागको सम्पर्क जानकारी सहितको छुट्टै बिल प्राप्त गर्नुहुनेछ।

### 2. मैले भुक्तानी कसरी गर्ने?

तपाईंसँग [myaccount.clevelandclinic.org](http://myaccount.clevelandclinic.org) मा विभिन्न विकल्पहरू छन्:

- नगद, चेक वा मनि अर्डर
- सबै प्रचलित क्रेडिट कार्डहरू
- विद्युतीय चेकहरू
- शून्य ब्याज भुक्तानी विकल्पहरू

### 3. मैले बिल भुक्तानी अनलाइन गर्न सक्छु?

सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो बिलिङ विवरण विद्युतीय माध्यम र अनलाइन भुक्तानीबाट प्राप्त गर्न MyAccount का लागि साइन-अप गर्न सक्नुहुन्छ।

- [Myaccount.clevelandclinic.org](http://Myaccount.clevelandclinic.org) मा नामाङ्कन गर्नुहोस्
- छात्रहोस्: Enroll (नामाङ्कन गर्नुहोस्)
- पूरा गर्नुहोस्: Demographic screens (जनसांख्यिकीय विवरणहरू)

**4. मैले सरल बिलिङ प्रक्रिया सुनिश्चित गर्न के गर्न सक्छु?**

हामी तपाईंलाई निम्न चरणहरू पूरा गर्न प्रोत्साहित गर्छौं:

- आफ्नो स्वास्थ्य भेटमा तपाईंको हालैको बिमा कार्ड र तस्वीरसहितको आइडी ल्याउनुहोस्।
- अपोइन्टमेन्ट मिलाएर आफ्नो स्वास्थ्य भेटका लागि आइपुग्दा, हामीसँग तपाईंको सही ठेगाना छ भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- आफ्नो बीमा योजना फेला पार्न जाँच गर्नुहोस् के-के समेटिएको छ र छैन। तपाईंसँग प्रश्नहरू छन् भने, कृपया आफ्नो बीमा कम्पनीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
- Cleveland Clinic स्वास्थ्य प्रणाली तपाईंको योजनाका लागि सेवाहरूको सम्झौता प्रदायक हुन् भनी आफ्नो बीमा कम्पनीसँग पुष्टि गर्नुहोस्।
- तपाईंको बीमा कम्पनीलाई तपाईंको स्वास्थ्य भेटका लागि सह-भुक्तानी वा कटौती भुक्तानी आवश्यक पर्छ भने, भुक्तानी गर्न तयार रहनुहोस्। भुक्तानी नभएमा सेवाहरू स्थगित हुन सक्छन्।

**5. मैले चिकित्सकको कार्यालयमा भेट गर्दा मेरो बिलमा सुविधा शुल्क किन लगाइयो?**

2009 देखि, Cleveland Clinic को चिकित्सकका कार्यालय र बहिरङ्ग क्लिनिकहरूलाई Medicare का अस्पताल बहिरङ्ग विभागहरू (प्रदायक आधारित पनि भनिन्छ) मानिन्छ। यसको अर्थ तपाईंले आफ्नो बिलिङ विवरणको अस्पताल सेवाहरू सेक्सन अन्तर्गत सुविधा र/वा उपचार कोठा देख्नुहुनेछ।

**6. मलाई किन एउटै सेवाहरूका लागि दुई पटक शुल्क लगाइयो?**

Cleveland Clinic मा सधैं एउटा सेवाको मितिमा दुई प्रकारका शुल्कहरू लगाइनेछ:

- चिकित्सक/पेशागतका शुल्कहरू “कसले के गर्यो” शुल्कहरू हुन्। यी शुल्कहरू सेवाहरू कार्य सम्पादन गर्ने स्वास्थ्य स्याहार पेशागतका लागि लगाइनेछ।
- अस्पताल/प्राविधिक शुल्कहरू “कहाँ र के भयो” शुल्कहरू हुन्। यसमा वास्तविक कार्यविधि, कोठा, आपूर्ति र उपकरण शुल्क समावेश हुन्छन्।

7. **“प्रदायक-आधारित” भनेको के हो?**  
 प्रदायक-आधारित Medicare को वर्गीकरण हो। यसको अर्थ अस्पतालले प्रदायक-आधारित अनुसार वर्गीकृत आफ्ना बहिरङ्ग चिकित्सकको कार्यालय र क्लिनिकहरू हुनका लागि विशिष्ट Medicare नियमनहरू पूरा गरेको छ भन्ने हुन्छ। धेरैजसो ठूलो अस्पताल प्रणालीहरू Medicare द्वारा प्रदायक-आधारित अनुसार वर्गीकृत हुन्छन्, जसले निरन्तर बिलिङ्ग निम्त्याउँछ।
8. **यदि मेरो खर्च Medicare द्वारा समेटिएको छैन भने, प्रदायक-आधारित बिलिङ्ग मलाई लागू हुन्छ?**  
 हुन्छ। प्रदायक आधारित बिलिङ्ग Medicare मा समेटिएका बाहेकका सबै बिरामीहरूलाई लागू हुन्छ।
9. **मसँग Medicare छ भने, प्रदायक-आधारित बिलिङ्गले मलाई कसरी प्रभाव पार्छ?**  
 अस्पताल सेवा, चिकित्सक र क्लिनिकल पेशागत सेवाहरू Medicare मा शुल्क लगाइनेछ। तपाईंसँग सहायक वा पूरक बीमा छन् भने, हामीले कुनै पनि ब्यालेन्स त्यस बीमा योजनामा पेश गर्नेछौं। तपाईंको सहायक बीमाले ब्यालेन्स समेट्दैन वा तपाईंको सहायक वा पूरक बीमा छैन भने, ब्यालेन्स तपाईंलाई बिल गरिनेछ।
10. **म Medicare मा समाविष्ट छु तर पूरक बीमा छैन। मैले मेरो भाग A र भाग B शुल्कहरू कति हुनेछन् भनी कसरी फेला पार्न सक्छु?**  
 तपाईंसँग सहायक बीमा छैन भने, Medicare लाई हामीले तपाईंको भाग A र भाग B शुल्कहरूको अनुमानित शुल्क तपाईंलाई दिन आवश्यक पर्छ। यी रकमहरू तपाईंले प्राप्त गर्नुभएका सेवाहरूमा निर्भर रहेर भिन्न हुन सक्छन्।  
 तपाईंले 216.445.6249 मा वा 1.866.621.6385 टोल फ्रि नं. मा ग्राहक सेवामा फोन गरेर वा हाम्रो बिरामी वित्तीय अधिवक्ताहरूलाई देखाएर अतिरिक्त अनुमान प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

**11. यदि मेरो खर्च Medicare द्वारा समेटिएको छैन भने प्रदायक-आधारित बिलिङले मलाई कसरी प्रभाव पार्छ?**

तपाईंको बीमा कम्पनीले प्रदायक-आधारित शुल्कहरू ह्यान्डल गर्ने तरिका Medicare भन्दा फरक हुन सक्छ। केही बीमा कम्पनीहरूले तपाईंको वार्षिक कटौतीमा यी शुल्कहरू लागू गर्न सक्छन्। के समावेश गरिनेछ भन्ने फेला पार्न, आफ्नो बीमा कम्पनीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

**12. म तुरुन्तै पूर्ण भुक्तानी गर्न असक्षम हुन्छु भने, मैले भुक्तानी योजना तय गर्न सक्छु?**

सक्रुहुन्छ, कृपया 216.445.6249 मा वा टोल-फ्री 1.866.621.6385 मा ग्राहक सेवालाई भुक्तानी योजना निर्माण गर्न वा शून्य ब्याज भुक्तानी विकल्पहरू बारेमा जान्न सम्पर्क गर्नुहोस्।

कृपया वित्तीय सहायताका लागि योग्य नहुने बिरामीहरू खाताको बाँकी रकमका लागि उत्तरदायी हुन्छन् भनी सचेत गर्नुहोस् र बिलको रसिद प्राप्त गर्दा भुक्तानी बाँकी हुन्छ। Cleveland Clinic ले भुक्तान नगरिएका रकमहरूलाई समाधान गर्नमा मद्दत गर्न तेस्रो पक्ष सङ्कलन निकायहरूको सहायता लिन्छन्। तपाईं आफ्नो बिल भुक्तान गर्न असक्षम हुनुहुन्छ भने, तपाईं वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्रुहुन्छ।

**13. मलाई सेवाहरूको अनुमानित लागत दिइएको थियो र मैले आवश्यक भएकोमध्ये आधा रकम डिपोजिट गरें। एकपटक वास्तविक बिल निर्धारण गरेपछि त्यसलाई कसरी ह्याण्डल गरिनेछ?**

तपाईंले बाँकी रकमका लागि विवरण प्राप्त गर्नुहुनेछ। भुक्तानी रसिदमा बाकी हुन्छ। यदि तपाईंको अन्तिम बिलभन्दा धेरै डिपोजिट आउँछ भने, एकपटक बीमा रकम व्यवस्थित गरेपछि तपाईंलाई फिर्ता गरिनेछ। यदि कुनै बीमा संलग्न गरिएन भने, एकपटक सबै शुल्कहरू कूल गरेपछि हामी तपाईंको पैसा फिर्ता गर्नेछौं।

यो अनुमान मात्रै हो भनेर नबिर्सिनुहोला। अतिरिक्त सेवाहरू उपलब्ध गराइयो भने, तपाईंलाई अतिरिक्त लागतहरू लाग्न सक्छ।

14. **मैले मेरो बिलिड विवरण बारेका प्रश्नहरूसँग कसलाई सम्पर्क गर्न सक्छु?**  
यदि तपाईंसँग आफ्नो बीमाको जानकारी अपडेट गर्न आवश्यक प्रश्नहरू छन् वा विवरण वस्तुकृत गर्न चाहनुहुन्छ भने, कृपया 216.445.6249 मा वा 1.866.621.6385 मा टोल फ्रि नं. मा ग्राहक सेवालाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

## वित्तीय सहायता

### 1. वित्तीय सहायता उपलब्ध छ?

छ। Cleveland Clinic स्वास्थ्य प्रणालीसँग उदार वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरू छन्, जसले बीमाबिनाका बिरामीहरूलाई आपतकालीनका सहायता र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक **स्याहार उपलब्ध गराउँछ** जसको आयहरूले संघीय गरिबी निर्देशिका (federal poverty guidelines, FPG) को 400% नाघे छैन र अन्य आवश्यकताहरू पूरा गर्छ:

- Ohio सुविधाहरूमा, Ohio को निवासी हुनुपर्छ।
  - फ्लोरिडा सुविधाहरूमा, Broward County को निवासी हुनुपर्छ र अस्पतालभिन्न आपतकालीन स्याहार सेवाहरू लिएको हुनुपर्छ।
  - नेभाडा सुविधाहरूमा, नेभाडाको निवासी हुनुपर्छ।
- तपाईं हाम्रो क्षेत्रीय अस्पतालहरू (Akron General, Avon, Euclid, Fairview, Hillcrest, Lutheran, Marymount, Medina or South Pointe) मध्ये कुनैमा उपचार गराउनुभएमा, Cleveland Clinic वित्तीय सहायता कार्यक्रमले तपाईंको चिकित्सकका लागि खर्चहरूमा सहायता उपलब्ध गराउँदैन (तपाईंको व्यक्तिगत चिकित्सक, रेडियोलोजिस्ट, प्याथोलोजिस्ट, एनेस्थेसियोलोजिस्ट र आकस्मिक कक्षको चिकित्सक सहित तर यतिमा सीमित छैन)।

### 2. वित्तीय सहायताले कसरी कार्य गर्छ?

तपाईं Cleveland Clinic वित्तीय सहायता कार्यक्रम, ओहायो अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम (Hospital Care Assurance Program, HCAP) वा Medicaid अन्तर्गत तपाईंको सम्पूर्ण बिल वा एक अंशमा सहायताका लागि योग्य ठहरिन सक्नुहुन्छ।

तपाईं यीमध्ये कुनै कार्यक्रममा योग्य ठहरिनुहुन्छ भनी हेर्न थप जानकारीका लागि बिरामी वित्तीय अधिवक्तालाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

बिरामी वित्तीय अधिवक्ताले तपाईंले प्रारम्भिक आवश्यकताहरू पूरा गर्नुहुन्छ भनी हेर्न केही प्रश्नहरू सोध्नुहुनेछ। तपाईं सफल हुनुभएमा तपाईंलाई हाम्रा Medicaid प्रतिनिधिहरूमध्ये एकसँग सिफारिस गरिनेछ। उहाँहरूले Medicaid कभरेज प्राप्त गर्न तपाईं र राज्यसँग कार्य गर्नुहुनेछ।

**महत्त्वपूर्ण बुँदाहरू:** Medicaid का लागि बिरामीहरू स्वीकृत नभएसम्म वा 100% कभरेजमा वित्तीय सहायता प्राप्त गर्ने बारे निश्चित नभएसम्म, उहाँहरूले Cleveland Clinic बाट बिलिङ प्राप्त गर्न जारी राख्नुहुनेछ।

Cleveland Clinic ले राज्यबाहिरका अधिकांश Medicaid योजनाहरूसँग सम्झौता गर्दै नभनी ध्यान पुर्याउनुहोला। अन्य राज्यहरूमा Medicaid द्वारा समाविष्ट बिरामीहरूले आफ्ना गृह राज्यहरूमा चिकित्सा सेवाहरू खोज्नु आवश्यक हुनेछ।

### 3. आर्थिक सहायताका लागि म कसरी आवेदन दिन सक्छु?

वित्तीय सहायता आवेदन र थप जानकारी प्राप्त गर्नका लागि, Ohio र Nevada बिरामीलाई 216.445.6249 or 1.866.621.6385 मा फोन गर्न वा visit <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx> मा जान सक्नुहुन्छ।

फ्लोरिडा बिरामीहरूले 954.689.5166 मा फोन गर्न सक्छन्। तपाईंले आवेदन दिनुभयो भने, तपाईं वित्तीय सहायता र कुन तहको कभरेजका लागि योग्य ठहरिनु हुन्छ भनी व्याख्या गरिएको पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ।

तपाईंले हाम्रो आपतकालिन विभागहरूमा वा हाम्रो कुनै पनि बिरामी वित्तीय अधिवक्ता वा क्यासियर कार्यालयहरूमा हाम्रो नीति तथा वित्तीय सहायता आवेदन फारामको प्रतिलिपि पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

हाम्रो कुनै पनि स्थानहरूमा अवस्थित बिरामी वित्तीय अधिवक्ताहरू फोनमार्फत वा तपाईं आफैले भेटेर तपाईंलाई प्रक्रिया बारे बुझाउन उपलब्ध हुन्छन्।

**4. यदि म वित्तीय सहायताका लागि योग्य ठहरिएँ भने, मैले कुनै समयमा फेरि आवेदन दिन आवश्यक हुनेछ?**

हुन्छ। तपाईंलाई प्रत्येक अन्तरङ्ग सेवाका लागि र प्रत्येक 90 दिनमा बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि पुनः आवेदन गर्न अनुरोध गरिनेछ। तपाईंको परिवारको आम्दानी परिवर्तन भएमा पनि पुनः आवेदन गर्न आवश्यक हुनेछ। तपाईं 100% वित्तीय सहायताभन्दा कम कभरेजका लागि योग्य ठहरिनुहुन्छ भने, तपाईंलाई अनुमानित बिरामीको ब्यालेन्सबाट दुबै अन्तरङ्ग वा बहिरङ्ग सेवाहरूका लागि निर्धारण अगाडि र सेवाहरू उपलब्ध गराएपछि बाँकी ब्यालेन्सको भुक्तानीका लागि व्यवस्था मिलाउन 50% भुक्तान गर्न अनुरोध गरिनेछ।

**5. मेरो आम्दानी अत्याधिक भएमा मैले वित्तीय सहायता प्राप्त गर्न सक्छु?**

बिरामीको वार्षिक पारिवारिक आम्दानी संघीय गरिबी निर्देशिका (FPG) को 400% भन्दा बढी भएतापनि विशिष्ट अवस्थाहरूमा बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य ठहरिन सक्नुहुन्छ। बिरामीले विशिष्ट चिकित्सा अवस्थाहरूलाई समर्थन गर्नका लागि जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्नेछ र कूल चिकित्सा खर्चहरूको 100% लागत शुल्कहरू वार्षिक पारिवारिक आम्दानीको 15% भन्दा बढी भएमा आम्दानी स्थितिलाई आधार नमानिकन सहायताका लागि फरक मामिलाका आधारमा विचार गरिनेछ।

**6. मसँग विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू भएको बच्चा छ। सहयोग गर्न सक्ने वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरू छन्?**

चिकित्सकीय अपाङ्गता भएका बच्चाहरूका लागि ब्युरो (The Bureau for Children with Medical Handicaps, BCMH) ओहायो स्वास्थ्य विभाग (Ohio Department of Health, ODH) द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम हो। BCMH ले विशेष स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरू भएका बालबालिकाको परिवारहरूलाई



गुणस्तरीय प्रदायकहरूको एक सञ्जालसँग जोड्छ र परिवारहरूलाई आफ्ना बालबालिकाको आवश्यक सेवाहरूका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न मद्दत गर्छ। यी आवश्यकताहरूमा मधुमेह, मुटुको खराबी, फोक्सोको दीर्घकालीन रोग, क्यान्सर र सुत्रे शक्तिको क्षति जस्ता उपचार जारी राख्न आवश्यक पर्ने चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि स्याहार समावेश गर्न सक्छ। BCMH ले बीमा र/वा Medicaid द्वारा नसमेटिएका केही सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न सक्छ।

तपाईंको बच्चालाई BCMH भरि नै विशेष समर्थन र सेवाहरूको आवश्यकता पर्छ भने हाम्रो बिरामी वित्तीय अधिवक्ता र सामाजिक कार्यकर्ताहरूले तपाईंलाई हाम्रो BCMH प्रतिनिधिलाई सिफारिस गर्नुहुनेछ जसले BCMH कभरेजका लागि योग्यता स्थापित गर्न तपाईंसँग कार्य गर्नुहुनेछ। तपाईंको बच्चा BCMH का लागि योग्य नभएमा, तपाईंको परिवार अन्य वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ।

## विशेष शीर्षकहरू

- 1. म संयुक्त राज्य अमेरिकामा अन्तर्राष्ट्रिय पाहुना हुँ। म जस्ता बिरामीहरूका लागि विशेष सेवाहरू छन्?**  
छन्। विश्वव्यापी बिरामी सेवाहरू (Global Patient Services, GPS) ले अन्तर्राष्ट्रिय बिरामी र उहाँका परिवारहरूका लागि सहायता सेवाहरूका लागि व्यापक सहायता सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ। GPS सँग पूर्ण-कालीन, बहु-भाषिक कर्मचारी छन् जसले आफ्नो शुल्कहरू आफैले भुक्तानी गर्ने बिरामीहरूका लागि बीमा प्रमाणीकरण र पूर्व भूक्तान व्यवस्थाहरूसहित अन्तर्राष्ट्रिय बिरामीको भ्रमणका सबै वित्तीय पक्षहरूको व्यवस्था मिलाउन मद्दत गर्न सक्छ।

GPS ले चिकित्सा अपोइन्टमेन्ट, एयरलाइनस् तथा होटल व्यवस्था र सतही यातायातका साथै बिरामीलाई सहायता गरिरहेको परिवारका सदस्यहरूका लागि हुने क्रियाकलापहरूसँग पनि मद्दत गर्न सक्छ। थप जानकारीका लागि, कृपया Cleveland विश्वव्यापी बिरामी सेवालाई 216.444.6404 मा वा [gpsappointments@ccf.org](mailto:gpsappointments@ccf.org) इमेल पठाएर सम्पर्क गर्नुहोस्। फ्लोरिडामा, 954.659.5080 मा फोन गर्नुहोस्।

2. **म अङ्ग्रेजीमा बोल्दिनँ। मैले दोभाषे प्राप्त गर्न सक्छु?**

सक्रुहुन्छ। हाम्रो विश्वव्यापी बिरामी सेवा (GPS) क्षेत्रले धेरै भाषाहरूमा सञ्चारमा सहायता गर्न दोभाषेहरू उपलब्ध गराउँछ। यी सेवाहरूको प्रबन्ध मिलाउनका लागि, कृपया 216.444.6404 मा वा psappointments@ccf.org. मा इमेल पठाएर Ohio मा GPS लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। फ्लोरिडामा, 954.659.5080 मा फोन गर्नुहोस्। दर्ता गर्ने कर्मचारीले पनि दोभाषे सहयोग प्राप्तिमा सहायता गर्न सक्छन्।

3. **Cleveland Clinic ले बीमा तथा बिलिङ बुझ्न बिरामी वा परिवारका सदस्यहरूलाई मद्दत गर्न कुनै शैक्षिक पाठ्यक्रमहरू उपलब्ध गराउँछ?**

गराउँछ - हामीले विभिन्न अनलाइन शैक्षिक भिडियोहरू उपलब्ध गराउँछौं। यहाँ केही शीर्षकहरू छन्:

- **स्वास्थ्य स्याहार स्रोत - बेरोजगार वा बीमा नगरिएका लागि**
- यो नौं भागको भिडियो शृङ्खलाले <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/financial-assistance.aspx> मा रोजगार वा स्वास्थ्य बीमा गुमाएका मानिसहरूका लागि स्वास्थ्य स्याहार विकल्पहरू बारे छलफल गर्छ।
- Billing and Insurance Basics ले <http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/billing-checklist.aspx> मा बिलिङ तथा बीमा प्रक्रिया बारे विवरणहरू उपलब्ध गराउँछ

- **Be Financially Prepared ले**

<http://my.clevelandclinic.org/patients-visitors/billing-insurance/default.aspx#>

मा तपाईंको भेटपूर्व तपाईंलाई भुक्तान प्रक्रिया मार्फत मार्गदर्शन गर्छ

- **आफ्नो बिल बारे बुझ्न मद्दत आवश्यक छ?**

<http://my.clevelandclinic.org/Documents/Patients/understanding-yourbill.pdf>

मा प्रत्येक हरफको वस्तुको व्याख्याहरूसँग बिलको उदाहरण हेर्नुहोस्

-----

Cleveland Clinic र यसका सम्बद्ध संस्थाहरूले प्रचलित संघीय नागरीक अधिकारहरूका कानूनहरूको पालना गर्छन् र जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, असक्षमता वा लिङ्गका आधारमा भेदभाव गर्दैनन्। Cleveland Clinic र यसका सम्बद्ध संस्थाहरूले जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, अशक्तता वा लिङ्गका कारण मानिसलाई वर्जित गर्ने वा फरक व्यवहार गर्ने गर्दैनन्।

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क उपलब्ध छन्। 1.833 मा फोन गर्नुहोस्। 858.1813.

**स्पेनिश:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.833. 858.1813.

**फ्रेञ्च क्रीओल:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.833. 858.1813.

**चिनियाँ भाषा (म्यान्डरिन र क्यान्टोनिज):**

注意：如果您使用繁體中文，  
您可以免費獲得語言援助服務。請致電  
1.833.858.1813.

## थप प्रश्नहरू

तपाईंसँग यो ब्रोसर, तपाईंको बिल वा वित्तीय सहायता बारे कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा, कृपया ग्राहक सेवामा सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईंलाई सहयोग गर्न पाउँदा हामीलाई खुशी लाग्छ।

## ग्राहक सेवा

216.445.6249 | 866.621.6385

तयार गर्नेको नाम:

### राजस्व चक्र व्यवस्थापन

बिरामीका प्रथम सहायता सेवाहरू

6801 Brecksville Road / RK10

Independence, OH 44131



**Cleveland Clinic**

[clevelandclinic.org](https://clevelandclinic.org)