मुख्य शब्दहरूः
वित्तीय सहायता, वित्तीय कठिनाइ, वित्तीय शुद्धता, चिकित्सा सहायता

उद्देश्य/पृष्ठभूमि;
निम्न नीति कथनको उद्देश्य भनेको वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनको प्रक्रिया, कसरी आवेदनहरू समीक्षा गरिन्छ र योग्यता निर्धारण गरिन्छ, वित्तीय सहायतासम्बन्धी कार्यक्रमहरूका लागि (अनुमानित योग्यता र आर्थिक अवस्थामा कठिनाइ सहायता लगायत) योग्यता मापदण्ड, चिकित्सकीय रूपमा अनुपम भएका बिरामीहरूको वित्तीय क्लियरेन्स वा मानवीय आवश्यतकताहरू, UMMS ले बिरामीहरूलाई कसरी वित्तीय सहायता उपलब्धताको जानकारी, अपीलको प्रक्रिया र असाधारण सङ्कलन कार्यहरूका बारेमा सूचित गर्छ भन्ने कुराका बारेमा वर्णन गर्नु हो।

उपयुक्तताः
यो नीति निम्नमध्ये कुनै पनि University of Maryland Medical System का सदस्य संगठनहरूको टोलीका सबै सदस्य, बिक्रेता र एजेन्टहरूमा [volunteers, medical team members] लागू हुन्छः

University of Maryland Medical Center (UMMC)
UM Midtown Campus (MTC)
UM Rehabilitation & Orthopaedic Institute (UMROI)
UM St. Joseph Medical Center (UMSJMC)
UM Baltimore Washington Medical Center (UMBWMC)
UM Shore Regional Health (UMSRH)
Dorchester मा रहेको UM Shore Medical Center (UMSMCD)
Easton मा रहेको UM Shore Medical Center (UMSME)
UM Charles Regional Medical Center (UMCRMC)
UM Upper Chesapeake Health (UCHS)
UM Capital Region Health (UMCRH)
UM Physician Networks (UMPN)
UMMS Outpatient Rx Weinberg
Redwood मा रहेको UMMC Pharmacy
UMMS Pharmacy Services
UMMC Mid-Town Campus Pharmacy
Capital Region मा रहेको UMMC Pharmacy
Baltimore Washington मा रहेको UMMC Pharmacy

परिभाषाहरूः

संघीय गरिबी स्तर	स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (HHS) द्वारा प्रत्येक वर्ष जारी गरिएको आम्दानीको मापन। संघीय गरिबीका स्तरहरू केही कार्यक्रम र लाभहरूका लागि योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ।
आर्थिक कठिनाइ	सदस्य संगठनले परिवारको वार्षिक आम्दानी 25% ले वृद्धि भएको बाह्र (12) महिनाको अवधिमा परिवारद्वारा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक उपचारका लागि UMMS सदस्य संगठनहरूमा शुल्कहरू लगाइएका उदाहरणहरू।
MDH का सीमाहरू	Maryland स्वास्थ्य विभाग (MDH) को चिकित्सा सहायता योजना (Medical Assistance Planning) कार्यालयद्वारा निर्धारित कम लागत स्याहारका लागि आम्दानी योग्यताका सीमाहरूलाई जनाउँछ। Maryland राज्यले जनवरी 1, 2014 मा संघीय Medicaid विस्तार स्वीकार गर्‍यो र संघीय गरिबीका स्तरहरूले वहनीय स्याहार ऐनअन्तर्गत Maryland Medicaid का लागि योग्यता आम्दानीका सीमाहरू विस्तार गर्‍यो। UMMS ले संलग्नता A मा उल्लेख गरेअनुसार कम लागतको स्याहार स्लाइडिङ स्केलका लागि यी नयाँ सीमाहरू अपनायो।

चिकित्सा ऋण	चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक उपचारका लागि UMMS सदस्य संगठनहरूमा लाग्ने सह-भुक्तानी, सह-बीमा र कटौती लगायत व्यक्तिगत खर्चहरू।
अनुमानित योग्यता	बिरामी वा अन्य स्रोतहरूमार्फत उपलब्ध गराइएको जानकारीले बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ तर फाइलमा कुनै वित्तीय सहायता फाराम छैन भन्ने कुराको पर्याप्त प्रमाण उपलब्ध गराउँछ।

नीतिः

University of Maryland Medical System (“UMMS”) आफनो व्यक्तिगत आर्थिक अवस्थामा आधारित आपतकालीन वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी आवश्यकताहरू भएका बीमा नगरेका, बीमा पूरा नभएका, सरकारी कार्यक्रमका लागि अयोग्य भएका वा अन्यथा भुक्तानी गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूलाई वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ।

University of Maryland Medical System (“UMMS”) का सदस्य संगठनहरूको नीति भनेको सहायता Maryland राज्यद्वारा तय गरिएका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने वा बढाउने वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउनु हो।

I. **निःशुल्क स्याहार -** Maryland स्वास्थ्य विभागद्वारा स्थापना गरिएका आम्दानी योग्यताका सीमाहरूको 200% सम्म आम्दानी भएका मानिसहरू निःशुल्क स्याहारका लागि योग्य छन्।

II. **स्याहारको लागत कम गरिएको -** Maryland स्वास्थ्य विभागद्वारा स्थापना गरिएका आम्दानी योग्यताका सीमाहरूको 200% र 300% का बिचमा आम्दानी भएका मानिसहरू संलग्नता A मा उल्लख गरिएअनुसार स्लाइडिङ स्केलमा छुटहरूका लागि योग्य छन्।

III. **वित्तीय कठिनाइ -** अन्यथा यस नीतिका प्राथमिक मार्गनिर्देशनअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्य नभएका तर UMMS का सबै सदस्य संगठनमा चिकित्सा ऋण परिवारको वार्षिक आम्दानीको 25% भन्दा बढी भएका मानिसहरू वित्तीय कठिनाइ सहायताका लागि योग्य छन्।

सबै बिरामीका लागि पनि भुक्तानीसम्बन्धी योजनाहरू उपलब्ध छन्। योजनाका सर्तहरू बिरामीको अनुरोधमा परिमार्जन गर्न सकिन्छ। UMMS को भुक्तानी योजना नीतिमा भुक्तानीसम्बन्धी योजनाहरूका बारेमा अतिरिक्त जानकारी उपलब्ध छन्। UMMS ले आफ्नो एकल निर्णयमा बिरामीको भुक्तानी गर्ने क्षमता निर्धारण गर्ने अधिकार आफूमा सुरक्षित राख्छ। आपतकालीन सेवाहरूमा उपस्थित हुने सबै बिरामीलाई उनीहरूको भुक्तानी गर्ने क्षमता जे भएता पनि उपचार गरिने छ। आपतकालीन/अत्यावश्यक सेवाहरूका लागि, वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनहरू पूरा गरेर प्राप्त गरिने छ, पूर्वव्यापी रूपमा मूल्याङ्कन गरिने छ र बिरामीहरूलाई स्याहार प्राप्त गर्नमा ढिलाइ गराइने छैन।

प्रक्रियाः

I. वित्तीय सहायताका लागि कसरी आवेदन दिने

स्याहारको कुनै पनि समयावधिका लागि, वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन प्रक्रिया स्याहारका लागि पहिलो डिस्चार्जपछिको बिरामीको बिल पठाइसकेपछि कम्तीमा पनि 240 दिनसम्म खुला रहने छ। बिरामीहरूले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि वा प्राप्त गरिसकेपछि वित्तीय सहायताका लागि स्वेच्छाले आवदेन दिन सक्छन् वा उहाँहरूलाई आर्थिक शुद्धतासम्बन्धी प्रक्रिया वा अनुमानित सहायता योग्यता परीक्षणको अवधिमा वित्तीय सहायताका लागि सम्भावित उम्मेदवारहरूको रूपमा चिनिन्छ।

वित्तीय क्लियरेन्स बिरामीको भुक्तानी गर्न सक्ने क्षमता र सम्भावनाको निर्धारण गर्ने प्रक्रिया हो। सम्भव हुँदा सेवाको मितिभन्दाअघि वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउने प्रयास गरिने छ। आर्थिक शुद्धताको प्रक्रियाको अवधिमा, आफू बेरोजगार

भएको वा बीमा कवरेज नभएको सङ्केत गर्ने बिरामीहरूलाई गैर-आपतकालीन चिकित्सा स्याहार (बिरामीहरूले अनुमानित वित्तीय सहायता योग्यताको मापदण्ड पूरा नगर्दासम्म) प्राप्त गर्नुअघि वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन पेश गर्न आवश्यक हुने छ।

UMMS का सबै सदस्य संगठनका लागि एउटै आवेदन प्रक्रिया हुने छ। UMMS ले Faculty Physicians, Inc.'s (FPI) ले UMMS को वित्तीय सहायतासम्बन्धी कार्यक्रमका लागि योग्यता निर्धारण गर्नमा पूरा गरेका वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनहरू (र आवेदनका आवश्यकताहरू) स्वीकार गर्ने छ। बिरामीहरूले अनुमानित योग्यताका लागि मापदण्ड पूरा नगर्दासम्म पूरा गरिएको वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन (आवश्यक पर्ने सबै जानकारी र कागजातका साथ) उपलब्ध गराउनु पर्छ। यो प्रक्रिया सरल बनाउनका लागि, प्रत्येक आवेदकले परिवारको आकार र आम्दानीका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ। उपयुक्त हुँदा आवश्यक जानकारीको मौखिक प्रस्तुतीकरण स्वीकार गरिने छ। UMMS ले बीमा नगरेका बिरामी लगायत सबै बिरामीको स्वास्थ्यसम्बन्धी बीमाको स्थितिलाई प्रवाह नगरी सबै बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन उपलब्ध गराउने छ र आवेदन UMMS वेबसाइट र अनुरोधमा सजिलैसँग उपलब्ध हुने छ।

<u>वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनहरूका लागि समर्थन कागजात</u>

आवेदकहरूलाई प्रक्रिया पूरा गर्नमा मद्दत गर्नका लागि, आवश्यक भएका र सूझाव गरिएका कागजात वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनमा स्पष्ट रूपमा सूचीबद्ध गरिने छ, जसमा निम्न कुराहरू पर्छन्:

- उनीहरूको हालैको संघीय आयकर फिर्ताको प्रतिलिपि (विवाहित हुनुहुन्छ र छुट्टाछुट्टै आवेदन भर्दै हुनुहुन्छ भने, जीवनसाथीको कर फिर्ताको प्रतिलिपि पनि); असक्षमता आयको प्रमाण (लागूयोग्य भएमा), सामाजिक सुरक्षा आम्दानीको आम्दानी (लागूयोग्य भएमा)।
- बेरोजगार हुनुहुन्छ भने, बेरोजगारको उचित प्रमाण जस्तै बेरोजगार बीमा कार्यालयबाट प्राप्त गरिएको विवरण, हालको वित्तीय सहायताको स्रोतबाट प्राप्त गरिएको विवरण, आदि।
- उनीहरूको सबैभन्दा हालैको भुक्तानी विवरणहरू (रोजगारी भएमा) वा आम्दानीको अन्य प्रमाणको प्रतिलिपि।
- चिकित्सा सहायता सूचना निर्धारण (लागूयोग्य भएमा)
- उनीहरूको धितो वा भाडा बिल (यदि लागूयोग्य भएमा) वा हालको बसोवास/आवास अवस्थाको लिखित कागजातको प्रतिलिपि।
- बिरामीले आफ्नो हालैको संघीय आयकर फिर्ता र आफ्नो हालैका भुक्तान स्टबहरू (वा आम्दानीको अन्य प्रमाण) दुवै पेश गरेमा र दुई वटामध्ये एउटा कागजातले मात्र वित्तीय सहायताका लागि योग्य भएको सङ्केत गरेमा सबैभन्दा हालको कागजातले योग्यता निर्धारण गर्ने छ।

यस नीति वा वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनमा विशेष रूपमा आवश्यक नहुने छुटेको जानकारी वा कागजातको आधारमा वित्तीय सहायता अस्वीकार गर्न सकिँदैन र UMMS ले सबै सहायक कागजात उपलब्ध नगरेका बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायता प्रदान गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्छ।

- बिरामीले योग्यताको अन्तिम निर्धारणका लागि आवश्यक पर्ने जानकारी वा कागजातविना वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन पेश गरेमा, बिरामीलाई छुटेका जानकारी वा कागजातका लागि लिखित अनुरोध पठाइने छ।
- यस लिखित अनुरोधमा आवेदनको प्रक्रियामा वित्तीय सहायता र सहायताका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउन सक्ने कार्यालय वा विभागको सम्पर्कको जानकारी (टेलिफोन नम्बर र भौतिक स्थानसहित) पनि समावेश हुने छ।
- बिरामीसँग योग्यताका लागि विचार गर्न आवश्यक जानकारी वा कागजात पेश गर्न भनी पठाइएको यो लिखित अनुरोध प्राप्त गरेको मितिबाट तीस (30) दिनको समय हुने छ। 30 दिनभित्र कुनै पनि जानकारी प्राप्त नभएमा, बिरामीलाई आवश्यक कागजातको कमिका कारणले मामिला अहिलेका लागि बन्द गरिएको छ भन्ने कुराका बारेमा जानकारी दिँदै एउटा पत्र पठाइने छ।

- बिरामीले वित्तीय सहायताका लागि पुनः आवेदन दिन र छुटेका जानकारी वा कागजात पेश गेरर नयाँ मामिला आरम्भ गर्न सक्नेछन्।

II. वित्तीय सहायताका आवेदनहरू समीक्षा गरेर निर्धारण गर्ने

निर्दिष्ट टोली सदस्यहरू छन् जो वित्तीय सहायताका आवेदनहरू लिनका लागि जिम्मेवार हुने छन्। यी टोली सदस्यहरू वित्तीय परामर्शदाता, बिरामीको वित्तीय स्वीकार्य समन्वयक, ग्राहक सेवा प्रतिनिधि वा केन्द्रीय व्यवसायको कार्यालयको एक्टेन्सनको रूपमा काम गर्ने तेस्रो पक्षका रूपमा एजेन्सीहरू हुन सक्छन्। आवेदकहरूलाई प्रकार्य पूरा गर्नमा मद्दत गर्नका लागि, UMMS ले वित्तीय सहायताको आवेदन उपलब्ध गराउने छ जसले उनीहरूलाई अन्तिम योग्यता निर्धारणका लागि के-के कागजी कार्य आवश्यक पर्छ भन्ने बारेमा थाहा दिने छ। सम्भव हुँदा, निर्दिष्ट टोली सदस्यहरूले वित्तीय सहायताका लागि अनुरोध गर्ने बिरामीहरूको सहायताको प्रारम्भिक मापदण्ड पूरा गर्छन् वा गर्दैनन् भनी निर्धारण गर्न उनीहरूलाई फोनमार्फत परामर्श दिने छन् वा उनीहरूलाई भेट्ने छन्।

प्रारम्भिक डाटा तेस्रो पक्षको डाटा एक्सचेन्ज प्रणालीमा प्रविष्ट गरिने छ जसले निर्दिष्ट टोली सदस्यहरूलाई आवेदन ट्र्याक गर्न र वित्तीय सहायताको योग्य निर्धारण गर्न अनुमति दिने छ। निर्दिष्ट टोलीका सदस्यहरूले निम्न कुरा गर्नु हुने छः

- बिरामीको स्वास्थ्य बीमा छ वा छैन भनी निर्धारण गर्नु हुने छ। अन्य चिकित्सा कवरेज (उदाहरणका लागि, प्राथमिक र सहायक बीमा कवरेज वा कार्भ-आउट भनेर पनि चिनिने आवश्यक सेवा प्रदायक) मा पहुँच भएका बिरामीहरूले वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिनुअघि आफ्ना नेटवर्क लाभहरू पूर्ण रूपमा उपयोग गर्नुपर्छ।
- बिरामी COBRA कवरेजका लागि योग्य हुनुभयो भने, COBRA बीमा प्रिमियमहरू भुक्तानी गर्ने बिरामीको आर्थिक क्षमता निर्दिष्ट टोली सदस्यद्वारा समीक्षा गरिने छ र वरिष्ठ नेतृत्वमा सिफारिसहरू गरिने छ।
- स्वयम्-भुक्तानी गरेका बिरामीहरूसँग हालको कभरेज छ वा छैन भनी प्रमाणित गर्नका लागि बिरामीको Medicaid कार्यक्रममा योग्यता जाँच पूरा गर्नुहोस्। यो प्रक्रियालाई सहज बनाउन, हरेक आवेदकले परिवारको सङ्ख्या र आम्दानीबारे जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ।
- बिरामी निःशुल्क वा मूल्य घटाइएको स्याहारका लागि सम्भावित रूपमा योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस्।
- बीमा नगरेका बिरामीहरू सार्वजनिक वा निजी स्वास्थ्य बीमाका लागि योग्य छन् वा छैनन् भनी निर्धारण गर्नुहोस्। स्वास्थ्य बीमा खरिद गर्ने आर्थिक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो समग्र व्यक्तिगत स्वास्थ्यका लागि स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा पहुँच निश्चित गर्ने माध्यमको रूपमा बीमा खरिद गर्न प्रोत्साहन गरिने छ।

व्यवहारीक हदसम्म, बीमा नगरेका बिरामीहरूले सार्वजनिक वा निजी स्वास्थ्य बीमाका लागि आवेदन दिन छनोट गरेको खण्डमा निर्दिष्ट टोलीका सदस्यहरूले उनीहरूलाई सहायता प्रदान गर्ने छन्, स्वास्थ्य स्याहारका लागतहरूमा सहयोग गर्न सक्ने अन्य सार्वजनिक कार्यक्रमहरूका लागि बिरामी योग्य छ वा छैन भनेर निर्धारण गर्ने छन् र UMMS वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत बिरामी निःशुल्क वा कम लागतको स्याहारका लागि योग्य छ वा छैन भनेर निर्धारण गर्न UMMS लाई उपलब्ध गराइएका जानकारी प्रयोग गर्ने छन्।

बिरामीको वित्तीय सहायताको अनुरोध वा चिकित्सा सहायताको आवेदन प्राप्त गरेको दुई व्यवसाय दिनभित्र UMMS ले सम्भावित योग्यताको निर्णय उपलब्ध गराउनुपर्छ। सम्भावित योग्यताको निर्णय सहायक कागजातको प्राप्तिको आधारमा परिवर्तन हुन सक्छ।

बिरामीको वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन पूरा र उपयुक्त हुने निर्धारण गरिएमा, निर्दिष्ट गरिएको टोली सदस्यले बिरामीको योग्यता स्तर सिफारिस गर्नु हुने छ र दोस्रो र अन्तिम स्वीकृतिका लागि फर्वार्ड गर्नु हुने छ। UMMS ले बिरामीले वित्तीय

सहायताका लागि पूरा आवेदन पेश गरिसकेपछि र योग्यता निर्धारण भइरहँदा कुनै पनि बिलिङ वा सङ्कलन कार्यहरू निलम्बन गरेपछि 14 दिनभित्र बिरामीको योग्यताको अन्तिम निर्धारण उपलब्ध गराउने छ।

<u>वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन स्वीकृत भएमा</u>

बिरामी वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत भइसकेपछि, वित्तीय सहायता कवरेज निर्धारण गर्ने महिना र निर्धारण गर्नुअघिको वर्षसम्म प्रभावकारी हुन्छ।

- अन्तिम निर्धारण पत्र औपचारिक रूपमा वित्तीय सहायता अनुरोध गरेका प्रत्येक बिरामीलाई पेश गरिने छ जसमा निम्न कुराहरू पर्छन् (लागूयोग्य भएमा): व्यक्ति योग्य ठहरिने सहायता र निर्धारणको आधार
- UMMS ले मामिलाको आधारमा वित्तीय सहायता योग्यता अवधिलाई विगत वा भविष्यमा विस्तार गर्ने निर्णय गर्न सक्छ।
- वित्तीय सहायता सामान्यतया प्रत्येक UMMS सदस्य संगठनद्वारा उपलब्ध गराइएका सबै आपतकालीन र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा लागू हुन्छ। (थप जानकारीका लागि अपवादहरू हेर्नुहोस्)।
- अतिरिक्त स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी सेवाहरू योग्यता अवधि बाहेकको समयमा उपलब्ध गराइएमा, बिरामीहरूले वित्तीय सहायताका लागि पुनः आवेदन दिनुपर्छ।
- बिरामी कम लागत स्याहारका लागि योग्य हुन निर्धारण गरिएमा र पहिले नै वित्तीय सहायता कवरेजको अवधिमा प्रदान गरिएका योग्यता स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी सेवाहरूको विवरण प्राप्त गरिसकेको भएमा, बिरामीलाई वित्तीय सहायता लागू भइसकेपछि बिरामीले स्याहारका लागि तिर्नु पर्ने रकमलाई सङ्केत गर्ने बिलिङ विवरण पनि उपलब्ध गराइने छ।
- बिरामीले वित्तीय सहायताका स्वीकृत प्राप्त गर्नुअघि स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको भुक्तानी गरेमा, उहाँहरू रिफण्डका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। रिफण्डका निर्णयहरू बिरामीलाई कति बेला भुक्तानी गर्न असक्षम भएको निर्धारित गरिएको थियो र बिरामीलाई कति बेला भुक्तानीहरू गरिएको थियो भन्ने कुराबिच तुलनामा आधारित हुन्छन्। बिरामीले भुक्तानी गर्न सक्ने निर्धारण गरिएको रकम बिरामीको भुक्तानीको रकमभन्दा कम भएमा, रकम $ 5.00 वा सोभन्दा बढीले बिरामीको निर्धारित दायित्वभन्दा बढी भएमा परिणाम स्वरूप क्रेडिट ब्यालेन्स रिफण्डको रूपमा बिरामीलाई जारी गरिने छ। यसमा प्रारम्भिक बिल उपलब्ध गराइएको 240 दिनभित्र वित्तीय सहायताका लागि योग्यताका निर्धारणहरू पर्छन्।

बिरामीको आम्दनी, सम्पत्ति, खर्च वा परिवारको स्थितिमा परिवर्तन भएमा, बिरामीले 410-821-4140 मा Financial Assistance Department मा सूचित गर्ने अपेक्षा गरिन्छ। यो प्रक्रियालाई सहज बनाउन र बिरामीहरूसँग प्रारम्भिक विवरणको 240 दिनभित्र वित्तीय सहायताको योग्यताका लागि फेरि मुल्याङ्कन गर्ने अवसर छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि, UMMS ले बिरामीहरूलाई उहाँहरूको आम्दानीमा परिवर्तन भएमा, उहाँहरूले प्रत्येक विवरणमा भएका Financial Assistance Program Department मा सम्पर्क गर्नुपर्छ भन्ने कुराका बारेमा सूचित गर्नुपर्छ।

<u>वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन स्वीकृत नभएमा</u>

बिरामी सेवा (उक्त सेवाका लागि) प्राप्त गर्नुअघि वित्तीय सहायताका लागि अयोग्य हुने निर्धारण गरिएमा, सह-भुक्तानी, कटौती वा सेवाका लागि अपेक्षित ब्यालेन्सको प्रतिशत सङ्कलन गर्न गरिने सबै प्रयास सेवाको मितिअघि गरिने छ वा सेवाको मितिमा सङ्कलनका लागि निर्धारित गर्न सकिन्छ।

- बिरामी वित्तीय सहायताका लागि अयोग्य हुने निर्धारण गरिएमा र उहाँहरूले आपतकालीन वा आकस्मिक नभएका अस्पतालमा आधारित सेवाहरूका लागि वित्तीय क्लियरेन्स प्राप्त गर्न आवेदन दिएमा, निर्दिष्ट गरिएको टोली सदस्यले क्लिनिकल कर्मचारीलाई निर्धारण र आपतकालीन/आकस्मिक नभएका अस्पतालमा आधारित सेवाहरू निर्धारण गरिने छैन भन्ने कुराका बारेमा सूचित गर्नु हुने छ।

- क्लिनिसियनले यो निर्णय अपील गर्न र मामिलाको आधारमा वित्तीय क्लियरेन्स कार्यकारी समितिद्वारा पुनः विचार गर्न सक्छन्।
- आपतकालीन वा अत्यावश्यक सेवाहरूका लागि, वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनहरू पूरा गरेर प्राप्त गरिने छ र पूर्वव्यापी रूपमा मूल्याङ्कन गरिने छ र बिरामीहरूलाई स्याहार प्राप्त गर्नमा ढिलाइ गरिने छैन।
- वित्तीय सहायताका लागि अयोग्य भएका बिरामीहरूलाई कुनै पनि खुला रकम भुक्तान गर्न आवश्यक हुने छ र सम्झौता गरिएको समयावधिमा रकम भुक्तान नगरिएमा खराब ऋण सेवामा पेश गरिएको हुन सक्छ।
- बिरामीले निर्णय अपील गर्न सक्छन्, कृपया थप जानकारीका लागि अपीलहरूका खण्ड हेर्नुहोस्।
- स्याहारको कुनै पनि समयावधिका लागि, वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदन प्रक्रिया स्याहारका लागि पहिलो डिस्चार्जपछिको बिरामीको बिल पठाइसकेपछि कम्तीमा पनि 240 दिनसम्म खुला रहने छ।

III. योग्यताको मापदण्ड

UMMS ले बिरामीका व्यक्तिगत आर्थिक परिस्थितिहरूको समीक्षा र कागजातीकरण गरिसकेपछि वित्तीय सहायता प्रदान गर्ने छ। UMMS ले वित्तीय सहायताका लागि आवश्यक पर्ने योग्यताको रूपमा बिरामीको नागरिकता वा आप्रवासी स्थिति प्रयोग गर्ने छैन; वित्तीय सहायता रोक्नुहोस् वा जात, रङ, धर्म, वंश वा राष्ट्रिय मूल, लिङ्ग, उमेर, वैवाहिक स्थिति, यौन झुकाव, लैङ्गिक पहिचानको आधारमा वा असक्षमताको आधारमा वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको आवेदन अस्वीकार गर्नुहोस्।

वित्तीय सहायताका बिरामीको योग्यता, वित्तीय सहायताका लागि अनुमानित योग्यता र आर्थिक कठिनाइ सहायताका लागि योग्यता मूल्याङ्कन गर्न निम्न मापदण्ड लागू गरिने छ।

<u>वित्तीय सहायता योग्यता</u>

UMMS ले MDH को परिवारको आम्दानीका थ्रेसहोल्डहरूलाई वित्तीय सहायताका लागि योग्यता र योग्य बिरामीहरूलाई अवार्ड दिन निःशुल्क वा कम लागतको स्तर निर्धारण गर्न सन्दर्भ गर्ने छ। UMMS ले सेवाको समयमा बिरामीको परिवारको (घरपरिवार) आम्दानी गणना गर्ने छ। वित्तीय परिस्थितिहरूमा भएका कुनै पनि परिवर्तनको हिसाब राख्नका लागि, UMMS ले अस्पतालको प्रारम्भिक बिल उपलब्ध गराएको 240 दिनभित्र परिवारको (घरपरिवार) को आम्दानी पुन: गणना गर्ने छ।

UMMS ले आम्दानीमा आधारित मापदण्डका साथै वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत निःशुल्क र कम लागत स्याहारका लागि योग्यता निर्धारण गर्न पारिवारिक मौद्रिक सम्पत्तिहरू विचार गर्न सक्छ। मौद्रिक सम्पत्तिहरू उपभोक्ता मूल्य सूचकअनुसार मुद्रास्फीर्तिका लागि वार्षिक रूपमा समायोजन गरिने छ। नगदमा परिणत हुने निम्न मौद्रिक सम्पत्तिहरू छुट्टै राखिने छन्:

- न्यूनतममा, पहिला $10,000 को मौद्रिक सम्पत्तिहरू।
- प्राथमिक निवासमा $150,000 सुरक्षित हर्बर इक्युटी।
- आन्तरिक राजस्व सेवाले आन्तरिक राजस्व संहिताअन्तर्गत योग्य स्थगित-क्षतिपूर्ति योजनाहरू वा गैर-योग्य स्थगित-क्षतिपूर्ति योजनाहरूसहित सेवानिवृत्ति खाताको रूपमा अधिमान्य कर उपाय प्रदान गरेका सेवा निवृत्ति सम्पत्तिहरू।
- बिरामी वा बिरामीको परिवारको कुनै सदस्यको यातायात आवश्यकताहरूका लागि प्रयोग गरिने एउटा मोटर गाडी;
- सामाजिक सुरक्षा ऐनअन्तर्गत चिकित्सा सहायता कार्यक्रममा वित्तीय योग्यता निर्धारण गर्न छोडिएका कुनै पनि स्रोत।
- Maryland 529 कार्यक्रम खातामा प्रिपेड उच्च शिक्षा कोषहरू।

UMMS ले बिरामीको पारिवारिक आम्दानी निर्धारण गर्ने क्रममा घरपरिवारको आकारको परिभाषा लागू गर्ने छ जसमा बिरामी र कम्तीमा पति/पत्नी (बिरामी र पति/पत्नीले संयुक्त संघीय वा राज्य कर फिर्ता दायर गर्ने अपेक्षा गरे वा नगरे तापनि), जन्म दिइएका, दत्तकग्रहण गरिएका वा सौतेला बालबालिका र बिरामीले संघीय वा राज्य कर फिर्तामा व्यक्तिगत छुटको दाबी गर्ने जो कोही समावेश हुन्छन्। बालक बिरामीका लागि, घरपरिवारको आकारमा बच्चा र जन्म दिने आमाबुवा,

दत्तकग्रहण गरेका आमाबुवा वा सौतेला आमाबुवा वा अभिभावक, साख्खै सहोदर, दत्तकग्रहण गरिएका सहोदर वा सौतेला सहोदर र बिरामीका आमाबुवा वा अभिभावकले संघीय वा राज्य कर फिर्तामा व्यक्तिगत छुटको दाबी गर्ने जो कोही समावेश हुन्छन्।

बिरामीहरूलाई निम्न वित्तीय सहायताका लागि अयोग्य ठहर गर्न सकिन्छ:
- उहाँहरूसँग बीमा योजना प्रतिबन्ध/सीमाहरूको कारणले गर्दा UMMS मा पहुँच गर्न निषेध गर्ने बीमा कवरेज (उदाहरणका लागि, HMO, PPO वा कामदारहरूको क्षतिपूर्ति, Medicaid वा बीमासम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरू) छ भने।
- उहाँहरूले वित्तीय सहायताका लागि आवेदन पेश गर्नुअघि अन्य आर्थिक कार्यक्रमहरूका लागि परीक्षण गर्न अस्वीकार गर्नुहुन्छ भने।
- उहाँहरूले विचाराधीन कानुनी दायित्वको दाबीसँग सम्बन्धित जानकारी खुलासा गर्न अस्वीकार गर्नुहुन्छ भने।

सामान्यतया वित्तीय सहायता प्रत्येक UMMS सदस्य सङ्गठनद्वारा उपलब्ध गराइएका सबै आपतकालीन र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा लागू हुन्छ; यद्यपि निम्न अपवादहरू लागू हुन सक्छन्।
- UMMS का सदस्य संगठनहरूसँग सम्बद्ध नभएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूद्वारा उपलब्ध गराइएका सेवाहरू (उदाहरणका लागि, टिकाउ चिकित्सा उपकरण, गृह स्वास्थ्य सेवाहरू)।
- बिरामीको बीमा कार्यक्रम वा नीतिद्वारा (उदाहरणका लागि, HMO, PPO, कामदारहरूको क्षतिपूर्ति) अस्वीकार गरिएका सेवाहरू। चिकित्सा र प्रोग्रामेटिक प्रभावहरूलाई ध्यानमा राख्दै मामिलाको आधारमा बनाउन सकिने अपवादहरू।
- कस्मेटिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका अन्य सेवाहरू
- बिरामीको सुविधाका सामानहरू, खानाहरू र बास।
- बिरामी दिनको कार्यक्रममा हुँदा प्रबन्ध गराइएका आवास तथा खानाहरू।
- भुक्तानीका सबै माध्यम् समाप्त नभएसम्म तेस्रो पक्षका दायित्व दाबीहरू (स्वतः दुर्घटना, कामदारहरूको क्षतिपूर्ति, शारीरिक चोटपटक, वा अन्य कानुनी दाबी)।

यस नीतिअन्तर्गत उपलब्ध गराइएका पेशेवर शुल्कहरूका लागि वित्तीय सहायता UM Physician Network (UMPN) मा लागू हुन्छ। गैर-UM Physician Network शुल्कहरूका लागि वित्तीय सहायता लिन चाहने बिरामीहरूले चिकित्सक वा प्रदायक समूहलाई प्रत्यक्ष रूपमा सम्पर्क गर्नुपर्छ। प्रत्येक UMMS अस्पतालमा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्ने प्रदायकहरूको सूची प्रत्येक UMMS संस्थाको वेबसाइटमा प्राप्त गर्न सकिन्छ। यो सूचीमा कुन कुन प्रदायक UMMS वित्तीय सहायता नीतिमा सहभागी हुदैँनन् भन्ने कुरा उल्लेख गरिएको हुन्छ।

<u>अनुमानित वित्तीय सहायता योग्यता</u>

वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता समर्थन गर्ने कुनै प्रमाण नभएको अवस्थामा, UMMS ले अस्पतालका सबै खाताका लागि अनुमानित वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारण गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्छ। वित्तीय सहायताका लागि अनुमानित योग्यता निर्धारण गर्न, UMMS ले वित्तीय सहायता योग्यताका लागि बिरामीको योग्यता पहुँच गर्न प्रयोग गर्न सकिने आम्दानी अनुमान गर्न बाहिरी एजेन्सी वा जानकारी प्रयोग गर्न सक्छ। अनुमानित परिस्थितिहरूको अन्तर्निहित प्रकृतिको कारणले गर्दा, UMMS ले वित्तीय सहायताका लागि अनुमानित रूपमा योग्य ठहर गरिएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क स्याहार प्रदान गर्ने छ। वित्तीय सहायताका लागि अनुमानित योग्यताले बिरामीको सेवाको विशेष मिति मात्र समेट्ने छ। UM Physician Network प्रदायक समूहहरूले अस्पतालको ब्यालेन्समा योग्यता निर्धारणको आधारमा चिकित्सक ब्यालेन्समा वित्तीय सहायता प्रदान गर्ने छ।

अनुमानित योग्यता व्यक्तिगत जीवनका परिस्थितिहरूको आधारमा निर्धारण गर्न सकिन्छ जसमा निम्न कुराहरू समावेश हुन सक्छन्ः

a. सक्रिय चिकित्सा सहायता फार्मेसी कवरेज (Active Medical Assistance pharmacy coverage)
b. निर्दिष्ट न्यून आय Medicare (Specified Low Income Medicare, SLMB) कवरेज
c. प्राथमिक वयस्क हेरचाह (PAC) कवरेज
d. घरबारविहीनता
e. हाल बिरामीसँग चिकित्सा सहायता (Medical Assistance) कवरेज छ
f. यी कार्यक्रमहरूको कवरेजभन्दा बाहिर ER मा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूका लागि चिकित्सा सहायता (Medical Assistance) र Medicaid व्यवस्थित स्याहार (Medicaid Managed Care) बिरामीहरू
g. चिकित्सा सहायता (Medical Assistance) द्वारा खर्च गरिएको रकम
h. अन्य राज्य वा स्थानीय सहायतासम्बन्धी कार्यक्रमहरूका लागि योग्यता, जस्तैः
    i) पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (Supplemental Nutrition Assistance Program)
    ii) राज्य उर्जा सहायता कार्यक्रम (State Energy Assistance Program)
    iii) महिला, शिशु र बालबालिकाका लागि विशेष पूरक खाद्य कार्यक्रम (Special Supplemental Food Program)
    iv) MD DHMH र स्वास्थ्य सेवा लागत समीक्षा आयोग (HSCRC) द्वारा निर्धारण गरिएअनुसार कुनै पनि अन्य सामाजिक सेवा कार्यक्रम
i. सम्पत्तीको विवरण थाहा नभएका बिरामीको मृत्यु भएको छ
j. बिरामीहरूलाई पूर्व राज्य मात्र चिकित्सा सहायता कार्यक्रमअन्तर्गत (State Only Medical Assistance Program) स्थापना गरिएको योग्यताको मापदण्ड पूरा गर्नका लागि निर्धारण गरिएका बिरामीहरू
k. उजुरी नगरेको ठहर गरिएको गैर-अमेरिकी नागरिकहरू
l. चिकित्सा सहायता (Medical Assistance) का लागि योग्य बिरामीहरूका लागि गैर-योग्यता चिकित्सा सहायता (Non-Eligible Medical Assistance)
m. पहिचान नगरिएका बिमारीहरू (Doe खाताहरू जुन हामीले पत्ता लगाउनका लागि सबै प्रयासहरू समाप्त गरेका र/वा आइडी)
n. कानुनद्वारा संघीय अदालतहरूद्वारा अनिवार्य रूपमा दिवालियापन
o. निश्चित UMMS क्लिनिकल कार्यक्रमहरूमा योग्यता (निम्न लगायत: St. Clare Outreach Program, UMMS Maternity Program, UMSJMC Hernia Program).

आपतकालीन पिटिशनअन्तर्गत आपतकालीन विभागमा देखिएका बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई मेरील्याण्ड मेडिकेड साइक (Maryland Medicaid Psych) कार्यक्रमको बिल नहुँदासम्म अनुमानित आर्थिक सहायताका लागि विचार गरिने छैन।

<u>आर्थिक कठिनाइ सहायता योग्यता</u>

यस नीतिको प्राथमिक मार्गदर्शनहरूअन्तर्गत अन्यथा वित्तीय सहायताका लागि योग्य नहुने बिरामीहरूका लागि आर्थिक कठिनाइ सहायता उपलब्ध छ, तर बाह्र (12) महिनाको अवधिमा चिकित्सा रूपमा आवश्यक उपचारका लागि चिकित्सा ऋण उक्त परिवारको वार्षिक आयको 25% भन्दा बढी छ।

- सबै UMMS सदस्य संस्थाहरूमा लाग्ने बिमा नगरिएको चिकित्सा लागतको रकम बिरामीको योग्यता (मुद्दामा गएका खाताहरू र निर्णय प्राप्त भइसकेका खाताहरू बाहेक खराब ऋणमा गएका खाताहरू) र कुनै पनि अनुमानित चिकित्सा खर्चहरू निर्धारण गर्न विचार गरिने छ।
- वित्तीय सहायताका मापदण्डअनुसार घटाइएको लागतका लागि योग्य ठहरिएका र वित्तीय कठिनाइ सहायताको मापदण्डका लागि मापदण्ड पनि पूरा गरेका बिरामीहरूका लागि, UMMS ले निःशुल्क रूपमा कुल योग्य कटौती प्रदान गर्ने छ।
- घरपरिवारको आय गणना गर्न, UMMS ले सम्पत्ति, घरपरिवारको आय र परिवारको आकारको गणना गर्न यस नीतिको वित्तीय सहायता योग्यता खण्डमा उल्लिखित समान मापदण्डहरू प्रयोग गर्ने छ।
- बिरामीलाई आर्थिक कठिनाइ सहायताका लागि स्वीकृति गरिसकेपछि, कवरेज सेवाको पहिलो योग्यता मिति र निर्धारणको एक वर्ष अघिको महिनाका लागि प्रभावकारी हुने छ। UMMS ले एउटा-एउटा केसको आधारमा आर्थिक कठिनाइ योग्यता अवधिलाई विगत वा भविष्यमा विस्तार गर्ने निर्णय गर्न सक्छ।
- वित्तीय कठिनाइ सहायताले बिरामी र घरपरिवारमा बस्न योग्य परिवार सदस्यहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको स्वीकृत कम-लागत र योग्यता अवधिका लागि समेट्ने छ र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक कम-लागतको स्याहार प्रारम्भमा प्राप्त गरेको मितिको सुरुवातदेखि 12 महिनाको अवधिमा समान सदस्य संस्थामा आगामी स्याहार खोज्दा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक कम-लागतको स्याहारका लागि योग्य रहिरहने छन्। UMMS को निःशुल्क र घटाइएको मूल्यको स्याहारका लागि योग्यतासम्बन्धी निर्णयको अनावश्यक नक्कल गर्न नदिनका लागि, बिरामी वा योग्य परिवार सदस्यहरूले UMMS लाई घटाइएको मूल्यको चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि बिरामीको वा परिवार सदस्यको योग्यताका बारेमा सूचित गर्नुपर्ने छ।

माथि उल्लेख नगरिँदासम्म अन्य सबै योग्यता, अयोग्यता र प्राथमिक वित्तीय सहायता मापदण्डका लागि प्रक्रियाहरू आर्थिक कठिनाइ सहायता मापदण्डमा लागू हुन्छन्।

IV. वित्तीय सहायताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न अपील गर्ने

वित्तीय सहायताका आवेदनहरू अस्वीकार गरिएका बिरामीहरूसँग निर्णयविरूद्ध अपील गर्ने विकल्प हुन्छ। अपील मौखिक वा लिखित रूपमा सुरु गर्न सकिन्छ। बिरामीहरूलाई अस्वीकार किन उल्टाउनुपर्छ भन्ने औचित्य पुष्टि गरेर थप समर्थन कागजातहरू पेश गर्न प्रोत्साहित गरिन्छ।

बिरामीले अपील गर्न चाहेको खण्डमा, UMMS ले:

- स्वास्थ्य शिक्षा तथा वकालत एकाई वा तिनका अधिकृत प्रतिनिधि पुनर्विचार अनुरोध दायर गर्न र मध्यस्थरताको काम गर्नमा सहायता गर्नका लागि उपलब्ध छन् भन्नेबारेमा बिरामीलाई सूचित गर्ने छ।
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा वकालत एकाईको ठेगाना, फोन नम्बर, फ्याक्सिमाइल नम्बर, इमेल ठेगाना, पत्रावार गर्ने ठेगाना र वेबसाइट उपलब्ध गराउने छ: Office of the Attorney General, Health Education and Advocacy Unit | 200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202 | फोन: (410) 528-1840 | Maryland मा टोल-फ्री 1-877-261-8807 | फ्याक्स: (410) 576-6571 | इमेल: heau@oag.state.md.us
- मूल आवेदन अस्वीकार गर्ने प्रतिनिधि माथिको अर्को स्तरको व्यवस्थापनद्वारा समीक्षा गर्नका लागि तेस्रो पक्ष डाटा र कार्यप्रवाह उपकरणभित्र अपीलहरू कागजातीकरण गर्ने छ।
- औपचारिक रूपमा अपील पेश गरेका प्रत्येक बिरामीलाई अन्तिम निर्णयको पत्र पेश गर्ने छ।

प्रदायकद्वारा सञ्चालित वित्तीय क्लियरेन्स र पुनर्विचार

एक बाध्यकारी शैक्षिक, चिकित्सकीय र/वा मानवीय लाभ हुँदा, UMMS क्लिनिकल टोलीका सदस्यहरूले अन्यथा आफ्नो स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्न सक्षम नभएका वा सम्भावना नभएका बिरामीहरूको वित्तीय क्लियरेन्स माग्न सक्छन्। बिरामीले सेवाहरू प्राप्त गर्नुअघि क्लिनिकल टोलीका सदस्यहरूले उपयुक्त औचित्य पेश गर्नुपर्छ। UMMS राजस्व चक्र केन्द्रीय बिलिङ कार्यालयले चिकित्सा सहायता र वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको योग्यता मूल्याङ्कन गर्ने छ। क्लिनिकल र वित्तीय नेतृत्वसँग मिलेर बनेको सदस्य संगठन स्तरमा वित्तीय क्लियरेन्स कार्यकारी समितिले अनुरोध गर्ने क्लिनिकल र केन्द्रीय बिलिङ कार्यालयले पेश गरेको जानकारी माग्ने छ र प्रत्येक मामिलाका आधारमा वित्तीय क्लियरेन्स दिने कि नदिने भन्नेबारेमा अन्तिम निर्णय गर्ने छ।

वित्तीय रूपमा क्लियर भइसकेपछि, बिरामीहरू अझै पनि वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया पूरा गर्न जिम्मेवार हुन्छन् र यस नीतिमा उल्लिखित प्रकल्पिक योग्यता परीक्षणको अधीनमा हुन सक्छन्।

V. वित्तीय सहायताको उपलब्धताबारे सूचना

UMMS ले सूचनाहरू र बिरामी बिलिङ तथा वित्तीय सहायता सूचनापत्र पोस्ट गरेर बिरामीहरू, बिरामीका परिवारहरू र अधिकृत प्रतिनिधिहरूलाई वित्तीय सहायता उपलब्ध भएका बारेमा सूचना दिने छ। बिरामीको बिलिङ र वित्तीय सहायताको जानकारी पानाले बिरामीलाई वित्तीय सहायता र भुक्तानी योजनाहरूको उपलब्धताबारे सूचित गर्दछ, UMMS वित्तीय सहायता नीतिको विवरण समावेश गर्दछ, वित्तीय सहायताका लागि कसरी आवेदन दिने भनेर बताउँछ र अस्पताल बिलिङ र कानुनअन्तर्गत सङ्कलन सम्बन्धमा बिरामीको अधिकार र दायित्वहरूको विवरण समावेश गर्दछ।

- UMMS ले प्रत्येक UMMS अस्पतालको आकस्मिक कक्ष (यदि कुनै हो भने), भर्ना क्षेत्रहरू, प्रमुख बिरामी पहुँच क्षेत्रहरू र अस्पतालको बिलिङ कार्यालयमा वित्तीय सहायता उपलब्धताको सूचना पोस्ट गर्ने छ। उपलब्धताको सूचना पनि बिरामीको बयानका साथ बिरामीलाई पठाइने छ।
- बिरामी बिलिङ र वित्तीय सहायताको जानकारी पाना प्रत्येक अस्पताल भ्रमणका लागि प्रत्येक अस्पतालको विवरणसहित पुन:भर्ना र डिस्चार्ज हुनु अघि उपलब्ध गराइने छ र यो सबै बिरामीलाई अनुरोधमा र बिना शुल्क, मेल र आकस्मिक कक्षमा (यदि कुनै हो भने) र भर्ना क्षेत्रहरूमा उपलब्ध हुने छ।
- वित्तीय सहायता नीति र वित्तीय सहायता आवेदन पनि सबै बिरामीहरूलाई अनुरोधमा र बिना शुल्क, पत्राचार र आकस्मिक कक्ष (यदि छ भने) र भर्ना क्षेत्रहरूमा उपलब्ध हुने छ।
- वित्तीय सहायता नीति, बिरामीको बिलिङ र वित्तीय सहायताको जानकारी पाना र वित्तीय सहायतासम्बन्धी आवेदनलाई UMMS को वेबसाइट (www.umms.org) मा पनि स्पष्ट रूपमा पोस्ट गरिने छ।

बिरामीको बिलिङ र वित्तीय सहायताको जानकारी पानाको विषय-सूची

माथि उल्लिखित विषय-सूचीको अतिरिक्त, बिरामी बिलिङ र वित्तीय सहायता जानकारी पानामा निम्न कुरा समावेश हुने छ:

- बिरामीहरूले आर्थिक सहायता नीति र आर्थिक सहायताको आवेदन फारामका प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न सक्ने वेबसाइट र भौतिक स्थान(हरू)
- मेलबाट आवेदन सहायता नीति र आर्थिक सहायता आवेदन फारमको नि:शुल्क प्रतिलिपि कसरी मेलबाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा निर्देशनहरू।
- वित्तीय सहायताका कागजातहरूको अनुवादको उपलब्धताको कथन।
- UMMS अस्पताल बिलिङ ग्राहक सेवा विभागका लागि सम्पर्क जानकारी, जो बिरामी, बिरामीको परिवार वा बिरामीको आधिकारिक प्रतिनिधिलाई सहयोग गर्न, उनीहरूको कथन बुझ्न, कथनसम्बन्धी बिरामीको अधिकार र दायित्वहरू बुझ्न, नि: शुल्क वा कम लागतमा कसरी आवेदन गर्ने भनेर जान्न, हेरचाह वा Maryland चिकित्सा

सहायता वा उनीहरूको मेडिकल बिलहरू तिर्नमा मद्दत गर्न सक्ने अन्य कार्यक्रमहरूका लागि कसरी आवेदन दिने भनेर जान्न उपलब्ध छ।
- Maryland चिकित्सा सहायता कार्यक्रमका लागि सम्पर्क जानकारी
- चिकित्सक शुल्कहरू अस्पतालको विवरणमा समावेश गरिएको छैन र छुट्टै बिल गरिन्छ भन्ने सूचना।
- अस्पतालले पेशागत सेवाहरूका लागि उचित रूपमा उपलब्ध गराएको अपेक्षा गरिएको अस्पतालको गैर-आकस्मिक सेवा, प्रक्रिया र आपूर्तिहरूका लागि कुल शुल्कहरूको लिखित अनुमान अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार भएका बिरामीहरूलाई सूचित गर्ने सूचना।
- नि:शुल्क वा कम स्याहारका लागि योग्य भएका बिरामीहरूलाई आपतकालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि AGB भन्दा बढी शुल्क लाग्ने छैन भन्ने सूचना।
- बिरामीलाई HSCRC र Maryland को महान्यायाधिवक्ता कार्यालयमा औपचारिक उजुरी गर्ने क्षमताका बारेमा जानकारी दिने खण्ड।
- बिरामीलाई प्रारम्भमा UMMS वित्तीय सहायता नीतिबारे सचेत गराइएको छ भनी सूचित गर्ने खण्ड

वहनीय स्याहार ऐन – धारा 501(r) अन्तर्गत 501(c)(3) अस्पतालहरूका आवश्यकताहरूद्वारा निर्दिष्ट गरिएअनुसार बिरामीको बिलिङ र वित्तीय सहायता जानकारी पाना सरल भाषामा लेखिने छ र बिरामीलाई मनपर्ने भाषामा उपलब्ध गराइने छ। यसमा बिरामीहरूलाई प्रारम्भिक रूपमा वित्तीय सहायता नीतिका बारेमा सचेत गराइएको छ भनी अनुमति दिने खण्ड पनि समावेश हुने छ।

VI. असाधारण सङ्कलन कार्यहरू

भुक्तानी नगरिएका खाताका रकमहरूलाई खराब ऋण (असुरक्षित स्याहार मानिएको) मा स्थानान्तर गर्न सकिन्छ र कानुनी र/वा सङ्कलन गतिविधिका लागि बाहिरको सङ्कलन एजेन्सी वा UMMS को वकिल कहाँ पठाइन्छ। तेस्रो पक्ष एजेन्सी र/वा वकिलहरू यस नीति र UMMS क्रेडिट र सङ्कलन नीतिमा सूचीबद्ध ऋण सङ्कलन आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि संयुक्त र विभिन्न रूपमा जिम्मेवार छन्। सङ्कलन एजेन्सी वा UMMS का वकिलद्वारा UMMS को तर्फबाट लिइएका सङ्कलन गतिविधिहरूमा निम्न असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (ECAs) समावेश हुन सक्छन्:

- <u>उपभोक्ता क्रेडिट रिपोर्टिङ एजेन्सी वा क्रेडिट ब्यूरोहरूलाई व्यक्तिका बारेमा प्रतिकूल जानकारीका बारेमा रिपोर्टिङ</u>। UMMS ले सेवाको समयमा बीमा नगरिएको वा नि:शुल्क वा कम-लागतको स्याहारका लागि योग्य भएका बिरामीको सम्बन्धमा उपभोक्ता रिपोर्टिङ एजेन्सीलाई प्रतिकूल जानकारीका बारेमा रिपोर्ट गर्दैन। UMMS ले प्रारम्भिक विवरण उपलब्ध गराएको कम्तीमा 180 दिनसम्म उपभोक्ता रिपोर्टिङ एजेन्सीलाई रिपोर्ट गर्दैन। उपभोक्ता रिपोर्टिङ एजेन्सीलाई रिपोर्ट गर्नुअघि, UMMS ले बिरामी नि:शुल्क वा कम-लागतको स्याहारका लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्ने छ। UMMS लाई स्वास्थ्य बीमा निर्णयको अपील वा समीक्षा तत्काल अघिल्लो 60 दिनभित्र विचाराधीन हुन्छ भनी संघीय कानून अनुसार बिरामी वा बीमा वाहकद्वारा सूचित गरिएको थियो भने वा UMMS ले उपयुक्त रूपमा बिरामीद्वारा तुरुन्तै 60 दिनभित्र पूरा गरिएको नि: शुल्क वा घटाइएको-शुल्क स्याहारको अस्विकरणको अनुरोध गरिएको पुनर्विचार पूरा गरेको छ भने UMMS ले उपभोक्ता रिपोर्टिङ एजेन्सीलाई बिरामीको बारेमा प्रतिकूल जानकारीका बारेमा रिपोर्ट गर्ने छैन।
- <u>व्यक्तिविरुद्ध नागरिक कार्य सुरु गर्दै</u>। UMMS ले कम्तीमा 18 वर्ष पुरानो व्यक्तिको अस्पतालको बिलमा तिरेको ऋणका लागि जीवन साथी वा अन्य व्यक्तिलाई उत्तरदायी राख्ने छैन। UMMS ले प्रारम्भिक बिल उपलब्ध गराएको कम्तीमा 180 दिनसम्म ऋण सङ्कलन गर्न नागरिक कार्य दायर गर्ने छैन। नागरिक कारवाही दायर गर्नुअघि, UMMS ले बिरामी नि:शुल्क वा कम लागतको स्याहारका लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्ने छ। UMMS संघीय कानुन बमोजिम बिरामी वा बीमा वाहकद्वारा स्वास्थ्य बीमा निर्णयको पुनरावेदन वा समीक्षा अघिल्लो 60 दिनभित्र

विचाराधीन छ भनी सूचित गरिएको खण्डमा UMMS ले ऋण सङ्कलन गर्न नागरिक कारवाही दायर गर्ने छ। UMMS ले बिरामीले तुरुन्तै अघिल्लो 60 दिन भित्रमा उचित रूपमा पूरा गरेको नि:शुल्क वा कम लागतको स्याहार अस्वीकार गर्ने अनुरोध गरिएको पुन:विचार पूरा गरेको छ भने ऋण सङ्कलन गर्न UMMS ले देवानी कारवाही दायर गर्ने छैन।

- एक व्यक्तिको बैंक खाता वा अन्य कुनै पनि व्यक्तिगत सम्पत्तिको संलग्न वा कब्जा।
- व्यक्तिको ज्याला गार्निश गर्ने। बिरामी निःशुल्क वा कम लागतको स्याहारका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने UMMS ले ज्यालाको गार्निशमेन्ट अनुरोध गर्ने छैन वा बिरामीविरुद्धको ज्याला संलग्न गराउने कारबाही फाइल गर्ने छैन।

ECA हरू विवादित नभएका वा भुक्तानी व्यवस्थामा नभएका विचार गर्न सकिन्छ। ECA हरू बिरामीलाई पहिलो पोस्ट-डिस्चार्ज बिल पेश गरेको 180 दिनभन्दा अगाडि हुने छैन र ECA सुरु हुनुभन्दा 45 दिनअघि लिखित सूचना दिइने छ। यो लिखित सूचनाको साथमा वित्तीय सहायताको आवेदन (र आवेदन पूरा गर्नका लागि निर्देशनहरू) र चिकित्सा ऋण पूरा गर्ने भुक्तानी योजनाको उपलब्धताको सूचना र बिरामी बिलिङ र वित्तीय सहायता सूचना पाना हुने छ। यस लिखित सूचनामा निम्न जानकारी समावेश हुने छ:

- तोकिएको सम्पर्क र प्रक्रियासम्बन्धी जानकारी।
  - UMMS का लागि नाम र टेलिफोन नम्बर,
  - ऋण सङ्कलनकर्ताको नाम र टेलिफोन नम्बर (उपलब्ध भएमा)
  - UMMS वित्तीय सहायता विभाग (वा UMMS को तर्फबाट कार्य गर्ने तेस्रो पक्ष एजेन्सी) को सम्पर्क जानकारी, भुक्तानी योजना (यदि लागू भएमा) का सर्तहरू परिमार्जन गर्न अधिकार प्रदान गरिएको छ
  - महान्यायाधिवक्ता कार्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा वकालत एकाईका टेलिफोन नम्बर र इन्टरनेट ठेगाना, चिकित्सकीय ऋण अनुभव गर्ने बिरामीहरूलाई सहायता प्रदान गर्न उपलब्ध छ।
- ऋण पूरा गर्न आवश्यक भएको रकम (लागूयोग्य भएमा कुनै पनि विगतका भुक्तानी, जरिवाना वा शुल्कहरूसहित)
- UMMS ले स्याहारका भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि प्रयोग गर्न चाहेको ECA हरू पहिचान गर्नुहोस् र उक्त ECA हरू सुरु गर्न सकिने समाप्ति मिति बताउनुहोस्।
- लिखित सूचना प्रदान गरिएको मितिपछि 45 दिनभन्दा अधिको नहुनेगरी यस्ता ECA(हरू) सुरु गर्न सकिने समय सीमा।
- बिरामीले ऋण परामर्श सेवाहरू खोजेको सिफारिस गर्ने कथन,
- UMMS वित्तीय सहायता नीतिको व्याख्या र योग्य व्यक्तिहरूका लागि वित्तीय सहायताको उपलब्धताको सूचना
- र HSCRC द्वारा निर्देशित गरिएअनुसारका कुनै पनि जानकारी

लिखित सूचना र यससँगैका कागजात बिरामीलाई प्रमाणित मेल र प्रथम श्रेणीको मेलद्वारा बिरामीको प्राथमिकताको भाषामा वा निर्दिष्ट गरिएअनुसार अर्को भाषामा पठाइने छ। लिखित सूचना कम्तीमा 10 पोइन्ट प्रकारका सरलिकृत भाषामा हुने छ।

लिखित सूचनाको साथमा, UMMS (र/वा यसको सङ्कलन एजेन्सी वा वकील) ले बिरामीलाई वित्तीय सहायताको उपलब्धता मुखबाट सञ्चार गर्न र बिरामीलाई उहाँले आवेदन प्रक्रियामा कसरी सहायता प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भनी बताउन उचित प्रयास गर्ने छ। कुनै पनि ECA लिनुअघि अनुमानित योग्यता समीक्षा हुने छ। अन्तमा, UMMS राजस्व चक्र सेवा नेतृत्वबाट स्वीकृति प्राप्त नभएसम्म कुनै ECA सुरु गरिने छैन।

बिरामीलाई वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुने निर्धारण गरिएको छ भने, UMMS (र/वा यसको सङ्कलन एजेन्सी वकील) ले वित्तीय सहायता योग्यता विन्डोको अवधिमा प्रदान गरिएको स्याहारको भुक्तानी प्राप्त गर्न बिरामी विरुद्ध लिइएका कुनै पनि ECA विपरित गर्न सबै उचित उपलब्ध उपायहरू अपनाउने छ। उक्त यथोचित उपलब्ध उपायहरूमा बिरामी विरुद्धको

कुनै पनि निर्णय हटाउने, बिरामीको सम्पत्तिमा लेभी वा लियन लिने र उपभोक्ता रिपोर्टिङ एजेन्सी वा क्रेडिट ब्यूरोलाई रिपोर्ट गरिएको कुनै पनि प्रतिकूल जानकारी बिरामीको क्रेडिट रिपोर्टबाट हटाउने उपायहरू समावेश छ। बिरामी वित्तीय सहायताका लागि स्वीकृत भएपछि सबै ECA हरू बन्द गरिने छ र सबै बिरामीका तिर्नुपर्ने रकमहरू भुक्तानी गरिन्छ।

UMMS निम्न ECA हरूसँग संलग्न हुने छैन:

- अर्को पक्षलाई ऋण दिने।
- अदालतको निर्णय प्राप्त गर्नुअघि बिरामीहरूद्वारा खर्च गरिएका बिलहरूमा ब्याज लगाउने
- बिरामीको प्राथमिक आवासविरुद्ध धारणाधिकारको अनुरोध गर्ने। केही अवस्थाहरूमा, स्थानीय, राज्य वा संघीय न्यायिक प्रोटोकलहरूले धारणाधिकार राख्ने आदेश दिन सक्छन् तर UMMS ले बिरामीको प्राथमिक आवास बिक्री गर्ने वा रोक्का गर्ने कुरामा दबाव दिने छैन।
- अदालतमा बिरामी ल्याउन वा उहाँको विरुद्ध पक्राउ वारेन्ट जारी गर्न अनुरोध गर्नुहोस् वा कारबाही गर्नुहोस्।
- मृतक बिरामीलाई UMMS ले निःशुल्क स्याहारका लागि योग्य भएको ठहर गरेको थियो भने वा कर दायित्वहरू पूरा गरेपछि सम्पत्तिको मूल्य लागेको ऋणको आधा भागभन्दा कम छ भने मृतक बिरामीको सम्पत्तिविरुद्ध दाबी गर्ने। यद्यपि, UMMS ले मृतक बिरामीको परिवारलाई वित्तीय सहायताका लागि आवेदन दिने क्षमता प्रदान गर्न सक्छ।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनुअघि चिकित्सा ऋणको भुक्तानी गर्न आवश्यक बनाउने।

संलग्नहरू:

संलग्न A: स्लाइडिङ स्केल – कम-लागतको स्याहार

2022 संघीय गरिबीका सीमाहरू (FPL) वार्षिक आम्दानीको योग्यता सीमासम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरू							
घरपरिवार (HH) को आकार	1	2	3	4	5	6	तलका UMMS परोपकारका थ्रेसहोल्डहरू हेर्नुहोस्
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$14,580	$19,720	$24,860	$30,000	$35,140	$40,280	

2022 मेरील्याण्ड स्वास्थ्य विभाग (Maryland Dept of Health, MDH) वार्षिक आम्दानीको योग्यता सीमासम्बन्धी मार्गदर्शनहरू							
घरपरिवार (HH) को आकार	1	2	3	4	5	6	तलका UMMS परोपकारका थ्रेसहोल्डहरू हेर्नुहोस्
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$20,120	$27,225	$34,312	$41,400	$48,504	$55,592	

UMMS आर्थिक सहायता परोपकारसम्बन्धी आम्दानीका थ्रेसहोल्डहरू							
तपाईंको परिवारको कुल वार्षिक आम्दानीको स्तर निम्न वा सोभन्दा तल्लो स्तरमा छ:							तपाई UMMS मा तलको स्तरको परोपकारका लागि योग्य हुनुहुन्छ:
घरपरिवार (HH) को आकार	1	2	3	4	5	6	
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$40,240	$54,450	$68,624	$82,800	$97,008	$111,184	**100% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 200% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$42,252	$57,173	$72,055	$86,940	$101,858	$116,743	**90% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 210% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$44,264	$59,895	$75,486	$91,080	$106,709	$122,302	80% परोपकार (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 220% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$46,276	$62,618	$78,918	$95,220	$111,559	$127,862	**70% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 230% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$48,288	$65,340	$82,349	$99,360	$116,410	$133,421	60% परोपकार (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 240% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$50,300	$68,063	$85,780	$103,500	$121,260	$138,980	**50% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 250% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$52,312	$70,785	$89,211	$107,640	$126,110	$144,539	**40% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 260% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$54,324	$73,508	$92,642	$111,780	$130,961	$150,098	**30% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 270% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$56,336	$76,230	$96,074	$115,920	$135,811	$155,658	**20% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 280% सम्म बराबर हुन्छ)
आम्दानीको सीमा (बढीमा)	$58,348	$78,953	$99,505	$120,060	$140,662	$161,217	**10% परोपकार** (MDH वार्षिक आम्दानीका सीमाहरूको 290% सम्म बराबर हुन्छ)

*माथि उल्लिखित सबै छुट बीमा प्रतिपूर्तिपछि बिरामीले व्यक्तिगत रूपमा भुक्तानी गर्न जिम्मेवार हुनुभएको रकममा लागू गरिने छ।

*स्लाइडिङ स्केल (वा वित्तीय कठिनाइ सहायताका लागि) मा कम-लागतको स्याहारका लागि योग्य भएका बिरामीहरूलाई लगाइएको रकम सामान्यतया बीमा (AGB) भएका बिरामीलाई लगाइएको रकमभन्दा कम हुने छ जुन Maryland मा स्वास्थ्य सेवा लागत समीक्षा आयोग (Health Services Cost Review Commission, HSCRC) द्वारा स्थापना गरिएको शुल्क हो। UMMS ले लाभार्थीले भुक्तानी गर्नका लागि व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवार भएको HSCRC रकम लगायत Medicare ले स्याहारका लागि अनुमति दिने रकम प्रयोग गरी AGB निर्धारण गर्छ; यसलाई “सम्भावित Medicare विधि” भनेर चिनिन्छ।

प्रभावकारी 7/1/23

सम्बन्धित नीतिहरूः
UMMS क्रेडिट र सङ्कलनहरूको नीति
UMMS भुक्तानी योजना नीति

नीति बनाउने व्यक्तिः
UMMS आय चक्र सेवाहरू

स्वीकृत:
कार्यकारी अनुपालन समितिले निम्न प्रारम्भिक नीति स्वीकृत गरेको छः 09/18/19
कार्यकारी अनुपालन समितिले निम्न संशोधनहरू स्वीकृत गरेको छः 10/19/2020, 11/07/22

संघीय गरिबी स्तर र Maryland Department of Health वार्षिक आयको योग्यताको सीमा पछिल्लो संशोधन: 07/01/20, 07/01/21, 07/01/22, 07/01/23

यो नीति अक्टोबर 19, 2020 मा UMMS कार्यकारी अनुपालन समिति (Executive Compliance Committee, ECC) द्वारा स्वीकृत गरिएको छ। यो नीति निम्न कुराहरूका लागि अपनाइएको छ;

- UM St. Joseph Medical Center (UMSJMC) जुन 1, 2013 सम्म प्रभावकारी।
- UM Midtown Campus (MTC) सेप्टेम्बर 22, 2014 सम्म प्रभावकारी।
- UM Baltimore Washington चिकित्सा केन्द्र (UMBWMC) जुलाई 1, 2016 सम्म प्रभावकारी।
- UM Shore Regional Health (UMSRH) सेप्टेम्बर 1, 2017 सम्म प्रभावकारी।
- UM Charles Regional चिकित्सा केन्द्र (UMCRMC) डिसेम्बर 2, 2018 सम्म प्रभावकारी।
- UM Upper Chesapeake Health (UCHS) जुलाई 1, 2019 सम्म प्रभावकारी
- UM Capital Region Health (UMCRH) सेप्टेम्बर 18, 2019 सम्म प्रभावकारी