

क्याम्ब्रिज हेल्थ एलायन्स

वित्तीय सहायता नीति

मार्च 1st, 2025

क्याम्ब्रिज हेल्थ एलायन्स
वित्तीय सहायता नीति
सामग्रीको तालिका

सामग्रीको तालिका	1
परिचय	2
चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूको कभरेज	3
A. आपतकालीन र तत्काल हेरचाह सेवाहरू	3
B. गैर-आपतकालीन, गैर-तत्काल सेवाहरू	4
C. अस्पतालका स्थानहरू	5
सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम र अस्पताल वित्तीय सहायता	6
A. स्वास्थ्य कभरेज र वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरूको सामान्य सिंहावलोकन	6
B. राज्यको सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरू	6
B.1 स्वास्थ्य सुरक्षा जाल मार्फत अस्पतालको आर्थिक सहयोग	6
B.2 अस्पतालको थप आर्थिक सहयोग	9
C. अस्पतालको आर्थिक सहयोग र सर्वसाधारणको लागि सूचना तथा आवेदन सहायता कार्यक्रमहरू	10
C.1. उपलब्ध अस्पताल आर्थिक सहयोग र सार्वजनिक सहयोगका सूचनाहरू विकल्पहरू	10
C.2. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि आवेदन	10
C.3. अस्पतालको भूमिका प्रमाणित आवेदन परामर्शदाताहरू	11
पोस्ट गरिएको चिन्हको नमूना	13

परिचय

यो नीति निम्नमा लागू हुन्छ **दि क्याम्ब्रिज हेल्थ एलायन्स** र यस नीतिमा पहिचान गरिएका यसका विशिष्ट स्थानहरू र प्रदायकहरू।

यो अस्पताल भुक्तान गर्ने क्षमताको पूर्वाह नगरी यसको सुविधा र स्थानहरूमा उपस्थित हुने सबै मानिसहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह प्रदान गर्ने अग्रपंक्तिको हेरचाहकर्ता हो। अस्पतालले यो हेरचाह प्रदान गर्दछ **सबै** दिनको 24 घण्टा, हप्ताको सात दिन र वर्षको 365 दिन हाम्रो सुविधा लिन आउने बिरामीहरूलाई। यो अस्पताल हाम्रा सबै बिरामीहरूलाई उच्च-गुणस्तरको हेरचाह र सेवाहरू प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छ, जसमा त्यस्ता व्यक्तिहरूसँग काम गर्ने समावेश छ जसको स्रोत र आम्दानी उनीहरूको आफ्नो हेरचाहको लागत कभर हुने उपलब्ध विकल्पहरू फेला पार्नमा सीमित छ।

अस्पतालले बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका व्यक्तिहरूलाई सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य कभरेजको लागि भर्ना हुन मद्दत गर्नेछ। यी कार्यक्रमहरूमा सामान्यतया समावेश छन्, तर सीमित छन्:

- मास हेल्थ
- हेल्थ कनेक्टरद्वारा प्रस्तावित प्रिमियम सहायता योजनाहरू
- बालबालिकाको चिकित्सकीय सुरक्षा कार्यक्रम (CMSP)
- स्वास्थ्य सुरक्षा जाल (HSN)
- चिकित्सकीय कठिनाइ।

यी कार्यक्रमहरूको लागि सहयोग व्यक्तिको, अन्य वस्तुहरूका मध्ये, घरायसी आम्दानी, सम्पत्ति, परिवारको आकार, खर्च र चिकित्सकीय आवश्यकताहरूको समीक्षा गरेर निर्धारण गरिन्छ।

अस्पतालले सार्वजनिक कार्यक्रमहरू मार्फत स्वास्थ्य स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्न बिरामीहरूलाई सहयोग गर्छ, तर अस्पतालले बिरामीलाई भुक्तानीको लागि विशेष मौज्जात रकमको उचित रूपमा बिल र सङ्कलन गर्न पनि आवश्यक पर्न सक्छ। यी मौज्जात रकमहरूमा लागू हुने सबै सह-भुक्तानीहरू, कटौतीयोग्य रकम, निक्षेप, र बिरामी जिम्मेवार हुन सहमत हुने अन्य रकमहरू समावेश हुन सक्छन्, तर सीमित भने छन्। सेवाहरूको लागि दर्ता गर्दा वा बिल प्राप्त भएपछि, अस्पतालले सबै बिरामीहरूलाई उनीहरूको वा उनीहरूका परिवारका सदस्यहरूलाई आर्थिक सहायताको लागि उनीहरूको आवश्यकता र योग्यता निर्धारण गर्न मद्दत गर्न हाम्रो वित्तीय सहायता विभागमा सम्पर्क गर्न प्रोत्साहित गर्दछ।

अस्पतालले उपलब्ध सार्वजनिक सहायता खोज्न बिरामीहरूसँग काम गर्छ र जाति, रंग, राष्ट्रिय मौलिकता, नागरिकता, परदेशी, धर्म, सम्प्रदाय, यौन, यौन झुकाव, लिङ्ग पहिचान, उमेर, वा अपाङ्गताको आधारमा भेदभाव गर्दैन:

- यसको नीतिहरू वा नीतिहरूको प्रयोगमा;
- वित्तीय जानकारीको प्राप्ति र प्रमाणीकरण;
- पूर्व-भर्ना वा पूर्व-उपचारका निक्षेप आवश्यकताहरू;
- भुक्तानी योजनाहरू;

- स्थगित वा अस्वीकृत भर्नाहरू;
- म्यासाचुसेट्स मासहेल्थ/कनेक्टर योग्यता प्रणालीद्वारा निर्धारण गरिए अनुसार कम आम्दानी भएका बिरामीको स्थिति निर्धारण, वा कम आम्दानी भएका बिरामीको स्थिति निर्धारण गर्न जानकारीको प्रमाणीकरण।

हामी बुझौं कि प्रत्येक व्यक्तिको आर्थिक अवस्था पृथक हुन्छ, तर सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि योग्यताको बारेमा जानकारी र सहयोग लिनको लागि अस्पतालको वित्तीय सहायता विभागलाई 617-665-1100 मा सम्पर्क गरेर वा सोमबारदेखि शुक्रबार बिहान 8:00 देखि साँझ 6:00 बजेसम्म (समय फरक हुन सक्छ) निम्न स्थानहरूमा व्यक्तिगत रूपमा भेटेर प्राप्त गर्न सकिन्छ:

- क्याम्ब्रिज अस्पताल at 1493 क्याम्ब्रिज स्ट्रिट, क्याम्ब्रिज, म्यासाचुसेट्स, 02139
- सोमरभिल अस्पताल, 230 हाईल्याण्ड एभिन्यू, सोमरभिल, म्यासाचुसेट्स, 02143
- एभरेट अस्पताल, 103 गारल्याण्ड स्ट्रिट, एभरेट, म्यासाचुसेट्स, 02149

स्वास्थ्य बीमाको लागि आवेदन कसरी दिने भन्ने बारे थप जानकारी अस्पतालको वेबसाइटमा उपलब्ध छ:

- www.challiance.org
- सम्बद्ध संस्थाहरू: बेथ इजरायल डिकोनेस सेन्टर, मासजेनरल हस्पिटल फर चिल्डेन, हार्वर्ड चिकित्सा स्कूल शिक्षण अस्पताल

भुक्तानी नभएको अवस्थामा अस्पतालले गर्न सक्ने कारबाहीहरू अस्पतालको बिलिङ र सङ्कलन नीतिमा छुट्टै वर्णन गरिएको छ र अनुरोध गरेमा उपलब्ध पनि छ।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूको लागि कभरेज

अस्पतालले भुक्तानी गर्ने क्षमताको पूर्वाह नगरी अस्पताल स्थानमा उपस्थित हुने सबै बिरामीहरूको लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक चिकित्सा र व्यवहारिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू प्रदान गर्दछ। चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूमा निम्न समावेश छन्, जीवनलाई खतरामा पार्ने अवस्थाहरूलाई रोक्ने, निदान गर्ने, बिग्रनबाट रोक्ने, कम गर्ने, सच्याउने वा निको पार्ने, तथा पीडा वा पीडा निम्त्याउने, शारीरिक विकृति वा खराबी निम्त्याउने, अशक्तता निम्त्याउने वा बढाउने धम्की दिने, वा बिमारी वा अशक्तताको परिणाम निम्त्याउने, उचित रूपमा अपेक्षा गरिएका सेवाहरू छन्। चिकित्सा रूपमा आवश्यक सेवाहरूमा सामाजिक सुरक्षा ऐनको शीर्षक XIX अन्तर्गत अधिकृत गरिएका इनपेशेन्ट र आउटपेशेन्ट सेवाहरू समावेश छन्।

उपचार गर्ने चिकित्सा पेशेवरले प्रत्येक बिरामीको लागि आवश्यक हेरचाह तथा उपचारको प्रकार र स्तर उनीहरूले उपस्थित क्लिनिकल लक्षणहरू र पालना गर्ने अभ्यासको लागू मापदण्डहरूको आधारमा निर्धारण गर्नेछ। अस्पतालले संघीय आपतकालीन चिकित्सा उपचार र सक्रिय श्रम ऐन (EMTALA) का आवश्यकताहरू पालना गर्दछ जसले आपतकालीन सेवाहरू खोजिरहेका अस्पताल स्थानमा उपस्थित बिरामीहरूको लागि आपतकालीन चिकित्सा अवस्था अवस्थित छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न चिकित्सा स्क्रिनिङ परीक्षण संचालन गर्दछ।

आपतकालीन र गैर-आपतकालीन सेवाहरूको वर्गीकरण निम्न सामान्य परिभाषाहरू, साथै उपचार गर्ने चिकित्सकको चिकित्सा निर्धारणमा आधारित छ। यो वर्गीकरण अस्पतालको स्वास्थ्य सुरक्षा जाल लगायत वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गतको स्वीकार्य आपतकालीन र तत्काल खराब ऋण कभरेज निर्धारण गर्ने उद्देश्यका लागि अस्पतालले थप प्रयोग गर्दछ।

A. आपतकालीन र तत्काल हेरचाह सेवाहरू

आपतकालीन सहायताको लागि अस्पतालमा उपस्थित हुने कुनै पनि बिरामीको पहिचान, बीमा कभरेज, वा भुक्तानी गर्ने क्षमतालाई ध्यान नदिएकन उपस्थित क्लिनिकल लक्षणहरूको आधारमा मूल्याङ्कन गरिनेछ। अस्पताल व्यक्तिहरूलाई आपतकालीन चिकित्सा सेवा खोज्नबाट निरुत्साहित गर्ने कार्यहरूमा संलग्न हुने छैन, जस्तै आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाको लागि उपचार प्राप्त गर्नु अघि बिरामीहरूलाई भुक्तानीको माग गर्ने, वा सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि योग्यताको बारेमा पहिले छलफल गरेर आपतकालीन चिकित्सा सेवा स्क्रिनिङ र प्रदान गर्ने कार्यमा हस्तक्षेप गर्ने।

- a. आपतकालीन स्तरका सेवाहरूमा निम्न उपचारहरू समावेश छन्:
 - i. शारीरिक वा मानसिक चिकित्सा अवस्था, जुन पर्याप्त गम्भीरताका निम्न लक्षणहरूद्वारा प्रकट हुन्छ, गम्भीर पीडा जसमा *स्वास्थ्य र औषधिको औसत ज्ञान भएको विवेकी सामान्य व्यक्तिले तुरुन्तै चिकित्सा ध्यानको अभावले गर्दा व्यक्ति वा अन्य व्यक्तिको स्वास्थ्यलाई गम्भीर जोखिममा पार्ने, शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर हानि हुने, वा कुनै पनि शारीरिक अंग, वा, भागको गम्भीर तरीकाले काम नलाग्ने, वा गर्भवती महिलाको सम्बन्धमा, 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B) मा थप परिभाषित गरिए अनुसार, अपेक्षा गर्न सकिन्छ।*
 - ii. संघीय आवश्यकताहरू अनुसार, अस्पतालको सम्पत्तिमा आपतकालीन अवस्थाको (माथि परिभाषित गरिए अनुसार) परीक्षण वा उपचारको लागि अनुरोध गर्ने वा कुनै चिकित्सा अवस्थाको लागि परीक्षण वा उपचारको लागि अनुरोध गर्न आपतकालीन विभागमा प्रवेश गर्ने जो कोहीको लागि EMTALA सक्रिय गरिएको छ। प्रायजसो, अनुसूचित व्यक्तिहरू आपतकालीन विभागमा आफै उपस्थित हुन्छन्। यद्यपि, अर्को इनपेशेन्ट/आउटपेशेन्ट युनिट, क्लिनिक, वा अन्य सहायक क्षेत्रमा उपस्थित हुँदा आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाको लागि सेवाहरू अनुरोध गर्ने अनुसूचित व्यक्तिहरूलाई पनि EMTALA अनुसार आपतकालीन चिकित्सा स्क्रिनिङ परीक्षणको लागि मूल्याङ्कन गरिनेछ र सम्भवतः अझ बढी उपयुक्त स्थानमा स्थानान्तरण गरिनेछ। आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाहरूको लागि परीक्षण र उपचार, वा EMTALA अन्तर्गत आवश्यक हदसम्म प्रदान गरिएको यस्तै अन्य कुनै पनि सेवा, बिरामीलाई प्रदान गरिनेछ र आपतकालीन स्तरको हेरचाहको रूपमा योग्य हुनेछ। अस्पतालको चिकित्सा रेकर्डमा उल्लेख गरिए अनुसार उपचार गर्ने चिकित्सक वा अस्पतालका अन्य योग्य चिकित्सा कर्मचारीहरूद्वारा आपतकालीन चिकित्सा अवस्था छ भन्ने निर्धारण गरिन्छ।
- b. तत्काल हेरचाह सेवाहरूमा निम्न उपचारहरू समावेश छन्:
 - i. पर्याप्त गम्भीरता (गम्भीर पीडा सहित) को तीव्र लक्षणहरूद्वारा प्रकट हुने, शारीरिक वा मानसिक, चिकित्सा अवस्था अचानक सुरु भएपछि, एक्युट अस्पतालमा प्रदान गरिने चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू, *जसमा एक विवेकी सामान्य व्यक्तिले* 24

घण्टा भित्र चिकित्सा ध्यानको अभावले बिरामीको स्वास्थ्यलाई जोखिममा पार्ने, शारीरिक कार्यमा हानि पुर्याउने, वा कुनै पनि शारीरिक अंग वा भाग काम नलाग्ने परिणाम हुन्छ भन्ने विश्वास गर्न सक्नेछ। जीवनलाई जोखिममा नपार्ने र व्यक्तिको स्वास्थ्यमा गम्भीर क्षतिको उच्च जोखिम नपार्ने अवस्थाहरूको लागि तत्काल हेरचाह सेवाहरू प्रदान गरिन्छ। तत्काल हेरचाह सेवाहरूमा प्राथमिक वा वैकल्पिक हेरचाह समावेश छैन।

B. गैर-आपतकालीन, गैर-तत्काल सेवाहरू:

- (1) उपचार गर्ने चिकित्सकले गैर-आपतकालीन वा गैर-तत्काल स्तरको हेरचाह निर्धारण गर्ने वा (2) आपतकालीन चिकित्सा अवस्था स्थिर भएपछि हेरचाह र उपचार खोज्ने, बिरामीहरूका लागि, अस्पतालले त्यस्तो हेरचाहलाई प्राथमिक वा ऐच्छिक सेवाहरू भनी ठान्न सक्छ।
 - a. प्राथमिक वा ऐच्छिक सेवाहरूमा त्यस्तो चिकित्सा सेवा समावेश हुन्छ जुन तत्काल वा आपतकालीन स्तरको हेरचाह होइन र व्यक्ति वा परिवारहरूलाई स्वास्थ्य कायम राख्न र रोगको रोकथामको लागि आवश्यक पर्दछ। सामान्यतया, यी सेवाहरू चिकित्सा वा व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रक्रिया/भ्रमणहरू अस्पताल स्थानमा पहिले नै वा त्यहि दिन बिरामी वा स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकद्वारा निर्धारित गरिएका छन्, साथसाथै र यतिमा मात्र सीमित नभई मुख्य क्याम्पस, टाढाको साइट वा स्थान, तथा सम्बद्ध चिकित्सकको कार्यालय, क्लिनिक, वा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पनि समावेश छन्। प्राथमिक हेरचाहमा कुनै प्राथमिक हेरचाह सेवामा सामान्य चिकित्सकहरू, पारिवारिक चिकित्सकहरू, सामान्य इन्टर्निस्टहरू, सामान्य बालरोग विशेषज्ञहरू, र प्राथमिक हेरचाह नर्स चिकित्सकहरू वा चिकित्सकका सहायकहरूद्वारा परम्परागत रूपमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरू समावेश हुन्छन्। प्राथमिक हेरचाहलाई एक्जुट अस्पतालको आपतकालीन विभागको विशेष संसाधनहरूलाई आवश्यक छैन, र यसले सहायक सेवाहरू र प्रसूति हेरचाह सेवाहरूलाई समावेश गर्दैन।
 - b. अस्पतालको क्लिनिकल कर्मचारी, साथै बिरामीको प्राथमिक हेरचाह वा उपचार प्रदायक, यदि उपलब्ध भएमा र उपयुक्त भएमा, उनीहरूसँगको परामर्शको आधारमा, गैर-आपतकालीन वा गैर-आवश्यक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू (जस्तै, प्राथमिक वा ऐच्छिक हेरचाह) ढिलाइ वा स्थगित हुन सक्छ। यदि बिरामी चिकित्सकीय रूपमा स्थिर छ र अस्पतालले बिरामी वा अन्य स्रोतहरूबाट गैर-आकस्मिक र गैर-तत्काल हेरचाहको लागत कभर गर्न सार्वजनिक वा निजी स्वास्थ्य बीमाको लागि उपयुक्त भुक्तानी स्रोत वा योग्यता सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न असमर्थ छ भने, अस्पतालले बिरामीलाई गैर-आपतकालीन, गैर-तत्काल सेवाहरू प्रदान गर्न थप अस्वीकार गर्न सक्छ। स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूको कभरेज, चिकित्सा र व्यवहारिक स्वास्थ्य सहित, सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताको चिकित्सा आवश्यकता र कभरेज पुस्तकहरूमा निर्धारण र रूपरेखा गरिएको छ। अस्पतालले बिरामीको ज्ञात र उपलब्ध बीमा कभरेजको आधारमा कभरेज निर्धारण गर्ने प्रयास गर्नेछ, तर यदि सेवाहरू प्रतिपूर्ति योग्य सेवा होइनन् र बिरामीले बिल लिन सहमत भएको छ भने यसले बिरामीलाई बिल गर्न सक्छ।
 - c. सार्वजनिक कार्यक्रमबाट प्राप्त हुने कभरेज निश्चित प्राथमिक प्रक्रियाहरू वा त्यस्ता कभरेज विकल्पहरूद्वारा प्रतिपूर्ति योग्य नहुने वैकल्पिक प्रक्रियाहरूमा लागू नहुन सक्छ। यदि बिरामी सेवा कभर गरिएको छैन भन्ने कुरा निश्चित छैन भने, उनीहरूले वित्तीय सहायता विभागलाई 617-665-1100 मा सम्पर्क गर्नुपर्छ, वा सोमबारदेखि शुक्रबार बिहान 8:00 बजे देखि साँझ 6:00 बजेसम्म (समय फरक हुन सक्छ) निम्न स्थानहरूमा व्यक्तिगत रूपमा सम्पर्क गर्नुपर्छ:

- क्याम्ब्रिज अस्पताल, 1493 क्याम्ब्रिज स्ट्रिट, क्याम्ब्रिज, म्यासाचुसेट्स, 02139
- सोमरभिल अस्पताल, 230 हाईल्याण्ड एभ, सोमरभिल, म्यासाचुसेट्स, 02143
- एभरेट अस्पताल, 103 गारल्याण्ड स्ट्रिट, एभरेट, म्यासाचुसेट्स, 02149

निजी कार्यक्रमहरू निश्चित प्राथमिक प्रक्रियाहरू वा त्यस्ता कभरेज विकल्पहरूद्वारा प्रतिपूर्ति योग्य नभएका वैकल्पिक प्रक्रियाहरूमा लागू नहुन सक्छन्। हामी बिरामीहरूलाई सेवाहरू कभर गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न र बिरामीको लागि खल्तीबाट भुक्तानी निर्धारण गर्न आफ्नो बीमा वाहकलाई सम्पर्क गर्न प्रोत्साहित गर्छौं।

C. चिकित्सा रूपमा आवश्यक सेवाहरू प्रदान गर्ने अस्पताल स्थानहरू साथै वा यसको साथसाथै वित्तीय सहायता नीतिले कभर गरेका आपतकालीन, तत्काल र प्राथमिक हेरचाह सेवाहरू: अस्पतालको वित्तीय सहायता नीति क्याम्ब्रिज हेल्थ एलायन्समा लागू हुन्छ जसमा तीन अस्पतालहरू र चिकित्सक संगठन समावेश छन्।

- दि क्याम्ब्रिज अस्पताल
1493 क्याम्ब्रिज स्ट्रिट, क्याम्ब्रिज, MA 02139
सोमबार देखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि साँझ 5:00 बजे सम्म
- सोमरभिल अस्पताल
230 हाईल्याण्ड एभिन्यू, सोमरभिल, MA 02143
सोमबार देखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि साँझ 4:30 बजे सम्म
- व्हिडेन मेमोरियल अस्पताल
103 गारल्याण्ड स्ट्रिट, एभरेट, MA 02149
सोमबार देखि शुक्रबार, बिहान 8:00 देखि साँझ 6:00 बजे सम्म

सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम र अस्पताल वित्तीय सहायता

A. स्वास्थ्य कभरेज र वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरूको सामान्य सिंहावलोकन
अस्पतालका बिरामीहरू विभिन्न राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरू (मासहेल्थ, हेल्थ कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य सुरक्षा जाल, र चिकित्सा कठिनाइ लगायत, तर यिनीहरूमा सीमित छैन) मार्फत निःशुल्क वा कम लागतमा स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूको लागि योग्य हुन सक्छन्। यस्ता कार्यक्रमहरू प्रत्येक व्यक्तिको आफ्नो हेरचाहको लागतमा योगदान पुर्याउने क्षमतालाई ध्यानमा राख्दै कम आम्दानी भएका बिरामीहरूलाई सहयोग गर्ने उद्देश्यले गरिन्छ। बीमा नगरिएका वा कम बीमा गरिएका व्यक्तिहरूका लागि, अनुरोध गर्दा, अस्पतालले सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरू मार्फत कभरेजको लागि आवेदन दिनमा मद्दत गर्नेछ जसले उनीहरूको सबै वा केही भुक्तानी नगरेको अस्पताल बिलहरू कभर गर्न सक्छ।

B. राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरू

अस्पताल राज्य स्वास्थ्य कभरेज कार्यक्रमहरूमा भर्ना हुन बिरामीहरूलाई सहयोग गर्न उपलब्ध छ। यसमा मासहेल्थ, राज्यको स्वास्थ्य कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा योजना, स्वास्थ्य सुरक्षा जाल, र चिकित्सा कठिनाइ समावेश छन्। यी कार्यक्रमहरूको लागि, आवेदकहरूले अनलाइन वेबसाइट (जुन राज्यको स्वास्थ्य कनेक्टर वेबसाइटमा केन्द्रित छ) द्वारा आवेदन, कागजी आवेदन, वा मासहेल्थ वा कनेक्टरमा अवस्थित ग्राहक सेवा प्रतिनिधिसँग फोन मार्फत आवेदन पेश गर्न सक्छन्। व्यक्तिहरूले वेबसाइटमा वा कागजी आवेदन मार्फत आवेदन पेश गर्न अस्पतालका वित्तीय सल्लाहकारहरू (प्रमाणित आवेदन सल्लाहकारहरू पनि भनिन्छ) बाट सहयोग माग्न सक्छन्।

B.1. स्वास्थ्य सुरक्षा जाल मार्फत वित्तीय सहायता

म्यासाचुसेट्स स्वास्थ्य सुरक्षा जालमा आफ्नो सहभागिता मार्फत, अस्पतालले म्यासाचुसेट्सका बासिन्दा र आम्दानीको योग्यता भएका, कम आम्दानी भएकाले बीमा नगरेका र बीमा नै नगरेका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। स्वास्थ्य सुरक्षा जाल म्यासाचुसेट्सका एक्युट अस्पतालहरूमा निःशुल्क वा छुटको हेरचाह मार्फत कम आम्दानी भएका बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई क्षतिपूर्तिविहीन हेरचाह प्रदान गर्ने लागतलाई अझ समान रूपमा वितरण गर्न सिर्जना गरिएको थियो। संघीय गरिबी स्तरको 300% भन्दा कम आम्दानी भएका बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका बिरामीहरूको हेरचाहको लागत कभर गर्न प्रत्येक अस्पतालमा मूल्याङ्कन मार्फत क्षतिपूर्तिविहीन हेरचाहको स्वास्थ्य सुरक्षा जाल जम्मा सम्पन्न गरिन्छ। अस्पतालको वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने सबै बिरामीहरूले कम आम्दानी भएका बिरामीहरूलाई प्रदान गरिने क्षतिपूर्तिविहीन हेरचाहको भागको रूपमा स्वास्थ्य सुरक्षा जाल सेवाहरू समावेश गर्ने अस्पतालको नीति हो।

स्वास्थ्य सुरक्षा जालमा यसको सहभागिता मार्फत, अस्पतालमा सेवा प्राप्त गर्ने कम आम्दानी भएका बिरामीहरू 101 CMR 613:00 मा परिभाषित स्वास्थ्य सुरक्षा जाल योग्य सेवाहरूको लागि निःशुल्क वा आंशिक निःशुल्क हेरचाह सहित आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुन सक्छन्।

(a) स्वास्थ्य सुरक्षा जाल - प्राथमिक

101 CMR 613.04(1) मा वर्णन गरिए अनुसार, संघीय गरिबी स्तर (FPL) को 0-125% बीचको, मासहेल्थ MAGI घरायसी आम्दानी वा चिकित्सा कठिनाइ पारिवारिक आम्दानी प्रमाणित भएका म्यासाचुसेट्सका बीमा नगरिएका बिरामी बासिन्दालाई स्वास्थ्य सुरक्षा जाल योग्य सेवाहरूको लागि योग्य निर्धारण गर्न सकिन्छ।

101 CMR 613.04(5)(a) र (b) मा वर्णन गरिए अनुसार हेल्थ कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रममा भर्ना हुन योग्य बिरामीहरूको लागि *स्वास्थ्य सुरक्षा जाल - प्राथमिक*को योग्यता अवधि र सेवाहरूको प्रकार सीमित छ। M.G.L. c. 15A, § 18 को विद्यार्थी स्वास्थ्य कार्यक्रम आवश्यकताहरू पूरा गर्ने बिरामीहरू *स्वास्थ्य सुरक्षा जाल - प्राथमिक*को लागि योग्य छैनन्।

(b) स्वास्थ्य सुरक्षा जाल - माध्यमिक

101 CMR 613.04(1) मा वर्णन गरिए अनुसार, FPL को 0 देखि 150% बीचको, प्राथमिक स्वास्थ्य बीमा र मासहेल्थ MAGI घरायसी आम्दानी वा चिकित्सा कठिनाइ परिवार गणनायोग्य आम्दानी भएका म्यासाचुसेट्सका बिरामी बासिन्दाहरूलाई स्वास्थ्य सुरक्षा जाल योग्य सेवाहरूको लागि योग्य निर्धारण गर्न सकिन्छ।

101 CMR 613.04(5)(a) र (b) मा वर्णन गरिए अनुसार हेल्थ कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रममा भर्ना हुन योग्य बिरामीहरूको लागि स्वास्थ्य सुरक्षा जाल-माध्यमिकको योग्यता अवधि र सेवाहरूको प्रकार सीमित छ। M.G.L. c. 15A, § 18 को विद्यार्थी स्वास्थ्य कार्यक्रम आवश्यकताहरू पूरा गर्ने बिरामीहरू स्वास्थ्य सुरक्षा जाल-प्राथमिकको लागि योग्य छैनन्।

(c) स्वास्थ्य सुरक्षा जाल- आंशिक कटौतीयोग्य रकमहरू

स्वास्थ्य सुरक्षा जाल प्राथमिक वा स्वास्थ्य सुरक्षा जाल-माध्यमिकको लागि योग्य बिरामीहरूको FPL को 150.1% र 300% बीचको मासहेल्थ MAGI घरायसी आम्दानी वा चिकित्सा कठिनाइ परिवार गणनायोग्य आम्दानी, प्रिमियम बिलिङ परिवार समूह (PBF) का सबै सदस्यहरूको FPL को 150.1% भन्दा माथि आम्दानी हुँदा वार्षिक रूपमा कटौती योग्य हुन सक्छ। यो समूह 130 CMR 501.0001 मा परिभाषित गरिएको छ।

यदि PBF को कुनै पनि सदस्यको FPL 150.1% भन्दा कम छ भने PBF को कुनै पनि सदस्यको कुनै पनि कटौती योग्य रकम हुँदैन। वार्षिक कटौतीयोग्य रकम निम्नको भन्दा ठूलो बराबर हुन्छ:

हेल्थ कनेक्टर प्रिमियमद्वारा सञ्चालित सबैभन्दा कम लागतको प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, क्यालेन्डर वर्षको सुरुवातमा, मासहेल्थ FPL आम्दानी मापदण्डहरूसँग PBF को आकारको लागि समानुपातिक रूपमा समायोजन गरिएको; वा

आवेदकको प्रिमियम बिलिङ परिवार समूह (PBF) र FPL को 200% को 101 CMR 613.04(1) मा वर्णन गरिए अनुसार, सबैभन्दा कम मासहेल्थ MAGI घरायसी आम्दानी वा चिकित्सा कठिनाइ परिवार गणनायोग्य आम्दानी बीचको 40% भिन्नता।

(d) स्वास्थ्य सुरक्षा जाल- चिकित्सा कठिनाइ

कुनै पनि आम्दानी भएको म्यासाचुसेट्सका बासिन्दाले स्वास्थ्य सुरक्षा जाल मार्फत चिकित्सा कठिनाइको लागि योग्य हुन सक्छन् यदि स्वीकार्य चिकित्सा खर्चले उसको गणनायोग्य आम्दानीलाई यति कम गरेको छ कि ऊ स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि तिर्न असमर्थ छ। चिकित्सा कठिनाइको लागि योग्य हुन, आवेदकको स्वीकार्य चिकित्सा खर्च 01 CMR 613 मा परिभाषित आवेदकको गणनायोग्य आम्दानीको तोकिएको प्रतिशत भन्दा बढी हुनुपर्छ:

2025 MassHealth Income Standards and Federal Poverty Guidelines, Effective March 1, 2025

Family Size	MassHealth Income Standards		100% Federal Poverty Level		133% Federal Poverty Level		150% Federal Poverty Level		190% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$522	\$6,264	\$1,305	\$15,660	\$1,735	\$20,820	\$1,957	\$23,484	\$2,478	\$29,736
2	\$650	\$7,800	\$1,763	\$21,156	\$2,345	\$28,140	\$2,644	\$31,728	\$3,349	\$40,188
3	\$775	\$9,300	\$2,221	\$26,652	\$2,954	\$35,448	\$3,332	\$39,984		
4	\$891	\$10,692	\$2,680	\$32,160	\$3,564	\$42,768	\$4,019	\$48,228		
5	\$1,016	\$12,192	\$3,138	\$37,656	\$4,173	\$50,076	\$4,707	\$56,484		
6	\$1,141	\$13,692	\$3,596	\$43,152	\$4,783	\$57,396	\$5,394	\$64,728		
7	\$1,266	\$15,192	\$4,055	\$48,660	\$5,393	\$64,716	\$6,082	\$72,984		
8	\$1,383	\$16,596	\$4,513	\$54,156	\$6,002	\$72,024	\$6,769	\$81,228		
For each additional person, add	\$133	\$1,596	\$459	\$5,508	\$610	\$7,320	\$688	\$8,256		

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

Family Size	200% Federal Poverty Level		225% Federal Poverty Level		250% Federal Poverty Level		300% Federal Poverty Level		400% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$2,609	\$31,308	\$2,935	\$35,220	\$3,261	\$39,132	\$3,913	\$46,956	\$5,217	\$62,604
2	\$3,525	\$42,300	\$3,966	\$47,592	\$4,407	\$52,884	\$5,288	\$63,456	\$7,050	\$84,600
3	\$4,442	\$53,304			\$5,553	\$66,636	\$6,663	\$79,956	\$8,884	\$106,608
4	\$5,359	\$64,308			\$6,698	\$80,376	\$8,038	\$96,456	\$10,717	\$128,604
5	\$6,275	\$75,300			\$7,844	\$94,128	\$9,413	\$112,956	\$12,550	\$150,600
6	\$7,192	\$86,304			\$8,990	\$107,880	\$10,788	\$129,456	\$14,384	\$172,608
7	\$8,109	\$97,308			\$10,136	\$121,632	\$12,163	\$145,956	\$16,217	\$194,604
8	\$9,025	\$108,300			\$11,282	\$135,384	\$13,538	\$162,456	\$18,050	\$216,600
For each additional person, add	\$917	\$11,004			\$1,146	\$13,752	\$1,375	\$16,500	\$1,834	\$22,008

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

आवेदकको आवश्यक योगदान चिकित्सा कठिनाइ परिवारको FPL मा आधारित 101 CMR 613.05(1)(b) मा भएको गणनायोग्य आमदानीको तोकिएको प्रतिशतको रूपमा गणना गरिन्छ जुन वास्तविक गणनायोग्य आमदानीले गुणा गरिन्छ र स्वास्थ्य सुरक्षा जालको भुक्तानीको लागि योग्य नभएको बिलहरूलाई घटाइन्छ, जसको लागि आवेदक जिम्मेवार रहनेछ। चिकित्सा कठिनाइको लागि थप आवश्यकताहरू 101 CMR 613.05 मा तोकिएका छन्।

B.2. थप वित्तीय सहयोग

स्वास्थ्य सुरक्षा जाल लगायत, अस्पतालले तल उल्लिखित मापदण्ड पूरा गर्ने बिरामीहरूलाई वित्तीय सहयोग प्रदान गर्दछ। यो वित्तीय सहायता सेवाहरूको लागि पूरक बनाउनको लागि हो र अन्य कभरेजलाई प्रतिस्थापन गर्नको लागि होइन, ताकि आवश्यक पर्दा वित्तीय सहायता प्रदान गरिएको सुनिश्चित गर्न सकियोस्। आवेदकले जानकारी वा कागजात प्रदान गर्न असफल भएको आधारमा अस्पतालले आफ्नो वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गतको वित्तीय सहायता अस्वीकार गर्ने छैन जबसम्म त्यो जानकारी वा कागजात आवेदन फारम मार्फत वित्तीय सहायताको निर्धारणको लागि वर्णन गरिएको र आवश्यक छैन।

1. क्याम्ब्रिज हेल्थ एलायन्सले मासहेल्थ बेनिफिट रिक्वेस्ट (MBR) प्रयोग गरेर मासहेल्थ वा हेल्थ सुरक्षा जाल योग्यताको स्क्रीनिंग भइसकेपछि योग्य नभएका र सेवाहरूको लागि प्रतिपूर्ति प्रदान गर्ने अन्य कुनै पनि बीमा कभरेज नभएका बिरामीहरूलाई प्रकाशित शुल्कमा 25% छुट प्रदान गर्नेछ। यो छुट कुनै पनि सह-बीमा र/वा कटौतीयोग्य रकमहरूमा लागू हुनेछैन।

2. प्रत्येक बिरामीको मुद्दाको आन्तरिक समीक्षा अनुसार, अस्पतालको प्रमुख वित्तीय अधिकारी वा उनको प्रतिनिधिद्वारा अधिकृत गरे बमोजिम भुक्तानी नगरेको बिलमा अस्पतालले बिरामीलाई थप छुट प्रदान गर्न सक्छ। यसले निम्न रूपमा पहिचान गरिएका सेवाहरू समावेश गर्नेछैन:
 - i. “सेवाहरूको शुल्क: जस्तै कस्मेटिक सर्जरी, प्लास्टिक, आँखा चश्मा, कनटेक्ट्स, आदि। सेवा शुल्कको रूपमा पहिचान गरिएको कुनै पनि वस्तु.
 - ii. कटौतीयोग्य रकमहरू, सह-भुक्तानीहरू, आंशिक HSN।
 - iii. यदि बिरामीले कुनै पनि प्रकारको सार्वजनिक सहयोगको लागि स्क्रीन हुन अस्वीकार गर्छ भने, बिरामी भुक्तानी नगरिएको बिलमा थप छुटको लागि योग्य हुने छैन। पहिलो कथनको 30 दिन भित्र भुक्तानी गरेमा यो छुट लागू हुनेछ। त्यस्तो कुनै पनि समीक्षा, एक समान आधारमा बिरामीहरूमा लागू गरिने, र उचित सङ्कलन कार्यहरू पछि पनि बिरामीको आर्थिक अवस्था र बिरामीको भुक्तानी गर्ने असमर्थतालाई ध्यानमा राख्ने आन्तरिक अस्पताल वित्तीय सहायता कार्यक्रमको अंश हुनेछ। अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएको कुनै पनि छुट संघीय र राज्य आवश्यकताहरूसँग मेल खान्छ, र बिरामीलाई अस्पतालबाट सेवाहरू प्राप्त गर्न प्रेरित गर्ने वा संघीय वा राज्य कार्यक्रमहरूद्वारा भुक्तानीयोग्य व्यवसाय सिर्जना गर्ने प्रयासमा आधारित हुँदैन।
3. मासहेल्थको कम खर्च/स्वास्थ्य सुरक्षा जालको कटौतीयोग्य रकम यदि कुनै बिरामीले मासहेल्थ/स्वास्थ्य सुरक्षा जालको लागि आवेदन दिन्छ र कम खर्चको लागि योग्य हुन्छ भने, मासहेल्थ र स्वास्थ्य सुरक्षा जाल कार्यक्रमहरूको नियमहरूको आधारमा, बिरामी कुनै छुट बिना आफ्नो स्व-भुक्तानी मौज्जात रकमको लागि जिम्मेवार हुन्छ।
4. अस्पतालले HIX अनुप्रयोग प्रयोग गरिरहेको अवस्थामा, अस्पतालले बिरामीलाई मासहेल्थ, हेल्थ सेप्टी जाल, वा अन्य प्रकारका वित्तीय सहायता कार्यक्रमहरू लागि आवेदन पूरा गर्न सहयोग गर्नेछ किनकि ती कार्यक्रमहरू किफायती हेरचाह ऐन कार्यक्रमको अंश बन्छन्।

C. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि सूचना र आवेदन

C.1 उपलब्ध सार्वजनिक सहायता विकल्पहरूको सूचनाहरू

बीमा गरिएका वा कम बीमा गरिएका व्यक्तिहरूका लागि, अस्पतालले बिरामीहरूसँग मिलेर उनीहरूलाई सार्वजनिक सहयोगको लागि आवेदन दिन सहयोग गर्नेछ जसले गर्दा उनीहरूले भुक्तानी नगरिएका केही वा सबै अस्पताल बिलहरू कभर गर्न सक्नेछन्। बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध र उपयुक्त विकल्पहरू फेला पार्न मद्दत गर्न, अस्पतालले सबै व्यक्तिहरूलाई सेवाको लागि अस्पताल स्थानमा बिरामीको प्रारम्भिक व्यक्तिगत दर्ताको बेलामा सार्वजनिक सहायताको उपलब्धताको बारेमा सामान्य सूचना प्रदान गर्नेछ, बिरामी वा जमानतकर्तालाई पठाइएका सबै बिलिङ इनभ्वाइसहरूमा, र प्रदायकलाई सूचित गर्दा वा यसको आफ्नै उचित परिश्रम मार्फत सार्वजनिक वा निजी बीमा कभरेजको लागि बिरामीको योग्यता स्थितिमा परिवर्तनको बारेमा सचेत हुँदा।

अस्पतालले दर्ता वा चेक-इन क्षेत्र भएका सेवा वितरण गर्ने क्षेत्रहरूमा (इनपेशेन्ट, आउटपेशेन्ट, आपतकालीन विभागहरू, र सम्बद्ध सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थानहरू सहित, तर यीनीहरूमा सीमित छैन), प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता ("CAC") कार्यालयहरूमा, र बिरामीहरूले सामान्य रूपमा प्रयोग गर्ने सामान्य व्यापार कार्यालय क्षेत्रहरूमा (जस्तै, भर्ना र दर्ता क्षेत्रहरू, वा बिरामी वित्तीय सेवा कार्यालयहरू जुन सक्रिय रूपमा सर्वसाधारणको लागि खुला छन्) सामान्य सूचनाहरू पनि पोस्ट गर्दछ। सामान्य सूचनाले बिरामीलाई सार्वजनिक सहायताको उपलब्धता (मासहेल्थ, हेल्थ कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य सुरक्षा जाल र चिकित्सा कठिनाइ सहित) को साथै अस्पताल भित्रको स्थान(हरू) र/वा CAC सँग भेटघाटको समयतालिका बनाउन कल गर्ने फोन नम्बरहरूको बारेमा जानकारी दिनेछ। यी सामान्य सूचनाहरूको लक्ष्य भनेको यी मध्ये एक वा बढी कार्यक्रमहरू भित्रको कभरेजको लागि आवेदन दिन व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्नु हो।

सबै सूचनाहरू अंग्रेजीमा छन् र अनुरोध गरीएको अवस्थामा हाम्रो बिरामी सम्बन्ध विभाग मार्फत अन्य 13 वटा भाषाहरूमा प्राप्त गर्न सकिन्छ। सूचनाहरू 18" x 24" लेमिनेट गरिएका पोस्टर बोर्डहरू हुन् र सबै तोकिएका क्षेत्रहरूको भित्ताहरूमा झुण्ड्याइएका छन् (संलग्न प्रदर्शनी हेर्नुहोस्)।

C.2. सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि आवेदन

राज्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रममा भर्ना हुन बिरामीहरूलाई सहयोग गर्न अस्पताल उपलब्ध छ। यसमा मासहेल्थ, राज्यको स्वास्थ्य कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, र बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा योजना समावेश छन्। बिरामीले प्रदान गरेको जानकारीको आधारमा, अस्पतालले स्वास्थ्य सुरक्षा जाल र चिकित्सा कठिनाइ कार्यक्रमहरू मार्फत उपलब्ध कभरेज विकल्पहरू पनि पहिचान गर्नेछ।

चिकित्सक कठिनाइ बाहेकका कार्यक्रमहरूका लागि, आवेदकहरूले अनलाइन वेबसाइटबाट (जुन राज्यको हेल्थ कनेक्टर वेबसाइटमा केन्द्रित छ), कागजी आवेदन, वा मासहेल्थ वा कनेक्टर मध्ये एकमा अवस्थित ग्राहक सेवा प्रतिनिधिसँग फोन मार्फत आवेदन पेश गर्न सक्छन्। व्यक्तिहरूले वेबसाइटमा वा कागजी आवेदन मार्फत आवेदन पेश गर्न अस्पतालको प्रमाणित आवेदन परामर्शदाताबाट पनि सहयोग माग्न सक्छन्।

चिकित्सक कठिनाइको लागि, अस्पतालले बिरामीसँग मिलेर चिकित्सक कठिनाइ जस्तो कार्यक्रम उपयुक्त छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्नेछ र स्वास्थ्य सुरक्षा जालमा चिकित्सक कठिनाइ आवेदन पेश गर्नेछ। अस्पतालले पूरा भएको आवेदन पेश गर्ने सुनिश्चित गर्न अस्पतालले अनुरोध गरेअनुसार उपयुक्त समयसीमा भित्र सबै आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउनु बिरामीको दायित्व हो। यदि बिरामीले समयमै सबै जानकारी प्रदान गर्न सक्षम भएमा, अस्पतालले सबै आवश्यक र अनुरोध गरिएको जानकारी प्राप्त गरेको पाँच (5) कार्य दिन भित्र कुल र पूरा आवेदन पेश गर्ने प्रयास गर्नेछ। यदि सबै आवश्यक जानकारी प्राप्त गरेको पाँच कार्य दिन भित्र कुल र पूरा आवेदन पेश गरिएन भने, चिकित्सा कठिनाइको लागि योग्य बिलहरूको सम्बन्धमा बिरामी विरुद्ध सङ्कलन कारबाही गर्न सकिँदैन।

अस्पतालले योग्यताको सीमित अवधि प्रदान गर्ने अनुमानित निर्धारण प्रक्रिया प्रयोग गरेर स्वास्थ्य सुरक्षा जालमा भर्ना हुन बिरामीहरूलाई सहयोग गर्न पनि सक्छ। यो प्रक्रिया अस्पताल र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारीहरूद्वारा सञ्चालन गरिन्छ, जसले बिरामीबाट प्राप्त वित्तीय जानकारीको स्व-प्रमाणीकरणको आधारमा, बिरामीलाई कम आम्दानी भएको बिरामीको परिभाषा मिलेको मात्रै र स्वास्थ्य सुरक्षा जाल सेवाहरूको लागि मात्र कभर गरिनेछ। प्रदायकले पूर्वअनुमानित निर्णय गरिएको अर्को

महिनाको अन्त्यसम्ममा गरेको निर्णयको मितिदेखि कभरेज सुरु हुनेछ। यद्यपि, यदि बिरामीले माथि वर्णन गरिए अनुसार पूर्ण आवेदन पेश गरेमा कभरेज चाँडै समाप्त हुन सक्छ।

C.3 अस्पताल प्रमाणित आवेदन परामर्शदाता (CAC) को भूमिका

अस्पतालले बीमा नगरिएका र बीमा नभएका व्यक्तिहरूलाई सार्वजनिक सहायता कार्यक्रम (मासहेल्थ, हेल्थ कनेक्टरद्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, र बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा कार्यक्रम सहित तर सीमित छैन) मार्फत स्वास्थ्य कभरेजको लागि आवेदन दिन मद्दत गर्नेछ, र उपयुक्त भएमा व्यक्तिहरूलाई भर्ना गर्न उनीहरूसँग काम गर्नेछ। अस्पतालले आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिन चाहने बिरामीहरूलाई पनि मद्दत गर्नेछ, जसमा स्वास्थ्य सुरक्षा जाल र चिकित्सा कठिनाइ मार्फत कभरेज समावेश छ।

अस्पतालले गर्नेछ:

- मासहेल्थ, हेल्थ कनेक्टर द्वारा सञ्चालित प्रिमियम सहायता भुक्तानी कार्यक्रम, बालबालिकाको चिकित्सा सुरक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य सुरक्षा जाल, र चिकित्सा कठिनाइ लगायतको कार्यक्रमहरूको पूर्ण दायराको बारेमा जानकारी प्रदान गर्नेछ;
- व्यक्तिहरूलाई कभरेजको लागि नयाँ आवेदन पूरा गर्न वा विद्यमान कभरेजको लागि नवीकरण पेश गर्न मद्दत गर्नेछ;
- सबै आवश्यक कागजातहरू प्राप्त गर्न व्यक्तिसँग काम गर्नेछ;
- आवेदन वा नवीकरण पेश गर्नेछ (सबै आवश्यक कागजातहरू सहित);
- लागू हुने बेला र हालको प्रणाली सीमाहरू अन्तर्गत अनुमति दिए अनुसार, त्यस्ता आवेदनहरू र नवीकरणहरूको स्थितिमा कार्यक्रमहरूसँग अन्तरक्रिया गर्नेछ;
- बीमा कार्यक्रमहरूमा आवेदकहरू वा लाभार्थीहरूको भर्नालाई सहज बनाउन मद्दत गर्नेछ; र
- मतदाता दर्ता सहयोग प्रस्ताव र प्रदान गर्नेछ।

अस्पतालले बिरामीलाई अस्पताल र लागू हुने राज्य एजेन्सीलाई उनीहरूको पूरा नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, जन्म मिति, सामाजिक सुरक्षा नम्बर (यदि उपलब्ध छ भने), प्राप्त हेरचाह, अन्य कुनै पनि लागू हुने वित्तीय संसाधनहरू, र नागरिकता र बसोबास सम्बन्धी जानकारीको लागत कभर गर्न सक्ने हालको बीमा कभरेज विकल्पहरू (घर, मोटर गाडी, र अन्य दायित्व बीमा सहित) सम्बन्धी सही र समयमै जानकारी प्रदान गर्ने आफ्नो दायित्वको बारेमा सल्लाह दिनेछ। व्यक्तिलाई प्रदान गरिने सेवाहरूको कभरेज निर्धारण गर्न सार्वजनिक कार्यक्रम सहायताको लागि आवेदनको अंशको रूपमा यो जानकारी राज्यलाई पेश गरिनेछ।

यदि कुनै व्यक्ति वा जमानतकर्ताले आवश्यक जानकारी प्रदान गर्न असमर्थ भएमा, अस्पतालले (व्यक्तिको अनुरोधमा) अन्य स्रोतहरूबाट कुनै पनि थप जानकारी प्राप्त गर्न उचित प्रयास गर्न सक्छ। जब व्यक्तिले अनुरोध गर्दा, एक पटकको कटौती रकम मिलाउन सहयोग गर्न व्यक्तिलाई सेवाहरूको बिल कहिले पठाउने भनेर निर्धारण गर्न त्यस्ता प्रयासहरूमा व्यक्तिहरूसँग काम गर्ने पनि समावेश छ। यी प्रयासहरू व्यक्तिले आफ्नो सेवाहरूको समयतालिका बनाउँदा, पूर्व-दर्ताको बेलामा, व्यक्ति अस्पतालमा भर्ना हुँदा, डिस्चार्ज हुँदा, वा अस्पतालबाट डिस्चार्ज पछि उचित समयसम्मको लागि हुन सक्छन्। CAC ले प्राप्त गर्ने जानकारी कार्यान्वयन हुने संघीय र राज्य गोपनीयता र सुरक्षा कानून अनुसार कायम राखिनेछ।

अस्पतालले बिरामीको आवेदन प्रक्रियाको क्रममा घर, अटो, वा अन्य बीमा दायित्व नीति लगायत दाबी गरिएको भुक्तानी गर्न जिम्मेवार हुन सक्ने कुनै पनि तेस्रो पक्षलाई स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको कभरेज प्रदान गर्ने अस्पताल र राज्य एजेन्सी दुवैलाई रिपोर्ट गर्ने उनीहरूको जिम्मेवारीको बारेमा पनि सूचित गर्नेछ। यदि बिरामीले तेस्रो पक्षको दाबी पेश गरेको छ वा तेस्रो पक्ष विरुद्ध मुद्दा दायर गरेको छ भने, CAC ले त्यस्ता कार्यहरू भएको 10 दिन भित्र प्रदायक र राज्य कार्यक्रमलाई सूचित गर्नुपर्ने आवश्यकताको बारेमा बिरामीलाई सूचित गर्नेछ। बिरामीलाई यो पनि जानकारी गराइनेछ कि यदि दाबी प्राप्त हुने भएमा उनीहरूले राज्य कार्यक्रमले कभर गरेको स्वास्थ्य हेरचाहको रकम उपयुक्त राज्य एजेन्सीलाई फिर्ता गर्नुपर्नेछ, वा राज्यलाई यसको लागू हुने रकम प्राप्त गर्न अनुमति दिने अधिकार तोक्नु पर्नेछ।

जब व्यक्तिले अस्पताललाई सम्पर्क गर्छ, अस्पतालले उक्त व्यक्तिको सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमको लागि योग्यता निर्धारण गर्न वा अस्पतालको वित्तीय सहायता कार्यक्रम मार्फत सो व्यक्तिको जानकारी मूल्याङ्कन गर्नेछ। सार्वजनिक सहायता कार्यक्रममा भर्ना भएको व्यक्ति निश्चित सुविधाहरूको लागि योग्य हुन सक्छ।