

Ascension Saint Agnes प्रणाली नीति र कार्यविधि निर्देशिका	पृष्ठ 24 को 1	SYS FI 05
विषय: Ascension Saint Agnes वित्तीय सहायता नीति	लागू हुने मिति: 2/05	
	समीक्षा मिति: संशोधन मिति: 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21, 7/22, 10/22, 12/22, 3/23, 6/23, 9/23, 12/23, 3/24, 7/24, 10/24, 12/24, 3/25, 7/25	
स्वीकृति: अन्तिम - अध्यक्ष/CEO: _____ मिति: _____ औपचारिक अनुमोदन: _____ मिति _____ <i>(नीतिहरू CEO ले हस्ताक्षर गरेको 30 दिनपछि लागू हुन्छन्।)</i>		

नीति/सिद्धान्तहरू

संस्थाका सेवा केन्द्रहरूमा आकस्मिक र अन्य चिकित्साकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह प्रदान गर्दा सामाजिक रूपमा न्यायपूर्ण अभ्यास सुनिश्चित गर्ने यस अनुच्छेदको तल सूचीबद्ध संस्थाहरूको नीति (प्रत्येक “संस्था”) हो। यो नीति विशेष गरी आर्थिक सहायता आवश्यक पर्ने र संस्थाबाट हेरचाह प्राप्त गर्ने बिरामीहरूका लागि आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने योग्यतालाई सम्बोधन गर्न डिजाइन गरिएको हो। यो नीति Ascension Saint Agnes भित्र रहेका तलका प्रत्येक संस्थाहरूमा लागू हुन्छ:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach, Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional Services

1. सबै आर्थिक सहायताले व्यक्तिगत मानवीय मर्यादा र साझा हितप्रतिको हाम्रो प्रतिबद्धता र सम्मान, गरीबीमा बाँचिरहेका व्यक्ति र अन्य जोखिममा परेका व्यक्तिहरूप्रति हाम्रो विशेष चासो र ऐक्यबद्धता अनि वितरणमुखी न्याय र व्यवस्थापनप्रतिको हाम्रो प्रतिबद्धतालाई प्रतिबिम्बित गर्ने छ।
2. यो नीति संस्थाद्वारा प्रदान गरिने सबै आकस्मिक र कार्यरत चिकित्सकका सेवाहरू र व्यवहारजन्य स्वास्थ्यलगायत अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहमा लागू हुन्छ। यो नीति आकस्मिक नभएको र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक नरहेको हेरचाहको शुल्कमा लागू हुँदैन।
3. वित्तीय सहायता नीतिले समेटेका प्रदायकहरूको सूचीमा संस्थाका सेवा केन्द्रहरूमा हेरचाह प्रदान गर्ने कुनै पनि प्रदायकहरूको सूची समावेश गरिएको छ, जसमा वित्तीय सहायता नीतिले समेट्ने र नसमेट्ने प्रदायकहरू उल्लेख गरिएको छ।

क्षेत्र

यो नीति Ascension Saint Agnes अन्तर्गतका सबै संस्थाहरूमा लागू हुन्छ।

परिभाषाहरू

यस नीतिको प्रयोजनका लागि, निम्न परिभाषाहरू लागू हुन्छन्:

- “501(r)” भन्नाले आन्तरिक राजस्व संहिताको धारा 501(r) र त्यसअन्तर्गत जारी गरिएका नियमहरू बुझिन्छ।

- “सामान्यतया बिल गरिने रकम” वा “AGB” भन्नाले आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहको सन्दर्भमा, त्यस्तो हेरचाहलाई कभर गर्ने बिमित व्यक्तिहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकम बुझिन्छ।
- “समुदाय” भन्नाले संस्थाको सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकता मूल्याङ्कन (CHNA) अनुरूप निम्न जिप कोडहरूमा बसोवास गर्ने बिरामीहरू बुझिन्छ: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, 21090, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043, 21042, Columbia 21044, 21045। अर्को Ascension Health सेवा केन्द्रमा बिरामीले त्यस्तो आकस्मिक र चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि आर्थिक सहायताका लागि योग्यता हासिल गरेको छ र निजलाई आवश्यक पर्ने आकस्मिक र चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह त्यहाँ प्राप्त हुने आकस्मिक र चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहको निरन्तरता हो भने, बिरामीलाई त्यस अवस्थामा पनि संस्थाको समुदायको सदस्य मानिने छ।
- “आकस्मिक हेरचाह” भन्नाले पर्याप्त गम्भीरताका तीव्र लक्षणहरू (अत्यधिक पीडा, मानसिक अशान्ति र/वा लागूपदार्थ दुर्व्यसनका लक्षणहरूलगायत) मार्फत प्रकट हुने मेडिकल अवस्थालाई बुझाउँछ, जसमा तत्काल मेडिकल हेरचाह नगरेको खण्डमा निम्नमध्ये कुनै एक परिणाम निम्त्याउने अपेक्षा गर्न सकिने छ:
 - a. व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा गर्भवती महिलाको सम्बन्धमा, महिला वा उनको गर्भमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य) लाई गम्भीर जोखिममा पार्ने, वा
 - b. शारीरिक कार्यक्षमताहरूमा गम्भीर क्षति, वा
 - c. कुनै पनि शारीरिक अङ्ग वा भागको गम्भीर खराबी।
- “चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह” भन्नाले त्यस्तो हेरचाह बुझिन्छ जुन (1) बिरामीको अवस्थाको रोकथाम, निदान वा उपचारका लागि उपयुक्त र सुसङ्गत अनि आवश्यक हुन्छ; (2) बिरामीको अवस्थाका लागि सबैभन्दा उपयुक्त आपूर्ति वा सेवाको स्तर सुरक्षित रूपमा प्रदान गर्न सकिने हुन्छ; (3) मुख्यतया बिरामी, बिरामीको परिवार, चिकित्सक वा स्याहारकर्ताको सुविधाका लागि प्रदान गरिँदैन; र (4) बिरामीलाई हानि गर्नुको सट्टा लाभ हुने सम्भावना बढी हुन्छ। भविष्यमा तय गरिएको हेरचाहलाई “चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह” मानिनका लागि, हेरचाह र हेरचाह गरिने समय संस्थाका प्रमुख मेडिकल अधिकृत (वा तोकिएको व्यक्ति) द्वारा स्वीकृत गरिएको हुनुपर्दछ। चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहको निर्धारण बिरामीलाई मेडिकल सेवा प्रदान गर्ने इजाजतपत्रप्राप्त प्रदायकद्वारा र संस्थाको विवेकमा, भर्ना गर्ने चिकित्सक, रिफर गर्ने चिकित्सक र/वा प्रमुख मेडिकल अधिकृत वा समीक्षा गर्ने अन्य चिकित्सक (सिफारिस गरिएको हेरचाहको प्रकारका आधारमा) द्वारा गरिनुपर्दछ। यदि यस नीतिले समेटेको बिरामीले अनुरोध गरेको हेरचाहको समीक्षा गर्ने चिकित्सकले चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक नभएको निर्धारण गरेमा, भर्ना गर्ने वा रिफर गर्ने चिकित्सकले पनि उक्त निर्धारण पुष्टि गर्नुपर्छ।
- “संस्था” को अर्थ Ascension Saint Agnes हुन्छ।
- “बिरामी” भन्नाले संस्थामा आकस्मिक तथा अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू र बिरामीको हेरचाहका लागि आर्थिक रूपमा जिम्मेवार व्यक्तिलाई जनाउँछ।

प्रदान गरिने आर्थिक सहयोग

यस खण्डमा वर्णन गरिएको आर्थिक सहयोग समुदायमा बसोवास गर्ने बिरामीहरूमा सीमित छ:

1. यस आर्थिक सहयोग नीतिका अन्य प्रावधानहरूको अधीनमा रही, सेवा प्रदान गर्दाको समयमा गणना गर्दा वा आवश्यक भएमा अद्यावधिक गर्दा, सुरुको बिल जारी गरेको 240 दिनभित्र बिरामीको आर्थिक परिस्थितिमा भएको कुनै पनि परिवर्तनलाई ध्यानमा राखी, संघीय गरिबी स्तरको आय (“FPL”) को 250 % भन्दा कम वा सो बराबर आय भएका बिरामीहरू कुनै बिरामीलाई अनुमानित स्कोरिङ (तल अनुच्छेद 7 मा वर्णन गरिएको) अनुसार योग्य हुने निर्धारण गरिएमा वा बिरामीको पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औं दिन वा सोभन्दा अघि आर्थिक सहयोग आवेदन (“FAP आवेदन”) पेस गरेर FAP आवेदन संस्थाद्वारा स्वीकृत भएमा कुनै बिमकले भुक्तानी गरिसकेपछि बिरामीले तिर्नुपर्ने सेवाहरूवापतको शुल्कको त्यो अंश 100% छुट पाउन योग्य हुने छन्। बिरामीको पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी भएको 240औं दिनपछि बिरामीले FAP आवेदन बुझाएमा बिरामी 100% सम्म आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्, तर त्यस्तो अवस्थामा मेरील्याण्डको कानून र संस्थाको बिलिङ र सङ्कलन नीतिको

धारा 3(b) अन्तर्गत शोधभर्ना तोकिएको अवस्थामा बाहेक यस श्रेणीका बिरामीलाई उपलब्ध आर्थिक सहयोगको रकम बिरामीको खातामा गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई ध्यानमा राखेर बिरामीको भुक्तानी हुन बाँकी रकममा सीमित हुने छ।¹ यो श्रेणीको आर्थिक सहयोगका लागि योग्य बिरामीलाई शुल्कमा अस्पतालको मार्क-अप घटाएर वा गणना गरिएको AGB शुल्कमध्ये जुन कम हुन्छ, सो रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।²

- यस आर्थिक सहयोग नीतिका अन्य प्रावधानहरूको अधीनमा रही, FPL को 250% भन्दा माथि तर FPL को 400% सम्म आय भएका बिरामीहरूले, त्यस्ता बिरामीले पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औं दिन वा सोभन्दा अगाडि FAP आवेदन पेस गरेर संस्थाले आवेदन स्वीकृत गरेमा प्रदान गरिएका सेवाहरूको शुल्कमा बिमकले भुक्तानी गरिसकेपछिको बाँकी रकममा स्लाइडिङ स्केल छुट पाउने छन्। बिरामीले 240औं दिनपछि FAP आवेदन पेस गरेमा स्लाइडिङ स्केल छुट आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्, तर त्यस्तो अवस्थामा यस श्रेणीका बिरामीलाई उपलब्ध आर्थिक सहयोगको रकम बिरामीको खातामा गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई ध्यानमा राखेर भुक्तानी हुन बाँकी रकममा सीमित हुने छ। यो श्रेणीको आर्थिक सहयोगका लागि योग्य बिरामीलाई शुल्कमा अस्पतालको मार्क-अप घटाएर वा गणना गरिएको AGB शुल्कमध्ये जुन कम हुन्छ, सो रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन। स्लाइडिङ स्केल छुट यस प्रकार छ:

आर्थिक सहयोग स्केल

जुलाई 1, 2024 सम्मको

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$15,060	\$30,120	\$33,890	\$37,650	\$41,420	\$45,180	\$48,950	\$52,710	\$56,480	\$60,240
2	\$20,440	\$40,880	\$45,990	\$51,100	\$56,210	\$61,320	\$66,430	\$71,540	\$76,650	\$81,760
3	\$25,820	\$51,640	\$58,100	\$64,550	\$71,010	\$77,460	\$83,920	\$90,370	\$96,830	\$103,280
4	\$31,200	\$62,400	\$70,200	\$78,000	\$85,800	\$93,600	\$101,400	\$109,200	\$117,000	\$124,800
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.8%

For Professional Services (Deregulated)*

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$15,060	\$30,120	\$33,890	\$37,650	\$41,420	\$45,180	\$48,950	\$52,710	\$56,480	\$60,240
2	\$20,440	\$40,880	\$45,990	\$51,100	\$56,210	\$61,320	\$66,430	\$71,540	\$76,650	\$81,760
3	\$25,820	\$51,640	\$58,100	\$64,550	\$71,010	\$77,460	\$83,920	\$90,370	\$96,830	\$103,280
4	\$31,200	\$62,400	\$70,200	\$78,000	\$85,800	\$93,600	\$101,400	\$109,200	\$117,000	\$124,800
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	45.1%

*निम्न सेवाहरू समावेश छन्: सेटन इमेजिङ

¹ मेरील्याण्ड संहिताको दफा 19-214.2(c)(1-3) अनुसार, संस्थाले सेवा प्रदान गरेको निश्चित मितिमा (सेवा प्रदान गरेको उक्त मितिमा लागू हुने संस्थाको योग्यता मापदण्डहरू प्रयोग गरेर) बिरामी निःशुल्क हेरचाहका लागि योग्य भएको पत्ता लगाएमा र सो विशेष मिति पत्ता लागेको दुई (2) वर्षको अवधिभित्र छ भने, बिरामीलाई संस्थाले बिरामी वा बिरामीको ग्यारेन्टरबाट पच्चीस डलरभन्दा बढी प्राप्त गरेको रकम फिर्ता गर्ने छ। यदि संस्थाले बिरामी वा ग्यारेन्टरबाट निःशुल्क हेरचाहका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक विवरण प्रदान गर्न सहयोग नगरेको रेकर्ड गर्दछ भने, बिरामीको विवरणका लागि प्रारम्भिक अनुरोधको मितिबाट दुई (2) वर्षको अवधिलाई तीस (30) दिनमा घटाउन सकिने छ। बिरामी आफूले आफ्नो खल्तीबाट स्वास्थ्य सेवा खर्च तिर्नुपर्ने खालका न्यून आय भएका व्यक्तिलाई प्रदान गरिने सरकारी स्वास्थ्य योजनामा सामेल भएका छन् भने, बिरामीलाई त्यस्तो स्वास्थ्य योजना कभरेजका लागि आर्थिक योग्यता गुमाउन सक्ने गरी कुनै पनि रकम फिर्ता गरिने छैन।

² COMAR 10.37.10.26(A-2)(2)(a)(iii) अनुसार, सुपथ हेरचाहका लागि अधिकतम बिरामी भुक्तानी शुल्कमा अस्पतालको मार्क-अप घटाएर आउने रकमभन्दा बढी हुनु हुँदैन।

प्रयोगशाला आउटरिच
Seton Medical Group
Ascension Medical Group
Ascension Saint Agnes Medical Group
Integrated Specialist Group
Radiologists Professional Services
Anesthesia Professional Services

3. यस आर्थिक सहयोग नीतिका अन्य प्रावधानहरूको अधीनमा रही, i) FPL को 400% भन्दा बढी तर FPL को 500% सम्म आय भएका र ii) बाह्र (12) महिनाको अवधिमा आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि Ascension र अन्य कुनै पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई तिर्नुपर्नेलगायत गरी त्यस्तो बिरामीको घरपरिवारको कुल आयको 25% बराबर वा सोभन्दा बढी मेडिकल कर्जा भएका बिरामी; यस अनुच्छेदमा उल्लेख गरिएअनुसार आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्। यदि त्यस्तो बिरामीले पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औँ दिन वा सोभन्दा अगाडि FAP आवेदन पेस गरेर FAP आवेदन संस्थाबाट स्वीकृत भएमा, प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगको स्तर माथिको अनुच्छेद 2 अन्तर्गत FPL को 400% आय भएको बिरामीलाई प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगको स्तरसरह नै हुन्छ। बिरामीले निजको पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औँ दिनपछि FAP आवेदन पेस गरेमा स्लाइडिङ स्केल छुट आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्, तर त्यस्तो अवस्थामा यस श्रेणीका बिरामीलाई उपलब्ध आर्थिक सहयोगको रकम बिरामीको खातामा गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई ध्यानमा राखेर भुक्तानी हुन बाँकी रकममा सीमित हुने छ। यो श्रेणीको आर्थिक सहयोगका लागि योग्य बिरामीलाई शुल्कमा अस्पतालको मार्क-अप घटाएर वा गणना गरिएको AGB शुल्कमध्ये जुन कम हुन्छ, सो रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।
4. यस आर्थिक सहयोग नीतिका अन्य प्रावधानहरूको अधीनमा रही, FPL को 500% भन्दा बढी आय भएका बिरामी निजको कुल मेडिकल कर्जाको आधारमा संस्थाबाट प्राप्त सेवाहरूवापत बिरामीको शुल्कमा केही छुटका लागि “आय मूल्याङ्कन” अन्तर्गत आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन सक्छन्। बिरामीको आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि Ascension र अन्य कुनै पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई तिर्नुपर्नेलगायत त्यस्तो बिरामीको घरपरिवारको कुल आय बराबर वा सोभन्दा बढी अत्यधिक कुल मेडिकल कर्जा छ भने, बिरामी आय मूल्याङ्कनअनुसार आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्। यदि त्यस्तो बिरामीले पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औँ दिन वा सोभन्दा अगाडि FAP आवेदन पेस गरेर FAP आवेदन संस्थाबाट स्वीकृत भएमा, आय मूल्याङ्कनअनुसार प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगको स्तर माथिको अनुच्छेद 2 अन्तर्गत FPL को 400% आय भएको बिरामीलाई प्रदान गरिने आर्थिक सहयोगको स्तरसरह नै हुन्छ। बिरामीले निजको पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेको 240औँ दिनपछि FAP आवेदन पेस गरेमा आय मूल्याङ्कन छुट आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने छन्, तर त्यस्तो अवस्थामा यस श्रेणीका बिरामीलाई उपलब्ध आर्थिक सहयोगको रकम बिरामीको खातामा गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई ध्यानमा राखेर भुक्तानी हुन बाँकी रकममा सीमित हुने छ। यो श्रेणीको आर्थिक सहयोगका लागि योग्य बिरामीलाई शुल्कमा अस्पतालको मार्क-अप घटाएर वा गणना गरिएको AGB शुल्कमध्ये जुन कम हुन्छ, सो रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।
5. मेरील्याण्डमा बसोवास गर्ने सबै बिरामीहरू आयमा आधारित भुक्तानी योजनाका लागि योग्य हुने छन्। यस्तो भुक्तानी योजनाको मासिक भुक्तानी बिरामीको संघीय वा प्रान्तीय समायोजित कुल मासिक आयको बढीमा 5% हुने छ।
6. बिरामीको आय निर्धारण गर्दा बिरामीको घरपरिवारको आकारलाई पनि विचार गर्नुपर्ने छ, जसमा बिरामी र निम्न सदस्यहरू समावेश हुने छन्: (1) पति/पत्नी (बिरामी र पति/पत्नीले संयुक्त संघीय वा राज्य कर विवरण दाखिला गर्ने अपेक्षा गरे पनि, नगरे पनि); (2) जैविक, धर्मपुत्र, वा सौतेनी सन्तान; र (3) बिरामीले संघीय वा प्रान्तीय कर विवरणमा व्यक्तिगत छुट दाबी गरिदिने जो कोही। बिरामी बच्चा भएमा, घरपरिवारमा बच्चा र निम्न व्यक्तिहरू समावेश गरिनुपर्छ: (1) जैविक आमाबाबु, धर्मपुत्र वा धर्मपुत्री ग्रहण गर्ने आमाबाबु वा सौतेनी आमाबाबु वा अभिभावक, (2) जैविक दाजुभाइ-दिदीबहिनी, धर्मपुत्र वा सौतेनी दाजुभाइ-दिदीबहिनी; र (3) बिरामीका आमाबाबु वा अभिभावकहरूले संघीय वा प्रान्तीय कर विवरणमा व्यक्तिगत छुट दाबी गरिदिने जो कोही।

7. बिरामीसँग “सम्पत्ति परीक्षण3” का आधारमा भुक्तानी गर्न पर्याप्त सम्पत्ति भएको निर्धारण गरिएको खण्डमा, माथिको अनुच्छेद 1 देखि 4 सम्म वर्णन गरिएका आर्थिक सहयोगका लागि सो बिरामी योग्य नहुन सक्छन्। सम्पत्ति परीक्षणमा FAP आवेदनमा मापन गरिएका सम्पत्तिका वर्गहरूको आधारमा बिरामीको भुक्तानी गर्ने क्षमताको ठोस मूल्याङ्कन समावेश गरिन्छ। सम्पत्ति परीक्षण प्रयोग गरेर आर्थिक सहयोगका लागि योग्यता निर्धारण गर्दा संस्थाले \$100,000 भन्दा बढीको घरायसी मौद्रिक सम्पत्तिलाई मात्र विचार गर्ने छ।
8. आर्थिक सहायताका लागि योग्यता राजस्व चक्रको कुनै पनि बिन्दुमा निर्धारण गर्न सकिन्छ, तर बिरामीले पहिलो पटक हेरचाह प्राप्त गरेको मिति कम्तीमा बाह्र (12) महिना अघिका लागि योग्य रहनुपर्ने छ र बिरामीले FAP आवेदन पूरा गर्न असफल भए तापनि 100% निःशुल्क हेरचाहका लागि योग्यता निर्धारण गर्न बिरामीको पहिलो डिस्चार्ज बिल जारी गरेपछिको पहिलो 240 दिनभित्र शुल्क भुक्तानी हुन बाँकी बिरामीका लागि अनुमानित स्कोरिङको प्रयोग गर्न सकिने छ। यदि बिरामीलाई पूरा गरिएको FAP आवेदन पेश नगरी र अनुमानित स्कोरिङ मार्फत मात्र 100% परोपकारी हेरचाह प्रदान गरिएको छ भने, बिरामीको खातामा गरिएको कुनै पनि भुक्तानीलाई ध्यानमा राखेपछि बिरामी योग्य हुने आर्थिक सहायताको रकम बिरामीको भुक्तानी नगरिएको ब्यालेन्समा सीमित हुन्छ। अनुमानित स्कोरिङको आधारमा योग्यताको निर्धारण अनुमानित स्कोरिङ पूरा गरिने हेरचाहको एपिसोडमा मात्र लागू हुन्छ।
9. संस्थालाई “आउट-अफ-नेटवर्क” ठाउँ केही बिमा योजनाहरूमा भाग लिने बिरामीको हकमा, संस्थाले बिरामीको बिमा विवरण र अन्य सान्दर्भिक तथ्य र परिस्थितिहरूको समीक्षाको आधारमा बिरामीलाई उपलब्ध हुने आर्थिक सहयोग घटाउन वा अस्वीकार गर्न सक्ने छ।
10. अन्यथा Medicaid वा CHIP का लागि योग्य भएमा बाहेक, बिरामी वा बिरामीको प्रतिनिधिले थप 30 दिन अनुरोध गरेको अवस्थामा बाहेक बिरामीले 30 दिनभित्र नामाङ्कनको प्रमाण पेस गरेमा निम्न न्यून आयका आधारमा सामाजिक सेवा कार्यक्रमहरूका लाभग्राही/प्राप्तकर्ता बिरामीहरूलाई निःशुल्क हेरचाहका लागि योग्य मानिने छ:
 - a. बालबालिका निःशुल्क वा सुपथ खाजा कार्यक्रममा सहभागी भएका परिवारहरू;
 - b. पूरक पोषण सहायता कार्यक्रम (SNAP);
 - c. न्यून आय घरपरिवार ऊर्जा सहायता कार्यक्रम;
 - d. महिला नवजात शिशु तथा बालबालिकाहरू (WIC);
 - e. स्वास्थ्य तथा मानसिक स्वस्थता विभाग र HSCRC द्वारा अस्पताल निःशुल्क हेरचाहका लागि योग्य मानिएका अन्य न्यून आयमा आधारित सामाजिक सेवा कार्यक्रमहरू।
11. बिरामीले अस्वीकृतिको सूचना प्राप्त भएको चौध (14) पात्रो दिनभित्र संस्थालाई थप विवरण प्रदान गरेर आर्थिक सहयोगका लागि योग्यताको कुनै पनि अस्वीकृतिको पुनर्विचारका लागि अनुरोध गर्न सक्ने छन्। संस्थाद्वारा अन्तिम निर्णयका लागि सबै अपीलहरूको समीक्षा गरिने छ। अन्तिम निर्णयमा आर्थिक सहायताको अघिल्लो अस्वीकृतिलाई पुष्टि गरियो भने, बिरामीलाई लिखित सूचना पठाइने छ। बिरामी र परिवारहरूले आर्थिक सहायताका लागि योग्यतासम्बन्धी संस्थाका निर्णयहरू विरुद्ध अपील गर्ने प्रक्रिया निम्नानुसार छ:
 - a. बिरामीहरूलाई अस्पतालको आर्थिक सहायता अस्वीकृति पत्र मार्फत आर्थिक सहायताको अयोग्यताको बारेमा सूचित गरिने छ। बिरामी वा परिवारहरूले निम्न व्यक्तिलाई/निकायमा सम्पर्क गरेर आर्थिक सहायताका लागि योग्यतासम्बन्धी निर्णयहरू विरुद्ध अपील गर्न सक्ने छन्: बिरामी वित्तीय सेवाहरूलाई लिखित रूपमा यस ठेगानामा - 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229।
 - b. सबै अपीलहरू संस्थाको आर्थिक सहायता अपील समितिले विचार गर्ने छ र समितिका निर्णयहरू अपील दायर गर्ने बिरामी वा परिवारलाई लिखित रूपमा पठाइने छ।
 - c. पुनर्विचार निवेदन दायर गर्न र मध्यस्थता गर्न बिरामीलाई सहयोग गर्नका लागि मेरील्याण्डको स्वास्थ्य शिक्षा वकालत एकाइ (HEAU) उपलब्ध छ। बिरामीले निम्नानुसार HEAU मा सम्पर्क गर्न सक्ने छन्:

³ COMAR .26 (A-2)(8) र मेरील्याण्ड विधानको धारा 19-213-1(b)(8)(ii) अनुसार, आन्तरिक राजस्व संहिता अन्तर्गत योग्य स्थगित-क्षतिपूर्ति योजनाहरू वा अयोग्य स्थगित-क्षतिपूर्ति योजनाहरू लगायत IRS ले सेवानिवृत्ति खाताको रूपमा अधिमान्य कर उपचार प्रदान गरेका सेवानिवृत्ति सम्पत्तिहरूलाई सम्पत्ति परीक्षणमा समावेश गरिने छैन।

Office of the Attorney General
Consumer Protection Division
Health Education and Advocacy Unit
200 St. Paul Place, 16th Floor
Baltimore, MD 21202
heau@oag.state.md.us

(877) 261-8807 टोल-फ्री फोन नं.

(410) 576-6571 फ्यासिमाइल

<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>

आर्थिक सहायताका लागि योग्य नभएका बिरामीहरूका लागि अन्य सहयोग (अस्पताल बाहेकका सेवाहरूमा मात्र लागू हुने)

माथि वर्णन गरिएअनुसार, आर्थिक सहयोगका लागि योग्य नहुने बिरामीहरू अझै पनि संस्थाले प्रदान गर्ने अन्य प्रकारको सहयोगका लागि योग्य हुन सक्छन्। पूर्णताका लागि, यी अन्य प्रकारका सहयोगहरू यहाँ सूचीबद्ध गरिएको छ, ती सहयोगहरू आवश्यकतामा आधारित होइनन् र 501(r) बमोजिम अनिवार्य होइनन् तापनि संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने समुदायको सुविधाका लागि यहाँ समावेश गरिएको छ।

1. सेटन इमेजिङ, ल्याब आउटरिच वा पेसागत सेवाहरूमा सेवा प्राप्त गर्ने बिमा नगरेका र आर्थिक सहायताका लागि अयोग्य बिरामीहरूलाई उक्त संस्थाका लागि सबैभन्दा बढी भुक्तानी गर्ने भुक्तानीकर्तालाई प्रदान गरिने छुटको आधारमा छुट प्रदान गरिने छ। बिरामीको संख्या वा बिरामीबाट हुने कुल आमदानीको आधारमा मापन गरिएअनुसार सबैभन्दा बढी भुक्तानी गर्ने व्यक्तिले संस्थाको जनसंख्याको कम्तीमा 3% हिस्सा ओगटेको हुनुपर्छ। यदि एकै जना भुक्तानीकर्ताबाट यो न्यूनतम हिस्सा नपुगेको खण्डमा, तिनले सो वर्षको कुल व्यवसायको कम्तीमा 3% हिस्सा नपुगेसम्म एक भन्दा बढी भुक्तानीकर्ता समझौताका भुक्तानीहरू औसतमा गणना गरिनुपर्छ।

आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई लगाइने शुल्कमा सीमाहरू

1. आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि व्यक्तिगत रूपमा AGB भन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन र अन्य सबै मेडिकल हेरचाहका लागि कुल शुल्कभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन। संस्थाले “लुक-ब्याक” विधि प्रयोग गरेर र सबै 501(r) बमोजिम Medicare सेवाका लागि शुल्क र संस्थालाई दाबी भुक्तानी गर्ने सबै निजी स्वास्थ्य बिमकहरू समावेश गरी एक वा बढी AGB प्रतिशत गणना गर्दछ। AGB गणना विवरण र प्रतिशत(हरू)को निःशुल्क प्रतिलिपि संस्थाको वेबसाइट वा बिरामी वित्तीय सेवाहरूलाई लिखित रूपमा/व्यक्तिगत रूपमा 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 मा सम्पर्क गरेर प्राप्त गर्न सकिने छ।

आर्थिक सहायता र अन्य सहयोगका लागि आवेदन

बिरामी अनुमानित स्कोरिङ योग्यता मार्फत वा पूरा गरिएको FAP आवेदन पेस गरेर आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन दिई आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन सक्छन्। FAP आवेदन र FAP आवेदन निर्देशनहरू संस्थाको वेबसाइटमा वा 1-667-234-2140 मा बिरामी वित्तीय सहायता विभागलाई कल गरेर उपलब्ध छन्। FAP आवेदनहरू अस्पतालभरि विभिन्न दर्ता स्थानहरूमा पनि उपलब्ध छन्। संस्थाले बिमा नगरेका व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन Medicaid वा अन्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिनका लागि अनिवार्य रूपमा वित्तीय सल्लाहकारसँग सहकार्य गर्न लगाउने छ (योग्य भएमा र अनुमानित स्कोरिङ मार्फत स्वीकृत भएमा बाहेक)। बिरामीले FAP आवेदनमा वा अनुमानित स्कोरिङ योग्यता प्रक्रियाको सम्बन्धमा गलत विवरण प्रदान गरेमा, बिरामीले बिमा रकम वा प्रदान गरिएको हेरचाहका लागि भुक्तानी गर्न बाध्य हुन सक्ने बिमा कम्पनीद्वारा सिधै भुक्तानी पाउने अधिकार असाइन गर्न अस्वीकार गरेमा वा बिरामीले निजलाई आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन सक्ने मानिएका Medicaid वा

अन्य सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिन वित्तीय सल्लाहकारसँग सहकार्य गर्न अस्वीकार गरेमा (योग्य भएमा र अनुमानित स्कोरिङ मार्फत स्वीकृत भएमा बाहेक) बिरामीलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्न अस्वीकार गर्न सकिने छ। संस्थाले हालको हेरचाहको एपिसोडका लागि योग्यताको बारेमा निर्णय गर्दा कुनै पनि योग्यता निर्धारण मितिभन्दा छ महिनाभन्दा कम समय अघि पूरा भएको FAP आवेदनलाई विचार गर्न सक्ने छ। कुनै पनि योग्यता निर्धारण मितिभन्दा छ महिनाभन्दा बढी समय अघि पूरा भएको FAP आवेदनलाई संस्थाले विचार गर्ने छैन।

बिलिङ र सङ्कलन

भुक्तानी नभएको अवस्थामा संस्थाले गर्न सक्ने कार्यहरू छुट्टै बिलिङ र सङ्कलन नीतिमा वर्णन गरिएको छ। बिलिङ र सङ्कलन नीतिको निःशुल्क प्रतिलिपि संस्थाको वेबसाइटमा वा 1-667-234-2140 डायल गरी बिरामी वित्तीय सेवा विभागलाई सम्पर्क गरेर प्राप्त गर्न सकिन्छ।

व्याख्या

लागू हुने सबै कार्यविधिहरू लगायत यो नीति, विशेष ढङ्गले सङ्केत गरिएकोमा बाहेक, 501(r) को पालना गर्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो र सोहीबमोजिम यसको व्याख्या र लागू गरिने छ।

Ascension Saint Agnes

आर्थिक सहयोग नीतिले समेटेका प्रदायकहरूको सूची

जुलाई 1, 2025 सम्मको

तलको सूचीमा अस्पताल परिसरमा प्रदान गरिने कुन-कुन आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह प्रदायकहरू आर्थिक सहयोग नीति (FAP) मा समेटिएका छन् भनेर निर्दिष्ट गरिएको छ। **कृपया ध्यान दिनुहोस्, कुनै पनि प्रदायकहरूको हकमा आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक नभएका कुनै पनि हेरचाह FAP द्वारा कभर गरिने छैन।**

FAP द्वारा कभर गरिने प्रदायकहरू	FAP द्वारा कभर नगरिने प्रदायकहरू
Seton Medical Group	ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.
Ascension Medical Group	ABDELHADY,HEIDI MD
Integrated Specialist Group	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
Saint Agnes Medical Group	ABERNATHY,THOMAS MD
Vituity	ADAMS,SCOTT MD
CEP America	ADDO M.D.,RICHARD O
	ADIB,FARSHAD MD
	AFZAL,MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKABUDIKE,NGOZI M MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	AKHTER,NABEEL M M.D.
	ALBRECHT,ROBERT A MD
	AL BULUSHI,YARAB M MD
	ALEBDI,THAMER A MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALI,PREETHA MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ALLISON,MICHAEL G. MD
	ALONSO,ADOLFO M MD
	AMDEMICHAEL,EDEN T MD
	AMERI,MARIAM MD
	AMIN,SHAHRIAR MD
	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
	ANDRADE,JORGE R MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARIAS VILLELA,NATALIA MD
	ARSHAD,RAJA R MD

ASHLEY JR, WILLIAM W MD
AVERBACH, ANDREW M MD
AWAN, HASAN A MD
AWAN, MATEEN A MD
AZIE, JULIET C MD
AZIZ, SHAHID MD
BAJAJ, BHAVANDEEP MD
BAJAJ, HARJIT S MD
BAKER, CHRISTINE M MD
BAKER, MARTHA MD
BANEGURA, ALLEN T MD
BARBOUR, WALID K MD
BASKARAN, DEEPAK MD
BASKARAN, SAMBANDAM MD
BASTACKY, DAVID C DMD
BEHRENS, MARY T MD
BELTRAN, JUAN A MD
BENVENUTO, VICTOR MD
BERGER, LESLY MD
BERHIE, WONDAFEREW A M.D.
BERKENBLIT, SCOTT I MD
BERNIER, MEGHAN M.D.
BEZIRDJIAN, LAWRENCE C MD
BHARGAVA, NALINI MD
BHASIN, SUSHMA MD
BHATTI, NASIR I MD
BLAM, OREN G MD
BODDETI, ANURADHA MD
BOYKIN, DIANE MD
BRAMLETTE, JAMES MD
BRITT, CHRISTOPHER J MD
BROGDON, LINDA E MD
BROOKLAND, ROBERT K M.D.
BROUILLET, JR., GEORGE H MD
BROWN, JACQUELINE A MD
BURN, SEAN D MD
CAHILL, EDWARD H MD
CALLAHAN, CHARLES W DO
CARPENTER, MYLA MD
Carrodegua, Emmanuel MD
CARTER, MIHAELA M.D.
CHAKRAVORTY, DEVI MD
CHANG, HENRY MD
CHATTERJEE, CHANDANA MD
CHECCA, MARISA M.D.

CHEIKH,EYAD MD
CHEN,ZHAOMING MD
CHEUNG,AMY M MD
CHINSKY,JEFFREY M MD
CHOUDHRY,SHABBIR A MD
CHRISTOPHER,KATINA S MD
CLONMELL,DIANE J LCPC
COHEN GLICKMAN,KAREN MD
COHEN,GORDON MD
COLANDREA,JEAN MD
COSENTINO,ENZO MD
CROWLEY,HELENA M MD
CRUZ,MARCOS J. M.D.
CURTIS,CHARLES MD
CURTIS,LAUREN MD
DA SILVA,MONICA L MD
DAVALOS,JULIO MD
DAVIS,NNEKA N DMD
DAVIS ROLAND,LASHEA MD
DEBORJA,LILIA L MD
DEJARNETTE,JUDITH MD
DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS
DELLABADIA JR,JOHN MD
DEOL,DILRAJ MD
DESAI,KIRTIKANT I MD
DESAI,MONALI Y MD
DESAI,SHAUN C MD
DIAZ-MONTES,TERESA P MD
DIB,SALIM I MD
DICKSTEIN,RIAN MD
DIDOLKAR,MUKUND S MD
DOHERTY,BRENDAN MD
DORIA,JOSEPH W M.D.
DOVE,JOSEPH DPM
Drescher,Max MD
DROSSNER,MICHAEL N MD
DAULAT,WENDY C DDS
DUA,VINEET MD
DUBOIS,BENJAMIN MD
DUNNE,MEAGAN MD
DUONG,BICH T MD
DURST,GEORGE A MD
DUSON,SIRA M MD
DZIUBA,SYLWESTER MD
EGERTON,WALTER E MD

EISENMAN,DAVID J MD
ENELOW,THOMAS MD
ENGLUM,BRIAN R MD
EPSTEIN,DAVID K MD
ERAS,JENNIFER L MD
ERINNE,IKENNE C MD
FALCAO,KEITH D MD
FATTERPAKER,ANIL MD
FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FLOYD,DEBORA M LCPC
FONG,NEPHENTHE I MD
FOSTER,SARA J MD
FRAYHA,NEDA MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FREEMAN,SARAH E MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
FUSSNER,STEVEN L. M.D.
GABLE,ASHLEY D MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GANGALAM,AJAY B M.D.
GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA
GARCIA,PABLO MD
GARDNER,JONATHAN D. M.D.
GARG,AKASH MD
GARG,PRADEEP MD
GELFMAN,DANIEL M MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GILLILAN,RONALD E MD
GLASER,STEPHEN R MD
Glenn,George MD
GOBRIAL,EVEIT E MD
GOFF,DANIEL J MD
GOLDMAN,MICHAEL H MD
GOMA,MONIQUE L MD
GORMLEY,PAUL E MD
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
GREENE,CAROL L MD
GREEN-SU,FRANCES M MD
GRIFFITHS,DIANA H MD

GROSSO,NICHOLAS MD
GRUNEBERG,SHERRI L MD
GUARDIANI,ELIZABETH A MD
GUPTA,DEEPAK MD
GURAN,LARISSA M.D.
GURETZKY,TARA MD
GURSKY,ANDREI MD
HABIB,FADI M.D.
HALL,LAHAINA MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAQUE,MAHMUDUL MD
HARBIN,ANDREW MD
HAROUN,RAYMOND I MD
HASAN,KAAZIM
HASAN,NAVEED MD
HATTEN,KYLE M MD
HAYWARD,GERALD MD
HEBERT,ANDREA M MD
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILLSLEY,RUSSELL E MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFFLER,HAYDEN L DPM
HUDES,RICHARD MD
HUNDLEY,JEAN C MD
HUSAIN,SUMAIR M. MD
HYSLOP,ANI MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
INCE,CARLOS MD
ISAIAH,AMAL MD
IWEALA,UCHECHI A MD
JABLONOVER,MICHAEL M.D.
JACKSON,PRUDENCE MD
JACOB,ASHOK C MD
JACOBS,MARIANNE B DO
JANZ,BRIAN A MD
JENNINGS,SHANNON M MD
JOHNSON,GLEN E MD
JOHNSON,GERGORY L MD
JOHNSON,KELLY MD
JULKA,SURJIT S MD
KAHL,LAUREN MD

KALRA,KAVITA B MD
KANTER,MITCHEL A MD
KANTER,WILLIAM R MD
KAUFMAN,ADAM C M.D.
KHANJAR,SAMIR MD
KHAN,JAVEED MD
KHAN,MOHAMMAD MD
KHAN,RAO A MD
KHULPATEEA,BEMAN R MD
KHURANA,ARUNA Y MD
KILMORE,DONNA L MSW
Kim,Eric S MD
KIM,LISA MD
KIM,SOON JA MD
KLEBANOW,KENNETH M MD
KLEINMAN,BENJAMIN DPM
KOPACK,ANGELA M MD
KORGAONKOR,SONAL MD
KOWDLEY,GOPAL C MD
KRUPNICK,ALEXANDER S MD
KUHN,FREDERICK MD
KUMAR,AJAY V. MD
KUMAR,RAMESH MD
KUPPUSAMY,TAMIL S MD
KYERE M.D.,SAMPSON A
LALA,PADMA M MD
LANCELOTTA,CHARLES J MD
LANDIS,JEFFREY T MD
LANDRUM,B. MARK MD
LANDRUM,DIANNE J MD
LANDSMAN,JENNIFER MD
LANE,ANNE D MD
LANGER,KENNETH F MD
LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A
LAVIE,THOMAS J MD
LEBLANC,DIANA M.D.
LEE,DANA M MD
LEVIN,BRIAN M MD
LEVY,DAVID MD
LIN,ANNIE Z MD
LING,CAROLINE M MD
LIPTON,MARC DPM
LI,ROBIN Z MD
LIU,JIA MD
LOBERT,PHILIP F MD

LONG,ADRIAN E MD
LOSHAKOV,VADIM MD
LOTLIKAR,JEFFREY P MD
LOWDER,GERARD M MD
LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
LUTZ,MELISSA R MD
MABRY,CASEY H MD
MACIEJEWSKI,SHARON PT
MADDEN,JOSHUA S MD
MAKONNEN,ZELELEM MD
MALLALIEU,JARED DO
MALONEY,PATRICK MD
MAMO,GEORGE J MD
MANDIR,ALLEN S MD
MARK, TIFFANY MD
MARTINEZ MORALES,ANDY J MD
MARTINEZ,ANTHONY MD
MASON,KAREN T MD
MASTERSON,JAMES MD
MATSUNAGA,MARK T MD
MAUNG,TIN O MD
MAYO,LINDA D OTS
MCCARUS,DAVID MD
MCCORMACK,SHARON J MD
MEDWIN,IRINA MD
MEININGER,GLENN R MD
MENDHIRATTA,NEIL MD
MENDIOLAZA,JESUS M.D.
METZGER,DIANA MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MILLER,RACHAEL B MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MISKI,PINAR MD
MITCHELL,ANTHONY L M.D.
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOGHBELI,HOMAYOON MD
MOORE,JAMES T MD
MOORE,ROBERT F M.D.
MORRIS,RODETTA MD
MUMTAZ,M. ANWAR MD
MUNIRA,SIRAJUM MD
MURPHY,ANNE MD
MURTHY,KALPANA MD

MYDLARZ,WOJCIECH MD
NAKAZAWA,HIROSHI MD
NALLU,ANITHA M.D.
NARAYEN,GEETANJALI MD
NEMATI,VAHAB MD
NEUNER,GEOFFREY MD
NEUZIL,DANIEL F MD
NILES JR,JOHN H
NOKURI,SAMUEL MD
NOUR,SEEMA M.D.
NWODIM,CHUKWUEMEKA MD
O'BRIEN,CAITLIN MD
O'CONNOR,MEGHAN P MD
ODUYEBO,TITILOPE M.D.
OLLAYOS,CURTIS MD
OTTO,DAVID I MD
OTTO,JAMES MD
OWENS,KERRY MD
OWUSU-ANTWI,KOFI MD
PAIVANAS,BRITTANY M MD
PARDI,MARIA MD
PARISI,CHRISTINA A MD
PARK,CHARLES MD
PATEL,ALPEN MD
PATEL,ANOOP MD
PERVAIZ,KHURRAM MD
PETERSON,ANALETA N MD
PETERS,MATTHEW N MD
PETIT,LISA MD
PHILLIPS JR,GREGORY D MD
PIEPRZAK,MARY A MD
PIROUZ,BABAK MD
PLANTHOLT,STEPHEN J MD
POLSKY,MORRIS B MD
POON,THAW MD
POWELL,HARTAJ K MD
PRESTI,MICHAEL S DPM
PULLMANN,RUDOLF MD
PUNTENNEY,ELIZABETH A MD
PURDY,ANGEL MD
QURESHI,JAZIBETH A MD
RAHMAN,ARMINA
RAIKAR,RAJESH V MD
RAJA,GEETHA MD
Ramaseshan,Aparna S MD

RAMOS,ALBERTO R MD
RANKIN,ROBERT MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
RICHARDSON,JAMES P MD
RICHARDSON,LEONARD A MD
RITTER,CAROL E MD
ROBERTSON,KAISER MD
RODRIGUEZ,ISMAEL MD
ROTH,JOHN DPM
ROTTMANN,EVA I DO
RUSSELL,JONATHON O MD
RYU,HYUNG MD
SABAHI,HANI S
SABOURY SICHANI,BABAK MD
SAIEDY,SAMER MD
SAINI,ANJALI MD
SAINI,RUMNEET K MD
SAKIANI,SANAZ MD
SALAS,LOUIS MD
SALENGER,RAWN V MD
SALIM,MUBADDA MD
SALVO,EUGENE C MD
SANDERSON,SEAN O M.D.
SANDHU,RUPINDER MD
SANGHAVI,MILAN MD
SANTOS,MARIA L MD
SARDANA,NEERAJ MD
SARKAR,RAJABRATA MD
SAVAGE,ANGELA Y DPM
SAYERS,RONALD M MD
SCHAUBLIN,GREG A.
SCHNEYER,MARK MD
SCHULTHEISS,KIM E M.D.
SCHWEITZER,EUGENE M.D.
SCURRY,TANYA MD
SEIBEL,JEFFREY L MD
SEKICKI,VUK MD
SETYA,VINEY R MD
SHAH,RAJESH M MD
SHAHROUKI,PUJA MD

SHAH,SEJAL MD
SHAIKH,NAOMI N MD
SHAPIRO,ANNE M PHD
SHAPIRO ,BRUCE K
SHAW,COREY DO
SHORTS,ALISON MSCCC-SLP
SHUSTER,JERI MD
SILBER,GLENN MD
SILBER,MOLLY H MD
SILHAN,LEANN MD
SILVERSTEIN,SCOTT MD
SIMLOTE,KAPIL MD
SIMMONS,SHELTON MD
SIMO,ARMEL MD
SINGH,GURTEJ MD
SINGH,NOVIA DO
SINNO,FADY MD
SIZAR,OMEED D.O.
SKLAR,GEOFFREY MD
SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD
SMITH,BRANDON M MD
SMITH,DENNIS MD
SMITH,RACHELLE MD
SMITH,WARREN J MD
SNOW,GRACE E MD
SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD
SOLOMON,MISSALE MD
SOMSEN,DAVID H MD
SPIOTTO,ERNEST MD
SRIVALI,NARAT MD
STAUBER,ZIVA Y MD
STERN,MELVIN S MD
STEWART,SHELBY J MD
STRAUCH,ERIC MD
SUNDEL,ERIC M.D.
Subei,Mhd O MD
SURMAK,ANDREW J MD
SWANTON,EDWARD MD
SWETT,JEFFREY T DO
SYDNEY,SAM V MD
TAGHIZADEH,MAAKAN MD
TAN,SIMON S MD
TANSINDA,JAMES MD
TAYLOR,RODNEY J MD
THOMAS,MICHELLE D M.D.

THOMAS,RADCLIFFE MD
THOMPSON III,WILLIAM R MD
TIBUAKUU,MARTIN M.D.
TOLLEY,MATTHEW DPM
TUCHMAN,DAVID N MD
TURAKHIA,BIPIN K MD
TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
TWIGG,AARON MD
UDOCHI,NJIDEKA MD
VAKHARIA,KALPESH T MD
VALLECILLO,JORGE MD
VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
VIGIOLA CRUZ,MARIANA MD
VITHANA,RUKMALEE E MD
VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
VYAS,RITU MD
WAHEED,USMAN MD
WALLACE,MICHAEL MD
WALTROUS,JUSTIN D MD
WARDEN,MARJORIE K MD
WHIPPS,RANDOLPH G MD
WHITE,PATRICK W MD
WILLIAMS,SAMUEL R MD
WINAKUR,SHANNON MD
WOLF,JEFFREY S MD
WORMSER,BENJAMIN K MD
XIE,KE MD
YIM,KENNETH MD
ZADE,RALPH MD
ZHANG,LINDY MD
ZHAO,JUN MD
ZHU,WEIMIN MD
ZUNIGA,LUIS M MD

Ascension Saint Agnes

सामान्यतया बिल गरिने रकमको गणना

07/01/2024

Ascension Saint Agnes ले सबै IRS नियमावलीको दफा 1.501(r)- 5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) र 1.501(r)-5(b)(3)(iii) अनुसार यी दुवै गणना “लुक-ब्याक” विधि प्रयोग गरेर र Medicare सेवाका लागि शुल्क र संस्थालाई दाबी भुक्तानी गर्ने सबै निजी स्वास्थ्य बिमकहरूलाई समावेश गरी एउटा अस्पताल सुविधा शुल्क र अर्को पेसागत शुल्कका लागि गरेर दुई AGB प्रतिशत गणना गर्दछ। ती गणना र AGB प्रतिशतहरूको विवरण तल वर्णन गरिएको छ।

Ascension Saint Agnes का लागि AGB प्रतिशत यस प्रकार छ:

अस्पताल सुविधा शुल्कका लागि AGB: 89.4%

चिकित्सकहरूको पेसागत शुल्कवापत AGB: 54.9%

यी AGB प्रतिशतहरू आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि Medicare सेवाका लागि शुल्क र अस्पताल सुविधामा दाबी भुक्तानी गर्ने सबै निजी स्वास्थ्य बिमकहरू (सुविधा शुल्क र पेसागत सेवाहरूका लागि छुट्टाछुट्टै) ले भुक्तानी गर्ने अस्पताल सुविधाका सबै दाबीहरूको रकमको योगफललाई ती दाबीहरूका लागि सम्बन्धित कुल शुल्कको योगफलले भाग गरेर गणना गरिन्छ। AGB निर्धारण गर्ने प्रयोजनका लागि AGB गणना अधिको 12 महिने अवधिमा स्वास्थ्य बिमकले अनुमोदन गरेर भुक्तानी गरेका (अघिल्लो 12 महिनामा प्रदान गरिएको हेरचाहसँग सम्बन्धित दाबीहरूको होइन) दाबीहरू मात्र प्रयोग गरिन्छ।

*माथि AGB गणनाको बारेमा जे वर्णन गरिएको भए पनि, Ascension Saint Agnes ले अस्पताल सुविधा शुल्कका लागि तलको अनुसार कम AGB प्रतिशत लागू गर्ने विकल्प छनौट गरेको छ:

AGB: 88.2%

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia
Professional Services

आर्थिक सहयोग नीतिको सारांश

माथि सूचीबद्ध स्वास्थ्य मन्त्रालयहरू सहित Ascension Saint Agnes स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा अवरोधहरू सहित संघर्षरत व्यक्तिहरूका लागि विशेष चासो राख्दै प्रत्येक व्यक्तिको मर्यादाप्रति प्रतिबद्धता र सम्मान गर्दछ। Ascension Saint Agnes ले सम्पूर्ण समुदायको सेवाको रूपमा आफ्ना स्वास्थ्य सेवा स्रोतहरू व्यवस्थापन गर्न उत्तिकै प्रतिबद्धता गर्दछ। यी सिद्धान्तहरूलाई अगाडि बढाउँदै, Ascension Saint Agnes ले यसबाट आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाह प्राप्त गर्ने केही व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। यस सारांशमा Ascension Saint Agnes को आर्थिक सहयोग नीतिको संक्षिप्त विवरण प्रदान गरिएको छ।

को-को योग्य हुन्छ?

तपाईं यी स्थानहरूमा बस्नुहुन्छ भने तपाईंले आर्थिक सहयोग प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, 21090, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043, 21042, Columbia 21044, 21045. सामान्यतया संघीय गरिबी स्तरको तुलनामा तपाईंको कुल घरायसी आमदानीबाट आर्थिक सहयोग निर्धारण गरिन्छ। सेवा लिएको समयमा गणना गरिएअनुसार र बिल जारी भएको 240 दिनसम्मको अवधिका लागि, तपाईंको आय संघीय गरिबी स्तरको 250% भन्दा कम वा बराबर छ भने, तपाईंले बेहोर्नुपर्ने शुल्कको भागमा 100% परोपकारी हेरचाह रकम छुट पाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको आय संघीय गरिबी स्तरको 250% भन्दा माथि छ तर संघीय गरिबी स्तरको 500% भन्दा बढी छैन भने, तपाईंले स्लाइडिङ स्केलमा वा न्यून आयका आधारमा छुट दरहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको आकस्मिक र चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि आमदानीभन्दा बढी मेडिकल कर्जा छ भने, तपाईं छुटका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। तपाईंको संघीय गरिबी स्तरको आय रकमको 250% भन्दा बढी सम्पत्ति छ भने तपाईं आर्थिक सहयोगका लागि योग्य नहुन सक्नुहुन्छ। आर्थिक सहयोगका लागि योग्य बिरामीहरूलाई शुल्कबाट अस्पतालको मार्क-अप घटाएर वा बिमा कभरेज भएका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमभन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन।

लिखित अनुमान।

बिरामीहरूलाई अस्पतालद्वारा व्यावसायिक सेवाहरूका लागि उचित रूपमा प्रदान गरिने अपेक्षा गरिएको अस्पताल गैर-आकस्मिक सेवा, कार्यविधि र सामग्रीहरूका लागि कुल शुल्कको लिखित अनुमान अनुरोध गर्ने र प्राप्त गर्ने अधिकार हुने छ।

कुन-कुन सेवाहरू कभर गरिन्छ?

आर्थिक सहयोग नीति आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहमा लागू हुन्छ। अस्पतालको बिलमा चिकित्सकको शुल्क समावेश गरिँदैन र छुट्टै बिल गरिने छ। यी सर्तहरू आर्थिक सहयोग नीतिमा परिभाषित गरिएको छ। अन्य सबै हेरचाह आर्थिक सहयोग नीतिले कभर गर्दैन।

म कसरी आवेदन दिन सक्छु?

आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन दिन, तपाईंले सामान्यतया लिखित आवेदन पूरा गर्नुपर्ने छ र आर्थिक सहयोग नीति र आर्थिक सहयोग नीति आवेदनमा वर्णन गरिएअनुसार सहायक कागजातहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने हुन्छ। आवेदन फारामका लागि, कृपया 667-234-2140 मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

आवेदनका लागि म कसरी मद्दत प्राप्त गर्न सक्छु?

आर्थिक सहयोग नीति आवेदन पूरा गर्नमा मद्दतका लागि, तपाईंले ग्राहक सेवा कार्यालयलाई 667-234-2140 मा, मेरील्याण्ड मेडिकल सहायता टोलीलाई 1-855-642-8572 मा वा इन्टरनेटमा www.dhr.state.md.us, मा वा तपाईंको स्थानीय सामाजिक सेवा विभागलाई 1-800-332-6347; TTY: 1-800-925-4434 मा फोन गरेर सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

म थप जानकारी कसरी प्राप्त गर्न सक्छु?

आर्थिक सहयोग नीति र आर्थिक सहयोग नीति आवेदन फारामका प्रतिलिपिहरू

<https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital>

र 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229, बिरामी वित्तीय सेवा विभागमा उपलब्ध छन्। आर्थिक सहयोग नीति र आर्थिक सहयोग आवेदनका निःशुल्क प्रतिलिपिहरू बिरामी वित्तीय सेवा विभागलाई 667-234-2140 मा सम्पर्क गरेर हुलाक मार्फत पनि प्राप्त गर्न सकिन्छ। तपाईंले मेरील्याण्डको स्वास्थ्य शिक्षा वकालत एकाइलाई यहाँ सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

200 St. Paul Place, 16th Floor, Baltimore, MD 21202

heau@oag.state.md.us

1-877-261-8807

FAX 410-576-6571

<https://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/CPD/HEAU/default.aspx>.

म योग्य भइँनँ भने के गर्ने?

तपाईं आर्थिक सहयोग नीति अन्तर्गत आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुनुहुन्न भने, तपाईं अन्य प्रकारको सहयोगका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। थप जानकारीको लागि, कृपया बिरामी वित्तीय सेवा विभाग, 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा 667-234-2140 मा टेलिफोन गरेर सम्पर्क गर्नुहोस्।

आर्थिक सहयोग नीति, आर्थिक सहयोग आवेदन र निर्देशनहरूको अनुवाद र सरल भाषामा प्रस्तुत गरिएको यो सारांश हाम्रो वेबसाइटमा र अनुरोध गरेमा निम्न भाषाहरूमा उपलब्ध छन्:

अरबी

बर्मेली

चिनियाँ (सरलीकृत)

चिनियाँ (परम्परागत)

अङ्ग्रेजी

फ्रेन्च

गुजराती

इटालियन

कोरियाली

रूसी

स्पेनिस

तागालोग

उर्दू

भियतनामी



Ascension

सहयोग पत्र

बिरामीको मेडिकल रेकर्ड नम्बर/खाता नम्बर _____

सहयोगीको नाम _____

बिरामी/निवेदकसँगको सम्बन्ध _____

सहयोगीको ठेगाना _____

Ascension का लागि:

यो पत्र (बिरामीको नाम) _____ ले थोरै वा कुनै
आम्दानी गर्दैनन् र म निजको जीवनयापन खर्चमा सहयोग गर्दछु भनी जानकारी गराउनका लागि लेखिएको
हो। निजको मप्रति कुनै दायित्व छैन।

यस कथनमा हस्ताक्षर गरेर, म दिइएको विवरण मेरो ज्ञानले भ्याएसम्म सत्य छ भन्ने कुरामा सहमत छु।

सहयोगीको हस्ताक्षर _____

मिति _____



Ascension

[मिति]

आदरणीय बिरामी/आवेदकज्यू,

Ascension सबैलाई, विशेष गरी सबैभन्दा बढी मद्दत चाहिने व्यक्तिहरूलाई करुणापूर्वक व्यक्तिगत हेरचाह गर्न प्रतिबद्ध छ। हाम्रा बिरामीहरूलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नु हाम्रो मिसन र अहोभाग्य हो। आर्थिक सहायता आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक हेरचाहका लागि मात्र उपलब्ध छ। तपाईं र तपाईंको परिवारको सबै स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू पूर्ति गर्ने कार्यमा हामीलाई विश्वास गर्नुभएकोमा धन्यवाद।

तपाईंको अनुरोध प्राप्त भएकोले हामी यो पत्र र संलग्न आर्थिक सहयोग आवेदन पठाउँदै छौं। तपाईंले यो अनुरोध गर्नुभएको थिएन भने, कृपया यसलाई बेवास्ता गर्नुहोस्। फिर्ता गर्नु अघि कृपया दुवैपट्टि भरेर आफ्नो हस्ताक्षर र मिति लेख्नुहोस्। तपाईंले विगत छ महिनाभित्र आवेदन गर्नुभएको र आर्थिक सहयोगका लागि स्वीकृत गरिएको थियो भने, कृपया हामीलाई सूचित गर्नुहोस्। तपाईंले नयाँ आवेदन भर्नुपर्ने हुन सक्छ। हामी पहिलेको छ महिनाभन्दा पुरानो आवेदनलाई विचार गर्ने छैनौं।

आवेदनसँग, कृपया आफ्नो आयको प्रमाणको रूपमा निम्नमध्ये कम्तीमा एउटा कागजातको प्रतिलिपि प्रदान गर्नुहोस्। 6 महिना वा सोभन्दा बढी समयदेखि कही प्रियजनसँग बस्दै आउनुभएको छ भने, आवेदन प्रशोधन गर्नुअघि उनीहरूले आफ्नो आयको प्रमाणको रूपमा निम्नमध्ये कम्तीमा एउटा कागजातको प्रतिलिपि पनि प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ।

- हालैका 3 वटा तलब अर्धकट्टीका प्रतिलिपिहरू
- हालैका वार्षिक कर विवरणका प्रतिलिपिहरू (स्वरोजगार हुनुहुन्छ भने, सबै समयतालिकाहरू समावेश गर्नुहोस्)
- सामाजिक सुरक्षा र/वा पेन्सन अवकाश स्वीकृति पत्र
- आवेदक तिनको कर फाराममा सूचीबद्ध आश्रित र 25 वर्ष मुनिका व्यक्ति हुन् भने, आमाबाबु वा अभिभावकको सबैभन्दा पछिल्लो वार्षिक कर विवरण
- अन्य आय प्रमाणीकरण कागजातहरू
- 3 महिनाको बैंक स्टेटमेन्टको प्रतिलिपि
- बेरोजगारी भत्ता प्राप्त गरेको प्रतिलिपि

तपाईं परिवारजन वा साथीभाइको घरमा बस्नुहुन्छ वा तिनबाट सहयोग प्राप्त गर्नुहुन्छ भने, कृपया उहाँलाई “सहयोग पत्र” लेबल गरिएको संलग्न फाराम भर्न लगाउनुहोस्। यसले तिनलाई तपाईंका मेडिकल बिलहरूका लागि जिम्मेवार बनाउने छैन। यसले तपाईं जीवनयापन खर्च धान्न कसरी सक्षम हुनुहुन्छ भनेर देखाउन मद्दत गर्ने छ। तपाईं परिवार र साथीहरूबाट कुनै सहयोग प्राप्त गर्नुहुन्न भने, तपाईंले सहयोग पत्र फाराम भर्नुपर्दैन।

अन्तमा, कृपया तपाईंको मासिक मेडिकल र फार्मसी/औषधि खर्चको प्रमाणको रूपमा कागजात पनि प्रदान गर्नुहोस्।

कृपया ध्यान दिनुहोस्, आवेदनमा विचार गर्नका लागि पूरा गरिएको आवेदनका साथै आयको प्रमाण प्राप्त हुनुपर्दछ। हामी पूरा नगरिएका आवेदनहरू प्रशोधन वा विचार गर्न असमर्थ छौं।

कृपया ध्यान दिनुहोस्, इन्टरनेटमा इमेल मार्फत हुने सञ्चार सुरक्षित हुँदैन। यो असम्भवप्रायः भए तापनि, तपाईंले इमेलमा समावेश गर्नुभएको सूचना जसलाई सम्बोधन गरिएको हो सो व्यक्ति बाहेक अन्य पक्षहरूले पनि प्राप्त गरेर पढ्न सक्ने सम्भावना हुन्छ।

हामी तपाईंको व्यक्तिगत विवरण सुरक्षित राख्न चाहन्छौं र यो सुरक्षित रहने कुरा सुनिश्चित गर्न चाहन्छौं। आवेदनमा तपाईंको सामाजिक सुरक्षा नम्बर र अन्य निजी विवरण समावेश हुने भएको हुनाले, हामी तपाईंलाई यो इमेल गरेर नपठाउन आग्रह गर्दछौं।

कृपया आफ्नो आवेदन भरेर प्रिन्ट गर्नुहोस् र हुलाक वा हातले निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस्:

[स्ट्रिट]

[सुइट]

[सहर, राज्य जिप]

तपाईंसँग यस आवेदनको बारेमा कुनै प्रश्नहरू भएमा, कृपया हाम्रा बिरामी प्रतिनिधिहरूमध्ये कसैलाई xxx-xxx-xxxx मा कल गर्नुहोस्।

भवदीय,

बिरामी वित्तीय सेवा विभाग

Ascension