

Children's Hospital Colorado (बाल  
अस्पताल कोलोराडो)

सम्बन्धितः  
कोलेराडो Anschutz मेडिकल क्याम्पस विश्वविद्यालय

नियामावली/विभाग	प्रशासनिक नियमावली
कागजातको मालिक	Suanne Kindel (व्यवस्थापक सञ्चालनहरू)
तयार पारिएको मिति	12/01/2015
समीक्षा तथा संशोधन गरिएको अन्तिम मिति	4/13/2021
द्वारा स्वीकृत गरिएको	Jeffrey Harrington (SVP प्रमुख आर्थिक अधिकारी)

नीति: आर्थिक सहायता नीति (FAP) - सार्वजनिक नीति

पृष्ठ 8 को 1

### उद्देश्य

- बिरामीहरूलाई Children's Hospital Colorado's (CHCO's) बिरामी नीति र IRS नियमहरूको गैर-भेदभाव अनुसार आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुने बिरामीहरूलाई कसरी निर्धारण गरिन्छ भन्ने कुरा परिभाषित गर्न।
- बिरामी/परिवारको योग्यता र संघीय/राज्य गरिबी निर्देशिकाहरूमा आधारित बिरामी/परिवारहरूबाट उचित भुक्तानीहरू सङ्कलन गर्नका लागि सेवाहरू र CHCO को लागि भुक्तान गर्न सक्ने बिरामी/परिवारको क्षमताको मूल्याङ्कन गर्ने प्रक्रियालाई मानकीकृत गर्न।
  - बिरामी/परिवारहरूबाट लिन बाँकी भएको पैसा सङ्कलन गर्नका लागि CHCO सँग उचित तरिका छ भनेर सुनिश्चित गर्दै आफ्नो चिकित्सा स्याहारका लागि भुक्तान गरिरहेका बिरामी/परिवारहरूलाई बिल काट्ने तथा उनीहरूबाट पैसा सङ्कलन गर्ने नीतिलाई परिभाषित गर्न।

### कार्यक्षेत्र/कर्मचारी

सबै CHCO स्थानमा भएका सबै CHCO टोली सदस्यहरू र कुनै पनि CHCO स्थानमा व्यवहार गरिएका सबै बिरामीहरू।

### परिभाषाहरू

खाताहरू प्राप्त गर्न योग्य (A/R)	स्याहार तथा सेवाहरू लिएको वा प्रयोग गरे बापत सेवाग्राहीहरूले CHCO बाट स्वामित्वमा लिएको र हाल भुक्तान नगरिएको पैसा हो।
खराब ऋण	बिरामीलाई सेवाहरू प्रदान गरे बापत पैसा प्राप्त गर्न बाँकी रहेको तर सो पैसा अब नउठ्ने ठहर भएमा त्यसलाई खराब ऋण भनिन्छ। सो पैसा उठाउन उचित प्रयास गरिएको हुनुपर्छ र IRS मा खण्ड 501(r) मा उल्लिखित आवश्यकताहरू बमोजिम CHCO ले डिस्चार्ज पश्चात पहिलो हिसाब विवरण प्रदान गरेको मितिबाट कम्तिमा 120 दिन नाघिसकेको हुनुपर्छ।
बालबालिकाको परोपकार स्याहार कार्यक्रम	अबौमाकृत वा बीमा पूरा नभएका र आर्थिक आवश्यकताको प्रमाण भएका बिरामीहरूका लागि आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने CHCO कार्यक्रम।
कोलोराडो आवास प्रमाणपत्र	आवास प्रमाणका लागि आवेदकहरूले उपयोगिता सेवा वा टेलिफोन महसुलको बिल, भाडा सम्झौता वा घर कर्जा (मोर्टगेज) को विवरण, बच्चाको विद्यालयबाट आएको सूचना, परिचय पत्र (जस्तै, सवारी चालक अनुमतिपत्र, राज्यद्वारा
असाधारण सङ्कलन उपायहरू (ECA)	ECA भनेको CHCO को FAP अन्तर्गत समाविष्ट सेवा लिने व्यक्तिबाट सो सेवाको शुल्क उठाउन CHCO ले अपनाउने उपायहरू हुन् जसको लागि कानूनी वा अदालती प्रक्रियाबाट जान आवश्यक पर्छ (केही निश्चित रेखा वा टाट उल्टेको दाबीहरू बाहेक)। यी उपायहरूमा, करारमा कुनै निश्चित व्यवस्था उल्लेख भएको अवस्थामा बाहेक, व्यक्तिको ऋण कुनै अर्को पक्षलाई बेच्न वा व्यक्ति विरुद्ध उपभोक्ता कर्जा उजरी निकायहरू वा कर्जा ब्यरोहरूलाई (संयुक्त रूपमा, "कर्जा
आर्थिक सहायता	यो आर्थिक सहायता नीतिमा स्थापना गरिएको मानदण्ड पूरा गर्ने व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू निः शुल्क वा

आर्थिक सहायता नीति (FAP)	<p>यो नीति, जसले निम्न कुरालाई व्याख्या गर्छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• आर्थिक सहायता पाउन योग्य हुनेसँग सम्बन्धित नियमहरू र त्यस्तो सहायतामा निःशुल्क वा छुटप्राप्त सेवा पर्छ वा पर्दैन;</li> <li>• योग्य व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध आर्थिक सहायता र छुटहरू;</li> <li>• बिरामीलाई लगाइने शुल्कहरूको गणना गर्ने आधार;</li> </ul>
संघीय गरिबी	आम्दानी स्तरको मापदण्ड स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागद्वारा वार्षिक रूपमा जारी गरिन्छ।

स्तर (FPL)	संघीय गरिबी स्तरहरू केही निश्चित सरकारी कार्यक्रम र लाभहरूका लागि योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ। संघीय मापदण्डका वार्षिक रूपमा संघीय गरिबी मापदण्डहरूका अन्तर्गत गरिन्छ।
सरकारी कार्यक्रम	स्वास्थ्य लाभहरू या त प्रत्यक्ष रूपमा, बीमाको माध्यमबाट उपलब्ध गराउने कुनै पनि योजनासम्बन्धी कार्यक्रम वा अन्यथा जसलाई संघीय कर्मचारीहरू स्वास्थ्य लाभहरू कार्यक्रमको छुटसँग संयुक्त राज्य सरकार वा राज्य स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (उदाहरण, मेडिकेड, बाल स्वास्थ्य योजना (CHP+)) द्वारा पूर्ण वा आंशिक रूपमा प्रत्यक्ष वित्त व्यवस्था गरिएको छ।
उत्तरदायी:	आर्थिक रूपमा जिम्मेवार पक्ष बन्न सहमत हुने र/वा भर्ना सहमति फाराममा हस्ताक्षर गरेर स्याहारका लागि कानूनी रूपमा उत्तरदायी बन्ने व्यक्ति वा संस्था।
उत्तरदायीको विवरण	प्रदान गरिएको सेवाको बिल। यो जमानत बस्ने व्यक्तिसँग सम्बद्ध बिरामीका खाताहरूको बारेमा हिसाब र भुक्तानीको जानकारीको मागंश हो।
आम्दानीमा	कमाइ, बेरोजगार भत्ता, कामदार क्षतिपूर्ति, सामाजिक सुरक्षा, अनुपूरक सुरक्षा आम्दानी, सार्वजनिक सहायता, भूतपूर्व सैनिक भत्ता, उत्तरजीवी भत्ता, पेन्सन वा सेवानिवृत्ति आय, ब्याज, लाभांश, भाडाबाट भएको आम्दानी, रोयल्टी, जग्गाजमीनबाट भएको आम्दानी, ट्रस्ट, शैक्षिक सहायता, निर्वाह खर्च, बाल सहायता, घर बाहिरबाट प्राप्त भएको सहायता र अन्य विविध स्रोतहरू पर्दछन्। नगदमा प्राप्त नहुने लाभहरू (जस्तै खाद्य स्ट्याम्प र आवास अनुदानहरू) यसमा पर्दैनन्। परिवारको आम्दानीको हिसाब कर नघटाइकन गरिन्छ र अप्राप्त पूँजीगत नाफा वा नोक्सानलाई समावेश गरिँदैन। आम्दानीमा अनार्जित आम्दानी समावेश हुन सक्छ जुन रोजगार बाहेक अन्य स्रोतहरूबाट प्राप्त हुने गण्य कल नगद निम्न मापदण्डहरू मध्ये कुनै एक मापदण्ड पूरा गरी सेवाहरू प्राप्त गर्ने कुनै पनि व्यक्ति:
अन्तर्राष्ट्रिय व्यक्ति	<ul style="list-style-type: none"> <li>अमेरिका वा अमेरिका शासित क्षेत्रमा बसोबास नगर्ने गैर-अमेरिकी बिमा भएका गैर-अमेरिकी नागरिक</li> <li>अमेरिका वा अमेरिका शासित क्षेत्रमा बसोबास नगर्ने अमेरिकी बिमा भएका गैर-अमेरिकी नागरिक</li> <li>अमेरिका वा अमेरिकाद्वारा शासित क्षेत्रमा बसोबास नगर्ने कुनै पनि बिमा नभएका गैर-अमेरिकी नागरिक</li> </ul>
तरल सम्पति	तुलनात्मक रूपमा छोटो समयमै, सामान्यतया 30 दिनमा, नगदमा बदल्न सकिने सम्पतिहरूलाई तरल सम्पति भनिन्छ। यसमा चलती खाता, बचत खाता, ट्रस्ट खाता (यदि रकम तुरुन्त उपलब्ध हुन्छ भने), जीवन बिमाको नगद मूल्य, अल्पकालीन सर्टिफिकेट अफ डिपोजिट (CD) र आरक्षण गरी राखिएको साझेदारी नाफा पर्दछन् तर यतिमै सीमित छैन। आवेदकले खाताबाट जरिवाना नतिरिक्न पैसा झिक्न सक्ने भएमा, सेवानिवृत्ति खाता र ट्याक्स सेल्टर्ड वार्षिकीहरू तरल सम्पति हुन्।
चिकित्सा आपतकालीन	जटिल र व्यक्तिको जीवन वा दीर्घकालीन स्वास्थ्यमा तात्कालिक खतरा उत्पन्न गर्ने कुनै पनि चोटपटक वा बिमारी। चिकित्सा अभ्यासका स्वीकार्य आदर्शहरूसँग सुसंगत रूपमा, समाविष्ट सेवा अन्य कम अनुदार वा बढी खर्च लाग्ने उपचारहरू जतिकै प्रभावकारी हुने देखिएमा वा त्यसले निम्न मापदण्डहरू मध्ये कम्तिमा एउटा पूर्ति गर्ने भएमा, त्यसलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा भनी ठहर गरिनेछ:
चिकित्सकीय आवश्यक/ चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक	यो सेवामा निम्न गर्नेछ वा उचित रूपमा निम्न कुराहरूको अपेक्षा गर्नेछ: <ul style="list-style-type: none"> <li>कुनै बिमारी, अवस्था, मस्तिष्कको खराबी वा शारीरिक वा मानसिक अपाङ्गतालाई बढ्दो नदिइ त्यसको निदान गर्ने;</li> <li>कुनै बिमारी, चोटपटक वा अपाङ्गताको कारणले गर्दा उत्पन्न भएका शारीरिक, मानसिक, संज्ञानात्मक वा विकासात्मक प्रभावहरूलाई निको पार्ने, ठीक गर्ने, कम गर्ने वा अवस्थामा सुधार ल्याउने।</li> <li>कुनै बिमारी, चोटपटक वा अपाङ्गताको कारणले गर्दा हुने पीडालाई कम गरी अवस्थामा सुधार ल्याउने;</li> </ul>
गैर-समाविष्ट शुल्क	भनेको बिरामी/उत्तरदायी व्यक्तिको बिमाकर्ताले समाविष्ट नरहेको ठहर गरिएका सेवाहरूको शुल्क हो।
स्वयम् भुक्तानी	बिरामीसँग निजी बिमा, सरकारी बिमा वा अन्य आर्थिक सहायता छैन वा भए पनि, त्यसको प्रयोग नगर्ने निर्णय गर्नुहुन्छ। बिल काट्दा, स्वयम् भुक्तानी गरिएको सम्पूर्ण रकममा 35% छुट दिइनेछ।
कम बीमा गरिएको:	उत्तरदायी व्यक्तिसँग बीमाको केही स्तर वा तेस्रो-पक्ष सहायता हुन्छ तर अझै पनि बिरामीका आफ्ना व्यक्तिगत खर्चहरू हुन्छन् जुन खर्च भक्तान गर्ने उहाँको क्षमताभन्दा बढी हुन्छ।
बीमा नगरिएको:	उत्तरदायी व्यक्तिसँग आफ्ना भुक्तानीका दायित्वहरू पूरा गर्न मद्दत गर्ने कुनै बीमा वा तेस्रो-पक्ष सहायता नभएको।

### सामान्य जानकारी

1. CHCO स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धी आवश्यकताहरू भएका, अबीमाकृत, बीमा पूरा नभएका, सरकारी कार्यक्रमका लागि अयोग्य भएका वा अन्यथा चिकित्सकीय हिसाबले अत्यावश्यक स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न असमर्थ भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको व्यक्तिगत आर्थिक अवस्थाका आधारमा आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ।
2. बिरामीको स्याहार, शिक्षा, अनुसन्धान तथा पैरवीका उच्च गुणस्तरीय, समन्वय गरिएका कार्यक्रमहरू मार्फत बालबालिकाहरूका

- स्वास्थ्यलाई सुधार गर्ने हाम्रो विशेष लक्ष्य अनुरूप CHCO ले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको आर्थिक क्षमताले स्याहार खोज्न वा प्राप्त गर्नबाट रोक्ने छैन भनेर सुनिश्चित गर्न प्रयास गर्छ। CHCO ले EMTALA बमोजिम, आर्थिक सहायता वा सरकारी सहायताका लागि व्यक्तिहरूको योग्यतालाई ध्यानमा नराखिकन कुनै पनि भेदभावबिना उनीहरूलाई आकस्मिक चिकित्सकीय समस्यालाई स्थिर बनाउन उपचार उपलब्ध गराउनेछ।
3. समुदायको बाल चिकित्सासम्बन्धी स्वास्थ्य स्याहारका आवश्यकताहरूलाई सेवा दिने CHCO को क्षमतालाई संरक्षण गर्न समय मिलाइएका गैर-चिकित्सकीय आपतकालीन अवस्था भएका तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू खोज्ने बिमा नभएका तथा पर्याप्त बिमा सुरक्षा नभएका व्यक्तिहरूलाई चिकित्सकद्वारा जाँच गरिनुभन्दा अगाडि आर्थिक रूपमा जाँच गरिनेछ। बिरामीले आकस्मिक वा अत्यावश्यक अवस्था देखाएमा, आर्थिक सहयोग आवश्यकताहरू निर्धारण गर्ने कार्य स्थिरीकरण र उपचार पश्चात् गरिनेछ। EMTALA (आकस्मिक चिकित्सकीय उपचार तथा श्रम ऐन)।
  4. कोलोराडो निर्धन स्याहार कार्यक्रम (CICP) र CHCO परोपकार कार्यक्रम बीमा कार्यक्रमहरू नभएर बिमा नभएका, पर्याप्त बिमा सुरक्षा नभएका र आर्थिक आवश्यकतालाई प्रस्तुत गर्ने व्यक्तिहरूका लागि छुट कार्यक्रमहरू हुन्।
  5. CHCO ले कुनै खास बिरामीको स्याहारका लागि भुक्तानी अभिप्राय राख्ने चन्दा सङ्कलन प्रयासहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि क्रियाकलापहरू (मिडियाको प्रयोग सहित) मा नत सहभागी जनाउनेछ, न तिनीहरूलाई समर्थन गर्नेछ।
  6. CHCO को परोपकार स्याहार कार्यक्रम आवास, खाना, यातायात, आप्रवासन स्थिति वा स्याहारको निरन्तरतासँग सम्बन्धित सेवा/आपूर्तीहरू (उदाहरण: टिकाउ चिकित्सा उपकरण, गृह स्याहार) का लागि प्रयोग गर्न सकिँदैन।
  7. CHCO समुदायमा रहेका स्रोतसाधनहरू पहिचान गर्नका निम्ति मद्दत गर्न, सेवाहरूको उपलब्धता सहज बनाउन र उपयुक्त रिफरल सहायता उपलब्ध गराउनका लागि हो। आर्थिक परामर्शदातालाई 720-777-7001 मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ।
  8. CHCO गैर-चिकित्सा आपतकालीन सेवाहरूका लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन बाध्य छैन।
  9. CHCO ले कोलोराडो संशोधित व्यवस्था § 25-3-112 र 26 CFR 1.501(r)-० देखि 26 CFR 4.501(r) 7 बमोजिम कार्य गर्दछ।
  10. यस FAP का प्रतिलिपिहरू अंग्रेजी तथा स्पेनिश लगायत विभिन्न भाषाहरूमा उपलब्ध छन्।

## नीति

1. आर्थिक सहायताको लागि योग्यताका आवश्यकताहरू
  - A. आर्थिक सहायताको लागि योग्यताका मापदण्ड
    - 1) तरल सम्पत्तिहरूलाई ध्यानमा राख्दै लागू हुने आम्दानी 250% भन्दा कम वा अनुच्छेद 2 मा व्याख्या गरिएका सीमित परिस्थितिहरूमा FPL को 500% भन्दा कम हुनुपर्छ।
    - 2) चिकित्सा आपतकालीन सेवाहरूको लागि आर्थिक सहायता सबै बिरामीहरूका लागि उपलब्ध छ।
    - 3) गैर-चिकित्सकीय आपतकालीन तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको लागि आर्थिक सहायता गैर-अन्तरक्रियात्मक व्यक्तिहरूका लागि मात्र उपलब्ध छ:
      - a. 14 वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका कोलोराडो निवासीहरू (14 वर्ष भन्दा माथिका कोलोराडो निवासीहरू योग्य हुन सक्छन् तर प्रशासकीय स्वीकृति आवश्यक हुनेछ) र
      - b. कोलोराडोमा आवासको प्रमाण प्रदान गर्न सक्ने तर संयुक्त राज्यको नागरिकताको कागजात प्रदान गर्न नसक्ने व्यक्तिहरू योग्य हुन सक्छन् तर प्रशासनिक स्वीकृति आवश्यक हुनेछ।
  - 4) बिरामी अबीमाकृत भएमा र कुनै पनि सरकारी कार्यक्रमको लागि अयोग्य भएमा, CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रमले प्राथमिक भुक्तानकर्ताको रूपमा मात्र कार्य गर्नेछ। व्यक्तिसँग अस्पताल भर्ना हुँदा जीवन वा हातखुट्टा नै खतरामा रहेको बेलाका लागि (आकस्मिक मेडिकेड) छ भने मात्र, अपवाद बनाउन सकिन्छ र आवेदक परोपकार कार्यक्रमका लागि योग्य हुन सक्नुहुनेछ।
  - 5) बिरामीको व्यावसायिक कभरेज भएमा तर बीमाकर्ता अन्तर्गत रहेमा CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रमले माध्यमिक भुक्तानकर्ताको रूपमा कार्य गर्न सक्छ। दोस्रो बिमाले कोपेमेन्ट, कटौतीहरू, र सह-बिमाको रकमलाई कम गर्न सक्नेछन्। साथै, बिमा सुविधाहरू पूर्णतया प्रयोग भइसकेको र सेवाहरू (जस्तै, PT/Ot, EDU, अडियोलोजी, बोलाइ तथा सिकाइ सेवाहरू) आवश्यक ठानिएको अवस्थामा CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रम प्रयोग गरिएको हुन सक्छ।
  - 6) CHCO आर्थिक सहायतालाई योग्यता निर्धारण गर्न पूर्ण आवेदन आवश्यक पर्छ
    - a. आर्थिक सहायताको योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक पर्ने जानकारी आवेदनमा सूचीबद्ध गरिएको छ।
    - b. आर्थिक सहायताले अघिल्ला मितिहरूमा प्रदान गरिएको सेवा पनि समेट्ने हो भने, बिरामी/परिवारले आवेदनमा यस्ता

- सहायताका लागि अनुरोध गर्नुपर्दछ।
- 7) आवेदन अवधि
- स्याहारका लागि पहिलो डिस्चार्जपछि हिसाब विवरण प्रदान गरिएको मितिबाट 365 दिनभित्र अनिवार्य रूपमा आवेदन भर्नुपर्दछ। आवेदन मितिपूर्व 365 दिनभन्दा बढी समयसम्म उपलब्ध गराइएका कुनै पनि सेवाहरू आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने छैनन्।
  - यदि आवेदन अवधिभित्र अपूर्ण आवेदन पेश गरियो भने, व्यक्तिलाई छुटेका जानकारीको बारेमा, कसरी सहायता प्राप्त गर्ने भन्नेबारे र ECAs अपनाउनुअघि आवेदकले आवेदन पूरा गर्न थप 60 पाउनेछ भनी सूचित गरिनेछ। यदि असाधारण सङ्कलन उपायहरू (ECAs) पहिले नै सुरु गरिसकिएको छ भने, Children's Colorado ले उक्त 60-दिने अवधिका लागि सुरु गरिएका असाधारण सङ्कलन उपायहरू (ECAs) रोक्नेछ।
- B. पूर्ण आवेदन प्राप्त भएमा, आर्थिक सहायता बारे निर्धारण नगरिँदासम्म ECAs मा रोक लगाइनेछ र आवेदक योग्य ठहरियो भने, असाधारण सङ्कलन ECAs उल्टाइनेछ, पैसा फिर्ता गरिनेछ र अझै रकम तिर्न बाँकी नै देखियो भने, उक्त रकम कसरी निर्धारण गरिएको थियो भनी देखाउने एउटा विवरण प्रदान गरिनेछ।
- नयाँ सुविधास्थलको प्रमाणीकरण अपवाद छुट्टै प्रमाणीकरण आवश्यक हुने नयाँ अस्पतालको सुविधास्थल वा अन्य स्थान जस्ता CMS प्रमाणीकरण नम्बर (CCN) विचाराधिन रहेको अवस्थामा, उक्त स्थानलाई CCN को प्रभावकारी मितिपछि छोटो समयको लागि नेटवर्क बाहिरको (अझै उक्त स्थानमा CHCO सँग करार नभएको) को रूपमा बीमाकर्ताहरूद्वारा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। त्यसकारण, परिवारको आकारमा आधारित रहेर लागू हुने आम्दानी 500% भन्दा कम भएमा, CCN को प्रभावकारी मितिको 120 दिनपछि, नयाँ प्रमाणित स्थानमा सेवाहरू प्राप्त गर्ने नेटवर्कभन्दा बाहिरको नयाँ स्थानका लागि दुवै स्वयम् भुक्तानी गर्ने बिरामी र बीमा कभरेज भएका बिरामीहरू आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनेछन्। बिरामीको बीमामा अझै पनि बिल लगाइनेछ र बीमाकर्ताले बिरामीको बाँकी रकमलाई छोडेर दाबी अगाडि बढाउनुपर्छ वा त्यसलाई अस्वीकार गर्नुपर्छ। सबै आवश्यकताहरू आम्दानीको प्रमाण अझैपनि लागू हुन्छ। CHCO ले सीमित 120 दिनको समयावधिमा यो अपवादका लागि योग्य हुन सक्ने बिरामीहरू पहिचान गर्नका लागि उचित प्रयासहरू गर्नेछ। CCN को प्रभावकारी मितिपछि आगामी 120 दिनमा, स्थापित योग्यता आवश्यकताहरूका (खण्डित) अनुसार, बिरामीको बीमा योजना नेटवर्कमा वा नेटवर्कभन्दा बाहिर जुनमा भएपनि, परिवारको आकारको आधारमा नियमित 250% FPL मा योग्यता मानक फर्किनेछ।
- C. CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रम अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य बिरामीहरूका अपेक्षाहरू। आवेदक(हरू) ले निम्न कुराहरू गर्नुपर्छ:
- आर्थिक र/वा बीमामा कुनै परिवर्तन भएमा CHCO लाई सूचित गराउनु पर्दछ; त्यसो गर्न नसकेमा कार्यक्रमबाट निकाल्न सकिनेछ।
  - सेवाको समयमा संलग्न तालिकामा रहेको सह-भुक्तानी(हरू) भुक्तान गर्नुपर्छ; र
  - हरेक भेटमा CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रमको पहिचान कार्ड ल्याउनुपर्छ।
- D. योग्यता मापदण्डमा आर्थिक सहायता – निम्न कुराहरू भएमा, बिरामीहरू आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुँदैनन्:
- CHCO ले बिरामी/परिवारले गलत जानकारी प्रदान गरेको कुरा निर्धारण गरेमा वा पत्ता लगाएमा।
  - बिरामी कोलोराडोको बासिन्दा नभएमा / अन्तर्राष्ट्रिय व्यक्ति भएमा र चिकित्सा आपतकालीन अवस्थाका कारण आवश्यक परेको स्याहार नपाएमा। प्रत्येक कोलोराडोको बासिन्दा नभएका/अन्तर्राष्ट्रिय व्यक्तिलाई योग्यता निर्धारण गर्नका लागि मामिलाको आधारमा समीक्षा गरेमा। उपयुक्त हुँदा, समीक्षा टोलीले पेसेन्ट ऐक्सेस, मामिला व्यवस्थापन सञ्चालन कार्यहरूका व्यवस्थापक तथा रेभ्यु साइकलको कार्यकारी निर्देशक र अन्य CHCO टोलीका सदस्यहरूलाई समावेश गरेमा।
  - बिरामी "परिवार अन्य कार्यक्रमहरू (उदाहरणका लागि, मेडिकेड, CIGP, विनिमय योजनाहरू, आदि) का लागि आवेदन आवश्यकताहरूको पालना गर्न असफल भएमा।
  - बिरामी/परिवारले आवेदन पूरा गर्न/पहिलो बिलिङको विवरण प्राप्त गरेको मितिबाट 365 दिनभित्र आवश्यक जानकारी प्रदान गर्न असफल भएमा।
  - सामान्यतया CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न सहित निश्चित सेवा र खर्चहरूलाई समाविष्ट गरिँदैन:
    - गैर-आकस्मिक स्याहारका लागि चिकित्सकीय मूल्याङ्कनले बिरामीले पोष्ट-प्रत्यारोपण चिकित्सा आवश्यकताहरूको पालना गर्न सक्छ भनी प्रदर्शन गरेमा, यद्यपि प्रत्यारोपणहरू समेट्न सकिन्छ।

- b. निम्न लगायत चिकित्सा बीमा प्रदायकद्वारा "समाविष्ट नहुने" लाभहरू (माथि व्याख्या गरिएको नयाँ सुविधास्थलको प्रमाणीकरण अपवादसँग सम्बन्धित नहुँदासम्म) भनी अस्वीकार गरिएको उपचार पद्धतिहरू:
- बिरामीको बीमाबाट अधिकार प्राप्त गर्नुअघि उत्तरदायित्वले लिएका सेवाहरू;
  - प्रयोगात्मक प्रक्रियाहरू;
  - सदस्यद्वारा आजाको पालना नगरिएको भन्दै भुक्तानीकर्ताहरूद्वारा तिर्न अस्वीकार गरिएका सेवाहरू (उदाहरणका लागि, पेश नगरिएका लाभहरूको समन्वय)।
- c. अनुसन्धान अध्ययनहरूसँग सम्बन्धित वा अनुदान कोष अन्तर्गत कार्यसम्पादन गरिएका सेवाहरू।
- d. एकल मामिला सम्झौताहरूबाट समेटिएका सेवाहरू।
- E. आर्थिक परामर्श विभाग IRS अनुसार CHCO ले उचित प्रयासहरू गरेको छ वा छैन र व्यक्ति आर्थिक सहायताको लागि योग्य छ वा छैन भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि कोलोराडो राज्यकस आवश्यकताहरू निर्धारण गर्ने अन्तिम अधिकार हो।
- 1) नोट: CHCO ले सूचना बिना कुनै पनि समयमा CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रम र/वा FAP मा परिवर्तनहरू गर्न सक्छ।

## 2. आमदानी योग्यतासम्बन्धी जानकारी

- A. CHCO परोपकार कार्यक्रमका वार्षिक अधिकतम आमदानी मार्गदर्शकहरू निर्धारण गर्नका लागि संघीय गरिबी स्तर (FPL) का आमदानीसम्बन्धी मार्गदर्शकहरूको तालिका प्रयोग गरिन्छ। यहाँ उपलब्ध गराइएका जानकारी हरेक वर्षको अप्रिलमा अद्यावधिक गरिन्छ।

आमदानी	परिवारको आकार	*500% FPL वार्षिक आमदानी	FPL वार्षिक आमदानी	250% FPL वार्षिक
	1	\$ 12,880	\$32,200	\$64,400
	2	\$ 17,420	\$43,550	\$87,100
	3	\$ 21,960	\$54,900	\$109,800
	4	\$ 26,500	\$66,250	\$132,500
	5	\$ 31,040	\$77,600	\$155,200
	6	\$ 35,580	\$88,950	\$177,900
	7	\$ 40,120	\$100,300	\$200,600
	8	\$ 44,660	\$111,650	
				222,200
	<u>परोपकारको दर्जा</u>	<u>संघीय गरिबी स्तरको प्रतिशत</u>		
	N		40%	
	A		62%	
	B		81%	
	C		100%	
	D		117%	
	E		133%	
	F		159%	
	G		185%	
	H		200%	
	I*		250%	
	Z**		40%	

500% को परोपकार दर्जाको लागि संघीय गरिबी स्तरको प्रतिशत माथि व्याख्या गरिए अनुसार भर्खरै प्रमाणित स्थानमा सेवाहरू प्राप्त गरिरहेका

बिरामीहरूमा र CCN को प्रभावकारी मितिदेखि 120 दिनसम्मको लागि मात्र लागू हुनेछ।

\*\*Z दर्जा घरबारविहीन ग्राहकहरूका लागि हो।

## 3. बिल तथा असूली नीति

- A. CHCO ले ब्यालेन्सहरू (जस्तै, बिरामीको दायित्वहरू) भएका स्वयं भुक्तान खाताहरूमा भुक्तानी खोज्नेछ। आर्थिक सहायता उपलब्ध छ वा छैन र/वा सङ्कलनका प्रयासहरू जारी राखिएको छ कि छैन भनी निर्णय लिन उचित प्रयासहरू नगर्दासम्म CHCO ले EC को सुरुवात गर्नेछैन। उत्तरदायी व्यक्तिद्वारा अनुरोध गरिएको सूचीकृत विवरण कोलोराडोको संशोधित विधान (Colorado Revised Statute) §25-3-112 अनुसार 10 दिन भित्रमा दिइनेछ।

B. CHCO ले बिरामी र परिवारलाई निम्न विधिहरू मार्फत FAP बारे जानकारी गराउने उचित प्रयासहरू गर्नेछः

- 1) व्यक्तिलाई FAP को बारेमा र आवेदन प्रक्रियामा कसरी सहायता पाउने भन्ने बारे मौखिक रूपमा सूचित गराउनुहोस्।
- 2) CHCO ले डिस्चार्ज पश्चात् स्याहारको पहिलो हिसाब विवरण प्रदान गरेको मितिबाट कम्तिमा पनि 120 दिनसम्म CHCO ले ECAs को सुरुवात गर्ने कुराबाट टाढा रहनेछ।
- 3) CHCO ले उत्तरदायी व्यक्तिलाई हरेक 30 दिनमा कम्तिमा पनि तीन पटकसम्म खातामा तिर्न बाँकी रहेको रकम बारे जानकारी गराउँदै बिलिङको सूचना पठाउनेछ।
  - a. पहिलो सूचनाले उत्तरदायी व्यक्तिलाई खातामा तिर्न बाँकी रहेको रकम बारे जानकारी गराउँछ;
  - b. दोस्रो सूचनाले उत्तरदायी व्यक्तिलाई निरन्तर रूपमा भुक्तान नगरिएको रकमको बारेमा स्मरण गराउँछ;
  - c. खातामा तिर्न बाँकी रहेको रकम सम्बन्धी अन्तिम सूचनाले उत्तरदायी व्यक्तिलाई उक्त रकम चुक्ता गर्न उहाँसँग तीस (30) दिन रहेको वा तिर्न बाँकी रकमका लागि ECAs अपनाउन सकिनेछ भन्ने कुराको जानकारी दिन्छ र ECA हरूलाई CHCO सादा भाषाको सारांशको प्रतिलिपि सहित दोस्रो प्रतिलिपि लिन अभिप्रेरित गरिन्छ भनी उल्लेख गर्नेछ। • **नोट:** खाता आर्थिक परामर्शमा निर्दिष्ट गरिएको, भुक्तान योजनामा सेट अप गरेर वा यस समयरेखाको अवधिमा प्राप्त गरिएको बीमासम्बन्धी थप जानकारीबाट पूर्ण रूपमा भुक्तानी गर्न सकिन्छ। हरेक बिलिङ विवरणमा स्पष्ट बुझिने भाषामा लेखिएको CHCO को FAP सूचना दुवै अङ्ग्रेजी र स्पेनिश उपलब्ध गराइन्छ।
- 4) तीन पटक बिलिङ विवरणहरूको सूचना पठाइसकेको छ र अन्तिम सूचना पठाएको मितिबाट 60 दिनभित्र कुनै भुक्तानी प्राप्त भएन भने, सो खातालाई खराब ऋण ठहर गरी ECA अपनाउन सक्छ।
  - a. खातालाई तब खराब ऋण ठहर गरिन्छ जब बिरामीले आफूले तिर्न बाँकी रकम (जस्तै, स्वयम् भुक्तानी) तिरेको हुँदैन र CHCO ले सो व्यक्ति आर्थिक सहायता पाउन योग्य छ कि छैन भनी ठहर गर्न सबै उचित प्रयास गरिसकेको छ, जसमा फोन गर्नु, बयान लिनु वा पत्र पठाउनु जस्ता कार्यहरू पर्दछन् तर यतिमै सीमित छैन।
  - b. यदि उत्तरदायीले या त भुक्तानी गरेर वा विवादको सम्बन्धमा थप जानकारी पेश गरेर दाबीलाई समाधान गर्न कुनै कदम चालेन भने, खराब ऋण निकायले त्यस्तो खाताको बारेमा आफूलाई उजुरी आएको मितिबाट 60 दिनभित्र क्रेडिट ब्यूरोमा रिपोर्ट गर्नेछ।
  - c. भुक्तानी संकलन गर्नका लागि अन्य सबै उपायहरू अपनाइसकेको छ र खातालाई खराब ऋण भनी ठहर गरेको 60 दिन भइसकेको छ र सो अवधिमा उत्तरदायीले सम्पर्क गरेको छैन वा तिर्न बाँकी रकम चुक्ता गर्न अस्वीकार गर्छ भने, कानूनी कारवाही गरिन सक्छ।
- 5) आर्थिक सहायताको आवेदन दिने अवधि
  - a. आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिने अवधि भेट गरेपछि पठाइएको पहिलो बिलको मितिबाट कम्तिमा 240 दिनपछि समाप्त हुन्छ।
- 6) CHCO को तर्फबाट सङ्कलन कार्यहरूमा संलग्न सबै पक्षहरूले यस नीतिको पालना गर्नेछन्।

#### 4. सामान्यतया बिल बनाइने रकमहरू (AGB)

A. CHCO को FAP अन्तर्गत सहायता पाउन योग्य भएका कुनै पनि व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने स्याहारका लागि लाग्ने रकम सीमित गर्दछ। आर्थिक सहायता पाउन योग्य भएका बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएका चिकित्सा आकस्मिक तथा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि शुल्कको हिसाब गर्दा लुक • ब्याक विधि प्रयोग गरिन्छ र सो शुल्क त्यस्ता स्वास्थ्य सेवाका लागि बिमा सुरक्षा भएका व्यक्तिहरूबाट सामान्यतया लिइने शुल्क (AGB) भन्दा अधिक हुनेछैन। CHCO ले लुक ब्याक विधिलाई मेडिकेयरको सेवाको-लागि-शुल्कले र साथै अस्पतालका सुविधा स्थलमा भुक्तान गर्ने सबै निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरूले विगतमा अस्पतालको सुविधा स्थलमा भुक्तान गरेका वास्तविक रकम (मेडिकेयरका लाभार्थी वा बिमाकृत व्यक्तिहरूले यी दाबी रकमको कुनैपनि अंश भुक्तान गरेको भएमा त्यसलाई पनि हिसाब गरिन्छ) को आधारमा प्रयोग गर्दछ। CHCO ले प्रत्येक अस्पतालको लागि AGB प्रतिशत निकाल्छ र सबै अस्पतालहरूका लागि सबैभन्दा कम प्रतिशत प्रयोग गर्छ, जुन 58.38% हो। AGB प्रतिशतलाई अस्पतालले AGB प्रतिशत हिसाब गर्न प्रयोग गरेको 12-महिने अवधि पछि 120 औं दिनमा समीक्षा तथा अद्यावधिक गरिनेछ, जुन Children's Colorado को लागि हरेक वर्ष अप्रिलमा पर्दछ।

#### 5. प्रदायकको जानकारी

- A. आर्थिक सहायताको लागि योग्यताको निर्धारणहरू कोलोराडो विश्वविद्यालय औषधि विद्यालयसँग सम्बद्ध प्रदायकहरूको पेशेवर सेवाहरूमा पनि लागू हुनेछ र University Physicians, Inc. d/b/a CU Medicine द्वारा बिल बनाइने छ।
- 1) निम्नलिखित संगठनहरूसँग सम्बद्ध प्रदायकहरूको पेशेवर सेवाहरूका शुल्कहरू CHCO परोपकार स्याहार कार्यक्रमद्वारा समेटिने छैन। यी संगठनहरूका आफ्नै आर्थिक सहायता नीतिहरू हुन सक्छन् र बिरामीले यी संगठनहरूलाई प्रत्यक्ष रूपमा सोधपूछ गर्नुपर्दछ।
- TCH रेडियोलोजी पेशाकर्मीहरू
  - रेडियोलोजी एण्ड इमेजिङ परामर्शदाता, P.C. (RIC)
  - कोलोराडो औषधि प्याथोलोजी प्रयोगशालाको विश्वविद्यालय
  - Poudre Valley Medical Group, LLC d/b/a UC Health Medical Group (UCHMG)



## 6. आवेदन दिनका लागि सहयता तथा विधिहरू

A. आवेदन पूरा गर्नको लागि आवेदनहरू र सहायता निःशुल्क उपलब्ध छन्:

- 1) अनलाइन (<http://www.childrenscolorado.org/about/your-bill>);
- 2) निम्नमा प्रत्यक्ष रूपमा:

- a. 13123 East 16th Avenue, Aurora, CO 80045 मा स्थित the Anschutz Medical Campus वा
  - b. 4090 Briargate Parkway, Colorado Springs, CO 80920 मा रहेको the Colorado Springs Hospital वा
- 3) Financial Counseling Department (आर्थिक परामर्श विभाग) लाई 720-777-7001 मा फोन गरेर।

## 7. नीति तथा सरल भाषाको सारांशमा पहुँच

A. यो नीतिको र सरल भाषाको सारांशका प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध छन्।

- 1) अनलाइन (<http://www.childrenscolorado.org/your-visit/insurance-financial-resources/finance-assistance-programs/>);
- 2) निम्नमा प्रत्यक्ष रूपमा:
  - a. 13123 East 16th Avenue, Aurora, CO 80045 मा स्थित the Anschutz मेडिकल क्याम्पस वा
  - b. 4090 Briargate Parkway, Colorado Springs, CO 80920 मा रहेको कोलोराडो स्प्रिङ्स हस्पिटल वा
- 3) आर्थिक परामर्श विभागलाई 720-777-7001 मा वा बिरामीका लागि आर्थिक सेवा लाई 720-777-6422 मा फोन गरेर।
- 4) [Dfs@childrenscolorado.org](mailto:Dfs@childrenscolorado.org) मा इमेलद्वारा

## सन्दर्भहरू

26 CFR 1.501(r)-० देखि 26 CFR 1.501(r)-7 सम्म

<https://www.irs.gov/pub/irs-irbs/irb15-05.pdf>

## संलग्नकहरू

परिशिष्ट A – स्वयम्-भुक्तानी डिपोजिट निर्देशिका

दन्तचिकित्सा प्याकेज

आर्थिक सहायता जाँचसूची

आर्थिक सहायता तथा भुक्तानी योजनासम्बन्धी जानकारी

## सम्बन्धित कागजातहरू

बिरामीको गैर-भेदभाव

EMTALA (आकस्मिक चिकित्सकीय उपचार तथा श्रम ऐन)।

अन्तर्राष्ट्रिय व्यक्तिगत तालिकाबद्ध तथा आर्थिक क्लियरेन्स

स्वयम्-भुक्तानी सम्झौता - अंग्रेजी

स्वयम्-भुक्तानी सम्झौता · स्पेनिश

तथा वकालत संयोजक)

"कुनै पनि CHCO P&P को आधिकारिक संस्करण भनेको इन्टरनेटमा पोस्ट गरिएको विद्युतीय प्रतिलिपि हो। कुनैपनि वैध उद्देश्यको लागि आवश्यक पर्ने नीतिहरूको प्रिन्ट गरिएका प्रतिलिपिहरू आवश्यक समयमा वा नजिकमा इन्टरनेटबाट प्रिन्ट गर्नुपर्दछ।" ~~॥~~

# CHCO/CU औषधि CICIP र परोपकार सह-भुक्तानी तालिका

Rating	Outpatient Clinic Visit (Primary and Presentative cars, O4C, ADO MED, YM, CAMP)					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$7	\$7	\$14	\$7	\$0	\$7
41-62%=A	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15
63-81%=B	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15
82-100%=C	\$20	\$20	\$40	\$20	\$0	\$20
101-117%=D	\$20	\$20	\$40	\$20	\$0	\$20
118-133%=E	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25
134-159%=F	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25
160-185%=G	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35
186-200%=H	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35
201-250%=I	\$40	\$40	\$80	\$40	\$0	\$40
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Specialty Outpatient Clinic Visit (Distinctive med care Oncology, ortho, CCBD, Cardio, etc.)					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15
41-62%=A	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25
63-81%=B	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25
82-100%=C	\$30	\$30	\$60	\$30	\$0	\$30
101-117%=D	\$30	\$30	\$60	\$30	\$0	\$30
118-133%=E	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35
134-159%=F	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35
160-185%=G	\$45	\$45	\$90	\$45	\$0	\$45
186-200%=H	\$45	\$45	\$90	\$45	\$0	\$45
201-250%=I	\$50	\$50	\$100	\$50	\$0	\$50
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Ancillary Services (XR, RFT, Ultrasound, Intervent Radiology, Stress Test, Genetic Testing)					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
41-62%=A	\$25	\$0	\$25	\$25	\$0	\$25
63-81%=B	\$25	\$0	\$25	\$25	\$0	\$25
82-100%=C	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
101-117%=D	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
118-133%=E	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
134-159%=F	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
160-185%=G	\$45	\$0	\$45	\$45	\$0	\$45
186-200%=H	\$45	\$0	\$45	\$45	\$0	\$45
201-250%=I	\$50	\$0	\$50	\$50	\$0	\$50
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Inpatient Admission, Observation, Bedded Outpatient and Sleep Studies					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22
41-62%=A	\$65	\$35	\$100	\$65	\$35	\$100
63-81%=B	\$105	\$55	\$160	\$105	\$55	\$160
82-100%=C	\$155	\$80	\$235	\$155	\$80	\$235
101-117%=D	\$220	\$110	\$330	\$220	\$110	\$330
118-133%=E	\$300	\$150	\$450	\$300	\$150	\$450
134-159%=F	\$390	\$195	\$585	\$390	\$195	\$585
160-185%=G	\$535	\$270	\$805	\$535	\$270	\$805
186-200%=H	\$600	\$300	\$900	\$600	\$300	\$900
201-250%=I	\$630	\$315	\$945	\$630	\$315	\$945
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Outpatient Surgery					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22
41-62%=A	\$65	\$35	\$100	\$65	\$35	\$100
63-81%=B	\$105	\$55	\$160	\$105	\$55	\$160
82-100%=C	\$155	\$80	\$235	\$155	\$80	\$235
101-117%=D	\$220	\$110	\$330	\$220	\$110	\$330
118-133%=E	\$300	\$150	\$450	\$300	\$150	\$450
134-159%=F	\$390	\$195	\$585	\$390	\$195	\$585
160-185%=G	\$535	\$270	\$805	\$535	\$270	\$805
186-200%=H	\$600	\$300	\$900	\$600	\$300	\$900
201-250%=I	\$630	\$315	\$945	\$630	\$315	\$945
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Outpatient Services (CT, MRT, PET, EMG, Coth Lab, Nuc Med)					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$30	\$22	\$52	\$30	\$22	\$52
41-62%=A	\$90	\$50	\$140	\$90	\$50	\$140
63-81%=B	\$130	\$80	\$210	\$130	\$80	\$210
82-100%=C	\$185	\$110	\$295	\$185	\$110	\$295
101-117%=D	\$250	\$140	\$390	\$250	\$140	\$390
118-133%=E	\$335	\$185	\$520	\$335	\$185	\$520
134-159%=F	\$425	\$230	\$655	\$425	\$230	\$655
160-185%=G	\$580	\$315	\$895	\$580	\$315	\$895
186-200%=H	\$645	\$345	\$990	\$645	\$345	\$990
201-250%=I	\$680	\$365	\$1,045	\$680	\$365	\$1,045
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	ED & Urgent Care					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22
41-62%=A	\$25	\$35	\$60	\$25	\$35	\$60
63-81%=B	\$25	\$55	\$80	\$25	\$55	\$80
82-100%=C	\$30	\$80	\$110	\$30	\$80	\$110
101-117%=D	\$30	\$110	\$140	\$30	\$110	\$140
118-133%=E	\$35	\$150	\$185	\$35	\$150	\$185
134-159%=F	\$35	\$195	\$230	\$35	\$195	\$230
160-185%=G	\$45	\$270	\$315	\$45	\$270	\$315
186-200%=H	\$45	\$300	\$345	\$45	\$300	\$345
201-250%=I	\$50	\$315	\$365	\$50	\$315	\$365
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Prescription and Optical Shop					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$5	\$0	\$5	\$5	\$0	\$5
41-62%=A	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
63-81%=B	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
82-100%=C	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
101-117%=D	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
118-133%=E	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
134-159%=F	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
160-185%=G	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
186-200%=H	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
201-250%=I	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Rating	Outpatient Lab					
	Charity			CICP		
	CHCO	CU	Total	CHCO	CU	Total
0-40%=N	\$5	\$0	\$5	\$5	\$0	\$5
41-62%=A	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
63-81%=B	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
82-100%=C	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
101-117%=D	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
118-133%=E	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
134-159%=F	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
160-185%=G	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
186-200%=H	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
201-250%=I	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

समाप्त 24 घण्टा अस्पतालमा बस्ने स्वास्थ्य प्राप्त गर्दा लागेका गैर-चिकित्सक (सुविधा) सेवाहरू वा एक दिनमा अस्पताल स्थानमा भर्ना भएको र त्यहाँबाट डिस्चार्ज भएको ग्राहकहरूलाई प्राप्त गरिएका सञ्चालित कार्यविधिहरूका लागि एम्बुलेटरी शल्यक्रियासँग सम्बन्धित परिवर्तनहरूका लागि अस्पतालको अन्तररुम र एम्बुलेटरी शल्यक्रियाको सहभुक्तानी।

आकस्मिक कक्षा स्वास्थ्य सहित अस्पताल स्थानमा चिकित्सकद्वारा सिधै उपलब्ध गराइने सेवाहरूसँग सम्बन्धित शुल्कहरूका लागि अन्तररुम तथा आकस्मिक कक्षा चिकित्सकको सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ।

बाहिरका क्लिनिक स्थानमा प्राप्त गरिने गैर-चिकित्सक (सुविधा) र चिकित्सक सेवाहरूसँग सम्बन्धित शुल्कहरूका लागि बाहिरका क्लिनिकको सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ। यसमा प्राथमिक र रोकथाममूलक चिकित्सा स्वास्थ्यका परिवर्तनहरू समावेश हुन्छन्। अस्पतालमा उपलब्ध गराइएका बाहिरका सेवाहरूका शुल्कहरू समावेश हुँदैनन् (अर्थात्, आकस्मिक कक्षा स्वास्थ्य, बाहिरका शल्यक्रिया, रेडियोलोजी)।

मर्मवृत्तले 24 घण्टाभन्दा कम समयको लागि अस्पताल स्थानमा स्वास्थ्य प्राप्त गर्दा लाग्ने गैर-चिकित्सक (सुविधा) सेवाहरूसँग सम्बन्धित शुल्कहरूका लागि अस्पताल आकस्मिक कक्षाको सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ। आकस्मिक कक्षमा सहित

विशेषज्ञता बाहिरका क्लिनिक स्थानमा गैर-चिकित्सक (सुविधा) र चिकित्सक सेवाहरूसँग सम्बन्धित शुल्कहरूका लागि विशेषज्ञता बाहिरका क्लिनिकको सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ, तर अस्पताल स्थानमा उपलब्ध गराइने बाहिरका सेवाहरूका शुल्कहरू समावेश हुँदैन (अर्थात्, आकस्मिक कक्षा चिकित्सक, एम्बुलेटरी शल्यक्रिया)। विशेषज्ञता शुल्कहरू प्राथमिक र रोकथाममूलक चिकित्सा स्वास्थ्यको रूपमा सामान्य रूपमा उपलब्ध नहुने विशिष्ट चिकित्सा स्वास्थ्य (अर्थात्, अन्कोलोजी, अर्थोपेडिक्स, हेमाटोलोजी, पल्मोनरी) समावेश हुँदैन

योग्य CICIP स्वास्थ्य स्वास्थ्य प्रदायकको फार्मसीमा प्राप्त गरिने निर्धारित औषधिहरूका लागि निर्धारित सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ।

क्लिनिक स्थानमा रेडियोलोजी र इमेजिङ सेवाहरू हुने समान अवधिमा ग्राहकहरूलाई प्राप्त गरिएका अन्तररुम सुविधा वा अस्पतालको बाहिरका शुल्कसँग सम्बन्धित नभएका औषधालय परीक्षणहरूसँग सम्बन्धित शुल्कहरूका लागि औषधालय सेवाहरूको सहभुक्तानी आवश्यक हुन्छ।

बाहिरका सेवाहरू- बाहिरका स्थानमा म्याग्नेटिक रिजोनेन्स इमेजिङ (MRI), कम्प्युटेड टोमोग्राफी (CT), पोस्टिटरोन इमिसन टोमोग्राफी (PET), क्याथेराइजेसन प्रयोगशाला (क्याथ प्रयोगशाला) वा अन्य आणविक औषधि सेवाहरू प्राप्त गरिरहेका \*\*\*बढ्दो\*\*\* ग्राहकहरू चार्टमा प्रतिबिम्बित भएको सहभुक्तानीको लागि जिम्मेवार हुनुहुन्छ।

सहायक सेवाहरू भनेका विशिष्टता क्लिनिकको विशेष प्राथमिक स्वास्थ्य बाहिर रहेको CHCO, अन्तररुम, बाहिरका एम्बुलेटरी शल्यक्रिया, ED वा अत्यावश्यक स्वास्थ्य भेटहरू (उदाहरणका लागि, एक्स-रेहरू (प्यान्ट फिल्महरू), अल्ट्रासाउन्डहरू, तनाव परीक्षणहरू, पल्मोनरी प्रकार्य परीक्षण, ECG, आदि) मा सम्पादन गरिने सेवाहरू हुन्

**समीक्षक:** प्रशासनिक नीति तथा कार्यविधि समिति, Kimberly Bruntz (सञ्चालन सुपरिवेक्षक), Sarah Heifets (नीति तथा वकालत संयोजक)

"कुनै पनि CHCO P&P को आधिकारीक संस्करण भनेको इन्टरनेटमा पोस्ट गरिने विद्युतीय प्रतिलिपि हो। कुनै पनि वैध उद्देश्यका लागि आवश्यक पर्ने नीतिहरूको प्रिन्ट गरिएका प्रतिलिपिहरू आवश्यक समयमा वा नजिकै इन्टरनेटबाट प्रिन्ट गरिनुपर्छ।