



Children's Hospital Colorado

Affiliated with
University of Colorado
Anschutz Medical Campus

पुस्तिका/विभाग	प्रशासनिक नीति एवं कार्यविधि पुस्तिका
शुरूवात मिति	डिसेम्बर 2015
पछिल्लो पुनरावलोकन वा संशोधन मिति	पुनरावलोकन: मार्च 2016 संशोधन: जुलाई 2017, डिसेम्बर 2017
स्वीकृत गर्ने	

शीर्षक: आर्थिक सहायता नीति (FAP) सार्वजनिक नीति पृष्ठ 9 को 1

प्रयोजन

बाल अस्पताल कोलोराडो (CHCO) स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू भएका तर बिमा नगराएका, थोरै बिमा गराएका, सरकारी कार्यक्रमका लागि अयोग्य, वा अन्यथा भुक्तान गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूका लागि उनीहरू प्रत्येकको आर्थिक परिस्थितिका आधारमा चिकित्सकीय आवश्यक उपचार सेवाका लागि परोपकार सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध रहेको छ। उच्चतम गुणस्तरको, संयोजित बिरामी उपचार सेवा, शिक्षा, अनुसन्धान तथा वकालत कार्यक्रम उपलब्ध गराउँदै बच्चाहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने हाम्रो लक्ष्यको अनुरूप रहेर, स्वास्थ्य उपचार सेवाहरूको खाँचो पर्ने मानिसहरूलाई उनीहरूको आर्थिक क्षमताका कारण उपचार खोज्न वा प्राप्त गर्न बाधा उत्पन्न नहोस् भन्ने CHCO ले सुनिश्चित गर्ने प्रयास गर्दछ। CHCO ले आर्थिक सहायता वा सरकारी सहायताका लागि योग्य भएपनि वा नभएपनि मानिसहरूलाई कुनै भेदभाव बिना आपातकालीन स्वास्थ्य अवस्थाको लागि उपचार उपलब्ध गराउँछ।

यो नीतिले निम्न कुराहरूमा सहायता गर्छ:

- बिरामीहरूलाई CHCO को [बिरामी गैर-भेदभाव](#) नीति तथा IRS नियमावली अन्तर्गत कसरी परोपकार रकम र सहूलियत प्राप्त उपचार सेवाका लागि योग्य भए नभएको निर्धारण गरिन्छ भन्ने परिभाषित गर्ने।
- योग्यताहरूका साथै CHCO को लागि सङ्घीय/राज्य बिपन्नता मार्ग-निर्देशिकाहरूका आधारमा सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्ने र उपयुक्त सोधभर्ना लिने कुनै बिरामी/परिवारको क्षमताको मूल्याङ्कन गर्ने प्रक्रियालाई मानकीकरण गर्ने।
- आफ्नो चिकित्सा उपचार सेवाका लागि भुक्तान गर्ने बिरामी/परिवारहरूलाई बिल गर्ने र उनीहरूबाट पैसा उठाउने नीति निर्धारण गर्ने र CHCO ले उचित प्रकारले चुक्ता गर्ने बाँकी रहेको भुक्तान उठाउने सुनिश्चित गर्ने।

कार्यक्षेत्र/कर्मचारी

सम्पूर्ण CHCO स्थलहरूका सम्पूर्ण CHCO कर्मचारी साथै CHCO बिरामी तथा परिवारहरू

परिभाषाहरू

प्राप्य खाता (A/R)	उपलब्ध गरिएको वा प्रयोग गरिएको उपचार तथा सेवाहरूका बदलीमा सेवाग्राहीहरूले बाल अस्पताल कोलोराडोमा तिर्न बाँकी रहेको, तर अझै सम्म नतिरेको रकम।
खराब ऋण	बिरामीलाई प्रदान गरिएको सेवाहरूका आधारमा प्राप्य खाता जसका लागि, उचित वसुली प्रयासहरू गरि सकेको र IRS खण्ड 501(r) अनुसार अस्पतालले उपचार सेवाका लागि पहिलो पटक डिस्चार्ज पश्चात बिल उपलब्ध गराएको मिति देखि न्यूनतम 120 दिन भइ सकेको कारण वसुल गर्न नसकिने ठहर गरिएको छ।
बाल परोपकार सेवा	अन्य कुनैपनि कभरेज (जस्तै, मेडिकेड, CHP+ वा CICIP, व्यावसायिक बिमा) का लागि योग्य नभएका निर्धन बिरामीहरूका लागि CHCO को सहूलियत कार्यक्रम।

कोलोराडो आवास योग्यता	आवासको प्रमाणका लागि आवेदकहरूले पानी बत्ती आदिको वा फोनको बिल, भाडा सम्झौता वा बन्धक विवरण, बच्चाको स्कूलबाट कुनै पत्र, परिचय पत्र (अर्थात्,—सवारी चालक अनुमतिपत्र, राज्यले जारी गरेको ID), बैंक विवरण, वा कुनै परिवारको सदस्य वा साथीबाट सहयोगको पत्र बुझाउन आवश्यक छ।
असाधारण वसुली प्रक्रिया (ECA)	ECA भनेको अस्पतालको FAP अन्तर्गत प्रदान गरिएको उपचार सेवाका लागि भुक्तान प्राप्त गर्ने सम्बन्धमा कुनै व्यक्तिमाथि अस्पतालद्वारा गरिएको कारबाही जसका लागि कानूनी वा न्यायिक प्रक्रियाको आवश्यकता पर्छ (केही धितोको हक वा दिवालिया दाबीहरूमा बाहेक), जसमा केही विशेष करारगत शब्दहरू भएको अवस्थामा बाहेक व्यक्तिको ऋण अर्को पक्षलाई बिक्री गर्ने समावेश हुन्छ, अथवा कनज्यूमर क्रेडिट रिपोर्टिङ निकाय वा क्रेडिट ब्यूरो (सामूहिक तवरमा, “क्रेडिट निकाय”) लाई व्यक्ति बारे प्रतिकूल जानकारी दिने पनि समावेश हुन्छ।
आर्थिक सहायता नीति (FAP)	निम्न अनुसारबारे वर्णन गर्ने अस्पताल नीति: <ul style="list-style-type: none"> ○ आर्थिक सहायताका लागि योग्यताका नियमहरू र यस्ता सहयोगमा निःशुल्क वा सहूलियत प्राप्त उपचार सेवा समावेश छ कि छैन; ○ योग्य व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध आर्थिक सहायता तथा सहूलियतहरू; ○ बिरामीहरूलाई लगाइएको रकमको हिसाब निकाल्ने आधार; ○ आर्थिक सहायताको अनुरोध गर्ने विधि; तथा ○ अस्पतालमा उपचार सेवा प्रदान गर्ने कुनैपनि सेवा प्रदायकहरूको सूचि र, यदि छन् भने, कुन कुन केन्द्रको FAP अन्तर्गत पर्छन् र कुन पर्दैनन्।
सङ्घीय बिपन्नता स्तर (FPL)	स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभागद्वारा वार्षिक रूपमा जारी गरिने आय स्तरको मापन। सङ्घीय बिपन्नता स्तरहरू केही विशेष कार्यक्रम तथा सुविधाहरूका लागि योग्यताको निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ। सङ्घीय बिपन्नता मार्ग-निर्देशिका सङ्घीय सरकारद्वारा वार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ।
विदेशी नागरिक	चिकित्सा सेवाहरूको खाँचो पर्ने गैर- US नागरिकहरू जो US मा बस्दैछन् वा आएका छन्।
ग्यारेन्टर	बिरामीको बिल तिर्न जिम्मेवार मानिस।
ग्यारेन्टर विवरण	उपलब्ध उपचार सेवाको लागि बिल। यो एकजना ग्यारेन्टरसँग जोडिएको बिरामी खाताका बारेमा बिलिङ तथा भुक्तान जानकारीको एउटा सारांश हो।
आय	यसमा कमाइ, बेरोजगार भत्ता, कामदार भत्ता, सामाजिक सुरक्षा, परिपूरक सुरक्षा आय, जन सहायता, भुतपूर्व सैनिक भुक्तानहरू, सर्भाइभर बेनिफिट, पेन्सन वा अवकास आय, ब्याज, लाभांश, भाडा, रोयल्टि, जग्गा जमिनबाट आय, ट्रस्ट, शैक्षिक सहायता, भरणपोषण, बाल सहयोग, परिवार बाहिरबाट सहायता, तथा अन्य मसलन्द स्रोतहरू समावेश छ। गैर-नगद सुविधा (जस्तै फुड स्ट्याम्प तथा आवास अनुदानहरू) हरूको हिसाब हुँदैन। परिवार आयमा करको हिसाब गरिएको हुँदैन र यसमा वसुल नगरेको पुञ्जीगत वृद्धि वा हानिहरू समावेश हुँदैन। यसमा अन्य नकमाएको आय समावेश हुन सक्छ जो रोजगार बाहेक अन्य स्रोतहरूबाट प्राप्त गणना योग्य कुल नगद हो।
तरल सम्पत्ति	सापेक्षित रूपमा छोटो अवधिमा, सामान्यतया 30 दिन भित्र नगदमा परिवर्तन गर्न सकिने सम्पत्ति। यसमा, निम्न लगायत तर यसैमा सीमित नरहने गरि, चलित खाता, बचत खाता, ट्रस्टको खाता (यदि रकम तुरुन्तै उपलब्ध भए), जीवन बिमाको नगद मूल्य, डिपोजिटको अल्प कालीन प्रमाणपत्र (CDs) तथा संरक्षणमा राखिएको साझेदारि कमाइहरू समावेश हुन्छ। यदि आवेदकले जरिमाना बिना खाताबाट पैसा निकाल्न सक्ने भए, अवकास खाता तथा ट्याक्स शेल्टर्ड एन्युटिहरू तरल स्रोतहरू हुन्।

चिकित्सा आपातकालीन	व्यक्तिको जीवन वा दीर्घकालीन स्वास्थ्यमा तात्कालिक जोखिम उत्पन्न गर्ने तीव्र चोट वा रोग हो।
चिकित्सा आवश्यकता	यदि स्वीकृत चिकित्सा अभ्यास अनुरूप उपयुक्त ढङ्गमा, यसलाई अन्य कम परम्परागत वा अझ बढी महङ्गो विकल्पहरू मध्ये समान रूपमा प्रभावकारी उपचार ठहर गरिएमा, र निम्न मध्ये न्यूनतम एउटा मापदण्डको पूर्ति गर्ने भएमा सुविधा प्राप्त सेवा चिकित्सकीय आवश्यक भएको मानिन्छः <ul style="list-style-type: none"> • सेवाद्वारा, रोगको सुरुवात, अवस्था, प्राथमिक अपाङ्गता वा दोस्रो अपाङ्गताको रोकथाम गर्ने वा निदान गर्नेछ वा गर्ने उचित अपेक्षा गरिएको छ; • सेवाद्वारा, रोग, चोट वा अपाङ्गताको शारीरिक, मानसिक, संज्ञान वा वैकासिक असरहरूको उपचार, सच्याउने, कमी वा सुधार गर्नेछ वा गर्ने उचित अपेक्षा गरिएको छ; • सेवाद्वारा, रोग, चोट वा अपाङ्गताद्वारा उत्पन्न दुख वा पीडा कमी वा सुधार गर्नेछ वा गर्ने उचित अपेक्षा गरिएको छ; • सेवाद्वारा, व्यक्तिलाई दैनिक जीवन यापनका क्रियाकलापहरू गर्न अधिकतम प्रकार्यात्मक क्षमता प्राप्त गर्न वा कायम गर्न सहायता गर्नेछ वा गर्ने उचित अपेक्षा गरिएको छ।
गैर-सुविधा प्राप्त शुल्क	बिरामीको/ग्यारेन्टरको बिमाकर्ता अनुसार उपलब्ध सुविधा नभएको ठहर गरिएको लागेको शुल्कहरू।
स्व-भुक्तान	बिरामीसँग, व्यावसायिक बिमा, सरकारी कार्यक्रम कभरेज, वा अन्य आर्थिक सहायता छैन वा उपयोग गर्न चाहँदैन। बिलिङ गर्ने समयमा, सम्पूर्ण स्व-भुक्तान ब्यालेन्सहरूमा 35% सहूलियत लागु गरिनेछ।

आर्थिक सहायता नीति

1. चिकित्सा आपातकालीन सेवाहरू संयुक्त राज्य वासिन्दाहरूका लागि आर्थिक सहायताका लागि विचार गरिन योग्य हुन्छ।
2. परोपकार योग्यता
 - A. आवेदक(हरू) को आय सङ्घीय बिपन्नता मार्ग-निर्देशिकाको 250% भन्दा कम हुनु पर्छ।
 - B. गैर-आपातकालीन उपचार सेवाका लागि परोपकार उपचार सेवा रकम निम्न अनुसार संयुक्त राज्य वासिन्दाहरूका लागि उपलब्ध छः
 - 1) 14 वर्ष वा कम उमेरका कोलोराडो वासिन्दाहरू;वा
 - 2) 15 वर्ष वा बढी उमेरका कोलोराडो वासिन्दाहरू पनि योग्य हुन सक्छन् तर प्रशासनिक स्वीकृति आवश्यक पर्छ; तथा
 - 3) लिखित अभिलेख नभएको कोलोराडो वासिन्दाहरू (उमेरको हद भित्र)।
 - C. आवेदक(हरू) मेडिकेड, बाल स्वास्थ्य योजना+ (CHP+), कोलोराडो निर्धन उपचार सेवा कार्यक्रम (CICP), वा अन्य स्वास्थ्य बिमाका लागि अयोग्य हुनु पर्छ। यद्यपि, यदि कुनै व्यक्तिको अन्तरङ्ग बिरामी जीवन वा अङ्ग भङ्ग हुन सक्ने अवस्थाका लागि आपातकालीन मेडिकेड भएमा, आवेदक परोपकारका लागि योग्य हुन सक्छ।
 - D. यदि बिरामीको व्यावसायिक कभरेज छ भने परोपकारले दोस्रो भुक्तानकर्ताका रूपमा काम गर्न सक्छ। दोस्रो कभरेजले सह-भुक्तान, कट्टी रकम, तथा सह-बिमाको रकममा कमी गराउन सक्छ। यस अतिरिक्त, बिमा सुविधाहरू समाप्त भएको र सेवाहरू चिकित्सकीय आवश्यक भएको अवस्थाहरूमा पनि परोपकार उपचार सेवा प्रयोग गर्न सकिने छ (अर्थात्, PT/OT, EDU, श्रवण, वाक तथा सिकाइ सेवा)।
 - E. योग्यता निर्धारण गर्नलाई परोपकार उपचार सेवा सहायताको आवेदन पूर्णतया भरेको हुनु पर्छ
 - 1) परोपकार उपचार सेवा योग्यताको निर्धारण गर्न आवश्यक पर्ने विवरणहरू आवेदनमा दिइएको हुन्छ।

2) यदि परोपकार उपचार सेवाको प्रयोग पछिल्लो मितिको सेवाहरूका लागि गरिने भए, बिरामी/परिवारले आवेदनमा सहायताको अनुरोध व्यक्त गर्नु पर्छ।

F. आवेदन अवधि

- 1) सेवाका लागि पहिलो पटक डिस्चार्ज पश्चात बिल उपलब्ध गराएको मिति देखि 365 दिन भित्र आवेदन पूरा गरेको हुनु पर्छ। आवेदन मिति भन्दा पूर्वको 365 दिन भन्दा पुरानो कुनैपनि सेवाहरू परोपकार उपचार सेवा कभरेजका लागि योग्य हुने छैन।
- 2) यदि आवेदन अवधि भित्र अपूर्ण आवेदन बुझाएमा, ECA हुनु भन्दा पूर्व व्यक्तिले आवेदन पूरा गर्न 60 दिन पाउने छ। यदि ECA शुरू भइ सकेको छ भने, CHCO ले 60 दिन अवधिमा ECA बन्द गर्नेछ। उक्त समयमा व्यक्तिलाई नपुग जानकारी र सहायता पाउने बारे जानकारी गराइने छ।
- 3) यदि पूर्ण आवेदन प्राप्त भएमा, निर्णय नहुन्जेल सम्म ECA स्थगित गरिने छ, यदि व्यक्ति योग्य पाइएमा, ECA फिर्ता हुनेछ, फिर्ता गरिनेछ, तथा यदि रकम अझै पनि बाँकी रहेमा उक्त रकम कसरी निकालेको हो भनेर एउटा विवरण दिइने छ।

3. परोपकार उपचार सेवा सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूबाट अपेक्षा। आवेदकले:

- A. CHCO लाई सूचित गर्नु पर्छ यदि आर्थिक र/वा कभरेज स्थितिमा केही हेरफेर भए; यसो नगर्दा कार्यक्रमबाट बर्खास्त गर्न सकिने छ;
- B. सेवाको बेला परोपकार सह-भुक्तान(हरू) भुक्तान गर्नु पर्छ; तथा
- C. प्रत्येक पटक आउँदा परोपकार परिचय पत्र लिएर आउनु पर्छ।

4. परोपकार सेवा अयोग्यताका मापदण्ड – निम्न परिस्थितिहरूमा बिरामीहरू परोपकार सेवाका लागि योग्य हुँदैनन्:

- A. CHCO ले बिरामी/परिवारद्वारा गलत जानकारी दिएको निर्णय गरेमा वा पत्ता लगाएमा
- B. बिरामी कोलोराडो वासिन्दा होइन र/वा विदेशी नागरिक हो र गैर-आपातकालीन उपचार सेवा प्राप्त गरेको होइन।
- C. बिरामी/परिवारले अन्य कार्यक्रम (जस्तै, मेडिकेड, CICP, सट्टा योजना, आदि) हरूको आवेदन आवश्यकताहरूको पालन गर्न असमर्थ रहेको छ।
- D. बिरामी/परिवारले आवश्यक जानकारी सेवा मितिको एक (1) वर्ष भित्र उपलब्ध गर्न असमर्थ रहेको छ।
- E. सामान्यतया केही विशेष सेवा तथा विशेषज्ञताहरूको सुविधा प्रदान गरिँदैन, चिकित्सकीय आवश्यक भनेर ठहर गरिएको स्थितिमा बाहेक:
 - 1) प्रत्यारोपण, जसमा बिरामीले प्रत्यारोपण पश्चात चिकित्सा आवश्यकताहरूको पालन गर्न सक्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न गैर-आपातकालीन उपचार सेवाका लागि चिकित्सा मूल्याङ्कनको आवश्यकता पर्छ।
 - 2) चिकित्सा बिमा प्रदायकद्वारा “नन-कभर्ड” सुविधाका रूपमा अस्वीकृत विधिहरू। निम्न लगायत:
 - a. बिरामीको बिमाबाट अनुमति लिनु पूर्व लिइएको सेवाहरू ;
 - b. प्रायोगिक विधिहरू;
 - c. सदस्यद्वारा गैर-अनुपालनका लागि भुक्तानकर्ताले अस्वीकृत गरेको सेवाहरू (जस्तै, सुविधा समन्वय नबुझाइएको)।
 - 3) अनुसन्धान अन्तर्गत सेवाहरू।

5. आर्थिक परामर्श विभाग कुनै व्यक्ति FAP-योग्य भए नभएको निर्धारण गर्न अस्पतालले उचित प्रयासहरू गरेको भन्ने निर्धारण गर्ने अन्तिम निकाय हो।

नोट: CHCO ले कुनैपनि बेला कुनैपनि सूचना बिना आर्थिक सहायता कार्यक्रममा हेरफेर गर्न सक्छ।

बिलिड तथा वसुली नीति

1. CHCO ले स्व-भुक्तानमा (अर्थात, बिरामी दायित्व) ब्यालेन्स सहित खाताको भुक्तान लिनेछ। CHCO ले आर्थिक सहायता उपलब्ध भएको र/वा वसुली प्रयासहरू गरिएको वा नगरिएको निर्णय गर्न उचित प्रयासहरू नगरुन्जेल असाधारण वसुली प्रक्रिया (ECA) हरूमा सामेल हुँदैन। ग्यारेन्टरद्वारा अनुरोध गरिएको कुनैपनि सूचिकृत विवरण कोलोराडो संशोधित विधान § 25-3-112 अनुसार यस्तो अनुरोधको दस (10) दिन भित्र दिइने छ।
2. CHCO ले बिरामी तथा परिवारहरूलाई निम्न विधिद्वारा FAP बारे जानकारी गराउन उचित प्रयासहरू गर्नेछः
 - A. FAP बारे र आवेदन प्रक्रियामा सहायता पाउने तरिकाबारे मानिसहरूलाई मौखिक रूपमा जानकारी गराउने छ।
 - B. CHCO ले अस्पतालले सेवाका लागि पहिलो पटक डिस्चार्ज पश्चात बिल उपलब्ध गराएको मिति देखि न्यूनतम 120 दिन सम्म ECA शुरू गर्ने छैन।
 - C. CHCO ले खाताको ग्यारेन्टरलाई बाँकी रहेको ब्यालेन्सबारे जानकारी गराउन, प्रत्येक तीस (30) दिनमा न्यूनतम तीनवटा (3) मासिक बिलिड सूचनाहरू पठाउने छ।
 - 1) पहिलो सूचनामा ग्यारेन्टरलाई खातामा चुक्ता गर्न बाँकी ब्यालेन्सबारे बताइएको हुनेछ;
 - 2) दोस्रो सूचनामा ग्यारेन्टरलाई अझै बाँकी रहेको ब्यालेन्सबारे याद दिलाइएको हुनेछ;
 - 3) विगतको बाँकी खाताबारे अन्तिम सूचनामा ग्यारेन्टरलाई ऋण चुक्ता गर्न उनले तीस (30) दिन पाउनेछन्, वा ऋणमा ECA कारबाहीहरू गरिने छ र CHCO ले गर्न चाहेको ECA कारबाहीहरू निर्दिष्ट गर्दै सरल भाषा सारांशको एक प्रति संलग्न गर्नेछ।

नोट: खाता या त पूरा चुक्ता गर्न, या एउटा भुक्तान योजना तय गर्न, या आर्थिक परामर्शमा सिफारिस गर्न सकिने छ, वा यो समयवधिमा अझ बढी बिमा जानकारी प्राप्त गरिने छ। प्रत्येक बिलिड विवरणमा CHCO को FAP को सरल भाषा सूचना अङ्ग्रेजी तथा स्प्यानिश दुवै भाषामा प्रदान गरिने छ।
 - D. तीन वटा (3) बिलिड सूचनाहरू पठाइ सकेपछि र अन्तिम सूचनाको साठी (60) दिन भित्र पनि कुनै भुक्तान प्राप्त नभएमा, खाता खराब ऋणमा पठाइन सकिने छ तथा ECA कारबाहीहरू गर्न सकिने छ।
 - 1) बिरामी ब्यालेन्स (अर्थात, स्व-भुक्तान) भुक्तान गरेको छैन भने र अस्पतालले व्यक्ति आर्थिक सहायताका लागि योग्य भए नभएको निर्णय गरिने फोन कल, विवरण वा पत्रहरू लगायत तर यसैमा सीमित नरहने उचित प्रयासहरू गरेको भए खाता खराब ऋणका लागि योग्य हुनेछ।
 - 2) यदि ग्यारेन्टरले भुक्तान गरेर वा अतिरिक्त विवाद जानकारी बुझाएर ब्यालेन्स चुक्ता गर्न कुनै कदमहरू नचालेमा कुनै खातालाई खराब ऋण निकायमा दिइएको साठी (60) दिन पछि खराब ऋण निकायले क्रेडिट ब्यूरोमा जानकारी गराउने छ।
 - 3) यदि भुक्तान वसुल गर्ने अन्य सम्पूर्ण विकल्पहरू अपनाइ सकेको र ग्यारेन्टरबाट सम्पर्क बिना वा ग्यारेन्टरले ब्यालेन्स चुक्ता गर्न अस्वीकार गरेर खराब ऋणमा भएको खाताको अवधि साठी (60) दिन भन्दा बढी भएमा, कानूनी कारबाही गर्न सकिने छ।
 - E. आर्थिक सहायता आवेदनको शुरुवात
 - 1) आर्थिक सहायताको लागि आवेदन अवधि पहिलो पटक डिस्चार्ज पश्चात बिल उपलब्ध गराएको मिति देखि 240 दिन भन्दा चाँडो समाप्त हुने छैन।
 - F. CHCO का लागि वसुली प्रक्रियाहरूमा सामेल हुने सम्पूर्ण पक्षहरूले यो नीतिको पालन गर्नेछन्।

सामान्य जानकारी

1. समुदायको बाल स्वास्थ्य उपचार सेवा आवश्यकताहरू पूर्ति गर्ने CHCO को क्षमतालाई कायम राख्ने उद्देश्यले, समय तालिका निर्धारित, चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू चाहने बिमा नगराएका वा थोरै बिमा गराएका व्यक्तिहरूलाई चिकित्सकको मूल्याङ्कन पूर्व आर्थिक मूल्याङ्कन गरिने छ। यदि कुनै बिरामी कुनै आपातकालीन वा आकस्मिक अवस्थाका लागि आएमा,

आर्थिक सहायता आवश्यकताहरूको निर्धारण स्थिरकरण तथा उपचार पश्चात् गरिने छ। [EMTALA \(आपातकालीन चिकित्सा उपचार तथा श्रम नीति\)](#) नीति हेर्नुहोस्।

2. CICIP तथा CHCO परोपकार कार्यक्रम कुनै बिमा कार्यक्रमहरू होइन, तर बिमा नगराएका, वा थोरै बिमा गराएका भएका तथा आर्थिक आवश्यकता देखिएका मानिसहरूका लागि सहूलियत कार्यक्रमहरू हो।
3. CHCO ले निर्दिष्ट बिरामीको उपचार सेवाका लागि भुक्तान गर्ने उद्देश्यले आयोजित रकम सङ्कलन प्रयाससँग सम्बन्धित कुनैपनि क्रियाकलापहरू (मिडिया पहुँच लगायत) मा सामेल हुनेछैन र यसको समर्थन पनि गर्ने छैन।
4. CHCO को परोपकार कार्यक्रम आवास, खाद्य, यातायात, अध्यागमन स्थिति, वा उपचार सेवाको निरन्तरताका लागि जिम्मेवार रहने छैन।
5. CHCO समुदायमा आधारित स्रोतहरूको पहिचान गर्न, सेवाहरू सहज बनाउन, तथा उपयुक्त सिफारिस सहायता प्रदान गर्न कार्यमा मद्दत गर्न तयार हुनेछ। आर्थिक परामर्शदातालाई 720-777-7001 मा सम्पर्क गर्न सकिने छ।
6. CHCO गैर-आपातकालीन चिकित्सा सेवाहरूका लागि परोपकार उपचार सेवा उपलब्ध गर्न बाध्य छैन।
7. CHCO ले कोलोराडो संशोधित विधान § 25-3-112 तथा 26 CFR 1.501(r)-0 देखि 26 CFR 1.501(r)-7 अनुसार काम गर्छ।
8. प्रतिलिपिहरू अङ्ग्रेजी तथा स्प्यानिश लगायत विभिन्न भाषामा उपलब्ध हुन्छ।

सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB)

CHCO मा यसको आर्थिक सहायता नीति (FAP) अन्तर्गत सहायताका लागि योग्य हुने कुनैपनि व्यक्तिका लागि आफूले प्रदान गरेको सेवाको शुल्क सीमित गरिएको छ। आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने बिरामीहरूलाई आपातकालीन तथा चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूका लागि गरिने बिल रकम लुक-ब्याक विधिका आधारमा हिसाब गरिने छ र यो यस्तो उपचार सेवाको सुविधा दिने बिमा हुने व्यक्तिको AGB भन्दा बढी हुने छैन। CHCO ले अस्पताललाई मेडिकेयर सेवा फ्रि-फर-सर्भिस साथै अस्पतालमा भुक्तान गर्ने सम्पूर्ण निजी स्वास्थ्य बिमाकर्ताहरू (प्रत्येक अवस्थामा, मेडिकेयर सेवा लाभार्थीहरू वा बिमा गराएका व्यक्तिको द्वाारा भुक्तान गरिएको दाबीहरूको कुनैपनि संलग्न अंशहरू लगायत) द्वाारा विगतमा भुक्तान गरिएको वास्तविक दाबीहरूमा आधारित "लुक-ब्याक" विधिको प्रयोग गर्दछ। CHCO ले प्रत्येक केन्द्रका लागि AGB प्रतिशतको हिसाब निकाल्छ र सम्पूर्ण सुविधास्थलहरूमा सबभन्दा कमको प्रयोग गर्छ, जो 58.38% हो। अस्पतालले AGB प्रतिशत गणना गर्न प्रयोग गरेको 12 महिना अवधि पश्चात् 120 औं दिन भित्र, जो CHCO का लागि प्रत्येक साल अप्रैलमा हुन्छ, AGB प्रतिशत पुनरावलोकन गरिन्छ र अद्यावधिक गरिने छ।

प्रदायक जानकारी

1. पूरा गरिएको आर्थिक मूल्याङ्कनहरू व्यावसायिक शुल्कमा लागु हुनेछ, CHCO FAP अन्तर्गत सेवा प्रदायकहरूमा निम्न अनुसार समावेश छ:
 - A. कोलाराडो विश्वविद्यालय औषधि
 - B. के म्याकडिभिट, M.D.
2. निम्न व्यावसायिक शुल्कहरू CHCO FAP अन्तर्गत आउँदैन। उक्त संस्थाहरूको आफ्नै आर्थिक सहायता नीतिहरू हुन सक्छ र यसबारे बिरामीले सिधै सोध्नु पर्छ।
 - A. TCH रेडियोलोजी पेशावर व्यक्तिकहरू
 - B. रेडियोलोजी तथा इमेजिङ कन्सल्ट्यान्ट, P.C. (RIC)
 - C. कोलाराडो विश्वविद्यालय औषधि प्याथोलोजी ल्याब

आवेदनका लागि सहायता तथा प्रक्रियाहरू

1. आवेदन र आवेदन पूरा गर्न सहायता निःशुल्क उपलब्ध छ:

- A. अनलाईन (<http://www.childrenscolorado.org/about/your-bill>);
 - B. आनशुज चिकित्सा क्याम्पस ठेगाना 13123 इस्ट 16th एभन्यू, अरोरा, CO 80045 मा वा ब्रियरगेट आकस्मिक तथा बहिरङ्ग विशेष उपचार सेवा ठेगाना 4125 ब्रियरगेट पार्कवे, कोलोराडो स्प्रिङ्ग्स, CO 80920 मा; वा
 - C. आर्थिक परामर्श विभागको 720-777-7001 मा कल गरेर।
2. पूरा गरेको आवेदनहरू हुलाकबाट पठाउनु हुँदैन, यिनीहरू व्यक्तिगत रूपमा बुझाउनु पर्छ।

नीति तथा सरल भाषा सारांश पहुँच

1. यो नीति तथा सरल भाषा सारांशको एक प्रतिलिपि निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ:
 - A. अनलाईन (<http://www.childrenscolorado.org/about/your-bill>);
 - B. आनशुज चिकित्सा क्याम्पस ठेगाना 13123 इस्ट 16th एभन्यू, अरोरा, CO 80045 मा वा ब्रियरगेट आकस्मिक तथा बहिरङ्ग विशेष उपचार सेवा ठेगाना 4125 ब्रियरगेट पार्कवे, कोलोराडो स्प्रिङ्ग्स, CO 80920 मा; वा
 - C. आर्थिक परामर्श विभाग को 720-777-7001 मा वा बिरामी आर्थिक सेवा को 720-777-6422 मा।
 - D. dfs@childrenscolorado.org मा इमेल गरेर

योग्यता विवरण

1. मेडिकेड, बाल स्वास्थ्य योजना+, कोलोराडो निर्धन उपचार सेवा कार्यक्रम, तथा अन्य स्वास्थ्य बिमाका लागि अयोग्यता।
2. तरल सम्पत्तिहरू समेत गरेर परिवार संख्या तथा आय सङ्घीय बिपन्नता स्तरको 250% भन्दा मुनि।
3. सेवाका लागि पहिलो पटक डिस्चार्ज पश्चात बिल उपलब्ध गराएको मिति देखि 365 दिन भित्र आवश्यक विवरण बुझाएको।

CHCO परोपकार कार्यक्रम वार्षिक अधिकतम आय मार्ग-निर्देशिकाको निर्धारण गर्न सङ्घीय बिपन्नता स्तर (FPL) आय मार्ग-निर्देशिका चार्टको प्रयोग गरिन्छ। यहाँ उपलब्ध जानकारी प्रत्येक साल अप्रैलमा अद्यावधिक गरिन्छ।

परिवार संख्या	वार्षिक आय
1	\$29,700
2	\$40,050
3	\$50,400
4	\$60,750
5	\$71,100
6	\$81,450
7	\$91,800
8	\$102,150

परोपकार रेटिङ	सङ्घीय बिपन्नताको प्रतिशत
N	40%
A	62%
B	81%
C	100%
D	117%
E	133%
F	159%
G	185%
H	200%
I	250%
Z*	40%

*Z रेटिङहरू घर विहीन सेवाग्राहीहरूका लागि हो।

1. 26 CFR 1.501(r)-0 देखि 26 CFR 1.501(r)-7
2. <https://www.irs.gov/pub/irs-irbs/irb15-05.pdf>

पुनरावलोकन गर्ने

वित्त

राजस्व चक्र

प्रशासनिक नीति तथा कार्यविधि समिति

कार्यकारी दल



CHCO/CU MEDICINE CICP and Charity Copayment Schedule

Calendar Year 2017

Outpatient Clinic Visit (Primary and Preventative care, CHC, ADO MED, YM, CAMP)						Specialty Outpatient Clinic Visit (Distinctive med care Oncology, Ortho, CCBD, Cardio, etc.)						Ancillary Services (XR, PFT, Ultrasound, Intervent Radiology, Stress Test, Genetic Testing)								
Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP		
	CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total
0-40%=N	\$7	\$7	\$14	\$7	\$0	\$7	0-40%=N	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15	0-40%=N	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
41-62%=A	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15	41-62%=A	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25	41-62%=A	\$25	\$0	\$25	\$25	\$0	\$25
63-81%=B	\$15	\$15	\$30	\$15	\$0	\$15	63-81%=B	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25	63-81%=B	\$25	\$0	\$25	\$25	\$0	\$25
82-100%=C	\$20	\$20	\$40	\$20	\$0	\$20	82-100%=C	\$30	\$30	\$60	\$30	\$0	\$30	82-100%=C	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
101-117%=D	\$20	\$20	\$40	\$20	\$0	\$20	101-117%=D	\$30	\$30	\$60	\$30	\$0	\$30	101-117%=D	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
118-133%=E	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25	118-133%=E	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35	118-133%=E	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
134-159%=F	\$25	\$25	\$50	\$25	\$0	\$25	134-159%=F	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35	134-159%=F	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
160-185%=G	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35	160-185%=G	\$45	\$45	\$90	\$45	\$0	\$45	160-185%=G	\$45	\$0	\$45	\$45	\$0	\$45
186-200%=H	\$35	\$35	\$70	\$35	\$0	\$35	186-200%=H	\$45	\$45	\$90	\$45	\$0	\$45	186-200%=H	\$45	\$0	\$45	\$45	\$0	\$45
201-250%=I	\$40	\$40	\$80	\$40	\$0	\$40	201-250%=I	\$50	\$50	\$100	\$50	\$0	\$50	201-250%=I	\$50	\$0	\$50	\$50	\$0	\$50
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Inpatient Admission, Observation, Bedded Outpatient and Sleep Studies						Outpatient Surgery						Outpatient Services (CT, MRI, PET, EMG, Cath Lab, Nuc Med)								
Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP		
	CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total
0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22	0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22	0-40%=N	\$30	\$22	\$52	\$30	\$22	\$52
41-62%=A	\$65	\$35	\$100	\$65	\$35	\$100	41-62%=A	\$65	\$35	\$100	\$65	\$35	\$100	41-62%=A	\$90	\$50	\$140	\$90	\$50	\$140
63-81%=B	\$105	\$55	\$160	\$105	\$55	\$160	63-81%=B	\$105	\$55	\$160	\$105	\$55	\$160	63-81%=B	\$130	\$80	\$210	\$130	\$80	\$210
82-100%=C	\$165	\$80	\$235	\$165	\$80	\$235	82-100%=C	\$165	\$80	\$235	\$165	\$80	\$235	82-100%=C	\$185	\$110	\$295	\$185	\$110	\$295
101-117%=D	\$220	\$110	\$330	\$220	\$110	\$330	101-117%=D	\$220	\$110	\$330	\$220	\$110	\$330	101-117%=D	\$250	\$140	\$390	\$250	\$140	\$390
118-133%=E	\$300	\$150	\$450	\$300	\$150	\$450	118-133%=E	\$300	\$150	\$450	\$300	\$150	\$450	118-133%=E	\$335	\$185	\$520	\$335	\$185	\$520
134-159%=F	\$390	\$195	\$585	\$390	\$195	\$585	134-159%=F	\$390	\$195	\$585	\$390	\$195	\$585	134-159%=F	\$425	\$230	\$655	\$425	\$230	\$655
160-185%=G	\$535	\$270	\$805	\$535	\$270	\$805	160-185%=G	\$535	\$270	\$805	\$535	\$270	\$805	160-185%=G	\$580	\$315	\$895	\$580	\$315	\$895
186-200%=H	\$600	\$300	\$900	\$600	\$300	\$900	186-200%=H	\$600	\$300	\$900	\$600	\$300	\$900	186-200%=H	\$645	\$345	\$990	\$645	\$345	\$990
201-250%=I	\$630	\$315	\$945	\$630	\$315	\$945	201-250%=I	\$630	\$315	\$945	\$630	\$315	\$945	201-250%=I	\$680	\$365	\$1,045	\$680	\$365	\$1,045
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

ED & Urgent Care						Prescription and Optical Shop						Outpatient Lab								
Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP			Rating	Charity			CICP		
	CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total		CHCO	CU MED	Total	CHCO	CU MED	Total
0-40%=N	\$15	\$7	\$22	\$15	\$7	\$22	0-40%=N	\$5	\$0	\$5	\$5	\$0	\$5	0-40%=N	\$5	\$0	\$5	\$5	\$0	\$5
41-62%=A	\$25	\$35	\$60	\$25	\$35	\$60	41-62%=A	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10	41-62%=A	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
63-81%=B	\$25	\$55	\$80	\$25	\$55	\$80	63-81%=B	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10	63-81%=B	\$10	\$0	\$10	\$10	\$0	\$10
82-100%=C	\$30	\$80	\$110	\$30	\$80	\$110	82-100%=C	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15	82-100%=C	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
101-117%=D	\$30	\$110	\$140	\$30	\$110	\$140	101-117%=D	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15	101-117%=D	\$15	\$0	\$15	\$15	\$0	\$15
118-133%=E	\$35	\$150	\$185	\$35	\$150	\$185	118-133%=E	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20	118-133%=E	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
134-159%=F	\$35	\$195	\$230	\$35	\$195	\$230	134-159%=F	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20	134-159%=F	\$20	\$0	\$20	\$20	\$0	\$20
160-185%=G	\$45	\$270	\$315	\$45	\$270	\$315	160-185%=G	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30	160-185%=G	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
186-200%=H	\$45	\$300	\$345	\$45	\$300	\$345	186-200%=H	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30	186-200%=H	\$30	\$0	\$30	\$30	\$0	\$30
201-250%=I	\$50	\$315	\$365	\$50	\$315	\$365	201-250%=I	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35	201-250%=I	\$35	\$0	\$35	\$35	\$0	\$35
0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	0%-Z	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

The Hospital Inpatient & Ambulatory Surgery copayment is required for charges related to non-physician (facility) services incurred while receiving care in a hospital for a continuous stay of 24 hours or longer or Ambulatory Surgery for operative procedures received by a client who is admitted to and discharged from the hospital setting on the same day.

The Inpatient and Emergency Room Physician copayment is required for charges related to services provided directly by the physician in the hospital setting, including emergency room care.

The Outpatient Clinic copayment is required for charges related to non-physician (facility) and physician services received in the outpatient clinic setting. This includes charges for primary and preventative medical care. Does not include charges for outpatient services provided in a hospital (i.e., emergency room care, outpatient surgery, radiology).

The Hospital Emergency Room copayment is required for charges related to non-physician (facility) services incurred while receiving care in the hospital setting for a continuous stay of less than 24 hours, including in the Emergency Room.

The Specialty Outpatient Clinic copayment is required for charges related to non-physician (facility) and physician services received in the specialty outpatient clinic setting, but does not include charges for outpatient services provided in the hospital setting (i.e., emergency room physician, ambulatory surgery). Specialty outpatient charges include distinctive medical care (i.e., oncology, orthopedics, hematology, pulmonary) that is not normally available as primary and preventative medical care.

The Prescription copayment is required for prescription drugs received at a qualified CICP health care provider's pharmacy.

The Laboratory Services copayment is required for charges related to laboratory tests received by the client that are not associated with an inpatient facility or hospital outpatient charge during the same period; radiology and imaging services in clinic setting.

Outpatient Services- ***Increased*** clients receiving a Magnetic Resonance Imaging (MRI), Computed Tomography (CT), Positron Emission Tomography (PET), Sleep Studies, Catheterization laboratory (cath Lab), or other Nuclear Medicine services in an Outpatient Setting are responsible for the copayment which is reflected in the chart.

Ancillary Services are services that are performed at CHCO outside of a specific Primary Care of Specialty Clinic, Inpatient, Outpatient, Ambulatory Surgery, ED or Urgent Care visits (e.g., X-Rays (flat films), ultrasounds, stress tests, pulmonary function test, ECG, etc)