



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

कागजात नम्बर: HC-FSM-112-POL Rev. 030226	श्रेणी: आर्थिक सेवा निर्देशन पुस्तिका	
प्रारम्भ मिति: 12/12/2007	प्रभावकारी मिति: 04/08/2026	अर्को समीक्षा मिति: 02/08/2027
संशोधनकर्ता (शीर्षक): वरिष्ठ निर्देशक, बिरामी पहुँच	जिम्मेवार व्यक्ति (शीर्षक): वरिष्ठ निर्देशक, बिरामी पहुँच	

उद्देश्य:

यो नीतिले OHSU मा उपचार लिने बिरामीहरूका लागि आर्थिक सहायता व्यवस्थापन गर्न निर्देशिकाहरू प्रदान गर्दछ। विशेष रूपमा, यस नीतिले निम्न कुराहरू समेट्छ:

- आर्थिक सहायताका लागि योग्यताका कारणहरू समावेश गर्दछ, जसमा निःशुल्क तथा छुटसहितको उपचार दुवै समावेश छन्।
- यो नीतिले आर्थिक सहायताका लागि योग्य भएका बिरामीहरूले तिर्नुपर्ने रकम OHSU ले कसरी निर्धारण गर्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- यो नीतिले कुन-कुन सेवाहरू आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुन्छन् भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- यो नीतिले म्यानुअल (manual) तथा स्वचालित (automatic) आर्थिक जाँचका लागि कुन व्यक्तिहरू योग्य हुन्छन् भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- बिरामीहरूले आर्थिक सहायताका लागि कसरी आवेदन दिन्छन् भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- सुविधा केन्द्रले आफ्नो सेवा क्षेत्रको समुदायमा यो नीतिलाई कसरी सार्वजनिक (प्रचार) गर्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- सुविधा केन्द्रले आर्थिक सहायताका लागि योग्य भएका बिरामीहरूलाई बिल गरिने रकम कसरी सीमित गर्छ भन्ने कुरा वर्णन गर्दछ।
- स्वास्थ्य संस्थाको बिलिङ र रकम संकलन सम्बन्धी अभ्यासहरूको विवरण।

प्रभावित व्यक्तिहरू:

यो नीति अस्पताल, बहिरङ्ग (outpatient), सहायक सेवा (ancillary), वा एम्बुलेटरी (ambulatory) सेवामा उपचार प्राप्त गर्ने OHSU का बिरामीहरूमा लागू हुन्छ।

नीति:

OHSU ले आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने समुदायप्रतिको आफ्नो दायित्व निष्पक्ष, सुसंगत, र वस्तुनिष्ठ तरिकाले पूरा गर्दछ। म्यानुअल स्क्रिनिङ, स्वचालित स्क्रिनिङ, वा आवेदन प्रक्रियाबाट निर्धारण गरिएको योग्यताका आधारमा, OHSU ले आर्थिक आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूलाई यस नीतिमा उल्लेख गरिए अनुसार सेवा शुल्कमा छुट प्रदान गरेर वा सम्पूर्ण वा आंशिक शुल्क मिनाहा गरेर सहयोग गर्दछ।

परिभाषाहरू:

1. **आर्थिक सहायता:** आय स्तर, परिवारको आकार, आर्थिक विश्लेषण, वा जनसांख्यिकीय सूचकहरूको आधारमा, बिरामीले आफैं तिर्नुपर्ने तर तिर्न नसक्ने चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको शुल्कमा माफी वा छुट प्रदान गरिनेछ।
2. **चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू:** “चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक (Medically Necessary)” भन्नाले कुनै रोग, चोट, अवस्था वा रोगका लक्षणहरू रोक्न, पहिचान गर्न, वा उपचार गर्न आवश्यक हुने स्वास्थ्य सेवा तथा चिकित्सा क्षेत्रका स्वीकार्य मानकहरू पूरा गर्ने सेवाहरूलाई जनाउँछ। OHSU ले कुनै सेवा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ वा छैन, र आर्थिक सहायताका लागि योग्य छ वा छैन भन्ने निर्धारण गर्दा Oregon Health Plan (OHP) को प्राथमिकताकृत स्वास्थ्य सेवा सूची प्रयोग गर्दछ। सौन्दर्य (cosmetic), प्रयोगात्मक (experimental), वा क्लिनिकल अनुसन्धान कार्यक्रमको भाग भएका सेवाहरू यस नीतिको प्रयोजनका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक मानिने छैनन्।

3. **प्राथमिक सेवा क्षेत्र:** OHSU ले सेवा प्रदान गर्ने प्राथमिक समुदाय भनेको ओरेगन राज्यमा बसोबास गर्ने बिरामीहरू तथा ओरेगनसँग जोडिएका वासिङ्टन राज्यका निम्न काउन्टीहरूमा बसोबास गर्ने बिरामीहरू हुन्: प्यासिफिक, लुइस, वाहकियाकम, काउलिट्ज, क्लार्क, स्कामानिया, याकिमा, क्लिकिटाट, बेन्टन, वाला वाला, र कोलम्बिया। यद्यपि यो OHSU को प्राथमिक सेवा क्षेत्र हो, संयुक्त राज्य अमेरिकामा स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने सबै बिरामीहरू आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुन्छन्। बसोबासको प्रमाण आवश्यक हुन्छ, र उपयुक्त कागजातका उदाहरणहरूमा राज्यद्वारा जारी गरिएको परिचयपत्र/ड्राइभर लाइसेन्स, आवास भाडा सम्झौता, उपयुक्त प्रमाणपत्रहरू (जस्तै: आश्रय सेवा प्रयोगको प्रमाण, राज्यद्वारा प्रदान गरिएको सहायता आदि), र/वा राज्यको आयकर रिटर्नहरूका प्रतिलिपिहरू समावेश हुन्छन्।
4. **अन्तर्राष्ट्रिय बिरामी:** संयुक्त राज्य अमेरिकामा अस्थायी रूपमा बसोबास गर्दै OHSU मा चिकित्सा सेवा खोज्ने वा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू (जस्तै: पर्यटक/B2 भिसा वा विद्यार्थी/F1 भिसा भएका गैर-आप्रवासीहरू)।
5. **घरपरिवार/परिवारका सदस्यहरू:** घरपरिवार" भन्नाले १८ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको एकल व्यक्ति, एकल व्यक्ति र उनको श्रीमान/श्रीमती वा घरेलु साझेदार, १८ वर्षभन्दा कम उमेरका आश्रित बच्चाहरू जो एउटै घरमा बस्छन्, र अन्य कुनै पनि व्यक्ति जसको लागि उक्त व्यक्ति आर्थिक रूपमा जिम्मेवार छ र आफ्नो कर विवरणमा आश्रितको रूपमा दाबी गरेको छ, चाहे उनीहरू घरभित्र बस्छन् वा बाहिर।
6. **संघीय गरिबी निर्देशिकाहरू:** गरिबी निर्धारण गर्न संघीय सरकारले प्रयोग गर्ने आयको स्तर।
7. **घरपरिवारको आय:** घरपरिवारको आय भन्नाले बिरामीसँग एउटै घरमा बस्ने सबै परिवारका सदस्यहरूको आय, वा बिरामीले कर फिर्ता गर्ने विवरण तथा अन्य सरकारी कागजातमा बिरामीले प्रयोग गर्ने घर ठेगानामा बस्ने सबै सदस्यहरूको आयलाई जनाउँछ।
8. **आर्थिक सहायता स्वचालित जाँच:** OHSU ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा लिने बिरामीहरूको आर्थिक सहायताको लागि स्वचालित जाँच गर्दछ, जब बिरामीको बक्यौता \$1500 भन्दा बढी हुन्छ, वा बिरामी बीमाविहीन हुन्छ, वा राज्यको चिकित्सा सहायता कार्यक्रममा दर्ता भएको हुन्छ। यस जाँचलाई आर्थिक सहायताको योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ।
9. **आर्थिक सहायताका लागि निवेदन:** बिरामीले आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिन चाहेको अवस्थामा भर्न सकिने फारम।
10. **OHP अन्तर्गत नआउने सेवाहरू:** (ओरेगन स्वास्थ्य प्रमाण समीक्षा आयोग) ले स्वास्थ्य अवस्था र उपचार जोडीहरू सहितको एउटा सूची कायम राख्छ, जसलाई "प्राथमिकता प्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूको सूची" भनिन्छ। राज्यले यी जोडीहरूलाई सबैभन्दा महत्त्वपूर्णदेखि कम महत्त्वपूर्णसम्मको प्राथमिकतामा क्रमबद्ध गरी एउटा लाइन नम्बर निर्धारण गरेको छ। राज्यले सबैभन्दा उच्च प्राथमिकता प्राप्त सेवाहरूलाई Oregon Health Plan अन्तर्गत कोष उपलब्ध गराउँछ। कोषको स्तर राज्यद्वारा तोकिएको एउटा निश्चित सीमामा तय गरिएको हुन्छ। यसको मतलब, रेखामाथि रहेको कुनै पनि जोडीलाई कोष प्रदान गरिएको मानिन्छ। उक्त सीमा रेखाभन्दा मुनि पर्ने कुनै पनि जोडीलाई कोष प्रदान गरिएको हुँदैन। रेखा मुनिका सेवाहरूलाई सामान्यतया लाभदायक परिणाम नदिने उपचार, कस्मेटिक कारणले गरिने उपचार, र आफै ठीक हुने स्वास्थ्य अवस्थाहरूको रूपमा वर्गीकृत गरिन्छ। यसका अतिरिक्त, केही चिकित्सा सेवाहरू ORS statute 410-120-1200 "बहिष्कृत सेवाहरू र सीमाहरू" अनुसार कोषबाट बहिष्कृत गरिएका छन्।
11. **सामान्यतया बिल गरिने रकम (AGB):** औसत प्राप्त रकम भन्नाले Medicare, Medicaid, अन्य भुक्तानीकर्ताहरू, र बिरामीहरूबाट सेवाहरू, प्रक्रियाहरू, र परीक्षणहरूको लागि प्राप्त गरिएको औसत रकमलाई जनाउँछ। यसलाई सामान्यतया कुल शुल्कको प्रतिशतको रूपमा वर्णन गरिन्छ।
12. **चिकित्सा लागत साझेदारी योजना:** चिकित्सा लागत साझेदारी योजना (Medical Cost Sharing Plan) वा स्वास्थ्य साझेदारी योजना (Health Sharing Ministry) समान विचारधारा भएका व्यक्तिहरूको एउटा समूह हो, जो एकअर्काको उपचार खर्च भुक्तानीमा सहयोग गर्न सहमत हुन्छन्। चिकित्सा लागत साझेदारी योजना (Medical Cost Sharing Plan) ले सामान्यतया स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सिधै भुक्तानी गर्दैनन्। यसको सट्टा, उनीहरूले बिरामीलाई भुक्तानी गर्छन्, र त्यसपछि बिरामीले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी गर्छन्।
13. **बक्यौता खाता:** तीन (3) वटा आर्थिक विवरण र/वा पहिलो विवरण जारी भएको मितिबाट 90 दिनसम्म पनि बिरामीको बुझाउनुपर्ने बाँकी रकम समाधान नभएमा उक्त खातालाई बाँकी बक्यौता भएको मानिनेछ।



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

मुख्य शब्दहरू: वित्त, सहायता, आर्थिक जाँच, आर्थिक सहायता आवेदन, FA

जिम्मेवारीहरू:

OHSU मा उपचार लिइरहेका वा लिइसकेका बिरामीहरूको आर्थिक सहायता सम्बन्धी अनुरोधको व्यवस्थापनमा संलग्न कर्मचारीहरूले यो नीति बुझ्न र यसको पालना गर्न जिम्मेवार छन्।

नीतिगत आवश्यकताहरू:

1. **आर्थिक सहायता सञ्चार र बिरामी शिक्षा**
 - a. OHSU ले आफ्ना बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता सम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउन हरसम्भव प्रयास गर्दछ, जसमा निम्न समावेश छन् तर यतिमा मात्र सीमित छैन:
 - i. आर्थिक सहायता नीतिको बारेमा जानकारी फोन, व्यक्तिगत रूपमा, वा लिखित रूपमा निःशुल्क प्राप्त गर्न सकिन्छ। सम्पर्क जानकारीका लागि अनुसूची D हेर्नुहोस्।
 - ii. प्रत्येक अस्पताल र एम्बुलेटरी सेवाका मुख्य प्रवेश/दर्ता क्षेत्रहरूमा सूचना बोर्डहरू राखिनेछ।
 - iii. आर्थिक सहायता सम्बन्धी जानकारी दिने ब्रोसुर (Brochures) वा अन्य सामग्रीहरू सबै बिरामी सेवा क्षेत्रहरूमा अनुरोध गरेमा उपलब्ध हुनेछन्।
 - iv. बिलिङ विवरणहरूमा आर्थिक सहायता उपलब्ध रहेको जानकारी समावेश हुन्छ।
 - v. वेबसाइटहरूमा आर्थिक सहायताको उपलब्धता सम्बन्धी जानकारी राखिनेछ।
 - vi. OHSU ले सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म आर्थिक सहायता ग्राहक सेवा उपलब्ध गराउँदछ, जसमा भाइसमेलको सुविधा पनि समावेश छ।
 - vii. बिरामी आर्थिक सेवाका कर्मचारीहरू बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता कार्यक्रम तथा अन्य उपलब्ध स्रोतहरूबारे बुझाउन र आवेदनमा सहयोग गर्न उपलब्ध छन्।
 - viii. OHSU ले प्रत्येक अस्पतालको मुख्य भर्ना क्षेत्र र स्याटेलाइट स्थानहरूमा अनुरोध गरेबमोजिम यस नीतिको प्रतिलिपिहरू उपलब्ध गराउँछ।
 - ix. OHSU ले आर्थिक सहायता नीति, निर्देशनहरू र आवेदन फारामलाई त्यस्ता भाषाहरूमा उपलब्ध गराउँछ जुन OHSU को प्राथमिक सेवा क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको 1000 भन्दा कम मानिसले वा 5% वा सोभन्दा बढी जनसंख्याले बोल्ने भाषाहरू हुन्छन् (दुवै मध्ये जुन सङ्ख्या सानो हुन्छ, त्यसलाई आधार मानिनेछ)।
 - x. OHSU ले कागजातहरू अनुवाद गर्न वा आवश्यकता अनुसार आवेदन प्रक्रियामा सहयोग गर्न दोभासे सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ।
 - xi. OHSU ले जुन असुली एजेन्सीहरूमा खाताहरू पठाउँछ, ती एजेन्सीहरूलाई एउटा फोन नम्बर उपलब्ध गराउन अनिवार्य गर्दछ। बिरामीहरूले त्यस फोन नम्बरमा आर्थिक सहायताको लागि अनुरोध गर्न सक्छन्। बिरामीहरूलाई उपयुक्त आर्थिक विकल्पहरू वा सहायता कार्यक्रमहरू पत्ता लगाउनका लागि सहयोग गर्न बिरामी आर्थिक सेवाका कर्मचारीहरू फोनमार्फत उपलब्ध छन्।
2. **यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य नहुने अवस्थाहरू**
 - a. अन्तर्राष्ट्रिय बिरामीहरूको लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध छैन।
 - b. लागत-साझेदारी योजना भएका बिरामीहरूका लागि आर्थिक सहायता तब मात्र उपलब्ध हुन्छ, जब उनीहरूले सेवापछि आफ्नो योजनाबाट भुक्तानी भएको प्रमाण देखाएका हुन्छन्। अन्यथा, सहायता उपलब्ध हुँदैन।
 - c. यस नीति अन्तर्गत बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य नहुने सेवा र अवस्थाहरूमा निम्न समावेश छन्:
 - i. OHP को प्राथमिकता प्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचीमा नसमेटिएका वा चिकित्सा रूपमा आवश्यक नमानिएका सेवाहरू।



OHSU आर्थिक सहायता नीति

- ii. OHSU को आउट-अफ-नेटवर्क (नेटवर्क बाहिर) रहेका बिरामीलाई प्रदान गरिने सेवाहरू, साथै OHSU को नेटवर्कमा सामान्यतया समावेश नगरिने सेवाहरू पनि यस नीति अन्तर्गत समावेश छन्। यदि हामीले आउट-अफ-नेटवर्क (out-of-network) अनुमति प्राप्त गरेका छौं, भुक्तानी दरहरू तोकेका छौं, र हामी मात्र त्यो सेवा प्रदान गर्न सक्ने स्वास्थ्य प्रणाली हौं भने, मात्र अपवाद (exception) गर्न सकिन्छ। तपाईंको बीमा कम्पनीबाट भुक्तानी प्राप्त भएपछि मात्र आर्थिक सहायता लागू गरिनेछ।
 - iii. बिलका लागि जिम्मेवार नभएका बिरामीहरू (जस्तै: समुदाय/एजेन्सीद्वारा आर्थिक सहयोग प्राप्त भएको)।
 - iv. बीमा भएका तर आफ्नो बीमा कभरेज प्रयोग नगर्ने विकल्प रोज्ने बिरामीहरू।
 - v. वैकल्पिक कस्मेटिक सर्जरी प्रक्रियाहरू।
 - vi. अन्य ऐच्छिक प्रक्रियाहरू (जस्तै: केही बाँझोपन सम्बन्धी सेवाहरू, नसबन्दी उल्टाउने, गैर-आवश्यक खतना, 21 वर्ष माथिका वयस्कहरूको दृष्टि परीक्षण, आदि) यसमा समावेश छन् तर यिनमा मात्र सीमित छैन।
 - vii. बिरामीले प्रत्यारोपण र CAR-T थेरापीका उपचार अगाडि छुट्टै तोकिएको आर्थिक जाँचको मापदण्ड पूरा नगरेको अवस्थामा।
 - viii. फार्मसीद्वारा जारी गरिएका घर लैजाने प्रेस्क्रिप्सन औषधि वा आपूर्तिहरू।
 - ix. टिकाउ चिकित्सा उपकरण (जस्तै, OHSU द्वारा बिल नगरिने चिकित्सा उपकरण र आपूर्तिहरू, खुद्रा वस्तुहरू जस्तै चश्मा र कन्ट्याक्ट लेन्सहरू, वा निद्रामा श्वासप्रश्वास रोकिने समस्याको उपचारमा प्रयोग हुने उपकरणहरू)।
 - x. प्रयोगात्मक सेवाहरू वा अनुसन्धान परीक्षणको हिस्सा रहेका सेवाहरू।
 - xi. अनुसूची C मा सूचीबद्ध क्लिनिक क्षेत्रहरूमा प्रदान गरिने सेवाहरूमा School of Dentistry अन्तर्गत पर्ने सहूलियतपूर्ण सेवा कार्यक्रमका सेवाहरू, साथै Richmond Family Medicine र East Portland Family Medicine मा दिइने समावेश छन्।
- d. कानुनी अदालतको कारबाहीमा प्रवेश गरेको खातालाई OHSU र असुली एजेन्सीहरूले कुनै सहायता प्रदान गर्ने छैनन्।

3. योग्यता

- a. आर्थिक सहायताका लागि योग्यताका मापदण्डहरू तल उल्लेख गरिएका छन्:
 - i. संयुक्त राज्य अमेरिकामा बसोबास गर्ने बिरामीहरू यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुन सक्छन्, यदि उनीहरूको घरपरिवारको आय संघीय गरिबी स्तर (Federal Poverty Level – FPL) को 400% वा सोभन्दा कम छ भने। आर्थिक सहायताको स्तर घरपरिवारको आकार र आयको आधारमा निर्धारण गरिनेछ। हालको संघीय गरिबी सम्बन्धी निर्देशिकाहरू <http://aspe.hhs.gov/poverty/> मा र तल अनुसूची A मा उपलब्ध छन्। योग्यताका स्तरहरू तलको आर्थिक सहायताका स्तरहरू शीर्षकमा विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिएका छन्।
- b. आर्थिक सहायता बिरामीका लागि उपलब्ध बीमा, सरकारी कार्यक्रम, चिकित्सा लागत साझेदारी योजना, र तेस्रो-पक्ष दायित्व लगायतका अन्य सबै आर्थिक स्रोतहरू पछिको दोस्रो विकल्प मात्र हो।
- c. आर्थिक सहायता जाँच प्रक्रियाको हिस्साको रूपमा, बिरामीहरूलाई उनीहरू योग्य हुन सक्ने अन्य बीमा वा कभरेजका लागि आवेदन दिन निर्देशित गरिनेछ। बिरामीहरूलाई उपलब्ध अन्य कुनै पनि कभरेजका लागि आवेदन दिन प्रोत्साहित गरिन्छ। यसमा राज्य वा संघीय सरकारद्वारा वित्त पोषित कार्यक्रमहरू, जस्तै Medicaid र Medicare कार्यक्रमहरू पनि समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैन।

4. आर्थिक सहायताका स्तरहरू:

- a. सामान्यतया, पूर्ण आर्थिक सहायता ती उत्तरदायी पक्षहरूलाई प्रदान गरिनेछ जसको कुल पारिवारिक आय संघीय गरिबी स्तर (FPL – Federal Poverty Level) को 300% वा सोभन्दा कम छ। प्रत्येक घरपरिवारको आकार अनुसार हालको संघीय गरिबी स्तर (FPL) को आयको लागि, अनुसूची A हेर्नुहोस्।

HC-FSM-112-POL Rev.040826

यो कागजात प्रयोगको लागि प्रिन्ट गर्न सकिन्छ, तर सबैभन्दा अद्यावधिक संस्करणको लागि इलेक्ट्रोनिक स्रोतलाई नै सन्दर्भ गर्नुपर्छ।



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

- b. सामान्यतया, संघीय गरिबी स्तर (FPL – Federal Poverty Level) को 300% देखि 400% को बीचमा कुल पारिवारिक आय भएका जिम्मेवार पक्षहरूलाई 65% आर्थिक सहायता प्रदान गरिनेछ। आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमभन्दा बढी शुल्क नलागोस् भन्नको लागि, पहिले 35% सेल्फ-पे (आफैँ भुक्तानी गर्ने) छुट लगाइन्छ। त्यसपछि, बाँकी रहेको शुल्कमा 65% थप छुट लागू गरिन्छ। सामान्यतया बिल गरिने रकम कसरी गणना गरिन्छ भन्ने जानकारीको लागि, अनुसूची B हेर्नुहोस्।

बीमा नभएका बिरामीहरू - आकस्मिक र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह	
पारिवारिक आय	लाग्ने शुल्क
संघीय गरिबीको स्तरको 300% वा सोभन्दा कम	शून्य
संघीय गरिबी स्तरको 300% भन्दा माथि देखि 400% सम्म	पहिले 35% सेल्फ-पे (आफैँ भुक्तानी गर्ने) छुट लगाइन्छ, र त्यसपछि बाँकी रहेको शुल्कमा थप 35% छुट प्रदान गरिन्छ।
व्यावसायिक बीमा भएका बिरामीहरू - आकस्मिक र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह	
पारिवारिक आय	लाग्ने शुल्क
संघीय गरिबीको स्तरको 300% वा सोभन्दा कम	शून्य
संघीय गरिबी स्तरको 300% भन्दा माथि देखि 400% सम्म	बीमा पछिको बाँकी बक्यौता रकमको 35% छुट प्रदान गरिनेछ।

5. म्यानुअल आर्थिक जाँच प्रक्रिया

- सबै 'सेल्फ-पे' (आफैँ भुक्तानी गर्ने) बिरामीहरू र भुक्तानी गर्न असमर्थता व्यक्त गर्ने जुनसुकै बिरामीको लागि म्यानुअल आर्थिक जाँच प्रक्रिया सम्पन्न गरिन्छ।
- म्यानुअल आर्थिक सहायताका अनुरोधहरू बिरामी बाहेक अन्य स्रोतहरूबाट पनि प्रस्ताव गर्न सकिन्छ, जस्तै बिरामीका चिकित्सक, परिवारका सदस्यहरू, समुदाय वा धार्मिक समूहहरू, सामाजिक सेवा निकायहरू, वा स्वास्थ्य प्रणालीका कर्मचारीहरू। जाँच प्रक्रिया पूरा गर्नका लागि कर्मचारीहरूले बिरामी वा उनीहरूको प्रतिनिधिसँग सम्पर्क गर्नेछन्।
- म्यानुअल रूपमा योग्यता जाँच गर्दा, OHSU ले बिरामी वा उत्तरदायी पक्ष (जसमा श्रीमान/श्रीमती, घरेलु साझेदार, कानुनी अभिभावक आदि समावेश छन्) को घरपरिवारको कुल आय र घरपरिवारको सदस्य सङ्ख्याको समीक्षा गर्दछ। साथै, योग्यता निर्धारणको लागि सामान्य क्रेडिट जाँच पनि गरिनेछ। यदि बिरामीको घरपरिवारले आर्थिक सहायताको लागि तोकिएको आय मापदण्ड पूरा गर्दैन भने, विशेष वा असाधारण परिस्थितिहरूको आधारमा छुट्टै रूपमा कठिनाई भत्ता निर्धारण गर्न सकिन्छ। कठिनाई भत्ताका लागि योग्यता निर्धारण गर्न कृपया बिलिङ कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्। सम्पर्क जानकारीका लागि अनुसूची D हेर्नुहोस्।
- OHSU ले म्यानुअल जाँच प्रक्रियामा प्राप्त गरेको जानकारीहरू गोप्य राख्नेछ।
- केही अवस्थामा, पूरा गरिएको आर्थिक सहायता आवेदन वा जाँच बिना आर्थिक सहायता निर्धारण गरिने छैन। यदि म्यानुअल आर्थिक जाँच प्रक्रियाबाट अन्तिम निर्णय गर्न पर्याप्त जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ भने, आर्थिक सहायता आवेदन आवश्यक पर्ने छैन।
- आर्थिक सहायता निर्धारण सम्बन्धी सूचना जिम्मेवार पक्षलाई हुलाक मार्फत पठाइनेछ।

6. आर्थिक सहायता स्वचालित जाँच

- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू प्राप्त गरेका र \$1500 भन्दा बढी बक्यौता भएका सबै बिरामीहरू, साथै बीमा नभएका सबै बिरामीहरू र राज्य चिकित्सा सहायता कार्यक्रमका लागि योग्य बिरामीहरूलाई बिलिङ विवरण प्राप्त गर्नु अघि जाँच गरिनेछ।
- जाँच प्रक्रियाको भागको रूपमा, घरपरिवारको आकार र आय सम्बन्धी जानकारी जिम्मेवार पक्षलाई फोन, MyChart, इमेल, वा पत्रमार्फत अनुरोध गरिनेछ। यसले बिरामीको संघीय गरिबीको स्तर अनुमान गर्न मद्दत गर्नेछ।



OHSU आर्थिक सहायता नीति

OHSU ले बिरामी हाल वा विगतमा विभिन्न यस्ता कार्यक्रमहरूको लागि योग्य भएको वा नभएको पनि जाँच गर्दछ, जसले योग्यता निर्धारण गर्न मद्दत गर्दछ।

- c. अनुमानित संघीय गरिबी स्तर प्रयोग गरी बिरामीको अनुमानित आर्थिक सहायता निर्धारण निम्न कुराहरूका लागि गरिन्छ:
 - i. योग्य नभएको
 - ii. पर्याप्त जानकारी नभएको
 - iii. 100% स्वीकृत भएको
 - iv. 65% स्वीकृत भएको
- d. आर्थिक सहायताका कुनै पनि अनुमानित स्वीकृतिहरू बिलिड गर्नु अघि बिरामीको बाँकी रकममा स्वचालित रूपमा लागू गरिनेछ।
- e. 100% स्वीकृत भएको खण्डमा बिरामीहरूलाई उनीहरूको अनुमानित आर्थिक सहायता स्तरको बारेमा MyChart वा हुलाक पत्रमार्फत सूचित गरिनेछ। यदि बिरामी योग्य भएन, पर्याप्त जानकारी उपलब्ध भएन, वा 65% स्वीकृत भएको अनुमानित निर्धारण भयो भने, बिरामीले यो जानकारी आफ्नो बिलिड विवरणमा प्राप्त गर्नेछन्।
- f. यदि बिरामीलाई लाग्छ कि आफू आर्थिक सहायताको लागि योग्य छ, वा अनुमानित जाँचले दिएको भन्दा बढी सहायता पाउन योग्य छ भने, बिरामीले सेवा लिनु अघि वा सेवा लिएको मितिले 12 महिनासम्म आर्थिक सहायता आवेदन दिन सक्छ।

7. आर्थिक सहायता आवेदन मार्फत आर्थिक सहायताका लागि आवेदन दिने प्रक्रिया

- a. आर्थिक सहायता आवेदन सामान्यतया त्यतिबेला प्रयोग गरिन्छ जब म्यानुअल वा स्वचालित जाँच प्रक्रियाबाट पर्याप्त जानकारी उपलब्ध हुँदैन, वा कुनै विसंगति पहिचान भएपछि निर्णय गर्न थप जानकारी आवश्यक पर्छ।
- b. आर्थिक सहायता आवेदनका लागि अनुरोध मौखिक वा लिखित रूपमा, उपचार प्रदान हुनु अघि, उपचार प्रदान भइरहेका बेला, वा उपचार सेवा प्राप्त गरेको 12 महिनासम्म कुनै पनि समयमा गर्न सकिन्छ।
- c. आर्थिक सहायताका अनुरोधहरू बिरामी बाहेक अन्य स्रोतहरूबाट पनि प्रस्ताव गर्न सकिन्छ, जस्तै बिरामीका चिकित्सक, परिवारका सदस्यहरू, समुदाय वा धार्मिक समूहहरू, सामाजिक सेवा निकायहरू, वा स्वास्थ्य प्रणालीका कर्मचारीहरू। जाँच प्रक्रिया पूरा गर्नका लागि कर्मचारीहरूले बिरामी वा उनीहरूको प्रतिनिधिसँग सम्पर्क गर्नेछन्।
- d. OHSU सँग आर्थिक सहायताका लागि अनुरोध गर्ने कुनै पनि व्यक्तिलाई आवेदन फाराम प्रदान गर्नु अघि उनीहरू योग्य हुन सक्ने चिकित्सा कार्यक्रमहरूका लागि जाँच गरिनेछ, जसमा आवेदन कसरी दिने भन्ने निर्देशिका पनि समावेश हुन्छ।
- e. आर्थिक सहायताका लागि विचार तब मात्र गरिनेछ जब आवेदकले पूरा गरिएको आर्थिक सहायता आवेदनसँगै सहयोगी कागजातहरू, जसमा आय प्रमाणिकरण पनि समावेश हुन्छ, पेश गर्छ। आयको प्रमाणीकरणका लागि निम्न कागजातहरू स्वीकार्य मानिनेछ:
 - i. पछिल्लो तीन महिनाको पारिश्रमिक भुक्तानी पुर्जा
 - ii. हालको वर्षको IRS कर रिटर्नको प्रतिलिपि
 - iii. सामाजिक सुरक्षा वा बेरोजगारी लाभहरूको प्रमाणीकरण
 - iv. आयको अन्य स्रोतहरू प्रमाणित गर्न बैंक विवरणको प्रतिलिपिआय नभएको अवस्थामा, बिरामीको आधारभूत जीवनयापन आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूबाट प्राप्त समर्थन पत्र स्वीकार गरिनेछ। OHSU लाई आयको थप प्रमाणीकरण आवश्यक पर्न सक्नेछ।
- f. OHSU ले सबै आवेदन र सहयोगी कागजातहरू गोप्य राख्नेछ।
- g. OHSU ले आवेदनमा दिइएको जानकारीलाई थप प्रमाणित गर्न आफ्नै खर्चमा सामान्य क्रेडिट जाँचको अनुरोध गर्न सक्नेछ।
- h. पूरा गरिएको आर्थिक सहायता आवेदन प्राप्त भएको 21 दिनभित्र सहायता सम्बन्धी निर्णय गर्न OHSU ले सबै प्रयास गर्नेछ।



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

- i. अपूर्ण रहेका आर्थिक सहायता आवेदनहरू 90 दिनसम्म राखिनेछ। यदि उक्त 90 दिनभित्र उचित कागजात प्राप्त नभएमा, नयाँ आवेदन आवश्यक पर्न सक्नेछ।
 - j. कुनै आवेदन अपूर्ण भएको निर्धारण भएपछि, बिरामीलाई दस (10) दिनभित्र सूचित गरिनेछ।
 - i. सूचनामा निर्णय गर्न आवश्यक थप जानकारी के हो, आवेदन पूरा गर्न के-कस्तो कार्य गर्नुपर्छ, तथा कुनै प्रश्न भएमा सम्पर्क गर्न सकिने जानकारी समेत समावेश हुनेछ।
 - k. आर्थिक सहायता निर्धारण सम्बन्धी सूचना जिम्मेवार पक्षलाई हुलाक मार्फत पठाइनेछ। यदि बिरामीले निःशुल्क उपचारको सट्टा छुटसहितको उपचार पाउँछ भने, बिरामीले तिर्नुपर्ने रकमको लागि जिम्मेवार पक्षको भुक्तानी क्षमता अनुसार उचित भुक्तानी व्यवस्था गरिनेछ।
 - l. यदि OHSU ले आर्थिक सहायता आवेदन अस्वीकार गर्छ वा बिरामीको सम्पूर्ण लागतको 100% भन्दा कम लागत समायोजन प्रदान गर्छ भने, निर्णय भएको दस (10) कार्य दिनभित्र सूचना पठाइनेछ। सूचनामा अस्वीकार गरिएको कारण, प्रयोग गरिएका योग्यता सम्बन्धी जानकारी, तथा अस्वीकार सम्बन्धी प्रश्नहरूको लागि सम्पर्क गर्न सकिने जानकारी समेत समावेश हुनेछ। सूचनामा पुनरावेदन प्रक्रिया (अपिल) सम्बन्धी जानकारी पनि समावेश हुनेछ। पुनरावेदन प्रक्रिया पनि यस नीतिको खण्ड दस (10) मा उल्लेख गरिएको छ।
8. अन्य कार्यक्रमको योग्यताका कारण आर्थिक सहायता योग्यता
- a. यदि बिरामीले आवेदन नगरे पनि, अन्य उपलब्ध जानकारीले आर्थिक कठिनाई पुष्टि गर्छ र जसले गर्दा ऋण असुल गर्न लगभग असम्भव हुन्छ, त्यस्तो अवस्थामा पूरा गरिएको आवेदन बिना पनि आर्थिक सहायता प्रदान गर्न सकिन्छ। कागजात आवश्यक नपर्ने यस्ता अपवादका उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्, तर यतिमा मात्र सीमित छैनन्:
 - i. स्वतन्त्र क्रेडिट-आधारित आर्थिक मूल्याङ्कनले आर्थिक असमर्थता देखाउँछ।
 - ii. अन्य योग्यता मापदण्डहरू पूरा भएमा, निम्न परिस्थितिहरूमा 100% सहायताको स्वचालित आर्थिक सहायता निर्धारण लागू गरिन्छ:
 1. बिरामीहरूसँग सक्रिय सीमित मेडिकेड योजना, जस्तै Citizen Waived Medical (CWM) कभरेज, वा SMF, SMB, वा QI-1 जस्ता Medicare बचत योजना भएमा; वा
 2. हाल सक्रिय Oregon Medicaid कभरेज भएका बिरामीहरूका लागि, विगतका सेवा मितिहरूमा पनि आर्थिक सहायता लागू गरिनेछ।
9. योग्यता अवधि
- a. आर्थिक सहायता स्वीकृत भएपछि, यो स्वीकृत मितिदेखि नै बिरामीको हालको बाँकी रकममा लागू हुनेछ। साथै, प्रभावकारी मितिबाट 1 वर्ष (365 दिन) भित्र OHSU ले प्रदान गरेका योग्य सेवाहरू पनि यसमा समावेश हुनेछन्।
 - b. यदि बिरामी अन्य कभरेजको लागि योग्य पाइयो, वा प्राप्त अनुमानित योग्यता जानकारीमा विसंगति फेला पर्यो भने, स्वीकृति अवधि मूल स्वीकृति मितिभन्दा अघि नै छोट्याउन वा रद्द गर्न सकिन्छ।
 - c. स्वीकृतिको अवधि समाप्त भएपछि थप सेवाहरू आवश्यक परेमा बिरामीहरूले आर्थिक सहायताका लागि पुनः आवेदन दिनुपर्नेछ।
10. आर्थिक सहायता आवेदनको निर्णय विरुद्ध पुनरावेदन (अपिल)
- a. यदि बिरामीलाई आफ्नो आर्थिक सहायता आवेदन यस नीति अनुसार स्वीकृत गरिएको छैन भन्ने लागेमा, उनीहरूले पुनरावेदन अनुरोध पेश गर्न सक्नेछन्।
 - i. पुनरावेदन फारम हाम्रो वेबसाइटमा फेला पार्न सकिन्छ वा हाम्रो आर्थिक सहायता टोलीलाई 503-494-8551 मा फोन गरेर पुनरावेदन प्रक्रिया सुरु गर्न सकिन्छ।
 - ii. पुनरावेदन पेश भएपछि, त्यसको समाधान नभएसम्म सबै कलेक्सन गतिविधिहरू रोकिइनेछ।



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

- b. यदि बिरामी गैर-आवेदन प्रक्रिया (स्वचालित वा म्यानुअल जाँच) मार्फत भएको निर्णयसँग असहमत छ भने, उसले पहिले आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गरी आय प्रमाण र अन्य आवश्यक कागजातहरू पेश गर्नुपर्छ। केवल आवेदनबाट गरिएको निर्णय माथि मात्र पुनरावेदन गर्न सकिन्छ।
 - c. पुनरावेदनका सबै निर्णयहरू अन्तिम हुनेछन्, र बिरामीलाई त्यसको जानकारी गराइनेछ।
11. कभर गरिएका प्रदायकहरू
- a. आर्थिक सहायता आवेदन र निर्णयहरूले केवल OHSU को बाँकी रकमहरू मात्र समेट्छन्। विस्तृत विवरणका लागि अनुसूची C हेर्नुहोस्।
12. बीमा नभएका बिरामीहरूका लागि छुट
- a. OHSU ले स्वास्थ्य बीमा वा अन्य कभरेज नभएका बिरामीहरूका लागि छुट प्रदान गर्दछ। यो छुटले तिर्नुपर्ने रकमलाई 65% मा घटाउँछ (35% छुट)। यो छुट स्वचालित रूपमा लागू गरिनेछ, र त्यसपछि स्वीकृत आर्थिक सहायता पनि लागू गरिनेछ ताकि बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकम भन्दा बढी शुल्क नलागोस्।
 - i. यो छुट अन्तर्राष्ट्रिय बिरामीहरूका लागि लागू हुने छैन।
 - b. छुटको स्तर “look back” विधि प्रयोग गरेर निर्धारण गरिन्छ। यस विधि अनुसार, Medicare शुल्क-को-लागि-सेवा र सबै निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरूलाई बिल गरिएको औसत रकम गणना गरिन्छ। (अनुसूची B हेर्नुहोस्।)
13. बिलिङ/कलेक्सन (संकलन) अभ्यासहरू
- a. OHSU ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सबै सेवाहरूका लागि बिरामीलाई बिल गर्नु अघि निर्धारण गरिएको आर्थिक सहायता बिरामीको जिम्मेवारीमा पर्ने रकममा लागू गर्नेछ।
 - b. OHSU ले बिरामीलाई कम्तीमा तीन (3) वटा स्टेटमेन्ट पठाउनेछ, जसमा तिर्नुपर्ने रकम र आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गर्ने अवसरको बारेमा जानकारी दिइनेछ। OHSU ले बिरामीले उपलब्ध गराएको टेलिफोन नम्बरमा (यदि उपलब्ध छ भने) फोन गरी सम्पर्क गर्ने प्रयास गर्नेछ। त्यस क्रममा बिरामीलाई तिर्नुपर्ने रकम, आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गर्ने अवसर, र आवेदन गर्दा निःशुल्क वा छुटसहितको उपचार पाउन सकिने जानकारी दिइनेछ।
 - c. बिरामी र OHSU बिलिङ कार्यालयबीच आपसी सहमतिमा भुक्तानीको सर्तहरू तय गरी भुक्तानी व्यवस्था मिलाउन सकिन्छ। यदि बिरामीले स्वास्थ्य सेवाको भुक्तानी सम्झौता अनुसारका सबै किस्ताहरू समयमै तिर्दछ भने, उसलाई ब्याज लगाइने छैन।
 - d. आर्थिक सहायता लागू भएपछि पनि बाँकी रकम बाँकी रहेमा, र बिरामीले सहमत भुक्तानी योजना पालना नगरेमा, OHSU ले बिरामीलाई पत्र पठाई दुई पटक सूचना दिने प्रयास गर्नेछ। यदि बिरामीको आर्थिक अवस्था परिवर्तन भएको छ भने, उनलाई नयाँ भुक्तानी व्यवस्था मिलाउने अवसर दिइनेछ।
 - e. यदि बिरामीले भुक्तानी व्यवस्था नगरेमा, वा गरिएको भुक्तानी व्यवस्थाको पालना नगरेमा, OHSU ले बाँकी रहेको बक्यौता रकम कलेक्सन एजेन्सीमा पठाउन सक्छ। बिरामीलाई कलेक्सनमा पठाउनु अघि, OHSU ले तेस्रो पक्ष विक्रेता प्रयोग गरी बिरामीको अनुमानित आर्थिक सहायता जाँच पूरा गर्नेछ।
 - f. यदि स्वतन्त्र परिणामहरूले बिरामीसँग तिर्ने क्षमता नभएको देखाउँछन् भने, OHSU ले पूर्व-संकलन (pre-collection) वा प्रारम्भिक विक्रेता जाँच प्रयोग गरी बक्यौता खाताहरूलाई “अनुमानित परोपकार (presumptive charity)” को रूपमा वर्गीकृत गर्न सक्छ।
 - g. यदि घरबारविहीन बिरामीहरूको अनुमानित जाँच गर्न नसकिने अवस्था छ, वा जाँचको लागि पर्याप्त जानकारी छैन, वा अनुमानित जाँचबाट कुनै परिणाम आउँदैन भने, त्यस्ता बिरामीहरूलाई स्वतः संघीय गरिबी स्तर (FPL) भन्दा तलको आय भएको मानिनेछ। त्यसकारण, उनीहरू 100% अनुमानित परोपकार (presumptive charity) का लागि योग्य हुनेछन्।



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

अनुसूची A

2026 संघीय गरिबी स्तर (FPL) तालिका

OHSU ले संयुक्त राज्य अमेरिकाका 48 सम्बद्ध राज्यहरू र डिस्ट्रिक्ट अफ कोलम्बियाका लागि संघीय गरिबी स्तर प्रयोग गर्छ।

<u>परिवारमा रहेका व्यक्तिहरू</u>	<u>वार्षिक आय</u>
<u>1</u>	<u>\$15,960</u>
<u>2</u>	<u>\$21,640</u>
<u>3</u>	<u>\$27,320</u>
<u>4</u>	<u>\$33,000</u>
<u>5</u>	<u>\$38,680</u>
<u>6</u>	<u>\$44,360</u>
<u>7</u>	<u>\$50,050</u>
<u>8</u>	<u>\$55,720</u>
<u>प्रत्येक थप व्यक्तिका लागि, यति रकम थप्नुहोस्</u>	<u>\$5,680</u>



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

अनुसूची B

AGB गणना र तालिका

हामी हाम्रो AGB वार्षिक रूपमा गणना गर्छौं, ताकि आर्थिक सहायताका (FA) लागि योग्य कुनै पनि बिरामीलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमभन्दा बढी शुल्क नलागोस्। AGB गणना गर्न ऐतिहासिक “look-back” विधि प्रयोग गरिन्छ। यो विधि मेडिकेयर शुल्क-को-लागि-सेवा र निजी भुक्तानीकर्ताहरूद्वारा गरिएको वास्तविक भुक्तानी दाबीहरूमा आधारित छ। कुल शुल्कको एकल औसत प्रतिशत, वा हेरचाहका विभिन्न श्रेणीहरू, वा छुट्टाछुट्टै वस्तु वा सेवाहरूको लागि बहु-प्रतिशतहरू प्रयोग गरिन्छ। AGB दर प्रत्येक वर्षको जनवरीमा वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गरिनेछ र कुनै पनि AGB दर परिवर्तन भएको 120 दिनभित्र लागू गरिनेछ। हाम्रो 100% आर्थिक सहायता (FA) अन्तर्गत, बिरामीले शुल्कको 0% तिर्छन्। 65% FA को अवस्थामा, OHSU ले पहिले 35% सेल्फ-पे छुट दिन्छ, र त्यसपछि 65% FA छुट लागू गर्छ। यसको परिणामस्वरूप, बिरामीले कुल शुल्कको 22.75% मात्र तिर्नुपर्छ, जुन सबै तीन संस्थाहरूको लागि AGB भन्दा कम हुन्छ।

स्वास्थ्य सेवा संस्था	सेवा	लागू हुने मिति	AGB दर
OHSU अस्पताल तथा क्लिनिकहरू	सबै सेवाहरू	3/1/2025	37.30%
Hillsboro Medical Center	सबै सेवाहरू	3/1/2025	31.80%
Adventist Health Portland	सबै सेवाहरू	3/1/2025	23.10%

अनुसूची c

OHSU को आर्थिक सहायता नीतिले Oregon Health & Science University अन्तर्गतको OHSU अभ्यास योजना (Practice Plan) मा आबद्ध सबै सेवा प्रदायकहरूलाई समेटेछ। यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायता लागू नहुने स्थानहरू केवल OHSU Richmond Family Medicine Clinic र OHSU East Portland Family Medicine Clinic हुन्, जसले संघीय रूपमा योग्य ठहर गरिएको स्वास्थ्य केन्द्र (FQHC) का निर्देशिकाहरू पालना गर्छन्। साथै, School of Dentistry द्वारा प्रदान गरिने छुट सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत पर्ने School of Dentistry द्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू पनि यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न योग्य हुँदैनन्।

अनुसूची D

बिलिङ सम्पर्क जानकारी आर्थिक सहायता सम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न प्रयोग गरिन्छ। साथै, यदि आर्थिक सहायता निर्णयपछि बिरामीको आय सीमाभन्दा बढी भएमा वा आंशिक सहायता मात्र प्राप्त भएमा, कठिनाई भत्ताको पुनर्विचार अनुरोध गर्न पनि यही सम्पर्क जानकारी प्रयोग गरिन्छ।

OHSU & Hillsboro Medical Center
503-494-8760



OHSU
आर्थिक सहायता नीति

सान्दर्भिक सन्दर्भहरू: उपलब्ध छैन

सम्बन्धित कागजात/बाह्य लिङ्कहरू:

- आर्थिक सहायताका लागि निवेदन
- OHSU सेल्फ-पे छुट नीति
- OHSU अन्तर्राष्ट्रिय बिरामी भुक्तानी नीति
- OHSU कठिनाई र विनाशकारी आर्थिक भत्ताहरू

स्वीकृत गर्ने समिति(हरू):

- सहायक निर्देशक, बिरामी आर्थिक सेवाहरू
- वरिष्ठ निर्देशक, बिरामी पहुँच सेवाहरू
- VP, राजस्व चक्र
- OHSU SVP, प्रमुख लेखा अधिकृत

संशोधन इतिहास (संशोधन इतिहास – परिवर्तनको संक्षिप्त विवरण, त्रैवार्षिक समीक्षा, नियामक अद्यावधिक, प्रतिस्थापित नीति विवरण आदि)

संशोधन इतिहास तालिका

कागजात नम्बर र संशोधन स्तर	अन्तिम स्वीकृति दिने	परिवर्तन/संशोधनको संक्षिप्त विवरण
HC-FSM-112-POL Rev.010820	आर्थिक सेवाहरू	आर्थिक सहायता प्रक्रियाको विस्तृत विवरण र यसका घटकहरू। नियामक परिवर्तन/अनुपालन अनुसार अद्यावधिक गरिएको भाषा।
HC-FSM-112-POL Rev.032920	आर्थिक सेवाहरू	अद्यावधिक गरिएको FPL आय तालिका र अद्यावधिक गरिएको भाषा।
HC-FSM-112-POL Rev.060221	आर्थिक सेवाहरू	अद्यावधिक गरिएको अनुपालन सम्बन्धी भाषा, अद्यावधिक गरिएको FPL आय तालिका।
HC-FSM-112-POL Rev.030922	आर्थिक सेवाहरू	अद्यावधिक गरिएको अनुपालन सम्बन्धी भाषा, अद्यावधिक गरिएको FPL आय तालिका।
HC-FMS-112-POL Rev.05312023	आर्थिक सेवाहरू	FPL आय तालिका सच्याइएको।
HC-FSM-112-POL Rev.030226	आर्थिक सेवाहरू	FPL र AGB अद्यावधिक गरिएको, HB3320 का लागि अनुपालन आवश्यकताहरू अद्यावधिक गरिएको।
HC-FSM-112-POL Rev.030926	आर्थिक सेवाहरू	FPL र AGP अद्यावधिक गरिएको, स्वचालित जाँचको प्रक्रियामा अद्यावधिक गरिएको।
HC-FSM-112-POL Rev.040826	आर्थिक सेवाहरू	HB4040 पारित भएको कारणले गरिएको नियामक अद्यावधिकहरू।

HC-FSM-112-POL Rev.040826

यो कागजात प्रयोगको लागि प्रिन्ट गर्न सकिन्छ, तर सबैभन्दा अद्यावधिक संस्करणको लागि इलेक्ट्रोनिक स्रोतलाई नै सन्दर्भ गर्नुपर्छ।