

शीर्षक [आवश्यक]: <b>स्व-भुक्तान छुट नीति</b>	
Joint Commission Chapter Section [आवश्यक]: <b>1.0 प्रशासकीय</b>	मूल नीति बनाइएको मिति: मे 16, 2014
यो नीति सम्बन्धित छ [आवश्यक]: <i>राजस्व व्यवस्थापन</i>	
समिति/परिषदको स्वीकृति(हरू) [वैकल्पिक] र [समितिले स्वीकृति दिएको मिति]	

यो नीति, Geisinger -भरि सबै संस्था, स्थान, सेवा तथा कर्मचारीहरूमा लागू हुने एक प्रणालीव्यापी नीति हो।

यस नीतिमा यस नीतिको तरिका तथा उपयोगिताको रूपरेखा कोर्दै एक वा एकभन्दा बढी प्रक्रियाहरू सामेल छन्।

**उद्देश्य**

यस नीतिको उद्देश्य Geisinger भित्र चिकित्सकीय रूपमा सेवाहरू प्राप्त गर्ने बीमा नगरिएका सबै योग्य बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएको छुटलाई परिभाषित गर्नु हो।

**प्रभावित व्यक्तिहरू:**

यो नीति Geisinger र यसका सबै सहायक संगठनहरू र Geisinger भित्र सबै कार्यक्रमहरूमा लागू हुन्छ।

**नीति**

Geisinger को वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत योग्य नठहरिएका साथै बीमा नगरिएका बिरामी जनसंख्यालाई निम्न चार्टअनुसार जम्मा शुल्कबाट छुट दिएर सहायता गर्न Geisinger प्रतिबद्ध छ:

ENTITY(निकाय)	छुट
सबै GBH, GCMC, GMC, GWV, GMC खाताहरू	30%
GLH खाताहरू	50%
Geisinger क्लिनिक (GRP 21 PSYCH BA 7600)	50%
Geisinger क्लिनिक (Orthotics/DME w/ मल्टीप्लाइयर)	55%

- छुटहरू आधारभूत मेडिकल सेवाहरूमा मात्रै लागू हुनेछन्। यस नीति अन्तर्गत कस्मेटिक तथा कतिपय ऐच्छिक सेवाहरू समेटिएका छैनन्। यो छुट नीति आफ्नै छुट नीतिको अधीन रहेका Amish/Mennonite बिरामीहरूमा लागू हुँदैन।
- यो नीति अनि Geisinger वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP) परस्पर अनन्य छन् अर्थात् दुवै एकसाथ लागू हुनेछैनन्।

3. यो नीति ती बिरामीहरूको लागि लागू हुँदैन जसको आफ्नो गोजीबाट दिइने जिम्मेवारी कोपेमेन्ट, कोइन्सुरेन्स र/वा अनुबन्धित प्रदायक(हरू) -द्वारा कटौती (डिडिक्टिबल)-सित सम्बद्ध आवेदनबाट प्राप्त हुन्छ।
4. यस नीति अन्तर्गत बाहिरी बिक्रेताहरूद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू समेटिएका छैनन् र छुटसम्बन्धी प्रश्नहरू सिधै बिक्रेतालाई पठाउनु पर्दछ (उदाहरण: अनुबन्धित मिर्गौलाका डायलिसिस सुविधाहरू, दीर्घकालीन गम्भीर हेरचाह सुविधाहरू)।
5. योग्य बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि सबै शुल्कहरू लिइने छैनन्।
6. लागू हुने बिलिड प्रणाली अन्तर्गत बिलिड स्टेटमेन्ट तयार गर्दा, शुल्कहरूलाई समायोजित गरिनेछन् अनि रहल रकमको बिल बिरामी वा जिम्मा लिनेवालासमक्ष पठाइनेछ।

#### परिभाषाहरू

- **अनुबन्धित प्रदायक:** कुनै पनि भुक्तानीकर्ता जसले वर्तमानमा Geisinger -सँग मूल्य निर्धारणसम्बन्धी करार गरेको छ र जहाँ Geisinger -लाई भुक्तानीकर्तासँग “इन नेटवर्क” मान्न सकिन्छ वा सकिँदैन र जसबाट मूल्य निर्धारण भत्ताहरू लागू हुनेछन्।
- **वित्तीय सहायता:** परोपकारी हेरचाह। स्थापित मापदण्ड पुरा गर्ने व्यक्तिहरूलाई छुट गरिएको दरमा निःशुल्क प्रदान गरिने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू।
- **आधारभूत मेडिकल सेवाहरू:** कुनै आपतकालीन कक्षको सेटिडमा प्रदान गरिएका मेडिकल सेवाहरू; ती अवस्थाहरूको लागि सेवाहरू जसको तुरुन्त उपचार नगरिँदा स्वास्थ्य अवस्थामा प्रतिकूल परिवर्तन आउनेछ; जीवनको जोखिमपूर्ण परिस्थितिहरूको प्रतिक्रियामा प्रदान गरिने गैर-वैकल्पिक सेवाहरू; जोखिमपूर्ण परिस्थितिहरूको प्रतिक्रियामा प्रदान गरिने वैकल्पिक सेवाहरूमा मुल्यांकन गरिएका मेडिकल रूपमा आवश्यक सेवाहरू; Geisinger -को विवेकले केस-बाइ-केस आधारमा मुल्यांकन गरिएको मेडिकल रूपमा आवश्यक सेवाहरू।  
*कस्मेटिक सेवाहरू, इन-भिट्रो फर्टिलाइजेसन, ठोस अंग र बोन-म्यारो प्रत्यारोपण र/ वा कस्मेटिक दन्त पुनर्निर्माणलाई छोड्नुहोस्*
- **बीमा नभएका बिरामी:** कुनै लागू हुने राज्य, सरकार, वा अन्य तेस्रो-पक्ष बीमा कार्यक्रमद्वारा नसमेटिएको व्यक्ति।
- **न्यून बीमा भएको बिरामी:** बीमा भएको तर आफ्नो गोजीबाट दिइनु पर्ने मेडिकल खर्चहरू बेहोर्नको लागि आर्थिक स्रोतहरू नभएको व्यक्ति।

#### जिम्मेवारीहरू

राजस्व व्यवस्थापनले यस नीतिको प्रबन्धन गर्नेछ।

## उपकरण/आपूर्तिहरू

लागू नहुने

## प्रक्रिया

### योग्यताको लागि मापदण्ड

1. Geisinger वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत बिरामी छुटको लागि योग्य हुँदैन।
2. कस्मेटिक वा अन्य समावेश नगरिएका ऐच्छिक प्रक्रियाहरू प्राप्त गर्नेहरू बाहेक सबै योग्य हुने बीमा नभएका बिरामीहरूले सेवाहरू प्रदान भइसकेपछि जम्मा शुल्कहरूबाट 30% छुट प्राप्त गर्नेछन्।
3. यस नीतिको लागि निम्न बुँदाहरूमा बीमा नभएका छुटहरू लागू हुनेछैनन्:
  - a. न्यून बीमा भएको रूपमा वर्गीकृत बिरामीहरू
  - b. राज्य, संघीय वा तेस्रो-पक्ष कार्यक्रमहरूको लागि योग्य हुने बिरामीहरू
  - c. Amish and Mennonite बिरामीहरू (किनभने यो समूहलाई Amish and Mennonite नीति अन्तर्गत छुट प्रदान गरिन्छ)
  - d. स्वास्थ्य बीमा बजारमा अनुदानहरूको लागि योग्य बिरामीहरू
  - e. विशिष्ट कोइनसुरेन्स, कोपे, नसमेटिएका सेवाहरू वा अनुबन्धित प्रदायकद्वारा प्रोसेसिडबाट आएको कटौती योग्य रकमसहित बीमा भएका बिरामीहरू
4. बीमामा नभएको छुट प्रदान गरिएको र कुनै भुक्तानी व्यवस्थामा प्रविष्ट गरिएको कुनै पनि बिरामीले बीमामा नभएको भुक्तानी करारको सम्मान गर्नुपर्छ वा क्षति चुकाउने सम्बन्धमा भरपर्दो प्रयास गर्नु पर्दछ

## छुट मार्गनिर्देशनहरू

1. बीमा नभएको पुष्टि भएका बिरामीहरूलाई बीमा नभएका छुट नीतिको मुख्य बुँदाहरू हाइलाइट गरेर एक शैक्षिक ब्रोसर प्रस्तुत गरिनेछ।
2. बिरामीहरूलाई बीमामा नभएको छुटको लागि योग्यता दर्शाउने स्व-भुक्तान वित्तीय श्रेणी तथा बीमा योजनासहित लागू हुने बिलिड प्रणालीमा दर्ता गरिनेछ।
3. PFC -ले बीमा नभएका बिरामीहरूलाई मेडिकल सहायता वा अन्य लागू हुने कभरेज विकल्पहरू (उदाहरण, कोब्रा, CHIP, वा कुनै अन्य व्यवसायिक वा सरकारी योजना) प्राप्त गर्न मद्दत गर्नेछ। थप लाभ लिन नचाहने बिरामीहरू बीमा नभएको छुटको लागि योग्य नहुन सक्छन्।
4. पछि बीमा नभएको हुने निश्चित भएका तेस्रो पक्ष कभरेजसहित प्रस्तुत गर्ने बिरामीहरूले पूर्वसूचित रूपमा छुट पाउनेछन्।

5. PFC ले कुनै सरकारी कार्यक्रमहरूको लागि योग्यता निर्धारण गर्न बिरामीको जनसांख्यिकीय प्रोफाइल तथा आयको समीक्षा गर्नेछ।
6. प्रदान गरिएको छुटको रकम, बिरामीको विवरणमा “बीमा नभएका छुट”-को रूपमा राजस्वमा कटौती भनी उल्लेख गरिनेछ।
7. संशोधनमा विचार गर्नलाई कम्तीमा पनि वार्षिक रूपमा छुट प्रतिशतको समीक्षा गरिनेछ।

## सन्दर्भहरू

### Geisinger वित्तीय सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP)

विकसित	संशोधित/समीक्षा गरिएको*	स्रोत	स्वीकृति दिने व्यक्ति तथा मिति
05/16/2014	10/15/2018 1/25/21	राजस्व व्यवस्थापन विभाग पर्यवेक्षक	VP, राजस्व व्यवस्थापन