

शीर्षक: GEISINGER को वित्तीय सहायता नीति	
संयुक्त आयोगको अध्याय सेक्सन: 1.0 व्यवस्थापकीय	मूल निर्देशिका सिर्जना गरिएको मिति: मे 14, 2009
यस निर्देशिकामा स्वामित्व रहने: राजस्व व्यवस्थापन (Revenue Management)	
समिति/परिषद्का स्वीकृति(हरू) [ऐच्छिक] र [समितिको स्वीकृति मिति]	

- ☒ यो नीति प्रणालीगत नीति हो, यो Geisinger भित्रका सम्पूर्ण संस्था, स्थान, सेवा र कर्मचारीहरूमा लागू हुन्छ।
- ☒ यस नीतिमा एक या बढी कार्यविधिहरू रहेका छन् जसले यी नीतिका तरिका र उपयोगिता स्पष्ट पार्छन्।

उद्देश्य

Geisinger बिरामीहरूको क्रयक्षमताको वाबजुद उनीहरूले आफूले भुक्तानी गर्न नसकेको देखाउन सक्ने बिरामीहरूलाई छुट वा निःशुल्क सेवा दिन प्रतिवद्ध छ। यस वित्तीय सहायता नीति (FAP) को उद्देश्य बिरामी स्याहार तथा वहनीय स्याहार ऐन 2010 को खण्ड 9007 र ट्रेजरी नियमनहरू 26 C.F.R. § 1.501(r)-4 को अनुपालन गर्नु र ती सेवाहरूको लागि को योग्य छन् भनेर निर्णय लिन निर्देशिकाहरू स्थापना गराउनु हो। यस नीति वित्तीय सहायतालाई च्यारिटी स्याहारको नामबाट पनि सम्बोधन गरिएको छ। यस निर्देशिकाले बिरामीको गार्हस्थ आम्दानी र गार्हस्थ र परिवार आकारको उपयोगले यी निर्णयहरू निर्माण गर्दछ भन्ने उपयोग गर्छ। यसका साथै यस नीतिका आम्दानीका आवश्यकताहरू संघीय गरीबी निर्देशिकाहरू (FPG) उपयोग गरी बनाइएका सूत्रमा आधारित छन्। यी आवश्यकताहरू कम्तीमा वर्षको एक पटक संयुक्त राज्य स्वास्थ्य तथा मानव सेवाका सचिवद्वारा सार्वजनिक गरिने FPG सँग मेल खाने गरी अद्यावधिक गरिन्छ।

पूर्ण भुक्तानी गर्ने स्रोत नभएका र यसका मापदण्डहरू पूरा गर्ने बिरामीहरूले FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायता आवेदन गर्न सक्नेछन्। वित्तीय सहायताका विकल्पहरूमा राज्य Medicaid मा नामांकन गर्नु, यस FAP अन्तर्गत च्यारिटी स्याहारको स्वीकृतिका लागि आवेदन दिनु वा पेन्सिलभानिया स्वास्थ्य बीमा विनिमय योजनामा नामांकन गर्नु समावेश छन्। यस FAP ले निम्नलाई सेवा दिनेछ:

- योग्य बिरामीहरूलाई सार्वजनिक रूपमा उपलब्ध स्रोतहरूबाट कभरेज प्राप्त गर्न र बीमा वहनीयता कार्यक्रमहरू जस्तै सरकारी अनुदानहरू र स्टेट मेडिकेड आवेदनमा सहायता गर्ने;
- Geisinger बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य योजनाका विकल्पहरू (QHP) को बारेमा जानकारी दिने र बीमा वहनीयताको बारेमा जानकारी दिने जसमा उनीहरू योग्य हुन सक्छन्;
- Geisinger वित्तीय सहायता आवेदनहरूमा योग्य बिरामीहरूलाई आपूर्ती र सहायता गर्ने;
- वित्तीय सहायता स्वीकृति र रिपोर्टिङ प्रक्रियाहरूलाई औपचारिक बनाउने;
- वित्तीय सहायताको उचित रूपमा वर्गीकरण।

प्रभावित व्यक्तिहरू

यस वित्तीय सहायता नीति (FAP) सम्पूर्ण Geisinger बिरामीहरूमा लागू हुन्छ या Geisinger मा कुनै पनि स्याहार पाइरहेका बिरामीहरू तर ती बिरामीहरू जसलाई यस FAP ले कभर नगर्ने प्रदायकहरूबाट उपचार सेवा लिइरहेका छन् भने (ती प्रदायकहरूलाई यस FAP को अन्तमा उल्लेख गरिएको छ)।

भुक्तानी गर्न सक्ने क्षमताको वाबजुद Geisinger बिरामीहरूलाई चिकित्सकीय सेवाहरू प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छ। कुनै पनि बखत सेवाहरूको भुक्तानी फिर्ता हुने खण्डमा, ती सेवाहरूको भुक्तानी फिर्ताको लागि Geisinger ले बिरामीहरूलाई उक्त सेवाको फिर्ता लिने प्रक्रिया अनुपालन गर्नको लागि अनुरोध गर्दछ जस्तै बीमाको पूर्ण जानकारी प्रदान गर्ने। त्यसो गर्न असफल भएमा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूको भुक्तानी गर्ने जिम्मेवारी बिरामीको हुन जान्छ।

परिभाषाहरू

- **राज्य Medicaid कार्यक्रम:** संघीय Medicaid कार्यक्रमहरूको साथमा राज्य सरकारले व्यवस्थापन गरेको स्वास्थ्य अग्रसरता कार्यक्रम जसले योग्य न्यून आय व्यक्ति र परिवारहरूलाई स्वास्थ्य हेरचाहसँग सम्बद्ध भुक्तानी गर्न सहायता गर्छ। राज्य Medicaid कार्यक्रमले संघीय बजेट र आफ्नो राज्यको बजेट प्रयोग गरेर योग्य व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्छ जुन आय, असक्षमता र नागरिकता जस्ता धेरै आधारमा योग्यता निर्धारण गरिन्छ।
- **ACA:** वहनीयता स्याहार ऐन, सङ्घीय स्वास्थ्य स्याहार सुधार सार्वजनिक कानून 111-148 हो। यसले वहनीय स्वास्थ्य बीमा थप मानिसलाई उपलब्ध हुने सुनिश्चित गर्छ, Medicaid कार्यक्रम विस्तार गर्छ र कम लागतमा नवीन चिकित्सा स्याहार वितरण विधिहरू समर्थन गर्छ।
- **HIX:** स्वास्थ्य बीमा विनिमय, व्यक्ति, परिवार र साना व्यवसाय पसलहरूलाई सस्तो चिकित्सा बीमामा नामाङ्कन गर्न मद्दत गर्ने हरेक राज्यमा उपलब्ध सेवा हो।
- **पेन्सिलभानिया स्वास्थ्य बीमा विनिमय:** 2020 मा, पेन्सिलभानिया आधिकारिक रूपमा राज्य-आधारित विनिमय-सङ्घीय प्लेटफर्म (SBE-FP) मा सज्यो। प्रभावकारी 2021 खुला नामाङ्कन अवधि, पेन्सिलभानिया पूर्णतया राज्य-आधारित विनिमय (SBE) मा रूपान्तरण हुनेछ र FFM मार्फत सस्तो स्वास्थ्य स्याहार कभरेज प्रस्ताव गर्न आवेदनहरू पूरा गर्नेछैन।
- **FFM:** Federally Funded Marketplace (संघीय रूपमा वित्त व्यवस्था गरिएको मार्केटप्लेस)
- **FPG:** संघीय गरीबी निर्देशिका भनेको यु.एस सरकारद्वारा प्रयोग गरिने अनुदान सहायता कार्यक्रम र लाभहरूमा को-को योग्य छन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्न आम्दानीको मापन हो।
- **ACA अनुदानहरू:** ACA ले विशेषगरी रोजगार दाता, Medicaid वा Medicare का माध्यमबाट वहनीय कभरेज नभएका न्यून र मध्यम न्यून आय भएका मानिसहरू वहनीय स्वास्थ्य बीमामाथिको पहुँच बढाउन मासिक प्रिमियम र आउट अफ पकेट खर्च घटाउन अनुदानहरू प्रदान गर्दछ।
- **चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू:** सम्बन्धित क्रियाकलापहरू जसलाई प्रमाणमा आधारित चिकित्सकीय स्तरको स्याहार लाई आवश्यक, उपयुक्त र मिल्दो भनेर व्याख्या गर्न सकिनेछ। यसको विपरीत, अनावश्यक स्वास्थ्य स्याहारमा त्यस्तो औचित्यको कमी हुन्छ।
- **स्वेच्छक सेवाहरू:** स्वेच्छक (रोजाइको) सेवा तथा प्रोसिड्युर बिरामी या डाक्टरले छानेको सेवा हो जुन बिरामीको लागि लाभप्रद हुन्छ तर अत्यावश्यक हुँदैन। स्वेच्छक शल्यक्रिया बिरामी या उनका डाक्टरद्वारा निर्धारित हुन्छ। केही उदाहरणहरूमा कस्मेटिक सेवाहरू, इन्भिद्रो प्रजनन, सलिड अर्गान र बोनम्यारो प्रत्यारोपण र/वा कस्मेटिक दन्तविन्यास पर्दछन्।
- **EMTALA:** Geisinger ले आकस्मिक चिकित्सा उपचार तथा सक्रिय प्रसव ऐन (EMTALA) का आवश्यकताहरूको अनुपालन गर्दछ र यस नीतिमा त्यस्ता अनुपालनलाई रोक्ने कुनै कुरा उल्लेख छैन। यो एक

संघीय कानून हो जसअनुसार बीमाको स्थिति वा भुक्तानी गर्न सक्ने स्थिति जे भएता पनि आकस्मिक विभागमा आउने कुनै पनि बिरामी स्थिर हुनुपर्ने र उपचार गराउनु पर्ने हुन्छ।

- **FAP:** वित्तीय सहायता नीतिले निश्चित योग्यताका मापदण्डहरू गर्ने र आफ्नो चिकित्सा उपचारहरूको भुक्तानी गर्न नसक्ने बिरामीहरूलाई निःशुल्क चिकित्सा सेवाहरू उपलब्ध गराउन मद्दत गर्छ।
- **PFC:** बिरामीको वित्तीय सल्लाहकारले बिरामीहरूलाई चिकित्सा बिलको बारेमा वित्तीय सुझाव र सहायता र सुझाव प्रदान गर्दछन्।
- **ADC:** बालबालिकाहरूका लागि सहायता कार्यक्रमले कम आय भएका वा आय नभएका परिवारका बालबालिकाहरूलाई वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउँछ।
- **परिवार:** Geisinger ले गार्हस्थलाई बिरामी, बिरामीको दम्पती/ सिभिल युनियन सहकर्मी, बिरामीको अभिभावक तथा आमाबुवा (बिरामी नाबालक भएमा) र कुनै पनि निर्भर मानिस जो आमाबुवाको या आमाबाबुको कर चुक्ता र आमाबुवा या आमाबुवाको गार्हस्थमा बसिरेका व्यक्तिहरूलाई परिवारको रूपमा परिभाषित गर्दछ।
- **आउट-अफ-नेटवर्क लाभहरू:** कुनै डाक्टर या स्वास्थ्य संस्थासँग बिरामीको स्वास्थ्य बीमा योजना प्रदायकसँग कुनै प्रकारको साझेदारी छैन भने।

जिम्मेवारीहरू

राजस्व व्यवस्थापनले यस नीतिको व्यवस्थापन गर्नेछन्

उपकरण/आपूर्तिहरू

लागू नहुने

प्रक्रिया

A. वित्तीय सहायतामा आवेदन दिने तरिका

- FPG को 138% बराबर वा कम आम्दानी भएका 6–18 वर्ष उमेरका बीमा नभएका बच्चा र वयस्क बिरामी वा ग्यारेन्टीकर्ताहरू राज्य Medicaid (Exhibit C) का लागि आवेदन पूरा गर्न आवश्यक हुन्छ।
- पारिवारिक आम्दानी FPG को 157% बराबर वा कम भएका 1–5 वर्ष उमेरका बीमा नभएका बच्चाहरूले राज्य Medicaid (Exhibit C) का लागि आवेदन पूरा गर्न आवश्यक छ।
- पारिवारिक आम्दानी FPG को 215% बराबर वा कम भएका बीमा नभएका गर्भवती महिला र 1 वर्षभन्दा कम उमेरका बच्चाहरूले राज्य Medicaid (Exhibit C) का लागि आवेदन पूरा गर्न आवश्यक छ।
- बिरामी वा सुनिश्चितकर्ताले वित्तीय सहायता आवेदन पूरा गर्न आवश्यक हुन्छ।
- आवश्यक पूरा गरिएको वित्तीय सहायता आवेदनका साथै, बिरामीले Medicaid अस्वीकृति पत्र र आम्दानी कागजात उपलब्ध गराउँछ (Exhibit A हेर्नुहोस्)।
- परोपकारका लागि पहिले अनुमोदित बिरामीहरूले प्रारम्भिक अनुमोदनपछि पर्याप्त सेवाहरू विचार गरिनका लागि वित्तीय सहायता आवेदन पूरा गर्न आवश्यक हुन सक्छ।
- 100% परोपकार स्याहारका लागि विचार गरिनका लागि बिरामीको कुल आम्दानी U.S. स्वास्थ्य तथा मानवीय सेवाहरूको सङ्घीय दर्तामा वार्षिक रूपमा प्रकाशित सङ्घीय गरिबी आम्दानीको 300% भन्दा नाघ्नु हुँदैन (Exhibit B हेर्नुहोस्)।
 - अपवादहरूका लागि, “कठिनाइ” दस्तावेजीकरण आवश्यक हुन सक्छ (जस्तै अत्यधिक औषधि, आवधिक बिरामीपना वा बहु अस्पतालमा भर्ना भएका मामिलाहरू)।

B. वित्तीय सहायता आवेदन

- यो FAP का प्रावधानहरू अन्तर्गत वित्तीय सहायता खोज्ने Geisinger का बिरामीहरूले वित्तीय आवेदन फाराम पूरा गरी पेश गरेर त्यस्तो सहायताका लागि आवेदन दिन सक्छन् (Exhibit A को रूपमा तल सूचीकृत वित्तीय सहायता आवेदन फारामको प्रतिलिपि)। पूर्ण र सहयोगी कागजातहरूको साथमा यो FAP अन्तर्गत कभरेजका लागि आवेदनलाई समीक्षा र अनुमोदनका लागि Geisinger को वित्तीय विभागमा पेश गरिनेछ।

C. योग्यता मापदण्ड

- बिरामीको भुक्तानी गर्ने असक्षमता स्याहार र वित्तीय प्रक्रियाको अवधिमा कुनै पनि समयमा निर्धारण गर्न सकिन्छ। यो FAP अन्तर्गतको कभरेज आधारभूत मेडिकल सेवाहरूमा सीमित हुन्छ। FAP ले चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएको कुनै भर्ना वा कार्यविधिका लागि कभरेज उपलब्ध गराउँदैन (जस्तै, व्यक्तिगत देखावट वा व्यक्तिगत सामग्रीहरू सुधारणका लागि कस्मेटिक सेवाहरू)।
- परोपकार स्याहारका लागि समीक्षा र निर्धारण “आम्दानी निर्देशन मेट्रिक्स” को उपयोग गरी प्राप्त गरिन्छ। (Exhibit B को रूपमा मेट्रिक्सको प्रतिलिपि संलग्न गरिन्छ)।
- पारिवारिक आम्दानी र पारिवारिक आकार सङ्घीय गरिबी निर्देशन (FPG) को 138% भन्दा कम हुने बिरामीहरूलाई Medicaid का लागि आवेदन दिनका लागि Geisinger बिरामी वित्तीय सल्लाहकार, Geisinger Medicaid बिक्रेता वा स्थानीय Medicaid कार्यालयमा रिफर गरिनेछ।
- Geisinger बाट आर्थिक सहायता पाउन बिरामीले Medicaid बाट पाएको अस्विकार पत्र पेश गर्नुपर्छ।
- पारिवारिक आम्दानी र परिवारको आकार FPG को 300% सम्म र भएका अनुमोदित बिरामीहरूले आधारभूत चिकित्सा सेवाहरूका लागि सिर्जना गरिएका कुल शुल्कहरूबाट 100% छुट प्राप्त गर्नेछन्।
- बेरोजगार भत्ता, कर्मचारी भत्ता, सामाजिक सुरक्षा भुक्तानी, पेन्सन वा सेवानिवृत्त आम्दानी, लाभांश, भाडा, रोयल्टी, एलिमोनी, बाल समर्थन, परिवार भन्दा बाहिरका सहायता र अन्य विविध स्रोतहरू लगायत सबै कमाइको आम्दानी प्रयोग गरी पारिवारिक आम्दानी निर्धारण गरिन्छ। आय कर कटौती गर्नु पहिलेको स्थितिको आधारमा आय हिसाब गरिन्छ।
- Geisinger ले परिवारलाई बिरामी, बिरामीको दम्पती/ सिभिल युनियन पार्टनर, बिरामीको अभिभावक वा आमाबुवा (बिरामी नाबालक भएमा) र बिरामी वा बिरामीको आमाबुवा वा अभिभावकको कर फिर्ता दावी गर्ने कुनै पनि निर्भर मानिस र आमाबुवा या आमाबुवाको परिवारमा बसिरेका व्यक्तिहरूलाई परिवारको रूपमा परिभाषित गर्दछ।
- बिरामीहरू जसको आय र परिवार आकार FPG भन्दा 300% भन्दा बढी भएका मानिसहरू यस नीति अनुसार आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुँदैनन्। बिरामीहरूलाई Geisinger बिरामी आर्थिक सल्लाहकारकहाँ पठाइनेछ जसले बिरामीको लागि पेन्सिलभानिया स्वास्थ्य बीमा विनिमय बाट उपलब्ध विभिन्न स्वास्थ्य हेरचाह विकल्पहरू र Geisinger को भुक्तानी योजना र उपलब्ध छुटहरूको बारेमा पुनरावलोकन गराउने छन्।
- Geisinger ले बैंक खाताहरूमा बन्देज लगाउने, पहिले प्राप्त लिएन्सलाई सबलिकरण गर्ने या बिरामी र अथवा परिवारका सदस्यको ज्याला गर्नुस गर्ने काम गर्ने छैन।
- यस FAP अन्तर्गत मिनाहा गर्ने रकम बिरामीको दायित्वमा मात्र लागू हुनेछ। अनुमोदित रकमले निम्न परिणाम ल्याउन सक्छ:
 - बीमा कभरेज नभएको र Medicaid वा कुनै अन्य चिकित्सकीय सहायता लाभहरू अस्वीकृत भएको बिरामी।
 - बिरामीसँग लगतको साझेदारीमा Medicaid वा चिकित्सा सहायता लाभहरू छन्।
 - बिरामीले आफ्ना बीमा लाभहरू समाप्त गरेको छ (अधिकतम कभर दिन वा Medicare, जीवनभरको आरक्षण दिन समाप्त भएको)।
 - बिरामीसँग भुक्तानी प्रदर्शन गर्ने बीमा छ, तर बिरामीका लागि बीमापछिको ब्यालेन्स वित्तीय कठिनाई हुन्छ।
 - FAP अनुमोदनपछि बाँकी बिरामी भुक्तानी योजना ब्यालेन्स

- Geisinger मा बाँकी बीमा लाभहरू सिधै बिरामीहरूलाई भुक्तानी गरिँदा यो FAP को अनुपालन हटाउने लागू हुने छैनन्।
- बिरामीले वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुनुअघि अन्य सबै बीमा कभरेज आवश्यकता र/वा सहायता कार्यक्रमहरूमा आवेदन दिएको र अनुपालन गरेको हुनुपर्छ।
- आवेदकको आफ्ना बीमा नियम र/वा सञ्जालसँग गैर-अनुपालनबाट भएको ब्यालेन्स यो FAP अन्तर्गत कभर हुने छैनन्, सञ्जाल प्रावधानहरूमा बिना समेत।
 - एकमात्र अपवाद भनेको आपतकालीन चिकित्सा उपचार हो।
 - त्यसकारण, स्याहारको लागतको निश्चित हिस्सा वा पूरै लागतका लागि बिरामी जिम्मेवार हुनेछन्।
 - सञ्जाल बाहिरका प्रावधानहरू नभएका योजनाहरूका लागि सेवाहरूको कुल लागतका लागि बिरामी जिम्मेवार हुनेछन्।
 - केही योजनाहरूमा सञ्जाल बाहिरको प्रावधान हुन्छ, तर सामान्यतया यसको अर्थ बिरामीको उच्च आउट अफ पकेट वित्तीय जिम्मेवारी छ भन्ने हुन्छ।
- अनुमोदनपछि, हालको कुनै बिरामीको ब्यालेन्सको साथै विलम्ब भएको स्थिति भएका लगायत कुनै पहिलेका ब्यालेन्स 100% छुटका लागि योग्य हुनेछ।
- Geisinger ले वित्तीय सहायताका लागि तपाईंको योग्यता आँकलन गर्न अनुमानित विश्लेषणात्मक उपकरणहरू प्रयोग गर्न सक्छ। सङ्कलन न्यायिक निर्णय अवधिको समाप्तिको समयमा सङ्कलन गर्न नसकिने बिरामीको फिर्ता गरिएको ब्यालेन्स वित्तीय सहायताका लागि मूल्याङ्कन गरिनेछ।
- सङ्कलन गर्ने एजेन्सीहरूको साथमा राखिएका ब्यालेन्सहरूलाई बिरामीले वित्तीय सहायतासँग सम्बन्धित पर्याप्त कागजातहरू उपलब्ध गराउँदा परोपकारको रूपमा पुनः वर्गीकरण गर्न सकिन्छ।
- यदि कुनै बिरामीले अशक्तताको कारणले Medicaid मा आवेदन दिएको र Medicaid अशक्तता कार्यक्रम अन्तर्गत अस्विकार गरिएको भए ती बिरामीहरूको FAP अन्तर्गतको आर्थिक सहायता मूल्याङ्कन गरिने छ। (तल दिइएको जस्तै अपवादको विषय बाहेक)। Medicaid आवेदन वा तत् पश्चातको अशक्तता अस्विकारलाई यस नीति अन्तर्गत आवश्यकता पूरकको रूपमा उपयोग गरिने छ।
- कुनै पनि बिरामी जसले Medicaid को लागि आवेदन दिएको र निम्न कारणले अस्विकार गरिएको छ भने आर्थिक सहायताको लागि मूल्याङ्कन गरिनेछ;
 - सुकुम्बासी
 - कारागारमा रहेको
 - मृत कोही नातेदार नभएको
 - कुनै पनि योजनामा योग्यता नभएका बिरामी
 - ओभर रिसोर्स लिमिटेड भएका बिरामीहरू (काम गरिरहेका गरिब)
 - Medicaid सेकेन्डरी ब्यालेन्स

D. सहायक कागजात

- यस कार्यक्रमको लागि सहायक कागजातमा आय जानकारीहरू र निम्नसहितका पछि तर निम्नमा मात्र सीमित नहुन सक्छन्: गत वर्षको संघीय आय कर फाराम 1040, पे स्टब कपीहरू, अन्य आयहरूको लिखित प्रमाणीकरण (जस्तै समाजिक सुरक्षा, ADC, बाल सहायता, एलिमोनी, आदि) र हालका क्रेडिट रिपोर्टहरू।
- Geisinger ले उद्योग स्तरीय र परीक्षण गरिएको बाह्य विश्लेषण गर्ने उपकरणहरू प्रयोग गरेर आर्थिक सहायता (aka Presumptive Charity पनि भनिने) प्राप्त गर्न योग्य बिरामीहरू पहिचान गर्न सक्छ।
- वित्तीय सहायता आवेदन “जाँच फाराम”: यस फाराममा प्रदान गरिने थप जानकारीले कुनै पनि प्रश्नमा रहेका या बोर्डरलाइन स्वीकृतिहरू असहज केसहरू र ठूला ब्यालेन्सहरूको गहन पुनरावलोकन गर्न मिल्ने छ।
- बिरामीहरूलाई FAP मा स्वीकृति गरियो या अस्वीकृत गरियो भन्ने कुरा लिखित जानकारी गराइने छ।
- वित्तीय सहायता छुटहरूलाई हेक्कामा राख्न अन्य आय डिडक्सनहरू भन्दा फरक कारोबार कोडहरू प्रयोग गरिन्छ।

E. प्रदायकहरूको सूची:

- **Geisinger संलग्न प्रदायक:** Geisinger सुविधास्थलभित्र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने र ती बिरामीहरूले FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायता प्राप्त गर्न सक्ने प्रदायकहरूको सूची। (Exhibit D)
- **Geisinger असंलग्न प्रदायकहरू:** Geisinger सुविधास्थलभित्र चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवा प्रदान गर्ने तर ती बिरामीहरूले FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायता प्राप्त गर्न **नसक्ने** प्रदायकहरूको सूची। (Exhibit E)
 - असंलग्न प्रदायकहरूको सूची 501(r) संयोजकले व्यवस्थापन गर्दछन् र Geisinger.org वेबसाइटमा प्रकाशन गरिन्छ। बाह्यकरणको सूची पुनरावलोकन गर्ने Geisinger को प्रक्रिया हो, यस प्रकारको सूची चौमासिक रूपमा र सबै बिरामीले प्रयोग गर्ने कागजात अद्यावधिक राखिन्छ।

F. बिरामीहरूलाई लागू हुने शुल्कको हिसाब गर्ने आधार

- सहायताको लागि योग्य व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिएको अस्पताल आकस्मिक उपचार या अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अस्पताल हेरचाहको लागि Medicare सेवा शुल्कले दिने भन्दा बढी शुल्क लगाइने छैन। FAP अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य व्यक्तिहरूले Geisinger ले प्रदान गरेको हेरचाहमा आफ्नो लागू हुने शुल्कमा 100% कटौती हुनेछ।

G. सेल्फ पे डिक्काउन्ट नीति

- FAP भन्दा बाहेक, Geisinger ले कुनै बीमा नभएको व्यक्तिले कुनै आर्थिक सहायता पाउँछ या पाउँदैन भन्ने जान्नु पहिले नै सचेतता पूर्वक 30% रकम घटाउँछ। अनि त्यस व्यक्तिले वित्तीय सहायताको लागि योग्य भएको नठहरेसम्म 70% रकम मात्र भूक्तानी गर्नु पर्नेछ। (एक्जिबिट F हेर्नुहोस)
- यदि उनीहरू वित्तीय सहायताको लागि योग्य देखिएमा FAP कार्यक्रम अन्तर्गत पूर्ण रकम मिनाहा गरिन्छ। उदाहरण: कुनै व्यक्तिलाई दिइएको मूल बिल \$1,000 छ। व्यक्तिको कुनै बीमा छैन त्यसैले बिल 30% ले या

\$300 ले घटेर नयाँ बिल \$700 भयो। केही महिनाको बिलिङ र व्यक्तिगत अन्तरक्रिया पश्चात व्यक्ति FAP योग्य छन् तत्पश्चात् \$300 को छुटलाई फिर्ता गरेर पूरै \$1,000 दानमा दर्ता गरिन्छ।

H. भुक्तानी नभएमा लिन सकिने कदमहरू

- भुक्तानी नभएको खण्डमा Geisinger ले Geisinger को बिरामी क्रेडिट नीति (एक्जिबिट G) मा खुलाइएअनुसार भुक्तानी नभएको मान्नेछ। Geisinger को बिरामी क्रेडिट नीति यस माध्यमबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ:
 - फोनबाट: 800-640-4206
 - अनलाइन: [geisinger.org](https://www.geisinger.org)
 - आफैँ उपस्थित भएर: Geisinger अस्पताल क्षेत्रमा या आकस्मिक कक्षमा गएर

संलग्नहरू

Exhibit A: [वित्तीय सहायता आवेदन](#)

Exhibit B: [2021 संघीय गरिबी आम्दानी निर्देशिका](#)

Exhibit C: [2021 Medicaid आम्दानी सिमाहरू](#)

Exhibit D: [Geisinger संलग्न प्रदायक सूची](#) [Geisinger संलग्न प्रदायक सूची](#)

Exhibit E: [Geisinger असंलग्न प्रदायक सूची](#)

Exhibit F: [सेल्फ पे डिस्काउन्ट नीति](#)

Exhibit G: [बिरामी क्रेडिट नीति](#)

Exhibit H: [आकस्मिक चिकित्सा उपचार प्रसव ऐन \(EMTALA\)](#)

निर्माण गर्ने	संशोधन/पुनरावलोकन गर्ने*	स्रोत	स्वीकृति दिने र मिति
08/18/2004	5/14/2009 2/8/2011 4/18/2018 3/26/2020 1/25/21	विभागीय सुपरभाइजर	VP, राजस्व व्यवस्थापन