



A Member of Trinity Health

## बिरामीहरूका प्रक्रियाको लागि वित्तीय सहयोग

राजस्वको उत्कृष्टता

### उद्देश्य:

सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र र ट्रिनिटी हेल्थ हाम्रा समुदायहरूमा अनुकम्पापूर्ण र रूपान्तरण चिकित्सा उपचारको रूपमा सुसमाचारको भावनामा सँगै सेवा गर्ने व्यक्तिहरूको समुदाय हुन्। हाम्रो मुख्य मूल्यहरूसँग गठबन्धन, विशेष गरी "गरीबहरूप्रति प्रतिबद्धता" ("Commitment To Those Who Are Poor") को रूपमा, हामी खाँचोमा परेका व्यक्तिको हेरचाह गर्दछौं र जोखिममा पर्नेलाई विशेष ध्यान दिन्छौं, जसलाई तिर्न असमर्थ र सीमित सहित यसको अर्थ खर्च गरिएको स्वास्थ्य सेवा पूरा गर्न अत्यन्त गाह्रो बनाउँछ। सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र र ट्रिनिटी हेल्थ निम्न कुरामा प्रतिबद्ध छन्:

- हामीले विशेष गरी गरिब र हाम्रो समुदायका अयोग्य व्यक्तिहरूमा सेवा गर्ने हेतुले अनुकम्पा, मर्यादा र सम्मानका साथ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच पुर्याइरहेका छौं;
- सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्ने क्षमतालाई ध्यान दिएर सबै व्यक्तिको लागि सेवा प्रदान गर्दै; र
- केही वा पूरा सेवा प्राप्त गरे बापत भुक्तान गर्न नसक्ने बिरामीहरूका लागि सहयोग प्रदान गरिँदै।

यस प्रक्रियाले उस्तै नामको मिरर नीति कार्यान्वयनको लागि मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ, व्यापक वित्तीय जिम्मेवारीहरूको साथ वित्तीय सहायतालाई सन्तुलनमा राख्छ र सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र ("SJHHC") चिकित्सक र गहन हेरचाहका सेवाहरूका लागि वित्तीय सहायताको लागि ट्रिनिटी स्वास्थ्य आवश्यकताहरू प्रदान गर्दछ। SJHHC प्रणालीले दर्पण नीतिअनुसार "बिरामीहरूलाई आर्थिक सहयोग" अपनाउने छ र यी आवश्यकताहरूको पालनामा स्थानीय अपरेटिङ प्रक्रियाहरू विकास गर्ने छ।

### प्रक्रिया:

ट्रिनिटी स्वास्थ्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालयहरू (RHMs) बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता ("FAP") को प्रक्रियाको स्थापना र सम्भार गर्ने छ। FAP बिरामीको वित्तीय सहयोग र समर्थनको लागि सम्बोधन गर्न डिजाइन गरिएको छ किनकि उनीहरू ट्रिनिटी हेल्थ र यसका मन्त्रालयहरू मार्फत सेवाहरू खोज्छन्। यो लागू योग्य राज्य वा संघीय कानून अन्तर्गत प्रदान गरिएको सबै योग्य सेवाहरूमा लागू हुन्छ। अतिरिक्त राज्य-विशेष वित्तीय सहायता आवश्यकताहरू स्थापना गरेको राज्यहरूमा कार्यरत RHM हरूले उनीहरूको स्थानीय प्रक्रियाहरूमा त्यस्ता थप आवश्यकताहरू समावेश गर्दछ। SJHHC बाट वित्तीय सहायता र समर्थनको लागि योग्यता एक व्यक्तिका आधारमा विशिष्ट मापदण्डको प्रयोग गरी बिरामी र / वा परिवारको स्वास्थ्य सेवा आवश्यकताहरू, वित्तीय स्रोतहरू र दायित्वहरूको मूल्याङ्कन गरिने छ।

## I. वित्तीय सहयोगका लागि योग्य मापदण्ड

### a. वित्तीय समर्थनका लागि योग्य सेवाहरू:

- i. SJHHC द्वारा उपलब्ध गराईएको चिकित्सा र समर्थन सेवाहरू सहित सबै चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरू वित्तीय समर्थनका लागि योग्य हुने छन्।
- ii. SJHHC अस्पतालको आपतकालीन विभागमा प्रस्तुत हुने सबै बिरामीहरूलाई बिरामीको भुक्तानी गर्ने क्षमताको परवाह नगरी आपतकालिन चिकित्सा सेवाहरू प्रदान गरिने छ। यस्तो चिकित्सा हेरचाह बिरामीको अवस्था स्थिर नभएसम्म जारी रहनेछ — भुक्तान व्यवस्थाको कुनै पनि निर्धारण गरिएको भन्दा पहिले।

### b. सेवाहरू वित्तीय सहयोगको लागि योग्य छैनन्:

- i. प्रसाधन सामग्री र अन्य वैकल्पिक प्रक्रियाहरू र सेवाहरू जुन मेडिकल रूपमा आवश्यक छैन।
- ii. SJHHC (जस्तै स्वतन्त्र चिकित्सक सेवाहरू, निजी ड्युटीको नर्सिङ, एम्बुलेन्स यातायात, आदि) द्वारा सेवाहरू प्रदान गरिएको र बिल गरिएको छैन।
- iii. सेक्सन II मा उपलब्ध गराईए अनुसार, SJHHC ले बिरामीहरूलाई सार्वजनिक र निजी कार्यक्रमहरूको लागि आवेदन दिन सहयोग पुर्याउँछ। SJHHC आफ्नो स्वास्थ्य सेवा सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्न सक्ने प्रोग्रामहरूको लागि आवेदन गर्न सहयोग नगर्ने व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहयोग अस्वीकार गर्न सक्छ। IRS ले निर्धारण गरेका समूहहरूलाई धार्मिक वा सांस्कृतिक टेनेन्टका कारण सामाजिक सुरक्षा करबाट छुट दिइन्छ (उदाहरण अमीश वा मेनोनाइट) यदि तिनीहरूले सेवाहरूको लागि मेडिकेड दर तिर्ने इच्छुक छन् भने सरकारी सहायताको लागि आवेदन दिन आवश्यक पर्दैन।
- iv. SJHHC ले बिमा कार्यक्रम कभरेज सीमिततामा बिरामीहरूलाई शिक्षित गर्न कोशिस गरेपछि र संघीय आपतकालीन चिकित्सा उपचार र सक्रिय श्रम ऐन (EMTALA) दायित्वहरू प्रदान गरे पछि SJHHC अस्पतालहरूमा कभर नगरिएका सेवाहरूलाई अर्को प्रदायक स्थानमा बीमा कार्यक्रम कभर गरिएको सेवाहरू लाई बाहिर राख्न सक्छ।

### c. निवासका आवश्यकताहरू

- i. SJHHC ले बिरामीहरूलाई वित्तीय समर्थन प्रदान गर्दछ जो तिनीहरूको सेवा क्षेत्र भित्र बाँडिन्छन् र जो SJHHC को FAP प्रक्रिया अन्तर्गत योग्य हुन्छन्।
- ii. SJHHC ले उनीहरूको FAP मा सेवा क्षेत्रहरू पहिचान गर्न सक्दछ र प्रक्रिया क्षेत्र डिजाइन जानकारी र प्रशिक्षणमा सेवा क्षेत्र जानकारी समावेश गर्दछ SJHHC सेवा क्षेत्र रेसिडेन्सी आवश्यकताको साथ सिस्टम अफिस रणनीतिक योजनाद्वारा प्रदान गरिएको जिप कोडहरूको सूचीबाट सुरु हुन्छ जसले SJHHC सेवा क्षेत्रहरू परिभाषित गर्दछ। SJHHC ले आफ्नो स्थानीय समुदाय लाभ विभागसँग परामर्श सेवा क्षेत्र प्रमाणित गर्ने छ। सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र सेवा क्षेत्र ओनोन्डागा, कायुगा, कोर्टल्यान्ड, मैडिसन, ओस्वेगो, जेफरसन, लुईस र सेन्ट लरेन्स काउन्टीको रूपमा परिभाषित छ।
- iii. SJHHC ले तिनीहरूको सेवा क्षेत्र बाहिरका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गर्दछ जो SJHHC FAP अन्तर्गत योग्य हुन्छन् र जो एक तत्काल, आपतकालिन वा जीवन-जोखिमपूर्ण अवस्थाको साथ उपस्थित हुन्छन्।

iv. SJHHC ले बिरामीहरूलाई आवश्यक सहयोग पुर्याउने बिरामीहरूलाई सहयोग गर्ने वैदेशिक मिशन प्रोग्रामहरू जुन सक्रिय मेडिकल स्टाफद्वारा सञ्चालित हुन्छ जसको लागि SJHHC को अध्यक्ष वा निर्दिष्ट व्यक्तिबाट पूर्व स्वीकृति प्राप्त हुन्छ।

d. आय स्थापनाका लागि कागजात

- i. SJHHC लाई बिरामी र / वा परिवारद्वारा प्रदान गरिएको जानकारीमा अर्जित आय समावेश गरिएको हुनुपर्दछ, मासिक कुल कमाई, तलब र स्वरोजगार आय सहित; गुनासो, सेवानिवृत्ति लाभ, लाभांश, ब्याज र कुनै पनि अन्य स्रोतबाट आय सहित अर्जित आय; परिवारमा आश्रितहरूको संख्या; र अन्य जानकारी FAP को एप्लिकेसनमा अनुरोध गरियो।
- ii. JHHC ले FOL वा FAP आवेदनमा वित्तीय सहयोगको लागि आवेदन दिन आवश्यक पर्ने पेरोल स्टबहरू, कर फिर्ताको विवरण र क्रेडिट इतिहास जस्ता सहयोगी कागजातहरूको सूची गर्दछ। SJHHC ले जानकारी वा कागजातको अपवादको आधारमा वित्तीय समर्थनलाई अस्वीकार गर्न सक्दैन जुन FAP वा FAP आवेदन फारमले विशेष रूपमा आवश्यक छैन।
- iii. SJHHC ले बिरामीहरूलाई अपूर्ण FAP आवेदन पेश गर्ने लिखित सूचना प्रदान गर्दछ जसमा थप जानकारी र / वा कागजात लेखिएको छ जस अन्तर्गत FAP आवेदन पूरा गर्न लिखित सूचनाको मिति देखि 30 दिन भित्र बुझाउनु पर्छ। सूचनाले हराइरहेको जानकारी सम्बन्धी प्रश्नहरूको लागि सम्पर्क गर्ने जानकारी प्रदान गर्दछ। यदि बिरामीले हराएको जानकारी र / वा कागजातहरू 30 दिन पुनः पेश गर्ने अवधिको भित्र पेश गर्दैन र SJHHC ले हेरचाहको लागि पहिलो पोस्ट डिस्चार्ज बिलिड स्टेटमेन्ट प्रदान गरेको मितिबाट कम्तीमा 120 दिनपछि छ भने SJHHC ले ECAs सुरु गर्न सक्दछ। यदि बिरामीले 240-दिन आवेदन अवधिको अवधिमा हराइरहेको जानकारी / वा कागजातहरू (वा, 30-दिन पुनः पेश गर्ने अवधिको भित्र) प्रदान गर्दछ भने SJHHC FAP आवेदन प्रक्रिया सुरु गर्नु पर्छ।

e. बिरामीका सम्पत्तिको प्रतिफल

- i. स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूले बिरामीको वित्तीय सहायतालाई ध्यानमा राखेर बिरामीको सम्पत्तिहरूको उपयोग गर्दैनन्।

f. अनुमानात्मक समर्थन

- i. SJHHC ले सबै बिरामीहरू पूर्ण वित्तीय जानकारी प्रदान गर्न सक्षम छैनन् भन्ने कुरा पहिचान गर्दछ। त्यसकारण, वित्तीय समर्थनको लागि स्वीकृति सीमित उपलब्ध जानकारीको आधारमा निर्धारण गर्न सकिन्छ। जब यस्तो अनुमोदन प्राप्त हुन्छ यो "अनुमानित समर्थन" को रूपमा वर्गीकृत गरिन्छ।
- ii. भविष्यवाणी गर्ने मोडेल एक व्यावहारिक प्रयास हो जुन SJHHC द्वारा प्रयोग गर्ने बिरामीहरूलाई चिनाउन प्रयोग गरिने छ जो सङ्कलन कार्यहरू आरम्भ गर्नु अघि वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुन सक्छ, अर्थात् खराब ऋण र संग्रह एजेन्सीको सन्दर्भमा एक बिरामी खाताको लेखे तरिका। यस भविष्यवाणी गर्ने मोडेलले SJHHC लाई व्यवस्थित रूपमा आर्थिक खाँचोमा परेका बिरामीहरूको पहिचान गर्न सक्षम गर्दछ।
- iii. अनुमानित केसहरूका उदाहरणहरूमा निम्न समावेश छन्:
  - अपरिचित स्थितिका साथ मृत बिरामीहरू
  - बेघर बिरामीहरू
  - बेरोजगार बिरामीहरू
  - सार्वजनिक सहायता कार्यक्रमहरूको लागि योग्य गैर कभर मेडिकल आवश्यक सेवाहरू प्रदान गरिएका बिरामीहरू

- बिरामी टाट पल्टेको
- धार्मिक संगठनका सदस्यहरू जसले गरिबीको प्रतिज्ञा गरेका छन् र जोसँग व्यक्तिगत वा धार्मिक क्रम मार्फत कुनै स्रोत छैन
- मेडिकेड र मेडिकेड प्रबन्धित केयर लाभार्थी

बिरामीहरू जो FAP आवेदन प्रक्रिया, जानकारीको अन्य स्रोतहरूका लागि गैर-उत्तरदायी छन्, यदि उपलब्ध भएमा, वित्तीय आवश्यकताको व्यक्तिगत आँकलन गर्न प्रयोग गरिनु पर्दछ। यो जानकारीले SJHHC लाई गैर उत्तरदायी बिरामीहरूको आर्थिक आवश्यकताको बारेमा सूचित निर्णय गर्न सक्षम गर्दछ।

- iv. आर्थिक रूपमा खाँचोमा परेका बिरामीहरूलाई सहयोग पुर्याउने उद्देश्यका लागि, तेस्रो-पक्षलाई आर्थिक आवश्यकताको आँकलन गर्न बिरामी जानकारीको समीक्षा गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। यो समीक्षाले स्वास्थ्य रेकर्ड उद्योग-मान्यता प्राप्त, भविष्यवाणी गर्ने मोडेल प्रयोग गर्दछ जुन सार्वजनिक अभिलेख डेटाबेसमा आधारित छ। यी सार्वजनिक अभिलेखहरूले SJHHC लाई जाँचन मद्दत गर्दछ साथै बिरामी अन्य बिरामीहरूको विशेषता हो जुन परम्परागत आवेदन प्रक्रिया अन्तर्गत ऐतिहासिक सहयोगका लागि ऐतिहासिक रूपमा योग्य छ। त्यस्तो अवस्था जहाँ बिरामीले सिधै जानकारीको अभाव प्रदान गर्दछ र कभरेज उपलब्धता समाप्त गर्न कोसिस गरिसकेपछि भविष्यवाणी गर्ने मोडेलले आर्थिक रूपमा खाँचोमा परेका बिरामीहरूलाई अनुमानात्मक योग्यता प्रदान गर्न व्यवस्थित विधि प्रदान गर्दछ।
- v. यदि कुनै बिरामी पूर्वानुमान मोडेल अन्तर्गत योग्य हुँदैन भने बिरामीले अझै पनि स्थापित समयरेखाभित्र सहयोगी जानकारी प्रदान गर्न सक्छ र परम्परागत वित्तीय सहायता आवेदन प्रक्रिया अन्तर्गत विचार गरिन्छ।
- vi. लेनदेन कोडहरू खाताको चयन गर्न नमिल्ने र संकलन पूर्वको रिफरलमा वा खराब कर्जाको लेखनको समयमा *अनुमानित वित्तीय समर्थन* प्रयोग गरेर प्रदान गरिएको बिरामी खाताहरू समायोजित गरिने छ। प्रदान गरिएको छुटलाई वित्तीय समर्थनको रूपमा वर्गीकृत गरिनेछ; बिरामीको खाता संग्रह गर्न पठाइने छैन र SJHHC खराब ऋणको खर्चमा समावेश हुने छैन।
- vii. SJHHC ले FAP अन्तर्गत उपलब्ध भएको सबैभन्दा बढी उदार सहयोग भन्दा कमको लागि योग्य हुन कटिबद्ध बिरामीहरूलाई सूचित गर्दछ जुन उसले सूचनाको 30 दिनभित्र FAP अन्तर्गत उपलब्ध थप उदार सहयोगको लागि आवेदन दिन सक्छ। सबैभन्दा उदार सहयोग भन्दा कमको लागि एक योग्य बिरामीको निर्धारण अनुमानित समर्थन स्थिति वा पहिले FAP योग्यता निर्धारणमा आधारित हुन्छ। थप रूपमा, यदि बिरामीले सूचनाको 30 दिन भित्र अधिक उदार सहयोगको लागि आवेदन गरेन भने यदि यो कम्तीमा 120 दिन पछिको मितिबाट SJHHC ले पहिलो पोस्ट डिस्चार्ज बिलिड स्टेटमेन्ट प्रदान गर्यो भने SJHHC ले ECAs आरम्भ गर्न वा पुनः सुरु गर्न सक्छ। बिरामीले 240 दिनको आवेदन अवधिको अन्ततिर पेश गरेको वा पछि थप उदार सहयोगको लागि आवेदन दिन दिइएको 30-दिन अवधि समाप्त भएपछि पेस गरिएको अवस्थामा SJHHC ले कुनै पनि नयाँ FAP आवेदनको प्रक्रिया थाल्ने छ।

#### g. वित्तीय योग्यता स्थापनाका लागि समयरेखा

- i. सबै प्रयासहरू बिरामीको वित्तीय समर्थनको लागि योग्य हुनु अघि प्रवेश गर्नु वा सेवाको बखत वा योग्यको समय निर्धारण गर्नका लागि हुनुपर्दछ। FAP आवेदनहरू कुनै पनि समय आवेदन अवधिमा स्वीकार्नु पर्ने छ। आवेदन अवधि बिरामीलाई पहिलो पोस्ट डिस्चार्ज बिलिड स्टेटमेन्ट पछि या त 240 दिन पछि हेरचाह प्रदान गरिएको दिन र पछि समाप्त हुने दिन सुरु हुन्छ।

- i. अवधिको समर्थन स्थिति वा एक पूर्व FAP योग्यता दृढ संकल्पको आधारमा, र अधिक उदार वित्तीय सहायताको लागि आवेदन गरेकोमा आधारित सबैभन्दा विरामी सहयोग भन्दा कम उपलब्ध हुने बिरामीको अवधिको अन्त; वा
- ii. लिखित सूचनामा अन्तिम मिति प्रदान गरिएको पछि ECAs सुरु हुन सक्छ।

SJHHC को स्थापना अनुमोदन स्तरहरू द्वारा अधिकृत एक केस-द्वारा-केस आधारमा SJHHC ले एक व्यक्तिको FAP आवेदन प्रक्रिया अवधि बाहिर पेस गरिएको स्वीकार र यसको प्रक्रिया गर्न सक्छ।

- ii. SJHHC (वा अन्य आधिकारिक पार्टी) बिरामीले हेरचाहको लागि भुक्तान गरेको कुनै पनि रकम फिर्ता गर्नेछ जुन उसले वा उनी एक एफएपी-योग्य बिरामीको रूपमा भुक्तानी गर्न व्यक्तिगत जिम्मेवार हुन कटिबद्ध छ, जबसम्म त्यस्तो अधिक रकम \$5 भन्दा कम नभएसम्म (वा त्यस्तो अन्य रकम सूचना वा अन्य मार्गदर्शनले आन्तरिक राजस्व बुलेटिनमा प्रकाशित गरी सेट गरिएको हुन्छ)। भुक्तानी फिर्ता रकम केवल केयरको एपिसोडहरूको लागि आवश्यक छ जुन FAP आवेदन लागू हुन्छ।
- iii. वित्तीय सहयोगको निर्धारण सरकारी वित्तीय सहायता वा अन्य कार्यक्रमहरूको लागि बिरामीलाई योग्य बनाउन सबै प्रयास समाप्त भएपछि गरिने छ।
- iv. SJHHC ले एक समयावधि फेशनमा एक वित्तीय समर्थन दृढ संकल्प गर्नको लागि पूरा कोशिस गर्ने छ। यदि वित्तीय सहयोगका अन्य पक्षहरू अनुसरण गर्दैनन् भने, SJHHC बिरामीसँग प्रक्रिया र अठोटको लागि अपेक्षित समयसीमाको सम्बन्धमा कुराकानी गर्ने छ र त्यस्तो संकल्प भइरहेको बेला संकलनका प्रयासहरूको प्रयास गर्दैन।
- v. एक पटक वित्तीय समर्थनको लागि योग्यता निर्धारित गरिसकेपछि, त्यसपछिका सेवाहरूको लागि निरन्तर योग्यताको लागि पूनरावलोकनहरू उचित समय अवधिपछि SJHHC द्वारा निर्धारण गरे अनुसार गरिनु पर्दछ।

#### h. वित्तीय समर्थनको स्तर

- i. प्रत्येक SJHHC ले वित्तीय समर्थनका लागि बिरामीको योग्यताको मूल्याङ्कन गर्न तल स्थापित आय मार्गनिर्देशनहरू अनुसरण गर्नेछ। संघीय गरीबी स्तर (FPL) दिशानिर्देश, प्रतिशत जो वार्षिक आधारमा अपडेट हुन्छन्, वित्तीय समर्थनका लागि बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ। तथापि, अन्य कारकहरू पनि विचार गर्नु पर्छ जस्तै बिरामीको वित्तीय स्थिति र / वा निर्धारण प्रक्रिया मार्फत निर्धारण गरे अनुसार भुक्तान गर्ने क्षमता।
- ii. SJHHC ले यो प्रक्रियामा निर्धारित वित्तीय समर्थनको सिफारिस गरिएको स्तर कार्यान्वयन गर्न अपेक्षा गर्दछ। यो मान्यता छ कि स्थानीय जनसांख्यिकीय र समुदायमा अन्य प्रदायकहरूले प्रस्ताव गरेको वित्तीय सहायता नीतिहरूले SJHHC लाई ठूलो वित्तीय जोखिम र एक वित्तीय बोझमा पार्न सक्छ जसले SJHHC को उच्च गुणवत्ताको देखभाल प्रदान गर्न दीर्घकालीन क्षमतालाई धोखा दिन सक्छ। SJHHC ले थ्रेशोल्डहरू लागू गर्न अनुमोदनको अनुरोध गर्न सक्छ जुन ट्रिनिटी हेल्थको मुख्य वित्तीय अधिकारीबाट सिफारिस गरिएको रकम भन्दा कम वा ठूलो हो।
- iii. बीमा नभएका बिरामीहरू जसको पारिवारिक आम्दानी संघीय गरीबी स्तर मार्गनिर्देशनहरूअनुसार 200% वा सो भन्दा कम छ:

सबै शुल्कको लागि 100% छुट बिमाकृत बिरामीहरूका लागि प्रदान गरिने छ जसको परिवारको आम्दानी सबैभन्दा पछिल्लो संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशहरूको 200% वा तल छ।

- iv. बीमा नभएका बिरामीहरू जसको पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर मार्गनिर्देशनहरूको 201% र 250% बीचमा रहेको छः
- कुल शुल्कको छुट SJHHC को औसत तीव्र देखभाल अनुबन्ध समायोजन मेडिकेयर दर को 50% को लागि गहन हेरचाह र एम्बुलेटरी बिरामीहरूका लागि प्रदान गरिने छ जसको पारिवारिक आय संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशहरूको 201% र 250% बीच रहेको छ।
  - SJHHC को एक्युट र चिकित्सक अनुबन्ध समायोजन मेडिकेयरको लागि चिकित्सा अनुबन्ध समायोजनको योगको गणनाका लागि पछाडिको विधि प्रयोग गरी गणना गरिने छ जसमा प्रणाली अफिसले ती दाबीहरूको लागि कुल वा "ग्रस" चार्जहरू द्वारा विभाजित वार्षिक महिनाको भुक्तानी दावीहरू प्रतिवेदन मितिदेखि हालसालको डिस्चार्ज मितिमा 30 दिनको अन्तरालको साथ प्रयोग गर्दछ। (परिशिष्ट A)
- v. बीमा नभएका बिरामीहरू जसको पारिवारिक आम्दानी संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशहरूको 251% र 400% बीचमा रहेको छः
- मेडिकेयरका लागि SJHHC को औसत तीव्र हेरचाह अनुबन्ध समायोजनको बराबर कुल शुल्कको छुट परिवारको आय 251% र 400% बीचको संघीय गरीबी स्तर दिशानिर्देशहरूको बीचमा गहन हेरचाह र चालक स्थान बिरामीहरूको लागि प्रदान गरिने छ।
  - SJHHC को एक्युट र चिकित्सक अनुबन्ध समायोजन मेडिकेयरको लागि चिकित्सा अनुबन्ध समायोजनको योगको गणनाका लागि पछाडिको विधि प्रयोग गरी गणना गरिने छ जसमा प्रणाली अफिसले ती दाबीहरूको लागि कुल वा "ग्रस" चार्जहरू द्वारा विभाजित वार्षिक महिनाको भुक्तानी दावीहरू प्रतिवेदन मितिदेखि हालसालको डिस्चार्ज मितिमा 30 दिनको अन्तरालको साथ प्रयोग गर्दछ। (परिशिष्ट B)
- vi. संघीय गरीबी स्तर मार्गनिर्देशनहरूको 200% सम्ममा परिवार आय र बीमित बिरामीहरू सह-भुक्तानी, घटाउन सकिने र सह बीमा रकमको लागि 100% वित्तीय समर्थनको लागि योग्य हुने छ। बिरामी बीमाकर्तासँग प्रदान गरिएको अनुबन्धको व्यवस्थाले त्यस्तो प्रदान गर्न निषेध गर्दैन।
- vii. मेडिकली इन्डिजिन्ट समर्थन / आपत्तिजनक: आर्थिक सहयोग पनि मेडिकल रूपमा स्वदेशी बिरामीहरूका लागि प्रदान गरिएको छ। मेडिकल इन्डिजेन्स तब हुन्छ जब एक व्यक्तिले केही वा सबै मेडिकल बिल तिर्न असमर्थ हुन्छ किनभने तिनीहरूको चिकित्सा खर्च उनीहरूको परिवार वा परिवारको आयको निश्चित प्रतिशत भन्दा बढी हो (उदाहरणका लागि, विनाशकारी लागत वा सर्तहरूको कारण), उनीहरूको आय छ वा छैन भन्ने कुराको पूर्वाह बिना नै। अन्यथा निः शुल्क हेरचाहको लागि वित्तीय योग्यता आवश्यकताहरू वा SJHHC को FAP अन्तर्गत छुट प्राप्त हेरचाहको लागि आवश्यक छ। विनाशकारी लागत वा सर्तहरू लागू हुन्छन् जब रोजगारीको घाटा, प्राथमिक ज्याला कमाउनेको मृत्यु, अत्याधिक मेडिकल खर्च वा अन्य दुर्भाग्यपूर्ण घटनाहरू हुन्छन्। मेडिकल इन्डिजेन्स / आपत्तिजनक परिस्थितिहरू केस-केसको आधारमा मूल्याङ्कन गरिने छ जसमा बिरामीको आम्दानी, खर्च र सम्पत्तिहरूको समीक्षा समावेश छ। यदि एक बीमाकृत बिरामीले विनाशकारी परिस्थितिहरूको दावी गर्दछ र वित्तीय सहयोगको लागि आवेदन दिन्छ भने, देखभालको एपिसोडको लागि चिकित्सा खर्चहरू जुन आयको 20% भन्दा बढी छ त्यसले बीमित बिरामीको सह-भुक्तानी र कटौती योग्यतालाई विनाशकारी वित्तीय सहायताका लागि योग्य बनाउँछ। बीमा नभएको बिरामीको लागि चिकित्सकीय स्वदेशी हेरचाहको लागि छुट SJHHC को औसत प्रदान गरिएको सेवाहरूको मेडिकेयरको लागि संविदात्मक समायोजन रकम वा बिरामीहरूलाई विनाशकारी चिकित्सा व्ययलाई आय अनुपातमा 20% फिर्ता ल्याउने रकम भन्दा कम हुँदैन। चिकित्सकीय रूपले अस्वस्थ र विनाशकारी वित्तीय सहायता SJHHC CFO द्वारा अनुमोदन हुने छ र प्रणाली कार्यालय प्रमुख वित्तीय अधिकारीलाई रिपोर्ट गरिने छ।

viii. जब वित्तीय समर्थन SJHHC को स्थापित लिखित मापदण्डको आधारमा हुनुपर्दछ, यो मान्यता छ कि कहिलेकाँही व्यक्तिगत विचारको आधारमा बिरामीहरूलाई थप आर्थिक सहयोग दिने आवश्यकता पर्दछ। त्यस्ता व्यक्तिगत विचारहरू SJHHC CFO द्वारा अनुमोदन हुने छ र प्रणाली कार्यालय प्रमुख वित्तीय अधिकारीलाई रिपोर्ट गरिने छ।

i. लेखा र वित्तीय समर्थनको लागि रिपोर्टिङ

i. सामान्यतया स्वीकृत लेखा सिद्धान्तहरू अनुसार, ट्रिनिटी स्वास्थ्यद्वारा प्रदान गरिएको वित्तीय समर्थन (वित्तीय सहायता) "वित्तीय सेवा" को कोटी "च्यारिटी केयर" को वर्गमा राजस्वबाट कटौतीको रूपमा व्यवस्थित र सही ढङ्गले रेकर्ड गरिएको छ। सामुदायिक बेनिफिट रिपोर्टिङको उद्देश्यको लागि, क्यारिथिक हेल्थ एसोसिएशनको अनुरूप "च्यारिटी केयर" सेवाहरूको प्रावधानसँग सम्बन्धित कम्तिमा परोपकारी सेवा रेकर्ड रिपोर्ट गरिएको छ।

ii. निम्न समर्थनहरू वित्तीय समर्थनको वित्तीय कथन रेकर्डिङको लागि प्रदान गरिएको छ:

- "वित्तीय सहायता कार्यक्रम" को प्रावधान अन्तर्गत बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएको वित्तीय सहायता, बीमाका बिरामीहरूको भुक्तानीको रूपमा सामान्य रूपमा स्वीकृत रकमहरूको समायोजनसहित, "च्यारिटी केयर भत्ता" अन्तर्गत रेकर्ड गरिने छ।
- यस प्रक्रिया अन्तर्गत वित्तीय समर्थनको लागि योग्य नभएका र प्राप्त सेवाहरूको लागि भुक्तान नगर्ने बिरामीहरूका लागि शुल्क लिने शुल्कलाई "खराब ऋण" को रूपमा रेकर्ड गरिने छ।
- खाताहरू सुरुमा खराब ऋणमा लिखित-बाहिर र पछि संकलन एजेन्सीहरूबाट फिर्ता गरियो जहाँ बिरामीले संकलन एजेन्सीले प्राप्त गरेको जानकारीको आधारमा वित्तीय समर्थन मापदण्ड पूरा गरेको दृढ निश्चय गरिएको छ जुन "खराब ऋण" बाट "च्यारिटी केयर भत्ता" मा पुनः वर्गीकरण गरिने छ।

## II. कभरेजका लागि योग्य हुन सक्ने बिरामीहरूलाई सहयोग गरिँदै

- a. SJHHC ले बिरामीहरूलाई सार्वजनिक र निजी कार्यक्रमहरूको लागि आवेदन दिन सहयोग पुर्याउँछ जसका लागि उनीहरू योग्य हुन सक्छन् र त्यसले स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्त गर्न र भुक्तान गर्न सहयोग गर्न सक्छ। सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र र ट्रिनिटी स्वास्थ्यको "QHP प्रिमियम र बिरामीको भुक्तानी" प्रक्रिया अनुसार प्रिमियम सहायता एक विवेकाधिकार आधारमा प्रदान गर्न सकिन्छ।
- b. SJHHC सँग बिरामीहरू सार्वजनिक सहयोग कार्यक्रमहरू वा SJHHC को FAP का लागि योग्य छन् कि छैनन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्न मद्दत गर्न बुझ्ने खालको, लिखित प्रक्रियाहरू हुने छन्।

## III. प्रभावकारी सञ्चार

- a. SJHHC ले बिरामीहरूलाई SJHHC बाट प्राप्त सेवा सम्बन्धी स्वास्थ्य परामर्शका बिलहरू बारे वित्तीय परामर्श प्रदान गर्ने छ र त्यस्ता परामर्शको उपलब्ध गराउने छ।
- b. SJHHC ले बिरामीहरूको प्रश्न र उनीहरूको आर्थिक सहयोगको लागि अनुरोधको बारेमा छिटो शिष्टाचार तरिकाले जवाफ दिने छ।
- c. SJHHC एक बिलिङ प्रक्रियाको उपयोग गर्दछ जुन स्पष्ट, संक्षिप्त, सही र बिरामी मैत्री हो।

- d. SJHHC ले सेवाहरूको शुल्कको बारेमा उनीहरूले बुझ्ने ढाँचामा उपलब्ध गराउँछ।
- e. SJHHC ले संकेतहरू र प्रदर्शन ब्रोशरहरू पोस्ट गर्दछ जसले सार्वजनिक स्थानहरूमा उनीहरूको FAP बारे आधारभूत जानकारी प्रदान गर्दछ (कम्तिमा पनि, आपतकालीन कोठा (यदि छ भने) र प्रवेश क्षेत्रहरू) SJHHC मा ती सार्वजनिक स्थानहरू SJHHC FAP मा सूचीबद्ध गर्दछ।
- f. SJHHC ले ग्रहण वा डिस्चार्ज प्रक्रियाको एक भागको रूपमा बिरामीहरूलाई FAP को सादा भाषा सारांशको कागज प्रतिलिपि उपलब्ध गराउँछ। SJHHC ले यसको FAP लाई व्यापक रूपमा प्रचार गर्न असफल हुने छैन किनकि एक व्यक्तिले सादा भाषा सारांश अस्वीकार गर्दछ भने जुन कुराको ग्रहण वा डिस्चार्ज हुनु अघि प्रस्ताव गरिएको थियो जसले गर्दा उसले वा उनीले सादा भाषाको सारांश इलेक्ट्रोनिक रूपमा प्राप्त गर्न रुचाउँछन् भन्ने संकेत गर्दछ।
- g. SJHHC ले FAP, FAP को सादा भाषाको सारांश र FAP आवेदन फाराम बिरामीहरूको अनुरोधमा उपलब्ध गराउने छ, त्यस्ता ठाउँहरूमा सार्वजनिक ठाउँ (कम्तीमा पनि, आपतकालीन कोठा (यदि कुनै छ भने) र प्रवेश क्षेत्रहरू) SJHHC मा, मेल र SJHHC को वेबसाइट पर्दछन्। इन्टरनेटमा पहुँच भएका कुनै पनि व्यक्तिले यी कागजातहरूको हार्ड प्रतिलिपि हेर्न, डाउनलोड गर्न र प्रिन्ट गर्न सक्षम हुनुपर्दछ। SJHHC कुनै व्यक्ति जसले FAP, FAP को आवेदन फाराम, वा FAP अनलाइन सादा भाषा सारांश प्रत्यक्ष वेबसाइट ठेगाना, वा URL, जहाँ यी कागजातहरू पोस्ट गरिएको छ, अनलाइन पहुँचका लागि उपलब्ध गराउनु पर्छ।
- h. SJHHC ले व्यक्तिगत डाक्टर, अभ्यास समूह, वा अन्य कुनै संस्थाको नाम सूचीबद्ध गर्दछ जुन SJHHC को सुविधामा आपतकालिन वा चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाह प्रदान गरिरहेको नाम अस्पतालद्वारा सम्झौता गर्न वा बिरामीहरूलाई हेरचाहको लागि बिल गर्न प्रयोग गरिन्छ। वैकल्पिक रूपमा, यदि कुन सेवा र प्रदायकहरू SJHHC को FAP अन्तर्गत छन् भन्ने कुरा सन्दर्भले स्पष्ट पर्दछ भने कुनै अस्पताल सुविधा प्रदायकहरूलाई विभाग वा सेवाको प्रकारले निर्दिष्ट गर्न सक्दछ। (परिशिष्ट C)
- i. यी कागजातहरू अंग्रेजीमा र अंग्रेजीमा सीमित प्रवीणता भएका कुनै पनि जनसंख्याको प्राथमिक भाषामा उपलब्ध हुने छन् जुन 1,000 व्यक्तिको भन्दा कम वा SJHHC द्वारा बिगत 12 महिना भित्र (समुदायले सेवा गरेको) समुदायको भ्रमण प्रतिशत भेटिएको छ।
- j. SJHHC ले SJHHC द्वारा सेवा प्रदान गरेको समुदायका सदस्यहरूलाई FAP को बारेमा सूचित गर्न उपायहरू लिने छ। त्यस्ता उपायहरूमा उदाहरणको लागि, स्थानीय सार्वजनिक एजेन्सीहरू र गैर-नाफामुखी संस्थाहरूमा FAP लाई सारांशित जानकारी पानाहरूको वितरण समावेश हुन सक्छ जुन समुदायको कम आय जनसंख्याको स्वास्थ्य आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्दछ।
- k. SJHHC ले बिलिड स्टेटमेन्टमा स्पष्ट लिखित सूचना समावेश गर्दछ जसले SJHHC को FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायताको उपलब्धताको बारेमा प्राप्तकर्ताहरूलाई सूचित गर्दछ र SJHHC विभागको टेलिफोन नम्बर समावेश गर्दछ जसले FAP, FAP आवेदन प्रक्रिया र प्रत्यक्ष वेबसाइटको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न सक्छ। ठेगाना (वा URL) जहाँ FAP, FAP आवेदन फारम र FAP को सादा भाषा सारांशको प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ।
- l. SJHHC ले बिरामीलाई बिलिडको लागि एकत्रित गरिएको बिरामी बिलहरूको लागि हेरचाहको सबैभन्दा भर्खरको एपिसोडहरूसहित बिरामीहरूलाई देखभालको एपिसोडको लागि पहिलो पोस्ट डिस्चार्ज बिलिड स्टेटमेन्ट प्रदान गरे पछि ECA (s) सुरु गर्नबाट 120 दिनसम्म टाढा रहने छ। SJHHC ले यो पनि सुनिश्चित गर्दछ कि सङ्कलन गतिविधि गरिरहेका व्यवसायिक सहयोगीहरूको लागि सबै बिक्रेता सम्झौताले ECA (हरू) लाई निषेध गर्ने 120 दिन सम्ममा धारा वा कलजहरू



समावेश गर्दछ र बिरामीहरूलाई हेरचाहको एपिसोडको लागि पहिलो पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिङ स्टेटमेन्ट प्रदान गरेपछि हेरचाहको सबैभन्दा भर्खरको एपिसोडहरूको बिरामीहरूलाई बिलिङ गरिने बिलहरू समावेश गर्दछ।

- m. SJHHC ले संकलनमा उल्लेख गरिएको खाता भन्दा कम्तिमा 30 दिन भन्दा पहिले पेन्डिङ कलेक्शन कार्यको लिखित सूचना पेश गर्दछ।
- n. SJHHC ले योग्य बिरामीहरूको लागि आर्थिक सहयोग उपलब्ध छ, SJHHC (वा अन्य आधिकारिक पार्टी) ले हेरचाहको लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न सुरु गर्न ECA (हरू) पहिचान गर्दछ, ECA (हरू) सुरु हुन सक्छ जुन लिखित सूचना प्रदान गरिएको मिति पछि 30 दिन भन्दा बढीको अन्तिम मिति बताउँछ भन्ने जस्ता कुराहरू इंगित गर्दै बिरामीहरूलाई लिखित सूचना प्रदान गर्ने छ। SJHHC ले लिखित सूचनाको साथ FAP को सादा भाषा सारांश सामेल गर्दछ र SJHHC को FAP बारे बिरामीलाई सूचित गर्न र बिरामीले FAP आवेदन प्रक्रियाको साथ कसरी मद्दत लिन सक्छ भन्ने बारेमा व्यावहारिक प्रयास गर्ने छ।
- o. SJHHC को FAP अन्तर्गत कभर प्रदान गरिएको हेरविचारको लागि एक वा बढी बिलहरूको भुक्तान नगरेको कारण डिफेयर गर्ने वा अस्वीकार गर्ने, वा उपलब्ध गराउन भुक्तानीको आवश्यक पर्दा, SJHHC ले 30 दिन भन्दा पहिले यस FAP बारे व्यक्तिलाई सूचित गर्न सक्ने ECA सुरु गर्न सक्छ। तथापि यस अपवादको फाइदा लिन SJHHC ले धेरै सर्तहरू पूरा गर्नु पर्नेछ। SJHHC ले निम्न कार्यहरू गर्नुपर्ने हुन्छः
- एउटा FAP आवेदन फारम बिरामीलाई प्रदान गर्नुहोस् (आवश्यक परेको खण्डमा बिरामीले तुरुन्तै आवेदन दिन सकोस् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न) र योग्य व्यक्तिको आर्थिक सहयोग उपलब्धता र अन्तिम म्यादको बारेमा बिरामीलाई लिखित रूपमा सूचित गर्नुहोस्, यदि कुनै छ भने पछि अस्पताल सुविधा अब उपरान्त रहने छैन। यसलाई स्वीकार्नुहोस् र मुद्दामा पहिले प्रदान गरिएको हेरचाहको लागि बिरामीद्वारा पेश गरिएको FAP आवेदनको प्रक्रिया गर्नुहोस्। यो अन्तिम मिति लिखित सूचना प्रदान गरिएको मितिले 30 दिन पछि वा अघिल्लो देखभालको लागि - डिस्चार्ज बिलिङ स्टेटमेन्ट प्रदान गरिएको मितिले 240 दिन पछि हुनु हुँदैन। यद्यपि, आवश्यक लिखित (र मौखिक) सूचना प्रदान गरिसकेपछि डिसेरल वा हेरचाह अस्वीकार गर्ने ECA तुरुन्तै देखा पर्न सक्दछ, बिरामीलाई कम्तीमा 30 दिनको लागि यस अघि प्रदान गरिएको हेरचाहको लागि एक FAP आवेदन पेश गर्न सूचित गर्नु पर्दछ।
  - FAP को -सादा भाषामा सारांश प्रदान गरेर अस्पताल सुविधाहरूको FAP को बारेमा मौखिक रूपमा बिरामीलाई सूचित गरेर कसरी बिरामीले FAP आवेदन प्रक्रियाको साथ मद्दत लिन सक्छ भन्ने बारे बिरामीलाई सूचित गर्नुहोस्।
  - आवेदन पेश गरिएमा चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाह अनावश्यक ढिलाइ गर्नुहुँदैन भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न द्रुत रूपमा आवेदनको प्रक्रिया थाल्नुहोस्।
- माथि छलफल गरिएका परिमार्जित व्यावहारिक प्रयासहरू निम्न केसहरूमा आवश्यक पर्दैनः
- यदि 120 दिन बितिसकेको छ भने पहिलो पोस्ट- डिस्चार्ज बिल पहिले प्रदान गरिएको हेरचाहको लागि र SJHHC ले बिरामीलाई लक्षित ECA बारे सूचित गरिसकेको छ भने।
  - यदि SJHHC ले पहिल्यै निर्धारण गरिसकेको छ कि बिरामी FAP-एक पूर्ण FAP आवेदनको आधारमा मुद्दामा पहिले प्रदान गरिएको हेरचाहको लागि योग्य थियो वा पूर्वनिर्धारित हेरचाहको लागि बिरामीले FAP- योग्य थियो भन्ने अनुमान गरिएको थियो भने।

- p. SJHHC ले यदि कुनै बिरामी निः शुल्क हेरचाहको लागि योग्य हुन दृढ संकल्प गरिएको छ भने केही पनि बाँकी छैन भन्ने कुरा लिखित सूचनामा प्रदान गर्दछ।
- q. SJHHC ले बिरामीहरूलाई निः शुल्क हेरचाह बाहेक अन्य सहयोगका लागि योग्य हुन निर्धारित गरिएको छ, बिलिड विवरणसहित बिरामीले FA-योग्य बिरामीको रूपमा हेरचाहको लागि बिरामीको ऋण तिरेको राशीलाई दर्साउँछ। बयानले त्यो रकम कसरी निर्धारण गरिएको थियो वा बिरामीले कसरी रकम निर्धारण गरिएको थियो भन्ने बारे जानकारी प्राप्त गर्न सक्छ भनेर वर्णन गर्दछ।

#### IV. निष्पक्ष बिलिड र संग्रहको अभ्यास

- a. SJHHC ले बिरामी र भुक्तान दायित्वहरूको लागि बिलिड र सङ्कलन अभ्यासहरू कार्यान्वयन गर्दछ जुन निष्पक्ष, सुसंगत र राज्य र संघीय नियमहरूको पालना गर्दछ।
- b. SJHHC ले सबै बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराउने छ जो बकाया खाता ब्यालेन्सको आधारमा परिभाषित भुक्तान समय फ्रेमका साथ एक छोटो अवधि ब्याज रहित भुक्तान योजनाका लागि योग्य हुन्छन्। SJHHC ले योग्य बिरामीहरूका लागि ऋण कार्यक्रम पनि प्रस्ताव गर्नेछ।
- c. SJHHC ले यस प्रक्रियासँग मिल्दो बाह्य सङ्कलन गतिविधिहरूको लागि कहिले र कसको अधिकार अन्तर्गत बिरामीको ऋण उन्नत हुने छ भनेर लिखित प्रक्रियाहरूको रूपरेखा हुने छ।
- d. निम्न संग्रह गतिविधिहरू SJHHC द्वारा वा तिनीहरूको तर्फबाट सङ्कलन एजेन्टद्वारा अनुसरण गर्न सकिन्छ:
  - i. बिरामीहरूसँग (कल, लिखित पत्राचार, फ्याक्स, पाठ, इमेल, आदि) र निष्पक्ष ऋण संग्रह ऐनको पालनामा तिनीहरूका प्रतिनिधिहरू स्पष्ट रूपमा SJHHC लाई चिनाउनेसँग सम्पर्कमा रहनुहोस्। बिरामी संचारले HIPAA गोपनीयता नियमहरूको पालना गर्दछ।
  - ii. EMTALA नियम र राज्य कानूनको पालनामा सेवाको समयमा अनुमानित बिरामी भुक्तान दायित्व भागको भुक्तानी माग्नुहोस्।
  - iii. भुक्तान गर्न सक्ने क्षमता छ तर छोटो अवधिको भुक्तान आवश्यकताहरू पूरा गर्न नसक्ने बिरामीहरूका लागि ऋण चुक्ताको लागि कम ब्याज ऋण कार्यक्रम प्रदान गर्नुहोस्।
  - iv. यस प्रक्रियाको सबै पक्षहरू लागू गरिसकेपछि र SJHHC को FAP सँग मिलेर व्यावहारिक सङ्कलन प्रयास गरे पछि मात्र क्रेडिट ब्यूरो लाई ऋणको रिपोर्ट गर्नुहोस्।
  - v. भुक्तानी गर्ने साधनहरू भएका तर भुक्तानी नगर्ने वा भुक्तानी गर्न नचाहने व्यक्तिलाई कानुनी कारबाही गर्नुहोस्। कानुनी कार्यवाही SJHHC को FAP को आवेदनपछि भुक्तान गरिएको रकमको अंशको लागि पनि पछ्याउन सकिन्छ। SJHHC ट्रिनिटी स्वास्थ्य साझा सेवा केन्द्रको उपयोग गर्दछ भने कानूनी प्रक्रिया शुरू गर्न वा एक कानुनी कारबाही अघि बढाउनु भन्दा पहिले फैसला सङ्कलन गर्नका लागि प्राप्त गर्ने (जस्तै, ज्यालाको ऋणानुबन्ध, ऋणीको परीक्षा) ट्रिनिटी स्वास्थ्य वा SJHHC CEO / CFO वा बिरामी वित्तीय सेवाहरूको लागि कार्यात्मक नेता द्वारा अनुमोदन।
  - vi. जसले भुक्तान गर्नुपर्छ तर भुक्तान गर्दैनन् वा जो भुक्तान गर्न इच्छुक छन् त्यस्ता व्यक्तिको सम्पत्तिमा लीयननहरू (सट्टामा) राख्नुहोस्। SJHHC को FAP आवेदन पछि भुक्तान गरिएको रकमको अंशको लागि लाइन्स राख्न सकिन्छ।

इजाजतपत्रको लागि ट्रिनिटी स्वास्थ्य वा SJHHC CEO / CFO वा SJHHCs ट्रिनिटी स्वास्थ्य साझा सेवा केन्द्र प्रयोग गर्दछ भने रोगी वित्तीय सेवाहरूका लागि कार्यात्मक नेताद्वारा अनुमोदन आवश्यक छ। प्राथमिक निवासमा इजाजतपत्रहरू केवल सम्पत्तिको बिक्रीमा प्रयोग गर्न सकिन्छ र प्रत्येक SJHHC कार्यविधिमा दस्तावेजको रूपमा सम्पत्तिमा निश्चित सम्पत्ति मूल्यको सुरक्षा गर्ने छ। ट्रिनिटी स्वास्थ्य इक्विटी को \$50,000 सम्मको 50% रक्षा सिफारिस गर्दछ।

- e. SJHHC (वा तिनीहरूको तर्फका संग्रह एजेन्ट) गिरफ्तारी वारेन्ट वा "शरीर संलग्नकहरू" जस्ता ऋणी व्यक्तिको विरुद्ध कारबाही अनुसरण गर्नु हुँदैन। सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र र ट्रिनिटी स्वास्थ्यको मान्यताअनुसार अदालतको आदेशको पालना गर्न असफल भएकोमा वा संकलन प्रयाससँग सम्बन्धित कानूनको अन्य उल्लङ्घनहरूको लागि कानून अदालतले प्रतिवादीको विरुद्ध पक्राउ वारेन्ट वा अन्य समान कारबाही लगाउन सक्छ। जबकि जानाजानी बेवास्ता गर्न र पर्याप्त स्रोतहरू उपलब्ध गर्ने पर्याप्त उचित रकम तिर्न असफलताको चरम अवस्थामा, अदालतको आदेश जारी हुन सक्छ; सामान्यतया, SJHHC ले सर्वप्रथम सार्वजनिक प्रशासनलाई त्यस्तो कार्यवाही नगर्न विश्वस्त गराउन कोशिस गर्दछ र यदि सफल भएन भने ऋणीको व्यक्तिको विरुद्ध कुनै कारबाही हुन नदिन संग्रहलाई रोक्नका लागि उचित विचार गर्दछ।
- f. SJHHC (वा तिनीहरूको तर्फबाट संग्रह एजेन्ट) ले EAPs उल्ट्याउन सबै उचित तरिकाले उपलब्ध उपायहरू लिने छ जसमा FAT-योग्य बिरामीहरूद्वारा बाँकी रकमसँग सम्बन्धित छैन।
- g. SJHHC सँग प्रणाली कार्यालयले सङ्कलन एजेन्सीको साथ स्वीकृत व्यवस्था हुन सक्छ, यस्तो सम्झौताले निम्न मापदण्ड पूरा गर्दछ:
  - i. संग्रह एजेन्सीसँग सम्झौता लिखित हुनु पर्छ;
  - ii. गिरफ्तारी वारेन्ट वा "शारीरिक संलग्नकताहरू" जस्ता कारबाहीहरू न त SJHHC वा संग्रह एजेन्टले ऋणी व्यक्तिको विरुद्ध कारबाही अनुसरण नगर्न सक्छ।
  - iii. सम्झौताले SJHHC को तर्फबाट अभिनय गर्ने बाहिरी संग्रह एजेन्टहरूले प्रयोग गर्ने मानकहरू र अभ्यासहरूको क्षेत्रलाई परिभाषित गर्न अनिवार्य छ, यी सबै यस प्रक्रियाको अनुपालन हुनुपर्दछ;
  - iv. सङ्ग्रह एजेन्सीले SJHHC को पूर्व लिखित अनुमति बिना कानुनी कारवाही गर्न सक्ने छैन।
  - v. ट्रिनिटी स्वास्थ्य कानूनी सेवाहरूले बिरामी खाताहरूको सङ्ग्रहमा SJHHC प्रतिनिधित्व गर्न वकीलहरूको संलग्नताको सबै नियम र सर्तहरू अनुमोदन गर्नुपर्दछ;
  - vi. वकीलले पेश गर्ने किसिमले दाबी गर्ने तरिका, सबैलाई ल्याउने हो कि होइन, दाबी सम्झौता गर्ने वा मिलाउने कि नमिलाउने, दाबी SJHHC मा फिर्ता गर्ने कि नगर्ने र अन्य कुनै सम्बन्धित मामिलाहरूमा सबै निर्णयहरू वकिलले दावीको समाधान गर्न SJHHC ले ट्रिनिटी स्वास्थ्य कानूनी सेवाहरूको परामर्श लिएर गर्नुपर्नेछ।
  - vii. न्याय संकलन गर्न कानूनी कारवाहीको लागि कुनै अनुरोध (जस्तै, लिडिन, गार्निशमेन्ट, ऋणीको परीक्षा) धारा (IV) (d) (v) मा विस्तृत रूपमा उपयुक्त आधिकारिक SJHHC प्रतिनिधिद्वारा प्रत्येक खाताको सम्बन्धमा लिखित रूपमा र अग्रिम स्वीकृत हुनुपर्दछ;
  - viii. SJHHC ले कुनै विशेष खाताको सम्बन्धमा कुनै पनि समयमा संग्रह कार्यहरू बन्द गर्न अधिकार आरक्षित गर्नुपर्दछ; र

- ix. सङ्ग्रह एजेन्सी SJHHC सँग यसको लिखित सम्झौताको सर्तको उल्लङ्घनको लागि SJHHC लाई क्षतिपूर्ति दिन सहमत हुनुपर्दछ।

## V. सटीक र लगातार नीतिहरूको कार्यान्वयन

- a. बिलिड, वित्तीय सहायता, सङ्कलन नीति र अभ्यासहरू र सम्मानका साथ सबै बिरामीहरूको उपचार तिनीहरूको बीमा स्थिति वा सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्ने क्षमताको पर्वाह नगरी (बिरामी दर्ता र भर्तीमा काम गर्नेहरू, वित्तीय सहयोग, ग्राहक सेवा, बिलिड र सङ्ग्रह, चिकित्सक कार्यालयहरू सहित) SJHHC का बिरामी वित्तीय सेवा र बिरामी पहुँच विभागका प्रतिनिधिहरूले बिरामीहरूसँग नजिकबाट काम गर्ने स्टाफ सदस्यहरूलाई शिक्षित गर्नेछन्।
- b. SJHHC ले वित्तीय समर्थन प्रतिबद्धताहरूलाई सम्मान गर्दछ जुन अधिल्लो वित्तीय सहायता दिशानिर्देशनहरू अन्तर्गत अनुमोदित भएको थियो।

## VI. अन्य छुटहरू

- a. पूर्व-भुक्तानीसम्बन्धी छुट: स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूले अबीमाकृत बिरामीहरूको लागि मात्र पूर्व-भुक्तानीमा छुट कार्यक्रमको उपयोग गर्नेछन् जुन \$200.00 रकम बराबर वा सोभन्दा धेरै रकममा सीमित हुनेछ र बाँकी रकमको 10% हुनेछ। यो पूर्व-भुक्तानी छुट सेवा अवधिमा प्रदान गरिन्छ र संविदात्मक समायोजनको रूपमा रेकर्ड गरिन्छ र वित्तीय विवरणहरूमा परोपकार स्याहारको रूपमा रेकर्ड गर्न सकिंदैन।
- b. स्व-भुक्तानीसम्बन्धी छुटहरू: स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूले अबीमाकृत र स्वास्थ्य मन्त्रालयद्वारा गरिएको गणना अनुसार उच्च वाणिज्य दर भुक्तानको आधारमा वित्तीय सहायताका लागि योग्य नहुने गरी दर्ता भएका स्व-भुक्तान गर्ने सबै बिरामीहरूको शुल्कहरूमा मानक स्व-भुक्तान छुट लागू गर्नेछन्। यसका साथै, यदि अबीमाकृत बिरामी सेवाहरू पूर्व वा सेवाको समयमा भुक्तान गर्न सक्षम भएमा पूर्व-भुक्तान छुटहरू लागू हुन सक्छन्।
- c. अतिरिक्त छुटहरू: यस प्रक्रियामा वर्णन गरिएको प्रतिशत छुट भन्दा बढीमा समायोजनहरू खाताको सङ्कलन योग्यताको मूल्याङ्कन र SJHHC द्वारा स्थापित स्वीकृत स्तरहरू द्वारा अधिकृत केस-द्वारा-केसका आधारमा गर्न सकिन्छ।

यस FAP को कुनै प्रावधान SJHHC संचालित राज्यको कानूनको आवश्यकतासँग बाधा पुग्ने छ भने, राज्य कानूनको विवादास्पद प्रावधानको अधीन हुनुपर्छ र SJHHC ले लागू राज्य कानूनको अनुरूप कार्य गर्दछ।

- a. यदि सेन्ट जोसेफ अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र प्रतिनिधिसँग काम गरे पछि बिरामीले कुनै चिन्ता वा मुद्दाहरूको समाधान गर्न असमर्थ भए, कृपया उनीहरूलाई न्यूयोर्कको स्वास्थ्य विभागको 1-800-804-5447 नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

## प्रयोजन/उपयुक्तता

यो प्रक्रिया सबै ट्रिनिटी स्वास्थ्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूमा लागू हुन्छ जुन लाइसेन्स प्राप्त कर-छुट अस्पतालहरूले संचालन गर्दछ। ट्रिनिटी स्वास्थ्य संगठनहरू जसले कर-छुट लाइसेन्स प्राप्त अस्पतालहरू संचालन गर्दैनन्, उनीहरूले प्रदान गर्ने अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि आफ्नै वित्तीय सहायता प्रक्रियाहरू स्थापना गर्न सक्दछन् र यस FAP प्रक्रियामा स्थापित मापदण्डलाई मार्गनिर्देशनको रूपमा प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्न सक्छन्।

यो प्रक्रिया एक ट्रिनिटी स्वास्थ्य "मिरर नीति" मा आधारित छ। यसैले, सबै ट्रिनिटी स्वास्थ्य क्षेत्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालयहरू र लाइसेन्स प्राप्त कर छुट अस्पतालहरू संचालन गर्ने सहायकहरूले प्रणाली कार्यालय प्रक्रियालाई "मिरर" (अर्थात्, समान छ) एक स्थानीय प्रक्रिया अपनाउनु पर्छ। यस सम्बन्धमा प्रश्नहरू जनरल काउन्सलको ट्रिनिटी स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनुपर्छ।

#### परिभाषाहरू:

**आवेदन अवधि** बिरामीलाई प्रदान गरिएको पहिलो डिस्चार्ज बिलिड स्टेटमेन्ट पछि हेरचाह प्रदान गरिएको दिन र 240 दिन पछि समाप्त हुने दिन सुरु हुन्छ।

- 30-दिन अवधिको अन्तमा बिरामीहरू जसले अनुमानित समर्थन स्थिति वा पहिले FAP योग्यतामा आधारित सबैभन्दा बढी उदार सहयोग भन्दा कमको लागि योग्य हुन्छ थप उदार सहयोगको लागि आवेदन दिन प्रदान गरिन्छ।
- लिखित सूचनामा अन्तिम मिति प्रदान गरिएको पछि ECAs सुरु हुन सक्छ।

**सामान्यतया बिल गरिएको रकम ("AGB")** भनेको सामान्यतया आपतकालिन वा अन्य प्रकारको हेरचाहको लागि बिमा गर्ने बिरामीहरूको लागि अन्य चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाहको लागि बिल गरिएको रकम हो। SJHHC को तीव्र र चिकित्सक AGB प्रणाली कार्यालय वा SJHHC द्वारा ती दाबीहरूको लागि कुल 30 दिनको भुक्तानी दावीहरू प्रयोग गरेर वार्षिक वा "सकल" शुल्कले विभाजित भुक्तानी मेडिकेयर दाबीहरूको योग गणनाको लुक फिर्ता विधि प्रयोग गरी गणना गरिने छ।

**छूटमा राखिएको हेरचाहको** भनेको FAP अन्तर्गत योग्य हुने बिरामीहरूका लागि तिर्नु पर्ने रकमको आंशिक छुटको मतलब हो।

**आपतकालीन** चिकित्सा सेवाहरू ती अवस्थाका लागि आवश्यक छन् जुन जीवनलाई जोखिममा पुर्याउने वा गम्भीर चोटपटकको नतिजा हुन सक्छ र तत्काल मेडिकल हेरचाह आवश्यक पर्दछ। यो चिकित्सा अवस्था सामान्यतया आपतकालीन चिकित्सा उपचार र सक्रिय श्रम ऐन (EMTALA) द्वारा निगमित छ।

**कार्यकारी नेतृत्व टीम ("ELT")** भनेको ग्रुप हो जुन ट्रिनिटी हेल्थको उच्च स्तरको प्रबन्धबाट बनिएको हो।

**असाधारण संग्रह कार्यहरू ("ECA")** मा SJHHC (वा तिनीहरूको तर्फबाट संग्रह एजेन्ट) द्वारा लिइएको निम्न कार्यहरू सामेल छन्:

- निर्दिष्ट वा इन्कार गर्दै, वा प्रदान गर्नुअघि भुक्तानीको आवश्यक पर्दछ, अस्पतालको एफएपी अन्तर्गत पहिले प्रदान गरिएको हेरचाहको लागि बिरामीले एक वा बढी बिलहरूको भुक्तानी नगरेको कारण चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाह छ। यदि SJHHC ले एक वा बढी विकास बिलहरू सहित व्यक्तिलाई हेरचाह प्रदान गर्नु अघि भुक्तानी आवश्यक छ, त्यस्तो भुक्तानी आवश्यकता व्यक्तिले बाँकी रहेको बिल (हरू) को भुक्तानी नगरिएको मानिने छ किनभने SJHHC ले प्रदर्शन नगरेसम्म यो व्यक्तबाट भुक्तान आवश्यक पर्दछ विगतका अन्य कारकहरूमा आधारित छ र यसको वास्ता नगरी, उसको बिलकुल भुक्तानीको बिल भुक्तानी गरिएको छैन।
- क्रेडिट ब्यूरोलाई उत्कृष्ट ऋणको रिपोर्ट गर्ने।
- फैसला संकलन गर्न कानुनी कारबाहीको खोजी गर्दै (अर्थात्, तलबहरूको गार्निशमेन्ट, ऋणीको परीक्षा)।
- व्यक्तिका सम्पत्तिमा लियन (सट्टा) मा राख्ने।

**परिवार** (संयुक्त राज्य जनगणना ब्यूरोद्वारा परिभाषितका रूपमा) दुई वा बढी व्यक्तिको समूह हो जो सँगै बस्छन् र जो जन्म, विवाह, वा एडप्ट लिनेसँग सम्बन्धित छ। यदि एक बिरामीले कसैलाई आफ्नो आयकर रिटर्नमा निर्भरको रूपमा दावी गर्दछ भने, आन्तरिक राजस्व सेवा नियमहरू अनुसार, तिनीहरू SJHHC को FAP अन्तर्गत योग्यता निर्धारणको उद्देश्यका लागि निर्भर मान्न सकिन्छ।

**पारिवारिक आय** - एक व्यक्तिको पारिवारिक आमदानीले परिवारमा सबै वयस्क परिवार सदस्यहरूको आय समावेश गर्दछ। 18 वर्ष भन्दा कम उमेरका बिरामीहरूको लागि, पारिवारिक आमदानीले अभिभावक र / वा स्टेपरेन्टहरू वा हेरचाह गर्ने आफन्तहरूको वार्षिक आय अघिल्लो 12 महिना अवधि वा अघिल्लो कर वर्षबाट आउँछ र हालको तलब स्टबहरू वा आयकर रिटर्न र अन्य जानकारी समावेश गर्दछ। आयको प्रमाण वर्तमान आय दरलाई ध्यानमा राख्दै, वार्षिक-देखि-पारिवारिक आयको वार्षिक आधारमा निर्धारण गर्न सकिन्छ।

**वित्तीय सहायता नीति (FAP)** को अर्थ लिखित नीति र प्रक्रिया हो जुन §1.501(r)-4(b) मा वर्णन गरिएको आवश्यकताहरू पूरा गर्दछ।

**वित्तीय सहायता नीति ("FAP") आवेदनको** अर्थ भनेको SJHHC FAP अन्तर्गत एक बिरामीले आर्थिक सहयोगको लागि आवेदन दिन पेश गरेको जानकारी र यससँग सम्बन्धित कागजातहरू हुन्। SJHHC ले एक व्यक्तिबाट लिखित वा मौखिक रूपमा (वा दुवैको संयोजन) बाट जानकारी प्राप्त गर्न सक्छ।

**वित्तीय समर्थन** भनेको समर्थन (वित्तीय सहायता, छुट, आदि) बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएको जसका लागि ट्रिनिटी स्वास्थ्यद्वारा प्रदान गरिएको चिकित्सकीय आवश्यक सेवाहरूको पूर्ण लागतको लागि भुक्तान गर्न कठिनाई हुने छ जसले यस्तो सहयोगको लागि योग्यता मापदण्ड पूरा गर्छन्।

**निः शुल्क हेरचाह** भनेको FAP अन्तर्गत क्वालिफाइ भएका बिरामीहरूको लागि पाउनु पर्ने पूर्ण छुटको मतलब हो।

**आयमा** ज्याला, तलब, तलब र स्वरोजगारको आय, बेरोजगारी क्षतिपूर्ति, श्रमिकको क्षतिपूर्ति, सामाजिक सुरक्षाको भुक्तानी, सार्वजनिक सहयोग, अनुभवी लाभ, भत्ता, बचेका सुविधाहरू, निवृत्तिभरण, सेवानिवृत्ति आय, नियमित बीमा र वार्षिकी भुक्तान, सम्पत्तिबाट हुने आय र ट्रस्ट, भाडा, ब्याज / लाभांश र अन्य विविध स्रोतहरूबाट आय पर्दछन्।

**चिकित्सा आवश्यकता** SJHHC को राज्यको मेडिकेड प्रदायक पुस्तिकामा दस्तावेजको रूपमा परिभाषित गरिएको छ।

**नीति** भनेको ट्रिनिटी स्वास्थ्यको लागि रणनीतिक महत्त्वका मामिलाहरूमा उच्च-स्तरको दिशाको बयान वा ट्रिनिटी स्वास्थ्यको नियमन कागजातहरूको थप व्याख्या गर्ने बयान हो। प्रणाली नीतिहरू कि त एकलै खडा हुन सक्छन् वा मिरर नीतिहरू अनुमोदन निकायले तोकेको हुन्छ।

**FAP** को सादा भाषा सारांश भनेको लिखित भनाइ हो जुन बिरामीलाई सूचित गर्दछ कि अस्पताल सुविधाले एक FAP अन्तर्गत आर्थिक सहयोग प्रदान गर्दछ र भाषामा निम्न अतिरिक्त जानकारी प्रदान गर्दछ जुन स्पष्ट, संक्षिप्त र बुझ्न सजिलो छ:

- योग्यता आवश्यकताहरू र FAP अन्तर्गत प्रस्ताव गरिएको मद्दतको एक संक्षिप्त विवरण।
- FAP अन्तर्गत कसरी सहयोगका लागि आवेदन दिन सकिन्छ भन्ने संक्षिप्त सारांश।
- प्रत्यक्ष वेब साइट ठेगाना (वा URL) र शारीरिक स्थानहरू जहाँ बिरामीले FAP र FAP आवेदन फारामको प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न सक्दछन्।
- कसरी डाक्टरले FAP र FAP आवेदन फारामको मेल मार्फत बिरामीले निः शुल्क प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्छ भन्ने बारे निर्देशनहरू
- टेलिफोन नम्बर र शारीरिक स्थान सहित सम्पर्क जानकारी, अस्पताल सुविधा कार्यालय वा विभागको लागि FAP को बारेमा जानकारी प्रदान गर्न र FAP आवेदन प्रक्रियाको साथ सहयोग प्रदान गर्न सक्छ।
- FAP, FAP आवेदन फारम र अन्य भाषामा FAP को सादा भाषा सारांश अनुवाद उपलब्धताको एक कथन लागू हुन सक्छ।
- स्टेटमेन्ट जुन एक FAP- योग्य बिरामीलाई आपतकालिन वा अन्य चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाहको लागि AGB भन्दा बढी चार्ज गर्न सकिँदैन

**प्रक्रिया** भनेको एक नीति कार्यान्वयन गर्न डिजाइन गरिएको कागजात वा विशिष्ट आवश्यक कार्यहरू वा प्रक्रियाहरूको विवरणको अर्थ हो।

**क्षेत्रीय स्वास्थ्य मन्त्रालय ("RHM")** भनेको ट्रिनिटी हेल्थको पहिलो टियर (प्रत्यक्ष) सहायक, सम्बद्ध वा अपरेटिङ डिभिजन हो जसले ट्रिनिटी हेल्थ सिस्टम अपरेशन्सको एक निर्दिष्ट भागको दिन-प्रति-दिन व्यवस्थापन निरीक्षण गर्ने एउटा शासित निकाय कायम गर्दछ। RHMs एक भौगोलिक बजार वा एक सेवा लाइन वा व्यवसायको समर्पण मा आधारित हुन सक्छ।

**सेवा क्षेत्र** जिप कोडहरूको एकीकृत सूची हो जसमा प्राथमिक स्वास्थ्य केयर सेवाहरूका लागि "आवश्यकताको समुदाय" संगठित सबै ट्रिनिटी स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूको सेवा बजार क्षेत्रहरू समावेश छन्।

**मापदण्ड वा दिशानिर्देशको** अर्थ अतिरिक्त निर्देशन र मार्गदर्शन हो जुन प्रमाणीकरण वा पेशेवर संगठनहरू द्वारा विकसित सहित प्रक्रिया कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुर्याउँछ।

**सहायक** भनेको एक वैध कानूनी संस्था हो जसमा SJHHC एकल कर्पोरेट सदस्य वा एकमात्र शेयरधारक हो।

**बीमा नभएको बिरामी** भनेको एक व्यक्ति हो जसको बीमा गरिएको हुँदैन, वाणिज्य तेस्रो-पक्ष बीमा कम्पनीद्वारा कुनै तेस्रो-पार्टी कभरेज नभएको, एक ERISA योजना, संघीय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (सीमा बिना मेडिकेयर, मेडिकेड, SCHIP र CHAMPUS सहित) श्रमिकको क्षतिपूर्ति वा अन्य तेस्रो पक्षको सहयोग सबै वा हेरचाहको लागतको कभर गर्नको लागि बीमाले कभर गरिएको तेस्रो पक्षहरू विरुद्ध दावीहरू समावेश गर्दछ यदि भुक्तानी वास्तवमा यस्तो बीमा कम्पनीद्वारा गरिएको छ भने जसमा ट्रिनिटी हेल्थ अधीन गरिएको हुन्छ। तेस्रो पक्षको कभरेजका साथ बिरामीहरू जसले मेडिकल रूपमा आवश्यक सेवाहरूको कभरेज प्रदान गर्दैन, यस नीति अन्तर्गत बीमा नभएको मानिने छ (जस्तै मेडिकल नीति दन्त वा व्यवहार स्वास्थ्य कभरेज हुँदैन)।

**अत्यावश्यक** (सेवा स्तर) चिकित्सा सेवाहरू हुन् जुन जीवनलाई जोखिममा पार्ने अवस्था होइन तर समयमै चिकित्सा सेवाहरूको आवश्यक पर्दछ।

## उत्तरदायी विभाग

यस कार्यविधि सम्बन्धी थप मार्गदर्शन राजस्व उत्कृष्टता विभागमा VP, बिरामी वित्तीय सेवाहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

## सम्बन्धित प्रक्रियाहरू र अन्य सामग्रीहरू

- ट्रिनिटी स्वास्थ्य राजस्व उत्कृष्टताको नीति नम्बर 1: "बिरामीहरूलाई आर्थिक सहयोग" ("FAP") <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- ट्रिनिटी स्वास्थ्य राजस्व उत्कृष्टता नीति नम्बर 2: "QHP प्रिमियम र बिरामीका भुक्तानीहरूको भुक्तान" <http://intranet.trinity-health.org/web/policies-procedures/table-of-contents#finance>
- बिरामीको संरक्षण र वहन गर्न सकिने हेरचाहसम्बन्धी कानून: वैधानिक धारा 501(r)
- आन्तरिक राजस्व सेवा तालिका H (फाराम 990)
- वित्त विभाग, आन्तरिक राजस्व सेवा, परोपकारी अस्पतालहरूको लागि अतिरिक्त आवश्यकताहरू; अन्तिम नियम: खण्ड 79, नम्बर 250, अंश II, 26 CFR, भाग 1
- व्यक्तिगत SJHHC का EMTALA नीतिहरू

**स्वीकृतिहरू:**

**प्रारम्भिक स्वीकृति: अप्रिल 1, 2014**

**अनुवर्ती समीक्षा / संशोधन (हरू): अक्टोबर 15, 2015**

मार्च 18, 2016 – बिरामी स्रोतहरूको प्रतिफलबाट हटाउने सम्पत्ति

फेब्रुवरी 1, 2018

डिसेम्बर 14, 2018

अगस्ट 1, 2020



## एट्याचमेन्ट A

संघीय स्तर दिशानिर्देशहरूको 201% र 250% बीचको पारिवारिक आम्दानी मेडिकेयर दरको 50% को लागि SJHHC को औसत तीव्र देखभाल अनुबन्ध समायोजनको बराबर छुट हुने छ।

### बिरामी आर्थिक सहयोग विधि – आन्तरिक बिरामी

	आन्तरिक बिरामी
छुट	83.3%

आन्तरिक बिरामी गणना:

चिकित्सा अनुबन्ध / चिकित्सा शुल्क = चिकित्सा छुट दर + ((1-चिकित्सा छूट दर) / 2) = 150% चिकित्सा छुट दर  
 $\$144,943,144 / 217,710,499 = .665 + ((1-.665)/2) = .8325 * 100 = 83.3\%$

### बिरामी आर्थिक सहयोग विधि - बाह्य बिरामी

	बाह्य बिरामी
छुट	85.6%

बाह्य बिरामीको गणना:

चिकित्सा अनुबन्ध / चिकित्सा शुल्क = चिकित्सा छुट दर + ((1-चिकित्सा छूट दर) / 2) = 150% चिकित्सा छुट दर  
 $\$64,448,581 / \$90,552,145 = .711 + ((1-.711)/2) = .856 * 100 = 85.6\%$

## एट्याचमेन्ट B

संघीय स्तर दिशानिर्देशहरूको 251% र 400% बीचको पारिवारिक आम्दानी मेडिकेयर दरको लागि SJHHC को औसत तीव्र देखभाल अनुबन्ध समायोजनको बराबर छुट हुन्छ।

### बिरामी आर्थिक सहयोग विधि - आन्तरिक बिरामी

	आन्तरिक बिरामी
छुट	66.5%

आन्तरिक बिरामीको गणना:

चिकित्सा अनुबन्ध / चिकित्सा शुल्क = चिकित्सा छुट दर

$$\$144,943,144 / \$217,710,499 = .665 * 100 = 66.5\%$$

### बिरामी आर्थिक सहयोग विधि - बाह्य रोगी

	बाह्य बिरामी
छुट	71.1%

बाह्य बिरामीको गणना:

चिकित्सा अनुबन्ध / चिकित्सा शुल्क = चिकित्सा छुट दर

$$\$64,448,581 / \$90,552,145 = .711 * 100 = 71.1\%$$

## एट्याचमेन्ट C

# चिकित्सक सहभागिता सारांश

तल चिकित्सक अभ्यास समूहहरूको सूची छ जुन सेन्ट जोसेफको अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्रमा आपतकालीन वा चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाह प्रदान गर्दै छ जसको नाम अस्पतालसँग सम्झौता गर्नका लागि वा बिरामीहरूको हेरचाहको लागि प्रयोग गरिन्छ जसलाई यस आर्थिक सहयोग नीति अन्तर्गत राखिएको छ। निम्न समूहहरू, चिकित्सक समूहहरू र त्यस्ता समूह अन्तर्गत व्यक्तिगत चिकित्सकहरू बिलिड सेन्ट जोसेफ स्वास्थ्य वित्तीय सहायता नीति र प्रक्रिया अनुसरण गर्दछः

### यस वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत कभर भएका प्रदायकहरू

- सेन्ट जोसेफका फिजिसियनहरू (सेन्ट जोसेफको मेडिकल, PC को रूपमा पनि चिनिन्छ)
- सेन्ट जोसेफको फिजिसियन स्वास्थ्य, PC
- आपतकालीन फिजिसियन एसोसिएशन, LLC (टीम स्वास्थ्यको रूपमा पनि चिनिन्छ)
- अमेरिकन एनेस्थेसियोलोजी अफ साइराकुज, P.C.

तल चिकित्सकहरूको सूची छ जुन सेन्ट जोसेफको अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्रमा त्यस्तो परिस्थितिमा जहाँ चिकित्सकले स्वतन्त्र रूपले पेशेवर सेवाहरूको लागि बिल दिन्छ र बिलिड सेन्ट जोसेफको अस्पताल वा कुनै पनि चिकित्सकको अभ्यासमा नभएको आपतकालीन वा चिकित्सकीय आवश्यक हेरचाह प्रदान गरिरहेको छ। यी अवस्थाहरूमा चिकित्सकहरूले सेन्ट जोसेफको वित्तीय सहायता नीति वा प्रक्रियाहरूको पालना गर्न आवश्यक छैन।

### प्रदायकहरू यस वित्तीय सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत समेटिएका छैनन्

Abdulky, Mary, M.D.  
Adelson, Mark D., M.D.  
Agheli, Aref, M.D.  
Ahmed, Ameera Y., M.D.  
Ahmed, Harris, M.B.B.S  
Ahmed, Jamal J., M.D.  
Aiello, Brianne M., M.D.  
Aiello, Dana C., M.D.  
Aiello, Thomas R., D.O.  
Akrami, Jason, M.D.  
Alao, Adekola O., M.D.  
Albala, David M., M.D.  
Alcuri, Raymond J., M.D.  
Alexianu, Maria E., M.D.  
Bailey, Margaret M., M.D.  
Bailey, R. E., M.D.

Aliwalas, Martha G., M.D.  
Allen, Evan D., M.D.  
Alley, John A., M.D.  
Alpert, Tracy E., M.D.  
Amankwah, Kwame S., M.D.  
Anderson, Eric R., M.D.  
Anderson, Lori L., M.D.  
Andrade, Olivia M., M.D.  
Anghel, Traian M., M.D.  
Ansari, Zaeem M., M.D.  
Anschel, David J., M.D.  
Antecol, David H., M.D.  
Anwar, Mohammad M., M.D.  
Archibald, Steven A., M.D.  
Byrum, Craig J., M.D.  
Calabrese, Lawrence C., M.D.

Arcuri, Andrew, D.D.S.  
Armenta, Enrique J., M.D.  
Atallah-Yunes, Nader H., M.D.  
Auerbach, Michelle J., D.O.  
Augustine, Joseph P., M.D.  
Awa, Emad, M.D.  
Axelrod, Glenn B., M.D.  
Azar, Antoine, M.D.  
Azer, Emil, M.D.  
Aziz, Nabil A., M.D.  
Badalian, Samuel S., M.D.  
Badawy, Shawky Z., M.D.  
Badran-Zayed, Dorgam, M.D.  
Baesl, Mark T., M.D.  
Clapper, Stephanie, M.D.  
Clarke, Michael T., M.D.

Bajwa, Mehtab S., M.D.  
 Bajwa, Saeed A., M.D.  
 Barbash, Andrew, M.D.  
 Barnett-Reyes, Sandra, M.D.  
 Barnhart, Brian D., D.M.D.  
 Battaglia, Todd C., M.D.  
 Battista, Denny J., M.D.  
 Baum, Gregory A., M.D.  
 Beckman, Karen E., M.D.  
 Beckwith, Roshelle J., M.D.  
 Belan, Matthew J., M.D.  
 Berry, Brian M., D.O.  
 Berry, Zina A., D.D.S.  
 Bersani, Thomas A., M.D.  
 Berube, Maxime J., M.D.  
 Berzon, Baruch M., M.D.  
 Beshara, Mazen, M.D.  
 Bhan, Rakesh M., M.D.  
 Bhole, Anita D., M.D.  
 Bianco, Aaron J., M.D.  
 Bilal, Ahmad, M.D.  
 Billinson, Mark, M.D.  
 Bingham, Daniel M., M.D.  
 Bishop, Jeanne E., M.D.  
 Bogart, Jeffrey A., M.D.  
 Bogosian, Stephen P., M.D.  
 Bonavita, Louis, M.D.  
 Bowen, John C., M.D.  
 Bowen, Kristy E., D.O.  
 Branson, Denis F., M.D.  
 Brodowski, Michael J., M.D.  
 Broumand, Vadjista, M.D.  
 Brown, James E., Jr., M.D.  
 Brown, Melissa A., M.D.  
 Bryz-Gornia, Walter, M.D.  
 Buerkle, August R., Jr., M.D.  
 Bulczak, Dariusz P., M.D.  
 Buniak, Borys, M.D.  
 Byrne, Joseph L., M.D.  
 Edison, Scott A., M.D.  
 Egan, Matthew J., M.D.  
 Ehrich, Dennis A., M.D.  
 El Bayadi, Sherif G., M.D.  
 El Hassan, Amin M., M.D.  
 El-Khally, Ziad A., M.D.  
 Elkins, Cynthia L., M.D.  
 Elliot, Edious K., D.M.D.  
 Enany, Nader M., M.D.  
 Caldemeyer, Karen, M.D.  
 Callahan, John M., M.D.  
 Calzolaio, Donald L., M.D.  
 Barnett-Reyes, Sandra, M.D.  
 Cambareri, Joseph, M.D.  
 Cambareri, Rocco, M.D.  
 Campagna, James D., M.D.  
 Cannizzaro, John P., M.D.  
 Canute, Gregory W., M.D.  
 Caporaso, Jerry, M.D.  
 Cardoso, Andre, DMD  
 Carey, III, Wilfred, M.D.  
 Carlin, Robert E., M.D.  
 Carr, Daniel L., M.D.  
 Carroll, Thomas J., D.M.D.  
 Carruth, Bryant P., M.D.  
 Caryl, Jr., William R., D.D.S.  
 Cassalia, Elizabeth E., D.O.  
 Catania, Joseph A., M.D.  
 Cavallaro, Stephanie T., D.D.S.  
 Cavazos, Cristina, M.D.  
 Ceravolo, Peter S., D.D.S.  
 Chaffin, Matthew G., M.D.  
 Chai, Jonathan T., M.D.  
 Chai, Michele K., M.D.  
 Chanatry, Brian J., M.D.  
 Changlai, Brian Y., M.D.  
 Chao, Chun-Huai, M.D.  
 Charlamb, Larry S., M.D.  
 Charlamb, Mark J., M.D.  
 Charles, John A., M.D.  
 Chaudhary, Farzana S., M.D.  
 Cherny, Richard C., M.D.  
 Chiles, Patrick J., M.D.  
 Chin, Lawrence S., M.D.  
 Chionuma, Chima O., M.D.  
 Chitnis, Subhanir S., M.D.  
 Christenson, Jeffrey D., D.O.  
 Christiano, Peter J., M.D.  
 Fruce, Frank, D.M.D.  
 Frymoyer, Carolyn L., M.D.  
 Frymoyer, Paul A., M.D.  
 Fuleihan, Daniel S., M.D.  
 Fung, Eric K., M.D.  
 Gabris, Michael P., M.D.  
 Gahtan, Vivian, M.D.  
 Gangireddy, Ravi K., M.D.  
 Garcia-Rivera, Hiram, D.M.D.  
 Cobanov, Brando, M.D.  
 Cobb, Timothy P., D.O.  
 Cohen, Joel S., M.D.  
 Cohen, Paul S., M.D.  
 Cohen, Stephen M., M.D.  
 Commisso, Joy, M.D.  
 Compolo, Frank W., M.D.  
 Congelli, Tammy J., M.D.  
 Conley, Thomas E., M.D.  
 Connolly, Steven M., M.D.  
 Constantine, Robert, M.D.  
 Cooke, C. Perry, III, M.D.  
 Corso, II, Lawrence S., D.D.S.  
 Corso, Joseph A., M.D.  
 Costanza, Michael J., M.D.  
 Crumb, Donald A., D.D.S.  
 Cunningham, Danielle, D.D.S.  
 Currell, Mark D., D.D.S.  
 Czynny, James J., M.D.  
 Dale, John A., M.D.  
 Dalpe-Fung, Chantell E., M.D.  
 Daly, Dennis, M.D.  
 Davis, Rina C., M.D.  
 Daye, Mary C., M.D.  
 Deboni, Anthony R., M.D.  
 Del Pino, Pedro J., M.D.  
 DeRoberts, Dean, M.D.  
 DeRosalia, Angelo, M.D.  
 DeShaies, Eric M., M.D.  
 Dietz, Robert J., D.D.S.  
 DiFino, Santo M., M.D.  
 DiMento, Vincent D., D.M.D.  
 Distefano, Richard J., M.D.  
 Donovan, James V., M.D.  
 Downing, Edward T., M.D.  
 Dracker, Robert A., M.D.  
 Dubroff, Lewis M., M.D.  
 Duggal, Naven, M.D.  
 Dunham, Katherine J., M.D.  
 Heller, Kishani H., M.D.  
 Henderson, Jannell F., M.D.  
 Henry, Charles S., M.D.  
 Hill, January A., M.D.  
 Hill, Robert H., M.D.  
 Himpler, Benjamin S., M.D.  
 Hogan, Thomas A., D.D.S.  
 Holcomb, Christian L., M.D.  
 Hootnick, David R., M.D.

Eng, David Y., M.D.  
 Engle, Marc D., D.D.S.  
 Esmaeili, Azadeh, M.D.  
 Everding, Nathan G., M.D.  
 Faber, Theodore T., M.D.  
 Fairchok, Gregory P., M.D.  
 Falcone, Philip A., M.D.  
 Fallon, Michael W., III, D.D.S.  
 Fallon, Paul C., D.D.S.  
 Fallon, Thomas J., D.D.S.  
 Fallon, Timothy P., D.D.S.  
 Farah, Joyce B., M.D.  
 Farah, Ramsay S., M.D.  
 Fatti, John F., M.D.  
 Fazeli, Amin, M.D.  
 Fetterman, Douglas M., M.D.  
 Fiacco, Paul A., M.D.  
 Finelli, Joseph F., Jr., D.D.S.  
 Finkenstadt, John F., M.D.  
 Finn, Heather, M.D.  
 Finnerty, Gary H., D.D.S.  
 Fitzgerald, Michael G., M.D.  
 Flihan, Donald A., DDS. MD  
 Flintrop, Michael J., M.D.  
 Flynn, James J., M.D.  
 Foral, Jonathan M., M.D.  
 Ford, Timothy D., M.D.  
 Fraccola, Philip J., M.D.  
 Freeman, Gary M., M.D.  
 Fremont, Wanda P., M.D.  
 Friedman, Jeffrey M., M.D.  
 Friedman, Robert T., M.D.  
 Kenyherz, Gregory E., M.D.  
 Khairallah, Ramzi N., M.D.  
 Khan, Muhammad A., M.D.  
 Khanna, Arati, M.B.B.S  
 Kiltz, Robert J., M.D.  
 Kim, Sang W., M.D.  
 Kircher, Barbara J., M.D.  
 Kirshner, Jeffrey J., M.D.  
 Kittur, Dilip, M.D.  
 Kligerman, Olga, D.O.  
 Koh, Theodore J., M.D.  
 Konys, Richard A., Jr., D.M.D.  
 Kopko, Kevin A., M.D.  
 Koreff-Wolf, Bonnie S., M.D.  
 Korsvik-Wysocki, Holly E., M.D.  
 Krishnamurthy, Satish, M.D.  
 Gasper, Mason C., D.O.  
 Gay, Olumuyiwa, M.D.  
 Geiss, Michael J., III, M.D.  
 Geiss, Michael J., M.D.  
 George, Anil K., M.D.  
 Goel, Vikas, D.M.D.  
 Gonzalez, Lorena, M.D.  
 Goss, Andrew J., D.D.S.  
 Gould, Grahame C., MD  
 Goyal, Parul, M.D.  
 Graber, Michael, M.D.  
 Graber, William A., M.D.  
 Grady, Thomas A., Jr., M.D.  
 Granato, Christine M., M.D.  
 Greco, Mary Ellen, M.D.  
 Green, G. Randall, M.D.  
 Green, Mary V., M.D.  
 Greenberg, Gary S., D.M.D.  
 Greenky, Brett B., M.D.  
 Greenky, Seth S., M.D.  
 Greenwald, James L., M.D.  
 Guarino, Carl P., M.D.  
 Gupta, Salil, M.D.  
 Hafeez, Tayibba M., M.D.  
 Haher, Thomas, M.D.  
 Hahn, Seung S., M.D.  
 Hall, Walter A., M.D.  
 Halleran, David R., M.D.  
 Hargrave, Teresa M., M.D.  
 Hart, Ruth H., M.D.  
 Hartzheim, Thomas S., M.D.  
 Havernick, Nancy J., M.D.  
 Leyhane, James W., M.D.  
 Lindemann, Steven R., M.D.  
 Liu, Haizhu P., M.D.  
 Lok, Jason, M.D.  
 Lopez, Alfredo, M.D.  
 Losito, Vito J., M.D.  
 Lovig, Linda H., C.N.M.  
 Lozner, Eugene C., M.D.  
 Lubinga, Stanley K., M.D.  
 Luthringer, Myron O., Jr., M.D.  
 Lynch, Gavin P., D.D.S.  
 Lyons, John A., D.D.S.  
 MacBlane, Jennifer, C.N.M.  
 MacGregor, David A., D.M.D.  
 Madissoo, Andres M., M.D.  
 Madonian, Margaret C., D.D.S.  
 Horst, Pamela S., M.D.  
 Horvath, Susanna E., M.D.  
 Housel, Joseph P., M.D.  
 Hu, Yan, M.D.  
 Hurlong, Shernaz K., D.O.  
 Hurwitz, Lawrence B., M.D.  
 Hyla, James F., M.D.  
 Iannolo, Patsy M., M.D.  
 Ilacqua, Clelia, D.D.S.  
 Iorio, Justin A., M.D.  
 Iqbal, Arshad, M.D.  
 Iqbal, Uzma, M.D.  
 Iskander, Ayman, M.D.  
 Iskander, Nahed S., M.D.  
 Izant, Timothy H., M.D.  
 Jackson, Mary J., M.D.  
 Jacobs, Jonathan M., M.D.  
 John, Mary, D.D.S.  
 Johnson, Aaron P., M.D.  
 Joseph, Kristine M., M.D.  
 Kaplan, Philip, M.D.  
 Karjoo, Manouchehr M., M.D.  
 Karp, William H., D.D.S.  
 Kaushal, Shalesh, M.D.  
 Kavety, Suchitra, M.D.  
 Kazos, Alexander, M.D.  
 Kazzaz, Nelly Y., M.D.  
 Keenen, Gail, M.D.  
 Keeney, Kristine M., M.D.  
 Keenly, Eric J., M.D.  
 Kelley, Richard T., M.D.  
 Kellman, Robert M., M.D.  
 McMinn, Melinda B., M.D.  
 McNiff, Brian M., D.O.  
 Mead, John Paul D., M.D.  
 Megna, James L., M.D.  
 Merola-McConn, Susan, M.D.  
 Merriam, Stephen W., M.D.  
 Merriam, Walter W., M.D.  
 Michaelson, Paul J., D.D.S.  
 Mikita, Geoffrey, M.D.  
 Millar, MaryAnn E., M.D.  
 Miller, Alice, M.D.  
 Miller, Lynn E., M.D.  
 Mincolla, Michael, M.D.  
 Mitchell, Sara H., M.D.  
 Moffa, Michael A., M.D.  
 Montgomery, Craig T., M.D.

Kronhaus, Richard M., M.D.  
Kumar, Prasanna V., MD  
Kumar, Santosh, M.D.  
Kumar, Tarun, M.D.  
Kunz, David P., M.D.  
Kveselis, Daniel A., M.D.  
Laing, Aran W., M.D.  
Laldin, John S., M.D.  
Lam, Michael, M.D.  
Lam, Po N., M.D.  
Lamanna, Suzanne M., D.O.  
Landesman, Barbara A., M.D.  
Landsberg, David M., M.D.  
LaRussa, Christopher P., M.D.  
Lavelle, William F., M.D.  
Leavitt, Gary D., M.D.  
Lee, David E., M.D.  
Lee, Juno, M.D.  
Lee, Kelly Y., D.M.D.  
Lee, Thomas C., M.D.  
Lee, Young, M.D.  
Lemley, Frederick R., M.D.  
Lemley, James A., M.D.  
Levin, Donald L., M.D.  
Levine, Roger G., M.D.  
Newman, P. J., M.D.  
Nicholson, John D., M.D.  
Nizam, Rayees, M.D.  
Noble, Jr., Edward R., M.D.  
Nolan, Aaron, D.D.S.  
Nolan, Cosmina, D.D.S.  
Nolan, Robert S., M.D.  
Nolan, Thomas B., D.D.S.  
Oberoi, Navpriya, M.D.  
O'Boyle, Magdalene L., C.N.M.  
Obradovic, Vladan N., M.D.  
O'Connor, Elizabeth M., D.D.S.  
O'Connor, Matthew C., M.D.  
Octaviani, Denise, D.O.  
Odin, Rosalind B., M.D.  
Oguntola, Adebowale O., M.D.  
O'Hern, Matthew, M.D.  
Ojutalayo, Oluwadamilola, M.D.  
O'Malley, Sean P., M.D.  
Ondocin, Philip T., M.D.  
Paciorek, Michael J., M.D.  
Magowan, Kirsten P., M.D.  
Mahar, Thomas F., D.D.S.  
Makhlouf, Fadi N., M.D.  
Maloff, Jeffrey S., D.D.S.  
Malvasi, Anthony, D.O.  
Mandell, David H., M.D.  
Mangat, Simardeep S., M.D.  
Mango, Charles A., M.D.  
Manzari, Nicholas J., M.D.  
Mariados, Neil F., M.D.  
Markham, Joseph P., M.D.  
Martin, Emile, D.D.S.  
Martini, Scott, D.D.S.  
Masia, Shawn L., M.D.  
Massa, Tracy E., M.D.  
Mathur, Mayank, M.D.  
Matuszak, Jason M., M.D.  
Maxey-Jones, Courtney L., M.D.  
McCaul, Jennifer W., M.D.  
McConn, Mark A., M.D.  
McCue, Thomas, D.D.S.  
McDonnell, Kevin M., M.D.  
McGarvey, Michael J., D.D.S.  
McGurrin, Mark A., M.D.  
McHone, Benjamin R., M.D.  
Picciano, Michael J., M.D.  
Pieczonka, Christopher M., M.D.  
Pietropaoli, Marc P., M.D.  
Pilika, Asti, M.D.  
Pinkes, Joseph A., M.D.  
Pisik, Mark R., M.D.  
Plocek, Margaret, M.D.  
Pollock, Sherwin C., M.D.  
Pons, Paula, M.D.  
Postal, Eric S., M.D.  
Potash, Joel, M.D.  
Potenza, Mark S., M.D.  
Potter, Rebecca K., M.D.  
Pressman, Eva K., M.D.  
Prinzivalli-Rolfe, Brigitte, M.D.  
Puc, Mihael J., M.D.  
Quetell, Guillermo, M.D.  
Rader, Brian K., D.O.  
Rahaman, Riazur M., M.D.  
Ramachandran, Melanie D., M.D.  
Ramaswamy, Raghu M., M.B.B.S  
Moorthi, David S., M.D.  
Moquin, Ross R., M.D.  
Morbidini-Gaffney, Stefania, M.D.  
Moretz, J. A., M.D.  
Morris, Daniel, D.M.D.  
Morris, Lita M., C.N.M.  
Mortelliti, Anthony J., M.D.  
Moses, Peter, D.D.S.  
Moynihan, Michael R., D.D.S.  
Mrelashvili, Davit, M.D.  
Mtanos, George J., M.D.  
Muakkassa, Wael F., M.D.  
Munir, Muhammad, M.D.  
Munshi, Mohamed K., M.D.  
Murphy, Jr., Daniel J., M.D.  
Murthy, Bala, M.D.  
Murthy, Rajan, M.D.  
Naderi, Sassan, M.D.  
Naim, Masood M., M.D.  
Naqvi, Muhammad R., M.D.  
Nardella, Karen O., M.D.  
Nardone, Christopher A., M.D.  
Ndille, Tessa N., D.O.  
Nesbitt, David A., M.D.  
Newman, Barbara A., M.D.  
Roman, Angelie D., M.D.  
Roman, Horatius, M.D.  
Romano, Michael J., D.D.S.  
Romano, Thomas J., M.D.  
Rosser, John O., M.D.  
Roy, Geeta, M.D.  
Rubin, Mitchell, M.D.  
Ruddy, Theresa, M.D.  
Ruffo, Eric G., D.D.S.  
Ruhotina, Nedim, M.D.  
Rulnick, Adam D., M.D.  
Saarie, Elizabeth, M.D.  
Sacks, Jennifer C., M.D.  
Sall, Edward T., M.D.  
Salomon, Adrienne, D.O.  
Salzhauer, Elan W., M.D.  
Samuels, Todd L., M.D.  
Sanossian, Nerses, M.D.  
Santay, Christopher R., D.D.S.  
Santos, Kenneth M., D.O.  
Sartori, James E., M.D.

Padalino, David J., M.D.  
 Page, David T., M.D.  
 Paidy, Srinivas R., M.D.  
 Paolo, William F., M.D.  
 Paolucci, Patrice R., D.O.  
 Parada-Orrego, Sandra, M.D.  
 Parker, John F., M.D.  
 Parkes, Philip D., D.D.S.  
 Pastore, Paolo S., M.D.  
 Patel, Shreyas I., D.D.S.  
 Patel, Twinkle, M.D.  
 Patrick, William G., M.D.  
 Patterson, Stacey, M.D.  
 Pavlov-Shapiro, Sasha, M.D.  
 Pearce, David R., D.D.S.  
 Pergolizzi, James J., M.D.  
 Pericozzi, Angela M., M.D.  
 Perla, Charles, M.D.  
 Pfau, Kristen, M.D.  
 Phillips, Karen G., M.D.  
 Semeran, Richard D., M.D.  
 Sethi, Khalid A., M.D.  
 Setla, Judith A., M.D.  
 Shah, Panna R., M.D.  
 Sharf, Hillard C., M.D.  
 Sharma, Ashwani, M.D.  
 Sharma, Gaurav, D.O.  
 Shaw, Palma M., M.D.  
 Sheehan, Michael G., M.D.  
 Sherman, Robert A., M.D.  
 Shkurovich, Sergey, M.D.  
 Shukri, Hassan S., M.D.  
 Silverstein, Bruce N., M.D.  
 Singer, Paul H., M.D.  
 Skeval, Sandra, M.D.  
 Slocum, Kipp, D.D.S.  
 Sloves, James H., M.D.  
 Smallman, Thomas, M.D.  
 Smart, L. Ryan, M.D.  
 Smith, Frank C., M.D.  
 Smith, Kendra M., M.D.  
 Smith, Sean P., D.D.S.  
 Sneider, Jeffrey S., M.D.  
 Soltani, Sheila H., D.D.S.  
 Sonners, Adina, M.D.  
 Sopp, Shane M., M.D.  
 Sotomayor, Juan L., M.D.  
 Ranjbaran-Jahromi, Hooman, M.D.  
 Rao, Pawan K., M.D.  
 Raphael, Bradley S., M.D.  
 Raphael, Irving G., M.D.  
 Reddy, Gaddum D., M.D.  
 Reiner, Bruce I., M.D.  
 Remillard, Philip A., M.D.  
 Resetarits, Dennis E., M.D.  
 Reynders, Amy L., M.D.  
 Riccardi, Patrick J., M.D.  
 Richardson, James E., D.D.S.  
 Rickards, James, M.D.  
 Riddell, Jonathan V., M.D.  
 Riley, J. T., M.D.  
 Ripich, Gregory G., M.D.  
 Ristoff, Kime J., M.D.  
 Rizvi, Avez A., M.D.  
 Rizwana, Rabia, M.D.  
 Rogers, Brendan M., M.D.  
 Rogers, Kathleen C., D.O.  
 Sun, Xiwu (John), M.D.  
 Sung, Jin, D.M.D.  
 Surowiec, Scott M., M.D.  
 Suryadevara, Amar C., M.D.  
 Sveen, John B., M.D.  
 Szombathyne, Zsuzsa, M.D.  
 Taggart, Tina S., M.D.  
 Tallarico, Eric A., M.D.  
 Tallarico, Richard, M.D.  
 Tarala, James L., M.D.  
 Taylor, Melba M., MD  
 Teixeira, John P., III, M.D.  
 Temnycky, George O., M.D.  
 Teo, Arnold P., M.D.  
 Thompson, Jamie L., M.D.  
 Thornton, Joan E., M.D.  
 Thorpe, Dahlia A., D.O.  
 Thurber, David, D.D.S.  
 Tift, James G., M.D.  
 Tin, Hui Hing, M.D.  
 Tiso, Robert L., M.D.  
 Todd, Robert E., M.D.  
 Tran, Ann A., M.D.  
 Trasolini, Nicholas C., M.D.  
 Triana, Ted J., D.O.  
 Trusilo, Mary C., M.D.  
 Tucker, William M., M.D.  
 Satterly, Clyde H., M.D.  
 Sauer, Harvey A., M.D.  
 Scalzo, Anthony J., M.D.  
 Schaeffer, Ellen B., M.D.  
 Schaeffer, Martin A., M.D.  
 Schenker, Keith A., M.D.  
 Schiano, Michael T., M.D.  
 Schoeneck, Henry W., M.D.  
 Schoonmaker, Tansy M., D.D.S.  
 Schreck, Michael J., M.D.  
 Schreiber, William D., M.D.  
 Schreiner, Virginia C., M.D.  
 Scialdone, Vincent N., M.D.  
 Scinta, Wendy M., M.D.  
 Scioscia, Charles F., M.D.  
 Scott, Thomas J., M.D.  
 Scutari, Pasquale, Jr., D.D.S.  
 Seeley, David J., M.D.  
 Seidberg, Bruce H., D.D.S.  
 Semel, Lawrence, M.D.  
 Vimalendran, Suthaharan, M.D.  
 Vlassis, James M., D.D.S.  
 Vyavaharkar, Purnima D., M.D.  
 Waldman, Richard N., M.D.  
 Wallentin, Cynthia L., M.D.  
 Wallis, Shain, D.O.  
 Wang, Kai, M.D.  
 Waters, Theresa A., D.O.  
 Watson, Kathryn L., M.D.  
 Weidman, Thomas K., M.D.  
 Weinberg, Andrew M., D.O.  
 Weinberg, Leah, M.D.  
 Weinraub, Jennifer, M.D.  
 Weinstein, Michael, D.D.S.  
 Weisenthal, Robert W., M.D.  
 Weiss, Robert J., M.D.  
 Welte, Frank, M.D.  
 West, Eugene, D.D.S.  
 Williams, Howard J., M.D.  
 Willis, James E., M.D.  
 Wills, Jordan M., D.O.  
 Wnorowski, Daniel C., M.D.  
 Wong, Benny M., M.D.  
 Wong, Jacqueline M., M.D.  
 Woodhead, Christian H., D.D.S.  
 Wulff, Warren E., M.D.  
 Wyluda, Edward J., M.D.

Soukiazian, Sevak, M.D.	Tung, Christie E., M.D.	Xue, Jingbing, M.D.
Sousou, Tarek J., M.D.	Turner, James, M.D.	Ybarra, Maria, D.M.D.
Spitzer, Stephen G., M.D.	Tygart, John A., M.D.	Yousaf, Mobeen, M.D.
Spizuoco, Patricia M., M.D.	Upadhyaya, Prashant K., M.D.	Zahiruddin, Khatija, D.O.
Springer, Sharon S., M.D.	Uzcategui, Nicolas, M.D.	Zakariyya, Hasan, M.D.
Stanard, Sheena M., M.D.	Valletta, Michael B., D.O.	Zaman, Syed N., M.D.
Steinem, Cynthia A., M.D.	Van Slyke, John H., M.D.	Zavilyansky, Sergey, M.D.
Stern, Rohan A., M.D.	Vaughn, Christopher J., M.D.	Zhang, Yi, M.D.
Stewart, Nancy B., M.D.	Vecchione, Michael J., D.O.	Ziegler, Jack A., M.D.
Stock, Gregory J., D.D.S.	Vega-Bermudez, Francisco, M.D.	Zinn, William, M.D.
Stoeckel, Kathleen A., M.D.	Velez-Pestana, Luis I., M.D.	
Sullivan, Jay F., M.D.	Vella, I. Michael, M.D.	
Sun, John H., D.O.	Vella, Jacob A., M.D.	
Sun, Mike H., M.D.	Villar, Carlos E., M.D.	

बिरामीको बिल वा दावीले प्रत्येक सेवाको लागि बिलिड प्रदायक को हो भनेर सङ्केत गर्दछ तर व्यक्तिगत चिकित्सकका अभ्यासहरू वा सेन्ट जोसेफ स्वास्थ्य लाभका बेफाइदहरू पनि निर्दिष्ट सेवाहरू वा माथि उल्लेख नगरिएका प्रदायकहरूको बारेमा प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छन्। सम्पर्क गर्न (315) 448- 5775 मा कल गर्न सकिन्छ।