

नीति

बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स बिलिड र सङ्कलन नीति

यो नीति निम्न Corewell Health स्थलहरूमा लागूयोग्य छः

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Post Acute Care (Beaumont) Corewell Health (Corporate), Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

निम्नलाई उपयुक्तता सीमित छः	लागू हुँदैन
सन्दर्भ #:	13636
संस्करण:	5
प्रभावकारी मिति:	11/01/2022
कार्यात्मक क्षेत्र:	वित्तीय, राजस्व चक्र
विभाग क्षेत्र:	वित्तीय, बिरामी पहुँच, बिरामी वित्तीय सेवाहरू (PFS)

गैर-भेदभाव सूचना: यो सबै व्यक्तिलाई गुणस्तर स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउने Corewell Health र सबै सहायक कम्पनीका संस्थाहरूको नीति हो। Corewell Health ले जात, रङ, राष्ट्रिय मूल, नागरिकता, लिङ्ग, धर्म, उमेर, असक्षमता, राजनीतिक आस्था, लैङ्गिक झुकाव र वैवाहिक वा पारिवारिक स्थितिको आधारमा भेदभाव गर्ने छैन। भर्ना र उपचारका निर्णयहरू केवल चाहिएको स्वास्थ्य स्याहार र उपचार उपलब्ध गराउनका लागि बिरामीको चिकित्सा आवश्यकता र उक्त सुविधास्थलको क्षमता र सक्षमताहरूको आधारमा हुने छन्। कुनै पनि जात, रङ, लैङ्गिकता, लिङ्ग, जाति, राष्ट्रिय मूल, धर्म, अपाङ्गता, उमेर, HIV स्थिति, सेवानिवृत्त वा सैनिक सेवा स्थिति, सेवाका लागि भुक्तान गर्ने स्रोत वा संघीय, राज्य वा स्थानीय कानूनद्वारा निर्धारित अन्य कुनै पनि कारणको आधारमा भर्ना र उपचारलाई अस्वीकार गरिने छैन। बिरामीहरूलाई उनीहरूका लैङ्गिकता परिचयसँग मिल्ने तरिकामा उपचार गरिने छ। यसका साथै, नेशनल हेल्थ सर्भिस कर्प्स ("NHSC")-र मिचिगन स्टेट लोन रिपेमेन्ट प्रोग्राम ("MSLRP") द्वारा स्वीकृत स्थलहरूले व्यक्ति (र योग्यता कार्यक्रममा आधारित हुँदैन) लाई ती सेवाहरूका लागि भुक्तानी Medicare, Medicaid वा CHIP मार्फत गरिए तापनि उसले तिर्नसक्ने क्षमताको आधारमा उक्त व्यक्तिले पाउने सेवाहरूमा कुनै भेदभाव गरिने छैन; र उक्त व्यक्तिको जात, रङ, लिङ्ग, राष्ट्रिय मूल, अपाङ्गता, धर्म, उमेर, लैङ्गिक झुकाव वा लैङ्गिक पहिचानका आधारमा कुनै भेदभाव गरिने छैन।

1. उद्देश्य

Corewell Health वा यसका कुनै पनि सहायक कम्पनीलाई बाँकी रहेको बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स सहित सबै बिरामी र जमानीकर्ताहरूको निष्पक्ष र न्यायसंगत उपचार सुनिश्चित गर्न। उक्त प्रयोजनका लागि, Corewell Health बिरामी र/वा जमानीकर्ता आफ्नो वित्तीय सहायता योग्यता नीति (FAP)

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ
यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

अन्तर्गत सहायताका लागि योग्य छ वा छैन भनी निर्धारण गर्न उचित प्रयास गर्नुअघि स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न बिरामी र/वा जमानीकर्ताविरुद्ध असाधारण सङ्कलन कार्यहरूमा संलग्न हुने छैन। यो नीति परिमार्जन गरिएअनुसार अस्पतालहरूका वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्य भएका बिरामीहरूको सम्बन्धमा बिलिड र सङ्कलन क्रियाकलापहरूसम्बन्धी अस्पतालहरूमा निश्चित आवश्यकताहरू लागू गर्ने 1986 को आन्तरिक राजस्व संहिता (Internal Revenue Code) को धारा 501(r)(6) मा आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि हो।

2. परिभाषाहरू

- 2.1. पूर्वनिर्धारित: पूर्ण रूपमा भुक्तानी नगरिएको वा आन्तरिक सङ्कलनपछि भुक्तानी योजनामा सहमतिमा नामाङ्कन गरिएको Corewell Health वा प्रत्यायोजित तेस्रो-पक्षद्वारा सङ्कलन गरिने प्रयास गरिएको बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स Corewell Health वा प्रत्यायोजित तेस्रो-पक्षद्वारा भुक्तानी गरिएको छ।
- 2.2. असाधारण सङ्कलन कार्यहरू ("ECA"): उक्त कारबाहीहरूमा देवानी कारबाही सुरु गर्ने, बिरामीको ज्याला र कर फिर्ताहरू गार्निश गर्ने समावेश हुन्छ।
- 2.3. जमानीकर्ता: Corewell Health मा बिरामीद्वारा प्राप्त गरिएका सेवाहरूमा भुक्तानी ग्यारेन्टी गर्ने व्यक्ति।
- 2.4. बिरामी: Corewell Health वा यसका एक सहायक कम्पनीहरूमा सेवाहरू प्राप्त गर्ने व्यक्ति।
- 2.5. बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स: बिरामी र/वा जमानीकर्ताको जिम्मेवारी रहेको कुनै पनि ब्यालेन्स। यसमा बीमा नगरिएको ब्यालेन्स, सह-भुक्तानी, कटौतीयोग्य, सहबीमा, कभर नगरिएका सेवा र बिरामी र/वा जमानीकर्ताको दायित्व मानिने बीमा भुक्तानीपछि बाँकी रहेको कुनै पनि ब्यालेन्स समावेश छ।

बिरामीसँग Medicaid कभरेज छ र उहाँ कभर नगरिएका सेवाहरू (जस्तै, आफैले व्यवस्था मिलाइएका औषधिहरू, बच्चा जन्माउने शिक्षा) का लागि उत्तरदायी हुनुहुन्छ भने, Corewell Health ले ती शुल्कहरूलाई वित्तीय सहायता निर्णयका लागि योग्य हुन विचार गर्ने छ।

- 2.6. तेस्रो-पक्ष सङ्कलन बिक्रेता: Corewell Health को तर्फबाट पूर्वनिर्धारित रूपमा बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स सङ्कलन गर्ने तर उक्त सङ्कलनहरू सबै संघीय, राज्य र स्थानीय कानून र नियमहरू पालना गर्दै आफ्नै नाममा प्रदर्शन गर्ने एक करारीय कम्पनी।
- 2.7. आवेदनको अवधि: Corewell Health ले वित्तीय सहायता आवेदन (FAP मा परिभाषित गरिएअनुसार) अनिवार्य स्वीकार र प्रक्रिया गर्नुपर्ने अवधि। आवेदनको अवधि स्याहारका लागि पहिलो डिस्चार्ज पछिको बिलिड स्टेटमेन्ट उपलब्ध गराइएको मितिबाट सुरु हुन्छ र त्यसपछिको 240 औं दिनमा समाप्त हुन्छ। (केही परिस्थितिहरूमा, यस नीतिमा व्याख्या गरिएअनुसार, Corewell Health ले आवेदनको अवधि समाप्त भएपछि वित्तीय सहायता आवेदन स्वीकार गर्न र प्रक्रिया गर्न आवश्यक हुन सक्छ।)
- 2.8. वित्तीय सहायता नीति (FAP): Corewell Health को वित्तीय सहायता नीति जुन यसका प्रत्येक सहायक कम्पनीले अस्पतालको बिल भुक्तानी गर्न मद्दत चाहिने बिरामीहरूलाई पहिचान गरी वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउन स्थापना गरेको छ।
- 2.9. उपयुक्त प्रयासहरू: आन्तरिक राजस्व सेवा र U.S. कोष विभागका नियमनहरूसँग सुसंगत स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न कुनै पनि ECA मा संलग्न हुनुअघि बिरामी र/वा जमानीकर्ता वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्य छ वा छैन भनी निर्धारण गर्न Corewell Health ले गर्नु पर्ने कारबाहीहरू।

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

3. जिम्मेवारीहरू

बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स बिलिड र सङ्कलन नीति सान्दर्भिक प्रक्रियाहरूमा उल्लेख गरिएअनुसार उपयुक्त रूपमा तोकिएको Corewell Health कर्मचारीद्वारा प्रबन्ध मिलाइने छ।

4. अनुपालना

कुनै पनि Corewell Health कर्मचारीले यस नीतिको उल्लङ्घन गर्नु सम्भावित सुधारात्मक कार्यको अधीनमा हुन सक्छ।

5. नीति

5.1. Corewell Health ले बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्सका लागि उपयुक्त समाधानलाई सही तरिकाले निर्धारण गर्न र प्रभावकारी बनाउन आवश्यक बिरामी र/वा जमानीकर्ता र कुनै पनि अनुमतिप्राप्त अधिकार-प्रदान गरिएका तैस्रो-पक्षसँग काम गर्ने छ। यस नीतिअनुसार बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स समाधान गरिने छ।

5.1.1. मृतक बिरामीहरू - मृतक बिरामीको परिवारलाई उनीहरूले गुमाएको समयमा सहानुभूति दिनु Corewell Health को प्राथमिकता हो। Corewell Health ले बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्सको मृत बिरामी वा जमानीकर्ता प्रक्रियामा उल्लेख गरिएअनुसार मृतक बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स पहिचान र समाधान गर्ने छ। यस प्रक्रियामा उल्लेख गरिएअनुसार Corewell Health ले मृत्युको मिति प्रमाणित गर्न, वित्तीय सहायता, Medicaid का लागि योग्यता मूल्याङ्कन गर्न सार्वजनिक रेकर्ड प्रयोग गर्ने छ र मृतकको सम्पत्तिमा दाबी दायर गर्ने कामलाई मूल्याङ्कन गर्न सक्छ।

5.1.2. टाँट पल्टिएका बिरामीहरू - Corewell Health ले संयुक्त राज्य टाँट पल्टिएकोसम्बन्धी संहिता पालना गर्दछ। त्यसरी नै, Corewell Health ले बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्सको टाँट पल्टिएकोसम्बन्धी बिरामी प्रक्रियामा उल्लेख गरिएअनुसार टाँट पल्टिएका बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स पहिचान र समाधान गर्ने छ। सङ्कलन र बिलिड क्रियाकलाप दिवालियापन दायअन्तर्गत कभर गरिएको सेवाका सबै मितिका लागि टाँट पल्टिएकोसम्बन्धी सूचनाको समयमा बन्द हुने छ। Corewell Health र तैस्रो-पक्ष बिक्रेताले टाँट पल्टिएकोसम्बन्धी दायर अन्तिम वा खारेज नभएसम्म टाँट पल्टिएकोसम्बन्धी प्रक्रियाहरू निगरानी गर्ने छन्।

5.1.3. वित्तीय सहायताको आवश्यकतामा भएका बिरामीहरू - Corewell Health सँग FAP बमोजिम बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्सहरूका लागि बिरामीहरूलाई वित्तीय सहायता विकल्पहरू उपलब्ध छन्। यो खण्डले बिरामी र/वा जमानीकर्ता FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायताका लागि योग्य छन् र Corewell Health व्यक्ति विरुद्ध कुनै पनि ECA मा संलग्न हुनुअघि वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्न Corewell Health ले उचित प्रयासहरू गर्नका लागि विभिन्न परिस्थितिहरूमा लिनु पर्ने कार्यहरू उल्लेख गर्छ।

5.1.3.1. बिरामी र/वा जमानीकर्ताहरूलाई सम्बन्धित प्रक्रियाहरूमा परिभाषित गरिएअनुसार FAP का बारेमा लिखित रूपमा सूचित गरिने छ। Corewell Health ले सबै आन्तरिक सङ्कलन प्रयासहरूमा र आवेदन अवधिमा तैस्रो-पक्ष सङ्कलन बिक्रेतालाई सन्दर्भ गर्दा खाताहरूमा वित्तीय सहायता आवेदनहरू स्वीकार गर्ने छ।

5.1.3.1.1. पुरा भएको वित्तीय सहायता आवेदनको पेश

• बिरामी र/वा जमानीकर्ताले आवेदनको अवधिमा पुरा गरिएको वित्तीय सहायता आवेदन पेश गर्नुहुन्छ भने, Corewell Health ले निम्न कार्य गर्ने छ:

- कुनै पनि ECAs लाई निलम्बन गर्ने छ
- बिरामी वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी योग्यता निर्धारण गर्ने र बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई योग्यता निर्धारण (यदि लागूयोग्य भएमा, बिरामी योग्य हुनुहुन्छ भन्ने सहायतासहित) र यस निर्धारणको आधार लिखित रूपमा सूचित गर्ने छ।
- बिरामी स्याहारमा वित्तीय सहायताका लागि योग्य हुन निर्धारण गरिएको छ भने, Corewell Health ले निम्न कार्य गर्ने छ:

▪ बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई FAP अन्तर्गत बिरामी र/वा जमानीकर्ताको वित्तीय दायित्वलाई सङ्केत गर्ने लिखित सूचना उपलब्ध गर्ने छ;

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

- बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई उक्त अतिरिक्त रकम \$5 (वा आन्तरिक राजस्व बुलेटिनमा प्रकाशित उक्त अन्य रकम) भन्दा कम नभएसम्म उनीहरूले FAP अन्तर्गत भुक्तानी गर्न व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवार हुने निर्धारण गरेका रकम नाघेको स्याहारका लागि भुक्तानी गरेको कुनै पनि रकम फिर्ता गर्ने छ।
- स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न बिरामी र/वा मानीकर्ताविरुद्ध लिइएको कुनै पनि ECA लाई उल्ट्याउन सबै उचित उपलब्ध उपायहरू अपनाउने छ।

5.1.3.1.2. पुरा नगरिएको वित्तीय सहायता आवेदनको पेश

- बिरामी र/वा जमानीकर्ताले आवेदनको अवधिमा नभरिएको वित्तीय सहायता आवेदन पेश गर्नुभयो भने, Corewell Health ले निम्न कार्य गर्ने छ:
 - स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न कुनै पनि ECA लाई निलम्बन गर्ने छ।
 - बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई FAP अन्तर्गत आवश्यक थप जानकारी र/वा कागजात वा आवेदन पूरा गर्न पेश गर्नुपर्ने वित्तीय सहायता आवेदन फारामको वर्णन गर्ने लिखित सूचना उपलब्ध गराउनुहोस् र यस्तो जानकारी र/वा कागजात लिखित सूचनाको मितिबाट तीस (30) दिनभित्र प्राप्त गरेको हुनुपर्छ वा आवेदन अस्वीकार गरिने छ र सङ्कलन क्रियाकलाप पुनः सुरु हुने छ।
 - यस सूचनाले Corewell Health सम्पर्कसम्बन्धी जानकारी समावेश गर्ने छ।
 - थप जानकारी र/वा कागजात पछि प्राप्त भएको छ र खाता आवेदनको अवधिभित्र छ भने, खातालाई वित्तीय सहायताका लागि फेरि विचार गरिने छ र यस्तो निर्धारण नभएसम्म सङ्कलनको क्रियाकलाप गरिने छ।

5.1.3.1.3. वित्तीय सहायता आवेदन पेश गर्न असफल।

- आवेदन अवधिमा कुनै आर्थिक सहायता आवेदन पेश नगर्दा, Corewell Health ले यहाँ व्याख्या गरिएअनुसार FAP का बारेमा बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई सूचित गरेपछि स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न ECAs पहल गर्न सक्छ।

5.1.4. बीमा नगरिएका बिरामीहरूका लागि समायोजन - यस नीतिको विपरित कुनै पनि कुरा भए तापनि, संघीय गरिबी मार्गनिर्देशनहरू (FPG) को वार्षिक आय 250% भन्दा कम वा बराबर हुने र अन्यथा FAP पूरा नगर्ने बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराइएका अस्पताल सेवाहरूको लागि Corewell Health ले समान वा समान सेवाहरूका लागि Medicare दरहरूको 115% भन्दा बढी नहुनेगरी उक्त सेवाहरूका लागि कुनै पनि शुल्क समायोजन गर्ने छ। समायोजन गरिएका शुल्कहरूको भुक्तानी सेवाहरूका लागि पूर्ण रूपमा भुक्तानी मानिने छ।

5.1.5. भुक्तानीका विकल्पहरू - Corewell Health ले बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स भुक्तानी विकल्प प्रक्रियामा उल्लेख गरिएअनुसार आफ्नो ब्यालेन्स समाधान गर्नका लागि सक्षम पार्न बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्ससहित उपलब्ध भुक्तानी विकल्पहरू परिभाषित र प्रस्ताव गर्ने छ। नगद, चेक, मनी अर्डर वा क्रेडिट कार्डद्वारा पूर्ण रूपमा भुक्तानी। अन्य भुक्तानी विकल्पहरूमा आन्तरिक र बाह्य विस्तारित भुक्तानी योजनाहरू समावेश छन्।

5.1.6. सङ्कलनहरू – 5.1.3.-5.1.5 मा उल्लिखित सबै विकल्पहरू प्रयोग भएर सकिएपछि पनि बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स बाँकी छ भने, त्यसपछि Corewell Health ले बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स बिलिङ र सङ्कलन प्रक्रियामा उल्लेख गरिएअनुसार तेस्रो-पक्ष सङ्कलन बिक्रेतालाई समाधान नगरिएको बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स सन्दर्भ गर्न सक्छ। कम्तीमा चार (4)

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

बिलिड विवरणहरू सिफारिस गर्नुअघि कम्तीमा 120 दिनभित्र बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई पठाइने छ।

- 5.1.6.1. Corewell Health ले तेस्रो-पक्ष सङ्कलन बिक्रेतासँग सिफारिस गरेको पहिलो तीस (30) दिनभित्र हुने कुनै पनि ECAs लाई अधिकार प्रदान गर्दैन।
- 5.1.6.2. Corewell Health FAP अन्तर्गत बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न उचित प्रयास नगरिकन बिरामी र/वा जमानीकर्ताविरुद्ध कुनै पनि ECA मा संलग्न हुने छैन। विशेषगरी, Corewell Health ले ECAs लाई जारी गर्न चाहन्छ भने, पहिले एक वा बढी ECA सुरु गर्नुभन्दा कम्तीमा तीस (30) दिनअघि निम्न हुने छन्:
 - Corewell Health ले वित्तीय सहायता योग्य व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध छ भनी बिरामी र/वा जमानीकर्तालाई लिखित रूपमा सूचित गर्ने छ र ECAs Corewell Health (वा यसको तेस्रो-पक्ष सङ्कलन बिक्रेता) ले भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि पहल गर्न चाहन्छ भनेर पहिचान गर्ने छ।
 - Corewell Health ले FAP र बिरामी र/वा जमानीकर्ताले आवेदन प्रक्रियामा कसरी सहयोग प्राप्त गर्न सक्छन् भन्ने बारेमा बिरामीलाई सूचित गर्न उचित प्रयास गर्ने छ।
- 5.1.7. मेल रिटर्नहरू - मेल रिटर्नहरू USPS डाटाबेस र उपयुक्त रूपमा गरिएका सुधारहरू प्रयोग गरेर प्रक्रिया गरिन्छ। सेवाको समयमा वा स्थानान्तरण गर्दा हालको पत्राचार ठेगाना उपलब्ध गराउनु जमानीकर्ताको जिम्मेवारी हो। खातामा मान्य ठेगाना छैन भने, Corewell Health ले उचित प्रयासहरू गरिने छ भनी विचार गर्ने छ।

6. अन्तिम अधिकार

Corewell Health ले बिरामी FAP अन्तर्गत सहयोगका लागि योग्य छ वा छैन भनी निर्धारण गर्न उचित प्रयास गरेको छ र त्यसैले वरिष्ठ उपाध्यक्ष, राजस्व चक्र वा उहाँको नियुक्तकर्तासँग रहने बिरामी र/वा जमानीकर्ताको विरुद्धमा ECAs मा संलग्न हुन सक्छ भनी निर्धारण गर्नका लागि अन्तिम अधिकार।

7. संशोधनहरू

Corewell Health ले कुनै पनि पूर्व लिखित सूचना नदिई कुनै पनि समयमा यो नीतिलाई बदल्ने, सुधार्ने, रूपान्तरित गर्ने वा रद्द गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्दछ।

8. सन्दर्भ सामग्रीहरू

[वित्तीय सहायता योग्यता नीति](#)

[बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स मुक्त बिरामी वा जमानीकर्ताको प्रक्रिया](#)

[बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स दिवालियापन बिरामी प्रक्रिया](#)

[PFS - बिरामी उत्तरदायी ब्यालेन्स भुक्तानीका विकल्पहरूको प्रक्रिया](#)

9. नीति विकास र स्वीकृति

कागजात मालिक:

Paula Cersosimo (Administrative Assistant)

लेखक(हरू):

Crystal Lang (Mgr, Patient Financial Services)

समीक्षक(हरू):

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling), Steffany Dunker (Managing Counsel)

अनुमोदक:

Christina Freese Decker (President & CEO)

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

संलग्न A

गैर-भेदभावको सूचना:

Corewell Health र सबै सहायक निकायहरूको नीति भनेको सबै मानिसका लागि समान गुणस्तरीय स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउनु हो। भर्ना र उपचारका निर्णयहरू केवल चाहिएको स्वास्थ्य स्याहार र उपचार उपलब्ध गराउनका लागि बिरामीको चिकित्सा आवश्यकता र उक्त सुविधास्थलको क्षमता र सक्षमताहरूको आधारमा हुने छन्। कुनै पनि जात, रङ, लैंगिकता, लिङ्ग, जाति, राष्ट्रिय मूल, धर्म, अपाङ्गता, उमेर, HIV स्थिति, सेवानिवृत्त वा सैनिक सेवा स्थिति, सेवाका लागि भुक्तान गर्ने स्रोत वा संघीय, राज्य वा स्थानीय कानूनद्वारा निषेधित अन्य कुनै पनि कारणको आधारमा भर्ना र उपचारलाई अस्वीकार गरिने छैन। बिरामीहरूलाई उनीहरूका लैङ्गिकता परिचयसँग मिल्ने तरिकामा उपचार गरिने छ। NHSC-अनुमोदित साइटहरूले निम्न आधारमा व्यक्तिलाई सेवाहरूको प्रावधानमा भेदभाव नगर्न सहमत हुनुपर्छ: भुक्तानी गर्न व्यक्तिको असक्षमता; Medicare, Medicaid वा CHIP अन्तर्गत ती सेवाहरूका लागि भुक्तानी गरिने छ वा छैन; व्यक्तिको जात, रङ, लिङ्ग, राष्ट्रिय मूल, असक्षमता, धर्म, उमेर, यौन झुकाव वा लैङ्गिक पहिचान।

अतिरिक्त विवरणका लागि [बिरामी अधिकार तथा जिम्मेवारी](#) नीति हेर्नुहोस्।

Corewell Health:

- हामीसँग प्रभावकारी रूपले सञ्चार गर्नको लागि अपाङ्गता भएकाहरूलाई निःशुल्क सहायता र सेवाहरू प्रदान गर्दछ, जस्तै:
 - दक्ष साङ्केतिक भाषा अनुवादकहरू
 - अन्य ढाँचामा भएको लिखित जानकारी (टूलो प्रिन्ट, अडियो, पहुँचयोग्य इलेक्ट्रोनिक ढाँचा, अन्य ढाँचा)
- प्राथमिक भाषा अङ्ग्रेजी नभएका मानिसहरूलाई निःशुल्क भाषा सेवाहरू प्रदान गर्दछ, जस्तै:
 - दक्ष दोभाषेहरू
 - अन्य भाषाहरूमा लेखिएका जानकारी

तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक हुन्छ भने Corewell Health भाषा सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुहोस्: 616.267.9701 वा 1.844.359.1607 (TTY:711)

तपाईंलाई Corewell Health यी सेवाहरू उपलब्ध गराउन असफल भएको छ वा जाति, रङ, मूल राष्ट्र, उमेर, असक्षमता वा लिङ्गको आधारमा अन्य तरिकामा भेदभाव गरेको छ भनी विश्वास लाग्छ भने, तपाईं निम्नसँग गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

- निम्नको लागि Legacy Beaumont Health:
Patient Experience Department
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
947-522-1472
Pfcc@beaumont.org
- निम्नको लागि: Legacy Spectrum Health Lakeland and Legacy Spectrum Health West Michigan:
Director, Patient Experience
100 Michigan St NE, MC 006
Grand Rapids, MI 49503
616-391-2624; टिल फ्रि: 1-855-613-2262
patient.relations@spectrumhealth.org

तपाईं व्यक्तिगत रूपमा वा मेल वा इमेलद्वारा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई गुनासो पेश गर्न मद्दत चाहिन्छ भने, बिरामी अनुभव निर्देशक तपाईंलाई मद्दत गर्न उपलब्ध हुनुहुन्छ।

यु.एस. स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग (U.S. Department of Health and Human Services), देवानी अधिकार कार्यालय (Office for Civil Rights) मा <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा उपलब्ध देवानी अधिकार कार्यालयको उजुरी पोर्टल (Office for Civil Rights Complaint Portal) द्वारा इलेक्ट्रोनिक रूपमा वा पत्राचार वा फोनद्वारा निम्न ठेगानामा पनि देवानी अधिकार उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ
यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

गुनासो फारमहरू यहाँ उपलब्ध छन् <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

(Arabic) العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607 (TTY 手語翻譯：711)。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govornite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govornite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govornom ili sluhom: 711).

አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገኙዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिडिवाइ: (TTY: 711)).

Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PIID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

(Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

မြန်မာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

(Dari) فارسی دری

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس ب 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

निकायहरूले उपयुक्त भाषासम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ
यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।

Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

اللغة السودانية (Sudanese)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (Tamil)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ትግርኛ (Tigrinya)

ትኩረት: ትግርኛ እንደቲር ትዛረብ ኮንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።

निकायहरूले उपयुक्त भएसम्म यस कागजातमा समावेश भएको सम्बन्धित कागजातलाई सन्दर्भको रूपमा लिने छ
यस कागजातको प्रिन्ट गरिएका प्रतिहरूको म्याद सकिएको हुन सक्छ र यसलाई अनियन्त्रित मानिनुपर्छ।