

नीति शीर्षक:	स्वास्थ्यस्याहार सेवाहरूका लागि आर्थिक सहयोग नीति	नीति आईडी	179
प्रमुख शब्दहरू	बिरामी, वित्तिय, सहायता, परोपकार, स्याहार, सेवाहरू, NSA, संलग्नक, वित्तिय सहायता बहिष्करण, FAA		

I. नीतिको उद्देश्य

स्वास्थ्य स्याहार सहायता कार्यक्रमका लागि Dartmouth-Hitchcock Health स्याहार सहायताको प्रबन्ध गर्नका निम्ति नीतिको स्थापना गर्न। यो नीतिले सम्पूर्ण D-HH सुविधाहरूद्वारा उपलब्ध गराइएका सबै आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारमा आदरका साथ अनुसरण गर्ने कुरालाई दर्शाउँछ।

- आर्थिक सहयोगका लागि योग्यताको मापदण्ड
- बिरामीले आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन दिन सक्ने विधि
- यस नीति अन्तर्गत वित्तिय सहायताका लागि योग्य बिरामीहरू र आकस्मिक तथा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि शुल्कहरूको सीमामा लगाइएको शुल्क गणनाको आधार
- D-HH's ले सेवा प्रदान गरिएका समुदायमा नीति प्रचार-प्रसार गर्न उपायहरू अपनाउँछ।

यो नीति NH RSA 151:12-b, आन्तरिक राजस्व संहिता खण्ड 501(r) र बिरामी संरक्षण तथा वहनीय स्याहार ऐन 2010 का आवश्यकताहरूको अनुपालन गर्नको लागि यो नीति अभिप्रेरित छ र यसलाई लागू योग्य कानूनद्वारा आवश्यक परेको हदसम्म समय-समयमा अद्यावधिक गरिएको हुनेछ।

II. नीतिको दायरा

यो नीति आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार प्रदान गर्न जिम्मेवार कुनै पनि D-HH सुविधामा कार्य गर्ने कुनै पनि D-HH प्रदायकमा लागू हुन्छ र D-HH प्रदायकद्वारा बिल बनाइएको हुन्छ।

यो नीतिको उद्देश्यका लागि, "वित्तीय सहायता" लाई D-HH द्वारा नियुक्त गरिएका कुनै पनि प्रदायकद्वारा कुनै पनि D-HH सुविधामा आकस्मिक तथा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको प्रावधानसँग सरोकार राख्न आवश्यक पर्छ।

III. परिभाषाहरू

वित्तिय सहायता ("परोपकार स्याहार" पनि भनिन्छ): निःशुल्क स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूको प्रावधान वा यो नीति अनुरूप स्थापना गरिएको मापदण्ड पूरा गर्ने व्यक्तिहरूमा छुटप्राप्त दरमा।

परिवार – लाई संयुक्त राज्य जनगणना ब्यूरोको परिभाषा अनुसार, सँगै बस्ने र जन्म, विवाह वा दत्तक-ग्रहणको सम्बन्ध भएका दुई वा सोभन्दा बढी मानिसहरूको समूहको रूपमा परिभाषित गरिएको छ।

- परिवारमा को सामेल हुनसक्छ भनी निर्धारण गर्न विवाह वा सिभिल युनियनसँग सम्बन्धित state law (राज्य कानून) र Federal Guidelines (संघीय मार्गदर्शनहरू) लाई प्रयोग गरिन्छ।
- यदि आवेदकहरूले आफ्नो घरमा असक्त वयस्कहरूको सेवा गरेर आय आर्जन गर्छन्

भने ती असक्त वयस्कहरूलाई पनि परिवारको सदस्यका रूपमा गणना गरिन्छ र तिनको (आवेदकहरूको) त्यस्तो आयलाई निर्धारणमा सामेल गरिन्छ।

- आर्थिक सहयोग स्वीकृत गर्दा परिवारको आकारलाई वैधता दिन कर प्रयोजनका लागि कसलाई आश्रित भनि दावी गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा परिभाषित गर्ने Internal Revenue Guidelines (आन्तरिक राजस्व सेवा निर्देशिका) लाई मार्गदर्शकका रूपमा प्रयोग गरिन्छ।

आनुमानिक आर्थिक सहयोग: बिरामीबाट कागजातपत्र वा प्रतिक्रिया समर्थनको कमीको कारणले पूर्ण D-HH वित्तीय सहायताको फाराम नभएको बिरामीहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूका लागि वित्तीय सहायताको प्रावधान। सहयोगका लागि योग्यताको निर्धारण आर्थिक आवश्यकता प्रदर्शित गर्ने व्यक्तिगत जीवनका परिस्थितिहरूमा आधारित हुन्छ। आनुमानिक आर्थिक सहयोग मेडिकेयर पछिको बक्यौताका लागि उपलब्ध छैन।

घरपरिवार: प्राथमिक रूपमा एउटै घरपरिवारमा बस्ने वैध सम्बन्ध (रगत, वैवाहिक, दत्तक ग्रहण (भएकाहरूको साथै साझा बच्चा वा बच्चाहरूका अविवाहित साझा आमाबाबुहरूको एउटा समूह। एउटा बिरामीको घरपरिवारमा बिरामी, एक जन पति वा पत्नी, एक जना आश्रित बच्चा, एउटै छानोमुनि बस्ने आश्रित साझा बच्चा सहितका अविवाहित जोडीहरू, समलिंगी जोडीहरू (विवाहित वा सिभिल युनियन), र वयस्क बच्चाको दावी वा कर दाखिला गर्दा दावी गरिएका अभिभावकहरू।

परिवारिक आय: निम्न कुराको आधारमा संयुक्त राज्यको स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभागद्वारा वार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिए अनुसार संघीय गरीबी स्तर (FPL) मार्गनिर्देशनहरू अन्तर्गत परिभाषित गरिन्छ:

- कमाईहरू, बेरोजगार भत्ता, कामदार भत्ता, सामाजिक सुरक्षण, परिपूरकीय सुरक्षा आय, सार्वजनिक सहयोग, भेटेरानका भुक्तानीहरू, अतिजीवी लाभहरू, निवृत्तिभरण (पेन्सन) वा अवकाश आय, ब्याज लाभांशहरू, भाडाहरू, लेखकस्वहरू, स्थीर जायजेथाबाट आय, गुठी (ट्रस्ट) हरू, शैक्षिक सहयोग, निर्वाह भरण, बच्चा सहयोग, घरपरिवार बाहिरबाट सहयोग, र अन्य विविध स्रोतबाट प्राप्त आय;
- नगदमा प्राप्त नहुने लाभहरू (जस्तै खाद्य स्ट्याम्प र आवास अनुदान) गणना **गरिँदैन**;
- कर-पूर्व आय;
- सम्पूर्ण परिवारका सदस्यहरूको आमदानी (गैर-आफन्तहरू जस्तै घरमा सँगसँगै बस्ने व्यक्तिहरूलाई गणना **गरिँदैन**)।

अबीमित बिरामी: उहाँको चिकित्सकीय स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न बीमा नभएको वा तेस्रो पक्ष स्रोत नभएको बिरामी।

अल्पबीमित बिरामी: केही बीमा वा भुक्तानीको अन्य तेस्रो-पक्षिय स्रोत भएका बिरामीहरू, जसको व्यक्तिगत खर्चहरू यस नीति अनुरूप निर्धारण गरिए अनुसार भुक्तानी गर्ने उहाँको क्षमताभन्दा बढि छ।

कुल शुल्कहरू: बिरामीको स्वास्थ्यस्याहार सेवाहरूका लागि सङ्गठनको पूर्ण कायम दरहरू बमोजिम लाग्ने जम्मा शुल्क।

आकस्मिक चिकित्साका परिस्थितिहरू: Social Security Act (सामाजिक सुरक्षण ऐन खण्ड १८६७ (42 U.S.C.1395dd) कोअर्थभित्र परिभाषित गरिए अनुसार, एउटा त्यस्तो चिकित्सा अवस्था जसमा पर्याप्त गम्भीरताका तीब्र लक्षणहरू (गम्भीर पीडा सहित) देखा पर्छन् कि तत्कालचिकित्सा गर्ने ध्यान नपुगेमा त्यसले निम्न परिणाम ल्याउन सक्छ :

- व्यक्तिको स्वास्थ्य ((वा, गर्भवती महिलाको हकमा, महिला वा उनको नजन्मिएको बच्चाको स्वास्थ्य) लाई गम्भीर खतरामा पुऱ्याउँछ
- शरीरको कार्यप्रणालीलाई गम्भीर रूपले बिगाछ
- शरीरको कुनै अङ्ग वा भागमा गम्भीर दुष्क्रिया ल्याउँछ
- गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा:
 - प्रसव अगाडि अन्य अस्पतालमा प्रभावकारी रूपमा स्थानान्तरण गर्ने अपर्याप्त समय।
 - स्थानान्तरण वा डिस्चार्ज भएका खण्डमा महिला वा नजन्मिएको बच्चाको स्वास्थ्य वा सुरक्षाको त्रास।

चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक: स्वास्थ्यस्याहार वस्तुहरू वा सेवाहरूका सम्बन्धमा मेडिकेयरले परिभाषित गरेअनुसार, बिरामी वा चोटपटकको निदान वा उपचारका लागि आवश्यक वा शरीरको विकृत अंगको सुधारका लागि युक्तिसङ्गत र आवश्यक।

इच्छाधिन: स्वास्थ्य स्याहार वस्तुहरू वा सेवाहरू जसलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक मानिँदैन।

आर्थिक सहयोग बन्धितकरण: चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नठानिएका सेवाहरू वा इच्छाधिन मानिएका सेवाहरू यो नीति D-HH द्वारा नियुक्त गरिएका कुनै पनि प्रदायकद्वारा D-H, APD वा CMC सुविधामा उपलब्ध गराइएको स्याहारमा लागु हुन्छ। साथै, प्रदायकहरूलाई D-H, APD वा गैर D-HH संस्थाको भागको रूपमा CMC स्थानमा स्याहार उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यी सेवाहरू D-HH वित्तीय सहायता नीतिले समेट्दैन।

Dartmouth-Hitchcock Health: यस नीतिका उद्देश्यहरूका लागि, Dartmouth-Hitchcock Health प्रणाली सदस्यहरू (D-HH) Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital र Visiting Nurse and Hospice Vermont तथा New Hampshire (VNH) हुन्। New Hampshire र Vermont मा भएका सबै अन्य अस्पतालहरूलाई गैर सदस्य सुविधाहरू मानिन्छ।

यो नीति Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, New London Hospital र Cheshire Medical Center मा लागू हुन्छ।

IV. नीति विवरण

Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ले स्वास्थ्य स्याहार आवश्यक हुने व्यक्तिलाई वित्तीय सहायता उपलब्ध गराउने प्रतिबद्ध गर्दछ तर वित्तीय नभएका व्यक्तिहरू भन्नाले सेवा वा रकमहरूको लागि तिनीहरू जिम्मेवारी हुनेलाई भुक्तानी गर्ने।

D-HH ले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू आवश्यक भएका व्यक्तिहरूको आर्थिक क्षमताको कारणले गर्दा उनीहरूलाई स्याहार खोज्न वा प्राप्त गर्न बाट रोकदैन भनी निश्चित गर्न संघर्ष गर्छ। कुनै पनि बिरामीले बिरामी हुनु अगावै, बिरामी हुँदै वा सेवा प्रदान गरिसकेपछि र हिसाब बाहिरी संकलक संस्थालाई स्थानान्तरण गरिसकेपछि समेत कुनै पनि बेला आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन गर्न सक्छन्।

D-HH ले आपतकालीन चिकित्सा अवस्थाहरू र व्यक्तिहरूलाई तिनीहरूको वित्तीय वा सरकारी सहायताको लागि भुक्तान गर्ने क्षमता वा योग्यतालाई ध्यानमा नराखि र उमेर, लिङ्ग, जाति, सामाजिक वा आप्रवासी स्थिति, लैङ्गिक अनुस्थापन वा धार्मिक सम्बद्धताको ध्यान नराखि चिकित्सकीय रूपमा

आवश्यक सेवाहरूको लागि स्याहार उपलब्ध गराउनेछ। Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) अनुसार, कुनै पनि व्यक्तिलाई आकस्मिक चिकित्सा अवस्थाहरूका लागि सेवाहरू प्रदान गरिनुपूर्व आर्थिक सहयोग वा भुक्तानी जानकारीको लागि छानबीन गरिने छैन।

आर्थिक सहयोगलाई व्यक्तिगत जिम्मेवारीको प्रतिस्थापन मानिने छैन। बिरामीहरूले वित्तीय सहायता वा अन्य स्वरूपको भुक्तानी प्राप्त गर्नको लागि D-HH प्रक्रियाहरूसँग सहकार्य गर्न र आफ्नो भुक्तान गर्न सक्ने व्यक्तिगत क्षमताको आधारमा आफ्नो स्याहारको लागतमा योगदान गर्ने अपेक्षा गरिन्छ। स्वास्थ्य बीमा खरीद गर्ने आर्थिक क्षमता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने एउटा उपायका रूपमा तथा उनीहरूको समग्र व्यक्तिगत स्वास्थ्य र व्यक्तिगत सम्पत्तिहरूको सुरक्षार् पनि, स्वास्थ्य बीमा गर्नु जरूरी छ।

D-HH ले वित्तीय सहायताको लागि बिरामी योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न सुरूमा उपयुक्त प्रयत्नहरू नबनाई कुनै पनि बिरामीको लागि असामान्य सङ्कलन कार्यवाही लागू हुँदैन। कुनै पनि अपवादहरू प्रमुख आर्थिक अधिकारीद्वारा स्वीकृत गरिएको हुनुपर्नेछ। भुक्तानी नभएको खण्डमा D-HH ले लिन सक्ने D-H कार्यवाहीहरूको जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो उधारो र सङ्कलन नीति हेर्नुहोस्। [A क्रेडिट र सङ्कलन नीति](#) को प्रतिलिपि अनलाइनमा उपलब्ध छ, बिरामी वित्तीय सेवा कार्यालयहरूमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ वा तपाईंलाई 844-808-0730 कलिङ गरेर मेल गरिएको हुन सक्छ।

A. HIV बिरामीहरूको आर्थिक सहायताको लागि योग्यता मानदण्ड। यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुन, बिरामीहरूले निम्नलिखित मापदण्ड पूरा गरेको हुनुपर्नेछ:

- D-HH सुविधामा आकस्मिक उपचार प्राप्त गर्ने NH वा VT वा गैर-निवासीको नागरिक हुनुपर्छ।
- अबीमित वा अल्पबीमित, कुनै पनि सरकारी स्वास्थ्य स्याहार लाभ कार्यक्रमका लागि अयोग्य, र क्रेडिट र सङ्कलन नीतिमा रेखाङ्कित गरिएका उनीहरूका स्याहारका लागि भुक्तानी गर्न असमर्थ, यस नीति अन्तर्गत आर्थिक आवश्यकताको निर्धारणमा आधारित।
- बितेका १२ महिनाको अवधिमा बिरामीको घरपरिवारका सबै सदस्यहरूको सहित कुल पारिवारिक आय संघीय गरिबी तहको ३००% भन्दा कम।
- FPL को अत्याधिक 300% कूल पारिवारिक आमदानी र 2 वर्षको पारिवारिक आमदानीको अधिक 10% को D-HH मा सेवाहरू सम्पादन गर्नको लागि समग्रमा तिर्न बाँकी रकम हुनुपर्छ, आश्रित रकमहरू (तल व्याख्या गरिएको जस्तो) को अधिकमा घरायसी सम्पत्तिहरूको मूल्यको 10% प्लस गराउनुहोस्।
- भाग C र भाग D को लागि NH Cares को HIV कार्यक्रम। NH राज्य (NH Cares को वित्त व्यवस्था)को लागि योग्य हुन, बिरामीले पहिला NH Medicaid को लागि आवेदन दिनुपर्छ र अस्वीकृत हुनुपर्छ। अस्वीकृत र FPL को 500% भन्दा कम आमदानी भएमा र बिरामी योग्य हुनुहुन्छ र आवश्यक कागजातहरू उपलब्ध गराउनुहुन्छ भने, अनुदानले HIV स्याहारको लागि बहिरङ्ग सेवाहरू मात्र कभर गर्नेछ। यस अनुदान अन्तर्गत अन्तरङ्ग सेवाहरू कभर गरिँदैन, यद्यपि, यी शुल्कहरू व्यक्तिगत शुल्कहरूमा गनिन्छन्। अनुदान प्रयोजनमा बिरामीको आमदानीको प्रतिशतमा आधारित सीमा वा शुल्कहरूको क्याप आवश्यक पर्छ। क्यापमा लाग्ने शुल्कहरूमा D-HH प्रदायकहरूद्वारा उपलब्ध नगराइएतापनि सबै चिकित्सा स्याहार, गृह स्याहार, औषधिहरू समावेश हुन्छन्। D-HH आर्थिक सहायता सधैं क्यापमा लाग्ने शुल्कहरूभन्दा पहिला लागू गरिन्छ। भाग C र भाग D क्यापमा लाग्ने शुल्कहरूका लागि सम्पत्तिहरू गणना गरिँदैन:

कार्यक्रमका लागि आवश्यकताहरू:

प्रिन्ट गरिएका प्रतिलिपिहरू सन्दर्भका लागि मात्र हुन्। कृपया नवीनतम संस्करणको लागि विद्युतीय प्रतिलिपिको सन्दर्भ लिनुहोस्। सन्दर्भ आईडी #179, संस्करण #11
अनमोदन मिति: 08/11/2021

- HIV को निदान (भाग C)
- NH राज्य HAB (NH CARES) कार्यक्रमका लागि HIV वा HIV सम्बन्धी आवश्यकताहरू भएमा महिला/बच्चाको परिवारका सदस्यको निदान:

- NH को बासिन्दा
- HIV को निदान
- 300% FPL वा सोभन्दा कम आम्दानी
- वर्षमा कम्तिमा एकपटक Medicaid को लागि आवेदन दिनेपछि

यो तालिकाले तल D-HH ले तपाईंलाई कुनै पनि अतिरिक्त सामना गर्नुपर्ने समस्याहरूका लागि कुनै पनि कुराहरू (सह-भुक्तानी, सह-बीमा, कटौती वा भ्रमण शुल्कहरू) मा तपाईंलाई शुल्क लगाउन रोक्नुभन्दा अगाडि बिरामीले आफ्नो व्यक्तिगत खर्चको भुक्तानी गर्न आम्दानीको कति प्रतिशत अपेक्षा गर्नुहुन्छ भन्ने कुरालाई व्याख्या गर्छ।

व्यक्तिगत आम्दानी	अधिकतम शुल्क
100% वा सोभन्दा कम हालको संघीय गरिबी निर्देशिका	\$0
हालको संघीय गरिबी निर्देशिकाको 101% देखि 200% सम्म	कुल वार्षिक आम्दानीको 5% सम्म (उदाहरण: \$ 18,000 आम्दानी; शुल्कमा \$500 क्याप)
हालको संघीय गरिबी निर्देशिकाको 201% देखि 300% सम्म	कुल वार्षिक आम्दानीको 7% सम्म (उदाहरण: \$ 33,000 आम्दानी; \$2,310)
हालको संघीय गरिबी निर्देशिकाको 300% भन्दा बढी	कुल वार्षिक आम्दानीको 10% सम्म (उदाहरण: \$ 49,000 आम्दानी; \$4,900)

- आम्दानी कागजातहरू भाग C वा भाग D अन्तर्गत कम्तिमा प्रत्येक वर्षको एक पटक अनुदानहरूबाट प्राप्त गरेको हुनुपर्छ र D-H FAA निर्णयलाई 6 महिना वा लामो समयसम्म विस्तार गरियो भने प्रत्येक 6 महिना आम्दानी प्रमाणित गर्नुपर्छ। सहायक जानकारीले निम्न एक समावेश गर्छ:
 - हालैको कर फिर्ता
 - हालैको भुक्तान अर्धकट्टी
 - बेरोजगारी प्रमाणीकरण सूचना
 - फुड स्ट्याम्पहरूको निर्धारण
 - सामाजिक सुरक्षा आम्दानी
- यो विशेष HIV वित्तीय एप्लिकेसन वा स्वीकार गरिएको हुनसक्ने D-HH एप्लिकेसन पूर्णरूपमा बिरामीको अधिमान्य हो। अतिरिक्त जानकारीको लागि, जस्तै हाउजिङ आवासहरू प्राप्त गरिएको हुनुपर्छ र पत्ता लगाइएको हुनुपर्छ।
- सम्पत्तिको मूल्य निर्धारण गर्ने उद्देश्यका लागि सम्पत्तिमा निम्न कुरा सामेल छन् तर यतिमै सीमित छैनन्: बचतहरू, भरण पोषण खर्च, निक्षेप प्रमाणपत्रहरू, आइआरएहरू, स्टकहरू, बोनडहरू, ४०१केहरू, र म्युचुअल फन्डहरू। माथि उल्लेखित दातव्यको लागि

बिरामीको योग्यताको प्रयोजनको निमित्त सम्पत्तिहरूक रकम गणना गर्दा:

- बचतहरू (डिपोजिटको बचत खाता, संभरण वा प्रमाणपत्र(हरू)) FPLको 100% सम्मको लागि आश्रित छन्।
- अवकाश हिसाबहरू (जसमा आइआरएहरू, स्टकहरू, बोनडहरू, ४०१ केहरू र म्युचुअल फन्डहरू सामेल छन्)लाई \$१००,००० सम्म आश्रय गरिन्छ, ५४ वर्षको उमेरसम्म प्राथमिक आवासमा इक्विटी २००,००० सम्म आश्रय)गरिन्छ,, र ५५ वर्ष वा माथिको उमेरका लागि प्राथमिक आवासमा इक्विटी \$२५०,००० सम्म आश्रय गरिन्छ।
- कर फिर्तीमा लाभांश हरू उल्लेखगरेको पाइएमा त्यस्तो लाभांसका स्रोतहरूलाई तत्कालीन बजार मूल्यको बिबरण सहित पेश गर्न अनुरोध गरिनेछ।
- सबै ट्रस्ट कोष भुक्तानीहरू र ती कोषहरूमा पहुँचको क्षमताका सबै दस्तावेजहरू आवश्यक हुन्छन्।
- न्यु ह्याम्पसायर वा भरमोन्ट स्वास्थ्यस्याहार विनिमय कार्यक्रमजस्तो योग्य स्वास्थ्य योजना कभरेजका लागि आवेदन गर्दा यदि तपाईं यी कार्यक्रमहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने आवश्यकताहरूको पालना गरेको देखाउनुहोस् । प्रत्येक केसको आधारमा असल कारणका लागि यस आवश्यकतामा अपवाद वरिष्ठ नेतृत्वले स्वीकृत गर्न सक्नेछन "असल कारण" तथ्यहरू र परिस्थितिहरूमा आधारित हुनेछ र त्यसमा निम्न सामेल हुन सक्नेछ:
 - ती व्यक्तिहरू जसले खुला नाम दर्ता अवधि छुटाएका छन् र खुला नाम दर्ता बाहिर जीवन परिवर्तन गर्ने घटना वर्गमा पर्दैनन्।
 - ती व्यक्तिहरू जसका लागि बिरामीपर्दा योग्य स्वास्थ्य योजनामा नाम दर्ता गर्नु त्यसो नगर्नुभन्दा बढी आर्थिक भार पर्न जाने हुन्छ ।

B. बिरामीले आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन गर्न सक्ने विधि

यदि बिरामीसँग आर्थिक सहयोगका बारेमा अन्तरक्रिया भएको छैन, वा बिरामीले यस नीति अन्तर्गत आवश्यक आवेदन प्रक्रिया पुरा गर्न सक्तैनन् भने, त्यस्ता बिरामीहरूलाई, यद्यपि, आनुमानिक आर्थिक सहयोगका लागि विचार गर्न सकिनेछ।

1. D-HH ले संघीय, राज्य वा अन्य कार्यक्रमहरूबाट कभरेज र/वा भुक्तानीका वैकल्पिक स्रोतहरू अन्वेषण गर्नेछ र बिरामीहरूलाई उक्त कार्यक्रमहरूका लागि आवेदन दिन सहायता गर्नेछ। उक्त अन्य स्रोतहरू समाप्त भएपछि बाँकी रहेका रकमहरूका सम्बन्धमा, D-HH ले निम्न प्रक्रियाहरू प्रयोग गरेर यस नीति अन्तर्गत व्यक्ति सहायताको लागि योग्य ठहरिनु हुन्छ वा हुँदैन भनी निर्धारण गर्नका लागि बिरामीको वित्तीय आवश्यकताको व्यक्तिगत मूल्याङ्कन सञ्चालन गर्नेछ:
 - D-HH व्यवस्थापनद्वारा स्वीकार गरिएको फाराममा बिरामी वा उत्तरदायीले आवेदन पेश गर्न आवश्यक पर्छ र उक्त व्यक्ति सहायताको लागि योग्य ठहरिनुहुन्छ वा हुँदैन सहित तर यसमा मात्र सीमित नभएको परिवारको आम्दानी र उपलब्ध सम्पत्ति वा अन्य संसाधनहरू प्रमाणित गर्न कागजात निर्धारण गर्न D-HH को लागि आवश्यक परे अनुसारको व्यक्तिगत वित्तीय र अन्य जानकारी र कागजातपत्र उपलब्ध गराउन

आवश्यक पर्छ। यदि D-HH बिरामी वा बिरामीको जिम्मेवार व्यक्तिबाट आवेदन वा कुनै पनि आवश्यक सहायता गर्ने कागजातहरू हासिल गर्न असमर्थ छ भने, D-HH ले बिरामी अनुमानित वित्तीय सहायताका लागि योग्य रहे/नरहेको विचार गर्न सक्छ।

- बिरामीबाट प्राप्त हुने आवेदन र सहयोगी दस्तावेजहरूको साटो, आर्थिक सहयोग आवेदनको स्वीकृतिको सिफारिसलाई सहयोग गर्नका लागि कर्मचारीले निम्नमध्ये कुनै एकको प्रयोग गर्न सक्नेछन्:
 - D-HH ले सार्वजनिक रूपमा उपलब्ध डाटा स्रोतहरूको प्रयोग गरेर योग्यताका लागि व्यक्तिहरू स्क्रिन गर्न एक वा सोभन्दा बढी ब्रिकेटाहरूको उपयोग गर्न सक्छ जसले बिरामीको वा जिम्मेवार व्यक्तिको क्षमता र भुक्तानी गर्ने इच्छामा जानकारी उपलब्ध गराउँछ।
 - मेडिकेडका लागि वर्तमान योग्यता।
 - संघ वा राज्य आवास प्राधिकरणबाट तत्कालिन बिबरण
 - कुनै गृहविहीनको आश्रय वा संघीय (सरकारबाट) योग्य प्रमाणीत स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रमाणीकरण।
 - सुधार सुविधाबाट भुक्तानीको स्रोत नभएको अवरोधको प्रमाणिकरण।
 - एकल बिरामीको हकमा, लिखित आय प्रमाणीकरणको साटो आय र सम्पत्तिहरूको बिरामीको मौखिक प्रमाणीकरण, एउटा(१) अकाउन्टको सन्दर्भमा स्वीकृत गर्न सकिनेछ, तर सोका लागि त्यस्तो अकाउन्टको बक्यौता \$१,००० भन्दा कम हुनुपर्नेछ।
2. गैर-आकस्मिक आवश्यक चिकित्सकीय सेवाहरू प्रदान गर्नुपूर्व नै आर्थिक सहयोगका लागि अनुरोध गरियोस् र आर्थिक आवश्यकताको निर्धारण होस् भन्ने कुरालाई प्राथमिकता दिइन्छ तर सो आवश्यक भने छैन। तथापि, कुनै पनि बिरामीलाई सङ्कलन चक्रको कुनै पनि समयमा आर्थिक सहयोगका लागि विचार गर्न सकिनेछ। एउटा स्वीकृत आर्थिक सहयोग आवेदन ती सबै बक्यौताहरूका लागि लागू हुन्छ जसको दातव्य (सहयोग) लागि बिरामीले आवेदन गरेको छ र यसमा थप समयको कुनै अवधिका लागि आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार, आर्थिक सहयोग आवेदन प्राप्त हुनुभन्दा अधिका सेवाका मितिहरू छन् र यसमा सङ्कलन एजेन्सीमा राखिएका बक्यौताहरू, र तल सूचीकृत नभएसम्मका सेवा बाहेक पत्र प्राप्तिको जानकारी पत्रमा उल्लेखित म्याद गुज्रने मिति अघि र सो मितिमा प्रदान गरिएका सेवाहरू सामेल छन्। त्यस समय पछि वा कुनै पनि समयमा थप जानकारी सान्दर्भिक थाहा भएको वित्तीय जानकारीको लागि बिरामीको योग्यतालाई, D-HH ले नीतिसँग व्यक्तिगत वित्तीय आवश्यक अनुसार पुनःमूल्याङ्कन गर्नेछ।

D-HH ले एप्लिकेसनहरूको प्रतिलिपि अनुरोध नगरिकन निम्न सहायता कार्यक्रमहरूद्वारा लिइएका निर्णयहरू पत्ता लगाउछ। D-HH ले तल सूचीबद्ध गरिएका संस्थाहरूद्वारा बनाइएका D-HH मापदण्डहरूभन्दा बाहिरका निर्णयहरूलाई स्वीकार वा अस्वीकार गर्ने अधिकातरलाई सुरक्षित राख्दछ। सबै लागूयोग्य सह-भुक्तानीहरू वा अन्य बिरामी जिम्मेवारी रकमहरू त्यस्ता कार्यक्रमहरूका आवश्यकता अनुसार अनुरोध गरिएको हुनुपर्नेछ।

- NH Health Network Card बीमित बिरामीहरूका लागि मात्र
- राम्रो छिमेकी स्वास्थ्य क्लिनिक
- म्यानचेस्टर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
- नासुआ एरिया स्वास्थ्य क्लिनिक
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- पहिलेका सेवाहरू समेट्न भूतप्रभावी नभए वर्तमान मेडिकेड योग्यता
- कुनै भूसम्पत्ति नभएको मृत बिराम((निर्वाहक वा राज्यले प्रमाणीत गरे अनुसार)

3. D-HH को उद्देश्य वित्तीय एप्लिकेसन प्रक्रिया र पूरा गरिएको एप्लिकेसन प्राप्त भएको 30 दिन भित्र लिखित रूपमा निर्णय बिरामीलाई सूचित गर्ने हो।
4. **अपील प्रक्रिया:** यदि D-HH आंशिक वा कूल वित्तीय सहायता अस्वीकार गर्छ भने त्यसपछि बिरामी (वा उसको/उनको एजेन्ट) ले 30 दिन भित्रमा निर्णय अपील गर्नुहुन्छ। बिरामीले योग्यता र नामांकनको निर्देशकलाई D-HH द्वारा बनाइएको निर्णय किन अनुपयुक्त थियो भनेर वर्णन गर्न पत्र लेख्नुपर्छ। अपील गरिएको पत्र D-HH द्वारा समीक्षा गरिनेछ र अन्तिम निर्णय बिरामीलाई अपीलका लागि अनुरोध प्राप्त भएको 30 दिन भित्रमा पठाइनेछ।

C. आर्थिक सहयोगको रकमको निर्धारण

सबै बीमा भुक्तानीहरू र करारजन्य समायोजनहरूका साथै अबीमित छूटहरूलाई आर्थिक सहयोग समायोजन लागू गर्नु अगावै गणना गरिनेछ। D-HH को बीमा नगरेका बिरामीको छूट नीति हेर्नुहोस्: राजस्व व्यवस्थापन विभाग (तल लिङ्क दिइएको)

यदि कुनै व्यक्तिलाई आर्थिक सहयोगका लागि स्वीकृती प्रदान गरिएको खण्डमा लागूयोग्य स्याहारका लागि त्यस्तो सहयोगको रकम निम्नानुसार हुनेछ:

- FPL को 225% वा सोभन्दा कम परिवारको आम्दानीमा 100% वित्तीय सहायता प्राप्त हुनेछ
- FPL को 226% देखि 250% बिचको पारिवारिक आम्दानीमा 75% छुट प्राप्त हुनेछ
- FPL को 251% देखि 275% बिचको पारिवारिक आम्दानीमा 50% छुट प्राप्त हुनेछ
- FPL को 276% देखि 300% बिचको पारिवारिक आम्दानीमा 25% छुट प्राप्त हुनेछ
- माथि छलफल गरिए अनुसार, संघीय गरिबी तहको ३००% पारिवारिक आय नाघ्ने बिरामीहरू स्व-भुक्तानी बक्यौतामा आधारित रहेर छूट प्राप्त गर्न योग्य हुन सक्छन्। छूटहरू यसरी प्रदान गरिन्छन् कि जम्मा स्व-भुक्तानी बिलको रकम २ वर्षको कुल आयको १०% नाघ्नेछैन, साथै यस नीतिमा अघि व्याख्या गरिए अनुसार आश्रय गरिएको सम्पत्ति गणनाको थप १०% भन्दा बढी भएमा। माथि व्याख्या गरिएभन्दा बाहेकका कुनै पनि छूटहरू बिरामी वा जिम्मेवार पक्षद्वारा लिखित पुनरावेदनमा आधारित रहेर आर्थिक सहयोग पुनरावेदन समितिले स्वीकृत गरेको हुनुपर्नेछ।
- अनुमानिक वित्तीय सहायताका लागि बिरामीको बैठकको मापदण्डले 100% वित्तीय सहायता प्राप्त गर्नेछ।

बीमा नभएका बिरामीहरूलाई,, जसमा यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहयोगका लागि योग्य हुने अबीमित बिरामीहरू पनि सामेल छन्, तिनीहरूलाई एउटै स्याहार समेट्ने बीमा भएका बिरामीहरूलाई बिल गरिनेभन्दा बढी शुल्क नलगाइन सक्छ। डार्टमाउथ-हिचककले बीमा नभएका बिरामीहरूका लागि सबै बक्यौताहरू प्रतिका कुल शुल्कहरू वापत छूटहरू लागू गर्छ, परिणामस्वरूप बिरामीले भुक्तानी गर्ने अपेक्षा गरिएको बक्यौता भनेको छूट सहितको हुन्छ।

छूट आन्तरिक राजस्व संहिताको खण्ड 501(r) कार्यान्वयन गर्ने लागूयोग्य नियमावली भित्र व्याख्या गरिए अनुसार " सेवा प्लस निजी भुक्तानीकर्ताका लागि लुक-ब्याक मेडिकेयर शुल्क" विधिमा आधारित छ। यो छूट बिरामीलाई बिजकीकरण गर्नुभन्दा अगावै र कुनै पनि आर्थिक सहयोग समायोजनहरू लागू गर्नु अगावै लागू गरिन्छ। यो छूट पहिले नै परावर्तन गर्ने आवश्यक छूट जस्ता कुनै पनि सह-भुक्तान, सह-बीमा, कटौतीयोग्य रकम, पूर्व-भुक्तानी वा प्याकेज

सेवाहरूमा वा सम्पूर्ण बीमा कम्पनीहरूले समाविष्ट नगरिएका वर्गीकृत सेवाहरूमा लागू हुँदैन।

वित्तीय वर्ष 7/1/2021-6/30/2022 मा, निम्न छुटका दरहरू लागू हुन्छन्:

Dartmouth-Hitchcock Clinic	61.6%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	61.6%
Cheshire Medical Center	64.3%
Alice Peck Day Memorial Hospital	30.8%
New London Hospital	51.7%

D. बिरामीमा वा समुदाय भित्र D-HH वित्तीय सहायता नीति सम्बन्धी सञ्चार

- वित्तीय सहायताको लागि बिरामीहरूको सिफारिस चिकित्सक, नर्स, वित्तीय पदामर्शदाता, सामाजिक कार्यकर्ता, मामिला व्यवस्थापक, च्याप्लिनहरू र अन्य धार्मिक प्रायोजकहरू सहित कुनै पनि UPMC का कर्मचारी सदस्य वा कर्ताद्वारा बनाइएको हुन सक्छ। लागूयोग्य गोपनीयता कानूनान्तर्गत रहेर आर्थिक सहयोगका लागि अनुरोध बिरामी वा परिवारको कुनै सदस्य, नजिकको साथी, वा बिरामीको सहयोगीले गर्न सक्नेछन्।
- यो नीतिको स्पष्ट भाषा सारांश, D-HH का बिरामीको सङ्कलन नीति तथा कार्यविधिहरूका बारेमा फाराम तथा जानकारीको आवेदन लगायत यस नीतिमा मात्र सीमित नरहेर D-HH बाट प्राप्त वित्तीय सहायता सम्बन्धी जानकारी कम्तिमा तल व्याख्या गरिएका प्रक्रिया मार्फत सार्वजनिक रूपमा र D-HH बिरामीहरूलाई उपलब्ध हुनेछ।
 - D-HH वेबसाइटहरूमा
 - बिरामी स्याहार क्षेत्रमा टाँसेर ,
 - रजिस्ट्रेशन र भर्ना विभागहरूमा उपलब्ध सूचना कार्डहरूमा,
 - D-HH द्वारा निर्धारण गरे अनुसार अन्य सार्वजनिक खाली ठाउँहरूमा उपलब्ध
 - डि-एच/सिएमसिले सेवा दिने जनसङ्ख्याले बोल्ने प्राथमिक भाषाहरूमा प्रदान गरिने, आवश्यकता अनुसार अनुवाद सेवाहरूको उपयोग गरिने।
- यदि बक्यौता स्वीकृत भएका खण्डमाई स्वीकृति जनाएको पत्र बिरामीलाई प्रेषित गरिने।

E. आवेदनहरू पूरा गर्नका लागि सहयोग

तपाईंले यो आवेदन पूरा गर्नका लागि तलका स्थानहरूमा व्यक्तिगत सहयोग प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051	Dartmouth-Hitchcock Clinic कन्कर्ड 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080	Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692
Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055	Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 ext:4444	Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430
Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day ड्राइभ Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579	New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911	

तपाईंको पूरा गरिएको आवेदन प्राप्त नहुन्जेल आफूले प्राप्त गरेका कुनै पनि सेवाहरूका लागि तपाईं आर्थिक रूपमा जिम्मेवार भैरहनुहुनेछ।

New Hampshire Health Access Network (<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>) मार्फत अतिरिक्त विकल्पहरू हासिल गर्न सकिन्छ

F. आर्थिक सहयोग अपील प्रक्रिया

- यदि बक्यौता स्वीकृत भएन भने, बिरामीलाई इन्कारी पत्र वा यदि अनुरोध गरिएमा, अस्वीकृतिको कारण चिन्हाङ्कित गरिएको आवेदनको एउटा प्रति प्रेषित गरिनेछ। हरेक इन्कारी पत्र वा आंशिक कटौती प्रदान गरिएका पत्रहरूको साथमा औपचारिक अपील प्रक्रिया रेखाङ्कित गरिएको पत्र पनि प्रेषित गरिनेछ।
- मौलिक प्रक्रियामा संलग्न नभएका तीनजना D-HH नेतृत्वकर्ताहरूको समितिले अपिल समीक्षा गर्नेछ र सबै अस्वीकृत अपिलहरूमा सिफारिसहरू गर्नेछ।

G. आर्थिक सहायताको लागि अनुमानिक योग्यता

D-HH ले आर्थिक आवश्यकतामा मूल्याङ्कन गर्नका लागि बिरामीको जानकारीलाई समीक्षा गर्न तेस्रो पक्षको प्रयोग गर्न सक्छ। यो समीक्षाले स्वास्थ्यस्याहार उद्योग-प्रमाणित, आकलनीय ढाँचा (प्रेडिकटिभ मोडल) प्रयोग गर्छ जुन सार्वजनिक अभिलेख तथ्यांक (पब्लिक रेकर्ड डेटाबेस) मा आधारित हुन्छ। मोडेलले आय, संसाधनहरू र सम्पत्तिको लागि अनुमानहरू समावेश गर्ने सामाजिक-आर्थिक तत्त्व र आर्थिक क्षमताको अङ्क गणना गर्न सार्वजनिक रेकर्ड डाटालाई समाविष्ट गर्छ। यो मोडेलको नियम सेट प्रत्येक बिरामीलाई समान मानदण्डहरूमा मूल्याङ्कन गर्नका लागि डिजाइन गरिएको हो र Dartmouth-Hitchcock Health प्रणालीका लागि ऐतिहासिक आर्थिक सहायता स्वीकृतिका विरुद्धमा जाँच गरिन्छ।

बिरामीद्वारा प्रत्यक्ष रूपमा उपलब्ध गराएको जानकारीको अनुपस्थिति हुँदाको अवस्थामा अनुमानित योग्यता प्रदान गर्न D-HH द्वारा भविष्यसूचक मोडेलबाट प्राप्त जानकारी प्रयोग गरिएको हुन सक्छ। अनुमानिक आर्थिक सहयोग मेडिकेयर पछिको बक्यौताका लागि उपलब्ध छैन।

विवरणहरूपछि, ऋण सङ्कलन गर्ने सूचनाहरूपछि र आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गर्ने विकल्पको सूचनामा प्रतिक्रियाशील नभएका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन बाहिरी सङ्कलन एजेन्सीलाई खाता सम्बन्धी सिफारिस गर्नुपूर्व 120 दिन भन्दा बढी योग्य खाताहरूमा रहेका तिर्न बाँकी रकमलाई ध्यानमा नराखिकन अनुमानित परीक्षण प्रयोग गरिन्छ। समय सीमाहरू नाघिसकेका इच्छापत्र अकाउन्टहरू अनुमानिक तहकिकातका लागि योग्य हुन्छन्।

अनुमानित परोपकारले परम्परागत FAP प्रक्रियाहरू प्रतिस्थापन गर्दैन: यसलाई यी प्रयासहरू पूरा गर्नका लागि प्रयोग गरिन्छ र परम्परागत FAP प्रक्रियामा अन्यथा अप्रतिक्रियाशील हुने बिरामीहरूलाई बुझिन्छ। यी बिरामीहरूका समस्याहरू हटाउने र बिरामीप्रतिका हाम्रो लाभलाई सुधार गर्ने प्रयासमा, अस्पतालले खराब ऋण नियोजन पूर्व विद्युतिय परीक्षण प्रक्रिया प्रयोग गर्छ। अनुमानिक परोपकारका लागि योग्य फेला परेका बिरामीहरूलाई खराब ऋण सङ्कलन निकायमा राखिएको हुनेछैन।

यस कार्यक्रममा समावेशन सार्वजनिक रेकर्ड जानकारी प्रयोग गर्ने स्कोरिङ अल्गोरिदममा आधारित छ र यसले सामान्यतया स्लाइडिङ शुल्क स्केलको प्रयोग गर्दैन। अनुमानित परोपकारसँग आंशिक छूटहरूलाई अनुमति दिइएको छैन। विशिष्ट जनसांख्यिकीय जनसङ्ख्याहरू निम्न कुराहरू समावेश गर्न अभिप्रेत छन्:

- घरबार वा परिचित परिवार नभएको मृतक
- अस्थायी, घरविहीन व्यक्ति
- कुनै सहायता समूह नभएको परिवारबाट छुट्टिएर बस्ने व्यक्तिहरू
- अप्रतिक्रियाशील वा पारम्परिक प्रक्रिया पूरा गर्न अयोग्य बिरामीहरू

अनुमानित परोपकार स्कोरिङले सामाजिक-आर्थिक तत्त्व र गैर-क्रेडिटमा आधारित डाटा समाविष्ट गर्छ। परीक्षण प्रक्रियाले निम्न जानकारी समावेश गर्ने सार्वजनिक डाटाबेसहरूको लाभ उठाउँछ:

- उपभोक्ताका कारोबारहरू
- अदालतका रेकर्डहरू
- सम्पत्तिको स्वामित्व
- गृह स्वामित्व र भाडामा बस्ने व्यक्ति
- क्षेत्रको जनसाङ्ख्यिकीय, अर्थव्यवस्था
- रोजगारको स्थिति
- उपयोगिता फाइलहरू
- सरकारी
- फाइलहरू (दिवालियापन, SSN, मृतक व्यक्तिहरू)

अनुमानिक परोपकार डाटा रिपोर्ट गर्ने क्रेडिट ब्यूरोमा निर्भर रहदैन र क्रेडिट प्रतिवेदनमा कुनै सरल हिटहरू छोड्दैन। प्राप्त गरिएको जानकारीले 0 (एकदमै आवश्यक पर्ने) देखि 1000 (कम आवश्यक पर्ने) सम्मको अनुमानित परोपकार स्कोर समाविष्ट गर्छ। जानकारीले आम्दानी, सम्पत्ति र तरलता सहित तर यसमा मात्र सीमित नभएका परिचित तत्त्वहरूमा आधारित उत्तरदायीको आवश्यकतालाई पूर्वानुमान गर्छ रिफन्ड (रकम फिर्ता) हरू:

यदि बिरामीले बाँकी बक्यौता भुक्तानी गरेको छ र तदनन्तर आवेदन प्रक्रियामार्फत आर्थिक सहयोगका लागि स्वीकृत पूरा गरिएको आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाएको छ भने, व्यक्तिले स्याहारका लागि भुक्तानी गरेको कुनै पनि रकम अस्पतालले फिर्ता गर्नेछ।

H. दातव्य निर्धारणका तहहरू

- स्वीकृतिका तहहरू निम्न बमोजिम छन् :

पद	Dartmouth-Hitchcock	सदस्य अस्पतालहरू
उपाध्यक्ष/ CFO/राष्ट्रपति	>\$350,000	>\$100,000
निर्देशक राजस्व व्यवस्थापन	>\$50,0000	>\$50,0000
निर्देशक – कोनिफर	\$50,000 सम्म	\$50,000 सम्म
व्यवस्थापक – कोनिफर	\$5000 सम्म	\$5000 सम्म
सुपरिवेक्षक – कोनिफर	\$1000 सम्म	\$1000 सम्म
लेखा प्रतिनिधि – कोनिफर	\$500 सम्म	\$500 सम्म

I. वित्तीय सहायता बहिष्करण – सेवाहरू

a. विशेष विवेकको प्रयोग

- तलका चिकित्सा प्रक्रियाहरू सबै समावेशी हुनका लागि होइनन् ।
- गैर-चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरू, प्रदायकहरूले आवश्यक ठानेमा, वर्जन गर्न सकिनेछ ।
- आर्थिक सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत नसमेटिने कुनै पनि नयाँ उपचारका लागि सेवा दिनु अघि नै बिरामीलाई सूचीत गर्ने हर सम्भव प्रयास गरिनेछ ।

b. वैकल्पिक कस्मेटिक सेवाहरू (नसमेटिएका)

- स्तनको क्याप्सुलेक्टोमी (क्याप्सुल/सम्पुट चिरफार) आरोपणसहित/रहित
- मास्टोपेक्सी (स्तन लिफ्ट)
- गाइनेकोमास्टिज (पुरुषको स्तन हटाउने)
- मास्टेक्टोमी (कस्मेटिक)
- रिडिडेक्टोमी (अनुहार उठाउने)
- ब्लेफारोप्लास्टी(आँखाको ढक्कन)
- ब्रो लिफ्ट (निधारको बोसो/चाउरी)
- अगमेन्टेसन मामाप्लास्टी (स्तन आरोपण)
- रिडक्सन मामाप्लास्टी((स्तन न्युनिकरण यदि बीमाले नसमेट्ने भए)
- राइनोप्लास्टी(नाक)
- चर्मरोग प्रक्रियाहरू
- एब्डोमिनोप्लास्ट(पेटलाई भित्र पसाउने)
- कुनै पनि प्रकारको लिपेक्टोमी (लिपोसक्सन) लाई – चिकित्सा आवश्यकता नमानिने अधिक छाला वा फ्याट हटाउने रूपमा सूचीबद्ध गर्न पनि सकिन्छ

नोट: माथिका प्रक्रियाहरू साधारणतया आर्थिक सूचना संयोजकहरूद्वारा जाँच र पहिचान गरिन्छन्।

c. कृत्रिम गर्भाधान

- माइक्रोरिनास्टोमोसिस (नली उल्ट्याउने)
- भासोभासस्टोमी (भ्यासेक्टोमी उल्ट्याउने)
- बाँझोपनाको उपचकारका लागि ल्यापारोस्कोपी (आइयुआइ – आइभिएफ – जिआइएफटि कार्यक्रमहरू)
- बाँझोपनको उपचार

d. अन्य

- अक्युपङ्कचर
- काइरोप्राक्टिक सेवाहरू
- श्रवण यन्त्रहरू र मरम्मत
- चश्माहरू
- मालिश उपचार
- फार्मास्युटिकल्स – औषधि सिफारिस पुर्जाबाट र काउन्टरमै पाइने औषधि
- यात्रा चिकित्सालय क्लिनिक
- रक्त नलिका अध्ययन

- खुद्रा बिक्री
 - रेनिसाँ साइकियाट्री अफ न्यु इङ्ल्यान्ड, एलएलसिद्वारा प्रदान गरिएका सेवाहरू
- e. **चिकित्सा आवश्यकता स्वीकृत भएपछि मात्र वित्तीय सहायता**
- ब्यारियाट्रिक (मोटोपन घटाउने) शल्यक्रिया
- f. **म्यानचेस्टर तथा नाशुआ विभागहरू मात्र**
- नियमित आँखा जाँचहरू
 - चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक र/वा अन्तर्निहित चिकित्साको अवस्था भएको पक्का भएमा मात्र समेटिने।
 - यी अवस्थाहरू विद्यमान नभएको अवस्थाहरूमा, अनुसूचकले वित्तीय सहायता लागू हुनेछैन भनी बिरामीलाई सूचित गराउनुहुनेछ।
 - Keene र Lebanon नेत्र विज्ञानले यी खारेज गर्नुहुन्छ
- g. **अपवादहरू**
- केही सेवाहरू वैकल्पिक भित्र पर्छन् र स्याहारको प्रसङ्गसँग सम्बन्धित सबै वा केही सेवाहरूका लागि चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएको वर्ग D-HH वित्तीय सहायता नीति अन्तर्गत कभर गरिएको हुन सक्छ।
 - परिचित सेवाहरूका लागि नीति र प्रक्रियाहरू रेखाङ्कित गरिनेछन् र बिरामीको पहुँच श्रोत टोली (प्यासेन्ट एक्सेस रिसोर्स टिम) द्वारा व्यवस्थित गरिनेछन्।
 - आवश्यक संसोधनहरूका लागि यिनीहरूलाई वार्षिक रूपमा समीक्षा गरिनेछ।
 - छूट स्वीकृतिका व्यक्तिगत मामिलाहरू बिरामीको पहुँच नेतृत्व र राजस्व व्यवस्थापनका उपाध्यक्षद्वारा समीक्षा गरिने छन्।
- h. **आर्थिक सहयोग वर्जनहरू – गैर डि-एच प्रदायकहरू**
- चेसायर – Radiology Associates of Keene
 - चेसायर – Surgicare Medical Equipment
 - चेसायर – Monadnock Family Services
 - म्यानचेस्टर – Foundation Medical Partners
 - म्यानचेस्टर – Emoskeag Anesthesia
 - म्यानचेस्टर – Dietician Services
 - म्यानचेस्टर – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
 - बेडफोर्ड - Alliance Health Services/Catholic Medical Center
 - नाशुवा – Greater Nashua Mental Health (सामाजिक कार्यकर्ता)
 - नाशुवा – Nashua Anesthesiologist Group
 - नाशुवा – St. Joseph's Hospital (PT/Rehab Services)
 - कन्कर्ड – Riverbend Community Mental Health
 - कन्कर्ड – कन्कर्ड अस्पतालमा प्रदान गरिएका सेवाहरू
 - लेबनान – Arthocare Medical Equipment
 - Alice Peck Day – मेडस्ट्रिम एनेस्थेसिया
 - Alice Peck Day – माथिल्लो उपत्यका न्यूरोलोजी र न्युरोसर्जरी (UVNN)
 - Alice Peck Day – कल्पना (ED र अस्पताल कर्मचारी)*
 - New London Hospital – कन्कर्ड अर्थोपेडिक्स (पेशागत)

- New London Hospital – कन्कर्ड पोडिएट्री (पेशागत)
- New London Hospital – कन्कर्ड युरोलोजी (पेशागत)
- New London Hospital – परामर्श सहयोगीहरू (पेशागत)
- New London Hospital – Dr. Richard Rosata – मौखिक र म्याक्सिलोफेसियल सर्जरी (पेशागत)
- New London Hospital – उपत्यका क्षेत्रीय स्वास्थ्य-स्याहार (पेशागत)
- New London Hospital – पेराजा डर्माटोलोजी (पेशागत)
- New London Hospital – अष्टिकल पसल
- New London Hospital – सुडेनी सेवाहरू (पेशागत)

*सम्झौता खारेज गरिएको

V. सन्दर्भहरू लागू नहुने

जिम्मेवार मालधनी:	आर्थिक विभाग निगम	सम्पर्क(हरू):	किम्बर्ली मेन्डर
स्वीकृत गर्ने:	प्रमुख अधिकारी – वित्त; नीति सहायता समिति (COPS); नीति सहायता कार्यालय – संगठनात्मक नीतिहरू मात्र; Gross, Daniel; Kays, Kieran; Naimie, Tina; Roberts, Todd	संस्करण #	11
वर्तमान स्वीकृती मिति	08/11/2021	पुरानो दस्तावेज आइडि (परिचय संख्या):	RMD 0031
यो नीति प्रभावकारी हुने मिति:	08/11/2021 MHMH/DHC आर्थिक व्यवस्था समिति 6/24/16 द्वारा स्वीकार गरिएको 6/23/2016; MHMH/DHC Boards of Trustees 6/24/16		
सम्बन्धित नीतिहरू र प्रक्रियाहरू:	अबीमाकृत बिरामीको छुट नीति- राजस्व व्यवस्थापन विभाग क्रेडिट र सङ्कलन नीति बजेट भुक्तानी नीति - राजस्व व्यवस्थापन विभाग		
सम्बन्धित कार्य सहयोगीहरू:			