













बिरामीको पहुँच भित्र अपीलहरू व्यवस्थापनको स्तरभन्दा माथि बढ्यो भने त्यसलाई राजस्व चक्रको Corewell Health SVP वा उसको/उनको नियुक्तिद्वारा चयन गरिएको Corewell Health को वरिष्ठ नेतृत्वको प्यानलमा लगिन्छ।

#### 6.11. भुक्तानी नभएको अवस्थामा सङ्कलन प्रयासहरू

यदि बिरामी/जमानिकर्ताले यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि आवेदन नदिए वा योग्यता नभएमा, भुक्तानी नगरेको अवस्थामा Corewell Health ले गर्न सक्ने सङ्कलनका कार्यहरू तल सूचीबद्ध नीतिहरूमा पूर्ण रूपमा वर्णन गरिएको छः

- [बिलिङ र सङ्कलन नीति](#) (Corewell Health Southeast Michigan)
- [ब्यालेन्स बिलिङको लागि जिम्मेवार बिरामी र सङ्कलन नीति](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

माथिका नीतिहरूको निःशुल्क प्रतिलिपि यहाँ प्राप्त गर्न सकिन्छः

- लागि Corewell Health Southeast Michigan:
  - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
  - (877) 687.7309 मा कल गरेर
  - वा [EastFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:EastFinancialCounseling@corewellhealth.org) मा इमेल गरेर
- लागि Corewell Health Southwest Michigan:
  - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
  - (844) 408.4103 मा कल गरेर
  - वा [SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:SHLFinancialCounseling@corewellhealth.org) मा इमेल गरेर
- लागि Corewell Health West Michigan:
  - <https://www.spectrumhealth.org/billing/financial-assistance>
  - (844) 838.3115 मा कल गरेर
  - वा [FinancialCounseling@corewellhealth.org](mailto:FinancialCounseling@corewellhealth.org) मा इमेल गरेर

कुनै पनि सङ्कलन कार्यहरू प्रारम्भ गर्नुभन्दा कम्तीमा 30 दिनअघि प्रत्येक व्यक्तिलाई छुट्टै लिखित सूचना उपलब्ध गराइने छ।

#### 6.12. सामान्य रूपमा बिल गरिएको रकम गणना गर्ने आधार (AGB)

Corewell Health (पर्याप्त रूपमा सम्बन्धित निकायहरू सहित) ले आर्थिक सहायता नीति ("FAP") लाई आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहारको लागि योग्य बिरामीहरूलाई रकमहरूको सामान्यतया बिल (AGB) भन्दा बढी शुल्क लगाउँदैन जोसँग यस्तो स्याहार कभर गर्ने बीमा छ। यसको सट्टामा, Corewell Health ले यस नीति अन्तर्गत आर्थिक सहायताका लागि योग्यताका मापदण्डहरू पूरा गर्ने कुनै पनि बिरामीहरूलाई आपतकालीन वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक स्याहार निःशुल्क प्रदान गर्दछ। Corewell Health ले पछाडी-हेर्ने विधिको प्रयोग गर्दछ र यसको सबै दाबीहरूको योगफललाई विभाजन गर्दै आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय आवश्यक स्याहारका लागि प्रत्येक अस्पताल स्थलको लागि AGB प्रतिशत गणना गर्दछ जुन Medicare को सेवा शुल्कलाई अघिल्लो बाह (12) महिनाको पात्रो वर्षका लागि निजी बीमाको संयोजन सँगै, ती दाबीहरूका लागि सम्बन्धित कुल शुल्कहरूको योगफलद्वारा अनुमति दिइएको छ। Corewell Health ले आफ्नो वेबसाइटमा AGB गणना विवरण र प्रतिशतहरूको हालको प्रतिलिपि पोस्ट गर्दछः

- [billing-percentages-english.pdf \(beaumont.org\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan).
- [amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf \(spectrumhealthlakeland.org\)](#) (Corewell Health Southwest Michigan).
- [spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf \(contentstack.io\)](#) (Corewell Health West Michigan).

Michigan कानून बमोजिम, Corewell Health ले Medicare प्रतिपूर्ति दरको 115% भन्दा बढी FPG को 250% वा सोभन्दा कम घरपरिवारको आम्दानी भएको बीमा नगरिएका बिरामीलाई शुल्क तिर्न लगाउने छैन।

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

### 6.13. विपत्तिपूर्ण आर्थिक बोझ

Corewell Health ले स्वीकार गर्दछ कि ठूला स्वास्थ्य घटनाहरूको कारण बिरामी र परिवारलाई विपत्तिपूर्ण आर्थिक बोझ निम्त्याउन सक्छ, त्यस्तो स्थितिमा Corewell Health ले व्यक्तिगत आधारमा विपत्तिपूर्ण अवस्थाहरूको समीक्षा गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्दछ। बितेको 240 दिनहरू भित्र जम्मा भएको मेडिकल बिलहरूका साथै अर्को 90 दिन भित्रमा जम्मा हुने अनुमान गरिएका बिलहरूको आधारमा आर्थिक भारलाई घटाउने सम्बन्धि विचार गरिने छ। विपत्तिपूर्ण आर्थिक बोझ भनेको परिवारको वार्षिक आयको 25% वा त्यो भन्दा बढीको आर्थिक बोझको परिणाम हो।

### 7. संशोधनहरू

Corewell Health ले पूर्व लिखित सूचनाविना कुनै पनि समयमा यो नीति परिवर्तन, परिमार्जन, बदलि गर्ने वा हटाउने अधिकार सुरक्षित गर्दछ।

यस नीतिमा भएका कुनै पनि संशोधन Corewell Health का अध्यक्ष र मुख्य कार्यकारी अधिकारी र तिनका प्रतिनिधिहरूलाई सुम्पिएका हुन्छन्। यस नीतिमा कुनै पनि संलग्नक र यस नीतिसँग सम्बन्धित कागजातहरूका लागि सबै संशोधन जस्तै आर्थिक सहायताको आवेदन, सरल भाषा सारांश, आदि, वरिष्ठ निर्देशक दर्ता र आर्थिक परामर्श, Corewell Health लाई सुम्पिएको छ।

8. **नीतिहरू हटाइएको र प्रतिस्थापित:** यस नीतिले यस नीतिको प्रभावकारी मिति अनुरूपको रूपमा निम्न नीतिहरू हटाउँछ र प्रतिस्थापन गर्दछ: Spectrum Health Hospital Group Financial Assistance Eligibility Policy #SH-ADMIN-FIN-001; Lakeland Health Financial Assistance Policy CORP #176; Spectrum Health Financial Assistance Eligibility Policy #2983; Beaumont Health Financial Assistance Policy #9349605.

### 9. सन्दर्भहरू

[बिरामीका अधिकार र जिम्मेवारीहरू](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[बिरामीका अधिकार र जिम्मेवारीहरू](#) (Corewell Health Southwest Michigan)

[बिरामीका अधिकार र जिम्मेवारीहरू](#) (Corewell Health West Michigan)

[बिलिङ र सङ्कलन नीति](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[ब्यालेन्स बिलिङका लागि जिम्मेवार बिरामी र सङ्कलन नीति](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

[आपतकालीन चिकित्सकीय उपचार तथा सक्रिय श्रम ऐन \(EMTALA\)](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[आपतकालीन चिकित्सकीय अवस्था / उपचार / ट्रान्सफर नीति \(आपतकालीन चिकित्सकीय उपचार तथा सक्रिय श्रम ऐन - EMTALA\)](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

[कागजात अवधारण नीति तथा प्रक्रियाहरू](#) (Corewell Health Southeast Michigan)

[रेकर्ड व्यवस्थापन, अवधारण तथा क्षति नीति](#) (Corewell Health Southwest and West Michigan)

### 10. नीति विकास र स्वीकृति

#### कागजात मालिक:

Kyleigh Hafeli (Project Specialist)

#### लेखक(हरू):

Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling)

#### समीक्षक(हरू):

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Benjamin Schwartz (President, Corewell Health East), Celeste McIntyre (SVP, Corporate Controller), Christopher Flores (SVP, Finance), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Darryl Elmouchi (Chief Operating Officer), Hardik Dalal (SVP, Finance), Loren Hamel (President, Corewell Health South), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Steffany Dunker (SHWM Volunteer)

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



---

**अनुमोदकः**

Christina Freese Decker (President & CEO)

**11. मुख्य शब्दहरूः**

सहायता, गरिबी, योग्यता, परोपकार, निर्णयहरू, परोपकार स्याहार, निःशुल्क स्याहार, फ्याप, fap

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

---

## Corewell Health आर्थिक सहायता योग्यता नीति- संलग्न A

Corewell Health को आर्थिक सहायता योग्यता नीति ("नीति") ले Corewell Health निकायहरू (नीतिमा सूचीबद्ध) र यी संस्थाहरूद्वारा कार्यरत सबै प्रदायकलाई मात्र समेटेछ।

**Corewell Health Southeast Michigan:**

नीतिले कभर नगरेका प्रदायकहरूको सूची हाम्रो वेबसाइटमा [यहाँ](#) क्लिक गरेर हेर्नुहोस्।

**Corewell Health Southwest Michigan:**

यो नीति Caring Circle मा लागू हुँदैन। यस नीतिले कभर नगरेका प्रदायकहरूको सूची [यहाँ](#) क्लिक गरेर हाम्रो वेबसाइटमा हेर्न सकिन्छ।

**Corewell Health West Michigan:**

नीतिले कभर नगरेका प्रदायकहरूको सूची [यहाँ](#) क्लिक गरेर हाम्रो वेबसाइटमा हेर्न सकिन्छ।

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

## नशनल हेल्थ सर्भिस कर्प्स र Michigan लोन रिपेमेन्ट स्लाइडिङ फी स्केल छुट कार्यक्रम - संलग्न B

निम्न Corewell Health NHSC र MSLRP स्वीकृत अभ्यास स्थलहरूमा मात्र लागू हुने छ

**नीति:** आवश्यकतामा परेकाहरूलाई निःशुल्क वा छुट सेवाहरू उपलब्ध गराउने। Corewell Health नेशनल हेल्थ सर्भिस कर्प्स ("NHSC") वा Michigan स्टेट लोन रिपेमेन्ट प्रोग्राम ("MSLRP") स्वीकृत अभ्यास स्थलमा स्याहार प्राप्त गर्ने बिरामीहरूलाई NHSC कट मापदण्डहरू बमोजिम आय र परिवारको आकारको आधारमा आर्थिक सहायताका लागि मूल्याङ्कन गरिने छ र अन्य कारकहरूको आधारमा मूल्याङ्कन गरिने छैन।

**उद्देश्य:** Corewell Health NHSC र MSLRP स्थलहरूमा स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू खोज्ने सबै बिरामीहरूलाई तिर्न सक्ने क्षमताको बावजुद पनि सेवा दिइने छ भनेर आश्वासन दिइन्छ। तिर्न सक्ने आर्थिक स्रोत नहुँदा कसैलाई पनि सेवा लिनबाट वञ्चित गरिँदैन। यो कार्यक्रम उनीहरूका चिकित्सकीय सेवाहरू (बीमा नभएका वा अपर्याप्त बीमा भएका) का लागि कुनै आय नभएका वा सीमित आय भएकाहरूलाई निःशुल्क वा छुटमा स्याहार प्रदान गर्न डिजाइन गरिएको हो।

NHSC वा MSLRP अनुमोदित अभ्यास स्थलमा स्याहार प्राप्त गर्ने बिरामीहरूले हालको [NHSC/MSLRP गोप्य आर्थिक सहायता आवेदन प्रयोग गर्न सक्छन्](#)। NHSC वा MSLRP स्थलहरूमा स्याहार प्राप्त गर्ने आवेदकहरूले आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनुअघि तेस्रो पक्ष बीमा, राज्य, संघीय वा अन्य परोपकारी कार्यक्रमहरूबाट लाभहरूका लागि आवेदन दिन आवश्यक छैन।

Corewell Health NHSC र MSLRP अनुमोदित अभ्यास स्थलहरूले एक स्लाइडिङ फी स्केल छुट कार्यक्रम अफर गर्ने छ जो आफ्ना सेवाहरूका लागि तिर्न असमर्थ छन् । NHSC वा MSLRP अनुमोदित अभ्यास स्थलमा भुक्तान गर्न असमर्थ हुने कुसैलाई पनि सेवाहरूमा पहुँच अस्वीकार गरिने छैन। Corewell Health ले कार्यक्रम योग्यतालाई व्यक्तिको भुक्तानी गर्ने क्षमतामा आधारित गर्ने छ र व्यक्तिको जात, रङ, लिङ्ग, राष्ट्रिय मूल, असक्षमता, धर्म, उमेर, यौन झुकाव वा लैङ्गिक पहिचानको आधारमा भेदभाव गर्ने छैन। संघीय गरिबी दिशानिर्देशहरू ("FPG") लाई योग्यता निर्धारण गर्न स्लाइडिङ शुल्क तालिका (SFS) सिर्जना गर्ने र वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गर्न प्रयोग गरिन्छ। यद्यपि, Corewell Health NHSC वा MSLRP स्वीकृत अभ्यास स्थलमा स्याहार प्राप्त गर्ने बिरामीहरू जो गरिबी स्तरको 250 प्रतिशत वा कम भएका (हालको मार्गनिर्देशनहरूका लागि <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> हेर्नुहोस्) बिरामीहरूले स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमसँग मिल्ने NHSC वा MSLRP अनुमोदित स्थलमा प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि सबै आर्थिक दायित्व (निःशुल्क स्याहार) हटाइने छ।

### कार्यविधि:

स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम प्रदान गर्दा निम्न दिशानिर्देशहरूको पालना गर्नुपर्छ।

- सूचना: Corewell Health ले स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमका बिरामीहरूलाई निम्नद्वारा सूचित गर्ने छ:
  - सेवाको समयमा सबै बिरामीका लागि भुक्तानी नीति जानकारी उपलब्ध हुने छ।
  - स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमको सूचना प्रत्येक बिरामीलाई भर्ना गर्दा प्रस्ताव गरिने छ।
  - Corewell Health द्वारा पठाइएको सङ्कलन सूचनाहरूसँग स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम उपलब्धतासम्बन्धी जानकारी समावेश गरिने छ।
  - हाम्रो स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमको व्याख्या र हाम्रो आवेदन फारमहरू Corewell Health को वेबसाइटमा उपलब्ध छ।
  - Corewell Health ले क्लिनिक प्रतिकालयमा स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमको सूचना राख्छ।
- छुटको अनुरोध: बिरामीहरू, परिवारका सदस्यहरू, सामाजिक सेवाका कर्मचारीहरू वा विद्यमान आर्थिक कठिनाइहरू बारे सचेत अरुहरूद्वारा छुट गरिएका सेवाहरूको अनुरोधहरू गर्न सकिन्छ। स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम क्लिनिक भ्रमणका लागि मात्र उपलब्ध गराइने छ। जानकारी र फारमहरू फ्रन्ट डेस्क र व्यवसाय कार्यालयबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

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

3. प्रशासन: स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम प्रक्रियाको प्रबन्ध बिरामी पहुँच आर्थिक सहायता समीक्षा टोली मार्फत गरिने छ। FAP र स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम नीति र प्रक्रिया बारे जानकारी बिरामीहरूलाई प्रदान गरिने छ। कर्मचारीहरूले आवेदन फारम पूरा गर्नको लागि सहयोग प्रदान गर्ने छन्। स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू खोज्ने र/वा प्रदान गर्ने सबैको मर्यादा र गोपनीयताको सम्मान गरिने छ।
4. आवेदनको पूर्णता: बिरामी/उत्तरदायी पक्षले NHSC र MSLRP गोप्य आर्थिक सहायता आवेदन फारम पूर्ण रूपमा भर्नुपर्छ। आवश्यकता परेमा बिरामी/जिम्मेवार पक्षलाई आवेदन भर्ने सहयोग गर्न कर्मचारीहरू उपलब्ध हुने छन्। आवेदनमा हस्ताक्षर गरेर, आवेदकहरूले आवेदन फारममा खुलासा गरे अनुसारको आफ्नो आय पुष्टि गर्दछन्।
5. योग्यता: छुटहरू आम्दानी र परिवारको आकारमा मात्र आधारित हुने छन्।
  - a. परिवारलाई निम्न रूपमा परिभाषित गरिएको छ: जन्म, विवाह वा धर्मपुत्र ग्रहण र सँगै बस्ने सम्बन्धमा दुई वा सोभन्दा बढी व्यक्तिहरूको समूह (जसमध्ये एक घरधनी हो); त्यस्ता सबै व्यक्तिहरू (सम्बन्धित उप-परिवारका सदस्यहरू सहित) लाई एउटै परिवारको सदस्य मानिन्छन्। परिवार आकार गणना गर्दा Corewell Health ले गैर-सम्बन्धित परिवारका सदस्यहरूलाई स्वीकार गर्ने छ।
  - b. आयले यी कुराहरू समावेश गर्छ: कूल ज्याला; तलब; टिप्स; व्यापार र स्व-रोजगारबाट आय; बेरोजगारी क्षतिपूर्ति; कामदारहरूको क्षतिपूर्ति; सामाजिक सुरक्षा; पूरक सुरक्षा आय; भु.पू. सैनिकहरूको भुक्तानी; बाँचेकाहरूको लाभहरू; पेन्सन वा सेवानिवृत्ति आय; ब्याज; लाभान्श; रोयल्टी; भाडा सम्पत्ति, सम्पत्ति, र ट्रस्टहरूबाट आलिमोनी; बालबच्चा पालनको सहयोग; घर बाहिरबाट सहयोग; र अन्य विविध स्रोतहरू।
6. आय प्रमाणीकरण: आवेदकहरूले निम्नमध्ये एउटा प्रदान गर्न सक्छन्: अधिल्लो वर्षको W-2, दुई वटा सबैभन्दा भर्खरको पे स्टबहरू, रोजगारदाताबाट पत्र वा फारम 4506-T (यदि W-2 फाइल गरिएको छैन भने)। स्व-रोजगार भएका व्यक्तिहरूले व्यवसायको लागि हालैको तीन महिनाको आय र व्ययको विवरण पेश गर्नु पर्ने हुनसक्छ। यस कार्यक्रमको लागि योग्यता निर्धारण गर्न पर्याप्त जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्छ। आयको स्व-घोषणा प्रयोग गर्न सकिन्छ। लिखित प्रमाणीकरण प्रदान गर्न असमर्थ भएका बिरामीहरूले आयको हस्ताक्षर गरिएको एउटा विवरण प्रदान गर्न सक्छन्।
7. छुटहरू: NSHC वा MSLRP द्वारा स्वीकृत स्थलहरू गरिबीको 250% वा सोभन्दा कम आम्दानी भएका बिरामीहरूले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूका लागि पूर्ण 100% छुट पाउने छन् (अर्थात, निःशुल्क स्याहार पाउने छन्)। NHSC र MSLRP द्वारा अनुमोदित स्थलहरू बिरामीहरू निर्धारणको मितिदेखि 90 दिनका लागि यो छुट योग्य छन् र प्रत्येक 90 दिनमा पुनः आवेदन दिनुपर्छ।
8. आवेदक सूचना: स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम निर्धारण लिखित रूपमा आवेदक(हरू) लाई प्रदान गरिने छ वा, यदि लागू भएमा, अस्वीकारको कारण दिइने छ। कार्यक्रमका आवेदनहरूले आवेदन मिति अघि 6 महिनाको लागि बक्यौता बिरामी बाँकीहरू र अनुमोदित मिति पछि 90 दिन भित्र लाग्ने कुनै पनि बाँकी कभर गर्दछ, जबसम्म उनीहरूको आर्थिक स्थितिमा उल्लेखनीय परिवर्तन हुँदैन। आवेदकसँग 90 दिनको म्याद सकिएपछि वा पारिवारिक आम्दानीमा उल्लेखनीय परिवर्तन भएको बेलामा पुनः आवेदन दिने विकल्प हुन्छ। जब आवेदकले पुनः आवेदन दिन्छ, पछाडि हेरिने अवधि 6 महिनाभन्दा कम वा उनीहरूको पछिल्लो आवेदनको म्याद समाप्तीको अवधि हुने छ।
9. भुक्तानी गर्न अस्वीकार: यदि बिरामीले मौखिक रूपमा भुक्तानी गर्न इच्छुक नभएको वा सेवाहरूको लागि भुक्तान नगरी परिसर खाली गर्छ भने, बिरामीलाई उनीहरूको भुक्तानी दायित्वहरूको बारेमा लिखित रूपमा सम्पर्क गरिने छ। यदि बिरामीले स्लाइडिङ शुल्क तालिकाको लागि आवेदन दिएको छैन भने, स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रमको उपलब्धतासम्बन्धी जानकारी सूचनासँगै समावेश गरिने छ। यदि बिरामीले भुक्तानी गर्न प्रयास गर्दैन वा 60 दिन भित्र जवाफ दिन असफल भयो भने, यसले भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरेको ठहर्छ। यस बिन्दुमा, Corewell Health ले बिरामीलाई भुक्तानी योजना प्रस्ताव गर्ने, शुल्क माफ गर्ने वा सङ्कलनमा बिरामीलाई रिफर गर्ने लगायतका विकल्पहरूमा मात्र सीमित नभई विकल्पहरूको खोजी गर्न सक्छ। Corewell Health को बिलिङ र सङ्कलन नीति NHSC र MSLRP का बिरामीहरूलाई लागू हुन्छ जो FPG को 250% भन्दा माथि छन्। माथि वर्णन गरिएअनुसार, 250% FPG मुनिकाहरूलाई स्याहारका लागि शुल्क लाग्ने छैन र त्यसैले तिनीहरू सङ्कलन नीतिमा पर्दैनन्।

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

10. रेकर्ड राख्ने: स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम निर्णयहरूसँग सम्बन्धित जानकारीलाई कार्यक्रम प्रशासकले राख्ने छन्। आवेदन अनुमोदन तथा अस्वीकारसम्बन्धी विवरणहरू अभ्यास व्यवस्थापन प्रणालीद्वारा राखिने छ र कार्यक्रम प्रशासकद्वारा अनुगमन गरिने छ।
11. नीति र कार्यविधि समीक्षा: SFS लाई हालको संघीय गरिबी दिशानिर्देशहरूको आधारमा अद्यावधिक गरिने छ। Corewell Health ले हाम्रो नीति र प्रक्रियाहरूमा सम्भावित परिवर्तनहरू समीक्षा गर्ने छ र संस्थागत अभ्यासहरू जाँच गर्नका लागि पनि योग्य बिरामीहरूलाई हाम्रो सामुदायिक स्याहारका प्रावधानहरूमा पहुँच गर्नबाट रोक्ने बाधाहरूको रूपमा काम गर्न सक्छ।
12. बजेट: वार्षिक बजेट प्रक्रियामा, स्लाइडिङ शुल्क छुट कार्यक्रम सेवाको अनुमानित रकमलाई राजस्वबाट कटौतीको रूपमा बजेटमा राखिने छ।

### स्लाइडिङ शुल्क तालिका

घरपरिवारको आकार	संघीय गरिबी दिशानिर्देशहरू	
	100%	250%
1	\$14,580	\$36,450
2	\$19,720	\$49,300
3	\$24,860	\$62,150
4	\$30,000	\$75,000
5	\$35,140	\$87,850
6	\$40,280	\$100,700
7	\$45,420	\$113,550
8	\$50,560	\$126,400
हरेक अतिरिक्त व्यक्ति	\$5,140	\$12,850

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

## संलग्न C

### गैर-भेदभावको सूचना:

Corewell Health र सबै सहायक निकायहरूको नीति भनेको सबै मानिसका लागि समान गुणस्तरीय स्वास्थ्य स्याहार उपलब्ध गराउनु हो। Corewell Health ले जात, रङ, राष्ट्रिय मूल, नागरिकता, लिङ्ग, धर्म, उमेर, अपाङ्गता, राजनीतिक आस्था, लैङ्गिक झुकाव र वैवाहिक वा पारिवारिक स्थितिको आधारमा भेदभाव गर्ने छैन। भर्ना र उपचारका निर्णयहरू केवल चाहेको 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।

थप विवरणको लागि [बिरामीका अधिकार र कर्तव्यहरू](#) (Corewell Health Southeast Michigan), [बिरामीका अधिकार र कर्तव्यहरू](#) (Corewell Health Southwest Michigan) वा [बिरामीका अधिकार र कर्तव्यहरू](#) (Corewell Health West Michigan) का नीति हेर्नुहोस्।

### Corewell Health:

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

यदि तपाईंलाई यी सेवाहरू चाहिन्छ भने, Corewell Health Southwest and West Michigan लागि भाषा सेवाहरूमा यहाँ सम्पर्क गर्नुहोस्: 616.267.9701 वा 1.844.359.1607 (TTY:711)।

Corewell Health Southeast स्थानहरूका लागि बिरामी र परिवार अनुभव विभागमा सम्पर्क गर्नुहोस्:

313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Corewell Health Southeast Michigan Home Health Services)। 313-253-9024 (Dearborn RNC) वा 947-522-2007 (Corewell Health Southeast Michigan Medical Group)।

यदि तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ कि Corewell Health ले यी सेवाहरू प्रदान गर्न असफल भएको छ वा जाति, रङ, राष्ट्रिय मूल, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्ग, यौन झुकाव, लैङ्गिक पहिचान वा धर्मको आधारमा अर्को तरिकामा भेदभाव गरेको छ भने तपाईंले निम्नसँग गुनासो गर्न सक्नुहुन्छ:

- लागि Corewell Health Southeast Michigan  
Patient Experience Department  
26901 Beaumont Blvd.  
Southfield, MI 48033  
947-522-1472  
[Pfcc@beaumont.org](mailto:Pfcc@beaumont.org)
- लागि Corewell Health Southwest and West Michigan  
Director, Patient Experience  
100 Michigan St NE MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
616-391-2624; टिा फ्रि: 1-855-613-2262  
[patientrelations@corewellhealth.org](mailto:patientrelations@corewellhealth.org)

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

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

तपाईं <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा उपलब्ध नागरिक अधिकार उजुरी पोर्टलमार्फत विद्युतीय रूपमा वा निम्न ठेगानामा मेल गरेर वा निम्न नम्बरमा फोन गरेर संयुक्त राज्य स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालयसँग नागरिक अधिकारसम्बन्धी उजुरी दायर गर्न पनि सक्नुहुन्छ:

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 फारामहरू 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).

#### **العربية (Arabic)**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة 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 govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)**

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

#### **አማርኛ (Amharic)**

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

#### **Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)**

PIID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atö kuka lëu yök abac ke c'in wënh cuatë piny. Yuɔpë 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).

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

**فارسی (Farsi)**

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။

**فارسی دری (Dari)**

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

**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).

**Soomaali (Somali)**

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

**(Sudanese) اللهجة السودانية**

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام [1-844-359-1607](tel: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)**

ትግርኛ: ትግርኛ እንዲሁ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቐርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።

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