

नीति नम्बर	नीतिको शीर्षक	लागू हुने मिति
3549.7	<b>आर्थिक सहायता नीति</b>	<b>09/30/2023</b>
नीतिको प्रकार	क्षेत्र	लागू हुने ठाउँ
<b>वित्त</b>	<b>बिरामी वित्तीय सेवाहरू</b>	<b>सबै अस्पतालहरू</b>

### उद्देश्य:

एउटा गैर-लाभकारी परोपकारी संगठनको रूपमा हाम्रो विरासत र मिशनलाई ध्यानमा राख्दै हामी ती सबैलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छौं जुन हाम्रो समुदायको आवश्यकताहरूलाई प्रतिक्रिया दिन्छ र हाम्रो विश्वास विरासतको सम्मान गर्दछ, Norton Healthcare को अस्पताल सुविधाहरूले आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह प्रदान गर्दछ हाम्रा सबै बिरामीहरूलाई, बीमा नगरिएका वा कम बीमित बिरामीहरू सहित त्यो हेरचाहको सबै वा भागको लागि भुक्तान गर्ने क्षमताको परवाह नगरी।

यो आर्थिक सहायता नीति (Financial Assistance Policy, "FAP") I.R.C. (संशोधित रूपमा 1986 को आन्तरिक राजस्व संहिता) §501(r)-अनुरूप आर्थिक सहायता नीति सिर्जना गरी प्रयोग गरियो:

- आर्थिक सहायताको लागि अस्पतालको बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न;
- अस्पतालका बिरामीहरूले आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिन सक्ने विधि सेट गर्नु;
- योग्य अस्पतालका बिरामीहरूलाई लिइने रकमगणना गर्ने आधार प्रदान गर्न;
- हामीले सेवा गर्ने अस्पताल समुदायहरूमा यो FAP व्यापक रूपमा प्रचार गरिएको छ भनी पुष्टि गर्न;
- यस FAP अन्तर्गत अस्पताल बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न उचित प्रयास गर्नु अघि Norton Healthcare ले असाधारण सङ्कलन कार्यहरूमा संलग्न हुने छैन भन्ने कुराको पुष्टि गर्न र;
- FAP-योग्य अस्पतालका बिरामीहरूलाई यस्तो हेरचाह कभर गर्ने बीमा भएका अन्य बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिने रकमभन्दा बढी बिल गरिने छैन भनी पुष्टि गर्न।

"चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह" भन्नाले ती सेवाहरू सम्झनु पर्छ, जुन योग्य व्यक्तिको चिकित्सा आवश्यकताहरूका मूल्यांकनमा आधारित छन्, जुन उचित छन् र बिरामी, रोग, चोटपटक, अशक्तता वा गर्भावस्था सहित अन्य चिकित्सा अवस्थाको पहिचान, निदान, उपचार, सही, उपचार वा रोकथाम गर्न आवश्यक छ र जुन केन्टकीको Medicaid कार्यक्रमद्वारा परिभाषित "चिकित्सा आवश्यकता" को निर्धारणसँग मेल खान्छ। यस्ता सेवाहरू चिकित्सकीय रूपमा उपयुक्त हुनुपर्दछ र राम्रो चिकित्सा अभ्यासको सामान्यतया स्वीकृत मापदण्डहरू भित्र हुनुपर्दछ। यसबाहेक, त्यस्ता सेवाहरू सबैभन्दा उपयुक्त स्थानमा प्रदान गरिनुपर्दछ जहाँ व्यावहारिक उद्देश्यहरूका लागि, तिनीहरू सुरक्षित र प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न सकिन्छ। चिकित्सा रूपमा आवश्यक हेरचाहले मुख्य रूपमा व्यक्ति, व्यक्तिको हेरचाहकर्ता वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक वा कस्मेटिक कारणहरूका लागि प्रदान गरिएको कुनै पनि हेरचाह समावेश गर्दैन।

"आकस्मिक हेरचाह" भन्नाले परीक्षण र स्थिरीकरण लगायत ती सेवाहरू सम्झनु पर्छ, जुन स्वास्थ्य अवस्थाको उपचार गर्न प्रदान गरिएको छ (1) पर्याप्त गम्भीरताको तीव्र लक्षणहरू (गम्भीर दुखाइ सहित)द्वारा आफूलाई प्रकट गर्दछ, जस्तै कि तत्काल चिकित्सा ध्यानको अनुपस्थिति उचित रूपमा एक विवेकी सामान्य व्यक्तिद्वारा अपेक्षित हुन सक्छ (a) व्यक्तिको स्वास्थ्य (वा) गर्भवती महिलाको सम्बन्धमा, (b) शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर हानि वा (c) कुनै पनि शारीरिक अङ्ग वा अङ्गको गम्भीर अशक्तता, महिला वा तिनको गर्भमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य; वा (2) संकुचन भएको महिलाको सम्बन्धमा, (a) प्रसूति अघि अर्को अस्पतालमा सुरक्षित स्थानान्तरण गर्न अपर्याप्त समय छ वा (b) स्थानान्तरणले महिला वा गर्भमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य वा सुरक्षामा खतरा उत्पन्न गर्न सक्छ।

### दायरा:

यो FAP निम्न स्थानहरूमा कुनै पनि आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अस्पताल-आधारित सेवाहरूका लागि केही वा सबै शुल्कहरूका लागि भुक्तानी गर्न (भुक्तानी गर्न अनिच्छाको विपरीत, जुन खराब ऋण मानिन्छ) को साथ सबै अस्पतालका बिरामीहरूमा लागू हुन्छ:

Norton Audubon Hospital  
 Norton Brownsboro Hospital  
 Norton Hospital  
 Norton Women's and Children's Hospital<sup>1</sup>  
 Norton Children's Hospital  
 Norton Children's Medical Center  
 Norton King's Daughters' Health  
 Norton Clark Hospital<sup>2</sup>

Norton Scott Hospital<sup>2</sup>  
 Norton Cancer Institute  
 Norton Cardiovascular Center - Springs  
 Norton Cardiovascular Center - Dixie  
 Norton Diagnostic Center - Dupont  
 Norton Diagnostic Center - Fern Creek  
 Norton Diagnostic Center - St. Matthews

### **आर्थिक सहायता नीति:**

Norton Healthcare ले यस FAP अन्तर्गत योग्य बिरामीहरूलाई निःशुल्क हेरचाह प्रदान गर्दछ।

#### **(A) आर्थिक सहायताको लागि योग्यता मापदण्ड**

1. सामान्यतया, Norton Healthcare को FAP को लागि योग्यता पारिवारिक एकाइको निवास, आय, स्रोत र आश्रितहरूका संख्यामा आधारित हुन्छ।
2. थप विशेष रूपमा, निम्न मापदण्डहरू बिरामी (वा बिरामीको ग्यारेन्टर) को लागि FAP-योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ:
  - a. बिरामीलाई स्वास्थ्य बीमाको अभाव छ वा उनीहरूका स्वास्थ्य बीमा योजनाले उनीहरूका दावी<sup>3</sup> भुक्तान वा अस्वीकार गरेपछि अवैतनिक ब्यालेन्स रहन्छ र बिरामी अन्यथा यस FAP अन्तर्गत योग्य छन्; र
  - b. बिरामी सब्सिडी प्राप्त कभरेज वा सरकारी सहायताको लागि योग्य हुँदैन जस्तै Disproportionate Share Hospital ("DSH"), बालबालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (Children's Health Insurance Program, "CHIP"), Medicaid, Medicaid Managed Care Organization ("MCO") वा Hoosier Healthwise; र
  - c. बिरामीको पारिवारिक एकाइको आय संघीय गरिबी दिशानिर्देश ("FPG") को 350% बराबर वा भन्दा कम छ; र
  - d. बिरामीको पारिवारिक एकाइ स्रोतहरू/सम्पत्तिहरू DSH दिशानिर्देशहरूका 200% भन्दा कम वा बराबर छन्; र
  - e. गैर-आकस्मिक चिकित्सा रूपमा आवश्यक हेरचाहको लागि सहयोगको लागि योग्य हुन, एक जना बिरामी (वा त्यो बिरामीको ग्यारेन्टर) केन्टकी, इन्डियाना, टेनेसी, ओहायो वा इलिनोइसको बासिन्दा पनि हुनुपर्छ। यो रेसिडेन्सी आवश्यकता आकस्मिक हेरचाहमा लागू हुँदैन। राज्यको "निवासी" भनेको एक व्यक्ति हो जसको सेवाको मिति अनुसार निवासको प्राथमिक स्थान राज्य भित्र छ।
3. पारिवारिक एकाइको आय र स्रोतहरू निर्धारण गर्ने उद्देश्यका लागि, निम्न परिभाषाहरू लागू हुन्छन्:
  - a. **बिरामी** भनेको यो FAP अन्तर्गत विचार गरिएको अस्पताल हेरचाह प्राप्त गर्ने व्यक्ति हो।

<sup>1</sup> Norton Children's Hospital - St. Matthews □□□□ □□ □□□□ □□□□□□

<sup>2</sup> यस अस्पताल सुविधाको लागि, यो नीति 30 सेप्टेम्बर, 2023 मा वा पछि प्रदान गरिने सेवाहरूमा मात्र लागू हुनेछ (र जुन यस नीतिको सर्तहरू अन्तर्गत अन्यथा योग्य छन्)।

<sup>3</sup> यस FAP अन्तर्गत सहायता प्राप्तकर्ताले प्राप्त गरेको कुनै पनि भुक्तानी - तिनीहरूको बीमा वाहकलाई अपील मार्फत वा मुद्दा, मध्यस्थता, वार्तालाप सम्झौता, आदि मार्फत - तुरुन्तै Norton Healthcare मा पठाइनुपर्छ र कुनै पनि अधिल्लो सहायता सोही रकमबाट उल्टाइनेछ। त्यसो गर्न असफल भएमा अनुमोदित आर्थिक सहायतालाई पञ्चगामी रूपमा शून्य पार्न सक्छ र परिणामस्वरूप ग्यारेन्टर आर्थिक सहायता समायोजन बिना सम्पूर्ण ब्यालेन्सको लागि जिम्मेवार हुन सक्छ।

- b. **ग्यारेन्टर** भनेको बिरामीको लागि आर्थिक रूपमा जिम्मेवार व्यक्ति हो (कुनै अन्य व्यक्ति बिरामीको लागि आर्थिक रूपमा जिम्मेवार छैन भने, बिरामी पनि ग्यारेन्टर हो)।
- c. **आश्रित** भनेको सङ्घीय आयकर रिटर्नमा बिरामी वा ग्यारेन्टरले दाबी गरेको कुनै पनि व्यक्ति हो।
- d. **FAP-आवेदक** या त बिरामी वा ग्यारेन्टर हो।
- e. **पति/पत्नी** भन्नाले अर्को व्यक्तिसँग विवाह गरेको वैधानिक विवाहको परिणामस्वरूप अर्को व्यक्तिसँग विवाह भएको हो, जसमा कानुनी समलिङ्गी विवाह पनि समावेश छ, चाहे प्रदायक वा आपूर्तिकर्ता व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्षेत्राधिकार क्षेत्र वा जसमा पति वा पत्नी बस्छन्, त्यस्ता विवाहहरू हुन अनुमति दिन्छ वा त्यस्ता विवाहहरूलाई मान्यता दिन्छ।
- f. **विवाह** भन्नाले त्यस्तो विवाहलाई वैध सम्झनु पर्छ, जसमा कानुनी समलिङ्गी विवाह पनि समावेश छ, चाहे त्यो व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रदायक वा आपूर्तिकर्ता को क्षेत्राधिकार अवस्थित छ वा छैन वा जसमा पति वा पत्नी बस्छन्, त्यस्ता विवाहहरू हुन अनुमति दिन्छ वा त्यस्तो विवाहलाई मान्यता दिन्छ;
- g. एक जना **आफन्त**, जब संज्ञाको रूपमा प्रयोग गरिन्छ, एक जना व्यक्तिको जीवनसाथीको रूपमा समावेश गरिएको तर यति मै मात्र सीमित नभएको।
- h. **नाबालिग** भन्नाले (a) 23 वर्ष भन्दा कम उमेरका आमाबाबुसँग बस्ने र त्यस आमाबाबुको संघीय आयकर विवरणमा आश्रित भएको दाबी गरेको वा (b) 18 वर्ष भन्दा कम उमेरको सोही निवासमा कानुनी आमाबाबुसँग बस्ने व्यक्ति हो।
- i. **पारिवारिक एकाइ** निम्नानुसार समावेश छः
- (1) एक जना व्यक्ति र उनको पति/पत्नी; वा
  - (2) आमाबाबु र/वा सौतेनी आमाबाबु, तिनीहरूका नाबालिग बालबालिका र/वा साना सौतेनी बालबालिका, सबै एउटै निवासमा बस्छन्; वा
  - (3) अविवाहित दम्पतीहरू र कम्तीमा एक नाबालक बच्चा भएका, त्यस बच्चाका कुनै पनि नाबालिग भाइबहिनीहरू, सबै एउटै निवासमा बस्छन्; वा
  - (4) एक जना नाबालिग, नाबालिगको कानुनी अभिभावक, कानुनी अभिभावकको परिवारको साथ, सबै एउटै निवासमा बस्छन्; वा
  - (5) एक जना नाबालिग, त्यो नाबालिगको बच्चा, र त्यो नाबालिगको आमाबाबु, सबै एउटै निवासमा बस्छन्; वा
  - (6) एक जना नाबालिग, त्यो नाबालिगको बच्चा, र त्यो बच्चाको अन्य आमाबाबु, वैवाहिक स्थितिको परवाह नगरी, सबै एउटै निवासमा बस्छन् (यो त्यस निवासमा पनि कुनै अन्य पारिवारिक एकाइबाट अलग पारिवारिक एकाइ मानिन्छ); वा
  - (7) एक जना नाबालिग र त्यो नाबालिगको हजुरबुवा हजुरआमा एउटै निवासमा बस्ने (हजुरबा हजुरआमा एक अलग पारिवारिक एकाइ हुन् जबसम्म नाबालिगलाई हजुरबा हजुरआमाले आश्रितको रूपमा दावी गर्दैनन् र हजुरबा हजुरआमाले कानुनी अभिभावकत्व प्रमाणित गर्न सक्दछन्); वा
  - (8) सामान्य कानून पति वा पत्नी अन्य राज्यहरूमा मान्यता प्राप्त सामान्य कानून विवाह हरू सहित एउटै निवासमा बस्ने वा जहाँ एक पति वा पत्नीले अर्कोलाई आश्रितको रूपमा दावी गर्दछ।

- j. **पारिवारिक एकाइको आय** भनेको परिवारका सबै सदस्यहरूले अघिल्लो 12 महिनामा कुनै पनि समयमा कुनै पनि स्रोतबाट प्राप्त गरेको कुल रकम हो।
- k. **पारिवारिक एकाइका स्रोतहरू/सम्पत्तिहरू**मा दुवै तरल (नगद, बैंक खाता, जम्मा प्रमाणपत्रहरू, आदि) र गैर-तरल सम्पत्तिहरू समावेश छन् यद्यपि केही बहिष्करणहरू निम्न रूपमा अवस्थित छन्:
- (1) घर, घरायसी सामान र गहना, कपडा र व्यक्तिगत प्रकृतिका अन्य वस्तुहरू सहित व्यक्तिगत सम्पत्ति;
  - (2) स्व-समर्थनको लागि आवश्यक गैर-घरको वास्तविक सम्पत्ति (व्यवसाय वा गैर-व्यवसाय) उत्पादन गर्ने आयमा इक्विटीमा \$6,000 सम्म;
  - (3) प्रति व्यक्ति \$1,500 सम्मको दफन भण्डार, प्लट, कास्केट, भल्ट र समान प्रकृतिका वस्तुहरू, र अपरिवर्तनीय प्रिपेड दफन योजनाहरू, सम्झौताहरू र दफन ट्रस्टहरू सहित दफन गर्ने ठाउँहरू।
4. विगतका सेवाहरूका लागि यस FAP अन्तर्गत सहायताको लागि योग्यता भविष्यको सेवाहरू योग्य हुनेछ भन्ने कुनै ग्यारेन्टी छैन। आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहसँग सम्बन्धित सेवाहरूका लागि यस FAP अन्तर्गत योग्यताको निर्धारण आवेदनमा हस्ताक्षर गरिएको मितिदेखि बाह्र महिना भन्दा बढी को लागि मान्य छ।
5. डू नट बिल इन्सुरेन्स नीति अन्तर्गत, कुनै बिरामीले यस FAPको दायरा भित्र शुल्कको लागि Norton Healthcare बिल आफ्नो बीमा कम्पनीलाई बिल नगर्ने छनौट गर्दछ भने, यस्तो शुल्कहरू यस FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुनेछैन।
6. कुनै अभिभावक वा प्रत्याभूतिकर्ताले आफ्नो शिशु वा नाबालक बच्चालाई आफ्नो बीमामा नथप्न र त्यस्तो बच्चा वा नाबालक बच्चाको लागि Medicaid वा MCI कभरेजको लागि आवेदन दिन इन्कार गरेमा, त्यस्तो बच्चा वा नाबालक बच्चासँग सम्बन्धित शुल्कहरू यस FAP अन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुनेछैनन्।
7. गैर-आकस्मिक हेरचाह, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक भए तापनि, यस FAP अन्तर्गत एक जना बिरामीको लागि वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुने छैन जसले बीमा योजनामा भाग लिन्छ जसले Norton Healthcare र यसका विभिन्न सुविधाहरूलाई "नेटवर्क बाहिर" मान्दछ वा जसको बीमा योजनामा Norton Healthcare र यसका सहयोगीहरूलाई सहभागी प्रदायकको रूपमा समावेश गर्दैन - Norton Healthcareले बीमाकर्तासँग पूर्व वार्तालापको आधारमा वा त्यस्ता बिरामीको लागि अन्य भौतिक तथ्य र परिस्थितिहरूका कारणले त्यस्तो बिरामीको लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन स्वीकृत नगरेसम्म।
8. Norton Healthcare ले निर्धारण गरेको छ कि अनुपस्थित असाधारण परिस्थितिहरू, बेरिएट्रिक कार्यक्रम-सम्बन्धित सेवाहरू चिकित्सकीय रूपमा फाइदाजनक छन् तर चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छैनन्। त्यसकारण त्यस्ता सेवाहरू आर्थिक सहायताको लागि योग्य हुने छैनन् र बिरामीले त्यस्ता सेवाहरूका भुक्तानीको लागि पूर्ण रूपमा (वा निजी बीमा वा अन्य तेस्रो-पक्ष भुक्तानीकर्ताहरूद्वारा कभर गरिएको कुनै पनि रकमको भुक्तानी पछि कुनै पनि शेष रकमको लागि) जिम्मेवार हुनेछ।

#### (B) आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिने विधि

1. **प्रदर्शनी A** मा सूचीबद्ध गरिए अनुसार, Norton Healthcare वा Norton Healthcare का डिजाइनकर्ताहरूका कर्मचारीहरू बिरामीहरूलाई सरकारी सहायता कार्यक्रमहरू वा वित्तीय सहायताको लागि उनीहरूका योग्यता निर्धारण गर्न, र/वा मूल्याङ्कन गर्न बिरामीहरूलाई सहयोग गर्न उपलब्ध छन्। सरकारी सहायता वा आर्थिक सहायताको लागि आवेदनहरू बिरामीले सीधै पूरा गर्न सक्दछन् र यस FAPमा वर्णन गरिए अनुसार उपलब्ध छन्। यो कार्यक्रम Norton Healthcare को खर्चमा बिरामीलाई कुनै शुल्क बिना प्रशासित गरिनेछ।
2. यस FAP अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि आवेदन गर्न, FAP-आवेदकले:

- a. आर्थिक सहायताको लागि आवेदन पूरा गर्नुपर्छ- (प्रदर्शनी B1 हेर्नुपर्छ); र
  - b. सबै जाँच र बचत खाताहरूका लागि उनीहरूका अन्तिम 3 महिनाको बैंक स्टेटमेन्ट प्रदान गर्नुपर्छ।
3. आवेदन र/वा बैंक स्टेटमेन्टमा प्रदान गरिएको जानकारी स्पष्ट गर्न आवश्यक भएमा FAP-आवेदकबाट अतिरिक्त जानकारी अनुरोध गर्न सकिन्छ, जस्तै तपाईंको अधिल्लो वर्षको कर रिटर्नको प्रतिलिपिहरू, भुक्तानी स्टबहरू, बेरोजगारी जाँच कागजात, सामाजिक सुरक्षा जाँच कागजात, भाडा सम्पत्ति कागजात, बन्धक विवरण, रियल इस्टेट कर मूल्याङ्कन, आदि।

### (C) योग्य बिरामीहरूलाई लिइने रकम गणना गर्ने आधार

1. **आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह।** Norton Healthcare (पर्याप्त रूपमा सम्बन्धित संस्थाहरू सहित) ले FAP-योग्य बिरामीहरूलाई आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहको लागि सामान्यतया बिल गरिएको रकम (amounts generally billed, "AGB") भन्दा बढी शुल्क लिँदैन। बरु, Norton Healthcare ले यस FAP अन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्यता मापदण्ड पूरा गर्ने कुनै पनि बिरामीहरूलाई आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह निःशुल्क प्रदान गर्दछ। Norton Healthcare ले लुक-ब्याक विधि प्रयोग गर्दछ र प्रत्येक अस्पताल सुविधाको लागि AGB प्रतिशतको गणना गर्दछ जुन Medicaid (Medicaid प्रबन्धित हेरचाह संस्थाहरू र Medicaid शुल्क-सेवा सहित)द्वारा अनुमति दिइएको आकस्मिक र अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाहको लागि यसको दावीको सबै रकमको योगलाई विभाजन गरेर पूर्ववर्ती 12-महिनाको क्यालेन्डर वर्षको दौडान, ती दावीहरूका लागि सम्बन्धित सकल शुल्कहरूका योगद्वारा। Norton Healthcare ले यसको आर्थिक सहायता वेबसाइटमा AGB गणना विवरण र प्रतिशतको हालको प्रतिलिपि पोस्ट गर्दछ।
2. **अन्य सबै चिकित्सा हेरचाह।** एक जना FAP-योग्य बिरामीलाई यस्तो हेरचाहको लागि सकल शुल्क भन्दा कम शुल्क लिइनेछ; बशर्तै, तथापि, बिलिङ स्टेटमेन्टले यस्तो हेरचाहको लागि सकल शुल्कहरू एक प्रारम्भिक बिन्दुको रूपमा समावेश गर्न सक्छ जसमा FAP-योग्य बिरामीले भुक्तान गर्ने अपेक्षा गरिएको सकल शुल्क भन्दा कम रकममा पुग्नको लागि विभिन्न संविदात्मक भत्ताहरू, छूटहरू वा कटौतीहरू लागू गर्न सकिन्छ।

Medicaid वा अन्य विपन्न हेरचाह कार्यक्रमहरूका लागि योग्य FAP-योग्य बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएको गैर-कभर सेवाहरूका लागि शुल्कहरू (रहन सीमाको लम्बाइभन्दा बढी दिनहरूका लागि शुल्क सहित) Norton Healthcare को कुल च्यारिटी हेरचाह गणनामा समावेश गर्न सकिन्छ।

### (D) आर्थिक सहायता नीतिलाई व्यापक रूपमा सार्वजनिक गर्दै

Norton Healthcareले यस FAPलाई व्यापक रूपमा प्रचार गर्दछ, FAP आवेदनहरू र यस FAPको सादा भाषा सारांश सहित, बिरामीहरू र समुदायका ती सदस्यहरूलाई जुन यसले सेवा गर्दछ जसलाई आर्थिक सहायताको आवश्यकता पर्दछ, कुनै शुल्कमा, यसको आकस्मिक कोठाहरू र प्रवेश क्षेत्रहरूमा विशिष्ट सार्वजनिक प्रदर्शनहरू मार्फत, सेवन वा डिस्चार्ज प्रक्रियाको भागको रूपमा FAPको सादा भाषा सारांश प्रदान गरेर र यी कागजातहरू र जानकारीहरू यसको वेबसाइटमा र अनुरोधमा कागज प्रतिलिपिहरूमा सजिलै प्राप्त गर्न सकिन्छ। एक जना व्यक्तिले यी कागजातहरू र जानकारी इलेक्ट्रोनिक रूपमा प्राप्त गर्न प्राथमिकता व्यक्त गर्दछ भने उदाहरणका लागि, इलेक्ट्रोनिक स्क्रिन वा मोनिटर, इमेल वा प्रत्यक्ष वेबसाइट ठेगाना वा URL मार्फत Norton Healthcare ले त्यसो गर्नेछ। जहाँ लागू हुन्छ, यी कागजातहरूका अनुवाद र जानकारी पनि उपलब्ध गराइनेछ। प्रत्येक बिलिङ स्टेटमेन्टमा एउटा स्पष्ट लिखित सूचना समावेश हुनेछ जसले प्राप्तकर्तालाई यस FAP अन्तर्गत आर्थिक सहायताको उपलब्धताको बारेमा सूचित गर्दछ र सूचित गर्दछ र कार्यालय वा विभागको टेलिफोन नम्बर समावेश गर्दछ जसले FAP र FAP आवेदन प्रक्रियाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न सक्दछ र प्रत्यक्ष वेबसाइट ठेगाना जहाँ FAP कागजातहरूका प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ।

**(E) गैर- Norton Healthcare Hospital सुविधाहरू प्रदायकहरू**

एक बिरामीले गैर- Norton Healthcare hospital सुविधा प्रदायकबाट अस्पताल सुविधा भित्र आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह प्राप्त गर्न सक्दछ। यी प्रदायकहरूले प्रदान गर्ने हेरचाह यस FAPद्वारा कभर हुन सक्छ वा नहुन सक्छ। यी प्रदायकहरूका सूची र तिनीहरूले प्रदान गर्ने हेरचाह यस FAPद्वारा कभर गरिएको छ वा छैन भन्ने कुरा Norton Healthcare को वेबसाइटमा वा **प्रदर्शनी A** मा सूचीबद्ध गरिएका विभागहरूलाई सम्पर्क गरेर अनुरोध गर्दा निःशुल्क उपलब्ध छ।

**(F) सङ्कलन कार्यहरू**

Norton Healthcareले यस FAP अन्तर्गत अस्पतालको बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न पहिलो उचित प्रयास बिना असाधारण संग्रह कार्यहरूमा संलग्न हुनेछैन। Norton Healthcareले बिरामीद्वारा गैर-भुक्तानीको सम्बन्धमा लिन सक्ने कार्यहरू छुट्टै बिलिङ र संग्रह नीतिमा वर्णन गरिएको छ। यो नीति Norton Healthcare को वेबसाइटमा वा अनुरोधमा निःशुल्क उपलब्ध छ।

प्रदर्शनी A - आर्थिक सहायता सम्पर्क जानकारी

जानकारी वा सहयोगको लागि, कृपया हाम्रो वेबसाइटमा जानुहोस् वा हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्:

**आर्थिक सहायता वेबसाइट:**

[www.nortonhealthcare.com/FAP](http://www.nortonhealthcare.com/FAP)

**आर्थिक सहायता सल्लाहकारहरू:**

Norton Hospital	(502) 629-2115 -वा- (502) 629-8277
Norton Audubon Hospital	(502) 636-7303
Norton Brownsboro Hospital	(502) 446-8106 -वा- (502) 446-8606
Norton Women's and Children's Hospital	(502) 899-6136 -वा- (502) 899-6207
Norton Children's Hospital	(502) 629-8281 -वा- (502) 629-8474
Norton Children's Medical Center	(502) 446-8606
Norton King's Daughters' Health	(812) 801-0676 -वा- (812) 801-8974 -वा- (812) 801-0482
Norton Clark Hospital	(812) 283-2808
Norton Scott Hospital	(812) 752-9729

**ग्राहक सेवा टोली:**

(502) 479-6300

कृपया आवेदनहरू र कागजातहरू पत्र, फ्याक्स वा इमेलद्वारा निम्नलाई पठाउनुहोस्:

**आर्थिक सहायता ठेगाना:**

SBO Financial Assistance Dept. 14-7  
PO Box 35070  
Louisville, KY 40232-9972



आर्थिक सहायता फ्याक्स:

(502) 629-8883

आर्थिक सहायता इमेल:

FAP@nortonhealthcare.org



प्रदर्शनी B1 - आर्थिक सहायताको लागि आवेदन  
(अर्को पृष्ठ हेर्नुहोस्)



# आर्थिक सहायताको लागि Norton Healthcare आवेदन

खाता #: \_\_\_\_\_  
बिरामीको नाम: \_\_\_\_\_ जन्ममिति: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
ठेगाना: \_\_\_\_\_ घरको फोन: \_\_\_\_\_ मोबाइल फोन: \_\_\_\_\_  
शहर: \_\_\_\_\_ राज्य: \_\_\_\_\_ जिप कोड: \_\_\_\_\_ इमेल: \_\_\_\_\_  
के बिरामी अमेरिकी नागरिक हो? हो होइन के बिरामी कानूनी रूपमा अमेरिकाको बासिन्दा हो? हो होइन  
बिरामीको रोजगारदाता  
(नाबालिग भएमा, आमाबाबुको जानकारी): \_\_\_\_\_ फोन: \_\_\_\_\_  
पति/पत्नीको रोजगारदाता  
(नाबालिग भएमा, आमाबाबुको जानकारी): \_\_\_\_\_ फोन: \_\_\_\_\_

## तपाईंसँग स्वास्थ्य बीमा छ भने, कृपया प्रदान गर्नुहोस्:

कम्पनीको नाम: \_\_\_\_\_ कम्पनीको फोन: \_\_\_\_\_  
नीति #: \_\_\_\_\_ नीति धारक: \_\_\_\_\_  
के यो बसाई कार दुर्घटनाको कारण भएको थियो? हो होइन हो भने, दुर्घटना भएको मिति: \_\_\_\_\_  
वकिलको जानकारी: \_\_\_\_\_  
के खाता कामदारको क्षतिपूर्तिसँग सम्बन्धित छ? हो होइन चोटपटक लागेको मिति: \_\_\_\_\_  
वकिलको जानकारी: \_\_\_\_\_

## परिवारका सदस्यहरूका नाम, उमेर र बिरामीसितको सम्बन्ध सूचीबद्ध गर्नुहोस्:

नाम:	जन्ममिति:	बिरामी
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(तपाईंलाई थप स्थान चाहिन्छ भने, कृपया यस पृष्ठको पछाडि लेख्नुहोस्)

## आय (मासिक):

बिरामीको सकल आय (बिरामी नाबालिग छ भने, आमाको मासिक आय): \$ \_\_\_\_\_  
पति/पत्नीको सकल आय (बिरामी नाबालिग छ भने, बुबाको मासिक आय): \$ \_\_\_\_\_  
तपाईंसँग आयको कुनै स्रोत छैन भने तपाईंको खर्च कसले तिर्छ? \_\_\_\_\_

K-TAP:	\$ _____	बेरोजगारी:	\$ _____
बाल समर्थन / गुजारा भत्ता:	\$ _____	खाद्य टिकटहरू:	\$ _____
सामाजिक सुरक्षा:	\$ _____	पेन्सन:	\$ _____
SSI / असक्षमता:	\$ _____	अन्य आय:	\$ _____
		> जम्मा मासिक सकल आय:	\$ _____

## खर्चहरू (मासिक):

भाडा/धितो:	\$ _____	खाना र आपूर्तिहरू:	\$ _____
टेलिफोन:	\$ _____	उपयोगिताहरू:	\$ _____
		अन्य खर्चहरू:	\$ _____
		> जम्मा मासिक खर्च:	\$ _____

## गणनायोग्य स्रोतहरू:

	बैंक	मान
जाँच गर्दै:	_____	_____
बचत:	_____	_____
मनी मार्केट:	_____	_____
म्युचुअल फण्ड:	_____	_____
स्टक:	401k _____ 403B _____	_____

बन्ड:

IRA

अन्य स्रोतहरू:

➤ जम्मा स्रोतहरू:

\$

सम्पत्ति:

घर:

अन्य सम्पत्ति:

बंधकको नाम

बंधकको नाम

हालको मान

हालको मान

हालको इक्विटी

हालको इक्विटी

(हालको मान माइनस तपाईंले तिर्नु पर्ने कुरा)

अन्य घरहरू?

(हो भने, कृपया बंधकको नाम, ठेगाना, हालको मूल्य र हालको इक्विटी प्रदान गर्नुहोस्)

### यो प्रमाणित गर्दछ कि मैले NORTON हेल्थकेयरमा आर्थिक सहायताको लागि विचार गर्न अनुरोध गर्दछु

म Norton Healthcareलाई आवश्यक जानकारीको साथ प्रस्तुत गर्न सहमत छु जुन मैले उनीहरूका सुविधाहरूमा प्राप्त गरेको सेवाहरूबाट उत्पन्न चिकित्सा बिलहरूका साथ सहयोगको लागि मेरो योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक छ। मेरा चिकित्सकहरू र अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले मलाई ती प्रदायकहरूबाट मेडिकल बिलहरूमा मद्दत गर्न सक्ने आर्थिक सहायता नीतिहरू हुन सक्छन् भन्ने कुरा म बुझ्छु। जस्तै, म Norton Healthcare लाई ती प्रदायकहरूलाई मेरो आवेदनको प्रतिलिपि प्रदान गर्न अधिकृत गर्दछु जसले उनीहरूलाई उनीहरूका आर्थिक सहायता कार्यक्रमहरू अन्तर्गत लाभको लागि योग्य छु कि छैन भनेर निर्धारण गर्न मद्दत गर्न अनुरोध गर्दछु।

म प्रमाणित गर्दछु कि यस आवेदनमा मैले प्रदान गरेको जानकारी मेरो ज्ञान र विश्वासको सर्वोत्तम सही र सत्य छ। मैले सहायताको लागि आवेदन गर्दा गलत जानकारी दिए वा जानकारी रोके भने, मेरो आवेदन अस्वीकृत हुनेछ र Norton Healthcare ले कुनै पनि बाँकी रकम सङ्कलन गर्न जारी राख्ने भन्ने कुरामा म बुझ्छु। त्यस अवस्थामा, म पनि जालसाजीको लागि अभियोजनको अधीनमा हुन सक्छु। म Norton Healthcare लाई ठेगाना, टेलिफोन नम्बर र आय सहित यस फारममा प्रदान गरिएको जानकारीमा कुनै पनि परिवर्तन भएमा सूचित गर्न सहमत छु।

जिम्मेवार पक्षको हस्ताक्षर

मिति

➤ कृपया सबै चेकिङ र बचत खाताहरूका लागि तपाईंको गत 3 महिनाको बैंक स्टेटमेन्टको प्रतिलिपिसहित भरिएको आवेदन फर्काउनुहोस्।

जानकारी फर्काउन ठाउँ:

NORTON HEALTHCARE  
SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-  
7

PO BOX 35070  
LOUISVILLE, KY 40232-9972

ग्राहक सेवा फोन #:

(502) 479-6300

आर्थिक सहायता प्याक्स #:

(502) 629-8883

इमेल ठेगाना:

FAP@nortonhealthcare.org

थप जानकारीका लागि निम्न वेबसाइटमा जानुहोस्:

www.nortonhealthcare.com/FAP