

बिरामी लेखा सेवाहरू, बिरामी वित्तीय सहायता कार्यक्रम

लेखक: VP राजश्व चक्र

कार्यकारी प्रायोजक: वरिष्ठ उपाध्यक्ष तथा मुख्य वित्तीय अधिकृत

मिति: जनवरी 1, 2022

नीतिको प्रकार

- निकायशासन नीति
- निकाय नीति
- निकाय विभागीय नीति

- प्रणाली शासन नीति
- प्रणाली नीति
- प्रणाली विभागीय नीति
- गृह कार्यालय नीति

नीतिको क्षेत्र

- Summa Health (कर्पोरेट)
- Summa Health Network
- Summa Health Medical Group
- SummaCare

- Summa Health System (अस्पतालहरू)
- नयाँ स्वास्थ्य सहकार्यता
- SMSO
- विभाग: बिरामी खाता सेवाहरू

Summa Health System को वित्तीय सहायता नीति

उद्देश्य:

यस नीतिको उद्देश्य Summa Health System को वित्तीय सहायता कार्यक्रम र आवेदन प्रक्रियाको व्याख्या गर्नु हो। ओहायोका बासिन्दाहरूको लागि सहायताको अनुरोध पहिले HCAP का लागि प्रशोधन गरिन्छ, र त्यसपछि यो वित्तीय सहायता नीतिको प्रावधानहरूको अधीनमा हुन्छ।

नीति:

Summa Health System समुदायको आवश्यकताको लागि उत्तरदायी, आपतकालीन वा मेडिकलरूपमा आवश्यक हेरचाह खोजेका, तर उनीहरूको हेरचाहको लागि तिर्ने सीमित साधन भएका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छ। Summa Health System ले यस नीतिअन्तर्गत तिनीहरूको भुक्तान गर्ने क्षमता वा तिनीहरूको योग्यतालाई ध्यान नदिएर बिना भेदभाव व्यक्तिहरूलाई आकस्मिक चिकित्सा स्याहार वा चिकित्सकीयरूपमा आवश्यक स्याहार उपलब्ध गराउनेछ।

नीतिहरूसम्बन्धी वित्तीय सहायता:

Summa Health System यो वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत वित्तीय सहायताको लागि योग्य नभएका, बिमित नभएका वा कम बिमित भएका बिरामीहरूको लागि अन्य विकल्पहरू प्रदान गर्छ। थप जानकारीको लागि, कृपया निम्न Summa Health System नीतिहरू हेर्नुहोस्:

- Summa Health System को चिकित्सा परीक्षण नीति (EMTALA) – EMTALA सँग अनुकूल, आपतकालीन परीक्षण र उपचार अनुरोध गर्ने Summa Health System को सम्पत्ति वा परिसरमा आएका कुनै पनि व्यक्ति वा व्यक्तिको तर्फबाट गरिएको अनुरोध उसको भुक्तान गर्ने क्षमताको पूर्वाह नगरी उपयुक्त चिकित्सा परीक्षण परीक्षामा अधिकार दिइन्छ वा उपलब्ध गराइनेछ।
- असाधारण संग्रह कार्यहरू – Summa Health System असाधारण सङ्कलन कार्यहरू जस्तो कि एजेन्सी (हरू) लाई रिपोर्ट गर्ने, एक व्यक्तिको ऋण अर्को पक्षलाई बेच्ने, स्थगित गर्ने, अस्वीकार गर्ने, वा अघिल्लो बिलको भुक्तानी नगरेको कारणले मेडिकलरूपमा आवश्यक हेरचाह प्रदान गर्नुअघि भुक्तानी आवश्यक पर्ने, वा कानुनी वा न्यायिक प्रक्रिया आवश्यक पर्ने कार्यहरू, यस नीतिअन्तर्गत बिरामी आर्थिक सहायताको लागि योग्य छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्न उचित प्रयास गर्नुअघि मा संलग्न हुनेछैन। कुनै पनि असाधारण सङ्कलन गर्ने कार्यहरू सहित सङ्कलन गर्ने क्रियाकलाप Summa Health System को बिलिड र सङ्कलन गर्ने नीतिद्वारा वर्णन गरेअनुसार अगाडि बढाइनेछ।
- Summa Health System को HCAP नीति – Summa Health System HCAP, ओहायो अस्पताल स्याहारको बीमा कार्यक्रमको एक सहभागी हो। Summa Health System ले HCAP नीतिको राज्य दिशानिर्देशहरूलाई पछ्याउँछ। HCAP ले आधारभूत, चिकित्सकीयरूपमा आवश्यक अस्पतालस्तरका सेवाहरूलाई समाविष्ट गर्छ।
- Summa Health System को बीमारहित छुट नीति – HCAP वा Summa Health System को वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत छुट प्राप्त नगर्नुभएका बीमारहित बिरामीहरू आकस्मिक वा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सेवाहरूको बीमारहित सेवाहरूको लागि योग्य छन्।

गैर-चिकित्सकीयरूपमा आवश्यक सेवाहरू वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत समाविष्ट गरिँदैन।

Summa Health System को वित्तीय सहायता नीतिमा समाविष्ट प्रदायकहरू

Summa Health System को वित्तीय सहायता नीतिद्वारा समाविष्ट गरिएको र समाविष्ट नगरिएको दुवै नामद्वारा प्रदायकहरूका विस्तृत सूचीहरू देहायमा फेला पार्न सकिन्छ:

<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

सूचीबद्ध मितिअनुसार सूचीहरू दुरुस्त छन्, र आवश्यक पर्दा अद्यावधिक गरिनेछ, तर त्रैमासिक भन्दा कम पटक। वास्तविक छुट प्रतिशतहरू सूचीबद्ध प्रत्येक प्रदायकहरूको लागि फरक हुन सक्छ, किनकि प्रत्येकसँग सामान्यतया बिल गरिएको रकम फरक हुन सक्छ।

थपरूपमा, यस नीतिले:

- आर्थिक सहायताको लागि योग्यता मानदण्ड समावेश गर्छ
- यस नीतिअन्तर्गत आर्थिक सहायताको लागि योग्य बिरामीहरूलाई लगाइएको शुल्क गणनाको आधार वर्णन गर्छ
- आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिने व्यक्तिहरूको लागि प्रक्रियाको वर्णन गर्छ
- आर्थिक सहायताको आवेदन प्रक्रियाको अवधिमा लिइएका कार्यहरूको वर्णन गर्छ
- Summa Health System ले समुदायभित्र कसरी व्यापक रूपमा नीति प्रचारप्रसार गर्नेछ भनी वर्णन गर्छ

1. आर्थिक सहायताको लागि योग्यता

आर्थिक सहायता यस नीतिअनुसार आर्थिक आवश्यकको निर्धारणमा आधारित चिकित्सा लागतहरूसँग बीमारहित र बीमा पूरा नभएका र तिनीहरूको स्याहारको लागि भुक्तान गर्न असमर्थ भएका ती व्यक्तिको लागि सुविचारित गरिनेछ। यसले निम्न अवस्थाहरूमध्ये कुनै पनि समावेश गर्न सक्छ:

- a. व्यक्तिसँग कुनै पनि तेस्रो-पक्ष बीमा नभएको अवस्थामा
- b. व्यक्ति सार्वजनिक सहायताको लागि योग्य हुनुहुन्छ तर विशिष्ट सेवा समाविष्ट गरिएको छैन
- c. Medicare वा Medicaid लाभहरू कमजोर भएका छन् र व्यक्तिसँग भुक्तान गर्ने थप क्षमता छैन
- d. व्यक्ति बिमाकृत हुनुहुन्छ तर बिमापछि व्यक्तिको ब्यालेन्सको लागि भुक्तान गर्न आवश्यक आर्थिकको आधारमा सहायताको लागि योग्य ठहराइएको हो
- e. व्यक्तिले ओहायोको अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम (HCAP) का आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नुहुन्छ

2. योग्यता मानदण्ड

- a. परिवारको सङ्ख्या र पारिवारिक आम्दानीको परिभाषा, संघीय गरीबी सीमा मार्गनिर्देशनहरू व्यक्तिको योग्यता निर्धारण गर्नको लागि प्रयोग गरिन्छ (संलग्न कागजात A हेर्नुहोस्)
- b. Summa Health System ले 12 महिनाको रोलिड समय अवधिमा Medicare निःशुल्क सेवाद्वारा स्वीकृत दाबीहरूमा आधारित पछाडि-हेर्ने विधि प्रयोग गरी सामान्यतया बिल गरिएका रकम गणना गर्छ। सामान्यतया बिल गरिएका रकम कसरी गणना गरिन्छ भन्नेबारे विस्तृत स्पष्टीकरणको लागि परिशिष्ट A हेर्नुहोस्।
- c. Summa Health System को आर्थिक सहायता- व्यक्तिको पारिवारिक आम्दानी कटौतीको लागि योग्य हुन हालको संघीय गरीबी सीमाहरू (FPL) को 250% भन्दा बढी र सोभन्दा कम वा यसको 400% बराबरको हुनुपर्नेछ (संलग्न कागजात A हेर्नुहोस्)। आर्थिक सहायताको लागि कुनै योग्य बिरामीलाई सामान्यतया बिल गरिएका रकम (AGB) भन्दा बढी शुल्क

लगाइनेछैन। यसको परिणामस्वरूप बिमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएका शुल्कहरूमा आंशिक समायोजन हुन्छ वा बिमा भएका व्यक्तिहरूका लागि बिमाको भुक्तानीपछि बाँकी बिरामीको जिम्मेवारीसहित बिल गरिएका शुल्कहरूमा आंशिक समायोजन हुन्छ।

d. Summa Health System को आर्थिक सहायता- व्यक्तिको पारिवारिक आम्दानी लागूयोग्य शुल्कहरूबाट 100% कटौतीको लागि योग्य हुन हालको संघीय गरीबी सीमाहरू (FPL) को 250% भन्दा कम हुनुपर्नेछ। यसको परिणामस्वरूप बिमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि बिल गरिएका शुल्कहरूमा पूर्ण समायोजन हुन्छ वा बिमा भएका व्यक्तिहरूका लागि बिमाको भुक्तानीपछि बाँकी बिरामीको जिम्मेवारी सहित बिल गरिएका शुल्कहरूमा पूर्ण समायोजन हुन्छ।

e. वित्तीय सहायता आवेदन फारामहरूलाई पहिलो पोस्ट डिस्चार्ज बिलिङ स्टेटमेन्टको न्यूनतम 240 दिन पछि मानिनेछ, र आवेदन स्वीकृतिको अन्तिम मिति पछि छ (6) महिना सम्म मान्य मानिनेछ।

f. व्यक्तिगत आर्थिक कथनको लागि अनुरोध गरेर वा आवेदकहरूको सबैभन्दा हालैको फाराम W-2, कर फाराम, बैंकको कथनहरू वा रिपोर्ट गरिएको आम्दानी समर्थन गर्ने लिखित प्रमाणको अन्य कुनै पनि फारामको प्रतिलिपिहरू प्राप्त गरेर आम्दानी प्रमाणित गर्न सकिन्छ। Summa Health System ले आम्दानी, पारिवारिक सङ्ख्या वा आवेदनमा अस्पष्ट हुनसक्ने कुनै पनि जानकारीको मौखिक स्पष्टीकरण स्वीकार गर्न सक्छ।

g. आम्दानी प्रमाणीकरण र उपलब्ध सम्पत्तिलाई समर्थित प्राप्त लिखित प्रमाणलाई भावी सन्दर्भको लागि बिरामीका फाइलहरूमा राखिनुपर्नेछ।

h. ओहायोको अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम (HCAP) - संघीय गरीबी सीमा (FPL) का 100% व्यक्तिहरू वा सोभन्दा कम व्यक्तिहरू आकस्मिक र चिकित्साका आवश्यक सेवाहरू समावेश हुने ओहायो कार्यक्रमको यो पदको लागि योग्य हुन सक्छन्। HCAP को लागि योग्यता राज्य नियमहरू अनुसार बनाइएको छ र Summa वित्तीय सहायता नीतिलाई हटाउँछ।

i. Summa Health System ले यस नीतिका निर्धारित मापदण्डहरूको बाहिर पर्न सक्ने, अस्पताल सुविधाको एकल निर्णयमा पहिचान भएका र असाधारण चिकित्सा परिस्थितिहरू (जस्तै, टर्मिनल बिमारी, अधिक चिकित्सा बिल र/वा औषधिहरू, आदि) भएका प्रणाली निर्देशकद्वारा स्वीकृत भएका कुनै पनि व्यक्तिलाई छूट वा छूट दिने स्याहार विचार-विमर्श गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्दछ।

j. Summa वित्तीय सहायता नीतिले कस्मेटिक र गैर-कार्यकारी पुनर्स्थापना दन्त प्रक्रियाहरू समावेश गर्दैन।

3. वित्तीय सहायताको लागि आवेदन गर्ने प्रकृया

a. बिरामीले Summa Health System को वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पूरा गर्नुहुनेछ।

i. पूरा गरिएको वित्तीय सहायता आवेदन फारामको अनुपस्थितिमा निश्चित परिस्थितिहरू (उदाहरण, बिरामी घरविहीन हुनुहुन्छ) का आर्थिक सहायतालाई पुष्टि गर्न र दस्तावेज गर्नको लागि अनुमानित योग्यता प्रयोग गर्न सकिन्छ।

ii. Summa Health System ले बिरामी आर्थिक सहायताको लागि प्रकल्पित योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी निर्धारण गर्नमा सहायता गर्नको लागि भुक्तान गर्ने इच्छाको रूपमा ती जानकारी प्राप्त गर्नको लागि उपलब्ध स्रोतहरू (उदाहरण, प्राविधिक समाधान, सेवा संगठनहरू, आदि) उपयोग गर्न सक्छ। जब बिरामीले वित्तीय सहायता आवेदन वा सहयोगी कागजातहरू प्रदान गर्दैनन्, अस्पतालले क्रेडिट रिपोर्टहरू र अन्य सार्वजनिकरूपमा उपलब्ध जानकारीहरूको आधारमा लागू कानुनी आवश्यकताहरू, अनुमानित घरपरिवारको आकार र आय रकम वित्तीय सहायता योग्यता निर्धारणको समीक्षा गर्न सक्छ। बिरामीहरू वित्तीय सहायता नीतिको साथमा वित्तीय नीति स्लाइडिङ स्केल दिशानिर्देशहरू (यसैसाथ संलग्न ए) प्रयोग गरेर योग्य हुन्छन्।

b. आर्थिक सहायता फाराम पूरा गर्नमा सहायता उपलब्ध गराउनको लागि बिरामीका वित्तीय अधिवक्ताहरू उपलब्ध हुनुहुन्छ। बिरामीका वित्तीय अधिवक्ताहरूबारे थप जानकारीका लागि पृष्ठ 7 मा हेर्नुहोस्।

4. Summa Health System ले आर्थिक सहायताको आवेदन प्रक्रिया अवधिमा लिइएका कार्यवाहीहरू

a. Summa Health System को वित्तीय सहायता नीति प्रस्ताव गरियो:

- i. दर्ता फारामको अवस्थाहरूमा समावेश गरिएको।
- ii. बिरामीको बिलिङ कथनमा समावेश गरिएको।
- iii. देहायमा प्रकाशित गरिएको

<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

यदि कुनै वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पहिलो पोस्ट-डिस्चार्जको बिलिङ कथनपछिको मितिलगततै कम्तीमा 120 दिनको अवधिमा पेश गरिएन भने, Summa Health Systemले बिलिङ तथा संकलन नीतिमा सूचीबद्ध गरिएका कार्यवाहीहरू पालना गर्न सक्छ।

b. अपूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पेश गरिएको- पहिलो पोस्ट-डिस्चार्जको बिलिङ कथनपछिको मिति लगत्तै न्यूनतम 240 दिनको समय अवधि (आवेदन अवधि)मा अपूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पेश गरियो भने, Summa Health System ले:

- i. व्यक्तिलाई आर्थिक नीति र फाराम अन्तर्गत आवश्यक थप जानकारी र/वा लिखित प्रमाणबारे व्याख्या गर्ने लिखित सूचना उपलब्ध गराउनेछ।
- ii. व्यक्तिले उपयुक्त समयावधिमा आर्थिक सहायताको मूल्याङ्कन पूरा गर्नको लागि आवश्यक हुने जानकारी उपलब्ध गराउनुहुन्न भने, अस्पतालले छूटको लाभ बिना बिलिङ र सङ्कलन गर्ने नीतिमा नोट गरिएका कार्यहरू सुरु गर्न वा पुनः आरम्भ गर्न सक्छ।

c. पेश गरिएको वित्तीय सहायता आवेदन फाराम पूरा गर्नुहोस्- Summa Health System ले निम्न कार्यहरू गर्नेछ:

- i. यदि गरिएको छ भने कुनै पनि असाधारण असूली कार्यवाहीहरू हटाउनुहोस्
- ii. Summa Health System को वित्तीय सहायता आवेदन फाराम प्रक्रिया गर्ने क्रममा कुनै पनि असूली कार्यवाहीहरू हटाउनुहोस्

- iii. यदि खाता सङ्कलन निकायसँग राखिएमा, निकायलाई निर्धारण गर्दा सङ्कलन प्रयासहरू समाप्त गर्न सूचित गराइनेछ
- iv. योग्यता निर्णयको निर्धारण बनाउनुहोस् र दस्तावेज बनाउनुहोस्
- v. व्यक्तिलाई योग्यता निर्धारणबारे सामयिक आधारमा सूचित गराउनुहोस्
- vi. लागू हुने अवस्थामा, बिरामीलाई आर्थिक सहायताको आवेदनपछि ब्यालेन्स संकेत गर्ने बिलिङ विवरण उपलब्ध गराउनुहोस्
- vii. Summa सुम्मा स्वास्थ्य वित्तीय सहायता नीतिअन्तर्गत योग्यता निर्धारण पछि गरिएका बिरामी भुक्तानीहरू फिर्ता गर्नुहोस्। अनुमानित परोपकार निर्धारणसहित।
- viii. व्यक्तिमाथि लिइएका कुनै पनि असाधारण असूली कार्यवाहीहरू उल्टाउन उपयुक्त कदम चाल्नुहोस्

5. वित्तीय सहायता नीति, वित्तीय सहायता आवेदन फाराम र वित्तीय सहायता नीतिको सरल भाषाको सारांश पारदर्शी छन् र अङ्ग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, नेपाली, बर्मेली र करेन भाषाहरूमा सेवा दिइने व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध छन्। यी Summa Health System सेवा क्षेत्रका लागि उपयुक्त भाषाहरू हुन्।

a. वेबसाइट: Summa Health System ले विशिष्ट र स्पष्टरूपमा आफ्नो वेबसाइटमा निम्न कुराहरूको पूरा र वर्तमान संस्करण पोस्ट गर्नेछ:

- i. वित्तीय सहायता नीति (FAP)
- ii. वित्तीय सहायता आवेदन फाराम
- iii. वित्तीय सहायता नीतिको सरल भाषामा सारांश
- iv. Summa Health System बिरामी आर्थिक अधिवक्ताका लागि सम्पर्क जानकारी

b. चिन्ह: Summa Health System चिन्ह स्पष्ट रूपमा भर्नाका सबै पोइन्टहरू सहित यसका अस्पताल सुविधाहरू र आकस्मिक विभागहरूसहित दर्ता क्षेत्रहरूमा सार्वजनिक स्थानहरूमा प्रदर्शन गरिनेछ।

c. व्यक्तिगत रूपमा: बिरामी पहुँच प्रतिनिधिहरू र बिरामीका वित्तीय अधिवक्ताहरूले बिरामीहरूलाई सबै सहायता कार्यक्रमहरूका लागि योग्यता निर्धारण गर्न प्रयोग गरिने आर्थिक सहायता आवेदन निःशुल्क रूपमा प्रस्ताव गर्नेछन्। सीमित रूपमा/अङ्ग्रेजी नबोल्ने व्यक्ति वा सुन्नमा कठिनाई भएका व्यक्तिलाई निःशुल्क, दोभाषीकरण विधि उपलब्ध गराइनेछ।

6. बिरामी र जमानतकर्ताहरूले मोटर वाहन, अन्य दुर्घटना जानकारी, लाभहरूको समन्वयका लागि अनुरोधहरू, प्रति-अवस्थित जानकारी वा मेडिकेड लाभहरूको लागि आवेदनमा सहयोग सहित दावी प्रक्रिया गर्न आवश्यक अन्य जानकारीहरूसहित तेस्रो पक्ष जानकारी आपूर्ति गर्न सहयोग गर्नेछन्। यदि बिरामी/ग्यारेन्टरले सहयोग नगरेमा Summa स्वास्थ्य आर्थिक सहायता अस्वीकार हुन सक्छ।

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि आर्थिक सहायता:

- Summa Health System ले आपतकालीन अवस्थाहरूलाई कूल वार्षिक परिवार आम्दानीको 25% भन्दा धेरै ऋणका लागि बिरामी उत्तरदायी हुने मेडिकल खर्चहरूको रूपमा परिभाषित गर्छ।

बिरामीका वित्तीय अधिवक्ताहरू

बिरामीका वित्तीय अधिवक्ताहरू आर्थिक सहायता, भुक्तानी प्रबन्धहरू, बीमा कभरेज, Medicare र अन्य आर्थिक सोधपुछहरूको बारेमा तपाईंका प्रश्नहरूको जवाफ दिन उपलब्ध छन्। सीमित रूपमा/अङ्ग्रेजी नबोल्ने व्यक्ति वा सुन्नमा कठिनाई भएका व्यक्तिलाई निः शुल्क, दोभाषीकरण विधि उपलब्ध गराइनेछ।

वित्तीय सहायताबारे थप जानकारीका लागि, कृपया निम्नमा फोन गर्नुहोस् वा जानुहोस्:

- Summa Akron City Campus
(330) 375-6685
Central Registration
525 East Market Street
Akron, OH 44309
- Summa Barberton Campus
(330) 615-3236
Central Registration
155 5th Street NE
Barberton, OH 44203

सेवाको लागि अनुमान प्राप्त गर्न, कृपया (234) 312-5173 मा फोन गर्नुहोस्।

बिरामी खाता सेवाहरू

Summa बिरामी खाता ग्राहक सेवालाई (234) 312-5700 वा (800) 543-7750 (ओहायोमा) मा सम्पर्क गर्नुहोस्।

प्रतिनिधिहरू बिहानको 8:00 बजेदेखि बेलुकीको 4:30 बजेसम्म सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म उपलब्ध हुन्छन्।

ओहायो निवासीहरूका लागि सूचना-ओहायो अस्पताल स्याहार आश्वासन कार्यक्रम (HCAP):

Summa Health System ले व्यक्तिलाई शुल्क नलगाई, ओहियोका बासिन्दाहरू जसको Medicaid प्राप्तकर्ताहरू नभएका, र जसको आम्दानी संघीय गरीबी रेखाको मुनि हुन्छ, उनीहरूलाई आधारभूत, चिकित्सा आवश्यकता, अस्पताल-स्तरका सेवाहरू प्रदान गर्दछ। ओहियो Medicaid कार्यक्रमअन्तर्गत प्रत्यारोपण सेवाहरू र प्रत्यारोपणसँग सम्बन्धित सेवाहरूमा बाहेक, अन्तरंगरबहिरंग सेवाहरूसमावेशगरिएकाछन्। अशक्तता आर्थिक सहायताका प्राप्तकर्ताहरू सहायताका लागि योग्य छन्। ओहायोमा स्वैच्छिकरूपमा बसिरहेका र अर्को राज्यबाट सार्वजनिक सहयोग प्राप्त नगर्ने व्यक्तिद्वारा ओहायो रेजिडेन्सी स्थापित गरिन्छ। ओहायोका बासिन्दाहरूका लागि आर्थिक सहयोगको लागि अनुरोधहरू पहिले HCAP का लागि प्रशोधन गरिन्छ, र त्यसपछि यो अन्यथा नभएमा वित्तीय सहयोग नीतिको प्रावधानहरूको अधीनमा हुनेछ।

संलग्न गरिएको A

परोपकारी छुट कार्यपत्र- 2022 संघीय आय मार्गनिर्देशनहरूमा आधारित

वार्षिक आय					
परिवार सङ्ख्या	HCAP	परोपकार		परोपकार	
	100% FPL	101% - 250% FPL		251% - 400% FPL	
	100% छुट	100% छुट		AGB = 85% छुट	
1	\$ 13,590	\$ 13,591	\$ 33,975	\$ 33,976	\$ 54,360
2	\$ 18,310	\$ 18,311	\$ 45,775	\$ 45,776	\$ 73,240
3	\$ 23,030	\$ 23,031	\$ 57,575	\$ 57,576	\$ 92,120
4	\$ 27,750	\$ 27,751	\$ 69,375	\$ 69,376	\$ 111,000
5	\$ 32,470	\$ 32,471	\$ 81,175	\$ 81,176	\$ 129,880
6	\$ 37,190	\$ 37,191	\$ 92,975	\$ 92,976	\$ 148,760
7	\$ 41,910	\$ 41,911	\$ 104,775	\$ 104,776	\$ 167,640
8	\$ 46,630	\$ 46,631	\$ 116,575	\$ 116,576	\$ 186,520

प्रत्येक थप व्यक्तिका लागि \$4,720 थप्नुहोस्

जनवरी 12, 2022 र त्यसपछिको सेवाको मितिहरूका लागि प्रभावकारी

"परिवार"मा बिरामी, बिरामीको जीवनसाथी*(उनी घरमा बसोबास गरे पनि) र घरमा बस्ने 18 वर्ष मुनिका सबै बिरामीका बच्चाहरू, प्राकृतिक वा धर्मपुत्रीहरू समावेश हुन्छन्। यदि बिरामी 18 वर्षभन्दा कम उमेरको छ भने, "परिवार" मा रोगी, बिरामीको प्राकृतिक वा धर्मपुत्री आमाबाबु (हरू) *(उनी घरमा बसोबास गरे पनि) र घरमा बस्ने 18 वर्ष मुनिका आमाबाबुका छोराछोरीहरू समावेश हुन्छन्।