



Atlantic Health System

વહિવટી નીતિ

વિષય: ઓછી આવક ધરાવનાર, વીમો નહીં ધરાવનાર તેમજ અપર્યાપ્ત વીમા હેઠળના દર્દીઓને આર્થિક સહાય

અમલી તારીખ: 01/01/2021 કઈ તારીખની પોલિસીનું સ્થાન લે છે: 01/01/2020

01/01/2019
01/01/2018
01/01/2017
01/01/2016
03/06/2015

પ્રાથમિક જવાબદારી: ડિરેક્ટર- પેશન્ટ ફાયનાન્સિયલ સર્વિસિસ

I. ઉદ્દેશ:

તમામ દર્દીઓની આર્થિક ચુકવણીની યોગ્યતાને ધ્યાનમાં લીધા વગર એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ, ઇન્ક (“એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ”) ની હોસ્પિટલ સુવિધાઓ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવતી આવશ્યક તાત્કાલિક (ઈમરજન્સી) તથા અન્ય તબીબી દ્રષ્ટિએ જરૂરી આરોગ્ય સેવાઓ તેમને મળે તે બાબતને સુનિશ્ચિત કરવી. આ નીતિ મોરિસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર, ઓવરલૂક મેડિકલ સેન્ટર, ચીલ્ડ્રન મેડિકલ સેન્ટર, ન્યૂટન મેડિકલ સેન્ટર, હેકેટ્સટાઉન મેડિકલ સેન્ટર અને એટલાન્ટિક રિહેબિલિટેશન ઇન્સ્ટિટ્યૂટ સહિત કોઈપણ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હોસ્પિટલ અને 42 C.F.R. 413.65 પ્રમાણે પ્રોવાઇડર આધારિત તરીકે નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવેલ કોઈપણ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ સુવિધાને લાગુ પડશે.

II. નીતિ (પોલિસી):

દર્દીની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા સાથે કોઈ સંબંધ વિના દર્દીઓ હોસ્પિટલ સુવિધાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી આવશ્યક કટોકટીની અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સ્વાસ્થ્યસંભાળ સેવાઓ મેળવે તેની ખાતરી કરવી એ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની નીતિ છે. જેઓ અન્યથા પોતાના હોસ્પિટલના બિલની પૂરેપૂરી અથવા

આંશિક રકમ ચૂકવવા સક્ષમ ન હોય તેવા ઓછી આવક ધરાવતા, વીમો ન ધરાવતા અને અપૂરતો વીમો ધરાવતા દર્દીઓને નીચે વિભાગ IV માં વર્ણવ્યા પ્રમાણે વિવિધ કાર્યક્રમો દ્વારા નાણાકીય સહાયતા ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. ઉપર દર્શાવ્યા પ્રમાણેની એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ હોસ્પિટલ સુવિધા તથા ફેડરલ નિયમનકારી સંચાલનથી 42 સી.એફ.આર 413.65 આધારિત દરજ્જો ધરાવતી કોઈ પણ એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ સુવિધા ખાતે આ નીતિ લાગુ પડશે.

આપાતકાલીન અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક હોય તેવી આરોગ્ય કાળજીની સેવાઓ માટે જ આર્થિક સહાય અને ડિસ્કાઉન્ટ ઉપલબ્ધ છે. ફિઝીશિયનની ફી, એનેસ્થેસિઓલોજી ફી, રેડિયોલોજી ઈન્ટરપ્રીટેશન તથા બહારના દર્દીને લગતા પ્રિસ્ક્રીપ્શનને લગતી કેટલીક સેવાઓનો સમાવેશ સાથે પરંતુ તે પુરતી મર્યાદિત નહીં તેવી હોસ્પિટલ ચાર્જીસથી અલગસેવાઓ એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ મારફતે આર્થિક સહાય ઉપલબ્ધિ માટે યોગ્યતા નહીં ધરાવે. હોસ્પિટલ સુવિધા સિવાયના તમામ પ્રદાતાઓની યાદી, કે જે હોસ્પિટલ સુવિધામાં ઈમરજન્સી અથવા અન્ય મેડિકલ સેવા આપે છે તેની સુવિધાવાર અને આમાંથી કોને ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્ટ પોલિસી (“FAP”) દ્વારા આવરવામાં આવ્યું છે અને કોને નથી તે આ FAPમાં પરિશિષ્ટ એ ખાતે જોઈ શકાય છે. આ પ્રદાતાઓની યાદીની ત્રીમાસિક ધોરણે સમીક્ષા કરાશે અને જરૂર મુજબ સુધારો કરવામાં આવશે.

III. સામાન્ય

A. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ ન્યુ જર્સિના રહેવાસીઓ, ઈનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ કે જેમને તાત્કાલિક અથવા તબીબી સારવારની જરૂર છે તેમને આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ આપશે. આ પ્રકારની સેવાઓ માટે દર્દી દ્વારા ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધે વગર તેમ જ આ FAPમાં તેની યોગ્યતા કે સમાવેશ ને ધ્યાન માં વિસ્તારવામાં આવશે.

B. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ કોઈ પણ ભેદભાવ વગર એવી કોઈ પણ કામગીરીઓમાં શામેલ થશે નહીં. કે જેનાથતાત્કાલીક તબીબી સારવારની માગ કરનાર વ્યક્તિઓ હતોત્સાહી બને, જેમ કે સારવાર મળે તે અગાઉ ઈમરજન્સી વિભાગ દ્વારા દર્દીને અગાઉથી ચુકવણી કરવાની માંગણી અથવા ઈમરજન્સી વિભાગમાં દેવાની વસુલાતની પ્રવૃત્તિને પરવાનગી આપવી અથવા એવા ક્ષેત્રો કે જ્યાં આવાં પ્રવૃત્તિ ઈમરજન્સી સેવાઓ માં દાખલ આપી શકે

C. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમની FAP, આર્થિક સહાય માટેની અરજી અને તમામ પ્લેઇન લેંગ્વેજ સમરી (“પીએલએસ”) નીચેની વેબસાઈટ પર ઓન-લાઈન ઉપલબ્ધ છે:
www.atlantichealth.org/financialassistance

D. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમની FAP, આર્થિક સહાય માટેની અરજી તથા પીએલએસ અંગ્રેજી તેમ જ દરેક હોસ્પિટલની સુવિધાની પ્રાથમિક સેવાના ક્ષેત્ર દ્વારા સમુદાયના 5 ટકા અથવા 1,000 કરતાં ઓછા વ્યક્તિથી બનેલ હોય તેવા અંગ્રેજીમાં મર્યાદિત જ્ઞાન ધરાવનાર લોકોની પ્રાથમિક ભાષામાં તે ઉપલબ્ધ

છે. FAPનો અનુવાદ, આર્થિક સહાયનો અરજી અને પીએલએસ આ એફએપીમાં પરિશિષ્ટ બી માં દર્શાવેલ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે. દરેક વખતે આ બાબતને સુનિશ્ચિત કરવાનો પ્રયત્ન થશે કે FAP, આર્થિક સહાય માટેની અરજી તથા પીએલએસ એવા દર્દીઓ ને સ્પષ્ટ રીતે જણાવવામાં આવે કે જેમની પ્રાથમિક ભાષાઓ ઉપલબ્ધ અનુવાદોમાં સમાવિષ્ટ નથી.

E. FAPની પેપર નકલો, આર્થિક સહાય માટેની અરજી અને પીએલએસ વિનંતી કરવાથી મેઈલ દ્વારા ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે, જેના માટે કોઈ જ ખર્ચ વસુલવામાં આવતો નથી, તેમ જ પ્રવેશ વિભાગો, ઈમરજન્સી વિભાગો, અને નીચે આપેલી આર્થિક સલાહ આપતી ઓફિસોની યાદી સહિતની હોસ્પિટલની સુવિધાઓ મારફતે વિવિધ ક્ષેત્રોમાં પૂરા પાડવામાં આવે છે. આર્થિક સહાય માટેની અરજીઓ વ્યક્તિગત રીતે, પત્ર વ્યવહાર દ્વારા, ફેક્સ દ્વારા અથવા ઈ-મેઈલ દ્વારા રજૂ કરી શકાય છે.

આર્થિક સલાહ આપતી ઓફિસો:

| | |
|---|---|
| <u>મોરિસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર:</u> | 100 મેડિસન એવેન્યુ, મેરિસ્ટોવન, ન્યુ જર્સી 07960, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન #973-971-8964 |
| <u>ઓવરલૂક મેડિકલ સેન્ટર:</u> | 99 બ્યુવોઇર એવેન્યુ, સમિટ, ન્યુ જર્સી 07901, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન # 908-522-4689 |
| <u>ચિલ્ટન મેડિકલ સેન્ટર:</u> | 97 વેસ્ટ પાર્કવે, પોમ્ટોન પ્લેઈન્સ, ન્યુ જર્સી 07444, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન # 973-831-5113 |
| <u>ન્યુટન મેડિકલ સેન્ટર:</u> | 175 હાઈ સ્ટ્રીટ, ન્યુટોન, ન્યુ જર્સી 07860, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન # 973-579-8407 |
| <u>હેકેટ્સટાઉન મેડિકલ સેન્ટર:</u> | 651 વિલો ગ્રોવ સ્ટ્રીટ, હેકેટ્સટાઉન, ન્યુ જર્સી 07840, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન # 973-579-8407 |
| <u>એટલાન્ટીક રિહેબિલિશન ઈન્સ્ટિટ્યુટ:</u> | 100 મેડિસન એવેન્યુ, મેરિસ્ટોવન, ન્યુ જર્સી 07960, ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ, ફોન #973-971-8964. |

F. જો FAPની પેપર નકલો, આર્થિક સહાય માટેની અરજી અથવા પીએલએસ મેળવવામાં દર્દીઓને સહાયતાની જરૂર હોય, અથવા અન્ય કોઈ સહાયતાની જરૂર હોય તો તેઓ 1-800-619-4024 ખાતે કસ્ટમર સર્વિસ ડિપાર્ટમેન્ટ પહોંચી શકે છે અથવા ઉપર દર્શાવવામાં આવેલ ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસોની મુલાકાત લેવી અથવા સંપર્ક કરવો.

G. પ્રવેશ ક્ષેત્રો, ઈમરજન્સી વિભાગો, અને ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસો સહિતના જાહેર હોસ્પિટલ સ્થળો ખાતે આર્થિક સહાયતાની ઉપલબ્ધતા અંગે જોવા મળે છે અથવા ડિસપ્લે કરવામાં આવશે.

H. પીએલએસ આવશ્યક મુખ્ય પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે તમામ દર્દીઓને ઓફર કરાશે.

I. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ જે દર્દી ઈમરજન્સી અથવા અન્ય તબીબી સારવાર માટે જરૂરી સેવાઓની સંપૂર્ણ અથવા આંશિક ચુકવણી કરવા સક્ષમ નથી તેવા યોગ્યતા ધરાવતા દર્દીઓને આર્થિક સહાયતાની ઓફર કરવા માટે કટિબદ્ધ છે. આ ચેરિટેબલ લક્ષ્યાંક પ્રમાણે એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ આ FAP, આર્થિક સહાય માટેની અરજી અને પીએલએસની વ્યાપક પ્રમાણમાં પ્રસિદ્ધી કરશે અને આ માટે સ્થાનિક સામાજિક સેવાઓ તથા બિન-નફાનો ઉદ્દેશ ધરાવતી સંસ્થાઓ નાં સહયોગ મેળવશે.

J. દર્દી અથવા તેમના પ્રતિનિધિઓ આર્થિક સહાય માટે વિનંતી કરી શકે છે. દર્દીઓ અથવા તેમના પ્રતિનિધિઓને એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમના કર્મચારીઓ દ્વારા, રેફરિંગ ડિઝિટીયનો કે અન્ય દ્વારા આર્થિક બાબતોના સલાહકારો સમક્ષ મોકલાય છે. આર્થિક સલાહકારો ઉપલબ્ધ આર્થિક સહાય કાર્યક્રમો માટેની જરૂરિયાતોની વિસ્તૃત માહિતી આપે છે અને આર્થિક સહાય કાર્યક્રમ માટે દર્દી યોગ્યતા ધરાવે છે કે કેમ તે અંગે નિર્ણય કરે છે. જે દર્દીઓ આર્થિક સહાયતા માટે વિનંતી કરતા હોય છે તેમને આર્થિક સહાય માટે એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમની અરજી પૂર્ણ કરવી જરૂરી રહેશે (તેમાં પ્રમાણન પુષ્ટિ સમાવિષ્ટ છે) અને આર્થિક સહાય માટે ધ્યાનમાં લેવા માટે અરજીમાં જરૂરી દસ્તાવેજોનો સેટ રાખવાના રહેશે. અંગ્રેજીની ઓછી જાણકારી ધરાવનાર વ્યક્તિઓ સાથે અર્થપૂર્ણ સંપર્ક માટે જરૂર પ્રમાણે, અનુવાદ કરવામાં આવેલ સામગ્રી તથા દુભાષિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે.

K. વીમો નહીં ધરાવનાર દર્દીએ પ્રથમ ડિસચાર્જ બિલ સ્ટેટમેન્ટ બાદ 365 દિવસમાં આર્થિક સહાય માટેની સંપૂર્ણ અરજી રજૂ કરવાની રહેશે. વીમો ધરાવનાર કે અપર્યાપ્ત વીમો ધરાવનાર દર્દીએ પ્રથમ પોસ્ટ-ડિસચાર્જ વીમાકર્તા ના પ્રક્રિયા દર્શાવતા બિલ સ્ટેટમેન્ટથી 365 દિવસ સુધીમાં આર્થિક સહાય માટે સંપૂર્ણ અરજી રજૂ કરવાની રહે છે.

IV. આર્થિક સહાય કાર્યક્રમો:

એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમના દર્દીઓ નીચે દર્શાવાયેલાં આવેલ વિવિધ કાર્યક્રમો અંતર્ગત મફત અથવા ડિસ્કાઉન્ટથી યોગ્ય સારવાર મેળવી શકે છે. દરેક કેસમાં એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ સેવા આપવાનાં કુલ ચાર્જીસનાં કેટેગોરી દર્દી અથવા દર્દીની વીમા કંપની (જો હોય તો) દ્વારા ચુકવવામાં આવતી રકમ તથા કોઈ પણ સરકારી રિઇમ્બર્સમેન્ટ અથવા ચુકવણીને બાદ કરીને જે રકમ બનતી હોય એના સમાન રકમમાં આર્થિક સહાય પૂરી પાડશે એમ માનવામાં આવશે. એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમ આ પ્રકારની ચોખ્ખી રકમ (કોસ્ટ-ટુ-ચાર્જ રેશિયોને આધિન, એવા કેસો કે જ્યાં આર્થિક સહાય કોઈ ચાર્જીસને બદલે ખર્ચ પર નોંધપાત્ર આધાર ધરાવતો હોય) તો સંગઠન દ્વારા આર્થિક સહાય પૂરી પાડવામાં આવે છે.

A. ન્યુ જર્સી સ્ટેટ પ્રોગ્રામ્સ:

1. ચેરીટી કેયર

આ કાર્યક્રમ ફક્ત ચોક્કસ કેર હોસ્પિટલ ચાર્જી કે જે તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ માટે છે તેને આવરે છે, તે સ્ટેટ મેડિકેઇડ પ્રોગ્રામ અંતર્ગત આવરવામાં આવશે, અલબત્ત આ માટે દર્દી યોગ્યતા ધરાવતો હોવો જોઈએ. અરજદાર શરૂઆતી અરજી મળવાના 10 દિવસ

માં ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સિલિંગ ઓફિસ એ બાબતને નક્કી કરશે કે અરજદાર આ સુવિધા માટે યોગ્યતા ધરાવે છે કે નહીં. જો અરજી અધુરી હોય હોય (જેમ કે આવક/મિલકતના પૂરાવા પૂરા પાડવામાં ન આવેલ હોય અથવા અપૂરતા હોય) તો લેખિતમાં ઇન્કાર કરવામાં આવશે, જેમાં વધારાના દસ્તાવેજ આપવા માટે કહેવામાં આવશે, જેથી મંજૂરી મેળવવામાં સહાયક બને. વીમો નહીં ધરાવનાર દર્દીએ પ્રથમ ડિસચાર્જ બિલ સ્ટેટમેન્ટ બાદ 365 દિવસમાં આર્થિક સહાય માટેની સંપૂર્ણ અરજી રજૂ કરવાની રહેશે. વીમો ધરાવનાર કે અપર્યાપ્ત વીમો ધરાવનાર દર્દીએ પ્રથમ પોસ્ટ-ડિસચાર્જ વીમાકર્તા ના પ્રક્રિયા દર્શાવતા બિલ સ્ટેટમેન્ટથી 365 દિવસ સુધીમાં આર્થિક સહાય માટે સંપૂર્ણ અરજી રજૂ કરવાની રહે છે.

જે દર્દી ચેરિટી કેર માટે યોગ્યતા ધરાવતો હશે તેને મફતમાં સારવાર મળશે અથવા કુલ ચાર્જીસમાં ડિસ્કાઉન્ટ મળશે, જે પરિશિષ્ટ સી ની માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે રહેશે.

જે અરજદારો યોગ્યતા ધરાવતા ન હોય તેઓ ભવિષ્યમાં જ્યારે સેવાઓ માટે ઉપસ્થિત થાય અને તેમની આર્થિક પરિસ્થિતિમાં ફેરફાર થાય ત્યારે તેઓ ફરી વખત અરજી કરી શકે છે.

ચેરિટી કેયર એ એક રાજ્ય કાર્યક્રમ છે, જે ન્યુ જર્સીના એવા રહેવાસીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે જેઓ:

- એ. વીમા કવચ ધરાવતા નથી અથવા વીમા કવચ બિલના ભાગ માટે જ ચુકવણીને આવરે છે.
- બી. કોઈ ખાનગી અથવા સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિક કવચ (જેમ કે સામાજિક સુરક્ષા (નિવૃત્ત અને અક્ષમ); પુરક સામાજિક આવક (એસએસઆઈ) મેડિકેઇડ; અથવા મેડિકેઇડ), દ્વારા અયોગ્યતા ધરાવતા હોય, અને
- સી. સ્ટેટ દ્વારા સ્થાપિત ચોક્કસ આવક અને મિલકતની યોગ્યતાના માપદંડને ધરાવતા હોય.

ચેરિટી કેયર માટે યોગ્ય બનવા માટે વધારાના માપદંડ કેળવવા જરૂરી છે:

- a. દર્દીની ચેરિટી કેયર પ્રોગ્રામ માટે તપાસ કરવામાં આવશે, જેમાં પરિશિષ્ટ સી ની માર્ગદર્શિકાની પ્રમાણે પરિવારની કુલ આવક ફેડરલ ગરીબી રેખાના 200 ટકા કરતા ઓછી હોય તેમને ચાર્જીસમાં 100 ટકા કવર મળશે અને પરિવારની કુલ આવક ફેડરલ ગરીબી રેખાના 200 ટકા અને 300 ટકા વચ્ચે હોય તેને ચાર્જીસમાં અમુક ભાગ કવર કરવામાં આવશે.
- b. ચેરિટી કેયર ની યોગ્યતાની મર્યાદા વ્યક્તિગત મિલકતના 7,500 ડોલર છે અને પરિવારની મિલકતની મર્યાદા 15,000 ડોલર છે. આ વિભાગના ઉદ્દેશ માટે પરિવારના સભ્યો કે જેમની મિલકતો N.J.A.C. 10:52-11.8 (એ)માં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે તેને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે. પુખ્ત અરજદાર માટે પરિવારના કદમાં અરજદાર, જીવનસાથી, કોઈ પણ સગીર બાળકો જેઓ તેમની સહાયતા પર આધારિત હોય છે, અને પુખ્તો કે જે અરજદાર કાયદાકીય રીતે જવાબદાર છે. સગીર અરજદાર માટે પરિવારના કદમાં માતા-પિતા બન્ને, માતા પિતામાં પતિ કે પત્ની, સગીરના ભાઈ કે બહેન અને એવા પુખ્ત વ્યક્તિઓ કે જેઓ અરજદારના માતાપિતા માટે

કાયદાકીય રીતે જવાબદાર છે. જો અરજદાર માતાપિતા દ્વારા ત્યજી દેવામાં આવેલ છે તેવા દસ્તાવેજો ધરાવતા હોય તો પરિવારના સભ્યોમાં માતા-પિતા અથવા તે પૈકી કોઈ પણનો સમાવેશ થતો નથી. સગર્ભા મહિલાને પરિવારના બે સભ્ય તરીકે ગણવામાં આવે છે.

હોસ્પિટલ સર્વિસિસ મેન્યુઅલ, N.J.A.C. 10:52ના ચેરિટી કેર વિભાગ પ્રમાણે આ પ્રમાણે દસ્તાવેજો જરૂરી છે. એ. દર્દી અને પરિવારની યોગ્ય ઓળખ દર્શાવતા દસ્તાવેજો. તેમાં નીચે પ્રમાણેની બાબતનો સમાવેશ થાય છે. ડ્રાઈવિંગ લાઇસન્સ, સામાજિક સુરક્ષા કાર્ડ, એલાઈન રજિસ્ટ્રી કાર્ડ, જન્મ પ્રમાણપત્ર, પેચેક સ્ટબ, પાસપોર્ટ, વિઝા વગેરે.

બી. ન્યુ જર્સીના રહેવાસી તરીકેના પૂરાવા જે સર્વિસની તારીખ (નોંધ:ચોક્કસ સંજોગો અંતર્ગત, ઈમરજન્સી કેરને રહેવાસીની જરૂરિયાતમાંથી માફી આપવામાં આવે છે). તેમાં નીચેની બાબતનો સમાવેશ થઈ શકે છે: ડ્રાઈવિંગ લાઇસન્સ, મતદાર નોંધણી કાર્ડ, યુનિયન મેમ્બરશિપ કાર્ડ, ઇન્સ્યોરન્સ અથવા કલ્યાણલક્ષી યોજનાનું ઓળખ કાર્ડ, વિદ્યાર્થી ઓળખ કાર્ડ, યુટિલિટી બિલ, ફેડરલ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન, સ્ટેટ ઇન્કમ ટેક્સ રિટર્ન, અથવા બેરોજગારના લાભો દર્શાવતું નિવેદનનો સમાવેશ થાય છે.

સી. કુલ આવકના પૂરાવા. તેમાં હોસ્પિટલ દ્વારા જરૂરી માહિતીનો સમાવેશ થાય છે, જે દર્દીની કુલ આવકને ધ્યાનમાં લેવામાં મદદરૂપ બને છે (જે નીચે પ્રમાણે છે)

- i. સેવાઓના પહેલા 12 મહિના માટેની વાસ્તવિક કુલ આવક
- ii. સેવાઓના પહેલા 3 મહિના માટેની વાસ્તવિક કુલ આવક
- iii. સેવાઓના ચોક્કસ પહેલા મહિના માટેની વાસ્તવિક આવક

ડી. સેવાની તારીખ પ્રમાણે મિલકતનો પૂરાવો. આ એવી સામગ્રી છે જે રોકડમાં રૂપાંતરીત થઈ જાય છે, જેમ કે શેર, બોન્ડ, આઈઆરએ, સીડી, ચેકિંગ અને બચત ખાતા અથવા નોન-પ્રાઈમરી રેસિડેન્સીમાં ઇક્વિટી.

2. N.J.S.A. 26:2એચ-12.52 અંતર્ગત ડિસ્કાઉન્ટેડ સંભાળ માટે યોગ્યતા:

વીમો નહીં ધરાવનાર દર્દીઓ કે જેઓ ન્યુ જર્સીના રહેવાસીઓ છે અને તેમના પરિવારની કુલ આવક ફેડરલ ગરીબી રેખાના 500 ટકાથી ઓછી છે તેઓ FAPના વિભાગ 4.C પ્રમાણે સારવારમાં ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવી શકશે. ચેરિટી_કેયર સમક્ષ અરજી કરતી વખતે જરૂરી દસ્તાવેજ રજૂ કરવા તેમ જ આ વિભાગ અંતર્ગ યોગ્યતા અંગે નિર્ણય કરી શકાય તે માટે ઉપરોક્ત અરજીને વિભાગ એ.1 માં દર્શાવેલ માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે તે હોવા જોઈએ. વ્યક્તિગત અને પારિવારિક મિલકતનો સમાવેશ કરવામાં નહીં આવે તો આ વિભાગ હેઠળ સારવારમાં આર્થિક રાહત મેળવવા અરજી કરી શકાશે નહીં.

3. ગંભીર માંદગીની સ્થિતિમાં બાળ રાહત ફંડ કાર્યક્રમમાં

સ્ટેટ ઓફ ન્યુ જર્સીના બાળ રાહત ફંડ કાર્યક્રમમાં ગંભીર માદગી ધરાવતા બાળકોના પરિવારને આર્થિક સહાય કરવામાં આવે છે. આ માટેની યોગ્યતા, યોગ્ય ખર્ચ, તથા સહાય માટે અરજી કરવા અંગેની માહિતી <http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/> વેબસાઈટ પર ઉપલબ્ધ છે.

4. ન્યુ જર્સી વિક્ટિમ્સ ઓફ ક્રાઈમ કોમ્પેન્સેશન ઓફિસ

સ્ટેટ ઓફ ન્યુ જર્સી દ્વારા ન્યુ જર્સી વિક્ટિમ્સ ઓફ કોમ્પેન્સેશન ઓફિસની સ્થાપના કરી છે, જે નુકસાન અને ખર્ચ માટે ગુનાનો ભોગ બનનારને યોગ્ય વળતર આપે છે, તેમાં ચોક્કસ મેડિકલ ખર્ચાનો સમાવેશ થાય છે. યોગ્યતા, યોગ્ય ખર્ચાને લગતી માહિતી, અને અરજી કરવા માટેની સહાયતા અંગેની માહિતી <http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html> ઉપલબ્ધ છે.

બી. સેલ્ફ પે: સ્વ ચુકવણી

1. ન્યુ જર્સીના રહીશો

વીમા આરક્ષણ નહિ ધરાવતા દર્દીઓ કે જેઓ ચેરિટી કેર અથવા અન્ય કોઈ પણ પ્રકારની સંઘીય અથવા રાજ્યના ભંડોળ સાથેની આર્થિક સહાયતા યોજનાઓ માટે લાયક સાબિત થતા નથી તેમની પાસેથી નીચે પ્રમાણે ચાર્જ લેવામાં આવશે:

- i. ઈનપેશન્ટ્સ: દર્દીઓ કે જેઓ તબીબી રીતે જરૂરી ઈનપેશન્ટ સારવાર મેળવી રહ્યા છે તેમને યોગ્ય મેડિકેઅર DRG દર વત્તા મેળવવામાં આવેલી સેવા માટે 15%નો ચાર્જ લાગશે.
- ii. આઉટપેશન્ટ્સ: મોરિસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર અને ઓવરલૂક મેડિકલ સેન્ટર ખાતે આઉટપેશન્ટ સેવાઓ મેળવી રહેલા દર્દીઓ પાસેથી હોસ્પિટલના દરોમાંથી 40%નું વળતર આપ્યા બાદ વધતી રકમ વસૂલવામાં આવશે. ન્યૂતન મેડિકલ સેન્ટરના દર્દીઓ 88% વળતર મેળવશે, શિલ્ટન મેડિકલ સેન્ટરના આઉટપેશન્ટ્સ 82.4% વળતર મેળવશે અને હેકેટ્સટાઉન મેડિકલ સેન્ટરના આઉટપેશન્ટ્સ 89% વળતર મેળવશે.

2. બહારના રાજ્યના અને વિદેશી દર્દીઓ

- a. ઈનપેશન્ટ્સ: દર્દીઓ કે જેઓ તબીબી રીતે જરૂરી ઈનપેશન્ટ સારવાર મેળવી રહ્યા છે તેમને યોગ્ય મેડિકેઅર DRG દર વત્તા મેળવવામાં આવેલી સેવા માટે 25%નો ચાર્જ લાગશે.
- b. આઉટપેશન્ટ્સ: મોરિસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર અને ઓવરલૂક મેડિકલ સેન્ટર ખાતે આઉટપેશન્ટ સેવાઓ મેળવી રહેલા દર્દીઓ પાસેથી હોસ્પિટલના દરોમાંથી 40%નું વળતર આપ્યા બાદ વધતી રકમ વસૂલવામાં આવશે. ન્યૂતન મેડિકલ સેન્ટરના દર્દીઓ 88% વળતર મેળવશે, શિલ્ટન મેડિકલ સેન્ટરના આઉટપેશન્ટ્સ 82.4% વળતર મેળવશે અને હેકેટ્સટાઉન મેડિકલ સેન્ટરના આઉટપેશન્ટ્સ 89% વળતર મેળવશે.

a.

સી. રકમ જે સામાન્ય રીતે વસૂલવામાં આવે છે

વીમા આરક્ષણ વિનાના દર્દીઓ કે જેઓ ન્યૂ જર્સીના રહીશો હોય અને જેમની કુલ ક્રૌટુંબિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તરના 500%થી ઓછી હોય, જેઓ સંઘીય કે રાજ્યના અનુદાનથી ચાલતી નાણાકીય સહાયતાની યોજનાઓ માટે લાયક સાબિત ન થતા હોય (ચેરિટી કેરના અપવાદ સાથે) તેઓના ખાતામાં સેક્શન IV અનુસાર ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરવામાં આવશે. આર્થિક સહાયતા માટેની અરજી સુપ્રત કરવા પર અને દર્દી આ સેક્શન હેઠળ આર્થિક સહાયતા માટે લાયક સાબિત થતા હોવાનો નિર્ણય કરવામાં આવે તો તેમને AGB અથવા યોગ્ય મેડિકેર દર વત્તા 15%નો ચાર્જ એ બેમાંથી જે રકમ ઓછી હોય તેનો ચાર્જ લાગશે.

દરેક સંબંધિત હોસ્પિટલ સુવિધા માટે લૂક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવા એટલાન્ટીક હેલ્થ સિસ્ટમે પસંદ કર્યા છે. AGB ટકાવારી (હોસ્પિટલ સુવિધા દ્વારા) આ પ્રમાણે છે:

| | |
|--------------------------|-------|
| મોરિસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર: | 25.5% |
| ઓવરલૂક મેડિકલ સેન્ટર: | 26.4% |
| ચીલ્ટોન મેડિકલ સેન્ટર: | 19.4% |
| ન્યૂટન મેડિકલ સેન્ટર: | 13.5% |
| હેક્ટસટાઉન મેડિકલ સેન્ટર | 17.8% |

ઇન્ટર્નલ રેવેન્યુ કોડ સેક્સન 501(આર) મુજબ દરેક હોસ્પિટલ સુવિધાએ પોતાના AGBની ટકાવારી ગણવા માટે લૂક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કર્યો. 12 મહિનાના સમયગાળા દરમિયાન માન્ય બધા ક્લેઇમની રકમને તે ક્લેઇમ સાથે સંબંધિત કુલ ચાર્જ વડે ભાગતાં જે રકમ મળે તે પ્રમાણે દર વર્ષે AGB ટકાવારીઓ ગણવામાં આવી હતી. બધી હોસ્પિટલ સુવિધાઓ માટે નીચેના પેયર મિક્સની પસંદગી કરવામાં આવી હતી: મેડિકેર સેવા-માટે-ફી + તમામ ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા કંપનીઓ.

કેલેન્ડર વર્ષના એકસો વીસ (120) દિવસોની અંદર AGBની ટકાવારીઓ સુધારવામાં આવશે.

જો ગણતરી કરવામાં આવેલ AGB ટકાવારી પરિણામો, દર્દી દ્વારા ચુકવવામાં આવતી રકમ કરતા ઓછી રકમમાં પરિણમે , તો દર્દી માત્ર AGB હેઠળ ગણતરી કરવામાં આવેલ રકમ ચુકવવા માટે જવાબદાર હશે.

જો ગણતરી કરવામાં આવેલ AGB ટકાવારી પરિણામો, દર્દીએ ચુકવવાની રકમ કરતા વધુ રકમમાં પરિણમે , તો દર્દી માત્ર ઉપર વર્ણવેલ આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમો હેઠળ ગણતરી કરવામાં આવેલ રકમ ચુકવવા માટે જવાબદાર હશે.

V. બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિ

આ વિભાગ એટલાન્ટિક આરોગ્ય વ્યવસ્થાની બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ દર્શાવે છે અને આર્થિક સહાયતાની છૂટ પછી બાકી બેલેન્સ સહિત, તબીબી સારવાર માટે બિલ ચુકવવામાં ન આવે, તો લેવામાં આવી શકે તેવા પગલાં સમજાવે છે. એટલાન્ટિક આરોગ્ય વ્યવસ્થા વતી કાર્ય કરનાર વસૂલાત એજન્સીઓ અને વકીલોને આ FAP ની એક નકલ આપવામાં આવશે.

પ્રત્યેક બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં દર્દીઓ જ્યાં FAP અને આર્થિક સહાયતા માટેની અરજીમાં સહાયતા વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરી શકે તેવી વિશેષ હોસ્પિટલ સુવિધાના નાણાકીય સલાહકાર કાર્યાલય માટેના ટેલિફોન નંબર સાથે, આર્થિક સહાયતાની ઉપલબ્ધિનાં સંબંધમાં સ્પષ્ટ સૂચનાનો સમાવેશ હશે. બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં જ્યાંથી આર્થિક સહાયતા માટે FAP, અરજીની નકલ અને PLS મેળવી શકાય તે વેબસાઇટ સરનામું પણ શામેલશામેલ હશે.

- A. સૂચનાનો સમયગાળો: એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીના બેલેન્સની પુષ્ટિ થતાંની સાથે જ કોઈપણ બાકી બેલેન્સ માટે દર્દીઓને બિલ આપશે. બિનવીમાકૃત દર્દીઓ માટે, પ્રથમ પોસ્ટ-ડિસચાર્જ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટને 120-દિવસીય સૂચના સમયગાળાની શરૂઆતથી ગણવામાં આવશે જેમાં દર્દી સામે કોઈપણ અસામાન્ય વસૂલાત પગલાં ("ECA") (નીચે પરિભાષિત છે) શરૂ કરી શકાશે નહીં. વીમાકૃત અથવા અપર્યાપ્ત વીમાકૃત દર્દીઓ માટે, વીમાકર્તા દ્વારા પ્રક્રિયાને દર્શાવતું પ્રથમ પોસ્ટ-ડિસચાર્જ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ 120-દિવસીય અધિસૂચનાના સમયગાળાની શરૂઆત ગણવામાં આવશે જેમાં દર્દી સામે કોઈ ECA શરૂ કરી શકાશે નહીં ("120-દિવસીય અધિસૂચના સમયગાળો").
- B. જ્યારે કોઈ દર્દી ચુકવણીમાં અનિયમિત રહે, ત્યારે દર્દીને આર્થિક સહાયતા અથવા નવી અથવા સુધારા કરાયેલ યોજનાની જરૂર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની ચર્ચા કરવાનો પ્રસ્તાવ આપતી એક સૂચના મોકલવામાં આવશે. એટલાન્ટિક આરોગ્ય વ્યવસ્થા વિનંતી કરી હોય તેવા દર્દીઓનો સમાવેશ કરી ચુકવણી યોજના પ્રસ્થાપિત કરી શકે છે.
- C. જ્યારે 120-દિવસીય સૂચના સમયગાળાને અંતે કોઈ ચુકવણી પ્રાપ્ત ન થાય અને દર્દીએ આર્થિક સહાયતા માટે અરજી કરેલી ન હોય અથવા વૈકલ્પિક ચુકવણી યોજના માટે હોસ્પિટલ સુવિધાના ગ્રાહક સેવા કાર્યાલય સાથે વ્યવસ્થા ન કરી હોય, ત્યારે દર્દીનું ખાતું વસૂલાત એજન્સીને સોંપવામાં આવશે. એટલાન્ટિક આરોગ્ય વ્યવસ્થા દર્દીને લેખિતમાં જાણ કરશે કે જો 10 દિવસની અંદર કોઈ ચુકવણી પ્રાપ્ત ન થાય તો દર્દીનું ખાતું વસૂલાત એજન્સીને સોંપવામાં આવશે ("અંતિમ સૂચના"). અંતિમ સૂચના દર્દીને જાણ કરશે કે પાત્ર દર્દીઓ માટે આર્થિક સહાયતા ઉપલબ્ધ છે અને વિશેષ હોસ્પિટલ સુવિધાના નાણાકીય સલાહકાર કાર્યાલય માટેનો ટેલિફોન નંબર શામેલ કરવામાં આવશે જ્યાંથી દર્દી આર્થિક સહાયતા માટે FAP અને આર્થિક સહાયતા અરજી પ્રક્રિયામાં સહાયતા વિશે માહિતી પ્રાપ્ત કરી શકે છે. બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં જ્યાંથી આર્થિક સહાયતા માટે FAP, અરજીની નકલ અને PLS મેળવી શકાય તે વેબસાઇટ સરનામું પણ શામેલ હશે .

D. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ 120-દિવસીય સૂચના સમયગાળા પછી અનિયમિત દર્દી ખાતાઓ પર ECA શરૂ કરવા માટે એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ વતી વસૂલાત એજંસીઓ અને વકીલો (તૃતીય પક્ષ)ને કાર્ય કરવા માટે અધિકૃત કરી શકે છે. એકવાર તૃતીય પક્ષને સંદર્ભિત કર્યા પછી, તૃતીય પક્ષ પુષ્ટિ કરે છે કે દર્દી FAP હેઠળ આર્થિક સહાયતા માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે યોગ્ય પગલાં લેવામાં આવ્યાં છે અને તે કે ECA શરૂ કરતા પહેલાં નીચે જણાવેલ પગલાં લેવામાં આવ્યાં છે:

1. દર્દીને લેખિત સૂચના ("30-દિવસીય પત્ર") પ્રદાન કરવામાં આવેલ છે, જે: (a) દર્દીને છે કે આર્થિક સહાયતા પાત્ર દર્દીઓ માટે આર્થિક સહાયતા ઉપલબ્ધ હોય છે; (b) દર્દીને છે કે ECA(s) સારવાર માટે ચુકવણી મેળવવાનું શરૂ કરવા માટે તૃતીય પક્ષના હેતુસર છે; અને (c) જણાવે છે કે અંતિમ તારીખ પછી આવી ECA શરૂ થઈ શકે છે (જે અંતિમ તારીખ સૂચના પ્રદાન કરાયાની તારીખના 30 દિવસ પહેલાં હોતી નથી);
2. 30-દિવસીય પત્રમાં સરળ ભાષામાં FAP ના સારાંશની એક નકલ શામેલ હોય છે; અને
3. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ અને/અથવા તૃતીય પક્ષે FAP વિશે અને આર્થિક સહાય અરજી પ્રક્રિયામાં દર્દી કેવી તરીકે સહાય મેળવી શકે છે તે વિષે દર્દીને મૌખિક સૂચના આપવાના વાજબી પ્રયાસો કર્યા છે

E. એકવાર દર્દી FAP હેઠળ આર્થિક સહાયતા માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવામાં આવ્યાં છે તેની પુષ્ટિ થઈ જાય, તે પછી તૃતીય પક્ષો સારવાર માટે ચુકવણી મેળવવા માટે દર્દી સામે ECA અનુસરવાનું શરૂ કરી શકે છે.

1. કાયદેસર અથવા અદાલતી પ્રક્રિયા માટે આવશ્યક હોય તેવી ક્રિયાઓ, અહીં આપેલ છે પણ એટલે સુધી મર્યાદિત નથી:
 - a. આઇ.આર.સી કલમ 501(r) માં પ્રદાન કરેલ સિવાયની, દર્દીની સંપત્તિ પર ધારણાધિકાર મૂકવો;
 - b. દર્દીના બેંક ખાતાને અટેચ અથવા કબ્જે કરવું;
 - c. દર્દી સામે ફોજદારી કાર્યવાહી શરૂ કરવી;
 - d. દર્દીના વેતનમાં કાપ મૂકવો.
2. ECA માં વ્યક્તિગત ઇજાના નિર્ણયો, પતાવટ અથવા સમજૂતી અથવા નાદારીમાં નોંધાવેલા દાવાની પ્રક્રિયા પર ધારણાધિકારોનો સમાવેશ હોતો નથી.

F. જો આર્થિક સહાયતા માટે અધૂરી અરજી પ્રાપ્ત થાય, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીને લેખિત સૂચના આપશે કે જે FAP-પાત્રતા નક્કી કરવા માટે આવશ્યક વધારાની માહિતી અથવા દસ્તાવેજીકરણનું વર્ણન કરે છે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ તૃતીય પક્ષોને જાણ કરશે કે આર્થિક સહાયતા માટે અધૂરી અરજી જમા કરવામાં આવી હતી અને તૃતીય પક્ષો 30-દિવસીય સમયગાળા હેતુ સારવાર માટે ચુકવણી મેળવવા કોઈપણ ECA ને સસ્પેન્ડ કરી શકે છે.

G. જો આર્થિક સહાયતા માટે પૂર્ણ ભરેલી અરજી પ્રાપ્ત થાય, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ નીચે આપેલ કાર્યવાહી કરવામાં આવે તેની ખાતરી કરશે:

1. દર્દી સામે ECA મોકુફ રાખવામાં આવશે;
2. પાત્રતાનો નિર્ણય કરવામાં આવશે અને સમયસર તેનો દસ્તાવેજ કરાશે.
3. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીને નિર્ણયની અને નિર્ણય માટેના આધારની લેખિતમાં સૂચના આપશે.
4. FAP-પાત્ર દર્દી (જો લાગુ પડતું હોય) દ્વારા ચુકવવાપાત્ર રકમ અને તે રકમ કેવી રીતે નક્કી કરવામાં આવી હતી અને લાગુ AGB ટકાવારી દર્શાવતું એક સુધારેલ બિલીંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કરવામાં આવશે ;
5. FAP-પાત્ર દર્દી દ્વારા ચુકવવી ઈધેલી રકમની ઉપરાંત કોઈપણ ચુકવણી કરાયેલ રકમ રિફંડ કરવામાં આવશે (લાગુ પડતું હોય); અને
6. તૃતીય પક્ષ ઋણ વસૂલવા માટે દર્દી સામે લીધેલા કોઈપણ ECA ને ઉલટાવવાના તમામ ઉપલબ્ધ વાજબી ઉપાયો કરશે, જેમ કે કોર્ટના નિર્ણય રદ કરાવવો અથવા વસૂલાત અથવા ધારણાધિકારો હટાવવા.

H. જો કોઈ હોસ્પિટલ સુવિધા સંભવનીય યોગ્યતા નિર્ણયો લે છે તો નીચે જણાવેલ આવશ્યક છે:

1. જો દર્દી FAP હેઠળ ઉપલબ્ધ સૌથી વધુ ઉદાર સહાયતા કરતા ઓછા માટે પાત્ર હોવાનું સંભવિત રૂપે નક્કી કરવામાં આવે, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ આટલું કરશે:
 - a. દર્દીને સંભવિત FAP-પાત્રતા નિર્ણય માટે આધારના સંબંધમાં સૂચના આપશે અને વધુ ઉદાર સહાયતા માટે કેવી રીતે અરજી કરવી તે સમજાવશે;
 - b. દર્દીને ગણતરી કરેલ છૂટવાળી રકમ મેળવવા માટે ECA ની શરૂઆતને અધિકૃત કરતા પહેલાં વધુ ઉદાર સહાયતા માટે અરજી કરવાનો વાજબી સમય આપશે
 - c. જો આર્થિક સહાયતા માટે પૂર્ણ ભરેલી અરજી પ્રાપ્ત થાય, તો દર્દીની FAP પાત્રતા સ્થિતિ માટે ફરીથી નિર્ણય લેશે.

સંદર્ભો:

ઇન્ટરનલ રેવન્યુ સર્વિસ, 26 CFR પાર્ટ્સ, 1, 53, અને 602, ચેરીટી હોસ્પિટલો માટે વધારાની જરૂરિયાતો; સામુદાયિક આરોગ્ય માટે ચેરીટી હોસ્પિટલો માટે મૂલ્યાંકનો જરૂરી છે; એક્સાઇઝ ટેક્સ રીટર્ન અને રીટર્ન જમા કરવાના સમયની જરૂરિયાત, અંતિમ નિયમ; N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

બ્રાયન ગ્રોગનોલાટિ, પ્રમુખ/સીઈઓ
એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ, ઈન્ક.

તારીખ

જોડાણ એ
પ્રદાતા સૂચિ

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ, ઈન્ક ("એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ")ની નાણાકીય સહાયતા નીતિ ("FAP") એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હોસ્પિટલ ખાતે કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ અથવા પ્રદાતા-આધારિત બહારના દર્દીઓ માટેની સુવિધા કે જે AHS હોસ્પિટલ કોર્પ વડે બિલ થતી હોય, એટલાન્ટિક આરોગ્ય સિસ્ટમની પેટાકંપની, તેમાં લાગુ પડશે.

FAP એમાં પણ લાગુ પડશે જેમાં કટોકટીની અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી ઈનપેશન્ટ સંભાળ પ્રેક્ટિસ અસોસિએટ્સ મેડિકલ ગ્રુપ, પી.એ. ડી/બી/એ એટલાન્ટિક મેડિકલ ગ્રુપ ("AMG")ના તબીબો કે જેમના દ્વારા એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની હોસ્પિટલ ખાતે પૂરી પાડવામાં આવે છે.FAP એવી વ્યાવસાયિક ફીને લાગુ પડશે નહિ જેનું બિલ AMG ફિઝિશનો દ્વારા એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હોસ્પિટલ બહાર પૂરી પાડવામાં આવેલી સંભાળ માટે આપવામાં આવ્યું હોય.

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હોસ્પિટલો અને આઉટપેશન્ટ સુવિધાઓ ખાતે તમારી સંભાળમાં અન્ય પ્રદાતાઓ ભાગ લઈ શકે છે. જો તે પ્રદાતાઓ ખાસ કરીને ઉપર સૂચવેલાં ન હોય તો તેઓ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની નાણાકીય સહાયતાની નીતિનું પાલન કરતા નથી. તે પ્રદાતાઓ દ્વારા તમને અલગથી બિલ મોકલવામાં આવશે અને તમારે તેમને ચૂકવણીની વ્યવસ્થા તે પ્રમાણે કરવાની રહેશે.

પ્રદાતાઓની યાદીની દર ત્રણ મહિને સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને જરૂરી જણાય તો સુધારવામાં આવશે. FAP અથવા આ પ્રોવાઇડરની યાદી વિશેના પ્રશ્નોમાં મદદ જોઈતી હોય તો કૃપા કરીને 1-800-619-4024 પર કસ્ટમર સર્વિસ ડિપાર્ટમેન્ટને કોલ કરો.

જોડાણ બી

FAP, આર્થિક સહાયતા માટે અરજી અને PLS ના અનુવાદો અંગ્રેજીમાં અને નિમ્નલિખિત ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે:

- અરેબિક
- આર્મેનિયન
- ચાઇનીઝ
- ફ્રેન્ચ કેઓલ
- ગ્રીક
- ગુજરાતી
- હિન્દી
- ઇટાલિયન
- જાપાનીઝ
- કોરિયન
- પોલીશ
- પોર્ટુગીઝ
- રશિયન
- સર્વો-ક્રોએશિયન
- સ્પેનિશ
- ટંગાલોગ

આવકના માપદંડો
ચેરિટી કેર અને ઘટાડેલી ચેરિટી કેરની યોગ્યતાના માપદંડો
અમલી: માર્ચ 17, 2020
દર્દી આવક અને સંપત્તિ બંનેના માપદંડો પૂરા કરે તે જરૂરી છે

આવકના માપદંડો
જ્યારે કુલ વાર્ષિક આવક નીચેની મર્યાદાઓમાં હોય ત્યારે
દર્દી દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલા ચાર્જીસની ટકાવારી

| | દર્દી ચાર્જીસના 0% ચૂકવે છે | દર્દી ચાર્જીસના 20% ચૂકવે છે | દર્દી ચાર્જીસના 40% ચૂકવે છે | દર્દી ચાર્જીસના 60% ચૂકવે છે | દર્દી ચાર્જીસના 80% ચૂકવે છે | દર્દી ચાર્જીસના 100% ચૂકવે છે |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા | <=200% | >200<=225% | >225<=250% | >250<=275% | >275<=300% | >300% |
| 1 | \$25,520 અથવા ઓછી રકમ | \$25,521થી \$28,710 | \$28,711થી \$31,900 | \$31,901થી \$35,090 | \$35,91થી \$38,280 | \$38,281 અથવા વધુ |
| 2 | \$34,480 અથવા ઓછી રકમ | \$334,481થી \$38,790 | \$38,791થી \$43,100 | \$43,101થી \$47,410 | \$47,411થી \$51,720 | \$51,721 અથવા વધુ |
| 3 | \$43,440 અથવા ઓછી રકમ | \$43,441થી \$48,870 | \$48,871થી \$54,300 | \$54,301થી \$59,730 | \$59,731થી \$65,160 | \$65,161 અથવા વધુ |
| 4 | \$52,400 અથવા ઓછી રકમ | \$52,401થી \$58,950 | \$58,951થી \$65,500 | \$65,501થી \$72,050 | \$72,051થી \$78,600 | \$78,601 થવા વધુ |
| 5 | \$61,360 અથવા ઓછી રકમ | \$61,361થી \$69,030 | \$69,031થી \$76,700 | \$76,701થી \$84,370 | \$84,371થી \$92,040 | \$92,041 અથવા વધુ |
| 6 | \$70,320 અથવા ઓછી રકમ | \$70,321થી \$79,110 | \$79,111થી \$87,900 | \$87,901થી \$96,690 | \$96,691થી \$105,480 | \$105,481 થવા વધુ |
| 7 | \$79,280 અથવા ઓછી રકમ | \$79,281થી \$89,190 | \$89,191થી \$99,100 | \$99,101થી \$109,010 | \$109,011થી \$118,920 | \$118,921 થવા વધુ |
| 8 | \$88,240 અથવા ઓછી રકમ | \$88,241થી \$99,270 | \$99,271થી \$110,300 | \$110,301થી \$121,330 | \$121,331થી \$132,360 | \$132,361 વા વધુ |

8થી વધુ સભ્યોનાં કુટુંબો માટે, વધારાના પ્રત્યેક કુટુંબીજન માટે દરેક કોલમમાં સર્વાધિક રકમમાં નીચેની રકમ ઉમેરો.

| | | | | | |
|--|---------|----------|----------|----------|----------|
| | \$8,960 | \$10,080 | \$11,200 | \$12,320 | \$13,440 |
|--|---------|----------|----------|----------|----------|

* ગર્ભવતી સ્ત્રીની ગણતરી કુટુંબનાં 2 સભ્યો તરીકે કરવામાં આવે છે.

જો 20%થી 80%ના સ્લાઇડિંગ ફ્રી સ્કેલ પરના દર્દીઓ પોતાની કુલ વાર્ષિક આવકથી 30% વધારાની રકમ જેટલા ખિસ્સા બહારના લાયક ચૂકવેલા તબીબી ખર્ચાઓ (એટલે કે એવાં બિલો જેની અન્ય પાર્ટીઓ દ્વારા ચૂકવણી કરવામાં આવી ન હોય) માટે જવાબદાર હોય તો 30% જેટલી વધારાની રકમને હોસ્પિટલ ચૂકવણી સહાયતા (ચેરિટી કેર) માનવામાં આવે છે.

સંપત્તિના માપદંડો

વ્યક્તિગત સંપત્તિ \$7,500 અને પારિવારિક સંપત્તિ \$15,000થી વધી શકે નહીં.

માર્ચ, 17