



નાણાકીય સહાય નીતિ	ADM-CRP-008
સેન્ટ. જોસેફ પ્રાદેશિક સ્વાસ્થ્ય નેટવર્ક - દર્દી નાણાકીય સેવાઓ	અમલીકરણ તારીખ: જાન્યુઆરી 2020

હેતુ

પોલિસી દસ્તાવેજનો નમૂનો પૂર્ણ કરવા દિશાસૂચનો પૂરા પાડવા માટે.

વ્યાપ દસ્તાવેજ નીચે સૂચવવામાં આવેલ પેન સ્ટેટ હેલ્થ (Penn State Health) ધટકોના લોકો અને પ્રક્રિયાઓને લાગુ પડે છે:

<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ હેલ્થ સિસ્ટમ (Penn State Health System)	<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ કોલેજ ઓફ મેડિસિન (Penn State College of Medicine)
<input type="checkbox"/>	મિલ્ટન એસ. હરશે મેડિકલ સેન્ટર (Milton S. Hershey Medical Center)	<input checked="" type="checkbox"/>	સે.જોસેફ'સ મેડિકલ સેન્ટર (St. Joseph's Medical Center)
<input type="checkbox"/>	કોમ્યુનિટી મેડિકલ ગ્રુપ		

હેતુ

પેન સ્ટેટ હેલ્થ સિસ્ટમ (Penn State Health, PSH) સે.જોસેફ મેડિકલ સેન્ટરના (St. Joseph Medical Center) મિશન સાથે સંમતિ સાધવામાં આવેલ સ્થળે હેલ્થ કેઅર પૂરી પાડનાર દ્વારા આવરવામાં આવેલ તબિબી રીતે આવશ્યક અથવા ઇમરજન્ટ કેઅર મેળવી રહેલ પાત્ર દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરવા અને મંજૂર કરવામાં આવી હોય તેવા માનદંડને વ્યાખ્યાયિત કરવા.

પ્રોવાઇડર લિસ્ટ એપેએન્ડકસ A હેલ્થ કેઅર એવા પ્રોવાઇડર/સર્વિસિસની યાદી છે જેઓને આ નાણાકીય સહાય પોલિસી હેઠળ આવરવા અથવા નથી આવરવામાં આવેલ.

વ્યાપ

તે તમામ કર્મચારી જેમનો સંપર્ક તે દર્દીઓ સાથે થયો હોય જેમણે નાણાકીય ચિંતાઓ વ્યક્ત કરી હોય.

વ્યાખ્યાઓ

સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમ (**Amount Generally Billed, AGB**) ની વ્યાખ્યા: AGB અથવા કુલ શુલ્ક પરની મર્યાદા IRS 501R સાથેના અંતિમ નિયમ મુજબ લુકબેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને PSH દ્વારા ગણવામાં આવે છે. PSH ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા કંપનીઓ અને Medicare દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલા તમામ દાવાઓની સરેરાશ ચૂકવણીની ગણતરી કરવા માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે પાત્ર વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં. PSH વિનંતી કરનારા દર્દીઓને વર્તમાન AGB ગણતરીની નિ:શુલ્ક લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે. આને એવા ચેરિટી કેઅર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે કન્ફ્યૂઝ કરવામાં ન આવવું જોઈએ જે જો વ્યક્તિઓનું FAP મંજૂર કરવામાં આવેલ હોય તો 100% એ લાગુ પડે છે.

ગણતરીપાત્ર સંપત્તિ ને એવી સંપત્તિ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે કે જે સ્વાસ્થ્ય સંભાળ જવાબદારીઓની ચૂકવણી માટે ઉપલબ્ધ છે, જેમ કે રોકડ/બેંક એકાઉન્ટ, ડિપોઝિટના પ્રમાણપત્રો, બોન્ડ, શેર, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ અથવા પેન્શન લાભો. સ્વાસ્થ્ય સેવા વિભાગ (Department of Health Services, DHS) માં વ્યાખ્યાયિત તબીબી સહાય બુલેટિન, હોસ્પિટલ સરભર ન કરેલ સંભાળ કાર્યક્રમ અને સખાવત યોજનાઓની ગણતરીપાત્ર સંપત્તિમાં ઘર, વાહન, ધરગથ્થુ ચીજો, IRA અને 401K એકાઉન્ટ જેવી બિન પ્રવાહી સંપત્તિ શામેલ નથી.

ઇમર્જન્ટ કેર: દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી ઇમર્જન્ટ મેડિકલ કન્ડિશનની સંભાળને, વધુમાં આ મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે:

- પૂરતી ગંભીરતાના તીવ્ર લક્ષણો (દા.ત. તીવ્ર પીડા, માનસિક વિકૃતિ અને / અથવા પદાર્થના દુરુપયોગના લક્ષણો વગેરે) દ્વારા જાતે જ દેખાતી તબીબી સ્થિતિ એ છે કે તાત્કાલિક તબીબી ધ્યાનની ગેરહાજરીમાં સંભવતઃ નીચે આપેલામાંથી એકમાં પરિણમવાની અપેક્ષા છે:
 - ગંભીર જોખમમાં દર્દી (અથવા, સગર્ભા સ્ત્રીના સંબંધમાં, સ્ત્રી અથવા તેના અજાત બાળકના સ્વાસ્થ્ય) નું આરોગ્ય જાળવી રાખવું, અથવા
 - શારિરીક કામગીરીમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા
 - કોઈપણ શારિરીક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર અક્ષમતા.
 - ડિલિવરી પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સલામત સ્થાનાંતરણ અથવા સ્ત્રી અથવા તેના અજાત બાળકના સ્વાસ્થ્ય અથવા સલામતીને જોખમી બનાવતા સ્થાનાંતરણને અસર આપવા માટે અપૂરતો સમય હોય તેવી સગર્ભાવસ્થા ધરાવતી ગર્ભવતી સ્ત્રીના સંદર્ભમાં.

ફેડરલ ગરીબી આવક સ્તર દર વર્ષે જાન્યુઆરીમાં ફેડરલ રજીસ્ટ્રીમાં ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીસ (Department of Health and Human Services, HHS) દ્વારા જાહેર કરવામાં આવે છે.

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

નાણાંકીય સહાય નો અર્થ થાય છે નિ: શુલ્ક સંભાળ અથવા ડિસ્કાઉન્ટ વાળી સંભાળ પ્રાપ્ત કરવાની ક્ષમતા. એવા દર્દીઓ કે જેઓ વીમો ન ધરાવતા હોય/વીમો ધરાવતા હોય અને તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ મેળવતા હોય, જેઓ સરકારી અથવા અન્ય વીમા કવરેજ મેળવવા માટે અયોગ્ય હોય, અને જેમની પરિવારિક આવક U.S સંઘીય ગરીબી સ્તર ના 300% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી હોય, તેઓ આ નીતિના પાલન હેઠળ નિ:શુલ્ક સંભાળ મેળવવા માટે પાત્ર બનશે.

તબીબી રીતે જરૂરી નો અર્થ થાય છે એવી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના પર કુશળ તબીબી ચુકાદાનો ઉપયોગ કરીને, પ્રદાતા સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર દર્દીને બિમારી, ઇજા, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને અટકાવવા, મૂલ્યાંકન કરવા, નિદાન કરવા અથવા સારવારના હેતુ માટે પ્રદાન કરશે.

- સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર.
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર” નો અર્થ થાય છે એવા ધોરણો કે જે તબીબી સાહિત્યની સમીક્ષા સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય સામાન્ય રીતે જેને સંબંધિત તબીબી સમુદાય દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા તબીબી ચુકાદાને શામેલ કરતાં પોલિસીના મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.
- પ્રકાર, આવર્તન, હદ, સ્થળ અને અવધિની દ્રષ્ટિએ તબીબી રીતે યોગ્ય માનવામાં આવતું હોય અને દર્દીની માંગણી, ઇજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- મુખ્યત્વે દર્દી, ચિકિત્સક અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતાની સુવિધા માટે નહીં, અને વૈકલ્પિક સેવા અથવા સેવાઓના ક્રમ કરતાં વધુ મોંઘા નહીં, તે દર્દીની બિમારી, ઇજા અથવા રોગના નિદાન અથવા સારવારના સમાન ઉપચારાત્મક અથવા નિદાનાત્મક પરિણામો રજુ કરવા માટે.
- દરેક કેસના આધાર પર સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા પ્રક્રિયાઓને તપાસધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.
- આકસ્મિક તબિબી પરિસ્થિતિ માટે આવશ્યક તબિબી સારવાર.
- PSHSJ કેથોલિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ માટેના નૈતિક અને ધાર્મિક નિર્દેશોનું પાલન કરે છે

અનુમાનિત નાણાંકીય સહાય એક એવા વ્યક્તિને સૂચિત કરે છે જેને દર્દી અથવા ટેકનોલોજીના સ્ત્રોતો દ્વારા પૂરતી માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે ત્યારે તે અસ્વસ્થ હોય અને તેને નાણાંકીય સહાય માટે યોગ્ય ગણવામાં આવે જે PSH ને નિર્ણય લેવા માટે પરવાનગી આપે છે કે તે વ્યક્તિ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર છે. ટેકનોલોજી સોસિસ કમ્પાસ અને નેવીનેટ જેવા કે, પણ એટલા જ સુધી સીમિત નહીં તેવા સિક્યોર મેડિકલ આસિસ્ટન્સ એલિજિબિલિટી અને વેરિફિકેશન વેબ પોર્ટલ્સનો સમાવેશ કરે છે. અનુમાનિત સખાવતને સહકાર આપતા પરિબળોમાં સામેલ છે, પરંતુ તેના પુરતા મર્યાદિત નથી: બેઘર, આવક ન ધરાવતા લોકો, સ્ત્રીઓ, નવજાત શિશુઓ અને બાળકોના પ્રોગ્રામ (Women's, Infants and Children's programs, WIC) માટે પાત્રતા, ફૂડ સ્ટેમ્પની પાત્રતા, માન્ય સરનામા તરીકે પ્રદાન કરેલ ઓછી આવકવાળું ઘર, કોઈ જાણીતી મિલકત ન ધરાવતા મૃત દર્દીઓ અથવા સ્ટેટના ભંડોળવાળા પ્રિસ્ક્રિપ્શન કાર્યક્રમોમાં યોગ્યતા ધરાવતા.

વીમો ન ધરાવતા દર્દીનો અર્થ થાય છે એક એવી વ્યક્તિ જે કોઈપણ તૃતીય પક્ષના વિમાદાતા દ્વારા, કોઈ ERISA પ્લાન, Federal Health Care Program (The Federal or State Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid, SCHIP, અને Tricare સહિત), કામદારોનું વળતર, તબીબી સેવિંસ એકાઉન્ટ અથવા તમામ બિલ કે બિલના કોઈ ભાગ માટે અન્ય કોઈ કવરેજ ધરાવતા ન હોય. દર્દીઓની વીમા નીતિમાં રેખાંકિત કર્યા મુજબના એવા દર્દીઓ કે જેમણે તેમના વીમા કવરેજનો વપરાશ કરી લીધો હોય અથવા કવર નહીં કરેલી સેવાઓ હોય તેને બિન-વીમિત ગણવામાં આવશે નહીં.

નીતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા નિવેદનો

સૂચનાઓ:

- આ નાણાંકીય સહાય પોલિસી, નાણાંકીય સહાયતા અરજી અને સાદી ભાષામાં લેખિત સારાંશ જાહેર જનતા માટે વિનંતી પર ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે.
- દર્દી બિલિંગ નિવેદનમાં નાણાંકીય સહાયતાની ઉપલબ્ધતા વિશેની માહિતી શામેલ હશે.
- આ પ્રોગ્રામની ઉપલબ્ધતાની સૂચના દર્દીના નોંધણી વિસ્તારોમાંની હોસ્પિટલ, ક્લિનિક અને PSH વેબસાઇટ પર પોસ્ટ કરવામાં આવશે.
- નાણાંકીય સહાયતા પોલિસી અને અરજી તમામ આઉટપેશન્ટ ક્લિનિક વિસ્તારના સ્થળ પર ઉપલબ્ધ થશે.
- જો કોઈપણ વસ્તીની પ્રાથમિક ભાષા 1,000 અથવા 5% થી ઓછાં લોકોના સમુદાયનું નિર્માણ કરતી હોય તો FAP તે ભાષામાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.
- નાણાંકીય સહાયતા પોલિસી અને અરજી જ્યાં PSH ભાગ લેશે ત્યાં સમુદાયના આઉટરીચ કાર્યક્રમ પર ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે.
- 120/240 ડે રૂલ - 120 દિવસનો સમયગાળો જે દરમિયાન એક વ્યક્તિને FAP અંગે જાણ કરવા હોસ્પિટલ સુવિધા જોઈતી હોય છે અને 240 દિવસનો સમયગાળો જે દરમિયાન એક હોસ્પિટલ સુવિધાને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રક્રિયા કરવા જોઈતો હોય છે. પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખ પછી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસની સમાપ્તિની સૂચના સમયગાળા દરમિયાન PSH નોટિસ આપશે. હોસ્પિટલ સુવિધા એક એવી વ્યક્તિ સામે ECAs (extraordinary collection actions)ની શરૂઆત ન કરે જેની FAP પાત્રતા તેના ડિસ્ચાર્જ પછીના પ્રથમ સ્ટેટમેન્ટના 120 દિવસ પછી પહેલાં નક્કી કરવામાં આવેલ ન હોય.
- પેન સ્ટેટ હેલ્થ (Penn State Health) 501R બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.

લાયકાતના ધોરણ:

- નાણાંકીય સહાય નીચે આપેલા માર્ગદર્શિકા મુજબ કુટુંબની આવકના આધારે મંજૂર કરવામાં આવે છે. તબીબી જરૂરી સેવાઓના ખર્ચ માટેની લાયકાત ધરાવતા દર્દીઓ 100% મફત સંભાળ માટે પાત્ર હશે. PSH વીમિત ન હોય તેવા પાત્ર FAP અથવા બિન-FAP પાત્ર વ્યક્તિ પાસેથી ઇમરજન્સી અથવા તબિબી રીતે જરૂરી હોય તેવી અન્ય કાળજી માટે સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ હોય (amounts generally billed, AGB) તેના કરતાં વધારે શુલ્ક નહીં લે.

કુટુંબનું ક્રમ	કુલ આવક	નાણાંકીય સહાય ડિસ્કાઉન્ટ
1	\$38,280.00	100%
2	\$51,720.00	100%
3	\$65,160.00	100%
4	\$78,600.00	100%
5	\$92,040.00	100%
6	\$105,480.00	100%
7	\$118,920.00	100%
8	\$132,360.00	100%

* 8 (આઠ) કરતા વધુ લોકોના કુટુંબ માટે, દરેક વધારાની વ્યક્તિ માટે \$13,440.00 ઉમેરો.

- નાણાંકીય સહાય માટેનું મૂલ્યાંકન નાણાંકીય સહાય અરજીની પૂર્તિ સાથે શરૂ થાય છે. તે પૂર્ણ થયેલી, બાંધકામ આપનાર દ્વારા હસ્તાક્ષર કરાવેલ અને હાલની તારીખની હોવી આવશ્યક છે. (જોડાણ જુઓ)
- દર્દી યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના નાગરિક, સ્થાયી કાનૂની નિવાસી અથવા PA નિવાસી હોવા આવશ્યક છે જે રહેઠાણના પુરાવા પ્રદાન કરી શકે છે (યુ.એસ.માંથી બહાર રહેતા બિન-અમેરિકન નાગરિકોને બાકાત રાખે છે).
- દર્દીએ તબીબી સહાય માટે ફેડરલ અથવા સ્ટેટ વીમા બજાર (જ્યાં સુધી અપવાદનો પુરાવો પુરો પાડવામાં ના આવે) અથવા અન્ય નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂરી મેળવ્યા પહેલાં લાગુ પડતી અન્ય કોઈપણ તૃતીય પક્ષનો ચુકવણી સ્ત્રોત માટે અરજી કરવી આવશ્યક છે.
 - સ્વ-ચુકવણી કરતાં બાળકોને આંશિક નાણાંકીય સહાય આપી શકાય છે જે તબીબી સહાય માટે અરજી કરવાથી બાકાત છે.
- તબીબી બિલની ચુકવણી માટેના અન્ય તમામ વિકલ્પો સમાપ્ત થઈ ગયા છે, જેમાં સામેલ છે પરંતુ તે સુધી મર્યાદિત નથી; ચર્ચ અથવા ખાનગી ભંડોળ ઊભું કરવું, સખાવતી કાર્યક્રમો અથવા અનુદાન. વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પોને અનુસરવા માટે દર્દી તરફથી અથવા બાંધકામ આપનાર તરફથી અસહકારને કારણે, તેમને નાણાંકીય સહાયની વિચારણાથી અયોગ્ય ઠેરવવામાં આવી શકે છે.
 - દર્દી પાસે તેમના બિલ ચુકવવા માટે પૂરતી ગણતરીપાત્ર સંપત્તિ હોય અને તે ગણતરીપાત્ર સંપત્તિની પ્રવાહિતતાને કારણે દર્દીને કોઈ અયોગ્ય મુશ્કેલી ન થતી હોય તો નાણાંકીય સહાય ઓફર કરી શકાતી નથી.
 - RC-12 મૃત્યુ પામેલા દર્દી/બાંધકામ આપનારના એકાઉન્ટના ઠરાવની પોલિસી માં સ્થાપિત ધોરણોના આધારે કોઈપણ મૃત દર્દીને નાણાંકીય સહાય આપવામાં આવશે.
 - નિ:શુલ્ક સંભાળ ક્લિનિક સાથેના પ્રોગ્રામના (દા.ત. Hope Within, Centre Volunteers in Medicine, વગેરે.) પરિણામરૂપે નિ:શુલ્ક સંભાળ ક્લિનિક દ્વારા એકઠા કરવામાં આવેલા અથવા નક્કી કરવામાં આવેલા આધારો પર નાણાંકીય સહાય આપવામાં આવી શકે છે.
 - ચૂંટવામાં આવેલી સેવાઓ, જેવી કે, પણ એટલા જ સુધી સીમિત નહીં તેવી કોસ્મેટિક, ઇનવીટ્રો/ઇનફર્ટિલિટી, ઝલાસિસ, હીઅરિંગ એઇડ્સ, પેનલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ, અથવા કેટલીક ગેસ્ટ્રિક બાય-પાસ કાર્યવાહીઓ અને કેથોલિક હેલ્થ કેઅર સર્વિસિસ માટે નૈતિકતા અને ધાર્મિક સૂચનોનું પાલન કરવામાં કોઈક પ્રતિબંધો આ FAP દ્વારા આવરવામાં આવેલ નથી.
 - સહ-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર દર્દીની બેલેન્સ સાથેની આવક આધારિત વીમા યોજનાઓ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર ગણવામાં આવી શકે છે.
 - નાણાંકીય સહાય માટે પાત્રતા અવધિ એક વર્ષ છે. PSH પાસે નવી અરજીની વિનંતી કરવાની અને દર્દીના વિવેક મુજબ ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાના મૂલ્યાંકનનો અધિકાર છે.

અરજી કરવાની પ્રક્રિયા:

- નાણાંકીય મદદની અરજીઓ ઓનલાઇન PSH વેબસાઇટ દ્વારા, કોઈપણ ક્લિનિક સ્થળ પરના વ્યક્તિ પાસે, અથવા મેઈલ દ્વારા ઉપલબ્ધ થશે.
- દર્દી આવક અને કુટુંબના કદના ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે તેની ખાતરી કરવા માટે નીચેનું પૂર્ણ, યોગ્ય, સહાયક ઘરગથ્થુ દસ્તાવેજીકરણ પ્રદાન કરવું આવશ્યક છે.
 - તાજેતરમાં જ ફાઇલ કરેલું ફેડરલ આવક વેરા રિટર્ન
 - તાજેતરના ચાર (4) પગારની પાવતીઓ
 - તાજેતરના ચાર (4) બેંક સ્ટેટમેન્ટ
 - સામાજિક સુરક્ષા આવક નિર્ધારણ
 - બેરોજગારીની આવક
 - પેન્શનની આવક
 - સંપત્તિ અથવા જવાબદારી સમાધાનોમાંથી વિતરણનું પુષ્ટિકરણ (સંપત્તિ અથવા દાવાની સમાપ્તિના અંતિમ સમાધાન સુધી નાણાંકીય સહાયતા ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં).
 - તબીબી સહાય અથવા સ્વાસ્થ્ય વીમા બજાર નિર્ધારણ.
 - નાગરિકત્વનો પુરાવો અથવા કાયદાકીય સ્થાયી નિવાસ દરજ્જો (ગ્રીન કાર્ડ).
 - જો ઘરની આવક ન હોય તો, વ્યક્તિ(ઓ) કે જે જીવન ખર્ચ માટે સહાય કરે છે તેમની પાસેથી પત્ર.
 - નાણાંકીય સહાયની પાત્રતા નક્કી કરવા નાણાંકીય સહાયની અરજીની પૂરતી સમીક્ષા કરવા માટે PSH દ્વારા આવશ્યક માનવામાં આવેલી કોઈપણ અન્ય માહિતી.
- જો અરજીમાં આપવામાં આવેલી માહિતી યોગ્ય નિર્ણય લેવા માટે અપર્યાપ્ત છે, તો વધારાની માહિતી પૂરી પાડવા માટે બાંધધરી આપનારનો સંપર્ક કરવામાં આવશે.

મૂલ્યાંકન પદ્ધતિ અને પ્રક્રિયા

- એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી PSH દર્દી સામે કોઈ પણ ECA's ને સસ્પેન્ડ કરી દેશે ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.

નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂરી સ્તર નીચે પ્રમાણે છે:

કર્મચારીનું સ્તર:	નાણાંકીય સલાહકારો	વરિષ્ઠ સાથી	ટીમ મેનેજર/ મેનેજર	મહેસૂલ ચકના નિયામક	મહેસૂલ ચક ઓપરેશનના ઉપ પ્રમુખ અથવા મુખ્ય નાણાંકીય અધિકારી
રકમ:	< \$500	<\$5,000	<\$25,000	<\$50,000	>\$50,000

- એકવાર અરજીની સમીક્ષા થઈ જાય તે પછી, નિર્ણયની વાતચીત કરવા માટે દર્દી અથવા બાંહેધરી આપનારને એક ટેલિફોન કોલ અને પત્ર મોકલવામાં આવશે.
- નાણાંકીય સહાયતા નિર્ધારણ કરનાર વ્યક્તિ દર્દીના એકાઉન્ટને બિલિંગ સિસ્ટમમાં દસ્તાવેજીકૃત કરશે અને "સમીક્ષા માટે વિનંતી" ફોર્મ પર સહી કરશે. વધુ વ્યવસ્થાપન માટે એકાઉન્ટને યોગ્ય કર્મચારી સભ્ય પાસે સંદર્ભિત કરવામાં આવશે.
- જો કોઈ દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે અને કોબ્રા લાભો માટે પાત્ર છે, તો સંસ્થા તરીકે PSH માસિક વીમા પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું પસંદ કરી શકે છે.
- સમાવતની મંજૂરી પર, કોઈપણ ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીને જાણ કરાવેલું ઋણ 30 દિવસની અંદર પાછું ખેંચી લેવામાં આવશે.
- એકવાર દર્દીના મળવા પાત્ર એકાઉન્ટમાં નાણાંકીય સહાય સમાયોજન થઈ જાય, પછી પ્રાપ્ત થયેલી કોઈપણ પાછલી અથવા પછીની ચૂકવણી દર્દીઓને પરત કરી દેવામાં આવશે.
- એવા દર્દીઓ કે જેમના એકાઉન્ટ પહેલાથી જ કલેક્શન એજન્સીને સંદર્ભિત કરવામાં આવ્યા છે તેઓ હજી પણ અરજી કરી શકે છે અને નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂરી મેળવી શકે છે.
- જો નાણાંકીય સહાય મંજૂર કરવામાં આવે, તો યોગ્ય કર્મચારી સભ્ય સમાયોજન પદ્ધતિમાં દાખલ કરશે અને દર્દીઓના તબીબી રેકોર્ડ નંબર હેઠળ તમામ ખુલ્લા એન્કાઉન્ટરની ઓળખ અને સમીક્ષા કરશે અને નાણાંકીય સહાય ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરશે.
 - નાણાંકીય પરામર્શ અને/અથવા પૂર્ણ કરેલી અરજીને જમા કરવામાં નિષ્ફળતા તેવી ક્રિયાઓ તરફ દોરી જશે જે **RC-002 દર્દી ક્રેડિટ અને કલેક્શન પોલિસી** માં રેખાંકિત કરેલા છે.
 - PSH ની જાળવણીની પોલિસી મુજબ સાત વર્ષ સુધી નાણાંકીય અરજી અને/અથવા નાણાંકીય માહિતીની નકલ રાખવામાં આવી છે.
 - સમાન કેલેન્ડર વર્ષની અંદર જ નાણાંકીય સહાય માટે વધારાની અરજીઓ માટે સહાયક દસ્તાવેજોની જરૂર નથી, સિવાય કે ફાઇલ પર પહેલાથી જ રહેલી માહિતીમાં ફેરફાર થયેલો હોય.
 - અપવાદરૂપ સ્થિતિમાં સંચાલકો તેમના વિવેકનો ઉપયોગ કરે છે, જેમ કે, પરંતુ તે પૂરતા મર્યાદિત નથી: (ઉદાહરણો નીચે પ્રમાણે છે):
 - દર્દીની આવક સમાવતની માર્ગદર્શિકા પર આધારિત છે જો કે; એક આપત્તિજનક તબીબી ઘટનાને કારણે તેમનું તબીબી ઋણ તેમની વાર્ષિક આવક કરતાં વધી ગયું છે.
 - દર્દી એવા દાવામાંથી પતાવટ મેળવે છે જેની રકમ એકાઉન્ટની બેલેન્સ કરતાં ઓછી હોય છે અને જેમની પાસે તફાવતની ચૂકવણી કરવા માટે પૂરતી વ્યક્તિગત ગણનાપાત્ર સંપત્તિ/આવક હોતી નથી.
 - ચૂકવણી કરવા માટે દર્દી નાણાં ઉધાર લેવા તૈયાર છે પરંતુ એકાઉન્ટ પર નીકળતી લેણી રકમને કારણે યોગ્ય ઠરી શકતા નથી (ધિરાણ સંસ્થા પાસેથી ખરાઈ જરૂરી છે).
 - દર્દી બેલેન્સના ભાગને આવરી લેવા બાકીની સંપત્તિની પ્રવાહિતતા કરવા તૈયાર છે.
 - દર્દી નાણાંકીય અરજી પૂર્ણ કરતો નથી પરંતુ નિર્ણય લેવા માટે પૂરતી આવક/નાણાંકીય માહિતી પ્રાપ્ત થઈ ચુકી છે.

આ દસ્તાવેજમાં સંદર્ભિત બધી પોલિસી સમીક્ષા માટે PSH વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ છે અને વિનંતી પર પ્રિન્ટ માટે ઉપલબ્ધ છે.

આ નીતિ Penn State Health ની સ્વૈચ્છિક, ચેરિટેબલ ધ્યેયને રજૂ કરે છે. તદનુસાર, ન તો આ નીતિ અથવા તેના કોઈપણ ઉલ્લંઘનને હોસ્પિટલના ભાગ પર અથવા કોઈપણ દર્દી અથવા તૃતીય પક્ષના કોઈપણ હક પર કોઈ કાનૂની જવાબદારી બનાવવા માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં.

સંબંધિત દસ્તાવેજો અને સંદર્ભો

આ નીતિના પરિશિષ્ટમાં શામેલ છે:

- એપેન્ડિક્સ A - સે.જોસેફ રીજનલ મેડિકલ સેન્ટર - ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ દ્વારા આવરવામાં આવેલ પ્રોવાઇડર્સ/સર્વિસિસ
- સાદો ભાષા સારાંશ અને નાણાંકીય સહાય અરજી

નોંધ: સામાન્યપણે, તમામ પેન સ્ટેટ હેલ્થ સે.જોસેફ મેડિકલ સેન્ટર (Penn State Health St. Joseph Medical Center) એપેન્ડિક્સમાં નોંધવામાં આવ્યા મુજબના સિવાય આ ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામનું સન્માન કરશે.

મંજૂરીઓ

	નામ	શીર્ષક	તારીખ
અધિકૃત:	Paula Tinch	સીનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ અને ચીફ ફાઇનાન્શિયલ ઓફિસર	1/1/2020
મંજૂરી મેળવેલ:	Dan Angel	મહેસૂલ ચક્ર સંચાલનના ઉપ પ્રમુખ	1/1/2020

ઉત્પત્તિની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

શરૂઆતની તારીખ: 10/1/2010

સમીક્ષા તારીખ(ખો): 10/10, 02/16, 6/17, 2/18

સુધારેલું: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – બદલાવેલી 10/10 પોલિસી; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

સીનિયરડાયરેક્ટર્સ ઓફ રેવન્યુ સાયકલ; મેનેજર પેશન્ટ એક્સેસ ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ

એપેન્ડિક્સ A

પેન સ્ટેટ હેલ્થ સેન્ટ જોસેફ મેડિકલ સેન્ટર (Penn State Health St. Joseph Medical Center)

ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ દ્વારા આવરવામાં આવેલ પ્રોવાઇડર્સ/સર્વિસિસ

*ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ દ્વારા ન આવરવામાં આવેલ પ્રોવાઇડર્સ/સર્વિસિસ

- એનેસ્થેસિયા (Anesthesia)
- કાર્ડિઓલોજી કાર્ડિઓ થોરાસિસ સર્જરી (Cardiology Cardio Thoracic Surgery)
- ક્લિનિકલ પેથોલોજી (Clinical Pathology)
- કટોકટીની દવા (Emergency Medicine)
- સ્ત્રીની પેલ્ડું સંબંધી દવા (Female Pelvic Medicine)
- જનરલ સર્જરી (General Surgery)*
- હોસ્પિટલિસ્ટ (Hospitalists)
- ચેપી રોગ (Infectious Disease)
- આંતરિક દવા (Internal Medicine)
- નીઓનેટોલોજી (Neonatology)
- ન્યુરોલોજી (Neurology)
- ન્યુરોલોજી સ્ટ્રોક (Neurology Stroke)
- ન્યુરોસર્જરી (Neurosurgery)
- પ્રસૂતિશાસ્ત્ર સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન (Obstetrics Gynecology)
- ઓન્કોલોજી (Oncology)
- ઓર્થોપેડિક સર્જરી (Orthopedic Surgery)
- પીડા વ્યવસ્થાપન (Pain Management)
- પેલિએટીવ દવા (Palliative Medicine)
- પીડિઆટ્રિક હોસ્પિટલિસ્ટ (Pediatric Hospitalists)
- ફાર્મસી (Pharmacy)
- પ્લાસ્ટિક સર્જરી (Plastic Surgery)
- રેડિયોલોજી (Radiology)
- રેસિડેન્સી ફેકલ્ટી (Residency Faculty)
- રેસિડેન્ટ્સ ફેમિલી પ્રેક્ટિસ (Residents Family Practice)
- રોબોટિક્સ (Robotics)
- સ્પોર્ટ્સ દવા (Sports Medicine)
- સર્જરી થોરેકિક (Surgery Thoracic)
- તાકીદની સંભાળ (Urgent Care)
- યૂરોગાયનેકોલોજી એન્ડ મીનિમલી ઇનવાસિવ સર્જરી (Urogynecology And Minimally Invasive Surgery)
- વેસ્ક્યુલર સર્જરી (Vascular Surgery)
- વુન્ડ કેઅર (Wound Care)

ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ દ્વારા ન આવરવામાં આવેલ પ્રોવાઇડર્સ/સર્વિસિસ

- કોસ્મેટિક સર્જરી (Cosmetic Surgery)
- સમ ગેસ્ટ્રિક બાયપાસ પ્રોસીજર્સ
- કેથોલિક હેલ્થ કેઅર સર્વિસ માટે નૈતિકતા અને ધાર્મિક સૂચનોને લગતા કોઇક પ્રતિબંધો.

પેન સ્ટેટ હેલ્થ દ્વારા નિયુક્ત ન હોય તેવા ફિઝિશિયનો માટે, આ પોલિસી તેઓના શુલ્કો પર લાગુ પડતી નથી. આ હેલ્થ કેઅર પ્રોવાઇડર્સ દ્વારા બિલ બનાવવામાં આવેલ પ્રોફેશનલ ફીસ માટેની ચૂકવણી દર્દીની જવાબદારી છે અને આ પોલિસી હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટ અથવા નાણાંકીય સહાય હેઠળ પાત્ર ઠરતી નથી. આ પોલિસી માત્ર પેન સ્ટેટ હેલ્થ સે. જોસેફ મેડિકલ સેન્ટર ખાતે પૂરી પાડવામાં આવેલ આકસ્મિકતા માટેની ફીસ અને અન્ય તબિબીરીતે આવશ્યક કાળજીને જ લાગુ પડે છે.