



નાણાકીય સહાય નીતિ	PFS-053
હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમ - પેશન્ટ ફાયનાન્સિયલ સર્વિસિઝ	અમલીકરણ તારીખ: ઓક્ટોબર 2020

કાર્યક્ષેત્ર અને ઉદ્દેશ દસ્તાવેજ નીચે સૂચવવામાં આવેલ પેન સ્ટેટ હેલ્થ ઘટકોના લોકો અને પ્રક્રિયાઓને લાગુ પડે છે:

<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ હેલ્થ શેર્ડ સર્વિસિઝ	<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ કોલેજ ઓફ મેડિસિન
<input type="checkbox"/>	મિલ્ટન એસ.હરશે મેડિકલ સેન્ટર	<input type="checkbox"/>	મેડીકલ ગ્રુપગ્રુપ -એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input type="checkbox"/>	સેન્ટ.જોસેફ મેડિકલ સેન્ટર	<input type="checkbox"/>	મેડીકલ ગ્રુપ -કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input checked="" type="checkbox"/>	માત્ર હોલી સ્પિરિટ મેડીકલ સેન્ટર		

નીતિગત અને પ્રક્રિયાલક્ષી નિવેદન

પેન સ્ટેટ હેલ્થ સિસ્ટમ (Penn State Health, PSH) સે.જોસેફ મેડિકલ સેન્ટરના મિશન સાથે સંમતિ સાધવામાં આવેલ સ્થળે સ્વાસ્થ્ય સેવા પૂરી પાડનાર દ્વારા સારવારમાં આવેલ તબીબી રીતે આવશ્યક અથવા કટોકટી વખતની સંભાળ મેળવી રહેલ લાયક દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરવા અને મંજૂર કરવામાં આવી હોય તેવા માપદંડને પરિભાષિત કરવા. (PSH HSHS)

પરિશિષ્ટ એ માં આપેલી પ્રદાતાઓની સૂચી એ એવા સ્વાસ્થ્ય સેવા પ્રદાતાઓ/સેવાઓની સૂચી છે, જે આ નાણાકીય સહાય નીતિની અંદર સમાવિષ્ટ થાય છે અથવા થતાં નથી.

કાર્યક્ષેત્ર

દર્દીઓ સાથે સંપર્ક હોય અને જેમણે નાણાકીય ચિંતાઓ વ્યક્ત કરી હોય તેવા તમામ કર્મચારી.

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 આવેલી તમામ દાવાઓની સરેરાશ ચૂકવણીની ગણતરી કરવા માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે લાયક વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં. PSH વિનંતી કરનારા દર્દીઓને વર્તમાન AGB ગણતરીની નિ:શુલ્ક લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરાવશે. તેને એવી ચેરિટી કેઅર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે જોવું ન આવવું જોઈએ, જેમાં 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 ચુકવણી માટે ઉપલબ્ધ છે, જેમ કે રોકડ/બેંક એકાઉન્ટ, ડિપોઝિટના પ્રમાણપત્રો, બોન્ડ, શેર, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ અથવા પેન્શન લાભો. સ્વાસ્થ્ય સેવા વિભાગ (આરોગ્ય સેવાઓ વિભાગ, DHS) માં વ્યાખ્યાયિત તબીબી સહાય બુલેટિન, હોસ્પિટલ સરભર ન કરેલ સંભાળ કાર્યક્રમ અને સખાવત યોજનાઓની ગણતરીપાત્ર સંપત્તિમાં ઘર, વાહન, ઘરગથ્થુ ચીજો, IRA અને 401K એકાઉન્ટ જેવી બિન પ્રવાહી સંપત્તિ શામેલ નથી.

કટોકટી વખતની સંભાળ: દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી કટોકટી વખતની મેડિકલ કન્ડિશનની સંભાળને, વધુમાં આ મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે:

- પૂરતી ગંભીરતાના તીવ્ર લક્ષણો (દા.ત. તીવ્ર પીડા, માનસિક વિકૃતિ અને / અથવા નશીલા પદાર્થના સેવનના 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 ગર્ભસ્થ બાળકના સ્વાસ્થ્ય) નું આરોગ્ય જાળવી રાખવું, અથવા
 - શારીરિક કામગીરીમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા
 - કોઈપણ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર ક્ષતિ.
 - ડિલિવરી પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સલામત સ્થાનાંતરણ અથવા સ્ત્રી અથવા તેના ગર્ભસ્થ 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 HHS) દ્વારા જાહેર કરવામાં આવે છે. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

નાણાંકીય સહાય નો અર્થ થાય છે કે 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 એવો થાય છે કે એવી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જેના માટે સેવા પ્રદાતા કુશળ તબીબી ચુકાદાનો ઉપયોગ કરે, દર્દીમાં બિમારી, ઇજા, માંદગી કે લક્ષણોના રોકથામ, મૂલ્યાંકન, નિદાન કે માટે પૂરી પાડવામાં આવે, તે નીચે મુજબ છે

- સામાન્ય રીતે સ્વીકૃત તબીબી પ્રેક્ટિસના ધોરણો અનુસાર.
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર” નો અર્થ એ થાય છે કે, એવા ધોરણો કે જે તબીબી સાહિત્યની સમકક્ષ સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય, સામાન્ય રીતે જેને સંબંધિત તબીબી સમુદાય દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા તબીબી ચુકાદાને શામેલ કરતાં નીતિગત મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.
- પ્રકાર, આવર્તન, હદ, સ્થળ અને અવધિની દૃષ્ટિએ તબીબી રીતે યોગ્ય હોય અને દર્દીની માંદગી, ઇજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- મુખ્યત્વે દર્દી, ચિકિત્સક અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતાની સુવિધા માટે ના હોય, અને વૈકલ્પિક સેવા અથવા સેવાઓના ક્રમ કરતાં વધુ મોંઘા ના હોય, તે દર્દીની બિમારી, ઇજા અથવા રોગના નિદાન અથવા સારવારના સમાન ઉપચારાત્મક અથવા નિદાનાત્મક પરિણામો રજૂ કરી શકે તેમ હોય.
- દરેક કેસના આધારે સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા પ્રક્રિયાઓને તપાસાધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.
- આકસ્મિક તબીબી 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 લાયક છે. ટેકનોલોજી સોસિસે કમ્પાસ અને નેવીનેટ વગેરે, 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 પૂરતું મર્યાદિત નથી: બેઘર, આવક ન ધરાવતા લોકો, સ્ત્રીઓ, નવજાત શિશુઓ અને બાળકોના પ્રોગ્રામ (, 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 એ થાય છે કે 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 સેવિંગ્સ 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 વિનંતી કરીને મેળવી શકશે.
- દર્દીના 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 501R બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.

લાયકાતના ધોરણ:

- નાણાંકીય સહાય નીચે આપેલ માર્ગદર્શિકા મુજબ કુટુંબની આવકના આધારે મંજૂર કરવામાં આવે છે. જરૂરી તબીબી સેવાઓના ખર્ચ માટેની લાયકાત ધરાવતા દર્દીઓ 100% મફત સંભાળ માટે લાયક હશે. PSH વીમિત ન હોય તેવા પાત્ર FAP અથવા બિન-FAP પાત્ર વ્યક્તિ પાસેથી ઇમરજન્સી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી હોય, તેવી અન્ય કાળજી માટે સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ હોય (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 પુર્ણ થયેલી, બાંહેધરી આપનાર દ્વારા હસ્તાક્ષર કરાયેલ 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 મેળવતાં પહેલાં લાગુ પડતી અન્ય કોઈપણ તૃતીય પક્ષનો ચુકવણી સ્ત્રોત માટે અરજી કરવી આવશ્યક છે.
 - સ્વ-ચૂકવણી કરતાં બાળકોને આંશિક નાણાંકીય સહાય આપી શકાય છે, જે તબીબી સહાય માટે અરજી કરવાથી બાકાત છે.
- તબીબી બિલની ચુકવણી માટેના અન્ય તમામ વિકલ્પ સમાપ્ત થઈ ગયા છે, જેમાં સામેલ છે પરંતુ તે સુધી મર્યાદિત નથી; ચર્ચ અથવા ખાનગી ભંડોળ ઊભું કરવું, સમાવતી કાર્યક્રમો અથવા અનુદાન. વૈકલ્પિક ચુકવણી વિકલ્પોને અનુસરવા માટે દર્દી તરફથી અથવા બાંહેધરી આપનાર તરફથી અસહકારને કારણે, તેમને નાણાંકીય સહાયની વિચારણાથી અયોગ્ય ઠેરવવામાં આવી શકે છે.
 - દર્દી પાસે તેમના બિલ ચૂકવવા 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/બાંહેધરી આપનારના એકાઉન્ટના ઠરાવની પોલિસીમાં 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.
 - પસંદ કરાયેલી સેવાઓ, જેવી કે, કોસ્મેટિક, ઇનવીટ્રો/ઇનફર્ટિલિટી, ઝલાસિસ, હીઅરિંગ એઇડ્સ, પેનલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ, અથવા કેટલીક ગેસ્ટ્રિક બાય-પાસ કાર્યવાહીઓ અને કેથોલિક હેલ્થ કેઅર સર્વિસિસ માટે, પણ એટલા જ સુધી સીમિત નહીં, 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 ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતાના મૂલ્યાંકનનો અધિકાર છે.

અરજી કરવાની પ્રક્રિયા:

- નાણાંકીય મદદની અરજીઓ ઓનલાઇન PSH વેબસાઇટ દ્વારા, કોઈપણ ક્લિનિક સ્થળ પરના વ્યક્તિ પાસે, અથવા મેઈલ દ્વારા પ્રાપ્ત કરી શકાશે.
- દર્દીની આવક અને કુટુંબના કદના ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે, તેની ખાતરી કરવા માટે નીચેનું પૂર્ણ, યોગ્ય, સહાયક ધરગણ્ય દસ્તાવેજીકરણ પ્રદાન કરવું આવશ્યક છે.
 - તાજેતરમાં જ ફાઇલ કરેલું ફેડરલ આવક વેરા રિટર્ન
 - તાજેતરની ચાર (4) પગાર 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 ધરની આવક ન હોય તો, એવી 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 બાંહેધરી આપનારનો સંપર્ક કરવામાં આવશે.

મૂલ્યાંકન પદ્ધતિ અને પ્રક્રિયા

- એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી PSH દર્દી સામે કોઈ પણ ECAને 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	સિનિયર ડાયરેક્ટર રેવન્યૂ સાયકલ	મહેસૂલ ચક્ર ઓપરેશનના ઉપપ્રમુખ 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 લાયક છે અને કોબ્રા લાભો મેળવવાપાત્ર છે, તો સંસ્થા તરીકે PSH માસિક વીમા પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું પસંદ કરી શકે છે.
- સખાવતની 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 સખાવતની માર્ગદર્શિકા પર આધારિત છે જો કે; એક આપતિજનક 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 પોલિસી પેન સ્ટેટ હેલ્થની 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 નીતિઓ અને સંદર્ભો

આ નીતિના પરિશિષ્ટમાં શામેલ છે:

- પરિશિષ્ટ A - પ્રદાતાઓ/સેવાઓહોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમના ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ હેઠળ આવરવી લેવામાં આવેલી.
- સરળ ભાષા સારાંશ અને નાણાકીય સહાય અરજી

નોંધ: સામાન્યરીતે, અનુચ્છેદમાં દર્શાવ્યા સિવાયના તમામ પેન સ્ટેટ હેલ્થ હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમને આ ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ હેઠળ આવરી લેવામાં આવશે.

મંજૂરીઓ

અધિકૃત:	પોલ ટિન્ય ,સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડન્ટ અને ચિફ ફાયનાન્સિયલ ઓફિસર
મંજૂરી મેળવેલ:	ડેન એન્જેલ ,રેવન્યૂ સાયકલના વાઇસ પ્રેસિડન્ટ

બનાવ્યાની અને સમીક્ષાઓની તારીખ

બનાવ્યાની તારીખ: 10/1/2020

સમીક્ષા તારીખ(ખો):

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારા

સીનિયરડાયરેક્ટર્સ ઓફ રેવન્યૂ સાયકલ; મેનેજર પેશન્ટ એક્સેસ ફાઇનાન્સિયલ કાઉન્સેલિંગ

પરિશિષ્ટ A

પી.એસ.એચ. હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમ