

પોલિસીનું શીર્ષક: ચેરિટી કેર અને નાણાંકીય સહાયતા સહાય

સ્કોપ: આ પોલિસી Shore Medical Center (SMC) દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે આવશ્યક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓને આવરી લેશે અને તેમાં એડવાન્સ રેડિયોલોજી સોલ્યુશન્સ (ARS), બ્લેકન્ટ ઇમર્જન્સી ફિઝિશિયન્સ, શોર પેથોલોજી એસોસિએટ્સ (SPA), એડવાન્સ એનેસ્થેશિયા એસોસિએટ્સ અને અન્ય કન્સલ્ટિંગ ફિઝિશિયન અને વિકેતાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી ફિઝિશિયન સેવાઓ સાથે સંકળાયેલ પ્રોફેશનલ ચાર્જ સામેલ નથી. SMC દર્દીઓને તેમની યુક્વણીની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના કટોકટીની તબીબી પરિસ્થિતિઓમાં સારવાર આપવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે. આ પોલિસીનો હેતુ તે દર્દીઓને મફત ઓફર અથવા ઘટાડેલા દરે સારવાર આપવાનો નથી જેમની પાસે ઉચ્ચ કપાતો સાથેનો આરોગ્ય વીમો અથવા સહવીમો હોય, સિવાય કે તેઓ અન્યથા આ પોલિસી હેઠળ નાણાંકીય સહાયતા માટે પાત્ર હોય. કોઈપણ વ્યક્તિ કે જેની પાસે વીમો નથી અથવા SMC દ્વારા ચેરિટી સંભાળ અને નાણાંકીય સહાયતા માટે લાગુ થઈ શકે તેવી અપાયેલી સેવા માટે તેની સમગ્ર નાણાંકીય જવાબદારી અથવા તેનો કોઈ ભાગ SMC ને આપવાની ક્ષમતા નથી તેઓ ચેરિટી કેર અને નાણાંકીય સહાયતા માટે અરજી કરી શકે છે. સ્વૈચ્છિક કોસ્મેટિક અથવા પ્લાસ્ટિક સર્જરી પ્રાપ્ત કરનારા દર્દીઓ આને પાત્ર નથી.

પોલિસી: Shore Medical Center એવા લોકોને નાણાંકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે, જેમનો વીમો નથી, અપૂરતો વીમો ધરાવે છે, સરકારી કાર્યક્રમો માટે અપાત્ર છે અથવા અન્યથા તેઓની વ્યક્તિગત નાણાંકીય પરિસ્થિતિના આધારે તબીબી જરૂરિયાતોની સારવારની યુક્વણી કરવા માટે અસમર્થ છે. એવા દર્દીઓ જેમની નાણાંકીય જરૂરિયાતો હોય તેમને સમાન ગરિમા અને વિચારણા સાથે સારવાર આપવા SMC પ્રતિબદ્ધ છે, પાસે જે તેના તમામ દર્દીઓ ને પ્રદાન કરવામાં આવે છે. SMC નો આ પોલિસી વડે, એક નાણાંકીય સહાયતાની કાર્યવાહી સ્થાપિત કરવાનો હેતુ છે, જે લાગુ સંઘીય, રાજ્ય અને સ્થાનિક કાયદાઓ સાથે સુસંગત હોય.

વ્યાખ્યાઓ:

ફેડરલ પોવર્ટી ગ્રાઇડલાઇન્સ (FPG) - પ્રત્યેક કેલેન્ડર વર્ષની શરૂઆતમાં સંઘીય સરકાર દ્વારા બહાર પાડવામાં આવતા નાણાંકીય દિશાનિર્દેશોનો ઉપયોગ ગરીબી કાર્યક્રમો માટે પાત્રતા નક્કી કરવા માટે કરવામાં આવે છે. વર્તમાન FPG, યુ.એસ. ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીઝની વેબસાઇટ www.hhs.gov પર મળી શકે છે.

વીમો ન ધરાવતો દર્દી - જે વ્યક્તિ પાસે કોઈ તૃતીય-પક્ષનો આરોગ્ય સંભાળ વીમો નથી (a) તૃતીય પક્ષના વીમાદાતા, (b) ERISA યોજના, (c) ફેડરલ હેલ્થ કેર પ્રોગ્રામ (મેડિકેર, મેડિકેઇડ, SCHIP અને TRICARE સહિત કોઈ મર્યાદા વિના) (d) કામદારોના વળતર, મેડિકલ સેવિગ્સ એકાઉન્ટ્સ (તબીબી સેવિગ્સ એકાઉન્ટ્સ) અથવા બીલના તમામ અથવા કોઈપણ ભાગ માટે અન્ય કવરેજ, વીમા દ્વારા આવરી લેવાયેલ તૃતીય પક્ષોના દાવાઓ સહિત, જેમાં SMC એકમને નિયુક્ત કરવામાં આવે છે, પરંતુ જો આવી વીમા કંપની દ્વારા ખરેખર યુક્વણી કરવામાં આવે તો જ.

કુટુંબ - સેન્સસ બ્યુરોની વ્યાખ્યાનો ઉપયોગ કરીને, બે કે તેથી વધુ લોકોનો એક સમૂહ કે જે એકસાથે રહે છે અને જેઓ જન્મ, લગ્ન અથવા દત્તક પ્રક્રિયા દ્વારા સંબંધિત છે. આંતરિક આવક સેવાના નિયમો અનુસાર, જો દર્દી કોઈ વ્યક્તિને તેમની આવકવેરા રીટર્ન પર આશ્રિત તરીકે દાવો કરે છે, તો તેઓ નાણાંકીય સહાયતાની જોગવાઈઓ માટેના આશ્રિત તરીકે ગણવામાં આવી શકે છે.

કૌટુંબિક એકમની આવક - સેન્સસ બ્યુરોની વ્યાખ્યાનો ઉપયોગ કરીને કૌટુંબિક આવક નક્કી કરવામાં આવે છે, જે સંઘીય ગરીબી દિશાનિર્દેશોની ગણતરી કરતી વખતે નીચેની આવકનો ઉપયોગ કરે છે:

- તેમાં સમાવિષ્ટ છે આવક, બેરોજગારી વળતર, કામદારોનું વળતર, સામાજિક સુરક્ષા, પૂરક સુરક્ષા આવક, સાર્વજનિક સહાયતા, વેટરન (વયોવૃદ્ધતા) યુકવણીઓ, સર્વાઇવર લાભ, પેન્શન અથવા નિવૃત્તિ આવક, વ્યાજ, ડિવિડન્ડ, ભાડા, રોયલ્ટી અને સ્થાવર મિલકતો, ટ્રસ્ટ, શૈક્ષણિક સહાયતા, નિર્વહન ખર્ચ, બાળ સહાય, ઘરની બહારની મદદ અને અન્ય પરચુરણ સ્ત્રોતો તરફથી સહાય
- બિનરોકડ લાભ (જેમ કે ફૂડ સ્ટેમ્પ્સ અને હાઉસિંગ સબસીડી)ને ગણવામાં આવતા નથી;
- કરવેરા-પહેલાના ધોરણે નિર્ધારિત
- મૂડી લાભ અથવા નુકસાનને બાકાત કરે છે; અને
- બિન-સંબંધીઓની આવકને બાકાત કરે છે, દા.ત. હાઉસમેટ્સ, જે એક જ નિવાસસ્થાનમાં રહે છે

સંપત્તિઓ - હાથમાં રોકડ અથવા કોઈપણ મૂર્ત વસ્તુ કે જેને રોકડ તરીકે વ્યાખ્યા કરાય છે તેને સામાન્ય રીતે 30 દિવસની અંદર, રોકડમાં લિક્વિડેટ કરી શકાય છે. રોકડ અને ચાલુ ખાતા, IRAના, 401K બચત ખાતા, સ્ટોક્સ, ટ્રેકા ગાળાના બોન્ડ્સને મૂડી સંપત્તિઓ ગણવામાં આવશે. ડિપોઝિટના પ્રમાણપત્રો, મની માર્કેટ ફંડ્સ, બોન્ડ્સ, મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્સ અને જીવન વીમા પોલિસીનું રોકડ મૂલ્ય એ રોકાણના ઉદાહરણો છે, જે જરૂરી હોય ત્યારે ઝડપી રોકડ આપી શકે છે. મૂર્ત સંપત્તિઓમાં રિયલ એસ્ટેટ, જેમ કે મશીનરી, ઇમારતો, જમીન અને ઇન્વેન્ટરી પણ સામેલ હોઈ શકે છે. સંયુક્ત માલિકીની સંપત્તિઓને સંપત્તિ અને માલિકીના પ્રકારના આધારે ચલ સંપત્તિ તરીકે ગણી શકાય છે. નાણાંકીય સહાયતાના હેતુ માટે, અરજદારના મુખ્ય નિવાસને લિક્વિડેશન માટેની સંપત્તિ તરીકે ગણવામાં આવશે નહીં.

સ્વ-રોજગારથી આવક - વ્યવસાય સંચાલનના ખર્ચને બાદ કર્યા પછી બાકીની રકમ તરીકે નિર્ધારિત. વ્યક્તિગત માસિક આવક અને ખર્ચ ફોર્મ અને અગાઉની ત્રિમાસિક આવકના સ્ટેટમેન્ટ, પાત્રતાના નિર્ધારણ સાથે સહાય કરવા માટે જરૂરી છે.

કટોકટીની તબીબી અવસ્થાઓ - પર્યાપ્ત ગંભીરતા (તીવ્ર પીડા સહિત) ના તીવ્ર લક્ષણો દ્વારા પોતાને રજૂ કરવાની શરત તરીકે વ્યાખ્યાયિત, જેમ કે તાત્કાલિક તબીબી સારવારની અનુપસ્થિતિ વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યને ગંભીર જોખમમાં નાખી શકે તેટલી વાજબી હોય (અથવા અજાત બાળકનું સ્વાસ્થ્ય), શરીરમાં ગંભીર ખોડખાંપણ થાય અથવા શરીરના કોઈપણ અવયવને ગંભીર તકલીફ થાય.

તબીબી રીતે જરૂરી - મેડિકેર દ્વારા બીમારી અથવા ઇજાના નિદાન અથવા સારવાર માટે વાજબી અને જરૂરી સેવાઓ અથવા વસ્તુઓ તરીકે વ્યાખ્યાયિત.

અનુમાનિત ચેરિટી કેર - એવું નિર્ધારણ કે દર્દી તેની નાણાંકીય અને ઐતિહાસિક પાત્રતાને આધારે ચેરિટી કેર માટે યોગ્ય છે.

ચેરિટી કેર - ચેરિટી કેર એટલે "મફત સંભાળ" પ્રાપ્ત કરવાની ક્ષમતા. દર્દીઓ કે જે સંબંધિત, તબીબી આવશ્યક સેવા માટે વીમો ધરાવતા નથી, જેઓ સરકારી અથવા અન્ય વીમા કવરેજ માટે અયોગ્ય છે, અને જેઓની કૌટુંબિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તરના 200% કરતાં વધારે નથી તેઓ "મફત સંભાળ" પ્રાપ્ત કરવા માટે લાયક હશે.

નાણાંકીય સહાયતા - નાણાંકીય સહાયતા એટલે કે દર્દીઓ કે જે સંબંધિત, તબીબી આવશ્યક સેવા માટે વીમો ધરાવતા નથી, જેઓ સરકારી અથવા અન્ય વીમા કવરેજ માટે અયોગ્ય છે, અને જેઓની કૌટુંબિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તરના 200% થી વધારે છે પણ 300% કરતાં વધારે નથી તેઓ સામાન્ય રીતે બિલ્ડ-મેડીકર ભરપાઈની રકમના સ્વરૂપમાં નાણાંકીય સહાયતા પ્રાપ્ત કરવા માટે લાયક છે.

પાત્રતા - કોઈપણ વ્યક્તિ કે જેની પાસે વીમો નથી અથવા SMC દ્વારા ચેરિટી સંભાળ અને નાણાંકીય સહાયતા માટે લાગુ થાય તેવી અપાયેલી સેવા માટે, સમગ્ર નાણાંકીય જવાબદારી અથવા તેનો કોઈ ભાગ SMC ને આપવાની તેમની ક્ષમતા નથી. સ્વૈચ્છિક કોસ્મેટિક અથવા પ્લાસ્ટિક સર્જરી હેઠળના દર્દીઓ પાત્ર નથી. એવું ઓળખાય છે કે વીમા વિનાના દર્દીની વસ્તીમાં ટકાવારી ઓછી હોય છે કે જેમની પાસે નોંધપાત્ર સંપત્તિ છે અને તેથી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે યુકવણી કરવાની ક્ષમતા છે. આ વ્યક્તિઓ પાસે કર-મુક્ત આવક હોઈ શકે છે અથવા ટેક્સ રિટર્નને પ્રતિબિંબિત ન કરે તેવી અન્ય સંપત્તિઓ હોઈ શકે છે. આ પોલિસી આવા વીમો ન ધરાવતા દર્દીઓની વસ્તીના ભાગ માટે મફત કાળજી અથવા મેડિકેર ફી શેડ્યૂલ દરો આપવા માટે હેતુબદ્ધ નથી. તેઓ આ પોલિસીના સહભાગિતા વિભાગમાં વિગતે આપેલ સેલ્ફ પે ડિસ્કાઉન્ટને પાત્ર છે.

સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ (અમાઉન્ટ્સ જનરલી બિલ્ડ) — (AGB): ઇન્ટર્નલ રેવન્યૂ સર્વિસ કોડ 501 (R) (5) મુજબ, કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સંભાળના કિસ્સામાં, FAP- પાત્ર દર્દીઓને એવી વ્યક્તિ કરતાં વધુ ચાર્જ કરવામાં આવશે નહીં કે જેમની પાસે આ પ્રકારની સંભાળને આવરી લેતો વીમો છે.

AGB

IRC §501 (r) (5) અનુસાર AGB ની ગણતરી કરવા માટે SMC લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરે છે. AGB % ની ગણતરી વાર્ષિક ધોરણે કરવામાં આવે છે અને તે મેડિકેર ફી-ફોર-સર્વિસ દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવેલા તમામ દાવાઓ + 12 માસના સમયગાળાથી વધુ માટે આવરી લેવાયેલ તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમાને, જે તે દાવા સાથે સંકળાયેલા કુલ ખર્ચ દ્વારા વિભાજિત કરીને તેના પર આધારિત હોય છે. લાગુ AGB % એ AGB ને નિર્ધારિત કરવા માટે કુલ (ગ્રોસ) શુલ્ક પર લાગુ કરવામાં આવે છે.

ગણતરી કરેલ AGB ટકાવારી તેમ જ તેની સાથે ગણતરીનું વર્ણન વિનંતી કરીને, (609)653-3717, સંકેત 1 પર ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઓફિસમાં કોલ કરીને વિના મૂલ્યે મંગાવી શકાય છે.

આ FAP હેઠળ નાણાંકીય સહાયતા માટે પાત્ર ઠરેલ કોઈ વ્યક્તિ પાસેથી, કોઈપણ કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ માટે AGB કરતા વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં.

કોઈપણ FAP-પાત્ર વ્યક્તિને હંમેશા AGB થી અથવા આ પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ કોઈપણ ડિસ્કાઉન્ટ કરતા ઓછું ચાર્જ કરવામાં આવશે.

કાર્યપદ્ધતિ:

નાણાંકીય સહાયતાની વિચારણા માટે પાત્રતા

- નાણાંકીય સહાયતા માટેની પ્રક્રિયા શરૂ કરવા માટે, દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષે "નાણાંકીય સહાયતાની અરજી" પૂર્ણ કરવી અને તેમની નાણાંકીય સ્થિતિના સમર્થનમાં જરૂરી દસ્તાવેજો પ્રદાન કરવા આવશ્યક છે.
- નાણાંકીય સહાયતા આપવી એ નાણાંકીય જરૂરિયાતના નિર્ધારણ પર આધારિત હશે અને તેમાં ઉમર, લિંગ, જાતિ અથવા સ્થળાંતર સ્થિતિ, જાતિય અભિગમ કે ધાર્મિક જોડાણને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં.
- અરજદારોએ ધ્યાનમાં લેવામાં આવનાર આવક અને સંપત્તિની તમામ ચકાસણીમાં પૂર્ણપણે સહકાર આપવો અને તેનું પાલન કરવું આવશ્યક છે.
- નાણાંકીય સહાયતાને ધ્યાનમાં લેવા માટે અરજદારોની તબીબી સંભાળ, તબીબી રીતે જરૂરી હોવી આવશ્યક છે. સંપૂર્ણપણે ફક્ત કોસ્મેટિક હેતુઓ માટે હોય તેવી તબીબી સેવાઓ અને સેવાઓ કે પદ્ધતિઓ કે જે વૈકલ્પિક હોય તેને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં.
- અરજદારોના એકાઉન્ટ્સ કે જેના પર કાનૂની કાર્યવાહી ચાલુ છે તેમને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં. જો કે, કાનૂની પગલા લેતા પહેલાં બહારી ઉધરાણી એજન્સીઓ, હોસ્પિટલને એવા કોઈપણ એકાઉન્ટ્સ વિશે સૂચિત કરશે કે જે નાણાંકીય સહાયતા માટે યોગ્ય હોઈ શકે છે અથવા એકાઉન્ટ્સ કે જ્યાં દર્દી/ગેરન્ટરે નાણાંકીય સહાયતાની વિનંતી કરી છે.
- ઉધરાણી કરનાર બાહરી સંસ્થાને સંદર્ભિત કરવા પહેલાં લાયક એકાઉન્ટ્સ પર નાણાંકીય સહાયતા સમાયોજનો લાગુ કરવામાં આવશે. સહાયતા જરૂરિયાતમંદ અથવા ચેરિટી કેર નું સ્વરૂપ લઈ શકે છે.
- નોંધણી અને બિલિંગ પ્રક્રિયા દરમિયાન હોસ્પિટલ દર્દીઓ સાથે નાણાંકીય સહાયતા પ્રોગ્રામ વિશે સંવાદ કરવાના ઘણા પ્રયત્નો કરે છે તેના કારણે, અત્યાધિક ઉધરાણીઓ (જેમ કે IRS દ્વારા નિર્ધારિત દાવા તરીકે) કોઈ ખાતા પર આવશે નહીં જ્યાં દર્દીને નાણાંકીય સહાયતા માટે અરજી કરવાની તક વિશે માહિતગાર કરવામાં આવેલ ન હોય.
- જો દર્દી અથવા અન્ય સ્ત્રોતો દ્વારા પર્યાપ્ત માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવી હોય, જે પર્યાપ્ત પુરાવાઓ પ્રદાન કરતી હોય, તો તે દર્દીને અનુમાનિત ચેરિટી તરીકે ગણવામાં આવશે. ચેરિટી કેર માટેની દર્દીની પાત્રતાનું સમર્થન કરવા માટે જો ત્યાં કોઈ પુરાવો ન હોય તો તે ઘટનામાં, Shore Medical Center ચેરિટી કેરની પાત્રતા અથવા સંભવિત ડિસ્કાઉન્ટ રકમ નિર્ધારિત કરવાના આધાર માટે અંદાજિત આવકની રકમને નિર્ધારિત કરવા માટે બહારી એજન્સીઓનો ઉપયોગ કરી શકે છે. કોઈપણ બહારી ઉધરાણી પ્રવૃત્તિ પહેલાં અનુમાનિત નાણાંકીય સહાયતા નિર્ધારિત કરવામાં આવશે. નીચેના એકાઉન્ટ પ્રકારોને અનુમાનિત ચેરિટી પ્રોગ્રામ હેઠળ કોઈપણ દસ્તાવેજો વિના નાણાંકીય સહાયતા માટે પાત્ર ગણવામાં આવી શકે છે (1) ઉધરાણી એજન્સીઓને સંદર્ભિત એકાઉન્ટ્સ કે જે પૈસા વસૂલ કરી શકવા યોગ્ય નથી તરીકે પાછા આવ્યા હોય; (2) નાદારીઓ; (3) માન્ય સમુદાય એજન્સીઓ તરફથી સંદર્ભ અપાયેલ; (4) કોઈ સંપત્તિ નહીં (મૃતક);

નાણાંકીય જરૂરિયાતનું નિર્ધારણ

- નાણાંકીય જરૂરિયાત વ્યક્તિગત આકારણી દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવશે જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:
 - પૂર્ણ ભરેલ નાણાંકીય સહાયતાની અરજી કે જેમાં અરજદારે નાણાંકીય જરૂરનું નિર્ધારણ કરવા માટે જરૂરી દસ્તાવેજો પ્રદાન કરવાની અને સહકાર આપવાની જરૂર છે.
 - અરજદારની ચૂકવવાની ક્ષમતા અને સંપત્તિનું મૂલ્ય નિર્ધારિત કરવામાં મદદ માટે બાહ્ય સ્ત્રોતનો ઉપયોગ. બિનભૌતિક સંપત્તિઓ જેમ કે બેંક એકાઉન્ટ્સ, બોન્ડ્સ વગેરેનો ઉપયોગ ચૂકવવાની ક્ષમતા નિર્ધારિત કરવામાં મદદ માટે થશે, જ્યારે કે ભૌતિક સંપત્તિઓ જેમ કે રિયલ એસ્ટેટ, ઓટોમોબાઇલ્સ વગેરેનો ઉપયોગ દેવાનું પ્રમાણ નિર્ધારિત કરવામાં મદદ માટે શશે.
 - સાર્વજનિક અને ખાનગી ચૂકવણી પ્રોગ્રામ દ્વારા ચૂકવણી અને આવરણના વૈકલ્પિક સ્ત્રોતો માટે અરજી કરનારા દર્દીઓની તપાસ અને સહાય કરવાનો Shore Medical Center દ્વારા એક વાજબી પ્રયાસ.
 - જે દર્દીઓ નાણાંકીય સહાયતા માટે યોગ્યતા ધરાવતા હોઈ શકે પરંતુ તેમણે આ સહાયતા માટે વિનંતી કરી ન હોય તેમને ઓળખવા માટે ડેટા વિશ્લેષણ મોડલનો ઉપયોગ.
- નાણાંકીય સહાયતા નિર્ધારણ સમયસર કરવામાં આવશે, જે **તમામ** આવશ્યક દસ્તાવેજોની પ્રાપ્તિ પછીના 15 કાર્યકારી દિવસથી વધુ હશે નહીં. જો તમામ આવશ્યક દસ્તાવેજો નાણાંકીય સલાહકાર સાથેના ઇન્ટરવ્યૂ દરમિયાન પ્રદાન કરવામાં આવે, તો અરજદારને તે જ સમયે નિર્ણય અંગે જાણ કરવામાં આવી શકે છે. એક લિખિત નિર્ણય અરજદારને 15 કાર્યકારી દિવસમાં મેઇલ કરવામાં આવશે.
- બિન-કટોકટીની સર્જિકલ સેવાઓ અને બિન-કટોકટીની શેડ્યૂલ કરેલ પ્રક્રિયાઓને નાણાંકીય જરૂર તરીકે ગણવામાં આવશે નહીં.
- દર્દીની પાત્રતા અંગેની કોઈપણ વધારાની માહિતીની જાણમાં આવે તો કોઈપણ સમયે નાણાંકીય સહાયતાની જરૂરિયાતનું પુનઃ મૂલ્યાંકન કરવામાં આવી શકે છે. અરજીઓ ફક્ત 90 દિવસ માટે જ માન્ય છે.
- ચૂકવણી પહેલા પોસ્ટ કરેલ નાણાંકીય સહાયતા એકાઉન્ટના સમાયોજનો વીમા કંપનીઓથી પ્રાપ્ત થવા પર, મેડિકેર, મેડિકેડ, તૃતીય પક્ષના જવાબદારી વહનકર્તાઓ અથવા અદાલતના સમાધાનો ઉલટાવવામાં આવશે. જ્યારે હોસ્પિટલ અન્ય ચૂકવણીકારોને જાણતી ન હોય અથવા જ્યારે કવરેજ ભૂતકાલીન સ્થિતિને લાગુ પડતું હોય ત્યારે આ સ્થિતિ આવે છે.
- એકંદર નાણાંકીય સ્થિતિ અને સંપત્તિના મૂલ્યના નિર્ધારણમાં મદદ માટે અરજદારો અને ઘરના સભ્યોની સાખની તપાસ હાથ ધરી શકાય છે. સાખની રિપોર્ટનો ઉપયોગ સંપૂર્ણપણે ચેરિટીના નિર્ધારણમાં કરવામાં આવશે જ્યાં નાણાંકીય સહાયતાની અરજી મેળવી શકાતી નથી. જો દર્દીની સાખ રિપોર્ટ સૂચવતી હોય કે અરજદાર દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ કૌટુંબિક આવક અવાસ્તવિક છે, તો નાણાંકીય સહાયતા નકારી શકાય છે.
- કુલ આવકનો સરવાળો કરવા માટે સંપત્તિઓ અને ઘરેલુ આવકનું મૂલ્ય એકસાથે ઉમેરવામાં આવશે. કુલ આવકની, સંઘીય ગરીબી દિશાનિર્દેશો સ્વાઇડિંગ સ્કેલ સાથે સરખામણી કરવામાં આવશે અને ડિસ્કાઉન્ટ તે અનુસાર લાગુ કરવામાં આવશે.

ન્યુ જર્સી હોસ્પિટલ સારવારની યુકવણીની સહાયતાનો કાર્યક્રમ ("ચેરિટી કેર")

ચેરિટી કેર એ ન્યુ જર્સીનો પ્રોગ્રામ છે જેમાં તે દર્દીઓને મફત અથવા ડિસ્કાઉન્ટ અપાયેલ સંભાળ ઉપલબ્ધ છે જેઓ સમગ્ર ન્યુ જર્સી રાજ્યની એક્સ્ટ્રા કેર હોસ્પિટલ્સ પર દવાખાનામાં અથવા દવાખાનાની બહાર સેવાઓ પ્રાપ્ત કરે છે. હોસ્પિટલ સહાયતા અને ઘટાડેલા શુલ્ક પર સંભાળ ફક્ત આવશ્યક કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે જ ઉપલબ્ધ છે.

દર્દીઓ ચેરિટી કેર માટે પાત્ર હોઈ શકે છે જો તેઓ ન્યુ જર્સીના રહેવાસી હોય અને:

- 1) જેમની પાસે આરોગ્ય આવરણ ન હોય અથવા જેમની પાસે હોસ્પિટલ બિલની આંશિક યુકવણી કરે તેટલું આવરણ હોય (વીમાથી વંચિત અથવા અપર્યાપ્ત વીમો ધરાવતા);
- 2) જે કોઈપણ ખાનગી અથવા સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત આવરણ (જેમ કે મેડિકેડ) માટે અપાત્ર હોય; અને
- 3) નીચે વર્ણવેલ આવક અને સંપત્તિ પાત્રતાના માપદંડથી મેળ ખાતા હોય.

આવકની પાત્રતાનો માપદંડ

ફેડરલ પોવર્ટી લેવેલ ("FPL") ના 200% થી ઓછી અથવા તેની સમાન કુલ આવક ધરાવતા કુટુંબના દર્દીઓ 100% ચેરિટી કેર આવરણ માટે પાત્ર છે.

"FPL" ના 200% થી વધુ પરંતુ 300% થી ઓછી અથવા તેની સમાન કુલ આવક ધરાવતા કુટુંબના દર્દીઓ વળતર સાથેની સંભાળને માટે પાત્ર છે.

સંપત્તિનો માપદંડ

ચેરિટી કેરમાં સંપત્તિની પાત્રતાના થ્રેશોલ્ડનો સમાવેશ થાય છે જે દર્શાવે છે કે સેવાની તારીખ અનુસાર વ્યક્તિગત સંપત્તિઓ \$7,500 ને વટાવી શકતી નથી અને કૌટુંબિક સંપત્તિઓ \$15,000 ને વટાવી શકતી નથી.

નિવાસનો માપદંડ

ચેરિટી કેર બિન-ન્યુ જર્સી રહેવાસીઓને ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે, જો કટોકટીની તબીબી પરિસ્થિતિ માટે કટોકટીની તબીબી સારવારની જરૂર હોય.

ચેરિટી કેર પાત્રતાના દિશાનિર્દેશો, ન્યુ જર્સી રાજ્ય દ્વારા સેટ કરવામાં આવ્યા છે અને વધારાની માહિતી નીચેની વેબસાઇટ પરથી મળી શકે છે:

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

ન્યૂ જર્સી અનઇન્શ્યોર્ડ ડિસ્કાઉન્ટની સાર્વજનિક કાયદો 2008, C 60 ("વીમાથી વંચિત માટે વળતર")

ન્યૂ જર્સી અનઇન્શ્યોર્ડ ડિસ્કાઉન્ટ, FPL ની 500% થી ઓછી કૌટુંબિક કુલ આવકવાળા, વીમાથી વંચિત દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે, જેઓ આ પ્રોગ્રામ હેઠળ વળતર સાથેની સંભાળ માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. યોગ્ય વ્યક્તિઓ ન્યૂ જર્સીના નિવાસી હોવા આવશ્યક છે.

નાણાંકીય સહાયતાના દિશાનિર્દેશો

Shore Medical Center ફેડરલ પોવર્ટી ગાઇડલાઇન્સ (FPG) નો ઉપયોગ નાણાંકીય સહાયતા માટે પાત્રતા નિર્ધારિત કરવા માટે અરજી પૂર્ણ કરીને સબમિટ કરવામાં આવે તે સમયે કરે છે. માપદંડ નીચે પ્રમાણે સેટ કરાયા છે:

- ઘરેલું આવક જો FPG ના 200% થી નીચે અથવા તેની સમાન હોય તો મફત સંભાળ પ્રાપ્ત કરવાને પાત્ર છે. આ જરૂરિયાતમંદ સંભાળ તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે
- ઘરેલું આવક કે જે FPG ના 200% ને વટાવે છે, પરંતુ FPG ના 300% ની નીચે અથવા તેટલી હોય તો સ્વાઇડિંગ સ્કેલના આધારે વળતર સાથેની ચુકવણી માટે પાત્ર છે. આ ચેરિટી કેર તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે.
- વીમાથી વંચિત, અપર્યાપ્ત વીમો ધરાવતા અને રાજ્ય, ફેડરલ અથવા સ્થાનિક પ્રોગ્રામ હેઠળ નાણાંકીય સહાયતા માટે પાત્ર ન હોય તેઓ હોસ્પિટલના ડિસ્કાઉન્ટ અપાયેલ દર માટે પાત્ર હશે. SMC પ્રોગ્રામ હેઠળની યોગ્યતા, પ્રદાન કરવામાં આવેલ સંભાળ સાથે સંકળાયેલ કુલ શુલ્કમાં 80% ઘટાડામાં પરિણમશે. આ ઘટાડો ખાસ કરીને એવી રકમમાં પરિણમે છે, કે વીમો ધરાવતા વ્યક્તિઓ દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ સંભાળ માટેની ચુકવણીઓ અને કુલ શુલ્ક વચ્ચેના સંબંધની સમીક્ષાના આધારે વીમા આવરણ ધરાવતી હોય તે વ્યક્તિઓને સામાન્ય રીતે જે બિલ આપવામાં આવે છે તેના કરતાં ઓછી હોય છે.

ચાર્જ કરેલ રકમની ગણતરી માટેની આધાર

નીચેની રૂપરેખાઓ, આ પોલિસી હેઠળ પૂર્ણ અથવા આંશિક નાણાંકીય સહાયતા માટે FAP-પાત્ર વ્યક્તિઓને ચાર્જ કરવામાં આવેલ રકમની ગણતરી માટેની આધાર છે.

ચેરિટી કેર

જો દર્દી ચેરિટી કેર માટે પાત્ર હોય, તો દર્દીના ખિસ્સા બહારના અનપેક્ષિત ખર્ચ ન્યુ જર્સી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ ફી શેડ્યૂલના ઉપયોગ દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવશે (નીચે બતાવેલ).

MMS ગરીબી આવકના દિશાનિર્દેશોમાંની ટકાવારી તરીકેની આવક	દર્દી દ્વારા ચૂકવાતા ખર્ચની ટકાવારી
200% થી ઓછા અથવા તેની બરાબર	0%
200% કરતાં વધુ પરંતુ 225% થી ઓછું અથવા બરાબર	20%
225% કરતાં વધુ પરંતુ 250% થી ઓછું અથવા બરાબર	40%
250% કરતાં વધુ પરંતુ 275% થી ઓછું અથવા બરાબર	60%
275% કરતાં વધુ પરંતુ 300% થી ઓછું અથવા બરાબર	80%
300% થી વધારે	વીમાથી વંચિત માટે ડિસ્કાઉન્ટ અપાયેલ દર ઉપલબ્ધ

જો 20% થી 80% સ્લાઇડિંગ ફી સ્કેલ પરના દર્દીઓ તેઓની કુલ વાર્ષિક આવકના 30% થી વધુ યોગ્ય ખિસ્સા બહારના ચૂકવેલ તબીબી ખર્ચો માટે જવાબદાર હોય (એટલે કે બિલ્સ અન્ય પક્ષો દ્વારા ચૂકવાયા ન હોય), તો પછી 30% થી વધુની રકમ હોસ્પિટલ સંભાળ ચૂકવણી સહાયતા તરીકે ગણવામાં આવે છે.

વીમાથી વંચિત માટે ડિસ્કાઉન્ટ

P.L 89-97 (42.U.S.C.s.1395 et seq) ને અનુસાર પાત્ર વ્યક્તિઓને એક રકમ ચાર્જ કરવામાં આવશે જે દર્દીને પ્રદાન કરવામાં આવેલ હેલ્થકેર સેવાઓ માટે ફેડરલ મેડિકેર પ્રોગ્રામ્સ અથવા AGB (નીચે રૂપરેખાંકિત કર્યા મુજબ) હેઠળ લાગુ ચૂકવણી દરના 115% થી વધુ ઓછી હોવાનું દર્શાવે છે.

બિનચૂકવણી પ્રક્રિયા (આંશિક એકાઉન્ટ સમાયોજનથી સંબંધિત અથવા વીમાની ચૂકવણી પછીનું બાકી બેલેન્સ)

તૃતીય પક્ષ વીમા ઓળખાયેલ ન હોય તે દર્દીઓના એકાઉન્ટ્સ પૂર્વનિર્ધારિત સેલ્ફ પે કલેક્શન સાઇકલને અનુસરશે. કોઈપણ બાકી વણચૂકવેલ એકાઉન્ટ્સ કે જેના પર નિર્ધારિત 120 દિવસની સેલ્ફ પે કલેક્શન સાઇકલ પછી ચૂકવણીની વ્યવસ્થા કરવા માટે કોઈ પ્રક્રિયા થઈ ન હોય તેમને સંગ્રહ માટેની તૃતીય પક્ષની એજન્સી પર સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવશે.

એકાઉન્ટ આ એજન્સી પાસે 180 દિવસ માટે રહેશે. આ સમયગાળા પછી, વણચૂકવેલ બેલેન્સને સંતોષવા માટે ચૂકવણી વ્યવસ્થાઓ પર કોઈપણ સંમતિ વિના, એકાઉન્ટ બીજી તૃતીય પક્ષ ઉઘરાણી એજન્સી પર સ્થાનાંતરિત કરવામાં આવશે. આ સમયે, વણચૂકવેલ બેલેન્સની કોઈ સાખ એજન્સીને જાણ કરવામાં આવી શકે છે અને આવું, એકાઉન્ટ ગેરેન્ટરની સાખ રિપોર્ટ પર દેખાઈ શકે છે.

નાણાંકીય સહાયતાના નકાર માટેની અપીલ પ્રક્રિયા

અરજદાર અસ્વીકાર કર્યાની નોટિસના 15 દિવસની અંદર નાણાંકીય સહાય નિર્ધારણ સામે અપીલ કરી શકે છે. પત્ર દ્વારા અથવા ઇમેલ દ્વારા, લેખિતમાં અપીલ Shore Medical Center વ્યાવસાયિક કાર્યાલયે સબમિટ કરવી આવશ્યક છે.

લેખિત અપીલ અહીં મોકલવાની રહેશે:

Shore Medical Center

અટેન્શન: બિલિંગ ઓફિસ મેનેજર

100 મેડિકલ સેન્ટર વે

સોમર્સ પોઇન્ટ, NJ 08244

ઇમેલ અપીલ અહીં મોકલવાની રહેશે: jboehler@shoremedicalcenter.org

બિલિંગ ઓફિસ મેનેજર 10 કાર્યકારી દિવસની અંદર અપીલને પ્રતિસાદ આપશે.

નાણાંકીય સહાયતા પ્રોગ્રામનો સંચાર

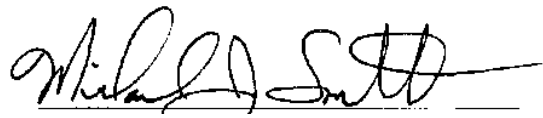
Shore Medical Center તેના નાણાંકીય સહાયતા પ્રોગ્રામ વિશેની તૈયાર માહિતી દર્દીઓને, દર્દીના નોંધણી ક્ષેત્રોમાં, સમગ્ર હોસ્પિટલમાંના અન્ય સાર્વજનિક સ્થાનો પર, દર્દીના બિલ્સ પર અને તેની વેબસાઇટ પર માહિતીને પોસ્ટ અને વિતરીત કરીને ઉપલબ્ધ કરાવે છે. પોસ્ટિંગ અંગ્રેજી અને સ્પેનિશમાં પ્રદાન કરવામાં આવેલ છે અને વેબસાઇટ પર અથવા વિનંતી કરવા પર નીચે પ્રમાણે ઉપલબ્ધ છે:

- હોસ્પિટલના નોંધણી ક્ષેત્ર પર અથવા નાણાંકીય સલાહકારની ઓફિસમાં પૂછીને
- 609-653-3717, પ્રોમ્પ્ટ 1 પર ટેલિફોન દ્વારા.
- ફાઇનાન્સિયલ કાઉન્સેલિંગને FinancialCounseling@ShoreMedicalCenter.org પર ઇમેઇલ કરીને

અમારી નાણાંકીય સલાહકાર ટીમ, સોમવારથી શુક્રવાર, સવારે 8:00 થી બપોરે 4:30 સુધી, શેડ્યૂલ કરેલ સમયે અથવા મળવાના આધારે, અરજદારના ઇન્ટરવ્યૂ માટે અને નાણાંકીય સહાયતાની અરજીઓ સ્વીકારવા માટે ઉપલબ્ધ રહે છે.

પોલિસીનું શીર્ષક: નાણાંકીય સહાયતાની પોલિસી

નિયામક/વહીવટી નિયામક:



નામ: માઇકલ જે. સ્મિથ

શીર્ષક: આવક ચક્રના વહીવટી નિયામક