Atlantic Health System

વહીવટી નીતિ

વિષય: ઓછી આવક વાળા, વીમા વિનાના અને અપૂરતા વીમા વાળા દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાય

અમલી તારીખ: 02/25/2025

પ્રાથમિક જવાબદારી: ડિરેક્ટર - પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ સર્વિસિઝ (દર્દી નાણાકીય સેવાઓ)

I. હેતુ:

તમામ દર્દીઓ Atlantic Health System, Inc ("એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ")ની હૉસ્પિટલ સુવિધાઓ દ્વારા પૂરી પડાતી અનિવાર્ય તાકીદ સમયની અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સ્વાસ્થ્ય કાળજી સેવાઓ તેમની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાથી અસંબદ્ધ રહીને પ્રાપ્ત કરે તે સુનિશ્ચિત કરવું. આ નીતિ કોઈપણ Atlantic Health System (એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ) હૉસ્પિટલ, કે જેમાં Morristown Medical Center, Overlook Medical Center, Chilton Medical Center, Newton Medical Center, Hackettstown Medical Center, CentraState Medical Center અને કોઈપણ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ સુવિધાનો સમાવેશ થાય છે કે જેને 42 C.F.R. અનુસાર પ્રદાતા-આધારિત નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવી છે, તેમને લાગુ પડશે. 413.65.

II. નીતિ:

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની એવી નીતિ છે કે એ સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે કે દર્દીઓ તેની હૉસ્પિટલ સુવિધાઓ દ્વારા પૂરી પડાતી અનિવાર્ય તાકીદ સમયની અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સ્વાસ્થ્ય કાળજી સેવાઓ દર્દીની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાથી અસંબદ્ધ રહીને પ્રાપ્ત કરે. ઓછી આવક ધરાવતા, વીમો ન ધરાવતા અને અપૂરતો વીમો ધરાવતા દર્દીઓ કે જે અન્યથા તેમના હૉસ્પિટલ બિલની પૂરી અથવા આંશિક રકમ ચુકવવાની ક્ષમતા ન ધરાવતા હોય, તેમને માટે નીચે કલમ IVમાં વર્ણવ્યા અનુસારના વિવિધ કાર્યક્રમો થકી નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે. આ નીતિ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની, ઉપર નોંધ્યા અનુસારની કોઈપણ હૉસ્પિટલ સુવિધાને, અને 42 C.F.R.માંના પ્રદાતા-આધારિત સ્થિતિને લાગુ પડતા ફેડરલ નિયમો અનુસાર પ્રદાતા-આધારિત નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવી હોય તેવી કોઈપણ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ સુવિધાને લાગુ પડશે. 413.65.

નાણાકીય સહાય અને ડિસ્કાઉન્ટ (વળતર) માત્ર તાકીદ સમયની અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સ્વાસ્થ્ય કાળજી સેવાઓ માટે જ ઉપલબ્ધ છે. અમુક સેવાઓ, કે જેમાં તબીબની ફી, એનેસ્થેસિઓલૉજિ (બેભાન કરવાની) ફી, રેડિયોલૉજિ અર્થઘટન અને આઉટપેશન્ટ પ્રિસ્ક્રિપ્શનનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ તેટલાથી સીમિત નથી, તેઓ હૉસ્પિટલના ખર્ચાઓથી અલગ છે અને એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ થકી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તેવું બને. હૉસ્પિટલ સુવિધામાં, સુવિધા દ્વારા, તાકીદ સમયની અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી કાળજી પૂરા પાડનારા, ખુદ હૉસ્પિટલ સુવિધા સિવાયના તમામ પ્રદાતાઓની, ક્યા પ્રદાતાઓ આ નાણાકીય સહાય નીતિ ("FAP") હેઠળ આવરાયેલા છે અને ક્યા નહિ તે નિર્દિષ્ટ કરતી એક સૂચિ આ FAPના પરિશિષ્ટ Aમાં મળી રહેશે. પ્રદાતા સૂચિ 2ની ત્રિમાસિક ધોરણે સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને જરૂર હોય તો અદ્યતન કરવામાં આવશે.

III. સામાન્ય:

A. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ ન્યુ જર્સીના તમામ રહીશો, જેમને તાકીદ સમયની અથવા તબીબી રીતે જરૂરી કાળજીની જરૂર હોય, તેમને દર્દીની આવી સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાથી અસંબદ્ધ અને આવા દર્દીઓ આ FAP અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બને છે કે કેમ અને કેટલી હદ સુધી બને છે તેનાથી અસંબદ્ધ, ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ સ્વાસ્થ્ય કાળજી સેવાઓ પૂરી પાડશે.

B. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ એવાં કોઈ પગલાં નહિ ભરે જે વ્યક્તિઓને તાકીદ સમયની તબીબી કાળજી માંગવાથી દૂર રહેવા પ્રેરે, જેમકે એવી માંગ કરવી કે તાકીદ માટેના વિભાગના દર્દીઓ સારવાર મેળવે તે પહેલાં તેમણે ચુકવણી કરવી રહી અથવા તાકીદ માટેના વિભાગમાં અથવા અન્ય વિસ્તારો કે જ્યાં ઉધાર વસૂલી તાકીદની કાળજી માટેની ભેદભાવ રહિત આધાર વાળી જોગવાઈમાં હસ્તક્ષેપ કરી શકે, ત્યાં આવી પ્રવૃત્તિઓને પરવાનગી આપે.

C. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને સાદી ભાષામાં સારાંશ ("PLS") આ તમામ બાબતો, નિમ્નલિખિત વેબસાઇટ ખાતે ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ છે: http://www.atlantichealth.org/financialassistance

D. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમના FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLS અંગ્રેજીમાં અને 1,000 વ્યક્તિઓ કરતાં ઓછા અથવા દરેક હૉસ્પિટલ સુવિધાના પ્રાથમિક સેવા વિસ્તાર દ્વારા જેમને સેવા પૂરી પડાતી હોય તેવા સમુદાયના 5% જેટલા અંગ્રેજીની મર્યાદિત નિપુણતા વાળા વસ્તી સમૂહોની પ્રાથમિક ભાષામાં ઉપલબ્ધ છે.

FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLSના ભાષાંતરો આગળ આ FAPના પરિશિષ્ટ Bમાં સમાવેલી ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે. દર્દીઓ, કે જેમની પ્રાથમિક ભાષાઓ ઉપલબ્ધ ભાષાંતરોમાં સામેલ નથી તેમને FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLS વિશે સ્પષ્ટ રીતે જાણ થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે તમામ પ્રયત્નો કરવામાં આવશે.

E. FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLSની કાગળ વાળી નકલો વિનંતી કર્યે ટપાલ થકી વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે, અને તેમને દાખલ થવાના વિભાગો, તાકીદ માટેના વિભાગો અને નીચે સૂચિબદ્ધ કરેલ ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ સહિતના, હૉસ્પિટલ સુવિધાઓના બધા ભાગોમાં પૂરા પાડવામાં આવે છે. નાણાકીય સહાય માટેની અરજીઓ જાતે આવીને, ટપાલ થકી, ફેક્સ થકી અથવા ઈ-મેલ થકી જમા કરાવી શકાય છે.

ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ:
Call Center Phone # 1-844-487-3627

Morristown Medical Center: 100 Madison Avenue, Morristown, NJ 07960,

Overlook Medical Center: 99 Beauvoir Avenue, Summit, NJ 07901

Chilton Medical Center: 97 West Parkway, Pompton Plains, NJ 07444

Newton Medical Center: 175 High Street, Newton, NJ 07860

Hackettstown Medical Center: 651 Willow Grove St., Hackettstown, NJ 07840

CentraState Medical Center: 901 West Main St., Freehold, NJ 07728

F. જો દર્દીઓને FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અથવા PLSની કાગળ પરની નકલો પ્રાપ્ત કરવામાં મદદની જરૂર હોય, અથવા જો તેમને અન્ય સહાયની જરૂર હોય, તો તેઓ ગ્રાહક સેવા વિભાગનો 1-800-619-4024 પર સંપર્ક કરી શકે છે અથવા ઉપર સૂચિમાં જણાવેલ ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસની મુલાકાત લઈ શકે છે કે તેનો સંપર્ક કરી શકે છે.

G. જાહેર હૉસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટેના વિભાગ, તાકીદની સેવાના વિભાગો, અને ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ સહિતના ભાગોમાં દર્દીઓને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાય વિશે સૂચના અને જાણકારી આપતા સંકેતો અથવા સૂચના સરળતાથી ધ્યાન પર આવે તેમ દર્શાવાશે.

H. દાખલ થવાની પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે તમામ દર્દીઓને તેઓ PLS રજૂ કરવામાં આવશે.

I. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ પાત્ર દર્દીઓ, કે જેઓ તાકીદના સમયની અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સ્વાસ્થ્ય કાળજી સેવાની પૂરી અથવા આંશિક રીતે ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા ન ધરાવતા હોય તેમને નાણાકીય સહાય રજૂ કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે. આ ધર્માદા (મદદ)નું ધ્યેય પૂરું કરવાના ઉદ્દેશથી, એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ, તે પોતે જે સમુદાયમાં સેવા આપે છે ત્યાંની સ્થાનિક સામાજિક સેવા અને બિન-નફા સંસ્થાઓ સાથે સહયોગમાં આ FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLSની બહોળી પ્રસિદ્ધિ કરશે.

J. દર્દીઓ અથવા તેમના પ્રતિનિધિઓ નાણાકીય સહાય માટે વિનંતી કરી શકે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમના કર્મચારીઓ, સંદર્ભ કરનારા તબીબો અથવા અન્યો દ્વારા દર્દીઓ અથવા તેમના પ્રતિનિધિઓનો સંદર્ભ નાણાકીય સલાહકારો આપવામાં આવી શકે. નાણાકીય સલાહકારો ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમોની જરૂરિયાતોની સમજૂતી આપશે અને કોઈ દર્દી ઉપલબ્ધ હોય તેવા નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ માટે પાત્ર છે કે કેમ તે વાતનું નિર્ધારણ કરશે. નાણાકીય સહાય માટે ધ્યાને લેવામાં આવે તે માટે થઈને જેમણે નાણાકીય સહાય માટે વિનંતી કરી હોય તે દર્દીઓએ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની નાણાકીય સહાય માટેની અરજી (પ્રમાણન અંગેના પાનાંઓ સહિત) ભરવી અને અરજીમાં જણાવેલા આધાર દસ્તાવેજો પૂરા પાડવા જરૂરી રહેશે. અંગ્રેજીની મર્યાદિત નિપુણતા ધરાવતા હોય તેવા વ્યક્તિઓ સાથે અર્થપૂર્ણ સંચારણ શક્ય બને તે માટે, જરૂરી હોય તે અનુસાર, ભાષાંતર કરેલી સામગ્રી અને દુભાષિયાઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે.

K. વીમો ન ધરાવતા દર્દી પાસે નાણાકીય સહાય માટે ભરેલી અરજી જમા કરાવવા માટે રજા અપાયા પછીના પહેલા બિલિંગ વિવરણથી 365 દિવસનો સમય હોય છે. વીમો ધરાવતા અથવા અપૂરતો વીમો ધરાવતા દર્દી પાસે નાણાકીય સહાય માટેની પૂર્ણ કરેલી અરજી જમા કરાવવા માટે રજા અપાયા પછીના પહેલા બિલિંગ પર વીમા પ્રદાતાએ પ્રક્રિયા કરી હોવાનું દર્શાવતા વિવરણથી 365 દિવસ સુધીનો સમય હોય છે.

IV. **Financial Assistance Programs (નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો):**

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમના દર્દીઓ નીચે વર્ણવેલા વિવિધ કાર્યક્રમો હેઠળ વિના મૂલ્યે અથવા ડિસ્કાઉન્ટ (વળતર વાળી) કાળજી માટે પાત્ર હોઈ શકે. દરેક કિસ્સામાં, એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દ્વારા પૂરી પાડેલી સેવા માટેના કુલ ખર્ચ, કે જે દર્દી કે દર્દીના વીમા પ્રદાતા (જો કોઈ હોય તો) દ્વારા ચુકવાયેલી તથા કોઈ સરકારી વળતર અથવા આવી સેવાઓ માટેની ચુકવણીની રકમો બાદ નેટ (બાકી વધેલી) રકમને સમકક્ષ રકમ હોય, તેટલી નાણાકીય સહાય પૂરી પાડેલી હોવાનું ગણાશે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ આવી નેટ (બાકી વધેલી) રકમો (જ્યાં નાણાકીય સહાયનો અહેવાલ યોગ્ય રીતે બિલ કરેલ રકમને આધારે, અને નહિ કે થયેલા ખર્ચાઓને આધારે કરેલ હોય તેવા કિસ્સાઓમાં કોસ્ટ-ટુ-ચાર્જ રેશિયો - બિલ કરેલ ખર્ચ રકમ અને થયેલ કુલ ખર્ચના ગુણોત્તરને આધીન)નો અહેવાલ સંસ્થા દ્વારા પૂરી પડાયેલ નાણાકીય સહાય તરીકે કરશે.

A. ન્યુ જર્સી સ્ટેટ કાર્યક્રમો:

1. **Charity Care (ચેરિટી કેર):**

   આ કાર્યક્રમ માત્ર તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે ગંભીર કાળજીના એવા હૉસ્પિટલ ખર્ચાઓને જ આવરશે કે જે દર્દી મેડિકેઇડ (Medicaid) માટે પાત્ર હોય તેવા કિસ્સામાં સ્ટેટના મેડિકેઇડ કાર્યક્રમ હેઠળ આવરાયેલા હોત. ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ પૂરી રીતે ભરેલી પ્રારંભિક અરજી મળ્યાના દિવસથી દસ (10) કામકાજી દિવસની અંદર એ નિર્ધારણ કરશે કે અરજદાર પાત્ર છે કે કેમ. જો અરજી અપૂર્ણ હોય (દા.ત. આવક/અસ્ક્યામતના પુરાવાની વિનંતી પૂરી કરેલ ન હોય અથવા અપૂરતી હોય), તો એક લેખિત અસ્વીકરણ પૂરું પાડવામાં આવશે, જેમાં મંજૂરી મેળવવા માટે જરૂરી વધારાના દસ્તાવેજની વિગત પૂરી પાડેલી હશે. વીમા વિનાના અરજદાર પાસે જરૂરી દસ્તાવેજો સાથે ચેરિટી કેર માટે ફરી અરજી કરવા માટે રજા અપાયા પછીના બિલના પ્રથમ વિવરણની તારીખથી લઈને 365 દિવસ સુધીનો સમય હોય છે. વીમો ધરાવતા અથવા અપૂરતો વીમા ધરાવતા અરજદાર પાસે ચેરિટી કેરને જરૂરી દસ્તાવેજો સાથે ફરીથી અરજી કરવા માટે, રજા અપાયા પછીના પહેલા બિલિંગમાં વીમા પ્રદાતાએ પ્રક્રિયા કરી હોવાનું દર્શાવતા વિવરણની તારીખથી 365 દિવસ સુધીનો સમય હોય છે. ચેરિટી કેર માટે પાત્ર દર્દી વિના મૂલ્યે કાળજી મેળવશે અથવા કુલ બિલ કરેલ રકમમાં ડિસ્કાઉન્ટ પ્રાપ્ત કરશે, જે આગળ **પરિશિષ્ટ C** માં જણાવેલી માર્ગદર્શિકા અનુસાર હશે.

   જે અરજદારો પાત્ર ન હોય તેઓ જ્યારે ભવિષ્યની કોઈ તારીખે તેઓ સેવાઓ માટે ફરી આવે અને તેમના નાણાકીય સંજોગો બદલાયા હોય ત્યારે ફરી અરજી કરી શકે છે.

   ચેરિટી કેર એ સ્ટેટ (રાજ્ય)નો કાર્યક્રમ છે જે ન્યુ જર્સીના એવા રહીશોને ઉપલબ્ધ છે, જેઓ:

   a. સ્વાસ્થ્ય વીમાનું આવરણ નથી ધરાવતા અથવા બિલની માત્ર આંશિક ચુકવણી કરી શકે તેટલું આવરણ ધરાવતા હોય,

   b. કોઈ ખાનગી અથવા સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત આવરણ (જેમકે સોશિયલ સિક્યુરીટી (નિવૃત્ત અને અક્ષમતા); મેડિકેઇડ સાથેની Supplemental Social Security Income (સપ્લિમેન્ટલ સોશિયલ સિક્યુરિટી ઇનકમ) (SSI); અથવા મેડિકેઇડ) માટે પાત્ર હોય, અને

c. સ્ટેટ (રાજ્ય) દ્વારા સ્થાપિત કરેલા આવક અને અસ્ક્યામતો, બંને માટેના પાત્રતા માપદંડો પૂરા કરે.

ચેરિટી કેર માટે પાત્ર બનવા માટે જરૂરી વધારાના માપદંડો:

a. દર્દીઓની ચેરિટી કેર કાર્યક્રમ માટે છણાવટ કરવામાં આવશે જે **<u>પરિશિષ્ટ C</u>**માં પૂરી પાડેલી માર્ગદર્શિકા અનુસાર આમને આવરે છે (i) જેમની કુલ પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબીના સ્તર કરતાં 200% જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી હોય તેવા દર્દીઓ માટે લાગુ કરેલા ખર્ચના 100%; અને (ii) જેમની કુલ પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તરથી 200% વધુ હોય પરંતુ 300% જેટલી અથવા તેના કરતા ઓછી હોય તેવા દર્દીઓ માટે લાગુ કરેલા ખર્ચનો એક ભાગ.

b. ચેરિટી કેર માટેની પાત્રતા મર્યાદાઓ $7,500ની વ્યક્તિગત અસ્ક્યામત મર્યાદા અને $15,000ની પારિવારિક અસ્ક્યામત મર્યાદા છે. આ કલમના હેતુઓ માટે, પારિવારિક સભ્યો કે જેમની અસ્ક્યામતો ધ્યાનમાં લેવી અનિવાર્ય છે તેમને નીચે જણાવ્યા અનુસાર N.J.A.C. 10:52-11.8(a)માં વ્યાખ્યાયિત કરેલા છે. એક પુખ્ત અરજદારના પરિવારમાં અરજદાર, જીવનસાથી, તે અથવા તેણી જેમને ટેકો પૂરો પાડતાં હોય તેવા સગીર બાળકો, અને એવા પુખ્તો કે જેમના માટે અરજદાર કાયદેસર રીતે જવાબદાર હોય, તેમનો સમાવેશ થાય છે. એક સગીર અરજદારના પરિવારમાં માતાપિતા બંને, માતા કે પિતાના જીવનસાથી, સગીર સહોદરો (ભાઇ-બહેન) અને પરિવારના કોઈપણ પુખ્ત સભ્યો કે જેમને માટે અરજદારના માતા-પિતા કાયદેસર રીતે જવાબદાર હોય, તેમનો સમાવેશ થાય છે. જો કોઈ અરજદાર દસ્તાવેજના સ્વરુપમાં એવું જણાવે કે તેને અથવા તેણીને જીવનસાથી (પતિ/પત્ની) અથવા માતા-પિતા દ્વારા ત્યજવામાં આવેલ છે તો તે જીવનસાથી અથવા માતાપિતાને પરિવારના સભ્ય તરીકે સામેલ કરાશે નહિ. ગર્ભવતી મહિલાને પરિવારના બે સભ્યો તરીકે ગણવામાં આવે છે.

હૉસ્પિટલ સેવાઓના મેન્યુઅલના ચેરિટી કેર અંગેની કલમ, N.J.A.C. 10:52 et seq. અનુસાર જરૂરી દસ્તાવેજીકરણમાં આમનો સમાવેશ થાય છે:

a. દર્દી અને પરિવારની ઓળખ માટેના યોગ્ય દસ્તાવેજો. આમાં નિમ્નલિખિતમાંથી કોઈપણ સામેલ હોઈ શકે છે: ડ્રાઇવર તરીકેનું લાઇસન્સ, સોશિયલ સિક્યુરિટી કાર્ડ, એલિયન રજિસ્ટ્રી કાર્ડ, જન્મનું પ્રમાણપત્ર, પગારચીઠ્ઠીનું પાનું, પાસપોર્ટ, વિઝા, વગેરે.

b. સેવા લેવાયાની તારીખે ન્યુ જર્સીના રહીશ હોવા તરીકેનો પુરાવો (નોંધ: અમુક ચોક્કસ સંજોગો હેઠળ, તાકીદ સમયની કાળજી એ રહેઠાણ અંગેની જરૂરિયાત માટે અપવાદ હોય છે). આમાં નિમ્નલિખિતમાંથી કોઈપણ સામેલ હોઈ શકે છે: ડ્રાઇવર તરીકેનું લાઇસન્સ, મતદાર નોંધણી કાર્ડ, યુનિયનના સભ્યપદનું કાર્ડ, વીમા અથવા વેલ્ફેર યોજનાનું ઓળખકાર્ડ, વિદ્યાર્થી ઓળખકાર્ડ, યુટિલિટી સેવાનું બિલ, ફેડરલ આવક વેરાનું રિટર્ન, સ્ટેટ આવકવેરાનું રિટર્ન, અથવા બેરોજગારી લાભોનું વિવરણ.

c. કુલ આવકનો પુરાવો. આમાં હૉસ્પિટલે દર્દીની કુલ આવકનું નિર્ધારણ કરવા માટે જરૂરી હોય તેવી વિગતોનો સમાવેશ થવો જોઈએ (નિમ્નલિખિતમાંથી એક):

i. સેવાઓ ઉપયોગમાં લીધા પૂર્વેના 12 મહિના માટે ખરેખરી કુલ આવક.

ii. સેવાઓ ઉપયોગમાં લીધા પૂર્વેના 3 મહિના માટે ખરેખરી કુલ આવક.

iii. સેવઓ ઉપયોગમાં લેવાના તરત પૂર્વેના મહિના માટે ખરેખરી કુલ આવક

d. સેવા ઉપયોગમાં લીધાની તારીખના રોજની અસ્ક્યામતોનો પુરાવો. આ એવી વસ્તુઓ છે જે ત્વરિતપણે રોકડમાં રુપાંતરિત થઈ શકે તેમ હોય છે, જેમકે સ્ટોક્સ, બૉન્ડ્સ, IRAs, CDs, ચેકિંગ અને બચત ખાતાઓ અથવા બિન-પ્રાથમિક રહેઠાણમાં સમાન ભાગ.

2. **N.J.S.A. 26:2H-12.52 હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટેડ (વળતર વાળી) કાળજી માટે પાત્રતા**:

વીમા વિનાના દર્દીઓ કે જે ફેડરલ ગરીબી સ્તરથી 500% નીચી કુલ પારિવારિક આવક ધરાવતા ન્યુ જર્સીના રહીશો છે તેઓ FAPની કલમ IV.C અનુસાર ડિસ્કાઉટ (વળતર) વાળી કાળજી પ્રાપ્ત કરવા માટે પાત્ર હશે. ચેરિટી કેરને લાગુ પડતી અને ઉપર કલમ A.1. માં જણાવેલી દસ્તાવેજીકરણ જરૂરિયાતો આ કલમ હેઠળ પાત્રતા નિર્ધારણને લાગુ પડે છે, જ્યાં વ્યક્તિગત અને પારિવારિક અસ્ક્યામતોની હદો આ કલમ હેઠળની ડિસ્કાઉન્ટ વાળી કાળજી માટે પાત્રતાને લાગુ પડશે નહિ એ વાત અપવાદ રહેશે.

3. **Children Relief Fund Program (બાળ રાહત ભંડોળ કાર્યક્રમ)માંની આપત્તિ વાળી બીમારી:**

   ન્યુ જર્સી સ્ટેટનો કેટાસ્ટ્રોફિક ઇલનેસ ઇન ચિલ્ડ્રન રીલીફ ફંડ કાર્યક્રમ અચાનક આવેલી આપત્તિ વાળી બીમારી ધરાવતા બાળકોના પરિવારોને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે. પાત્રતા, પાત્ર ખર્ચાઓ વિશે માહિતી માટે અને અરજી કરવા માટે ટેકો અહીં મળી આવશે http://www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home/.

4. **New Jersey Victims of Crime Compensation Office (ગુનાનો ભોગ બનેલાઓ માટે વળતર માટેની ન્યુ જર્સી કચેરી):**

   ન્યુ જર્સી સ્ટેટ દ્વારા New Jersey Victims of Crime Compensation Office સ્થાપિત કરાયેલી છે જે ગુનાનો ભોગ બનેલાઓ માટે અમુક ચોક્કસ તબીબી ખર્ચાઓ સહિતના, અમુક ગુનાહિત કૃત્યોને કારણે પરિણમેલા નુકસાન અને ખર્ચાઓ સામે વળતર પૂરું પાડે છે. પાત્રતા, પાત્ર ખર્ચાઓ વિશે માહિતી, અને અરજી કરવા માટે ટેકો અહીં મળી આવશે

   http://www.nj.gov/oag/njvictims/application.html.

B. **સ્વયં-ચુકવણી:**

1. **ન્યુ જર્સી રહીશો**

   વીમા વિનાના દર્દીઓ કે જેઓ ચેરિટી કેર અથવા અન્ય કોઈ પ્રકારના ફેડરલ કે સ્ટેટ દ્વારા ભંડોળ અપાતા નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો માટે માટે પાત્ર નથી થતા, તેમને નીચે મુજબ ખર્ચા લાગુ કરાશે:

   i. ઇનપેશન્ટ (દાખલ દર્દી): તબીબી રીતે જરૂરી ઇનપેશન્ટ સારવાર પ્રાપ્ત કરી રહેલા દર્દીઓને યોગ્ય મેડિકેર DRG દર વત્તા પ્રાપ્ત કરેલી સેવા માટે 15% ખર્ચ લાગુ કરાશે.

   ii. આઉટપેશન્ટ (બાહ્ય દર્દી): Atlantic Health System ખાતે આઉટપેશન્ટ સેવાઓ મેળવતા દર્દીઓ પાસેથી યોગ્ય મેડિકેર રેટના 115% ચાર્જ વસૂલવામાં આવશે.

2. **સ્ટેટ બહારના અને વિદેશી દર્દીઓ**

   a. ઇનપેશન્ટ (દાખલ દર્દી): તબીબી રીતે જરૂરી ઇનપેશન્ટ સારવાર પ્રાપ્ત કરી રહેલા દર્દીઓને યોગ્ય મેડિકેર DRG વત્તા પ્રાપ્ત કરેલી સેવાઓ માટે 25% લાગુ કરવામાં આવશે.

   b. આઉટપેશન્ટ (બાહ્ય દર્દી): Atlantic Health System ખાતે આઉટપેશન્ટ સેવાઓ મેળવતા દર્દીઓ પાસેથી યોગ્ય મેડિકેર રેટના 115% ચાર્જ વસૂલવામાં આવશે.

C. **સામાન્યપણે બિલમાં સમાવાતી રકમો**

વીમા વિનાના દર્દીઓ જેઓ ન્યુ જર્સીના રહીશો છે કે જેમની કુલ પારિવારિક આવક ફેડરલ ગરીબીના સ્તરથી 500% કરતાં નીચી છે, જેઓ ફેડરલ અથવા સ્ટેટ દ્વારા ભંડોળ કરાતાં નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો માટે પાત્ર નથી બનતા (ચેરિટી કેરના અપવાદ સિવાય), તેમને તેમની રકમ ઉપર કલમ IV અનુસાર ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ પાડી આપવામાં આવેલું હશે. નાણાકીય સહાય માટેની અરજી જમા કરાવવામાં આવ્યે અને દર્દી આ કલમ હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોવાનું નિર્ધારણ થયે, તેમને AGB અથવા યોગ્ય મેડિકેર દર વત્તા 15% જેટલો ઓછો ખર્ચ લાગુ કરાશે.

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દ્વારા લાગુ પડતી દરેક હૉસ્પિટલ સુવિધા માટે લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવાનું પસંદ કરવામાં આવ્યું છે. AGB ટકાવારી (હૉસ્પિટલ સુવિધા દ્વારા) આ મુજબ છે:

Morristown Medical Center: 26.3%
Overlook Medical Center: 25.5%
Chilton Medical Center: 20.5%
Newton Medical Center: 14.1%
Hackettstown Medical Center 20.7%
CentraState Medical Center: 27.8%

ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડ કલમ 501(r) અનુસાર, દરેક હૉસ્પિટલ સુવિધાએ પોતપોતાની AGB ટકાવારીની ગણતરી કરવા માટે લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કર્યો છે. AGB ટકાવારીની ગણતરી 12-મહિનાના સમયગાળામાં મંજૂર કરેલા તમામ દાવાઓની

રકમનો આ દાવાઓ સાથે સંકળાયેલા કુલ લાગુ ખર્ચાઓ વડે ભાગાકાર કરીને કરવામાં આવી હતી. નિમ્નલિખિત પેયર મિક્સ (ચુકવણીના સ્ત્રોતોનો સમૂહ)ને તમામ હૉસ્પિટલ સુવિધાઓ માટે પસંદ કરવામાં આવ્યું હતું: મેડિકેર સેવા-બદલ-ફી + તમામ ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા પ્રદાતાઓ.

AGB ટકાવારીઓને વાર્ષિક ધોરણે, કેલેન્ડર વર્ષ પૂરું થયાના એકસોને વીસ (120) દિવસોની અંદર અદ્યતન કરવામાં આવશે. જો ગણતરી કરેલ AGB ટકાવારી એક એવી રકમમાં પરિણમે જે દર્દીએ ચુકવવાની થતી રકમ **કરતાં ઓછી** હોય, તો દર્દી AGB હેઠળ ગણતરી કરેલ રકમ ચુકવવા માટે જ જવાબદાર રહેશે.

જો ગણતરી કરેલ AGB ટકાવારી એક એવી રકમમાં પરિણમે જે દર્દીએ ચુકવવાની થતી રકમ **કરતાં વધુ** હોય, તો દર્દી ઉપર વર્ણવેલા નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો હેઠળ ગણતરી કરેલી રકમ ચુકવવા માટે જવાબદાર રહેશે.

V. બિલિંગ અને વસૂલી અંગેની નીતિ

આ કલમ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની બિલિંગ અને વસૂલીની નીતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ દર્શાવે છે તથા નાણાકીય સહાય ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ પાડ્યા પછી બાકી રકમ માટેના બિલ સહિતના તબીબી કાળજીના બિલને ચુકવવામાં ન આવે, તેવી સ્થિતિમાં લેવાઇ શકે તેવા પગલાંઓ વિશે સમજૂતી આપે છે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ વતી કામ કરી રહેલી વસૂલી સંસ્થાઓ અને એટર્ની (વકીલો)ને આ FAPની એક નકલ પૂરી પાડવામાં આવશે.

દરેક બિલિંગ વિવરણમાં નાણાકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા અંગેની સ્પષ્ટપણે દેખાય તેવી સૂચનાનો સમાવેશ થશે, અને સાથે તે ચોક્કસ હૉસ્પિટલ સુવિધાની ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ, કે જ્યાં દર્દી FAP અને નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે ટેકો મેળવી શકે, તેનો ટેલિફોન નંબર હશે. બિલિંગ વિવરણમાં એ વેબસાઇટનો પણ સમાવેશ થયેલો હશે કે જ્યાંથી FAP, નાણાકીય સહાય માટે અરજી અને PLSની નકલો પ્રાપ્ત કરી શકાય.

A. સૂચના સમયગાળો: એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ જેવી દર્દીની બાકી રકમની પુષ્ટિ થાય એટલે તરત ચુકવવાપાત્ર બાકી રકમનું બિલ દર્દીઓને આપશે. વીમા વિનાના દર્દીઓ માટે, રજા અપાયા પછીના પહેલા બિલિંગ વિવરણની તારીખથી 120-દિવસના સૂચના સમયગાળાનો પ્રારંભ થશે, જે દરમ્યાન દર્દી સામે કોઈ એક્સ્ટ્રાઑર્ડિનરી કલેક્શન એક્શન (અસાધારણ વસૂલી પગલાં) ("ECA") (નીચે વ્યાખ્યાયિત કરેલ) લેવાની શરુઆત કરવામાં ન આવે.

વીમો ધરાવતા કે અપૂરતો વીમો ધરાવતા દર્દીઓ માટે, રજા અપાયા પછીનું પહેલું બિલિંગ વિવરણ કે જે વીમા પ્રદાતા દ્વારા પ્રક્રિયા કરાઇ હોવાનું દર્શાવતું હોય, ત્યારથી 120-દિવસના સૂચના સમયગાળાનો પ્રારંભ થશે, જે દરમ્યાન દર્દી સામે કોઈ ESAsની શરુઆત કરવામાં નહિ આવે ("120-દિવસનો સૂચના સમયગાળો").

B. જ્યારે કોઈ દર્દી ચુકવણી કરવાનું ઉલ્લંઘન કરે, ત્યારે નાણાકીય સહાય અથવા એક નવી કે સુધારેલ ચુકવણી યોજનાની જરૂર છે કે કેમ તેનું નિર્ધારણ કરવા માટે ચર્ચાની એક નોટીસ દર્દીને મોકલવામાં આવશે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ ચુકવણી યોજનાઓ માટે વિનંતી કરી હોય અને ગોઠવણી કરી હોય તેવા દર્દીઓ માટે મોકળાશ કરી આપી શકે.

C. જો 120-દિવસના સૂચના સમયગાળાના અંતે કોઈ ચુકવણી કરવામાં આવી ન હોય અને દર્દીએ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરી ન હોય કે હૉસ્પિટલ સુવિધાની ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસ અથવા હૉસ્પિટલ સુવિધાની ગ્રાહક સેવા ઑફિસ સાથે મળીને એક વૈકલ્પિક ચુકવણી યોજના તૈયાર કરી ન હોય, તો દર્દીના અકાઉન્ટને એક વસૂલી સંસ્થાને સોંપવામાં આવશે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીને લેખિતરૂપમાં જાણ કરશે કે જો 10 દિવસની અંદર કોઈ ચુકવણ ન થાય તો દર્દીનું અકાઉન્ટ એક વસૂલી સંસ્થાને સોંપવામાં આવશે ("અંતિમ નોટીસ"). અંતિમ નોટીસ દર્દીને એ જાણ કરશે કે પાત્ર દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે અને તેમાં તે ચોક્કસ હૉસ્પિટલ સુવિધાની ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ ઑફિસનો નંબર સામેલ હશે, કે જ્યાં દર્દી FAP વિશે જાણકારી અને નાણાકીય સહાયની અરજીની પરની પ્રક્રિયા વિશે મદદ પ્રાપ્ત કરી શકે. બિલિંગ વિવરણમાં એ વેબસાઇટનો સમાવેશ પણ થશે જ્યાંથી FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLS પ્રાપ્ત કરી શકાય.

D. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ વસૂલી સંસ્થાઓ અને ઍટર્ની (વકીલો), કે જે એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ વતી કામ કરી રહ્યાં હોય (એક "ત્રાહિત પક્ષ") તેમને ઉલ્લંઘન કરી રહેલા દર્દી અકાઉન્ટ સામે 120-દિવસના સૂચના સમયગાળા બાદ ECAsની શરુઆત કરવા માટે અધિકૃતિ આપી શકે. એક વખત કોઈ અકાઉન્ટનો સંદર્ભ ત્રાહિત પક્ષને કરવામાં આવે તે પછી, તે ત્રાહિત પક્ષ એ વાતની પુષ્ટિ કરશે કે દર્દી FAP હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તેનું નિર્ધારણ કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો હાથ ધરવામાં આવ્યા છે તેમજ ECAની શરુઆત કરતાં પહેલાં નિમ્નલિખિત પગલાં લેવામાં આવ્યા છે:

1. દર્દીને એક લેખિત નોટીસ ("30-દિવસ વાળો પત્ર") પૂરો પાડવામાં આવી છે, જે: (a) પાત્ર દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે એવું જણાવતો હોય; (b) કાળજી સામે ચુકવણી પ્રાપ્ત કરવા માટે તે ત્રાહિત પક્ષ જે ECA(s) શરુ કરવા માંગતા હોય તેની ઓળખ કરેલી હોય; અને (c) એ અંતિમ સમયમર્યાદા જણાવેલી હોય જેના પછી ECAs શરુ કરી શકાય (આ અંતિમ સમયમર્યાદા તે નોટીસ અપાયાની તારીખથી 30 દિવસ કરતાં વહેલી ન હોય);

2. 30-દિવસ વાળા પત્રમાં FAPના સાદી ભાષામાં સારાંશની એક નકલનો સમાવેશ થયેલ હતો; અને

3. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ અને/અથવા ત્રાહિત પક્ષે દર્દીને મૌખિક રીતે FAP વિશે સૂચિત કરવાના અને નાણાકીય સહાયની અરજીની પ્રક્રિયા કરવા વિશે દર્દી ટેકો કેવી રીતે મેળવી શકે તે અંગે જાણ કરવાના વાજબી પ્રયાસો હાથ ધર્યા છે.

E. એક વખત એ વાતની પુષ્ટિ થઈ જાય કે દર્દી FAP હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે વાતનું નિર્ધારણ કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો હાથ ધરવામાં આવ્યા છે, ત્રાહિત પક્ષ કાળજી સામે ચુકવણી પ્રાપ્ત કરવા માટે દર્દી સામે નિમ્નલિખિત ECAsની શરુઆત કરી શકે:

1. કાનૂની કે ન્યાયિક પ્રક્રિયાની જરૂર હોય તેવા પગલાં, કે જેમાં આમનો સમાવેશ થાય પરંતુ તેટલાથી મર્યાદિત ન હોય:

   a. દર્દીની મિલકત પર કાનૂની બોજો લાગુ કરવો, I.R.C. કલમ 501(r)માં અન્યથા (વિપરીત) જણાવેલું હોય તે સિવાય;
   b. દર્દી સામે એક દીવાની કાર્યવાહી શરુ કરવી;

   પગલાં લેવાની શરુઆત ફક્ત ત્યારે જ કરવી જ્યારે ચુકવવા પાત્ર બાકી રકમ કુલ મળીને $800 અથવા વધુ હોય.

2. ECAsમાં વ્યક્તિગત હાનિ અંગેના ચુકાદાઓ, પતાવટો, અથવા વાટાઘાટો થકી ઊપજેલી રકમ ઉપર બોજા-હકનો, તેમજ નાદારીમાં દાખલ કરેલા દાવાઓનો પણ સમાવેશ નથી થતો.

F. જો નાણાકીય સહાય માટે એક અધૂરી અરજી પ્રાપ્ત થાય, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીને લેખિતરૂપમાં નોટીસ આપશે જેમાં FAP-પાત્રતાનું નિર્ધારણ કરવા માટે જરૂરી વધારાની માહિતી અથવા દસ્તાવેજોનું વર્ણન કરેલું હશે. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ ત્રાહિત પક્ષોને જાણ કરશે કે નાણાકીય સહાય માટેની એક અધૂરી અરજી જમા કરાવવામાં આવી

હતી અને ત્રાહિત પક્ષો કાળજી સામેની ચુકવણી મેળવવા માટેના કોઈ ECAsને 30-દિવસના સમયગાળા માટે સ્થગિત કરશે.

G. જો નાણાકીય સહાય માટેની ભરેલી અરજી પ્રાપ્ત થાય, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ એ સુનિશ્ચિત કરશે કે નિમ્નલિખિત પગલાં લેવાય:

1. દર્દી સામેના ECAsને નિલંબિત કરી દેવાશે;
2. પાત્રતા નિર્ધારણને સમયસર પૂર્ણ કરવામાં અને દસ્તાવેજીત કરવામાં આવશે;
3. એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ દર્દીને લેખિતરૂપમાં નિર્ધારણ અને નિર્ધારણના આધાર અંગે સૂચિત કરશે;
4. એક અદ્યતન કરાયેલું બિલિંગ વિવરણ પૂરું પાડવામાં આવશે જે FAP-પાત્ર દર્દી દ્વારા ચુકવવા પાત્ર રકમ (જો લાગુ પડે તો), તે રકમ કેવી રીતે નક્કી કરવામાં આવી અને લાગુ પડતી AGB ટકાવારીની વિગતો ધરાવતું હશે;
5. FAP-પાત્ર દર્દીએ આપવાની થતી રકમ કરતાં વધુ ચુકવાએલી કોઈપણ રકમને તે અનુસાર પરત ચુકવવામાં આવશે (જો લાગુ પડે તો); અને

6. ઉધાર વસૂલવા દર્દી સામે લેવાયેલા કોઈપણ ECAsને પાછો ફેરવવા માટે, ત્રાહિત પક્ષો તમામ વાજબી ઉપલબ્ધ ઉપાયો કરશે જેમકે ખાલી કરવાના કાનૂની ચુકાદાને પરત લેવો અથવા બોજો કે વસૂલીને દૂર કરવો.

H. જો હૉસ્પિટલ સુવિધાઓમાંની કોઈ એક પૂર્વધારણા આધારિત પાત્રતા નિર્ધારણ કરે તો નિમ્નલિખિતની જરૂર રહેશે:

1. જો કોઈ દર્દીનું FAP હેઠળ ઉપલબ્ધ સૌથી ઉદાર સહાય કરતાં ઓછી રકમ માટે પાત્રતા નિર્ધારણ પૂર્વધારણા થકી થયું હોય, તો એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ આમ કરશે:

   a. દર્દીને પૂર્વધારણા વાળા FAP-પાત્રતા નિર્ધારણ માટેના આધાર અંગે સૂચિત કરશે અને વધુ ઉદાર સહાય માટે અરજી કેવી રીતે કરવી તે સમજાવશે.
   b. ડિસ્કાઉન્ટ વાળી ગણતરી કરેલી રકમ મેળવવા માટે ECAs શરુ કરવા માટે અધિકૃતિ આપતાં પહેલાં દર્દીને વધુ ઉદાર સહાય માટે અરજી કરવા માટે વાજબી સમયગાળો પૂરો પાડશે.
   c. જો નાણાકીય સહાય માટે પૂરી ભરેલી અરજી પ્રાપ્ત થઈ હોય તો દર્દીની FAP-પાત્રતા સ્થિતિનું પુન:નિર્ધારણ કરશે.

<u>સંદર્ભો:</u>

ઇન્ટરનલ રેવન્યુ સર્વિસ, 26 CFR ભાગ 1, 53, અને 602, ચેરિટેબલ હૉસ્પિટલો માટે વધારાની જરૂરિયાતો; ચેરિટેબલ હૉસ્પિટલો માટે સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય જરૂરિયાતોનું મૂલ્યાંકન; કલમ 4959ની જરૂરિયાત એક્સાઇઝ કરનું રિટર્ન અને રિટર્ન દાખલ કર્યાનો સમય; આખરી નિયમ; N.J.S.A. 26:2H-12.52; N.J.A.C. 10:52

સમીક્ષા/મંજૂરી સારાંશ: AHS નીતિ દેખરેખ સમિતિ (APOC) અને AHS બૉર્ડ ઑફ ડિરેક્ટર્સ	
શરુઆત કરાયાની તારીખ: 11/08/2004	APOC મંજૂરીની તારીખ: 02/05/2025
છેલ્લા સુધારાની તારીખ: 02/8/2024	AHS બૉર્ડની મંજૂરીની તારીખ: 02/25/2025

પરિશિષ્ટ A

પ્રદાતા સૂચિ

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ, ઇન્કોર્પોરેશન. ("એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ")ની ફાઇનાન્શિયલ અસિસ્ટન્સ પૉલિસી ("FAP") કોઈ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હૉસ્પિટલ અથવા પ્રદાતા આધારિત આઉટપેશન્ટ સુવિધા ખાતે પૂરી પાડેલી તાકીદ સમયની અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય કાળજી, કે જેને માટે AHS હૉસ્પિટલ કોર્પ., એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની એક ગૌણ સંસ્થા, દ્વારા બિલ કરવામાં આવ્યું હોય, તેને લાગુ પડશે.

પ્રેક્ટિસ અસોશિએટ્સ મેડિકલ ગ્રુપ, P.A. d/b/a એટલાન્ટિક મેડિકલ ગ્રુપ ("AMG") તબીબો દ્વારા કોઈ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ હૉસ્પિટલ ખાતે પૂરી પાડેલી તાકીદ સમયની અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય ઇનપેશન્ટ કાળજીને પણ FAP લાગુ પડશે. AMG તબીબો દ્વારા એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની હૉસ્પિટલની બહાર પૂરી પાડેલી કાળજી માટે બિલ કરેલી વ્યાવસાયિક ફીને FAP લાગુ પડશે નહિ.

એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમની હૉસ્પિટલો અને આઉટપેશન્ટ સુવિધાઓ ખાતે અન્ય પ્રદાતાઓ તમારી કાળજીમાં સહભાગી બની શકે. જો તે પ્રદાતાઓને ઉપર ચોક્કસપણે સૂચિત કરવામાં આવેલા હોય તો, તેઓ એટલાન્ટિક હેલ્થ સિસ્ટમ નાણાકીય સહાય નીતિનું પાલન નથી કરતાં. તે પ્રદાતાઓ દ્વારા તમને અલગથી બિલ કરવામાં આવશે અને તે પ્રમાણે ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓ કરવાની રહેશે.

જો જરૂરી હોય તો, આ પ્રદાતા સૂચિની ત્રિમાસિક ધોરણે સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને અદ્યતન કરવામાં આવશે. FAP અથવા આ પ્રદાતા સૂચિ સંબંધિત પ્રશ્નો અંગે સહાય માટે, કૃપા કરીને ગ્રાહક સેવા વિભાગને 1-800-619-4024 પર કૉલ કરશો. પાનાં 12નું 11

પરિશિષ્ટ B

FAP, નાણાકીય સહાય માટેની અરજી અને PLSના ભાષાંતર અંગ્રેજી અને નિમ્નલિખિત ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે:

અરેબિક
આર્મેનિયન
ચીની
ફ્રેન્ચ ક્રેઓલ
ગ્રીક
ગુજરાતી
હિન્દી
ઈટાલિયન
જાપાનીઝ
કોરિયન
પોલિશ
પોર્ટુગીઝ
રશિયન
સર્બો-ક્રોએશિયન
સ્પેનિશ
ટાગાલોગ

આવકના માપદંડ

``ચેરિટી કેર અને ઘટાડેલો ચેરિટી કેર પાત્રતા માપદંડ

અમલી બની: માર્ચ 15, 2025

દર્દીએ આવક અને અસ્ક્યામત, બંને માપદંડ પૂર્ણ કરવા અનિવાર્ય છે

આવકના માપદંડ

જ્યારે કુલ વાર્ષિક આવક નિમ્નલિખિત મર્યાદાઓની અંદર હોય ત્યારે
દર્દી દ્વારા ચુકવાતા ખર્ચાની ટકાવારી

	દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના 0%	**દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના** 20%	**દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના** 40%	**દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના** 60%	**દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના** 80%	**દર્દી ચુકવે છે ખર્ચના** 100%
પરિવારનું કદ	<=200%	>200<=225%	>225<=250%	>250<=275%	>275<=300%	>300%
1	$31,300 અથવા ઓછી	$31,301 થી $35,213	$35,214 થી $39,125	$39,126 થી $43,038	$43,039 થી $46,950	$46,951 અથવા વધુ
2	$42,300 અથવા ઓછી	$42,301 થી $47,588	$47,589 થી $52,875	$52,876 થી $58,163	$58,164 થી $63,450	$63,451 અથવા વધુ
3	$53,300 અથવા ઓછી	$53,301 થી $59,963	$59,964 થી $66,625	$66,626 થી $73,288	$73,289 થી $79,950	$79,951 અથવા વધુ
4	$64,300 અથવા ઓછી	$64,301 થી $72,338	$72,339 થી $80,375	$80,376 થી $88,413	88,414 થી $96,450	$96,451 અથવા વધુ
5	$75,300 અથવા ઓછી	$75,301 થી $84,713	$84,714 થી $94,125	$94,126 થી $103,538	$103,539 થી $112,950	$112,951 અથવા વધુ
6	$86,300 અથવા ઓછી	$86,301 થી $97,088	$97,089 થી $107,875	$107,876 થી 118,663	$118,664 થી $129,450	$129,451 અથવા વધુ
7	$97,300 અથવા ઓછી	$97,301 થી $109,463	$109,464 થી $121,625	$121,626 થી $133,788	$133,789 થી $145,950	$145,951 અથવા વધુ
8	$108,300 અથવા ઓછી	$108,301 થી $121,838	$121,839 થી $135,375	$135,376 થી $148,913	$148,914 થી $162,450	$162,451 અથવા વધુ
8 કરતાં વધુ સભ્યો ધરાવતા પરિવારો માટે, પરિવારના સભ્યમાં દરેક ઉમેરા માટે નિમ્નલિખિત રકમોને દરેક કોલમ (સ્તંભ)માંની સૌથી વધુ રકમમાં ઉમેરો.						
	$11,000	$12,375	$13,750	$15,125	$16,500	
* ગર્ભવતી મહિલાને પરિવારના 2 સભ્યો તરીકે ગણવામાં આવે છે.						
જો 20%થી 80% સ્લાઇડિંગ ફી સ્કેલ પરના દર્દીઓ તેમની કુલ વાર્ષિક આવકના 30%થી વધુ રકમના પાત્ર બનેલા ઉપરના ચુકવાયેલા તબીબી ખર્ચાઓ માટે જવાબદાર હોય (એટલે કે, અન્ય પક્ષો દ્વારા ચુકવણી ન કરાયેલા બિલ), ત્યારે 30%થી વધારાની રકમને હૉસ્પિટલ ચુકવણી સહાય (ચેરિટી કેર) તરીકે ગણવામાં આવે છે.						

અસ્ક્યામતો માટે માપદંડ

વ્યક્તિગત અસ્ક્યામતો $7,500 કરતાં અને પારિવારિક અસ્ક્યામતો $15,000 કરતાં વધુ હોઈ શકે નહિ.

માર્ચ 15, 2025