

 UNIVERSITY of MARYLAND CAPITAL REGION HEALTH		PFS નીતિ અને પ્રક્રિયા મેન્યુઅલ
શીર્ષક: નાણાંકીય સહાય		પ્રક્રિયા નંબર: PFS.FIN.01
રચયિતા: દર્દી નાણાંકીય સેવાઓ	અસરકારક તારીખ: 3/2/2017	સમીક્ષા/રિવિઝન તારીખ: 3/2/2017
આમની દ્વારા સ્વીકૃત : <p style="text-align: center;">ઈલીન પ્રાઇડ</p>		
A. અવેક્ષક/વ્યવસ્થાપક	B. સહાયક વિભાગ નિયામક	C. સિનિયર નિયામક, દર્દી નાણાંકીય સેવાઓ

નીતિ:

DHS એવી વ્યક્તિઓને નાણાંકીય સહાય પૂરી પાડવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે જેમના માટે આરોગ્ય સંભાળ જરૂરી છે અને જે વીમા વિનાના છે, અલ્પ વીમિત છે, સરકારી પ્રોગ્રામ માટે અપાત્ર, અથવા તો તેમની વ્યક્તિગત નાણાંકીય પરિસ્થિતિ પર આધારિત ઉભરતી અને તબીબી જરૂરી સંભાળ માટે ચુકવણી કરવામાં અસમર્થ હોય.

નિર્દિષ્ટ કરેલ નાણાંકીય માપદંડ સંતોષતા અને આવા સહાયની વિનંતી કરતાં દર્દીઓ માટે નિર્ધનતા અથવા ઉચ્ચ તબીબી ખર્ચ પર આધારિત નાણાંકીય સહાય પૂરી પાડવી એવી DHS કંપનીઓની નીતિ છે. નીચે આપેલ નીતિ નિવેદનનો હેતુ નાણાંકીય સહાય માટે અરજીઓ કરવાની રીત, પાત્રતાનું માપદંડ અને અરજીઓ પ્રોસેસ કરવા માટેનાં પગલાંઓનું વર્ણન કરવાનો છે.

DHS કંપનીઓ તેમના સ્થાનિક છાપાઓમાં વાર્ષિક ધોરણે નાણાંકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા પ્રકાશિત કરશે અને યોગ્ય ઇન્ટેક સ્થાનો તેમજ બિલિંગ ઓફિસ પર ઉપલબ્ધતાની નોટિસ પોસ્ટ કરશે. દર્દીના બિલો સાથે દર્દીને ઉપલબ્ધતાની નોટિસ પણ મોકલવામાં આવશે. મુખ્ય દર્દી એક્સેસ વિસ્તારોમાં સાઇનેજ ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે. એક પેશન્ટ બિલિંગ અને નાણાંકીય સહાય માહિતી શીટ ડિસ્ચાર્જ આપતા પહેલાં પૂરી પાડવામાં આવશે અને વિનંતી પર તમામ દર્દીઓને માટે ઉપલબ્ધ રહેશે.

જ્યારે દર્દીના વ્યક્તિગત નાણાંકીય સંજોગોની સમીક્ષા હાથ ધરવામાં અને તેનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવે છે ત્યારે નાણાંકીય સહાય આપી શકાય છે. આમાં (મુકદ્દમા માટે ગયેલ અને ચુકાદો મેળવેલ ખાતાઓ સિવાયના ડૂબેલાં લેણાં થયેલાં કોઈપણ ખાતાઓ સહિત) દર્દીના વર્તમાન તબીબી ખર્ચાઓ અને જવાબદારીઓ અને અંદાજિત કોઈપણ તબીબી ખર્ચાઓ

પ્રક્રિયા, ચાલુ

સામેલ હોવા જોઈએ. નાણાંકીય સહાય અરજીઓ એવા દર્દીઓને ઓફર કરી શકાય છે જેમના ખાતાઓ સંગ્રહ એજન્સી પાસે હોય અને માત્ર એવા જ ખાતાઓ પર લાગુ થઈ શકે છે જેમના પર કોઈ ચુકાદો આપવામાં ન આવ્યો હોય.

દર્દીની ખર્ચ કરવાની ક્ષમતા નક્કી કરવાનો અધિકાર DHS તેની સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતામાં જાળવી રાખે છે. કટોકટી સેવાઓ માટે રજૂ થતાં તમામ દર્દીઓની, તેમની ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા અનુલક્ષીને, સારવાર કરવામાં આવશે.

ઉભરતી/તાત્કાલિક સેવાઓ માટે, નાણાંકીય ક્લિયરન્સ પ્રોગ્રામ માટેની અરજીઓ પૂર્ણ કરવામાં, મેળવવામાં અને પૂર્વ મૂલ્યાંકિત કરવામાં આવશે અને સંભાળ મેળવવામાં દર્દીઓને વિલંબ નહીં થાય.

પ્રોગ્રામ પાત્રતા

કરુણાસભર અને ઉચ્ચ ગુણવત્તા આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ વિતરિત કરવા માટે અને તબીબી રીતે આવશ્યક સંભાળ માટે ચુકવણી કરવાનું કોઈ સાધન ન હોય એવા વ્યક્તિઓની હિમાયત કરવા માટે તેમના મિશન સાથે સુસંગત, DHS હોસ્પિટલો જે લોકોને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની જરૂર હોય એવા લોકોને તેમની નાણાંકીય ક્ષમતા સંભાળ શોધવાથી અથવા મેળવવાથી અટકાવે છે કે નહીં તેની ખાતરી કરવાનો પ્રયાસ કરે છે.

નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ હેઠળ આવતા કવરેજ માટે વિશિષ્ટ ઉપેક્ષાઓમાં નીચે આપેલ સામેલ હોય છે:

1. DHS હોસ્પિટલો સાથે અસંબંધ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ (દા.ત., ટકાઉ તબીબી સાધનો, ઘર આરોગ્ય સેવાઓ)
2. એવા દર્દીઓ જેમની વીમા કંપની દ્વારા અપાતી સેવાઓ માટે વીમા પ્રોગ્રામ અથવા નીતિ કવરેજ નકારે (દા.ત., HMO, PPO અથવા કામદાર વળતર), તે નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ માટે પાત્ર નથી.
 - a. સામાન્ય રીતે, નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ દર્દીની વીમા કંપની દ્વારા નકારેલ સેવાઓ આવરી લેવા માટે ઉપલબ્ધ હોતો નથી; જોકે, તબીબી અને પ્રોગ્રામેટિક સૂચિતાર્થો ધ્યાનમાં રાખીને કેસ-દર-કેસના આધારે અપવાદો કરી શકાય છે.
3. કોસ્મેટિક અથવા અન્ય બિન-તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ માંથી પરિણમતી વણચૂકવાયેલ સિલક
4. દર્દીને અનુકૂળ આઇટમ્સ
5. દર્દીના ભોજન અને નિવાસ
6. સેવાની તારીખ સાથે સંબંધિત ફિઝિશિયન ખર્ચાઓ DHS નાણાંકીય સહાય નીતિમાંથી બાકાત રાખવામાં આવે છે. જે દર્દીઓ ફિઝિશિયન-સંબંધિત બિલો માટે નાણાંકીય સહાય મેળવવા માંગે છે તેમને ફિઝિશિયન સાથે સીધો સંપર્ક કરવો પડશે.

દર્દીઓ નીચે આપેલ કારણોસર નાણાંકીય સહાય માટે અપાત્ર હોઈ શકે છે:

1. વિનંતી કરેલ દસ્તાવેજ પૂરું પાડવા માટે નકાર આપવો અથવા અધૂરી માહિતી પૂરી પાડવી.
2. HMO, PPO, કામદાર વળતર, Medicaid, અથવા વીમા યોજના પ્રતિબંધો/ખર્ચાદાઓને કારણે હોસ્પિટલમાં એક્સેસ નકારતા અન્ય વીમા પ્રોગ્રામો દ્વારા વીમા કવરેજ હોવું.

પ્રક્રિયા, ચાલુ

- નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ દ્વારા આવશ્યક સહ-યુકવણીઓની ચુકવણી કરવામાં નિષ્ફળ થવું.
- DHS સાથે મોજૂદ ચુકવણી વ્યવસ્થા પર વર્તમાન રાખવામાં નિષ્ફળ થવું.
- (પહેલાંના દેવા માટે બહારની સંગ્રહ એજન્સીને સંદર્ભિત કરવામાં આવતા દર્દીઓ સહિત) DHSની બાકી પાછલી ચુકવણી જવાબદારીઓ પર ઉચિત વ્યવસ્થા કરવામાં નિષ્ફળ થવું.
- નાણાંકીય ક્લિયરન્સ પ્રોગ્રામ માટે અરજી સબમિટ કરતાં પહેલાં અન્ય સહાય પ્રોગ્રામો માટે સ્કીનીંગ કરવામાં ઇનકાર આપવો.
- બાકી કાનૂની જવાબદારી દાવાને લગતી માહિતી જાહેર કરવામાં ઇનકાર આપવો.
- વૈકલ્પિક, બિન-ઉભરતી તબીબી સંભાળ મેળવવા માગતા યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની યાત્રા કરતાં વિદેશી નાગરિકો

જે દર્દીઓ પ્રોગ્રામ માટે અપાત્ર બની જાય છે તેમને કોઈપણ પ્રારંભિક સિલક માટે ચુકવણી કરવી પડશે અને જો નક્કી કરેલ સમયગાળામાં સિલક વણચૂકવાયેલ રહે તો ડૂબેલ લેણું સેવામાં સબમિટ કરવામાં આવી શકે છે.

જે દર્દીઓ સૂચવે છે કે તેઓ બેરોજગાર છે અને તેમનું કોઈપણ વીમા કવરેજ નથી તેમને નાણાંકીય સહાય અરજી સબમિટ કરવી પડશે જ્યાંસુધી તેઓ સંભવનીય નાણાંકીય સહાય પાત્રતા માપદંડ પુરું કરતાં નથી. જો કોઈપણ દર્દી COBRA કવરેજ માટે પાત્ર ઠરે, તો COBRA વીમા પ્રીમિયમ ચૂકવવાની દર્દીની નાણાંકીય ક્ષમતાની નાણાંકીય કાઉન્સલર/ કોઓર્ડિનેટર દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને વરિષ્ઠ અધિકારીઓને ભલામણો કરવામાં આવશે. આરોગ્ય વીમો ખરીદવાની નાણાંકીય ક્ષમતા ધરાવતા વ્યક્તિઓને, તેમના એકંદર વ્યક્તિગત આરોગ્ય માટે અને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓમાં એક્સેસની ખાતરી આપતા એક સાધન તરીકે, આવું કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવું જોઈએ.

કવરેજના રકમોની ગણતરી ફેડરલ રજિસ્ટરમાં દર વર્ષે પ્રકાશિત કરવામાં આવતી ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકાઓ દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલ આવકના 200-500%ના આધારે કરવામાં આવશે. નવી માર્ગદર્શિકાઓ પ્રકાશન પછીના પ્રથમ મહિનામાં અસરકારક થાય છે.

સંભવનીય નાણાંકીય સહાય

સંભવનીય નાણાંકીય સહાય પાત્રતા માટે પણ દર્દીઓ ગણવામાં આવી શકે છે. એવા ઉદાહરણો છે જ્યારે કોઈ દર્દી નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર લાગી શકે છે, પરંતુ ફાઇલ પર કોઈ નાણાંકીય સહાય ફોર્મ નથી. દર્દી અથવા અન્ય સ્ત્રોતો દ્વારા પર્યાપ્ત માહિતી પૂરી પાડવામાં આવી છે જે નાણાંકીય સહાય દર્દીને પૂરી પાડવા માટેનો પર્યાપ્ત પુરાવો પૂરો પાડે છે. નાણાંકીય સહાય માટેની દર્દીની પાત્રતા સમર્થિત કરતો કોઈ પુરાવો ન હોય તો, DHS નાણાંકીય સહાય પાત્રતા અને સંભવિત ઘટાડો સંભાળ દર નક્કી કરવાના આધારે અંદાજિત આવક રકમો નક્કી કરવા માટે બહારની એજન્સીઓ અથવા માહિતીનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે. એકવાર નક્કી કર્યા પછી, સંભવનીય સંજોગોની સહજ પ્રકૃતિને કારણે, માત્ર ખાતા સિલકનાં 100% રાઇટ-ઓફની નાણાંકીય સહાય જ મંજૂર કરી શકાય છે. સંભવનીય નાણાંકીય સહાય પાત્રતા માત્ર દર્દીની ચોક્કસ સેવાની તારીખ આવરી લેશે. સંભવનીય પાત્રતા વ્યક્તિગત જીવનના સંજોગોના આધારે નક્કી કરી શકાય છે જેમાં સામેલ હોઈ શકે છે:

પ્રક્રિયા, ચાલુ

- a. સક્રિય તબીબી સહાય ફાર્મસી કવરેજ
- b. SLMB કવરેજ
- c. PAC કવરેજ
- d. બેધરપણું
- e. આ પ્રોગ્રામોના કવરેજ બહાર ERમાં પૂરી પાડવામાં આવેલ સેવાઓ માટે તબીબી સહાય અને Medicaid સંચાલિત સંભાળ દર્દીઓ
- f. તબીબી સહાય માટે ખર્ચ કરેલ રકમો
- g. અન્ય રાજ્ય અથવા સ્થાનિક સહાય પ્રોગ્રામો માટેની પાત્રતા
- h. દર્દી કોઈ જાણીતા અસ્કયામતો ધરાવતો નથી
- i. ભૂતપૂર્વ રાજ્ય ફક્ત તબીબી સહાય પ્રોગ્રામ હેઠળ સ્થાપિત પાત્રતા માપદંડ પૂરું કરવા માટે નક્કી કરવામાં આવેલ દર્દીઓ
- j. બિન-સુસંગત ગણવામાં આવેલ બિન-યુએસ નાગરિકો
- k. તબીબી સહાય પાત્ર દર્દીઓ માટે બિન-પાત્ર તબીબી સહાય સેવાઓ
- l. અજાણ્યા દર્દીઓ (જેમને શોધવાના તમામ પ્રયાસો અમે કર્યા છે એવા ડો ખાતાઓ અને/અથવા ID)
- m. સંઘીય અદાલતો દ્વારા ફરજિયાત કર્યા મૂજબ, કાયદા દ્વારા નાદારી

સંભવનીય નાણાંકીય સહાય માટે અપાત્ર વિશિષ્ટ સેવાઓ અથવા માપદંડમાં સામેલ હોય છે:

- a. પૂર્ણપણે વૈકલ્પિક પ્રક્રિયાઓ (ઉદાહરણ - કોસ્મેટિક) પ્રોગ્રામ હેઠળ આવરી લેવામાં આવતી નથી.
- b. ઇમર્જન્સી પિટીશન હેઠળ કટોકટી વિભાગમાં દેખાતા વીમા વિનાના દર્દીઓ ત્યાંસુધી સંભવનીય નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ હેઠળ ગણવામાં નહીં આવે જ્યાંસુધી મેરીલેન્ડ Medicaid સાઈક પ્રોગ્રામ બિલ કરવામાં નહીં આવે.

પ્રક્રિયાઓ

1. નિયુક્ત વ્યક્તિઓ હોય છે જે નાણાંકીય સહાય અરજીઓ લેવા માટે જવાબદાર હશે. આ સ્ટાફ નાણાંકીય કાઉન્સલર, દર્દી નાણાંકીય પ્રાપ્તયોગ્ય કોઓર્ડિનેટર, ગ્રાહક સેવા પ્રતિનિધિઓ, વગેરે હોઈ શકે છે.
2. સેવાની તારીખ પહેલાં નાણાંકીય ક્લિઅરન્સ પૂરું પાડવા માટે શક્ય હોય તે દરેક પ્રયાસ કરવામાં આવશે. જ્યાં શક્ય હોય ત્યાં, નિયુક્ત સ્ટાફ ફોન દ્વારા પરામર્શ કરશે અથવા સહાય માટેનું પ્રારંભિક માપદંડ પૂરું કરે છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે નાણાંકીય સહાયની વિનંતી કરતાં દર્દીઓને મળશે.

પ્રક્રિયા, ચાલુ

- a. દર્દી પાસે હાલમાં કવરેજ છે કે નહીં તેની ચકાસણી કરવા માટે સ્વ-ચુકવણી દર્દીઓ માટે સ્ટાફ Medicaid પ્રોગ્રામ સાથે એક પાત્રતા તપાસ પૂર્ણ કરશે.
 - b. સંભવિત પાત્રતા નક્કી કરવા માટે પ્રાથમિક ડેટા તૃતીય પક્ષ ડેટા વિનિમય સિસ્ટમમાં દાખલ કરવામાં આવશે. આ પ્રક્રિયા સુવિધાજનક બનાવવા માટે દરેક અરજદારને કુટુંબના આકાર અને આવક વિશેની માહિતી પૂરી પાડવી પડશે. પ્રક્રિયા પૂરી કરવામાં અરજદારોની મદદ કરવા માટે, અમે તેમને એક અરજી પૂરી પાડીશું જે તેમને પાત્રતાનાં અંતિમ નિર્ધારણ માટે આવશ્યક પેપરવર્ક વિશે જણાવશે.
 - c. દર્દી દ્વારા કરવામાં આવેલ એપ્લિકેશન્સ ટ્રેક કરવામાં આવશે, તેમના પર કામ કરવામાં આવશે અને તૃતીય પક્ષ ડેટા અને વર્કફ્લો સાધનમાં પાત્રતા નક્કી કરવામાં આવશે. ઔપચારિક રીતે નાણાંકીય સહાયની વિનંતી કરનાર દરેક દર્દી માટે અંતિમ નિર્ધારણનું એક પત્ર સબમિટ કરવામાં આવશે. ધર્માદા સંભાળ સેવાઓ, તબીબી સહાય માટેની અરજી, અથવા બંને માટેની દર્દીની વિનંતી પછીના બે વ્યાવસાયિક દિવસોમાં સંભવિત પાત્રતાનું નિર્ધારણ પૂરું પાડવામાં આવશે.
 - d. દર્દીની અરજી પ્રાપ્ત થયા પછી, પાત્રતા માટે ગણી શકાય તે માટે આવશ્યક દસ્તાવેજીકરણ સબમિટ કરવા માટે તેમની પાસે ત્રીસ (30) દિવસ હશે. જો 30 દિવસમાં કોઈપણ ડેટા પ્રાપ્ત નહીં થાય, તો આવશ્યક દસ્તાવેજીકરણના અભાવને લીધે કેસ હવે બંધ કરવામાં આવે છે તેની સૂચના આપતો એક ઇનકાર પત્ર મોકલવામાં આવશે. દર્દી પ્રોગ્રામ માટે ફરીથી અરજી કરી શકે છે અને જો કોઈપણ વાસ્તવિક સમયરેખાનું અનુપાલન ન થયું હોય તો એક નવો કેસ પ્રારંભ કરી શકે છે. દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ પછીનું બિલ મોકલ્યા પછીના ઓછામાં ઓછા 240 દિવસો સુધી નાણાંકીય સહાય અરજી પ્રક્રિયા ખુલ્લો રહેશે.
 - e. હોસ્પિટલની સેવાઓ મેળવવા માગતા દરેક વ્યક્તિને પૂર્વપ્રવેશ અથવા પ્રવેશ વખતે હોસ્પિટલની ધર્માદા સંભાળ નીતિ અંગે વ્યક્તિગત નોટિસ પૂરી પાડવામાં આવશે.
3. તમામ DHS સુવિધાઓ માટે એક અરજી પ્રક્રિયા હશે. દર્દીને એક પૂર્ણ નાણાંકીય સહાય અરજી મૌખિક અથવા લેખિતમાં પૂરી પાડવાની જરૂર પડશે. ઉપરાંત, નીચે આપેલની આવશ્યકતા પડી શકે છે:
 - a. તેમના એકદમ તાજેતરના સમવાયી આવકવેરા રિટર્નની એક નકલ (જો પરણેલાં હોય અને ફાઈલિંગ અલગથી હોય, તો પણ પત્નીના ટેક્સ રિટર્નની નકલ); (લાગુ હોય તો) અપંગતા આવકનો પુરાવો, (લાગુ હોય તો) સામાજિક સુરક્ષા આવકનો પુરાવો. બેરોજગાર હોય તો, બેરોજગારી વીમાના ઓફિસનું એક નિવેદન, નાણાંકીય આધારના ચાલુ સ્ત્રોત દ્વારા એક નિવેદન વગેરે જેવો બેરોજગારીનો વાજબી પુરાવો...
 - b. (જો કાર્યરત હોય તો) તેમના એકદમ તાજેતરના પગાર અડધિયાની એક નકલ અથવા આવકનો કોઈ અન્ય પુરાવો.
 - c. (લાગુ હોય તો) નિર્ધારણની એક તબીબી સહાય સૂચના.
 - d. (લાગુ હોય તો) તેમના ગીરો અથવા ભાડાના બિલની નકલ, અથવા તેમના ચાલુ વસવાટ/રહેઠાણ પરિસ્થિતિનું લેખિત દસ્તાવેજીકરણ.

પ્રક્રિયા, ચાલુ

ખૂટતી માહિતી માટે એક લેખિત વિનંતી દર્દીને મોકલવામાં આવશે. ઉચિત હોય ત્યાં, આવશ્યક માહિતીનું મૌખિક સબમિશન સ્વીકારવામાં આવશે.

4. દર્દી કા તો પર્યાપ્ત વીમાના અભાવ અથવા વધુ પડતા તબીબી ખર્ચાઓ દ્વારા નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર થઈ શકે છે. દર્દી દ્વારા તમામ આવશ્યક માહિતી સબમિટ કર્યા પછી, નાણાંકીય કાઉન્સલર અરજીની સમીક્ષા અને વિશ્લેષણ કરશે અને DHS માર્ગદર્શિકાઓને આધારે પાત્રતાના અંતિમ નિર્ધારણ માટે તેને પેશન્ટ ફાઇનાન્સિયલ સર્વિસિસ ડિપાર્ટમેન્ટને ફોર્વર્ડ કરશે.
 - a. જો નાણાંકીય સહાય માટે દર્દીની અરજી સંપૂર્ણ અને યોગ્ય લાગે, તો નાણાંકીય કોઓર્ડિનેટર દર્દીના પાત્રતા સ્તરની ભલામણ કરશે અને બીજી અને અંતિમ અનુમોદન માટે ફોરવર્ડ કરશે.
 - i) જો દર્દી નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર ઠરશે, તો નાણાંકીય કોઓર્ડિનેટર ક્લિનિકલ સ્ટાફને સૂચિત કરશે જે પછીથી ઉચિત હોસ્પિટલ-આધારિત સેવા માટે દર્દીને અનુસૂચિત કરી શકે છે.
 - ii) જો દર્દી નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર ન ઠરે, તો નાણાંકીય કોઓર્ડિનેટર ક્લિનિકલ સ્ટાફને નિર્ધારણ વિશે સૂચિત કરશે અને બિન-ઉભરતી/તાત્કાલિક હોસ્પિટલ-આધારિત સેવાઓ અનુસૂચિત કરવામાં નહીં આવે.
 - (1) દર્દી હોસ્પિટલ-આધારિત, બિન-ઉભરતી/તાત્કાલિક સેવાઓ માટે અનુસૂચિત કરવામાં ન આવ્યાના નિર્ણય પર વિનંતી કરવા પર, નાણાંકીય ક્લિયરન્સ કારોબારી સમિતિ દ્વારા પુનઃ વિચારણા કરવામાં આવી શકે છે.
 - (2) નાણાંકીય ક્લિયરન્સ સમિતિમાં PFSના સહાયક નિયામક, રેવન્યુ સાયકલના સિનિયર નિયામક, DHS રિસ્ક મેનેજર, અને CFO સામેલ હોય છે.
 - (3) \$ 50,000 કરતાં વધુ રકમની કોઈપણ ધર્માદા કેસો પર CFO હસ્તાક્ષર કરી શકે છે.
5. દરેક ક્લિનિકલ વિભાગ પાસે અમુક વૈકલ્પિક પ્રક્રિયાઓ નિયુક્ત કરવાનો વિકલ્પ હોય છે જેના માટે કોઈ નાણાંકીય સહાય વિકલ્પો આપવામાં આવશે નહીં.
6. દર્દી નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂર કરવામાં આવ્યા પછી, નાણાંકીય સહાય કવરેજ નિર્ધારણનાં મહિના માટે , 3 વર્ષ પહેલાં, અને ભવિષ્યમાં છ (6) કૅલેન્ડર મહિના સુધી અસરકારક હોઈ શકે છે. જો કે, નાણાંકીય સહાય પાત્રતા સમયગાળા પર કોઈ મર્યાદાઓ નથી. દરેક પાત્રતા સમયગાળો કેસ-દર-કેસનાં આધારે નક્કી કરવામાં આવશે. જો અતિરિક્ત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ અનુમોદન સમયગાળા કરતાં વધુ હોય તો, દર્દીઓને ક્લિયરન્સ માટે પ્રોગ્રામને ફરીથી અરજી મોકલવી પડશે. આ ઉપરાંત, દર્દીની આવક, અસ્કયામતો, ખર્ચાઓ અથવા કુટુંબની સ્થિતિમાં થતાં ફેરફારો વિશે નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ વિભાગને સૂચિત કરવું અપેક્ષિત છે. નીચે વ્યાખ્યાયિત કર્યા મૂજબ, બધા અસાધારણ સંગ્રહો ક્રિયા પ્રવૃત્તિઓ, એકવાર દર્દી નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂર કરવામાં અને તમામ દર્દી જવાબદાર સિલકો ચૂકવવામાં આવ્યા પછી સમાપ્ત કરવામાં આવશે.

અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ (ECAs) વિવાદિત કરવામાં ન આવેલ અથવા ચુકવણી વ્યવસ્થા પર ન હોય તેવા ખાતાઓ પર લેવામાં આવી શકે છે. અપવાદરૂપ સંજોગો સિવાય, આ ક્રિયાઓ દર્દી સમક્ષ પ્રથમ બિલનું

પ્રક્રિયા, ચાલુ

સબમિશન કરવાને 120 દિવસથી પહેલાં નહીં થાય અને ECA ક્રિયા શરૂ થવાને 30 દિવસ પહેલાં નોટિસથી પહેલાં થશે. નાણાંકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા દર્દીને સૂચિત કરવામાં આવશે અને એક સંભવનીય પાત્રતા સમીક્ષા લેવામાં આવતી કોઈપણ ક્રિયાથી પહેલાં કરવામાં આવશે.

- i) જો ચુકાદો એનાયત કરવામાં આવે તો આ દર્દીઓ પર ગાર્નિશમેન્ટ લાગુ કરી શકાય છે.
 - ii) પ્રાથમિક નિવાસો પર કોર્ટ દ્વારા પૂર્વાધિકાર મૂકવામાં આવી શકે છે. આ સુવિધા પ્રાથમિક નિવાસને ગીરે મૂકવા નહીં માંગે પણ જો મિલકત અન્યથા ગીરે મૂકેલ હોય તો એક સુરક્ષિત લેણદાર તરીકે અમારી સ્થિતિ જાળવી શકે છે.
 - iii) ક્રેડિટ રિપોર્ટ પર દેખાતા અથવા ચુકાદા/ગાર્નિશમેન્ટ માટે સંદર્ભિત બંધ ખાતા સિલકો જો દર્દી સિલક રિપોર્ટ અંગે સુવિધાને સંપર્ક કરે તો ફરીથી ખોલી શકાય છે. જ્યાંસુધી સુવિધા સિલકને રાહટ ઓફ રાખવાનું માનતી નથી ત્યાંસુધી કોઈપણ ક્રેડિટ મુદ્દાઓ ઉકેલવા માટે દર્દી દ્વારા ચુકવણીની અપેક્ષા કરવામાં આવશે.
 - iv) અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ માટે નાણાંકીય ક્લિયરન્સ સમિતિનું અનુમોદન આવશ્યક હોય છે.
7. જો કોઈ દર્દીને અપાત્ર નક્કી કરવામાં આવે, તો સેવા માટેની અપેક્ષિત સિલકની સહ-ચુકવણીઓ, કપાતો અથવા કોઈ ટકાવારી સંગ્રહિત કરવાના તમામ પ્રયાસો સેવાની તારીખથી પહેલાં કરવામાં આવશે અથવા તો સેવાની તારીખે સંગ્રહ કરવા માટે અનુસૂચિત કરવામાં આવી શકે છે.
 8. ઔપચારિક રીતે અરજી સબમિટ કરનાર દરેક દર્દી માટે અંતિમ નિર્ધારણનું એક પત્ર સબમિટ કરવામાં આવશે.
 9. રીફંડ નિર્ણયો દર્દીને ક્યારે ચુકવણી કરવામાં અસમર્થ નક્કી કરવામાં આવે છે તેની સરખામણીમાં દર્દીની ચુકવણીઓ ક્યારે કરવામાં આવી હતી તેના પર આધારિત હોય છે. ધ્યાનમાં લીધેલ સિલક (કો) પર અનુમોદિત નાણાંકીય સહાયમાંથી પરિણમતી દર્દી ચુકવણીઓને કારણે ક્રેડિટ સિલક માટે દર્દીને રીફંડ પાછા જારી કરવામાં આવી શકે છે. જો દર્દીની નક્કી કરેલ જવાબદારી કરતાં રકમ \$5.00 અથવા વધુ હોય તો, નાણાંકીય સહાય પાત્રતા વિંડો દરમિયાન પૂરી પાડવામાં આવેલ સંભાળ માટે પ્રાપ્ત કરેલ ચુકવણીઓનું રિફંડ કરવામાં આવશે.
 10. જે દર્દીઓને અન્ય તબીબી સંભાળમાં એક્સેસ હોય (દા.ત., પ્રાથમિક અને માધ્યમિક વીમા કવરેજ અથવા કાર્વ-આઉટ તરીકે ઓળખાતો જરૂરી સેવા પ્રદાતા), તેમને નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ માટે અરજી કરતાં પહેલાં તેમના નેટવર્ક લાભોનો ઉપયોગ કરી અને તેમને સમાપ્ત કરવા પડશે.

નાણાંકીય હાડમારી

કોઈપણ DHS સુવિધા ખાતે થતાં વીમા વિનાના તબીબી ખર્ચાઓની રકમ નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ માટે દર્દીની પાત્રતા

પ્રક્રિયા, ચાલુ

નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે. નાણાંકીય હાડમારી તરીકે ઓળખાતા, નાણાંકીય સહાયના એક અલગ, પૂરક નિર્ધારણ તરીકે નીચે આપેલ માર્ગદર્શિકાઓ દર્શાવવામાં આવી છે. નાણાંકીય સહાય માટે અરજી કરતાં તમામ દર્દીઓને નાણાંકીય હાડમારી ઓફર કરવામાં આવશે.

તબીબી નાણાંકીય હાડમારી સહાય આ નીતિની પ્રાથમિક માર્ગદર્શિકાઓ હેઠળ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર ન ઠરતા દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ હોય છે, પરંતુ જેમના માટે:

- 1) DHS સુવિધાઓ માટે થતું તેમનું તબીબી દેવું કૌટુંબિક વાર્ષિક ધરગથ્થુ આવકના 25% કરતાં વધુ હોય છે, જે નાણાંકીય હાડમારી બનાવે છે; અને
- 2) જે સહાયના આ સ્તર માટેના આવક ધોરણો પૂરા કરે છે.

જે દર્દીઓ પ્રાથમિક નાણાંકીય સહાય માપદંડ હેઠળ અને નાણાંકીય હાડમારી સહાય માપદંડ હેઠળ પણ બંનેના ઘટાડેલ ખર્ચ સંભાળ માટે પાત્ર હોય, તેને પરિવારની વાર્ષિક આવક કરતાં 25% વધુ હોય તેવા બાર (12) મહિનાના સમયગાળામાં એક કૌટુંબિક ધરગથ્થુ દ્વારા તબીબી રીતે આવશ્યક સારવાર માટે દર્દી માટે અત્યંત તરફેણકારી હોય તેવો ખર્ચાઓનો ઘટાડો DHS મંજૂર કરશે.

તબીબી દેવું તબીબી રીતે આવશ્યક સારવાર માટે થતાં સુવિધા ખર્ચાઓ માટેના છૂટક ખર્ચાઓ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

કોઈપણ દર્દીને નાણાંકીય હાડમારી સહાય માટે મંજૂર કરવામાં આવ્યા પછી, સેવાની પ્રથમ પાત્રતા તારીખના મહિનાથી શરૂ થઈને અરજી મૂલ્યાંકન સમાપન તારીખથી પછીના (12) કેલેન્ડર મહિના સુધી કવરેજ અસરકારક હશે. દરેક દર્દીને સંભાળની તેમની બીમારી/એપિસોડ અનુસાર પાત્રતા સમય ફ્રેમ માટે કેસ-દર-કેસના આધારે મૂલ્યાંકિત કરવામાં આવશે. તબીબી રીતે આવશ્યક સારવાર માટે અનુમોદિત ઘટાડેલ ખર્ચો અને પાત્રતા સમયગાળા માટે તે દર્દી અને ઘરમાં રહેતા સગા પરિવારના સભ્યોને આવરી લેશે. કવરેજ વૈકલ્પિક અથવા કોસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓ પર લાગુ નહીં થાય. જોકે, દર્દી અથવા બાંધધરી આપનારે નોંધણી કરતી અથવા પ્રવેશ લેતી વખતે તેમની પાત્રતા વિશે હોસ્પિટલને સૂચિત કરવું જોઈએ. દરેક પાત્રતા અનુમોદન સમયગાળાની સમાપ્તિ થયાં પછી પ્રોગ્રામમાં રહેવાનું ચાલુ રાખવા માટે, દરેક દર્દીને પુનઃવિચારણા માટે ફરીથી અરજી કરવી પડશે. આ ઉપરાંત, પ્રોગ્રામ માટે અનુમોદિત કરવામાં આવેલ દર્દીઓએ આવક, અસ્કયામતો, ખર્ચાઓ, અથવા કુટુંબ (ધરગથ્થુ) સ્થિતિમાં થતાં ફેરફારો વિશે આવા ફેરફારો થવાના 30 દિવસની અંદર હોસ્પિટલોને જાણ કરવી જોઈએ.

અન્ય તમામ પાત્રતા, અપાત્રતા, અને પ્રાથમિક નાણાંકીય સહાય પ્રોગ્રામ માપદંડ માટેની કાર્યવાહીઓ, ઉપર સૂચવાયેલ સિવાય, નાણાંકીય હાડમારી સહાય માપદંડ પર લાગુ થાય છે.

અપીલ્સ

- જે દર્દીઓની નાણાંકીય સહાય અરજીઓ નકારવામાં આવે છે તેમની પાસે નિર્ણયને અપીલ કરવાનો વિકલ્પ હોય છે.

પ્રક્રિયા, ચાલુ

- અપીલ્સ મૌખિક અથવા લેખિત રૂપે શરૂ કરી શકાય છે.
- ઇનકાર શા માટે ઉથલાવો જોઈએ તે વાજબી ઠરાવતું વધારાનું સમર્થિત દસ્તાવેજીકરણ સબમિટ કરવા માટે દર્દીઓને પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે.
- અપીલ્સ તૃતીય પક્ષ ડેટા અને વર્કફ્લો સાધનમાં દસ્તાવેજીકૃત કરવામાં આવે છે. તેમની પછી પ્રતિનિધિથી ઉપરના વ્યવસ્થાપનના આગલા સ્તર દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવશે જેમણે અસલ અરજી નકારી કાઢી હતી.
- જો અપીલના પ્રથમ સ્તરનો પરિણામ ઇનકારને ઉથલવામાં ન થાય તો, દર્દીઓ પાસે અતિરિક્ત પુનઃવિચારણા માટે વ્યવસ્થાપનના આગલા સ્તર પર જવાનો વિકલ્પ હોય છે.
- તેઓ ચીફ ફાયનાન્સિયલ ઓફિસર સુધી જઈ શકે છે જે અંતિમ નિર્ણય આપશે.
- ઔપચારિક રીતે અપીલ સબમિટ કરનાર દરેક દર્દી માટે અંતિમ નિર્ધારણનું એક પત્ર સબમિટ કરવામાં આવશે.

ચુકાદાઓ

જો કોઈ દર્દી ચુકાદો મેળવ્યા પછી અથવા ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીને દેવું સબમિટ કર્યા પછી નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર લાગે તો, DHS ચુકાદો છોડવાનો અને/અથવા પ્રતિફળ ક્રેડિટ માહિતી જાળવવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે.

પ્રક્રિયા, ચાલુ

રાઇટ ઓફનાં %	100%	100%	70%	60%	50%	25%
કુટુંબનો આકાર	આવક	આવક	આવક	આવક	આવક	આવક
1	\$12,060	\$24,120	\$27,135	\$30,150	\$36,180	\$60,300
2	\$16,240	\$32,480	\$36,540	\$40,600	\$48,720	\$81,200
3	\$20,420	\$40,840	\$45,945	\$51,050	\$61,260	\$102,100
4	\$24,600	\$49,200	\$55,350	\$61,500	\$73,800	\$123,000
5	\$28,780	\$57,560	\$64,755	\$71,950	\$86,340	\$143,900
6	\$32,960	\$65,920	\$74,160	\$82,400	\$98,880	\$164,800
7	\$37,140	\$74,280	\$83,565	\$92,850	\$111,420	\$185,700
8	\$41,320	\$82,640	\$92,970	\$103,300	\$123,960	\$206,600
8 કરતાં વધુ સભ્યો વાળા પરિવારો/ઘરો માટે, દરેક વધારાની વ્યક્તિ માટે \$ 4,180 ઉમેરો.						
આવકના % અથવા તેના કરતાં વધુ 2017 ગરીબી માર્ગદર્શિકાઓ	100%	200%	225%	250%	300%	500%

