વિષય: પ્રોવિડન્સ ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ (ચેરિટી કેર) પૉલિસી – અલાસ્કા	**નીતિ (પૉલિસી) નંબર:** PSJH RCM 002 AK
વિભાગ: રેવન્યુ સાયકલ મેનેજમેન્ટ	☒ સુધારેલા ☐ નવું ☐ સમીક્ષા થયેલ **તારીખ:** 1/1/2023
એક્ઝિક્યુટિવ સ્પોન્સર: SVP ચીફ રેવન્યુ સાયકલ ઓફિસર	**નીતિના માલિક:** એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર ફાઇનાન્સિયલ કાઉન્સેલિંગ
મંજૂર કર્તા: SVP ચીફ રેવન્યુ સાયકલ	**અમલની તારીખ:** 4/1/2023

પ્રોવિડન્સ એ એક કેથોલિક નફા માટે નહીં એવી હેલ્થકેર સંસ્થા છે, જે ખાસ કરીને જેઓ ગરીબ અને નબળા હોય, તેના માટે પોતાના કરુણા, ગૌરવ, ન્યાય, ઉત્કૃષ્ટતા અને અખંડિતતાના મુખ્ય મૂલ્યો દ્વારા અને આરોગ્યસંભાળ એ માનવ અધિકાર છે તેવી માન્યતા દ્વારા તમામની સેવા કરવાના પોતાના મિશન પ્રત્યેની પ્રતિબદ્ધતા દ્વારા સંચાલિત છે. તે દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલની ફિલસૂફી અને પ્રથા છે કે અમે સેવા આપીએ છીએ તે સમુદાયોમાંના લોકો માટે તેમની ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વગર, આકસ્મિક અને તબીબી રીતે જરૂરી આરોગ્ય સેવાઓ સરળતાથી ઉપલબ્ધ હોય.

અવકાશ (સ્કોપ):
આ નીતિ અલાસ્કા રાજ્યની તમામ પ્રોવિડન્સ અલાસ્કા હોસ્પિટલોને, અને અલાસ્કાની પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ કટોકટી, તાત્કાલિક અને અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓને (પ્રાયોગિક અથવા તપાસાત્મક સંભાળના અપવાદ સાથે) લાગુ પડે છે. આ નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલી પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલોની સૂચિ અને વધુ સમજણ એક્ઝિબિટ A આવરી લેવાયેલી સુવિધાઓની સૂચિમાંથી મળી શકે છે. જ્યારે અમે આ નીતિમાં "હોસ્પિટલ" શબ્દનો ઉપયોગ કરીએ છીએ, ત્યારે તે એક્ઝિબિટ A માં વર્ણવેલ હોસ્પિટલોના અવકાશનો ઉલ્લેખ કરે છે.

આ નીતિનું સુધારા સહિતની, 1986ની ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) સાથે સુસંગત રીતે અર્થઘટન કરવામાં આવશે. આવા કાયદાઓની જોગવાઈઓ અને આ નીતિ વચ્ચે ઘર્ષણની સ્થિતિમાં, આવા કાયદાઓ નિયંત્રિત કરશે.

હેતુ:
આ નીતિનો હેતુ એવી લાયક વ્યક્તિઓને નાણાકીય સહાય (ચેરિટી કેર)ની જોગવાઇ માટે વાજબી, બિન-ભેદભાવપૂર્ણ, અસરકારક અને એકસમાન પદ્ધતિ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે, જેઓ પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે જરૂરી કટોકટી અને અન્ય હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે સંપૂર્ણ અથવા આંશિક ચૂકવણી કરી શકતા ન હોય.

આ નીતિનો આશય તમામ સંઘીય, રાજ્ય અને સ્થાનિક કાયદાઓનું પાલન કરવાનો છે. આ નીતિ અને અહીંના નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો પ્રોવિડન્સ દ્વારા માલિકીની, ભાડાપટ્ટે અથવા સંચાલિત દરેક હોસ્પિટલ માટે સત્તાવાર ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પૉલિસી (FAP) અને ઇમરજન્સી મેડિકલ કેર પૉલિસીની રચના કરે છે.

જવાબદાર વ્યક્તિઓ:
રેવન્યુ સાયકલ વિભાગો. તદુપરાંત, નોંધણી, પ્રવેશ, નાણાકીય પરામર્શ અને ગ્રાહક સહાય સંબંધિત કાર્યો કરનારા તમામ યોગ્ય કર્મચારીઓને આ નીતિ પર નિયમિત તાલીમ મેળવશે.

નીતિ:
જ્યારે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા તબીબી રીતે જરૂરી કટોકટી અને અન્ય હોસ્પિટલ સંભાળ સુધી પહોંચવામાં અવરોધરૂપ હોય અને કવરેજના કોઈ વૈકલ્પિક સ્રોતની ઓળખ કરવામાં આવી ન હોય ત્યારે ઓછી આવક ધરાવતા, વીમા કવચ વગરના અને ઓછા વીમાવાળા દર્દીઓ અને વધુ પડતો તબીબી ખર્ચ ધરાવતા દર્દીઓ કે જેઓ FPLના 350% પર કે તેથી નીચે હોય તેવા દર્દીઓને પ્રોવિડન્સ વિનામૂલ્યે અથવા છૂટ સાથે હોસ્પિટલ સેવાઓ પૂરી પાડશે. દર્દીઓએ લાયક થવા માટે આ નીતિમાં વર્ણવેલ લાયકાતની આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે.

સમર્પિત કટોકટી વિભાગો ધરાવતી પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો કોઈપણ પ્રકારના ભેદભાવ વગર, કટોકટીની તબીબી પરિસ્થિતિઓ (ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર એક્ટના અર્થની અંદર) માટે સંભાળ પૂરી પાડશે, જે ઉપલબ્ધ ક્ષમતાઓ સાથે સુસંગત હોય, પછી ભલેને કોઈ વ્યક્તિ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોય કે કેમ. પ્રોવિડન્સ નાણાકીય સહાયતા નિર્ધારણ કરતી વખતે ઉંમર, જાતિ, રંગ, સંપ્રદાય, વંશીયતા, ધર્મ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વૈવાહિક સ્થિતિ, લિંગ, જાતીય અભિગમ, લિંગ ઓળખ અથવા અભિવ્યક્તિ, વિકલાંગતા, સેવાનિવૃત્ત સૈનિક અથવા લશ્કરી દરજ્જા અથવા સંઘીય, રાજ્ય કે સ્થાનિક કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત અન્ય કોઈપણ આધાર પર ભેદભાવ કરશે નહીં.

સમર્પિત ઇમરજન્સી વિભાગો ધરાવતી પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો ઇમરજન્સી મેડિકલ સ્ક્રિનિંગ તપાસ અને સ્થિર સારવાર પૂરી પાડશે અથવા દર્દીને સંદર્ભિત કરશે અને સ્થાનાંતરિત કરશે જો આવા સ્થાનાંતરણ 42 C.F.R. 482.55 અનુસાર યોગ્ય હોય તો. પ્રોવિડન્સ એવી કોઈ પણ ક્રિયાઓ, પ્રવેશ પદ્ધતિઓ અથવા નીતિઓને પ્રતિબંધિત કરે છે જે લોકોને કટોકટીની તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે નિરાશ કરે, જેમ કે કટોકટીની તબીબી સંભાળની જોગવાઈમાં હસ્તક્ષેપ કરતી ઋણ એકત્રિત કરતી પ્રવૃત્તિઓને મંજૂરી આપવી.

<u>પ્રોવિડન્સ FAP ને આધિન વ્યાવસાયિકોની યાદી:</u> દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ ખાસ કરીને એવા ચિકિત્સકો, તબીબી જૂથો અથવા સેવાઓ પૂરી પાડતા અન્ય વ્યાવસાયિકોની સૂચિની ઓળખ કરશે જેઓ આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યા છે તેમજ આવરી લેવામાં નથી. જે કોઈપણ દર્દી એક નકલની વિનંતી કરે તેને દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ આ સૂચિ પૂરી પાડશે. પ્રોવિડન્સ વેબસાઇટ પર પ્રદાતાની સૂચિ ઑનલાઇન પણ મળી શકે છે: www.providence.org/obp.

<u>નાણાકીય સહાયની યોગ્યતા માટેની આવશ્યકતાઓ:</u> જ્યાં આ પ્રકારની સહાય, આ નીતિ અને દર્દીઓને અનુમતિપાત્ર લાભોનું સંચાલન કરતા સંઘીય અને રાજ્ય કાયદાઓ સાથે સુસંગત હોય ત્યાં વીમા વગરના અને વીમાધારક દર્દીઓ અને બાંયધરી આપનાર બંનેને નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે. દર્દી પાસેથી કોઈપણ વસૂલાત કરવાનો પ્રયત્ન કરતા પહેલા પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ માટે સંપૂર્ણ અથવા આંશિક રીતે ઉપલબ્ધ હોઈ શકે એવા તૃતીય-પક્ષના કવરેજના અસ્તિત્વ હોવાને અથવા નહીં હોવાને નિર્ધારિત કરવા માટે પ્રોવિડન્સ વાજબી પ્રયાસ કરશે. વીમો ન ધરાવતા દર્દીઓને વીમા વગરની છૂટ મળી શકે છે. લાયક નાણાકીય સહાયની રકમમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ તે તેના સુધી મર્યાદિત નથી: સ્વ-વેતન, કરારના સંબંધ વગરની સંસ્થા પાસેથી કવરેજ ધરાવતા દર્દીઓ માટે શુલ્ક, વીમાકૃત્ત દર્દીઓને સહ વીમા, કપાતપાત્ર અને સહચુકવણીની રકમ. મેડિકેર બેડ ડેટ તરીકે તરીકે દાવો કરવામાં આવેલી કપાત અને સહ-

વીમાની રકમને ચેરિટી કેરના રિપોર્ટિંગમાંથી બાકાત રાખવામાં આવશે.

નાણાકીય સહાય મેળવવા માંગતા દર્દીઓએ સામાન્ય પ્રોવિડન્સ ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે અને યોગ્યતા તે સમયે નાણાકીય જરૂરિયાત પર આધારિત હશે. દાખલ અને ડિસ્ચાર્જ દરમિયાન, દર્દીના બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પર, દર્દીને સુલભ બિલિંગ વિસ્તારોમાં, પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલની વેબસાઇટ પર, ચુકવણીની ચર્ચા દરમિયાન મૌખિક સૂચના દ્વારા માહિતી આપીને, તેમજ દર્દીઓને દાખલ કરવામાં આવતા હોય અથવા નોંધણી થતી હોય તેવા વિસ્તારો તેમજ ઇમરજન્સી વિભાગ સહિત ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ વિસ્તારોમાં સાઇનેજ પર માહિતી આપીને દર્દીઓને નાણાકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા અંગે માહિતી આપવા અને જાણ કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવામાં આવશે. યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે વપરાતી માહિતીને પ્રોવિડન્સ પોતાની રેકોર્ડ જાળવી રાખવાની નીતિઓ અનુસાર જાળવી રાખશે

નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવી: દર્દીઓ અથવા બાંહેધરી આપનારાઓ ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશનની વિનંતી કરી શકે છે અને મોકલી શકે છે, જે વિનામૂલ્યે છે અને પ્રોવિડન્સ મિનિસ્ટ્રીમાં અથવા નીચેના માધ્યમો દ્વારા ઉપલબ્ધ છે: દર્દી નાણાકીય સેવાઓના કર્મચારીઓને ડિસ્ચાર્જના સમયે અથવા તે પહેલાં જણાવીને કે સહાયની વિનંતી કરવામાં આવે છે અને પૂર્ણ દસ્તાવેજો સાથે રજૂ કરવામાં આવે છે; મેઇલ દ્વારા, અથવા www.providence.org/obp ની મુલાકાત લઈને, અરજીને ડાઉનલોડ કરીને દસ્તાવેજો સાથે પૂર્ણ કરી અને મોકલીને. નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરનાર વ્યક્તિની પ્રારંભિક તપાસ (સ્ક્રિનિંગ) કરવામાં આવશે, જેમાં દર્દી ખર્ચવામાં છે કે નહીં અથવા કોઈ તૃતીય-પક્ષની ચૂકવણીના સ્ત્રોતો માટે પાત્ર નથી અને શું તે સખાવતી સંભાળ માટેના માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે કે કેમ તેની સમીક્ષાનો સમાવેશ થાય છે.

દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ દર્દીઓને ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરવામાં અને પ્રોવિડન્સ નાણાકીય સહાય અથવા જો લાગુ પડતું હશે તો, સરકાર દ્વારા ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવતા વીમા કાર્યક્રમોમાંથી નાણાકીય સહાય માટે લાયકાત નક્કી કરવામાં મદદ કરવા માટે નિયુક્ત કર્મચારીઓ ઉપલબ્ધ કરાવશે. કોઈ પણ પ્રશ્ન અથવા ચિંતાઓને દૂર કરવા અને નાણાકીય સહાય અરજીને પૂર્ણ કરવામાં મદદ કરવા માટે દુભાષિયા સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે.

દર્દી અથવા બાંહેધરી આપનાર કે જેઓ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે યોગ્યતા ધરાવતા હોય તેઓ કોઈપણ સમયે લાયકાત નિર્ધારણને સમર્થન આપવા માટે પ્રોવિડન્સને પર્યાપ્ત દસ્તાવેજો પૂરા પાડી શકે છે, જ્યારે તેમને ખબર પડે છે કે તેમની આવક સંબંધિત ફેડરલ અને સ્ટેટ નિયમનો અનુસાર લઘુતમ ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ (FPL)થી નીચે આવે છે. જો દર્દી અથવા તેમના બાંહેધરી આપનાર પ્રારંભિક નિર્ધારણ સુધી પહોંચવાના પ્રોવિડન્સના વાજબી પ્રયત્નો સાથે સહકાર આપશે, તો પ્રોવિડન્સ નાણાકીય સહાય માટે લાયકાતના પ્રારંભિક નિર્ધારણ સુધી કોઈપણ વસૂલાતની પ્રવૃત્તિઓને સ્થગિત કરશે.

વ્યક્તિગત નાણાકીય સ્થિતિ: દર્દીની આવક, ચોક્કસ અસ્ક્યામતો અને ખર્ચનો ઉપયોગ દર્દીની વ્યક્તિગત નાણાકીય સ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે થશે. મેડિકેર ખર્ચના અહેવાલ માટે સેન્ટર્સ ફોર મેડિકેર એન્ડ મેડિકેઇડ સર્વિસીસ (CMS) દ્વારા જરૂરી અસ્કયામતો સાથે સંબંધિત માહિતીને પ્રોવિડન્સ ધ્યાનમાં લેશે અને એકત્રિત કરશે. નાણાકીય સહાય માટે યોગ્યતા નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં લેવામાં આવેલી અસ્કયામતોમાં નીચે પૈકીનો સમાવેશ થતો નથી: (A) એક જ વ્યક્તિ માટે, દર્દીની નાણાકીય અસ્કયામતોના પ્રથમ $100,000 અને દર્દીની પ્રથમ $100,000 થી વધુ નાણાકીય અસ્ક્યામતોના 50%; (B) બે કે તેથી વધુના પરિવાર માટે, પરિવારની નાણાકીય અસ્કયામતોના પ્રથમ $100,000 અને પરિવારની પ્રથમ $100,000 થી વધુ નાણાકીય અસ્ક્યામતોના 50%; (C) પ્રાથમિક રહેઠાણમાં કોઈ પણ ઇક્વિટી; (D) ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડ હેઠળ યોગ્યતા ધરાવતી નિવૃત્તિ અથવા વિલંબિત વળતર યોજનાઓ અથવા બિન-લાયકાત વિલંબિત વળતર યોજનાઓ; (E) એક મોટર વાહન અને જો

તે રોજગાર અથવા તબીબી હેતુઓ માટે જરૂરી હોય તો બીજું મોટર વાહન; (F) કોઈપણ પહેલાથી ચૂકવણી થયેલ દફનવિધિનો કોન્ટ્રાક્ટ અથવા દફનવિધિનો પ્લોટ; અને (G) $10,000 કે તેથી ઓછી મૂળ કિંમત ધરાવતી કોઈપણ જીવન વીમા પૉલિસી. કોઈપણ અસ્કયામતનું મૂલ્ય કે જેમાં વહેલા ઉપાડ માટે દંડ હોય તે દંડ ચૂકવ્યા પછીનું અસ્કયામતનું મૂલ્ય ગણાશે. પ્રોવિડન્સ તરફથી સંપત્તિની ખરાઈ કરવા માટે જવાબદાર પક્ષકારને કરવામાં આવેલી માહિતીની વિનંતીઓ વ્યક્તિની અસ્ક્યામતોના અસ્તિત્વ, પ્રાપ્યતા અને મૂલ્યને નિર્ધારિત કરવા માટે વાજબી રીતે જરૂરી અને સરળતાથી ઉપલબ્ધ હોય ત્યાં સુધી મર્યાદિત રહેશે અને તેનો ઉપયોગ વિનામૂલ્યે અથવા છૂટ સાથે સંભાળ માટે અરજીને હતોત્સાહિત કરવા માટે થશે નહીં. ચકાસણીના ડુપ્લિકેટ ફોર્મની વિનંતી કરવામાં આવશે નહીં. નાણાકીય અસ્ક્યામતોને ચકાસવા માટે માત્ર એક જ કરન્ટ એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટની જરૂર પડશે. જો કોઈ દસ્તાવેજ ઉપલબ્ધ ન હોય, તો પ્રોવિડન્સ જવાબદાર પક્ષના લેખિત અને હસ્તાક્ષરિત નિવેદન પર આધાર રાખશે. ચેરિટી કેર માટે દર્દીનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે હોસ્પિટલે પ્રાપ્ત કરેલી કોઈપણ અસ્ક્યામતની માહિતીનો ઉપયોગ વસૂલાતની પ્રવૃત્તિઓ માટે થશે નહીં.

<u>આવકની યોગ્યતાઓ:</u> FPL પર આધારિત આવકના માપદંડનો ઉપયોગ વિનામૂલ્યે અથવા છૂટ સાથેની સંભાળ માટે યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે થઈ શકે છે. વિગતો માટે કૃપા કરીને એક્ઝિબિટ B જુઓ.

<u>નિર્ધારણ અને મંજૂરીઓ:</u> પૂર્ણ કરેલી ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન અને જરૂરી દસ્તાવેજો રજૂ કર્યાના 30 દિવસની અંદર દર્દીઓને FAP યોગ્યતા નિર્ધારણની સૂચના પ્રાપ્ત થશે અયોગ્યતાના કોઈપણ નિર્ધારણમાં ઇનકાર માટેના આધારની સમજૂતીનો સમાવેશ કરવામાં આવશે. એકવાર અરજી પ્રાપ્ત થયા પછી, જ્યાં સુધી યોગ્યતાનો લેખિત નિર્ણય દર્દીને મોકલવામાં ન આવે ત્યાં સુધી વસૂલાતના પ્રયત્નો બાકી રાખવામાં આવશે. પ્રોવિડન્સ એવી માહિતીના આધારે સહાય માટેની યોગ્યતાનો નિર્ણય લેશે નહીં કે જે હોસ્પિટલના વ્યાજબી રીતે માનવા મુજબ ખોટી અથવા અવિશ્વસનીય હોય.

<u>વિવાદનો ઉકેલ:</u> દર્દી અસ્વીકારની નોટિસ મળ્યાના 30 દિવસની અંદર પ્રોવિડન્સને સંબંધિત વધારાના દસ્તાવેજો પૂરા પાડીને નાણાકીય સહાય માટે અયોગ્યતાના ફરી નિર્ધારણની અપીલ કરી શકે છે. દર્દીને પોતાની અપીલના સમર્થનમાં સંબંધિત વધારાના દસ્તાવેજો પૂરા પાડવાની જરૂર પડી શકે છે. પ્રોવિડન્સ અપીલની સમીક્ષા બાકી હોય ત્યાં સુધી કોઈપણ વસૂલાતની પ્રવૃત્તિઓને સ્થગિત રાખશે. તમામ અપીલોની સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને જો સમીક્ષા પછી ઇનકાર કરવામાં આવે, તો બાંયધરી આપનાર અને રાજ્યના આરોગ્ય વિભાગને, જ્યાં જરૂરી હોય ત્યાં, અને કાયદા અનુસાર લેખિત સૂચના મોકલવામાં આવશે. અંતિમ અપીલ પ્રક્રિયા પ્રોવિડન્સ દ્વારા ઇનકારની રસીદ પ્રાપ્ત થયાના 10 દિવસની અંદર પૂર્ણ થશે. એક અપીલ મોકલી શકાય છે, અહીં: પ્રોવિડન્સ રિજનલ બિઝનેસ ઑફિસ, P.O. બોક્સ 3268, પોર્ટલેન્ડ, અથવા 97208-3395.

<u>અનુમાનિત ચેરિટી:</u> પ્રોવિડન્સ દર્દીને સંપૂર્ણ ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન સિવાયના અન્ય માધ્યમો દ્વારા તેમના એકાઉન્ટ બેલેન્સમાં ચેરિટી એડજસ્ટમેન્ટ માટે મંજૂરી આપી શકે છે. આ પ્રકારના નિર્ણયો ઉદ્યોગ-માન્યતાપ્રાપ્ત નાણાકીય આકારણી સાધનનો ઉપયોગ કરીને અનુમાનિત ધોરણે કરવામાં આવશે, જે સાર્વજનિક રીતે ઉપલબ્ધ નાણાકીય અથવા અન્ય રેકોર્ડ્સના આધારે ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતાનું મૂલ્યાંકન કરે છે, જેમાં ઘરની આવક, ઘરનું કદ અને ક્રેડિટ અને ચૂકવણીના ઇતિહાસનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તેના સુધી મર્યાદિત નથી.

<u>અન્ય વિશિષ્ટ સંજોગો</u>: જે દર્દીઓ મેડિકેડ અને સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત અન્ય ઓછી આવકવાળા માટે સહાયતા કાર્યક્રમો જેવા કે FPL-યોગ્યતા ધરાવતા કાર્યક્રમો માટે યોગ્ય હોય, તેઓ નાણાકીય સહાય માટે પણ યોગ્યતા ધરાવતા હોઈ શકે છે. મેડિકેડ અથવા સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત અન્ય ઓછી આવકવાળા માટે સહાય કાર્યક્રમો દ્વારા ભરપાઈ ન કરી શકાય તેવા શુલ્કના પરિણામે દર્દીના એકાઉન્ટ બેલેન્સ સંપૂર્ણ અથવા આંશિક

ચેરિટી રાઇટ-ઓફ માટે યોગ્ય ગણી શકાય છે, જેમાં નીચેની સાથે સંબંધિત તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે બિન-વળતરપાત્ર શુલ્કનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ તેના સુધી મર્યાદિત નથીઃ

- ઇનપેશન્ટ સ્ટેનો ઇનકાર
- ઇનપેશન્ટ સંભાળના દિવસોનો ઇનકાર
- નહીં આવરી લેવામાં આવેલી સેવાઓ
- પૂર્વ અધિકૃતતા વિનંતીનો ઇનકાર
- મર્યાદિત કવરેજને કારણે ઇનકાર

અચાનક-ગંભીર તબીબી ખર્ચાઓઃ પ્રોવિડન્સ, પોતાની મુનસફી મુજબ, અચાનક આવી પડતા ગંભીર તબીબી ખર્ચની સ્થિતિમાં ચેરિટી આપી શકે છે. આ દર્દીઓને વ્યક્તિગત ધોરણે સંભાળવામાં આવશે.

કટોકટીનો સમય: રાષ્ટ્રીય અથવા રાજ્ય કટોકટીના સમયે પ્રોવિડન્સની મુનસફી મુજબ નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે, જે અચાનક આવી પડતા ગંભીર ખર્ચ માટે સહાયથી સ્વતંત્ર છે.

નાણાકીય સહાય માટે લાયક તમામ દર્દીઓ માટે ચાર્જ પર મર્યાદાઃ સહાયની ઉપરોક્ત શ્રેણીમાંથી કોઈ પણ માટે લાયક ઠરે એવા કોઈ પણ દર્દી નીચે વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ, ગ્રોસ ચાર્જિસની અમાઉન્ટ જનરલી બિલ્ડ (AGB) ટકાવારી કરતાં વધુ માટે વ્યક્તિગત રીતે જવાબદાર રહેશે નહીં.

વાજબી ચુકવણી યોજના: એક વખત દર્દીને આંશિક નાણાકીય સહાય માટે મંજૂરી મળી જાય, પરંતુ તેમ છતાં બેલેન્સ ડ્યુ હોય, તો પ્રોવિડન્સ ચૂકવણી યોજનાની વ્યવસ્થા માટે વાટાઘાટો કરશે. વાજબી ચૂકવણી પ્લાનમાં માસિક ચૂકવણીનો (વ્યાજ અથવા લેટ ફી વગર) સમાવેશ થાય છે, જે દર્દીએ પોતાની ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશનમાં સૂચિબદ્ધ આવશ્યક જીવનખર્ચ માટેની કપાતને બાદ કરતાં, દર્દી અથવા પરિવારની માસિક આવકના 10 ટકાથી વધુ ન હોય.

બિલિંગ અને વસૂલાત: ઉપલબ્ધ છૂટ લાગુ કર્યા પછી દર્દીઓ અથવા બાંહેધરી આપનારાઓ દ્વારા બાકી રહેલ કોઈપણ નહીં ચૂકવેલ બેલેન્સ, જો કોઈ હોય તો, તેની વસૂલાત કરી શકાય છે. નહીં ચૂકવેલી બેલેન્સની વસૂલાતના પ્રયાસો બાકી હોય એવા FAP યોગ્યતાના અંતિમ નિર્ધારણને અટકાવી દેશે. પ્રોવિડન્સ પોતે, અથવા વસૂલાત એજન્સીઓને, કોઈપણ અસાધારણ વસૂલાતની ક્રિયાઓ કરવા માટે મંજૂરી આપતા નથી. દર્દીઓએ ચૂકવવાની થતી રકમ માટે પ્રોવિડન્સ બિલિંગ અને વસૂલાતની પદ્ધતિ પર માહિતી માટે, કૃપા કરીને પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલની નીતિ જુઓ, જે વિના મૂલ્યે દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલના રજિસ્ટ્રેશન ડેસ્ક પર, અથવા અહીં ઉપલબ્ધ છે: www.providence.org/obp.

દર્દીને રિફંડઃ જો કોઈ દર્દી અથવા ગેરેન્ટરે સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરી હોય અને ત્યારબાદ વિનામૂલ્યે અથવા છૂટ સાથે સંભાળ માટે યોગ્ય હોવાનું નક્કી કરવામાં આવે, તો FAP-યોગ્યતા સમયગાળા દરમિયાન તે સેવાઓને લગતી કોઈ પણ ચૂકવણી કે જે ચૂકવણીની જવાબદારીથી વધુ હોય, તે રાજ્યના નિયમો અનુસાર પરત કરવામાં આવશે.

વાર્ષિક સમીક્ષા: આ પ્રોવિડન્સ ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ (ચેરિટી કેર) પૉલિસીની સમીક્ષા નિયુક્ત રેવન્યુ સાયકલ નેતૃત્વ દ્વારા વાર્ષિક ધોરણે કરવામાં આવશે.

અપવાદો:

ઉપરોક્ત અવકાશ જુઓ.

વ્યાખ્યાઓ:
આ નીતિના હેતુઓ માટે નીચે જણાવેલી વ્યાખ્યાઓ અને જરૂરિયાતો લાગુ પડે છે:

1. ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ (FPL): FPL નો અર્થ એ છે કે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીસ દ્વારા ફેડરલ રજિસ્ટરમાં સમયાંતરે અપડેટ કરવામાં આવતા ગરીબી વિશેના દિશાનિર્દેશો.

2. અમાઉન્ટ જનરલી બિલ્ડ (AGB): સામાન્ય રીતે આરોગ્ય વીમો ધરાવતા દર્દીઓને કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે વસૂલ કરવામાં આવતી રકમને આ પોલિસીમાં AGB તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પ્રોવિડન્સ દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ માટે લાગુ પડતી AGB ટકાવારીને હોસ્પિટલના કોઈપણ કટોકટી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે કુલ શુલ્કના મેડિકેર અથવા કોમર્શિયલ પેયર્સ હેઠળ મંજૂર દાવાઓ પર આધારિત નિશ્ચિત ટકાવારી સાથે ગુણાકાર કરીને નક્કી કરે છે. દરેક પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી AGB ટકાવારી, અને તેની ગણતરી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તેની વિગતો આપતા માહિતી પત્રકો નીચેની વેબસાઇટની મુલાકાત લઈને મેળવી શકાય છે: www.providence.org/obp અથવા નકલની વિનંતી કરવા માટે 1-866-747- 2455 પર કૉલ કરો.

3. એક્સ્ટ્રાઓર્ડિનરી કલેક્શન એક્શન (ECA): ECA એ એવી ક્રિયાઓ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જેમાં કાનૂની અથવા ન્યાયિક પ્રક્રિયાની જરૂર હોય, જેમાં દેવાનું અન્ય પક્ષને વેચાણ કરવું અથવા ક્રેડિટ એજન્સીઓ અથવા બ્યુરોને પ્રતિકૂળ માહિતીની જાણ કરવાનો સમાવેશ થાય છે. આ હેતુ માટે કાનૂની અથવા ન્યાયિક પ્રક્રિયાની જરૂર હોય તેવી ક્રિયાઓમાં પૂર્વાધિકાર; વાસ્તવિક મિલકત પર ગીરો; બેંક એકાઉન્ટ અથવા અન્ય વ્યક્તિગત મિલકતને ટાંચમાં લેવી અથવા જપ્ત કરવી; વ્યક્તિ સામે દીવાની કાર્યવાહી હાથ ધરવી; એવી ક્રિયાઓ જે વ્યક્તિની ધરપકડનું કારણ બને; એવી ક્રિયાઓ જે વ્યક્તિને ધરપકડના વોરંટને પાત્ર બનાવે; અને વેતન કપાતનો સમાવેશ થાય છે.

સંદર્ભ:

ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડ કલમ 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)
ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર એક્ટ (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 અને 413.89
અમેરિકન હોસ્પિટલ એસોસિએશન્સ ચેરિટી ગાઇડલાઇન્સ
અનઇન્સ્યોર્ડ દિશાનિર્દેશો માટે પ્રોવિડન્સની પ્રતિબદ્ધતા
પ્રોવાઇડર રિઇમ્બર્સમેન્ટ મેન્યુઅલ, ભાગ I, પ્રકરણ 3, વિભાગ 312

એક્ઝિબિટ A – આવરિત સુવિધાઓની યાદી

અલાસ્કામાં પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલો	
પ્રોવિડન્સ અલાસ્કા મેડિકલ સેન્ટર	પ્રોવિડન્સ કોડિયાક આઇલેન્ડ મેડિકલ સેન્ટર

સ્પષ્ટતા માટે, આ નીતિ તમામ આવરી લેવાયેલી સુવિધાના ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ વિભાગો અને ક્લિનિક્સને પણ લાગુ પડે છે. વધુમાં, આ નીતિ આવરી લેવામાં આવતી સુવિધાઓના કર્મચારીઓ, તેમજ પ્રોવિડન્સ દ્વારા માલિકીની અથવા બહુમતીથી નિયંત્રિત અને પ્રોવિડન્સ નામ અને તેમના સંબંધિત કર્મચારીઓ ધરાવતા કોઈપણ નફા માટે નહીં એવા અથવા બિન-લાભકારી એકમને લાગુ પડે છે.

એક્ઝિબિટ B - અલાસ્કામાં પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલ્સ માટે આવકની લાયકાત

જો...	**તો...**
પરિવારના કદ મુજબ સંતુલિત થયેલ, પરિવારની વાર્ષિક આવક, વર્તમાન FPL માર્ગદર્શિકાના 300% અથવા તેથી ઓછી છે	દર્દી આર્થિક રીતે ગરીબ હોવાનું નક્કી કરવામાં આવે છે અને દર્દીની જવાબદારીની રકમ પર 100% નાણાકીય સહાય માટે યોગ્ય ઠેરવવામાં આવે છે.
પરિવારની વાર્ષિક આવક, પરિવારના કદ માટે સંતુલિત કરવામાં આવી છે, તે વર્તમાન FP દિશાનિર્દેશોના 301% અને 350% ની વચ્ચે છે,	દર્દી પોતાની જવાબદારીની રકમ પર મૂળ શુલ્કમાંથી 75% છૂટ મેળવવાને પાત્ર છે.
જો પરિવારના કદ માટે સંતુલિત કરાયેલી વાર્ષિક પારિવારિક આવક FPL ના 350% અથવા તેનાથી ઓછી હોય <u>અને</u> દર્દીએ અગાઉના 12 મહિનામાં આ નીતિને આધીન સેવાઓ માટે, પ્રોવિડન્સ હોસ્પિટલોમાં પોતાની વાર્ષિક પારિવારિક આવકના 20% કરતાં વધુનો કુલ તબીબી ખર્ચો કર્યો હોય, જે પરિવારના કદ માટે સંતુલિત હોય,	દર્દી પોતાની જવાબદારીની રકમ પર 100% ચેરિટી લાભ માટે પાત્ર છે.