



નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Policy)	PFS-053
St. Joseph Medical Center & Holy Spirit Medical Center પેશન્ટ ફાઇનાન્સિઅલ સર્વિસિસ	અમલીકરણ તારીખ: ફેબ્રુઆરી 8, 2021

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

<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ હેલ્થ શેર્ડ સર્વિસિસ (Penn State Health Shared Services)	<input type="checkbox"/>	પેન સ્ટેટ કોલેજ ઓફ મેડિસિન (Penn State College of Medicine)
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	મેડિકલ ગ્રુપ - એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	મેડિકલ ગ્રુપ - કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	પેન હેલ્થ લાઇફ લાયન, એલ.એલ.સી. (Penn State Health Life Lion, LLC)
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		

નીતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા નિવેદનો

Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) અને Holy Spirit Health System. (PSH HSHS) દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલ આરોગ્ય સેવા પ્રદાતાઓ દ્વારા કે સ્થળે તબીબી રીતે આવશ્યક કે કટોકટીની સારવાર મેળવનાર લાયક દર્દીઓ જે માપદંડો અંતર્ગત નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરી શકે કે તેને મંજૂરી આપી શકાય, તે માપદંડો વ્યાખ્યાયિત કરવા.

પરિશિષ્ટ એ એવા આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓની સૂચી છે, જેને આ નાણાકીય સહાય નીતિમાં આવરી લેવામાં આવેલ છે કે આવરી લેવામાં આવેલ નથી.

કાર્યક્ષેત્ર

તે તમામ કર્મચારી કે જેમનો નાણાકીય ચિંતાઓ વ્યક્ત કરનારા દર્દીઓ સાથે સંપર્ક થતો હોય.

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 આવેલા તમામ દાવાઓની સરેરાશ ચૂકવણીની ગણતરી કરવા માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે પાત્ર વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં. PSH વિનંતી કરનારા દર્દીઓને વર્તમાન AGB ગણતરીની નિ:શુલ્ક લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે. તેની એવીરેટી કેઅર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે ગેરસમજ થવી જોઈએ નહીં કે જેમાં જો વ્યક્તિઓનું FAP મંજૂર કરવામાં આવેલ હોય તો, એ 100% લાગુ પડતું હોય.

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 (Department of Health Services, DHS) માં વ્યાખ્યાયિત તબીબી સહાય બુલેટિન, હોસ્પિટલ સરભર ન કરેલ સંભાળ કાર્યક્રમ અને ચેરીટી યોજનાઓની ગણતરીપાત્ર સંપત્તિમાં ઘર, વાહન, ઘરગથ્થુ ચીજો, IRA અને 401K એકાઉન્ટ જેવી બિન પ્રવાહી સંપત્તિ શામેલ નથી.

કટોકટીની સંભાળ: દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી કટોકટી વખતની સંભાળને, 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:
 - દર્દી (અથવા, સગર્ભા મહિલાના સંબંધમાં, મહિલા અથવા તેના ગર્ભસ્થ બાળકના સ્વાસ્થ્ય)નું આરોગ્ય ગંભીર જોખમમાં મુકવું, અથવા
 - શારીરિક કામગીરીમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા
 - કોઈપણ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર અક્ષમતા.
 - ગર્ભાશયનું સંકોચન થતું હોય તેવી સગર્ભા મહિલાના સંદર્ભમાં કે જેને પ્રસૂતિ પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતર કરવા માટે અપૂરતો સમય હોય, અથવા સ્થાનાંતર કરવાથી સગર્ભા મહિલા કે તેણીના ગર્ભસ્થ બાળકના આરોગ્ય કે સુરક્ષા સામે ભય ઊભો થાય

ફેડરલ ગરીબી આવક સ્તર દર વર્ષે જાન્યુઆરીમાં ફેડરલ રજીસ્ટ્રીમાં ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીસ (Department of Health and Human Services, HHS) દ્વારા જાહેર કરવામાં આવે છે. <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

નાણાંકીય સહાય નો અર્થ એવો 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 ગેરલાયક 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 જે કુશળ તબીબી નિર્ણયનો ઉપયોગ કરીને, પ્રદાતા સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર દર્દીને બીમારી, ઇજા, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને અટકાવવા, મૂલ્યાંકન કરવા, નિદાન કરવા અથવા સારવારના હેતુ માટે પ્રદાન કરશે

- સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર.
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર” નો અર્થ એવો થાય છે કે, એવા ધોરણો કે જે તબીબી સાહિત્યની સમકક્ષ સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય, સામાન્ય રીતે

જેને સબંધિત તબીબી સમુદાય દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા તબીબી યુકાદાને શામેલ કરતાં પોલિસીના મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.

- પ્રકાર, અંતરાયો, પ્રમાણ, સ્થળ અને અવધિની દૃષ્ટિએ તબીબી રીતે યોગ્ય માનવામાં આવતું હોય અને દર્દીની માંદગી, ઈજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- પ્રાથમિક રીતે તે દર્દી, તબીબ કે અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાની સુવિધા માટે ના હોય, અને તે દર્દીની બિમારી, ઈજા કે માંદગીના ઉપચાર કે નિદાન માટેની વૈકલ્પિક સેવાઓ કે સેવાઓની શ્રેણી કરતાં મોંઘા ના હોય.
- દરેક કેસના આધારે સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા પ્રક્રિયાઓને તપાસાધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.
- આકસ્મિક તબીબી પરિસ્થિતિ માટે આવશ્યક તબીબી સારવાર.
- PSH-SJMC અને PSH-HSHS *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 એ નિર્ણય લેવા માટે પરવાનગી આપે છે કે તે વ્યક્તિ નાણાંકીય સહાય માટે પાત્ર છે. ટેકનોલોજી સોસિર્સ કમ્પાસ અને નેવીનેટ જેવા કે, પણ એટલા જ સુધી સીમિત નહીં તેવા સિક્યોર મેડિકલ આસિસ્ટન્સ એલિજિબિલિટી અને વેરિફિકેશન વેબ પોર્ટલ્સનો સમાવેશ કરે છે. અનુમાનિત ચેરીટીને સહકાર આપતા પરિબળોમાં સામેલ છે, પરંતુ તેના પુરતા મર્યાદિત નથી: બેધર, આવક ન ધરાવતા લોકો, સ્ત્રીઓ, નવજાત શિશુઓ અને બાળકોના પ્રોગ્રામ (Women's, Infants and Children's programs, 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 દર્દી નો એવો અર્થ 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 નીતિ, નાણાંકીય સહાયતા અરજી અને સાદી ભાષામાં લેખિત સારાંશ જાહેર જનતા માટે વિનંતી પર ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે.
- દર્દી 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 નીતિ 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 નીતિ અને અરજી જ્યાં PSH ભાગ લેશે ત્યાં સમુદાયના આઉટરીય કાર્યક્રમ પર ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે.
- 120/240 દિવસનો નિયમ – વ્યક્તિને FAP અંગે જાણ કરવા માટે આરોગ્ય સુવિધાને 120 દિવસનો સમય જોઈતો હોય છે અને એક આરોગ્ય સુવિધાને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રક્રિયા કરવા 240 દિવસનો સમય 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 પહેલાં નક્કી કરવામાં આવેલ ન હોય.
- પેન સ્ટેટ હેલ્થ 501R બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.

લાયકાતના ધોરણ:

- નાણાંકીય સહાય નીચે આપેલી માર્ગદર્શિકા મુજબ કુટુંબની આવકના આધારે મંજૂર કરવામાં આવે છે. તબીબી જરૂરી સેવાઓના ખર્ચ માટેની લાયકાત ધરાવતા દર્દીઓ 100% મફત સંભાળ માટે પાત્ર 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 કદ	કુલ આવક	નાણાંકીય સહાય ડિસ્કાઉન્ટ
1	\$38,640.00	100%
2	\$52,260.00	100%
3	\$65,880.00	100%
4	\$79,500.00	100%
5	\$93,120.00	100%
6	\$106,740.00	100%
7	\$120,360.00	100%
8	\$133,980.00	100%

* 8 (આઠ) કરતા વધુ લોકોના કુટુંબ માટે, દરેક વધારાની વ્યક્તિ માટે \$13,620.00 ઉમેરો..

- નાણાંકીય સહાય માટેનું મૂલ્યાંકન નાણાંકીય સહાય અરજીની પૂર્તિ સાથે શરૂ થાય છે. તે પુર્ણ થયેલી, બાંધકામ આપનાર દ્વારા હસ્તાક્ષર કરાયેલ અને હાલની તારીખનું હોવું 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 પૂરો પાડવામાં ના આવે) અથવા અન્ય નાણાંકીય સહાય માટે મંજૂરી મેળવ્યા 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 ચૂકવણી માટેના અન્ય તમામ વિકલ્પો સમાપ્ત થઈ ગયા છે, જેમાં સામેલ છે પરંતુ તે સુધી મર્યાદિત નથી; ચર્ચ અથવા ખાનગી ભંડોળ ઊભું કરવું, ચેરીટી કાર્યક્રમો અથવા અનુદાન. વૈકલ્પિક ચૂકવણી વિકલ્પોને અનુસરવા માટે દર્દી તરફથી અથવા બાંધકર્તા 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/બાંધકર્તા આપનારની એકાઉન્ટ રિઝોલ્યુશન પોલિસીમાં સ્થાપિત ધોરણોના આધારે કોઈ પણ 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.
 - ચૂંટવામાં આવેલી સેવાઓ, જેવી કે, પણ એટલા જ સુધી સીમિત નહીં તેવી કોસ્મેટિક, ઇનવીટ્રો/ઇનફર્ટિલિટી, ગ્લાસિસ, હીઅરિંગ એઇડ્સ, પેનલ ઇમ્પ્લાન્ટ્સ, અથવા કેટલીક ગેસ્ટ્રિક બાય-પાસ કાર્યવાહીઓ અને કેથોલિક હેલ્થ કેઅર સર્વિસિસ માટે નૈતિકતા અને ધાર્મિક સૂચનોનું પાલન કરવામાં કોઈક પ્રતિબંધો આ FAP દ્વારા આવરવામાં આવેલ નથી.
 - સહ-ચૂકવણી 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 ઉપલબ્ધ થશે.
- દર્દીની આવક અને કુટુંબના કદના ધોરણોને પૂર્ણ કરે છે, તેની ખાતરી કરવા માટે નીચેનું પૂર્ણ, યોગ્ય, સહાયક ઘરગથ્થુ 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 ઘરની આવક ન હોય તો, 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 બાંધકારી આપનારનો સંપર્ક કરવામાં આવશે.

મૂલ્યાંકન પદ્ધતિ અને પ્રક્રિયા

- એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી દર્દી વિરુદ્ધના કોઈ પણ ECAsને PSH 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 મહેસૂલ ચક્ર	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 બાંધકારી આપનારને એક ટેલિફોન કોલ કરવામાં આવશે 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 પાત્ર છે અને કોબ્રા લાભો માટે પાત્ર છે, તો સંસ્થા તરીકે PSH માસિક વીમા પ્રીમિયમ ચૂકવવાનું પસંદ કરી શકે છે.
- ચેરીટીની મંજૂરી પર, કોઈપણ કેડિટ 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 એકાઉન્ટરની 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 કેડિટ અને કલેક્શન પોલિસી માં રેખાંકિત કરેલા છે.**
 - PSH ની જાળવણીની નીતિ મુજબ સાત વર્ષ સુધી નાણાંકીય અરજી અને/અથવા નાણાંકીય માહિતીની નકલ રાખવામાં આવે 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 ચેરીટી કરતાં વધુ 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 ચુકવણી કરવા માટે પૂરતી વ્યક્તિગત ગણનાપાત્ર સંપત્તિ/આવક હોતી નથી.
 - ચુકવણી 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 થયેલી છે.

આ દસ્તાવેજમાં સંદર્ભિત બધી નીતિ સમીક્ષા માટે PSH વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ છે અને વિનંતી પર પ્રિન્ટ નકલ ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે.

આ નીતિ પેન સ્ટેટ હેલ્થના 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 નીતિ સાથે શામેલ પરિશિષ્ટ નીચે મુજબ છે:

- પરિશિષ્ટ A - સે.જોસેફ રીજનલ મેડિકલ સેન્ટર - નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ અંતર્ગત આવરવામાં આવેલ પ્રદાતા/સેવાઓ
- પરિશિષ્ટ બી - નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ - હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમ અંતર્ગત આવરવામાં આવેલ પ્રદાતા/સેવાઓ.
- સાદો ભાષા સારાંશ અને નાણાંકીય સહાય અરજી

નોંધ: સામાન્યપણે, પરિશિષ્ટમાં દર્શાવ્યા સિવાયનાં બધા Penn State Health St. Joseph Medical Center અને હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમ નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમનું સન્માન કરશે.

મંજૂરીઓ

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

બનાવ્યાની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

બનાવ્યાની તારીખ: 10/1/2020

સમીક્ષા તારીખ (ઓ): 10/10, 02/16, 6/17, 2/18

સુધારેલા: 10/10; 1/12, 12/14, 02/16 – રિવિઝ્ડ 10/10 નીતિ; 6/17, 2/18, 10/18, 11/18, 2/19, 1/20;
3/21 – સંયુક્ત Holy Spirit Medical Center અને St. Joseph Medical Center નીતિઓ. રિટાયર SJMC
નીતિ #ADM-CRP-008

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારા

સીનિયર ડાયરેક્ટર્સ ઓફ રેવન્યુ સાયકલ; મેનેજર પેશન્ટ એક્સેસ ફાઇનાન્શિયલ કાઉન્સેલિંગ

પરિશિષ્ટ A

પેન સ્ટેટ હેલ્થ સેન્ટ જોસેફ મેડિકલ સેન્ટર

નાંણાકીય સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓ/સેવાઓ

*નાંણાકીય સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા ન આવરવામાં આવેલા પ્રદાતા/સેવાઓ જુઓ

- એનેસ્થેસિયા (Anesthesia)
- કાર્ડિઓલોજી કાર્ડિઓ થોરાસિસ સર્જરી (Cardiology Cardio Thoracic Surgery)
- ક્લિનિકલ પેથોલોજી (Clinical Pathology)
- કટોકટીની દવા (Emergency Medicine)
- સ્ત્રીની પેડું સંબંધી દવા (Female Pelvic Medicine)
- જનરલ સર્જરી (General Surgery)*
- હોસ્પિટલિસ્ટ (Hospitalists)
- ચેપી રોગ (Infectious Disease)
- આંતરિક દવા (Internal Medicine)
- નીઓનેટોલોજી (Neonatology)
- ન્યુરોલોજી (Neurology)
- ન્યુરોલોજી સ્ટ્રોક (Neurology Stroke)
- ન્યુરોસર્જરી (Neurosurgery)
- પ્રસૂતિશાસ્ત્ર સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન (Obstetrics Gynecology)
- ઓન્કોલોજી (Oncology)
- ઓર્થોપેડિક સર્જરી (Orthopedic Surgery)
- પીડા વ્યવસ્થાપન (Pain Management)
- પેલિએટીવ દવા (Palliative Medicine)
- પીડિઆટ્રિક હોસ્પિટલિસ્ટ (Pediatric Hospitalists)
- ફાર્મસી (Pharmacy)
- પ્લાસ્ટિક સર્જરી (Plastic Surgery)*
- રેડિયોલોજી (Radiology)
- રેસિડેન્સી ફેકલ્ટી (Residency Faculty)
- રેસિડેન્ટસ ફેમિલી પ્રેક્ટિસ (Residents Family Practice)
- રોબોટિક્સ (Robotics)
- સ્પોર્ટ્સ દવા (Sports Medicine)
- સર્જરી થોરેકિક (Surgery Thoracic)
- તાકીદની સંભાળ (Urgent Care)
- યૂરોગાયનેકોલોજી એન્ડ મીનિમલી ઇનવાસિવ સર્જરી (Urogynecology And Minimally Invasive Surgery)
- વેસ્ક્યુલર સર્જરી (Vascular Surgery)
- વુન્ડ કેઅર



ફાઇનાન્શિયલ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ દ્વારા ન આવરવામાં આવેલા પ્રદાતા સેવાઓ

- કોસ્મેટિક સર્જરી
- સમ ગેસ્ટ્રિક બાયપાસ પ્રોસીજર્સ
- કેથોલિક હેલ્થ કેઅર સર્વિસ માટે *નૈતિકતા અને ધાર્મિક સૂચનોને લગતા કોઇક પ્રતિબંધો.*

પેન સ્ટેટ હેલ્થ દ્વારા નિયુક્ત ન હોય તેવા ફિઝિશિયનો માટે, આ નીતિ તેઓના શુલ્કો પર લાગુ પડતી નથી. આ હેલ્થ કેઅર પ્રોવાઇડર્સ દ્વારા બિલ બનાવવામાં આવેલ પ્રોફેશનલ ફીસ માટેની ચૂકવણી દર્દીની જવાબદારી છે અને આ નીતિ હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટ અથવા નાણાંકીય સહાય હેઠળ પાત્ર ઠરતી નથી. આ નીતિ માત્ર Penn State Health St. Joseph Medical Center ખાતે પૂરી પાડવામાં આવેલ આકસ્મિકતા માટેની ફીસ અને અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક કાળજીને જ લાગુ પડે છે.

પરિશિષ્ટ B

પી.એસ.એચ. હોલી સ્પિરિટ હેલ્થ સિસ્ટમ