

SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL
આર્થિક સહાયતા નીતિ ("FAP")
અમલી તારીખ: જાન્યુઆરી 1, 2016 (સુધારો 1/21/2019)

પ્રસ્તાવના:

Saint Peter's University Hospital ("SPUH") તેમજ તમામ નોંધપાત્ર સંબંધિત એકમો, સુનિશ્ચિત કરે છે કે બધા દર્દીઓને, તેમની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વગર, જરૂરી તાત્કાલિક અને અન્ય તબીબી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ મળી રહે.

I. લાયકાત:

A. વીમા કવચ વિનાના દર્દીઓ

SPUHની સંસાધન સેવાઓ વીમા કવચ વિનાના (પોતે ચુકવણી કરનાર) દર્દીઓ માટે બધાં ખાતાઓની સમીક્ષા કરે છે. આ પ્રક્રિયા માટે અમારે એવા દર્દીઓની સંખ્યા શોધવી પડે છે જે રાજ્ય અથવા ફેડરલ મદદ કાર્યક્રમ માટેની તેમની સંભવિત લાયકાત નક્કી કરવા માટે જરૂરી છે, તેમજ તમામ દર્દીઓ, પ્રતિનિધિઓ, સંબંધિત ડોક્ટરો અને SPUH કર્મચારીઓને એ બાબત જણાવવા માટે જરૂરી હોય છે, કે નાણાકીય મદદની માગણી આવી શકે છે.

➤ **ચેરિટી કેઅર**

જે દર્દીઓ મેડિકેડ/ન્યુ જર્સી ફેમિલી કેઅર અનિવાર્યતાઓ પૂરી કરતા ના હોય, તેમનું પછી ન્યુ જર્સી ચેરિટી કેઅર કાર્યક્રમ માટે સ્ક્રીનિંગ કરવામાં આવે છે.

- મફત સારવાર માટે પાત્ર થવા માટે પરિવારની આવક (પરિવારના કદ પર આધારિત) ફેડરલ ગરીબી સ્તર ("FPL") ના સો ટકા જેટલી અથવા તેનાથી ઓછી હોવી જરૂરી છે. વ્યક્તિઓ માટે સંપત્તિ \$7,500 થી વધુ હોવી જોઈએ નહીં તથા પરિવાર માટે સંપત્તિ \$15,000 થી વધુ હોવી જોઈએ નહીં.

અરજીઓ પૂર્ણ કરવા માટે અરજદારે નિમ્નલિખિત દસ્તાવેજો પૂરા પાડવાના રહેશે:

- દર્દી અને પરિવારની ઓળખાણના યોગ્ય દસ્તાવેજો;
- ન્યૂ જર્સીના રહેઠાણનો પુરાવો (સેવાની તારીખે) (નોંધ: તાત્કાલિક સેવા માટે આ જરૂરી નથી);
- કુલ આવકનો પુરાવો; અને
- સંપત્તિનો પુરાવો (સેવાના દિવસે).

અનિવાર્ય દસ્તાવેજોની સંપૂર્ણ યાદી અરજી કરતી વખતે આપવામાં આવશે.

અરજી પૂર્ણ કર્યા બાદ, SPUH FAP-લાયકાતનું નિર્ધારણ દસ (10) દિવસની અંદર કરશે. જો અરજી અપૂર્ણ જણાય, તો SPUH લેખિત ઇનકાર જણાવશે અને સાથે મંજૂરી મેળવવા માટે જરૂરી વધારાના દસ્તાવેજોની વિગતો પણ આપશે. SPUH અરજદારને અરજી પૂરી કરવા માટે, સેવાના દિવસથી ચોવીસ (24) મહિનાનો સમય આપે છે.

લાયકાતનો નિર્ણય કરતી વખતે અમે બધાં ખાતાંઓના બેલેન્સની સમીક્ષા કરીશું અને આવશ્યક બેલેન્સ એડજસ્ટમેન્ટ અને જો લાગુ હોય તો રિફંડની વ્યવસ્થા કરીશું.

આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમ:

અમારા FAP માટે લેખિત અરજીની જરૂર નથી, પરંતુ અમે દર માળખા અનુસાર યોગ્ય રકમ લેવા માટે, ચેરિટી કેઅર અથવા અન્ય સરકારી કાર્યક્રમો માટેની લાયકાતનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે (તમામ સંભવિત આંતરિક અને બાહ્ય સ્ત્રોતોથી) મેળવેલી માહિતીનો ઉપયોગ કરીશું.

SPUH તૃતીય પક્ષના કવરેજ માટેની લાયકાત, રીલે હેલ્થ ક્લિયરેન્સ ઉત્પાદન દ્વારા ચકાસે છે.

જે દર્દીઓ રાજ્ય અને ફેડરલ સહાય કાર્યક્રમ માટેની અપાત્રતાને કારણે, પોષણક્ષમ કેર અધિનિયમ હેઠળ ન્યૂનતમ જરૂરી કવરેજ ન ધરાવવાને કે તેનું પાલન ન કરવાને લીધે પોતે ચુકવણી કરનાર (સેલ્ફ-પે) રહ્યા હોય, તેઓ નાણાકીય સહાય માટે સંભવતઃ લાયક ગણવામાં આવશે અને તેમનો ખર્ચ નીચેનાંથી જે ઓછો હોય તેટલો ગણવામાં આવશે:

- ન્યુ જર્સી સ્વાઇડિંગ સ્કેલ અનુસાર ગણવામાં આવેલ રકમ, જો તેઓ “FPL”ના 201% થી 300% દરમિયાન આવતા હોય;
- જો તેઓ FPLના 301% થી 500% દરમિયાન આવતા હોય તો મેડિકર રેટના 115%; અથવા
- **દસ્તાવેજ 1**માં કરેલ વ્યાખ્યા મુજબ સામાન્ય રીતે ગણવામાં આવનાર રકમ એટલે સામાન્ય રીતે અપાતા બિલની રકમ (“AGB”)ની ટકાવારી.

FAP પાત્રતા બિલિંગ અને વસૂલી ચક્ર દરમિયાન કોઈ પણ સમયે સુધારવામાં આવી શકે છે.

જે વ્યક્તિઓ માટે FAP અંતર્ગત મળતી મહત્તમ સહાય કરતા ઓછી મદદ નિર્ધારિત કરવામાં આવશે, તેઓને નીચેની બાબતો પૂરી પાડવામાં આવશે.

- સંભવિત FAP-પાત્રતા નક્કી કરવાના આધાર અંગેની સૂચના તેમજ વધુ સહાય મેળવવા માટે તેઓ શું કરી શકે છે, તેની જાણકારી.
- સામાન્ય રીતે 30 દિવસ સુધીનો પૂરતો સમય જેમાં તેઓ અસાધારણ સંગ્રહ કાર્યવાહી (“ECA”) શરૂ કરતાં પહેલાં વધુ સહાય માટે અરજી કરી શકે છે; અને
- જો વધુ સહાય માટેની અરજી પ્રાપ્ત થાય તો, તેમના FAP-પાત્રતા સ્થિતિનું પુનર્નિર્ધારણ.

B. વીમાકૃત દર્દીઓ

તમામ FAP-લાયક દર્દીઓ કે જેઓ સક્રિય સ્વાસ્થ્યસંભાળ વીમો ધરાવતા હોય તેઓ નીચે ઉલ્લેખ કર્યા પ્રમાણે AGBથી વધારે ચૂકવણી કરવા માટે જવાબદાર રહેશે નહિ, જેમાં એવાં બધાં વળતરનો સમાવેશ થતો નથી જે સ્વાસ્થ્ય વીમા કંપની દ્વારા તેમના/તેણીના ખાતાને લાગુ કરવામાં આવ્યાં હોય. જો દર્દી વીમાકૃત હોય અને વીમો 100% ખર્ચને આવરી લેતો ના હોય તેવી સ્થિતિમાં દર્દી મફત અથવા ડિસ્કાઉન્ટેડ કેર માટે પણ પાત્ર બની શકે છે.

II. આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમ માટે ફીની ગણતરીનો આધાર – સામાન્ય રીતે બિલ કરાતી રકમ:

AGBની ગણતરીનો આધાર છે 'લુક-બેક મેથડ' નો ઉપયોગ જે બાર મહિનાના સમયગાળામાં માન્ય દાવાઓના (વીમા કંપની અને વિમાકૃત વ્યક્તિની જવાબદારી સહિત) આધાર પર ગણતરી કરે છે. આ પોલિસીમાં આવતા દરેક એકમો માટે ગણતરી અને સંબંધિત ફીની વિગતો દસ્તાવેજ IIમાં આપવામાં આવેલ છે.

AGB નિર્ધારણ અને પ્રયુક્ત પ્રણાલીને વર્ષમાં ઓછામાં ઓછા એક વાર વ્યાખ્યાયિત કરવામાં અને ગણવામાં આવશે.

FAP-પાત્ર વ્યક્તિઓને તાત્કાલિક અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સારવાર માટે AGB કરતાં વધુ ચાર્જ કરવામાં આવશે નહીં – આ રીતે, **SPUH કોઈ પણ જરૂરી તબીબી સારવાર માટે FAP-પાત્ર વ્યક્તિઓને મોટો ખર્ચ લાગુ કરશે નહીં.**

III. સંગ્રહ નીતિ:

દર્દી સરકારી કાર્યક્રમ માટે પાત્ર નથી તે સુનિશ્ચિત કરવાના તમામ પ્રયત્નો થઈ ચૂક્યા છે, તૃતીય પક્ષ સ્વાસ્થ્ય વીમા કવરેજ મેળવવા માટેના સાધનો તેમની પાસે છે અને FAP-પાત્રતા સ્થિતિ (અને જો પાત્ર હોય તો સુનિશ્ચિત કરો કે ફી/ચાર્જિસ લાગુ પડતા સ્તર સુધી એડજસ્ટ કરવામાં આવેલ છે) સહિત બાકી ચૂકવણી પ્રાપ્ત કરવાના તમામ પ્રયત્નો અમે કરી ચૂક્યા છીએ તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે નીચે મુજબના માનદંડો પ્રસ્થાપિત કરવામાં આવ્યા છે. માપદંડોમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

- 1) ખાતામાં પ્રાપ્ય (મેળવવાપાત્ર) બેલેન્સ, દર્દીની (અથવા જમીનદાર) જવાબદારીની રકમ હોવાની પુષ્ટિ થવી જરૂરી છે. જો ખાતામાં મેડિકેડ અથવા ચેરિટી કેર પાત્રતાનો પૂર્વ ઇતિહાસ દેખાય, તો અમે વર્તમાન દસ્તાવેજોની સમીક્ષાના તથા સંભવિત પાત્રતા ચકાસવાના તમામ પ્રયત્નો કરીશું.
- 2) અકાઉન્ટ નોટમાં એવો દસ્તાવેજ હોવો જરૂરી છે જે પુષ્ટિ કરે કે, ડિસ્ચાર્જ પહેલાના ઓછામાં ઓછા ચાર (4) બિલિંગ પત્રકો, જેમાં દર્દીનો સ્પષ્ટ બેલેન્સ હોય, ફાઇલ પરના સરનામે મોકલાયેલા હોય. પત્રકો પરના સંદેશો ક્રમિક હોવા જોઈએ, જેમાં છેલ્લા સંદેશમાં સ્પષ્ટ લખેલ હોવું જોઈએ કે, આ નોટિસ પછીના 30 દિવસ બાદ જો બેલેન્સ પૂર્ણપણે સંતોષજનક ન થાય,

અથવા ચૂકવણીનો પ્લાન અપાયેલ હોય તો તે ખાતું અમારા બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીઓ પૈકી એકમાં મૂકવા માટે પાત્ર ગણાશે. કૃપા કરીને નોંધ લેશો કે આ “30-દિવસ” નોટિસ:

- વ્યક્તિને લેખિત નોટિસ દ્વારા એ પણ જણાવે કે પાત્ર વ્યક્તિઓને રાજ્ય નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ છે;
- અન્ય એવા કોઈ પણ ECAsના વર્ણનનો સમાવેશ કરો જે બાહ્ય વસૂલી એજન્સીને મોકલવા ઉપરાંત કરવાનો SPUHનો આશય હોય (કૃપા કરીને નીચે નંબર 5 જુઓ); અને
- PLSની એક નકલનો સમાવેશ કરો.

વધુમાં, વ્યક્તિને FAP અંગે મૌખિક સૂચિત કરવાનો વ્યાજબી પ્રયત્ન પણ SPUH એ કરવો જોઈએ.

- 3) ડિસ્ચાર્જ પહેલાના સૌ પ્રથમ બિલિંગ પત્રક પછી કોઈ પણ ડૂબેલી રકમ રાઇટ-ઓફ કરતા સુધી ઓછામાં ઓછો **120 દિવસનો સમયગાળો હોવો જરૂરી છે**, તેમજ અમારી કોઈ પણ બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને સંભવિત ભલામણ કરેલ હોવી પણ જરૂરી છે.
- 4) જો કોઈ પણ સમયે અમારી બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને જાણ થાય કે દર્દી/જામીનદાર FAP-પાત્ર છે, તો હોસ્પિટલ એ વિકલ્પ ધરાવે છે કે:
 - a. તે કલેક્શન એજન્સી પાસેથી અકાઉન્ટ મંગાવી શકે છે અને કલેક્શન પ્રક્રિયા ફરી શરૂ કરી શકે છે. તે માટે બેલેન્સ એવી રીતે એડજસ્ટ કરીને કે જેથી દર્દી/જામીનદાર FAP-પાત્ર વ્યક્તિ તરીકે તેની જવાબદારીથી વધુ ચુકવણી ના કરતો હોય અને એડજસ્ટ કરેલ બેલેન્સથી વધુ ચુકવણી (જો \$5 થી વધુ હોય) જો અગાઉ કરેલ હશે તો તે પાછી અપાશે; અથવા
 - b. તે કલેક્શન એજન્સી પાસે ખાતું રાખીને કલેક્શન પ્રક્રિયા ફરી શરૂ કરી શકે છે. તે માટે બેલેન્સ એવી રીતે એડજસ્ટ કરીને કે જેથી દર્દી/જામીનદાર FAP-પાત્ર વ્યક્તિ તરીકે તેની જવાબદારીથી વધુ ચુકવણી ના કરતો હોય અને એડજસ્ટ કરેલ બેલેન્સથી વધુ ચુકવણી (જો \$5 થી વધુ હોય) જો અગાઉ કરેલ હશે તો તે પાછી અપાશે.
- 5) નંબર ચાર (ઉપર જેની વિગત આપી છે – “4”) ઉપરાંત, FAP-પાત્રતા નક્કી કર્યા બાદ SPUH નીચેના સહિતની પરંતુત એના પૂરતી જ મર્યાદિત નહિ એવી વધારાની ECAs કરી શકે છે, :
 - a. એવી કાર્યવાહી કરવી જેમાં બોજો, પ્રતિબંધ, દિવાની કાર્યવાહી સહિત કાનૂની અથવા ન્યાયિક પ્રક્રિયાની જરૂર હશે;
 - b. ધિરાણ એજન્સીઓ અથવા બ્યુરોને પ્રતિકૂળ માહિતી આપવી; અને
 - c. FAP અંતર્ગત આવરી લેવાતી પાછલી સારવારની ચુકવણી ન કરવાને લીધે બિન-તબીબી જરૂરી અથવા અગત્યની સારવારની જરૂર પડે તે પહેલા ચુકવણી મુલતવી કરવી, નકારી કાઢવી, વગેરે.

IV. તાત્કાલિક તબીબી સારવાર નીતિ

તાત્કાલિક સારવાર વિભાગમાં દાખલ અને સારવાર લેનાર દર્દીઓને, તેમની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વગર, જરૂરી સારવાર મળી રહેશે. વીમો, FAP-પાત્રતા અથવા તાત્કાલિક તબીબી સારવાર અને સક્રિય શ્રમ અધિનિયમ (EMTALA) નિયમોને અનુરૂપ ચૂકવણીની સ્થિતિ નક્કી કરવા માટે તપાસ અથવા સારવારમાં વિલંબ થશે નહીં.

V. હોસ્પિટલ સુવિધા સિવાય અન્ય પ્રદાતાઓ, જે તાત્કાલિક અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ પૂરી પાડે છે અને તેઓને SPUH ની FAP હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે કે કેમ

SPUH ની FAP માં આવરી લેવાતા અથવા ના લેવાતા, હોસ્પિટલમાં તાત્કાલિક અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ પૂરી પાડતા હોસ્પિટલ સુવિધા સિવાય અન્ય પ્રદાતાઓની સૂચિ માટે દસ્તાવેજ III જુઓ. કૃપા કરીને નોંધ લેશો કે, આવશ્યકતા જણાય તો આ દસ્તાવેજને ઓછામાં ઓછા 3 મહિનામાં એક વાર અપડેટ કરવામાં આવશે.

VI. FAPની સૂચના/જાહેરાત

અમારી સેવાની જરૂર હોય તેવા સભ્યો સુધી SPUH ની FAP અંગેની માહિતી પહોંચે, ઉપલબ્ધ થાય અને વ્યાપક સ્તર પર તેની જાહેરાત થાય એ સુનિશ્ચિત કરવા માટે નીચેના પગલાં લેવાયા છે.

- a) SPUH ની FAP અને FAP નો સરળ ભાષા સારાંશ (“PLS”) અમારી વેબસાઇટ - www.saintpetershcs.com દ્વારા ઉપલબ્ધ છે.
- b) FAP અને PLS ની પેપર નકલો, માગણી પર મેલ દ્વારા કોઈ પણ શુલ્ક વગર ઉપલબ્ધ છે તેમજ હોસ્પિટલ સુવિધાના વિવિધ વિસ્તારોમાં જેવા કે પ્રવેશ, દર્દીની નોંધણી, ઇમર્જન્સી રૂમ વિભાગ, સંસાધન સેવાઓ અને દર્દીને રજા આપવાના વિભાગમાં આપવામાં આવે છે. તમામ લેખિત અરજીઓ આ સરનામે મોકલવાની રહેશે:

Saint Peter's University Hospital
Attn: Resource Services
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901

c) FAP અને PLS ની પેપર નકલો માટેની મૌખિક વિનંતીઓ અહીં કરી શકાય છે:

Saint Peter's University Hospital

વિભાગ: Resource Services

ટેલિફોન #: 732.745.8600 એક્સટેન્શન: 5019

- d) એવા પાત્ર દર્દીઓ, જે પોતાની તબીબી સેવાઓની સંપૂર્ણ અથવા આંશિક ચુકવણી કરવા માટે સક્ષમ નથી, તેમણે નાણાકીય સહાય આપવા માટે SPUH કટિબદ્ધ છે. આ ઉદાર ધ્યેય પ્રાપ્ત કરવા માટે SPUH અને તમામ નોંધપાત્ર સંબંધિત કંપનીઓ અમે જે સમુદાયમાં સેવા આપીએ છીએ ત્યાં FAP અને PLS નો વ્યાપક પ્રચાર કરશે.
- e) FAP અને PLS અંગ્રેજી અને અન્ય એવી ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે જે SPUH ની પ્રાથમિક સેવાના વિસ્તરમાં 5% જેટલી ઓછી અથવા 1000 વ્યક્તિઓ પૂરતી મર્યાદિત છે.
- f) દર્દીઓ/જામીનદારોને અમારી FAP ની જાણકારી આપતા બોર્ડ નજરે પડે તેવી જગ્યાઓ પર મૂકવામાં આવશે, જેવી કે પ્રવેશ વિભાગ, ફરતી સેવાઓ અને તાત્કાલિક સારવાર રૂમ અને તેના પર ટેલિફોન નંબર અને ઓફિસનું ઠેકાણું આપેલું હશે, જ્યાં થી અમારી FAP માટેની અરજી અંગેની માહિતી મેળવી શકાશે.

VII. સામાન્યપણે બિલ કરાતી રકમના (AGB) દરો / ફી સમયપત્રકો (યાર્જની ટકાવારી તરીકે)
– શીર્ષક નમૂના I હેઠળ વર્ણવેલ – સામાન્ય રીતે બિલ કરાતી રકમ

VIII. દસ્તાવેજ II - ફી (AGB ગણતરી) નો આધાર

Saint Peter's University Hospital (SPUH)

Saint Peter's University Hospitalએ સામાન્ય રીતે બિલ કરાતી રકમ ("AGB") ની ગણતરી માટે "લુક બેક" પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવાનું પસંદ કર્યું છે. અગાઉના 12 મહિનાના સમયગાળાના આધારે AGBની ટકાવારી વાર્ષિક ધોરણે ગણવામાં આવે છે અને તેમાં ચૂકવણી જેમને કરવાની હોય એવા નીચેના સમૂહોનો સમાવેશ થાય છે:

1. સેવા માટેની મેડિકેર ફી; અને
2. ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા કંપનીઓ (મેડિકેર એડવાંટેજ સહિત)

તાત્કાલિક અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સારવાર માટે FAP-પાત્ર દર્દીઓને AGB થી વધુ ચાર્જ કરવામાં આવશે નહીં.

IX. હોસ્પિટલ સુવિધા સિવાયના પ્રદાતાઓ જેઓ કટોકટીની અથવા તબીબી સેવાઓ પૂરી પાડે છે અને તેઓ SPUH FAP હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યા છે કે નહિ --શીર્ષક નમૂના III હેઠળ વર્ણવેલ --સહભાગી પ્રદાતાઓની યાદી