Ascension St. Vincent (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ)

નાણાકીય સહાયતા નીતિ
10/01/2025

નીતિ/સિદ્ધાંતો

આ ફકરાની નીચે સૂચિબદ્ધ સંસ્થાઓની (દરેક એક "સંસ્થા" છે) એ નીતિ છે કે સંસ્થાની સુવિધાઓ ખાતે કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ પૂરી પાડવા માટે થઈને સામાજિક રીતે ન્યાયી કાર્યરીતિઓ સુનિશ્ચિત કરવી. આ નીતિ ખાસ કરીને એવા દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાયની પાત્રતાને સંબોધવા માટે રચાયેલ છે જેમને નાણાકીય સહાયની જરૂર છે અને સંસ્થા પાસેથી સંભાળ મેળવે છે. આ નીતિ Ascension St. Vincent (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ)ની અંદર નીચેની દરેક સંસ્થાઓને લાગુ પડે છે:

St. Joseph Hospital and Health Center, Inc. (સેન્ટ જોસેફ હોસ્પિટલ એન્ડ હેલ્થ સેન્ટર ઇન્ક.) જે Ascension St. Vincent Kokomo (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ કોકોમો) તરીકે વ્યવસાય કરે છે

1. તમામ નાણાકીય સહાય વ્યક્તિગત માનવીય ગરિમા અને સાર્વજનિક કલ્યાણ માટેની અમારી પ્રતિબદ્ધતા અને આદરને, ગરીબીમાં રહેતા લોકો અને અન્ય નિર્બળ વ્યક્તિઓ પ્રત્યે અમને ખાસ ચિંતા અને દ્રઢતા, અને વિતરણમાં વાજબીપણા અને દેખરેખ રાખવાની કામગીરી પ્રત્યે અમારી પ્રતિબદ્ધતા પ્રતિબિંબિત કરે છે.

2. આ નીતિ સંસ્થા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી કામે લગાડેલી ચિકિત્સક સેવાઓ અને વર્તન સ્વાસ્થ્ય સહિત, તમામ કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળને લાગુ પડે છે. આ નીતિ કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ ન હોય તેવી સંભાળ માટેના શુલ્ક પર લાગુ પડતી નથી.

3. નાણાકીય સહાય નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓની સૂચિ સંસ્થાની સુવિધાઓમાં સંભાળ પૂરી પાડતા કોઈપણ પ્રદાતાઓની યાદી પૂરી પાડેછે જે સ્પષ્ટ કરે છે કે નાણાકીય સહાય નીતિ દ્વારા કોને આવરી લેવામાં આવ્યા છે અને કોને નથી આવરી લેવાયા.

વ્યાખ્યાઓ

આ નીતિના હેતુઓ માટે, નીચેની વ્યાખ્યાઓ લાગુ પડે છે:

- "**501(r)**" એટલે આંતરિક મહેસૂલ સંહિતાની કલમ 501(r) અને તેના હેઠળ જાહેર કરાયેલા નિયમો.
- "**સામાન્ય રીતે બિલ કરેલી રકમ**" અથવા "**AGB**" નો અર્થ એ છે કે, કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળના સંદર્ભમાં, સામાન્ય રીતે એવી વ્યક્તિઓને બિલ કરવામાં આવે છે કે જેમની પાસે આવી સંભાળને આવરી લેતી વીમો છે.
- "**સમુદાય**" એટલે Ascension St. Vincent Kokomo (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ કોકોમો)નો પ્રાથમિક સેવા વિસ્તાર, જો કે તે માટે વિશિષ્ટ નથી, તે હોવર્ડ કાઉન્ટી છે જે મધ્ય ઇન્ડિયાનામાં છે. દર્દીને સંસ્થાના સમુદાયના સભ્ય તરીકે પણ ગણવામાં આવશે જો દર્દીને જરૂરી કટોકટી અને તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ અન્ય Ascension Health સુવિધામાં પ્રાપ્ત થતી કટોકટી અને તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળની સાતત્યતા હોય જ્યાં દર્દી આવી કટોકટી અને તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે નાણાકીય સહાય માટે લાયક બન્યા હોય.

- "**ઇમરજન્સી કેર (કટોકટી સંભાળ)**" નો અર્થ એ છે કે પૂરતી તીવ્રતાના તીવ્ર લક્ષણો (તીવ્ર પીડા સહિત) દ્વારા પોતાને પ્રગટ કરતી તબીબી સ્થિતિની સારવાર કરવાની સંભાળ, જેમ કે તાત્કાલિક તબીબી સહાયની ગેરહાજરીના પરિણામે શારીરિક કાર્યમાં ગંભીર ક્ષતિ, કોઈપણ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર નિષ્ક્રિયતા, અથવા વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યને ગંભીર જોખમમાં મૂકવું.
- "**તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ**" એટલે એવી સંભાળ કે જે (1) દર્દીની સ્થિતિના નિવારણ, નિદાન અથવા સારવાર માટે યોગ્ય અને સુસંગત અને આવશ્યક છે; (2) દર્દીની સ્થિતિ માટે સૌથી યોગ્ય પુરવઠો અથવા સેવાનું સ્તર જે સલામત રીતે પ્રદાન કરી શકાય છે; (3) મુખ્યત્વે દર્દી, દર્દીના પરિવાર, ચિકિત્સક અથવા સંભાળ લેનારની સુવિધા માટે પ્રદાન કરવામાં આવતું નથી; અને (4) નુકસાનને બદલે દર્દીના પક્ષે ફાયદામાં પરિણમવાની સંભાવના વધુ છે. ભવિષ્ય માટે સમયનિર્ધારણ કરેલ સંભાળ માટે "તબીબી જરૂરી સંભાળ", સંભાળ અને સંભાળનો સમય, સંસ્થાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી (અથવા નિયુક્ત) દ્વારા માન્ય હોવો અનિવાર્ય છે. તબીબી જરૂરી સંભાળનો નિર્ણય, દર્દીને તબીબી સંભાળ પૂરી પાડતા હોય તેવા કોઈ પરવાનાધારક પ્રદાતા દ્વારા અને સંસ્થાની વિવેકબુદ્ધિ મુજબ, દાખલ કરનાર ચિકિત્સક, સંદર્ભ કરનાર ચિકિત્સક, અને/અથવા મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા અન્ય સમીક્ષા કરનાર ચિકિત્સક (ક્યા પ્રકારની સંભાળની ભલામણ કરવામાં આવે છે તેના ઉપર આધારિત) દ્વારા કરવામાં આવવો અનિવાર્ય છે. જો આ નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા દર્દી દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવેલી સંભાળ સમીક્ષા કરનાર ચિકિત્સક દ્વારા તબીબી રીતે જરૂરી ન હોવાનું નક્કી કરવામાં આવે તો, તે નિર્ધારણની પણ પુષ્ટિ દાખલ કરનાર અથવા સંદર્ભ આપનાર ચિકિત્સક દ્વારા થવી આવશ્યક છે.
- "**સંસ્થા**" એટલે *St. Joseph Hospital and Health Center, Inc. (સેન્ટ જોસેફ હોસ્પિટલ એન્ડ હેલ્થ સેન્ટર ઇન્ક.) જે Ascension St. Vincent Kokomo (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ કોકોમો) તરીકે વ્યવસાય કરે છે.*
- "**દર્દી**" એટલે તે વ્યક્તિઓ કે જેઓ સંસ્થામાં કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ મેળવે છે અને તે વ્યક્તિ જે દર્દીની સંભાળ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર છે.

<u>પૂરી પાડવામાં આવેલ નાણાકીય સહાય</u>

આ વિભાગમાં વર્ણવવામાં આવેલ આર્થિક સહાયતા સમાજમાં રહેતા દર્દીઓ સુધી મર્યાદિત છે:

1. આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, ફેડરલ ગરીબી સ્તરની આવક ("FPL") ની 250% કરતા ઓછી અથવા સમાન આવક ધરાવતા દર્દીઓ, સેવાઓ માટેના ચાર્જના તે ભાગ પર 100% ચેરિટી કેર માટે પાત્ર બનશે. જે દર્દી ઇન્શ્યોરર દ્વારા ચુકવણી બાદ જવાબદાર છે, જો કોઈ હોય તો, જો આવા દર્દીએ અનુમાનિત સ્કોરિંગ (જે નીચે આપેલા ફકરા 5માં વર્ણવેલ છે) મુજબ પાત્ર હોવાનું નક્કી કર્યું છે અથવા 240મી તારીખે અથવા તે પહેલાં નાણાકીય સહાય અરજી ("અરજી") સબમિટ કરે છે દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી અને અરજીને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. જો દર્દી, દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240મા દિવસ પછી અરજી સબમિટ કરે છે, તો દર્દી 100% સુધી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનશે, પરંતુ પછી આ શ્રેણીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરવામાં આવેલી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીના વણચૂકવેલ બેલેન્સ સુધી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ કરતાં વધુ લેવામાં આવશે નહીં.

2. આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, FPL ના 250% થી વધુ પરંતુ FPL ના 400% થી વધુ ન હોય તેવા દર્દીઓને, જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240મા દિવસે અથવા તે પહેલાં અરજી સબમિટ કરે છે અને સંસ્થા દ્વારા અરજી મંજૂર કરવામાં આવે છે, તો વીમા કંપની દ્વારા ચુકવણી કર્યા પછી, દર્દી જવાબદાર હોય તેવી પ્રદાન કરેલી સેવાઓ માટેના ચાર્જના તે ભાગ પર સ્લાઇડિંગ સ્કેલ ડિસ્કાઉન્ટ પ્રાપ્ત થશે. દર્દી સ્લાઇડિંગ સ્કેલ છૂટ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ 240 દિવસ પછી અરજી રજૂ કરે છે, પરંતુ તે પછી આ વર્ગ દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરેલી કોઈપણ ચુકવણીનો હિસાબ કરીને દર્દીના ચૂકવેલા બાકી રકમ સુધી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ કરતાં વધુ લેવામાં આવશે નહીં. સ્લાઇડિંગ સ્કેલ ડિસ્કાઉન્ટ નીચે મુજબ છે:

   251% FPL (એફપીએલ) અને 300% FPL (એફપીએલ) વચ્ચેના દર્દીઓને 90% સહાય મળશે
   301% FPL અને 350% FPL વચ્ચેના દર્દીઓને 80% સહાય મળશે
   351% FPL અને 400% FPL વચ્ચેના દર્દીઓને 75% સહાય મળશે

3. આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, FPLના 400%થી વધુ આવક ધરાવતા દર્દી દર્દીના કુલ તબીબી દેવાના આધારે સંસ્થા તરફથી સેવાઓ માટે દર્દીના શુલ્કમાં થોડી છૂટ માટે "મીન્સ ટેસ્ટ" હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. જો દર્દી પાસે વધુ પડતું કુલ તબીબી દેવું હોય, જેમાં કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે Ascension અને અન્ય કોઈપણ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાનું તબીબી દેવું શામેલ છે, જે આવા દર્દીના ઘરની કુલ આવક બરાબર અથવા તેનાથી વધુ હોય તો મીન્સ ટેસ્ટ અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર રહેશે. મીન્સ ટેસ્ટ અનુસાર પૂરી પાડવામાં આવતી નાણાકીય સહાયનું સ્તર ઉપરોક્ત ફકરા 2 હેઠળ FPLના 400% ની આવક ધરાવતા દર્દીને આપવામાં આવે છે, જો આવા દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછીના 240 મા દિવસે અથવા તે પહેલાં અરજી સબમિટ કરે છે અને અરજી સંસ્થા દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવે છે. જો આવા દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછીના 240 મા દિવસ પછી અરજી સબમિટ કરે તો દર્દી મીન્સ ટેસ્ટ ડિસ્કાઉન્ટ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનશે, પરંતુ તે પછી આ કેટેગરીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતામાં કરવામાં આવેલી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીના અવેતન બેલેન્સ સુધી મર્યાદિત છે. નાણાકીય સહાયની આ શ્રેણી માટે લાયક દર્દી પાસેથી ગણતરી કરેલા એજીબી ચાર્જ કરતાં વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં.

4. ઉપરોક્ત ફકરા 1 થી 3 માં વર્ણવેલ નાણાકીય સહાય માટે દર્દી પાત્ર ન હોઈ શકે, જો તે દર્દી પાસે "એસેટ ટેસ્ટ" ("સંપત્તિ કસોટી") અનુસાર ચૂકવણી કરવા માટે પૂરતી સંપત્તિ હોવાનું માનવામાં આવે. એસેટ ટેસ્ટમાં FAP એપ્લિકેશનમાં માપવામાં આવેલી અસ્કયામતોની શ્રેણીઓના આધારે દર્દીની ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતાનું નોંધપાત્ર મૂલ્યાંકન શામેલ છે. આવી અસ્કયામતો ધરાવતા દર્દી જે આવા દર્દીની FPL રકમના 250% થી વધુ હોય તે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન પણ હોઈ શકે.

5. નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતા આવક ચક્રના કોઈપણ તબક્કે નક્કી કરી શકાય છે અને દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછીના પ્રથમ 240 દિવસમાં પૂરતું વણચૂકવેલ બેલેન્સ ધરાવતા દર્દી માટે અનુમાનિત સ્કોરિંગનો ઉપયોગ શામેલ હોઈ શકે છે જેથી દર્દીની નાણાકીય સહાય અરજી ("FAP અરજી") પૂર્ણ કરવામાં નિષ્ફળતા હોવા છતાં 100%

ચેરિટી કેર માટે પાત્રતા નક્કી કરી શકાય. જો દર્દીને સંપૂર્ણ FAP અરજી દાખલ કર્યા વિના અને માત્ર સંભવનીય સ્કોરિંગ દ્વારા 100% ચેરિટી સંભાળ આપવામાં આવે તો દર્દીના ખાતામાં કરેલી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીના નહી ચૂકવાયેલા બેલેન્સ પુરતી જ મર્યાદિત છે. સંભવનીય સ્કોરિંગ પર આધારિત પાત્રતાનો નિર્ણય ફક્ત તે કાળજીના ઘટના પર લાગુ પડે છે જેના માટે સંભવનીય સ્કોરિંગ હાથ ધરવામાં આવે છે.

6. સંસ્થાને "નેટવર્ક બહારની" ગણતા હોય એવા અમુક વીમા પ્લાનમાં ભાગ લેતા દર્દી માટે સંસ્થા દર્દીના વીમાની માહિતી અને અન્ય સંબંધિત હકીકતો અને સંજોગોની સમીક્ષાને આધારે દર્દીને અન્યથા ઉપલબ્ધ હોય તેવી નાણાકીય સહાય ઘટાડી શકે અથવા તે નકારી શકે.

7. દર્દી ઇનકારની સૂચના પ્રાપ્ત થયાના ચૌદ (14) કેલેન્ડર દિવસની અંદર સંસ્થાને વધારાની માહિતી પૂરી પાડીને નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતાના કોઈપણ ઇનકારની અપીલ કરી શકે છે. આખરી નિર્ણય માટે બધી અપીલોની સંસ્થા દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવશે. જો અંતિમ નિર્ણય નાણાકીય સહાયના અગાઉના ઇનકારની પુષ્ટિ કરે છે, તો દર્દીને લેખિત અધિસૂચના મોકલવામાં આવશે. દર્દીઓ અને પરિવારો માટે નાણાકીય સહાયતા માટેની પાત્રતા અંગેના સંસ્થાના નિર્ણયો સામે અપીલ કરવાની પ્રક્રિયા નીચે મુજબ છે:
   a. બધી અપીલો આ સરનામે ટપાલ દ્વારા લેખિતમાં સબમિટ કરવાની જરૂર પડશે: Ascension St. Vincent, Vice President of Revenue Cycle, PO Box 713441, Chicago, IL 60677-4341.
   b. સંસ્થાની નાણાકીય સહાય અપીલ સમિતિ દ્વારા તમામ અપીલો પર વિચારણા કરવામાં આવશે, અને સમિતિના નિર્ણયો જેણે અપીલ દાખલ કરી હોય તેવા દર્દી અથવા કુટુંબને લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે.

આર્થિક સહાયતા માટે લાયક ન હોય એવા દર્દીઓ માટે અન્ય સહાયતા

ઉપર વર્ણવ્યા પ્રમાણે જે દર્દીઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો પણ તેઓ સંસ્થા દ્વારા આપવામાં આવતી અન્ય પ્રકારની સહાયતા માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. સંપૂર્ણતાના હિતમાં, આવી અન્ય પ્રકારની સહાયની યાદી અહી આપવામાં આવી છે, તેમ છતાં તે જરૂરિયાત-આધારિત નથી અને 501(r) ને આધિન ભલે ન હોય પણ સંસ્થા દ્વારા સેવા આપતા સમુદાયની સુવિધા માટે અહીં તેને સમાવવામાં આવી છે.

1. વીમા આરક્ષણ રહિત દર્દીઓ કે જે નાણાકીય સહાય માટે યોગ્યતા ધરાવતા નથી તેમને સંસ્થાના સૌથી મહત્તમ ચૂકવણી કરનાર વ્યક્તિને પૂરા પાડવામાં આવતા ડિસ્કાઉન્ટના આધારે ડિસ્કાઉન્ટ પૂરું પાડવામાં આવશે. સૌથી વધુ ચૂકવણી કરનાર વ્યક્તિ જથ્થા અથવા દર્દીની કુલ આવક દ્વારા માપવામાં આવતી સંસ્થાની વસ્તીના ઓછામાં ઓછા 3% હિસ્સા માટે જવાબદાર હોવો જોઈએ. જો ચૂકવણી કરનાર એક વ્યક્તિ જથ્થાના આ લઘુત્તમ સ્તર માટે જવાબદાર ન બની શકે તો એકથી વધુ ચૂકવણીકારના કરારની સરેરાશ લેવી જોઈએ જેથી સરેરાશ કાઢવા માટે જેનો ઉપયોગ થાય છે તે ચૂકવણીની શરતો આપેલા વર્ષ માટે સંસ્થાના વ્યાપારના જથ્થાના ઓછામાં ઓછા 3% હિસ્સા માટે જવાબદાર હોય.
2. વીમા વગરના અને વીમાકૃત દર્દીઓ કે જેઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી, તેઓ ત્વરિત ચુકવણી ડિસ્કાઉન્ટ પ્રાપ્ત કરી શકે છે. ત્વરિત ચુકવણી ડિસ્કાઉન્ટ તરત જ અગાઉના ફકરામાં વર્ણવેલ વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ ઉપરાંત ઓફર કરી શકાય છે.

નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓના ચાર્જિસ અંગેની મર્યાદાઓ

નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓ પાસેથી કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે વ્યક્તિગત રીતે AGB કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહીં અને તે અન્ય તમામ તબીબી સંભાળ માટે કુલ ચાર્જ કરતાં વધુ નહીં હોય. સંસ્થા "લુક-બેક" પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને એક અથવા વધુ AGB ટકાવારીની ગણતરી કરે છે અને તેમાં Medicare (મેડિકેર) ફી-ફોર-સર્વિસ અને તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ શામેલ છે જે સંસ્થાને દાવા ચૂકવે છે, જે બધા 501(r) અનુસાર છે. AGB ગણતરી વર્ણન અને ટકાવારી(ઓ) ની મફત નકલ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા કોઈપણ દર્દી નોંધણી વિભાગની મુલાકાત લઈને અથવા અમારા ગ્રાહક સેવા વિભાગને કૉલ કરીને મેળવી શકાય છે.

નાણાકીય સહાય અને અન્ય સહાય માટે અરજી કરવી

દર્દી અનુમાનિત સ્કોરિંગ પાત્રતા દ્વારા અથવા પૂર્ણ FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરીને નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરીને નાણાકીય સહાય માટે લાયક બની શકે છે. FAP એપ્લિકેશન અને FAP એપ્લિકેશન સૂચનાઓ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા કોઈ પણ દર્દી નોંધણી વિભાગની મુલાકાત લઈને અથવા અમારા ગ્રાહક સેવા વિભાગને કૉલ કરીને મેઇલ દ્વારા ઉપલબ્ધ છે. સંસ્થાને Medicaid (મેડિકેડ) અથવા અન્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવા માટે નાણાકીય સલાહકાર સાથે કામ કરવાની જરૂર પડશે, જેના માટે દર્દીને નાણાકીય સહાય માટે લાયક બનવા માટે સંભવિત પાત્ર માનવામાં આવે છે (સિવાય કે જ્યાં પાત્ર હોય અને અનુમાનિત સ્કોરિંગ દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવે છે). જો દર્દી FAP અરજી પર અથવા અનુમાનિત સ્કોરિંગ પાત્રતા પ્રક્રિયાનાસંદર્ભમાં ખોટી માહિતી પ્રદાન કરે છે, જો દર્દી વીમાની રકમ અથવા પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવા માટે બંધાયેલી વીમા કંપની દ્વારા સીધી ચૂકવણી કરવાનો અધિકાર સોંપવાનો ઇનકાર કરે છે, અથવા જો દર્દી Medicaid (મેડિકેડ) અથવા અન્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવા માટે નાણાકીય સલાહકાર સાથે કામ કરવાનો ઇનકાર કરે છે જેના માટે દર્દી નાણાકીય સહાય માટે લાયક બનવા માટે સંભવિત રીતે લાયક માનવામાં આવે છે (સિવાય કે જ્યાં પાત્ર અને અનુમાનિત સ્કોરિંગ દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવે) તો દર્દીને નાણાકીય સહાયનો ઇનકાર કરી શકાય છે. સંસ્થા દર્દીની સંભાળની વર્તમાન ઘટના માટેની પાત્રતા અંગે નિર્ણય લેવા માટે કોઈપણ પાત્રતા નિર્ધારણની તારીખ કરતાં છ મહિના કરતા ઓછા સમય પહેલાં પૂર્ણ થયેલ FAP અરજીને ધ્યાનમાં લઈ શકે છે. સંસ્થા કોઈપણ પાત્રતા નિર્ધારણની તારીખના છ મહિનાથી વધુ સમય પહેલાં પૂર્ણ થયેલી FAP અરજીને ધ્યાનમાં લેશે નહીં.

બિલિંગ અને વસૂલીઓ

ચૂકવણી કરવામાં ન આવે તેવા કિસ્સામાં સંસ્થા કરી શકે તેવી કાર્યવાહીઓનું વર્ણન અલગ બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિમાં કરવામાં આવ્યું છે. બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિની મફત નકલ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા કોઈપણ દર્દી નોંધણી વિભાગની મુલાકાત લઈને અથવા અમારા ગ્રાહક સેવા વિભાગને કૉલ કરીને મેઇલ દ્વારા મેળવી શકાય છે.

અર્થઘટન

આ પોલિસીનો હેતુ, તમામ લાગુ પડતી કાર્યવાહીઓ સાથે મળીને, 501(r) ની પૂર્તતા કરવાનો છે અને જ્યાં સ્પષ્ટપણે નિર્દિષ્ટ કર્યું હોય તે સિવાય તેના અનુસાર અર્થઘટન કરવામાં આવશે અને લાગુ કરવામાં આવશે.

Ascension St. Vincent Kokomo (એસેન્શન સેન્ટ વિન્સેન્ટ કોકોમો)

<u>નાણાકીય સહાય નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓની યાદી</u>

2025/01/10

નીચેની યાદી સ્પષ્ટ કરે છે કે હોસ્પિટલ સુવિધામાં વિતરિત આપાતકાલીન અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળના કયા પ્રદાતાઓ નાણાકીય સહાય નીતિ (FAP) દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે. ***કૃપા કરીને નોંધ કરો કે કોઈ પણ સંભાળ કે જે આપાતકાલીન ન હોય અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ કોઈ પણ પ્રદાતાઓ માટે FAP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.***

FAP દ્વારા આવરાયેલા પ્રદાતાઓ	FAP દ્વારા ન આવરાયેલા પ્રદાતાઓ
St. Vincent Medical Group (સેન્ટ વિન્સેન્ટ મેડિકલ ગ્રુપ)ના તમામ ચિકિત્સકો	લેસ્લી એડિબે એમડી
બધા St. Vincent (સેન્ટ વિન્સેન્ટ) દ્વારા નિયુક્ત ચિકિત્સકો	માઇકલ એગોસ્ટિનો એમડી
Southeast Emergency Physicians of Memphis, Inc./ Team Health (સાઉથઇસ્ટ ઇમર્જન્સી ફિઝિશિયન્સ ઓફ મેમ્ફિસ, ઇન્ક. / ટીમ હેલ્થ)	Abeer Al-Qaisi (અબીર અલ-કૈસી) એમડી
CEP America (સીઇપી અમેરિકા) જે Vituity (વિટ્યુઇટી) તરીકે વ્યવસાય કરે છે	Dianna Andrews (ડાયના એન્ડ્રુઝ) એમડી
	Mohan Ayyaswamy (મોહન અય્યસ્વામી) એમડી
	Sondi Beeler (સોન્ડી બીલર) એમડી
	Rachel Boggus (રશેલ બોગસ) એમડી
	James Bolander (જેમ્સ બોલેન્ડર) એમડી
	Colin Blackburn (કોલિન બ્લેકબર્ન) DPM
	Douglas Blacklidge (ડગ્લાસ બ્લેકલિજ DPM
	Craig Brunder (ક્રેગ બ્રન્ડર) એમડી
	Matthew Bruns (મેથ્યુ બ્રુન્સ) એમડી
	Karen Caldemeyer (કેરેન કેલ્ડેમેયર) એમડી
	Changjian Chen (ચાંગજિયાન ચેન) એમડી
	Benjamin Chiu (બેન્જામિન ચિયુ) એમડી
	Meredith Cousin (મેરેડિથ કઝિન) એમડી
	Annemarie Desanto (એનેમેરી ડેસાન્ટો) એમડી
	Matthew DeVries (મેથ્યુ ડેવ્રીઝ) એમડી
	Russell Dilley (રસેલ ડિલી) એમડી
	Robert Dinn (રોબર્ટ ડિન) એમડી
	Charlotte Dugan (ચાર્લોટ ડુગન) એમડી
	George Dunn (જ્યોર્જ ડન) એમડી
	Clifford Evans (ક્લિફોર્ડ ઇવાન્સ) DO
	Pratapsinh Gohil (પ્રતાપસિંહ ગોહિલ) DPM
	John Goldenberg (જોહ્ન ગોલ્ડનબર્ગ) એમડી

	Brien Grow (બ્રાયન ગ્રો) DO
	James Harshman (જેમ્સ હર્ષમેન) એમડી
	Terry Himes (ટેરી હિમ્સ) DO
	Sheila Hockman (શીલા હોકમેન) DO
	Courtney Holland (કર્ટની હોલેન્ડ) એમડી
	Martha Hoshaw (માર્થા હોશો) એમડી
	Steven Hott (સ્ટીવન હોટ) એમડી
	Jaimie Howell (જેમી હોવેલ) એમડી
	Mark Janicki (માર્ક જેનિકી) એમડી
	Dara Josiah-Howze (દારા જોસિયાહ-હાઉઝ) એમડી
	Ewa Kalinowska (ઇવા કાલિનોવસ્કા) એમડી
	Jatinder Kaushal (જતિન્દર કૌશલ) એમડી
	Joshua Keyes (જોશુઆ કીઝ) DPM
	J. Klim (જે. ક્લિમ) DO
	John Koscica (જોહ્ન કોસિકા) એમડી
	Larry Lett (લેરી લેટ્ટ) એમડી
	Nicole Lockwood (નિકોલ લોકવુડ) એમડી
	Marvin Lodde (માર્વિન લોડે) એમડી
	Kuumba Long (કુમ્બા લોંગ) એમડી
	Carey Martens (કેરી માર્ટેન્સ) DO
	Damir Matesic (ડેમિર મેટેસિક) એમડી
	Ronald Maus (રોનાલ્ડ માઉસ) એમડી
	Kerry Mays (કેરી મેઇસ) એમડી
	Patrick McHugh (પેટ્રિક મેકહ્યુ) એમડી
	Thomas Mcsoley (થોમસ મેકસોલી) એમડી
	James Miner (જેમ્સ માઇનર) એમડી
	William Mohr (વિલિયમ મોહર) એમડી
	Sunitha Mudalagiri Gowda (સુનિતા મુદલગિરી ગૌડા) એમડી
	Brian Neal (બ્રાયન નીલ) DO
	Sherri Nuss (શેરી નસ) એમડી
	Abimbola Odukoya (અબિમ્બોલા ઓડુકોયા) એમડી
	Olatubosun Oguntoye (ઓલાટુબોસુન ઓગુન્ટોયે) એમડી
	Ikechukwu Ozoigbo (ઇકેચુકવુ ઓઝોઇઝ્બો) એમડી
	Rose Paul (રોઝ પોલ) એમડી
	Willis Peelle (વિલિસ પીલે) એમડી
	Mary Peers (મેરી પીયર્સ) એમડી
	Laryn Peterson (લેરિન પીટરસન) એમડી
	Diane Pfeifer (ડિયાન ફાઇફર) એમડી
	Shahbaz Qavi (શાહબાઝ કવી) એમડી

	Gregory Quin (ગ્રેગરી ક્વિન) એમડી
	John Randall (જોહ્ન રેન્ડલ) એમડી
	Kim Rashada (કિમ રશાદા) એમડી
	Baikadi Ravindra (બૈકાડી રવિન્દ્ર) એમડી
	Parishurama Reddy (પરિશુરામ રેડ્ડી) એમડી
	Dustardie Reed (ડસ્ટાર્ડી રીડ) એમડી
	Danny Resser (ડેની રેસર) DO
	Jeffrey Ries (જેફ્રી રીઝ) એમડી
	Donald Roegner (ડોનાલ્ડ રોગનર) એમડી
	Julian Rowe (જુલિયન રોવે) એમડી
	Dawn Sabau (ડોન સબાઉ) એમડી
	Joshua Schorr (જોશુઆ સ્કોર) એમડી
	Carol Sheridan (કેરોલ શેરિડન) એમડી
	Alok Silodia (આલોક સિલોડિયા) એમડી
	Brandon Smetana (બ્રાન્ડન સ્મેટાના) એમડી
	Sarah Standish (સારાહ સ્ટેન્ડિશ) DPM
	Christina Stanga (ક્રિસ્ટીના સ્ટેંગા) એમડી
	Peter Stephan (પીટર સ્ટીફન) એમડી
	Dana Stewart (ડાના સ્ટુઅર્ટ) એમડી
	Shaun Swindler (શોન સ્વિન્ડલર) એમડી
	Sodienye Tetenta (સોડિએનયે ટેટેન્ટા) એમડી
	Ashish Thapar (આશિષ થાપર) એમડી
	Eric Tuchscherer (એરિક ટચસ્ચેરર) એમડી
	Cynthia Tucker (સિન્થિયા ટકર) એમડી
	Michael Tuttle (માઇકલ ટટલ) DDS
	Techsin Ty (ટેકસિન ટાય) એમડી
	Bradley Vossberg (બ્રેડલી વોસબર્ગ) એમડી
	Ashim Wadehra (આશિમ વાદેહરા) DPM
	Parminder Wadhwa (પરમિન્દર વાધવા) એમડી
	Ehab Wanas (એહાબ વાનાસ) એમડી
	Lance Washington (લાન્સ વોશિંગ્ટન) એમડી
	Joseph Westrom (જોસેફ વેસ્ટ્રોમ) એમડી
	Michael Wild (માઇકલ વાઇલ્ડ) એમડી
	Jeremy Wittenborn (જેરેમી વિટનબોર્ન) એમડી
	Kevin Witt (કેવિન વિટ) એમડી
	Jeffrey Yoder (જેફ્રી યોડર) એમડી
	Linda Zynger (લિન્ડા ઝિંગર) એમડી