

| | | |
|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes તંત્રની નીતિ અને કાર્યપ્રણાલીની માર્ગદર્શિકા</p> | <p style="text-align: center;">૨૪ પૈકીનું પેજ ૧</p> | <p style="text-align: center;">SYS FI 05</p> |
| <p>વિષય:</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes આર્થિક સહાય નીતિ</p> | <p>અસરકારક તારીખ: 2/05</p> <p>સમીક્ષા થયેલ છે: સુધારેલ છે: 11/90, 1/91, 6/91, 4/98, 3/01, 3/03, 6/08, 9/09, 6/16, 7/17, 7/18, 7/19, 2/20, 6/20, 10/20, 1/21, 4/21, 7/21, 7/22, 10/22, 12/22, 3/23, 6/23, 9/23, 12/23</p> | |
| <p>મંજૂરીઓ:</p> <p>અંતિમ - પ્રમુખ/CEO: _____ તારીખ: _____</p> <p>સહમતિ: _____ તારીખ _____ (CEO ની સહી પછીના 30 દિવસ પછી પોલિસી અસરકારક બને છે.)</p> | | |

નીતિ/સિદ્ધાંતો

આ ફકરાની નીચે સંસ્થાની સૂચિબદ્ધ સંગઠનોની નીતિ છે (દરેક “સંસ્થા” છે) સંસ્થાની સામાજિક રીતે ન્યાય કરવાની ખાતરી કરવા માટે સુવિધાઓ પર કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ પૂરી પાડવા માટે છે. આ નીતિ ખાસ કરીને સંસ્થા પાસેથી આર્થિક સહાય અને સારવારની જરૂર હોય એવા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય માટે બનાવવામાં આવી છે. આ નીતિ Ascension Saint Agnes ની અંદર નીચેની દરેક સંસ્થાઓને લાગુ પડે છે:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional
Services

1. તમામ નાણાકીય સહાય વ્યક્તિગત માન-પ્રતિષ્ઠા અને સામાન્ય સંતોષ માટેની અમારી પ્રતિબદ્ધતા અને Imaging આદરને પ્રતિબિંબિત કરે છે, ગરીબીમાં રહેતા લોકો અને અન્ય નિર્બળ વ્યક્તિઓ પ્રત્યે અમને ખાસ ચિંતા અને દ્રઢતા છે અને સતત ન્યાય આપવા અને સેવાઓના વિતરણ માટે અમારી પ્રતિબદ્ધતા છે.
2. આ નીતિ રોજગાર ચિકિત્સક સેવાઓ અને વર્તન સ્વાસ્થ્ય સહિત, સંસ્થા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ કટોકટી અને અન્ય તબીબી આવશ્યક સંભાળને લાગુ પડે છે. આ નીતિ સંભાળ માટેના શુલ્ક પર લાગુ પડતી નથી જે કટોકટી નથી અને અન્ય તબીબી આવશ્યક સંભાળ નથી.
3. નાણાકીય સહાયતા નીતિ દ્વારા આવરવામાં આવતા પ્રદાતાઓની સૂચિ, આ સંસ્થાની સુવિધાઓની અંદર કોઇપણ પ્રદાતા દ્વારા આપવામાં આવતી સંભાળની એક સૂચિ પૂરી પાડે છે જે સ્પષ્ટ કરે છે કે નાણાકીય સહાયતા નીતિ દ્વારા કઇ બાબતો આવરવામાં આવે છે અને કઇ નહીં.

કાર્યક્ષેત્ર

આ નીતિ Ascension Saint Agnesની બધી સંસ્થાઓને લાગુ પડે છે.

વ્યાખ્યાઓ

આ નીતિના હેતુઓ માટે, નીચેની વ્યાખ્યાઓ લાગુ પડે છે:

- “501(r)” નો અર્થ છે ઇન્ટર્નલ રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) અને તેની હેઠળ સમાવી લેવામાં આવતા વિનિયમો.

- "અમાઉન્ટ જનરલી બિલ્ડ" અથવા "AGB" નો અર્થ, કટોકટી અને અન્ય જરૂરી તબીબી સારવારની જરૂરિયાતનું સંદર્ભમાં, સામાન્ય રીતે આવી સારવારનો વીમો ધરાવતા વ્યક્તિઓને ચુકવવામાં આવતી રકમ થાય છે.
- "કોમ્યુનિટી" એટલે સંસ્થાના કોમ્યુનિટી હેલ્થ નીડ એસેસમેન્ટ (CHNA) સાથે સુસંગત નીચેના પિન કોડ વિસ્તારમાં રહેતા દર્દીઓ: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223,21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. જો દર્દીને આપાતકાલીન અને તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય સંભાળ સંબંધી નાણાકીય સહાયતા માટે તેમણે જ્યાં પાત્રતા મેળવી હોય તેવી Ascension Healthની અન્ય કોઈ સુવિધામાં આપાતકાલીન અને તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય સંભાળ ચાલુ રાખવી જરૂરી હોય તો પણ તે દર્દીને સંસ્થાની સમુદાયના એક સભ્ય માનવામાં આવશે.
- "કટોકટીની સંભાળ" એટલે એક તબીબી સ્થિતિ જે પૂરતી તીવ્રતાના ગંભીર લક્ષણો દ્વારા પોતાને દર્શાવે છે (ગંભીર પીડા, માનસિક વિક્ષેપ અને/અથવા પદાર્થના દુરુપયોગના જેવા લક્ષણો સહિત) જેમાં તાત્કાલિક તબીબી સહાયની ગેરહાજરીમાં આમાંથી એક પરિણામની અપેક્ષા વાજબી હોઈ શકે છે:
 - a. એક વ્યક્તિ (અથવા, સગર્ભા સ્ત્રીના સંદર્ભમાં, સ્ત્રી અથવા તેના અજાત બાળકનું સ્વાસ્થ્ય) નાં આરોગ્યને ગંભીર જોખમમાં મૂકવું, અથવા
 - b. શારીરિક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા
 - c. કોઈપણ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની અપક્રિયા.
- "તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ" એટલે કે સંભાળ નો મતલબ થાય છે કે તે (1) યોગ્ય અને સુસંગત છે અને દર્દીની સ્થિતિની રોકથામ, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી છે; (2) સુરક્ષિત રીતે પ્રદાન કરી શકાય એવો દર્દીની સ્થિતિ માટે સૌથી યોગ્ય પુરવઠો અથવા સેવાનું સ્તર; (3) દર્દી, દર્દીના પરિવાર, ચિકિત્સક અથવા રખેવાળ ની સુવિધા માટે મુખ્યત્વે પૂરા પાડવામાં આવેલ નથી; અને (4) નુકસાનને બદલે દર્દીને ફાયદો થવાની સંભાવના વધુ છે. ભવિષ્યમાં સુનિશ્ચિત સંભાળ રહે તે માટે "તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ", સંભાળ અને સંભાળનો સમય, સંસ્થા ના મુખ્ય તબીબી અધિકારી (અથવા નિયુક્ત) દ્વારા માન્ય હોવો આવશ્યક છે. તબીબી જરૂરી સંભાળનો નિર્ણય કોઈ પરવાના પ્રદાતા દ્વારા થવો જોઈએ જે દર્દીને તબીબી સંભાળ પૂરી પાડતો હોય અને સંસ્થાના વિવેકબુદ્ધિ મુજબ, પ્રવેશ આપતા ચિકિત્સક દ્વારા, અને/અથવા મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા અન્ય સમીક્ષા કરનાર ચિકિત્સક (તેના આધારે સંભાળનો પ્રકાર ભલામણ કરવામાં આવે છે). આ નીતિ હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલા દર્દી દ્વારા વિનંતી કરાયેલ સંભાળ તબીબી રીતે જરૂરી ન હોવાનું ફિઝિશિયન દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવે તેવી સ્થિતિમાં દાખલ કરતા કે ભલામણ કરતા ફિઝિશિયન દ્વારા તેની પુષ્ટિ કરવામાં આવે તે જરૂરી છે.
- "સંસ્થા" એટલે Ascension Saint Agnes.
- "દર્દી" નો અર્થ એ છે કે જે વ્યક્તિઓ સંસ્થામાં કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ મેળવે છે અને તે વ્યક્તિ જે દર્દીની સંભાળ માટે આર્થિક રીતે જવાબદાર છે.

પૂરી પાડવામાં આવેલ આર્થિક સહાયતા

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

1. આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, ફેડરલ ગરીબી સ્તરની આવક ("FPL") થી 250% કરતા ઓછી અથવા સમાન આવક ધરાવતા દર્દીઓ, સેવાઓ માટેના ચાર્જના તે ભાગ પર 100% ચેરિટી સંભાળ માટે પાત્ર બનશે જે દર્દી વીમાકર્તા દ્વારા ચુકવણી બાદ જવાબદાર છે, જો કોઈ હોય, જો ચોક્કસપૂર્વક ખાતરી કરવામાં આવે કે દર્દી સંભવનીય સ્કોરિંગને મુજબ પાત્ર છે (નીચેના ફકરા 7માં વર્ણવેલ) અથવા દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસ પહેલાં અથવા તે પહેલાં નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશન ("FAP એપ્લિકેશન") સબમિટ કરે છે અને FAP એપ્લિકેશનને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. જો દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલના 240માં દિવસ પછી FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે, તો દર્દી 100% સુધીની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે, પરંતુ જ્યાં સુધી રિફંડ મેરીલેન્ડ ફાયદા અને સંસ્થાની બિલિંગ અને વસૂલાત નીતિની કલમ 3(b) હેઠળ સૂચવવામાં ન આવે ત્યાં સુધી, આ શ્રેણીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરવામાં આવતી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીની અણચુકવેલ રકમ સુધી મર્યાદિત છે.¹ આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને હોસ્પિટલનાં

¹ Maryland કોડ સેક્શન 19-214.2(c)(1-3) મુજબ, જો સંસ્થાને જોવા મળે કે સેવાની ચોક્કસ તારીખે (સેવાની તે તારીખે સંસ્થાના લાગુ પડતા પાત્રતાના ધોરણોના ઉપયોગ કરીને) દર્દી નિ:શુલ્ક સેવા પ્રાપ્ત કરવા પાત્રતા ધરાવતા હતા અને તે ચોક્કસ તારીખે

વ્યવસ્થાખર્ચની ગણતરીઓ અથવા ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ, જે પણ ઓછું હોય, તેના કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહિ.

2. આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, FPL ના 250% થી વધારે પણ FPL ના 400% કરતા ઓછી આવકવાળા દર્દીઓ, તેવી સેવાઓ માટેના ચાર્જના તે ભાગ પર ઘટતી સ્કેલ છૂટ પ્રાપ્ત થશે, જેના માટે દર્દી વીમાદાતા દ્વારા ચૂકવણી બાદ જવાબદાર છે, જો કોઈ હોય, જો આવા દર્દીએ દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસે અથવા તે પહેલાં FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે અને એપ્લિકેશનને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. દર્દી ઘટતી સ્કેલ છૂટ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે જો દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસ પછી દર્દી FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે, પરંતુ તે પછી આ શ્રેણીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરવામાં આવતી કોઈપણ ચૂકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીની અણચૂકવેલ રકમ સુધી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને હોસ્પિટલનાં વ્યવસ્થાખર્ચની ગણતરીઓ અથવા ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ, જે પણ ઓછું હોય, તેના કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહિ. ઘટતા સ્કેલનું ડિસ્કાઉન્ટ નીચે પ્રમાણે છે:

નાણાકીય સહાયતા સ્કેલ
જુલાઈ 1, 2023 સુધીમાં

શોધનો સમયગાળો ના બે (2) વર્ષની અંદરની તારીખ હોય તો, દર્દી અથવા દર્દીની બાંધકારી આપનાર વ્યક્તિ તરફથી પ્રાપ્ત થયેલી 25 ડોલરથી વધારાની રકમ દર્દીને પાછી આપવામાં આવવી જોઈએ. જો સંસ્થા મફત સંભાળ માટે દર્દીની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે દર્દી અથવા દર્દીના બાંધકારી પાસેથી જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં સહકારના અભાવની જાણ કરે છે, તો દર્દીની માહિતી માટેની પ્રારંભિક માંગણીની તારીખથી બે (2) વર્ષનો સમયગાળો ઘટાડીને ત્રીસ (30) દિવસ થઈ શકે છે. જો દર્દીનું નામ કોઈ સાધન-પરીક્ષણવાળી સરકારી આરોગ્ય યોજનામાં નોંધાયેલ હોય, જેમાં દર્દીને પોતે આરોગ્યસંભાળ ખર્ચ ચૂકવવાની જરૂર પડે, તો દર્દીને એવી કોઈપણ રકમ રિફંડ કરવામાં આવશે નહિ કે જેના કારણે દર્દીઓ આવા આરોગ્ય યોજનાના કવરેજ માટે આર્થિક પાત્રતા ગુમાવી શકે.

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

| Household Size | Charity Care | | | | Financial Assistance Program | | | | | |
|-----------------------------|--------------|----------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 100% | to 200% | to 225% | to 250% | to 275% | to 300% | to 325% | to 350% | to 375% | to 400% |
| 1 | \$14,580 | \$29,160 | \$32,810 | \$36,450 | \$40,100 | \$43,740 | \$47,390 | \$51,030 | \$54,680 | \$58,320 |
| 2 | \$19,720 | \$39,440 | \$44,370 | \$49,300 | \$54,230 | \$59,160 | \$64,090 | \$69,020 | \$73,950 | \$78,880 |
| 3 | \$24,860 | \$49,720 | \$55,940 | \$62,150 | \$68,370 | \$74,580 | \$80,800 | \$87,010 | \$93,230 | \$99,440 |
| 4 | \$30,000 | \$60,000 | \$67,500 | \$75,000 | \$82,500 | \$90,000 | \$97,500 | \$105,000 | \$112,500 | \$120,000 |
| Saint Agnes Discount | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 50% | 25% | 15% | 12% | 11.4% |

For Professional Services (Deregulated)*

| Household Size | Charity Care | | | | Financial Assistance Program | | | | | |
|-----------------------------|--------------|----------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 100% | to 200% | to 225% | to 250% | to 275% | to 300% | to 325% | to 350% | to 375% | to 400% |
| 1 | \$14,580 | \$29,160 | \$32,810 | \$36,450 | \$40,100 | \$43,740 | \$47,390 | \$51,030 | \$54,680 | \$58,320 |
| 2 | \$19,720 | \$39,440 | \$44,370 | \$49,300 | \$54,230 | \$59,160 | \$64,090 | \$69,020 | \$73,950 | \$78,880 |
| 3 | \$24,860 | \$49,720 | \$55,940 | \$62,150 | \$68,370 | \$74,580 | \$80,800 | \$87,010 | \$93,230 | \$99,440 |
| 4 | \$30,000 | \$60,000 | \$67,500 | \$75,000 | \$82,500 | \$90,000 | \$97,500 | \$105,000 | \$112,500 | \$120,000 |
| Saint Agnes Discount | 100% | 100% | 100% | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | 55% | 47.6% |

*નીચે મુજબની સેવાઓ સમાવિષ્ટ છે:

Seton Imaging

Lab Outreach

Seton Medical Group

Ascension Medical Group

Ascension Saint Agnes Medical Group

Integrated Specialist Group

Radiologists Professional Services

Anesthesia Professional Services

- આ નાણાકીય સહાયતા નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધિન, i) FPLના 400%થી વધુ આવક હોય પરંતુ FPLના 500%થી વધુ ના હોય અને ii) તબીબી ઋણ, જેમાં આપાતકાલીન અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ માટે Ascension અને અન્ય કોઈ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતાનું તબીબી ઋણ સમાવિષ્ટ છે, જેને છેલ્લા બાર (12) મહિનાથી વધુ સમયની અવધિમાં દર્દી દ્વારા ખર્ચ કરવામાં આવ્યું હોય જે તે દર્દીના ઘરની કુલ આવકના 25% જેટલી અથવા વધુ હોય તેવા દર્દી આ ફકરામાં દર્શાવેલી નાણાકીય સહાયતા મેળવવાને પાત્ર બનશે. દર્દીના પહેલા ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસે અથવા તે પહેલાં જો આવા દર્દી દ્વારા FAP અરજી સબમિટ કરવામાં આવે અને તે FAP અરજીને આ સંસ્થા દ્વારા મંજૂર કરવામાં આવી હોય તો, આપવામાં આવતું નાણાકીય સહાયતાનું સ્તર, ઉપરોક્ત ફકરા 2 હેઠળ FPLની 400% આવકવાળા દર્દી આપવામાં આવતા સ્તર જેટલું જ હોય છે. દર્દી આવી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે જો દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસ પછી દર્દી FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે, પરંતુ તે પછી આ શ્રેણીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરવામાં આવતી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીની અણચુકવેલ રકમ સુધી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને હોસ્પિટલનાં વ્યવસ્થાપર્ચની ગણતરીઓ અથવા ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ, જે પણ ઓછું હોય, તેના કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહિ.
- આ નાણાકીય સહાય નીતિની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, દર્દીઓ જેની આવક FPL ના 500% કરતા વધારે છે, તેવા દર્દીના કુલ તબીબી દેવાના આધારે સંસ્થા તરફથી સેવાઓ માટેના દર્દીના ચાર્જની થોડી છૂટ માટે "સાધન પરીક્ષણ" હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોઈ શકે છે. જો આપાતકાલીન અને તબીબી રીતે અન્ય જરૂરી સંભાળ માટે દર્દી પર વધુ પડતું કુલ મેડિકલ ઋણ હોય જેમાં Ascensionનું અને અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંભાળ

પ્રદાતાનું મેડિકલ ઋણ સમાવિષ્ટ છે, તે દર્દીના પરિવારની કુલ આવક જેટલું અથવા વધારે હોય તો મીન્સ ટેસ્ટ મુજબ દર્દી નાણાકીય સહાય માટે પાત્રતા ધરાવશે. સાધન પરીક્ષણ મુજબ પૂરી પડેલી આર્થિક સહાયનું સ્તર ઉપરના ફકરા 2 હેઠળ FPL ના 400% ની આવકવાળા દર્દીને આપવામાં આવે તેવું જ છે, જો આવા દર્દીએ દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસે અથવા તે પહેલાં FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે અને FAP એપ્લિકેશનને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240માં દિવસ પછી FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે, તો દર્દી સાધન-પરીક્ષણની છૂટની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર રહેશે, પરંતુ તે પછી આ શ્રેણીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરવામાં આવતી કોઈપણ ચુકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીના અણચૂકવેલ રકમ સુધી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને હોસ્પિટલનાં વ્યવસ્થાપર્યની ગણતરીઓ અથવા ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ, જે પણ ઓછું હોય, તેના કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહિ.

5. દર્દી ચુકવણી યોજના માટે પાત્ર બનશે જો દર્દીની આવક FPL ના 200% થી 500% ની વચ્ચે હોય અને દર્દી FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કરીને સહાયની વિનંતી કરે.
6. દર્દીના આવક નિર્ધારિત કરવામાં દર્દીના ઘરના સભ્યોની સંખ્યાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવવી જોઈએ, જેમાં દર્દી અને નીચેની વ્યક્તિઓ સમાવિષ્ટ છે: (1) જીવનસાથી (દર્દી અને જીવનસાથી સંયુક્ત ફેડરલ અથવા સ્ટેટ ટેક્સ રિટર્ન ફાઇલ કરવાની અપેક્ષા રાખતા હોય કે ન હોય તેને ધ્યાનમાં લીધા વગર); (2) જૈવિક, દત્તક લીધેલા અથવા સાવકા બાળકો; અને (3) જેના માટે દર્દી ફેડરલ અથવા સ્ટેટ ટેક્સ રિટર્ન પર વ્યક્તિગત મુક્તિનો દાવો કરે તેવી કોઈપણ વ્યક્તિ. જો દર્દી રૂપે એક બાળક હોય તો, ઘરના સભ્યોની સંખ્યામાં તે બાળક અને નીચેની વ્યક્તિઓ સમાવિષ્ટ હોવી જોઈએ: (1) જૈવિક માતા-પિતા, દત્તક લીધેલા માતા-પિતા અથવા સાવકા માતા-પિતા અથવા વાલીઓ, (2) જૈવિક ભાઈ-બહેનો, દત્તક લીધેલા ભાઈ-બહેનો અથવા સાવકા ભાઈ-બહેનો; અને (3) એવી કોઈપણ વ્યક્તિ જેનો દર્દીના માતા-પિતા અથવા વાલીઓ ફેડરલ અથવા સ્ટેટ ટેક્સ રિટર્નમાં બાકાત રાખવાનો દાવો કરે.
7. જો “એસેટ ટેસ્ટ” મુજબ જો દર્દી પાસે ચુકવણી માટે પૂરતી સંપત્તિ હોવાનું માનવામાં આવે તો, તેવા દર્દી ઉપરોક્ત ફકરા 1 થી 4માં વર્ણવ્યા અનુસાર નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા ના ધરાવી શકે. FAP અરજીમાં બતાવવામાં આવેલ સંપત્તિના વર્ગોના આધારે દર્દીની ચુકવણીની ક્ષમતાની નોંધપાત્ર આકારણી એસેટ ટેસ્ટમાં સમાવિષ્ટ હોય છે. આવી સંપત્તિઓ ધરાવતો દર્દી જે આવા દર્દીની FPL રકમના 250% થી વધારે હોય તે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય.
8. નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતા, આવક ચક્રના કોઈપણ તબક્કે નક્કી થઈ શકે છે, જો કે પ્રથમ વખત સંભાળ પ્રાપ્ત થાય તે તારીખથી શરૂ થતાં ઓછામાં ઓછા બાર (12) મહિનાના સમયગાળા માટે લાયક રહેશે, અને દર્દીની FAP એપ્લિકેશન પૂર્ણ કરવામાં નિષ્ફળ હોવા છતાં, 100% ચેરિટી સંભાળ માટેની પાત્રતા નક્કી કરવા માટે દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછીના પહેલા 240 દિવસની અંદર પર્યાપ્ત અણચૂકવેલ રકમ દર્દી માટે સંભવનીય સ્કોરિંગનો ઉપયોગ શામેલ હોઈ શકે છે. જો દર્દીને સંપૂર્ણ FAP અરજી દાખલ કર્યા વિના અને માત્ર સંભવિત સ્કોરિંગ દ્વારા 100% ચેરિટી સંભાળ આપવામાં આવે તો દર્દીના ખાતામાં કરેલા કોઈપણ પેમેન્ટને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દીના નહીં ચૂકવાયેલા બેલેન્સ પુરતી જ મર્યાદિત છે. અનુમાનિત સ્કોરિંગ પર આધારિત લાયકાતનો નિર્ણય ફક્ત તે કાળજીના ઘટના પર લાગુ પડે છે જેના માટે અનુમાનજનક સ્કોરિંગ હાથ ધરવામાં આવે છે.
9. જે સંસ્થાને "નેટવર્ક બહારની" ગણતા હોય એવા અમુક વીમા પ્લાનમાં ભાગ લેતા દર્દી માટે સંસ્થા આર્થિક સહાયતા ઘટાડી શકે છે અથવા નકારી શકે છે, જે અન્યથા દર્દીને ઉપલબ્ધ હોય, તે દર્દીના વીમાની માહિતી

²COMAR .26 (A-2)(8) અને Maryland સ્ટેચ્યુટ્સ સેક્શન 19-213-1(b)(8)(ii) મુજબ, રોકડમાં વિનિમય થઈ શકે તેવી નીચેની મિલકતોને એસેટ ટેસ્ટમાંથી બાકાત રાખવામાં આવવી જોઈએ: (1) પહેલાં \$10,000ની નાણાકીય મિલકતો; (2) મુખ્ય રહેઠાણમાં \$150,000ની “સેફ હાર્બર” ઇક્વિટી; (3) IRS દ્વારા જેને નિવૃત્ત ખાતા રૂપે પ્રીફરેન્શિયલ ટેક્સ ટ્રીટમેન્ટની મંજૂરી આપી હોય તેવી નિવૃત્તિની મિલકતો, જેમાં ઇન્ટર્નલ રેવન્યુ કોડ અથવા નોનકવોલિફાઇડ ડીફર્ડ-કમ્પન્સેશન પ્લાનો હેઠળ યોગ્યતા ધરાવતા ડીફર્ડ-કમ્પન્સેશન પ્લાનો સમાવિષ્ટ છે પરંતુ મર્યાદિત નથી; (4) દર્દી અથવા દર્દીના પરિવારના કોઈપણ સભ્યની પરિવહનની જરૂરીયાતો માટે ઉપયોગ કરવામાં આવતું એક મોટર વાહન; (5) સોશિયલ સીક્યુરિટી એક્ટ હેઠળના તબીબી સહાયતાની યોજના માટે આર્થિક યોગ્યતા નિર્ધારિત કરવામાં બાકાત રાખવામાં આવેલા કોઈપણ સંશાધનો; અને (6) Maryland 529 પ્રોગ્રામ એકાઉન્ટમાં ઉચ્ચ શિક્ષણ માટે અગાઉથી ભરેલી રકમ. આ આર્થિક સહાયતા નીતિ હેઠળ યોગ્યતા નિર્ધારિતમાંથી બાકાત રાખવામાં આવેલી નાણાકીય મિલકતોને કન્ઝ્યુમર પ્રાઇઝ ઇન્ડેક્સ અનુસારના ભાવ વધારા માટે સમાયોજિત કરવામાં આવવી જોઈએ.

અને અન્ય સંબંધિત હકીકતો અને સંજોગોની સમીક્ષા પર આધારિત હશે.

10. જ્યાં સુધી Medicaid અથવા CHIP માટે અન્યથા પાત્ર ન હોય, દર્દીઓ કે જેઓ નીચેના માધ્યમો દ્વારા ચકાસાયેલ સામાજિક સેવા કાર્યક્રમોના લાભાર્થી/પ્રાપ્તકર્તા છે તેઓ ચેરિટી કેર માટે પાત્ર ગણવામાં આવે છે જો દર્દી 30 દિવસની અંદર પુરાવા અથવા નોંધણી સબમિટ કરે, સિવાય કે દર્દી અથવા દર્દીના પ્રતિનિધિ વધારાના 30 દિવસની વિનંતી કરે:
 - a. મફત અથવા ઘટાડેલા લંચનાં કાર્યક્રમમાં બાળકો વાળા ઘરો;
 - b. પૂરક પોષણ સહાય કાર્યક્રમ (SNAP);
 - c. ઓછી આવકવાળા ઘરેલુ ઉર્જા સહાય કાર્યક્રમ;
 - d. મહિલાઓ, શિશુઓ અને બાળકો (WIC);
 - e. આરોગ્ય અને માનસિક આરોગ્ય વિભાગ અને HSCRC દ્વારા અન્ય સાધન-પરીક્ષણ સામાજિક સેવાઓનો કાર્યક્રમ હોસ્પિટલ મફત સંભાળ માટે પાત્ર માનવામાં આવે છે.
11. દર્દી નાણાકીય સહાયતા માટેની પાત્રતાની નામંજૂરી સામે નામંજૂરીની સૂચના પ્રાપ્ત થયાના ચૌદ (14) કામકાજના દિવસની અંદર સંસ્થાને વધારાની માહિતી પ્રદાન કરીને અપીલ કરી શકે છે. આખરી નિર્ણય માટે બધી અપીલોની સંસ્થા દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવશે. જો આખરી નિર્ણય આર્થિક સહાયતાના અગાઉના નકારની પુષ્ટિ કરે તો લેખિત અધિસૂચના દર્દીને મોકલવામાં આવશે. દર્દીઓ અને પરિવારો માટે નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતા અંગેના સંસ્થાના નિર્ણયો સામે અપીલ કરવાની પ્રક્રિયા નીચે મુજબ છે:
 - a. દર્દીઓને હોસ્પિટલના નાણાકીય સહાય નામંજૂર પત્ર દ્વારા આર્થિક સહાયની અયોગ્યતા વિશે જાણ કરવામાં આવશે. દર્દીઓ અથવા પરિવારો આર્થિક સહાય માટેની પાત્રતા અંગેના નિર્ણયની અપીલ લેખિતમાં અહિયાં સંપર્ક કરીને કરી શકે છે: દર્દી નાણાકીય સેવાઓ 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229.
 - b. સંસ્થાની આર્થિક સહાય અપીલ સમિતિ દ્વારા તમામ અપીલો પર વિચારણા કરવામાં આવશે, અને સમિતિના નિર્ણયો જેણે અપીલ કરી હોય તેવા દર્દી અથવા કુટુંબને લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે.

દર્દીઓ માટે અન્ય સહાય નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી (ફક્ત હોસ્પિટલ સિવાયની સેવાઓ માટે લાગુ)

ઉપર વર્ણવ્યા પ્રમાણે જે દર્દીઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો પણ તેઓ સંસ્થા દ્વારા આપવામાં આવતી અન્ય પ્રકારની સહાયતા માટે લાયક સાબિત થઈ શકે છે. સંપૂર્ણતાના હિતમાં, આવી અન્ય પ્રકારની સહાયની યાદી અહીં 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. વીમો ઉતરાવ્યા વિનાનાં દર્દીઓ જે Seton Imaging, Lab Outreach અથવા વ્યવસાયિક સેવાઓ માં સેવાઓ મેળવી રહ્યા છે કે જે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી, તે સંસ્થા માટે સૌથી વધુ ચૂકવણી કરનાર ચૂકવણી કરનારને આપવામાં આવતી છૂટનાં આધારે છૂટ આપવામાં 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.

આર્થિક સહાયતા માટે લાયક દર્દીઓના ચાર્જ અંગેની મર્યાદાઓ

- c. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા ધરાવતા દર્દીઓ પાસેથી વ્યક્તિગત રીતે આપાતકાલીન અને તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય સંભાળ માટે AGB અને અન્ય બધી તબીબી સંભાળ માટેના કુલ ખર્ચાઓથી વધુ રકમ લેવામાં આવશે નહીં. આ સંસ્થા “લૂક-બેક” પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને અને Medicare ફી-ફોર-સર્વિસ અને 501(r)ને અનુરૂપ આ સંસ્થાને દાવાઓ ચૂકવતા હોય તેવા બધા ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમાકર્તાઓને સમાવિષ્ટ કરીને એક અથવા વધુ AGBની ટકાવારીની ગણતરી કરે છે. AGBની ગણતરીનું વર્ણન અને ટકાવારી(ઓ)ની એક નિ:શુલ્ક નકલને સંસ્થાની વેબસાઇટ પરથી અથવા 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 પર લેખિતમાં/રૂબરૂમાં

પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ સર્વિસીઝનો સંપર્ક કરીને પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

નાણાકીય સહાયતા અને અન્ય સહાય માટે અરજી કરવી

દર્દી અનુમાનિત સ્કોરિંગ યોગ્યતા દ્વારા કે આર્થિક સહાયતા માટે પૂર્ણ FAP અરજી આપીને લાયક થઈ શકે છે. FAP એપ્લિકેશન અને FAP એપ્લિકેશન સૂચનાઓ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા દર્દીની નાણાકીય સહાયને 1-667-234-2140 પર ફોન કરીને ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે. FAP એપ્લિકેશનો સમગ્ર હોસ્પિટલોમાં વિવિધ નોંધણી સ્થળો પર પણ ઉપલબ્ધ છે. સંસ્થાએ વીમો ઉતાર્યા વિનાના લોકોને Medicaid અથવા અન્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમો માટે એપ્લિકેશન કરવા માટે નાણાકીય સલાહકાર સાથે કામ કરવાની જરૂર પડશે, જેના માટે દર્દીને આર્થિક સહાય માટે પાત્રતા ઠરાવવા માટે સંભવિત રીતે લાયક માનવામાં આવે છે (સિવાય કે સંભવિત સ્કોરિંગ દ્વારા લાયક અને મંજૂર થયેલ). જો દર્દી FAP એપ્લિકેશન પર અથવા જો પ્રિમ્યુટિવ સ્કોરિંગ પાત્રતા પ્રક્રિયાના સંબંધમાં ખોટી માહિતી પ્રદાન કરે છે, તો દર્દીને નાણાકીય સહાય નકારી શકાય છે, જો દર્દી વીમા રકમ અથવા અધિકાર સોંપવાનો ઇનકાર કરે છે વીમા કંપની દ્વારા સીધી ચૂકવણી કરવામાં આવે છે જે પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ માટે ચૂકવણી કરવાની ફરજ પડી શકે છે, અથવા જો દર્દી Medicaid અથવા અન્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવા માટે નાણાકીય સલાહકાર સાથે કામ કરવાનો ઇનકાર કરે છે, જેના માટે દર્દી સંભવિત રીતે લાયક માનવામાં આવે છે નાણાકીય સહાય માટે લાયક બનવાનો ઓર્ડર (જ્યાં અનુમતિત્મક સ્કોરિંગ દ્વારા લાયક અને માન્યતા સિવાય). સંસ્થા દર્દીની સંભાળની વર્તમાન ઘટના માટેની પાત્રતા અંગે નિર્ણય લેવા માટે કોઈપણ પાત્રતા નિર્ધારણની તારીખ કરતાં છ(6) મહિના કરતા ઓછા સમય પહેલાં પૂર્ણ થયેલ FAP એપ્લિકેશનને ધ્યાનમાં લઈ શકે છે. સંસ્થા કોઈપણ પાત્રતા નિર્ધારિત તારીખ કરતાં છ મહિના પહેલાં પૂર્ણ થયેલ FAP એપ્લિકેશનને 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 વસૂલાતની નીતિની મફત નકલ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા દર્દી નાણાકીય 1-667-234-2140 પર સંપર્ક કરીને મેળવી શકાય છે.

અર્થઘટન

આ પોલિસીનો હેતુ, તમામ લાગુ પડતી કાર્યવાહીઓ સાથે મળીને, જ્યાં સૂચવવામાં આવે છે તેના સિવાય દરેક રીતે આ પોલિસી નું પાલન કરવાનો છે અને તેનું અર્થઘટન કરવામાં આવશે અને 501(r) અનુસાર તેનું અર્થઘટન અને તેનો ઉલ્લેખ તેને લાગુ કરવામાં આવશે.

Ascension Saint Agnes

નાણાકીય સહાય નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓની યાદી

1 જાન્યુઆરી, 2024 સુધીમાં

નીચેની સૂચિ સ્પષ્ટ રીતે જણાવે છે કે કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળના કયા પ્રદાતાઓ જે હોસ્પિટલ સુવિધામાં પહોંચાડે છે તે નાણાકીય સહાય નીતિ (FAP) દ્વારા કવર કરવામાં આવે છે. યાદ રહે કે આપાતકાલીન નથી અને અન્ય કોઈપણ પ્રદાતા દ્વારા અન્ય તબીબી આવશ્યક સંભાળ હેઠળ FAP દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.

| FAP દ્વારા કવર કરેલા પ્રદાતાઓ | FAP દ્વારા કવર ન કરેલા પ્રદાતાઓ |
|--|---|
| <p>Seton Medical Group Ascension Medical Group Integrated Specialist Group Saint Agnes Medical Group Vituity CEP America</p> | <p>ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.</p> <p>ABDELHADY,HEIDI MD</p> <p>ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD</p> <p>ABERNATHY,THOMAS MD</p> <p>ADAMS,SCOTT MD</p> <p>ADDO M.D.,RICHARD O</p> <p>AFZAL,MUHAMMAD MD</p> <p>AHLUWALIA,GURDEEP S MD</p> <p>AHMED,AZRA MD</p> <p>AHUJA,NAVNEET K MD</p> <p>AKHTAR,YASMIN DO</p> <p>AKHTER,NABEEL M M.D.</p> <p>ALBRECHT,ROBERT A MD</p> <p>ALEX,BIJU K MD</p> <p>ALI,LIAQAT MD</p> <p>ALI,PREETHA MD</p> <p>ALLEN,DANISHA MD</p> <p>ALONSO,ADOLFO M MD</p> <p>AMERI,MARIAM MD</p> <p>AMIN,SHAHRIAR MD</p> <p>ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD</p> <p>ANDRADE,JORGE R MD</p> <p>ANSARI,MOHSIN MD</p> <p>APGAR,LESLIE MD</p> <p>APOSTOLIDES,GEORGE Y MD</p> <p>ARCHER,CORRIS E MD</p> <p>ARIAS VILLELA,NATALIA MD</p> <p>ARSHAD,RAJA R MD</p> <p>ASHLEY JR,WILLIAM W MD</p> <p>AWAN,HASAN A MD</p> |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| | AWAN,MATEEN A MD | |
| | AZIE,JULIET C MD | |
| | AZIZ,SHAHID MD | |
| | BAJAJ,BHAVANDEEP MD | |
| | BAJAJ,HARJIT S MD | |
| | BAKER,CHRISTINE M MD | |
| | BAKER,MARTHA MD | |
| | BANEGURA,ALLEN T MD | |
| | BARBOUR,WALID K MD | |
| | BASKARAN,DEEPAK MD | |
| | BASKARAN,SAMBANDAM MD | |
| | BASTACKY,DAVID C DMD | |
| | BEHRENS,MARY T MD | |
| | BELTRAN,JUAN A MD | |
| | BERGER,LESLY MD | |
| | BERKENBLIT,SCOTT I MD | |
| | BERNIER,MEGHAN M.D. | |
| | BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD | |
| | BHARGAVA,NALINI MD | |
| | BHASIN,SUSHMA MD | |
| | BHATTI,NASIR I MD | |
| | BITTLE,GREGORY J MD | |
| | BLAM,OREN G MD | |
| | BLANK,MICHAEL DDS | |
| | BODDETI,ANURADHA MD | |
| | BODDU,ROHINI MD | |
| | BOYKIN,DIANE MD | |
| | BRITT,CHRISTOPHER J MD | |
| | BROOKLAND,ROBERT K M.D. | |
| | BROUILLET, JR.,GEORGE H MD | |
| | BROWN,JACQUELINE A MD | |
| | CAHILL,EDWARD H MD | |
| | CALLAHAN,CHARLES W DO | |
| | CALLENDER,MARC MD | |
| | CARPENTER,MYLA MD | |
| | CARTER,MIHAELA M.D. | |
| | CHANG,HENRY MD | |
| | CHANG,JOSEPH J M.D. | |
| | CHATTERJEE,CHANDANA MD | |
| | CHEIKH,EYAD MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | CHEUNG,AMY M MD | |
| | CHINSKY,JEFFREY M MD | |
| | CHOUDHRY,SHABBIR A MD | |
| | CLONMELL,DIANE J LCPC | |
| | COHEN GLICKMAN,KAREN MD | |
| | COHEN,GORDON MD | |
| | COLANDREA,JEAN MD | |
| | COSENTINO,ENZO MD | |
| | CROSBY,EMILY MD | |
| | CROWLEY,HELENA M MD | |
| | CUNEO,CHARLES N MD | |
| | CURTIS,CHARLES MD | |
| | DA SILVA,MONICA L MD | |
| | DAVALOS,JULIO MD | |
| | DAVIS,NNEKA N DMD | |
| | DAVIS ROLAND,LASHEA MD | |
| | DEBORJA,LILIA L MD | |
| | DEJARNETTE,JUDITH MD | |
| | DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS | |
| | DELLABADIA JR,JOHN MD | |
| | DEOL,DILRAJ MD | |
| | DESAI,KIRTIKANT I MD | |
| | DESAI,SHAUN C MD | |
| | DESIKAN,SARAIJHAA K MD | |
| | DIAZ-MONTES,TERESA P MD | |
| | DIB,SALIM I MD | |
| | DICKSTEIN,RIAN MD | |
| | DIDOLKAR,MUKUND S MD | |
| | DOHERTY,BRENDAN MD | |
| | DONOHUE,CHRISTOPHER MD | |
| | DORIA,JOSEPH W M.D. | |
| | DOVE,JOSEPH DPM | |
| | DROSSNER,MICHAEL N MD | |
| | DAULAT,WENDY C DDS | |
| | DUA,VINEET MD | |
| | DUBOIS,BENJAMIN MD | |
| | DUNNE,MEAGAN MD | |
| | DUONG,BICH T MD | |
| | DUSON,SIRA M MD | |
| | DZIUBA,SYLWESTER MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | EGERTON,WALTER E MD | |
| | EISENMAN,DAVID J MD | |
| | ELFREY,MARY K D.O. | |
| | EMERSON,CAROL MD | |
| | ENELOW,THOMAS MD | |
| | ENGLUM,BRIAN R MD | |
| | EPSTEIN,DAVID K MD | |
| | ERAS,JENNIFER L MD | |
| | FALCAO,KEITH D MD | |
| | FATTERPAKER,ANIL MD | |
| | FELTON,PATRICK M. DPM | |
| | FERNANDEZ,RODOLFO E MD | |
| | FILDERMAN,PETER S MD | |
| | FLOYD,DEBORA M LCPC | |
| | FRAZIER,JAMES MD | |
| | FRAZIER,TIMOTHY S MD | |
| | FREEMAN,SARAH E MD | |
| | FUGOSO,VALERIANO P MD | |
| | GABLE,ASHLEY D MD | |
| | GABLE,NICOLE J MD | |
| | GALITA,OLIVER C MD | |
| | GANGALAM,AJAY B M.D. | |
| | GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA | |
| | GARCIA,LORI MD | |
| | GARCIA,PABLO MD | |
| | GARG,AKASH MD | |
| | GARG,PRADEEP MD | |
| | GEORGIA,JEFFREY MD | |
| | GERSH,STEVEN DPM | |
| | GERSTENBLITH,DANIEL DPM | |
| | GIARDINA,VITO N DPM | |
| | GLASER,STEPHEN R MD | |
| | GOBRIAL,EVEIT E MD | |
| | GOLDMAN,MICHAEL H MD | |
| | GOMA,MONIQUE L MD | |
| | GORMLEY,PAUL E MD | |
| | GRAHAM, JR.,CHARLES R MD | |
| | GREENE,CAROL L MD | |
| | GREEN-SU,FRANCES M MD | |
| | GROSSO,NICHOLAS MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | GRUNEBERG,SHERRI L MD | |
| | GUARDIANI,ELIZABETH A MD | |
| | GURETZKY,TARA MD | |
| | HABIB,FADI M.D. | |
| | HANSEN,CHRISTIAN H MD | |
| | HAQUE,MAHMUDUL MD | |
| | HAROUN,RAYMOND I MD | |
| | HARRIS,JORDAN K MD | |
| | HATTEN,KYLE M MD | |
| | HAYWARD,GERALD MD | |
| | HEBERT,ANDREA M MD | |
| | HENNESSY,ROBERT G MD | |
| | HENRY,GAVIN MD | |
| | HICKEN,WILLIAM J MD | |
| | HILL,TERRI MD | |
| | HOCHULI,STEPHAN U MD | |
| | HOFFLER,HAYDEN L DPM | |
| | HORMOZI,DARAB MD | |
| | HORTON,AMANDA L MD | |
| | HUDES,RICHARD MD | |
| | HUNT,NICOLE A MD | |
| | IM,DWIGHT D MD | |
| | IMIRU,ABEBE MD | |
| | INCE,CARLOS MD | |
| | ISAIAH,AMAL MD | |
| | IWEALA,UCHECHI A MD | |
| | JACKSON,PRUDENCE MD | |
| | JACOB,ASHOK C MD | |
| | JACOBS,MARIANNE B DO | |
| | JANZ,BRIAN A MD | |
| | JENNINGS,SHANNON M MD | |
| | JOHNSON,GLEN E MD | |
| | JOHNSON,KELLY MD | |
| | JULKA,SURJIT S MD | |
| | KAHL,LAUREN MD | |
| | KALRA,KAVITA B MD | |
| | KANTER,MITCHEL A MD | |
| | KANTER,WILLIAM R MD | |
| | KAPOOR,RUBINA MD | |
| | KARMARKAR,RAVINDRA S MD | |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | KAR,RAHUL MD | |
| | KAUFMAN,ADAM C M.D. | |
| | KENIGSBERG,ALEXANDER P MD | |
| | KHAN,JAVEED MD | |
| | KHAN,RAO A MD | |
| | KHULPATEEA,BEMAN R MD | |
| | KHURANA,ARUNA Y MD | |
| | KILMORE,DONNA L MSW | |
| | KIM,CHRISTOPHER MD | |
| | KIM,LISA MD | |
| | KIM,SOON JA MD | |
| | KLEBANOW,KENNETH M MD | |
| | KLEINMAN,BENJAMIN DPM | |
| | KOPACK,ANGELA M MD | |
| | KRUPNICK,ALEXANDER S MD | |
| | KUHN,FREDERICK MD | |
| | KUMAR,AJAY V. MD | |
| | KUMAR,RAMESH MD | |
| | KUPPUSAMY,TAMIL S MD | |
| | KYERE M.D.,SAMPSON A | |
| | LALA,PADMA M MD | |
| | LAL,BRAJESH K M.D. | |
| | LANCELOTTA,CHARLES J MD | |
| | LANDIS,JEFFREY T MD | |
| | LANDRUM,B. MARK MD | |
| | LANDRUM,DIANNE J MD | |
| | LANDSMAN,JENNIFER MD | |
| | LANE,ANNE D MD | |
| | LANGER,KENNETH F MD | |
| | LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A | |
| | LEBLANC,DIANA M.D. | |
| | LEE,DANA M MD | |
| | LEVIN,BRIAN M MD | |
| | LEVY,DAVID MD | |
| | LIN,ANNIE Z MD | |
| | LIPTON,MARC DPM | |
| | LI,ROBIN Z MD | |
| | LIU,JIA MD | |
| | LONG,ADRIAN E MD | |
| | LOTLIKAR,JEFFREY P MD | |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | LOWDER,GERARD M MD | |
| | LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D. | |
| | MACIEJEWSKI,SHARON PT | |
| | MADDEN,JOSHUA S MD | |
| | MAKONNEN,ZELALEM MD | |
| | MALLALIEU,JARED DO | |
| | MALONEY,PATRICK MD | |
| | MAMO,GEORGE J MD | |
| | MARIASINGAM-DEVASAHAYAM,JOE V | |
| | MARK,TIFFANY MD | |
| | MARTINEZ MORALES,ANDY J MD | |
| | MASON,KAREN T MD | |
| | MASTERSON,JAMES MD | |
| | MATSUNAGA,MARK T MD | |
| | MAUNG,CHO C MD | |
| | MAUNG,TIN O MD | |
| | MAYO,LINDA D OTS | |
| | MCCARUS,DAVID MD | |
| | MCCORMACK,SHARON J MD | |
| | MEDWIN,IRINA MD | |
| | MEININGER,GLENN R MD | |
| | MENDHIRATTA,NEIL MD | |
| | METZGER,DIANA MD | |
| | MILLER,KAREN J MD | |
| | MILLER,PAUL R MD | |
| | MILLER,RACHAEL B MD | |
| | MITCHELL,ANTHONY L M.D. | |
| | MITCHERLING,JOHN J DDS | |
| | MITCHERLING,WILLIAM W DDS | |
| | MOORE,JAMES T MD | |
| | MOORE,ROBERT F M.D. | |
| | MOUSSAIDE,GHITA MD | |
| | MUMTAZ,M. ANWAR MD | |
| | MUNIRA,SIRAJUM MD | |
| | MURPHY,ANNE MD | |
| | MURTHY,KALPANA MD | |
| | MYDLARZ,WOJCIECH MD | |
| | NAKAZAWA,HIROSHI MD | |
| | NALLU,ANITHA M.D. | |
| | NARAYEN,GEETANJALI MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | NEUNER,GEOFFREY MD | |
| | NEUZIL,DANIEL F MD | |
| | NILES JR,JOHN H | |
| | NOKURI,SAMUEL MD | |
| | O'BRIEN,CAITLIN MD | |
| | O'CONNOR,MEGHAN P MD | |
| | OLLAYOS,CURTIS MD | |
| | OTTO,DAVID I MD | |
| | OTTO,JAMES MD | |
| | OWENS,KERRY MD | |
| | OWUSU-ANTWI,KOFI MD | |
| | PAIVANAS,BRITTANY M MD | |
| | PARISI,CHRISTINA A MD | |
| | PARK,CHARLES MD | |
| | PASUMARTHY,ANITA MD | |
| | PATAKI,ANDREW M MD | |
| | PATEL,ALPEN MD | |
| | PATEL,ANOOP MD | |
| | PATEL,KRUTI N MD | |
| | PERVAIZ,KHURRAM MD | |
| | PETERS,MATTHEW N MD | |
| | PETIT,LISA MD | |
| | PHILLIPS JR,GREGORY D MD | |
| | PIEPRZAK,MARY A MD | |
| | PIROUZ,BABAK MD | |
| | PLANTHOLT,STEPHEN J MD | |
| | POLSKY,MORRIS B MD | |
| | POON,THAW MD | |
| | POULTON,SCOTT C MD | |
| | PRESTI,MICHAEL S DPM | |
| | PULLMANN,RUDOLF MD | |
| | PURDY,ANGEL MD | |
| | QURESHI,JAZIBETH A MD | |
| | RAIKAR,RAJESH V MD | |
| | RAJA,GEETHA MD | |
| | RAMOS,ALBERTO R MD | |
| | RANKIN,ROBERT MD | |
| | RAVENDHRAN,NATARAJAN MD | |
| | REDDY,ANURADHA MD | |
| | REED,ANN MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | REHMAN,MALIK A MD | |
| | REILLY,CHRISTINE MD | |
| | REINER,BARRY J MD | |
| | RICHARDSON,LEONARD A MD | |
| | RITTER,CAROL E MD | |
| | ROBERTSON,KAISER MD | |
| | ROTH,JOHN DPM | |
| | ROTTMANN,EVA I DO | |
| | RUSSELL,JONATHON O MD | |
| | RYU,HYUNG MD | |
| | SABAHI,HANI S | |
| | SABOURY SICHANI,BABAK MD | |
| | SAIEDY,SAMER MD | |
| | SAINI,ANJALI MD | |
| | SAINI,RUMNEET K MD | |
| | SAKIANI,SANAZ MD | |
| | SALAS,LOUIS MD | |
| | SALENGER,RAWN V MD | |
| | SALIM,MUBADDA MD | |
| | SALVO,EUGENE C MD | |
| | SANDERSON,SEAN O M.D. | |
| | SANDHU,RUPINDER MD | |
| | SANGHAVI,MILAN MD | |
| | SANTOS,MARIA L MD | |
| | SARDANA,NEERAJ MD | |
| | SARKAR,RAJABRATA MD | |
| | SAVAGE,ANGELA Y DPM | |
| | SCHNEYER,MARK MD | |
| | SCHULTHEISS,KIM E M.D. | |
| | SCHWEITZER,EUGENE M.D. | |
| | SEIBEL,JEFFREY L MD | |
| | SEKICKI,VUK MD | |
| | SETYA,VINEY R MD | |
| | SHAH,RAJESH M MD | |
| | SHAIKH,NAOMI N MD | |
| | SHAPIRO ,BRUCE K | |
| | SHORTS,ALISON MSCCC-SLP | |
| | SHUSTER,JERI MD | |
| | SILBER,GLENN MD | |
| | SILBER,MOLLY H MD | |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| | SILHAN,LEANN MD | |
| | SILVERSTEIN,SCOTT MD | |
| | SIMLOTE,KAPIL MD | |
| | SIMMONS,SHELTON MD | |
| | SIMO,ARMEL MD | |
| | SINGH,GURTEJ MD | |
| | SINGH,JORAWAR MD | |
| | SINGH,NOVIA DO | |
| | SINNO,FADY MD | |
| | SIYAL,ABDUL M MD | |
| | SKLAR,GEOFFREY MD | |
| | SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD | |
| | SMITH,BRANDON M MD | |
| | SMITH,DENNIS MD | |
| | SMITH,RACHELLE MD | |
| | SMITH,WARREN J MD | |
| | SNOW,GRACE E MD | |
| | SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD | |
| | SOLOMON,MISSALE MD | |
| | SPIOTTO,ERNEST MD | |
| | SRIVALI,NARAT MD | |
| | STAUBER,ZIVA Y MD | |
| | STERN,MELVIN S MD | |
| | STEWART,SHELBY J MD | |
| | STRAUCH,ERIC MD | |
| | SUNDEL,ERIC M.D. | |
| | SURMAK,ANDREW J MD | |
| | SWANTON,EDWARD MD | |
| | SWETT,JEFFREY T DO | |
| | SYDNEY,SAM V MD | |
| | TAN,SIMON S MD | |
| | TANSINDA,JAMES MD | |
| | TAYLOR,RODNEY J MD | |
| | TEPLITZKY,TAYLOR B MD | |
| | THOMAS,MICHELLE D M.D. | |
| | THOMAS,RADCLIFFE MD | |
| | THOMPSON III,WILLIAM R MD | |
| | TOLLEY,MATTHEW DPM | |
| | TUCHMAN,DAVID N MD | |
| | TURAKHIA,BIPIN K MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD | |
| | TWIGG,AARON MD | |
| | UCUZIAN,ARECK A MD | |
| | UDOCHI,NJIDEKA MD | |
| | VAKHARIA,KALPESH T MD | |
| | VALLECILLO,JORGE MD | |
| | VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO | |
| | VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD | |
| | VITHANA, RUKMALEE E MD | |
| | VOIGT,ROGER W MD | |
| | VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC | |
| | WALLACE,MICHAEL MD | |
| | WALTROUS,JUSTIN D MD | |
| | WARDEN,MARJORIE K MD | |
| | WARD,FRANCISCO A DO | |
| | WHIPPS,RANDOLPH G MD | |
| | WHITE,PATRICK W MD | |
| | WILLIAMS,SAMUEL R MD | |
| | WINAKUR,SHANNON MD | |
| | WOLF,JEFFREY S MD | |
| | WORMSER,BENJAMIN K MD | |
| | XIE,KE MD | |
| | YI,MING MD | |
| | YIM,KENNETH MD | |
| | ZADE,RALPH MD | |
| | ZHANG,LINDY MD | |
| | ZHAO,JUN MD | |
| | ZHU,WEIMIN MD | |
| | ZUNIGA,LUIS M MD | |

Ascension Saint Agnes

સામાન્ય રીતે બિલ કરેલી રકમની ગણતરી
07/01/2023

Ascension Saint Agnes બે AGB ટકાવારીઓની ગણતરી કરે છે – એક હોસ્પિટલની સુવિધાના ખર્ચ માટે અને એક વ્યાવસાયિક ફી માટે – બન્ને ગણતરીઓ “લૂક-બેક” પદ્ધતિના ઉપયોગથી અને Medicare ફી-ફોર-સર્વિસ અને આ સંસ્થાને દાવાઓ ચુકવતા હોય તેવા બધા ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા કર્તાઓને સમાવિષ્ટ કરીને IRS રેગ્યુ. કલમ 1.501(r)-5(b)(3), 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) and 1.501(r)-5(b)(3)(iii) અનુસાર સંસ્થાને દાવાઓ ચુકવે છે. આ ગણતરીઓ અને AGBની ટકાવારીઓની વિગતોનું નીચે વર્ણન કરવામાં આવ્યું છે.

Ascension Saint Agnes માટે AGB ટકાવારી નીચે મુજબ છે:

હોસ્પિટલ સુવિધાના ચાર્જિસ માટે AGB: 91.7%
ચિકિત્સકોની વ્યાવસાયિક ફી માટે AGB: 52.4%

આ AGB ટકાવારીઓ કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળ માટેના હોસ્પિટલ સુવિધાના દાવાઓની રકમના જથ્થાને જેને Medicare ફી-ફોર-સર્વિસ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી છે અને તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમાદાતાઓ કે જેઓ હોસ્પિટલ સુવિધા માટે દાવાઓ ચુકવે છે (સુવિધાઓનો ચાર્જ અને વ્યવસાયિક સેવાઓ માટે અલગથી) તેને દાવાઓ માટે સંકળાયેલ કુલ ચાર્જની રકમ દ્વારા વિભાજન દ્વારા ગણતરીમાં લેવામાં આવે છે. એકમાત્ર દાવાઓ જેનો ઉપયોગ AGB નક્કી કરવાના હેતુ માટે કરવામાં આવે છે તે એ છે કે જેને આરોગ્ય વીમાપ્રદાતા દ્વારા AGB ગણતરી પહેલાંના 12-મહિનાના સમયગાળા દરમિયાન મંજૂરી આપવામાં આવી હતી (અગાઉના 12 મહિના દરમિયાન પૂરી પાડવામાં આવેલી સંભાળને લગતા દાવાઓ સિવાય).

*અગાઉ જણાવેલ AGB ગણતરી છતાં, Ascension Saint Agnes હોસ્પિટલ સુવિધા ચાર્જિસને નીચે જણાવ્યા મુજબની એક નીચી AGB ટકાવારી લાગુ કરવાનું પસંદ કર્યું છે:
AGB: 88.6%

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach,
Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia
Professional Services

નાણાકીય સહાયનીતિનો સારાંશ

ઉપર સૂચિબદ્ધ આરોગ્ય મંત્રાલયો સહિત Ascension Saint Agnesને આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ એક્સેસ કરવા માટે અવરોધો સાથે સંઘર્ષ કરનારા લોકો માટે વિશેષ ચિંતા સહિત પ્રત્યેક વ્યક્તિના ગૌરવ અને આદર રાખવા પ્રત્યે વચનબદ્ધતા છે. Ascension Saint Agnes એ તેના સમુદાયની સેવા તરીકે તેના આરોગ્યસંભાળ સંસાધનોનું સંચાલન કરવાની સમાન વચનબદ્ધતા આપી છે. આ સિદ્ધાંતોને આગળ વધારતાં, Ascension Saint Agnes અમુક વ્યક્તિઓને આર્થિક સહાય આપે છે કે જેઓ Ascension Saint Agnes પાસેથી કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી આવશ્યક સંભાળ મેળવે છે. આ સારાંશ Ascension Saint Agnesની નાણાકીય સહાય નીતિની સંક્ષિપ્ત અવલોકન આપે છે.

કોણ પાત્રતા ધરાવે છે?

જો તમે Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum,21225, Catonsville 21250,21228, , Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229West Baltimore City 21215,21216,21217, Windsor Mill 21244, Elkrigde 21075, Ellicott City 21043માં રહેતા હો તો, તમે નાણાકીય સહાયતા મેળવી શકો છો. સામાન્ય રીતે નાણાકીય સહાય ફેડરલ ગરીબી સ્તરની સરખામણીમાં તમારી કુલ ઘરેલું આવકના આધારે નક્કી થાય છે. જો તમારી આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 250% કરતા ઓછી અથવા બરાબર હોય, તો તમે નિર્ધારિત દરોના ભાગ પર 100% ચેરિટી કેર રાઈટ ઓફ મેળવી શકો છો. જો તમારી આવક ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 250% કરતા વધારે છે પરંતુ ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 500% કરતા વધારે નથી, તો તમને ઘટતા સ્કેલ પર અથવા સાધન પરીક્ષણના આધારે છૂટનો દર પ્રાપ્ત થઈ શકે છે. જો તમારી પાસે કટોકટી અને તબીબી આવશ્યક સંભાળ માટે તબીબી દેવું હોય અને તે તમારી આવક કરતા વધારે હોય તો તમે રાહત માટે પાત્ર છો. જો તમારી પાસે તમારી ફેડરલ ગરીબી સ્તરની આવકની રકમથી 250% વધુની સંપત્તિ હોય તો તમે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બની શકતા નથી. નાણાકીય સહાયતા માટે પાત્રતા ધરાવતા દર્દીઓ પાસેથી હોસ્પિટલ માર્ક-અપમાંથી ખર્ચાઓ બાદ કરવાથી અથવા વીમા કવરેજવાળા દર્દીને સામાન્યતઃ બિલમાં લગાવવામાં આવતી રકમ, જે ઓછી હોય, તેનાથી વધુ રકમ લેવામાં આવશે નહીં.

લેખિત અંદાજ.

હોસ્પિટલની બિન આપાતકાલિન સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અને હોસ્પિટલ દ્વારા વ્યાવસાયિક સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે અપેક્ષિત યોગ્ય એવી સપ્લાયો માટેના કુલ ખર્ચનો એક લેખિત અંદાજ આપવાની વિનંતી કરવાનો અને પ્રાપ્ત કરવાનો દર્દીઓને અધિકાર રહેશે.

કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે?

નાણાકીય સહાય નીતિ કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી કાળજીને લાગુ પડે છે. ડૉક્ટરના ખર્ચને હોસ્પિટલના બિલમાં સમાવિષ્ટ કરવામાં આવતો નથી અને તેનું બિલ અલગથી આપવામાં આવશે. આ શબ્દો નાણાકીય સહાય નીતિમાં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવેલ છે. અન્ય તમામ સંભાળ આર્થિક સહાય નીતિ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.

હું કેવી રીતે અરજી કરી શકું?

નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે, તમે સામાન્ય રીતે લેખિત અરજી કરી કરશો અને સહાયક દસ્તાવેજો આપશો કે જે નાણાકીય સહાય નીતિ અને નાણાકીય સહાય નીતિ એપ્લિકેશનમાં દર્શાવેલ છે. એપ્લિકેશન માટે, કૃપા કરીને 667-234-2140 પર સંપર્ક કરો.

હું અરજી બાબતે કેવી રીતે મદદ મેળવી શકું?

નાણાકીય સહાયતા પોલિસીની અરજી સંબંધી મદદ માટે, તમે 667-234-2140 પર પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ સર્વિસીઝનો, 1-855-642-8572 પર Maryland મેડિકલ આસિસ્ટન્સનો અથવા ઇન્ટરનેટ પર www.dhr.state.md.usને અથવા ફોન દ્વારા 1-800-332-6347; TTY: 1-800-925-4434.

હું વધુ માહિતી કેવી રીતે મેળવી શકું?

નાણાકીય સહાય નીતિ અને નાણાકીય સહાય નીતિ એપ્લિકેશનના ફોર્મની નકલો

<https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> અને 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 પર ઉપલબ્ધ છે, દર્દી નાણાકીય સેવાઓ વિભાગ. નાણાકીય સહાય નીતિ અને નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશનની મફત નકલો દર્દીના નાણાકીય સેવાઓ વિભાગ સાથે 667-234-2140 પર સંપર્ક કરીને મેલ દ્વારા પણ મેળવી શકાય છે.

જો હું પાત્ર નથી તો શું?

તમે નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાયને પાત્ર ન હો તો, તમે અન્ય પ્રકારની સહાય માટે પાત્રતા ધરાવતા હોઈ શકો છે. વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને દર્દી નાણાકીય સેવાઓ વિભાગ, 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 અથવા 667-234-2140 પર ફોન દ્વારા સંપર્ક કરો.

નાણાકીય સહાય નીતિ, નાણાકીય સહાયતા માટેની અરજી અને સૂચનાઓ, અને આ સાદી ભાષામાં સારાંશનું ભાષાંતર અમારી વેબસાઇટ પર અને માંગણી કરવા પર નીચેની ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે:

અરબી
બર્મીઝ
ચાઇનીઝ (સરળ)
ચાઇનીઝ (પરંપરાગત)
અંગ્રેજી
ફ્રેંચ
ગુજરાતી
ઇટેલિયન
કોરિયન
રશિયન
સ્પેનિશ
ટેગાલોગ
ઉર્દુ
વિયેતનામિસ



Ascension

ટેકોનો પત્ર

દર્દીનો મેડિકલ રેકોર્ડ નંબર/એકાઉન્ટ નંબર _____

સમર્થકનું નામ _____

દર્દી/અરજદાર સાથે સંબંધ _____

સમર્થકનું સરનામું _____

Ascension માટે:

આ પત્ર એ જણાવવા માટે છે કે (દર્દીનું નામ) _____ ઓછી આવક મેળવે છે અથવા તેની કોઈ આવક નથી અને હું તેના/તેણીના જીવન ખર્ચમાં મદદ કરું છું. તેને/તેણીની મારે પ્રત્યે કોઈ જવાબદારી નથી.

આ વિધાન પર હસ્તાક્ષર કરીને, હું સંમત છું કે આપેલી માહિતી મારા જ્ઞાન પ્રમાણ સાચી છે.

સમર્થકની સહી _____

તારીખ _____



Ascension

[તારીખ]

પ્રિય દર્દી/અરજદાર,

Ascension સહાનુભૂતિપૂર્વક કામ કરે છે અને બધાને, ખાસ કરીને જરૂરીયાતમંદ લોકોને વ્યક્તિગત રીતે સંભાળ પૂરી પાડવા સમર્પિત છે. અમારા દર્દીઓને આર્થિક સહાય આપવી તે અમારું મિશન અને વિશેષાધિકાર છે. આર્થિક સહાય ફક્ત કટોકટી અને અન્ય આવશ્યક તબીબી સંભાળ માટે ઉપલબ્ધ છે. તમારા અને તમારા પરિવારની આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો માટે અમારા ઉપર વિશ્વાસ કરવા બદલ આભાર.

અમે આ પત્ર અને જોડાયેલ આર્થિક સહાયની અરજી મોકલી રહ્યાં છીએ કારણ કે અમને તમારી વિનંતી મળી છે. જો તમે આ વિનંતી કરી નહતી, તો કૃપા કરીને અવગણો. કૃપા કરીને તમારી સહી અને પાછા ફરતા પહેલાની તારીખ સહિત, બંને બાજુ પૂર્ણ કરો. જો તમે પાછલા છ મહિનાની અંદર કોઈ અરજી પૂર્ણ કરી અને નાણાકીય સહાય માટે મંજૂરી મળી હોય, તો કૃપા કરીને અમને સૂચિત કરો. તમારે નવી અરજી પૂર્ણ કરવાની જરૂર નથી. અમે છ મહિનાથી વધુ જૂની અરજી ને સ્વીકારવા યોગ્ય માનીશું નહિ.

અરજીની સાથે, કૃપા કરીને તમારી આવકના પુરાવા તરીકે નીચેની આઇટમ્સમાંથી ઓછામાં ઓછી એકની એક નકલ પ્રદાન કરો. જો તમે પરિણીત છો અથવા 6 મહિના કે તેથી વધુ સમય માટે નોંધપાત્ર રીતે કોઈ વ્યક્તિ સાથે રહો છો, તો અરજીની પ્રક્રિયા થાય તે પહેલાં, તેમની આવકના પુરાવા તરીકે નીચેની વસ્તુઓમાંથી ઓછામાં ઓછી એકની નકલ પણ આપવાની જરૂર રહેશે.

- માલિક પાસેથી તાજેતરના 3 પેસ્ટબ્સની નકલો
- તાજેતરના વાર્ષિક ટેક્સ રિટર્નની નકલો (જો સ્વરોજગાર હોય તો, બધા શેડ્યુલ્સ સામેલ કરો)
- સામાજિક સુરક્ષા અને/અથવા પેન્શન નિવૃત્તિ પુરસ્કાર પત્ર
- માતાપિતા અથવા વાલીનું તાજેતરનું વાર્ષિક ટેક્સ રીટર્ન, જો અરજદાર તેમના કર ફોર્મ પર સૂચિબદ્ધ છે અને 25 વર્ષથી ઓછી વયની હોય તો
- અન્ય આવક માન્યતા દસ્તાવેજો
- છેલ્લા 3 મહિનાથી બેંકના નિવેદનોની નકલો
- બેરોજગારી લાભોની પ્રાપ્તિની નકલ

જો તમને ઘરમાં થી કોઈ કુટુંબ અથવા મિત્રો પાસેથી સહાય મળે છે, તો કૃપા કરીને તેમને "સપોર્ટ લેટર" ના લેબલ સાથે જોડાયેલ, ફોર્મ ભરવા માટે કહો. આ તેમને તમારા તબીબી બીલો માટે જવાબદાર બનાવશે નહીં. આ બતાવવામાં મદદ કરશે કે તમે કેવી રીતે તમારા જીવન ખર્ચનો નિર્વાહ કરી શકો છો. જો તમને પરિવાર અને મિત્રો તરફથી કોઈ સહાય પ્રાપ્ત ન થાય, તો તમારે સપોર્ટ લેટર ફોર્મ ભરવાની જરૂર નથી.

અંતે, કૃપા કરીને તમારા બાકી માસિક તબીબી અને ફાર્મસી/ડ્રગ ખર્ચના દસ્તાવેજો પણ પુરાવા તરીકે પ્રદાન કરો.

મહેરબાની કરીને ધ્યાનમાં રાખો કે અરજીને માન્ય બનાવવા માટે આવકના પુરાવા સાથે પૂર્ણ થયેલ અરજી સબમિટ કરવી જરૂરી છે. જે અરજી સંપૂર્ણ નથી તેના પર અમે પ્રક્રિયા કરવામાં અથવા ધ્યાનમાં લેવામાં અસમર્થ છીએ.

કૃપા કરીને ધ્યાનમાં રાખો કે ઇન્ટરનેટ દ્વારા ઇમેઇલ દ્વારા સંચાર સુરક્ષિત નથી. તેમ છતાં, તે અસંભવિત છે, તેવી સંભાવના છે કે તમે ઇમેઇલમાં શામેલ કરેલી માહિતીને તે વ્યક્તિ ઉપરાંત, અન્ય પક્ષો દ્વારા અટકાવવામાં આવી શકે છે અને તે વાંચવામાં આવી શકે છે.

અમે તમારી વ્યક્તિગત માહિતીને સુરક્ષિત કરવા અને તેની ખાતરી કરવા માંગીએ છીએ કે તે સુરક્ષિત રહે. અરજીમાં તમારો સામાજિક સુરક્ષા નંબર અને અન્ય ખાનગી માહિતી શામેલ હોવાથી, અમે તમને તેને ઇમેઇલ કરવાનું ટાળવાની વિનંતી કરીએ છીએ.

કૃપા કરીને તમારા દ્વારા પૂરી કરેલી અરજીને પ્રિન્ટ અને મેઇલ અથવા રૂબરૂમાં નીચેના સરનામાં પર પહોંચાડો:

[સ્ટ્રીટ]
[સ્ટ્રીટ]
[શહેર, સ્ટેટ ઝિપ]

જો તમને આ અરજી વિષે કોઈ પ્રશ્નો હોય તો, કૃપા કરીને xxx-xxx-xxxx પર કોલ કરી અમારા દર્દીના પ્રતિનિધિઓમાંથી એકનો સંપર્ક કરો.

ખરા દિલથી,

પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ
સર્વિસીઝ Ascension