

**ASCENSION SOUTHEAST MICHIGAN**

## નાણાકીય સહાયતા નીતિ

જુલાઈ 1, 2023

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 એવા દર્દીઓ માટે બનાવવામાં આવી છે જેને નાણાકીય સહાય ધ્યાનમાં લેવા માટે પાત્રતાની જરૂર હોય, જેમને આર્થિક સહાયની જરૂર હોય અને સંસ્થાની સંભાળ મળે. આ પોલિસી Ascension Southeast Michigan ની નીચેની દરેક સંસ્થાઓને લાગુ પડે છે:

Ascension Providence Hospital-Novı Campus, Ascension Providence Hospital-Southfield Campus, Ascension St. John Hospital, Ascension Macomb-Oakland Hospital-Warren Campus, Ascension Macomb-Oakland Hospital-Madison Heights Campus, Ascension River District Hospital, અને Ascension Brighton Center for Recovery.

1. બધી નાણાકીય સહાય વ્યક્તિગત માનવ ગરિમા અને સામાન્ય સારાપણા, ગરીબીમાં જીવતી વ્યક્તિઓ અને અન્ય નબળી વ્યક્તિઓ માટે વિશેષ ધ્યાન અને તેમની પડખે ઊભા રહેવું, અને સમાન વિભાજન સાથેના ન્યાય અને પ્રબંધન પ્રત્યે અમારી પ્રતિબદ્ધતા અને આદર દર્શાવશે.
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. આર્થિક સહાયતા પોલિસી દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા પ્રદાતાઓની યાદી એવા કોઈ પણ પ્રદાતાઓની યાદી પૂરી પાડે છે જે સૂચવે છે કે કઈ વસ્તુ નાણાકીય સહાય પોલિસી દ્વારા આવરી લેવામાં આવશે અને કઈ આવરી લેવામાં નહીં આવે.

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.
- "સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ" અથવા "AGB" નો અર્થ, કટોકટી અને અન્ય તબીબી જરૂરી સંભાળના સંદર્ભમાં, સામાન્ય રીતે એવી સંભાળનો વીમો ધરાવતા વ્યક્તિઓને બિલ કરવામાં આવે છે.
- Ascension Southeast Michigan માટે "કોમ્યુનિટી" Detroit શહેરમાં અને Wayne, Macomb, Oakland, St. Clair, અને Livingston કાઉન્ટીઓ સમાવે છે. દર્દીને સંસ્થાની કમ્યુનિટીનો સભ્ય પણ માનવામાં આવશે, જો દર્દીને કટોકટીની ચાલુ રહેવાની જરૂર હોય અને જો દર્દીને આવશ્યકતા હોય તો કટોકટીની સાતત્યતા હોય અને બીજી Ascension Health સુવિધા જ્યાં દર્દીએ આવી કટોકટી અને તબીબી આવશ્યક સંભાળ માટે નાણાકીય સહાય માટે ક્વોલિફાય મેળવ્યું હોય ત્યાં તબીબી જરૂરી સંભાળ પ્રાપ્ત થઈ શકે.
- "કટોકટીની સંભાળ" નો અર્થ છે તબીબી સ્થિતિની સારવાર, જે પૂરતી ગંભીરતા (તીવ્ર પીડા, માનસિક વિકૃતિ અને પદાર્થના દુરુપયોગના લક્ષણો સહિત) ના તીવ્ર લક્ષણો દ્વારા જાતે પ્રગટ થાય છે, તાત્કાલિક તબીબી સહાયની ગેરહાજરીમાં પરિણામની અપેક્ષા રાખી શકાય માં:
  - a) જેનાથી વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય ભારે જોખમમાં મુકાય (અથવા ગર્ભવતી સ્ત્રીના સંદર્ભમાં સ્ત્રી કે તેના ગર્ભસ્થ શિશુનું સ્વાસ્થ્ય);
  - b) શરીરના કોઈ પણ કાર્યને ગંભીર નુકસાન;
  - c) શરીરના કોઈ પણ અંગ કે ભાગને ગંભીર નુકસાન; અથવા
  - d) ગર્ભવતી સ્ત્રીના સંદર્ભમાં જેને કોન્ટ્રાક્શન થઈ રહ્યા હોય:
    - i. ડિલિવરી પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સલામત ટ્રાન્સફરને અમલી બનાવવા માટે પૂરતો સમય ન હોય; અથવા
    - ii. ટ્રાન્સફરને કારણે સ્ત્રી કે તેના ગર્ભસ્થ શિશુના સ્વાસ્થ્ય કે સલામતી જોખમમાં મુકાતા હોય.
- “તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ” એટલે કે સંભાળ કે જે (1) યોગ્ય અને સુસંગત છે અને દર્દીની સ્થિતિની રોકથામ, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી છે; (2) દર્દીની સ્થિતિ માટે સૌથી યોગ્યપુરવઠો અથવા સેવાનું સ્તર કે જે સુરક્ષિત રીતે પ્રદાન કરી શકાય છે; (3) દર્દી, દર્દીના પરિવાર, ચિકિત્સક અથવા રખેવાળ ની સુવિધા માટે મુખ્યત્વે પૂરા પાડવામાં આવેલ નથી; અને(4) નુકસાનને બદલે પેશન્ટને 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" નો અર્થ Ascension Southeast Michigan.
- "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 સમાજમાં રહેતા દર્દીઓ સુધી મર્યાદિત છે:

1. આ નાણાકીય સહાય પોલિસીની 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 વીમાદાતા દ્વારા ચુકવણી બાદ જવાબદાર છે, જો કોઈ હોય તો, જો આવા દર્દીએ અનુમાનિત સ્કોરિંગ (જે નીચે આપેલા ફકરામાં વર્ણવેલ છે) મુજબ પાત્ર હોવાનું નક્કી કર્યું છે અથવા 240 મી તારીખે અથવા તે પહેલાં નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશન ("એપ્લિકેશન") સબમિટ કરે છે દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી અને એપ્લિકેશનને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. દર્દી દર્દીના પ્રથમ સાવ બિલ પછી 240 મા દિવસ પછી અરજી રજૂ કરે તો દર્દી 100% સુધીની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે, પરંતુ તે પછી આ વર્ગમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ દર્દીના ખાતા પર કરેલી કોઈપણ રકમ ચૂકવેલ હિસાબ મા લઈ દર્દીના ચૂકવેલા બાકી રકમ લીધા પછી મર્યાદિત છે. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ કરતાં વધુ લેવામાં આવશે નહીં.
2. આ નાણાકીય સહાય પોલિસીની અન્ય જોગવાઈઓને આધીન, એફપીએલના 250% થી વધુની આવક ધરાવતા દર્દીઓ, પરંતુ એફપીએલના 400% કરતા વધુ નહીં હોય, તેવી સેવાઓ માટેના ચાર્જના તે ભાગ પર સ્લાઇડિંગ સ્કેલ ડિસ્કાઉન્ટ પ્રાપ્ત થશે, જેના માટે દર્દી જવાબદાર છે. વીમાદાતા દ્વારા ચૂકવણી બાદ, જો કોઈ હોય તો, જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી

240 મા દિવસ પહેલા અથવા તે પહેલાં કોઈ એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે અને સંસ્થા દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે. દર્દી સ્લાઇડિંગ સ્કેલ છૂટ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ સાવ 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.

3. આ નાણાકીય સહાય પોલિસી, આવક વધારે સાથે પેશન્ટ અન્ય જોગવાઈઓ વિષય કરતાં FPL 400% દર્દીના કુલ પર આધારિત ઓર્ગેનાઇઝેશન સેવાઓ માટે પેશન્ટ માતાનો ખર્ચ કેટલાક ડિસ્કાઉન્ટ માટે "નો અર્થ ટેસ્ટ" હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે લાયક હોઈ શકે છે તબીબી દેવું. દર્દી અતિશય કુલ તબીબી દેવું ધરાવે હોય, તો તે ઇમરજન્સી અને અન્ય તબીબી આવશ્યક સંભાળ માટે, તબીબી દેવું, જેમાં એસેન્શિયલ અને અન્ય કોઈપણ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાને તબીબી દેવું શામેલ હોય, તે સાધન કસોટીને અનુરૂપ દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે આવા દર્દીના ઘરની કુલ આવક. ઉપાય ફકરા 2 હેઠળ FPL 400% ની આવકવાળા દર્દીને જે ઉપાય આપવામાં આવે છે, તે પ્રમાણે સાધન પરીક્ષણને અનુલક્ષીને આપવામાં આવતી નાણાકીય સહાયતાનું સ્તર સમાન છે, જો આવા દર્દી તેના પ્રથમ ડિસ્ચાર્જ બિલ પછી 240 મા દિવસ પહેલા અથવા તે પહેલાં કોઈ એપ્લિકેશન સુપ્રત કરે અને સંસ્થા દ્વારા એપ્લિકેશનને મંજૂરી આપવામાં આવે છે. જો દર્દી દર્દીના પ્રથમ સાવ બિલ પછી 240 દિવસ પછી અરજી સબમિટ કરે છે, તો દર્દી માધ્યમની પરીક્ષણ ડિસ્કાઉન્ટ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનશે, પરંતુ તે પછી આ કેટેગરીમાં દર્દીને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયની રકમ મર્યાદિત છે. પેશન્ટના ખાતા પરની કોઈપણ ચુકવણી ધ્યાનમાં લીધા વિના ચૂકવેલ બેલેન્સ. આ વર્ગની આર્થિક સહાય માટે પાત્ર દર્દીને ગણતરી કરેલ AGB ચાર્જ કરતાં વધુ લેવામાં આવશે નહીં.
4. એ દર્દી ઉપર ફકરા 1 થી 3 માં વર્ણવેલ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર ન હોઈ શકે, જો આવા દર્દીને "સંપત્તિ પરીક્ષણ" મુજબ ચૂકવણી કરવા માટે પૂરતી સંપત્તિ હોવાનું માનવામાં આવે છે. એસેટ ટેસ્ટમાં FAP એપ્લિકેશનમાં અપેક્ષિત સંપત્તિઓની શ્રેણીઓના આધારે પેશન્ટની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાનું મુખ્ય આકારણી શામેલ છે. આવી સંપત્તિઓ ધરાવતો દર્દી જે આવા દર્દીની FPL રકમના 250% કરતા વધુ હોય તે આર્થિક સહાય માટે પાત્ર રહેશે નહીં.
5. નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતા આવક ચક્રના કોઈપણ તબક્કે નક્કી કરી શકાય છે અને દર્દીના પ્રથમ સાવ બિલ પછી 100% દાનની સંભાળ માટે પાત્રતા નિર્ધારિત કરવા માટે પહેલા 240 દિવસની અંદર પર્યાપ્ત અવેતન સંતુલનવાળા દર્દી માટે અનુમાનિત સ્કોરિંગનો ઉપયોગ

શામેલ હોઈ શકે છે તેમ છતાં દર્દીની નાણાકીય સહાય અરજી ("FAP અરજી") પૂર્ણ કરવામાં નિષ્ફળતા. જો દર્દીને સંપૂર્ણ FAP એપ્લિકેશન સબમિટ કર્યા વિના અને માત્ર સંભવિત સ્કોરિંગ દ્વારા 100% ચેરિટી સંભાળ આપવામાં આવે છે, તો દર્દીના ખાતા પરની કોઈપણ ચૂકવણીને ધ્યાનમાં લીધા પછી દર્દી પાત્ર છે તે આર્થિક સહાયની રકમ દર્દીના અવેતન બાકી સુધી મર્યાદિત છે. અનુમાનિત સ્કોરિંગ પર આધારિત લાયકાતનો નિર્ણય ફક્ત તે કાળજીના ઘટના પર લાગુ પડે છે જેના માટે અનુમાનજનક સ્કોરિંગ હાથ ધરવામાં આવે છે.

6. 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 અને અન્ય સંબંધિત હકીકતો અને સંજોગોની સમીક્ષા પર આધારિત હશે.
7. દર્દી નાણાકીય સહાયતા માટેની પાત્રતાની નામંજૂરી સામે નામંજૂરીની સૂચના પ્રાપ્ત થયાના ચૌદ (14) કેલેન્ડર દિવસ ની 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. ચેરિટી કેરનો નકાર મળ્યા બાદ દર્દી પુનર્વિચારણા માગવાનું પસંદ કરે તો તેવી સ્થિતિમાં દર્દી અપીલ ફોર્મ પણ મેળવશે. માસિક સમીક્ષા પ્રક્રિયા દરમિયાન ચેરિટી કેર અપીલ કમિટીને અપીલ રજૂ કરવામાં આવશે અને દર્દી સમિતિની સમીક્ષાના નિર્ણયના આધારે અપીલનો નિર્ણય મેળવશે.
  - b. સંસ્થાની આર્થિક સહાય અપીલ સમિતિ દ્વારા તમામ અપીલો પર વિચારણા કરવામાં આવશે, અને સમિતિના નિર્ણયો દર્દી અથવા કુટુંબને લેખિતમાં મોકલવામાં આવશે જેણે અપીલ ફાઇલ કરી હતી.

### આર્થિક સહાયતા માટે લાયક ન હોય એવા દર્દીઓ માટે અન્ય સહાયતા

ઉપર વર્ણવ્યા પ્રમાણે જે દર્દીઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી કે તેઓ હજી પણ સંસ્થા દ્વારા આપવામાં આવતી અન્ય પ્રકારની સહાયતા માટે લાયક સાબિત થઈ શકે છે. સંપૂર્ણતાના હિતમાં, આ અન્ય પ્રકારની સહાય અહીં સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવેલ છે, તેમ છતાં તે જરૂર-આધારિત નથી અને 501(r) ને આધિન હોવાનો હેતુ નથી પણ સંસ્થા દ્વારા સેવા આપતા સમુદાયની સુવિધા માટે અહીં શામેલ 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. વીમાનું આરક્ષણ ન ધરાવતા વ્યક્તિઓ અને વીમાનું આરક્ષણ ધરાવતા વ્યક્તિઓ દર્દીઓ કે જેઓ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર નથી, તેમને તાત્કાલિક પગારની છૂટ મળી શકે છે. તાત્કાલિક સેવાના પૂર્વવર્તી ફકરામાં વર્ણવ્યા મુજબ વીમા આરક્ષણ રહિત રકમ ઉપરાંત પ્રોમ્પ્ટ પગારની છૂટ પણ આપવામાં આવી શકાય છે.

આર્થિક સહાયતા માટે લાયક દર્દીઓ માટે ચાર્જીસ અંગેની મર્યાદાઓ

આર્થિક સહાયતા માટે લાયક હોય એવા દર્દીઓને કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે AGB કરતાં વધુ વ્યક્તિગત રીતે ચાર્જ કરવામાં આવશે નહિ અને અન્ય તમામ તબીબી સંભાળ માટે કુલ ચાર્જ કરતાં વધારે ચાર્જ લેવામાં આવશે નહિ. સંસ્થા "લુક-બેક" પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને અને મેડિકેર ફી-ફોર-સર્વિસ અને તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ કે જેઓ સંસ્થાને દાવાઓ ચૂકવે છે, 501(r) અનુસાર, એક અથવા વધુ AGB ટકાવારીઓની ગણતરી કરે છે. નિ શુલ્ક AGB ગણતરીના વર્ણન અને ટકા (ઓ) ની મફત નકલ સંસ્થાની વેબસાઇટ પર અથવા દ્વારા નીચેના સરનામાં પર લેખિત વિનંતી મોકલી શકાય છે:

Ascension St. John Hospital  
3179 Solution Center  
Chicago, IL 60677-3001

આર્થિક સહાયતા અને સહાયતા માટે અરજી કરવી

એક દર્દી અનુમાનિત સ્કોરિંગ યોગ્યતા મારફતે આર્થિક સહાયતા માટે અથવા પૂર્ણ FAP અરજી સુપ્રત કરીને આર્થિક સહાયતા માટે અરજી કરીને લાયક થઈ શકે છે. FAP એપ્લિકેશન અને FAP અરજી સૂચનાઓ સંસ્થા ની વેબસાઇટ પર અથવા (877)809-6191 દ્વારા ઉપલબ્ધ છે. સંસ્થાએ વીમા આરક્ષણ રહિત લોકોને Medicaid અથવા અન્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવા માટે નાણાકીય સલાહકાર સાથે કામ કરવાની જરૂર પડશે, જેના માટે દર્દીને આર્થિક સહાય માટે લાયક ઠરાવવા માટે સંભવિત રીતે લાયક માનવામાં આવે છે (સિવાય કે સંભવિત સ્કોરિંગ દ્વારા લાયક અને માન્યતા સિવાય). 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



પુરાવા-વસ્તુ A

ચૂકવણી કરવામાં ન આવે તેવા કિસ્સામાં સંસ્થા કરી શકે તેવી કાર્યવાહીઓનું વર્ણન અલગ બિલિંગ અને વસૂલીની અલગ નીતિમાં કરવામાં આવ્યું છે. બિલિંગ અને વસૂલીની પોલીસીની મફત નકલ

સંસ્થા ની વેબસાઈટ પરથી મેળવી શકાય અથવા વિનંતી મોકલીને મેળવી શકાય:

Ascension St. John Hospital  
3179 Solution Center  
Chicago, IL 60677-3001

### 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 તેનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવશે.