Saint Francis Hospital નીતિ નં. 1

Trinity Health દર્પણ નીતિ:
નાણાકીય નીતિ નં. 1

અમલીકરણની તારીખ: 20 ફેબ્રુઆરી, 2024

નીતિનું શીર્ષક:

દર્દીઓને નાણાકીય સહાય

દર ત્રણ વર્ષે મંત્રાલય દ્વારા સમીક્ષા કરવામાં આવશે:
મિનિસ્ટ્રી બોર્ડ ઑફ ડાયરેક્ટર્સ

સમીક્ષા કર્યાની તારીખ: 1 માર્ચ, 2027

નીતિ

લાગુ કરાયેલા રાજ્ય અથવા સંઘીય કાયદા હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવતી આકસ્મિક અને બિન-વૈકલ્પિક તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે દર્દીઓની નાણાકીય સહાય અને સમર્થનની જરૂરિયાતને પહોંચી વળવું તે મંત્રાલય (અને દરેક Trinity Health મંત્રાલય)ની નીતિ છે. મંત્રાલય તરફથી નાણાકીય સહાય અને સમર્થન માટેની પાત્રતા દર્દીની અને/અથવા પરિવારની આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો, નાણાકીય સંસાધનો અને જવાબદારીઓના મૂલ્યાંકન અને આકલન સાથે વિગતવાર માપદંડોનો ઉપયોગ કરીને વ્યક્તિગત ધોરણે નક્કી કરવામાં આવે છે. Trinity Health (આ નીતિમાં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ) ચુકવણી કરવામાં સક્ષમ વ્યક્તિઓ પાસેથી સેવાઓ માટે ચુકવણી પ્રાપ્ત થવાની અપેક્ષા રાખે છે.

I. નાણાકીય સહાય માટે પાત્રતા માપદંડ

આ વિભાગમાં વર્ણવેલી નાણાકીય સહાય જેઓ સેવા વિસ્તારમાં રહેતા હોય (આ નીતિમાં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ) તેવા દર્દીઓને આપવામાં આવે છે. વધુમાં, જેઓ મંત્રાલયની નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Policy, FAP) હેઠળ લાયકાત ધરાવતા હોય અને જેઓ આકસ્મિક થવા જીવલેણ સ્થિતિ સાથે હાજર થાય અને આકસ્મિક તબીબી સંભાળ મેળવે તેવા દર્દીઓને મંત્રાલય તેમના સેવા વિસ્તારની બહાર નાણાકીય સહાય પૂરી પાડશે.
Trinity Health (નોંધપાત્ર રીતે સંબંધિત સંસ્થા દ્વારા હોસ્પિટલ સુવિધામાં પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ સહિત) હોસ્પિટલ સુવિધામાં સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડશે અને મંત્રાલય નીચે દર્શાવેલી સેવાઓ માટે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડશે:

A. તમામ તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ અને આકસ્મિક તબીબી સંભાળ માટે

1. સ્વ-ચુકવણી કરતા દર્દીઓ કે જેઓ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરે છે અને તેના માટે લાયક બનવા માટે નિર્ધારિત કરેલ છે અને

2. દર્દીઓ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર હોવાનું માનવામાં આવ્યું છે.

B. આ નીતિમાં વર્ણવ્યા મુજબ મંત્રાલય જેની સાથે ભાગ લે/કરાર કરે છે તે ચુકવણીકાર/વીમાદાતા પાસેથી આવરણ ધરાવતા દર્દીઓ પાસેથી ચોક્કસ ચુકવણી બાકી હોય.

મંત્રાલયના હોસ્પિટલના આકસ્મિક વિભાગમાં હાજર થતા તમામ દર્દીઓને દર્દીની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા અથવા ચુકવણીના સ્ત્રોતને ધ્યાનમાં લીધા વિના, આકસ્મિક તબીબી સંભાળ સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવશે. આવી તબીબી સંભાળ ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓના કોઈપણ નિર્ધારણ પહેલાં, જ્યાં સુધી દર્દીની સ્થિતિ સ્થિર ન થાય ત્યાં સુધી ચાલુ રહેશે.

નીચેની સેવાઓ Trinity Health તરફથી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી:

A. કૉસ્મેટિક સેવાઓ અને અન્ય વૈકલ્પિક પ્રક્રિયાઓ અને સેવાઓ કે જે તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ નથી.

B. મંત્રાલય દ્વારા પૂરી પાડવામાં ન આવતી હોય અને બિલ આપવામાં ન આવતું હોય તેવી સેવાઓ (દા.ત., સ્વતંત્ર ચિકિત્સક સેવાઓ, ખાનગી ફરજ નર્સિંગ, એમ્બ્યુલન્સ પરિવહન વગેરે).

C. વીમા કાર્યક્રમ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓને મંત્રાલય બાકાત રાખી શકે છે જેમાં અન્ય પ્રદાતાના સ્થાને પૂરી પાડવામાં આવતી હોય પરંતુ Trinity Health મંત્રાલયની હોસ્પિટલોમાં આવરી લેવામાં આવતી ન હોય તેવી સેવાઓ સામેલ છે; જેના માટે સંઘીય આકસ્મિક તબીબી સારવાર અને સક્રિય પ્રસવ અધિનિયમ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) ની જવાબદારીઓ સંતોષાવી જરૂરી છે.

નીચેના દર્દીઓ Trinity Health તરફથી નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે પાત્ર છે:

A. વીમા વિનાના દર્દીઓ કે જેમની કૌટુંબિક આવક સંઘીય ગરીબી સ્તર (Federal Poverty Level, FPL) ના 200% અથવા તેનાથી ઓછી છે તેઓ પ્રાપ્ત કરેલી સેવાઓ માટેના રકમ પર 100% ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવા માટે પાત્ર હશે.

B. રાજ્યોમાં વીમા વિનાના દર્દીઓ અને વીમાધારક દર્દીઓ કે જેઓ કૌટુંબિક આવક ડિસ્કાઉન્ટની ઉચ્ચ ટકાવારી ધરાવે છે તેઓ પણ પ્રાપ્ત કરેલી સેવાઓ માટેના ચાર્જ પર ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર હશે.

C. વીમા વિનાના દર્દીઓ કે જેમની કૌટુંબિક આવક FPL ના 200% કરતાં વધુ છે અને FPLના 400% (અથવા રાજ્યના કાયદા દ્વારા જરૂરી ઉચ્ચ %, જો લાગુ પડે તો) કરતાં વધુ નથી તેઓ પ્રાપ્ત કરેલી સેવાઓ માટેના રકમ પર ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર હશે. આ સ્તરની નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દી પાસેથી ગણતરી કરેલી સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ (AGB) કરતાં વધુ રકમ લેવામાં આવશે નહીં.

D. વીમાધારક દર્દીઓ કે જેમની કૌટુંબિક આવક FPL ના 400% અથવા તેના કરતાં ઓછી છે તેઓ સહ-ચુકવણી, કપાતપાત્ર અને સહ-વીમાની રકમ માટે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હશે

જેના માટે દર્દીના વીમાદાતા સાથે કરારની ગોઠવણો આવી સહાય પૂરી પાડવાનું પ્રતિબંધિત ન કરતી હોવી જોઇએ.

તબીબી રીતે નબળા દર્દીઓ માટે પણ નાણાકીય સહાય આપવામાં આવે છે. તબીબી રીતે નબળા દર્દી એ એવા વીમાધારક દર્દી છે જે નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરે છે અને આપત્તિજનક સંજોગોને લીધે સંભાળના કિસ્સા માટેના તબીબી ખર્ચાઓ કૌટુંબિક આવકના 20% કરતાં વધારે છે. કૌટુંબિક આવકના 20% કરતાં વધારે હોય તે રકમ (અથવા રાજ્યના કાયદા દ્વારા જરૂરી ઓછા %, જો લાગુ પડે તો) વીમાધારક દર્દીની સહ-ચુકવણીઓ, સહ-વીમા અને નાણાકીય સહાય માટે કપાત માટે પાત્ર બનશે. જેઓ વીમા વિનાના છે તેમના માટે તબીબી રીતે નબળાની સંભાળ માટેનું ડિસ્કાઉન્ટ, પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે મંત્રાલયના AGB અથવા દર્દીનો આપત્તિજનક તબીબી ખર્ચ કૌટુંબિક આવકનો ગુણોત્તર 20% પર લાવવાની રકમ કરતાં ઓછી નહીં હોય.

II. દર્દીઓ પાસેથી વસૂલવામાં આવતી રકમની ગણતરીનો આધાર

નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર દર્દીઓ પાસેથી આકસ્મિક અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે AGB કરતાં વધુ રકમ લેવામાં આવશે નહીં. Trinity Health દ્વારા AGB ની ગણતરી કરવા માટે લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે જેમાં ચુકવવામાં આવેલા Medicare (મેડીકેર) દાવાના સરવાળાને આંતરિક મહેસુલ સંહિતા કલમ 501(r) અનુસાર રજૂ કરવામાં આવેલી કુલ રકમ દ્વારા વિભાજિત કરવામાં આવે છે.

AGB ગણતરી વર્ણન અને ટકાવારી(ઓ)ની નકલ મંત્રાલયની વેબસાઇટ પરથી અથવા દર્દી વ્યવસાય સેવાઓ કેન્દ્રને 800-494-5797 પર કૉલ કરીને વિના મૂલ્યે મેળવી શકાય છે.

III. નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવાની પદ્ધતિ

દર્દી સંપૂર્ણ FAP અરજી રજૂ કરીને અથવા અનુમાનિત સ્કોરની પાત્રતા દ્વારા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બની શકે છે. દર્દીની અને/અથવા પરિવારની આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો, નાણાકીય સંસાધનો અને સેવાની તારીખે જવાબદારીઓના મૂલ્યાંકન અને આકલન પર પાત્રતાનો આધાર રહેલો છે. પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત થયેલ દર્દી સેવાની પ્રથમ તારીખથી છ મહિના સુધી જેના માટે દર્દી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હોવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું છે તેના માટે નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે પાત્ર હશે.

નાણાકીય સહાય માટેની પાત્રતા માટે અરજીની પ્રક્રિયા દરમિયાન, જો લાગુ પડે તો, દર્દીના સંપૂર્ણ સહકારની જરૂર હોય છે, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

A. તમામ જરૂરી દસ્તાવેજો રજૂ કરવા સહિત FAP અરજી પૂર્ણ કરવી; અને

B. તમામ ઉપલબ્ધ સહાયના અરજી પ્રક્રિયામાં ભાગીદારી, જેમાં સરકારી નાણાકીય સહાય અને અન્ય કાર્યક્રમો સહિતનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે આટલા પૂરતું સુધી મર્યાદિત નહીં.

દર્દીઓને સાર્વજનિક અને ખાનગી કાર્યક્રમો માટે અરજી કરવામાં મદદ કરવા માટે મંત્રાલય સકારાત્મક પ્રયાસો કરશે જેના માટે તેઓ લાયક પુરવાર થઈ શકે છે અને તે તેમને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ

મેળવવા અને ચુકવણી કરવામાં મદદ કરી શકે છે. જો દર્દીને અન્યથા નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે મંજૂરી આપવામાં આવે તો મંત્રાલય મર્યાદિત સમય માટે વધુ સહાય આપવાનો વિચાર કરી શકે છે.

અધૂરી FAP અરજી રજૂ કરનારા દર્દીઓને મંત્રાલય સૂચિત કરશે અને અરજીની પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી વધારાની માહિતી અને/અથવા દસ્તાવેજોનો ઉલ્લેખ કરશે, જે 30 દિવસમાં પ્રદાન કરવા આવશ્યક છે.

જો અરજી કરવાના સમયગાળામાં FAP અરજી પ્રાપ્ત ન થાય તો મંત્રાલય નાણાકીય સહાયને નકારવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે.

જે દર્દીઓ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માંગતા હોય તેઓ નીચે પ્રમાણે FAP અરજીની વિના મૂલ્ય નકલ મેળવી શકે છે:

A. સેવા પ્રદાન થયેલ સ્થાન પરથી એડમિશન, આકસ્મિક વિભાગ અથવા નાણાકીય પરામર્શકાર પાસેથી FAP અરજીની નકલની વિનંતી કરો;

B. મંત્રાલયની વેબસાઇટ પરથી FAP અરજી ડાઉનલોડ કરો અને પ્રિન્ટ કરો;

C. વેબસાઇટ પર પોસ્ટ કરેલા અને FAP માટેની સૂચનાઓ અને અરજીઓમાં સમાવિષ્ટ હાલના સરનામે દર્દી વ્યવસાય સેવાઓ કેન્દ્ર પર લેખિત વિનંતી સબમિટ કરો; અથવા

D. દર્દી વ્યવસાય સેવાઓ કેન્દ્રને 800-494-5797 પર અથવા વેબસાઇટ પર જણાવેલા ફોન નંબર અને FAP માટેની સૂચનાઓ અને અરજીઓમાં સમાવિષ્ટ હાલના ફોન નંબર પર કૉલ કરો.

IV. પાત્રતા નિર્ધારણો

Trinity Health દર્દીઓને નાણાકીય સહાયતા માટે સંભવિત રીતે પાત્ર બનાવવા માટે અનુમાનિત મોડેલનો ઉપયોગ કરશે. નાણાકીય સહાય માટે અનુમાનિત પાત્રતા આવક ચક્રના કોઈપણ તબક્કે નિર્ધારિત કરી શકાય છે.

જો દર્દી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોવાનું અથવા FAP હેઠળ ઉપલબ્ધ સૌથી ઉદાર સહાય કરતાં ઓછી રકમ માટે પાત્ર હોવાનું નિર્ધારિત થાય, તો Trinity Health આ મુજબ કરશે:

A. દર્દીને પાત્રતાના નિર્ધારણ માટેના આધાર અને FAP હેઠળ ઉપલબ્ધ વધુ ઉદાર સહાય માટે દર્દી કેવી રીતે અપીલ કરી શકે અથવા અરજી કરી શકે તે અંગે જાણ કરવી;

B. દર્દીને અપીલ કરવા અથવા વધુ ઉદાર સહાય માટે અરજી કરવા માટે ઓછામાં ઓછા 30 દિવસનો સમય આપવો; અને

C. અરજી કરવાનો સમયગાળો પૂરો થાય ત્યાં સુધીમાં દર્દી રજૂઆત કરે તો કોઈપણ સંપૂર્ણ FAP અરજી પર પ્રક્રિયા કરવી.

V. અસરકારક સંદેશાવ્યવહાર

મંત્રાલય એવા ચિહ્નો પોસ્ટ કરશે અને પત્રિકાઓ પ્રદર્શિત કરશે જે મંત્રાલયમાં જાહેર સ્થળોએ મંત્રાલયના FAP વિશે મૂળભૂત માહિતી પૂરી પાડે. મંત્રાલય FAP, સાદી ભાષાના સારાંશ અને અરજી ફોર્મને મંત્રાલયની વેબસાઇટ પર પોસ્ટ કરશે અને વિનંતી કરવા પર દર્દીઓને મંત્રાલયની FAP, સાદી ભાષાનો સારાંશ અને અરજી ફોર્મ ઉપલબ્ધ કરાવશે.

VI. બિલિંગ અને એકત્રીકરણ પ્રક્રિયા

મંત્રાલય દર્દી ચુકવણી જવાબદારીઓ માટે જે રાજ્ય અને સંઘીય નિયમો સાથે વાજબી, સુસંગત અને અનુરૂપ હોય, એવી બિલિંગ અને એકત્રીકરણ પદ્ધતિ અમલમાં મૂકશે. ચુકવણી ન થવાના કિસ્સામાં Trinity Health પગલાં લઈ શકે છે, તેને અલગ બિલિંગ અને એકત્રીકરણ પ્રક્રિયામાં વર્ણવેલ છે. દર્દી વ્યવસાય સેવાઓ કેન્દ્રને 800-494-5797 પર કૉલ કરીને અથવા ઈમેલ દ્વારા વિનંતી કરીને બિલિંગ અને એકત્રીકરણની પ્રક્રિયાની નકલ મફતમાં મેળવી શકાય છે. Trinity Health 501(r) અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત વ્યક્તિઓ સામે અસાધારણ એકત્રીકરણનાં પગલાંઓ સંબંધિત પ્રતિબંધો વિશેના રાજ્યને લાગુ પડતા કાયદાનું પાલન કરે છે. વધુમાં, જ્યાં સુધી વ્યક્તિ ચુકવણી કરવામાં સક્ષમ ન હોય ત્યાં સુધી, Trinity Health ચુકાદો એકત્રિત કરવા, વ્યક્તિની મિલકત પર પૂર્વાધિકાર મૂકવા અથવા વ્યક્તિ વિશે ક્રેડિટ બ્યૂરોને જાણ કરવા માટેની કાનૂની કાર્યવાહી કરશે નહીં.

જો દર્દીએ અરજીના સમયગાળા દરમિયાન અને પાત્રતાના નિર્ધારણ પહેલાં ચુકવણી કરી દીધી હોય, તો Trinity Health જેના માટે દર્દી પાત્ર હોવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું હોય, તે નાણાકીય સહાયની રકમ કરતાં વધુ રકમ પરત કરશે કે સિવાય કે આવી રકમ $5.00 કરતાં ઓછી હોય.

VII. પ્રદાતાઓની યાદી

હોસ્પિટલ સુવિધામાં જેઓ આકસ્મિક તબીબી સંભાળ અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ પૂરી પાડતા હોય તેવા પ્રદાતાઓની યાદી, જેમાં સ્પષ્ટ કરેલું છે કે કયા પ્રદાતાઓ FAP માં વર્ણવ્યા મુજબ નાણાકીય સહાય પ્રદાન કરે છે અને જેઓ નથી કરતા, તેઓને આ FAPથી અલગ રાખવામાં આવે છે. પ્રદાતાની યાદીની નકલ મંત્રાલયની વેબસાઇટ પર અથવા દર્દી વ્યવસાય સેવાઓ કેન્દ્રને 800-494-5797 પર કૉલ કરીને વિના મૂલ્યે મેળવી શકાય છે.

VIII. અન્ય ડિસ્કાઉન્ટ્સ

આ નીતિમાં વર્ણવ્યા મુજબ, જે દર્દીઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી અને જેઓ ઇમરજન્સી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી/નોન-ઇલેક્ટિવ એટલે કે તાકીદની સંભાળ મેળવે છે, તેઓ મંત્રાલય દ્વારા આપવામાં આવતી અન્ય પ્રકારની સહાય માટે પાત્ર બની શકે છે. અન્ય પ્રકારની સહાય જરૂરિયાત-આધારિત નથી અને તે નાણાકીય સહાય નીતિનો ભાગ નથી અને મંત્રાલયના વિવેકાધિકારને આધીન પૂરી પાડવામાં આવે છે.

કાર્યપરિઘ/લાગુ થવા પાત્રતા

આ Trinity Health દર્પણ નીતિ છે. તેથી, દરેક મંત્રાલય અને પેટાકંપની દ્વારા પ્રણાલીમાં આ દર્પણ નીતિ સ્વીકારવામાં આવશે જે હોસ્પિટલમાં દર્દીને સંભાળ પૂરી પાડે છે અથવા તેના માટે બિલ આપે છે.

આ દર્પણ નીતિ, Trinity Health પ્રણાલીમાં વ્યાપેલી નાણાકીય સહાય નીતિ એટલે કે નાણાકીય નીતિ 1ની જોગવાઈઓને પ્રતિબિંબિત કરે છે. Trinity Health સંસ્થાઓ કે જેઓ દર્દીઓની સંભાળ પૂરી પાડે છે અથવા તેમની સંભાળનું બિલ આપે છે, તેઓ સમુદાયની જરૂરિયાતો અંગે સેવા આપે પહોંચી વળવા માટે નાણાકીય સહાય નીતિ સ્વીકારવી જોઇશે અને જે વ્યક્તિઓને નાણાકીય સહાય અને સમર્થનની જરૂર હોય છે તેમને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે.

રાજ્યનો કાયદો પ્રણાલીમાં વ્યાપેલી પ્રક્રિયાઓના સ્થાને અમલમાં આવશે અને મંત્રાલય લાગુ થવા પાત્ર રાજ્યના કાયદા સાથે સુસંગત રીતે કાર્ય કરશે.

આ નીતિનો ઉદ્દેશ્ય નીચે ઉલ્લેખિત લોકો પ્રત્યે મંત્રાલયની પ્રતિબદ્ધતાને પૂરી કરવાનો છે:

- અમે જેમની સેવા કરીએ છીએ, ખાસ કરીને ગરીબો અને આપણા સમુદાયોમાં અછતગ્રસ્ત લોકો, માટે કરુણા, ગૌરવ અને આદર સાથે ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્યસંભાળ સેવાઓની સુલભતા પ્રદાન કરવી.
- સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની લોકોની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના, તમામ વ્યક્તિઓની સંભાળ રાખવી; અને
- એવા દર્દીઓને મદદ કરવી કે જેઓ તેમને પ્રાપ્ત થતી સંભાળના આંશિક અથવા તમામ ખર્ચ માટે ચુકવણી કરી શકતા નથી.

મંત્રાલય એ એવા લોકોનો સમુદાય છે જે ઉપદેશની ભાવનામાં સાથે મળીને આપણા સમુદાયોમાં કરુણાપૂર્ણ અને પરિવર્તનશીલ ઉપચારની ઉપસ્થિતિ તરીકે સેવા આપે છે. અમારાં મુખ્ય મૂલ્યો સાથે એકરૂપ રીતે, ખાસ કરીને "ગરીબી અનુભવી રહેલા લોકો માટે પ્રતિબદ્ધતા" સાથે, અમે જરૂરિયાતમંદ વ્યક્તિઓને સંભાળ પૂરી પાડીએ છીએ અને જેઓ ચુકવણી કરવામાં અસમર્થ છે અને જેમની પાસે મર્યાદિત સાધનો હોવાથી આરોગ્ય સંભાળના ખર્ચને પહોંચી વળવાનું જેમના માટે અત્યંત મુશ્કેલ છે તેવા લોકો સહિત સૌથી વધુ સંવેદનશીલ લોકો પર વિશેષ ધ્યાન આપીએ છીએ.

પરિભાષાઓ

ચુકવવામાં સમર્થ

a. એવી વ્યક્તિ કે જે Medicaid એપ્લિકેશન સ્ક્રીનિંગ પ્રક્રિયા દ્વારા Medicaid માટે અયોગ્ય હોવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું છે અથવા જેને Medicaid લાભો માટે State Medicaid Program નો અસ્વીકાર મળ્યો છે.

   - Trinity Health માટે જરૂરી નથી કે વ્યક્તિએ નાણાકીય સહાય માટે પૂર્વ-જરૂરિયાત તરીકે Medicaid માટે અરજી કરવી પડે.

b. અરજીની સમીક્ષા કર્યા પછી નાણાકીય સહાય માટે અયોગ્ય નિર્ધારિત કરવામાં આવેલી વ્યક્તિ.

c. એવી વ્યક્તિ કે જેણે નાણાકીય સહાયની અરજી કરવાનો સમયગાળો સમાપ્ત થયા પછી નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરી ન હોય.

d. એક વ્યક્તિ કે જેણે અરજી પૂર્ણ કરવાનો અથવા નાણાકીય સહાય અરજી પ્રક્રિયામાં સહકાર આપવાનો ઇનકાર કર્યો હોય.

સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ (Amounts Generally Billed, "AGB") નો અર્થ એ છે કે દર્દીને સામાન્ય રીતે આકસ્મિક અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી કાળજી માટે બિલ આપવામાં આવેલી રકમ કે જેઓ આ પ્રમાણેની સંભાળને આવરી લેતો વીમો ધરાવે છે, મંત્રાલયના તીવ્ર અને ચિકિત્સક AGB ની ગણતરી ચુકવણી કરેલા Medicare ના દાવાઓના સરવાળા ભાગ્યા સિસ્ટમ ઓફિસ અથવા જાણ કર્યા તારીખથી સૌથી તાજેતરની રજા આપ્યાની તારીખ સુધીના 30 દિવસના વિરામ સાથે ચુકવણી કરાયેલા બાર મહિનાનો ઉપયોગ કરીને મંત્રાલય દ્વારા કરાયેલા દાવાઓના કુલ અથવા "ગ્રોસ" રકમની ગણતરી કરવાની લૂક બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવશે.

અરજી કરવાનો સમયગાળો તે દિવસથી શરૂ થાય છે જે દિવસે સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવે છે અને તે તારીખ પછીના 240 દિવસ પછી પૂરો થાય છે અથવા તો --

a. જે દર્દીઓ સંભવિત સમર્થન સ્થિતિ અથવા અગાઉની FAP પાત્રતાના આધારે ઉપલબ્ધ સૌથી ઉદાર સહાય કરતાં ઓછા માટે લાયક ઠરે છે તેઓને વધુ ઉદાર સહાય માટે અરજી કરવા માટે પ્રદાન કરવામાં આવતા 30 દિવસના અંતે પૂરો થાય છે.

b. લેખિત સૂચનામાં પૂરી પાડવામાં આવેલ સમયમર્યાદા કે જેના પછી ECAs શરૂ થઈ શકે છે.

સામાજિક સુરક્ષા અધિનિયમ (Social Security Act) ની કલમ 1867માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ **આકસ્મિક તબીબી સંભાળ**. Trinity Health હોસ્પિટલમાં આકસ્મિક તબીબી સ્થિતિ માટે સંભાળ લેતા દર્દીઓની સારવાર ભેદભાવ વિના અને સંભાળ માટે ચુકવણી કરવાની દર્દીની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના કરવામાં આવશે. મંત્રાલય, સંઘીય આકસ્મિક તબીબી સારવાર અને સક્રિય પ્રસવ અધિનિયમ (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) હેઠળ સ્ક્રીનિંગ, સારવાર અને ટ્રાન્સફરની જરૂરિયાતો સહિત આકસ્મિક સંભાળ માટેની સંઘીય અને રાજ્યની તમામ જરૂરિયાતો અનુસાર કાર્ય કરશે.

કૌટુંબિક આવક એટલે કે વ્યક્તિની કૌટુંબિક આવક જેમાં ઘરના તમામ પુખ્ત પારિવારિક સભ્યોની તાજેતરના પગાર ધોરણ અથવા આવકવેરા રિટર્ન અને અન્ય માહિતી દ્વારા દર્શાવવામાં આવેલી અગાઉના 12 મહિનાના સમયગાળા અથવા અગાઉના કરવેરાથી થયેલી વાર્ષિક આવકનો સમાવેશ થાય છે. 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના દર્દીઓ માટે, કૌટુંબિક આવકમાં માતાપિતા અને/અથવા સાવકા માતા-પિતા અથવા સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓની વાર્ષિક આવકનો સમાવેશ થાય છે. વર્તમાન કમાણી દરને ધ્યાનમાં લઈને, વર્ષની શરૂઆતથી અત્યાર સુધીની તારીખની કૌટુંબિક આવકનું વાર્ષિકીકરણ કરીને કમાણીનો પુરાવો નિર્ધારિત કરી શકાય છે.

નાણાકીય સહાય એટલે કે એવા દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સહાય (ચેરિટી, ડિસ્કાઉન્ટ વગેરે) કે, જેમના માટે Trinity Health દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓના સંપૂર્ણ ખર્ચની ચુકવણી કરવી મુશ્કેલ હશે, જેઓ આવી સહાય માટે પાત્રતાના માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે.

(નાણાકીય સહાયતા નીતિ (Financial Assistance Policy, "FAP") એટલે લેખિત નીતિ અને પ્રક્રિયા કે જે §1.501(r)-4(b)માં વર્ણવેલી આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરે છે.

નાણાકીય સહાયતા નીતિ અરજી ("FAP અરજી") એટલે મંત્રાલયના FAP હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે દર્દી સબમિટ કરે તે માહિતી અને તેની સાથેના દસ્તાવેજો. મંત્રાલય વ્યક્તિ પાસેથી લેખિતમાં અથવા મૌખિક રીતે (અથવા બંનેના મિશ્રણમાં) માહિતી મેળવી શકે છે.

આવકમાં કુલ વેતન, પગારો, પગાર અને સ્વ-રોજગારની આવક, બેરોજગારીનું વળતર, કામદારનું વળતર, સામાજિક સુરક્ષામાંથી ચુકવણી, જાહેર સહાય, નિવૃત્ત સૈનિક તરીકેના લાભો, બાળ સમર્થન, એલિમોની, શૈક્ષણિક સહાય, હયાતીના લાભો, પેન્શન, નિવૃત્તિની આવક, નિયમિત વીમો અને વાર્ષિકીની ચુકવણી, એસ્ટેટ અને ટ્રસ્ટોમાંથી થતી આવક, પ્રાપ્ત થતું ભાડું, વ્યાજ/ડિવિડન્ડ અને અન્ય પરચુરણ સ્રોતોમાંથી આવક સામેલ છે.

તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ એટલે Trinity મંત્રાલય દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી કોઈપણ આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ અથવા ઉત્પાદનો કે જે કોઈ બીમારી, ઈજા, રોગ અથવા તેનાં લક્ષણોને રોકવા, નિદાન અથવા સારવાર માટે જરૂરી હોય તે પ્રદાતા દ્વારા વાજબી રીતે નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે. તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળમાં એવી વૈકલ્પિક સેવાઓનો સમાવેશ થતો નથી કે જે દર્દીના લાગુ પડતા વીમા/સરકારી ચુકવણી/આરોગ્ય પ્લાન દ્વારા અથવા સામાન્ય અથવા સામાન્ય રીતે કાર્યરત, શરીરના અંગના સૌંદર્યલક્ષી આકર્ષણને સુધારવા માટેની કૉસ્મેટિક પ્રક્રિયાઓમાં આવરી લેવામાં આવતી નથી.

મંત્રાલય (કેટલીકવાર તેને આરોગ્ય મંત્રાલય તરીકે ઓળખવામાં આવે છે) મતલબ Trinity Health ની પ્રથમ સ્તરની (પ્રત્યક્ષ) પેટાકંપની, આનુષંગિક અથવા પરિચાલન વિભાગ કે જે એક સંચાલન સંસ્થા જાળવે છે જે Trinity Health System ની કામગીરીના નિયુક્ત ભાગની રોજિંદી વ્યવસ્થાપન દેખરેખ ધરાવે છે. મંત્રાલય, ભૌગોલિક બજાર અથવા સેવા લાઇન અથવા વ્યવસાયના સમર્પણ પર આધારિત હોઈ શકે છે. મંત્રાલયોમાં મિશન મંત્રાલયો, રાષ્ટ્રીય મંત્રાલયો અને પ્રાદેશિક મંત્રાલયોનો સમાવેશ થાય છે.

દર્પણ નીતિ મતલબ Trinity Health દ્વારા મંજૂર કરાયેલી મોડેલ નીતિ અને તે દરેક મંત્રાલયે, જો યોગ્ય અને તેની કામગીરી માટે લાગુ હોય તો એક સમાન નીતિ તરીકે અપનાવવાની જરૂરિયાત છે, પરંતુ સ્થાનિક શૈલી પસંદગીઓને પ્રતિબિંબિત કરવા માટે ફોર્મેટમાં ફેરફાર થઈ શકે છે અથવા, લાગુ પડતા રાજ્ય અથવા સ્થાનિક કાયદાઓ અને નિયમનો અથવા લાઇસન્સિંગ અને માન્યતાની આવશ્યકતાઓનું પાલન કરવા માટે, આવી દર્પણ નીતિ માટે જવાબદાર ELT સભ્યની મંજૂરીને આધીન છે.

નીતિ એટલે Trinity Health, તેના મંત્રાલયો અને પેટાકંપનીઓને મહત્વની બાબતો પર ઉચ્ચ-સ્તરની દિશાનું નિવેદન અથવા એવું નિવેદન કે જે Trinity Health, તેના મંત્રાલયો અને પેટાકંપનીઓના સંચાલક દસ્તાવેજોનું વધુ અર્થઘટન કરે છે. નીતિઓ કાં તો એકલ, સમગ્ર પ્રણાલીમાં વ્યાપક અથવા મંજૂરી આપનારી સંસ્થા દ્વારા નિયુક્ત દર્પણ નીતિઓ હોઈ શકે છે.

પ્રક્રિયા એટલે નીતિને અમલમાં મૂકવા માટે રચાયેલો દસ્તાવેજ અથવા ચોક્કસ જરૂરી ક્રિયાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓનું વર્ણન.

સેવા વિસ્તાર એટલે મંત્રાલયો દ્વારા સેવા આપવામાં આવતી હોય તેવા પ્રાથમિક બજારો. જ્યાં દર્દીઓ રહેતા હોય તેવા ઝિપ કોડની યાદી દ્વારા આને દર્શાવવામાં આવે છે.

ધોરણો અથવા માર્ગદર્શિકાઓ એટલે વધારાની સૂચનાઓ અને માર્ગદર્શન કે જે માન્યતા અથવા વ્યાવસાયિક સંસ્થાઓ દ્વારા વિકસાવવામાં આવેલી પ્રક્રિયાઓ સહિતની કાર્યવાહીઓના અમલીકરણમાં મદદ કરે છે.

પેટાકંપની એટલે એવી કાનૂની સંસ્થા કે જેમાં Trinity મંત્રાલય એકમાત્ર કોર્પોરેટ સભ્ય અથવા એકમાત્ર હિતધારક હોય છે.

વીમા વિનાના દર્દી એટલે એવી વ્યક્તિ છે કે જે વીમો નથી ધરાવતી, જેની પાસે વ્યવસાયિક તૃતીય-પક્ષ વીમાદાતા દ્વારા કોઈ તૃતીય-પક્ષ કવરેજ, ERISA પ્લાન, સંઘીય આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમ (Federal Health Care Program) (મર્યાદા વિના Medicare, Medicaid, SCHIP અને CHAMPUS સહિત), કામદારનું વળતર અથવા અન્ય તૃતીય-પક્ષ સહાય કે જે સંભાળ સંપૂર્ણ ખર્ચ અથવા આંશિક હિસ્સાને આવરી લે તે નથી.

જવાબદાર વિભાગ

મંત્રાલયના કાર્યકારી નેતૃત્વ પાસેથી આ દર્પણ નીતિ વિશે વધુ માર્ગદર્શન મેળવી શકાય છે.

મંજૂરીઓ

પ્રારંભિક મંજૂરી: 14 જૂન, 2014, Trinity આરોગ્ય નિયામક મંડળની કારભારી સમિતિ

અનુગામી સમીક્ષા/સુધારો(સુધારાઓ): 18 સપ્ટેમ્બર, 2014; 1 જુલાઈ, 2017; 8 ડિસેમ્બર, 2021, 6 ડિસેમ્બર , 2023, 20 ફેબ્રુઆરી, 2024