

Status

Pending

PolicyStat ID

19438919



capitahealth

Last Approved N/A

Effective Upon Approval

Last Revised Dec 2025

Next Review 3 years after approval

Owner Layne Gambol:
Dir Patient
AccountsArea Corporate
Compliance
Policies

References CCP-FI-006

હોસ્પિટલ કલેક્શન અને ફાઇનાન્શિયલ સહાય પોલિસી

I. ઉદ્દેશ્ય

કેપિટલ હેલ્થ મેડિકલ સેન્ટર- હોપવેલ અને કેપિટલ હેલ્થ રિજનલ મેડિકલ સેન્ટર ("સામૂહિક રીતે "કેપિટલ હેલ્થ") નોન-પ્રોફિટ હેલ્થકેર પ્રોવાઇડર તરીકેનો દરજ્જો પ્રતિબિંબિત કરે અને ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના, તેના સર્વિસ ક્ષેત્રના રહેવાસીઓને ઉચ્ચ ગુણવત્તાની હેલ્થકેર સર્વિસિસની એક્સેસ પ્રદાન કરવાના તેના મિશનને પ્રોત્સાહન આપે તેવા વાજબી અને સમાન બિલિંગ, વસૂલાત અને ફાઇનાન્શિયલ સહાય પ્રેક્ટીસિસ માટે ધોરણો સ્થાપિત કરવા.

II. કોર્પ્સ/જોડાણ

કેપિટલ હેલ્થ કોન્ફિડેન્શિયલ ફાઇનાન્શિયલ વર્ક શીટ
કેપિટલ હેલ્થ પ્રોવાઇડર લિસ્ટિંગ

III. સાધનો/પુરવઠો

કંઈ નહીં

IV. પોલિસી

તેના મિશન સ્ટેટમેન્ટના સંદર્ભમાં, કેપિટલ હેલ્થ, અને આંતરિક મહેસૂલ સર્વિસ દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કોઈપણ નોંધપાત્ર રીતે સંબંધિત એન્ટિટી, વાજબી અને સમાન બિલિંગ પ્રેક્ટીસિસ જાળવી રાખે છે જે બધા દર્દીઓ સાથે ગૌરવ, આદર અને કડુણ સાથે વર્તે છે. કેપિટલ હેલ્થ તેની ઇમરજન્સી કેર પોલિસી (પોલિસી નં. CCP-PC-002) અને ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર એક્ટ (ઇએમટીએએલએ) અનુસાર ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના, દરેકની ઇમરજન્સી અને અન્ય મેડિકલ રીતે જરૂરી હેલ્થકેર જરૂરિયાતો પૂરી કરે છે. કેપિટલ હેલ્થ એવા દર્દીઓને સહાય પૂરી પાડે છે જેઓ તેમને મળતી કેરનો આંશિક અથવા સંપૂર્ણ ખર્ચ ચૂકવવામાં અસમર્થ હોય છે, જે કેપિટલ હેલ્થના મિશન અને મૂલ્યો સાથે સુસંગત હોય અને જે

દરેક વ્યક્તિની પોતાની કેરના ખર્ચમાં ફાળો આપવાની ક્ષમતા ધ્યાનમાં લેવી.

કેપિટલ હેલ્થ મેડિકલ સેન્ટર-હોપવેલ અને કેપિટલ હેલ્થ રિજનલ મેડિકલ સેન્ટર ખાતે ઇમરજન્સી અથવા અન્ય મેડિકલ રીતે જરૂરી હેલ્થકેર સર્વિસિસ પૂરી પાડતા તમામ પ્રદાતાઓની યાદી માટે કૃપા કરીને પરિશિષ્ટ બી નો સંદર્ભ લો અને તેઓ ફાઇનાન્સિયલ સહાય પોલિસી ("એફએપી") દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યા છે કે નહીં તે જુઓ. આ યાદીની ત્રિમાસિક ધોરણે સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને જો જરૂરી હોય તો તેને અપડેટ કરવામાં આવશે.

V. વ્યાપક પ્રચાર

એફએપી, કેપિટલ હેલ્થ કોન્ફિડેન્સિયલ ફાઇનાન્સિયલ વર્કશીટ ("એપ્લિકેશન") અને પ્લેન લેંગ્વેજ સારાંશ ("પીએલએસ") આ બધું અંગ્રેજીમાં અને મર્યાદિત અંગ્રેજી પ્રાવિણ્યતા ધરાવતી વસ્તીની પ્રાથમિક ભાષામાં ઉપલબ્ધ છે જે દરેક હોસ્પિટલ સુવિધાના પ્રાથમિક સર્વિસ ક્ષેત્રમાં સર્વિસ આપતા સમુદાયના 1,000 વ્યક્તિઓ અથવા 5% થી ઓછા લોકોનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે. જે દર્દીઓની પ્રાથમિક ભાષા ઉપલબ્ધ અનુવાદોમાં શામેલ નથી, તેમને એફએપી દસ્તાવેજો સ્પષ્ટ રીતે પહોંચાડવામાં આવે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે દરેક પ્રયાસ કરવામાં આવશે. પીએલએસ એ એક લેખિત સ્ટેટમેન્ટ છે જે વ્યક્તિને સૂચિત કરે છે કે હોસ્પિટલ સુવિધા ફાઇનાન્સિયલ સહાય આપે છે અને આ એફએપી સંબંધિત માહિતી સ્પષ્ટ, સંક્ષિપ્ત અને સમજવામાં સરળ ભાષામાં પૂરી પાડે છે.

કેપિટલ હેલ્થ દર્દીઓને ફાઇનાન્સિયલ સહાયની સંભવિત ઉપલબ્ધતા વિશે માહિતી આપવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરે છે. જ્યારે દર્દી ફાઇનાન્સિયલ સહાય વિશે પૂછપરછ કરે છે, ત્યારે સ્ટાફ દર્દીને સલાહ આપશે કે ફાઇનાન્સિયલ સહાય ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે પરંતુ ફક્ત આ પોલિસીમાં દર્શાવેલ માપદંડો હેઠળ જ અને વધુ માહિતી માટે, દર્દી અથવા ચિકિત્સકે દર્દી એકાઉન્ટ્સ વિભાગમાં કેડિટ અને કલેક્શન મેનેજરનો સંપર્ક કરવો જોઈએ.

એફએપી, એપ્લિકેશન અને પીએલએસ નીચે મુજબ સ્પષ્ટપણે પ્રદર્શિત કરવામાં આવશે:

- A. એફએપી, એપ્લિકેશન અને પીએલએસ કેપિટલ હેલ્થની વેબસાઇટ પર વ્યાપકપણે ઉપલબ્ધ છે: www.capitalhealth.org;
- B. એફએપી, એપ્લિકેશન અને પીએલએસ ની કાગળની નકલો વિનંતી પર ટપાલ દ્વારા અને દરેક હોસ્પિટલ સુવિધાના જાહેર સ્થળોએ (આમાં ઓછામાં ઓછા ઇમરજન્સી રૂમ અને પ્રવેશ વિસ્તારો શામેલ છે) નીચેના સરનામાંઓ પર ઉપલબ્ધ છે:

કેપિટલ હેલ્થ મેડિકલ સેન્ટર - હોપવેલ વન
કેપિટલ વે
પેનિંગ્ટન, એનજે 08534

કેપિટલ હેલ્થ રિજનલ મેડિકલ સેન્ટર 750
બ્રુન્સવિક એવન્યુ
ટ્રેન્ટન, એનજે 08638

- C. દરેક હોસ્પિટલ સુવિધા દ્વારા સર્વિસ આપતા સમુદાયના સભ્યોને એફએપી વિશે એવી રીતે જાણ કરો અને સૂચિત કરો કે જે સમુદાયના તે સભ્યો સુધી પહોંચે જેમને ફાઇનાન્સિયલ સહાયની સૌથી વધુ જરૂર હોય;
- D. હોસ્પિટલ સુવિધાઓમાંથી કેર મેળવતા સભ્યોને એફએપી વિશે નીચે મુજબ સૂચિત કરો અને જાણ કરો:
 - 1. ઇનટેક પ્રક્રિયાના ભાગ રૂપે દર્દીઓને પીએલએસ ની કાગળની નકલ આપવી;
 - 2. દર્દીઓને ઉપલબ્ધતા વિશે જાણ કરતી સ્પષ્ટ લેખિત સૂચના સહિત

બધા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પર ફાઇનાન્શિયલ સહાય;

3. દરેક હોસ્પિટલ સુવિધામાં જાહેર સ્થળોએ દર્દીઓને ફાઇનાન્શિયલ સહાયની ઉપલબ્ધતા વિશે સૂચિત અને જાણ કરતા સ્પષ્ટ ચિહ્નો પ્રદર્શિત કરવા.

VI. ફાઇનાન્શિયલ સહાય પ્રોગ્રામો અને પાત્રતા માપદંડ

A. વીમા વિનાના દર્દીઓ:

વીમા વિનાના દર્દીને એવા દર્દી તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જેની પાસે તેમની તબીબી રીતે જરૂરી સર્વિસિસ માટે કોઈ વીમા કવરેજ નથી અને તે કોઈપણ રાજ્ય, સંઘીય અને સ્થાનિક પ્રોગ્રામો માટે પાત્ર નથી. જો દર્દી આ વ્યાખ્યા અને નીચે "a" અને "b" માં વ્યાખ્યાયિત માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે; તો દર્દી સ્ટેટ મેન્ડેટેડ અનઇન્શ્યોર્ડ ડિસ્કાઉન્ટ માટે લાયક બનશે જે તેમની દર્દીની જવાબદારીને મેડિકેર ભરપાઈના 115% થી વધુ નહીં (NJ પબ્લિક લો 2008, c.60) માં એડજસ્ટ કરશે. આ ડિસ્કાઉન્ટ માટે કોઈ એપ્લિકેશન કરવાની જરૂર નથી.

આ ડિસ્કાઉન્ટ નીચે મુજબ ગણવામાં આવે છે:

1. બધી ઇનપેશન્ટ સર્વિસિસ માટે મેડિકેર ડીઆરજી રકમના 115% નો ઉપયોગ કરો; અને
2. બધી આઉટપેશન્ટ સર્વિસિસ માટે મેડિકેર રકમના 115% ઉપયોગ કરો.

કેપિટલ હેલ્થ દર્દીની ફાઇનાન્શિયલ પરિસ્થિતિના આધારે સમાન રીતે ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.

B. ન્યુ જર્સી હોસ્પિટલ કેર ચુકવણી સહાય પ્રોગ્રામ ("ચેરિટી કેર"):

ચેરિટી કેર સહાય એ મફત અથવા ઓછા ચાર્જવાળી કેર છે જે ન્યુ જર્સી રાજ્યભરમાં એક્યુટ કેર હોસ્પિટલોમાં ઇનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ સર્વિસિસ મેળવતા દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે.

ચેરિટી કેર એ ન્યુ જર્સીના રહેવાસીઓ માટે ઉપલબ્ધ રાજ્ય પ્રોગ્રામ છે જેઓ:

1. કોઈ આરોગ્ય વીમા કવરેજ ન હોય અથવા એવું કવરેજ હોય જે ફક્ત બિલના ભાગ માટે જ ચુકવણી કરે;
2. કોઈપણ ખાનગી અથવા સરકારી પ્રાયોજિત કવરેજ માટે અયોગ્ય છે; અને
3. રાજ્ય દ્વારા સ્થાપિત આવક અને સંપત્તિ પાત્રતા માપદંડ બંનેને પૂર્ણ કરો.

આવક પાત્રતા માપદંડ - ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકા ("એફપીજી") ના 200% કરતા ઓછી અથવા તેના બરાબર કૌટુંબિક કુલ આવક ધરાવતા દર્દીઓ 100% ચેરિટી કેર કવરેજ માટે પાત્ર છે. જે દર્દીઓની કુલ કૌટુંબિક આવક 200% થી વધુ હોય પરંતુ એફપીજી ના 300% થી ઓછી હોય તેઓ ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટેડ કેર માટે પાત્ર છે. આવક પાત્રતા માપદંડ સર્વિસની તારીખ પહેલાની આવક પર આધારિત છે.

સંપત્તિ પાત્રતા માપદંડ - પાત્ર બનવા માટે દર્દીની વ્યક્તિગત સંપત્તિ સર્વિસની તારીખે \$7,500 થી વધુ અને કૌટુંબિક સંપત્તિ \$15,000 થી વધુ ન હોઈ શકે.

આ કલમના હેતુઓ માટે, કુટુંબના સભ્યો જેમની સંપત્તિ ધ્યાનમાં લેવી આવશ્યક છે તે બધા એનજેએસી માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ કાયદેસર રીતે જવાબદાર વ્યક્તિઓ છે. 10:52-11.8(a).

મફત કેર અથવા આંશિક રીતે આવરી લેવામાં આવેલા શુલ્ક વીમા વિનાના આવક માપદંડ માટે ન્યુ જર્સી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેરના ઉપયોગ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવશે.

C. વીમા હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટ:

કેપિટલ હેલ્થ એવા બધા પાત્ર ઓછા વીમાકૃત દર્દીઓ માટે ડિસ્કાઉન્ટ પૂરું પાડે છે જેઓ તેમના હોસ્પિટલ બિલના બધા અથવા આંશિક ભાગ માટે ચુકવણી કરી શકતા નથી. આ ડિસ્કાઉન્ટ એવા દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ છે જેઓ નીચેના આવક પાત્રતા માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે.

આવક પાત્રતા માપદંડ - ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકા ("એફપીજી") ના 400% કરતા ઓછી અથવા તેના બરાબર કૌટુંબિક કુલ આવક ધરાવતા દર્દીઓ 100% ચેરિટી કેર કવરેજ માટે પાત્ર છે. જે દર્દીઓની કુલ કૌટુંબિક આવક 400% થી વધુ હોય પરંતુ એફપીજી ના 600% થી ઓછી હોય તેઓ ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ હેઠળ ડિસ્કાઉન્ટેડ કેર માટે પાત્ર છે.

મફત કેર અથવા આંશિક રીતે આવરી લેવામાં આવેલા શુલ્ક, વીમા વિનાના આવક માપદંડ માટે ન્યુ જર્સી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ કેરમાં સમાવિષ્ટ રકમને બમણી (2x) કરીને નક્કી કરવામાં આવશે.

VII. સામાન્ય રીતે બિલ કરાયેલ રકમ ("એજીબી")

આંતરિક મહેસૂલ સંહિતા §501(r)(5) અનુસાર, ઇમરજન્સી અથવા અન્ય મેડિકલ રીતે જરૂરી કેરના કિસ્સામાં, આ એફએપી હેઠળ ફાઇનાન્શિયલ સહાય માટે લાયક દર્દીઓ પાસેથી આવી કેરને આવરી લેતો વીમો ધરાવનાર વ્યક્તિ કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવશે નહીં.

કેપિટલ હેલ્થ તેની દરેક હોસ્પિટલ સુવિધાઓ માટે એજીબી ટકાવારીની ગણતરી કરવા માટે લુક-બેક પદ્ધતિ, સર્વિસ માટે મેડિકેર ફ્રી અને ખાનગી હેલ્થ વીમા કંપનીઓનો ઉપયોગ કર્યો. એજીબી ટકાવારીની ગણતરી વાર્ષિક ધોરણે મેડિકેર ફ્રી ફોર સર્વિસ અને ખાનગી હેલ્થ વીમા કંપનીઓ દ્વારા અગાઉના 12 મહિનાના સમયગાળામાં મંજૂર કરાયેલા તમામ દાવાઓના આધારે કરવામાં આવે છે, જે તે દાવાઓ માટેના સંકળાયેલ કુલ શુલ્કના સરવાળાથી ભાગવામાં આવે છે. એજીબી નક્કી કરવા માટે લાગુ એજીબી ટકાવારી કુલ શુલ્ક પર લાગુ કરવામાં આવશે.

પરિણામી એજીબી ટકાવારી નીચે મુજબ છે:

કેપિટલ હેલ્થ રિજનલ મેડિકલ સેન્ટર

- ઇનપેશન્ટ સર્વિસિસ – 6.25%
- આઉટપેશન્ટ સર્વિસિસ – 9.72%

કેપિટલ હેલ્થ રિજનલ મેડિકલ સેન્ટર - હોપવેલ

- ઇનપેશન્ટ સર્વિસિસ – 5.95%
- આઉટપેશન્ટ સર્વિસિસ – 7.91%

ફાઇનાન્શિયલ સહાય માટે પાત્ર કોઈપણ દર્દી પાસેથી હંમેશા એજીબી અથવા આ એફએપી હેઠળ ઉપલબ્ધ કોઈપણ ડિસ્કાઉન્ટેડ દરમાંથી જે ઓછો હોય તે વસૂલવામાં આવશે.

VIII. ફાઇનાન્શિયલ એપ્લિકેશન કરવાની પદ્ધતિ

સહાય - ચેરિટી કેર અને વીમા વગર

- A. ચેરિટી કેર માટે પાત્રતા માપદંડોને પૂર્ણ કરતા દર્દીઓએ ભાગ લેવા માટે પૂર્ણ કરેલ ન્યુ જર્સી હોસ્પિટલ સહાય પ્રોગ્રામ એપ્લિકેશન સબમિટ કરવી આવશ્યક છે.

આ એપ્લિકેશનમાં હોસ્પિટલ સર્વિસીસ મેન્યુઅલ એનજેએસી ના ચેરિટી કેર વિભાગ અનુસાર જરૂરી ચોક્કસ દસ્તાવેજો શામેલ છે. 10:52. પાત્રતા વિચારણા માટે નીચેના દસ્તાવેજ જરૂરી છે:

1. દર્દી અને પરિવારના યોગ્ય ઓળખ દસ્તાવેજો:
આમાં નીચેનામાંથી કોઈપણનો સમાવેશ થઈ શકે છે: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, સામાજિક સુરક્ષા કાર્ડ, એલિયન રજિસ્ટ્રી કાર્ડ, જન્મ પ્રમાણપત્ર, પાસપોર્ટ, વિઝા, રાજ્ય દ્વારા જારી કરાયેલ ઓળખપત્ર, વગેરે.
2. સર્વિસની તારીખ મુજબ ન્યુ જર્સીમાં રહેઠાણનો પુરાવો: આમાં નીચેનામાંથી કોઈપણનો સમાવેશ થઈ શકે છે: ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, કલ્યાણ યોજના ઓળખ કાર્ડ, ઉપયોગિતા બિલ, ફેડરલ આવકવેરા રિટર્ન, રાજ્ય આવકવેરા રિટર્ન, અથવા બેરોજગારી લાભોનું સ્ટેટમેન્ટ (નોંધ: ઇમરજન્સીની કેર રહેઠાણની જરૂરિયાતનો અપવાદ છે).
3. કુલ આવકનો પુરાવો:
આમાં પગારપત્રક, W-2, બેરોજગારી લાભ સ્ટેટમેન્ટો વગેરેનો સમાવેશ થઈ શકે છે.
4. સર્વિસની તારીખ મુજબ સંપત્તિનો પુરાવો:
આ એવી વસ્તુઓ છે જે સરળતાથી રોકડમાં રૂપાંતરિત થઈ શકે છે. તેમાં બેંક સ્ટેટમેન્ટ, રોકાણ સ્ટેટમેન્ટ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

ક્યારેક ક્યારેક, વ્યક્તિગત અરજદારના સંજોગોને આધારે વધારાના દસ્તાવેજોની વિનંતી કરવામાં આવી શકે છે. કોઈ વ્યક્તિ સર્વિસની તારીખથી બે વર્ષ (730 દિવસ) સુધી ચેરિટી કેર માટે એપ્લિકેશન કરી શકે છે.

- B. જે દર્દીઓ વીમા હેઠળના ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્રતા માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે, તેમણે પાત્રતા માટે વિચારણા માટે પૂર્ણ થયેલ કેપિટલ હેલ્થ કોન્ફિડેન્શિયલ ફાઇનાન્શિયલ વર્કશીટ સબમિટ કરવી આવશ્યક છે. આ સબમિશન સાથે કોઈ વધારાના દસ્તાવેજોની જરૂર નથી.

સામાન્ય રીતે, ફાઇનાન્શિયલ સહાયની જરૂર હોય તેવા દર્દીઓ શરૂઆતમાં એક ગુપ્ત ફાઇનાન્શિયલ વર્કશીટ સબમિટ કરશે. પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીના આધારે, કેપિટલ હેલ્થનો કેડિટ અને કલેક્શન વિભાગ દર્દીને જાણ કરશે કે તેઓ ફાઇનાન્શિયલ સહાય માટે પાત્ર છે કે નહીં.

એકવાર પૂર્ણ થયેલ એપ્લિકેશન સબમિટ થઈ જાય, પછી કેડિટ અને કલેક્શન સ્ટાફ સભ્ય ફાઇનાન્શિયલ યોગ્યતા નક્કી કરવા માટે એપ્લિકેશનની સમીક્ષા કરશે. દર્દીઓ, અથવા ફાઇનાન્શિયલ રીતે જવાબદાર વ્યક્તિને, બધા નિર્ણયોની લેખિતમાં જાણ કરવામાં આવશે. કેપિટલ હેલ્થ દર્દીની ફાઇનાન્શિયલ પરિસ્થિતિના આધારે સમાન રીતે ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.

જો કેપિટલ હેલ્થને અધૂરી એપ્લિકેશન મળે છે, તો દર્દી અથવા ફાઇનાન્શિયલ રીતે જવાબદાર વ્યક્તિને લેખિત સૂચના આપવામાં આવશે, જેમાં એફએપી-પાત્રતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી વધારાની માહિતી અને/અથવા દસ્તાવેજોની રૂપરેખા આપવામાં આવશે. દર્દીઓ, અથવા ફાઇનાન્શિયલ રીતે જવાબદાર વ્યક્તિ, ને કેપિટલ હેલ્થ દ્વારા વિનંતી કરાયેલ કોઈપણ વધારાની માહિતી સહિત પૂર્ણ કરેલ એપ્લિકેશન સબમિટ કરવા માટે એપ્લિકેશન સમયગાળામાં 30 દિવસ અથવા બાકી રહેલા દિવસો (સર્વિસની તારીખથી બે વર્ષ અથવા 730 દિવસ) માંથી વધુ સમય આપવામાં આવશે. વધુમાં,

દર્દીઓને પીએલએસ આપવામાં આવશે.

એપ્લિકેશન ક્યાં મફતમાં અને વિનંતી પર ઉપલબ્ધ છે તે જાણવા માટે કૃપા કરીને ભાગ V જુઓ.

IX. બિલિંગ અને વસૂલાત પદ્ધતિઓ

- A. બધા એકાઉન્ટો કે જેમના વીમાદાતા દ્વારા કરારબદ્ધ રીતે ફાઇનાન્શિયલ જવાબદારી બાકી હોય અથવા જેઓ તૃતીય પક્ષ જવાબદારી કવરેજ મેળવવામાં નિષ્ફળ જાય તેમને સ્વ-ચુકવણી દર્દીઓ ગણવામાં આવે છે. આ દર્દીઓને નોંધણી સમયે ફાઇનાન્શિયલ સહાય અંગેની માહિતી આપવામાં આવશે.
- B. સ્વ-ચુકવણી કરનારા દર્દીઓને કેર માટે પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખથી 135 દિવસના સમયગાળામાં ચાર ડેટા મેઇલર્સની શ્રેણી અને એક તાત્કાલિક સૂચના મળે છે. આ તાત્કાલિક સૂચના દર્દીઓને મોકલવી આવશ્યક છે, જેમાં દેવું વસૂલાત એજન્સીને મોકલવામાં આવે તે પહેલાં બાકી રકમ ચૂકવવા માટે ઓછામાં ઓછા 30 દિવસનો સમય આપવામાં આવશે. આ સૂચનામાં:
- લાયક દર્દીઓ માટે ફાઇનાન્શિયલ સહાય ઉપલબ્ધ છે તે દર્શાવે;
 - એક ટેલિફોન નંબર શામેલ કરો જ્યાંથી વ્યક્તિઓ એફએપી વિશે માહિતી મેળવી શકે છે અને એપ્લિકેશન પ્રક્રિયામાં સહાય મેળવી શકે છે;
 - સંસ્થાનું વેબસાઇટ સરનામું શામેલ કરો જ્યાંથી એફએપી, એપ્લિકેશન અને પીએલએસ ની નકલો મેળવી શકાય છે;
 - કેર માટે ચુકવણી મેળવવા માટે તૃતીય પક્ષ જે અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ ("ઇસીએ") શરૂ કરવા માંગે છે તેને ઓળખો;
 - આવા ઇસીએ કયા સમયગાળા પછી શરૂ કરી શકાય તે સમયમર્યાદા જણાવો (જે સમયમર્યાદા સૂચના આપવામાં આવે તે તારીખથી 30 દિવસ પહેલાંની ન હોય); અને
 - પીએલએસ ની નકલ શામેલ કરો.
- કેપિટલ હેલ્થ વ્યક્તિઓને એફએપી અને એપ્લિકેશન પ્રક્રિયામાં વ્યક્તિ કેવી રીતે સહાય મેળવી શકે છે તે વિશે મૌખિક રીતે જાણ કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરશે.
- C. ડેટા મેઇલર્સ અને તાત્કાલિક સૂચના ઉપરાંત, દર્દી એકાઉન્ટ્સ વિભાગ \$750.00 થી વધુ બેલેન્સ ધરાવતા એકાઉન્ટો પર ટેલિફોન કોલ્સ કરે છે જેથી બાકી રકમનો ઉકેલ લાવવાનો પ્રયાસ કરી શકાય. જ્યારે અણધાર્યા સંજોગો ઉભા થાય, ત્યારે ટેલિફોન કોલ કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવામાં આવશે, પરંતુ તેની ખાતરી આપી શકાતી નથી. ઉદાહરણો, વીજળી વિક્ષેપ, રાષ્ટ્રીય રોગચાળો.
- D. જો 135 દિવસની અંદર સ્વ-ચુકવણી જવાબદારીનો ઉકેલ ન આવે, તો એકાઉન્ટને ખરાબ દેવા તરીકે માફ કરવામાં આવે છે અને દર્દીના છેલ્લા નામ (આલ્ફા સ્પિલ્ટ) પર આધાર રાખતી બે બહારની પ્રાથમિક વસૂલાત એજન્સીઓમાંથી એકને ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે.
- E. પ્રાથમિક વસૂલાત એજન્સી પાસે એકાઉન્ટનું કામ કરવા માટે 270 દિવસનો સમય છે. 270 દિવસના અંતે, જો હજુ પણ બાકી રકમ હોય, તો ખાતું ઓટોમેટેડ રીતે પાછું લેવામાં આવે છે અને પછી ગૌણ વસૂલાત એજન્સીને ફરીથી સોંપવામાં આવે છે. ફક્ત એક જ ગૌણ સંગ્રહ એજન્સીનો ઉપયોગ થાય છે.
- F. ફાઇનાન્શિયલ સહાય માટે એપ્લિકેશન કરવા માટે વ્યક્તિ પાસે સર્વિસની તારીખથી બે વર્ષ (730 દિવસ)નો સમય હોય છે.
- G. જો પૂર્ણ થયેલ એપ્લિકેશન પ્રાપ્ત થાય, તો કેપિટલ હેલ્થ ખાતરી કરશે કે નીચે મુજબ થશે:
- દર્દી સામેના ઇસીએ સસ્પેન્ડ કરવામાં આવશે;

- યોગ્યતા નિર્ધારણ સમયસર કરવામાં આવશે અને તેનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવશે;
- કેપિટલ હેલ્થ દર્દીને લેખિતમાં નિર્ણય અને નિર્ણય માટેના આધાર, તે રકમ કેવી રીતે નક્કી કરવામાં આવી અને લાગુ એજ્યુબી ટકાવારી વિશે જાણ કરશે;
- એક અપડેટ્ડ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પૂરું પાડવામાં આવશે જે એફએપી-પાત્ર દર્દી દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી રકમ (જો લાગુ હોય તો) દર્શાવશે; અને
- એફએપી-પાત્ર દર્દી દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી રકમ કરતાં વધુ રકમ ચૂકવવામાં આવશે (જો લાગુ પડતું હોય અને \$5 થી વધુ હોય તો) તે મુજબ પરત કરવામાં આવશે.

- H. જો અધૂરી એપ્લિકેશન પ્રાપ્ત થાય, તો કેપિટલ હેલ્થ દર્દીને લેખિત સૂચના આપશે જેમાં એફએપી-પાત્રતા નિર્ધારણ કરવા માટે જરૂરી વધારાની માહિતી અથવા દસ્તાવેજોનું વર્ણન કરવામાં આવશે. જ્યાં સુધી કેપિટલ હેલ્થ એફએપી-પાત્રતા નક્કી ન કરે ત્યાં સુધી તૃતીય પક્ષો કેર માટે ચૂકવણી મેળવવા માટે કોઈપણ ઇસીએ સસ્પેન્ડ કરશે.
- I. ગૌણ વસૂલાત એજન્સી એકમાત્ર એવી એજન્સી છે જે ખરાબ દેવાના એકાઉન્ટ પર કાનૂની આશ્રય લેવા માટે અધિકૃત છે. ગૌણ વસૂલાત એજન્સી દ્વારા કાયદેસર રીતે ચાલી રહેલા કોઈપણ એકાઉન્ટો સિવાય, ગૌણ વસૂલાત એજન્સી પાસે એકાઉન્ટનું સંચાલન કરવા માટે 270 દિવસનો સમય પણ છે.
- J. ગૌણ વસૂલાત એજન્સી સાથે 270-દિવસના સમયગાળાના અંતે, દર્દી એકાઉન્ટિંગ સિસ્ટમ દ્વારા એકાઉન્ટને સ્વચાલિત રીતે પાછું લેવામાં આવે છે અને "ટીબી" (ટેક બેક) નો એજન્સી કોડ સોંપવામાં આવે છે.
- K. એજન્સી કોડ ટીબી ધરાવતું ખાતું 135 દિવસ માટે સ્વ-ચૂકવણી સંગ્રહ ચક્રમાં હોવાનું સુનિશ્ચિત કરવામાં આવે છે, પ્રાથમિક સંગ્રહ એજન્સી સાથે 270 દિવસ માટે અને ગૌણ સંગ્રહ એજન્સી સાથે બીજા 270 દિવસ માટે.
- L. ચૂકવણીકારને ધ્યાનમાં લીધા વિના, બધા એકાઉન્ટો સમાન રીતે ગણવામાં આવે છે.

જ્યારે કોઈ દર્દી તેની કેર સાથે સંકળાયેલ કેપિટલ હેલ્થ પ્રત્યેની ફાઇનાન્શિયલ જવાબદારી પૂરી કરવામાં અસમર્થતા અથવા મુશ્કેલી વ્યક્ત કરે છે, ત્યારે કેપિટલ હેલ્થ દર્દી સાથે મળીને નક્કી કરે છે કે દર્દીની જવાબદારી પૂરી કરવા માટે ફાઇનાન્શિયલ સહાય ઉપલબ્ધ છે કે નહીં. ફાઇનાન્શિયલ સહાયમાં શામેલ હોઈ શકે છે:

- પ્રાથમિક વસૂલાત એજન્સીને રેફરલ કરતા પહેલા બિલિંગ ચક્રમાં બાકી રહેલા દિવસો કરતાં વધુ ન હોય તેવી વાજબી ચૂકવણી યોજનાની સ્થાપના;
- મેડિકેડ, ચેરિટી કેર અથવા અન્ય તૃતીય પક્ષ સખાવતી સંસ્થા જેવા પ્રોગ્રામો દ્વારા ઉપલબ્ધ ફાઇનાન્શિયલ સહાયની ઓળખ;
- આ પોલિસીના નિયમો અને શરતો અનુસાર દર્દીની કેર સાથે સંકળાયેલા ચાર્જ પર આંશિક ડિસ્કાઉન્ટ અથવા સંપૂર્ણ માફી.

કેપિટલ હેલ્થ તેની કલેક્શન એજન્સીઓને આ પોલિસીનું પાલન કરવાની ફરજ પાડે છે. આ પોલિસીનું પાલન સરળ બનાવવા માટે, કેપિટલ હેલ્થ કલેક્શન એજન્સીઓ સાથેની બધી વ્યવસ્થાઓમાં શામેલ છે:

- ફેર ડેટ કલેક્શન પ્રેક્ટિસ એક્ટ (15 યુએસસી સેક્શન 1692 વગેરે)નું ઉલ્લંઘન કરતી કોઈપણ પ્રવૃત્તિથી કલેક્શન એજન્સી દૂર રહે તેવી આવશ્યકતાઓ.
- કેપિટલ હેલ્થના બિનનફાકારક દરજ્જા અને મિશનની કલેક્શન એજન્સી તરફથી પાવતી અને એજન્સી તરફથી એવી કલેક્શન પ્રેક્ટીસિસથી દૂર રહેવાનો કરાર જે તે દરજ્જાની વિરુદ્ધ હોય અથવા આ પોલિસીનું ઉલ્લંઘન કરતી હોય.

કેપિટલ હેલ્થ દર્દીની ફાઇનાન્સિયલ જવાબદારી સંતોષવા માટે ફક્ત ત્યારે જ કાનૂની કાર્યવાહી કરે છે જ્યાં એવું માનવાનું વાજબી કારણ હોય કે દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષ પાસે બિનજરૂરી મુશ્કેલી વિના જવાબદારી સંતોષવા માટે પૂરતી આવક અને/અથવા સંપત્તિ છે. કેપિટલ હેલ્થ દર્દીની ફાઇનાન્સિયલ જવાબદારી સંતોષવા માટે દર્દીના પ્રાથમિક રહેઠાણના વેચાણ કે જપ્તીની માંગ કરતું નથી.

X. સંદર્ભો

યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસ, ઓફિસ ઓફ ઇન્સ્પેક્ટર જનરલનું હોસ્પિટલ માટે પાલન માર્ગદર્શન, માર્ચ 1998

અમેરિકન હોસ્પિટલ એસોસિએશન અને ન્યુ જર્સી હોસ્પિટલ એસોસિએશન દ્વારા હોસ્પિટલ બિલિંગ અને કલેક્શન પ્રેક્ટિસ માટેના સિદ્ધાંતો અને માર્ગદર્શિકાઓનું સ્ટેટમેન્ટ
ન્યુ જર્સી એસેમ્બલી બિલ, A 2609

મંજૂરી સહીઓ

પગલાની વિગત	મંજૂર કરનાર	તારીખ
સીએફઓની મંજૂરી	શેન ફ્લેમિંગ: મુખ્ય ફાઇનાન્સિયલ અધિકારી	Pending
મુખ્ય પાલન અધિકારીની મંજૂરી	લૌરા મેકગુઆયર: મુખ્ય અનુપાલન અધિકારી	ડિસેમ્બર 2025
પોલિસી માલિક	લેન ગેમ્બો: દર્દી એકાઉન્ટના નિર્દેશો	ડિસેમ્બર 2025

ધારાધોરણો

આ દસ્તાવેજ સાથે કોઈ ધારાધોરણો સંકળાયેલા નથી.