



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICINE CENTER

સંચાલન નિતિ

વર્ગ: નાણાકીય

કોડ: C-22

વિષય: નાણાકીય સહાય

અસરકારક: 12/2017

ફેરબદલ કરે છે: 12/2016

પાનું: 22 પૈકીનું 1

ઉદ્દેશ્ય:

આ નીતિનો હેતુ માપદંડ વ્યાખ્યાયિત કરવાનો છે જે 1986 ના ઈન્ટરનલ રેવન્યુ કોડ (Internal Revenue Code, IRC) ની કલમ 501 (r) સહિત, અને સુધારેલા, અને તે હેઠળના નિયમો અને કેલિફોર્નિયાની હોસ્પિટલ ફેર પ્રાઇસીંગ પોલિસી એક્ટ (California Hospital Fair Pricing Policies Act) સહિત, રાજ્ય અને ફેડરલ કાયદાઓમાં દર્શાવેલ જરૂરિયાતો પૂરી કરવા Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital અને Loma Linda University Health Beaumont-Banning (હવેથી સામુહિક રીતે LLUMC) LLUMC દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે.

કેલિફોર્નિયા એક્ઝ્યુટ ક્વેર હોસ્પિટલોએ નાણાકીય રીતે લાયક દર્દીઓને ડિસ્કાઉન્ટ આપતી અને સખાવતી સંભાળ પૂરી પાડતી લેખિત નીતિઓ માટેની જરૂરિયાતો સહિત કેલિફોર્નિયા કાયદા અને IRC ની કલમ 501(r) ને અનુરૂપ નીતિઓ અને સિદ્ધાંતો અમલમાં મૂકવા જોઈએ. આ નીતિનો હેતુ એવી કાનૂની જવાબદારીઓને પૂર્ણ કરવાનો છે અને LLUMC નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Policy, FAP) ના નિયમો અને શરતો હેઠળ નાણાકીય રીતે લાયક હોય તેવા દર્દીઓ માટે દાનની સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ બંને પૂરી પાડે છે.

નીતિનો અવકાશ:

આ નીતિ તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે LLUMC દ્વારા દર્દીઓને આપવામાં આવતી નાણાકીય સહાયને લગતી છે. દર્દીઓ, દર્દીના પરિવારો, દાક્તરો અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ તરફથી નાણાકીય સહાયની તમામ વિનંતીઓ આ નીતિ સાથે સુસંગત રીતે સંબોધવામાં આવશે. આ નીતિ LLUMC પર પ્રદાન કરેલ

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 2

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

ફિઝિશિયન સેવાઓ પર લાગુ થતી નથી. LLUMC દ્વારા કટોકટી દાકતરોની નિમણૂક કરવામાં આવેલ નથી અને એક અલગ નીતિ અપનાવી છે જે વિમા વિનાના દર્દીઓ અથવા ઉચ્ચ તબીબી ખર્ચાઓ ધરાવતા દર્દીઓને ડિસ્કાઉન્ટ આપે છે. (LLUMC FAP હેઠળ આવરી લેવામાં ન આવી હોય તેવા પ્રદાતાઓની સૂચિ, <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> પરથી મેળવી શકાય છે).

ફિલોસોફી:

વિશ્વાસ આધારિત સંસ્થા તરીકે, LLUMC તેના ભૌગોલિક સેવા વિસ્તારમાં દર્દીઓની આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે પ્રયત્ન કરે છે. LLUMC નો ધ્યેય “ઇસુ ખ્રિસ્તની હીલીંગ મિનીસ્ટ્રીને ચાલુ રાખવાનો અને માણસને સંપૂર્ણ બનાવવાનો છે”. LLUMCના મિશનને આ FAP દ્વારા સ્પષ્ટપણે દર્શાવવામાં આવ્યું છે. LLUMC ની પ્રથમ અને અગ્રણી જવાબદારી તેના દર્દીઓ દર્દીની ગોપનીયતા, ગૌરવ અને જાણકાર સંમતિ માટે વિચારણા સાથે સહાનુભૂતિપૂર્વક, સમયસર અને યોગ્ય તબીબી સંભાળ મેળવે એ જોવાની છે.

LLUMC નિયમિત રૂપે દર્દીઓને હોસ્પિટલ સેવાઓ પૂરી પાડે છે જે Loma Linda અને તેની આસપાસ સ્થાનિક સ્તરે રહે છે. મુખ્ય શિક્ષણ યુનિવર્સિટી અને ત્રાહિત હોસ્પિટલ તરીકે, LLUMC પ્રાદેશિક સ્ત્રોત તરીકે પણ કામ કરે છે, જટિલ દર્દીની જરૂરિયાતની સંભાળ રાખે છે અને અન્ય ઘણી હોસ્પિટલોમાંથી નિયમિત રૂપે તબદીલ થતા દર્દીઓને સ્વીકારે છે. LLUMC ખૂબ જ વિશિષ્ટ સારવાર કાર્યક્રમો પ્રદાન કરે છે, જેમાંથી કેટલાક અનન્ય છે. તેના દર્દીઓની જરૂરિયાતો પૂરી કરવામાં મદદ કરવા માટે, જ્યારે દર્દીઓ વીમા વિનાના અથવા વીમા હેઠળના હોય અને તેમના હોસ્પિટલ બિલનો ભરવા માટે મદદની જરૂર હોય ત્યારે LLUMC નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમો સુધી પહોંચાડવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે. આ કાર્યક્રમોમાં વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબના સરકાર પ્રાયોજીત કવરેજ પ્રોગ્રામ્સ, સખાવતી સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટવાળી ચુકવણીની ચેરિટી કેરનો સમાવેશ થાય છે.

ફેડરલ ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર એક્ટ (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) નિયમો અનુસાર, LLUMC એવી કોઇપણ કાર્યવાહી કરવાથી પ્રતિબંધિત છે કે જે વ્યક્તિને તાત્કાલિક તબીબી સંભાળની શોધ કરવા માટે નિરુત્સાહ કરતી હોય, જેમ કે તાત્કાલિક તબીબી પરિસ્થિતિઓ માટે સારવાર મેળવવતાં પહેલાં કટોકટી વિભાગના દર્દીની ચૂકવણીની માગણી કરવી અથવા કટોકટીની તબીબી સંભાળની ભેદભાવ વિના, જોગવાઈ સાથે દખલ કરે તેવી દેવાની વસૂલાતની પ્રવૃત્તિઓ થવા દેવી.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 3

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

શબ્દોની વ્યાખ્યા:

સામાન્યપણે બિલની રકમ (AGB):

ઇન્ટરનલ રેવેન્યુ સર્વિસને LLUMC એવી પદ્ધતિની સ્થાપના કરાવવા માંગે છે જેના દ્વારા નાણાકીય સહાય માટે લાયક દર્દીઓ પાસેથી કટોકટી અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે AGB કરતાં વધુ ચાર્જ લેશે નહીં. આ જરૂરિયાતનાં હેતુઓ માટે, LLUMC Medicare દરોના આધારે સંભવિત પદ્ધતિને અપનાવે છે.

ચેરિટી કેર:

ચેરિટી કેરને વર્તમાન ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 200% નીચેની આવક ધરાવતા અને જેમણે LLUMC FAP માં સમાવિષ્ટ જરૂરિયાતો અનુસાર લાયકાત સ્થાપિત કરી હોય તેવા દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવેલ કોઈપણ તબીબી જરૂરી ઈનપેશન્ટ અથવા આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

ડિસ્કાઉન્ટ પાર્શ્વલ ચેરિટી કેર પેમેન્ટ:

FAP દ્વારા ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી એ આંશિક ચેરિટી કેર તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જે LLUMCના સામાન્ય અને પ્રચલિત દરોમાંથી વીમા વિનાના અથવા જેનું વીમા કવરેજ અન્યથા ડિસ્કાઉન્ટ આપતું ન હોય તેવા દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવેલ કોઈપણ તબીબી જરૂરી ઈનપેશન્ટ અથવા આઉટપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવામાંથી પરિણમે છે; અને 1) તેમના હોસ્પિટલ બિલ ભરવામાં મદદ ઈચ્છે છે; 2) ફેડરલ ગરીબી સ્તરના 350% અથવા તેની નીચેની આવક ધરાવે છે; અને 3) જેમણે LLUMC FAP માં સમાવિષ્ટ જરૂરિયાતો અનુસાર લાયકાત સ્થાપિત કરી છે.

ગ્રોસ ચાર્જીસ:

આવકમાંથી કપાત પહેલાં દર્દી સંભાળ સેવાઓની જોગવાઈ માટે સંસ્થાના સંપૂર્ણ સ્થાપિત દરે કુલ ખર્ચ લાગુ કરવામાં આવે છે.

ક્વોલિફાઈડ પેમેન્ટ પ્લાન:

FAP દ્વારા ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી માટે લાયક હોય તેવા દર્દીઓ દ્વારા ચુકવણી માટેની સ્થાપિત પ્લાન્સને એક ક્વોલિફાઈડ પેમેન્ટ પ્લાન તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે. ક્વોલિફાઈડ પેમેન્ટ પ્લાન પર દર્દી/બાંધધરી આપનાર પાસથી કોઈપણ અથવા તમામ બાકી બેલેન્સ પર કોઈ વ્યાજની વસૂલાત કરવામાં આવશે નહીં. LLUMC અને દર્દી/બાંધધરી આપનાર ક્વોલિફાઈડ પેમેન્ટ પ્લાન માટેની શરતો પર સંમતિ સાધી ન શકે તેવા સંજોગોમાં, કાયદામાં વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ “વ્યાજબી ચૂકવણી પ્લાન” માટે શરતો

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 4

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

સ્થાપિત કરવા માટે હોસ્પિટલ આરોગ્ય અને સલામતી કોડ વિભાગ 127400 (i) (Health & Safety Code) માં વર્ણવેલ સૂત્રનો ઉપયોગ કરશે.

ફેડરલ પોવર્ટી લેવલ (FPL) માર્ગદર્શિકા:

આ પોલિસીમાં વર્ણવ્યા પ્રમાણે ચેરિટી કેર અને ડિસ્કાઉન્ટેડ પેમેન્ટની સ્થિતિ માટે FPL માર્ગદર્શિકા કુલ આવક અને કુટુંબના કદના માપદંડની લાયકાત સ્થાપિત કરે છે. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસીસ (United States Department of Health and Human Services) દ્વારા સમયાંતરે FPL માર્ગદર્શિકાને અપડેટ કરવામાં આવે છે.

ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ:

LLUMC રજિસ્ટ્રેશન સ્ટાફ દ્વારા નોંધવામાં આવેલી રકમ, જે LLUMC ખાતે દર્દી દ્વારા મળેલી સેવાઓ માટે ચૂકવવાની થતી વાસ્તવિક કિંમતનો વાજબી અંદાજ રજૂ કરે છે. નોંધણી કર્મચારીઓ ગુડ ફેઇથ એસ્ટિમેટ વિકસાવવા અને નોંધવા તેમના શ્રેષ્ઠ પ્રયત્નો કરશે; જો કે, નોંધણી કર્મચારી દર્દી માટે રોકાવેલા, સારવાર કરતા અથવા કન્સલ્ટીંગ ફીઝીશીયન દ્વારા પાછળથી ઓર્ડર કરાયેલ વાસ્તવિક તબીબી સેવાઓનું સંપૂર્ણ અનુમાન કરી શકશે નહીં.

ઇન્ટરનેશનલ સર્વીસીસ ડિપાર્ટમેન્ટ:

ઇન્ટરનેશનલ ચેરીટી કમિટી દ્વારા તેના વાર્ષિક બજેટ માપદંડ (સંદર્ભ નીતિ (C-51), ઇન્ટરનેશનલ બેનિફિટ) સાથે સુસંગત તમામ ઇન્ટરનેશનલ ચેરીટી કેસોની સમીક્ષા અને મંજૂરી હોવી જરૂરી છે. સમિતિ દ્વારા સમીક્ષા કરાયેલા અને મંજૂર કેસો FAP દ્વારા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર નથી.

LLUMC નાણાકીય સહાયની નીતિ માટે લાયકાતની જરૂરીયાતો (LLUMC Financial Assistance Policy):

વ્યક્તિગત દર્દી લાયકાતના આધારે, LLUMC નાણાકીય સહાય ચેરીટી કેર અથવા ડિસ્કાઉન્ટ આંશિક ચેરીટી કેર ચૂકવણી માટે મંજૂરી આપી શકે છે. જો કોઈ વ્યક્તિ ચેરીટી કેર અથવા ડિસ્કાઉન્ટેડ ચૂકવણીની વિનંતી કરે અને LLUMC નિર્ણય લઈ શકે તે માટે જરૂરી હોય તેવી વાજબી અને આવાશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ જાય તો, LLUMC તેનો નિર્ણય કરવામાં નિષ્ફળતા માની શકે છે. જ્યારે દર્દી/જવાબદાર વ્યક્તિ LLUMC FAP લાયકાત જરૂરીયાતોને પૂર્ણ કરતા ન હોય ત્યારે નાણાકીય સહાયને નકારી શકાય છે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 5

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

તબીબી જરૂરી સેવાઓ:

આ નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય, કૅલિફોર્નિયા વેલફેર અને ઇન્સ્ટીટ્યુશન કોડ §14059.5 દ્વારા નિર્ધારિત કર્યા મુજબની તબીબી રીતે આવશ્યક સેવાઓ પર લાગુ થશે. સેવા કે જે તબીબી રીતે જરૂરી હોય અથવા તબીબી આવશ્યકતા હોય, જ્યારે તે જીવ બચાવવા માટે વાજબી અને જરૂરી હોય, વિશિષ્ટ બિમારી અથવા નોંધપાત્ર અક્ષમતાને અટકાવવા માટે હોય અથવા ગંભીર દુખાવાને ઘટાડવા માટે હોય. આ વ્યાખ્યાઓથી બાકાત હોય તેવી અનન્ય સેવાઓ કે જ્યાં તબીબી રીતે અસરકારક વૈકલ્પિક ઉપચાર ઉપલબ્ધ હોય. ઉદાહરણોમાં સામેલ છે: 1) કોસ્મેટિક અને/અથવા પ્લાસ્ટિક સર્જરી સેવાઓ; 2) વંધ્યત્વ સેવાઓ; 3) દૃષ્ટિ સુધારણા; 4) પ્રોટોન થેરેપી; 5) રોબોટિક પ્રોસીજર્સ; 6) ઓર્થોટિક્સ/પ્રોસ્થેટિક્સ; 7) સરોગેટ પ્રેગ્નેન્સી; અથવા 8) અન્ય સેવાઓ કે જે પ્રાથમિક રીતે દર્દીના આરામ અને/અથવા દર્દીની અનુકૂળતા માટે હોય.

દર્દીનો પરિવાર: નીચેની બાબતો LLUMC FAP ને આધીન બધા તમામ કેસોમાં લાગુ થશે:

1. 18 વર્ષ અને તેથી વધુ વયની વ્યક્તિઓ માટે, જીવનસાથી, ધરેલુ ભાગીદાર, કૅલિફોર્નિયા પરિવારની આચારસંહિતાની (California Family Code) કલમ 297 માં સ્પષ્ટીકૃત કરેલ છે, અને 21 વર્ષથી નીચેના આધારિત બાળકો, ધરે રહેતા અથવા કે, નહી રહેતા.

1.1 ધરેલુ ભાગીદાર: કૅલિફોર્નિયામાં એક સ્થાનિક ભાગીદારીની સ્થાપના જ્યારે બંને વ્યક્તિઓ આ વિભાગને અનુસરીને રાજ્યના સેક્રેટરી સાથે ધરેલું ભાગીદારનો ઘોષણાપત્ર ફાઇલ કરશે અને ફાઇલિંગના સમયે, નીચેની બધી જ જરૂરિયાતો પૂરી થશે:

- બંને વ્યક્તિઓનું સામાન્ય નિવાસસ્થાન છે.
- બેમાંથી કોઈ એક વ્યક્તિ એ પણ કોઈની સાથે લગ્ન કરેલ નથી અથવા બરતરફ, વિલીન, અથવા રદ ઠરાવવામાં આવી હોય તેવી અન્ય કોઈ વ્યક્તિ સાથે અન્ય સ્થાનિક ભાગીદારીની સભ્ય નથી.
- બે વ્યક્તિ લોહી દ્વારા એવી રીતે સંબંધિત નથી કે જે તેમને આ રાજ્યમાં એકબીજા સાથે લગ્ન કરવાથી રોકશે.
- બંને વ્યક્તિઓ ઓછામાં ઓછા 18 વર્ષના છે.
- નીચેનામાંથી કોઈ પણ:
 - બંને વ્યક્તિ સમાન જાતિના સભ્યો છે
 - એક અથવા બંને વ્યક્તિઓ વૃદ્ધાવસ્થાના વીમા લાભો માટે ધારા 402 (a)ના 42 U.S.C.માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ સામાજિક સુરક્ષા

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 6

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

ધારા (Social Security Act) ના શીર્ષક II અથવા વયસ્ક વ્યક્તિઓ માટે કલમ 1381 ની 42 U.S.C.માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ સામાજિક સુરક્ષા કાયદાના શીર્ષક XVI હેઠળ પાત્રતાના માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે. આ કલમની કોઈપણ અન્ય જોગવાઈઓ હોવા છતાં, વિજાતીય વ્યક્તિઓ ઘરેલુ ભાગીદારીની રચના કરી શકશે નહીં સિવાય કે એક અથવા બંને વ્યક્તિઓ 62 થી વધુ વર્ષની વયની હોય.

f. બંને વ્યક્તિઓ ઘરેલુ ભાગીદારી માટે સંમતિ આપવાની ક્ષમતા ધરાવે છે.

2. 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના વ્યક્તિઓ, માતાપિતા, સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓ અને માતાપિતા અથવા સંભાળ રાખનાર સંબંધીઓના 21 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના અન્ય બાળકો માટે.

A. સામાન્ય દર્દી જવાબદારીઓ

1. પ્રમાણિક બનો: નાણાકીય સહાય સ્કીનીંગ પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે LLUMC દ્વારા વિનંતી કરાયેલ બધી માહિતી પૂરી પાડતી વખતે દર્દીઓ પ્રમાણિક અને પ્રતિસાદ આપનારા હોવા જોઈએ. દર્દીઓએ કોઈપણ ગવર્મેન્ટ ક્વરેજ પ્રોગ્રામ અથવા LLUMC FAP દ્વારા નાણાકીય સહાય કવચ માટે વ્યાજબી રીતે જરૂરી સચોટ અને પ્રમાણિક યોગ્યતાના દસ્તાવેજો પૂરા પાડવા જરૂરી છે. ઈમાનદારી સૂચવે છે અને જરૂરી માહિતી અને/અથવા દસ્તાવેજો કરણની પુરી અને સંપૂર્ણ માહિતીની સ્પષ્ટતા જરૂરી છે.

2. સકીય રીતે ભાગ લેવા અને નાણાકીય સ્કિનિંગ પૂર્ણ કરવા માટે: બધા વીમા વિનાના દર્દીઓ અને જે નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરે છે તેમને FAP પૂર્ણ કરવાની જરૂર પડશે. LLUMC છોડતા પહેલાં, દર્દીઓને તે ચકાસવું જોઈએ કે દર્દીએ LLUMC ને કઈ વધારાની માહિતી અથવા દસ્તાવેજ સુપરત કરવા જોઈએ. દર્દી LLUMC અથવા અન્ય નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમોના દસ્તાવેજ ભરવાની મુદત સમજવા અને તેનું પાલન કરવાની જવાબદારીઓ શેર કરે છે.

3. કોઈપણ અથવા તમામ આવશ્યક આઉટ ઓફ-પોકેટ બાકી રકમની ચુકવણી કરવા: દર્દીઓએ અપેક્ષા રાખવી જોઈએ અને સેવાના સમયે કોઈપણ અથવા તમામ બાકી રકમ ચુકવવી જરૂરી છે. જણાવેલી બાકી રકમમાં શામેલ થઈ શકે છે, પરંતુ તેમાં મર્યાદિતતા નથી:

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 7

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

3.1 કો-પેમેન્ટ્સ

3.2 કપાતપાત્ર

3.3 ડિપોઝિટ્સ

3.4 ખર્ચની રકમોનો Medi-Cal/Medicaid શેર

3.5 સદ્ભાવના અંદાજો

4. હોસ્પિટલ સંભાળ માટે જવાબદારીઓ શેર કરવા: દરેક દર્દી તેઓની પ્રાપ્ત હોસ્પિટલની કાળજી માટે જવાબદારીમાં ફાળો આપે છે. તેમાં ડિસ્ચાર્જ પછી પ્રિસ્ક્રીપ્શન અથવા અન્ય તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે અનુવર્તીનો સમાવેશ થાય છે. દર્દીના એકાઉન્ટની પતાવટ માટેની વ્યવસ્થા પૂર્ણ થઈ ગઈ છે તેની ખાતરી આપવા દર્દી જવાબદારી પણ શેર કરે છે. સેવાઓ દરમિયાન અને પછી દરેક દર્દી અથવા તેમના પરિવારના પ્રતિનિધિની LLUMC ના કર્મચારીઓ સાથે સહકાર આપે છે અને વાતચીત કરે તે આવશ્યક છે.

B. હોસ્પિટલની પ્રક્રિયા અને જવાબદારીઓ

1. LLUMC FAP હેઠળની લાયકાત, જેની કુટુંબની આવક વર્તમાન સમવાયી ગરીબી સ્તરના 350% થી ઓછી હોય, જો તે ત્રાહિત પક્ષના વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં ન આવે અથવા, જો એવા ત્રાહિત પક્ષના વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવી હોય કે જે એકાઉન્ટની સંપૂર્ણ ચુકવણી કરતું ન હોય, તેવા કોઈ પણ દર્દી માટે પૂરી પાડવામાં આવે છે.

2. LLUMC FAP સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અને ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી બંને માટે સિંગલ, એકીકૃત દર્દી એપ્લિકેશનનો ઉપયોગ કરે છે. દરેક અરજદાર જેના માટે તેઓ પાત્ર બની શકે છે તે મહત્તમ નાણાકીય સહાય લાભ મેળવવાની તક આપવા માટે પ્રક્રિયા રચવામાં આવી છે. નાણાકીય સહાયની અરજી (Financial Assistance Application, FAA) હોસ્પિટલ દ્વારા દર્દીની લાયકાત નિર્ધારિત કરવા માટે દર્દીની જરૂરી માહિતી પૂરી પાડે છે અને આવી માહિતીનો ઉપયોગ સરકારના કાર્યક્રમો અને /અથવા LLUMC FAP હેઠળ મહત્તમ કવરેજ માટે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિની લાયકાત ઠરાવવા માટે કરવામાં આવશે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 8

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

3. LLUMC યોગ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ કવરેજ માટે દર્દીની લાયકાતનું નિર્ધારણ કરી શકે તે રીતે LLUMCને દસ્તાવેજીકરણ અને સ્વાસ્થ્ય લાભોની કવરેજની માહિતી પૂરી પાડવા એપ્લિકેશનની સૂચનાઓને અનુસરીને અને દરેક વ્યાજબી પ્રયત્નો કરીને LLUMC FAP માટે માટે યોગ્ય દર્દીઓ પાત્ર બની શકે છે અને અરજી કરી શકે છે. ફક્ત લાયકાત એ LLUMC FAP હેઠળ યોગ્યતા માટેની હકદાર નથી. LLUMC એ અરજદાર મૂલ્યાંકનની પ્રક્રિયા પૂર્ણ કરવી અને સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અથવા ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી ચેરિટી કેર મંજૂર થાય તે પહેલાં લાયકાત નક્કી કરવી આવશ્યક છે.
4. LLUMC FAP વ્યક્તિગત દર્દીઓના સહકાર પર આધાર રાખે છે, જે પૂર્ણ અથવા આંશિક સહાય માટે યોગ્ય હોઈ શકે છે. ચોક્કસ અને સમયસર દર્દીની નાણાકીય માહિતી પ્રાપ્ત કરવા માટે, LLUMC FAA નો ઉપયોગ કરશે. તૃતીય પક્ષ વીમા કંપનીઓ દ્વારા નાણાકીય કવચ દર્શાવવા માટે અસમર્થ તમામ દર્દીઓને FAA પૂર્ણ કરવાની તક આપવામાં આવશે.
5. વિમા વિનાના દર્દીઓને પણ સરકારી પ્રાયોજિત કાર્યક્રમો માટે માહિતી, સહાયતા અને રેફરલ આપવામાં આવશે, જેના માટે તેઓ યોગ્ય હોઈ શકે છે, અને Covered California દ્વારા વીમા કવચ અંગેની માહિતી પૂરી પાડશે. વિમા વિનાના દર્દીઓને સ્થાનિક ગ્રાહક કાનૂની સહાય કાર્યક્રમો માટે સંપર્ક માહિતી પૂરી પાડવામાં આવશે, જે કવરેજ મેળવવા સાથે વીમા વિનાના દર્દીને મદદ કરી શકે છે.
6. વિમા વિનાના દર્દીઓ જેમની આવક સમવાયી ગરીબી સ્તરના 350% થી નીચે છે અને જેઓ તેમના વીમાની ચુકવણી કર્યા પછી વ્યક્તિગત રૂપે બાકી છે તેઓ પણ નાણાકીય સહાય માટે લાયક હોઈ શકે છે. કોઈપણ દર્દી જે નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરે છે તેને FAA પૂર્ણ કરવા માટે કહેવામાં આવશે.
7. દર્દીને નાણાકીય સહાયતાની જરૂરનો સંકેત મળે કે તરત જ FAA પૂર્ણ થવું જોઈએ. સેવાઓ પૂર્વે, દર્દી રોકાયો હોય ત્યારે, અથવા સેવાઓ પૂરી થયા પછી અને દર્દીને રજા આપી દેવામાં આવે પછી અરજી ફોર્મ પૂર્ણ થઈ શકે છે.
8. એક FAA સમાપ્તિ પૂરી પાડે છે:

વર્ગ:	નાણાકીય વ્યવસ્થાપન	કોડ:	C-22
		પાનું:	22 નું 9
વિષય:	નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)		

- 8.1 LLUMC એ દર્દી પાસે સેવાઓની ચૂકવણી માટે પૂરતી આવક છે તે નિર્ણય માટેની માહિતી જરૂરી છે;
 - 8.2 નાણાકીય સહાય માટેની લાયકાત નક્કી કરવામાં ઉપયોગી દસ્તાવેજીકરણ; અને
 - 8.3 નાણાકીય મદદ પૂરી પાડવા માટે LLUMC'ની પ્રતિબદ્ધતાના ઓડિટ ટ્રાયલનું દસ્તાવેજીકરણ.
9. જોકે, એક પૂર્ણ FAA જરૂરી નથી જો LLUMC તેની સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતામાં, તે નક્કી કરે છે કે તેની પાસે નાણાકીય સહાયની લાયકાત માટેનો નિર્ણય કરવા માટે પૂરતી દર્દીની નાણાકીય માહિતી છે. (વિભાગ E. જુઓ. ખાસ ચેરિટી કેર સંજોગો)

C. લાયકાત: સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર અને ડિસ્કાઉન્ટ ચૂકવણી ચેરિટી કેર:

1. પૂર્ણ અથવા ડિસ્કાઉન્ટ ચૂકવણી માટેની લાયકાત માત્ર દર્દી અને/અથવા દર્દીના કુટુંબના પ્રતિનિધિની ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા દ્વારા નાણાકીય સહાય નક્કી કરવામાં આવશે. નાણાકીય સહાય માટેની લાયકાત વય, જાતિ, લિંગ ઓળખ, લૈંગિક અભિગમ, વંશીયતા, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વયોવૃદ્ધ સ્થિતિ, અપંગતા અથવા ધર્મ પર કોઈપણ રીતે આધારિત નહીં હોય. જ્યારે પૂર્વગ્રહપૂર્વક અથવા મનસ્વી ધોરણે નાણાકીય સહાય પૂરી પાડવામાં આવશે નહીં, ત્યારે દર્દીએ નાણાકીય સહાય માટેની લાયકાતના પર્યાપ્ત પૂરાવા ક્યારે પૂરા પાડ્યા છે તે લાયકાત માપદંડ સ્થાપિત કરવા અને નક્કી કરવા, કાયદાઓ અને નિયમનો સાથે સુસંગત રહીને, LLUMC સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા જાળવી રાખે છે.
2. LLUMC FAA ને પૂર્ણ કરવાની સુવિધા માટે દર્દીઓ અથવા તેમના પરિવારના પ્રતિનિધિ માટે નોંધણી દરમિયાન સીધી સહાય પૂરી પાડશે. નાણાકીય સહાય માટેની યોગ્યતા સ્થાપવા માટે FAA ની સમાપ્તિ અને કોઈપણ અથવા તમામ જરૂરી પૂરક માહિતીની રજૂઆતની જરૂર પડી શકે છે.
3. LLUMC એ સ્થાનિક સમુદાયને ઓછી ઉગ્રતાની કટોકટી અને તાકીદની કાળજી સેવાઓ પૂરી પાડે છે તે માન્યતા છે, ચોક્કસ કેસોમાં એપ્લિકેશનના બોજને ઘટાડવા માટેના પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. જો કે કટોકટી માટે તબીબી સંભાળના ચાર્જમાં ઘણો વધારો હોઈ શકે છે,

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 10

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

આવા કિસ્સાઓ અન્ય ઘણી નાની દેખરેખની મુલાકાત કરતાં ઓછા છે. જ્યારે કટોકટી અથવા તાત્કાલિક કાળજીની મુલાકાતનો ખર્ચ \$5,000 કરતા ઓછો હોય ત્યારે, દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિને માત્ર એક પૂર્ણ અને સહી કરાયેલ FAA સબમિટ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. આવા કેસોમાં ટેક્સ રિટર્ન અથવા તાજેતરના પગારના ચેકની જરૂર નથી. જો કે, ખર્ચ \$5,000થી વધી જાય તેવા સંજોગોમાં, દર્દી અથવા પરિવારના પ્રતિનિધિએ સમવાયી આવકવેરા રીટર્ન અથવા ઓછામાં ઓછા બે તાજેતરના પગારના ચેકની નકલોના સ્વરૂપમાં આવક દસ્તાવેજોનો પુરાવો આપવો જોઈએ.

4. દર્દી અને/અથવા પારિવારિક પ્રતિનિધિ માટે ત્યારબાદ LLUMC ને આધારિત ડોક્યુમેન્ટ આપવાની જરૂર પડી શકે છે. FAA પૂર્ણ થાય તે સમયે દર્દીને આધારિત દસ્તાવેજો સુપરત કરવાની સૂચનાઓ પ્રદાન કરવામાં આવશે. દર્દી અને/અથવા દર્દીના કુટુંબના પ્રતિનિધિ જે LLUMC ને તેમની નાણાકીય જવાબદારીને સંતોષવામાં સહાયની વિનંતી કરે છે તે LLUMC માટે નાણાકીય સહાયની લાયકાતનું નિર્ધારણ કરવાની જરૂરી માહિતી પૂરી પાડવા માટે દરેક વ્યાજબી પ્રયત્નો કરશે. FAA અને આવશ્યક પૂરક દસ્તાવેજો Patient Business Office માં રજૂ કરવામાં આવે છે. આ ઓફિસનું સ્થાન સ્પષ્ટપણે એપ્લિકેશનની સૂચનો પર ઓળખવામાં આવશે.
5. LLUMC એવા કર્મચારીઓને પૂરા પાડશે, જેમને પૂર્ણતા અને ચોકસાઈ માટે FAAની સમીક્ષા કરવાની તાલીમ આપવામાં આવી છે. સમયની પ્રતિક્રિયા માટે દર્દીની જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં રાખીને એપ્લિકેશન સમીક્ષાઓ શક્ય તેટલી ઝડપથી પૂર્ણ થશે.
6. આ નીતિ અનુસાર વ્યક્તિ સહાય માટે લાયક છે કે નહીં તે નક્કી કરતી વખતે પરિબળોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે:
 - 6.1 સમવાયી આવકનું વળતર, તાજેતરના પગારનો ચેક, અથવા કહેલા દસ્તાવેજોની ગેરહાજરીમાં દર્દી દ્વારા આપવામાં આવતી અન્ય સંબંધિત માહિતીના આધારે કૌટુંબિક આવક;અને
 - 6.2 કુટુંબનું કદ

વર્ગ:	નાણાકીય વ્યવસ્થાપન	કોડ:	C-22
		પાનું:	22 નું 11
વિષય:	નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)		

7. FAP ના માપદંડમાં વ્યાખ્યાયિત કરેલ છે કે નાણાકીય સહાયની લાયકાત દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિની લાયકાતના સ્તરના આધારે ચેરિટી કેર અથવા ડિસ્કાઉન્ટની ચુકવણી માટેની મંજૂરી કરી શકાય છે. નાણાકીય સહાયનું નિર્ધારણ સત્તાના નીચેના સ્તરો અનુસાર માન્ય LLUMC કર્મચારી દ્વારા જ કરવામાં આવશે:
- 7.1 પેશન્ટ બિઝનેસ ઓફિસના મેનેજર: \$50,000 કરતાં ઓછા એકાઉન્ટ્સ
- 7.2 પેશન્ટ બિઝનેસ ઓફિસના ડિરેક્ટર: \$100,000 કરતાં ઓછા એકાઉન્ટ્સ
- 7.3 બિઝનેસ ઓફિસના એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર: \$250,000 કરતાં ઓછા એકાઉન્ટ્સ
- 7.4 વાઇસ પ્રેસિડન્ટ, રેવન્યુ સાયકલ: \$250,000 કરતા વધારે એકાઉન્ટ્સ
8. એકવાર નક્કી કર્યા પછી, નાણાકીય સહાયની લાયકાત ચોક્કસ સેવાઓ અને સેવાની તારીખો પર લાગુ થશે કે જેના માટે દર્દી અને / અથવા દર્દીના કુટુંબના પ્રતિનિધિ દ્વારા એપ્લિકેશન બનાવવામાં આવેલ છે. દર્દી નિદાનને લગતી સતત કાળજીના કિસ્સામાં, ચાલુ, સંબંધિત સેવાઓ, LLUMC ને તેના સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતાના આધારે, એક જ કેસ તરીકે ચાલુ રાખવાની કાળજી લેવી પડી શકે છે, જેના માટે LLUMC દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી બધી સંબંધિત સેવાઓ પર લાયકાત લાગુ પડે છે. LLUMC દ્વારા યોગ્યતા નિર્ધારણના સમયે બાકી રહેલા અન્ય પહેલેથી અસ્તિત્વમાં રહેલા દર્દી એકાઉન્ટને LLUMC મેનેજમેન્ટના સંપૂર્ણ સત્તાએ માંડવાળ માટે લાયક તરીકે સમાવેશ કરવામાં આવશે.
9. Medi-Cal/Medicaid માટે દર્દીની જવાબદારી કોઈ પણ સંજોગોમાં ખર્ચની ચુકવણીનો ભાગ માફ કરવામાં આવશે નહીં. જોકે, દર્દીની રકમનો ભાગ લીધા પછી, કોઈપણ બિન-આચ્છાદિત અથવા અન્ય વણચૂકવાયેલ માટે Medi-Cal/Medicaid દર્દીની રકમનો ભાગ લગતા ચેરિટી કેર માટે ગણવામાં આવે છે.
10. FPLના 201% અને 350% વચ્ચેનાં દર્દીઓ Medicare કરતાં વધુ ચુકવણી કરશે નહીં તે સામાન્ય રીતે સેવાના સમાન સપ્તાહ માટે ચૂકવણી કરશે. LLUMC દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ તબીબી આવશ્યક હોસ્પિટલ ઇનપેશન્ટ, આઉટપેશન્ટ, રિકરિંગ અને કટોકટી સેવાઓ પર આ લાગુ પડશે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 12

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

11. FAP દર્દીઓને કુલ ખર્ચથી ઓછો ચાર્જ લેવાની લાયકાત પુરી પાડશે.

D. સંપૂર્ણ ચેરિટી અને ડિસ્કાઉન્ટ યુકવણી - આવકની લાયકાતના સ્તરો વિમા વિનાના દર્દી

વીમા વિનાના દર્દી

1. એક વીમા વિનાના દર્દીની કુટુંબ આવક 200% અથવા સ્થાપિત ગરીબી આવક સ્તરથી ઓછી, વર્તમાન FPL દિશાનિર્દેશો પર આધારિત છે, અને દર્દી અન્ય તમામ નાણાકીય સહાયની લાયકાતની આવશ્યકતાઓની પૂર્તિ કરે, તો દર્દી સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર માટે લાયક ઠરે છે.

2. દર્દીની કુટુંબ આવક 201% અને સ્થાપિત ગરીબીનો આવક સ્તર, વર્તમાન FPL દિશાનિર્દેશો પર આધારિત 350% ની વચ્ચે હોય છે, અને દર્દી અન્ય તમામ નાણાકીય સહાયની લાયકાતની આવશ્યકતાઓની પૂર્તિ કરે છે, તો નીચેનું લાગુ પડશે:

2.1 જો સેવાઓ કોઈ પણ તૃતીય પક્ષ યુકવણીકાર દ્વારા આવરી લેવામાં ન આવે તો દર્દી સામાન્ય રીતે સંપૂર્ણ બિલના ચાર્જ માટે જવાબદાર રહેશે, દર્દીની યુકવણીની જવાબદારી Medicare રકમની ટકાવારી હશે (સંપૂર્ણ ભરેલી Medicare યુકવણી દર, એટલે કે વેતન ઇન્ડેક્સ, IME, DME, વગેરે, અને દર્દી યુકવણીની જવાબદારી) Medicare પ્રોગ્રામ સેવા માટે યુકવણી કરશે જો દર્દી Medicare લાભાર્થી હશે તો. કોઈ પણ વ્યક્તિગત દર્દી દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલ વાસ્તવિક ટકાવારી નીચે કોષ્ટક 1 માં બતાવેલ સ્લાઇડિંગ સ્કેલ પર આધારિત રહેશે:

કોષ્ટક 1

સ્લાઇડિંગ સ્કેલ ડિસ્કાઉન્ટ સૂચિ

FPL ની કૌટુંબિક ટકાવારી	M/Care ને ચૂકવવાપાત્ર ડિસ્કાઉન્ટ	દર્દીની OOP યુકવણી ટકાવારી (M/Care ની)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

વર્ગ:	નાણાકીય વ્યવસ્થાપન	કોડ:	C-22
		પાનું:	22 નું 13
વિષય:	નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)		

3. જો દર્દીની કુટુંબ આવક હાલના FPL માર્ગદર્શિકા પર આધારિત, સ્થાપિત ગરીબી આવક સ્તરના 350% કરતા વધારે હોય અને દર્દી અન્ય તમામ નાણાકીય સહાયની લાયકાતની જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે, તો નીચે મુજબનું લાગુ પડશે:

3.1 જો સેવાઓ કોઈ પણ તૃતીય પક્ષ યુકવણીકાર દ્વારા આવરી લેવામાં ન આવે તો દર્દી સામાન્ય રીતે સંપૂર્ણ બિલના ચાર્જ માટે જવાબદાર રહેશે, દર્દીની યુકવણીની જવાબદારી કુલ રકમના 100% (સંપૂર્ણપણે લોડ કરેલ Medicare યુકવણી દર, એટલે કે, વેતન ઇન્ડેક્સ, Indirect Medical Expenses (IME), Direct Medical Expenses (DME), વગેરે, અને દર્દીની યુકવણીની જવાબદારી) જો દર્દી Medicare લાભાર્થી હતા તો Medicare પ્રોગ્રામ સેવા માટે યુકવણી કરી હોત.

વીમાકૃત દર્દી

1. જો એક વીમા દર્દીના કુટુંબની આવક 201% અને સ્થાપિત ગરીબી આવક સ્તર, વર્તમાન FPL દિશાનિર્દેશો પર આધારિત 350% ની વચ્ચે હોય છે, અને દર્દી અન્ય તમામ નાણાકીય સહાય લાયકાતની આવશ્યકતાઓની પૂર્તિ કરે, તો નીચેનું લાગુ પડશે:

1.1 તૃતીય પક્ષ યુકવણીકાર દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી દર્દીઓ દ્વારા પ્રાપ્ત સેવાઓ માટે, જેમ કે દર્દી બિલના ચાર્જના માત્ર એક ભાગ (એટલે કે, કપાતપાત્ર અથવા સહયુકવણી) માટે જવાબદાર છે, પછી દર્દીની યુકવણીની જવાબદારી વચ્ચેના તફાવતની સમાન રકમ હશે. જો દર્દી Medicare લાભાર્થી હોત તો (દા.ત. જો વીમો હોય તો) શું Medicare યુકવ્યું છે અને Medicare ની રકમ Medicare યુકવણીની યુકવણી દર, એટલે કે વેતન ઇન્ડેક્સ, IME, DME, વગેરે. Medicare માન્ય રકમ કરતાં વધુ યુકવણી કરી છે, દર્દી વધુ કંઈ યુકવશે, પરંતુ જો દર્દીના વીમા Medicare માન્ય રકમ કરતાં ઓછું યુકવ્યું હોય તો, દર્દીના યુકવણી વીમા રકમ અને Medicare માન્ય રકમ વચ્ચેનો તફાવત યુકવશે).

2. જો દર્દીની કુટુંબ આવક હાલની FPL માર્ગદર્શિકાઓના આધારે સ્થાપિત ગરીબી આવક સ્તરના 350% કરતાં વધારે હોય, તો નીચેનાનો અમલ થશે:

2.1 તૃતીય પક્ષ યુકવણીકાર દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી દર્દીઓ દ્વારા પ્રાપ્ત સેવાઓ માટે, જેમ કે દર્દી બિલના ચાર્જનો માત્ર એક ભાગ (એટલે કે, કપાતપાત્ર

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 14

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

અથવા સહયુક્તવણી) માટે જવાબદાર છે, પછી દર્દીની યુક્તવણીની જવાબદારી વચ્ચે તફાવતની રકમ સમાન હશે. વીમા દ્વારા યુક્તવણી કરવામાં આવે છે અને Medicare ની કુલ રકમની સેવા માટે વીસ ટકા (20%) નો ખર્ચ થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, જો વીમાએ Medicare સ્વીકાર્ય રકમ વત્તા 20% કરતાં વધુ યુક્તવણી કરી છે, તો દર્દી વધુ કંઈ બાકી રહેશે નહીં; પરંતુ જો દર્દીના વીમાએ Medicare માન્ય રકમ વત્તા 20% કરતાં ઓછું યુક્તવ્યું હોય તો દર્દી યુક્તવણી વીમા રકમ અને Medicare માન્ય રકમ વત્તા 20% જેટલી રકમ યુક્તવવી પડશે.

E. ખાસ ચેરિટી કેર સંજોગો

1. જો દર્દી LLUMC રજિસ્ટ્રેશન સ્ટાફ દ્વારા બેઘર અને તૃતીય પક્ષ યુક્તવણીકાર કવરેજ વિના નક્કી થાય, તો તેને સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર માટે આપમેળે લાયક ગણવામાં આવશે.
2. મૃત્યુ પામેલા દર્દીઓ જેમના પાસે કોઈ તૃતીય પક્ષ યુક્તવણીકાર કવરેજ નથી, એક ઓળખપાત્ર એસ્ટેટ અથવા જેની માટે કોઈ વિલની સુનાવણી થતી નથી, તે સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર માટે આપમેળે લાયક ગણવામાં આવશે.
3. છેલ્લા બાર (12) મહિનાની અંદર સમવાયી નાદારીની કોર્ટના આદેશ દ્વારા નાદાર જાહેર કરવામાં આવેલા દર્દીઓ સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર માટે લાયક ગણવામાં આવશે. દર્દી અથવા પરિવારના પ્રતિનિધિ તેમની અરજીના ભાગરૂપે કોર્ટના આદેશ દસ્તાવેજની નકલ આપશે.
4. ઇમરજન્સી વિભાગમાં જોવા મળતા દર્દીઓ, જેના માટે LLUMC બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ રજૂ કરવા અસમર્થ છે, તેમાં સંપૂર્ણ ચેરિટી કેર (જેમ કે, બિલિંગ માહિતી પ્રાપ્ત થાય તે પહેલાં દર્દીને રજા આપવામાં આવે છે) તરીકે એકાઉન્ટ ચાર્જ લખવામાં આવી શકે છે. આવા બધા સંજોગો દર્દીના એકાઉન્ટ નોટ્સ પર દસ્તાવેજ પ્રક્રિયાના આવશ્યક ભાગ તરીકે ઓળખવામાં આવશે.
5. LLUMC એ એવા દર્દીઓ વિ વિચાર કરે છે જે સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત ઓછી આવક માટેના સહાય કાર્યક્રમો (દા.ત. Medi-Cal/Medicaid, કેલિફોર્નિયા ચિલ્ડ્રન સર્વિસીઝ, અને અન્ય કોઈ લાગુ પડતા રાજ્ય અથવા સ્થાનિક ઓછી-આવકવાળા કાર્યક્રમ) માટે પાત્ર છે અને સરકારી કાર્યક્રમ દ્વારા યુક્તવણી કરવામાં આવી નથી તો તેઓ આપમેળે સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ માટે

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 15

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

પાત્ર બને છે. ઉદાહરણ તરીકે, એવા દર્દીઓ જે Medi-Cal/Medicaid તેમજ ઓછી-આવક ધરવતા દર્દીઓની જરૂરિયાત માટે સેવા આપતા અન્ય સરકારી કાર્યક્રમો (દા.ત. CHDP અને અમુક CCS) જેમાં કાર્યક્રમ દ્વારા તમામ સેવાઓ અથવા હોસ્પિટલના રોકાણ દરમિયાનના તમામ દિવસો માટે ચુકવણી ન કરવામાં આવે, તો તેઓ નાણાકીય સહાય કવરેજ માટે પાત્ર બને છે. LLUMCની FAP હેઠળ, આ પ્રકારના ભરપાઈ ન કરી શકે તેવા દર્દીની એકાઉન્ટ બેલેન્સ સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ તરીકે લખવામાં આવશે. ખાસ કરીને રોકાણના એ દિવસો અથવા એવી સંભાળ જેના સંબંધિત ખર્ચ નકારવામાં આવેલ છે તેને ધર્માદા સંભાળ તરીકે સમાવવામાં આવેલ છે. Medi-Cal/Medicaid અને અન્ય ઓછી-આવકના કાર્યક્રમ માટે પાત્રતા હેઠળ આવરી લેવાયેલ બધા દર્દીઓને આપવામાં આવેલી સારવાર અધિકૃતતાની વિનંતી (Treatment Authorization Request, TAR) નો અસ્વીકાર અને અન્ય અસ્વીકાર (ઉ.દા. પ્રતિબંધિત કવરેજ) ને ધર્માદા સંભાળ તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે.

6. Medicare પ્રોગ્રામ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય માટેના કોઈપણ મૂલ્યાંકનમાં નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ માટે પાત્રતાની લાયકાત પહેલાં દર્દીની તમામ અસ્કયામતો, જવાબદારીઓ, આવક અને ખર્ચનું વાજબી વિશ્લેષણ શામેલ હોવું જોઈએ. LLUMC દ્વારા આપવામાં આવતી સેવા પૂરી થતા પહેલાં આ નાણાકીય સહાયનું મૂલ્યાંકન કરવું આવશ્યક છે.

6.1 પૂર્વવર્તી હોવા છતાં, Medicare દર્દીના એકાઉન્ટ્સનો ભાગ (a) જેના માટે દર્દી નાણાકીય રીતે જવાબદાર છે (સહ વીમો અને કપાતપાત્ર રકમ), (b) જે વીમા અથવા Medi-Cal/Medicaid સહીત અન્ય કોઈ ચુકવણીકાર દ્વારા કવર કરવામાં આવેલ નથી, અને (c) જે Medicare દ્વારા ખરાબ દેવા તરીકે ભરપાઈ કરવામાં આવેલ નથી, તેને ધર્માદા સંભાળ તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાય છે, જો:

a. એવા દર્દી જે Medi-Cal/Medicaid અથવા ઓછી આવકવાળા દર્દીઓની આરોગ્ય સંભાળની જરૂરિયાતો પૂરી પાડતા અન્ય પ્રોગ્રામ હેઠળ લાભાર્થી છે; અથવા

b. દર્દી અન્યથા આ નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ઠરે છે તે પછી જ આ નીતિ હેઠળ પ્રદાન કરવામાં આવેલ રદની હદ સુધી પાત્ર બને છે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 16

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

7. કોઈપણ વીમા વિનાના દર્દી જેની આવક વર્તમાન FPL ના 350% કરતા વધારે છે અને તેની સાથે આપત્તિજનક તબીબી ઘટના બને છે તો તે નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ગણાય છે. એવા દર્દીઓ જેઓ ઉચ્ચ આવક ધરાવતા હોય તેઓ નિયમિત સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ અથવા ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી સંભાળ મેળવવા માટે પાત્ર નથી. જોકે, આપત્તિજનક તબીબી ઘટના અંગેની વિચારણા અલગ અલગ કેસ આધારે કરી શકાય છે. આપત્તિજનક તબીબી ઘટનાનું નિર્ધારણ બિલના શુલ્ક પર દર્દીની જવાબદારીની રકમ પર આધારિત રહેશે અને ઘટનાના સમયે દર્દીની આવક અને અસ્કયામતોની વિચારણા કરવામાં આવશે. મેનેજમેન્ટ આપત્તિજનક તબીબી ઘટના પર આધારિત નિર્ણય નિર્ધારિત કરવામાં વાજબી અભિપ્રાયનો ઉપયોગ કરશે. સામાન્ય માર્ગદર્શિકા તરીકે, દર્દીની જવાબદારી માટે સેવાઓનું બિલ \$200,000 કરતાં વધી જાય તો તેને આપત્તિજનક તબીબી ઘટના તરીકે પાત્રતા તરીકે ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.
8. સંગ્રહ એજન્સીમાંથી LLUMC માં પાછુ ફરેલ કોઈપણ એકાઉન્ટ જેમાં નક્કી કરવામાં આવ્યું છે કે દર્દી અથવા પરિવારના પ્રતિનિધિ પાસે તેના બિલને ચૂકવવા માટે સ્ત્રોત નથી, તો તે ચેરિટી કેર માટે પાત્ર માનવામાં આવે છે. સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા અંગે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિની અક્ષમતાના દસ્તાવેજીકરણને ચેરિટી કેર દસ્તાવેજીકરણ ફાઇલમાં જાળવવામાં આવશે.

F. ખરાબ દેવા થી ધર્માદા સંભાળ માટે ફરીથી હસ્તાન્તરણ માટેના માપદંડ

1. LLUMC સાથે અનુબંધિત સંગ્રહ એજન્સીઓ એકાઉન્ટ ફોલો-અપ અને/અથવા ખરાબ દેવાના સંગ્રહ કરવા સાથે ખરાબ દેવાથી ધર્માદા સંભાળ માટેની સ્થિતિના બદલાવને ઓળખવા માટે નીચેના માપદંડોનો ઉપયોગ કરશે:
 - 1.1 દર્દીના એકાઉન્ટમાં (સરકારી કવરેજ કાર્યક્રમ અથવા અન્ય તૃતીય પક્ષના ચુકવણીકારો સહિત) કોઈ લાગુ વીમો હોવો જોઈએ નહીં; અને
 - 1.2 ઉપયોગમાં લેવાતી કોઈપણ ક્રેડિટ મૂલ્યાંકન પદ્ધતિ માટે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિ પાસે ક્રેડિટ અને/અથવા વર્તણૂક સ્કોર રેટિંગ ક્રેડિટ સ્કોર્સનું સૌથી ઓછું 25^{મું} પરસેન્ટાઈલની અંદર હોવું જોઈએ; અને

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 17

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

- 1.3 દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિએ સંગ્રહ એજન્સીને હસ્તાન્તરણના 150 દિવસની અંદર ચુકવણી કરી હોવી ન જોઈએ;
- 1.4 સંગ્રહ એજન્સીએ નક્કી કર્યું છે કે દર્દી/કુટુંબના પ્રતિનિધિ ચુકવણી કરવા માટે અસમર્થ છે; અને/અથવા
- 1.5 ક્રેડિટ સ્કોર્સ નક્કી કરવા માટે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિ પાસે કોઈ માન્ય સામાજિક સુરક્ષા નંબર અને/અથવા કોઈ ચોક્કસ નિવાસસ્થાન સરનામું નથી.

2. ખરાબ દેવાથી ધર્માદા સંભાળમાં પુનઃ સોંપણી માટેના સંગ્રહ એજન્સીઓ દ્વારા પરત કરવામાં આવેલ બધા એકાઉન્ટ્સ, LLUMC બિલિંગ વિભાગના કર્મચારીઓ દ્વારા હોસ્પિટલ એકાઉન્ટિંગ પ્રણાલી અને રેકર્ડ્સમાં પુનઃ-વર્ગીકરણ કરતા પહેલાં મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે.

G. દર્દી માટે અધિસૂચના

1. એકવાર પાત્રતા નક્કી કરવામાં આવે તે પછી, દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિને નિર્ણયની સ્થિતિ દર્શાવતો પત્ર મોકલવામાં આવશે. નિર્ધારણ સ્થિતિ પત્ર નીચે આપેલામાંથી કોઈ એકનો સંકેત આપશે:
 - 1.1 મંજૂરી: પત્ર એકાઉન્ટ મંજૂર કરવામાં આવ્યું છે, મંજૂરીની સ્થિતિ અને દર્દી પાસેથી લેવાની નીકળતી કોઈપણ બાકી રકમ સૂચવે છે. દર્દીની કોઈપણ વધુ ક્રિયાઓ માટેની માહિતી અને દિશા નિર્દેશો પણ પ્રદાન કરવામાં આવશે.
 - 1.2 અસ્વીકાર: FAA ના આધારે પાત્રતા નકારવાના કારણો દર્દીને સમજાવવામાં આવશે. દર્દી પાસેથી લેણી કોઈપણ બાકી રકમ નિશ્ચિત કરવામાં આવશે. સંપર્ક માહિતી અને ચુકવણી માટે સૂચનો પણ પ્રદાન કરવામાં આવશે.
 - 1.3 બાકી: અરજદારને જણાવવામાં આવશે કે FAA કેવી રીતે અપૂર્ણ છે. બાકીની તમામ માહિતી ભેગી કરવામાં આવશે અને એક નોટીસ દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવશે કે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિ દ્વારા LLUMC ને માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 18

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

H. લાયક યુકવણી યોજનાઓ

1. જ્યારે LLUMC દ્વારા ડિસ્કાઉન્ટ નક્કી કરવામાં આવ્યું હોય ત્યારે, દર્દી પાસે એકસાથે યુકવણી, અથવા સુનિશ્ચિત ગાળાની લાયક યુકવણી યોજનાઓ દ્વારા અમુક અથવા તમામ બાકી રકમ ચૂકવવાનો વિકલ્પ હશે.
2. LLUMC દરેક દર્દી સાથે યુકવણીની યોજનાના વિકલ્પો અંગે ચર્ચા કરશે જેમાં સત્રની યુકવણી માટે વ્યવસ્થા કરવા માટે વિનંતી કરવામાં આવશે. યુકવણીની શરતોને અસરકારક રીતે પૂર્ણ કરવાની દર્દીની ક્ષમતા પર આધારિત વ્યક્તિગત યુકવણીની યોજનાઓ બનાવવામાં આવશે. સામાન્ય માર્ગદર્શિકા મુજબ, ચૂકવણીની યોજના 12 માસથી વધુ સમય ન ચાલે એ રીતે બનાવવામાં આવશે.
3. LLUMC દર્દી સાથે સદભાવનાપૂર્વક વાટાઘાટ કરશે; જો કે દર્દી દ્વારા આપવામાં આવતી યુકવણીની શરતોને સ્વીકારી લેવાની કોઈ જવાબદારી નથી. એવી ઘટનામાં કે જેમાં LLUMC અને વ્યક્તિગત દર્દી અથવા બાંધધરી આપનાર યોગ્ય યુકવણી યોજના સ્થાપિત કરવા માટેના કરાર પુરા કરી શકતા નથી, તો હોસ્પિટલ યુકવણી યોજના માટેના આધાર તરીકે આરોગ્ય અને સલામતી કોડ વિભાગ 127400 (i) માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ “વ્યાજબી યુકવણી યોજના” સૂત્રનો ઉપયોગ કરશે. “વ્યાજબી યુકવણી યોજના” એટલે એવી માસિક ચૂકવણી જે દર્દીના પરિવારની માસિક આવકના 10 ટકાથી વધુ નથી, જેમાં આવશ્યક જીવન ખર્ચ માટેની કપાત બાદ કરવામાં આવે છે. “વ્યાજબી યુકવણી યોજના” સૂત્રને લાગુ કરવા માટે, LLUMC કાનૂન અનુસાર દર્દીના પરિવારની આવક વિશેની અને “આવશ્યક જીવન ખર્ચ” અંગેની માહિતી એકત્રિત કરશે. આવી માહિતી એકત્રિત કરવા માટે LLUMC પ્રમાણભૂત પત્રકનો ઉપયોગ કરશે. “વ્યાજબી યુકવણી યોજના” સૂત્ર લાગુ કરીને યુકવણી યોજના નક્કી કરવા ઈચ્છતા દરેક દર્દી અથવા બાંધધરી આપનારે વિનંતી મુજબ જ્યાં સુધી, LLUMC ના પ્રતિનિધિઓ દ્વારા માહિતીની વિનંતી માફ કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી કુટુંબની આવક અને ખર્ચ માહિતી સબમિટ કરવી પડશે.
4. FAP ની જોગવાઈઓ હેઠળ નક્કી કરવામાં આવેલ કોઈપણ યુકવણી યોજનાના સમયગાળા માટે પાત્ર દર્દીઓના એકાઉન્ટ્સ પર કોઈ વ્યાજ લેવામાં આવશે નહીં.
5. એકવાર LLUMC દ્વારા યુકવણીની યોજના મંજૂર કરવામાં આવે એ પછી, 90-દિવસના સમયગાળા દરમિયાન અનુક્રમિક ચૂકવણી કરવામાં કોઈપણ નિષ્ફળતા આ યુકવણીની

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 19

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

યોજનાને ડીફોલ્ટ કરી શકે છે. જો સંજોગો બદલાય અને ચૂકવણી યોજનાની શરતો પાળી શકાય એમ ન હોય તો LLUMC ની પેશન્ટ બિઝનેસ ઓફીસનો (Patient Business Office) સંપર્ક કરવાની દર્દી અથવા બાંધધરી આપનારની જવાબદારી છે. જો કે, ચૂકવણીની યોજનાની ડિફોલ્ટના કિસ્સામાં, LLUMC દર્દી અથવા તેમના કુટુંબના પ્રતિનિધિનો ટેલિફોન દ્વારા સંપર્ક કરવાનો પ્રયાસ કરશે અને લેખિતમાં ડિફોલ્ટની નોટિસ પણ આપશે. દર્દીને વિસ્તૃત ચૂકવણીની યોજના માટે પુનઃવિચારણા કરવાની તક મળશે અને આવું કરવા માટે વિસ્તૃત ચૂકવણીની યોજનાની લેખિત નોટિસની તારીખથી ચૌદ (14) દિવસની અંદર પેશન્ટ બિઝનેસ ઓફીસના (Patient Business Office) પ્રતિનિધિનો સંપર્ક કરી શકે છે. જો દર્દી ચૌદ (14) દિવસો અંદર વિસ્તૃત ચૂકવણી યોજનાની પુનઃવિચારણાની વિનંતી કરવામાં નિષ્ફળ જાય, તો ચૂકવણી યોજનાને નિષ્ક્રિય ગણવામાં આવશે અને એકાઉન્ટ સંગ્રહ માટે પાત્ર ગણાશે.

6. પ્રાધાન્ય મુજબ, તમામ ચૂકવણી યોજનાઓ માટે બહારના ઇલેક્ટ્રોનિક ફંડ ટ્રાન્સફર (electronic Funds Transfer, EFT) વિકેતા દ્વારા પ્રક્રિયા કરવી જોઈએ. આ ઘટનામાં, જો દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિ બહારના EFT વિકેતાના માધ્યમ વગર ચૂકવણી યોજના હેઠળ ચૂકવણી કરવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરે છે, તો LLUMC આ વિનંતીઓ પૂર્ણ કરવાના પ્રયાસ રૂપે દર્દીને વિસ્તૃત ચૂકવણી યોજનાને રોકડ, ચેક, મનીઓર્ડર અથવા ક્રેડિટ કાર્ડ દ્વારા કરવાનું પ્રદાન કરી શકે છે..

I. વિવાદનું સમાધાન

1. નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમની (Financial Assistance Program) પાત્રતા અંગે વિવાદ ઊભો થાય એવી ઘટનામાં, દર્દી LLUMC સાથે પુનઃવિચારણા માટે લેખિત અપીલ દાખલ કરી શકે છે. લેખિત અપીલમાં પુનઃવિચારણા માટે દર્દીના વિવાદ અને તર્કની સંપૂર્ણ સમજૂતી હોવી જોઈએ. દર્દીના દાવાને ટેકો આપવા માટે કોઈપણ અથવા તમામ વધારાના સંબંધિત દસ્તાવેજો લેખિત અપીલ સાથે જોડાયેલા હોવા જોઈએ.
2. Patient Business Office ના એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર દ્વારા કોઈપણ અથવા તમામ અપીલની સમીક્ષા કરવામાં આવશે. એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર વિવાદના તમામ લેખિત નિવેદનો અને સાથે જોડાયેલ કોઈપણ દસ્તાવેજો ધ્યાનમાં લેશે. દર્દીના દાવાઓની સમીક્ષા પૂર્ણ કર્યા પછી, એક્ઝિક્યુટિવ ડિરેક્ટર દર્દીને તારણો અને નિર્ણય વિશે લેખિત ખુલાસો આપશે. એક્ઝિક્યુટિવ

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 20

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

ડિરેક્ટર દ્વારા લેવાયેલ તમામ નિર્ણયો અંતિમ રહેશે. આગળ કોઈ અપીલ કરી શકાય તેમ નથી.

J. જાહેર સૂચના

1. LLUMC નોટિસ આપીને જાહેર જનતાને FAP, FAA, સરળ ભાષામાં સારાંશ, અને બિલિંગ અને સંગ્રહ નીતિઓ વિષે જણાવશે. આવી નોટિસ LLUMC ના વધુ ગીચતા ધરાવતા દાખલ થયેલ દર્દી અને બહારના દર્દીઓના સેવાના વિસ્તારોમાં પોસ્ટ કરવામાં આવશે, જેમાં તાત્કાલિક સારવાર વિભાગ, બિલિંગ ઓફિસ, દાખલ થયેલ દર્દી અને બહારના દર્દીઓના રજીસ્ટ્રેશન વિસ્તારો અથવા LLUMC ના અન્ય સામાન્ય દર્દીઓના રાહ જોવાના વિસ્તારો પણ સામેલ છે. કોઈપણ એવા સ્થળે નોટિસો પોસ્ટ કરવામાં આવશે જ્યાં દર્દી તેમના બિલની ચૂકવણી કરી શકે છે. આ નોટીસમાં દર્દી નાણાકીય સહાય વિશે વધુ માહિતી કેવી રીતે મેળવી શકે અને આવી સહાય માટે ક્યાં અરજી કરી શકે તેની સંપર્ક માહિતીનો સમાવેશ થશે.

1.1 આ નોટિસ અંગ્રેજી અને સ્પેનિશ અને IRC કલમ 501 (R) મુજબ આવશ્યક કોઈપણ અન્ય ભાષાઓમાં પોસ્ટ કરવામાં આવશે.

2. વધુમાં, નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Application), નાણાકીય સહાય અરજી, સરળ ભાષામાં સારાંશ, અને બિલિંગ અને સંગ્રહ નીતિ

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> પર ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ રહેશે.

3. ઉપરોક્ત સંદર્ભિત દસ્તાવેજોની કાગળની નકલોને કોઈ વધારાની કિંમત વગર યોગ્ય વિનંતી પર જાહેર જનતા માટે ઉપલબ્ધ કરવામાં આવશે. LLUMC એ સમયસર આવી વિનંતીઓનો પ્રતિસાદ આપશે.

K. સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણીનું રિપોર્ટિંગ

1. LLUMC રાજ્યના વિસ્તૃત આરોગ્ય આયોજન અને વિકાસ (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) ને આ નિયમનકારી જરૂરિયાતો અનુસાર પૂરી પાડવામાં આવેલ વાસ્તવિક ધર્માદા સંભાળની જાણ કરશે, જે હોસ્પિટલ્સ, બીજી આવૃત્તિ માટે એકાઉન્ટિંગ અને રિપોર્ટિંગ મેન્યુઅલ (Accounting and Reporting Manual for Hospitals)

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 21

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

માં સામેલ છે. નિયમનનું પાલન કરવા માટે, LLUMC તેની ધર્માદા સંભાળના માપદંડ સંબંધિત લેખિત દસ્તાવેજો સાચવી રાખશે, અને વ્યક્તિગત દર્દીઓ માટે, LLUMC ધર્માદા સંભાળના તમામ નિર્ણયોને લગતા લેખિત દસ્તાવેજોને જાળવશે. OSHPD ની આવશ્યકતા મુજબ, દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવેલ ધર્માદા સંભાળ, પ્રસ્તુત કરેલી સેવાઓના વાસ્તવિક શુલ્કના આધારે રેકોર્ડ કરવામાં આવશે.

2. LLUMC આ FAP ની એક નકલ OSHPD ને આપશે જેમાં એક જ દસ્તાવેજમાં સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી નીતિઓનો સમાવેશ થાય છે. FAP માં આ પણ સમાવેશ થાય છે: 1) તમામ પાત્રતા અને દર્દીની લાયકાત માટેની કાર્યવાહી; 2) સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી માટેની એકીકૃત અરજી; અને 3) સંપૂર્ણ ધર્માદા સંભાળ અને ડિસ્કાઉન્ટ ચુકવણી બંને માટેની સમીક્ષાની પ્રક્રિયા. આ દસ્તાવેજો દર બે વર્ષે અથવા જ્યારે પણ નોંધપાત્ર ફેરફાર કરવામાં આવશે ત્યારે OSHPD ને પૂરા પાડવામાં આવશે.

L. અન્ય

1. ગુપ્તતા - તે સમજી શકાય છે કે નાણાકીય સહાયની જરૂરિયાત પ્રાપ્તકર્તાઓ માટે એક સંવેદનશીલ અને ઊંડી વ્યક્તિગત સમસ્યા છે. નાણાકીય સહાય ઈચ્છતા કે પ્રાપ્ત કરતા એ બધાની વિનંતીઓ, માહિતી અને ભંડોળની ગોપનીયતા જાળવી રાખવામાં આવશે. કર્મચારીઓનો અભિગમ અને આ નીતિનો અમલ કરનાર કર્મચારીઓની પસંદગી આ મૂલ્યો દ્વારા આધારિત હશે.
2. સારા વિશ્વાસની આવશ્યકતાઓ - LLUMC પાત્રતા ધરાવતા દર્દીઓ માટે સારી ભાવના સાથે નાણાકીય સહાય માટેની ગોઠવણ કરે છે અને તે હકીકત પર આધારિત છે કે દર્દી અથવા કુટુંબના પ્રતિનિધિ દ્વારા પ્રસ્તુત કરવામાં આવેલ માહિતી સંપૂર્ણ અને સચોટ છે. નાણાકીય સહાયની જોગવાઈ દર્દી અથવા પરિવારના પ્રતિનિધિ દ્વારા કપટપૂર્ણ, અથવા હેતુપૂર્વક અચોક્કસ માહિતી પૂરી પાડવામાં આવી હોય ત્યારે, તમામ સેવાઓ માટે, પાછલી તારીખથી અથવા સેવાના સમયે બિલ પરનો અધિકાર સમાપ્ત કરતું નથી. વધુમાં, LLUMC એવા તમામ દર્દીઓ અને કુટુંબના પ્રતિનિધિઓ જેઓએ LLUMC FAP માટે પાત્ર થવા માટે કપટપૂર્ણ અથવા હેતુપૂર્વક અચોક્કસ માહિતી પૂરી પાડી છે તેમની સામે નાગરિક અને ફોજદારી જેવા પગલા લેવાનો અધિકાર આરક્ષિત રાખે છે.

વર્ગ: નાણાકીય વ્યવસ્થાપન

કોડ: C-22

પાનું: 22 નું 22

વિષય: નાણાકીય સહાય નીતિ (FINANCIAL ASSISTANCE POLICY)

3. કેડિટ અને સંગ્રહ નીતિ - LLUMC એ બિલિંગ અને સંગ્રહ નીતિ નક્કી કરી છે જે <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> પર ઓનલાઇન ઉપલબ્ધ છે. દર્દી/જવાબદાર પક્ષ સંબંધિત અથવા દર્દી/જવાબદાર પક્ષના સંદર્ભ સાથે જોડાણની બાહ્ય સંગ્રહ એજન્સી માટે કેડિટ માહિતી મેળવવા LLUMC દ્વારા કરવામાં આવતી બધી ક્રિયાઓ કેડિટ અને સંગ્રહ નીતિ સાથે સુસંગત રહેશે.

મંજૂર: હોસ્પિટલ એક્ઝિક્યુટિવ લીડરશીપ, LLUMC બોર્ડ, LLUMC ચીફ એક્ઝિક્યુટિવ ઓફિસર, LLUMC સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડન્ટ ઓફ ફાયનાન્સ કેરોલીન મેરોવિચ