

મેરિડિઅન હેલ્થ સિસ્ટમ, ઈન્ક.

નીતિ માર્ગદર્શિકા

અમુક સિસ્ટમ હોસ્પિટલ્સ દ્વારા આર્થિક સહાયતા, કટોકટીની સંભાળ, અને ખર્ચા મર્યાદા નીતિ

અમલી તારીખ:	જુલાઈ 1, 2012	પોલિસી નંબર:	MH-PACOMP-0080
સુધારાની તારીખ:	જૂન 30, 2016	માન્ય કરનાર:	VP દર્દીના આર્થિક સેવાઓ
સમીક્ષાની આગામી તારીખ:	સપ્ટેમ્બર 30, 2016	પ્રતિસંદર્ભ:	MH-PACOMP-0081

I. હેતુ

મેરિડિઅન હેલ્થ સિસ્ટમ, ઈન્ક. (“મેરિડિઅન હેલ્થ”) અને તેના સહયોગીઓની માલિકીની અમુક લાયસન્સ ધરાવતી હોસ્પિટલ સુવિધાઓ (સામૂહિકપણે અહીં “સિસ્ટમ” કહેવામાં આવે છે અને અહીં ઉલ્લેખિત દરેક સહયોગી “પ્રણાલીગત તત્ત્વ” કહેવામાં આવે છે) કટોકટીની તબીબી સંભાળ, આર્થિક સહાયતાની જોગવાઈ, અને આર્થિક સહાયતા માટે લાયક ઠરતા દર્દીઓ પર ચાર્જીસની મર્યાદાનું નિયમન કરતા લાગુ પડતા રાજ્ય અને સંઘીય કાયદાઓ સાથેના અનુપાલનમાં છે તેની ખાતરી કરવા માટે. આ નીતિ સિસ્ટમમાં નીચેની લાયસન્સ ધરાવતી હોસ્પિટલ સુવિધાઓને સિસ્ટમની હદમાં લાગુ પડશે (અન્ય સિસ્ટમ હોસ્પિટલ સુવિધાઓ અલગ નીતિઓને આધીન છે):

- બેશોર કમ્યુનિટી હોસ્પિટલ (હોલ્મડેલ)
- જર્સી શોર યુનિવર્સિટી મેડિકલ સેન્ટર (નેપ્ચ્યુન)
- કે. હોવનેનિઅન ચિલ્ડ્રન્સ હોસ્પિટલ (નેપ્ચ્યુન)
- ઓશન મેડિકલ સેન્ટર (બ્રિક)
- રેરિટન બે મેડિકલ સેન્ટર (ઓલ્ડ બ્રિજ અને પર્થ એમ્બોય)
- રિવરવ્યૂ મેડિકલ સેન્ટર (રેડ બેન્ક)
- સધર્ન ઓશન મેડિકલ સેન્ટર (મેનેહોકિન)

આ નીતિના હેતુઓ માટે “દર્દી” શબ્દનો અર્થ છે એવી વ્યક્તિ જે તબીબી સંભાળ મેળવે છે અથવા તેમના જામીન.

II. કટોકટીની સારવાર

સારવારની ઇચ્છુક કોઈ પણ વ્યક્તિ તાકીદની તબીબી સ્થિતિ સાથે કટોકટી વિભાગમાં પોતાની સ્થિતિને સ્થિર કરાવવાના હેતુથી આવે તો તેની સ્થિતિને સ્થિર કરવા માટે જરૂરી હોઈ શકે તેવી મેડિકલ સ્ક્રીનિંગની તપાસ તથા વધુ સારવાર પૂરી પાડવામાં ER, ટ્રોમા, રેડિયોલોજિ, પેથોલોજિ, એનેસ્થેશિયોલોજિ અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ પૂરી પાડનાર કોઈ પણ પ્રદાતા સહિત સિસ્ટમ, તેની સુવિધાઓ અને વિશેષાધિકાર સ્વીકારતા બધા ફિઝિશિયનો ફેડરલ આપાતકાલીન તબીબી સારવાર અને સક્રિય મજૂર કાનૂન 1986 (“EMTALA”) ના ધોરણો અને સંબંધિત નિયમનોનું પાલન કરે તે તેમની નીતિ છે અને આ માટે વ્યક્તિની તબીબી અથવા માનસિક સ્થિતિ, જાતિ, ધર્મ, ઉંમર, લિંગ, રંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, ઈમિગ્રેશનનો દરજ્જો, જાતિય પસંદગી, અપંગતા અથવા ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે નહીં. મેરિડિઅન હેલ્થ કટોકટીની સંભાળ ઇચ્છતી વ્યક્તિઓને હતોત્સાહ કરતા પગલાં પર પ્રતિબંધ ફરમાવે છે, જેમ કે (i) કટોકટી વિભાગમાં સારવાર પહેલાં નાણાં માંગવા, અથવા (ii) કટોકટીની સંભાળની જોગવાઈ સાથે ખલેલ કરતી ઋણ વસૂલીની પ્રવૃત્તિઓ.

III. આર્થિક સહાયતા

સિસ્ટમ, તેના સહયોગીઓ, અને દર્દીઓને નૈદાનિક સંભાળ (કટોકટી વિભાગ, ટ્રોમા, રેડિયોલોજિ, પેથોલોજિ, એનેસ્થેશિયોલોજિ, અથવા હોસ્પિટલિસ્ટ અને ઈન્ટેન્સિવિસ્ટ્સ સહિત) પૂરી પાડવા માટે નોકરી પર રખાયેલ અથવા કરારબદ્ધ થયેલ કોઈ પણ ફિઝિશિયન આ નીતિનું પાલન કરશે. હોસ્પિટલ દ્વારા વિભાગીય સહભાગિતાની પૂરી યાદી માટે જુઓ નમૂનો A.

કેટલાક સંઘીય અને રાજ્ય કાર્યક્રમો, NJ હોસ્પિટલ કેર પેમેન્ટ આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ (“ચેરિટી કેર”) અને વીમા આરક્ષણ વિનાના દર્દીઓને ડિસ્કાઉન્ટની સિસ્ટમ દ્વારા જોગવાઈ સહિત વિવિધ સ્વરૂપોમાં સિસ્ટમ દર્દીઓને આર્થિક સહાયતા પૂરી પાડશે.

ચેરિટી કેર એવા લોકો માટે ઉપલબ્ધ છે જેઓ રાજ્ય અથવા સરકારી કાર્યક્રમ માટે લાયક સાબિત થતા ન હોય. સંઘીય ગરીબી સ્તર (FPL) ના 300% સુધી કમાતા દર્દીઓ NJAC 10:52, પેટાપ્રકરણો 11, 12, 13માં સ્થાપિત નિયમનો પ્રમાણે ન્યૂ જર્સી ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ માટે લાયક છે. NJ ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ હેઠળ લાયક વ્યક્તિઓ માટેના દાવાઓ પર નિર્ણય NJ હેલ્થકેર સબસિડી

રિલીફ ફંડ દ્વારા કરવામાં આવે છે. ચેરિટી કેર ખાતા સબસિડી મૂલ્યાંકન માટે કુલ ચાર્જીસ પર ન્યૂ જર્સી રાજ્યને જણાવવામાં આવે છે.

વીમારહિત બિલિંગ મર્યાદાઓ NJ P.L.2008 c.60 સાથે સુસંગત છે. રાજ્ય અથવા સંઘીય સ્વાસ્થ્ય વીમા કાર્યક્રમો અથવા NJ ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ માટે લાયક સાબિત ન થતા દર્દીઓ રાહત દરે વીમા રહિત ભાવ માટે લાયક છે.

પ્રણાલીગત તત્ત્વો ખાતરી કરશે કે ચેરિટી કેર અથવા વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ માટે લાયક કોઈ પણ દર્દીને જેનું બિલ આપવામાં આવે છે તેવી સામાન્ય રકમ (AGB) આવી સંભાળને આવરી લેતો વીમો ધરાવતા લોકોને આપવામાં બિલ કરતા વધારે ન હોય. ચેરિટી કેર માટે લાયક દર્દીઓના કિસ્સામાં AGB જે તે સમયે અમલી મેડિકેઈડના દરોનો ઉપયોગ કરીને દૂરદર્શી રીતે નક્કી કરવામાં આવશે. વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ માટે લાયક દર્દીઓના કિસ્સામાં AGB જે તે સમયે અમલી મેડિકેઈડ સેવાશુલ્ક દરોનો ઉપયોગ કરીને દૂરદર્શી રીતે નક્કી કરવામાં આવશે. ભથ્થાં, ડિસ્કાઉન્ટ અને કપાતો માટે એક પ્રારંભ બિંદુ તરીકે બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ કુલ ચાર્જીસ દર્શાવશે.

બધા વીમા આરક્ષણ રહિત દર્દીઓ ચેરિટી કેરના નિર્ણય પૂર્વે વીમા માટે યોગ્ય સાબિત થાય છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે મેરિડિઅન હેલ્થ આર્થિક સહાયતા સલાહકાર દ્વારા બધા દર્દીઓની તપાસ કરવામાં આવશે. ડિઝિટાઇઝેશન દ્વારા દર્દીનું જ્યાં સુધી આકલન કરવામાં ન આવે અને તેમના દ્વારા સ્થિર કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તપાસની પ્રક્રિયા થશે નહીં. વધુમાં, પ્રણાલીગત તત્ત્વ એવા દર્દીઓ માટે ક્રેડિટ રિપોર્ટની વિનંતી કરી શકે છે જેઓને એવું માલૂમ થાય કે તેમની પાસે કોઈ આવક નથી અથવા જેઓ સ્વ-રોજગારી ધરાવતા હોય તેવા લોકો માટે આવા રિપોર્ટની વિનંતી કરી શકે છે. નીચે વિવિધ કાર્યક્રમોનો સાર આપ્યો છે જેના માટે વ્યક્તિઓની તપાસ કરવામાં આવશે:

- હેલ્થ ઈન્શ્યોરન્સ માર્કેટપ્લેસ: અફોર્ડેબલ કેઅર એક્ટની સાથે અનુપાલનમાં મેરિડિઅન હેલ્થ સર્ટિફાઈડ એપ્લિકેશન કાઉન્સેલર્સ એ નક્કી કરવા માટે દર્દીઓની તપાસ કરશે કે તેઓ બજારસ્થળ દ્વારા વીમો ખરીદવા માટે અને/અથવા વીમો ખરીદવામાં સંઘીય સરકાર તરફથી સબસિડી મેળવવા માટે પાત્ર છે કે કેમ.
- મેડિકેઈડ: જેઓ યોગ્યતાના માપદંડો પૂરા કરતા હોય તેવા દર્દીઓને મેરિડિઅન હેલ્થ આર્થિક સહાયતા કાઉન્સેલરો અરજીની પ્રક્રિયામાં મદદ કરશે. NJ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ દ્વારા વિવિધ પ્રકારની મેડિકેઈડ ઉપલબ્ધ છે; દર્દીના સંજોગો પ્રમાણે સૌથી વધારે અનુકૂળ આવે તેવો કાર્યક્રમ નક્કી કરવામાં અમે મદદ કરીશું.

- **SSI-મેડિકેઈડ્સ:** માસિક આવક સ્ટાઈપેન્ડ સાથે મેડિકેઈડ્સના લાભોની આપૂર્તિ કરે છે જે મૂળભૂત જરૂરિયાતોમાં મદદ કરી શકે. ઈનપેશન્ટ્સ અને અમુક બહારના દર્દીઓ કે જેઓ અરજીની પ્રક્રિયામાં યોગ્યતાના માપદંડો પૂરા કરતા હોય તેમને મદદ કરવા માટે સાઈટ પર સહાયતા ઉપલબ્ધ છે.
- **NJ ફેમિલી કેર (NJFC):** વીમા કાર્યક્રમ કે જે FPLના 138% સુધી પુખ્તો અને બાળકોને કવરેજ પૂરું પાડવા માટે બનાવવામાં આવ્યા છે. મેરિડિઅન હેલ્થના આર્થિક સહાયતા પરામર્શકો ઓનલાઈન અરજી પૂરી કરવામાં મદદ કરશે.
- **સંભવનીય લાયકાત-મેડિકેઈડ્સ:** કામચલાઉ અને વર્ષ દીઠ એક વખતનું કવરેજ, એવા વ્યક્તિઓ માટે જેઓ યોગ્યતાના કેટલાક મૂળભૂત માપદંડોને પૂરા કરે છે જેથી NJ રાજ્ય દ્વારા NJ ફેમિલી કેર નક્કી કરવામાં આવી રહી હોય તે દરમિયાન તેમના સ્વાસ્થ્યસંભાળ ખર્ચોને આવરી શકાય. મેરિડિઅન હેલ્થના આર્થિક સહાયતા પરામર્શકો અરજી પૂરી કરવામાં મદદ કરશે.
- **ચેરિટી કેર - NJ હોસ્પિટલ કેર ચૂકવણી સહાયતા કાર્યક્રમ:** માત્ર હોસ્પિટલની સેવાઓનાં ખર્ચને આવરી લેવા માટે સહાયતા પૂરી પાડે છે. દર્દીએ NJFC નકાર પત્ર રજૂ કરવાનો રહેશે જેમાં એવી ઓળખ થતી હોય કે વધુ આવકને કારણે અથવા NJFCના નિયમનો પ્રમાણે રહેઠાણ/અન્ય જરૂરિયાતો પૂરી ન કરતા હોવાને કારણે NJFC માટે નકારવામાં આવેલ છે. NJFCનું પાલન નહીં કરવાના કારણે નકાર મળે તે ચેરિટી કેર મળી શકે તેના માટે પૂરતું નથી. NJAC 10:52, પેટાપ્રકરણો 11, 12, 13માં સ્થાપિત કરવામાં આવેલા નિયમનોના આધારે દર્દીને આવક, કુટુંબનું કદ અને સંપત્તિની માહિતી નોંધવા માટે કહેવામાં આવશે. આર્થિક સહાયતાની વિનંતી કરી રહેલાં દર્દીઓને વિચારણા માટે ઓનસાઈટ આર્થિક સહાયતા પરામર્શકની ભલામણ કરવામાં આવે છે.
- **વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ્સ દરો - જુઓ નીચે.**

IV. ચેરિટી કેરની યોગ્યતાની શરતો

ન્યૂ જર્સી હોસ્પિટલ કેર પેમેન્ટ આસિસ્ટન્સ કાર્યક્રમ (ચેરિટી કેર સહાયતા) મફત અથવા ઘટેલા દરની સંભાળ છે જે એવા દર્દીઓને ઉપલબ્ધ છે જેઓ સમગ્ર ન્યૂ જર્સી રાજ્યમાં એક્ચ્યુટ કેર હોસ્પિટલો ખાતે ઈનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ સેવાઓ મેળવે છે. ચેરિટી કેર માત્ર ઈમર્જન્સી અથવા અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી હોસ્પિટલ કેર માટે ઉપલબ્ધ છે. ન્યૂ જર્સી વહીવટી સંહિતા

10:49-5.1 મુજબ દર્દીની સ્થિતિની તબીબી જરૂરિયાત હાજર ફિઝિશિયન દ્વારા અથવા અન્ય પ્રેક્ટિશનર દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે અને તે સ્વાસ્થ્ય વ્યવસાયિકો તરફથી સામાન્યપણે સ્વીકૃત અને ન્યૂ જર્સી મેડિકેઈડ કાર્યક્રમ દ્વારા જાહેર કરવામાં આવેલા ધોરણો પ્રમાણે હોય છે. આઉટપેશન્ટ પ્રિસ્ક્રીપ્શન અને અન્ય ફોલોઅપ સંભાળ હોસ્પિટલના ચાર્જીસથી અલગ હોય છે અને તે ચેરિટી કેર કાર્યક્રમ હેઠળ ઘટાડા માટે લાયક નથી. આર્થિક જરૂરિયાત NJAC 10:52, પેટાપ્રકરણો 11, 12, 13 ચેરિટી કેર અરજીઓ, મંજૂરી, બિલિંગ અને પ્રક્રિયા પ્રમાણે નક્કી કરવામાં આવે છે.

ચેરિટી કેર સહાયતા એ ન્યૂ જર્સીના રહીશોને ઉપલબ્ધ છે જેઓ:

1. પાસે કોઈ સ્વાસ્થ્ય કવરેજ નથી અથવા એવું કવરેજ હોય જે બિલની માત્ર આંશિક રકમ જ ચૂકવે; અને
2. કોઈ પણ ખાનગી અથવા સરકારી પ્રાયોજીત કવરેજ (જેમ કે મેડિકેઈડ) માટે ગેરલાયક હોય; અને
3. નીચે વર્ણવ્યા પ્રમાણે આવક અને સંપત્તિના માપદંડોને પૂર્ણ કરતા હોય.

ચેરિટી કેર ન્યૂ જર્સી સિવાયના રહીશોને ચોક્કસ જોગવાઈઓને આધીન સેવાની તારીખ સાથેના સંબંધમાં ઉપલબ્ધ છે અને તે ચોક્કસ સમયગાળા માટે માન્ય હોતી નથી.

A. આવકના માપદંડો ઘરેલુ આવકમાં પગાર, વેતન, વ્યાપાર અને રોકાણની એવી આવકનો સમાવેશ થાય છે જે કરના હેતુઓ માટે જણાવવી જરૂરી હોય. ઘરેલુ સભ્યોમાં અરજદાર, જીવનસાથી, તેઓ જેમનો નિર્વાહ કરતા હોય તેવા કોઈ પણ સગીર બાળકો અને અરજદાર જેના માટે કાનૂની રીતે જવાબદાર હોય તેવી કોઈ પણ પુખ્ત વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થાય છે. Medicaid.govની નીચેની લિંક સંઘીય ગરીબી સ્તર સાથે સંબંધિત માહિતી પૂરી પાડે છે.

<https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/eligibility.html>

MHS ગરીબી આવક માર્ગદર્શિકાઓની

ટકાવારી તરીકે આવક

મેડિકેઈડ દરની ટકાવારી

દર્દી દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલી

રકમ

200%થી ઓછો અથવા તેના બરાબર

મેડિકેઈડ દરના 0%

200%થી વધારે પરંતુ 225%થી ઓછો અથવા

મેડિકેઈડ દરના 20%

તેના જેટલો

225%થી વધારે પરંતુ 250%થી ઓછો અથવા મેડિકેઈડ્સ દરના 40%
તેના જેટલો

250%થી વધારે પરંતુ 275%થી ઓછો અથવા મેડિકેઈડ્સ દરના 60%
તેના જેટલો

275%થી વધારે પરંતુ 300%થી ઓછો અથવા મેડિકેઈડ્સ દરના 80%
તેના જેટલો

300%થી વધારે વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ દર

જેમનું બાકી રહેતું બેલેન્સ (એટલે કે, દર્દીએ ચૂકવવાની થતી રકમ) તેમની કુલ વાર્ષિક આવકના 30%થી વધી જાય તેવા લોકો માટે પરિસ્થિતિ પ્રમાણે બદલાતી ચૂકવણીની વ્યવસ્થાના 20% થી 80% સ્કેલ પર દર્દીઓ માટે કોઈ નાણાકીય જવાબદારી રહેશે નહીં. 30%ની મર્યાદા ઉપરની રકમોની સંપૂર્ણપણે માંડવાળ કરવામાં આવશે.

B. સંપત્તિના માપદંડો

વ્યક્તિગત સંપત્તિઓ \$7,500થી વધી ન શકે અને કુટુંબની સંપત્તિઓ \$15,000થી વધી ન શકે. સંપત્તિ એ એવી વસ્તુઓ છે જેને તરત રોકડમાં ફેરવવામાં આવે છે અથવા ફેરવી શકાય તેમ હોય છે. આમાં રોકડ, ખચત અને ચાલુ ખાતા, ડિપોઝિટ સર્ટિફિકેટ, ટ્રેઝરી બિલ્સ, નેગોશિએબલ પેપર, કોર્પોરેટ સ્ટોક્સ અને બોન્ડ્સ, વ્યક્તિગત નિવૃત્તિ ખાતા (IRAs), ટ્રસ્ટ ફંડ, અને જો લાગુ પડતું હોય તો અરજદાર કે કુટુંબીજનોનાં પ્રાથમિક રહેઠાણ સિવાયની રિઅલ એસ્ટેટમાં ઈક્વિટીનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ આ યાદી માત્ર તેના પૂરતી મર્યાદિત નથી. જો અરજદારની સંપત્તિ આ મર્યાદાઓથી આગળ વધી જાય તો તેઓ હોસ્પિટલ બિલ અને અન્ય માન્ય ખિસ્સા બહારના તબીબી ખર્ચાઓમાં વધારાની ચૂકવણી કરીને યોગ્ય મર્યાદાઓ સુધી સંપત્તિનો “ખર્ચ કરી” શકે છે.

C. કટોકટી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે જેનું બિલ આપવામાં આવે છે તેવી સામાન્ય રકમ (AGB) નક્કી કરવા માટે વપરાતી પદ્ધતિ

સિસ્ટમ હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ અને ઈનપેશન્ટ ચેરિટી ફંડના દાવાઓની કીમત NJAC 10:52-1.6, આવૃત્ત સેવાઓ (ઈનપેશન્ટ અને આઉટપેશન્ટ સેવાઓ) તથા NJAC 10:52-4, ચૂકવણીના આધાર પર આધારિત હોસ્પિટલ આઉટપેશન્ટ અને ઈનપેશન્ટ હોસ્પિટલ સેવાઓ માટે

ન્યૂ જર્સી મેડિકેઈડ કાર્યક્રમના ભાવ અને કાર્યક્રમની નીતિઓ પર આધારિત હોય છે. સંઘીય કર કાનૂનોના હેતુઓ માટે, આવી સેવાઓ માટે AGB તે સમયે અમલી લાગુ પડતા મેડિકેઈડ દરોનો ઉપયોગ કરીને દૂરદર્શી આધાર પર નક્કી કરવામાં આવશે. સંપૂર્ણ માંડવાળથી ઓછા માટે લાયક સાબિત થતા દર્દીઓ પાસેથી લાગુ પડતા મેડિકેઈડ દરોનો એક ટકો વસૂલવામાં આવશે; તે પ્રમાણે, ચેરિટી કેર મેળવી રહેલા બધા દર્દીઓ પાસેથી AGB કરતા ઓછો ચાર્જ લેવામાં આવશે.

ચેરિટી કેર માટે લાયક સાબિત થતાં દર્દીઓને જારી કરવામાં આવેલા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ ભથ્થાં, ડિસ્કાઉન્ટ અને કપાતો માટે એક પ્રારંભ બિંદુ તરીકે કુલ ચાર્જીસ દર્શાવશે.

V. NJ ચેરિટી કેર માટે અરજી કરવા માટેની પદ્ધતિ

NJAC 10:52, પેટાપ્રકરણો 11, 12, 13માં સ્થાપિત નિયમનોના આધારે સહાયતા માટે લાયક દર્દીઓને ઉપલબ્ધ હોય તેવા આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમોની દર્દીને અધિસૂચના આપવાની જરૂરિયાતોનું સિસ્ટમ દ્વારા પાલન કરવામાં આવે છે.

દર્દી તબીબી હેતુ માટે મુલાકાત લે તે અપેક્ષિત હોય તે સમયથી શરૂ કરીને સેવાની તારીખથી બે વર્ષ જેટલા સમય સુધી કોઈ પણ સમયે ચેરિટી કેર અને આર્થિક જરૂરિયાત નક્કી કરવાની વિનંતી કરી શકાય છે. યોગ્યતા સેવાની તારીખથી શરૂ થાય છે અને યોગ્યતાની અવધિનો આધાર મેળવવામાં આવેલી ચેરિટીના પ્રકાર પર હોય છે – જુઓ નીચે.

- માત્ર ER ચેરિટી – ઈમર્જન્સી રૂમ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલા ઈનપેશન્ટ્સ માટે, તે હોસ્પિટલના રોકાણ માટે સારું.
- 3 મહિનાની ચેરિટી – આઉટપેશન્ટ/અવલોકન માટે - NJFC માટે લાયક સાબિત થયા હોય તેવા દર્દીઓ. આ પ્રકારની ચેરિટી કેર દર્દીઓને કોઈ પણ એવી વધારાની સેવાઓ માટે આવરી લે છે જે તેમને NJFCની મંજૂરીની રાહ જોવા દરમિયાન આગામી 3 મહિના માટે હોસ્પિટલમાંથી મેળવવાની જરૂર હોય.
- એક વર્ષ સુધી, હેલ્થકેર એક્સચેન્જ માટે પ્રવેશના આગામી ખુલ્લા સમયગાળાની તારીખ જતી ન રહે તે પ્રમાણે - જેઓ NJFC માટે લાયક સાબિત ન થાય તેવા દર્દીઓ માટે (એટલે કે; પહેલેથી વીમો હોય પરંતુ કોઈ દ્વિતીય, અદસ્તાવેજિત, મેડિકેર કોઈ દ્વિતીય નહીં, એવી વ્યક્તિઓ જે બજારસ્થળ માટે લાયક સાબિત થાય, પરંતુ બજારસ્થળ બંધ થવાના કારણે અરજી ન કરી શકે.

ચેરિટી કેર અરજીઓ અને વિભાગની સંપર્ક માહિતી કોઈ પણ પ્રણાલીગત તત્ત્વ સુવિધા ખાતે ઉપલબ્ધ છે જે આ વેબસાઈટ એક્સેસ કરીને મેળવી શકાય છે <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>, અને હોસ્પિટલના સ્ટાફને સંપર્કની માહિતી પૂરી પાડવામાં આવી છે. પ્રણાલીગત તત્ત્વો તેમની નાણાકીય સહાયતા ઓફિસોનું આ સરનામાઓ પર સંચાલન કરે છે – જર્સી શોર યુનિવર્સિટી મેડિકલ સેન્ટર, નેપ્ચ્યુન, NJ, ઓશન મેડિકલ સેન્ટર, બ્રિક, NJ, રિવરવ્યુ મેડિકલ સેન્ટર, રેદ બ્યાન્ક, NJ, સધર્ન ઓશન મેડિકલ સેન્ટર, મ્યાનહોકિન, NJ, બેશોર કમ્યુનિટી હોસ્પિટલ, હોલ્મ્દેલ, NJ, મેરિટિઅન ફેમિલિ હેલ્થ સેન્ટર, નેપ્ચ્યુન, NJ, જેન એચ બૂકર ફેમિલિ હેલ્થ સેન્ટર, નેપ્ચ્યુન, NJ, બૂકર બિહેવિઓરલ હેલ્થ સેન્ટર, શ્ર્યુબેરિ, NJ, પાર્કવે 100 બિહેવિઓરલ હેલ્થ સેન્ટર, નેપ્ચ્યુન, NJ, અને રેરિટન બે મેડિકલ સેન્ટર, 530 ન્યુ બ્રન્સ્વિક એવેન્યુ, પર્થ અમ્બોય, NJ. નાણાકીય સહાયતા પરામર્શકો ઈન્ટરવ્યૂ માટે અને પ્રશ્નોનો જવાબ આપવા માટે તથા અન્યથા અરજીપત્રકો પૂરા કરવામાં મદદ કરવા માટે સાઈટ પર ઉપલબ્ધ છે. અપોઈન્ટમેન્ટ ગોઠવવા માટે અરજદારોએ 732-212-6505 પર કોલ કરવો જોઈએ. અરજદારોએ સંબંધિત પ્રણાલીગત તત્ત્વને પૂરી કરેલી ચેરિટી કેરની અરજી પૂરી પાડે તે જરૂરી છે. જરૂરી દસ્તાવેજોમાં ઓળખ, સેવાના સમયથી તેઓ ન્યૂ જર્સીમાં રહે છે અને રાજ્યમાં રહેવાનો આશય ધરાવે છે તેવો પુરાવો, સેવાની તારીખ પહેલાં એક મહિના માટે આવકનો પુરાવો, અને સેવાની તારીખના બેલેન્સનો સમાવેશ થયો હોય તેવા બેન્ક સ્ટેટમેન્ટ અને સુપ્રત કરેલા ડેટાની ખરાઈ કરતી સહી કરેલી અરજીનો સમાવેશ થાય છે. પૂરી કરેલી અરજીઓ કોઈ પણ પ્રણાલીગત તત્ત્વ સુવિધાને ટપાલથી, ઈમેઈલથી, રૂબરૂમાં અથવા ટેલિફોનથી ટ્રાન્સ્કાઈબ કરીને (ત્યારબાદ મૂળ સહી આવશે) મોકલી શકાય છે.

બધા જરૂરી દસ્તાવેજો મળ્યા બાદ વિનંતી પર તાકીદે પ્રક્રિયા કરવામાં આવશે અને અરજદારને તે મળ્યાના મોડામાં મોડા 10 દિવસની અંદર તેની સ્થિતિ અંગે જાણ કરવામાં આવશે. જો અરજીમાં નિર્ણય કરવા માટે પૂરતા દસ્તાવેજોનો સમાવેશ ન થયો હોય તો અરજદારને લેખિતમાં કામકાજના 10 દિવસોની અંદર જાણ કરવામાં આવશે કે અરજી પૂરી કરવા માટે શાની જરૂર છે. છેવટે, બધા અરજદારો લેખિતમાં નિર્ણય મેળવશે. જો દર્દી મફત નહીં પરંતુ રાહત દરે સંભાળ માટે યોગ્ય જણાય તો સંભાળ માટે દર્દીએ ચૂકવવાની થતી રકમ સૂચવતું બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ અને તે રકમ કઈ રીતે નક્કી કરવામાં આવી તેની માહિતી પૂરી પાડવામાં આવશે.

અરજદાર અથવા જવાબદાર પક્ષકાર આઉટપેશન્ટ સર્વિસ અથવા ઈનપેશન્ટ ડિસ્ચાર્જની તારીખથી 24 મહિના સુધીમાં કોઈ પણ સમયે ચેરિટી કેર માટેના નિર્ણયની પૂરી કરેલી અરજી સુપ્રત કરી શકે છે.

નાણાકીય સહાયતા/ચેરિટી કેર પ્રક્રિયામાં વર્ણવવામાં આવેલ હોય તે સિવાયના પુરાવાના આધારે પ્રણાલીગત તત્ત્વ ચેરિટી કેર મંજૂર કરી શકે છે અને નાણાકીય સહાયતા પ્રક્રિયા અથવા ચેરિટી કેર અરજીમાં આવા કોઈ પુરાવાનું વર્ણન ન હોય તો પણ સહી કરેલા પ્રમાણપત્રના આધારે મંજૂર કરવામાં આવી શકે છે. લેખિતમાં અથવા મૌખિક રીતે (અથવા બંનેના સંયોજનમાં) વ્યક્તિ પાસેથી માહિતી મેળવવામાં આવી શકે છે. પ્રણાલીગત તત્ત્વ અગાઉની ચેરિટી કેર અરજીઓ પર વ્યક્તિઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીના આધારે સહાયતા મંજૂર કરી શકે છે, જો આવી માહિતી વર્તમાન અરજી સાથે સંબંધિત હોય. પ્રણાલીગત તત્ત્વ ક્રેડિટ બ્યુરો અથવા અન્ય બાહ્ય સ્ત્રોતોમાંથી માહિતીનો ઉપયોગ કરી શકે છે.

જેઓ રાહત દરે, પરંતુ મફત નહીં, એવા દરો પર ચેરિટી કેર માટે લાયક સાબિત થતા હોય તેવા દર્દીઓને કોઈ પણ બાકી બેલેન્સ માટે કુલ ચાર્જીસનું બિલ આપવામાં આવશે નહીં. નાણાકીય સમીક્ષાના આધારે દર્દીઓ પાસેથી મેડિકેઈડ વળતરના 20%, 40%, 60% અથવા 80%નો ચાર્જ લેવામાં આવશે.

જેમને ચેરિટી કેર નકારવામાં આવી હોય તેવા અરજદારોને નકાર માટેના કારણો લેખિતમાં જણાવવામાં આવશે અને વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટની ઉપલબ્ધતા અંગે જાણ કરવામાં આવશે.

VI. રાહત દરે વીમારહિત ભાવો

પ્રણાલીગત તત્ત્વો એવા દર્દીઓ માટે વીમારહિત સ્વયં ચૂકવણીના ભાવો જાળવશે જેઓ વીમો ધરાવતા ન હોય અને જેઓ NJ ચેરિટી કેર માટે લાયક સાબિત ન થતા હોય. ફિઝિશિયનની ફી ચેરિટી કેર ડિસ્કાઉન્ટ માટે લાયક સાબિત થઈ શકે છે, પરંતુ વીમારહિત સ્વયં ચૂકવણી સાથેના ડિસ્કાઉન્ટ માટે ફિઝિશિયનની ફી માન્ય ગણાતી નથી. વીમારહિત સ્વયં ચૂકવણીના ભાવોમાં ઈનપેશન્ટ, આઉટપેશન્ટ સર્જરી, ઓબ્ટેટ્રિક્સ, રિકરિંગ સેવાઓ, આઉટપેશન્ટ વિધિઓ, ઈમર્જન્સી ડિપાર્ટમેન્ટ, આઉટપેશન્ટ માટે નિદાનાત્મક પરીક્ષણો અને પ્રયોગશાળાની સેવાઓનો સમાવેશ થાય છે અને તેમાં કોસ્મેટિક સેવાઓ કે અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી ન હોય તેવી સેવાઓનો સમાવેશ થતો નથી. દર્દી આર્થિક સેવાઓ, એક્સેસ સેવાઓ, દર્દી એકાઉન્ટિંગ, અને મેનેજમેન્ટમાંથી પ્રતિનિધિઓની બનેલી સમિતિ દ્વારા સ્વયં ચૂકવણીના ભાવોનું નિયમન કરવામાં આવશે.

જેઓ ચેરિટી કેર માટે લાયક સાબિત ન થતા હોય તેવા વીમારહિત દર્દીઓ માટે ભાવો મેડિકેર સેવાશુલ્ક વળતરના દરો પર આધારિત હશે. વીમારહિત દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી કટોકટી અને તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે AGB જે તે સમયે લાગુ પડતાં મેડિકેર સેવાશુલ્ક દરોનો ઉપયોગ કરીને દૂરદર્શી આધાર પર નક્કી કરવામાં આવશે (જો દર્દી મેડિકેરના લાભાન્વિત હોય તો મેડિકેર અને દર્દી દ્વારા ચૂકવવાની પૂરી રોજગારીને ધ્યાનમાં લેતા). તે પ્રમાણે,

વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ ન મેળવતા કોઈ પણ દર્દી પાસેથી AGB કરતા વધારે ચાર્જ લેવામાં આવશે નહીં.

વીમારહિત ડિસ્કાઉન્ટ મેળવતા દર્દીઓને પૂરા પાડવામાં આવતા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ ભથ્થાં, ડિસ્કાઉન્ટ અને કપાતો માટે એક પ્રારંભ બિંદુ તરીકે કુલ ચાર્જીસ જણાવશે.

પ્રમાણિત ચાર્જીસની યાદી માત્ર એવા દર્દીઓ માટે જ છે જેઓ વીમો ધરાવતા નથી. હોસ્પિટલ ખાતે કટોકટી સિવાયની અપોઇન્ટમેન્ટ, પ્રિ- રજીસ્ટ્રેશન કે રજીસ્ટ્રેશન ગોઠવતી વખતે જેમની પાસે વીમો ન હોય તેવા કોઈ પણ દર્દીને:

- તેમની અપેક્ષિત સેવાઓ માટે મેડિકેર સેવાશુલ્ક દર અંગે જાણ કરવામાં આવશે અને તેમને ક્રેડિટ કાર્ડ, રોકડ કે ચેક દ્વારા સીધી ચૂકવણી કરવાનું કહેવામાં આવશે.
- જો સીધી ચૂકવણી કરી શકે તેમ ન હોય તો વ્યક્તિ NJ ફેમિલિ કેર અથવા ચેરિટી કેર માટેના માપદંડો પૂરા કરે છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે મેરિડિઅન હેલ્થ આર્થિક સલાહકાર સાથે અપોઇન્ટમેન્ટ ગોઠવવાની સલાહ આપવામાં આવશે. તપાસ/અરજીની પ્રક્રિયા પૂરી ન થાય ત્યાં સુધી આ વ્યક્તિઓ તેમની અપોઇન્ટમેન્ટ્સ ફરીથી ગોઠવે તેની જરૂર પડી શકે છે.

આઉટપેશન્ટ સર્જરી, ઈનપેશન્ટ, ઓબ્ટેટ્રિક્સ અથવા રિકરિંગ સર્વિસ માટે સીધો એસ્ટિમેટ ચૂકવે તેવા કોઈ પણ જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીને જાણ કરવામાં આવશે કે તેમની સીધી ચૂકવણીને અંદાજિત ખર્ચ ગણવામાં આવે છે. વ્યક્તિગત પરિસ્થિતિઓ અને નૈદાનિક પરિણામોના આધારે વાસ્તવિક ફી અને ચાર્જીસમાં વધઘટ થઈ શકે છે. પેશન્ટ એકાઉન્ટિંગ દ્વારા આ બિલની સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને વધારાના ચાર્જીસ માટે મેડિકેર સેવાશુલ્ક પર દર્દીને બેલેન્સ બિલ આપવામાં આવશે.

VII. સમાજમાં આર્થિક સહાયતા નીતિનો વ્યાપક પ્રચાર કરવા માટેના પગલાં

સિસ્ટમ દ્વારા જેની સેવા કરવામાં આવે છે તે સમાજના લોકો નાણાકીય સહાયતા/ચેરિટી કેર કાર્યક્રમો વિશે માહિતગાર હોય તેની ખાતરી કરવાના પ્રયત્નરૂપે બધા કાર્યક્રમોની ઉપલબ્ધતા વિશેની એક સ્પષ્ટ દેખાય તેવી નોટિસ બધા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સ અને વસૂલીના પત્રો પર દેખાય છે (FAP અને અરજીની પ્રક્રિયા વિશેની માહિતી માટે ફોન નંબર અને જ્યાં FAP, અરજી અને PLSની નકલો ઉપલબ્ધ હોય છે તેના વિશેની માહિતી માટે ફોન નંબર સહિત).

આર્થિક સહાયતા વિશેની નોટિસો ઈમર્જન્સી રૂમો, અર્જન્ટ કેર સેન્ટર્સ, પ્રવેશ અને રજીસ્ટ્રેશન વિભાગો, અને દર્દી નાણાકીય સેવાઓની ઓફિસો કે જે દરેક કેમ્પસમાં આવેલી હોય છે ત્યાં લગાડવામાં આવે છે. આ નીતિની કાગળ પરની નકલો, આ નીતિનો સરળ ભાષામાં સાર (જુઓ નમૂનો B), અને નાણાકીય સહાયતા અરજી આ બધાં સ્થળોએ ઉપલબ્ધ છે. (સિસ્ટમની બિલિંગ અને વસૂલીની નીતિ સહિત) વર્તમાન સાહિત્ય અંગ્રેજી તથા એવી બધી ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે જે સિસ્ટમની અંદર દરેક હોસ્પિટલને લાગુ પડતું હોય તે પ્રમાણે સમાજના 1,000 લોકો અથવા 5% બેમાંથી જે ઓછું હોય તેની સીમાને પૂરી કરતી હોય. પ્રણાલીગત તત્ત્વો દુભાષિયા અને ભાષાંતરની સેવાઓ પૂરી પાડે છે, અને દૃષ્ટિ, બોલવા, શ્રવણ અથવા જ્ઞાનાત્મક નબળાઈઓ ધરાવતા દર્દીઓને એવી રીતે માહિતી પૂરી પાડે છે જેથી દર્દીની જરૂરિયાતો પૂરી થાય. જેમને નાણાકીય સહાયતાની સૌથી વધુ જરૂર પડવાની સંભાવના હોય તેવી વસ્તીઓને આ નીતિ મુજબ નાણાકીય સહાયતાની ઉપલબ્ધતા વિશે માહિતગાર કરવામાં આવે તેની ખાતરી કરવાના પ્રયત્નરૂપે નાણાકીય પરામર્શકો સામાજિક પહોંચ કાર્યક્રમોમાં ભાગ લેશે. સરળ ભાષામાં સાર કમ્યુનિટી સેન્ટર્સ, દેવળો, જાહેર મેળાવડાની જગ્યાઓ અને સામાજિક પ્રસંગોની જગ્યાઓ પર ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે અને આવી જગ્યાઓએ લગાડવામાં આવે છે.

(સરળ ભાષામાં સાર સહિત) આ નીતિ, નાણાકીય સહાયતા અરજી અને સિસ્ટમની બિલિંગ અને વસૂલીની નીતિ <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> ખાતે મેરિડિઅન હેલ્થની વેબસાઈટ પર પોસ્ટ કરવામાં આવી છે અને તે વિનંતી કરવાથી મફત મેળવી શકાય છે. આ માર્ગદર્શિકા તમામ NJ મેડિકેઈડ કાર્યક્રમો, SSI મેડિકેઈડ, NJ ફેમિલિ કેર, સંભવિત યોગ્યતા, અને ચેરિટી કેર વિશેની માહિતી ધરાવે છે.

VIII. અલગ, લેખિત બિલિંગ અને વસૂલીની નીતિ

જો તમે તમારું બિલ ચૂકવવામાં નિષ્ફળ જાઓ તો કાનૂની અથવા ન્યાયિક પ્રક્રિયા સાથે સંબંધિત અસાધારણ વસૂલીના પગલાં સહિતના વસૂલીના વિવિધ પગલાંને આધીન તમે આવી શકો છો (જેમ કે અદાલતી ચુકાદાઓ, મિલકત પર કબ્જો અને નાણાકીય વળતરમાંથી નાણાં કપાવા). વધુ માહિતી માટે, જુઓ વસૂલીના અસાધારણ પગલાં વિશે સિસ્ટમની નીતિ જેની નકલ આ વેબસાઈટ પર ઉપલબ્ધ છે <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx>.

IX. નીતિનો અમલ કરવા અને પ્રક્રિયા કરવા માટે કાર્યાલય અથવા વહીવટી સંસ્થા

મેરિડિઅન હેલ્થ બોર્ડ ઓફ ટ્રસ્ટીએ દર્દી નાણાકીય સેવાઓના નાણાં વિભાગના ઉપપ્રમુખને નીતિ અને વિધિઓનો અમલ અને પ્રક્રિયા કરવા માટે હોસ્પિટલના વહીવટી મંડળ તરીકે કાર્યવાહી કરવાની મંજૂરી આપી છે.