

જમા અને સંગ્રહ  
નીતિ વિષય વસ્તુ

<u>વિભાગ</u>	<u>શીર્ષક</u>
A.	દર્દીના નાણાકીય સંસાધનો અને વીમા કવરેજ વિશેની માહિતી એકત્રિત કરવી
B.	હોસ્પિટલનું બિલિંગ અને સંગ્રહની પ્રણાલીઓ
C.	વસતી સંગ્રહ પ્રવૃત્તિઓથી મુક્તિ
D.	કટોકટી ખરાબ દેવું
E.	અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ
F.	કલેક્શન એજન્સીઓની બહાર
G.	થાપણો અને હપતા યોજનાઓ

## લાહેક્લિનિક હોસ્પિટલ, ઇન્ક. કેડિટ અને સંગ્રહનીતિ

લાહેક્લિનિક હોસ્પિટલ, ઇન્ક. ડીબીએલાહે હોસ્પિટલ અને મેડિકલ સેન્ટર અને લેહેમેડિકલ સેન્ટર, પીબોડી, અહીં LHMHC તરીકે ઓળખાયા પછી, જવાબદારી પૂર્વક, દર્દીઓને ચૂકવણી કરવામાં સક્ષમ સેવાઓ માટે વળતર મેળવવા માટે આંતરિક જવાબદારી છે. તૃતીય પક્ષની માદાતાઓ કે જે દર્દીઓની સંભાળની કિંમતને આવરી લે છે, અને સહાયનાં અન્ય પ્રોગ્રામો કે જેના માટે દર્દી પાત્ર છે. દર્દી પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા સક્ષમ છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે, તેમ જ જોવી માવીમો અથવા વીમા વીમોન હોય તો વૈકલ્પિક કવરેજ વિકલ્પો શોધવા માટે દર્દીને સહાય કરવા માટે, હોસ્પિટલ દર્દીઓ પાસેથી બિલિંગ અને એકત્રિત કરવાથી સંબંધિત નીચેના માપદંડોનું પાલન કરે છે. દર્દી અને કુટુંબની વ્યક્તિગત આર્થિક માહિતી પ્રાપ્ત કરવામાં, હોસ્પિટલ લાગુ સંઘીય અને રાજ્યની ગોપનીયતા, સુરક્ષા અને આઈડી ચોરી કાયદા અનુસાર બધી માહિતી જાળવે છે. LHMHC તેની નીતિઓમાં જાતિ, રંગ, રાષ્ટ્રીયમૂળ, નાગરિકત્વ, પરાંગ, ધર્મ, જાતિ, જાતિ, જાતીય અભિગમ, લિંગ ઓળખ, વય અથવા અપંગતાના આધારે અથવા નાણાકીય સંપાદન અને યકાસણી સંબંધિત નીતિઓની તેની અરજીમાં ભેદભાવ રાખતો નથી. પ્રવેશ પૂર્વે પ્રવેશ અથવા સારવાર પહેલાની થાપણો, ચુકવણીની યોજનાઓ, સ્થગિત અથવા નકારી પ્રવેશ, મેસેક્યુસેટ્સ મેડિકેડ ની ઓફિસ દ્વારા નિર્ધારિત ઓછી આવક દર્દીની સ્થિતિ, દર્દી ઓછી આવક છે કે નહીં, અથવા તેની બિલિંગ અને સંગ્રહ પદ્ધતિઓમાં.

આકેડિટ અને કલેક્શનનીતિ લાહે ક્લિનિક હોસ્પિટલ, ઇન્ક. અને હોસ્પિટલોના લાઇસન્સ અથવા ટેક્સ આઈડી નંબરનો ભાગ છે તેવી કોઈ પણ એન્ટિટીને લાગુ પડે છે.

### A. દર્દીના નાણાકીય સંસાધનો અને વીમાકવરેજ વિશેની માહિતી એકત્રિત કરવી

a) LHMHC દર્દી સાથે નીચેની યાવી રૂપ માહિતી પ્રદાન કરવા માટે તેમની ફરજની સલાહ આપવા માટે કાર્ય કરશે: કોઈ પણ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ પહોંચાડવા પહેલાં (કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ હોવી અથવા તાત્કાલિક સંભાળ સેવાઓની જરૂર હોય તેવા દર્દીને સ્થિર કરવા માટે આપવામાં આવતી સેવાઓ સિવાય) દર્દીની તેમની વર્તમાન વીમાસ્થિતિ પર સમયસર અને સચોટ માહિતી પ્રદાન કરવાની ફરજ છે. વસ્તી વિષયક માહિતી, તેમની કુટુંબની આવકમાં ફેરફાર અથવા જૂથની તિકવરેજ (જો કોઈ હોય તો), અને જો જાણીતી હોય તો, કપાત પાત્ર અથવા સહ-ચુકવણીની માહિતી કે જે તેમના લાગુવીમા અથવા નાણાકીય પ્રોગ્રામ દ્વારા જરૂરી છે. દરેક આઇટમ માટેની વિગતવાર માહિતી શામેલ હોવી જોઈએ, પરંતુ તે મર્યાદિત હોવી જોઈએ નહીં:

- i) સંપૂર્ણ નામ, સરનામું, ટેલિફોન નંબર, જન્મતારીખ, સામાજિક સુરક્ષા નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો), વર્તમાન આરોગ્ય વીમાકવર વિકલ્પો, નાગરિકત્વ અને રહેઠાણ માહિતી, અને દર્દીઓ લાગુ નાણાકીય સંસાધનો કે જેઓ તેમના બિલ ચૂકવવા માટે વાપરી શકાય છે.;
- ii) જો લાગુ હોય તો, દર્દીઓનું બાંધકારી આપનારનું સંપૂર્ણ નામ, તેમનું સરનામું, ટેલિફોન નંબર, જન્મતારીખ, સામાજિક સુરક્ષા નંબર (જો ઉપલબ્ધ હોય તો), વર્તમાન આરોગ્ય વીમાકવર વિકલ્પો, અને તેમના લાગુ નાણાકીય સંસાધનો કે જે દર્દીઓના બિલ માટે ચૂકવણી કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાય છે; અને
- iii) અન્ય સંસાધનો કે જેનો ઉપયોગ અન્ય વીમા પ્રોગ્રામ્સ, મોટર વાહન અથવા મકાન માલિકોની વીમા પોલિસી સહિતના બિલ ચૂકવવા માટે થઈ શકે છે, જો સારવાર કોઈ અકસ્માત કામદારો વળતર કાર્યક્રમો, વિદ્યાર્થી વીમા પોલિસી અને અન્ય કોઈ કુટુંબની આવક જેવી કે વા રસો, ભેટોને કારણે હતી. અથવા ઉપલબ્ધ ટ્રસ્ટ માંથી વિતરણો, અન્યમાં.

LMHC દર્દીને સલાહ આપશે કે હાલના કોઈ પણ સહયુક્તવણી, સહ-વીમા અને કપાત પાત્ર સહિતના તેમના અવેતન હોસ્પિટલ બિલની દેખરેખ રાખવા માટે તેમની ફરજ છે, અને તેમને કેટલાક અથવા તેના સંપૂર્ણ બિલ ચૂકવવા સહાયની જરૂર હોવી જોઈએ. હોસ્પિટલ તેમની આવશ્યકતાના દર્દીને તેમના હાલના સ્વાસ્થ્યવીમાદાતાને (અથવા જો તેમની પાસે હોય તો) અથવા રાજ્યની એજન્સી કે જેણે કુટુંબની આવક અથવા વીમાની સ્થિતિમાં કોઈ ફેરફારના જાહેર કાર્યક્રમમાં દર્દીઓની પાત્રતાની સ્થિતિને નિર્ધારિત કરવાની સલાહ આપશે. જ્યારે કુટુંબની આવક અથવા વીમાની સ્થિતિમાં કોઈ ફેરફાર થાય છે, ત્યારે હોસ્પિટલ દર્દીને જાહેર કાર્યક્રમમાં તેમની યોગ્યતાને અપડેટ કરવામાં સહાય કરી શકે છે; પૂરી પાડવામાં આવેલ કે દર્દીદર્દીઓની પાત્રતાની સ્થિતિમાં આવા કોઈ પણ ફેરફારોની હોસ્પિટલને જાણ કરે છે.

LMHC દર્દી સાથે ખાતરી કરશે કે તેઓ હોસ્પિટલમાં સૂચિત કરવાની તેમની ફરજની અને તેઓ ને લાગુ થતી પ્રોગ્રામ અંગેની જાણકારી માટે જાગૃત છે તેની ખાતરી કરવા માટે કાર્ય કરશે. પારિવારિક આવકમાં ફેરફાર સાથે સંબંધિત છે, અથવા જો તે કોઈ વીમાદાવાનો ભાગ છે જે હોસ્પિટલ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓનો ખર્ચ આવરી શકે છે. જો ત્યાં કોઈ તૃતીયપક્ષ હોય (જેમકે ઘર અથવા ટોવીમોજેવા કે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી), જે અકસ્માત અથવા અન્ય ઘટનાને લીધે સંભાળનો ખર્ચ પૂરો કરવામાટે જવાબદાર છે, દર્દી હોસ્પિટલ અથવા લાગુ કાર્યક્રમ સાથે કામ કરશે (સહિત, પરંતુ આવી સેવાઓ માટે ચૂકવેલ અથવા અવેતન રકમની પુનપ્રાપ્તિમાટેનો અધિકાર સોંપવા માટે, માસ હેલ્થ, કનેક્ટર અથવા આરોગ્ય સુરક્ષાનેટ) મર્યાદિત નથી.

LMHC દર્દીને કોઈ અકસ્માતમાં સંકળાયેલ હોય, અથવા કોઈ બીમારી અથવા ઈજાથી પીડાય હોય અથવા બીજી ખોટ હોય કે જેની દાવા અથવા વીમા દાવાને પરિણામે અથવા હોઈ શકે છે ત્યારે હેલ્થ સેફ્ટીનેટ ઓફિસ અથવા માસ હેલ્થ એજન્સીને જાણકારવાની તેમની જવાબદારીની જાણ કરશે. આવા કિસ્સાઓમાં, દર્દીને આવશ્યક છે

- i) જો ઉપલબ્ધ હોય તો વળતર માટે દાવો દાખલ કરો;
- ii) M.G.L ની તમામ આવશ્યકતાઓનું પાલન કરવા સંમત છો. c.118E સહિતની મર્યાદિત નથી:
  - a. કોઈ પણ દાવા અથવા અન્ય તૃતીયપક્ષ વિરુદ્ધ કાર્યવાહીની આવકમાંથી આપવામાં આવતી આરોગ્ય સલામતી ચોખ્ખી ચુકવણી સમાન રકમની પુનપ્રાપ્તિનો અધિકાર આરોગ્ય સલામતી નેટ ઓફિસને સોંપવો;
  - b. દાવા અથવા અન્ય કોઈ પણ કાર્યવાહી વિશે માહિતી પ્રદાન કરો અને હેલ્થ સેફ્ટીનેટ ઓફિસ અથવા તેના વંશની સાથે સંપૂર્ણ સહયોગ કરો, સિવાય કે હેલ્થ સેફ્ટીનેટ ઓફિસ નક્કી કરે નહીં કે સહકારના હિતમાં નથી, અથવા દર્દીને ગંભીર નુકસાન અથવા ભાવનાત્મક પરિણામ આવશે
  - c. કોઈ પણ દાવા, નાગરિક કાર્યવાહી, અથવા અન્ય કાર્યવાહી દાખલ કર્યાના દસ દિવસની અંદર લેખિતમાં હેલ્થ સેફ્ટીનેટ અથવા માસ હેલ્થ એજન્સીને સૂચિત કરો, અને
  - d. આરોગ્ય સલામતી ચોખ્ખી ચુકવણીના હેતુઓ માટે ઓછી આવકના દર્દી બન્યા પછી, અકસ્માતની તારીખ અથવા અન્ય બનાવની તારીખ પછી અથવા પૂરી પાડવામાં આવતી તમામ પાત્ર સેવાઓ માટે તૃતીય પક્ષતરફથી પ્રાપ્તનાણાંમાંથી આરોગ્ય સલામતી નેટની ચુકવણી, પૂરી પાડવામાં આવેલ ફક્ત આરોગ્ય સુરક્ષા નેટ ચુકવણી અકસ્માત અથવા અન્ય બનાવના પરિણામે પૂરા પાડવામાં આવેલ વળતર ચૂકવવામાં આવશે.
- b) હોસ્પિટલની જવાબદારી:

LMHC. દર્દીઓના વીમા અને અન્ય માહિતી એકત્રિત કરવા માટે હોસ્પિટલ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે નાકવરેજને ચકાસવા માટેના તમામ વાજબી અને ખંત પ્રયત્નો કરશે. આ પ્રયત્નો દર્દીઓની સેવા માટે હોસ્પિટલના સ્થળે પ્રારંભિક રૂબરૂ નોંધણી દરમિયાન થઈ શકે છે અથવા અન્ય સમયે આવી શકે છે. આ ઉપરાંત, હોસ્પિટલ દર્દીને ઉપલબ્ધ જાહેર સહાય અથવા હોસ્પિટલ નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ દ્વારા કવરેજ વિકલ્પોની ઉપલબ્ધતા વિશે જાણ કરશે, જેમાં હેલ્થ કનેક્ટર, ચિલ્ડ્રન્સ મેડિકલ સિક્યુરિટી પ્રોગ્રામ, હેલ્થ સેફ્ટી દ્વારા સંચાલિત પ્રીમિયમ સહાય ચુકવણી પ્રોગ્રામ, કવરકવચસહિત, જાહેર જન સહાય અથવા હોસ્પિટલના નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ

દ્વારા કવરેજ વિકલ્પોની ઉપલબ્ધતા વિશેની જાણકરવામાં આવશે. નેટ અથવા હેલ્થસેફ્ટી નેટમેડિકલ હાર્ડશિપ, બિલિંગ ઈન્વોઇસમાં જે દર્દીઓ અથવા દર્દીઓને મોકલેલા સેવા ઓનાં ડિલિવરી પછીના બાંધકામ આપતા હોય છે. વળી, હોસ્પિટલ જાહેર અથવા ખાનગી વીમા કવચ માટે દર્દીઓની યોગ્યતાની સ્થિતિને ઓળખવા માટે સક્ષમ છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવા માટે હાલની જાહેર અથવા ખાનગી નાણાકીય ચકાસણી પ્રણાલીઓ દ્વારા પણ તેની યોગ્ય મહેનત કરશે. હોસ્પિટલ કોઈ પણ બિન-ઉદભવ અને તાત્કાલિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પહોંચાડવા પહેલાં આવી માહિતીને એકત્રિત કરવાનો પ્રયાસ કરશે. કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ માટે અથવા તાત્કાલિક સંભાળ સેવાઓની જરૂર હોય ત્યારે દર્દીની સારવાર કરવામાં આવે ત્યારે આ માહિતી મેળવવા માટેના પ્રયત્નોમાં હોસ્પિટલ વિલંબ કરશે. LHMC ના કારણે મહેનત કરવાના પ્રયત્નોમાં દર્દીઓની વીમાની સ્થિતિ વિશેની માહિતી ની વિનંતી કરવી અને કોઈ પણ ઉપલબ્ધ જાહેર અથવા ખાનગી વીમા ડેટાબેસેસ નીચકાસણી શામેલ હશે, પરંતુ તે મર્યાદિત નથી. LHMC બધી આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે તૃતીયપક્ષ ચુકવણી કારો પાસેથી ચુકવણી લેશે અને વીમાદાતા બિલિંગ અને અધિકૃતતાની આવશ્યકતાઓનું પાલન કરશે. LHMC કોઈ પણ અસ્વીકાર દાવોની અપીલ કરશે જ્યારે સેવા સંપૂર્ણ અથવા અંશે કોઈ જાણીતી તૃતીય પક્ષવીમા કંપની દ્વારા ચૂકવવામાં આવે છે જે દર્દીઓની સંભાળના ખર્ચ માટે જવાબદાર હોઈ શકે છે. જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે, LHMC દર્દીને તેમની વીમા યોજના દ્વારા અસ્વીકાર અથવા અન્ય પ્રતિકૂળ ચુકાદા ઓમાટે અપીલ કરવામાં મદદ કરશે, તે માન્યતા દ્વારા કેવી મા યોજના ઘણી વાર દર્દી દ્વારા આ અપીલ કરવી જરૂરી છે. જ્યારે હોસ્પિટલની નોંધણી અથવા પ્રવેશ કર્મચારીઓને દર્દી દ્વારા જાણ કરવામાં આવે છે, ત્યારે તેઓ સુસંગત માહિતીને યોગ્ય જાહેર કાર્યક્રમોમાં પહોંચાડે છે તેની ખાતરી કરવા માટે પણ દર્દી સાથે કામ કરશે, જેમ કે કુટુંબની આવક અથવા વીમાની સ્થિતિમાં કોઈ ફેરફાર, દાવો અથવા વીમા દાવો સહિત હોસ્પિટલ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાઓનો ખર્ચ આવરી શકે છે.

જો દર્દી અથવા બાંહેધરી આપનાર/વાલી જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં અસમર્થ છે, અને દર્દી સંમતિ આપે છે, તો હોસ્પિટલ સંબંધીઓ, મિત્રો, ગેરેટર/વાલી અને અથવા અન્ય યોગ્ય તૃતીય પક્ષોને વધારાની માહિતી માટે સંપર્ક કરવા વાજબી પ્રયત્નો કરશે.

LHMC હોસ્પિટલ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓનાં ખર્ચ માટે કોઈ તૃતીય પક્ષવીમો અથવા અન્ય સાધન જવાબદાર હોઈ શકે છે કે કેમ તેની તપાસ કરવાના વાજબી કારણે ખંતના પ્રયત્નોમાં સમાવિષ્ટ હોઈ શકે છે, પરંતુ મર્યાદિત રહેશે નહીં, જો ખર્ચને આવરી લેવા માટે ની કોઈની તિલાગુ પડે તો તે દર્દી પાસેથી નક્કી કરી શકાય. દાવાસહિત: (1) મોટર વાહન અથવા ઘર માલિકોની જવાબદારી નીતિ, (2) સામાન્ય અકસ્માત અથવા વ્યક્તિગત ઈજા સંરક્ષણનીતિ, (3) કામદારો વળતર કાર્યક્રમો, અને (4) વિદ્યાર્થી વીમા પોલિસી, અન્ય લોકો વચ્ચે. જો હોસ્પિટલ કોઈ જવાબદાર તૃતીયપક્ષને ઓળખવા માટે સક્ષમ છે અથવા તૃતીયપક્ષ અથવા અન્ય સાધન (ખાનગી વીમા દાતા અથવા અન્ય જાહેર પ્રોગ્રામ સહિત દ્વારા ચુકવણી પ્રાપ્ત થઈ છે) હોસ્પિટલ લાગુ પ્રોગ્રામને ચુકવણીની જાણ કરશે અને તેને સેટ કરશે, જો પ્રોગ્રામ સમુજબની પ્રક્રિયાની આવશ્યકતાઓ, કોઈ પણ દાવા સામે, જે તૃતીયપક્ષ અથવા અન્ય સ્ત્રોત દ્વારા ચુકવવામાં આવી છે તેના વિરુદ્ધ લાગુ પડે છે. રાજ્યના જાહેર સહાયતા કાર્યક્રમો માટે કે જેઓ ખરેખર સેવાઓના ખર્ચ માટે ચુકવણી કરે છે, હોસ્પિટલમાં દર્દીઓની સેવાઓ સોંપણીની તૃતીયપક્ષ કવરેજની સલામતી સુરક્ષિત રાખવી જરૂરી નથી. આ કિસ્સાઓમાં, દર્દી એ ધ્યાન રાખવું જોઈએ કે લાગુ રાજ્ય કાર્યક્રમ દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓનાં ખર્ચ પર સોંપણી મેળવવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે.

#### **B. હોસ્પિટલનું બિલિંગ અને સંગ્રહની પ્રણાલીઓ**

LHMC દર્દીઓની વીમાની સ્થિતિને ધ્યાનમાં લીધા વિના સબમિટ કરેલા દાવાઓ સબમિટ કરવા અને એકત્રિત કરવા માટે એકસરખી અને સુસંગત પ્રક્રિયા ધરાવે છે. ખાસકરીને, જો દર્દી પાસે વર્તમાન અવેતન સંતુલન છે જે દર્દીને પૂરી પાડવામાં

આવતી સેવાઓથી સંબંધિત છે અને જાહેર અથવા ખાનગી ક્વરેજ વિકલ્પ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતું નથી, હોસ્પિટલ નીચેની વાજબી સંગ્રહ/બિલિંગ પ્રક્રિયાઓનું પાલન કરશે, જેમાં શામેલ છે:

- પ્રારંભિક બિલ દર્દીને મોકલવામાં આવે છે અથવા પક્ષને દર્દીઓની વ્યક્તિગત આર્થિક જવાબદારીઓ માટે જવાબદાર; પ્રારંભિક બિલમાં નાણાકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા (માસહેલ્થ સુધી મર્યાદિત નથી, પરંતુ હેલ્થકનેક્ટર દ્વારા સંચાલિત પ્રીમિયમ સહાય ચુકવણી કાર્યક્રમ, ચિલ્ડ્રન્સ મેડિકલ સિક્યુરિટી પ્રોગ્રામ, હેલ્થ સેફ્ટીનેટ અને હેલ્થ સેફ્ટીનેટ મેડિકલ હાર્ડશિપ) વિશેની માહિતી શામેલ હશે હોસ્પિટલોના બિલની કિંમત આવરી લે છે;
- અનુગામી બિલિંગ્સ, ટેલિફોનકોલ્સ, સંગ્રહપત્રો, વ્યક્તિગત સંપર્ક સૂચનાઓ, કમ્પ્યુટર સૂચનાઓ અથવા અન્ય કોઈ સૂચના પદ્ધતિ કે જે અવેતન બિલ માટે જવાબદાર પક્ષનો સંપર્ક કરવાનો સાચો પ્રયાસ કરે છે, જેમાં દર્દી હોસ્પિટલમાં કેવી રીતે સંપર્ક કરી શકે તે અંગેની માહિતી શામેલ છે. તેમને આર્થિક સહાયની જરૂર છે;
- જો શક્ય હોય તો, જવાબદારી માટે જવાબદાર પક્ષને શોધવા માટેના વૈકલ્પિક પ્રયત્નો અથવા પોસ્ટલ સર્વિસ જેમકે ખોટા સરનામાં અથવા અવિચ્છેદ દ્વારા પાછા ફરતા બિલિંગ્સ પરના યોગ્ય સરનામાંના દસ્તાવેજો;
- વીમાદર્દીઓ માટે પ્રમાણિત મેઇલ દ્વારા અંતિમ સૂચના મોકલવી (જેઓ આરોગ્ય સુરક્ષા નેટવર્ક અથવા માસહેલ્થ જેવા પ્રોગ્રામમાં નોંધાયેલા નથી) જેમને ફક્ત ઇમર્જન્સી લેવલ સર્વિસીસ પર \$ 1000 થી વધુ કટોકટી ખરાબ દેવું સંતુલન આવે છે, જ્યાં નોટિસ ફટકારી નથી. "ખોટા સરનામું" અથવા "કલ્પીન શકાય તેવું", અને સંદેશાવ્યવહારમાં નાણાકીય સહાયની ઉપલબ્ધતાના દર્દીઓને સૂચિત કરવું;
- સેવાની તારીખથી 120 દિવસ સુધી હાથ ધરવામાં આવતી સતત બિલિંગ અથવા સંગ્રહ ક્રિયાના દસ્તાવેજો કરણ, આ પ્રયત્નોને ચકાસવા માટે લાગુ ફેડરલ અને/અથવા રાજ્ય કાર્યક્રમ માટે જાળવવામાં આવે છે અને ઉપલબ્ધ છે; અને
- મેસેચ્યુસેટ્સ પાત્રતા ચકાસણી સિસ્ટમ (ઇવીએસ) તપાસીને ખાતરી કરવી કે દર્દી ઓછી આવકના દર્દી નથી અને મેસહેલ્થ બંને માટે ક્વરેજ માટે અરજી સબમિટ કરી નથી, હેલ્થ કનેક્ટર દ્વારા સંચાલિત પ્રીમિયમ સહાય ચુકવણી કાર્યક્રમ, ચિલ્ડ્રન્સ મેડિકલ સિક્યુરિટી પ્રોગ્રામ, આરોગ્ય ખરાબ દેવાની કવચ માટે હેલ્થ સેફ્ટીનેટ ઓફિસ પર દાવાઓ સબમિટ કરતા પહેલા સલામતીનેટ અથવા હેલ્થ સેફ્ટીનેટ મેડિકલ હાર્ડ શિપ.
- જાહેર સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલા તમામ દર્દીઓ માટે, LHMC ફક્ત તે દર્દીઓને ચોક્કસ સહયુકવણી, સહ-વીમા અથવા કપાત માટે બિલ આપશે જે લાગુ રાજ્યના નિયમોમાં દર્શાવેલ છે અને જેના જ્યમેડિકેડ મેનેજમેન્ટ પર માહિતી વ્યવસ્થા સૂચવવામાં આવી શકે છે.

LHMC તે દર્દીઓ માટે સ્પષ્ટ ચુકવણીમાં ગણે જેમે સેચ્યુસેટ્સ રાજ્ય જાહેર સહાય કાર્યક્રમમાં નોંધણી માટે લાયક ન હોય, જેમકે રાજ્યના બહારના રહેવાસીઓ, પરંતુ જે રાજ્યના જાહેર સહાયતા કાર્યક્રમની સામાન્ય આર્થિક પાત્રતા કેટેગરીમાં પહોંચી શકે છે. આદર્દીઓ માટે, LHMC. દર્દીઓને જાણ કરશે જો દર્દીઓની આવક અને અન્ય માપદંડના આધારે જો આવા વધારાના સંસાધનો ઉપલબ્ધ હોય, તો હોસ્પિટલોની નાણાકીય સહાયનીતિમાં દર્શાવેલ છે. LHMC નાણાકીય સહાયનીતિ અનુસાર, દર્દીઓ LHMC પાસેથી નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે પણ પાત્ર હોઈ શકે છે.

### C. વસતી સંગ્રહ પ્રવૃત્તિઓથી મુક્તિ

નીચેના દર્દીઓની વસ્તીને રાજ્યના નિયમો અને નીતિઓ અનુસાર કોઈ પણ સંગ્રહ અથવા બિલિંગ પ્રક્રિયાઓથી મુક્તિ આપવામાં આવી છે: જાહેર આરોગ્યવીમા કાર્યક્રમમાં નોંધાયેલા દર્દીઓ, જેમાં માસહેલ્થ, વૃદ્ધ, અપંગો અને બાળકો (ઇએઈડીસી) ની ઇમર્જન્સી સહાય સહિત મર્યાદિત નથી; ચિલ્ડ્રન્સ મેડિકલ સિક્યુરિટી પ્લાન (સીએમએસપી), જો એમએજીઆઈની આવક એફપીએલના 300% કરતા ઓછી અથવા ઓછી હોય; માસહેલ્થ અને હેલ્થ સેફ્ટીનેટ દ્વારા નિર્ધારિત ઓછી આવકના દર્દીઓ, જેમાં એમએજીઆઈ ધરગથ્થુ આવક અથવા હેલ્થ સેફ્ટીનેટ મેડિકલ હાર્ડ શિપ ફેમિલી ગણતરીની આવક એફપીએલના 150.1 થી 300% વચ્ચે છે; અને આરોગ્ય સુરક્ષાનેટ મેડિકલ મુશ્કેલીઓ, નીચેના અપવાદોને આધિન:

- LHMC ઉપરોક્ત કાર્યક્રમોમાં નોંધાયેલા કોઈ પણ દર્દી સામે તેમની જરૂરી સહ-ચુકવણી અને કપાત યોગ્ય કે જે દરેક વિશિષ્ટ પ્રોગ્રામ દ્વારા આગળ મૂકવામાં આવે છે તેની સામે સંગ્રહ કાર્યવાહી કરી શકે છે;

- b) LHMC દર્દી માટે બિલિંગ અથવા સંગ્રહની પણ શરૂઆત કરી શકે છે જેણે આરોપ લગાવ્યો કે તે અથવા તેણી નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમમાં સહભાગી છે જેમાં હોસ્પિટલ સેવાઓનો ખર્ચ આવરી લે છે, પરંતુ આવી ભાગીદારીના પુરાવા આપવામાં નિષ્ફળ જાય છે. દર્દી નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમમાં સહભાગી છે તેવા સંતોષકારક પુરાવાપર, (સહી કરેલ એપ્લિકેશનની રસીદ અથવા ચકાસણી સહિત) LHMC તેની બિલિંગ અથવા સંગ્રહની પ્રવૃત્તિઓ બંધ કરશે;
- c) LHMC નીચી આવકના દર્દીના નિર્ધાર પૂર્વેપ્રદાન કરેલી સેવાઓ માટે કોઈ પણ ઓછી આવકના દર્દી પર સંગ્રહક્રિયા ચાલુ રાખી શકે છે, જોકે વર્તમાન નીચી આવક દર્દીની સ્થિતિ સમાપ્ત થઈ ગઈ હોય, સમાપ્ત થઈ ગઈ હોય, અથવા રાજ્યની પાત્રતા ચકાસણી સિસ્ટમ અથવા મેડિકેડ મેનેજમેન્ટ માહિતી પર ઓળખાય ન હોય. સિસ્ટમ. જોકે, એકવાર દર્દીમાં સહેલ્યમાં લાયક અને નામ નોંધાવ્યા પછી, આરોગ્ય કનેક્ટર દ્વારા સંચાલિત પ્રીમિયમ સહાય ચુકવણી પ્રોગ્રામ, ચિલ્ડ્રન્સ મેડિકલ સિક્યુરિટી પ્લાન અથવા હેલ્થસેફ્ટીનેટ મેડિકલહાઈડ્રિપ, LHMC સેવાઓ માટેની સંગ્રહ પ્રવૃત્તિ બંધ કરશે (કોઈ પણ અપવાદ સિવાય)કોપાયમેન્ટ્સ અને કપાતપાત્ર) તેમની પાત્રતાની શરૂઆત પહેલાં પ્રદાન કરવામાં આવે છે.
- d) LHMC. ઉપરોક્ત સૂચિબદ્ધ કાર્યક્રમોમાં ભાગ લેતા કોઈ પણ દર્દીઓની સામે કવર કાર્યવાહીની માંગ કરી શકે છે કે જેના માટે દર્દી જવાબદાર બનવા માટે સંમત છે, જોકે હોસ્પિટલમાં દર્દીઓએ આવી સેવા(સેવા) માટે બિલલેવાની પૂર્વલેખિત સંમતિ મેળવી લીધી હોય જોકે, આ સંજોગોમાં પણ, LHMC, વહીવટી અથવા બિલિંગ ભૂલને લીધે, દર્દી દ્વારા પ્રાથમિક વીમાદાતા દ્વારા ન કરી કાઢવામા આવેલા તબીબી ભૂલો અથવા દાવાઓ માટેના દાવાઓ માટે દર્દીને બિલ આપશે નહીં.
- e) દર્દીની વિનંતી પર, LHMC ઓછી આવકના દર્દીને બિલ આપી શકે છે, જેથી દર્દીને જરૂરી સામાન્ય આરોગ્યને એક વખતની કપાતપાત્ર, 130 સી એમ આર506.009 માં વર્ણવ્યા મુજબ મળવાટે..

#### D. કટોકટી ખરાબ દેવું

LHMC101 સીએમઆર 613.06 (2) માં નિર્ધારિત મુજબ ઇમરજન્સી બેડ ડેબટ માટે દાવા રજૂ કરશે. LHMC દાવાના કપાતપાત્ર અથવા સિક્વરન્સ ભાગમાટે દાવા રજૂ કરશે નહીં, જેના માટે વીમોદાર દર્દી અથવા ઓછી આવકના દર્દી જવાબદાર છે..

- a) ઇનપેશન્ટસેવાઓમાટે-LHMCનાણાકીય સલાહકારો દર્દીને છૂટા કરવામાં આવે તે પહેલાં અથવા ડિસ્ચાર્જ સમયે જરૂરી હોય તે પહેલાં, દર્દી અથવા ગેરંટીર પાસેથી ચુકવણી માટેની જવાબદારી નક્કી કરવા માટે નાણાકીય માહિતી મેળવવા માટે વાજબી પ્રયત્નો કરશે. જો દર્દી અથવા બાંહેધરી આપનાર/ વાલી જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં અસમર્થ છે, અને દર્દી સંમતિ આપે છે, તો હોસ્પિટલ સંબંધીઓ, મિત્રો, ગેરંટીર/વાલી અને /અથવા અન્ય યોગ્ય તૃતીયપક્ષોને વધારાની માહિતી માટે સંપર્ક કરવા વાજબી પ્રયત્નો કરશે.
- a. ઇમર્જન્સી અને આઉટપેશન્ટ સેવાઓ માટે, LHMC નોંધણી કર્મચારીઓ દર્દી અથવા ગેરંટીર પાસેથી ચુકવણી માટેની જવાબદારી નક્કી કરવા માટે નાણાકીય માહિતી મેળવવા માટે વહેલી તકે વાજબી પ્રયત્નો કરશે.

#### E. અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ

- a) LHMC ત્યાં સુધી કોઈ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ કરશે નહીં કારણ કે તે વાજબી પ્રયત્નો કરે છે અને દર્દીઓની આર્થિક સ્થિતિ અને આર્થિક સહાય માટે પાત્રતા નક્કી કરવા માટે જરૂરી અન્ય માહિતી ની વાજબી સમીક્ષા ને અનુસરે છે જે નિર્ધારિત કરશે કે દર્દી આર્થિક સહાય અથવા મુક્તિ માટે હકદાર છે આ ક્રેડિટ અને સંગ્રહનીતિ હેઠળ કોઈ પણ સંગ્રહ અથવા બિલિંગ પ્રવૃત્તિઓમાંથી. મુખ્ય નાણાકીય અધિકારી પાસે તે નક્કી કરવા માટે અંતિમ અધિકાર છે કે LHMC એ કોઈ વ્યક્તિ LHMC નાણાકીય સહાયનીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કર્યા છે, અને તેથી આવી વ્યક્તિ સામે અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયામાં સામેલ થઈ શકે છે. LHMC હોસ્પિટલો માં લાગુ રેકોર્ડ રીટેન્શન નીતિને અનુલક્ષીને આનિર્ણયમાં ઉપયોગમાં લેવાતા કોઈ પણ અને તમામ દસ્તાવેજો ને રાખશે.
- b) LHMC સંપૂર્ણ અરજીના સમયગાળા માટે દર્દી દ્વારા સબમિટ કરેલી તેની નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય માટેની અરજી સ્વીકારશે અને તેની પ્રક્રિયા કરશે. અરજી ની અવધિ, કાળજી પૂરી પાડવાની તારીખથી શરૂ થાય છે અને સંભાળ માટે નું પ્રથમ વિસર્જન પછીનું બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કરવામાં આવ્યું છે તે તારીખ પછી 240 મી



દિવસ પછી થી સમાપ્ત થાય છે, નીચેની વિશેષ વધારાની આવશ્યકતા ઓને આધિન છે. હોસ્પિટલ દ્વારા દર્દીને નીચે વર્ણવેલ 30-દિવસની સૂચના પ્રદાન કર્યા પછી અરજીનો સમયગાળો 30 દિવસ પહેલાં સમાપ્ત થતો નથી. નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ સૌથી ઉદાર સહાય કરતા ઓછા માટે લાયક હોવાનું માનવામાં આવે તેવા દર્દીના કિસ્સામાં, અરજી વધુ ઉદાર આર્થિક સહાય માટે અરજી કરવા માટે દર્દી માટે વાજબી અવધિની સમાપ્તિ પહેલા સમાપ્ત થતી નથી, આગળ નીચે વર્ણવ્યા પ્રમાણે

- c) અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓમાં શામેલ છે:
- બીજા પક્ષને દર્દી ઓનું દેવું વેચવું (સિવાય કે નીચે જણાવેલ વિશેષ આવશ્યકતાઓ પૂરી થાય તો);
  - કેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓને અથવા કેડિટબ્યુરો ને જાણ કરવી;
  - હોસ્પિટલોની નાણાકીય સહાય નીતિ (જે અગાઉ પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ માટે અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયા માનવામાં આવે છે) અંતર્ગત અગાઉ આવરી લેવામાં આવતી સંભાળ માટેના એક અથવા વધુ બીલ ચૂકવવાના કારણે, તબીબી જરૂરી સંભાળ પૂરા પાડતા પહેલા, ઇન કારકરવા અથવા ચુકવણીની આવશ્યકતા,
    - ક્રિયાઓ કે જેમાં કાનૂની અથવા ન્યાયિક પ્રક્રિયાની આવશ્યકતા હોય છે, સહિત:
    - દર્દીઓની સંપત્તિ પર પૂર્વાધિકાર રાખવો;
    - દર્દીઓની સંપત્તિ પર પૂર્વાધિકાર રાખવો;
    - બેંકખાતું અથવા કોઈ પણ અન્ય વ્યક્તિગત સંપત્તિ જોડવી અથવા જપ્ત કરવી;
    - દર્દી સામે સિવિલ એક્શનની શરૂઆત;
    - દર્દીઓની ધરપકડ નું કારણ; દર્દીને શરીરના જોડાણની રીટને આધિન બનાવવું; અને
    - દર્દીઓની વેતન સુશોભન.
  - LHMC\_દર્દીઓના દેવાના વેચાણને અસાધારણ સંગ્રહક્રિયા તરીકે ગણશે, સિવાય કે હોસ્પિટલ ખરીદનાર સાથે બંધન કર્તા લેખિત કરારમાં પ્રવેશ કરે નહીં, જે ના પગલે (i) ખરીદનારને કોઈ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ કરવા માટે પ્રતિબંધિત છે. સંભાળ માટે ચુકવણી મેળવો; (ii) ખરીદનારને લાગુ આઈઆરએસ અન્ડરપેમેન્ટરેટ કરતા ઉચ્ચ દરેદેવાથી વ્યાજ વસૂલવા પર પ્રતિબંધ છે; (iii) દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે તેવા નિર્ધાર પર હોસ્પિટલ દ્વારા દેવું પરત કરી શકાય છે અથવા પાછું પાત્ર છે; અને (iv) જો દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત હોય અને દેવું હોસ્પિટલ દ્વારા પાછું આપવામાં આવ્યું ન હોય અથવા પાછું પાછું ન આવેતો, ખરીદનારને તે પ્રક્રિયા ઓનું પાલન કરવું જરૂરી છે કે જે સુનિશ્ચિત કરે છે કે દર્દી કરતાં વધુ ખરીદનાર ચૂકવતો નથી. નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ ચૂકવણી કરવા માટે વ્યક્તિગત તરીકે જવાબદાર.
  - અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓમાં અન્ય કોઈ દર્દી કે જેણે સ્વીકાર્યું હોય અથવા દર્દીઓની હોસ્પિટલ બિલની સંભાળ માટે જવાબદારી સ્વીકારવી હોય અથવા તેની સંભાળ માટે ચૂકવણી મેળવવા માટે લેવામાં આવતી પગલાં શામેલ છે.
- d) LHMC. દર્દી વિરુદ્ધ કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયા શરૂ કરવાથી હોસ્પિટલ દ્વારા સારવાર માટેના પ્રથમ સાવ પછીનું બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કર્યાના ઓછામાં ઓછા 120 દિવસની અવધિથી દૂર રહેશે; સિવાય કે વિશેષ આવશ્યકતાઓ નીચે આપેલ મુજબ ચુકવણી નકરવાને કારણે તબીબી આવશ્યક સંભાળને વિલંબિત કરવા અથવા નકારવા માટે લાગુ પડે છે.
- e) ઉપર વર્ણવેલ 120-દિવસના સમયગાળા માટે કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ શરૂ કરવાથી બચવા ઉપરાંત, એચએમસીએ દર્દીને તેની નાણાકીય સહાય નીતિની સૂચના આપ્યા પછી, ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ સુધી કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયા શરૂ કરવાથી દૂર રહેશે. રીત: હોસ્પિટલ (i) દર્દીને લેખિત સૂચના પ્રદાન કરે છે જે સૂચવે છે કે પાત્ર દર્દીઓ માટે આર્થિક સહાય ઉપલબ્ધ છે, જે હોસ્પિટલ (અથવા અન્ય અધિકૃત પક્ષ) સંભાળ માટે ચુકવણી મેળવવા માટે શરૂ કરવા માંગે છે તે અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓને ઓળખે છે, અને તે એક સમયમર્યાદા દર્શાવે છે જે પછી અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ શરૂ થઈ શકે છે જે લેખિત સૂચના આપવામાં આવે છે તે તારીખના 30 દિવસ પછી નો સમય નથી; (ii) દર્દીને નાણાકીય સહાય નીતિની સાદી ભાષા સારાંશ આપે છે; અને (iii) દર્દીને નાણાકીય સહાય

નીતિ વિશે અને મૌખિક રીતે કેવી રીતે નાણાકીય સહાય નીતિ એપ્લિકેશન એપ્લિકેશનની સહાય મેળવી શકાય છે તે વિશે મૌખિક કરી તેજાણ કરવા માટે એક વ્યાજબી પ્રયાસ કરે છે; સિવાય કે વિશેષ આવશ્યકતાઓ નીચે મુજબ વર્ણવેલ અથવા જરૂરી તબીબી આવશ્યક સંભાળને નકારવા માટે લાગુ પડે છે.

- f) LHMC નીચેની વિશેષ જરૂરિયાતો ને પૂર્ણ કરશે, જ્યારે તે સહાયની નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર હતી તે અગાઉની સંભાળ માટે ચૂકવણી નકારવાને કારણે તે સંભાળને સ્થગિત કરે છે અથવા નકારે છે. હોસ્પિટલ ઉપર વર્ણવેલ 30 દિવસથી ઓછી નોટિસ પ્રદાન કરી શકે છે જો તે દર્દીને નાણાકીય સહાય અરજી ફોર્મ પ્રદાન કરે છે અને પાત્ર દર્દીઓ માટે નાણાકીય સહાય સૂચવતી લેખિત નોટિસ આપે છે. લેખિત સૂચના એક સમયમર્યાદા દર્શાવેલ છે, જે પછી હોસ્પિટલ હવે નાણાકીય સહાય માટેની અરજી સ્વીકારશે નહીં અને તેના પર કાર્યવાહી કરશે નહીં, જે અરજીની અવધિસમાપ્ત થાય તે પહેલાં અથવા લેખિત સૂચના પ્રથમ વખત આપવામાં આવે તે તારીખ ના 30 દિવસ પછી નહીં હોય. જો દર્દી સમય મર્યાદા પહેલાં અરજી સબમિટ કરે છે, તો હોસ્પિટલ એપ્લિકેશનના આધારે ઝડપી પ્રક્રિયા કરશે..
- g) જો કોઈ દર્દી એપ્લિકેશન સમયગાળા દરમિયાન હોસ્પિટલોની નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે સંપૂર્ણ અથવા અપૂર્ણ અરજી સબમિટ કરે છે, તો સંભાળ માટે ચૂકવણી મેળવવા માટે LHMC કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓને સ્થગિત કરશે. આવી ઘટનામાં, હોસ્પિટલ શરૂ કરશે નહીં, અથવા અગાઉની શરૂ કરેલી અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ પર આગળની કાર્યવાહી કરશે નહીં ત્યાં સુધી (i) હોસ્પિટલે નક્કી કર્યું નથી કે દર્દી નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે કે નહીં (ii) કિસ્સામાં નાણાકીય સહાય માટે અપૂર્ણ અરજી હોવા છતાં, દર્દી યોગ્ય સમયની અંદર વધારાની માહિતી અને/અથવા દસ્તાવેજી કરણ માટેની વિનંતીઓ નો જવાબ આપવામાં નિષ્ફળ ગયો છે. LHMC પણ નીચે મુજબ વર્ણવ્યા અનુસાર, એપ્લિકેશન પૂર્ણ અથવા અપૂર્ણ છે કે નહીં તેના આધારે આગળની કાર્યવાહી કરશે.
- h) એપ્લિકેશનની અવધિ દરમિયાન દર્દી આર્થિક સહાય માટે સંપૂર્ણ અરજી સબમિટ કરે છે તેવી સ્થિતિમાં, LHMC નિર્ણય લેશે કે દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ. જો હોસ્પિટલ નક્કી કરે છે કે દર્દી નિશ્ચલ સંભાળ સિવાયની સહાય માટે પાત્ર છે, તો હોસ્પિટલ (i) દર્દીને એક બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રદાન કરશે જે દર્દીને નાણાકીય સહાયતા અને રાજ્યો માટે પાત્ર તરીકેની સંભાળ માટે ચૂકવણી ની રકમ સૂચવે છે, અથવા દર્દી કેવી રીતે સંબંધિત માહિતી મેળવી શકે તેનું વર્ણન કરે છે, સંભાળ માટે સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ, (ii) કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાને લટું કરવા માટે તમામ વાજબી પગલાં લે છે (વેચાણના અપવાદો અને મુલતવી રાખીને અથવા ઇનકાર કરીને, અથવા પ્રદાન કરતા પહેલાં ચૂકવણીની આવશ્યકતા હોય છે), તબીબી જરૂરી સંભાળ, કારણ કે દર્દીઓ અગાઉ પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ માટે અગાઉના બીલની ચૂકવણી ન કરતા, જેના માટે દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર હતા) સંભાળ માટે ચૂકવણી મેળવવા માટે દર્દી સામે લેવામાં આવ્યો હતો. આવી અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાને ઉલટાવી શકાય તેવા યોગ્ય પગલાં ઓમાં કોઈ પણ ચુકાદાને ખાલી કરવા, કોઈ પણ વસૂલાત અથવા પૂર્વાધિકાર ઉપાડવાના ઉપાયો અને દર્દીઓની કેડિટ રિપોર્ટ ને દૂર કરવામાં આવતી કોઈ પણ પ્રતિફળ માહિતી કે જે ગ્રાહક રિપોર્ટિંગ એજન્સી અથવા કેડિટ બ્યુરોને જાણ કરવામાં આવી છે તે નો સમાવેશ કરશે.
- i) જો કોઈ દર્દી એપ્લિકેશન સમયગાળા દરમિયાન નાણાકીય સહાય માટે અપૂર્ણ અરજી સબમિટ કરે છે, તો હોસ્પિટલ દર્દીને લેખિત સૂચના પણ આપશે જેમાં આર્થિક સહાય નીતિ હેઠળ જરૂરી વધારાની માહિતી અને /અથવા દસ્તાવેજી કરણનું વર્ણન કરવામાં આવશે અને તેમાં સંપર્ક માહિતી શામેલ છે..
- j) LHMC સંભવિત નિર્ણયો લઈ શકે છે કે દર્દી નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ દર્દી દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી સિવાય અથવા પાત્રતાના અગાઉના નિર્ધારના આધારે આર્થિક સહાયની તિહેઠળ પાત્ર છે. આર્થિક સહાય નીતિ હેઠળ ઉપલબ્ધ દર્દી સૌથી ઉદાર સહાય કરતા ઓછી સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત હોય તેવા સંજોગો માં, હોસ્પિટલ આ સૂચવે છે: (i) દર્દીને અનુમાનિત પાત્રતા નિર્ધારણના આધારે અને વધુ માટે અરજી કરવાની રીત અંગે નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ ઉપલબ્ધ ઉદાર સહાય; (ii) બાકી રહેલ ડિસ્કાઉન્ટની રકમ મેળવવા માટે દર્દીને અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ શરૂ કરતા પહેલાં વધુ ઉદાર સહાય માટે અરજી કરવા માટે એક વ્યાજબી સમય આપો; અને (iii) જો દર્દી



એપ્લિકેશન સમયગાળા દરમિયાન વધુ ઉદાર આર્થિક સહાયની માંગ માટે સંપૂર્ણ એપ્લિકેશન સબમિટ કરે છે,તો તે નક્કી કરો કે દર્દી વધુ ઉદાર ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર છે કે નહીં.

- k) LHMC ઓછી આવકવાળા દર્દીઓ અથવા તેમના ગેરંટીઝ વેતનની સજા કરશે નહીં અથવા ઓછી આવકવાળા દર્દીઓ અથવા તેમના ગેરંટર્સ વ્યક્તિગત રહેઠાણ અથવા મોટરવાહન પર પૂર્વાધિકાર ચલાવશે નહીં,સિવાયકે:(1)હોસ્પિટલ દર્દીને બતાવી શકે છે અથવા તેના ગેરંટર પાસે ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા છે,(2)દર્દી/બાંધધરી આપતી માહિતી માટે હોસ્પિટલ વિનંતીઓનો જવાબ આપી ન હતી અથવા દર્દી/બાંધધરી આપનારને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયતા કાર્યક્રમ મેળવવા માટે હોસ્પિટલને સહકાર આપવાનો ઇનકાર કર્યો હતો,અને (3)પૂર્વાધિકાર હેતુ માટે,તેને કેસના આધારે દર્દીઓના કેસ પર ટ્રસ્ટીઓની હોસ્પિટલો બોર્ડ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવી હતી.
- l) LHMC અને તેના એજન્ટો યોગ્ય દર્શનમાં લેણદાર તરીકે તેના અધિકારોને સુરક્ષિત કરવા સિવાય નાદારીની કાર્યવાહીના સભ્ય હોય તેવા દર્દીને લગતા સંગ્રહ અથવા બિલિંગના પ્રયત્નો ચાલુ રાખશે નહીં (સમાન પગલાં લાગુ જાહેરસહાય કાર્યક્રમ દ્વારા પણ લેવા માં આવી શકે છે)સેવાઓ માટે ચૂકવણી). હોસ્પિટલ અને તેના એજન્ટો ઓછી આવકવાળા દર્દી માટે અથવા હોસ્પિટલો દ્વારા કવરેજ માટેના માપદંડને પૂર્ણ કરતા દર્દીઓ માટે પણ આંતરીક નાણાકીય સહાયતાના પ્રોગ્રામ માટે વધુ પડતા બાકી રકમ પર વ્યાજ લેશે નહીં.
- m) LHMC લાગુ બિલિંગ આવશ્યકતાઓનું પાલન જાળવે છે અને લાગુ પડેલા રાજ્ય અને સંઘીય આવશ્યકતાઓને અનુસરે છે જે ચોક્કસ સેવાઓ માટે ચૂકવણી નકરવાથી સંબંધિત છે જે સીરિયસરિ પોર્ટબલઇવેન્ટ (એસઆરઇ)નું પરિણામ હનું અથવા સીધા સંબંધિત હતા,એસઆરઇનું કરેક્શન હનું,ત્યાર બાદ થતી ગૂંચવણ ભીથઇ હતી. SRE થી, અથવા SRE સાથે સંકળાયેલ સેવાઓ માટે સમાન હોસ્પિટલમાં રીડ મિશન. જ્યાં સુધી ચિકિત્સા સુવિધા અને એસઆરઇ માટે જવાબદાર સુવિધાની સામાન્ય માલિકી અથવા સામાન્ય કોર્પોરેટ પેરેન્ટ હોય ત્યાં સુધી એસઆરઇ જે હોસ્પિટલમાં થતી નથી ત્યાં સુધી ચૂકવણી નકરવાના આનિર્ણય થી બાકાત રાખવામાં આવે છે. હેલ્થ સેફ્ટી નેટ પ્રોગ્રામ દ્વારા ઓછીઆવક વાળા દર્દી પાસેથી પણ હોસ્પિટલ ચૂકવણીની માંગ કરતું નથી, જેના દાવાઓને શરૂઆતમાં વીમાપ્રોગ્રામ દ્વારા નકારી કાઢવામાં આવ્યા હતા, હોસ્પિટલ દ્વારા વહીવટી બિલિંગની ભૂલને કારણે.

#### F. કલેક્શન એજન્સીઓની બહાર

LHMC\_અમુક ચોક્કસ ખાતાઓના સંગ્રહમાં સહાય માટે બહારની સંગ્રહ એજન્સીઓ સાથે કરાર કરી શકે છે, જેમાં દર્દીને જવાબદાર રકમ સહિત, સતત 120 દિવસની કલેક્શન ક્રિયાઓ પછી ઉકેલાવામાં આવતા નથી. હોસ્પિટલ બહારની સંગ્રહ એજન્સી ઓ સાથે બંધન કર્તાકરારો પણ કરી શકે છે. અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયા તરીકે ગણવામાં ન આવે તેવું દેવું ના વેચાણની મંજૂરી આપતો કોઈ પણ કરાર ઉપર વર્ણવેલ આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરશે. અન્ય તમામ કેસોમાં, જો હોસ્પિટલ દર્દીઓનું બીજા પક્ષને વેચે છે અથવા તેનો સંદર્ભ આપે છે, તો અન્ય પક્ષ સાથે કરાર વ્યાજબી રીતે કરવામાં આવશે તેની ખાતરી કરવા માટે દર્દી આર્થિક સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવા માટે વાજબી પ્રયત્નો કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓ લેવામાં આવે છે,જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:(i) જો કોઈ દર્દી એપ્લિકેશન સમયગાળાની સમાપ્તિ પહેલા અરજી સબમિટ કરે છે,તો પક્ષ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓને સ્થગિત કરશે;(ii) જો દર્દી એપ્લિકેશન સમયગાળાની સમાપ્તિ પૂર્વે નાણાકીય સહાય માટે અરજી સબમિટ કરે છે અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત છે, તો દર્દી પક્ષને અને હોસ્પિટલને વધુ ચૂકવણી નહીં કરે તેની ખાતરી માટે પક્ષ કાર્યવાહીનું પાલન કરશે. દર્દીને નાણાકીય સહાય નીતિ હેઠળ ચૂકવણી કરવાની અને કોઈ પણ અસાધારણ સંગ્રહ ક્રિયાઓને ઉલટાવીદેવાની જરૂરિયાત કરતાં;અને (iii) જો પક્ષનો ઉલ્લેખ અન્ય પક્ષને કરે છે અથવા વેચે છે, તો પક્ષ અગાઉની બધી આવશ્યકતાઓને પૂર્ણ કરીને લેખિત કરાર મેળવશે. હોસ્પિટલ દ્વારા ભાડેલેવામાં આવેલી બધી બહારની કલેક્શન એજન્સીઓ દર્દીને ફરિયાદ નોંધાવવાની તકપૂરી પાડશે અને આવી દર્દીની ફરિયાદો નાં પરિણામો હોસ્પિટલમાં મોકલે છે. હોસ્પિટલની આવશ્યકતા છેકે જે કોઈ પણ બાહ્યસંગ્રહ એજન્સી કે જેનો ઉપયોગ કરે છે તે સંઘીય અને રાજ્યની ઉચિત દેવાની વસૂલાતની આવશ્યકતાઓ ના પાલન માટે કાર્યરત છે

૬. થાપણો અને હપતા યોજનાઓ

મેસેચ્યુસેટ્સ હેલ્થ સેફ્ટીનેટ નિયમનો કે જે દર્દીઓ માટે સંબંધિત છે કે જે ક્યાં છે: (1) નિમ્ન આવકના દર્દી હોવાનું નિશ્ચિત છે અથવા (2) હેલ્થ સેફ્ટીનેટ મેડિકલ હાર્ડશિપ માટે લાયક છે, LHMC દર્દીને થાપણો અને ચુકવણીની યોજનાઓની માહિતી પ્રદાન કરશે દર્દીઓ પરદસ્તા વેજીકરણ આર્થિક પરિસ્થિતિ. અન્ય કોઈ પણ યોજના હોસ્પિટલોના પોતાના આંતરિક નાણાકીય સહાય કાર્યક્રમ પર આધારિત હશે, અને જે દર્દીઓને ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા હોય તેમને લાગુ નહીં પડે.

b) કટોકટી સેવાઓ

LHMC નેઇમરજન્સી લેવલ સર્વિસિસની આવશ્યકતા હોય અથવા ઓછી આવકના દર્દીઓ હોવાનું નિશ્ચિત હોય તેવા દર્દી ઓ પાસેથી પૂર્વ પ્રવેશ અને/અથવા પૂર્વ-સારવાર જમાની જરૂર રહેશે નહીં.

c) ઓછી આવક દર્દી થાપણો

LHMC ઓછી આવકના દર્દીઓ હોવાનું નક્કી કરતા દર્દીઓ પાસેથી થાપણની વિનંતી કરી શકે છે. આવી થાપણો \$500 સુધીના કપાત પાત્ર કમના 20% સુધી મર્યાદિત રહેશે. બાકીના બધા બેલેન્સ 101 સીએમઆર 613.08 (1) (જી) માં સ્થાપિત ચુકવણી યોજનાની શરતોને આધિન છે.

d) આરોગ્ય સુરક્ષાનેટ મેડિકલ મુશ્કેલીઓ વાળા દર્દીઓ માટે થાપણો

LHMC હેલ્થ સેફ્ટીનેટ મેડિકલ હાર્ડશિપ માટે લાયક દર્દીઓ પાસેથી ડિપોઝિટની વિનંતી કરી શકે છે. થાપણો \$1000 સુધીના આરોગ્ય સુરક્ષાનેટ મેડિકલ કડક યોગદાનના 20% સુધી મર્યાદિત રહેશે. બાકીના તમામ બેલેન્સ 101 સીએમઆર 613.08 (1) (જી) માં સ્થાપિત ચુકવણી યોજનાની શરતોને આધિન રહેશે.

e) મેસેચ્યુસેટ્સ હેલ્થ સેફ્ટીનેટ પ્રોગ્રામને અનુલક્ષીને ઓછી આવકના દર્દીઓ માટે ચુકવણીની યોજના પ્રારંભિક થાપણ પછી, \$1,000 અથવા ઓછા નાસંતુલનવાળા દર્દીને ઓછામાં ઓછું એક વર્ષની ચુકવણી યોજના, વ્યાજ મુક્ત, \$ 25 કરતા વધુની ન્યુનત્તમ માસિક ચુકવણી સાથે ઓફર કરવામાં આવશે. પ્રારંભિક થાપણ પછી, જે દર્દીનું \$1000 થી વધુ નું બેલેન્સ હોય, તેને ઓછામાં ઓછી બે વર્ષની, વ્યાજ મુક્ત ચુકવણી યોજના ઓફર કરવામાં આવશે..

f) મેસેચ્યુસેટ્સ હેલ્થ સેફ્ટીનેટ પ્રોગ્રામને અનુરૂપ એચએસએન આંશિક ઓછી આવકના દર્દીઓ માટેની ચુકવણી યોજનાઓ, હોસ્પિટલના લાઇસન્સ પ્રાપ્ત આરોગ્ય કેન્દ્રમાં પ્રદાન કરેલી સેવાઓ માટે.

બધા આરોગ્ય સલામતી યોજ્ખી આંશિક ઓછી આવકના દર્દીઓ પર સંપૂર્ણ કપાત પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી તેમની જવાબદારીના 100% ચાજ લેવામાં આવશે.