

# તમારાં બલિની ય કવણી માટે મદદ મેળવવી

આ જાણકારી કોઈ પણ માટે છે જેઓ એડવેન્ટટસ્ટ હલ્થ સિસ્ટમ ફેસબિલિટી અથવા જોડાયેલી આરોગ્ય લિભાળ પરદાતા વારાવિઓ મેળવે છે. તમે એડવેન્ટટ ટ હેલ્થ સિસ્ટમ ફેસબિલિટીની યાદી [www.adventhealth.com](http://www.adventhealth.com) પર જોઈ શકો છો. એક સવશવાહિઆધારરત હોસ્પિટલ સિસ્ટમ તરીકે, અમે

મયારદત આવકના કારણે વિઓ માટે યૂ કવણી કરવામા મુશકેલી હોય તેવા રિહત તમામ દદીઓ ને

તિી લિભાળ પૂ રી પાડીએ છીએ. તમે કોઈપણ મિયે, તમારા હોસ્પિટલ રોકાણ અથવા બિબબલગિ પરરયા દરમયાન, તમારા બિલ માટે હિાય લેવા પૂ છી શકો છો.

## મદદ માટેની લાયકાત

જો તમે આપાતકાલીન અથવા તિી વિઓ મેળવતા હોય અને કમસશયિલ વીમો ઉતારનાર અથવા

રિકારી પ્રોગ્રામ દ્વારા કોઈ તિી કવરેજ ન હોય તો, તમે ફાઈનાસ્ટયિલ આસસિ ટટિમાટે લાયક થઈ શકો છો. હિાયની રકમ તમારી વાસષકિ આવક અને કુટુંબના કદ પર આધાર રાખે છે. જો તમારી વાસષકિ આવક વતમાન ફેડરલ ગરીી માગાદસશકિનાં 200% જેટલી અથવા ઓછી હોય તો તમારે તમારાં બલિ ય કવવા નરહ પડ.

2021 ફેડરલ ગરીી માગાદસશકિ	
કુટુંબના કદ	200% ગરીીનાં
1	\$25,520
2	\$34,480
દરેક વધારાની વય તત માટે, \$4,540 ઉમેરો કરવો	

તમારી આવક તમારાં મિગ્ર બલિની યૂ કવણી કરવાની ગાઈડલાઈન પરૂ ન કરે તો, હજૂ પણ તમે તમારા બલિનો ભાગ ભરવાની મદદ માટે લાયક ની શકો છો. તમે પણ તમારી એપ્લવકેશન માટે અટય પરરળિનાં આધારે લાયક ની શકો છો.

## મદદ માટે એપ્લવકેશન

તમે તમારાં બલિની હિાય માટે વ્યસતતગતરીતે, મેઇલથી અથવા ફોન પર અરજી કરી શકો છો. એપ્લવકેશન

પૂરાવત કરવા માટે, અમારાં ગ્રાહકો સવભાગને કોલ કરો, અમારી વેબસાઇટની મલાકાત લો અથવા

અમારાં હોસુસપટલનાં દદી નોઇણી ક્ષેત્ર પર જાઓ. અમારી વેબસાઇટનાં ફાઈનાસ્ટયિલ આસસિટટ સવભાગ

અને આ દસતાવજ

સપ્રટટ કરાય ત્યારે તેના પ્રથમ પાનાં પર અમારો ફોન નરિ, વી

લિઇટ અને રિનામુ આવેલ છે. આ મારહતી અટય ભાષાઓમાં વેબસાઇટ પર અથવા દદી નોઇણી ક્ષેત્રમાં પણ ઉપલબ્ધ છે.

## તાત્કાલિક અને તિી રીતે આવેલ જરૂરી કાળજી

તમે તમારાં બલિ ની હિાય માટે લાયકાત ધરાવતા હશો તો, તાત્કાલિક અથવા તિી રીતે-જરૂરી કાળજી

માટે તમને વીમા કવરેજ ધરાવતા લોકો કરતાં વધુ બલિ મજૂર કરવામાં આવશે નહીં. અમે વીમા દદીઓ

અને તેમના વીમા કાંપનીઓ દ્વારા યૂ વવામાં આવેલ રકમ િથે તમને કેટલા મળી શકે તે નક્કી કરવા

રિખામણી કરીશુ અમારી વેબસાઇટ પર તમે અમારી ખિાવત નીસત જોઈ શકો છો.

## હિાયક દસતાવેજો

જો તમે અમારી ફાઈનાસ્ટયિલ આસસિટટ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લવા માગતા હોવ, તો મિયરિ રીતે મારહતી

અને કાગળો પરૂ પાડવા માટે તમે જવાદાર રહશો. તમારે તમારાં આરોગ્ય લાભો, આવક, સમવ્કતો, અને

લિજી કાંઈપણ જે તમે હિાય માટે લાયક છો કે કેમ તે અમને નક્કી કરવા મદદ કરે તે સવશે તમામ મારહતી આપ-લે કરવાની જરૂર પડશે. કાગળોમાં કિ સ્ટેટમેન્ટ, આવક વેરાનાં ફોર્મ્સ અને ચેકનો ભાગનો મિાવેશ થઈ શકે છે.

## એકત્રીકરણ પ્રવસુ િઓ

પ્રથમ બલિલગિ તારીખ પછી 100 રદવમિાં યૂ વવામાં ના આવેલ બલિો કલતશન એજટિનિ જણાવી શકાય.

પ્રથમ બલિલગિ તારીખ પછી 120 રદવમિાં યૂ વવામાં ના આવેલ બલિો તમારાં અથવા તમારાં િયાં આપનારના રિડટ ઇસતહાપિર જાણાવી શકાય. તમે અથવા િયધરી આપનાર અરજીપત્રક ભરીને એકત્રીકરણ પ્રરયા દરમયાન કોઈપણ મિયે તમારાં બલિ િથે હિાય માટે અરજી કરી શકો છો. ધરી

# નાણાક ય સહાય એ લક્ષન

( ચવાય ન હ યા ધી તમામ સણ કરવી જ જોઈએ)

દદ ં છેું નામ,થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકડુ નબં ર	*ધરગુલોકોની સં યા	છે લા 12 મ હનામાં વાષિક પા રવા રક આવક \$
જો સગીર હોય તો, બાં આપનાર ં છેું નામ,યધર થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકડુ નબં ર	બાયં ધર આપનારની આવકનો સોસ	
હાઉસહો ડમાં કાર / બોટ /આરવી સ હત વાહનો (વષ / મેઇક / મોડલ)	ચે કગ/સેવિ સ એકાઉ ટ બેલે સ	મા લક ની પેટ ઓ અને કમતો	સીડ / રટાયરમે ટ / ઇ વે ટમે ટ એકાઉ ટ બેલે સ	અ ય અ કયામતો
(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)	(વૈક પક)
દદ ં ટ એ સ		ધરનો ફોન નબં ર	જો આવક \$0 હોય તો પા કર ને એક	
શહર, રા ય, ઝીપ કોડ		વૈક પક ફોન નબં ર		સબં ધંી(ઓ) સાથે રહ
				મિ (ો) સાથે રહ
				નિ
				બેરોજગાર
				અ મ
				બેધર
ધરમાં 21 વષથી નીચેનાં બાળકોની સં યા: _____				
<p>સહ કરતાં પહલાં પા કર ને વાયં ં. ં માણત કું ંક માહતી મે રૂ પાડ છે તે મારા ં ઠ નથી સાચી અને યો સ છે. આ હો પટલ બલ કૂ વવા ફડરલ, રા ય અને થાનિક સરકાર અને ખાનગી ંતો મારફતે ઉપલ ધ હોઇ શક તેવી કોઈપણ અને તમામ સહાય માટ ં સહાય વગર અથવા એક હો પટલ કમચાર ની સહાય સાથે માટ એ લક્ષન કર શ. ં સમુ ંક જો ં મારા હો પટલ દાતાને વિનંતી કરલ માહતી રૂ પાડવામાં સહકાર ન આ ંતો, શ નાણાક ય સહાય માટ માર</p> <p>એ લક્ષન નકાર શકાય. આ સાથે ં અહ Medicaid ંે ડનાં કોઇ અધિૂત એજ ટને Medicaid એ લક્ષનના ટટસ સબં ઘિત તમામ માહતી અને જો એ લક્ષન મૂંરે ન થઈ હોય તો તેના અને અ વીકાર કરવા માટના કારણો મારા હો પટલ દાતાને હર કરવા માટ પરવાનગી આ ં અને અધિૂત કું ં. ં મારા હો પટલ દાતાને આ હો પટલ બલ સાથે મદદ કરવા માટ રૂ પાડવામાં આવતા ઉપર ંતોમાથં ંે ં ત બધા ભડં ંેળ અસાઇન કર શ. મારા હો પટલ દાતા ંરા મને રૂ પાડવામાં આવતી સેવાઓ સબં ઘિત બાબતો ંે ં મારા પોતાની વતી, અને મારા ન કનાં ંબ સ ય(યો) અધિૂત ંિનિધિ (ઓ), ડો ટર (રો), કાઉ સેલર (રો) (પાદર ઓ</p> <p>સ હત), અને એટન (ઓ) મારા અને મારા હો પટલ દાતા વ ચે કોઈપણ લે ખત કો ંનિકશન અને / અથવા મો ખક યયાઓ કડક વિ ંસ સાથે ધરાવા અને ંવવા માટ સમં ં છે એ. ં સમુ ંક માહતી મે સબમિટ કર છે તે મારા ડટ ર પોટ ગ એજ સીઓ સ હત હો પટલ દાતા ંરા યકાસણી માટ આધીન છે અને જ ર યાત</p> <p>માણે ફડરલ અને / અથવા રા ય એજ સીઓ અને અ ય લોકો ંરા સમી ં કરવા માટ આધીન છે. ં મારા હો પટલ દાતાને માર આવકના રુ ંવા આપવા માટ મારા એ લોચરને અધિૂત કું ં. ં સમુ ંક જો મે આપેલી કોઇ માહતી અસ ય સા બત થાય તો મારા હો પટલ દાતા માર નાણાક ય ટટસ ંુ : ંૂ યાર્ક ન કરશે અને યો ય બને તે પગલાં લેશે. સહાય માટ વાયક ંરવા માટ ધરની આવકને સ યાપિત કર તે ં ંોછામાં ંો એક સહાયક દ તાવે કરણ જ ર છે. સહાયક</p> <p>દ તાવે કરણમાં સમાવેશ થઈ શક, પરં ં મયા દત નથી, તે છે સૌથી ંા ંર વષ ં ટ સ રટન, વતમાન W-2, સપોટનો નોટરા ડ પ વગેર. જો સહાયક</p> <p>દ તાવે કરણ રૂ ં પાડવામાં ન આવે તો સહાય માટ વિનંતિઓ નકારવામાં આવશે. કોઈપણ બન કુ વેલ બેલે સ આગળ કલે શન કાયવાહ ને પા રહશે. [“ લો રડા રા યનાં અરજદારો” લો રડા કાયદો એસ.817.50 (1). આ રા યમાં કોઇ પણ હો પટલ માથં ંે સામાન, ંેડ ંો, મક ડાઇઝ અથવા સેવાઓ ંણી ને અને છેતર ંેળવવા અથવા મેળવવા માટ ંાસ કરવા માટ ંેશ સાથે રહવી ય કતને 775.082 અથવા s.775-083માં કરલ જોગવાઈ ંો હંઠળ, બી ડ ંી રાયરણ દોષિત સ કરવામાં આવશે.]</p>				

અરજદાર / ધર આપનારની સહ

ણ કરવાની તાર ખ

\* ધરની લોકોની સં યા ગણવા આવે યાર, મા નીચેના લોકો ગણવા: 1) ધરમાં રહતા લોહ ના સગાઓ, 2) ધરમાં રહતા લ નથી બનેલા સગાઓ 3) ધરમાં રહતા સગાઓ કા નૂ ંે દ ક લીધલે સગાઓ

માત્ર સરકારી ઉપયોગ માટે

Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
1.0x	1.5x	2.0x	25% Rule	
\$	\$	\$	\$	
Recommendation for account disposition				
Finance Committee Disposition				
_____	_____	_____	_____	_____
Manager	Date	Director	Date	

## હત

એડવેન્ટિસ્ટિહલ્થ સિસ્ટમિ (Adventist Health System, AHS) અમારું વિ સવસૂતારની આપિરિહતા હોય તેમની સવસવધ જરૂરયાતો પૂરી પાડવાની વિથિ ઉચ્ચ ગણવત્તાવાળી ઉત્કૃષ્ટ આરોગ્ય ભિાળ પરી પાડવા પ્રસતબ્દ્ધ છે. AHS એવી દસખ્કિણોણને મિસપ ત છે કોણે

અકોણસૂમાત અથવા કોણોઇ સવકોણલ્પ ન બ્યતો હોય તેવી તબીબી રીતે જરૂરી ભિાળમમર, લીગ,

ભૌગોલલકોણ સૂથાન, વિસું કુસતકોણ પાવાદાદય ,

શારરરકોણ હર-ફેર કોણે ખચય ચકોણ

વવાની ક્ષમતા ધ્યાને

લીધા સવના બધા મોઉપલબ્ધ હોવી જોઇએ. AHS આરોગ્ય ભિાળને લગતી વિાઓ પરી

પાડવા મોપ્રસતબ્દ્ધ છે અને કોણેલિકોણ રકોણસૂિઓમું જે તે વ્યક્તત પોતે જેવિાઓ પ્રાપ્ત કોણે છે તેની ચકોણૂ વણી કોણરવા મોફાઈનાક્ટયિલ રીતે ક્ષમ નહી હોય તે વાતને મિથચન આપે છે. આ નીસત ઇટરિનલ રેવટય કોણોડની કોણલમ 501 (r) અને તેની અંતગચત જાહર કોણરવામું આવતા

સનચમનોનું પાલન કોણરવાનો ઇરાદો વિ છે અને આ પ્રકોણારના સનચમનો મિજવા સવચારવામા

આવશે અને તે અનરિર તેને લાગ પાડવામું આવશે. કોણલમ 501 (r) હઠળના સનચમનો

અનરિર પ્રત્યેકોણ AHS લચરકોણત્વિય વસ વધાની ગવનીગ બોડી દ્વારા અપનાવવામું આવી છે. AHS જે તે દદીને તેમની ચકોણૂ વણી કોણરવાની ક્ષમતા, નાણું હિાય મોવિાયકોણ ઠરવાની ક્ષમતા અથવા થડી પાર્લિ વીમા કોણવરેજની ઉપલબ્ધ યાહે ગમે તે હોય પરુંત તેમને આકોણક્સમકોણ અને અટય બીજો સવકોણલ્પ ન બ્યતો હોય તબીબી રીતે જરૂરી ભિાળ પરી પાડે છે. થડય પાર્લિ વીમા

કોણવરેજ ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા રકોણસૂિમું ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોભિડોળ ઉપલબ્ધ બને

તે મોપ્રત્યેકોણ વરૂષે ફાળવણી કોણરવામું આવે છે. જચું શક્ય હોય ત્યું એડસમશન પહલા કોણે તે

મિયે નાણું હિાય મોની ક્ષમતા ફાઈનાક્ટયિલ વિાહકોણાર દ્વારા નક્કી કોણરવામું આવશે.

આ નીસત એ જિોગોને ઓળખી કોણાહે છે જચારે AHS હોક્સપલિ સિથા અથવા મળ

રૂપ વિ સધત વિહિએવી ભાગીદારી કોણે જે આકોણક્સમકોણ અથવા અટય તબીબી રીતે જરૂરી ભિાળ પરી પાડતી હોય જેમું AHS હોક્સપલિ સિથા માલલકોણીપણાનું રહત ધરાવતી હોય) જે તે વ્યક્તતની

ફાઈનાક્ટયિલ જરૂરયાતનો આધાર રાખયા સવના સનુલલ્ કોણ ભિાળ પરી પાડવાની રહશે.

ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિનીસત સ્વ-ચકોણૂ વણી કોણરી શકોણવા પાત્ર વચરકોણતગત દદીઓ અને પાત્ર વ્યક્તતગત દદીઓ કોણે જે આકોણક્સમકોણ વીમો કોણે અટય બીજો સવકોણલ્પ ન હોય તેવી તબીબી જરૂરી

વિાઓ નાણું જરૂરયાતને આધારે મેળવ્યા બાદ બેવેટર્લિધરાવતા હોય તેમને નાણું

હિાય મોનિું માગચદશચન પરું પાડે છે. જે લોકોણો તબીબી રીતે જરૂરી વિાઓ પ્રાપ્ત કોણે છે તેવા દરેકોણ સ્વ ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓને વિ ભવત ચારજની રકોણમ મોમાગચદશચન નાણું હિાય નીસત પરું પાડે છે. દરેકોણ-કોણેના-ધોરણે AHS હોક્સપલિ વિલત દ્વારા મનવફી અનરિર સનધાયરરત

કોણરાચું હોય તે સવિાય દદીની અંગત પદિગીની પ્રરચિા મોનાણું જરૂરયાતને આધારે

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવિડસ્કોણાઉટર્પિરૂં પાડવામું આવશે નહીં.

બીજો સવકોણલ્પ ન હોય તેવી વિઓને તાત્કોણાલલકોણ ધ્યાન આપ્યા સવિયની તબીબી ક્સ્થસત તરીકોણે વ્યાખ્યાસયત કોણરવામું આવી છે.: કોણે જો તર ત જ ધ્યાન ન આપે તો

- વ્યક્તતની તદ્દુ રસ્તી ગભીર જોખમમું મકોણાતી હોય.
- શારીરકોણ ગસતસવસધમું ગભીર સવકોણલાગતાનું કોણારણ બને અથવા શરીરના અંગન

લયતિજનકોણ સસ્થસત વધી બધ પડી જં.

એવા દદીઓના પ્રકોણાર કોણે જેમને આ વ્યાખ્યા દ્વારા આવરી લેવામા આવ્યા છે, તેમું નીચેનાનો

મિાવેશ થાય છે પરંતુ તે મયાયરદત નથી:

- ઇમરજટર્ટી રડપાયિ મેટર્આઉપિશટર્ટી
- ઇમરજટર્ટી રડપાયિ મેટર્એડસમશટર્ટી
- અગાઉની આકોણક્સ્મકોણ મલાકોણાતને બિસું ધત IP/OP અનરિણ.

AHS હોક્સ્પલિ વિલત ખાતે ઇમરજટર્ટી અથવા અટય તબીબી આવશ્યકોણ ભિં 1૭ પરી પાડતી

નીતર્

હોય તેવી AHS હોક્સ્પલિ વિલત સવિયની તમામ પ્રોવાઇયિની યાદી મોર્નીસતનું પરસશષ્જિ ઓ અને તે પ્રોવાઇડર આ ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવિડસ્કોણાઉટર્પિરૂં આવરી લેવાયા છે અને ક્યા નથી આવરી લેવાયા તે સનરદષ્ટિકોણરે છે. નીસતના ઉમેરામા મિાસવષ્પ્રોવાઇડયિની યાદી AHS હોક્સ્પલિ વિલતની વેબર્ઈઈપિર જોઇ શકોણાય છે. આની પેપર કોણોપી AHS હોક્સ્પલિ વિલતના પેશટર્સિવ િઝ રડપાયિ મેટર્પોઈથી સવના મલ્ ચે મેળવી શકોણાય છે.

પ્રોવાઇડયિની યાદીમું નવી કોણે ખૂર્તી મારહતી ઉમેરવા, લ

વાળી મારહતી વધ

ારવા અને જૂની

મારહતીને કોણાઢી નાખવા મોર્સિત્રમાસકોણ ધોરણે વધારો કોણરવામું આવે છે. તાજેતરમું કોણરાયેલી વધારાની તારીખને પ્રોવાઇડરના લલસર્ગિ પર મિાવી લેવામું આવી છે.

AHS હોક્સ્પલિ વ્યક્તતગત ડોકોણારિના નામ, પ્રેન્ટર્ટર્ગરપ અથવા અટય કોણોઇ પણ સિં થા કોણે જે ઇમરજટર્ટી અથવા તબીબી રીતે આવશ્યકોણ ભિાળ પરૂ ૧ પાડતી હોય તેમના નામ, હોક્સ્પલિ

િથિ કોણારારમું વપરાતા નામ, અથવા પરૂ ૧ પડાયેલી ભિાળ મોર્દદીના લબલ બનાવવા મોર્ની યાદી બનાવશે.

A. આકોણક્સ્મકોણ કોણે બીજો કોણોઇ સવકોણલ્પ ન હોય તેવી તબીબી આવશ્યકોણ ભિાળને જો દદીમા

નીચેનામાથી કોણોઇ ક્સ્થસત ધરાવતો હોય તો ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવિડસ્કોણાઉટર્પિરૂં ધ્યાનમું

લઇ શકોણાય છે:

1. થડય પાર્કી કોણવરેજ ઉપલબ્ધ ન હોય.
2. દદી પહલેથી નાણું હિાય મોર્વિાયકોણ હોય (દા.ત. મેરડકોણએઇડ), પરંતુ ચોતર્પ્રકોણારની વિાનો મિાવેશ થતો નથી.
3. મેડીકોણેર અથવા મેરડકોણેઇડ લાભા-લાભ મિાપ્ત થઇ ગયા હોય અને દદીની આગળ ઉપરનું ચકોણૂ વણું કોણરવાની

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

કુષમતા ન હોય.

4. દદીનો વીમો હોય પરંતુ વીમા બાદ વ્યક્તતના બેલેટના દિ જરૂરયાતના આધારે હિય મોલિયકોણ ઠરતો હોય.

ભે ફાઈનાક્ટયિલ

5. દદી સ્થાસનકોણ અને/અથવા રાજય ખિાવતી જરૂરયાતને પરરપણય કોણરતો હોય.

6. આ નીસતમું દશાયવવામું આવેલી માગયદસશ કોણા અનિએબ્પલકોણેશન કોણરતો હોય. 12 નાણું હિય મોલિ

B. નાણા હિય નીસતઓ, નાણા હિય અરજી પત્રકોણ અને નાણા હિય નીસતની રિળ

ભાર્ષામું િરાશ

પારદશયકોણ છે અને કોણોઇ પણ િર-ભિ

ાળના સ્થળે જે AHS ના સિવ િ

સવસ્તાર મોલિયોગ્ય તેવી િતત્ય િથિની ભાર્ષામા, લેગ્વરજ આસસિટિસિવ િધારા

મજબ, કોણોઇપણ પ્રજાની પ્રાથસમકોણ ભાર્ષાઓમું જેને અંગ્રેજીમું મયાયરદત ક શળતા હોય જે 1000 લોકોણો કોણે

પ% કોણોમ્યસનીના િયો બનાવતું હોય અને જયું AHS હોસ્પીલિની

વિા થતી હોય (મયાયરદત ક શળતા ધરાવતી ઉપરની શ્રેણીમું આવતી વસ્તીને હવે

પછી LEP વસ્તી તરરકોણે વ્યાખયા કોણરી દિભય આપવામું આવશે) પ્રાપ્ય છે.

1. વેબિઠિ: AHS હોક્સ્પલિ વિલતો તેમની વેબિઠિટ્પિર નીચેના ભાર્ષાતરો સવસશષ્અને વસ્ પષ્પીરિતે પોસ્કોણરશે:

a. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિનીસત (Financial Assistance Policy, FAP)

b. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય (Financial Assistance Application, FAA Form)

c. પ્લેઇન લરગ્વેજ િરી ઓફ ધી ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિપોલવર્ા

d. AHS વિલત ફાઈનાક્ટયિલ લિાહકોણારો મોલિ પિકોણય મારહતી.

2. FAP, FAA ફોમય અને PLSની કોણોપી ઉપલબ્ધ છે અને આવી કોણોપીઓ LEP વેબિઠિસિનધાયરરત વસ્તીની

પ્રાથસમકોણ ભાર્ષાઓમું કોણેવી રીતે પ્રાપ્ત કોણરવી તે દશાયવશે.

3. ઇમરજટા િસપાયિ મેટ િરિહત દાખલ થવાના અને નોધણીના સવસ્તારોના દરેકોણ

પોઇટા િરિહત AHS હોક્સ્પલિ વિલતોના જાહર સ્થળોએ તરત નજરે પડે તેવા

િઠનેજ દશાયવવામું આવશે. તમામ િઠનેજ જે ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિવિયવ છે તેમું નાચેનું એલલમેટટ્ઉપલબ્ધ હશે:

e. હોક્સ્પલિની વિલતની વેબિઠિનું એડ્રેજિયું થી FAP, PLS, અને FAA

ફોમય મેળવી કોણરી શકોણાય.

f. વિલફોન નબ

ર અને ભોસતકોણ સ્થળ (ર મ નબ

ર) કોણે જયું જે તે વ્યક્તત કોણોલ કોણરી

શકોણે અથવા FAP, FAA ફોમય અથવા PLSની કોણોપી મેળવવા મોલિલાકોણાત લઇ શકોણે અથવા FAP, PLS, અથવા

એબ્પલકોણેશનની પ્રરયાિ સવશે વધ મારહતી મેળવી શકોણે.

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

4.FAP, FAA ફોમય અને PLSની કોણોપીઓ મેળવી શકોણે તેવા LEP સનરદષ્ટિવિસ્તીઓના ચિયો હોય તેવી વ્યક્તતઓ કોણેવી રીતે અને ક્યું મેળવી શકોણે તે મોની પિકોણય મારહતી. પ્રત્યેકોણ AHS હોક્સપલિ વિલત FAP, FAA ફોમય અને PLSની પેપર કોણોપીઓને સવનત

1 કોણયેથી કોણોઇ યાજી સવના હોક્સપલિ વિલતના જાહર

સ્થળોથી

તથા (ઇમરજટી રડપાયિ મેટઅને દરેકોણ દાખલ થવાના અને નોંધણી સવસ્તારો

રિહત) મેઇલથી ઉપલબ્ધ કોણારાવશે. પેપર કોણોપી ઇંગ્લીશમું અને કોણોઇ પણ LEP

સનરદષ્ટિવિસ્તીની પ્રાથસમકોણ ભાર્ષાઓમું ઉપલબ્ધ બનશે. PLSની પેપર કોણોપી

દદીઓને દાખલ થવા અથવા રડસ્યારજ પ્રરયાના ભાગરૂપે ઓફર કોણારવામું આવશે.

5. ફાઇનાક્ટયિલ વિાહકોણારની મવાકોણાતો: ફાઇનાક્ટયિલ વિાહકોણાર AHS હોક્સપલિમું દાખલ કોણારાયેલા સ્વ-ચકોણૂ વણી તરીકોણે વગીક્ત કોણારાયેલા દરેકોણ વ્યરકોણાતઓને અંગત ફાઇનાક્ટયિલ વિાહ પરી પાડશે. જે લોકોણો પો ઇંગ્લીશ

પ્રવીણતા મયાયરદત હોય તેમની િથિ અથયપણય દિશાવ્યવહાર કોણારવા મો

દશાયવ્યા પ્રમાણે દૂભાસર્ષયાનો ઉપયોગ કોણારાશે. ફાઇનાક્ટયિલ આસસિટિપાત્રતા માનદુંડ અને રડસ્કોણાઉટિ મારહતી ઉપલબ્ધ બનાવવામું આવશે.

6. જે લોકોણોને ફાઇનાક્ટયિલ આસસિટિની જરૂરયાત હોય તેવા મિદાયના ચિયો વધી પહોચવા મોવાજબી રીતે ગણતરી કોણારી હોય તે રીતે AHS હોક્સપલિ દ્વારા

વિા આપવામું આવતી હોય તે મિદાયના ચિયો વ્યયે PLSનું સવતરણ કોણારું જોઇએ. તેનું એકોણ ઉદાહરણ, ઓછી આવકોણવાળી વસ્તીની આરોગ્યની જરૂરયાતો પર ધ્યાન આપતા મિદાયમું રહવી સિં થાઓને PLSની કોણોપીઓનું સવતરણ બની શકોણે છે.

C. AHS અને જે વ્યતતગતોને વિા આપવામું આવી છે તેવી દરેકોણ વ્યરકોણાત નાણા

હિયની જોગવાઇ બિસધત િમાટય પ્રરયાઓ મોજિવાબદારી મિજે.

1. AHS ની જવાબદારીઓ:

a. જે તે વ્યક્તત નાણું હિય મોવાયકોણાત ધરાવે છે કોણે કોણેમ તેનું મવ્યાકોણન અને સનધાયરણ કોણારવા મોAHS ને નાણું હિય નીસત ધરાવે છે.

b. વ્યક્તત પણય હિભાગીતાને પ્રોત્હિન આપે તે રીતે દરેકોણ વ્યક્તતઓને નાણા

હિયની ઉપલબ્ધ સવશે જાહર

િધિનો AHS ધરાવે છે.

પ્રચાર કોણારવાના અને દિ

શાવહન કોણારવાના

c. પેશટિફાઇનાક્ટયિલ સિવ િઝ અને રજજસૂરેશન સવસ્તારોમું રહલા AHS

કોણાયયદળના ચિયો AHS નાણું હિય નીસતને મિજે છે અને હોક્સપલિના

યોગ્ય પ્રસતસનસધઓને નીસત અંગે પ્રશ્નો મોકોણાવી આપવા મોપ્રસતભા પિટન હોય છે.

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

d. AHSના વતી લબ્ધ્વિએકોણત્ર કોણરે તેવા થડય પાર્શિ એજટર્શિ ળિ કોણરાર હોય તે

AHS જરૂરી માને છે જેમું કોણાનન

ી રીતે બધ

નકોણતાય લેલખત કોણરાર

જોગવાઇઓનો મિાવેશ થાય છે જે પ્રબધ કોણરે છે કોણે આ એજટર્શિ AHS

ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિનીસતઓને અનરિશે.

e. AHS રેવટય ળિયકોણલ રડપાયિ મેટિનાણું હિાયની જોગવાઇ મોર્શિસિં થારકોણય સનરીકષણ અને નીસતઓ/પ્રરયિઓ પરી પાડે છે કોણે જે નાણું હિાય અને લબલવગિ તથા કોણલેતશન પ્રરયિાનું ળિાલન કોણરે છે.

f. નાણું હિાય મોર્શિ જે તે વ્યકતતની સવનતી મળ્યેથી, AHS વાજબી

મિયગાળામું જે તે વ્યકતતને લાયકોણાત સનધાયરણ અંગેની જાણ કોણરે છે.

g. AHS યકોણૂ વણી વ્યવસ્થા મોર્શિ સવકોણલ્પો પરા પાડે છે.

h. સનણાયયો ની અપીલ મોર્શિ વ્યકતતના અસધકોણારોને AHS મિથયન આપે છે અને પનુસવયારણા કોણરે છે.

i. AHS ઓછામું ઓછા ળિત વરૂષયના ગાળા મોર્શિનાણું હિાયની ઓફર, એબ્લ્વકોણેશન અને જોગવાઇને કોણો આપતા દસતાવેજો જાળવે છે (અને લબલવગિ કોણોટરાતરિ પણ જાળવે તેું માગે છે).

j. AHS યનાઈડ સિટિરિડપાયિ મેટિઓફ હલ્થ એટડ હ્યમન સિવ ળિઝધ દ્વારા પ્રકોણાસશત થયેલા વધારાઓ મોર્શિફેડરલ રિકોણારની ગરીબી માગયદસશ કોણાની મિસયકોણ ધોરણે મીકષા કોણરશે અને તેનો મિાવેશ કોણરશે.

2. દદીની વ્યરકોણતગત જવાબદારીઓ

a. નાણું હિાય નીસત હઠળ દરોમું 100 કોણા ઘાિડાની સવયારણા થાય તે મોર્શિ જે તે વ્યકતતએ AHSને મારહતી અને જરૂરી દસતાવેજો આપવા મોર્શિહિકોણાર આપવો પડશે આરોગ્ય બને પ્રવતયમાન ફાઇનાટર્શિવ સ્ત્રોતો મોર્શિકોણામમું લઇ શકોણાય, જે હલ્થ થકોણેર, જેવી કોણે મેડીકોણેર, મેડીકોણેઇડ, થડય પાર્શિની જવાબદારી સવ. મોર્શિયકોણલવવા પ્રાપ્ય બને.

b. નાણું હિાય નીસત હઠળ દરોમું 100 કોણા ઘાિડાની સવયારણા થાય તે મોર્શિ જે તે વ્યકતતએ AHSને પ્રાપ્તા નકી કોણરવા નાણારકોણય અને અટય મારહતી (આમું જરૂરી અરજીપત્રકોણ પણય ભરું અને મારહતી એકોણાઈ કોણરવા તથા આંકોણલન પ્રરયિા મોર્શિ પિ પાડશે. ળાય રીતે હિકોણાર આપવાનો મિાવેશ થાય છે) પરી

c. સ્વ-યકોણલવણું કોણરનાર દદી જે નાણાકોણીય જરૂરીયાતને આધાર ઉપર ૧૦૦% યાજીમિું ઘાિડાને પાત્ર નથી તેનું જે વ્યરકોણત આવી ળિરવારનો વીમો ધરાવે છે તેનું ળિમાટય રીતે બીલ થતું હોય તેનાથી વધારે બીલ નરહ બને અને તે હોસસ્પલિને વ્યાજબી હિકોણાર પેમેટિપ્લાન સ્થાપવા આપશે.

d. સ્વ-યકોણૂ વણી કોણરનાર દદી કોણે જે ફાઈનાક્ટયિલ જરૂરયાતના આધારે દરોમા 100 કોણા ઘાિડા મોર્શિલાયકોણ ઠરતો નથી તેણે તેની હોક્સપલિના લબલ મોર્શિયકોણૂ વણી પ્લાનને ળિમાન આપવાના ળિરા પ્રયત્નો કોણરવા જોઇએ. ફાઈનાક્ટયિલ ફસ્થસતમું કોણોઇ પણ ફેરફાર થાય તો AHSને તાત્કોણાલલકોણ જાણ કોણરવા મોર્શિ જે તે વ્યકતત જવાબદાર છે જેથી આ ફેરફારની અરિને નાણું

હિાયની જોગવાઇ, તેમના હોક્સપલિના લબલ્વિઅથવા યકોણૂ વણી પ્લાનની

જોગવાઇઓ પર દેખરેખ રાખતી નાણું હિાયની નીસતઓ ળિ મલ્યાકોણન કોણરી શકોણાય.

D. નાણું હિાય લાયકોણાત સનધાયરણો અને નાણું હિાય મોર્શિ એબ્લ્વકોણેશનની પ્રરયિા

મિાન, ળિતત્પણય અને મિયરિની રહશે.



## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

1. ભિ સવત લાયકોણ વ્યક્તતની ઓળખ. નાણું હિય મોની સવનત 1નો જવાબ જે તે વ્યક્તતને પ્રથમ પોસ્ટિડસ્યાર્જ લબલવગિ સ્મિટિમિઇલથી કોણે ઇલેતરોસનકોણ લબલથી મોકોણલી દીધા બાદ 240 રદવવિધીમું જવાબ સ્વીકોણારવામું આવશે.

a. રજજસૂરેશન અને પવય-રજજસૂરેશન પ્રરયાઓ જે વ્યક્તત નાણું હિયની જરૂરયાતવળા હોય તેવી ઓળખ ઉભી કોણરે છે.

b. ફાઈનાક્ટયિલ લિાહકોણારો દાખલ થયેલા દદીઓના રોકોણાણ અથવા રડસ્યાર્જના મિય દરસમયાન દરેકોણ સ્વ ચકોણૂ વણી કોણરનારાઓનો પિ પ્રયત્ન કોણરશે. કોણય કોણરવા મોશિરેષ્ઠ

c. AHS હોક્સપલિની વિલતના PLS, દરેકોણ વ્યક્તત દાખલ થાય ત્યારે અથવા હોક્સપલિ વિલતમાથ આવશે. 1 રડસ્યાર્જ થાય ત્યારે FAA ફોમયની ણિ ઓફર કોણરવામા

d. તરત નજરે પડતી લેલખત નોરિદરેકોણ લબલવગિ સ્મિટિ ણિ મિાવવામું આવશે કોણે જે પ્રાબ્પતકોણતાયઓને AHS હોક્સપલિ વિલતના FAP હઠળ નાણું

હિયની ઉપલબ્ધ સવશે જાણ કોણરે છે અને મારહતી આપે છે અને નીચેનાનો મિાવેશ કોણરે છે: 1) AHS હોક્સપલિની વિલતની ઓરફિઅથવા રડપાયિ મેટિનો લિલકોન નબર જે FAP સવશે અને નાણા હિય એબ્પલકોણેશન પ્રરયા સવશે મારહતી પરી પાડે; અને 2) વેબ ણિઈએડરેકોણે જયાથ FAA ફોમય અને PLSની કોણોપીઓ મેળવી શકોણાય.

1 FAP,

e. AHS હોક્સપલિની વિલતના FAP સવશે વ્યક્તતઓને તથા તેની પ્રરયાની

મોખીકોણ જાણ કોણરવા FAA ફોમય દ્વારા કોણેવી રીતે અને પ્રરયા ણિ વ્યક્તત હિય પ્રાપ્ત કોણરી શકોણે વાજબી પ્રયત્નો કોણરવામું આવશે.

f. જે તે વ્યક્તતને PLSની કોણોપી ણિ ઓછામું ઓછી એકોણ લેલખત નોરિલિલ શકોણાય તેવા પગલાઓની નોરિપરી પાડવામું આવશે, જે જે તે વ્યક્તતને જાણ કોણરતી હોય અને મારહતી આપતી હોય કોણે લાયકોણ વ્યક્તતઓ મોનાણા હિય ઉપલબ્ધ છે અને દશાયવતી હોય કોણે હોક્સપલિ જે તે વ્યક્તત સવશેની સવપરીત મારહતીની કોણટઝયમરેડિ રરપોણિંગ એજટિઝ/રિડિબ્યરોને જાણ કોણરવા પગલું લઇ શકોણે છે અથવા જો જે તે વ્યક્તત FAA ફોમય વપરત ન કોણરે અથવા તો સનસતિ મિયમયાયદામું રકોણમની ચકોણૂ વણી ન કોણરે તો અટય ચોક્કિઅધિારણ કોણલેતશન પગલાઓને મિલ કોણરી શકોણે છે. આ છલ્લી તારીખ જે તે વ્યક્તતને રડસ્યાર્જ બાદનું લબલવગિ સ્મિટિમોકોણલયા પછીના 120 રદવવિ કોણરતા વહલી ન હોવી જોઇએ. નોરિમિું સનરદષિકોણરેલી છેલ્લી તારીખ પહલા ઓછામું ઓછા 30 રદવવિમું આ નોરિપરી પાડવાની રહશે.

2. નાણું હિય મોસવનતી. નાણું હિય મોની સવનતી કોણદાય એકોણ કોણરતા વધ સૂત્રોતો

પોણી આવેલી હોઇ શકોણે છે. (દદી, પારીવારકોણ ણિય, મિદાસચકોણ સિં થા, ણિયય, કોણલેતશન એજટિ, કોણરલગવર, એડસમનીસૂરેશન વગેરે રિહત).

a. થડય પાળિ પોણી મળે લી સવનતીઓ ફાઈનાક્ટયિલ લિાહકોણારને મોકોણલી આપવામું આવશે.

b. જે તે વ્યક્તતને એબ્પલકોણેશન પ્રરયામું હિય કોણરવા મોઉપલબ્ધ સૂત્રોતો પરા પાડવા મોથિડય પાળિ ણિ ફાઈનાક્ટયિલ લિાહકોણાર કોણામ કોણરશે.

c. અંદાજજત દરોના લેલખત વણયનની જે સવનત અંદાજજત દર પત્ર પરી પાડવામું આવશે.

3. પાત્રતા માપદુંડી કોણરે તે વ્યક્તતને સવનતી કોણયેથી

a. લાગ પડતા દરોમું 100 કોણા ઘાિા મોલિાયકોણ બનવા મોલિાલેલિ કોણે સ્વ- ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ મોપિ ણિય માડ વાળ અને વીમા બાદ યાર્જમું દદીની જવાબદારીવાળા લાગનું પિ ણિયપણે માડ વાળ જે તે વ્યક્તતની ઘરની આવકોણ ફેડરલ પઆળિ ગાઇડલાઇટના 200 કોણા કોણે તેનાથી નીચે હોવી આવશ્યકોણ છે. પ્રવતયમાન ફેડરલ પઆળિ ગાઇલાઇટના 200 કોણાથી વધતી હોય તેવા દદીની ઘરેલ આવકોણ ણિ સ્વ-ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ કોણે જે આવી ભિાળને આવરી લેતા વીમો ધરાવતા હોય તેવી વ્યક્તતઓને મિાટય રીતે વ્યરકોણલેતને લબલવગિ કોણરવામું આવે છે તેમના કોણરતા વધ યાર્જ કોણરવામું આવશે નહીં.

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

b. ૧. કોણોઇ પણ FAP લાયકોણ વ્યક્તને ઇમરજટી અથવા દરેકોણ અટય તબીબી

ભિાળ મોજે રકોણમ ચારજ કોણરવામું આવી હોય તે રકોણમ િમાટય રીતે વ્યરકોણતને જેને જે તે ચોક્ક઼િ AHS હોસ્પીલિ ખાતે આવી િરિવારનો વીમો હોય અને બીલીગ થતું હોય તે (AGB) મજબ થશે. ૨. દરેકોણ AHS હોસસ્પલિ

વિલતો તેના AGB મો઼િ AGB ની કોણાવારી નક્કી કોણરશે અને તે કોણાવારીને વ્યરકોણતને આપેલી વિના ગૂરોચિાજીથી ગણીને સનધાયરીત કોણરશે. ૩. દરેકોણ AHS હોક્સ્પલિ વિલતો AGB નક્કી કોણરવા મો઼િ \$1.501(n)-5(b)(3)મા વણયવેલ લકોણુ -બેકોણ પદ્ધસતનો ઉપયોગ કોણરશે. બિું સું ધત AHS હોક્સ્પલિ વિલતની AGB કોણાવારી અને AGB કોણાવારી કોણેવી રીતે નક્કી કોણરવામું આવી હતી તેની મિજણ દશાયવતી મફત વેલખત મારહતી પસત્રકોણા પૂરાપૂત કોણરવા મો઼િ આ નીસતના િધિ ણ પર દશાયવવામું આવેલા વિલફોન નબ ૨ પર AHS હોક્સ્પલિની પેશટિફાઇનાક્ટયિલ સિવ િઝ િમિનો જે તે વ્યક્ત પિ શકોણે છે. કોણય કોણરી

c. કોણોઇ પણ તબીબી વિાઓ મો઼િ AHS હોક્સ્પલિ વિલતના FAP હઠળ ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમો઼િ લાયકોણ જે તે વ્યક્તને લાગતા ચાજીતિ ભિાળ મો઼િના ક લ ચાજીકોણરતા ઓછા હશે.

d. બજાર આધારત ક્સ્થસતઓ (સ્પધાય અને જાહર બિધ રિહત) મો઼િ 200 કોણાની મહત્તમ ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમ યાયદા વધારવાની જરૂર હોય તો સિું થાના પૂસતસનસધએ મજૂરી મો઼િ એડવેન્ટસ્િ હિલ્થ સસ્િમિ સનીયર હોક્સ્પલિ ફાઇનાટગિરપ (SHFG) કોણસમો઼િ મિક્ષ અપવાદો રજૂ કોણરવાના રહશે.

e. ઉપર દશાયવ્યા અનરિ આવકોણ સૂતર મલ્ યાકોણ નના ઉપરાત, વૈકોણબ્લ્પકોણ ઓ઼િ મીટિસિફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમો઼િની લાયકોણાત નક્કી કોણરું મો઼િ લાગ પાડવામું આવી શકોણે છે. ઓ઼િ સિમિરડકોણેર દદીઓ મો઼િ ફરજીયાત છે. મેરડકોણેર સવિાયના દદીઓ મો઼િ ઓ઼િ સિમિરજીયાત છે. આ નીસતના હતે મો઼િ દદીના ભાગે દદીની જવાબદારી 100 કોણા છે જે નીચેનાથી વધવી જોઇએ નહી: 1) ઉપલબ્ધ ઓ઼િ મિાથી િત કોણા (7%) અથવા 2) ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમો઼િની નીસત અનરિ જરૂરી યકોણુ વણી. "ઉપલબ્ધ ઓ઼િ િને રોકોણડ, રોકોણડ મિકોણક્ષ અને સનસૂ ત્ત સવનાના રોકોણાણો તરીકોણે વ્યાખયાસયત કોણરવામું આવી છે.

f. જયારે વ્યક્તતગત આવકોણ નક્કી કોણરવા હોય તો, નીચેની શરતો લાગ પડે છે:

i. ઘરનું કોણદ અને ઘરની આવકોણમું તમામ નજીકોણનું ક ટુંબ યિયો અને અટય આસશરતોનો ક ટુંબમાનીચે પૂરામાણે મિાવેશ થાય છે:

1. કોણોઇ પખત અને લગ્ન કોણયાય હોય તો, તેની પત્ની.

2. પખત વ્યરકોણતના અથવા જીવનિાથીનું ક દરતી કોણે દત્તકોણ લીધેલા ગીર બાળકોણો.

3. કોણોઇપણ ગીર જેમના મો઼િ પખ ત વ્યરકોણતને અથવા જીવનિાથીને કોણોચિ દ્વારા કોણાયદેરિની જવાબદારી આપવામું આવી હોય.

4. કોણોઇપણ 18 વર્ષયથી મો઼િ સવદ્યાથી, કોણા મો઼િ ક ટુંબ પર 50% થી ઉપરનો આધાર રાખે છે (જવાબદાર પખતનું વતયમાન િતિરિનય જરૂરી છે).

5. કોણોઇપણ અટય વ્યક્તતઓ જે 50% ઉપર કોણા મો઼િ ક ટુંબની આવકોણ પર આધાર રાખે છે (જવાબદાર પખતનું વતયમાન િતિરિનય જરૂરી છે).

g. આવકોણ વ્યક્તતગત ફાઇનાક્ટયિલ સો઼િમિટિનો ઉપયોગ કોણરીને અથવા અરજદારની િથી તાજેતરના W-2ફોમય, િથી તાજેતરના ફોમય 1040, બરકોણ સો઼િમિટિ અથવા દસ્તાવેજનો કોણોઇ પણ સ્વરૂપ જે રીપો઼િડ આવકોણને આધાર આપે તે મેળવીને યકોણા િ શકોણાય છે.

h. આવકોણ યકોણાણી અને ઉપલબ્ધ અસ્કોણયામતો મો઼િ હિાયકોણ દસ્તાવેજો ભસવષ્યના દિભય મો઼િ દદીની ફાઇલોમું જાળવવામું આવે.

i. વ્યક્તતનું ફાઇનાક્ટયિલ જિોગોની એકોણ પિણય મિજ સવકોણલિવામું મદદ કોણરવા મો઼િ વધારાનો ખયય, ટું અને આવકોણ ઓળખવાના હત મો઼િ એકોણ રિડેરિરપોચિ જિી શકોણાય. થડય પા઼િ િથિ સ્કોણોરરગિ ટલ પાત્રતા પરવાર કોણરવું વાપરી શકોણાય. ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિ

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

j. નાણું હિય એબ્પલકોણેશન ફોમય પ્રથમ પોસ્ટિડસ્યારૂજ લબલલગિ સોમિટિદદીને મોકોણલ્યા અથવા જ્યારે ફાઈનાક્ટયિલ ક્સથસત ફેરફાર નક્કી થાય તે પછી 240 રદવવિધી ધ્યાનમું લેવામું આવશે. એબ્પલકોણેશન મજૂરીના છેલ્લી તારીખ પછી ત્રણ (3) મરહના વધી લીધેલી વિા તારીખો મોઈ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશનને દોહરાવવાની કોણરવાની જરૂર નથી.

k. ભિાવી પાત્રતા: વીમા સવનાના અને નીચે દ્વારા પ્રસતસનસધત્વ કોણરતા હોય તે એકોણ અથવા વધ વ્યક્તતઓને ભરેલ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમયની ગેરહાજરીમું પીથી ઉદાર ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોઈલાયકોણ ગણવામું આવે છે:

- વ્યક્તત બેઘર હોય;
- વ્યક્તતગત મત છે અને હોક્સપલિનું દેવાની ચકોણૂ વણી કોણરવા મોઈ

કોણોઈ ક્ષમ જાણીતી એસોઈના ધરાવતા હોય;

- વ્યક્તત મહાપરાધ મોઈજેલમું હોય;
- વ્યક્તત હાલમું Medicaid મોઈલાયકોણ છે, પરંતુ સિવ લી તારીખ પર ન હતું;
- વ્યક્તત વોયલેટિઈમ્સિવતમ્કોણુંપેટેશન એત અથવા કોણોતિવઅ લ એઈલ્સિવતમ્કોણુંપેટેશન એતિહઠ ણ રાજ્ય દ્વારા હિય મેળવવા મોઈપાત્ર હોય;

- વ્યક્તત Scorer® એબ્પલકોણેશન પર આધારરત “ડી” અથવા “ઈ”નો ચકોણવણી જોખમ સ્કોણોર ધરાવતો હોય. સ્કોણોરર એબ્પલકોણેશન એકોણ ટલ છે જે વ્યક્તતઓને સવસવધ આસથ કોણ ધિનોના જૂથોમું વગીકૃત કોણરવા મોઈરિડઝાઈન કોણરેલ છે. સ્કોણોયિ એલ્ગોરરથમનો બનેલો છે જેમું વ્યક્તતઓને લાગતાવળગતા આસથ કોણ ધિનોના વગોમું લિબત અને વગીકૃત કોણરવા મોઈરિડિબ્યરો, વસ્તી સવરૂષયકોણ ડેલિબેઝો, અને હોક્સપલિ સવસશાષ્મિારહતીનો મિાવેશ થાય છે. સ્કોણોરર એબ્પલકોણેશનના ઉપયોગ બદલે, હોક્સપલિના સવવેકોણાધીન રિડિબ્યરો સ્કોણોયિનો પણ ભિાવી પાત્રતા નક્કી કોણરવા મોઈઉપયોગ કોણરી શકોણાય.
- અગાઉના ત્રણ મરહનાના મિય દરમ્યાનના કોણોઇપણ રદવોજે રદવલિલ્લા ફાઈનાટિઆસસિટિની અરજી મજૂર થઇ હોય અને તે આ નીસત મજૂર

વ્યરકોણત ફાઈનાટિઆસસિટિમોઈયોગ્ય ઠયો હોય. બ ફાઈનાટિઆસસિટિમોઈયોગ્ય માની લીધેલ વ્યરકોણત આ ડોણાનિ-ડી તથા આ આખી પોલીમિું જણાવેલા પગલા જેવા જ પગલા વ્યરકોણતને ફાઈનાટિઆસસિટિઅરજીપત્રકોણ ભયય છે તેમ ગણી લાગ પડશે.

#### 4. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોઈએબ્પલકોણેશન કોણરવાની પદ્ધસત

a. AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોઈ એબ્પલકોણેશન કોણરવાનું અનમિ, વ્યક્તત AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય ભરશે. આવકોણ ચકોણાણી કોણરતા હિયકોણ દસ્તાવેજીકોણરણ રિહત પાત્રતા ચકોણાલિા મોઈ વ્યક્તત તમામ જરૂરી હિયકોણ મારહતી પરી પાડશે. દસ્તાવેજીકોણરણના સ્વીકોણાયય ફોમ્યિ મોઈ CWF 50.1 ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિઅમલીકોણરણ વચનો જ ઓ.

b. કોણોઈ વ્યક્તત AHS હોક્સપલિની વેબાઈઈ “the AHS hospitals” પર પહોંચીને, પિાલ દ્વારા મફત નકોણલની સવનતી કોણરીને, AHS હોક્સપલિની પેશટિ ફાઈનાક્ટયિલ સિવ લી રડપાયિ મેટનિ પિકોણય કોણરીને, અથવા AHS હોક્સપલિના પેશટિપ્રવેશ/નોધણીનું કોણોઇપણ સ્થળ પર વ્યક્તતગત સવનસું ત કોણરીને AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમયની નકોણલ મેળવી શકોણે છે.

c. એકોણ ભરેલું AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય પ્રરથિા મોઈપેશટિફાઈનાક્ટયિલ સિવ લીને રજૂ કોણરવામું આવશે. વ્યક્તત તરફથી આવકોણ અને ઉપલબ્ધ અસ્કોણાયામતોનું પરાવા જરૂરી રહશે. વધમા, ધિીય કોણાયદા અનિર મેરડકોણેર

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

લાભતો વધારાના ઓર્ગિનિ આધીન છે. વ્યક્તતનું ક લ સ્ત્રોતો (ક ટુંબ આવકોણ સ્ત્ર, અસકોણયામતો (મેડકોણેર દદીઓ મોર્જરી) અને અટય પ્રગોલયત મારહતી રિહત પરુંત, મયારદતય નથી) પર આધારરત વ્યક્તતગત પાત્રતા નક્કી કોણરવા મોર્મિક્ષા પણય કોણરાશે.

5. ચકોણવણું ન કોણરવાના બનાવમું લેવાનાર પગલા : વ્યરકોણતને પ્રથમ ડીચિાર્જ થયા પછીનું બીલ સોમિટમોકોણલ્ય હોય, AHS હોસસ્પલિ વ્યરકોણતને આપેલ રિ-ભાળ મોર્ઉ કોણરેલ દેવાનો રીપોચિ કોણટઝયમરોડીરિપોમિંગ એજટી કોણોડીકોણલ્યરો કોણે દેવાનું વેચાણ કોણરશે જેને એકોણસરા ઓડીનરી કોણલેકોણશ એકોણશન (ECA) ગણવામું આવે છે (જ ઓ પોલીર્મીની કોણલમ-દ) અથવા વ્યરકોણતને ECA શરૂ કોણરતા પહલા ઓણમું ઓણા ૩૦ રદવપિહલું નીચે મજબની નોર્મી આપ્યા પછી ચોક્કપ્રકોણારની ECA ને લગાવશે. : ૧) PLS િથિની એકોણ લેખીત નોર્મી જે દશાયવતી હશે કોણે નાણારકોણય હિાય યોગ્ય વ્યરકોણતને મળવાપાત્ર છે અને જણાવતી હશે કોણે ચોક્કપ્રકોણારની ECA, નક્કી કોણરેલી છેલ્લી તારીખ પછી (છેલ્લી તારીખ લેખીત નોર્મી આપ્યા પછીના ૩૦ રદવપિહલા નરહ હોય) આપવામું આવશે. ૨) વ્યરકોણતને AHS હોસસ્પલિ વિલતોની FAP તથા નાણારકોણય હિાય અરજી પ્રરચિાથી કોણેલી રીતે વ્યરકોણત નાણારકોણય હિાય મેળવે તેવી મોલખકોણ જાણના વ્યાજબી પ્રયત્નો કોણરવામું આવ્યા છે.

a. કોણોઈ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય રજૂ કોણયાય નથી: જો વ્યરકોણતને પહલું પોસ્કીચિાર્જ બીલીગ સોમિટમોકોણલ્યા પછી જો ૧૨૦ રદવમિું કોણોઈ ફાઈનાસટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય રજૂ ન કોણરે અને લેખીત નોર્મી સનયત છેલ્લી તારીખ પરિ થઇ જાય, AHS હોસસ્પલિ ECA શરૂ કોણરશે.

b. અપણય ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય રજૂ કોણયો હોય: વ્યરકોણતને પહલું પોસ્કીચિાર્જ બીલીગ સોમિટો મોકોણલયા પછી જો ૨૪૦ રદવમિું (અરજીનો મિયગાળો) AHS એ નીચે મજ જોઇએ:

i. કોણોઈપણ ECAને સ્થલગત કોણરે; બના પગલા લેવા

ii. વ્યરકોણતને લેખીત નોર્મી આપે જે વધારાની મારહતી અને / અથવા ફાઈનાસટયિલ આસસિટિપોલીર્મી કોણે ફાઈનાસટયિલ આસસિટિઅરજી પત્રકોણ હઠળ જરૂરી દસ્તાવેજોનું વણયન કોણરતી હોય અને કોણે વ્યરકોણતને વ્યાજબી મિયમું તે મોકોણલવી જોઇએ અને કોણે પિકોણય મારહતી કોણચેરીનું લિફોને નબર તથા AHS સવભાગનું સ્થળ જે FAP બાબત મારહતી આપી શકોણે તેમજ હોસસ્પલિ ઓરફકોણે સવભાગની પિકોણય મારહતી જે ફાઈનાસટયિલ આસસિટિપ્રરચિામું મદદ કોણરી શકોણે અથવા તેને બદલે નોન પ્રોરફિસિંસિ થા કોણે રિકોણારી એજટી જે નાણાકોણીય હિાય પ્રરચિામું મદદ કોણરી શકોણે, જો AHS હોસસ્પલિ આમ કોણરવામું અમિથય હોય તો

iii. જો ઉપર ચયાય મજબ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય વાજબી અંસતમ મિય વધીમું પણય ન કોણરવામું આવે તો હોક્સપલિ ECA શરૂ અથવા રેઝયમ કોણરી શકોણે છે. વીમા ( ઓર્મી, જીવન અને આરોગ્ય ) િથિ જોડાયેલ પવાયસઘકોણાર જે વ્યક્તતની અંગત ઈજારોને પ્રરણામે ભારે રકોણમ બાકોણી દેખાતી હોય , જેણે મોર્ AHS હોક્સપલિ રિ ભાળ આપેલ હોય તો તે વવલાત પ્રરચિા બાબત પરવાનગી મળે લ છે . વ્યક્તતના અંગત ચકોણાદાઓ કોણે પવાયધીકોણારો FAP પત્ર વ્યક્તત મિ ફાઈલ કોણરવામું નહી આવે.

c. પણય ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન રજૂ કોણરી હોય: જો વ્યક્તતને પ્રથમ પોસ્કીચિાર્જ લબલવગિ સોમિટમોકોણલવાની તારીખ િથિ શરૂ થતા (240 રદવનિું મિયગાળા પછી પણય ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય મોકોણલવામું આવે) અને અને લેલખત નોર્મી સનયત મિયમયાયદા જતી રહી હોય તો AHS હોક્સપલિ નીચેનું પગલા લેવા પડશે:

i. કોણોઈપણ ECAને સ્થલગત કોણરે.

ii. એકોણ પણય AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય પર સવચારણા દરમ્યાન કોણોઈપણ કોણલેતશન પ્રસંત્ત સ્થલગત કોણરવી. દદીના એકોણાઉટમિું ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિપ્રરચિા પણય થાય ત્યું વધી કોણલેતશન પ્રસંત્ત સ્થલગત કોણરવા એકોણ નોધ દાખલ કોણરવામું આવશે. એકોણાઉટગિરહ એજટી પોર્મિકોણલ્ વામું આવ્યો હોય, તો સનણાયય કોણરવામું આવે છે જ્યું વધી એજટીને ગિરહ પ્રચાર્મિ મલ્ તવી રાખવા જાણ કોણરવામું આવશે. આ નોરરિફકોણેશટએકોણાઉટનોધોમું દસ્તાવેજીકોણરણ કોણરવામું આવશે.

iii. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોર્કોણોઈ વ્યક્તતની યોગ્યતા તરીકોણે સનણાયય બનાવો અને દસ્તાવેજીકોણરણ કોણરો.

iv. વ્યક્તતને મિયરિ લેલખતમું પાત્રતા નક્કી કોણરવાના અને નક્કી કોણરવાના આધારને ભરેલા ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય પ્રાપ્ત કોણયાય પછી મિમાટય રીતે 60 રદવમિું વલયત કોણરો.

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

v. વ્યક્તને લબલવગિ સોમિટિપિરો પાડો જે FAP પાત્ર વ્યક્ત તરીકોણે મેળવેળ રકોણમ વય વે અને વ્યક્ત કોણાળજી મોકોણેવી રીતે AGB બિ સધત મારહતી મેળવી શકોણે અને AHS હોક્સપલિ વિલત કોણેવી રીતે વ્યક્તએ મેળવેળ રકોણમ નક્કી કોણરે તે વણયવે છે.

vi. વ્યક્તને કોણોઈપણ વધારાની ચકોણૂ વણીનો રરકુંડ કોણરો.

vii. કોણોઈપણ ECA જે વ્યક્ત મિ લેવામું આવ્યા છે તે ઊલ્લિકોણરવા મોતિમામ ઉપલબ્ધ વ્યાજબી પગલું લેવા.

viii. કોણોઈપણ વ્યક્તના FAP-પાત્ર ના હોઈ શકોણે તે નક્કી કોણરવા મોનિકોણરવાની લેલખત વયના પરી પાડે છે અને નકોણરવા મોકોણરણ અને અપીલ દાખલ કોણરવા મોપ્રરયા અને પિ કોણય મારહતી બને મિલ કોણરે છે. જો વ્યક્ત ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની જોગવાઈ નકોણરવાના સનણયય િથે અમિત થાય તો, વ્યક્ત 45 રદવની અંદર નકોણરવા મોલેલખત અપીલ એબ્લ્વકોણેશન કોણરી શકોણે છે. અપીલમું અપીલ મલ્યાકોણન કોણરવામું મદદ કોણરી શકોણે તેવી કોણોઈપણ વધારાના બિસું ઘત જાણકોણરીનો મિવેશ કોણરવો જ જોઈએ. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત દ્વારા નકોણરવાના અપીલ મોસિવનસું તઓની માસકોણ ધોરણે મિક્ષા કોણરવામું આવશે. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિ સિમસત દ્વારા લીધેલ સનણયયો સિમસતની મિક્ષાનું 60 રદવની અંદર વ્યક્તને જણાવવામું આવશે અને તે સિમસતનું અંસતમ સનણયયને પ્રસતલબલિબત કોણરશે.

ix. પિુ ણય FAA ફોમય મળ્યેથી AHS હોક્સપલિ વિલત તેની FAP હઠળ વ્યક્તની પાત્રતા પર તેના સનણયયને Medicaid યોગ્યતા નક્કી કોણરવામું ના આવે ત્યું વધી મલતવી કોણરી શકોણે છે, જો વ્યક્ત Medicaid હિાય મોએબ્લ્વકોણેશન કોણરી હોય.

E. પેશટફાઈનાક્ટયિલ સિવ િજિવાબદારીઓ

1. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત: પેશટફાઈનાક્ટયિલ સિવ િદ્વારા ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્લ્વકોણેશનોના િરાશ અને પરણમેલ લલામણોની ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત દ્વારા માસકોણ મિક્ષા કોણરવામું આવશે. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત બોડયરલાઈન અથવા નોન-રૂનિ સવનસતઓ પર ધ્યાન રાખીને તમામ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિલલામણો મિક્ષા કોણરે છે જેમું કોણે દીઠ-કોણે મિક્ષા જરૂરી છે.

2. \$10,000થી વધી જાતી ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની જોગવાઈ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત દ્વારા માટય હોવી જ જોઈએ.

3. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિસિમસત દ્વારા મિક્ષા અને મજૂરીના અનિરિને મજૂર ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિપિશટફાઈનાક્ટયિલ સિવ િદ્વારા વ્યક્તના એકોણાઉટપિર લાગ કોણરવામું આવશે.

4. પેશટફાઈનાક્ટયિલ સિવ િજિવાબદારી ધરાવે છે કોણે હોક્સપલિ વ્યક્ત FAP-પાત્ર છે કોણે કોણેમ તે નક્કી કોણરવા વ્યાજબી પ્રયત્નો કોણયાય છે લું હોક્સપલિ કોણોઈપણ ECAને જોડાવવા મોપિગલા લઈ છે.

5. AHS િથે કોણરાર ધરાવતી લબલવગિ એજટિઓ તમામ લબલવગિ અને કોણલેતશનો બાબતોનું દિલે આ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિનીસતનું પાલન કોણરશે.

6. અટય પક્ષ (નીચે વણયવ્યા અનિરિ લબન-ECA વેયાણ કોણરતું અટયો) મોવ્યક્તના દેવાનું વેયાણ ECA ગણવામું આવે છે અને ઉપર સવભાગ ડી દશાયવેલ જરૂરી પગલાઓ પણય કોણરવામું આવ્યા ના હોય ત્યું વધી શરૂ કોણરવા ના જોઈએ. દેવા કોણરારના કોણોઈ પણ વલ્યત વેયાણ બિ સું ઘત AHS પ્રાદેસશકોણ CFO દ્વારા મજૂર કોણરેલ હોવા જોઈએ અને યલાવતા પહલું AHS કોણરાર મિક્ષા પ્રોનિ બિસમિહોં જ જોઈએ. કોણેલિકોણ દેવા વેયાણ ECAના ગણવામું આવતા નથી. લબન-ECA દું વેયાણ મોજરૂરી છે કોણે AHS હોક્સપલિ વિલત દું ખરીદનાર િથે એકોણ કોણાનન લેલખત કોણરારમું દાખલ થાય જે નીચેસનદીષ્ટિ:ી રીતે બધ નકોણતાય

a. ખરીદનાર કોણોઈ ECA િથે લિગ્ન ના હોઈ શકોણે ;

b. ખરીદનાર દેવા પર IRS દ્વારા પ્રસ્થાસપત દરથી વધારે વ્યાજ યારજ કોણરવા પ્રસતબસું ઘત છે;

c. વ્યક્ત FAP-પાત્ર છે તે સનલણતિ થતું AHS હોક્સપલિ વસવલા દ્વારા દું પરત અથવા ફરી માગવા યોગ્ય છે; અને

## નાણાકીય સહાય

## નાણાકીય સહાય

d. જો દેું ફરી માગવામું આવે અથવા પરત કોણરાય તો ખરીદનારે ખાતરી કોણરવી જ જોઈએ કોણે તે અથવા તેણી એકોણ પાત્ર વ્યક્તત તે અથવા તેણી વ્યક્તતગત રીતે FAP- પાત્ર વ્યક્તત જવાબદાર હોય તેના કોણરતું વધ ચકોણૂ વ નહી.

F. વ્યક્તતગત ચકોણવણી પ્લાનો

1. સ્વ-ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ મોજિઓ AGB ચાર્જ કોણરવામું આવે છે તેઓ વ્યક્તતગત દદી િથિ વ્યક્તતગત રીતે સવકોણાવિવવામું આવશે. તમામ કોણવેતશન પ્રસત્તઓ ડેબ્કોણવેતશન પ્રેન્ટાિિયાલવલ ફેડરલ અને રાજ્ય કોણાયદા િથિ અનરૂ પ થઈને હાથ ધરવામું આવશે. ચકોણૂ વણી કોણરવામું આવી રહી હોય ત્યારે કોણોઈ પણ વ્યાજ એકોણાઉટ િવેટિજિમા કોણરાશે જયું વધી કોણે વ્યક્તતએ સ્વેચ્છાએ લાબા ગાળાની ચકોણવણી વ્યવસ્થામું ભાગ લેવાનું પદિ વ્યાજ ધરાવે છે. કોણયું હોય જે થડય પાિિ સઘરાણ એજટિદ્વારા લાગ

2. જો કોણોઈ વ્યક્તત તે અથવા તેણીના વ્યક્તતગત સવકોણસતિ ચકોણ પાલન કોણરે, તો કોણોઈ કોણવેતશન પગલું લેવામું આવશે નહી. જાણકોણારીમું દદીઓની િપું યા જેઓએ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોિ AHSને એબ્પ્લકોણેશન કોણરી હોય, કોણેલિ દદીઓએ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિપ્રાપ્ત કોણરી છે, દરેકોણ દદી મોિપરૂ િ પાડવામું આવેલ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની રકોણમ, અને દરેકોણ દદી મોિ ક લ લબલનો મિલેશ થાય છે.

3. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની ખયચ કોણોમ્યસ નાિિ બેસનરફિરોપોયિ મું વાસરૂષ કોણ ધોરણે જાણ કોણરવામું આવશે. તાજેતરમું ઉપલબ્ધ ઓપરેરિગિ ખયચ અને કિણું ળાયેલ ખયચનું રેસશયો વાપરીને ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિિયેરરિ કોણર)પરૂ િ પાડવામું આવેલ કોણાળજી ખયચ (યાજીનિહી)તરીકોણે રીપોયિ કોણરવામું આવશે.

H. કોણાયદાને તાબે: ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની જોગવાઈ હવે અથવા ભસવષ્યમું ફેડરલ, રાજ્ય અથવા સ્થાસનકોણ કોણાયદા આધીન હોઈ શકોણે છે. આવો કોણાયદો આ નીસત કોણરતું વધ કોણડકોણ જરૂરયાતો લાદવાની હદ વધી કોણાબૂ રાખે છે. વણી યોજની શરતોન

G. રેકોણોડય-રાખવા

1. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિિસઘક્ટતા પ્રસતલબબિ કોણરતું રેકોણોડય, કોણાગળ અથવા ઇલેતરોસનકોણ, તમામ એબ્પ્લકોણેશન અને વકોણચશીિસવરૂપોની નકોણલો િથિ જાળવવામા આવશે.

2. પ્રરયા કોણરેલ એબ્પ્લકોણેશનો અને પરૂ િ પાડવામું આવેલ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિિંગે િરાશ મારહતી િતિ વરૂચના ગાળા મોિજાળવવામું આવશે. િરાશ



નીચે આપવામાં આવેલી એડવેન્ટ હેલ્થની સુંપરક માહિતીનો ઉપયોગ કરી આહથરક સહાયતા માટે દસતાવજે તે રજૂ કરો  
એડવેન્ટ હેલ્થ ફાયનાન્સિયલ આહસસ્ટન્ટ વેબ પજે એડરેસ  
[www.adventhealth.com/legal/financial-assistance](http://www.adventhealth.com/legal/financial-assistance)

સેવાનું સ્થળ	પત્રવ્યવહારની માહિતી	ફોન/ફેક્સ
<b>Altamonte Springs</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Apopka</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Celebration</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>East Orlando</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Kissimmee</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Orlando</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Winter Garden</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Winter Park</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>For Children</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>For Women</b>	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
<b>Heart of Florida</b>	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	Phone: 866-481-2553 Fax: 941-341-3717
<b>Lake Wales</b>	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	Phone: 866-481-2553 Fax: 941-341-3717

<b>Daytona Beach</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
<b>DeLand</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
<b>Fish Memorial</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
<b>New Smyrna Beach</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
<b>Palm Coast</b>	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
<b>Waterman</b>	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	Phone: 352-253-3311 Fax: 352-253-3735
<b>Carrollwood</b>	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Dade City</b>	Patient Financial Services PO Box 865667 Orlando, FL 32886-5667	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Lake Placid</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
<b>Connerton</b>	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>North Pinellas</b>	Patient Financial Services PO Box 862624 Orlando, FL 32886-2624	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Ocala</b>	Patient Financial Services PO Box 865696 Orlando, FL 32886-5696	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Sebring</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
<b>South Overland Park</b>	Patient Financial Services PO Box. 861372 Orlando, FL 32886	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571



<b>Tampa</b>	Patient Financial Services 12470 Telecom Dr., Ste. 200 Tampa , FL 33637	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Wauchula</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
<b>Wesley Chapel</b>	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Zephyrhills</b>	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Durand</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571
<b>Ottawa</b>	Patient Financial Services PO Box 460 Ottawa, KS 66067	Phone: 785-229-3379 Fax: 785-229-3377
<b>Shawnee Mission</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571
<b>Manchester</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Murray</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Gordon</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Hendersonville</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Central Texas</b>	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488
<b>Rollins Brook</b>	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488

<b>Tampa</b>	Patient Financial Services 12470 Telecom Dr., Ste. 200 Tampa , FL 33637	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Wauchula</b>	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
<b>Wesley Chapel</b>	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Zephyrhills</b>	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
<b>Durand</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571
<b>Ottawa</b>	Patient Financial Services PO Box 460 Ottawa, KS 66067	Phone: 785-229-3379 Fax: 785-229-3377
<b>Shawnee Mission</b>	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571
<b>Manchester</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Murray</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Gordon</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Hendersonville</b>	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
<b>Central Texas</b>	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488
<b>Rollins Brook</b>	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488