

તમારાં બિલની ચકવણી

આ જાણકારી કોઈ પણ માટે છે જેઓ એડવેન્ટસ્ટ હલ્થ સિસ્ટમ ફેસિબલિટી અથવા જોડાયેલી આરોગ્ય િંભાગ પરદાતા વારા િંવાઓ મેળવે છે. તમે એડવેન્ટસ્ટ ટહેથ સિસ્ટમ ફેસિબલિટીની યાદી www.adventhealth.com પર જોઈ શકો છો. એક સવશવાિ-આધારરત હોસ્પિટલ સિસ્ટમ તરીકે, અમે

મયાસદત આવકના કારણે િંવાઓ માટે ચૂકવણી કરવામા મુશકેલી હોય તેવા િરહત તમામ દદીઓ ને

િતિિ િંભાગ પૂરી પાડીએ છીએ. તમે કોઈપણ િમયે, તમારા હોસ્પિટલ રોકાણ અથવા િબબબલિંગ પરિચા દરમયાન, તમારા િબલ માટે િહાય વેવા પૂછી શકો છો.

મદદ માટેની લાયકાત

જો તમે આપાતકાલીન અથવા િતિિ િંવાઓ મેળવતા હોય અને કમસશિયલ વીમો ઉતારનાર અથવા

િરકારી પ્રોગ્રામ દ્વારા કોઈ િતિિ કવરેજ નહોય તો, તમે ફાઈનાસ્ટિયલ આસિસ્ટન્ટ માટે લાયક થઈ શકો છો. િહાયની રકમ તમારી વાસધિક આવક અને કુટુંબનાં કદ પર આધાર રાખે છે. જો તમારી વાસધિક આવક વતમાન ફેડરલ ગરીિ માગાદસશિકાનાં 200% જેટલી અથવા ઓછી હોય તો તમારે તમારાં બિલ ચકવવા નરહ પડ.

| 2021 ફેડરલ ગરીિ માગાદસશિકા | |
|---|-------------|
| કુટુંબના કદ | 200% ગરીિના |
| 1 | \$25,760 |
| 2 | \$34,840 |
| દરેક વધારાની વય તત માટે, \$4,540 ઉમેરો કરવો | |

તમારી આવક તમારાં િમગ્ર બિલની ચકવણી કરવાની ગાઈડલાઈન પરૂી ન કરે તો, હજુ પણ તમે તમારા બિલનો ભાગ ભરવાની મદદ માટે લાયક િની શકો છો. તમે પણ તમારી એપ્લિકેશન માટે અટય પરિિનોનાં આધારે લાયક િની શકો છો.

તમને કેટલા મળી શકે તે નક્કી કરવા

મદદ માટે એપ્લિકેશન

તમે તમારાં બિલની િહાય માટે વ્યસ્તગતરીતે, મેઇલથી અથવા ફોન પર અરજી કરી શકો છો. એપ્લિકેશન

પ્રાવત કરવા માટે, અમારાં ગ્રાહક િંવા સવભાગને કોલ કરો, અમારી વેિિ િંઈટની મલાકાત લો અથવા

અમારાં હોસ્પિટલનાં દદી નોંધણી ક્ષેત્ર પર જાઓ. અમારી વેિિ િંઈટનાં ફાઈનાસ્ટિયલ આસિસ્ટન્ટ સવભાગ

અને આ દસ્તાવજ

સપ્રટ કરાય ત્યારે તેના પ્રથમ પાનાં પર અમારો ફોન નિર, વિ

િંઈટ અને િરનામુ આવેલ છે. આ મારહતી અટય ભાષાઓમાં વેિિ િંઈટ પર અથવા દદી નોંધણી ક્ષેત્રમાં પણ ઉપલબ્ધ છે.

તાલ્કાબલક અને િતિિ રીતે આવેલ જરૂરી કાળજી

તમે તમારાં બિલની િહાય માટે લાયકાત ધરાવતા હશો તો, તાલ્કાબલક અથવા િતિિ રીતે-જરૂરી કાળજી

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

અને તેમના વીમા કંપનીઓ દ્વારા ચકવવામાં આવેલ રકમ િંથે

રિખામણી કરીશુ અમારી વેબસાઇટ પર તમે અમારી
વિભાવત નીસત જોઈશકો છો.

વિહાયક દસ્તાવેજો

જો તમે અમારી ફાઇનાલિસ્ટિક આસિસ્ટન્ટ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેવા
માગતાહોવ, તો નીચેના રીતે મારહતી

અને કાગળો પૂરું પાડવા માટે તમે જવાબદાર રહશો. તમારે
તમારાં આરોગ્યલાભો, આવક, સમજૂતી, અને

વિગત કાંઈપણ જે તમે વિહાય માટે લાયક છોકે કેમ તે અમને નક્કી
કરવા મદદકરે તે સવશતે તમામ મારહતી આપ-લે કરવાની
જરૂર પડશે. કાગળોમાં ડિસ્ક સ્ટેટમેન્ટ, આવક વેરનાં
ફોર્મ્સ અને ચેકનો ભાગનો વિમાવેશ થઈ શકે છે.

એકત્રીકરણ પ્રવસુ વિઓ

પ્રથમ બિબલિંગ તારીખ પછી 100 રહવિમાં ચક્ર વવામાં
ના આવેલબિલો કલતશન એજટીને જણાવી શકાય.

પ્રથમ બિબલિંગ તારીખ પછી 120 રહવિમાં ચક્ર વવામાં ના
આવેલ બિલો તમારાં અથવા તમારાં વિઓ આપનારના
વેબસાઇટ પર જણાવી શકાય. તમે અથવા વિઓધરી
આપનાર અરજીપત્રક ભરીને એકત્રીકરણ પ્રરિયા દરમ્યાન
કોઈપણ વિમયે તમારાં બિલ વિઓ વિહાય માટે અરજી કરી
શકો છો. ધરી

નાણાક ય સહાય એ લક્ષન

(ચવાય ન હયા ધી તમામ સણ કરવી જ જોઈએ)

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|---|---|
| દદ ડું છે ડું નામ,થમ | જ મ તાર ખ | સામાજકલા નબં ર | *ધરગ ડુલોકોની સંયા | છે લા 12 મ હનામાં વાિષકપા રવા રક આવક \$ |
| જો સગીર હોય તો, બાં આપનાર ડું છે નામ,યધર થમ | જ મ તાર ખ | સામાજકલા નબં ર | બાયં ધર આપ ાર આવકનો સોસની | |
| હાઉસહો ડમાં કાર/બોટ/આરવી સ હત વાહનો (વષ /મેઇક/મોડલ) | ચે કગ/સેિવ સ એકાઉ ટ બેલે સ | મા લક ની ઓપટ ઓ અનેકમતો | 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 ડું ટ એ સ | | ધરનો ફોન નબં ર | જો આવક \$0 હોય તો ડૂપા કર ને એક | |
| શહર, રા ય, ઝીપ કોડ | | વૈક પક ફોન નબં ર | | સબં ધં િ(ઓ) સાથે રહ |
| ધરમાં 21 વષથી નીચેનાં બાળકોની સંયા: _____ | | | | િમ (ો) સાથે રહ |
| | | | | િન ડૂ |
| | | | | બેરોજગાર |
| | | | | અ મ |
| | | | | બેધર |
| <p>સહ કરતાં પહલાં ડૂપા કર ને વાયં ડો ડું મંાણત ક ડું ંક મંાહતી મે રૂ પાડ છે તે મારા ંે ઠ ંનથી સાચી અને યો સ છે. આ હો પટલ બલ</p> <p>કૂ વવા ફડરલ, રા ય અને થાિનક સરકાર અને ખાનગી ંોતો મારફતે ઉપલ ધ હોઇ શક તેવી કોઈપણ અને તમામ સહાય માટ ડું સહાય વગર અથવા એક હો પટલ કમચારની સહાય સાથે માટ એ લક્ષન કર શ. ડું સમ ડું ંક જો ડું મારા હો પટલ દાતાને િવનતં ંી કરલ મંાહતી રૂ પાડવામાં સહકાર ન આ ડું તો, શનાણાક ય સહાય માટ માર</p> <p>એ લક્ષન નકાર શકાય. આ સાથે ડું અહ Medicaid ંો ંામનાં કોઇ િધ ડૂત એજ ટને Medicaid એ લક્ષનના ડટસ સબં િં ધત તમામ મંાહતી અને જો એ લક્ષન મં ડૂર ન થઈ હોય તો તેના અને અ વીકાર કરવા માટના કારણો મારા હો પટલ દાતાને હર કરવા માટ પરવાનગી આ ડું ં અને િધ ડૂત ક ડું ં</p> <p>. ડું મારા હો પટલ દાતાને આ હો પટલ બલ સાથે મદદ કરવા માટ રૂ પાડવામાં આવતા ઉપર ંોતી માથં ંી ંા ત બધા ભડ ંોળ અસાઇન કર શ. મારા હો પટલ દાતા ંારા મને રૂ પાડવામાં આવતી સેવાઓ સબં િં ધત બાબતો ગે ડું, મારા પોતની વતી, અને મારા ન કનાં ડું ડુંબ સ ય(યો) િધ ડૂત િતિનિધ (ઓ), ડી ડર (રો), કાઉ સેવર (રો) (પાદર ઓ</p> <p>સ હત), અને એટન (ઓ) મારા અને મારા હો પટલ દાતા વ યે કોઈપણ લે ખત કો િ ડુ નક્ષન અને / અથવા મો ખક યયાઓ કડક િવ ંાસ સાથે ધરાવા અને ંવવા માટ સમં ત છે એ ડું સમ ડું ંક મંાહતી મે સબિમટ કર છે તે મારા ડટ ર પોટગ એજ સીઓ સ હત હો પટલ દાતા ંારા યકાસણી માટ આધીન છે અને જ રયાત</p> <p>માણે ફડરલ અને / અથવા રા ય એજ સીઓ અને અ ય લોકો ંારા સમી ંા કરવા માટ આધીન છે. ડું મારા હો પટલ દાતાને માર આવકના રૂ ંાવા આપવા માટ મારા એ લોચરને િધ ડૂત ક ડું ં. ડું સમ ડું ંક જો મે આપેલી કોઇ મંાહતી અસ ય સંાબત થાય તો મારા હો પટલ દાતા માર નાણાક ય ડટસ ંુ : ડૂયાકં ન કરશો અને યો ય બને તે પગલાં લેશે. સહાય માટ લાયક ઠરવા માટ ધરની આવકને સ યાિપત કર તે ંુ ઓછામાં ઓ એક સહાયક દતાવે કરણ જ ર છે. સહાયક</p> <p>દ તલે કરણમાં સમાવેશ થઈ શક, પરં ડુ મ યાં દત નથી, તે છે સૌથી તા ંર વષ ંુ ડ સ રટન, વતમાન W-2, સપોટનો નોટર ંા ડ પ વગેરે જો સહાયક</p> <p>દ તાવે કરણ રૂ ંા પાડવામાં ન આવે તો સહાય માટ િવનિતઓ નકારવામાં આવશે. કોઈપણ બન કુ વેલ બેલે સ આગળ કલે શન કાયવાહને પા રહો " લો રડ ંારા યના અરજદારો" લો રડ ંા કાયફો એસ 81750 (1) આ રના યમાં કોઇ પણ હો પટલ માથં ંી સામાન ંોડ ંો મદદારી</p> | | | | |

અરજદાર / ધર આપનારની સહ

ણ કરવાની તાર ખ

* ધરની લોકોની સંયા ગણવા આવે યાર, માનીચેના 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

એડવેન્ટિસ્ટિ હેલ્થ સિસ્ટમ (Adventist Health System, AHS) અમારા ઊંડેવા સવસ્તારની આપા રહતા હોય તેમની સવસવધ જરૂરયાતો પરુ િ પાડવાની િંથે ઉચ્ચ ગણવત્તાવાળી ઉત્કૃષ્ટિ આરોગ્ય િભાળ પરી પાડવા પ્રસતબદ્ધ છે. AHS એવી દસષ્ટિ કોષોણને િમસપ ત છે કોણે

અકોણસ્માત અથવા કોણોઇ સવકોણલ્પ ન બ્યતો હોય તેવી તબીબી રીતે જરૂરી િભાળ ંમમર, લીંગ, ભૌગોલવકોણ સ્થાન, િંસુ ં ફસતકોણ પાવાદાદય, શારરરકોણ હર-ફેર કોણે ખયય ચકોણ વવાની ક્ષમતા ધ્યાને લીધા સવના બધા માિ ઉપલબ્ધ હોવી જોઇએ. AHS આરોગ્ય િભાળને લગતી િંવાઓ પરી પાડવા માિ પ્રસતબદ્ધ છે અને કોણે િલાકોણ રકોણસુિંઓમા ં જે તે વ્યક્તત પોતે જે િંવાઓ પ્રાપ્ત કોણરે છે તેની ચકોણૂવણી કોણરવા માિ ફાઈનાક્રિટયલ રીતે િક્ષમ નહી હોય તે વાતને િમથયન આપે છે. આ નીસત ઇટિરનલ રેવટય કોણોડની કોણલમ 501 (r) અને તેની અંતગયત જાહર કોણરવામા ં આવતા

સનયમનોન ં પાલન કોણરવાનો ઇરાદો િંવે છે અને આ પ્રકોણારના સનયમનો િમજવા સવયારવામા આવશે અને તે અનિાર તેને લાગ પાડવામા ં આવશે. કોણલમ 501 (r) હઠળના સનયમનો અનિાર પ્રત્યેકોણ AHS લયરકોણત્િંલય વસ વધાની ગવનીગ બોડી દ્વારા અપનાવવામા ં આવી છે. AHS જે તે દદીને તેમની ચકોણૂવણી કોણરવાની ક્ષમતા, નાણા ં િહાય માિ લાયકોણ ઠરવાની ક્ષમતા અથવા થડી પાિ વીમા કોણવરેજની ઉપલબ્ધ્ય યાહે ગમે તે હોય પરંત તેમને આકોણકસ્મકોણ અને અટય બીજો સવકોણલ્પ ન બ્યતો હોય તબીબી રીતે જરૂરી િભાળ પરી પાડે છે. થડય પાિ વીમા કોણવરેજ ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા રકોણસુિંમા ં ફાઈનાક્રિટયલ આસિસુિટિ માિ ભડોળ ઉપલબ્ધ બને તે માિ પ્રત્યેકોણ વર્ષે ફાળવણી કોણરવામા ં આવે છે. જયા ં શક્ય હોય ત્યા ં એડસમશન પહલા કોણે તે િમયે નાણા ં િહાય માિ િક્ષમતા ફાઈનાક્રિટયલ િલાહકોણાર દ્વારા નક્કી કોણરવામા ં આવશે. આ નીસત એ િજોગોને ઓળખી કોણાહે છે જયારે AHS હોકિસ્પલ િસ્થા અથવા મળ રૂપ િબ સઘત િંહિ (એવી ભાગીદારી કોણે જે આકોણકસ્મકોણ અથવા અટય તબીબી રીતે જરૂરી િભાળ પરી પાડતી હોય) જેમા ં AHS હોકિસ્પલ િસુ ં થા માલલકોણીપણાન ં રહત ધરાવતી હોય) જે તે વ્યક્તતની ફાઈનાક્રિટયલ જરૂરયાતનો આધાર રાખયા સવના સનુલ્ કોણ િભાળ પરી પાડવાની રહશે. ફાઈનાક્રિટયલ આસિસુિટિ નીસત સ્વ-ચકોણૂવણી કોણર શકોણવા પાત્ર વ્યરકોણતગત દદીઓ અને પાત્ર વ્યક્તતગત દદીઓ કોણે જે આકોણકસ્મકોણ વીમો કોણે અટય બીજો સવકોણલ્પ ન હોય તેવી તબીબી જરૂરી િંવાઓ નાણા ં જરૂરયાતને આધારે મેળવ્યા બાદ બેવેટિ િ ધરાવતા હોય તેમને નાણા ં િહાય માિ ં માગયદશયન પરૂ ં પાડે છે. જે લોકોણો તબીબી રીતે જરૂરી િંવાઓ પ્રાપ્ત કોણરે છે તેવા દરેકોણ સ્વ ચકોણૂવણી કોણરતં દદીઓને િલુ ં ભવત યાર્જની રકોણમ માિ માગયદશયન નાણા ં િહાય નીસત પરૂ ં પાડે છે. દરેકોણ-કોણે િના- ધોરણે AHS હોકિસ્પલ િવલત દ્વારા મનવફી અનિાર સનધાયરરત કોણરાય ં હોય તે સિવાય દદીની અંગત પિઘનીની પ્રરિયા માિ નાણા ં જરૂરયાતને આધારે

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવ ડિપાર્ટમેન્ટના ઓફિસ પર ડુબલ પાસવોર્ડ આપવાની જરૂર છે.

બીજો સવકોણલ્ય ન હોય તેવી િવાઓને તાત્કાલાલકોણ ધ્યાન આપ્યા સિવાયની તબીબી કસથસત તરીકોણે વ્યાખ્યાસયત કોણરવામાડું આવી છે.: કોણે જોતર ત જ ધ્યાન ન આપે તો

- વ્યક્તતની તદું રસ્તી ગભીર જોખમમાડું મકોણાતી હોય.
- શારીરકોણ ગસતસવસધમાડું ગભીર સવકોણલગતાન ડું કોણારણ બનને અથવા

શરીરના અંગન લચિતાજનકોણ સસથસત વધી બધ પડી જં.

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

િમાવેશ થાય છે પરંત તે મયાયરદત નથી:

- ઇમર્જટી રડપાિય મેટિ આઉપેશટિવ
- ઇમર્જટી રડપાિય મેટિ એડસમશટિ
- અગાઉની આકોણકસ્મકોણ મલાકોણાતને િબસું ઘત IP/OP અનિરણ.

AHS ડોકિસ્પલ િવલત ખાતે ઇમર્જટી અથવા અટય તબીબી આવશ્યકોણ િભું ાળ પરી પાડતી

નીતિ

હોય તેવો AHS ડોકિસ્પલ િવલત સિવાયની તમામ પ્રોવાઈલિયની યાદી માિને નીસતન ડું પરસસશષ્િ જ ઓ અનને તે પ્રોવાઈડર આ ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવ િવલતમાડું આવરી લેવાયા છે અને ક્યા નથી આવરી લેવાયા તે સનરદિષ્િ કોણરે છે. નીસતના ઉમેરામા િમાસવષ્િ પ્રોવાઈડિયની યાદી AHS ડોકિસ્પલ િવલતની લેબાઈ પર જોઈ શકોણાય છે. આની પેપર કોણોપી AHS ડોકિસ્પલ િવલતના પેશટિ િસવ િંઝ રડપાિય મેટિ પાિનેથી સવના મલ્ ચે મેળવી શકોણાય છે.

પ્રોવાઈડિયની યાદીમાડું નવી કોણે ખિૂતી મારહતી ઉમેરવા,

લવાળી મારહતી વધ

ારવા અને જૂની

મારહતીને કોણાઢી નાખવા માિને સત્રમાસિકોણ ધોરણે વધારો કોણરવામાડું આવે છે. તાજેતરમાડું

કોણરાચેલીવધારાની તારીખને પ્રોવાઈડરના લલસ્િંગ પર િમાવી લેવામાડું આવી છે.

AHS ડોકિસ્પલો વ્યક્તતગત ડોકોણિરોના નામ, પ્રેન્ટિગ્રપ અથવા અટય કોણોઈ પણ િસુું થા કોણે

જે ઇમર્જટી અથવા તબીબી રીતે આવશ્યકોણ િભાળ પરૂ િ પાડતી હોય તેમના નામ, ડોકિસ્પલ

િંથે કોણારમાડું વપરાતા નામ, અથવા પરૂ િ પડાયેલી િભાળમાિને દદીના લબલ બનાવવા માિનેની યાદી બનાવશે.

A. આકોણકસ્મકોણ કોણે બીજો કોણોઈ સવકોણલ્ય ન હોય તેવી તબીબી આવશ્યકોણ િભાળને જો દદીમા

નીચેનામાથી કોણોઈ કસથસત ધરાવતો હોય તો ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવ માિને ધ્યાનમાડું

લઈ શકોણાય છે:

1. થડય પાિની કોણવરેજ ઉપલબ્ધ ન હોય.
2. દદી પહલેથી નાણાડું િહાયમાિને લાયકોણ હોય (દા.ત. મેરડકોણએઈડ), પરંત યોતિ પ્રકોણારની િવાનો િમાવેશ થતો નથી.
3. મેડીકોણર અથવા મેરડકોણેઈડ લાભા-લાભ િમાપ્ત થઈ ગયા હોય અને દદીની આગળ ઉપરન ડું ચકોણૂ વણ ડું કોણરવાની

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

ક્ષમતા ન હોય.

4. દદીનો વીમો હોય પરંતુ વીમા બાદ વ્યક્તિના બેવેટિના િદ જરૂરયાતના આધારે િહાય માિે લાયકોણ
ઠરતો હોય.ભે ફાઈનાકિટયલ

5. દદી સ્થાસનકોણ અને/અથવા રાજ્ય િખાવતી જરૂરયાતને પરરપણય કોણરતો હોય.

6. આ નીસતમાું દશાયવવામાું આવેલી માગયદસશ કોણા અનિ એબ્લકોણેશન કોણરતો હોય. ારનાણાું િહાય માિે

B. નાણા િહાય નીસતઓ, નાણા િહાય અરજી પત્રકોણ અને નાણા િહાય નીસતની

િરળભાષમાું િારાશ

પારદશયકોણ છે અને કોણોછ પણ િાર-િભ

ાળના સ્થળે જે AHS ના િસવ િ

સવસ્તાર માિે યોગ્ય તેવી િાતત્ય િાથેની ભાષામા, લેગ્વરજ આસિસુિટિ િસવ િધારા

મજબ, કોણોછપણ પ્રજાની પ્રાથસમકોણ ભાષાઓમાું જેને અંગ્રેજીમાું મયાયરદત ક શળતા હોય જે ૧૦૦૦ લોકોણો કોણે
૫% કોણોમ્યસનીના િયયો બનાવત ડું હોય અને જે યાું AHS ડોસ્પીલિની

િેવા થતી હોય (મયાયરદત ક શળતા ધરાવતી ઉપરની શ્રેણીમાું આવતી વસ્તીને

હવેપછી LEP વસ્તી તરકોણે વ્યાખયા કોણરી િદભય આપવામાું આવશે) પ્રાપ્ય

છે

1. વેબિાઈ: AHS ડોકિસપલ િવલતો તેમની વેબિાઈટ િ પરનીયેના ભાષાતરો સવસશષુિ અને વસ્ પષુિ રીતે પોસુિ કોણરશે:

a. ફાઈનાકિટયલ આસિસુિટિ નીસત (Financial Assistance Policy, FAP)

b. ફાઈનાકિટયલ આસિસુિટિ એબ્લકોણેશન ફોમય (Financial Assistance Application, FAA Form)

c. ખેઇન લરગ્વેજ િમરી ઓફ ધી ફાઈનાકિટયલ આસિસુિટિ પોલિી

d. AHS િવલત ફાઈનાકિટયલ િલાહકોણારો માિેની િપકોણય મારહતી.

2. FAP, FAA ફોમય અને PLSની કોણોપી ઉપલબ્ધ છે અને આવી કોણોપીઓ LEP વેબિાઈ સનધાયરરત વસ્તીની
પ્રાથસમકોણ ભાષાઓમાું કોણેવી રીતે પ્રાપ્ત કોણરવી તે દશાયવશે.

3. ઇમર્જટિ રડપાિય મેટિ િરહત દાખલ થવાના અને નોંધણીના સવસ્તારોના

દરેકોણપોછટિ િરહત AHS ડોકિસપલ િવલતોના જાહર સ્થળોએ તરત નજરે પડે

તેવા

િાઇનેજ દશાયવવામાું આવશે. તમામ િાઇનેજ જે ફાઈનાકિટયલ આસિસુિટિ વયવ છે તેમાું નાયેનાું
એલલમેટટ િ ઉપલબ્ધહશે:

e. ડોકિસપલની િવલતની વેબિાઈનું એડ્રેિજ યાું થી FAP, PLS,

અને FAA ફોમય મેળવી કોણરી શકોણાય.

f. િેલલફોન નબ

ર અને ભીસતકોણ સ્થળ (ર મ નબ

ર) કોણે જયાું જે તે વ્યક્તિ કોણોલ કોણરી

શકોણે અથવા FAP, FAA ફોમય અથવા PLSની કોણોપી મેળવવા માિે મલાકોણાત લઇ શકોણે અથવા FAP, PLS, અથવા
એબ્લકોણેશનની પ્રરિયા સવશે વધ મારહતી મેળવી શકોણે.

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

4. FAP, FAA ફોમય અને PLSની કોણોપીઓ મેળવી શકોણે તેવા LEP સનરદિષ્ટિ વસ્તીઓના

વિયયો હોય તેવી વ્યક્તતઓ કોણેવી રીતે અને ક્યાં મેળવી શકોણે તે માંની

વિપકોણયમારહતી. પ્રત્યેકોણ AHS હોક્સિવલ વિવલત FAP, FAA ફોમય અને

PLSની પેપર કોણોપીઓને સવનત

ી કોણયેથી કોણોછયાજી સવના હોક્સિવલ વિવલતના

જાહરસ્થળોથી

તથા (ઇમર્જટી રડપાવિય મેટિ અને દરેકોણ દાખલ થવાના અને નોંધણી સવસ્તારો

વિરહત) મેઇલથી ઉપલબ્ધ કોણરાવશે. પેપર કોણોપી ઇંગ્વીશમાડું અને કોણોછ પણ

LEPસનરદિષ્ટિ વસ્તીની પ્રાથસમકોણ ભાષાઓમાડું ઉપલબ્ધ બનશે. PLSની પેપર

કોણોપીદદીઓને દાખલ થવા અથવા રડસ્યાર્જ પ્રરિયાના ભાગરૂપે ઓફર

કોણરાવામાડું આવશે.

5. ફાઈનાકિટયલ વિલાહકોણારની મલાકોણાતો: ફાઈનાકિટયલ વિલાહકોણાર AHS હોક્સિવલમાડું દાખલ કોણરાયેલા સ્વ-
યકોણૂ વણી તરીકોણે વગી ફૂત કોણરાયેલા દરેકોણ વ્યરકોણતઓને અંગત ફાઈનાકિટયલ વિલાહ પરી પાડશે. જે લોકોણો
પાંને ઇંગ્વીશ

પ્રવીણતા મયાચરદત હોય તેમની િંથે અથયપણય િદેશાવ્યવહાર કોણરાવા માંને

દશાયવ્યા પ્રમાણે દૂભાસર્ષયાનો ઉપયોગ કોણરાશે. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ પાત્રતા માનદુંડ અને રડસ્કોણાઉટિ
મારહતી ઉપલબ્ધ બનાવવામાડું આવશે.

6. જે લોકોણોને ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિની જરૂરયાત હોય તેવા િમદાયના વિયયો વધી પહોંચવા માંને વાજબી રીતે
ગણતરીકોણરી હોય તે રીતે AHS હોક્સિવલ દ્વારા

વિવેના આપવામાડું આવતી હોય તો િમદાયના વિયયો વચ્ચે PLSનું સવતરણ કોણારું જોઇએ. તેનું
એકોણ ઉદાહરણ, ઓછી આવકોણવાળી વસ્તીની આરોગ્યની જરૂરયાતો પર ધ્યાન આપતા િમદાયમાડું
રહવો િસું થાઓને PLSની કોણોપીઓનું સવતરણ બની શકોણે છે.

C. AHS અને જે વ્યતતગતોને વિવેના આપવામાડું આવી છે તેવી દરેકોણ વ્યરકોણત નાણા

વિહાયની જોગવાઇ વિબસધત િમાટય પ્રરિયાઓ માંને જવાબદારી િમજે.

1. AHS ની જવાબદારીઓ:

a. જે તે વ્યક્તત નાણાંડું વિહાય માંને લાયકોણાત ધરાવે છે કોણે કોણેમ તેનું મલ્યાકોણન અને સનધાયરણ
કોણરાવા માંને AHS ને નાણાંડું વિહાય નીસત ધરાવે છે.

b. વ્યક્તત પણય વિહભાગીતાને પ્રોત્િહન આપે તે રીતે દરેકોણ વ્યક્તતઓને નાણા

વિહાયની ઉપલબ્ધ સવશે જાહર

િંધનો AHS ધરાવે છે.

પ્રયાર કોણરાવાના અને

વિદ

ેશાવહન કોણરાવાના

c. પેશટિ ફાઈનાકિટયલ િસવ િંઝ અને રજજસેશન સવસ્તારોમાડું રહવા

AHSકોણાયયદળના વિયયો AHSનાણાંડું વિહાય નીસતને િમજે છે અને

નાણાકીય સહાય

હો

કિસ્મ

લ

ના

યોગ્ય પ્રસતસનસઘઓને
નીસત અંગે પ્રશ્નો
મોડોણલી આપવામારિે
પ્રસતભા િપટનહોય છે.

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

d. AHSના વતી લબ્ધિ એકોણત્ર કોણરે તેવા થડય પાિની એજટિ િંથે કોણરા

હોય તે AHS જરૂરી માને છે જેમાું કોણાનન

ી રીતે બધ

નકોણતાય લેલખત કોણરા

જોગવાઇઓનો િમાવેશ થાય છે જે પ્રબધ કોણરે છે કોણે આ એજટિ AHS

ફાઈનાક્રિટયલ આસિસિટિ નીસતઓને અનિરશે.

e. AHS રેવટય િંાયકોણલ રડપાિય મેટિ નાણાું િહાયની જોગવાઇ માિે િસું થારકોણય સનરીક્ષણ અને નીસતઓ/પ્રિયાઓપરી પાડે છે કોણેજે નાણાું િહાય અને લબલલિગ તથા કોણલેતશન પ્રિયાનું િયાલન કોણરે છે.

f. નાણાું િહાય માિેજે તે વ્યક્તની સવનતી મળેથી, AHS વાજબી

િમયગાળામાું જે તે વ્યક્તને લાયકોણાત સનધાયરણ અંગેની જાણ કોણરે છે.

g. AHS ચકોણૂ વણી વ્યવસ્થા માિેના સવકોણલ્પો પરા પાડે છે.

h. સનણાયયો ની અપીલ માિે વ્યક્તના અસધકોણારોને AHS િમથયન આપે છે અને પનુસવયારણા કોણરે છે.

i. AHS ઓછામાું ઓછા િંાત વર્ષયના ગાળા માિે નાણાું િહાયની ઓફર એબલકોણેશન અને જોગવાઇને િકોણો આપતાદસ્તાવેજો જાળવે છે (અને લબલલિગ કોણોટરાતિરો પણ જાળવે તેું માગે છે).

j. AHS યનાઈડ સિેટિ રડપાિય મેટિ ઓફ હલ્થ એટડ હમન િસવ િંઈખ દ્વારા પ્રકોણાસશત થયેલા વધારાઓ માિે ફેડરલ િરકોણારની ગરીબી માગયદસશ કોણાની િંામસયકોણ ધોરણે િમીક્ષા કોણરશે અને તેનો િમાવેશ કોણરશે.

2. દદીની વ્યરકોણાતગત જવાબદારીઓ

a. નાણાું િહાય નીસત હઠળ દરોમાું 100 િકોણા ધિાડાની સવયારણા થાય તે માિેજે તે વ્યક્તએ AHSને મારહતી અને જરૂરીદસ્તાવેજો આપવા માિે િહકોણાર આપવો પડશે આરોગ્ય બને પ્રવતયમાન ફાઇનાટિઅલ સ્ત્રીતો માિે કોણામમાું લઇ શકોણાય, જે હલ્ વે થકોણર, જેવી કોણે મેડીકોણર, મેડીકોણેઇડ, થડય પાિનીની જવાબદારી સવ. માિે ચકોણલવવા પ્રાપ્ય બને.

b. નાણાું િહાય નીસત હઠળ દરોમાું 100 િકોણા ધિાડાની સવયારણા થાય તે માિેજે તે વ્યક્તએ AHSને પ્રાપ્ત નક્કી કોણરવં નાણારકોણાય અને અટય મારહતી (આમાું જરૂરી અરજીપત્રકોણ પણય ભરું અને મારહતી એકોણઠી કોણરવં તથા આંકોણલન પ્રિયા માિે િપ પાડશે. ણય રીતે િહકોણાર આપવાનો િમાવેશ થાય છે) પરી

c. સવ-ચકોણલવણું કોણરનાર દદી જે નાણાકોણીય જરૂરીયાતને આધાર ઉપર ૧૦૦% યાજીમાું ધિાડાને પાત્ર નથી તેનું જે વ્યરકોણાત આવી િંારવારનો વીમો ધરાવે છે તેનું િંામાટય રીતે બીલ થતું હોય તેનાથી વધારે બીલ નરહ બને અને તે હોસપિલને વ્યાજબી િહકોણાર પેમેટિ પ્લાન સ્થાપવા આપશે.

d. સવ-ચકોણૂ વણી કોણરનાર દદી કોણેજે ફાઈનાક્રિટયલ જરૂરયાતના આધારે દરોમા 100 િકોણા ધિાડા માિે લાયકોણાત નથી તેણે તેની હોક્સિલના લબલ માિે ચકોણૂ વણી પ્લાનને િટમાન આપવાના િંારા પ્રયત્નો કોણરવા જોઇએ. ફાઈનાક્રિટયલ કસ્થસતમાું કોણોઇ પણ ફેરફાર થાય તો AHSને તાહીલાલલકોણા જાણ કોણરવા માિેજે તે વ્યક્ત જવાબદાર છે જેથી આ ફેરફારની ચિરને નાણાું

િહાયની જોગવાઇ, તેમના હોક્સિલના લબલ અથવા ચકોણૂ વણી પ્લાનની

જોગવાઇઓ પર દેખરેખ રાખતી નાણાું િહાયની નીસતઓ િંામે મલ્યાકોણન કોણારી શકોણાય.

D. નાણાું િહાય લાયકોણાત સનધાયરણો અને નાણાું િહાય માિેની એબલકોણેશનની પ્રિયા

િમાન, િંાતત્યપણય અને િમચિરની રહશે.

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

1. િભ સવત વાયકોણ વ્યક્તતની ઓળખ. નાણાકું િહાય માિનેની સવનત િનો જવાબ જે તે વ્યક્તતને પ્રથમ પોસ્ટિ રડસ્યાર્જલબલવિગ સ્િમેટિ મેઇલથી કોણે ઇલેતરોસનકોણ લબલથી મોકોણવી દીધા બાદ 240 રદવિ વધીમાકું જવાબ સ્વીકોણારવામાકું આવશે.

a. રજજસેશન અને પવય-રજજસેશન પ્રરિયાઓ જે વ્યક્તત નાણાકું િહાયની જરૂરરયાતવળા હોય તેવી ઓળખ ઉભી કોણરેછે.

b. ફાઇનાકિટયલ િલાહકોણારો દાખલ થયેલા દદીઓના રોકોણાણ અથવા રડસ્યાર્જના િમય દરસમયાન દરેકોણ સ્વ યકોણૂ વણી કોણરનારાઓનો િપ પ્રયત્ન કોણરશે. કોણાય કોણરવા માિને શ્રેષ્ઠ

c. AHS હોકિસ્પલની િવલતના PLS, દરેકોણ વ્યક્તત દાખલ થાય ત્યારે અથવા હોકિસ્પલ િવલતમાથ આવશે. િરડસ્યાર્જ થાય ત્યારે FAA ફોમયની િાથે ઓફર કોણરવામા

d. તરત નજરે પડતી લેલખત નોરિ િ દરેકોણ લબલવિગ સ્િમેટિ િાથે િમાવવામાકું આવશે કોણે જે પ્રાબ્સકોણાતાયઓને AHS હોકિસ્પલ િવલતના FAP હઠળ નાણાકું

િહાયની ઉપલબ્ધ સવશે જાણ કોણરે છે અને મારહતી આપે છે અને નીચેનાનો િમાવેશ કોણરે છે: 1) AHS હોકિસ્પલની િવલતની ઓરફિ અથવા રડપાિય મેટિનો િલેલફોન નબર જે FAP સવશે અને નાણા િહાય એબ્લકોણેશન પ્રરિયા સવશે મારહતી પરી પાડે; અને 2) વેબ િાઇ ઓફિ કોણે જયાથ FAA ફોમય અને PLSની કોણોપીઓ મેળવી શકોણાય.

ી FAP,

e. AHS હોકિસ્પલની િવલતના FAP સવશે વ્યક્તતઓને તથા તેની પ્રરિયાની

મોખીકોણ જાણ કોણરવા FAA ફોમય દ્વારા કોણેવી રીતે અને પ્રરિયા િાથે વ્યક્તત િહાય પ્રાસ કોણરી શકોણે વાજબી પ્રયત્નો કોણરવામાકું આવશે.

f. જે તે વ્યક્તતને PLSની કોણોપી િાથે ઓછામાકું ઓછી એકોણ લેલખત નોિિ િલેલ શકોણાય તેવા પગલાઓની નોરિ િ પરી પાડવામાકું આવશે, જે જે તે વ્યક્તતને જાણ કોણરતી હોય અને મારહતી આપતી હોય કોણે વાયકોણ વ્યક્તતઓ માિને નાણા

િહાય ઉપલબ્ધ છે અને દશાયવતી હોય કોણે હોકિસ્પલ જે તે વ્યક્તત સવશેની સવપરીત મારહતીની કોણટકયમર િરેરડિ રરપોિિંગ એજટિઝ/િરેરડિ વ્યરોને જાણ કોણરવા પગલાકું લઇ શકોણે છે અથવા જો જે તે વ્યક્તત FAA ફોમય વપરત ન કોણરેઅથવા તો સનસિત િમયમયાયદામાકું રકોણમની યકોણૂ વણી ન કોણરે તો અટય યોકિ િધારણ કોણલેતશન પગલાઓને

િામેલ કોણરી શકોણે છે. આ છલ્લે િ તારીખ જે તે વ્યક્તતને રડસ્યાર્જ બાદન કું લબલવિંગ સ્િમેટિ મોકોણલ્યા પછીના 120 રદવિ કોણરતા વહવી ન હોવી જોઇએ. નોરિમાકું સનરદિષ્ િ કોણરેલી છેલ્લી તારીખ પહલા ઓછામાકું ઓછા 30 રદવિમાકું આનોરિ પરી પાડવાની રહશે.

2. નાણાકું િહાય માિને સવનત િ. નાણાકું િહાય માિનેની સવનત િ કોણદાય એકોણ કોણરતા વધ સ્ત્રોતો

પાિેથી આવેલી હોઇ શકોણે છે. (દદી, પારીવારકોણ િયય, િામદાસયકોણ િસૂકું થા, યયય, કોણલેતશન એજટિ, કોણરલગવર, એડસમનીસેશન વગેરે િરહત).

a. થડય પાિે પાિેથી મળેલી સવનતીઓ ફાઇનાકિટયલ િલાહકોણારને મોકોણવી આપવામાકું આવશે.

b. જે તે વ્યક્તતને એબ્લકોણેશન પ્રરિયામાકું િહાય કોણરવા માિને ઉપલબ્ધ સ્ત્રોતો પરા પાડવામાકું થડય પાિે િાથે ફાઇનાકિટયલ િલાહકોણાર કોણામ કોણરશે.

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

3. પાત્રતા માપકું િ કોણરે તે વ્યક્તતને સવનત િ કોણયેથી

a. લાગ પડતા દરોમાકું 100 િકોણા ઘિાડા માિને વાયકોણ બનવા માિને (ચિવે કોણે સ્વ- યકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ માિને િપ

ણાય માડ વાળ અને વીમા બાદ ચાર્જમાકું દદીની જવાબદારીવાળા ભાગનું િપ ણયપણે માડવાળ) જે તે વ્યક્તતની ઘરની આવકોણ ફેડરલ પચિમી ગાઇડલાઇટિના 200 િકોણા કોણે તેનાથી નીચે હોવી આવશ્યકોણ છે. પ્રવતયમાન

ફેડરલ પબ્લિ
ગાઇલાઇટિના 200
િકોણાથી વધતી
હોય તેવા દદીની

વરેલ આવા કોણ
િાથે સ્વ-ચકોણૂ
વણી કોણરતા
દદીઓ કોણે જે
આવી

િભાળને આવરી
લેતા વીમો ધરાવતા
હોય તેવી

વ્યક્તઓને
િામાટય રીતે
વ્યરકોણતને
લબલલિંગ

કોણરવામાડું
આવે છે તેમના
કોણરતા વધ ચાર્જ
કોણરવામાડું
આવશે નહીં.

કંપની-
વાઈડ

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

b. ૧. કોણોઈ પણ FAP વાયકોણ વ્યક્તને ઇમર્જેન્સી અથવા દરેકોણ અટય તબીબી

િભાળ માિે જે રકોણમ ચાર્જ કોણરવામાું આવી હોય તે રકોણમ િામાટય રીતે વ્યરકોણતને જેને જે તે ચોક્કિ AHS હોસ્પી િલખાતે આવી િારવારનો વીમો હોય અને બીલીંગ થતું હોય તે (AGB) મજબ થશે. ૨. દરેકોણ AHS હોસ્પિલ

િવલતો તેના AGB માિે AGB ની િકોણાવારી નક્કી કોણરશે અને તે િકોણાવારીને વ્યરકોણતને આપેલી િેવાના ંિ યાજી િથી ગણીને સનધાયરીત કોણરશે. ૩. દરેકોણ AHS હોસ્પિલ િવલતો AGB નક્કી કોણરવા માિે \$1,501(n)-5(b)(3)મા વણયવેલ લકોણુ -બેકોણ પદ્ધતનો ઉપયોગ કોણરશે. િબું સું ઘત AHS હોસ્પિલ િવલતની AGB િકોણાવારી અને AGB િકોણાવારી કોણેવી રીતે નક્કી કોણરવામાું આવી હતી તેની િમજણ દશાયવતી મફત લેલખત મારહતી પસત્રકોણા પ્રાસ કોણરવા માિે આ નીસતના િાધ ણ પર દશાયવવામાું આવેલા િેલલફોન નબ ૨ પર AHS હોસ્પિલની પેશટિ ફાઈનાકિટયલ િસવ િીઝ િીમનોજે તે વ્યક્ત િપ શકોણે છે. કોણય કોણરી

c. કોણોઈ પણ તબીબી િેવાઓ માિે AHS હોસ્પિલ િવલતના FAP હઠળ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ માિે વાયકોણ જે તે વ્યક્તને લાગતા યાજી તે િભાળ માિેના કલ યાજી કોણરતા ઓછા હશે.

d. બજાર આધારત કસ્યસતઓ (સ્પધાય અને જાહર િબધ િરહત) માિે 200 િકોણાની મહત્તમ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ મયાયદા વધારવાની જરૂર હોય તો િસું ં યાના પ્રસતસનસધએ મજૂરી માિે એડવેન્ટિસ િલ્થ સિસ્ટિમ સિનીયર હોસ્પિલ ફાઈનાટિ ગ્રપ (SHFG) કોણસમી િમક્ષ અપવાદો રજૂ કોણરવાના રહશે.

e. ઉપર દશાયવ્યા અનિાર આવકોણ સ્તર મલ્ યાકોણ નના ઉપરાત, વૈકોણબ્લ્યકોણ િિમીટિ િેસ્ટિ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ માિેની વાયકોણાત નક્કી કોણરું ં માિે લાગ પાડવામાું આવી શકોણે છે. એિે િ િેસ્ટિ મેરડકોણેર દદીઓ માિે ફરજીયાત છે. મેરડકોણેર સિવાયના દદીઓ માિે િિ િેસ્ટિ મરજીયાત છે. આ નીસતના હતે માિે દદીના ભાગે દદીની જવાબદારી 100

કોણા છે જે નીચેનાથી વધવી જોઈએ નહી: 1) ઉપલબ્ધ િિમાથી િાત કોણા (7%) અથવા 2) ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિની નીસત અનિાર જરૂરી યકોણુ વણી. "ઉપલબ્ધ િિે િે"ને રોકોણડ, રોકોણડ િમકોણક્ષ અને સનસૂ ત સવનાના રોકોણાણો તરીકોણે વ્યાખયાસયત કોણરવામાું આવી છે.

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

i. ઘરનાું કોણદ અને ઘરની આવકોણમાું તમામ નજીકોણાનાું ક ં ં િયયો અને અટય આસશ્રતોનો ક ં ં બમાનીચે પ્રમાણે િમાવેશ થાય છે:

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

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

3. કોણોઈપણ િગીર જેમના માિે પખ ત વ્યરકોણતને અથવા જીવનાથીને કોણોિય દ્વારા કોણાયદે િરની જવાબદારી આપવામાું આવી હોય.

4. કોણોઈપણ 18 વર્ષયથી મોિે સવધાથી, િેકોણા માિે ક ં ં બ પર 50% થી ઉપરનો આધાર રાખે છે (જવાબદાર પખતનું વતયમાન િેતિ રરિનય જરૂરી છે).

5. કોણોઈપણ અટય વ્યક્તઓ જે 50% ઉપર િેકોણા માિે ક ં ં બની આવકોણ પર આધાર રાખે છે (જવાબદાર પખતનું વતયમાન િેતિ રરિનય જરૂરી છે).

g. આવકોણ વ્યક્તગત ફાઈનાકિટયલ સ્િે િેટિનો ઉપયોગ કોણરીને અથવા અરજદારની િેથી તાજેતરના W-2 ફોમય, િેથી તાજેતરના ફોમય 1040, બરકોણ સ્િે િેટિ અથવા દસ્તાવેજનો કોણોઈ પણ સ્વરૂપ જે રીપોિેડ આવકોણને આધાર આપે તે મેળવીને યકોણા િી શકોણાય છે.

h. આવકોણ યકોણા િણી અને ઉપલબ્ધ અસ્કોણયામતો માિે િહાયકોણ દસ્તાવેજો ભસવષ્ચના િદ્ભય માિે દદીની ફાઈલોમાું જાળવવામાું આવે.

i. વ્યક્તનાું ફાઈનાકિટયલ િજોગોની એકોણ િપણય િમજ સવકોણાવવામાું મદદ કોણરવા માિે વધારાનો ખયય, દેું અને આવકોણ ઓળખવાના હત માિે એકોણ િરડિ રરપોિય િજી શકોણાય. થડય પાિી િાથે સ્કોણોરરિંગ ટલ પાત્રતા પરવારકોણરવાું વાપરી શકોણાય. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ

નાણાકીય સહાય

j. નાણાકીય સહાય એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્ય પ્રથમ પોસ્ટિ રડસ્ટાજર્જ લબલવિગ સ્કિમેટિ દદીને મોકોણવા અથવા જયરે ફાઈનાકિટયલ ક્લથસત ફેરફાર નક્કી થાય તે પછી 240 રદવિ વધ િધ્યાનમાડું લેવામાડું આવશે. એબ્લકોર્પોરેશન મજૂરીના છેલ્લી તારીખ પછી ત્રણ (3) મરહના વધી લીધેલી િંવા તારીખો માં ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશનનેદોહરાવવાની કોણરવાની જરૂર નથી.

k. િભાવી પાત્રતા: વીમા સવનાના અને નીચે દ્વારા પ્રસતસનસધત્વ કોણરતા હોય તે એકોણ અથવા વધ વ્યક્તતઓને ભરેલ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્યની ગેરહાજરીમાડું િંથી ઉદાર ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ માં લાયકોણગણવામાડું આવે છે:

- વ્યક્તત બેધર હોય;
- વ્યક્તતગત મત છે અને હોકિસ્પલનાડું દેવાની ચકોણૂ વણી કોણરવા

માં કોણોઈ િક્ષમ જાણીતી એસ્ટિ િ ના ધરાવતા હોય;

- વ્યક્તત મહાપરાધ માં જેલમાડું હોય;
- વ્યક્તત હાલમાડું Medicaid માં લાયકોણ છે, પરંતુ િસવ િની તારીખ પર નહત; ડું
- વ્યક્તત વોયલેટિ િંઈમ્ સવતીમ્ કોણુંપેટિશન એતિ અથવા કોણે િંવેતવઅ લ િંવેતવ સવતીમ્

કોણુંપેટિશન એતિ હઠળ રાજ્ય દ્વારા સહાય મેળવવા માં પાત્ર હોય;

- વ્યક્તત Scorer® એબ્લકોર્પોરેશન પર આધારરત “ડી” અથવા “ઈ”ની ચકોણૂ વણી જોખમ સ્કોણોર ધરાવતો હોય. સ્કોણોરર એબ્લકોર્પોરેશન એકોણૂ ટવ છે જે વ્યક્તતઓને સવસવધ આસથ કોણે િંધનોના જૂથોમાડું વગીકૃત કોણરવામાં રડઝાઈન કોણરેલ છે. સ્કોણોરિય એલ્ગોરિથમનો બનેલો છે જેમાડું વ્યક્તતઓને લાગતાવળગતા આસથ કોણે િંધનોના વગોમાડું િંલબત અને વગીકૃત કોણરવા માં િંરડિ બ્યરો, વસ્તી સવર્ષચકોણે ડેિંબેઝો, અને હોકિસ્પલ સવસશષ્ટિ મારહતીનો િંમાવેશ થાય છે. સ્કોણોરર એબ્લકોર્પોરેશનના ઉપયોગ બદલે, હોકિસ્પલના સવવેકોણાધીન િંરડિબ્યરો સ્કોણોરિયનો પણ િભાવી પાત્રતા નક્કી કોણરવામાં ઉપયોગ કોણરી શકોણાય.
- અગાઉના ત્રણ મરહનાના િમ્ય દરમ્યાનના કોણોઈપણ રદવિ જે રદવિ છેલ્લા ફાઈનાકિટિ આસિસ્ટિની અરજી મજૂર થઈ હોય અને તે આ નીસત મજૂર

વ્યરકોણત ફાઈનાકિટિ આસિસ્ટિ માં યોગ્ય ઠયો હોય. બ ફાઈનાકિટિ આસિસ્ટિ માં યોગ્ય માની લીધેલ વ્યરકોણત આ

િંકોણિન-ડી તથા આ આખી પોલીિંમાડું જણાવેલા પગલા જેવા જ પગલા વ્યરકોણતને ફાઈનાકિટિ આસિસ્ટિ અરજીપત્રકોણલય છે તેમ ગણી લાગ પડશે.

4. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ માં એબ્લકોર્પોરેશન કોણરવાની પદ્ધત

a. AHS ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્ય. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ માં એબ્લકોર્પોરેશન કોણરવાનાડું અનિમે, વ્યક્તત AHS ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્ય ભરશે. આવકોણ ચકોણાિંણી કોણરતા િંહાયકોણ દસ્તાવેજકોણરણ િરહત પાત્રતા ચકોણાિંવા માં વ્યક્તત તમામ જરૂરી િંહાયકોણ મારહતી પરી પાડશે. દસ્તાવેજકોણરણના સ્વીકોણાય ડીમ્ િ માં CWF 50.1 ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ અમલીકોણરણ વચનો જ ઓ.

b. કોણોઈ વ્યક્તત AHS હોકિસ્પલની વેબિાઈ “the AHS hospitals” પર પહોંચીને, િંપાલ દ્વારા મફત નકોણલની સવનતી કોણરીને, AHS હોકિસ્પલની પેશટિ ફાઈનાકિટયલ િસવ િં િ રડપાિય મેટિને િંપકોણાય કોણરીને, અથવા AHS હોકિસ્પલના પેશટિ પ્રવેશ/નોંધણીનાડું કોણોઈપણ સ્થળ પર વ્યક્તતગત સવનસું ત કોણરીને AHS ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્યની નકોણલ મેળવી શકોણે છે.

c. એકોણ ભરેલ ડું AHS ફાઈનાકિટયલ આસિસ્ટિ એબ્લકોર્પોરેશન ફોમ્ય પ્રરિયં માં પેશટિ ફાઈનાકિટયલ િસવ િં િને રજૂ કોણરવામાડું આવશે. વ્યક્તત તરફથી આવકોણ અને ઉપલબ્ધ અસ્કોણયામતોનાડું પરામ જરૂરી રહશે. વધમા, િંધ િચકોણાયદા અનિ ાર મેરડકોણેર

નાણાકીય સહાય

વાલભતો વધારાના અિ િંસુિને આધીન છે. વ્યક્તનાડું કલ સ્ત્રોતો (ક ટુબ આવકોણ સ્તર, અસ્કોણયામતો (મેરડકોણર દદીઓ માિં જરૂરી) અને અટય િગોલયત મારહતી િરહત પરંત, મયારદતય નથી) પર આધારસ્ત વ્યક્તતગતપાત્રતા નક્કી કોણરવા માિં િમીક્ષા પણય કોણરાશે.

5. યકોણવણ ડુંન કોણરવાના બનાવમાડું લેવાનાર પગલા: વ્યરકોણતને પ્રથમ ડીવિયારજ થયા પછીન ડું બીલ સુિં િમેટ િમોકોણલ્ય હોય, AHS હોસસ્પિલ વ્યરકોણતને આપેલ િાર-િભાળમાિં ઉ કોણરેલ દેવાનો રીપોિય કોણટઝયમર િંડી િ રીપોિંગ એજટી કોણરે િંડી િવ્યરો કોણરે દેવાન ડું વેચાણ કોણરશે જેને એકોણસ્રા ઓડીનરી કોણલેકોણશ એકોણશન (ECA) ગણવામાડું આવે છે (જ ઓ પોલીિની કોણલમ-દ) અથવા વ્યરકોણતને ECA શરૂ કોણરતા પહલા ઓછામાડું ઓછા ૩૦ રદવિ પહલા ડું નીચે મજબની નોિિ િઓઆપ્યા પછી યોક્કિ પ્રકોણારની ECA ને લગાવશે. ૧) PLS િાથેની એકોણ લેખીત નોિિ િ જે દશાયવતી હશે કોણે નાણારકોણય િહાય યોગ્ય વ્યરકોણતને મળવાપાત્ર છે અને જણાવતી હશે કોણે યોક્કિ પ્રકોણારની ECA, નક્કી કોણરેલી છેલ્લી તારીખ પછી (છેલ્લી તારીખ લેખીત નોિિ િ આપ્યા પછીના ૩૦ રદવિ પહલા નરહ હોય) આપવામાડું આવશે. ૨) વ્યરકોણતને AHS હોસસ્પિલ િવલતોની FAP તથા નાણારકોણય િહાય અરજી પ્રરિયાથી કોણેલી રીતે વ્યરકોણત નાણારકોણય િહાય મેળવે તેવી મૌલખકોણ જાણના વ્યાજબી પ્રયત્નો કોણરવામાડું આવ્યા છે.

a. કોણોઈ ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય રજૂ કોણયાય નથી: જો વ્યરકોણતને પહલ ડું પોસુિ ડીવિયારજ બીલીગ સુિં િમેટિ મોકોણલ્યા પછી જો ૧૨૦ રદવિમાડું કોણોઈ ફાઇનાસટિયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય રજૂ ન કોણરે અને લેખીત નોિિ િની સનયત છેલ્લી તારીખ પિાર થઇ જાય, AHS હોસસ્પિલ ECA શરૂ કોણરશે.

b. અપણય ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય રજૂ કોણયો હોય: વ્યરકોણતને પહલ ડું પોસુિ ડીવિયારજ બીલીંગ સુિં િમેટિ મોકોણલ્યા પછી જો ૨૪૦ રદવિમાડું (અરજીનો િમયગાળો) AHS એ નીચે મજ જોઇએ:

i. કોણોઈપણ ECAને સ્થલગત કોણરે; બના પગલા લેવા

ii. વ્યરકોણતને લેખીત નોિિ િ આપે જે વધારાની મારહતી અને / અથવા ફાઇનાસટિયલ આસિસુિ િ પોલીિ કોણે ફાઇનાસટિયલ આસિસુિ િ અરજી પત્રકોણ હઠળ જરૂરી દસ્તાવેજોન ડું વણયન કોણરતી હોય અને કોણે વ્યરકોણતને વ્યાજબી િમયમાડું તે મોકોણલવી જોઇએ અને કોણે િપકોણય મારહતી કોણરેલીન ડું િલીફીને નબર તથા AHS સવભાગન ડું સ્થળ જે FAP બાબત મારહતી આપી શકોણે તેમજ હોસસ્પિલ ઓરફિ કોણે સવભાગની િપકોણય મારહતી જે ફાઇનાસટિયલ આસિસુિ િ પ્રરિયામાડું મદદ કોણરી શકોણે અથવા તેને બદલે નોન પ્રોરફિ િસુ ડું થા કોણે િરકોણારી એજટી જે નાણાકોણીય િહાય પ્રરિયામાડું મદદ કોણરી શકોણે, જો AHS હોસસ્પિલ આમ કોણરવામાડું અિમથય હોય તો

iii. જો ઉપર યયાય મજબ ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય વાજબી અંસતમ િમય વધીમાડું પણય ન કોણરવામાડું આવે તો હોકિસ્પલ ECA શરૂ અથવા રઝયમ કોણરી શકોણે છે. વીમા (અિો, દે, જીવન અને આરોગ્ય) િાથે જોડાયેલ પવાયસધકોણાર જે વ્યક્તતની અંગત ઈજાઓને પરરણામે ભારે રકોણમ બાકોણી દેખાતી હોય, જેણે માિં AHS હોકિસ્પલ િાર િભાળ આપેલ હોય તો તે વલવાત પ્રરિયા બાબત પરવાનગી મળે લ છે. વ્યક્તના અંગત યકોણાદાઓ કોણે પવાયધીકોણારો FAP પત્ર વ્યક્તત િામે ફાઇલ કોણરવામાડું નહી આવે.

c. પણય ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન રજૂ કોણરી હોય: જો વ્યક્તતને પ્રથમ પોસુિ-રડસ્યાર્જ લબલિંગ સુિં િમેટિ મોકોણલવાની તારીખ િાથે શરૂ થતા (240 રદવિના ડું િમયગાળા પછી પણય ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય મોકોણલવામાડું આવે) અને અને લેલખત નોરિમા ડું સનયત િમયમયાયદા જતી રહી હોય તો AHS હોકિસ્પલ નીચેના ડું પગલા લેવા પડશે:

i. કોણોઈપણ ECAને સ્થલગત કોણરે.

ii. એકોણ પણય AHS ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ એબ્લકોણેશન ફોમય પર સવચારણા દરમ્યાન કોણોઈપણ કોણલેતશન પ્રંસત સ્થલગત કોણરવી. દદીના એકોણાઉટિમા ડું ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ પ્રરિયા પણય થાય ત્યા ડું વધી કોણલેતશન પ્રંસત સ્થલગત કોણરવા એકોણ નોંધ દાખલ કોણરવામાડું આવશે. એકોણાઉટિ િગ્રહ એજટી પાિં મકોણુવામાડું આવ્યો હોય, તો સનણાયય કોણરવામાડું આવે છે જયા ડું વધી એજટીને િગ્રહ પ્રયાિં મલ્તવી રાખવા જાણ કોણરવામાડું આવશે. આનોરિરફકોણેશટિ એકોણાઉટિ નોંધમા ડું દસ્તાવેજીકોણરણ કોણરવામાડું આવશે.

iii. ફાઇનાકિટયલ આસિસુિ િ માિં કોણોઈ વ્યક્તતની યોગ્યતા તરીકોણે સનણાયય બનાવો અને દસ્તાવેજીકોણરણ કોણરો.

નાણાકીય સહાય

કંપની- વાઈડ

iv. વ્યક્તતને
િમયિર
લેલખતમાું
પાત્રતા નક્કી
કોણરવાના
અને નક્કી
કોણરવાના
આધારને
ભરેલા
ફાઈનાકિટયલ
આસિસ્િટિ
એબ્લકોણેશ
ન ફોમય પ્રાપ્ત
કોણયાય પછી
િામાટય
રીતે 60
રદવિમાું
વલયત
કોણરો.

નાણાકીય સહાય

v. વ્યક્તને લબ્ધિ સુવિધાઓ પર પાડી જે FAP પાત્ર વ્યક્ત તરીકે મેળવેલ રકોણમ વચ વે અને વ્યક્ત કોણાળજી માટે કોણેવી રીતે AGB િવ સહત મારહતી મેળવી શકોણે અને AHS હોક્સિવ િવલત કોણેવી રીતે વ્યક્તને મેળવેલ રકોણમનક્કી કોણે તે વણચવે છે.

vi. વ્યક્તને કોણોઈપણ વધારાની ચકોણૂવણીનો રરકૂડ કોણે.

vii. કોણોઈપણ ECA જે વ્યક્ત િમે લેવામાું આવ્યા છે તે ઊલ્િકોણરવા માટે તમામ ઊપલબ્ધ વ્યાજબી પગલાું લેવા.

viii. કોણોઈપણ વ્યક્તના FAP-પાત્ર ના હોઈ શકોણે તે નક્કી કોણરવા માટે નકોણરવાની લેખત વચના પરી પાડે છે અને નકોણરવા માટે કોણરણ અને અપીલ દાખલ કોણરવા માટે પ્રચિ અને િવ કોણચ મારહતી બને િમેલ કોણરે છે. જો વ્યક્ત ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિની જોગવાઈ નકોણરવાના સનણચ િથે ચિમત થાય તો, વ્યક્ત 45 રદવિની અંદર

નકોણરવા માટે લેખત અપીલ એલ્કોણેશન કોણરી શકોણે છે. અપીલમાું અપીલ મલ્યાકોણન કોણરવામાું મદદ કોણરી શકોણે તેવી કોણોઈપણ વધારાના િબસું ઘત જાણકોણરીનો િમાવેશ કોણરવો જ જોઈએ. ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત દ્વારા નકોણરવાના અપીલમાટે સવનસું તઓની માસિકોણ ધોરણે િમીક્ષા કોણરવામાું આવશે. ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત દ્વારા લીધેલ સનણચ િસમસતની િમીક્ષાનાું 60 રદવિની અંદર વ્યક્તને જણાવવામાું આવશે અને તે િસમસતનાું અંસતમ સનણચને પ્રસતલબિલબત કોણરશે.

ix. િવુ ણચ FAA ફોમચ મલ્યેથી AHS હોક્સિવ િવલત તેની FAP હઠળ વ્યક્તની પાત્રતા પર તેના સનણચને Medicaid યોગ્યતા નક્કી કોણરવામાું ના આવે ત્યાું વધી મલતવી કોણરી શકોણે છે, જો વ્યક્ત Medicaid િહાય માટે એલ્કોણેશનકોણરી હોય.

E. પેશટિ ફાઈનાક્ટિવ િસવ િવિજવાબદારીઓ

1. ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત: પેશટિ ફાઈનાક્ટિવ િસવ િવિ દ્વારા ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ એલ્કોણેશનોના િંારાશ અને પરણમેલ લલામણોની ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત દ્વારા માસિકોણ િમીક્ષા કોણરવામાું આવશે. ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત બોડચરવાઈન અથવા નોન-રૂિન સવનસતઓ પર ધ્યાન રાખીને તમામ ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ લલામણો િમીક્ષા કોણે છે જેમાું કોણે-દીઠ-કોણે િમીક્ષા જરૂરી છે.

2. \$10,000થી વધી જતી ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિની જોગવાઈ ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત દ્વારા માટચ હોવી જજોઈએ.

3. ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િસમસત દ્વારા િમીક્ષા અને મજૂરીના અનિ રીને મજૂર ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ પેશટિ ફાઈનાક્ટિવ િસવ િવિ દ્વારા વ્યક્તના એકોણાઉટિ પર લાગ કોણરવામાું આવશે.

4. પેશટિ ફાઈનાક્ટિવ િસવ િવિજવાબદારી ધરાવે છે કોણે હોક્સિવે વ્યક્ત FAP-પાત્ર છે કોણે કોણેમ તે નક્કી કોણરવા વ્યાજબી પ્રચનો કોણચાય છે વું હોક્સિવ કોણોઈપણ ECAને જોડાવવા માટે પગલા લઈ છે.

5. AHS િથે કોણરાર ધરાવતી લબ્ધિ એજટિઓ તમામ લબ્ધિ અને કોણલેતશનો બાબતોનાું િદલે આ ફાઈનાક્ટિવ આસિસ્ટિ િનિસતનું પાલન કોણરશે.

6. અટચ પકૂષ (નીચે વણચવ્યા અનિાર લબન-ECA વેચાણ કોણરતોું અટચો) માટે વ્યક્તના દેવાનું વેચાણ ECA ગણવામાું આવે છે અને ઊપર સવલાગ ડી દશાયલેલ જરૂરી પગલાઓ પણચ કોણરવામાું આવ્યાના હોય ત્યાું વધી શરૂ કોણરવા ના જોઈએ. દેવા કોણરારના કોણોઈપણ વલૂચત વેચાણ િવ સું ઘત AHS પ્રાદેસકોણ CFO દ્વારા મજૂર કોણરેલ હોવા જોઈએ અને યલાવતા પહલાું AHS કોણરાર િમીક્ષા પ્રોિવિને િવસમ િહોંું જ જોઈએ. કોણે િલાકોણ દેવા વેચાણ ECAના ગણવામાું આવતા નથી. લબન-ECA દેંું વેચાણ માટે જરૂરી છે કોણે AHS હોક્સિવ િવલત દેંું ખરીદનાર િથે એકોણ કોણાનન લેખત કોણરારમાું દાખલ થાય જે નીચેસનદીષ્ટિ છે: િ રીતે બધ નકોણતાય

a. ખરીદનાર કોણોઈ ECA િથે િવગ્રના હોઈ શકોણે;

b. ખરીદનાર દેવા પર IRS દ્વારા પ્રસ્થાસપત દરથી વધારે વ્યાજ ચાર્જ કોણરવા પ્રસતલસું ઘત છે;

c. વ્યક્ત FAP-પાત્ર છે તે સનલણિત થતાું AHS હોક્સિવ વસવધા દ્વારા દેંું પરત અથવા ફરી માગવા યોગ્ય છે; અને

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

d. જો દેવું ફરી માગવામાં આવે અથવા પરત કોણરાય તો ખરીદનારે ખાતરી કોણરવી જ જોઈએ કોણે તે અથવા તેણી એકોણ પાત્ર વ્યક્ત તે અથવા તેણી વ્યક્તતગત રીતે FAP- પાત્ર વ્યક્ત જવાબદાર હોય તેના કોણરતાડું વધ ચકોણૂ વ નહીં.

F. વ્યક્તતગત ચકોણૂ વણી ધ્વાનો

1. સ્વ-ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ માં જેઓ AGB ચાર્જ કોણરવામાં આવે છે તેઓ વ્યક્તતગત દદી િંથે વ્યક્તતગત રીતે સ્વકોણિાવવામાં આવશે. તમામ કોણવેતશન પ્રસતઓ ડેબ્ટ કોણવેતશન પ્રેન્ટિં િયાલવલ ફેડરલ અને રાજ્ય કોણાયદા િંથે અનરૂ પ થઈને હાથ ધરવામાં આવશે. ચકોણૂ વણી કોણરવામાં આવી રહી હોય ત્યારે કોણોઈ પણ વ્યાજ એકોણાઉટિબેવેટિં જમં કોણરાશે જયાડું વધની કોણે વ્યક્તએ સ્વેચ્છાએ લાબા ગાળાની ચકોણૂ વણી વ્યવસ્થામાં ળાગ લેવાનું પિદ વ્યાજ ધરાવે છે. કોણાયું હોય જે થડય પાંિ સધરાણ એજટિ ઢ્વારા લાગ

2. જો કોણોઈ વ્યક્ત તે અથવા તેણીના વ્યક્તતગત સ્વકોણસિત ચકોણૂ પાલન કોણરે, તો કોણોઈ કોણવેતશન પગલાડું લેવામાં આવશે નહીં. જાણકોણારીમાં દદીઓની િંખું યા જેઓએ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિ માંિં AHSને એબલકોણેશનકોણારી હોય, કોણે િલા દદીઓએ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિ પ્રાસ કોણારી છે, દરેકોણ દદી માંિં પરૂ િ પાડવામાં આવેલ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિની રકોણમ, અને દરેકોણ દદી માંિં કલ લબલનો િમાવેશ થાય છે.

3. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિનો ખયય કોણોમ્યસ નિ બેસનરફિ રીપોિય માં વાસર્ષ કોણ ધોરણે જાણ કોણરવામાં આવશે. તાજેતરમાં ઉપલબ્ધ ઓપરેરિંંગ ખયય અને િકોણું ળાયેલ ખયયના િસશયો વાપરીને ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિ (ચેરરિ કોણેર) પરૂ િ પાડવામાં આવેલ કોણાળજી ખયય (યાજી નહીં) તરીકે રીપોિય કોણરવામાં આવશે.

H. કોણાયદાને તાબે: ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિની જોગવાઈ હવે અથવા ભસવધ્યમાં ફેડરલ, રાજ્ય અથવા સ્થાસનકોણકોણાયદા આધીન હોઈ શકોણે છે. આવો કોણાયદો આ નીસત કોણરતાડું વધ કોણડકોણ જરૂરયાતો લાદવાની હદ વધીકોણાબૂ રાખે છે. વણી યોજની શરતોન

G. રેકોણોડય-રાખવા

1. ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિ અસધક્રતતા પ્રસતલબિંબ કોણરતાડું રેકોણોડય, કોણાગળ અથવા ઇલેતરોસનકોણ, તમામ એબલકોણેશન અને વકોણચશી િ સ્વરૂપોની નકોણલો િંથે જાળવવામાં આવશે.

2. પ્રરિયા કોણરેલ એબલકોણેશનો અને પરૂ િ પાડવામાં આવેલ ફાઈનાકિટયલ આસિસ્િટિ અંગે િંારાશ મારહતી િંાતવર્ષયના ગાળા માંિં જાળવવામાં આવશે. િંારાશ

નીચે આપવામાં આવેલી એડવેન્ટ હેલ્થની સુંપર્ક માહિતીનો ઉપયોગ રી આહર્ક સહાયતા માટે દસ્તાવજો રજૂ કરી એડવેન્ટ હેલ્થ ફાયનાન્સયલ આહસસ્ટન્ટ વેબ પજે એડરેસ
www.adventhealth.com/legal/financial-assistance

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

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

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

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

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| Redmond | Patient Financial Services PO Box 290429 Nashville, TN 37229-0429 | Phone:855-877-1355 Fax: 866-908-8875 |
| Texas Health Huguley | Patient Financial Services 11801 South Freeway Burleson, TX 76028 | Phone: 817-551-2739 Fax: 817-551-2740 |
| Texas Health Mansfield | Patient Financial Services 2300 Lone Star Road Mansfield, TX 7603-8744 | Phone:682-341-5028 Fax: 682-341-5029 |