

તમારાં બલિની ય ક્વણી 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 પર જોઈ શકો છો. એક સવશવાનિ-આધારરત હોસ્પિટલ સિસ્ટમ તરીકે, અમે

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

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

મદદ માટેની લાયકાત

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

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

2020 ફેડરલ ગરીર્ણિ માગાદસશકિ	
કુટુંબિાં કદ	200% ગરીર્ણિનાં
1	\$27,180
2	\$36,620
દરેક વધારાની વય તત માટે, \$4,720 ઉમેરો કરવો	

તમારી આવક તમારાં મિગ્ર બલિની યકૂ વણી કરવાની ગાઈડલાઈન પરૂ 1 ન કરે તો, હજૂ પણ તમે તમારા બલિનો ભાગ ભરવાની મદદ માટે લાયક ની શકો છો. તમે પણ તમારી એપ્લવકેશન માટે અટય પરરળિોનાં 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 ગ્રાહક વિો સવભાગને કોલ કરો, અમારી વેર્ણિઇટની મલાકાત લો અથવા

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

અને આ દસતાવજ

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

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

તાત્કાલિક અને તીર્ણિ રીતે આવેલ જરૂરી કાળજી

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

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

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

રિખામણી કરીશુ, અમારી વેર્ણિઇટ પર તમે અમારી ખિાવત નીસત જોઈ શકો છો.

હિાયક દસતાવેજો

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

અને કાગળો પરૂ 1 પાડવા માટે તમે જવાદિાર રહશો. તમારે તમારાં આરોગ્ય લાભો, આવક, સમવ્કતો, અને

ર્ણિ 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 િક સ્ટેટમેટટ, આવક વેરાનાં ફોર્મ્નાં અને ચેકનો ભાગનો મિાવેશ થઈ શકે છે.

એકત્રીકરણ પ્રવસુ િઓ

પ્રથમ બબિલગિ તારીખ પછી 100 રદવમિાં યકૂ વવામાં ના આવેલ બલિો કલતશન એજટર્ણિને જણાવી શકાય.

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

નાણાક ય સહાય એ લકશન

(ચવાય ન હ યા ધી તમામ સણ કરવી જ જોઈએ)

દદ ં છેું નામ,થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકડુા નબં ર	*ધરગુલોકોની સં યા	છે લા 12 મ હનામાં વાષિક પારવા રક આવક \$
જો સગીર હોય તો, બાં આપનાર ં છેું નામ,યધર થમ	જ મ તાર ખ	સામા જકડુા નબં ર	બાયં ધર આપનારની આવકનો સોસ	
હાઉસહો ડમાં કાર / બોટ /આરવી સ હત વાહનો (વષ / મેઇક / મોડલ)	યે કગ/સેવિ સ એકાઉ ટ બેલે સ	મા લક ની ંપટ 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 ઘંી(ઓ) સાથે રહ
ધરમાં 21 વષથી નીચેનાં બાળકોની સં યા: _____				મિ (ો) સાથે રહ
				નિ
				બેરોજગાર
				અ મ
				બેધર
<p>સહ કરતાં પહલાં પા કર ને વાયં ે. ેુ માણત કું ેક માહતી મે રૂ પાડ છે તેમાર ે ઠ નથી સાચી અને યો સ છે. આહો પટલ બલ કૂ વવા ફડરલ, રા ય અને થાનિક સરકાર અને ખાનગી ેતો મારફતે ઉપલ ઘ હોઇ શક તેવી કોઈપણ અને તમામ સહાય માટ ેુ સહાય વગર અથવા એક હો પટલ કમચાર ની સહાય સાથે માટ એ લકશન 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 લકશન નકાર શકાય. આ સાથે ેુ અહ Medicaid ેો ડમાં કોઇ અધિૂત એજ ટને Medicaid એ લકશનના ટટસ સબં ઘિત તમામ માહતી અને જો એ લકશન મંરે 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 આહો 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 તિનિધિ (ઓ), ડો ટર (રો), કાઉ સેલર (રો) (પાદર ઓ</p> <p>સ હત), અને એટન (ઓ) મારા અને મારા હો પટલ દાતા વ યે કોઈપણ લે ખત કો ેુનિકશન અને / અથવા મો ખક યયાઓ કડક વિ ંસ સાથે ધરાવા અને ેળવવા માટ સમં ત છે એ. ેુ સમુ ેક માહતી મે સબમિટ કર છે તેમાર ડટ ર પોટગ એજ સીઓ સ હત હો પટલ દાતા ંરા યકાસણો 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 ેોચરને 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 લાયક ઠરવા માટ ધરની આવકને સ યાપિત કર તે ેુ ઓછામાં ઓ એક સહાયક દ તાવે કરણ જ ર છે. સહાયક</p> <p>દ તાવે કરણમાં સમાવેશ થઈ શક, પરં ેુ મયા દત નથી, તે છે સૌથી તા ટર વષ ેુટ સ રટન, વતમાન W-2, સપોટનો નોટરા ડ પ વગેર. જો સહાયક 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. [“ ેો રડા રા યનાં અરજદારો” ેો રડા કાયદો એસ.817.50 (1). આ રા યમાં કોઇ પણ હો પટલ માથં ેી સામાન, ેો ડ ટો, મક ડાઈઝ અથવા સેવાઓ ેણી ને અને છેતર ેે ેળવવા અથવા ેે ેળવવા માટ યાસ કરવા માટ ઉં શ સાથે રહવી ય કતને 775.082 અથવા s.775-083માં કરલ જોગવાઈ ઓ હઠળ, 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

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

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

ભૌગોલલકોણ સ્થાન, વિસું કુસતકોણ પાવાદાદ્ય,

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 રકોણસ્વિઓમું જે તે વ્યક્ત પોતે જેવિાઓ પ્રાપ્ત કોણે છે તેની ચકોણુ 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 ચકોણુ વણી કોણરવાની ક્ષમતા, નાણું હિાય મોવિાયકોણ હરવાની 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 રકોણસ્વિમું ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્વિટિમોભિડોળ ઉપલબ્ધ બને

તે મોપ્રત્યેકોણ વરષે 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 સ્થિા અથવા મળ

રૂપ વિ સધત વિહિ(એવી ભાગીદારી કોણે જે આકોણક્સમકોણ અથવા અટય તબીબી રીતે જરૂરી ભિાળ પરી પાડતી હોય જેમું AHS હોક્સપલિ સ્વિ થા માલલકોણીપણાનું રહત ધરાવતી હોય) જે તે વ્યક્તની

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

ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્વિટિનીસત સ્વ-ચકોણુ 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 બેવેટવિધિરાવતા હોય તેમને નાણું

હિાય મોનિું માગચદશચન પરું પાડે છે. જે લોકોણો તબીબી રીતે જરૂરી વિાઓ પ્રાપ્ત કોણે છે તેવા દરેકોણ સ્વ ચકોણુ 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 આસિસ્ટિવિડ્સકોષાઉટર્પિરૂં પાડવામું આવશે નહીં.

બીજો સવકોષલ્પ ન હોય તેવી વિઓને તાત્કોષાલલકોષ ધ્યાન આપ્યા સવિયની તબીબી ક્સ્થસત તરીકોષે વ્યાખ્યાસયત કોષરવામું આવી છે.: કોષે જો તર ત જ ધ્યાન ન આપે તો

- વ્યક્તતની તદ્દુ રસ્તી ગભીર જોખમમું મકોષાતી હોય.
- શારીરકોષ ગસતસવસધમું ગભીર સવકોષલાગતાનું કોષારણ બને અથવા શરીરના અંગન

લયતિજનકોષ સસ્થસત વધી બધ પડી જં.

એવા દદીઓના પ્રકોષાર કોષે જેમને આ વ્યાખ્યા દ્વારા આવરી લેવામા આવ્યા છે, તેમું નીચેનાનો

મિાવેશ થાય છે પરુંત તે મયાયરદત નથી:

- ઇમરજટર્ટી રડપાયિ મેટર્આઉપિશટર્ટી
- ઇમરજટર્ટી રડપાયિ મેટર્એડસમશટર્ટી
- અગાઉની આકોષક્સ્મકોષ મલાકોષાતને બિસું ધત IP/OP અનરિણ.

AHS હોક્સ્પલિ વિલત ખાતે ઇમરજટર્ટી અથવા અટય તબીબી આવશ્યકોષ ભિું 1૭ પરી પાડતી

નીતર્

હોય તેવી AHS હોક્સ્પલિ વિલત સવિયની તમામ પ્રોવાઇયિની યાદી મોર્નીસતનું પરસશષ્જિ ઓ અને તે પ્રોવાઇડર આ ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવિડ્સકોષાઉટર્પિરૂં આવરી લેવાયા છે અને ક્યા નથી આવરી લેવાયા તે સનરદષ્ટિકોષારે છે. નીસતના ઉમેરામા મિાસવષ્પ્રોવાઇડયિની યાદી AHS હોક્સ્પલિ વિલતની વેબર્ઈઈપિર જોઇ શકોષાય છે. આની પેપર કોષોપી AHS હોક્સ્પલિ વિલતના પેશટર્સિવ િજ રડપાયિ મેટર્પોષી સવના મલ્ ચે મેળવી શકોષાય છે.

પ્રોવાઇડયિની યાદીમું નવી કોષે ખૂર્તી મારહતી ઉમેરવા, લ

વાળી મારહતી વધ

ારવા અને જૂની

મારહતીને કોષાઢી નાખવા મોર્સિત્રમાસકોષ ધોરણે વધારો કોષરવામું આવે છે. તાજેતરમું કોષારાયેલી વધારાની તારીખને પ્રોવાઇડરના લલસર્ગિ પર મિાવી લેવામું આવી છે.

AHS હોક્સ્પલિ વ્યક્તતગત ડોકોષારિના નામ, પ્રેન્ટર્ટર્ગરપ અથવા અટય કોષોઇ પણ સિું થા કોષે જે ઇમરજટર્ટી અથવા તબીબી રીતે આવશ્યકોષ ભિાળ પરૂ 1 પાડતી હોય તેમના નામ, હોક્સ્પલિ

િથિ કોષારારમું વપરાતા નામ, અથવા પરૂ 1 પડાયેલી ભિાળ મોર્દદીના લબલ બનાવવા મોર્ની યાદી બનાવશે.

A. આકોષક્સ્મકોષ કોષે બીજો કોષોઇ સવકોષલ્પ ન હોય તેવી તબીબી આવશ્યકોષ ભિાળને જો દદીમા

નીચેનામાથી કોષોઇ ક્સ્થસત ધરાવતો હોય તો ફાઈનાન્સિયલ આસિસ્ટિવિડ્સકોષાઉટર્પિરૂં ધ્યાનમું

લઇ શકોષાય છે:

1. થડય પાર્કી કોષવરેજ ઉપલબ્ધ ન હોય.
2. દદી પહલેથી નાણું હિાય મોર્વિાયકોષ હોય (દા.ત. મેરડકોષએઇડ), પરુંત ચોતર્પ્રકોષારની વિાનો મિાવેશ થતો નથી.
3. મેડીકોષેર અથવા મેરડકોષેઇડ લાભા-લાભ મિાપ્ત થઇ ગયા હોય અને દદીની આગળ ઉપરનું ચકોષૂ વણું કોષરવાની

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 અંગરેજીમું 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 શરેણીમું આવતી વસ્તીને હવે

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

1. વેબિઇઃ AHS હોક્સ્પલિ વિલતો તેમની વેબિઇટ્પિર નીચેના ભાર્ષાતરો સવસશષ્ઠિ અને વસ્ પષ્ઠિરિતે 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 વેબિઇસિનધાયરરત 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

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

e. હોક્સ્પલિની વિલતની વેબિઇનિં એડરેજિયું 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 માંની 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 ઇંગ્લીશમાં 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 પોં
ઇંગ્લીશ

પ્રવીણતા મયાયરદત હોય તેમની િથિ અથયપણય દિશાવ્યવહાર કોણારવા મોં

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

6. જે લોકોણોને ફાઇનાક્ટયિલ આસસિટિની જરૂરયાત હોય તેવા મિદાયના ચિયો વધી પહોંચવા મોંવાજબી 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 મોંજિવાબદારી મિજે.

1. AHS ની જવાબદારીઓ:

a. જે તે વ્યક્તત નાણું હિય મોંવાયકોણાત ધરાવે છે કોણે કોણેમ તેનું મવ્યાકોણન અને સનધાયરણ કોણારવા મોંAHS 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 રજજસરેશન સવસ્તારોમું રહવા AHS

કોણાયયદળના ચિયો AHS નાણું હિય નીસતને મિજે છે અને હોક્સપલિના

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

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

d. AHSના વતી લબ્ધ્વિએકોણત્ર કોણરે તેવા થડય પાર્શિ એજટર્ડી 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 એજટર્ડી AHS

ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિનીસતઓને અનરિશે.

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

f. નાણું હિાય મોર્ડિજે તે વ્યકતતની સવનતી મળ્યેથી, AHS વાજબી

મિયગાળામું જે તે વ્યકતતને લાયકોણાત સનધાયરણ અંગેની જાણ કોણરે છે.

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

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

i. AHS ઓછામું ઓછા ળિત વરૂષયના ગાળા મોર્ડિનાણું 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 મોર્ડિફેડરલ રિકોણારની ગરીબી માગયદસશ કોણાની મિસયકોણ ધોરણે મીકષા કોણરશે અને તેનો મિાવેશ કોણરશે.

2. દદીની વ્યરકોણતગત જવાબદારીઓ

a. નાણું હિાય નીસત હઠળ દરોમું 100 કોણા ઘડિાની સવયારણા થાય તે મોર્ડિજે તે વ્યકતતએ AHSને મારહતી અને જરૂરી દસતાવેજો આપવા મોર્ડિહિકોણાર આપવો પડશે આરોગ્ય બને પ્રવતયમાન ફાઇનાટર્ડિઅલ સ્ત્રોતો મોર્ડિકોણામમું લઇ શકોણાય, જે હલ્થ થકોણેર, જેવી કોણે મેડીકોણેર, મેડીકોણેઇડ, થડય પાર્શિની જવાબદારી સવ. મોર્ડિચકોણલવવા પ્રાપ્ય બને.

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

c. સ્વ-ચકોણલવણું કોણરનાર દદી જે નાણાકોણીય જરૂરીયાતને આધાર ઉપર ૧૦૦% યાજીમિું ઘડિાને 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-ચકોણૂ વણી કોણરનાર દદી કોણે જે ફાઈનાક્ટયિલ જરૂરયાતના આધારે દરોમા 100 કોણા ઘડિા મોર્ડિલાયકોણ ઠરતો નથી તેણે તેની હોક્સપલિના લબલ મોર્ડિચકોણૂ વણી પ્લાનને ળિમાન આપવાના ળિરા પ્રયત્નો કોણરવા જોઇએ. ફાઈનાક્ટયિલ ફસ્થસતમું કોણોઇ પણ ફેરફાર થાય તો AHSને તાત્કોણાલલકોણ જાણ કોણરવા મોર્ડિજે 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 મોર્ડિનો 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 વિલકોન નબર જે FAP સવશે અને નાણા હિય એબ્પલકોણેશન પ્રરયા સવશે મારહતી પરી પાડે; અને 2) વેબ ણિઇએડરેકોણે 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 નોરિલઇ 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 રરપોણિગ 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, મિદાસયકોણ 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 મોલિએલિ કોણે સ્વ- ચકોણૂ વણી કોણરતા દદીઓ મોપિ ણાય માડ વાળ અને વીમા બાદ યાર્જમું દદીની જવાબદારીવાળા લાગનું પિ ણાયપણે 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 ઘરાવતા 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 યોક્કિAHS હોસ્પીલિ ખાતે આવી િરિવારનો વીમો હોય અને બીલીગ થતું હોય તે (AGB) મજબ થશે. ૨. દરેકોણ AHS હોસસ્પલિ

વિલતો તેના AGB મોિAGB ની કિણાવારી નક્કી કોણરશે અને તે કિણાવારીને વ્યરકોણતને આપેલી વિના ગ્રોચિાજીથિી ગણીને સનધાયરીત કોણરશે. ૩. દરેકોણ AHS હોક્સ્પલિ વિલતો AGB નક્કી કોણરવા મોિ\$1.501(n)-5(b)(3)મા વણયવેલ લકોણુ -બેકોણ પદ્ધસતનો ઉપયોગ કોણરશે. બિું સું ધત AHS હોક્સ્પલિ વિલતની AGB કિણાવારી અને AGB કિણાવારી કોણેવી રીતે નક્કી કોણરવામું આવી હતી તેની મિજણ દશાયવતી મફત વેલખત મારહતી પસત્રકોણા પૂરાપૂત કોણરવા મોિ આ નીસતના િથિ 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 મોિAHS હોક્સ્પલિ વિલતના FAP હઠળ ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમોિલાયકોણ જે તે વ્યક્તને લાગતા યાજીતિ ભિાળ મોિના ક લ યાજીકિણરતા ઓછા હશે.

d. બજાર આધારત ક્સ્થસતઓ (સ્પધાય અને જાહર બિધ રિહત) મોિ200 કિણાની મહત્તમ ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિ મયાયદા વધારવાની જરૂર હોય તો સિું થાના પૂસતસનસધએ મજૂરી મોિએડવેન્ટસિહલ્થ સસિમિ સનીયર હોક્સ્પલિ ફાઇનાટિગ્રપ (SHFG) કોણસમોિ મિક્ષ અપવાદો રજૂ કોણરવાના રહશે.

e. ઉપર દશાયવ્યા અનરિ આવકોણ સ્તર મલ્ યાકોણ નના ઉપરાત, વૈકોણબ્લ્પકોણ ઓિમીટિસિફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિમોિની લાયકોણાત નક્કી કોણરું મોિલાગ પાડવામું આવી શકોણે છે. ઓિસિમિરડકોણેર દદીઓ મોિફરજીયાત છે. મેરડકોણેર સવિાયના દદીઓ મોિઓિસિમિરજીયાત છે. આ નીસતના હતે મોિદદીના ભાગે દદીની જવાબદારી 100 કિણા છે જે નીચેનાથી વધવી જોઇએ નહી: 1) ઉપલબ્ધ ઓિમિાથી િત કિણા (7%) અથવા 2) ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિની નીસત અનરિ જરૂરી યકોણુ વણી. "ઉપલબ્ધ ઓિિને રોકોણડ, રોકોણડ મિકોણક્ષ અને સનસ 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 પૂરમાણે મિાવેશ થાય છે:

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

2. પખત વ્યરકોણતના અથવા જીવનિથિનું ક દરતી કોણે દત્તકોણ લીધેલા ગિીર બાળકોણો.

3. કોણોઇપણ ગિીર જેમના મોિપખ ત વ્યરકોણતને અથવા જીવનિથિને કોણોચિ દ્વારા કોણાયદેરિની જવાબદારી આપવામું આવી હોય.

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

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

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

h. આવકોણ યકોણાણિ અને ઉપલબ્ધ અસ્કોણયામતો મોિહિાયકોણ દસ્તાવેજો ભસવષ્યના દિભય મોિદદીની ફાઇલોમું જાળવવામું આવે.

i. વ્યક્તતનું ફાઇનાક્ટયિલ જિોગોની એકોણ પિણય મિજ સવકોણલિવામું મદદ કોણરવા મોિવધારાનો ખયય, ટું અને આવકોણ ઓળખવાના હત મોિએકોણ રિડિરિપોચિ જિી શકોણાય. થડય પાિ િથિ સ્કોણોરરગિ ટલ પાત્રતા પરવાર કોણરવું વાપરી શકોણાય. ફાઇનાક્ટયિલ આસસ્િટિ

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

j. નાણું હિય એબ્પલકોણેશન ફોમય પ્રથમ પોસ્ટિડસ્યાર્જ લબલવગિ 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 આસસ્ટિટિએબ્પલકોણેશનને દોહરાવવાની કોણરવાની જરૂર નથી.

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

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

કોણોઈ ક્ષમ જાણીતી એસોઈના ધરાવતા હોય;

- વ્યક્તત મહાપરાધ મોઈજલમું હોય;
- વ્યક્તત હાલમું Medicaid મોઈલાયકોણ છે, પરંતુ સિવ ની 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 સવરુષયકોણ 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 ફાઈનાટિઆસસ્ટિટિની અરજી મજૂર થઇ હોય અને તે આ નીસત મજૂર

વ્યરકોણત ફાઈનાટિઆસસ્ટિટિમોઈયોગ્ય ઠયો હોય. બ ફાઈનાટિઆસસ્ટિટિમોઈયોગ્ય માની લીધેલ વ્યરકોણત આ ડોકોણનિ-ડી તથા આ આખી પોલીમિમું જણાવેલા પગલા જેવા જ પગલા વ્યરકોણતને ફાઈનાટિઆસસ્ટિટિઅરજીપત્રકોણ ભયય છે તેમ ગણી લાગ પડશે.

4. ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિમોઈએબ્પલકોણેશન કોણરવાની પદ્ધસત

a. AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય. ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિમોઈ એબ્પલકોણેશન કોણરવાનું અનમિ, વ્યક્તત AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય ભરશે. આવકોણ ચકોણાણી કોણરતા હિયકોણ દસ્તાવેજીકોણરણ રિહત પાત્રતા ચકોણાવિા મોઈ વ્યક્તત તમામ જરૂરી હિયકોણ મારહતી પરી પાડશે. દસ્તાવેજીકોણરણના સ્વીકોણાયય ફોમ્યિ મોઈ CWF 50.1 ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિઅમલીકોણરણ 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 િઈ રડપાયિ મેટનિ પિકોણય કોણરીને, અથવા AHS હોક્સપલિના પેશટિપ્રવેશ/નોધણીનું કોણોઇપણ સ્થળ પર વ્યક્તતગત સવનસું ત કોણરીને AHS ફાઈનાક્ટયિલ આસસ્ટિટિએબ્પલકોણેશન ફોમયની નકોણલ મેળવી શકોણે છે.

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

નાણાકીય સહાય

નાણાકીય સહાય

લાભલતો વધારાના ઓર્ગિનિ આધીન છે. વ્યક્તતનું ક લ સૂરોતો (ક ટુંબ આવકોણ સૂતર, અસકોણયામતો (મેરડકોણેર 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 કોણટઝયમરડોરિપોમોગ એજટો કોણોડોરિબ્યરો કોણે દેવાનું વેયાણ 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 પોસ્ડીચિાર્જ 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 પોસ્ડીચિાર્જ બીલીગ સોમિટો મોકોણલ્યા 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 જરી દસ્તાવેજોનું વણયન કોણરતી હોય અને કોણે વ્યરકોણતને વ્યાજબી મિયમું તે મોકોણલ્વી 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 પ્રોરફિસિં થા કોણે રિકોણારી એજટો 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 પોસ્ડીચિાર્જ લબલવગિ સોમિટમોકોણલ્વાની તારીખ િથિ શરૂ થતા (240 રદવનિું મિયગાળા પછી પણય ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિએબ્પલકોણેશન ફોમય મોકોણલ્વામું 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 એજટો પોર્મિકોણુ વામું આવ્યો હોય, તો સનણાયય કોણરવામું આવે છે જ્યું વધી એજટોને 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 આસસિટિનિ 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 હહળ 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 આસસિટિનિ 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 વલૂત 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 ચારજ 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 દુઃ 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 કોણરતું વધ ચકોણૂ વ નહીં.

F. વ્યક્તતગત ચકોણવણી પ્લાનો

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

2. જો કોણોઈ વ્યક્ત તે અથવા તેણીના વ્યક્તતગત સ્વકોણસતિ ચકોણ પાલન કોણરે, તો કોણોઈ કોણવેતશન પગલું લેવામાં આવશે નહીં. જાણકોણારીમાં દદીઓની િં યા જેઓએ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિમોિ AHSને એબ્પ્લકોણેશન કોણરી હોય, કોણેલિ દદીઓએ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિપ્રાપ્ત કોણરી છે, દરેકોણ દદી મોિપરૂ િ પાડવામાં આવેલ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની રકોણમ, અને દરેકોણ દદી મોિ ક લ લબલનો મિલેશ થાય છે.

3. ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિની ખયચ કોણોમ્યસ નાિ બેસનરફિરોપોયિ મું વાસરૂષ કોણ ધોરણે જાણ કોણરવામાં આવશે. તાજેતરમાં ઉપલબ્ધ ઓપરેરિગિ ખયચ અને કોણું ળાયેલ ખયચનું રેસશયો વાપરીને ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિરિરેરિ કોણેર)પરૂ િ પાડવામાં આવેલ કોણાળજી ખયચ (યાજીનિહી)તરીકોણે રીપોયિ કોણરવામાં 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 આસસિટિઅસઘક્તતા પ્રસતલબબિ કોણરતું રેકોણોડય, કોણાગળ અથવા ઇલેતરોસનકોણ, તમામ એબ્પ્લકોણેશન અને વકોણયશીિસિવરૂપોની નકોણલો િથિ જાળવવામા આવશે.

2. પ્રરયા કોણરેલ એબ્પ્લકોણેશનો અને પરૂ િ પાડવામાં આવેલ ફાઈનાક્ટયિલ આસસિટિઅંગે િરાશ મારહતી િત વરૂચના ગાળા મોિજાળવવામાં આવશે. િરાશ

નીચે આપવામાં આવેલી એડવેન્ટ હેલ્થની સુંપરક માહિતીનો ઉપયોગ કરી આહથરક સહાયતા માટે દસ્તાવજો રજૂ કરો
એડવેન્ટ હેલ્થ ફાયનાન્સિયલ આહસસ્ટન્ટ વેબ પૃષ્ઠે 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
Carrollwood	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
Celebration	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
Central Texas	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488
Connerton	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
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
Durand	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571

East Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
Fish Memorial	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
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
Gordon	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
Heart of Florida	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	Phone: 866-481-2553 Fax: 941-341-3717
Hendersonville	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Phone: 800-347-5281 Fax: 828-650-8080
Kissimmee	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
Lake Placid	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
Lake Wales	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	Phone: 866-481-2553 Fax: 941-341-3717
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

New Smyrna Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
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
Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Phone: 407-303-0500 Fax: 407-200-4977
Ottawa	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Phone: 913-676-7558 Fax: 913-676-7571
Palm Coast	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Phone: 888-676-2219 Fax: 386-676-2560
Redmond	Patient Financial Services PO Box 290429 Nashville, TN 37229- 0429	Phone: 855-877-1355 Fax: 866-908-8875
Rollins Brook	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	Phone: 254-519-8476 Fax: 254-519-8488
Sebring	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Phone: 863-386-7177 Fax: 863-402-3389
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



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
Tampa	Patient Financial Services 12470 Telecom Dr., Ste. 200 Tampa , FL 33637	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182
Waterman	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	Phone: 352-253-3311 Fax: 352-253-3735
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
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
Zephyrhills	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	Phone: 813-615-7848 Fax: 813-615-8182