

વચ્ચુઆ હેલ્થ

પુસ્તિકા શીર્ષક PBS—દર્દીનો હિસાબ		નીતિનું નામ આર્થિક સહાય નીતિ		
પુસ્તિકાનો માલિક દર્દીનો હિસાબ	પ્રસિદ્ધ થયાની તારીખ	છેલ્લી સમીક્ષાની તારીખ 12/2015	સુધારની તારીખ 12/2015	અસરકારક તારીખ 12/2015
સમીક્ષાનો અંતરાલ 12 મહિનાઓ	કોણે સમીક્ષા કરી/મંજૂરી આપી: વચ્ચુઆ હેલ્થ બોર્ડ ઓફ ટ્રસ્ટીઝના અધિકારીઓએ			

1. નીતિ

વચ્ચુઆની આર્થિક સહાય નીતિ ("FAP")નું ધ્યેય એવા લોકોની સહાય કરવાનો છે જેમની પાસે તેમના માટે અથવા તેઓ જેમના માટે જવાબદાર છે તેમના માટે તેમણે જે કાળજી મેળવી છે તેના માટે ચુકવવા પૂરતાં આર્થિક સંસાધનો (આરોગ્ય વીમા સહિત) નથી. વચ્ચુઆની FAP તાત્કાલિક (ઇમર્જન્સી) અને અન્ય તબીબી રીતે જરૂરી કાળજી સંબંધિત છે. તે બિનતબીબી જરૂરી અથવા પસંદગીની સૌંદર્ય (કોસ્મેટિક) પ્રક્રિયાઓ સંબંધિત નથી. વચ્ચુઆ ખાતે જે દર્દીઓ તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય કાળજી મેળવે છે તેમની વચ્ચુઆ દ્વારા કાળજી લેવાતી હોય ત્યારે તેમને સામાન્યતઃ ખાનગી ફિઝિશિયન ગ્રૂપ્સ અથવા અન્ય ત્રાહિત આરોગ્યકાળજી પ્રદાતાઓ જુએ છે. અમારી હોસ્પિટલ સુવિધાઓની અંદર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય સેવાઓ આપનારાઓની સૂચિ માટે કૃપા કરીને પરિશિષ્ટ A જુઓ. પરિશિષ્ટ નિર્દિષ્ટ કરે છે કે આ FAP હેઠળ કયા પ્રદાતાઓ આવરી લેવાયા છે અને કયા નહીં. પ્રદાતા સૂચિની દર ત્રણ મહિને સમીક્ષા કરાય છે અને જો જરૂરી હોય તો તેને તાજી કરાય છે.

2. આર્થિક સહાય કાર્યક્રમો, લાયકાત અને અરજી કરવા/પ્રક્રિયાઓ માટેની પદ્ધતિઓ

લાયકાતને આધીન, આર્થિક સહાય નીચેના કાર્યક્રમો દ્વારા પ્રાપ્ય હોઈ શકે છે:

- મેડિકેઇડ અને સોશિયલ સિક્યોરિટી જેવા સરકારી કાર્યક્રમો
- ન્યૂ જર્સી રાજ્યનો હોસ્પિટલ કાળજી ચુકવણી સહાય કાર્યક્રમ ("HCPAP")

હોસ્પિટલ કાળજી ચુકવણી સહાય માટેનો ભંડોળનો સ્રોત ન્યૂ જર્સી સરકારી કાયદા 1997, પ્રકરણ 263 હેઠળ પ્રશાસિત આરોગ્ય કાળજી સબસિડી ભંડોળ છે. HCPAP મંજૂરીથી ન્યૂ જર્સી રાજ્યમાં એક્સ્ટ્રા કેર હોસ્પિટલમાં અંદરના દર્દી (ઇનપેશન્ટ) અને બહારના દર્દી (આઉટપેશન્ટ) તરીકેની સેવા મેળવતા દર્દીઓને નિઃશુલ્ક અથવા વળતર સાથેની કાળજી મળે છે. હોસ્પિટલ સહાય અને ઘટાડેલા દરે કાળજી માત્ર તાત્કાલિક જરૂરી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય કાળજી માટે જ પ્રાપ્ય છે.

દર્દીઓ HCPAP માટે તો જ લાયક હોઈ શકે છે જો તેઓ ન્યૂ જર્સીના રહેવાસી હોય અને:

- તેમની પાસે આરોગ્ય કવરેજ ન હોય અથવા કવરેજ હોય પરંતુ તે માત્ર હોસ્પિટલ બિલનો એક ભાગ જ ચુકવતું હોય (વીમા વગર અથવા ઓછા વીમાવાળું);
- તેઓ કોઈ ખાનગી અથવા સરકારી પ્રયોજિત કવરેજ (જેમ કે મેડિકેઇડ) માટે લાયક ન હોય; અને
- તેઓ નીચેના આવક તેમજ અસ્ક્યામત લાયકાતનાં ધોરણો જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, ધરાવતા હોય:

આવક ધોરણ: સંઘીય ગરીબી માર્ગદર્શિકા ("FPG")ના 200% કરતાં ઓછી અથવા તેટલી પારિવારિક કુલ આવક ધરાવતા દર્દીઓ 100% સમાવત કાળજી કવરેજ માટે લાયક છે. 200% કરતાં વધુ પારિવારિક કુલ આવક ધરાવતા પરંતુ 300% કરતાં ઓછી અથવા તેટલી પારિવારિક કુલ આવક ધરાવતા દર્દીઓ વળતર સાથેની કાળજી માટે લાયક છે. નિઃશુલ્ક કાળજી લાગુ થશે કે આંશિક કવર કરાયેલા દરો લાગુ થશે તેનો નિર્ણય ન્યૂ જર્સી આરોગ્ય વિભાગના ફી પત્રકના ઉપયોગ દ્વારા થશે.

અસ્ક્યામત ધોરણ: HCPAPમાં અસ્ક્યામત લાયકાત સીમા રેખાનો સમાવેશ થાય છે જે દર્શાવે છે કે વ્યક્તિગત અસ્ક્યામતો

\$7,500થી વધવી ન જોઈએ અને પારિવારિક અસ્ક્યામતો \$15,000થી વધવી ન જોઈએ.

HCPAP ન્યૂ જર્સીમાં ન રહેતા એવા લોકોને પણ પ્રાપ્ય છે, જેમને તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિ માટે તાત્કાલિક તબીબી ધ્યાન આપવું જરૂરી છે.

જે દર્દીઓ HCPAP માટે અરજી કરવા ઈચ્છતા હોય તેમણે પરિવાર/કુટુંબ માહિતી, ન્યૂ જર્સીમાં રહેવાનો પુરાવો (ડ્રાઇવરનો પરવાનો, કાઉન્ટી ઓળખ પત્ર) અને આવક વેરાનો દસ્તાવેજ (દા.ત. પે સ્ટબ, ફોર્મ W-2, સોશિયલ સિક્યોરિટી સ્ટેટમેન્ટ) અને અસ્ક્યામતો (દા.ત. બેન્ક સ્ટેટમેન્ટ) સહિત સહભાગિતા માટે ન્યૂ જર્સી હોસ્પિટલ કાળજી સહાય કાર્યક્રમ અરજી પૂર્ણ રીતે ભરીને સુપ્રત કરવી જોઈએ. જો દર્દીને કોઈ આવક કે અસ્ક્યામતો ન હોય તો દર્દી દ્વારા અપાયેલું પ્રમાણ (એટેસ્ટેશન) દસ્તાવેજના બદલે ચાલશે.

c) ન્યૂ જર્સી વીમા વગરનું વળતર (સરકારી કાયદો, પ્રકરણ 60)

FPGના 500%થી ઓછી પારિવારિક કુલ આવક ધરાવતા તમામ વીમા વગરના દર્દીઓ આ કાર્યક્રમ હેઠળ વળતરવાળી કાળજી માટે લાયક હશે. આ કાર્યક્રમ હેઠળ લાયક દર્દીને જે આરોગ્યકાળજી સેવાઓ અપાઈ હશે તેના માટે સંઘીય તબીબીકાળજી કાર્યક્રમ (કેડરલ મેડિકેર પ્રોગ્રામ) હેઠળ લાગુ પડતા ચુકવણીના દરના 115%થી વધુ નહીં તેટલી રકમનો ચાર્જ કરાશે.

d) NJ પરિવારકાળજી

NJ પરિવારકાળજી એ ન્યૂ જર્સીનો સરકારી ભંડોળથી ચાલતો આરોગ્ય વીમા કાર્યક્રમ છે જેમાં CHIP, મેડિકેઇડ અને મેડિકેઇડ વિસ્તરણ (એક્સ્પાન્શન) વસતિ (પોપ્યુલેશન)નો સમાવેશ થાય છે. NJ પરિવારકાળજી એ ન્યૂ જર્સીના કોઈ પણ ઉંમરના લાયક નિવાસીઓને પોસાય તેવા દરે આરોગ્ય વીમામાં પ્રવેશ આપવા માટે બનાવાયેલો સંઘ અને રાજ્ય દ્વારા અપાતા ભંડોળનો આરોગ્ય વીમા કાર્યક્રમ છે. NJ પરિવારકાળજી એ લોકો માટે છે જેમની પાસે રોજગારદાતા (એમ્પ્લોયર) વીમો નથી.

NJ પરિવારકાળજી માટે લાયકાત માગતા વ્યક્તિઓ માટે નાણાકીય લાયકાત સુધારેલી અનુકૂળિત (મોડિફાઇડ એડ્જસ્ટેડ) કુલ આવક અથવા MAGI પર આધારિત હશે. વધુ માહિતી અહીંથી મળશે: www.njfamilycare.org/default.aspx.

e) ન્યૂ જર્સી કેન્સર શિક્ષણ અને વહેલી તકે નિદાન ("NJCEED")

NJCEED કાર્યક્રમ સ્તન, ડોક (સર્વાઇકલ), મળાશય (કોલોરેક્ટરલ) અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર માટે સઘન પહોંચ, શિક્ષણ અને સ્ક્રીનિંગ સેવાઓ આપે છે.

લાયક થવા દર્દી વીમા વગરનો/ની હોવો/વી જોઈએ અને તેની પારિવારિક કુલ આવક FPGના 250% અથવા તે કરતાં ઓછી હોવી જોઈએ. વધુ માહિતી અહીંથી મળી શકે છે: www.nj.gov/health/cancer/njceed.

f) બાળકોમાં આપત્તિજનક બીમારી રાહત ભંડોળ

બાળકોમાં આપત્તિજનક બીમારી રાહત ભંડોળ જે પરિવારોના બાળકો આપત્તિજનક બીમારી ધરાવતા હોય તેમને આર્થિક સહાય આપે છે.

લાયક ઠરવા માટે, હોસ્પિટલના ખર્ચાઓ પરિવારની કુલ આવકના 10% કરતાં વધુ હોવા જોઈએ, ઉપરાંત \$100,000થી વધુ કોઈ પણ આવકના 15% હોવા જોઈએ, જ્યારે તબીબી ખર્ચાઓ થાય ત્યારે બાળક 21 વર્ષ કે તેનાથી નાની ઉંમરનું હોવું જોઈએ અને પરિવાર અરજીની તારીખના પહેલાં ત્રણ મહિનાથી ન્યૂ જર્સીમાં રહેતો હોવો જોઈએ. સ્થળાંતરિત કામદારો લાયક હોઈ શકે છે, અસ્થાયી નિવાસી નહીં. વધુ માહિતી અહીંથી મળી શકે છે: www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

g) ન્યૂ જર્સી અપરાધ પીડિતો વળતર કાર્યાલય

ન્યૂ જર્સી રાજ્યે ન્યૂ જર્સી અપરાધ પીડિતો વળતર કાર્યાલય સ્થાપિત કર્યું છે જેથી અપરાધના પીડિતોને નુકસાન અને ખર્ચ જેમાં કેટલાંક ચોક્કસ અપરાધિક કૃત્યોના કારણે થયેલા ચોક્કસ તબીબી ખર્ચાઓનો પણ સમાવેશ થાય છે, માટે વળતર આપી શકાય.

ન્યૂ જર્સી અપરાધ પીડિતો વળતર કાર્યાલય માટે લાયક ઠરવા, અપરાધ ન્યૂ જર્સીમાં થયો હોવો જોઈએ અથવા તે ન્યૂ જર્સીના નિવાસી,

જેની સામે અપરાધ રાજ્ય બહાર થયો છે, તેને સંબંધિત હોવો જોઈએ, પીડિતે 9 મહિનાની અંદર પોલીસને અપરાધની જાણ કરી હોવી જોઈએ અને પીડિતે અપરાધની તપાસ અને કાર્યવાહીમાં સહકાર આપવો જોઈએ. દાવો (ક્લેઇમ) અપરાધની તારીખના 3 વર્ષની અંદર દાખલ કરવો જોઈએ અને દર્દી અપરાધનો/ની નિર્દોષ પીડિત/પીડિતા હોવો/વી જોઈએ. વધુ માહિતી અહીંથી મળી શકે છે: www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

h) ABG

IARCની કલમ 501(r)(5) મુજબ, તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય કાળજીના કિસ્સામાં, જેમને આવી કાળજી માટે વીમા કવરેજ હોય તે વ્યક્તિઓને સામાન્ય રીતે જે બિલ કરાય તે રકમથી વધુ રકમનો ચાર્જ લાયક દર્દીઓ પર નહીં કરાય.

જો દર્દીઓ વીમો ન ધરાવતા હોય અને તેમની પારિવારિક આવક FPGના 500% કરતાં ઓછી હોય તો તેઓ આ વળતર માટે લાયક હોઈ શકે છે. વધુમાં, ઓછી વીમો ધરાવતા દર્દીઓની જો પારિવારિક કુલ આવક FPGના 200% કરતાં વધુ પરંતુ 300% કરતાં ઓછી અથવા સમાન હોય તો તેઓ લાયક હોઈ શકે છે.

i) વચ્ચુઆનો સખાવત સહાય કાર્યક્રમ ("CAP")

વીમો ન ધરાવતા દર્દીઓ કે જે મેડિકેઇડ માટે લાયક નથી અને જે HCPAP હેઠળ 100% વળતર માટે પણ લાયક થઈ શકતા નથી તેઓ CAP માટે લાયક હોઈ શકે છે, જો તેઓ અમેરિકાના નાગરિક હોય અને તેમની પારિવારિક કુલ આવક FPGના 500% કરતાં વધુ ન હોય. CAP હેઠળ જે લોકો સહાય માટે લાયક ઠરે છે તેમને તાત્કાલિકત અથવા જરૂરી તબીબી પ્રક્રિયાઓ માટે ચાર્જ કરાયેલી રકમના 88% વળતર મળશે.

CAP હેઠળ આર્થિક સહાય માટે અરજી કરવા, સખાવત સહાય કાર્યક્રમ અરજી સુપ્રત કરવી જોઈએ. CAP અરજદારોએ પરિવાર/કુટુંબની માહિતી તેમજ આવકના દસ્તાવેજો પુરાવા (HCPAPની કલમ 2(b)માં સમાવાયેલા આવકના પુરાવાનાં ઉદાહરણો જુઓ) આપવા જોઈએ.

ન્યૂ જર્સી સહભાગીતા માટે હોસ્પિટલ કાળજી સહાય કાર્યક્રમ અરજી અને વચ્ચુઆ સખાવત સહાય કાર્યક્રમ અરજી ("અરજીઓ")ને વચ્ચુઆની વેબસાઇટ www.virtua.org પર વચ્ચુઆ સખાવત સહાય કાર્યક્રમ (ચેરિટી આસિસ્ટન્સ પ્રોગ્રામ) પરથી નીચે ઉતારી (ડાઉનલોડ કરી) શકાય છે.

અમારા ગ્રાહક સેવા મંડળ (બ્યુરો)ને (800) 418-5685 પર ફોન કરીને અરજીની કાગળવાળી નકલો પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

જરૂરી દસ્તાવેજો સહિત પૂરી કરેલી અરજીને સુપ્રત કરવા દર્દીઓ પાસે પહેલા ડિસ્ચાર્જ પછીના બિલની તારીખથી 365 દિવસ હશે.

કૃપા કરીને પૂરી કરેલી અરજીઓ (જરૂરી તમામ દસ્તાવેજો સાથે) નીચેના સરનામા પર મોકલો:

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

જો અપૂર્ણ અરજી મળશે તો વચ્ચુઆ દર્દીને લેખિત સૂચના (નોટિસ) મોકલશે જેમાં લખેલું હશે કે FAP-લાયકાત નિર્ણય કરવા માટે વધુ માહિતી/દસ્તાવેજ જરૂરી છે અને દર્દીને વિનંતી કરાયેલા દસ્તાવેજ આપવા વાજબી સમય (30 દિવસો) આપશે. વચ્ચુઆ દર્દીને આ FAPના સાદા ભાષા સારાંશ ("PLS")ની એક નકલ પણ આપશે. PLS એ લેખિત નિવેદન છે જે વ્યક્તિને સૂચિત કરે છે કે વચ્ચુઆ FAP હેઠળ આર્થિક સહાય પ્રસ્તાવિત કરે છે અને સ્પષ્ટ, લઘુ અને સમજવામાં સરળ ભાષામાં વધુ માહિતી આપે છે. વધુમાં, વચ્ચુઆ અને વચ્ચુઆ વતી કામ કરતો કોઈ પણ ત્રાહિત પક્ષ વાજબી સમય માટે ચુકવણી મેળવવા કોઈ પણ અસાધારણ વસુલી કાર્યો ("ECAs")ને અટકાવી દેશે.

3. ચાર્જ કરાયેલી રકમ ગણવાનો આધાર

લુક-બેક મેથડનો ઉપયોગ કરીને વચ્ચુઆ વાર્ષિક ધોરણે તેની હોસ્પિટલ સુવિધાઓ માટે AGB ટકાવારી સ્થાપિત કરશે. AGB ટકાવારી સેવા માટે મેડિકેર ફી કાર્યક્રમ + ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીના દાવાને આ દાવા સાથે સંકળાયેલા કુલ ચાર્જ દ્વારા ભાગીને ગણવામાં આવે છે. તેનું જે પરિણામ આવે તે AGB ટકાવારીને AGB રકમ નક્કી કરવા નિર્દિષ્ટ પ્રક્રિયા માટે કુલ ચાર્જ દ્વારા ગણવામાં આવે છે.

અમારા ગ્રાહક સેવા મંડળને (800) 418-5685 પર ફોન કરીને વિનંતી કરવાથી ગણાયેલી AGB ટકાવારી તેમજ તેની સાથે ટકાવારીનું વર્ણન નિ:શુલ્ક

મળે છે.

FAP-લાયક તરીકે નક્કી કરાયેલી વ્યક્તિ પર IRC કલમ 501(r)(5) મુજબ તાત્કાલિક અને તબીબી રીતે જરૂરી અન્ય આરોગ્યકાળજી સેવાઓ માટે AGB કરતાં વધુ ચાર્જ નહીં લગાવવામાં આવે. AGB એ FAP-લાયક વ્યક્તિને ચાર્જ કરાતી મહત્તમ રકમ છે. આ FAP મુજબ, FAP-લાયક વ્યક્તિને AGB કરતાં ઓછો અથવા આ FAP હેઠળ તેઓ જેના માટે લાયક ઠરે તે અન્ય કોઈ વળતરવાળા દરનો ચાર્જ કરાશે.

4. FAPનો બહોળો પ્રચાર

વર્ચ્યુઆનો દર્દી હિસાબ વિભાગ આર્થિક સહાય માટે વ્યક્તિ લાયક છે કે કેમ તે નક્કી કરવા વાજબી પ્રયાસોનો ઉપયોગ કરીને ન્યાયી અને સાતત્યસભર આર્થિક સહાય આપવા તેના શ્રેષ્ઠ પ્રયાસો કરશે. વર્ચ્યુઆએ આપણા દર્દીઓની આર્થિક સહાય માટેની જરૂરિયાતો અને આપણી પોતાની વ્યાપક નાણાકીય જવાબદારી વચ્ચે સંતુલન કરવું જ જોઈએ તેથી સહાય એ અંગત જવાબદારીની જગ્યા ન લઈ શકે. જે વ્યક્તિઓ તેમની કાળજી માટે ચુકવવા નાણાકીય સાધનો ધરાવતા હોવાનું જણાય તેમની પાસે તેમ કરવા અપેક્ષા છે અને વર્ચ્યુઆ જરૂરી હોય તેમ તેની અસ્કયામતોની રક્ષા કરવા કાયદા હેઠળ અનુમતિ હોય તેવાં પગલાં લેવાનો અધિકાર અબાધિત રાખે છે.

આપણા દર્દીઓના લાભ માટે, આપણો FAP, અરજીઓ અને PLS વર્ચ્યુઆની વેબસાઇટ www.virtua.org પર પ્રાપ્ય છે.

FAP, અરજીઓ અને PLSની કાગળ નકલો અમારી હોસ્પિટલ સુવિધાઓના નીચેનાં જાહેર સ્થળો પર વિનંતી કરવાથી નિ:શુલ્ક મળી શકશે:

- તાત્કાલિક (ઇમર્જન્સી) રૂમ;
- બહારના દર્દી (આઉટપેશન્ટ) નોંધણી; અને
- પ્રવેશ નોંધણી.

ઉપરાંત અમારા ગ્રાહક સેવા મંડળને (800)418-5685 પર ફોન કરીને FAP, અરજીઓ અને PLSની કાગળ નકલો માગી શકાય છે.

વર્ચ્યુઆએ આપણા દર્દીઓ અને સમુદાયના સભ્યોને પ્રાપ્ય આર્થિક સહાયની સૂચના અને માહિતી આપવાના પ્રયાસમાં જાહેર હોસ્પિટલ સ્થળોએ પ્રમુખ રીતે પ્રદર્શનો ઊભાં કર્યાં છે.

વર્ચ્યુઆ આર્થિક સહાયની પ્રાપ્યતા વિશે સમુદાયના સભ્યોને માહિતી આપવાના તમામ વાજબી પ્રયાસો પણ કરશે.

પ્રવેશ અથવા છૂટવાની (ડિસ્ચાર્જ) પ્રક્રિયાના ભાગ રૂપે વર્ચ્યુઆ PLSની એક નકલ પણ પ્રસ્તાવિત કરશે.

વર્ચ્યુઆની પ્રાથમિક સેવા વિસ્તારમાં તમામ મહત્ત્વની વસતિનો સમાવેશ કરવાના પ્રયાસમાં FAP, અરજીઓ અને PLS એ બધું અંગ્રેજીમાં તેમજ અંગ્રેજીમાં મર્યાદિત નિપુણતા (“LEP”) ધરાવતી વસતિ, જે 1,000 લોકો અથવા વર્ચ્યુઆની સેવા મેળવતા સમુદાયના 5%, ની મુખ્ય ભાષામાં પ્રાપ્ય છે.

5. બિલિંગ અને વસુલી નીતિ

વર્ચ્યુઆ તેના બિલિંગ અને વસુલી ક્રિયાઓના સંદર્ભમાં તમામ નિયમનો અને તે સંદર્ભમાં કરારની સંમત થયેલી જોગવાઈઓનું પાલન કરશે. તમામ હિસાબોના સંદર્ભમાં ચુકવણી મળે તે સુનિશ્ચિત કરવા બિલિંગ અને તે પછીનું ફોલોઅપ કરવા માટે દર્દી હિસાબ વિભાગ જવાબદાર હશે. જો બાકી રકમ માટે મુખ્ય જવાબદારી સાથે ચુકવનાર દ્વારા ચુકવણીના પગલે શેષ રકમ બાકી હશે (દા.ત. કપાત પાત્ર અથવા કોઈન્યોરન્સ રકમ) તો હિસાબ બેલેન્સ માટે દ્વિતીય જવાબદારી સાથે શેષ હિસાબ બેલેન્સ પક્ષ (પાર્ટી)ના નામે બિલ કરી દેવાશે. જે દર્દીઓ વીમો ધરાવતા નથી અથવા શેષ બેલેન્સ માટે ઓછું વીમા કવરેજ ધરાવે છે, તેવા દર્દીઓના સંદર્ભમાં વર્ચ્યુઆ ત્યાં સુધી કાળજી માટે ચુકવણી મેળવવા વ્યક્તિ સામે અસાધારણ વસુલી કાર્યો (“ECAS”) નહીં શરૂ કરે જ્યાં સુધી વર્ચ્યુઆના FAP હેઠળ સહાય માટે વ્યક્તિ લાયક છે કે નહીં તે નક્કી કરવા વાજબી પ્રયાસો ન થાય.

એ દર્દીઓ જેમના માટે કોઈ ઓળખાયેલા ત્રાહિત આરોગ્ય વીમા કવરેજ નથી તેમના હિસાબો FAP હેઠળ પ્રસ્તાવિત વળતરની પ્રાપ્યતાથી જવાબદાર પક્ષને જાગૃત કરવા સાથે વ્યાખ્યાયિત સ્વચુકવણી વસુલી ચક્રને અનુસરશે.

એકવાર પૂરી કરેલી FAP અરજી મળી જાય, તે પછી વર્ચ્યુઆ:

- વ્યક્તિ સામે કોઈ પણ ECA અટકાવી દેશે (વર્ચ્યુઆ વતી કામ કરતા ત્રાહિત પક્ષો (પાર્ટી) પણ હાથ ધરેલા ECAને અટકાવી દેશે;
- સમયબદ્ધ રીતે FAP-લાયકાત નિર્ણય કરશે અને તેનું દસ્તાવેજીકરણ કરશે; અને
- જવાબદાર પક્ષ (પાર્ટી)ને નિર્ણય તેમજ નિર્ણયના આધારની લેખિતમાં સૂચના આપશે.

જો દર્દી FAP-લાયક જણાશે તો વર્ચ્યુઆ:

- FAP-લાયક વ્યક્તિને જે રકમ ભરવાની છે, આ રકમ કઈ રીતે નક્કી કરવામાં આવી અને AGBને સંબંધિત માહિતી કઈ રીતે મેળવાઈ તે સૂચવતું બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ આપશે;
- વ્યક્તિ દ્વારા કરાયેલી કોઈ પણ વધારાની ચુકવણીને પરત આપશે; અને
- દેવું વસુલવા દર્દીઓ સામે લેવાયેલા કોઈ પણ ECAને ઉલટાવવા ત્રાહિત પક્ષો (પાર્ટીઓ) તમામ વાજબી પ્રાપ્ય પગલાંઓ લેશે.

વ્યાખ્યાયિત સ્વ-ચુકવણી વસુલી ચક્ર (પહેલા ડિસ્ચાર્જ પછીના બિલની તારીખથી 120 દિવસો)ના અંતે ચુકવણીની વ્યવસ્થાઓ કરવાની અથવા આર્થિક સહાય માટે મંજૂરીની પ્રક્રિયામાં ન હોય તેવા બાકીના કોઈ પણ નહીં ચુકવાયેલા હિસાબો ત્રાહિત પક્ષ સંસ્થા ("સંસ્થા")ને વસુલી માટે હસ્તાંતરિત (ટ્રાન્સફર) કરી દેવામાં આવશે. આ હસ્તાંતરણ પહેલાં જોકે જવાબદાર પક્ષ (પાર્ટી)ની વાર્ષિક આવકનો અંદાજ બહારની ધિરાણ સંસ્થા પાસેથી મેળવી શકાય છે. આવકના અંદાજ પરથી જો એવું નક્કી કરી શકાશે કે વ્યક્તિ FAP-લાયક છે, તો ચાર્જમાં ઉપર ઉલ્લેખિત ઘટાડો લાગુ કરાશે અને બાકીનું ચોખ્ખું બેલેન્સ સંસ્થાને વસુલી માટે હસ્તાંતરિત કરી દેવામાં આવશે. વધુમાં, સંભવિત FAP-લાયકાત નિર્ણયના આધાર અંગે વર્ચ્યુઆ વ્યક્તિને સૂચિત કરશે.

સંસ્થા પાસે હિસાબ 180 દિવસો માટે રહેશે. આ સમયગાળા પછી, બાકી રકમનું બેલેન્સ મેળવવાની વ્યવસ્થા ન થતાં વર્ચ્યુઆ કે તેના વતી કોઈ ત્રીજા પક્ષો (પાર્ટી) નીચેનાં ECA હાથ ધરી શકે છે:

- ગ્રાહક ધિરાણનું વૃત્તાંત આપતી સંસ્થાઓ અથવા ધિરાણ મંડળો (બ્યુરો)ને વ્યક્તિ વિશે પ્રતિફળ માહિતીનું વૃત્તાંત જણાવવું;
- વ્યક્તિની સંપત્તિ પર ગ્રહણાધિકાર મૂકવો;
- વ્યક્તિનું બેન્ક ખાતું અથવા અન્ય અંગત સંપત્તિ ટાંચમાં લેવી અથવા જપ્ત કરવી;
- વ્યક્તિ સામે કોઈ નાગરિક કાર્ય શરૂ કરવું; અને
- વ્યક્તિના પગારને કાયદાકીય જપ્ત કરવા નોટિસ આપવી (ગાર્નિશિંગ).

120 દિવસના અધિસૂચના (નોટિફિકેશન) સમયગાળા પછી દર્દીના બાકી હિસાબો અંગે ECA શરૂ કરવા વર્ચ્યુઆ વસુલી સંસ્થાઓ અને વર્ચ્યુઆ વતી કામ કરતા એટર્નીઓને અધિકૃત કરી શકે છે. ECA શરૂ કરતા પહેલાં FAP હેઠળ આર્થિક સહાય માટે વ્યક્તિ લાયક છે કે કેમ અને નીચેનાં પગલાં લેવાયાં છે કે કેમ તે નક્કી કરવા વર્ચ્યુઆ વાજબી પ્રયાસો સુનિશ્ચિત કરશે.:

- દર્દીને લેખિત સૂચના (તમામ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ સહિત) અપાઈ છે, જેમાં:
 - લાયક દર્દીઓ માટે આર્થિક સહાય પ્રાપ્ય છે તે સૂચવેલું છે;
 - કાળજી માટે ચુકવણી મેળવવા વર્ચ્યુઆ જે ECA શરૂ કરવા ધારે છે તે ઓળખાયેલાં છે; અને
 - એક અંતિમ તારીખ જણાવે છે જેના પછી આવાં ECA શરૂ કરી શકાય છે.
- દર્દીને તેના 3જા બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ સાથે PLSની એક નકલ મળી છે; અને
- વ્યક્તિને FAP વિશે અને વ્યક્તિ આર્થિક સહાય અરજી પ્રક્રિયા સાથે કઈ રીતે સહાય મેળવી શકે છે તે અંગે મૌખિક સૂચના આપવા વાજબી પ્રયાસો કરાયા છે.

ત્રાહિત પક્ષનો વીમો

1. વચ્ચુઆ મેડિકેર અને મેડિકેઇડને બિલ મોકલશે;
2. વચ્ચુઆ દર્દી વતી તમામ ત્રાહિત પક્ષ વીમા કંપનીઓને બિલ મોકલશે. વચ્ચુઆ દર્દીઓનો તેમણે નહીં ચુકવેલા વીમા બેલેન્સ અંગે સંપર્ક સાધવાનું શરૂ કરે તે પહેલાં વીમા કંપનીઓને ચુકવણી આપવા 45 દિવસનો સમય અપાશે;
3. વચ્ચુઆ મોટર વ્હિકલ અને કામદારો વળતર દાવાને આવરી લેતા ત્રીજા પક્ષો (પાર્ટી)ઓને બિલ મોકલશે; અને
4. જો ચુકવણી નહીં મળે તો દર્દીઓ તેમના બિલો માટે અંતિમ રીતે જવાબદાર હશે સિવાય કે કરાર કે નિયમનો દ્વારા પ્રતિબંધિત હોય.

વીમા ન હોય, વણઉકેલ્યું અને સ્વચુકવણી બેલેન્સ

1. EMTALA (તાત્કાલિક તબીબી સારવાર અને સક્રિય પ્રસવ કાયદો) હેઠળ આવરી લેવાયેલી આકસ્મિક, તાત્કાલિક અને પ્રસવ તથા પ્રસૂતિ સેવાઓ અગાઉની ચુકવણીને આધીન નથી. વચ્ચુઆ એવા કોઈ કાર્યો નહીં કરે જેનાથી વ્યક્તિ તાત્કાલિક તબીબી કાળજી માગવાથી હતોત્સાહ થાય જેમ કે તાત્કાલિક તબીબી સ્થિતિઓ માટે સારવાર મેળવતા પહેલાં તાત્કાલિક વિભાગ દર્દીઓ પાસે ચુકવણીની માગણી કરવી અથવા તાત્કાલિક વિભાગ કે અન્ય વિસ્તારો જ્યાં આવી પ્રવૃત્તિ તાત્કાલિક કાળજી તટસ્થ રીતે આપવાની જોગવાઈમાં દખલ દે તેમ હોય ત્યાં દેવું વસુલીની પ્રવૃત્તિઓને અનુમતિ આપવી.
2. સેવાના સમય સુધીમાં જાણીતા કપાત, આવરી લેવાયેલી સેવાઓ માટે નિર્ધારિત ચુકવણી (કોંપો) અને કોઈન્સ્યોરન્સ રકમ માટેની ચુકવણી બાકી હોય.
3. નહીં આવરાયેલા, વીમો ન કરાયેલા અને "જીવનશૈલી"ની સેવાઓ માટેની ચુકવણી સેવાના સમય સુધીમાં ચુકવણીને પાત્ર છે (જીવનશૈલી પ્રક્રિયાઓની વ્યાખ્યા તબીબી રીતે બિનજરૂરી પ્રક્રિયાઓ જેમ કે પુનઃ સ્થાપી ન શકાય તેવી સૌંદર્ય (નોન રિસ્ટોરેટિવ કોસ્મેટિક) શસ્ત્રક્રિયા તરીકે કરવામાં આવે છે.).
4. દર્દીનું બેલેન્સ જે સેવા પહેલાં ચુકવી શકાય તેમ નથી અને વીમાની ચુકવણી પછી અથવા ઈનકાર પછી બાકી બેલેન્સ નીચેની કોઈ પણ એક પદ્ધતિ દ્વારા ઉકેલી શકાય છે:
 - a. અંગત ભંડોળ, ક્રેડિટ કાર્ડમાંથી પૂરી ચુકવણી;
 - b. મર્યાદિત મુદત સમય ચુકવણીઓ (જુઓ ચુકવણી વ્યવસ્થા નીતિ); અથવા
 - c. મંજૂર આર્થિક સહાય. (જુઓ વચ્ચુઆનો FAP)
5. એક વાર હિસાબ બેલેન્સ દર્દીની જવાબદારી બની જાય તે પછી 3-5 કામકાજ દિવસોમાં દર્દીને એક સ્ટેટમેન્ટ મેઇલ કરવામાં આવશે. આ તારીખ અધિસૂચના (નોટિફિકેશન) સમયગાળાની શરૂઆત દર્શાવે છે. "અધિસૂચનાનો સમયગાળો" 120 દિવસનો સમયગાળો છે જેની અંદર દર્દી સામે કોઈ ECA શરૂ કરવામાં નહીં આવે.
6. આ સમયે વચ્ચુઆના સ્વચુકવણી વેપારી (વેન્ડર) તેમનું બિલિંગ ચક્ર શરૂ કરવા માટે હિસાબમાં સક્રિય તારીખ દાખલ કરશે.
 - a. દર્દીને 3 પત્રો મળશે. આ પત્રોમાં ઉપરોક્ત ચુકવણી વિકલ્પો તેમજ વચ્ચુઆના FAP અંગે માહિતીનો સમાવેશ હશે. વસુલીને હિસાબ મોકલતા પહેલાં દર્દીને ફોન કોલ/પ્રયાસો કરવામાં આવશે. આ પગલાંઓ તમામ હિસાબોને તેની પ્રક્રિયા કરવા અનુમતિ આપશે;
 - b. દર્દીને પ્રારંભિક ડિસ્ચાર્જ પછીના બિલથી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસો સુધી વસુલી સંસ્થાને હસ્તાંતરણ નહીં થાય;
 - c. અચોક્કસ સરનામાંઓ સાથેના હિસાબો તેમજ જે દર્દીઓ મૃત્યુ પામ્યા છે તેમના સંબંધિત હિસાબો વસુલી સંસ્થાઓને હસ્તાંતરિત કરી શકાય છે જો હિસાબ પર સમર્થનકારી સંશોધન દસ્તાવેજો હોય. ખોટાં સરનામાંઓ માટે તેમજ કુટુંબ/સંપત્તિ ન ધરાવતા મૃત દર્દીઓ માટેની યોગ્ય કાર્યવાહી અનુસરવી જોઈએ અને હિસાબ પર તેનું દસ્તાવેજીકરણ થવું જોઈએ.
7. વસુલી સંસ્થાને મોકલતા પહેલાં, વીમો નહીં ધરાવતા તમામ વ્યક્તિઓના હિસાબોની વચ્ચુઆના CAPના સંદર્ભમાં આવક લાયકાત માટે

ચકાસણી થાય છે. જો લાયક હોય તો, વસુલી સંસ્થાને મોકલતા પહેલાં હિસાબોનું એડજસ્ટમેન્ટ કરાય છે.