

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਕਸੈਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਨੀਤੀ ਦਾ ਸਾਰ-ਅੰਸ਼:

The County of Santa Clara Health System (County) ਸਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਲਈ ਕਿਫਾਇਤੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਇਹ ਕਾਉਂਟੀ ਘੱਟ-ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨੀ-ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੂਟ-ਵਾਲੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ Healthcare Access Program (ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਜਰੀਏ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀ ਹਨ। ਨੀਤੀ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੂਰੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

- ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਸਰੋਤ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਪਾਤਰ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ Medi-Cal ਜਾਂ Covered Californial
- ਉਚੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਖੁਦ ਕਾਉਂਟੀ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਖਰਚਾ ਚੁੱਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰ੍ਹਾਂ (12) ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ 10% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਉਹ ਕਾਉਂਟੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਦੁਆਰਾ 100% ਛੋਟ ਵਾਲੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।
- ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400% ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੈ ਪਰ 450%, 550%, ਜਾਂ 650% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਉਹ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ 70%, 50%, ਜਾਂ 25% ਛੋਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।

- ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ-ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਿਵਾਏ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਰੋਤ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਰਚਨਾ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ) ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਾਉਂਟੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।
- ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਹਰ ਸਾਲ ਬਦਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਸੰਦਰਭਿਤ 2020 ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਟੈਚਮੈਂਟ ਏ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ।
- ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁਕੰਮਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਆਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੇ 149 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਪਾਲਣ ਵਿੱਚ ਛੂਟ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ ਤੇ ਭਰਤੀ ਹੋਣ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉੱਚੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਹਨ, Santa Clara County ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਗੈਰ-ਆਪਾਤਕਾਲੀਨ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਸਹੂਲਤਾਂ 'ਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉੱਚੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਪੀਸੋਡ ਲਈ 100% ਛੋਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।

ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ:

1. **ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ:** ਅਠਾਰਾਂ (18) ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਇੱਕੀ (21) ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਠਾਰਾਂ (18) ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
2. **ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ:** ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ ਜੋ Santa Clara County ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
3. **ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ:** ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ Santa Clara County ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

4. **ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ:** ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ (12) ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਟੈਕਸ ਸਾਲ ਤੋਂ ਸਾਲਾਨਾ ਕਮਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਭੱਤਾ ਜਾਂ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ।
5. **ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼:** ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਸਰੋਤ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਜੋ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੀਜਾ ਪੱਖ ਸਰੋਤ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੀਮਾ ਦੇ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: (i) ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਸਰਕਾਰੀ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ (ii) ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਭ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਦੌਰਾਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
6. **ਉੱਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼:** ਉੱਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:
 - a. ਜਿਸਦੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਸਰੋਤ ਹੈ (ਭਾਵ, ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ), ਅਤੇ
 - b. ਜਾਂ ਤਾਂ:
 - i. ਉਹ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕਾਊਂਟੀ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ (12) ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ 10% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਜਾਂ ਫਿਰ
 - ii. ਜਿਸਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਬਾਰਾਂ (12) ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ 10% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ।

ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀ-ਯੋਗ ਰਾਸ਼ੀ, ਜਾਂ ਬੀਮਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਕਾਇਆ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭੁਗਤਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
7. **ਛੂਟ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਦਾਖਲਾ:** ਬਾਜ਼ਾਰ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਰੀਜ਼-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼, ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਐਕਸੈਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
8. **ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ:** ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ:
 - a. ਪ੍ਰਜਨਨ ਐਂਡੋਕਰੀਨੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਬਾਂਝਪਨ ਸੇਵਾਵਾਂ;
 - b. ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਰਜਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ;

- c. ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸੁਧਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ LASEK, PRK, ਕੰਡਕਟਿਵ ਕੋਰਾਟੋਪਲਾਸਟੀ, ਇੰਟੈਕ ਦੇ ਕਾਰਨੀਅਲ ਰਿੰਗ ਸੈਗਮੈਂਟਸ, ਕਸਟਮ ਕੰਟੈਰਡ ਸੀ-ਕੈਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ;
- d. ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਅਰੰਭ ਕੀਤੀ ਗਈ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਆਵਾਜਾਈ; ਅਤੇ
- e. ਜੀਵਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ Santa Clara Valley Medical Center (SCVMC) Pharmacy and Therapeutics Committee ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਕਾਉਂਟੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਦੀ ਇਸ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਦੁਰਲੱਭ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ 'ਤੇ, ਐਂਟਰਪ੍ਰਾਈਜ਼ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਾਂ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈ ਵਜੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅੰਤਿਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵਿਧੀ:

A. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ

1. ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੱਕ ਮੁਕੰਮਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾ ਕੇ ਜਾਂ ਫਿਰ Discount Care ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਕੇ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ।¹
2. ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਸਮੇਤ, ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ, ਸਟੀਕ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।
3. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੱਧਰ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

¹ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਬੇਘਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਨਾ ਤਾਂ ਫੰਡਿੰਗ ਦਾ ਕੋਈ ਸਰੋਤ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਧਿਰ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ, ਉਹ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਡਿਸਕਾਉਂਟ ਕੇਅਰ ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਹੋਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪਾਤਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। Patient Access Director ਜਾਂ Revenue Cycle Director ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ(ਦੇ) ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਕੇਸ-ਦਰ-ਕੇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ।

ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਸਵੈ-ਭਗਤਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਾਂ ਉੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ	ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਦੀ ਰਕਮ
ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400% ਤੋਂ ਘੱਟ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ	100% ਚੈਰਿਟੀ ਕੇਅਰ ਰਾਇਟ ਆਫ
ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400-449% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ	70% ਚੈਰਿਟੀ ਕੇਅਰ ਰਾਇਟ ਆਫ
ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 450-549% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ	50% ਚੈਰਿਟੀ ਕੇਅਰ ਰਾਇਟ ਆਫ
ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 550-649% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ	25% ਚੈਰਿਟੀ ਕੇਅਰ ਰਾਇਟ ਆਫ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜੋ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਸਿਹਤ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬੇਖਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਔਰਤਾਂ, ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਬਾਲ (Women, Infants and Children, WIC) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਫੂਡ ਸਟੈਂਪਸ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਬਸਿਡਾਇਜ਼ਡ ਹਾਉਸਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਕਸੈਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2020 ਸੰਖੀ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਟੈਚਮੈਂਟ ਏ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ।

4. ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਸਰੋਤ) ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਖੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੀਜੇ ਪੱਖ ਦੇ ਸਰੋਤ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
5. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ (ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਦੂਜੇ ਤੀਜੇ ਪੱਖ ਦੇ ਸਰੋਤਾਂ) ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਹੋਏਗੀ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਉਹ ਯੋਗ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ County Revenue Cycle Director ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਲੋੜ ਤੋਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
6. ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਸਰੋਤ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
7. Revenue Cycle Director ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਲੋੜ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ "Public Charge Grounds 'ਤੇ ਅਯੋਗਤਾ" ਦੇ ਅੰਤਮ ਨਿਯਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਭੁਗਤ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੰਜੀਕ੍ਰਿਤ 41,292 (14 ਅਗਸਤ, 2019). ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, 21 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਕਨੂੰਨੀ ਸਥਾਈ ਨਿਵਾਸ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੇਠਲੀਆਂ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ: (1) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪੈਰੋਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, (2) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਨਿਕਾਲਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, (3) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 1 ਅਪ੍ਰੈਲ 1980 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਤ ਨਾਲ ਦਾਖਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ, (4) ਕਿਊਬਾ-ਹੈਤੀਆਈ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਜਾਂ (5) 22 ਅਗਸਤ, 1996 ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ SSI ਨਾਲ ਜੁੜੇ Medi-Cal ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼।
8. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਹੋਏਗਾ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਲਈ ਸਬੂਤ ਦੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਰੂਪਾਂ ਦਾ ਚੈਕਲਿਸਟ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

B. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਦਾਇਰਾ

1. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਸਰੋਤ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇ।
2. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਛੂਟ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦਾਖਲਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਇਆ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ

- ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। Revenue Cycle Director ਕੋਲ, ਚੰਗੇ ਕਾਰਨ ਦਿਖਾਏ ਜਾਣ ਤੇ ਵਾਧੂ ਛੋਟ ਦੇਣ ਦਾ ਵਿਵੇਕ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
3. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਛੂਟ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਮੁੜ-ਪਾਤਰ ਹੋਣ ਦੁਆਰਾ ਢੁਕਵੇਂ ਤੌਰ ਤੇ ਸਲਾਨਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਮੁੜ-ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨੀ ਹੋਏਗੀ।
 4. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੱਠ (60) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਦੇ ਅਗਲੇ ਬਿੰਦੂ ਤੇ, ਜੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਵੇ, ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਰਚਨਾ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਖਰਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ) ਦੀ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਹੋਏਗਾ। ਕਾਉਂਟੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।
 5. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਯੋਗ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਭੌਤਿਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।
 6. ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼, ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੇ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਨਾ ਕੀਤੀਆਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿੱਲ ਕੀਤੀਆਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੀਸਾਂ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰ ਦਾ ਰੈਫਰਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਐਂਟਰਪ੍ਰਾਈਜ਼ ਦੇ ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਡਿਜ਼ਾਇਨੀ, ਕਾਉਂਟੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈਆਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।
 7. ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਕਸੈਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਖਾਤਾ Department of Taxation and Collection ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ/ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਖਾਤਾ ਬਿਲਿੰਗ/ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਤਾ, ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ, County of Santa Clara Health System ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਕਰਜ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਛੋਟ ਵਜੋਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਿਤ ਕਰੇਗਾ।

C. ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ

1. ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੇ ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਹਨ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੈਂਟਾ ਕਲਾਰਾ ਕਾਉਂਟੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ

ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਗੈਰ-ਆਪਾਤਕਾਲੀਨ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਜੋ, ਕਾਉਂਟੀ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੋਂ, ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ 100% ਰਾਈਟ-ਆਫ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 400% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।
3. ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗੈਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਨਿਵਾਸੀ ਐਪੀਸੋਡਿਕ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਨਾ ਕਿ ਚੱਲ ਰਹੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ।

D. ਅਪੀਲਾਂ

1. ਕਾਉਂਟੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਜਾਰੀ ਕਰੇਗੀ।
2. ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਰਾਹਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ, Patient Access ਨੂੰ (877) 967-4677 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
3. ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਅਪੀਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

County of Santa Clara Health System Patient Business Services

2325 Enborg Lane, Suite 440

San José, CA 95128

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: Revenue Cycle Director (ਰੇਵੇਨਿਊ ਸਾਈਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ)

4. The Revenue Cycle Director ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਪੀਲਾਂ ਦਾ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ।
5. ਜੇ Revenue Cycle Director ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਨਕਾਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੂਜੀ ਲਿਖਤੀ ਅਪੀਲ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਪੀਲ, ਕਾਉਂਟੀ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਵਿੱਤੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਪੀਲ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਣ ਦੇ ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

County of Santa Clara Health System Finance Department

2325 Enborg Lane, Suite 360

San José, CA 95128

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: Chief Financial Officer (ਮੁੱਖ ਵਿੱਤੀ ਅਫਸਰ)

6. Chief Financial Officer ਤੀਹ (30) ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਰੀਆਂ ਸੈਕੰਡਰੀ ਅਪੀਲਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ।
7. ਦੂਜੀ ਅਪੀਲ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਅੰਤਿਮ ਹੋਵੇਗਾ।

E. ਸੂਚਿਕ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

1. ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਅਟੈਚਮੈਂਟਾਂ, ਸਟੇਟਵਾਈਡ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨਿੰਗ ਐਂਡ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਦੇ ਦਫਤਰ (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) ਨੂੰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 1 ਜਨਵਰੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਤਾਂ OSHPD ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।

ਨੀਤੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ:

ਇਸ ਨੀਤੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਹੈ:

- California Hospital Fair Pricing Policies (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਹਸਪਤਾਲ ਫੇਅਰ ਪ੍ਰਾਈਸਿੰਗ ਪਾਲਿਸੀਜ਼) (HFFP) ਕਨੂੰਨ, ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੋਡ § 127400 *et seq.*
- California Emergency Physician Fair Pricing Policies (ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਫੇਅਰ ਪ੍ਰਾਈਸਿੰਗ ਪਾਲਿਸੀਜ਼) (EPFPP) ਕਨੂੰਨ, ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੋਡ § 127450 *et seq.*
- Patient Protection and Affordable Care Act (ਮਰੀਜ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਿਫਾਇਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ) (ACA) 2010, Internal Revenue Code (ਅੰਦਰੂਨੀ ਰਾਜਸਵ ਸੰਹਿਤਾ) (IRC) § 501(r)
- 26 C.F.R. ਭਾਗ 1, 53

ਇਹ ਨੀਤੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ Charity Care (ਚੈਰਿਟੀ ਕੇਅਰ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨੀਤੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ।

ਇਹ ਨੀਤੀ ਸਿਰਫ ਕਾਉਂਟੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਚਿਕਿਤਸਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਾਈਆਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਾਉਂਟੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮੌਜੂਦਾ ਸੂਚੀ "Find A Provider" ਪੰਨੇ ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: <https://www.scvmc.org/Find-A-Provider/Pages/Find-A-Provider.aspx>. ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ:

<https://www.scvmc.org/Pages/home.aspx>.

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਸੇਫਟੀ ਕੋਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 127450 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਅਜਿਹੇ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਚੇਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜੋ ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ ਦੇ 350% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਨ।

ਇਹ ਨੀਤੀ ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨ ਕਿਸੇ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟ ਜਾਂ ਬਦਲਾਵ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਗੈਰ-ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਵਾਲੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ, ਕਵਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਏ ਗਏ ਕਟੌਤੀ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮੇ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਛੋਟ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਜੋ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ:

ਇਸ ਨੀਤੀ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਮਰੀਜ਼ ਪਹੁੰਚ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ: 770 South Bascom Avenue, San José, CA 95128 ਜਾਂ (866) 967-4677.

ਇਹ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਹੁਣ-ਅਮਾਨਿਤ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ: VMC# 924.0 Sliding Scale; HHS# 735.0 Ability to Pay Determination (APD) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ; ਓ'ਕੋਨੋਰ ਹੋਸਪਿਟਲ #4765025 ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ; ਅਤੇ ਸੇਂਟ ਲੂਇਸ ਰੀਜਨਲ ਹੋਸਪਿਟਲ #5424657 ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ।

ਅਟੈਚਮੈਂਟ ਏ

2020 ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਸਾਰਨੀ

2020		ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ							
ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ	Medi-Cal ਯੋਗ	100% ਛੋਟ		70% ਛੋਟ		50% ਛੋਟ		25% ਛੋਟ	
	138%	139%	399%	400%	449%	450%	549%	550%	649%
1	\$1,467	\$1,478	\$4,243	\$4,253	\$4,774	\$4,785	\$5,838	\$5,848	\$6,901
	\$17,609	\$17,736	\$50,912	\$51,040	\$57,292	\$57,420	\$70,052	\$70,180	\$82,812
2	\$1,983	\$1,997	\$5,732	\$5,747	\$6,451	\$6,465	\$7,887	\$7,902	\$9,324
	\$23,791	\$23,964	\$68,788	\$68,960	\$77,408	\$77,580	\$94,648	\$94,820	\$111,888
3	\$2,498	\$2,516	\$7,222	\$7,240	\$8,127	\$8,145	\$9,937	\$9,955	\$11,747
	\$29,974	\$30,191	\$86,663	\$86,880	\$97,523	\$97,740	\$119,243	\$119,460	\$140,963
4	\$3,013	\$3,035	\$8,712	\$8,733	\$9,803	\$9,825	\$11,987	\$12,008	\$14,170
	\$36,156	\$36,418	\$104,538	\$104,800	\$117,638	\$117,900	\$143,838	\$144,100	\$170,038
5	\$3,528	\$3,554	\$10,201	\$10,227	\$11,479	\$11,505	\$14,036	\$14,062	\$16,593
	\$42,338	\$42,645	\$122,413	\$122,720	\$137,753	\$138,060	\$168,433	\$168,740	\$199,113
6	\$4,043	\$4,073	\$11,691	\$11,720	\$13,156	\$13,185	\$16,086	\$16,115	\$19,016
	\$48,521	\$48,872	\$140,288	\$140,640	\$157,868	\$158,220	\$193,028	\$193,380	\$228,188
7	\$4,559	\$4,592	\$13,180	\$13,213	\$14,832	\$14,865	\$18,135	\$18,168	\$21,439
	\$54,703	\$55,100	\$158,164	\$158,560	\$177,984	\$178,380	\$217,624	\$218,020	\$257,264
8	\$5,074	\$5,111	\$14,670	\$14,707	\$16,508	\$16,545	\$20,185	\$20,222	\$23,866
	\$60,886	\$61,327	\$176,039	\$176,480	\$198,099	\$198,540	\$242,219	\$242,660	\$286,389