کیپیٹل ہیلتھ سسٹم
کارپوریٹ تعمیلی پروگرام
پالیسیاں اور طریقۂ کار

<table dir="rtl">
<tr><td colspan="2">عنوان: اسپتال کی وصولی اور مالی امداد کی پالیسی</td><td>نمبر: CCP-FI-006</td></tr>
<tr><td colspan="2">اصل ماخذ: کارپوریٹ کمپلائنس</td><td>مؤثر ہونے کی تاریخ:

1 جنوری، 2018</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ایگزیکیٹو منظوریاں:

____
المغازہ، پی ایچ ڈی، CHE کے صدر اور سی ای او

____
اسٹیفن۔ اے ملر، جے ڈی
چیف کمپلائنس آفسر

____
شین فلیمنگ
سینیئر نائب صدر اور چیف فائننشیل آفسر</td><td>عملہ:
مالیات
مریض کی رسائی
مریض کے اکاؤنٹس</td><td>جگہ لیتا ہے:

CCP-FI-006 1 جنوری 2016
<hr>صفحہ:1 از 14</td></tr>
<tr><td>تقسیم کاری:
کیپیٹل لنک – کارپوریٹ کمپلائنس</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">کمیٹی کی منظوریاں:

کارپوریٹ کمپلائنس ایگزیکیٹو اسٹیرنگ کمیٹی

ایگزیکیٹو منظوریاں:

بورڈ آف ڈائریکٹرز</td></tr>
</table>

I. مقصد

منصفانہ اور معقول بلنگ، وصولی اور مالی اعانت کی کارروائی کے لیے معیارات قائم کرنا جو کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سنٹر– ہوپ ویل اور کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سنٹر ('اجتماعی طور پر "کیپیٹل ہیلتھ") کی ایک غیر منفعتی نگہداشت صحت فراہم کار والی حیثیت کی عکاسی کرتے ہوں اور جو اس کے سروس ایریا کے باشندوں کو ان کی ادائیگی کی استطاعت سے قطع نظر، عمدہ کوالٹی کی نگہداشت صحت کی خدمات فراہم کرنے کے مشن کو فروغ دیتے ہوں۔

II. فارمز / منسلکات

کیپیٹل ہیلتھ کانفیڈینشل فائناشیل ورک شیٹ

کیپیٹل ہیلتھ فراہم کاروں کی فہرست

III. سازوسامان / فراہمیاں

کوئی نہیں

IV. پالیسی

اپنے مشن کے بیان کے تعلق سے، کیپیٹل ہیلتھ اور انٹرنل ریوینو سروس کی تعریف کے مطابق، اس کے ساتھ معقول حد تک وابستہ کوئی بھی ادارہ، بلنگ سے متعلق ایسے منصفانہ اور معقول طریقے برقرار رکھتا ہے جو سبھی مریضوں کے ساتھ شائستگی، احترام اور درمندی والا برتاؤ کرتے ہیں۔ کیپیٹل ہیلتھکہ ایمرجنسی نگہداشت سے متعلق اپنی پالیسی (پالیسی نمبر CCP-PC-002) کے مطابق اور ایمرجنسی طبی علاج اور لیبر ایکٹ (EMTALA) کے مطابق ادائیگی کی اہلیت سے قطع نظر، کسی کی ایمرجنسی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت صحت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے۔ ادائیگی ہو پائے گی یا نہیں۔ کیپیٹل ہیلتھ ان مریضوں کو تعاون فراہم کرتا ہے جو اس نگہداشت کے پورے یا کسی حصہ کی ادائیگی کے قابل نہیں ہیں جو انہیں اس طرح سے حاصل ہوتی ہے جو کیپیٹل ہیلتھ کے مشن اور اقدار کے مطابق ہو اور وہ ہر فرد کی نگہداشت کی لاگت میں ادائیگی کرنے کی اس فرد کی اہلیت کو ملحوظ رکھتا ہے۔

برائے مہربانی ان سبھی فراہم کاروں کی ایک فہرست کے لئے ضمیمہ B ملاحظہ فرمائیں جو کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سنٹر – ہوپ ویل اور کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سنٹر میں ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت صحت کی خدمات فراہم کرتے ہیں اور آیا وہ مالی اعانت پالیسی ("FAP") کے زیر احاطہ ہیں یا نہیں۔ اس فہرست کا جائزہ ہر تین مہینے پر لیا جائے گا اور اگر ضروری ہوا تو اسے اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔

V. وسیع پیمانے پر تشہیر

FAP، کیپیٹل ہیلتھ کانفیڈینشل فائنانشیل ورک شیٹ ("ایپلیکیشن") اور آسان زبان میں خلاصہ ("PLS") سبھی انگریزی میں اور ان لوگوں کی بنیادی زبان میں بھی دستیاب ہیں جن کو انگریزی میں زیادہ مہارت حاصل نہیں ہے جن کی تعداد 1,000 افراد سے کم یا اس کمیونٹی کا 5% ہے جن کو ہر اسپتال کے فیسلیٹی کی پرائمری سروس ایریا کی خدمت حاصل ہے۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لئے ہر ممکن کوشش کی جائے گی کہ FAP کے دستاویزات کی مکمل طور پر ان مریضوں کو مواصلت ہوجائے جن کی بنیادی زبانیں دستیاب ترجموں میں شامل نہیں ہیں۔ PLS ایک تحریری بیان ہے جو ایک فرد کو اس بات کی اطلاع دیتا ہے کہ اسپتال کی فیسلیٹی مالی اعانت پیش کررہی ہے اور اس FAP کے بارے میں ایسی زبان میں معلومات فراہم کرتا ہے جو واضح ہو، مختصر اور جامع ہو اور جسے سمجھنا آسان ہو۔

کیپیٹل ہیلتھ مریضوں کو مالی اعانت کی ممکنہ دستیابی کی خبر دینے کے لئے معقول کوششیں کرتا ہے۔ جب کوئی مریض مالی اعانت کے بارے میں معلومات حاصل کرنا چاہے گا تو عملہ اس مریض کو یہ مشورہ دے گا کہ مالی اعانت دستیاب ہو سکتا ہے لیکن صرف ان شرائط کے تحت جو اس پالیسی میں مقرر کی گئی ہیں اور یہ کہ مزید معلومات کے لئے مریض یا ڈاکٹر کو مریض کے اکاؤنٹ ڈپارٹمنٹ میں کریڈٹ اور کلیکشن مینیجر سے رابطہ کرنا چاہیے۔

FAP، ایپلیکیشن اور PLS کو مندرجہ ذیل طریقے سے نمایاں طور پر دکھایا جائے گا:

A. ایپلیکیشن اور PLS کیپیٹل ہیلتھ کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں: www.capitalhealth.org;

B. درخواست کرنے پرFAP ،ایپلیکیشن اور PLS کی کاغذی نقول بغیرکسی معاوضہ کے میل کے ذریعہ دستیاب کرائی جائیں گی اور ہر اسپتال فیسلیٹی کے عام مقامات پر (اس میں شامل ہیں کم از کم ایمرجنسی روم اور داخلہ والے ایریا میں) دستیاب کرائی جائیں گی جو مندرجہ ذیل پتہ پر واقع ہے:

Capital Health Medical Center – Hopewell
One Capital Way
Pennington, NJ 08534

Capital Health Regional Medical Center
750 Brunswick Avenue
Trenton, NJ 08638

C. کمیونٹی کے ممبران کو جنہیں اسپتال کی ہر فیسلیٹی کی خدمات حاصل ہوں FAP کے بارے میں اس طرح سے باخبر کریں اور مطلع کریں کہ کمیونٹی کے ان ممبران میں سے ہر ایک ممبر کے پاس پہنچ جائے جن کو مالی اعانت کی زیادہ ضرورت ہو سکتی ہے؛

D. وہ ممبران جن کو اسپتال فیسلیٹی سے نگہداشت حاصل ہورہی ہے انہیں FAP کے بارے میں مندرجہ ذیل طریقے سے مطلع کریں:

1. داخلے کی کارروائی کے حصہ کے طور پر داخل اسپتال مریضوں کو PLS کی کاغذی نقل پیش کرکے؛

2. واضح تحریری نوٹس شامل کرکے جو مریضوں کو بلنگ سے متعلق سبھی اسٹیٹمنٹ پر مالی اعانت کی دستیابی کی خبر دے؛

3. واضح علامات نمایاں کرکے جو مریضوں کو ہر اسپتال فیسلیٹی میں عوامی مقامات پر مالی اعانت کی دستیابی سے باخبر کرے۔

VI. مالی اعانت کے پروگرامز اور اہلیتی کسوٹی

A. <u>غیر بیمہ شدہ مریض:</u>

غیر بیمہ شدہ مریض وہ ہوتا ہے جس کے پاس اس کی ضروری طبی خدمات کے لئے کوئی انشورنس کوریج نہ ہو اور جو کسی بھی ریاستی، مرکزی اور مقامی پروگرام کا اہل نہ ہو۔ اگر مریض اس تعریف

اور ان کسوٹیوں پر پورا اترتا ہے جو نیچے "a" اور "b" میں بیان کی گئی ہیں؛ تو مریض اس غیر بیمہ شدہ چھوٹ کا اہل ہوگا جو ان کے مریض کے واجبات میں Medicare بازادائیگی کے 115% سے زیادہ تک ایڈجسٹ نہیں کرے گا *(NJ Public Law 2008, c.60)*۔

اس چھوٹ کا حساب مندرجہ ذیل طریقے سے کیا جاتا ہے:

1. **سبھی داخل اسپتال مریض خدمات کے لئے** Medicare DRG **رقم کا** 115**% استعمال کریں: اور**

2. **سبھی بیرونی مریض خدمات کے لئے** Medicare **رقم کا** 115**% استعمال کریں۔**

غیر بیمہ شدہ مریض کو مندرجہ ذیل کسوٹی کے دائرہ میں ہونا ضروری ہے:

a. نیو جرسی کا کوئی باشندہ ایمرجنسی اور غیر ایمرجنسی دونوں خدمات کا اہل ہے۔

b. ریاستہائے متحدہ امریکہ کا باشندہ نیو جرسی کے باہر صرف ایمرجنسی خدمات کا اہل ہے۔

اگر مریض اپلیکیشن مکمل کرلیتا ہے اور اس پالیسی کے تحت مالی اعانت کا اہل ہو تا ہے، تو مریض سے غیر بیمہ شدہ چھوٹ کی رقم سے زیادہ نہیں لیا جائے گا یا اس رقم سے زیادہ نہیں لیا جائے گا جو عام طور پر ہر نگہداشت کا بل ہوتا ہے (سیکشن VII ملاحظہ فرمائیں)۔

B. <u>نیو جرسی اسپتال کی نگہداشت کی ادائیگی سے متعلق تعاون پروگرام ("رفاہی نگہداشت"):</u>

رفاہی نگہداشت تعاون مفت یا کم چارج والی نگہداشت ہے جو ان مریضوں کے لئے دستیاب ہے جن کو پوری نیوجرسی ریاست میں انتہائی نگہداشت والے داخل اسپتال مریض اور بیرونی مریض خدمات حاصل ہوں۔

رفاہی نگہداشت ایک ریاستی پروگرام ہے جو نیو جرسی کے ذیل کے باشندوں کے لئے دستیاب ہے:

1. **جن کے پاس کوئی ہیلتھ انشورنس کوریج نہ ہو یا ایسا کوریج ہو جو صرف بل کے ایک حصہ کی ادائیگی کرے؛**

2. **جو کسی بھی نجی یا حکومت کے کفالت کردہ کوریج کے اہل ہوں؛ اور**

3. **ریاست کے ذریعہ مقرر کردہ آمدنی اور املاک کی اہلیت دونوں کی کسوٹی کو پورا کرتے ہوں۔**

آمدنی کی اہلیتی کسوٹی – وہ مریض جن کے خاندان کی مجموعی آمدنی وفاقی خط افلاس ("FPG") کے 200% سے کم یا برابر ہو وہ 100% رفاہی نگہداشت کوریج کے اہل ہوں۔ وہ مریض جن کے خاندان کی مجموعی آمدنی 200% سے زیادہ ہے لیکن FPG کے 300% سے کم یا برابر ہو وہ رفاہی نگہداشت پروگرام کے تحت چھوٹ شدہ نگہداشت کے اہل ہیں۔ آمدنی اہلیتی کسوٹی کی بنیاد خدمت کے حصول سے ٹھیک سابقہ تاریخ کی آمدنی پر ہوتی ہے۔

املاک کی اہلیتی کسوٹی – اہل ہونے کے لئے کسی مریض کی انفرادی املاک خدمت کی تاریخ تک 7,500$ سے زیادہ نہیں ہو سکتی اور خاندانی املاک 15,000$ سے زیادہ نہیں ہو سکتی۔ اس سیکشن کے لئے، وہ فیملی ممبران جن کی املاک پر غور کیا جانا ضروری ہے وہ سبھی قانونی طور پر ذمہ دار ہیں جیسا کہ N.J.A.C میں بیان کیا گیا ہے۔ (10:52-11.8(a).

مفت نگہداشت یا جزوی کور کردہ چارجز کا تعین نیو جرسی محکمہ نگہداشت صحت برائے غیر بیمہ شدہ آمدنی کسوٹی کے استعمال سے کیا جائے گا۔

C. <u>کم تر بیمہ کردہ کی چھوٹ:</u>

کیپیٹل ہیلتھ ان سبھی کم تر بیمہ کردہ اہل مریضوں کے لئے ایک چھوٹ فراہم کرتا ہے جو اپنے اسپتال کے سبھی بل یا اس کے کسی حصہ کی ادائیگی کی استطاعت نہیں رکھتے ہیں۔ یہ چھوٹ ان کم تر بیمہ کردہ مریضوں کے لئے دستیاب ہے جو مندرجہ ذیل آمدنی اہلیتی کسوٹی کو پورا کرتے ہیں۔

آمدنی اہلیتی کسوٹی – وہ مریض جن کے خاندان کی مجموعی آمدنی وفاقی خط افلاس ("FPG") کے 400% سے کم ہے یا برابر ہے وہ 100% کوریج کے اہل ہیں۔ وہ مریض جن کے خاندان کی مجموعی آمدنی 400% سے زیادہ لیکن FPG کے 600% سے کم یا برابر ہو وہ رفاہی نگہداشت پروگرام کے تحت چھوٹ شدہ نگہداشت کے اہل ہیں۔

مفت نگہداشت یا جزوی کور کردہ چارجز کا تعین اس رقم کو دوگنا کرکے (2x) کیا جائے گا جو نیو جرسی محکمہ نگہداشت صحت، برائے غیر بیمہ آمدنی کی کسوٹی میں شامل ہے۔

VII. وہ رقم جسے عام طور پر بل میں شامل کیا جاتا ہے ("AGB")

انٹرنل ریوینو کوڈ §501(r)(5) کے مطابق، ایمرجنسی میں یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کی صورت میں، وہ مریض جو اس FAP کے تحت مالی اعانت کے اہل ہیں ان سے اس فرد سے زیادہ چارج نہیں لیا جائے گا جس کے پاس اس نگہداشت کا احاطہ کرنے والا انشورنس ہے۔

کیپیٹل ہیلتھ نے اپنے اسپتال کی ہر فیسلیٹی کے لئے ایک AGB فیصد کا حساب لگانے کے لئے پچھلی روداد کے جائزہ والے طریقہ کا استعمال، Medicareکی فیس برائے سروس پلس نجی صحت بیمہ کاروں کے لئے کیا۔ AGB فیصد کا حساب سالانہ طور پر ان سبھی دعووں کی بنیاد پر لگایا جاتا ہے جس کی اجازت Medicare فیس برائے سروس پلس نجی صحت بیمہ کار کے ذریعہ 12 مہینے کی مدت پر ہوتا ہے، جس کو ان دعووں کے لئے متعلقہ مجموعی چارجز کے ذریعہ تقسیم کیا جاتا ہے۔ AGB کا تعین کرنے کے لئے قابل اطلاق AGB فیصد کا اطلاق مجموعی چارجز پر ہوگا۔

نتائجی AGB فیصد مندرجہ ذیل ہیں:

<u>کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سنٹر</u>

- داخل اسپتال مریض خدمات - 9.57%
- بیرونی مریض خدمات- 10.60%

<u>کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سنٹر – ہوپ ویل</u>

- داخل اسپتال مریض خدمات - 8.00%
- بیرونی مریض خدمات- 13.29%

مالی اعانت کے لئے اہل کسی بھی مریض سے ہمیشہ AGB سے کم چارج کیا جائے گا یا کوئی مراعاتی ریٹ چارج کیا جائے گا جو اس FAP کے تحت دستیاب ہو۔

VIII. مالی اعانت کے لئے درخواست دینے کا طریقہ

A. غیر بیمہ شدہ افراد کو ایک چھوٹ فراہم کی جائے گی جیسا کہ حصہ VI (A) میں بیان کیا گیا ہے۔ اس چھوٹ کے لئے ایک درخواست درکار ہے۔ غیر بیمہ شدہ افراد مالی اعانت کے لئے درخواست کر سکتے ہیں جیسا کہ حصہ VIII (C) میں بیان کیا گیا ہے۔

B. جو مریض رفاہی نگہداشت کے لئے اہلیتی کسوٹی کو پورا کرتے ہیں ان کے لئے ایک مکمل کردہ نیو جرسی اسپتال تعاون پروگرام درخواست برائے شرکت جمع کرنا ضروری ہے۔

اس درخواست میں کچھ مخصوص دستاویزات شامل ہیں جن کی ضرورت اسپتال سروس مینول N.J.A.C کے رفاہی نگہداشت سیکشن کے مطابق ہوتی ہے۔ 10:52. مندرجہ ذیل دستاویز اہلیت پر غور کرنے کے لئے درکار ہے:

1. **مریض اور خاندان کے مناسب شناختی دستاویزات:**
اس میں مندرجہ ذیل میں سے کوئی شامل ہو سکتا ہے: ڈرائیور کا لائسنس، سوشل سیکورٹی کارڈ، غیرملکی رجسٹری کارڈ، پیدائشی سرٹیفیکیٹ، پاسپورٹ، ویزا، ریاست کے ذریعہ جاری کردہ شناختی کارڈ وغیرہ۔

2. **خدمت کی تاریخ پر نیو جرسی میں رہائش کا ثبوت: اس میں مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی شامل ہو سکتا ہے: ڈرائیور لائسنس، ویلفیئر پلان سے متعلق شناختی کارڈ، یوٹیلیٹی بل، فیڈرل انکم ٹیکس ریٹرن، ریاستی انکم ٹیکس ریٹرن، یا بے روزگاری کے وظیفہ کا اسٹیٹیمنٹ (نوٹ: ایمرجنسی نگہداشت رہائشی تقاضے سے مستثنی ہے)۔**

3. **مجموعی آمدنی کا ثبوت:**
اس میں شامل ہو سکتا ہے ادائیگی کی رسید، W-2، بے روزگاری کے وظیفہ کا اسٹیٹمنٹ وغیرہ۔

4. **خدمت کی تاریخ پر املاک کا ثبوت:**
یہ ایسے آئٹمز ہیں جو آسانی سے نقدی میں تبدیل کئے جا سکتے ہیں۔ ان میں شامل ہے بینکاسٹیٹمنٹ، سرمایہ کاری کے اسٹیٹمنٹ وغیرہ۔

کبھی کبھار، اضافی دستاویزات کی درخواست کی جا سکتی ہے جس کا انحصار درخواست دینے والے فرد کے حالات پر ہوتا ہے۔ ایک فرد خدمت کی تاریخ سے لے کر دو برسوں (730 دن) تک رفاہی نگہداشت کے لئے درخواست کر سکتا ہے۔

C. وہ مریض جو انڈرانشورڈ چھوٹ کے لئے اہلیتی کسوٹی کو پورا کرتے ہیں ان کے لئے ایک مکمل کردہ کیپیٹل ہیلتھ کانفیڈینشل فائنانشیل ورک شیٹ جمع کرنا ضروری ہے تاکہ اہلیت کے لئے ان پر غور کیا جائے۔ ان چیزوں کے جمع کرنے کے ساتھ کوئی اضافی دستاویزات درکار نہیں ہیں۔

خاص طور سے، وہ مریض جنہیں مالی اعانت کی ضرورت ہو، وہ شروع میں ایک کانفیڈینشل فائنانشیل ورک شیٹ جمع کریں گے۔ فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر، کیپیٹل ہیلتھ کا کریڈٹ اور کلیکشن ڈپارٹمنٹ مریض کو باخبر کرے گا کہ آیا وہ مالی اعانت کے اہل ہو سکتا ہے یا نہیں۔

جب کوئی مکمل کردہ درخواست جمع کی جا چکی ہو تو کریڈٹ اور کلیکشن کے عملہ کا ممبر درخواست کا جائزہ لے کرمالی اعانت کی اہلیت کا تعین کرے گا۔ مریض، یا مالی طور پر ذمہ دار فرد کو تحریری طور پر سبھی دستاویزات کے بارے میں مطلع کیا جائے گا۔

اگر کیپیٹل ہیلتھ کو کوئی مکمل شدہ درخواست موصول ہوتی ہے، تو تحریری نوٹس مریض کو فراہم کیا جائے گا یا مالی طور پر ذمہ دار فرد کو فراہم کیا جائے گا، جس میں اضافی معلومات اور/ یا دستاویزات فراہم کئے جائیں گے جن کی ضرورت FAP کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے ہو۔ مریض، یا مالی طور پر ذمہ دار فرد، کو ایک مکمل کردہ درخواست اور کیپیٹل ہیلتھ کے ذریعہ درخواست کردہ کوئی اضافی معلومات جمع کرنے کے لئے 30 سے زیادہ دن دیئے جائیں گے یا جتنے دن درخواست کی مدت میں باقی ہیں (سروس کی تاریخ سے دو سال یا 730 دن)۔ اس کے علاوہ، مریض کو ایک PLS فراہم کیا جائے گا۔

برائے مہربانی حصہ V ملاحظہ فرماکر پتہ لگائیں کہ درخواست کہاں مفت میں اور درخواست کرنے پر دستیاب ہے۔

IX. بلنگ اور رقم کی وصولی کے طریقے

A. وہ سبھی اکاؤنٹس جن پر بطور معاہدہ ان کے بیمہ کار کے مالی ذمہ داری رہ جائے یا جو فریق ثالث ذمہ داری کا کوریج حاصل نہ کر پائیں ان کو خود-اداکنندہ مریض سمجھا جاتا ہے۔ ان مریضوں کو رجسٹریشن کے وقت مالی اعانت سے متعلق معلومات پیش کی جائیں گی۔

B. خود-ادا کنندہ مریضوں کو نگہداشت کے پہلے بلنگ اسٹیٹمنٹ کی تاریخ سے 135 دنوں کی مدت میں لگاتار چار ڈیٹا میلر ملتے ہیں اور ایک نہایت ضروری نوٹس ملتا ہے۔ اس نہایت ضروری نوٹس کا ان مریضوں کے پاس بھیجا جانا ضروری ہے تا کہ قرض کو کسی وصولی ایجنسی کے پاس بھیجے جانے سے پہلے باقی ماندہ واجب الادا رقم کی ادائیگی کی خاطر وقت دینے کے لئے کم سے کم 30 دن فراہم کئے جا سکیں۔ یہ نوٹس:

- بتائے گا کہ مالی اعانت اہل مریضوں کے لئے دستیاب ہے؛
- اس میں ایک ٹیلیفون نمبر شامل ہوگا جہاں لوگ FAP کے بارے میں اور درخواست کے طریقہ کار کے بارے میں معلومات حاصل کر سکتے ہیں؛
  - آرگنائزیشن کی ویب سائٹ کا پتہ شامل ہوگا جہاں FAP، درخواست اور PLS کی کاپیاں حاصل کی جا سکتی ہیں؛
  - رقم وصولی کی غیر معمولی کارروائیوں ("ECA") کی نشاندہی کرے گا جن کی شروعات فریق ثالث نگہداشت کے لئے ادائیگی حاصل کرنے کے لئے کرتا ہے؛
  - ایک ایسی میعاد بتائے گا جس کے بعد اس ECAs کی شروعات کی جا سکتی ہے (جس کی میعاد اس تاریخ کے بعد سے 30 دنوں سے زیادہ نہیں ہو سکتی ہے جس دن نوٹس فراہم کیا گیا)؛ اور
  - PLS کی ایک کاپی شامل ہوگی۔

کیپیٹل ہیلتھ لوگوں کو FAP کر بارے میں اور اس بارے میں مطلع کرنے کے لئے معقول کوششیں کرے گا کہ کوئی فرد کیسے درخواست کے طریقہ کار کے ذریعہ مدد حاصل کر سکتا ہے۔

C. ڈیٹا میلرز اور نہایت ضروری نوٹس کے علاوہ، مریض کا اکاؤنٹ ڈپارٹمینٹ ان اکاؤنٹس حاملین کو فون کرتا ہے جن کا بیلینس $750.00 سے زیادہ ہو اور باقی ماندہ واجبات کو حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

D. اگر کوئی خود-ادا کننده کے واجبات 135 دنوں کے اندر حل نہیں ہوتے ہیں تو پھر اکاؤنٹ ایک بیڈ ڈیبٹ یعنی برا قرض قرار دیا جا سکتا ہے اور اس کو دو باہری پرائمری وصولی ایجنسیوں میں سے ایک کے پاس بھیجا جا سکتا ہے جس کا انحصار مریض کے آخری نام پر ہوتا ہے (الفا اسپلٹ)۔

E. پرائمری وصولی ایجنسی کے پاس اس اکاؤنٹ پر کام کرنے کے لئے 270 دن ہوتے ہیں۔ 270 دنوں کے آخر میں، اگر باقی مانده واجب الادا رقم اب بھی موجود ہو تو اکاؤنٹ ایک خود کار طریقے سے واپس آجاتا ہے اور پھر اس کو دوبارہ سیکنڈری وصولی ایجنسی کے حوالے کردیا جاتا ہے۔ صرف ایک سیکنڈری وصولی ایجنسی کا ہی استعمال کیا جاتا ہے۔

F. ایک فرد کے پاس مالی اعانت کے لئے درخواست کرنے کے لئے خدمت کی تاریخ سے لے کر دو سال (730 دن) کی مدت ہوتی ہے۔

G. اگر کوئی مکمل کرده درخواست موصول ہوتی ہے، تو کیپیٹل ہیلتھ اس بات کو یقینی بنائے گا کہ مندرجہ ذیل واقع ہو:

- مریض کے خلاف ECAs معطل کر دی جائیں گی؛
- بروقت اہلیت کا تعین کیا جائے گا اور اس کی دستاویز سازی کی جائے گی؛
- کیپیٹل ہیلتھ تحریری طور پر مریض کو دستاویزات سے اور تعین کی بنیادی باتوں سے مطلع کرے گا، اور اس امر سے مطلع کرے گا کہ اس رقم کا تعین کیسے کیا گیا اور قابل اطلاق AGB فیصد کا تعین کرے گا؛
- ایک اپڈیٹ کرده بلنگ اسٹیٹمنٹ فراہم کیا جائے گا جو FAP کے اہل مریض پر واجب الاداء رقم کی معلومات دے گا (اگر قابل اطلاق ہو)؛ اور
- FAP کے اہل مریض پر واجب الاداء رقم سے زیادہ کی ادائیگی کو اس کے مطابق واپس کردیا جائے گا (اگر قابل اطلاق ہو اور $5 سے زیادہ ہو)۔

H. اگر کوئی نامکمل درخواست موصول ہوتی ہے، تو کیپیٹل ہیلتھ مریض کو تحریری نوٹس فراہم کرے گا جس میں وہ اضافی معلومات یا دستاویزات بیان کئے جائیں گے جو FAP کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے ضروری ہو۔ نگہداشت کی ادائیگی کے حصول کے لئے فریق ثالث کسی بھی ECAs کو معطل کردے گا جب تک کہ کیپیٹل ہیلتھ FAP کی اہلیت کا تعین نہ کرلے۔

I. سیکنڈری وصولی واحد ایسی ایجنسی ہے جس کو بیڈ ڈیبٹ میں ڈالے گئے کسی اکاؤنٹ پر قانونی کارروائی کا اختیار حاصل ہے۔ ان اکاؤنٹس کے علاوه جن پر سیکنڈری وصولی ایجنسی کے ذریعہ

قانونی کارروائی کی جارہی ہے، سیکنڈری وصولی ایجنسی کے پاس بھی اس اکاؤنٹ پر کام کرنے کے لئے 270 دن ہوتے ہیں۔

J. سیکنڈری وصولی ایجنسی کے ساتھ 270 دنوں کی مدت کے آخر میں، وہ اکاؤنٹ پھر مریض اکاؤنٹنگ سسٹم کے ذریعہ خود بخود واپس لے لیا جاتا ہے اور اس پر ایک ایجنسی کوڈ "TB" (واپس لیا گیا) لگادیا جاتا ہے۔

K. ایجنسی کوڈ TB والے ایک اکاؤنٹ کے لئے ضروری ہے کہ وہ 135 دنوں تک خود-ادا کنندہ وصولی سائیکل میں رہا ہو، اور ایک پرائمری وصولی ایجنسی کے ساتھ 270 دن رہا ہو اور ایک سیکنڈری وصولی ایجنسی کے ساتھ 270 دن رہا ہو۔

L. ادائیگی کنندہ سے قطع نظر، سبھی اکاؤنٹس کے ساتھ یکساں برتاؤ کیا جاتا ہے۔

جب کوئی مریض اپنی نگہداشت سے متعلق کیپیٹل ہیلتھ کے تئیں مالی ذمہ داری کو پورا کرنے میں نااہلی یا دشواری کا اظہار کرتا ہے تو کیپیٹل ہیلتھ مریض کے ساتھ کام کرتا ہے اور اس بات کا تعین کرتا ہے کہ آیا مالی اعانت مریض کی ذمہ داری کے مطابق دستیاب ہے۔ مالی اعانت میں شامل ہو سکتا ہے:

A. کسی معقول ادائیگی پلان کا نفاذ، جو پرائمری وصولی ایجنسی کے پاس بھیجنے سے پہلے بلنگ سائیکل میں بچے ہوئے دنوں سے تجاوز نہ کرے؛

B. مالی اعانت کی نشاندہی ان پروگرام کے ذریعہ دستیاب ہے جیسے کہ Medicaid، رفاہی نگہداشت یا دیگر فریق ثالث آرگنائزیشن؛

C. اس پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق مریض کی نگہداشت سے متعلق چارجز پر ایک جزوی چھوٹ یا مکمل چھوٹ۔

کیپیٹل ہیلتھ اپنی وصولی ایجنسیوں سے اس پالیسی کا احترام کرنے کا تقاضہ کرتا ہے۔ اس پالیسی کی تعمیل کو آسان کرنے کے لئے، کیپیٹل ہیلتھ نے وصولی ایجنسیوں کے ساتھ مندرجہ ذیل انتظامات کیے ہیں:

A. یہ تقاضہ کہ وصولی ایجنسی کسی بھی ایسی سرگرمی سے باز رہے جو منصفانہ قرض وصولی کے طریق کار کے قانون (15 U.S.C. کےسیکشن 1692 اور اس کے بعد آنے والی دفعات) کی خلاف ورزی ہو۔

B. وصولی ایجنسی کی طرف سے کیپیٹل ہیلتھ کا غیر منافع بخش حیثیت اور مہم کا اعتراف اور ایجنسی کی طرف سے وصولی کے ایسے طریقے کار سے باز رہنے کا معاہدہ جو اس حیثیت کے خلاف ہوں یا پالیسی کے خلاف ہوں۔

کیپیٹل ہیلتھ کسی مریض کی مالی ذمہ داری سے اطمینان حاصل کرنے کے لئے صرف اس وقت قانونی کارروائی کرنے کی کوشش کرتا ہے جب اس بات پر یقین کرنے کے لئے کوئی معقول وجہ ہو کہ مریض یا ذمہ دار فریق کے پاس ایسی آمدنی اور/یا املاک ہیں جو بے جا مشقت کے بغیر ذمہ داری کو پورا کرنے کے لئے کافی ہیں۔ کیپیٹل ہیلتھ کسی مریض کی مالی ذمہ داری کو پورا کرنے کے لئے مریض کی پرائمری رہائش گاہ کے فروخت یا ضبطی کی کوشش نہیں کرتا ہے۔

X. حوالہ جات

امریکی محکمہ صحت اور انسانی خدمت، آفس آف انسپکٹر جنرل کی کمپلائنس گائیڈ لائنس برائے اسپتال، مارچ 1998
امریکن اسپتال ایسوسی ایشن اور نیو جرسی اسپتال ایسوسی ایشن اسٹیٹمنٹ آف پرنسپلز اور گائیڈ لائنس برائے اسپتال بلنگ اور وصولی کے طریقے کار
نیو جرسی اسمبلی بل، A 2609

ضمیمہ A

کیپیٹل ہیلتھ
کانفیڈینشل فائنانشیل ورک شیٹ

خدمات کی تاریخ ____________________

مریض کا نام____________________

پتہ: ____________________
____

فون: ____________________

ذمہ دار فریق ____________________

پتہ: ____________________
____

ملازمت کی جگہ

مریض: ____________________

والدین/ شریک حیات:____________________

والدین/ شریک حیات:____________________

خاندان کا سائز

گھر کے لوگوں کی تعداد: ____________________

دیگر منحصرین: ____________________

ماہانہ آمدنی (صرف خدمت کی تاریخ کے لئے)

مریض کی آمدنی ____________________

شریک حیات کی آمدنی____________________

باپ کی آمدنی (اگر مریض نابالغ ہو) ____________________

ماں کی آمدنی (اگر مریض نابالغ ہو) ____________________

بچے کا سپورٹ ______________________________

سوشل سیکورٹی______________________________

پینشن______________________________

ایس ایس آئی/معذوری______________________________

فوڈ اسٹیمپس ______________________________

دیگر آمدنی
( ) ہاں ______________________________
( ) نہیں ______________________________

کل ماہانہ آمدنی ______________________________

میں تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ بالا معلومات درست اور صحیح ہے اور یہ کہ درخواست اس لئے دی گئی تا کہ کیپیٹل ہیلتھ کم کردہ حقیقی طبی اخراجات کی میری اہلیت کا فیصلہ کرسکے۔ اگر میرے ذریعہ دی گئی کوئي بھی معلومات غلط ثابت ہو، تو میں سمجھتا ہوں کہ کیپیٹل ہیلتھ میری مالی حالت کا دوبارہ تخمینہ لگا سکتا ہے اور میرے اکاؤنٹ سے متعلق رقم کے حصول کے لئے ضروری کارروائی کر سکتا ہے۔

مریض، والدین یا قانونی سرپرست:

______________________ ______________________ ______________________
(جلی حروف میں نام) (دستخط) (تاریخ)

ضمیمہ B

کیپیٹل ہیلتھ فراہم کاروں کی فہرست

کیپیٹل ہیلتھ کی مالی اعانت پالیسی میں مندرجہ ذیل گروپ شامل نہیں ہیں:

کیپیٹل ہیلتھ گروپ
کیپیٹل ہیلتھ میونسپلٹی،

مندرجہ ذیل سروس لائن جس کا بل کسی نگہداشت صحت پیشہ ور کے ذریعہ دیا جاتا ہے وہ کیپیٹل ہیلتھ کی مالی اعانت پالیسی میں شامل ہیں:

پروفیشنل انیستھیسیولوجی سروسز
پروفیشنل کارڈیو-تھوراسک اینڈ واسکیولر سروسز
پروفیشنل کارڈیواسکیولر ڈیزیز سروسز
پروفیشنل کریٹیکل کیئر میڈیسن سروسز
پروفیشنل ڈینٹسٹری سروسز
پروفیشنل ڈرمیٹولوجی سروسز
پروفیشنل ایمرجنسی میڈیسن سروسز
پروفیشنل انڈوکرائنولوجی سروسز
پروفیشنل فیملی میڈیسن سروسز
پروفیشنل گیسٹروانٹرولوجی سروسز
پروفیشنل جنرل سرجری سروسز
پروفیشنل ہیماٹولوجی/آنکالوجی سروسز
پروفیشنل ہیپاٹولوجی سروسز
پروفیشنل انفیکشیئس ڈیزیز سروسز
پروفیشنل انٹرنل میڈیسن سروسز
پروفیشنل نیفرولوجی سروسز
پروفیشنل نیورولوجیکل سرجری سروسز
پروفیشنل نیورولوجی سروسز
پروفیشنل اوبسٹیٹریکس/گائناکولوجی سروسز
پروفیشنل اوپتھالمولوجی سروسز
پروفیشنل اورل اینڈ میکسیلوفیشل سرجری سروسز
پروفیشنل اورتھوپیڈکس سروسز
پروفیشنل اوٹولارینگولوجی سروسز
پروفیشنل پیتھالوجی سروسز
پروفیشنل پیڈیاٹرک سرجری سروسز
پروفیشنل پیڈیاٹرک سروسز
پروفیشنل پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری سروسز
پروفیشنل پوڈیاٹری سروسز
پروفیشنل سائکیاٹری سروسز
پروفیشنل سائیکالوجی سروسز
پروفیشنل پلمونری سروسز

پروفیشنل ریڈی ایشن آنکالوجی سروسز
پروفیشنل ریڈیولوجی سروسز
پروفیشنل ریہیبلیٹیشن میڈیسن سروسز
پروفیشنل ریوماٹولوجی سروسز
پروفیشنل تھوراسک سروسز
پروفیشنل یورولوجی سروسز
پروفیشنل واسکیولر سروسز