केपिटल हेल्थ सिस्टम
कार्पोरेट अनुपालन कार्यक्रम
नीति एवं कार्यविधि

<table>
<tr><td colspan="2">शीर्षक: अस्पताल वसूली एवं वित्तीय सहायता नीति</td><td>न: CCP-FI-006</td></tr>
<tr><td colspan="2">उद्गम स्रोत: कॉर्पोरेट अनुपालन</td><td>प्रभावी तिथि:

1 जनवरी 2020</td></tr>
<tr><td rowspan="2">कार्यकारी अनुमोदन:

____
अल मग़ज़ेहे, पीएच.डी., सी.एच.ई.
अध्यक्ष एवं सी.ई.ओ.

____
स्टीफन ए मिलर, जेडी
मुख्य अनुपालन अधिकारी

____
शेन फ्लेमिंग
सीनियर वाइस प्रेसिडेंट और
मुख्य वित्तीय अधिकारी</td><td>कार्मिक:
वित्त
रोगी पहुंच
रोगी खाते</td><td>अग्रांकित का अधिक्रमण करती है:

CCP-FI-006 1 जुलाई 2019</td></tr>
<tr><td>वितरण:
केपिटल लिंक -
कॉर्पोरेट अनुपालन</td><td>पृष्ठ: 18 का 1</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">समिति अनुमोदन:

कारपोरेट अनुपालन कार्यकारी संचालन समिति

कार्यकारी अनुमोदन:

निदेशक मंडल</td></tr>
</table>

I. उद्देश्य

निष्पक्ष व उचित बिलिंग, वसूली और वित्तीय सहायता कार्यप्रथाओं के ऐसे मानक स्थापित करने के लिए जो केपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर - होपवैल और केपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर (सामूहिक रूप से "केपिटल हेल्थ") की स्थिति को एक गैर-लाभ स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के रूप में प्रतिबिंबित करते हों और जो अपने सेवा क्षेत्र के निवासियों को, भले ही उनकी भुगतान की क्षमता कुछ भी हो, उच्च गुणवत्ता की स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के इसके मिशन को बढ़ावा देते हों।

II. प्रपत्र / संलग्नक

केपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक

केपिटल हेल्थ प्रदाता सूची

III. उपकरण / आपूर्तियां

कोई भी नहीं

IV. नीति

अपने मिशन वक्तव्य के संबंध में, केपिटल हेल्थ और आंतरिक राजस्व सेवा द्वारा यथा परिभाषित अन्य कोई भी महत्वपूर्ण रूप से संबंधित संस्था, ऐसी निष्पक्ष एवं उचित बिलिंग कार्यप्रथाएं कायम रखती है जो सभी रोगियों के साथ गरिमा, सम्मान तथा सहानुभूति से पूर्ण व्यवहार करती हैं। केपिटल हेल्थ आपातकालीन देखभाल की अपनी नीति (नीति सं. सीसीपी-पीसी-002) और आपातकालीन चिकित्सीय उपचार एवं प्रसव अधिनियम (एमरजेंसी मेडिकल ट्रीटमेंट एंड लेबर एक्ट, ईएमटीएलए) के अनुसरण में हर किसी की आपातकालीन एवं चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं की पूर्ति करती है, भले ही उनकी भुगतान करने की क्षमता कुछ भी हो। केपिटल हेल्थ, प्राप्त होने वाली देखभाल के लिए आंशिक या पूर्ण रूप से भुगतान करने में असमर्थ रोगियों के लिए इस प्रकार से सहायता सुगम बनाती है जो केपिटल हेल्थ के मिशन एवं मान्यताओं के साथ सुसंगत है और जिसमें प्रत्येक व्यक्ति की अपनी स्वयं की देखभाल में योगदान करने की क्षमता को ध्यान में रखा जाता है।

केपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर - होपवैल और केपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर में आपातकालीन या चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कर रहे सभी प्रदाताओं की सूची के लिए और वे वित्तीय सहायता नीति यानि फ़ाइनेंशियल असिस्टेंस पॉलिसी, ("एफ़एपी") द्वारा कवर्ड हैं या नहीं इस बात की जानकारी के लिए कृपया परिशिष्ट बी देखें। इस सूची की समीक्षा तिमाही अंतराल पर की जाएगी और आवश्यक होने पर इसे संशोधित किया जाएगा।

V. व्यापक प्रचार

एफ़एपी, केपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक ("आवेदन") और साधारण भाषा सारांश (प्लेन लेंग्वेज समरी, "पीएलएस"), ये सभी अंग्रेज़ी में और अंग्रेज़ी में सीमित निपुणता वाली उन जनसंख्याओं की प्राथमिक भाषा में उपलब्ध हैं जो प्रत्येक अस्पताल सुविधा के प्राथमिक सेवा क्षेत्र द्वारा सेवित समुदाय के 1,000 व्यक्तियों या 5% में से जो भी कम हो उसका गठन करती हैं। जिन रोगियों की प्राथमिक भाषाएं उपलब्ध अनुवादों में शामिल नहीं हैं उन तक एफ़एपी दस्तावेज़ों की जानकारी स्पष्ट रूप से पहुंचे यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास किया जाएगा। पीएलएस एक लिखित वक्तव्य है जो व्यक्ति को यह सूचना देता है कि अस्पताल सुविधा वित्तीय सहायता प्रदान करती है, और इस एफ़एपी के संबंध में स्पष्ट, संक्षिप्त और समझने में आसान भाषा में जानकारी प्रदान करता है।

केपिटल हेल्थ वित्तीय सहायता की संभावित उपलब्धता के बारे में रोगियों को सूचित करने के समुचित प्रयास करती है। किसी रोगी द्वारा वित्तीय सहायता के बारे में पूछताछ किए जाने पर, स्टाफ़ रोगी को सूचित करेगा कि वित्तीय सहायता उपलब्ध हो सकती है, पर केवल इस नीति में निर्धारित किए गए कुछ मानदंडों के अधीन, और यह सूचित करेगा कि अधिक जानकारी के लिए, रोगी या चिकित्सक को रोगी खाते विभाग में क्रेडिट एंड कलेक्शंस मेनेजर से संपर्क करना चाहिए।

एफ़एपी, आवेदन और पीएलस को निम्नांकित ढंग से सुस्पष्ट रूप से प्रदर्शित किया जाएगा:

A. एफ़एपी, आवेदन और पीएलएस केपिटल हेल्थ की वेबसाइट पर व्यापक रूप से उपलब्ध हैं: www.capitalhealth.org;

B. एफ़एपी, आवेदन और पीएलएस की कागजी प्रतियां अनुरोध किए जाने पर डाक के माध्यम से और, निम्नांकित पतों पर स्थित प्रत्येक अस्पताल सुविधा के सार्वजनिक स्थानों (जिनमें न्यूनतम रूप से आपातकालीन कक्ष एवं भर्ती क्षेत्र शामिल हैं) पर निःशुल्क उपलब्ध हैं:

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

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

C. प्रत्येक अस्पताल सुविधा द्वारा सेवित समुदाय के सदस्यों को एफ़एपी के बारे में इस ढंग से सूचित एवं अधिसूचित करें जिससे समुदाय के ऐसे सदस्यों तक सूचना पहुंचे जिन्हें वित्तीय सहायता की आवश्यकता पड़ने की संभावना सर्वाधिक है;

D. अस्पताल सुविधाओं से देखभाल प्राप्त करने वाले सदस्यों को एफ़एपी के बारे में निम्नांकित द्वारा अधिसूचित व सूचित करें:

1. इनटेक प्रक्रिया के भाग के रूप में अंतर्रोगियों को पीएलएस की एक प्रति प्रस्तुत करके;

2. सभी बिलिंग विवरणों पर वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में रोगियों को सूचित करने वाली सुस्पष्ट सूचना शामिल करके;

3. प्रत्येक अस्पताल सुविधा में वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में रोगियों को अधिसूचित व सूचित करने वाले सुस्पष्ट संदेश प्रदर्शित करके।

VI. वित्तीय सहायता कार्यक्रम एवं पात्रता मानदंड

A. <u>अबीमित रोगी:</u>

अबीमित रोगी को ऐसे रोगी के रूप में परिभाषित किया गया है जिसके पास अपनी चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए कोई बीमा कवरेज नहीं है और जो किसी राज्य, संघीय और स्थानीय कार्यक्रम के लिए पात्र नहीं है। यदि रोगी इस परिभाषा को और नीचे "a" और "b" में परिभाषित मानदंडों को संतुष्ट करता है तो; रोगी एक अबीमित छूट के लिए योग्य हो जाएगा जो उसके रोगी दायित्व को मेडिकेयर प्रतिपूर्ति के अधिकतम 115% तक समायोजित कर देगा *(न्यू जर्सी पब्लिक लॉ 2008, सी.60)*।

इस छूट की गणना इस प्रकार की जाती है:

1. सभी अंतर्रोगी सेवाओं के लिए मेडिकेयर डीआरजी राशि के 115% का उपयोग करें; और

2. सभी बाहारी रोगी सेवाओं के लिए मेडिकेयर डीआरजी राशि के 115% का उपयोग करें।

अबीमित रोगी द्वारा निम्नांकित मानदंडों की संतुष्टि की जानी आवश्यक है:

a. न्यू जर्सी का निवासी आपातकालीन और गैर-आपातकालीन, दोनों प्रकार की सेवाओं के लिए योग्य है।

b. न्यू जर्सी से बाहर का संयुक्त राज्य अमेरिका का निवासी केवल आपातकालीन सेवाओं के लिए योग्य है।

यदि रोगी आवेदन पूर्ण करता है और इस नीति के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए योग्य है, तो रोगी से अबीमित छूट या इस प्रकार की देखभाल के लिए सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियों से अधिक की राशि चार्ज नहीं की जाएगी (देखें अनुभाग VII)।

B. <u>न्यू जर्सी अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता कार्यक्रम ("परोपकारी देखभाल"):</u>

परोपकारी देखभाल सहायता एक निःशुल्क या घटे हुए प्रभार पर देखभाल है जो संपूर्ण न्यू जर्सी राज्य में एक्यूट देखभाल अस्पतालों में अंतर्रोगी और बहिर्रोगी सेवाएं प्राप्त करने वाले रोगियों के लिए उपलब्ध है।

परोपकारी देखभाल एक राज्य कार्यक्रम है जो ऐसे न्यू जर्सी निवासियों के लिए उपलब्ध है:

1. जिनके पास कोई स्वास्थ्य बीमा आच्छादन नहीं है या ऐसा आच्छादन है जो बिल का केवल आंशिक भुगतान करता है;

2. जो किसी निजी या सरकारी प्रायोजित आच्छादन के लिए अपात्र हैं; और

3. जो राज्य द्वारा स्थापित आय और परिसंपत्ति, दोनों के पात्रता मानदंडों को संतुष्ट करते हैं।

आय पात्रता मानदंड - ऐसे रोगी जिनकी सकल पारिवारिक आय संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों (फ़ेडरल पॉवर्टी गाइडलाइंस, "एफ़पीजी") के 200% से कम या बराबर हैं, 100% परोपकारी देखभाल आच्छादन के पात्र हैं। जिन रोगियों की सकल पारिवारिक आय एफ़पीजी के 200% से अधिक किंतु 300% से कम या बराबर है वे परोपकारी देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत छूट-युक्त देखभाल के लिए पात्र हैं। आय पात्रता मानदंड, सेवा की तिथि से ठीक पहले की आय पर आधारित है।

परिसंपत्ति पात्रता मानदंड - पात्र होने के लिए यह आवश्यक है कि सेवा की तिथि पर रोगी की वैयक्तिक परिसंपत्तियां $7,500 से अधिक न हों और पारिवारिक परिसंपत्तियां $15,000 से अधिक न हों। इस अनुभाग के प्रयोजन से, उन सभी व्यक्तियों की परिसंपत्तियों पर विचार किया जाना आवश्यक है जो एन.जे.ए.सी. में कानूनी रूप से उत्तरदायी व्यक्ति के रूप में परिभाषित हैं। 10:52-11.8(a).

निःशुल्क देखभाल या आंशिक रूप से आच्छादित चार्ज का निर्धारण न्यू जर्सी स्वास्थ्य विभाग के अबीमित आय मानदंड के उपयोग द्वारा किया जाएगा।

C. अधोबीमित छूट:

केपिटल हेल्थ उन सभी पात्र अधोबीमित रोगियों के लिए छूट प्रदान करती है जो अपने अस्पताल बिल के पूर्ण या आंशिक भुगतान में समर्थ नहीं हैं। यह छूट उन अधोबीमित रोगियों के लिए उपलब्ध है जो निम्नांकित आय पात्रता मानदंड को संतुष्ट करते हैं।

आय पात्रता मानदंड - ऐसे रोगी जिनकी सकल पारिवारिक आय संघीय निर्धनता दिशानिर्देशों ("एफ़पीजी") के 400% से कम या बराबर हैं, 100% परोपकारी देखभाल आच्छादन के पात्र हैं। जिन रोगियों की सकल पारिवारिक आय एफ़पीजी के 400% से अधिक किंतु 600% से कम या बराबर है वे छूट-युक्त देखभाल के लिए पात्र हैं।

निःशुल्क देखभाल या आंशिक रूप से आच्छादित चार्ज का निर्धारण न्यू जर्सी स्वास्थ्य विभाग के अबीमित आय मानदंड में शामिल राशि को दोगुना (2x) करते हुए किया जाएगा।

VII. सामान्यतः बिल की जाने वाली राशियां (अमाउंट्स जनरली बिल्ड, "एजीबी")

आंतरिक राजस्व संहिता §501(r)(5) के अनुसरण में, आपातकाल या चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल की स्थिति में, इस एफ़एपी के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र रोगियों से उस राशि से अधिक राशि प्रभारित नहीं की जाएगी जो उस व्यक्ति से प्रभारित की जाती है जिसके पास इस प्रकार की देखभाल को आच्छादन देने वाला बीमा है।

केपिटल हेल्थ ने अपनी प्रत्येक अस्पताल सुविधा के लिए एजीबी प्रतिशत की गणना करने हेतु लुक-बैक विधि, सेवा हेतु मेडिकेयर शुल्क एवं निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं का उपयोग किया है। एजीबी प्रतिशत की गणना सेवा हेतु मेडिकेयर शुल्क एवं निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा पिछले 12 माह की अवधि में अनुमत सभी दावों के आधार पर, उन दावों के संबद्ध सकल प्रभारों के योग द्वारा भाग देकर की जाती है। एजीबी का निर्धारण करने के लिए लागू एजीबी प्रतिशत को सकल प्रभारों पर लागू किया जाता है।

परिणामी एजीबी प्रतिशत इस प्रकार हैं:

कैपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर

- अंतर्रोगी सेवाएं – 11.17%
- बहिर्रोगी सेवाएं – 12.67%

कैपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर - होपवेल

- अंतर्रोगी सेवाएं – 7.65%
- बहिर्रोगी सेवाएं – 12.99%

वित्तीय सहायता हेतु पात्र किसी भी रोगी से सदैव एजीबी या इस एफ़एपी में जो भी छूट-युक्त दर हो, में से कम वाला विकल्प प्रभारित किया जाएगा।

VIII. वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने की विधि

A. अबीमित व्यक्तियों को भाग VI (A) में दिए गए वर्णन के अनुसार छूट प्रदान की जाएगी। इस छूट के लिए आवेदन करना आवश्यक है। अबीमित व्यक्ति भाग VIII (C) में दिए गए वर्णन के अनुसार वित्तीय सहायता के लिए आवेदन कर सकते हैं।

B. परोपकारी देखभाल के पात्रता मानदंडों को संतुष्ट करने वाले रोगियों को भाग लेने के लिए एक पूर्ण किया हुआ न्यू जर्सी अस्पताल सहायता कार्यक्रम आवेदन जमा करना होगा।

इस आवेदन में अस्पताल सेवा नियमावली एन.जे.ए.सी. के परोपकारी देखभाल अनुभाग के अनुसार कुछ आवश्यक दस्तावेज़ शामिल होते हैं। 10:52. पात्रता पर विचार के लिए निम्नांकित दस्तावेज़ आवश्यक है:

1. रोगी व परिवार की पहचान के उचित दस्तावेज़:

इसमें अग्रांकित में से कोई भी शामिल हो सकता है: ड्राइविंग लाइसेंस, सामाजिक सुरक्षा कार्ड, विदेशी पंजीकरण कार्ड, जन्म प्रमाणपत्र, पासपोर्ट, वीज़ा, राज्य द्वारा जारी पहचान, आदि।

2. सेवा की तिथि को न्यू जर्सी का निवासी होने का प्रमाण: इसमें अग्रांकित में से कोई भी शामिल हो सकता है: ड्राइविंग लाइसेंस, कल्याण योजना पहचान पत्र, उपयोगिता बिल, संघीय आयकर विवरणी, राज्य आयकर विवरणी, या कोई बेरोज़गारी लाभ विवरण (ध्यान दें: आपातकालीन देखभाल निवासी होने की आवश्यकता का अपवाद है)।

3. सकल आय का प्रमाण:
   इसमें वेतन प्रपत्र, डब्ल्यू-2, बेरोज़गारी लाभ विवरण आदि शामिल हो सकते हैं।

4. सेवा की तिथि को परिसंपत्तियों का प्रमाण:
   ये ऐसी वस्तुएं हैं जिन्हें सरलता से नकदी में बदला जा सकता है। इनमें बैंक विवरण, निवेश विवरण आदि शामिल हैं।

कभी-कभी, आवेदक विशेष की परिस्थितियों के आधार पर अतिरिक्त दस्तावेज़ों का अनुरोध किया जा सकता है। व्यक्ति सेवा की तिथि से अधिकतम दो वर्षों (730 दिनों) तक के लिए परोपकारी देखभाल हेतु आवेदन कर सकता है।

C. अधोबीमित छूट के पात्रता मानदंडों को संतुष्ट करने वाले रोगियों को एक पूर्ण किया हुआ केपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक जमा करना होगा तभी उनकी पात्रता पर विचार किया जाएगा। इस प्रस्तुति के साथ अन्य कोई अतिरिक्त दस्तावेज़ आवश्यक नहीं हैं।

   आमतौर पर, वित्तीय सहायता की आवश्यकता वाले रोगी आरंभ में एक गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक जमा करते हैं। प्रदान की गई जानकारी के आधार पर, केपिटल हेल्थ का ऋण एवं वसूली विभाग रोगी को सूचित करता है कि वह वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकता है अथवा नहीं।

   पूर्ण किया हुआ आवेदन जमा कर देने पर, ऋण एवं वसूली स्टाफ़ का एक सदस्य वित्तीय पात्रता का निर्धारण करने के लिए आवेदन की समीक्षा करता है। रोगियों, या वित्तीय रूप से उत्तरदायी व्यक्ति को सभी निर्धारणों के बारे में लिखित में सूचित किया जाता है।

यदि केपिटल हेल्थ को कोई अपूर्ण आवेदन मिलता है, तो रोगी को, या वित्तीय रूप से उत्तरदायी व्यक्ति को लिखित सूचना दी जाएगी जिसमें एफ़एपी-पात्रता के निर्धारण हेतु आवश्यक अतिरिक्त जानकारी और/या दस्तावेज़ों का वर्णन होगा। रोगियों, या वित्तीय रूप से उत्तरदायी व्यक्ति को केपिटल हेल्थ द्वारा अनुरोधित किसी भी अतिरिक्त जानकारी सहित, पूर्ण किए गए आवेदन को जमा करने के लिए 30 दिन या आवेदन अवधि (सेवा की तिथि से दो वर्ष या 730 दिन) में शेष दिनों में से जो भी अधिक हो उतने दिन दिए जाएंगे। इसके अतिरिक्त, रोगियों को एक पीएलएस दिया जाएगा।

आवेदन कहां निःशुल्क एवं अनुरोध पर उपलब्ध है इसकी जानकारी के लिए कृपया भाग V देखें।

IX. बिलिंग और वसूली कार्यप्रथाएं

A. वे सभी खाते, जिन पर अनुबंधीय रूप से उनके बीमाकर्ता द्वारा वित्तीय दायित्व शेष रहता है या जो तृतीय पक्ष दायित्व आच्छादन पाने में विफल रहते हैं, उन्हें स्व-भुगतान रोगी माना जाता है। इन रोगियों को पंजीयन के समय वित्तीय सहायता की जानकारी दी जाएगी।

B. स्व-भुगतान रोगियों को देखभाल के पहले बिलिंग विवरण की तिथि से 135 दिनों की अवधि के दौरान चार डेटा मेलर और एक अर्जेंट नोटिस मिलेगा। यह अर्जेंट नोटिस रोगियों को अवश्य भेजा जाना चाहिए जिसमें उन्हें ऋण को किसी वसूली/कलेक्शन एजेंसी को दिए जाने से पहले बकाया देय शेष का भुगतान करने के लिए न्यूनतम 30 दिन दिए जाते हैं। यह नोटिस:

- यह स्पष्ट करेगा कि पात्र रोगियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है;
- वह टेलीफोन नंबर देगा जहां व्यक्ति एफ़एपी के बारे में जानकारी और आवेदन प्रक्रिया के संबंध में सहायता प्राप्त कर सकते हैं;
- संगठन की उस वेबसाइट का पता देगा जहां से एफ़एपी, आवेदन और पीएलएस की प्रतियां प्राप्त की जा सकती हैं;

- वे असाधारण वसूली कार्रवाइयां ("ईसीए") स्पष्ट करेगा जो तृतीय पक्ष देखभाल का भुगतान प्राप्त करने हेतु करने का इरादा रखता है;
- वह समय-सीमा बताएगा जिसके बाद वे ईसीए आरंभ की जा सकती हैं (जिसकी समय-सीमा वह नोटिस दिए जाने के बाद 30 दिन से पहले नहीं होगी); और
- पीएलएस की एक प्रति शामिल करेगा।

केपिटल हेल्थ व्यक्तियों को एफ़एपी के बारे में और व्यक्ति आवेदन प्रक्रिया के संबंध में सहायता कैसे प्राप्त कर सकता है इस बारे में मौखिक रूप से सूचित करने के समुचित प्रयास करेगी।

C. डेटा मेलर और अर्जेंट नोटिस के अलावा, रोगी खाते विभाग बकाया शेष के भुगतान के प्रयास के लिए $750.00 से अधिक के शेष वाले खातों को टेलीफोन कॉल करता है।

D. यदि किसी स्व-भुगतान दायित्व का भुगतान 135 दिनों के अंदर नहीं किया जाता है, तो खाते को अशोध्य ऋण के रूप में बट्टेखाते में डाल दिया जाता है और उसे रोगी के अंतिम नाम (एल्फा विभाजन) के आधार पर दो में से एक बाहरी, प्राथमिक वसूली एजेंसी को भेज दिया जाता है।

E. प्राथमिक वसूली एजेंसी के पास खाते पर कार्य करने के लिए 270 दिन होते हैं। 270 दिन समाप्त होने पर, यदि बकाया शेष अभी भी बाकी है, तो खाते को स्वचालित ढंग से वापस ले लिया जाता है और द्वितीयक वसूली एजेंसी को पुनःनिर्धारित कर दिया जाता है। केवल एक द्वितीयक वसूली एजेंसी का उपयोग किया जाता है।

F. व्यक्ति के पास वित्तीय सहायता हेतु आवेदन करने के लिए सेवा की तिथि से दो वर्ष (730 दिन) का समय होता है।

G. यदि पूर्ण किया हुआ आवेदन प्राप्त होता है, तो केपिटल हेल्थ यह सुनिश्चित करेगी कि निम्नांकित कार्य हों:

- रोगी के विरुद्ध ईसीए निलंबित कर दी जाएंगी;

- समयबद्ध ढंग से पात्रता निर्धारण किया जाएगा एवं उसे दस्तावेज़ीकृत किया जाएगा;
- केपिटल हेल्थ रोगी को निर्धारण, निर्धारण के आधार, राशि का निर्धारण किस प्रकार किया गया था, और लागू एजीबी प्रतिशत के बारे में लिखित में सूचित करेगी;
- एक अपडेटेड बिलिंग विवरण प्रदान किया जाएगा जिसमें एफ़एपी-पात्र रोगी (यदि लागू हो) पर बकाया राशि का उल्लेख होगा; और
- एफ़एपी-पात्र रोगी पर बकाया राशि के आधिक्य में जितनी भी राशि का भुगतान हुआ हो उसे तदनुसार वापस कर दिया जाएगा (यदि लागू हो और $5 से अधिक हो)।

H. यदि अपूर्ण आवेदन प्राप्त होता है, तो केपिटल हेल्थ रोगी को एक लिखित नोटिस देगी जिसमें एफ़एपी-पात्रता के निर्धारण हेतु आवश्यक अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेज़ का उल्लेख होगा। तृतीय पक्ष, देखभाल का भुगतान प्राप्त करने हेतु जो भी ईसीए हों उन्हें केपिटल हेल्थ द्वारा एफ़एपी-पात्रता निर्धारण किए जाने तक के लिए निलंबित कर देंगे।

I. द्वितीयक वसूली एजेंसी वह एकमात्र एजेंसी है जो अशोध्य ऋण में रखे गए किसी खाते के लिए कानूनी कार्रवाई का सहारा लेने के लिए अधिकृत है। जिन खातों पर द्वितीयक वसूली एजेंसी द्वारा कानूनी कार्रवाई की जा रही है उनसे अलग, द्वितीयक वसूली एजेंसी के पास खाते पर कार्य करने के लिए 270 दिन भी हैं।

J. द्वितीयक वसूली एजेंसी की 270 दिन की अवधि की समाप्ति पर रोगी अकाउंटिंग सिस्टम द्वारा स्वचालित ढंग से वापस ले लिया जाता है और उसे "“TB” (टेक बैक) कोड निर्धारित कर दिया जाता है।

K. जिस खाते के साथ TB एजेंसी कोड होता है उसके बारे में यह सुनिश्चित है कि वह 135 दिनों की अवधि के स्व-भुगतान चक्र में, 270 दिनों के लिए प्राथमिक वसूली एजेंसी के पास और अन्य 270 दिनों के लिए द्वितीयक वसूली एजेंसी के पास रह चुका है।

L. सभी खातों से समान व्यवहार किया जाता है, भले ही भुगतानकर्ता कोई भी हो।

जब कोई रोगी केपिटल हेल्थ के प्रति अपनी देखभाल से संबंधित वित्तीय दायित्व के भुगतान में असमर्थता या कठिनाई व्यक्त करता है, तो केपिटल हेल्थ रोगी के साथ कार्य करके निर्धारित करती है कि रोगी के दायित्व की पूर्ति करने के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है या नहीं। वित्तीय सहायता में निम्नांकित शामिल हो सकते हैं:

A. एक उचित भुगतान योजना की स्थापना, जो प्राथमिक वसूली एजेंसी को रेफ़र किए जाने से पहले बिलिंग चक्र में शेष दिनों से अधिक नहीं होगी;

B. मेडिकएड, परोपकारी देखभाल जैसे कार्यक्रमों या अन्य तृतीय पक्ष परोपकारी संगठनों के माध्यम से उपलब्ध वित्तीय सहायता की पहचान;

C. इस नीति के नियमों और शर्तों के अनुसरण में, रोगी की देखभाल से संबंधित प्रभारों पर छूट या उनकी पूर्णरूपेण माफ़ी।

केपिटल हेल्थ अपनी वसूली एजेंसियों के लिए इस नीति का पालन करना आवश्यक करती है। इस नीति के अनुपालन को सुगम बनाने के लिए, केपिटल हेल्थ वसूली एजेंसियों के साथ की जाने वाली अपनी सभी व्यवस्थाओं में निम्नांकित को शामिल करती है:

A. ये आवश्यकताएं कि वसूली एजेंसी ऐसी किसी भी गतिविधि से विरत रहे जो उचित ऋण वसूली कार्यप्रथाएं अधिनियम (15 यू.एस.सी. खंड 1692 एवं अनुवर्ती) का उल्लंघन करती हो।

B. वसूली एजेंसी की ओर से केपिटल हेल्थ की गैर-लाभ स्थिति और मिशन की अभिस्वीकृति तथा एजेंसी की ओर से इस स्थिति के विरुद्ध या इस नीति का उल्लंघन करने वाली वसूली कार्यप्रथाओं से विरत रहने पर सहमति।

केपिटल हेल्थ केवल ऐसे मामलों में रोगी के वित्तीय दायित्व की पूर्ति के प्रयास में कानूनी कार्रवाई करती है जहां यह विश्वास करने का समुचित कारण हो कि रोगी या उत्तरदायी पक्ष के पास अनुचित कष्ट के बिना दायित्व की पूर्ति करने हेतु पर्याप्त आय और/या परिसंपत्तियां हैं। केपिटल हेल्थ किसी रोगी के वित्तीय दायित्व की पूर्ति के लिए रोगी के प्राथमिक आवास की बिक्री या मोचन-निषेध का प्रयास नहीं करती है।

X. संदर्भ

संयुक्त राज्य अमेरिका स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग, अस्पताल हेतु अनुपालन मार्गदर्शन के महानिरीक्षक का कार्यालय, मार्च 1998
अमेरिकन हॉस्पिटल एसोसिएशन और न्यू जर्सी हॉस्पिटल एसोसिएशन का
अस्पताल बिलिंग और वसूली कार्यप्रथाओं के सिद्धांतों और दिशानिर्देशों का वक्तव्य
न्यू जर्सी असेम्बली बिल, ए 2609

<u>परिशिष्ट A</u>

केपिटल हेल्थ
गोपनीय वित्तीय वर्कशीट

सेवा की तिथि ____

रोगी का नाम____

पताः____

____

फोन:____

उत्तरदायी पक्ष ____

पताः____

____

रोज़गार की जगह

रोगी:____

माता पिता/पति/पत्नी: ____

माता पिता/पति/पत्नी: ____

परिवार का आकार

घर में लोगों की संख्या:____

अन्य आश्रित:____

मासिक आय (केवल सेवा करने की तारीख के लिए)

रोगी की आय______________________________________

जीवनसाथी की आय __________________________________

पिता की आय (यदि रोगी एक नाबालिग है तो)__________________

माता की आय (यदि रोगी एक नाबालिग है तो) __________________

बाल सहयोग ______________________________________

सामाजिक सुरक्षा____________________________________

पेंशन____

एसएसआई/अशक्तता__________________________________

फ़ूड स्टांप्स _______________________________________

अन्य आय
( ) हाँ _______________________________________
( ) नहीं _______________________________________

कुल मासिक आय____

मैं प्रमाणित करता/ती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य व सही है तथा यह आवेदन केपिटल हेल्थ को घटे हुए, अपनी-जेब-से-किए-जाने-वाले चिकित्सा व्ययों के लिए मेरी पात्रता पर निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए किया गया है। यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी में से कुछ भी असत्य सिद्ध होता है, तो मैं समझता/ती हूँ कि केपिटल हेल्थ मेरी वित्तीय स्थिति का पुनः मूल्यांकन कर सकती है और मेरे खाते पर वसूली के लिए आवश्यक कार्रवाई कर सकती है।

रोगी, माता-पिता या कानूनी अभिभावक:

____________________	________________	____________
(नाम छापें)	(हस्ताक्षर)	(तारीख)

<u>परिशिष्ट B</u>

केपिटल हेल्थ प्रदाता सूची

निम्नांकित समूहों को केपिटल हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत आच्छादित नहीं किया गया है:

केपिटल हेल्थ मेडिकल ग्रुप
कैपिटल हेल्थ मल्टीस्पेशियालिटी ग्रुप

स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा बिल की जाने वाली **निम्नांकित सेवा पंक्तियों को केपिटल हेल्थ की वित्तीय सहायता नीति के अंतर्गत आच्छादित नहीं किया गया है:**

पेशेवर निश्चेतना संबंधी सेवाएं
पेशेवर हृदय-वक्ष एवं रक्तवाहिका संबंधी सेवाएं
पेशेवर हृदवाहिकीय रोग सेवाएं
पेशेवर नाज़ुक देखभाल चिकित्सा सेवाएं
पेशेवर दंतरोग संबंधी सेवाएं
पेशेवर त्वचाविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर आपातकालीन चिकित्सा सेवाएं
पेशेवर अंतःस्रावविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर परिवार चिकित्सा सेवाएं
पेशेवर जठरांत्रविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर सामान्य शल्यक्रिया सेवाएं
पेशेवर रुधिरविज्ञान/कैंसरविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर यकृतविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर संक्रामक रोग सेवाएं
पेशेवर आंतरिक चिकित्सा सेवाएं
पेशेवर वृक्कविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर तंत्रिकीय शल्यक्रिया सेवाएं
पेशेवर तंत्रिकाविज्ञान संबंधी सेवाएं

पेशेवर प्रसूति/स्त्रीरोग सेवाएं
पेशेवर नेत्रविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर मुखीय तथा चेहरा व जबड़ा शल्यक्रिया सेवाएं
पेशेवर अस्थिविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर कान एवं गला रोग सेवाएं
पेशेवर पैथोलॉजी सेवाएं
पेशेवर बाल चिकित्सा शल्यक्रिया सेवाएं
पेशेवर बालरोगविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर प्लास्टिक एवं पुनःरचना शल्यक्रिया सेवाएं
पेशेवर पादचिकित्सा सेवाएं
पेशेवर मनोरोगविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर मनोविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर फुफ्फुस सेवाएं
पेशेवर विकिरण कैंसरविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर विकिरणविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर पुनर्वास चिकित्सा सेवाएं
पेशेवर वातरोगविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर वक्ष सेवाएं
पेशेवर मूत्रविज्ञान संबंधी सेवाएं
पेशेवर वाहिकीय सेवाएं