

المالك Layne Gambol: Dir

Patient Accounts

النطاق سياسات الامتثال للشركة

لمراجع 006-FI-CCP

آخر اعتماد ديسمبر، 2022

ساري حتى يناير، 2023

آخر مراجعة ديسمبر، 2022

المراجعة القادمة ديسمبر، 2025

## سياسة عمليات التحصيل والمساعدة المالية للمستشفى

### I. مقصد

منصفانه 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 ریویو 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 ہیلتھ 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 ہو تو اسے اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔

## V. وسیع پیمانے پر تشہیر

FAP، کیپیٹل ہیلتھ کانفیڈینشل فائنانشل ورک شیٹ ("اپلیکیشن") 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 فیسیلیٹی 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 ہو جائے 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 فیسیلیٹی مالی اعانت پیش کر رہی 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، اپلیکیشن اور PLS کو مندرجہ ذیل طریقے سے نمایاں طور پر دکھایا جائے گا:

A. اپلیکیشن اور PLS کیپیٹل ہیلتھ کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں: [www.capitalhealth.org](http://www.capitalhealth.org);

B. درخواست کرنے پر FAP، اپلیکیشن اور PLS کی کاغذی نقول بغیر کسی معاوضہ کے میل کے ذریعہ دستیاب کرائی جائیں گی اور ہر اسپتال فیسیلیٹی 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 فیسیلیٹی 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 فیسیلیٹی سے نگہداشت حاصل ہو رہی 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 کر کے؛
2. واضح تحریری نوٹس شامل کر کے جو مریضوں کو بلنگ سے متعلق سبھی اسٹیٹمنٹ پر مالی اعانت کی دستیابی کی خبر دے؛
3. واضح علامات نمایاں کر کے 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. غیر بیمہ شدہ مریض:

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 ریاست کے زیر نگرانی 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 کے لیے کسی درخواست کی ضرورت نہیں ہے۔

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۔
- کیپیٹل ہیلتھ انفرادی مریض کے مالی حالات کی بنیاد پر مساوی طور پر چھوٹ لاگو کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

### B. نیو جرسی اسپتال کی نگہداشت کی ادائیگی سے متعلق تعاون پروگرام ("رفاہی نگہداشت"):

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% وفاقی 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 وفاقی 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۔ (10:52-11.8a)۔

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. کم تر بیمہ کردہ کی چھوٹ:

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 وفاقی نگہداشت پروگرام کے تحت چھوٹ شدہ نگہداشت کے اہل ہیں۔

مفت نگہداشت یا جزوی کور کردہ چارجز کا تعین اس رقم کو دوگنا کر کے (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 ریویو کوڈ §5(r)501 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 فیسیٹی کے لئے ایک AGB فیصد کا حساب لگانے کے لئے پچھلی روداد کے جائزہ والے طریقہ کا استعمال، Medicare کی 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۔

نتائج AGB فیصد مندرجہ ذیل ہیں:

کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سنٹر

- داخل اسپتال مریض خدمات - 8.02%
- بیرونی مریض خدمات - 11.11%

کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سنٹر - ہوب ویل

- داخل اسپتال مریض خدمات - 7.00%
- بیرونی مریض خدمات - 9.73%

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 - خیراتی نگہداشت اور غیر بیمہ شدہ**

A. 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 اسٹیٹمنٹ (نوٹ: ایمرجنسی نگہداشت رہائشی تقاضے سے مستثنیٰ 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 بینک اسٹیٹمنٹ، 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۔

B. وہ مریض جو انڈرانسورڈ 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 کر مالی 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۔ کیپیٹل ہیلتھ انفرادی مریض کے مالی حالات کی بنیاد پر مساوی طور پر چھوٹ لاگو کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

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 فرما کر 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 ٹائلٹ 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 میٹر ملتے ہیں اور ایک نہایت ضروری نوٹس ملتا ہے۔ اس نہایت ضروری نوٹس کا ان مریضوں کے پاس بھیجا جانا ضروری ہے تاکہ 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 ڈپارٹمنٹ ان اکاؤنٹس حاملین کو فون کرتا ہے جن کا بیلنس \$750.00 سے زیادہ ہو اور باقی ماندہ واجبات کو حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ جب غیر متوقع حالات پیدا ہوتے ہیں، تو ٹیلی فون کال کرنے کے لیے معقول کوششیں کی جائیں گی، لیکن اس کی ضمانت نہیں دی جا سکتی۔ مثالیں، بجلی میں خلل، قومی وبائی بیماری۔

D. اگر کوئی خود-ادا کنندہ کے واجبات 135 دنوں کے اندر حل نہیں ہوتے ہیں تو پھر اکاؤنٹ ایک بیڈ ڈیٹ 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 ماندہ 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 کر دیا 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 کردہ 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 کردہ 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 کر دیا 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 کر دے گا جب تک کہ کیپیٹل ہیلتھ FAP کی اہلیت کا تعین نہ کر لے۔

I. سیکنڈری وصولی ایجنسی واحد ایسی ایجنسی ہے جس کو بیڈ ڈیٹ میں ڈالے گئے کسی اکاؤنٹ پر قانونی کارروائی کا اختیار حاصل ہے۔ ان اکاؤنٹس کے علاوہ 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 تین 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) کے سیکشن 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

