



capitahealth

अंतिम
बार अनुमोदित
प्रभावी
अंतिम बार संशोधित
अगली बार समीक्षा

लागू
नहीं
उपरांत
अनुमोदन
दिसंबर 2025
3 वर्ष उपरांत
अनुमोदन

निर्माता
लेन गैम्बल:
निदेशक पेशेंट
अकाउंट्स
क्षेत्र
कॉर्पोरेट
अनुपालन नीतियाँ
संदर्भ
CCP-FI-006

अस्पताल संग्रहण एवं वित्तीय सहायता नीति

I. उद्देश्य

कैपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर - होपवेल और कैपिटल हेल्थ रीजल मेडिकल सेंटर (सामूहिक रूप से "कैपिटल हेल्थ") के एक गैर-लाभकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता होने की स्थिति को दर्शाने वाली तथा निष्पक्ष एवं न्यायसंगत बिलिंग, संग्रहण और वित्तीय सहायता प्रथाओं हेतु मानकों को स्थापित करना; जो अपने सेवा क्षेत्र के निवासियों को, भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना, उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने के इसके मिशन को बढ़ावा देती हैं।

II. प्रपत्र/संलग्नक

कैपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक
कैपिटल हेल्थ प्रदाता सूची

III. उपकरण/सामग्री

कोई नहीं

IV. नीति

अपने मिशन वक्तव्य के संबंध में, कैपिटल हेल्थ और इंटरनल रेवेन्यू सर्विस द्वारा परिभाषित कोई भी पर्याप्त रूप से संबंधित संस्था, निष्पक्ष और न्यायसंगत बिलिंग प्रथाओं को बनाए रखती है, जो सभी रोगियों के साथ गरिमा, सम्मान और करुणा का व्यवहार करती हैं। कैपिटल हेल्थ, आपातकालीन देखभाल नीति (नीति संख्या CCP-PC-002) और आपातकालीन चिकित्सा उपचार एवं श्रम अधिनियम (EMTALA) के अनुसार, भुगतान करने की क्षमता की परवाह किए बिना, प्रत्येक व्यक्ति की आपातकालीन और अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल संबंधी जरूरतों को पूरा करती है। कैपिटल हेल्थ उन रोगियों को सहायता प्रदान करती है जो प्राप्त की गई देखभाल के आंशिक या पूर्ण भुगतान में असमर्थ हैं, यह सहायता कैपिटल हेल्थ के मिशन और मूल्यों के अनुरूप प्रदान की जाती है और इसमें प्रत्येक व्यक्ति की अपनी देखभाल की लागत में योगदान करने की क्षमता को ध्यान में रखा जाता है।

कृपया उन सभी प्रदाताओं की सूची के लिए परिशिष्ट B देखें, जो कैपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर - होपवेल और कैपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर में आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान कर रहे हैं, और यह भी देखें कि वे वित्तीय सहायता नीति ("FAP") के अंतर्गत आते हैं या नहीं। इस सूची की त्रैमासिक आधार पर समीक्षा की जाएगी और यदि आवश्यक हुआ, तो इसे अपडेट किया जाएगा।

V. व्यापक प्रचार-प्रसार

FAP, कैपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक ("आवेदन") और सरल भाषा सारांश ("PLS"), अंग्रेजी के साथ-साथ उन आबादी की प्राथमिक भाषा में भी उपलब्ध हैं जिनकी अंग्रेजी में प्रवीणता सीमित है और जो प्रत्येक अस्पताल सुविधा के प्राथमिक सेवा क्षेत्र द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय का 5% या 1,000 व्यक्ति (जो भी कम हो) हिस्सा हैं। यह सुनिश्चित करने के लिए हर संभव प्रयास किया जाएगा कि उन रोगियों को भी FAP के दस्तावेजों के बारे में स्पष्ट रूप से सूचित किया जाए, जिनकी प्राथमिक भाषाएं उपलब्ध अनुवादों में शामिल नहीं हैं। PLS एक लिखित विवरण है जो किसी व्यक्ति को सूचित करता है कि अस्पताल सुविधा वित्तीय सहायता प्रदान करती है, और इस FAP के संबंध में ऐसी भाषा में जानकारी प्रदान करता है जो स्पष्ट, संक्षिप्त और समझने में आसान हो।

कैपिटल हेल्थ रोगियों को वित्तीय सहायता की संभावित उपलब्धता के बारे में सूचित करने के लिए उचित प्रयास करती है। जब कोई रोगी वित्तीय सहायता के बारे में पूछताछ करता है, तो कर्मचारी रोगी को सूचित करेंगे कि वित्तीय सहायता उपलब्ध हो सकती है, लेकिन केवल इस नीति में निर्धारित मानदंडों के अंतर्गत ही, और आगे की जानकारी के लिए, रोगी या चिकित्सक को पेशेंट अकाउंट्स विभाग में 'क्रेडिट एवं क्लेक्शंस मैनेजर से संपर्क करना चाहिए।

FAP, आवेदन और PLS को निम्नलिखित तरीके से प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाएगा:

- A. FAP, आवेदन और PLS कैपिटल हेल्थ की वेबसाइट : www.capitalhealth.org पर व्यापक रूप से उपलब्ध हैं;
- B. FAP, आवेदन और PLS की कागजी प्रतियां अनुरोध पर डाक द्वारा निःशुल्क उपलब्ध हैं और प्रत्येक अस्पताल सुविधा के सार्वजनिक स्थानों (इसमें कम से कम आपातकालीन कक्ष और प्रवेश क्षेत्र शामिल हैं) पर उपलब्ध हैं, जो निम्नलिखित पत्तों पर स्थित हैं:

कैपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर — होपवेल
वन कैपिटल वे
पेनिंगटन, NJ 08534

कैपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर
750 ब्रंसविक एवेन्यू
ट्रेंटन, NJ 08638
- C. प्रत्येक अस्पताल सुविधा द्वारा सेवा प्रदान किए जाने वाले समुदाय के सदस्यों को FAP के बारे में इस तरीके से सूचित और अधिसूचित करें कि यह समुदाय के उन सदस्यों तक पहुंचे जिन्हें वित्तीय सहायता की आवश्यकता होने की सबसे अधिक संभावना है;
- D. अस्पताल सुविधाओं से देखभाल प्राप्त करने वाले सदस्यों को निम्नलिखित तरीकों से FAP के बारे में सूचित और अधिसूचित करें:
 1. प्रवेश प्रक्रिया के हिस्से के रूप में, भर्ती होने वाले रोगियों को PLS की एक कागजी प्रति देकर;
 2. सभी बिलिंग विवरणों पर प्रमुख लिखित सूचना शामिल करके जो रोगियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित करती है;

3. प्रत्येक अस्पताल सुविधा के सार्वजनिक स्थानों पर प्रमुख संकेत प्रदर्शित करके जो रोगियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता के बारे में सूचित और अधिसूचित करते हैं।

VI. वित्तीय सहायता कार्यक्रम और पात्रता मानदंड

A. बीमा रहित रोगी:

बीमा रहित रोगी को उस रोगी के रूप में परिभाषित किया जाता है जिसके पास अपनी चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाओं के लिए कोई बीमा कवरेज नहीं है और जो किसी भी राज्य, संघीय और स्थानीय कार्यक्रमों के लिए पात्र नहीं है। यदि रोगी इस परिभाषा और नीचे "a" और "b" में परिभाषित मानदंडों को पूरा करता है; तो रोगी राज्य द्वारा अनिवार्य 'बीमा रहित छूट' के लिए पात्र होगा, जिसके अंतर्गत उसकी रोगी देयता को मेडिकेयर प्रतिपूर्ति के 115% से अधिक नहीं रखा जाएगा (*NJ सार्वजनिक कानून 2008, c.60*)। इस छूट के लिए किसी आवेदन की आवश्यकता नहीं है।

इस छूट की गणना निम्नानुसार की जाती है:

1. सभी इनपेशेंट सेवाओं के लिए मेडिकेयर DRG राशि के 115% का उपयोग करें; और
2. सभी आउटपेशेंट सेवाओं के लिए मेडिकेयर राशि के 115% का उपयोग करें।

कैपिटल हेल्थ व्यक्तिगत रोगी की वित्तीय परिस्थितियों के आधार पर उचित रूप से छूट लागू करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।

B. न्यू जर्सी अस्पताल देखभाल भुगतान सहायता कार्यक्रम ("चैरिटी केयर"):

चैरिटी केयर सहायता मुफ्त या कम शुल्क वाली देखभाल है जो उन रोगियों के लिए उपलब्ध है जो न्यू जर्सी राज्य के तीव्र देखभाल अस्पतालों में इनपेशेंट और आउटपेशेंट सेवाएं प्राप्त करते हैं।

चैरिटी केयर न्यू जर्सी के निवासियों के लिए उपलब्ध एक राज्य कार्यक्रम है जो:

1. जिनके पास कोई स्वास्थ्य बीमा कवरेज नहीं है या जिनके पास ऐसा कवरेज है जो बिल के केवल एक हिस्से का भुगतान करता है;
2. किसी भी निजी या सरकार प्रायोजित कवरेज के लिए अपात्र हैं; और
3. राज्य द्वारा स्थापित आय और संपत्ति दोनों पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं।

आय पात्रता मानदंड - संघीय गरीबी दिशानिर्देशों ("FPG") के 200% के बराबर या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले रोगी 100% चैरिटी केयर कवरेज के लिए पात्र हैं। FPG के 200% से अधिक लेकिन 300% के बराबर या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले रोगी चैरिटी केयर कार्यक्रम के तहत छूट वाली देखभाल के लिए पात्र हैं। आय पात्रता मानदंड सेवा की तारीख से ठीक पहले की आय पर आधारित है।

संपत्ति पात्रता मानदंड - पात्र होने के लिए सेवा की तारीख तक रोगी की व्यक्तिगत संपत्ति \$7,500 से अधिक नहीं हो सकती और पारिवारिक संपत्ति \$15,000 से अधिक नहीं हो सकती।

इस अनुभाग के प्रयोजनों के लिए, जिन परिवार के सदस्यों की संपत्ति पर विचार किया जाना चाहिए, वे सभी कानूनी रूप से जिम्मेदार व्यक्ति हैं जैसा कि N.J.A.C. में परिभाषित किया गया है। 10:52-11.8(a).

मुफ्त देखभाल या आंशिक रूप से कवर किए गए शुल्क न्यू जर्सी डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ केयर फॉर द अनइन्शुअर्ड इनकम क्राइटेरिया के उपयोग द्वारा निर्धारित किए जाएंगे।

C. अंडरइंश्योर्ड (अल्प-बीमाकृत) छूट:

कैपिटल हेल्थ उन सभी पात्र अल्प-बीमाकृत रोगियों के लिए छूट प्रदान करती है जो अपने पूरे अस्पताल के बिल या इसके एक हिस्से का भुगतान करने में असमर्थ हैं। यह छूट उन अल्प-बीमाकृत रोगियों के लिए उपलब्ध है जो निम्नलिखित आय पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं।

आय पात्रता मानदंड - संघीय गरीबी दिशानिर्देशों ("FPG") के 400% के बराबर या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले रोगी 100% कवरेज के लिए पात्र हैं। FPG के 400% से अधिक लेकिन 600% के बराबर या उससे कम पारिवारिक सकल आय वाले रोगी छूट वाली देखभाल के लिए पात्र हैं।

मुफ्त देखभाल या आंशिक रूप से कवर किए जाने वाले शुल्क 'न्यू जर्सी डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ केयर फॉर द अनइन्शुअर्ड इनकम क्राइटेरिया' में शामिल राशियों को दोगुना (2x) करके निर्धारित किए जाएंगे।

VII. आमतौर पर बिल की जाने वाली राशि ("AGB")

इंटरनल रेवेन्यू कोड §501(r)(5) के अनुसार, आपातकालीन या अन्य चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल के मामले में, इस FAP के तहत वित्तीय सहायता के पात्र रोगियों से उस व्यक्ति की तुलना में अधिक शुल्क नहीं लिया जाएगा जिसके पास ऐसी देखभाल के लिए बीमा कवरेज है।

कैपिटल हेल्थ ने अपनी प्रत्येक अस्पताल सुविधा के लिए AGB प्रतिशत की गणना करने के लिए लुक-बैक मेथड, सेवा के लिए मेडिकेयर शुल्क और निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं का उपयोग किया है। AGB प्रतिशत की गणना वार्षिक आधार पर की जाती है, जो पिछले 12 महीनों की अवधि में सेवा के लिए मेडिकेयर शुल्क और निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं द्वारा स्वीकृत सभी दावों को उन दावों के कुल सकल शुल्क से विभाजित करके निकाला जाता है। AGB निर्धारित करने के लिए लागू AGB प्रतिशत को सकल शुल्क पर लागू किया जाएगा।

प्राप्त होने वाला AGB प्रतिशत निम्नानुसार है:

कैपिटल हेल्थ रीजनल मेडिकल सेंटर

- इनपेशेंट सेवाएं – 6.25%
- आउटपेशेंट सेवाएं – 9.72%

कैपिटल हेल्थ मेडिकल सेंटर – होपवेल

- इनपेशेंट सेवाएं – 5.95%
- आउटपेशेंट सेवाएं – 7.91%

वित्तीय सहायता के लिए पात्र किसी भी रोगी से हमेशा AGB या इस FAP के तहत उपलब्ध किसी भी छूट वाली दर में से जो भी कम हो, वही शुल्क लिया जाएगा।

VIII. वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने की

विधि – चैरिटी केयर और अल्प-बीमाकृत

- A. जो रोगी चैरिटी केयर के लिए पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें भागीदारी के लिए एक भरा हुआ 'न्यू जर्सी अस्पताल सहायता कार्यक्रम आवेदन' जमा करना होगा।

इस आवेदन में अस्पताल सेवा नियमावली N.J.A.C. के चैरिटी केयर अनुभाग के अनुसार आवश्यक कुछ दस्तावेज शामिल हैं। 10:52 पात्रता पर विचार करने के लिए निम्नलिखित दस्तावेज आवश्यक है:

1. रोगी और परिवार के उचित पहचान दस्तावेज:
इसमें निम्नलिखित में से कोई भी शामिल हो सकता है: ड्राइविंग लाइसेंस, सोशल सिक्योरिटी कार्ड, एलियन रजिस्ट्री कार्ड, जन्म प्रमाण पत्र, पासपोर्ट, वीजा, राज्य द्वारा जारी पहचान पत्र, आदि।
2. सेवा की तिथि पर न्यू जर्सी में निवास का प्रमाण: इसमें निम्नलिखित में से कोई भी शामिल हो सकता है: ड्राइविंग लाइसेंस, कल्याण योजना पहचान पत्र, उपयोगिता बिल, संघीय आयकर रिटर्न, राज्य आयकर रिटर्न, या बेरोजगारी लाभ विवरण (नोट: आपातकालीन देखभाल निवास की आवश्यकता का अपवाद है)।
3. सकल आय का प्रमाण:
इसमें वेतन पर्चियाँ, W-2 फॉर्म, बेरोजगारी लाभ विवरण आदि शामिल हो सकते हैं।
4. सेवा की तिथि पर संपत्ति का प्रमाण:
ये ऐसी चीजें हैं जिन्हें आसानी से नकद में बदला जा सकता है। इनमें बैंक स्टेटमेंट, निवेश स्टेटमेंट आदि शामिल हैं।

व्यक्तिगत आवेदक की परिस्थितियों के आधार पर कभी-कभी अतिरिक्त दस्तावेज मांगे जा सकते हैं। एक व्यक्ति सेवा की तिथि से दो वर्ष (730 दिन) तक चैरिटी केयर के लिए आवेदन कर सकता है।

- B. जो रोगी अल्प-बीमाकृत छूट के पात्रता मानदंडों को पूरा करते हैं, उन्हें पात्रता के लिए विचार किए जाने हेतु एक भरा हुआ कैपिटल हेल्थ गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक जमा करना होगा। इस जमा करने के साथ किसी अतिरिक्त दस्तावेज की आवश्यकता नहीं है।

आमतौर पर, वित्तीय सहायता की आवश्यकता वाले रोगी शुरू में एक गोपनीय वित्तीय कार्यपत्रक जमा करेंगे। प्रदान की गई जानकारी के आधार पर, कैपिटल हेल्थ का क्रेडिट और कलेक्शन विभाग रोगी को सूचित करेगा कि वे वित्तीय सहायता के लिए पात्र हो सकते हैं या नहीं।

भरा हुआ आवेदन जमा करने के बाद, क्रेडिट और कलेक्शन स्टाफ का एक सदस्य वित्तीय पात्रता निर्धारित करने के लिए आवेदन की समीक्षा करेगा। रोगियों, या आर्थिक रूप से जिम्मेदार व्यक्ति को सभी निर्णयों के बारे में लिखित रूप में सूचित किया जाएगा। कैपिटल हेल्थ व्यक्तिगत रोगी की वित्तीय परिस्थितियों के आधार पर उचित रूप से छूट लागू करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।

यदि कैपिटल हेल्थ को अधूरा आवेदन प्राप्त होता है, तो रोगी या आर्थिक रूप से जिम्मेदार व्यक्ति को लिखित सूचना दी जाएगी, जिसमें FAP-पात्रता निर्धारित करने के लिए आवश्यक अतिरिक्त जानकारी और/या दस्तावेजों का विवरण होगा। रोगियों, या आर्थिक रूप से जिम्मेदार व्यक्ति को, कैपिटल हेल्थ द्वारा मांगी गई किसी भी अतिरिक्त जानकारी सहित पूर्ण आवेदन जमा करने के लिए 30 दिन या आवेदन अवधि में शेष दिनों (सेवा की तारीख से दो वर्ष या 730 दिन), जो भी अधिक हो, उतना समय दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त, रोगियों को एक PLS प्रदान किया जाएगा।

कृपया भाग V देखें कि आवेदन निःशुल्क और अनुरोध करने पर कहाँ उपलब्ध है।

IX. बिलिंग और संग्रह प्रथाएं

- A. जिन सभी खातों में बीमाकर्ता द्वारा अनुबंध के अनुसार वित्तीय देयता शेष रह जाती है, या जिनके पास किसी तृतीय पक्ष की देयता कवरेज नहीं होती, उन्हें स्वयं-भुगतान करने वाले रोगी माना जाता है। इन रोगियों को पंजीकरण के समय वित्तीय सहायता की जानकारी दी जाएगी।
- B. स्वयं-भुगतान करने वाले रोगियों को देखभाल के लिए जारी पहले बिलिंग स्टेटमेंट की तिथि से 135 दिनों की अवधि में चार डेटा मेलर और एक अर्जेंट नोटिस भेजा जाता है। यह अर्जेंट नोटिस रोगियों को भेजा जाना अनिवार्य है, जिसमें उन्हें बकाया देय राशि का निपटान करने के लिए कम से कम 30 दिनों का समय दिया जाता है, उसके बाद ही ऋण को कलेक्शन एजेंसी को भेजा जाएगा। यह नोटिस:

- यह दर्शाएगा कि पात्र रोगियों के लिए वित्तीय सहायता उपलब्ध है;
- इसमें एक टेलीफोन नंबर शामिल होगा, जहाँ व्यक्ति FAP के बारे में जानकारी तथा आवेदन प्रक्रिया में सहायता प्राप्त कर सकते हैं;
- इसमें संगठन की वेबसाइट का पता शामिल होगा, जहाँ से FAP, आवेदन और PLS की प्रतियाँ प्राप्त की जा सकती हैं;
- उन असाधारण संग्रह कार्रवाइयों ("ECA") की पहचान करेगा, जिन्हें देखभाल के भुगतान की प्राप्ति के लिए तृतीय पक्ष द्वारा शुरू करने का इरादा है।
- ऐसी ECAs को शुरू किए जाने की एक समय-सीमा बताएगा (जो उस तिथि से कम से कम 30 दिनों के बाद की होगी जिस दिन यह नोटिस प्रदान किया गया हो); और
- इसमें PLS की एक प्रति शामिल होगी।

कैपिटल हेल्थ व्यक्तियों को FAP के बारे में तथा आवेदन प्रक्रिया में सहायता कैसे प्राप्त की जा सकती है, इस संबंध में मौखिक रूप से सूचित करने के लिए उचित प्रयास करेगी।

- C. डेटा मेलर और अर्जेंट नोटिस के अतिरिक्त, पेशेंट अकाउंट्स विभाग \$750.00 से अधिक बकाया राशि वाले खातों पर बकाया निपटाने के प्रयास हेतु टेलीफोन कॉल भी करता है। जब अप्रत्याशित परिस्थितियाँ उत्पन्न होती हैं, तो टेलीफोन कॉल करने के लिए उचित प्रयास किए जाएंगे, लेकिन इसकी गारंटी नहीं दी जा सकती। उदाहरण के लिए, बिजली आपूर्ति में बाधा, राष्ट्रीय महामारी।
- D. यदि 135 दिनों के भीतर स्वयं-भुगतान देयता का निपटान नहीं होता है, तो खाते को खराब ऋण निर्धारित कर दिया जाता है और रोगी के अंतिम नाम (वर्णमाला के आधार पर विभाजन) के अनुसार दो बाहरी प्राथमिक कलेक्शन एजेंसियों में से किसी एक को स्थानांतरित कर दिया जाता है।
- E. प्राथमिक कलेक्शन एजेंसी को खाते पर कार्य करने के लिए 270 दिन दिए जाते हैं। 270 दिनों के अंत में, यदि अभी भी बकाया राशि शेष रहती है, तो खाते को स्वचालित रूप से वापस लिया जाता है और फिर एक दूसरी कलेक्शन एजेंसी को पुनः सौंपा जाता है। केवल एक ही दूसरी कलेक्शन एजेंसी का उपयोग किया जाता है।
- F. किसी व्यक्ति को सेवा की तिथि से दो वर्ष (730 दिन) तक वित्तीय सहायता के लिए आवेदन करने का अधिकार है।
- G. यदि पूर्ण आवेदन प्राप्त होता है, तो कैपिटल हेल्थ यह सुनिश्चित करेगी कि निम्नलिखित होगा:
- रोगी के विरुद्ध ECAs को निलंबित किया जाएगा;

- पात्रता का निर्धारण समय पर किया जाएगा और उसका दस्तावेजीकरण किया जाएगा;
- कैपिटल हेल्थ रोगी को निर्णय, उसके आधार, राशि कैसे निर्धारित की गई, तथा लागू AGB प्रतिशत के बारे में लिखित रूप में सूचित करेगी।
- एक अपडेट किया गया बिलिंग स्टेटमेंट प्रदान किया जाएगा, जिसमें FAP-पात्र रोगी द्वारा देय राशि दर्शाई जाएगी (यदि लागू हो); और
- FAP-पात्र रोगी द्वारा देय राशि से अधिक भुगतान की गई कोई भी राशि (यदि लागू हो और \$5 से अधिक हो) उचित रूप से वापस की जाएगी।

- H. यदि कोई अपूर्ण आवेदन प्राप्त होता है, तो कैपिटल हेल्थ रोगी को लिखित सूचना प्रदान करेगी, जिसमें FAP-पात्रता का निर्धारण करने के लिए आवश्यक अतिरिक्त जानकारी या दस्तावेजों का विवरण होगा। कैपिटल हेल्थ द्वारा FAP-पात्रता का निर्धारण किए जाने तक, देखभाल का भुगतान प्राप्त करने हेतु तृतीय पक्ष किसी भी ECAs को निलंबित रखेंगे।
- I. खराब ऋण निर्धारित किए गए खाते पर कानूनी कार्रवाई करने के लिए केवल दूसरी कलेक्शन एजेंसी को ही अधिकृत किया गया है। उन खातों के अलावा जिन पर दूसरी कलेक्शन एजेंसी द्वारा कानूनी रूप से कार्रवाई की जा रही है, दूसरी कलेक्शन एजेंसी के पास भी खाते पर कार्य करने के लिए 270 दिनों का समय होता है।
- J. दूसरी कलेक्शन एजेंसी के साथ 270 दिनों की अवधि के अंत में, खाते को रोगी लेखा प्रणाली द्वारा स्वचालित रूप से वापस ले लिया जाता है और उसे एजेंसी कोड "TB" (वापस लेना) सौंपा जाता है।
- K. एजेंसी कोड TB वाले खाते के बारे में यह सुनिश्चित किया जाता है कि वह 135 दिनों तक स्वयं-भुगतान संग्रह चक्र में, 270 दिनों तक पहली कलेक्शन एजेंसी के साथ, और अतिरिक्त 270 दिनों तक दूसरी कलेक्शन एजेंसी के साथ रहा हो।
- L. भुगतानकर्ता की परवाह किए बिना सभी खातों के साथ समान व्यवहार किया जाता है।

जब कोई रोगी अपनी देखभाल से संबंधित कैपिटल हेल्थ के प्रति वित्तीय दायित्व को पूरा करने में असमर्थता या कठिनाई व्यक्त करता है, तो कैपिटल हेल्थ यह निर्धारित करने के लिए रोगी के साथ कार्य करती है कि रोगी के दायित्व को पूरा करने हेतु कोई वित्तीय सहायता उपलब्ध है या नहीं। वित्तीय सहायता में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:

- एक उचित भुगतान योजना की स्थापना, जो पहली कलेक्शन एजेंसी को रेफर किए जाने से पहले बिलिंग चक्र में शेष दिनों से अधिक न हो;
- मेडिकेड, चैरिटी केयर या अन्य तृतीय पक्ष परोपकारी संगठनों जैसे कार्यक्रमों के माध्यम से उपलब्ध वित्तीय सहायता की पहचान;
- इस नीति की शर्तों और नियमों के अनुसार रोगी की देखभाल से संबंधित शुल्क पर आंशिक छूट देना या उन्हें पूर्ण रूप से माफ करना।

कैपिटल हेल्थ अपनी कलेक्शन एजेंसियों से इस नीति का पालन करवाना अनिवार्य बनाती है। इस नीति के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए, कैपिटल हेल्थ कलेक्शन एजेंसियों के साथ की जाने वाली सभी व्यवस्थाओं में निम्नलिखित शामिल करता है:

- यह आवश्यकताएँ कि कलेक्शन एजेंसी ऐसी किसी भी गतिविधि से परहेज करे जो न्यायसंगत ऋण संग्रह प्रथाएँ अधिनियम (15 U.S.C. धारा 1692 और उसके बाद की) का उल्लंघन करती हो।
- कलेक्शन एजेंसी की ओर से कैपिटल हेल्थ की गैर-लाभकारी स्थिति और इसके मिशन की स्वीकृति, और एजेंसी की ओर से ऐसी संग्रह प्रथाओं से दूर रहने का समझौता जो उस स्थिति के विपरीत हों या इस नीति का उल्लंघन करती हों।

कैपिटल हेल्थ केवल उसी स्थिति में रोगी के वित्तीय दायित्व की पूर्ति के प्रयास में कानूनी कार्रवाई करती है, जब यह मानने का उचित आधार हो कि रोगी या उत्तरदायी पक्ष के पास बिना अत्यधिक कठिनाई के उस दायित्व को पूरा करने के लिए पर्याप्त आय और या संपत्तियाँ उपलब्ध हैं। कैपिटल हेल्थ रोगी के वित्तीय दायित्व की पूर्ति के लिए रोगी के प्राथमिक निवास की बिक्री या कुर्की की मांग नहीं करती।

X. संदर्भ

संयुक्त राज्य स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग, महानिरीक्षक कार्यालय का अस्पतालों के लिए अनुपालन मार्गदर्शन, मार्च 1998

अमेरिकन हॉस्पिटल एसोसिएशन और न्यू जर्सी हॉस्पिटल एसोसिएशन की ओर से अस्पताल बिलिंग और संग्रह प्रथाओं के लिए सिद्धांतों एवं दिशानिर्देशों का विवरण न्यू जर्सी विधानसभा विधेयक, A 2609

अनुमोदन हस्ताक्षर

| चरण विवरण | अनुमोदक | दिनांक |
|--|---------------------------------------|-------------|
| CFO अनुमोदन | शेन फ्लेमिंग: मुख्य वित्तीय अधिकारी | लंबित |
| मुख्य अनुपालन अधिकारी का अनुमोदन | लॉरा मैकग्वायर: मुख्य अनुपालन अधिकारी | दिसंबर 2025 |
| नीति निर्माता: लेन गैम्बल: निदेशक, पेशेंट अकाउंट्स | | दिसंबर 2025 |

मानक

इस दस्तावेज़ के साथ कोई मानक संबद्ध नहीं हैं