

لين گيمول: براہ راست مريض
اکاؤنٹس
کارپوريٹ
CCP-FI-006

مالک
علاقہ
حوالہ جات

ناقابل اطلاق آخری بار منظور شدہ

از
دسمبر 2025
3 سال بعد

مؤثر
منظوری آخری نظر ثانی
الاعتماد



ہسپتال کلیکشنز اور مالی معاونت کی پالیسی

I. مقصد

منصفانہ اور مساوی بلنگ، وصولی اور مالی معاونت کے طریقہ کار کے لیے معیارات قائم کرنا جو کیپیٹل بیلٹھ میڈیکل سینٹر بوب ویل اور کیپیٹل بیلٹھ ریجنل میڈیکل سینٹر (مجموعی طور پر "کیپیٹل بیلٹھ") کی بطور غیر منافع صحت نگہداشت فرابم کنندہ حیثیت کی عکاسی کریں، اور اس کے اس مشن کو فروغ دیں کہ وہ اپنی سروس ایریا کے رہائشیوں کو ادائیگی کی استطاعت سے قطع نظر اعلیٰ معیار کی صحت نگہداشت کی خدمات تک رسائی فراہم کرے۔

II. فارمز / منسلکات

کیپیٹل بیلٹھ خفیہ مالی ورک شیٹ کیپیٹل بیلٹھ فرابم کنندگان کی

فہرست

III. آلات / سامان

کوئی نہیں

IV. پالیسی

اپنے مشن اسٹیٹمنٹ کے تحت، کیپیٹل بیلٹھ، اور داخلی محاصل سروس کے مطابق معین کسی بھی نمایاں طور پر متعلقہ ادارے کے ساتھ، منصفانہ اور مساوی بلنگ کے طریقہ کار برقرار رکھتا ہے جو تمام مريضوں کے ساتھ وقار، احترام اور بمدردی کے ساتھ سلوک کو یقینی بناتے ہیں۔ کیپیٹل بیلٹھ ایمرجنسی اور دیگر طبی طور پر ضروری صحت نگہداشت کی ضروریات پر فرد کے لیے، ادائیگی کی استطاعت سے قطع نظر، اپنی ایمرجنسی کیئر پالیسی (پالیسی نمبر CCP-PC-002) اور ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایکٹ (EMTALA) کے مطابق فرابم کرتا ہے۔ کیپیٹل بیلٹھ اُن مريضوں کو مالی معاونت کی سہولت فرابم کرتا ہے جو اپنی حاصل کردہ نگہداشت کی جزوی یا مکمل ادائیگی سے فاصلہ ہوں، اور یہ عمل کیپیٹل بیلٹھ کے مشن اور اقدار کے مطابق انجام دیا جاتا ہے، جس میں پر فرد کی اپنی نگہداشت کی لاگت میں

حصہ ڈالنے کی صلاحیت کو مینظر رکھا جاتا ہے۔

براء کرم ضمیمہ B سے رجوع کریں، جس میں اُن تمام فرایم کنندگان کی فہرست موجود ہے جو کیپیٹل بیلٹھ میڈیکل سینٹر - ہوپ ویل اور کیپیٹل بیلٹھ ریجنل میڈیکل سینٹر میں ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری صحت نگداشت کی خدمات فرایم کر رہے ہیں، اور یہ بھی کہ آیا وہ مالی معاونت کی پالیسی (ایف اے پی) کے تحت شامل ہیں یا نہیں۔ اس فہرست کا سہ ماہی بنیاد پر جائزہ لیا جائے گا اور ضرورت پڑنے پر اسے اپ ٹیٹھ کیا جائے گا۔

V. وسیع پیمانے پر تشبیہ

ایف اے پی، کیپیٹل بیلٹھ خفیہ مالی ورک شیٹ ("درخواست") اور سادہ زبان میں خلاصہ ("پی ایل ایس") انگریزی زبان میں اور اُن آبادیوں کی بنیادی زبان میں دستیاب ہیں جن کی انگریزی میں مہارت محدود ہے، بشرطیکہ وہ بر سپتال کی بنیادی سروس ایریا میں خدمات حاصل کرنے والی کمیونٹی کے کم از کم 1,000 افراد یا 5% (جو بھی کم ہو) پر مشتمل ہوں۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے بر ممکن کوشش کی جائے گی کہ ایف اے پی سے متعلق دستاویزات اُن مريضوں تک واضح طور پر پہنچائی جائیں جن کی بنیادی زبانیں دستیاب ترجم میں شامل ہیں۔ پی ایل ایس ایک تحریری بیان ہے جو فرد کو آگاہ کرتا ہے کہ ہسپتال کی سہولت مالی معاونت فرایم کرتی ہے اور اس ایف اے پی سے متعلق معلومات ایسی زبان میں فرایم کرتا ہے جو واضح، مختصر اور آسانی سے قابل فہم ہو۔

کیپیٹل بیلٹھ مريضوں کو مالی معاونت کی ممکنہ دستیابی سے آگاہ کرنے کے لیے معقول کوششیں کرتا ہے۔ جب کوئی مريض مالی معاونت کے بارے میں استفسار کرتا ہے تو عملہ مريض کو آگاہ کرے گا کہ مالی معاونت دستیاب ہو سکتی ہے، تاہم صرف اسی پالیسی میں بیان کردہ معیار کے تحت، اور مزید معلومات کے لیے مريض اکاؤنٹس ٹیپارٹمنٹ میں کریٹٹ اینڈ کلیکشنز مینیجر سے رابطہ کرنا چاہیے۔

ایف اے پی، درخواست اور پی ایل ایس درج ذیل طریقے سے نمایاں طور پر آویزاں کیے جائیں گے:

A. ایف اے پی، درخواست اور پی ایل ایس کیپیٹل بیلٹھ کی ویب سائٹ پر وسیع پیمانے پر دستیاب ہیں:
www.capitalhealth.org

B. ایف اے پی، درخواست اور پی ایل ایس کی کاغذی نقول بذریعہ ڈاک اور بر سپتال کی سہولت کے عوامی مقامات (جن میں کم از کم ایمرجنسی روم اور داخلہ کے شعبے شامل ہیں) میں درخواست پر بلا معاوضہ دستیاب ہیں، جو درج ذیل پتوں پر واقع ہیں:

کیپیٹل بیلٹھ میڈیکل سینٹر - ہوپ ویل ون کیپیٹل وے
پیننگٹن، نیو جرسی 08534

کیپیٹل بیلٹھ ریجنل میڈیکل سینٹر 750 برنسوک ایونیو
ٹرینٹن، نیو جرسی 08638

C. بر سپتال کی سہولت کے زیر خدمت کمیونٹی کے اراکین کو ایف اے پی کے بارے میں اس انداز میں آگاہ اور مطلع کرنا کہ یہ اطلاع اُن اراکین تک بھی پہنچے جنہیں مالی معاونت کی سب سے زیادہ ضرورت ہونے کا امکان ہے؛

D. سپتال کی سہولیات سے علاج حاصل کرنے والے اراکین کو ایف اے پی کے بارے میں درج ذیل طریقوں سے مطلع اور آگاہ کرنا:

1. داخلے کے عمل کے حصے کے طور پر داخل مريضوں کو پی ایل ایس کی کاغذی نقل فرایم کرنا؛
2. تمام بلنگ اسٹیٹمنٹس میں نمایاں تحریری نوٹس شامل کرنا جو مريضوں کو مالی معاونت کی دستیابی سے آگاہ کرے؛

3. بر پسپتال کی سہولت کے عوامی مقامات پر نمایاں بورڈز آویزان کرنا جو مریضوں کو مالی معاونت کی دستیابی سے آگاہ اور خبردار کریں۔

VI. مالی معاونت کے پروگرام اور اہلیت کے معیار

A. بغیر بیمه مریض:

بغیر بیمه مریض سے مراد وہ مریض ہے جس کے پاس طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے کوئی انشورنس کوریج موجود نہ ہو اور جو کسی بھی ریاستی، وفاقی یا مقامی پروگرام کے لیے اہل نہ ہو۔ اگر مریض اس تعریف پر پورا اترتا ہو اور ذیل میں درج "a" اور "b" کے معیار پر بھی پورا اترتا ہو، تو وہ ریاست کی جانب سے لازمی قرار دی گئی بغیر بیمه رعایت کا اہل ہوگا، جس کے تحت مریض کی نہم داری کو میڈی کیئر ری ایمپرسمنٹ کے 115% سے زیادہ نہیں ہونے دی جائے گا (نیو جرسی پبلک لا 2008، c.60)۔ اس رعایت کے لیے کسی درخواست کی ضرورت نہیں ہے۔

یہ رعایت درج ذیل طریقے سے حساب کی جاتی ہے:

1. تمام داخل مریض خدمات کے لیے میڈی کیئر ڈی آر جی رقم کے 115% کا اطلاق کیا جائے گا؛ اور
2. تمام بیرونی مریض خدمات کے لیے میڈی کیئر کی رقم کے 115% کا اطلاق کیا جائے گا۔

کیبیٹل بیلٹھ کو یہ حق محفوظ ہے کہ وہ بر مریض کی انفرادی مالی حالت کی بنیاد پر منصفانہ طور پر رعایتیں لائے کرے۔

B. نیو جرسی بیپتال کیئر ادائیگی معاونت پروگرام ("چیریٹی کیئر"):

چیریٹی کیئر معاونت مفت یا کم چارج والی نگہداشت ہے جو ریاست نیو جرسی بھر کے ایکیوٹ کیئر بیپتالوں میں داخل اور بیرونی مریض خدمات حاصل کرنے والے مریضوں کو دستیاب ہے۔

- چیریٹی کیئر ایک ریاستی پروگرام ہے جو نیو جرسی کے ان رہائشیوں کے لیے دستیاب ہے جو:
1. صحت بیمه کوریج نہیں رکھتے ہوں یا ایسی کوریج رکھتے ہوں جو صرف بل کے ایک حصے کی ادائیگی کرتی ہو؛
 2. سی بھی نجی یا سرکاری سرپرستی والے کوریج کے اہل نہ ہوں؛ اور
 3. ریاست کی جانب سے مقرر کردہ آمدنی اور اثنائے جات کے دونوں اہلیتی معیار پر پورا اترتے ہوں۔

آمدنی کے اہلیتی معیار - وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی وفاقی غربت کے رہنماء اصولوں (ایف پی جی) کے 200 سے کم یا اس کے برابر ہو، 100% چیریٹی کیئر کوریج کے اہل ہوں گے۔ وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی ایف پی جی کے 200 سے زیادہ لیکن 300% سے کم یا اس کے برابر ہو، چیریٹی کیئر پروگرام کے تحت رعایتی نگہداشت کے اہل ہوں گے۔ آمدنی کی اہلیت کا تعین سروس کی تاریخ سے فوراً پہلے کی آمدنی کی بنیاد پر کیا جاتا ہے۔

اثنائے جات کے اہلیتی معیار - اہلیت کے لیے مریض کے انفرادی اثنائے جات سروس کی تاریخ کے مطابق 7,500 امریکی ڈالر سے زیادہ نہیں ہونے چاہئیں، اور خاندانی اثنائے جات 15,000 امریکی ڈالر سے زیادہ نہیں ہونے چاہئیں۔

اس حصے کے مقاصد کے لیے، وہ خاندانی اراکین جن کے ائمہ جات کو مدنظر رکھا جائے گا، وہ تمام افراد بین جو قانونی طور پر ذمہ دار ہوں، جیسا کہ N.J.A.C. میں وضاحت کی گئی ہے۔ (11.8-10:52)

مفت نگہداشت یا جزوی طور پر ادا کی جانبے والی چارجز کا تعین نیو جرسی ڈیپارٹمنٹ آف بیلٹھ کی جانب سے بغیر بیمه افراد کے لیے مقررہ آمدنی کے معیار کے مطابق کیا جائے گا۔

C. کم بیمه رعایت:

کیپیٹل بیلٹھ اُن تمام اپل کم بیمه مریضوں کے لیے رعایت فرایم کرتا ہے جو اپنے ہسپتال کے بل کی مکمل یا جزوی ادائیگی کی استطاعت نہیں رکھتے۔ یہ رعایت اُن کم بیمه مریضوں کے لیے دستیاب ہے جو درج ذیل آمدنی کے اپلیتی معیار پر پورا اترے ہوں۔

آمدنی کے اپلیتی معیار - وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی وفاقی غربت کے رینما اصولوں (ایف پی جی) کے 400% سے کم یا اس کے برابر ہو، 100% کوریج کے اپل ہوں گے۔ وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی ایف پی جی کے 400% سے زیادہ لیکن 600% سے کم یا اس کے برابر ہو، رعایتی نگہداشت کے اپل ہوں گے۔

مفت نگہداشت یا جزوی طور پر ادا کی جانبے والی چارجز کا تعین نیو جرسی ڈیپارٹمنٹ آف بیلٹھ کی جانب سے بغیر بیمه افراد کے لیے مقررہ آمدنی کے معیار میں شامل رقم کو دو گنا (2x) کر کے کیا جائے گا۔

VII. عام طور پر وصول کی جانبے والی رقم (اے جی بی)

انٹرنل ریونیو کوڈ (§ 501(r)) کے مطابق، ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کی صورت میں، اس ایف اے پی کے تحت مالی معاونت کے اپل مریضوں سے اس سے زیادہ رقم وصول نہیں کی جائے گی جتنی ایسی نگہداشت کے لیے بیمه رکھنے والے فرد سے وصول کی جاتی ہے۔

کیپیٹل بیلٹھ اپنے ہر ہسپتال کی سہولت کے لیے اے جی بی فیصد کا حساب لگانے کے لیے لک بیک طریقہ استعمال کرتا ہے، جس میں میٹھی کیئر فیس فار سروس اور نجی صحت بیمه فرایم کنندگان کو شامل کیا جاتا ہے۔ اے جی بی فیصد کا حساب سالانہ بنیاد پر گرشتہ 12 ماہ کی مدت کے دوران میٹھی کیئر فیس فار سروس اور نجی صحت بیمه فرایم کنندگان کی جانب سے منظور شدہ تمام کلیمز کی بنیاد پر کیا جاتا ہے، اور اسے ان کلیمز سے منسلک مجموعی چارجز کے مجموعے پر تقسیم کیا جاتا ہے۔ قابل اطلاق اے جی بی فیصد کو مجموعی چارجز پر لاگو کر کے اے جی بی کا تعین کیا جائے گا۔

حاصل شدہ اے جی بی فیصد درج ذیل ہیں

کیپیٹل بیلٹھ ریجنل میڈیکل سینٹر

• داہل مریض خدمات - 6.25%

• بیرونی مریض خدمات - 9.72%

کیپیٹل بیلٹھ میڈیکل سینٹر - ہوپ ویل

• داہل مریض خدمات - 5.95%

• بیرونی مریض خدمات - 7.91%

مالی معاونت کے اپل کسی بھی مریض سے ہمیشہ اے جی بی یا اس ایف اے پی کے تحت دستیاب کسی بھی رعایتی شرح میں سے کم رقم ہی وصول کی جائے گی۔

VIII. مالی معاونت کے لیے درخواست دینے کا طریقہ - چیریٹی کیئر اور کم بیمہ

A. وہ مریض جو چیریٹی کیئر کے ابليٽي معيار پر پورا اترتے ہوں، انہیں شرکت کے لیے نیو جرسی بسپتال اسٹائش پروگرام کی درخواست مکمل کر کے جمع کروانا ہوگی۔

اس درخواست میں چیریٹی کیئر سے متعلق بسپتال سروسز مینوٹ C.N.J.A. کے سیکشن کے مطابق بعض لازمی دستاویزات شامل ہوتی ہیں۔ 10:52 ابليٽ پر غور کے لیے درج ذیل دستاویزات درکار ہیں:

1. مریض اور خاندان کی درست شناختی دستاویزات:

ان میں درج ذیل میں سے کوئی بھی شامل ہو سکتی ہے: ڈرائیونگ لائنس، سوشن سیکیورٹی کارڈ، ایلین رجسٹری کارڈ، پیدائش کا سرٹیفیکیٹ، پاسپورٹ، ویزا، ریاست کی جانب سے جاری کردہ شناختی کارڈ وغیرہ۔

2. سروس کی تاریخ کے مطابق نیو جرسی میں رہائش کا ثبوت: ان میں درج ذیل میں سے کوئی بھی شامل ہو سکتا ہے: ڈرائیونگ لائنس، ویلفیئر پلان شناختی کارڈ، یوٹیلٹی بل، وفاqi انکم ٹیکس ریٹرن، ریاستی انکم ٹیکس ریٹرن، یا بے روزگاری الاونس کا بیان (نوٹ: ایم جنسی کیئر رہائشی شرط سے مستثنی ہے)۔

3. مجموعی آمدنی کا ثبوت:

اس میں تتخواہ کی پرچیاں، 2-W فارم، بے روزگاری الاونس کے بیانات وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔

4. سروس کی تاریخ کے مطابق اٹھا جات کا ثبوت:

یہ وہ اشیاء ہیں جنہیں آسانی سے نقد رقم میں تبدیل کیا جا سکتا ہے۔ ان میں بینک اسٹیٹمنٹس، سرمایہ کاری کے بیانات وغیرہ شامل ہیں۔

بعض اوقات درخواست گزار کے انفرادی حالات کے مطابق اضافی دستاویزات بھی طلب کی جا سکتی ہیں۔ کوئی فرد سروس کی تاریخ سے دو سال (730 دن) تک چیریٹی کیئر کے لیے درخواست دے سکتا ہے۔

B. وہ مریض جو کم بیمہ رعایت کے ابليٽي معيار پر پورا اترتے ہوں، انہیں ابليٽ پر غور کے لیے کیپیٹل بیلٹھ خفیہ مالی ورک شیٹ مکمل کر کے جمع کروانا ہوگی۔ اس جمع کرانے کے ساتھ کسی اضافی دستاویز کی ضرورت نہیں ہے۔

عموماً مالی معاونت کے محتاج مریض ابتدا میں خفیہ مالی ورک شیٹ جمع کرواتے ہیں۔ فرایم کردہ معلومات کی بنیاد پر، کیپیٹل بیلٹھ کا کریڈٹ اینڈ کلیکشنز ٹیپارٹمنٹ مریض کو اگاہ کرے گا کہ آیا وہ مالی معاونت کے اہل ہو سکتے ہیں یا نہیں۔

ایک مرتبہ جب مکمل درخواست جمع کرائی گئی تو کریڈٹ اینڈ کلیکشنز کا عملہ درخواست کا جائزہ لے کر مالی ابليٽ کا تعین کرے گا۔ مریضوں، یا مالی طور پر ذمہ دار فر، کو تمام فیصلوں کے بارے میں تحریری طور پر مطلع کیا جائے گا۔ کیپیٹل بیلٹھ کو یہ حق محفوظ ہے کہ وہ پر مریض کی انفرادی مالی حالت کی بنیاد پر منصفانہ طور پر رعایتیں لائے گی۔

اگر کیپیٹل بیلٹھ کو نامکمل درخواست موصول ہوتی ہے تو مریض یا مالی طور پر ذمہ دار فر کو تحریری نوٹس فرایم کیا جائے گا جس میں ایف اے پی کے تحت ابليٽ کے تعین کے لیے درکار اضافی معلومات اور/یا دستاویزات کی وضاحت کی جائے گی۔ مریضوں، یا مالی طور پر ذمہ دار فر کو، مکمل درخواست جمع کروانے کے لیے کم از کم 30 دن یا درخواست کی مدت میں باقی رہ جائے والے دنوں میں سے جو بھی زیادہ ہوں (سروس کی تاریخ سے دو سال یا 730 دن)، فرایم کیے جائیں گے، جس میں کیپیٹل بیلٹھ کی جانب سے طلب کی گئی کوئی اضافی معلومات شامل ہوں گی۔ اس کے علاوہ، مریضوں کو بی ایل ایس بھی فرایم کی جائے گی۔

درخواست کہاں بلا معاوضہ اور درخواست پر دستیاب ہے، اس کے لیے براہ کرم حصہ 7 سے رجوع کریں۔

X. بلنگ اور وصولی کے طریقہ کار

A. وہ تمام اکاؤنٹس جن پر انسورنس کی جانب سے معابدے کے تحت مالی ذمہ داری باقی رہ جاتی ہے یا جن کے پاس کسی تیسرے فریق کی ذمہ داری کی کوئی موجود نہیں ہوتی، خود ادائیگی مریض تصور کیے جاتے ہیں۔ ایسے مریضوں کو رجسٹریشن کے وقت مالی معاونت سے متعلق معلومات فراہم کی جائیں گی۔

B. خود ادائیگی کرنے والے مریضوں کو علاج کے پہلے بلنگ اسٹیٹمنٹ کی تاریخ سے 135 دن کی مدت کے دوران چار معلوماتی خطوط اور ایک فوری نوٹس موصول ہوتا ہے۔ خود ادائیگی کرنے والے مریضوں کو علاج کے پہلے بلنگ اسٹیٹمنٹ کی تاریخ سے 135 دن کی مدت کے دوران چار معلوماتی خطوط اور ایک فوری نوٹس موصول ہوتا ہے۔ اس نوٹس میں درج ذیل شامل ہوگا:

- یہ واضح کرنا کہ ایل مریضوں کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے؛
- ایک ٹیلی فون نمبر شامل کرنا جہاں افراد ایف اے پی سے متعلق معلومات اور درخواست کے عمل میں مدد حاصل کر سکیں؛
- ادارے کی ویب سائٹ کا پتہ شامل کرنا جہاں ایف اے پی، درخواست اور پی ایل ایس کی نقول حاصل کی جا سکتی ہیں؛
- ان غیر معمولی وصولی اقدامات ("ای سی اے") کی نشاندہی کرنا جو تیسرا فریق نگہداشت کی ادائیگی حاصل کرنے کے لیے شروع کرنے کا ارادہ رکھتا ہے۔
- ایسے ای سی ایز شروع کیے جانے کی آخری تاریخ بیان کی جائے گی، (جو اس نوٹس کی فریبی کی تاریخ کے کم از کم 30 دن بعد کی ہوگی)؛ اور
- پی ایل ایس کی ایک نقل شامل کی جائے گی۔

کیپیٹل بیلٹھ افراد کو ایف اے پی کے بارے میں اور درخواست کے عمل میں معاونت حاصل کرنے کے طریقہ کار سے آگاہ کرنے کے لیے زبانی طور پر مطلع کرنے کی معقول کوششیں کرے گا۔

C. ڈینٹا میلز اور فوری نوٹس کے علاوہ، مریض اکاؤنٹس ڈینٹا میلز اکاؤنٹس پر جن کا بقايا بیلنس 750.00 ڈالر سے زیادہ ہو، بقايا رقم کے حل کی کوشش کے لیے ٹیلی فون کالز بھی کرتا ہے۔ جب غیر متوقع حالات پیدا ہوں تو ٹیلی فون کالز کرنے کی معقول کوشش کی جائے گی، تاہم اس کی ضمانت نہیں دی جا سکتی۔ مثال کے طور پر: جلی کی بندش، قومی وبا۔

D. اگر خود ادائیگی کی ذمہ داری 135 دن کے اندر حل نہ ہو تو اکاؤنٹ کو خراب قرض کے طور پر تحریر خارج کر دیا جاتا ہے اور مریض کے آخری نام (حروف تہجی کی تقسیم) کی بنیاد پر دو میں سے کسی ایک بیرونی بنیادی کلیکشن ایجنسی کے سپرد کر دیا جاتا ہے۔

E. بنیادی کلیکشن ایجنسی کو اکاؤنٹ پر کارروائی کے لیے 270 دن دیے جائے ہیں۔ 270 دن کی مدت کے اختتام پر، اگر اب بھی بقايا رقم موجود ہو تو اکاؤنٹ خودکار طریقے سے واپس لے لیا جاتا ہے اور پھر ایک ثانوی کلیکشن ایجنسی کے حوالے کر دیا جاتا ہے۔ صرف ایک ثانوی کلیکشن ایجنسی استعمال کی جاتی ہے۔

F. کسی فرد کو سروس کی تاریخ سے دو سال (730 دن) تک مالی معاونت کے لیے درخواست دینے کا حق حاصل ہے۔

G. اگر مکمل درخواست موصول ہو جائے تو کیپیٹل بیلٹھ اس بات کو یقینی بنائے گا کہ درج ذیل اقدامات کیے جائیں:

- مریض کے خلاف تمام ای سی ایز معطل کر دیے جائیں گے؛

- اپلیت کا تعین بروقت کیا جائے گا اور اس کی دستاویز بندی کی جائے گی؛
- کیپیٹل بیلٹھ مریض کو تحریری طور پر فیصلے، اس فیصلے کی بنیاد، رقم کے تعین کے طریقہ کار اور قابل اطلاق اے جی بی فیصد سے آگاہ کرے گا۔
- ایک تازہ ترین بلنگ اسٹیٹمنٹ فرماہ کی جائے گی جس میں ایف اے پی کے اپل مریض پر واجب الا راقم (اگر قابل اطلاق بو) ظاہر کی جائے گی؛ اور
- ایف اے پی کے اپل مریض کی واجب الا راقم سے زائد ادا کی گئی کوئی بھی رقم مناسب طور پر واپس کی جائے گی (اگر قابل اطلاق بو اور رقم 5 ڈالر سے زیادہ ہو)۔

H. اگر نامکمل درخواست موصول ہوتی ہے تو کیپیٹل بیلٹھ بیلٹھ مریض کو تحریری نوٹس فرماہ کرے گا جس میں ایف اے پی کے تحت اپلیت کے تعین کے لیے درکار اضافی معلومات یا دستاویزات کی وضاحت کی جائے گی۔ تیسرا فریق ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کسی بھی ای سی ایز کو اس وقت تک معطل رکھیں گے جب تک کیپیٹل بیلٹھ بیلٹھ ایف اے پی کی اپلیت کا تعین نہیں کر لیتا۔

I. ثانوی کلیکشن ایجنسی وہ واحد ایجنسی ہے جسے خراب قرض میں ڈالے گئے اکاؤنٹ پر قانونی کارروائی کرنے کا اختیار حاصل ہے۔ ان اکاؤنٹس کے علاوہ جن پر ثانوی کلیکشن ایجنسی قانونی کارروائی کر رہی ہو، ثانوی کلیکشن ایجنسی کو بھی اکاؤنٹ پر کارروائی کے لیے 270 دن دیے جاتے ہیں۔

J. ثانوی کلیکشن ایجنسی کے ساتھ 270 دن کی مدت کے اختتام پر، اکاؤنٹ خودکار طریقے سے مریض اکاؤنٹگ سسٹم کے ذریعے واپس لے لیا جاتا ہے اور اسے ایجنسی کوڈ "ٹی بی" (ٹیک بیک) تفویض کر دیا جاتا ہے۔

K. ایجنسی کوڈ ٹی بی والا اکاؤنٹ اس بات کی ضمانت رکھتا ہے کہ وہ 135 دن تک خود ادائیگی کلیکشن سائیکل میں، 270 دن تک بنیادی کلیکشن ایجنسی کے ساتھ، اور مزید 270 دن تک ثانوی کلیکشن ایجنسی کے ساتھ رہ چکا ہے۔

L. تمام اکاؤنٹس کے ساتھ ادائیگی کرنے والے کی نوعیت سے قطع نظر یکسان سلوک کیا جاتا ہے۔

جب کوئی مریض اپنی نگہداشت سے متعلق کیپیٹل بیلٹھ کی مالی ذمہ داری پوری کرنے میں عدم استطاعت یا دشواری کا اظہار کرتا ہے تو کیپیٹل بیلٹھ مریض کے ساتھ مل کر اس بات کا تعین کرتا ہے کہ آیا مریض کی ذمہ داری پوری کرنے کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے یا نہیں۔ مالی معاونت میں درج ذیل شامل ہو سکتا ہے:

A. ایک معقول ادائیگی منصوبہ قائم کرنا، جو بنیادی کلیکشن ایجنسی کو ریفر کرنے سے قبل بلنگ سائیکل میں باقی رہ جائے والے دنوں سے زیادہ نہ ہو؛

B. میڈی کیڈ، چیریٹی کینر یا کسی دیگر تیسرا فریق فلاہی ادارے جیسے پروگراموں کے ذریعے دستیاب مالی معاونت کی نشاندہی کرنا؛

C. اس پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق مریض کی نگہداشت سے متعلق چارچز میں جزوی رعایت یا مکمل معافی۔

کیپیٹل بیلٹھ اپنی کلیکشن ایجنسیوں سے تقاضا کرتا ہے کہ وہ اس پالیسی کی پابندی کریں۔ اس پالیسی کی تعمیل کو یقینی بنانے کے لیے، کیپیٹل بیلٹھ کلیکشن ایجنسیوں کے ساتھ تمام معابدات میں درج ذیل امور شامل کرتا ہے:

A. یہ تقاضا کہ کلیکشن ایجنسی کسی ایسی سرگرمی سے باز رہے جو فیئر ڈیٹ کلیکشنز پریکٹسز ایکٹ (U.S.C. 15) سیکشن 1692 اور غیرہ کی خلاف ورزی ہو۔

B. کلیکشن ایجنسی کی جانب سے کیپیٹل بیلٹھ کی غیر منافع بخش حیثیت اور مشن کا اعتراف، اور ایجنسی کی جانب سے اس بات پر اتفاق کہ وہ ایسی کلیکشن پریکٹسز سے اجتناب کرے گی جو اس حیثیت کے منافی ہوں یا اس پالیسی کی خلاف ورزی کرتی ہوں۔

کیپیٹل بیلٹھ صرف اسی صورت میں مریض کی مالی ذمہ داری کی تکمیل کے حصول کے لیے قانونی کارروائی کرتا ہے جب یہ معقول و جو موجود ہو کہ مریض یا ذمہ دار فریق کے پاس ایسی آمدنی اور/یا اثنائے موجود ہیں جو کسی غیر ضروری مالی دشواری کے بغیر اس ذمہ داری کو پورا کرنے کے لیے کافی ہوں۔ کیپیٹل بیلٹھ مریض کی مالی ذمہ داری پوری کرانے کے لیے مریض کی بنیادی رہائش گاہ کی فروخت یا ضبطی (فورکلوزر) کی کوشش نہیں کرتا

X. حوالہ جات

امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات، آفس آف انسپکٹر جنرل کی جانب سے پسپتالوں کے لیے تعاملی رہنمائی، مارچ 1998
امریکن پسپتال ایسوسوی ایشن اور نیو جرسی پسپتال ایسوسوی ایشن کا پسپتال بلنگ اور کلیکشن پریکٹس کے لیے اصولوں اور رہنمہ خطوط کا
بیان
نیو جرسی اسمبلی بل، A 2609

منظوری کے دستخط

تاریخ

منظوری دینے والا

مرحلہ کی وضاحت

زیر التواء	شین فلیمنگ: چیف فناشل آفیسر	سی ایف او کی منظوری
دسمبر 2025	لورا میک گوارنر: چیف کمپلائنس آفیسر	چیف کمپلائنس آفیسر کی منظوری
دسمبر 2025	لین گیمبول: ڈائیریکٹر، مریض اکاؤنٹس	پالیسی کے مالک

معیارات

اس دستاویز کے ساتھ کوئی معیارات منسلک نہیں ہیں۔