

مالک لین گیمبول: براہ راست مریض
اکاؤنٹس
علاقہ کارپوریٹ
حوالہ جات CCP-FI-006

ناقابل اطلاق آخری بار منظور شدہ

مؤثر از
منظوری آخری نظر ثانی
دسمبر 2025
3 سال بعد 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 ہیلتھ میڈیکل سینٹر ہوپ ویل اور کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سینٹر (مجموعی طور پر "کیپیٹل ہیلتھ") کی بطور غیر منافع بخش صحت نگہداشت فراہم 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 ہیلتھ خفیہ مالی ورک شیٹ کیپیٹل ہیلتھ فراہم کنندگان کی

فہرست

III. آلات / سامان

کوئی نہیں

IV. پالیسی

اپنے مشن اسٹیٹمنٹ کے تحت، کیپیٹل ہیلتھ، اور داخلی محاصل سروس کے مطابق متعین کسی بھی نمایاں طور پر متعلقہ ادارے کے ساتھ، منصفانہ اور مساوی بلنگ کے طریقہ کار برقرار رکھتا ہے جو تمام مریضوں کے ساتھ وقار، احترام اور ہمدردی کے ساتھ سلوک کو یقینی بناتے ہیں۔ کیپیٹل ہیلتھ ایمرجنسی اور دیگر طبی طور پر ضروری صحت نگہداشت کی ضروریات ہر 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 فراہم کرتا ہے۔ کیپیٹل ہیلتھ اُن مریضوں کو مالی معاونت کی سہولت فراہم کرتا ہے جو اپنی حاصل کردہ نگہداشت کی جزوی یا مکمل ادائیگی سے قاصر ہوں، اور یہ عمل کیپیٹل ہیلتھ کے مشن اور اقدار کے مطابق انجام دیا جاتا ہے، جس میں ہر فرد کی اپنی نگہداشت کی لاگت میں

حصہ ڈالنے کی صلاحیت کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔

براہ کرم ضمیمہ B سے رجوع کریں، جس میں اُن تمام فراہم کنندگان کی فہرست موجود ہے جو کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سینٹر – ہوپ ویل اور کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سینٹر میں ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری صحت نگہداشت کی خدمات فراہم 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 ڈیٹ کیا جائے گا۔

V. وسیع پیمانے پر تشہیر

ایف اے پی، کیپیٹل ہیلتھ 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 ہر ہسپتال 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 ہر ممکن کوشش کی جائے گی کہ ایف اے پی سے متعلق دستاویزات اُن مریضوں تک واضح طور پر پہنچائی جائیں جن کی بنیادی زبانیں دستیاب تراجم میں شامل نہیں ہیں۔ پی ایل ایس ایک تحریری بیان ہے جو فرد کو آگاہ کرتا ہے کہ ہسپتال کی سہولت مالی معاونت فراہم کرتی ہے اور اس ایف اے پی سے متعلق معلومات ایسی زبان میں فراہم کرتا ہے جو واضح، مختصر اور آسانی سے قابل فہم ہو۔

کیپیٹل ہیلتھ مریضوں کو مالی معاونت کی ممکنہ دستیابی سے آگاہ کرنے کے لیے معقول کوششیں کرتا ہے۔ جب کوئی مریض مالی معاونت کے بارے میں استفسار کرتا ہے تو عملہ مریض 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 مریض یا معالج کو مریض اکاؤنٹس ڈیپارٹمنٹ میں کریڈٹ 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 ہیلتھ 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 ہر ہسپتال 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 ہیلتھ میڈیکل سینٹر – ہوپ ویل ون کیپیٹل وے
پیننگٹن، نیو جرسی 08534

کیپیٹل ہیلتھ ریجنل میڈیکل سینٹر 750 برنسوک ایونیو
ٹریٹن، نیو جرسی 08638

C. ہر ہسپتال 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. ہسپتال 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 مریضوں کو پی ایل ایس کی کاغذی نقل فراہم کرنا؛

2. تمام بلنگ اسٹیٹمنٹس میں نمایاں تحریری نوٹس شامل کرنا جو مریضوں کو مالی معاونت کی دستیابی سے آگاہ کرے؛

3. ہر ہسپتال کی سہولت کے عوامی مقامات پر نمایاں بورڈز آویزاں کرنا جو مریضوں کو مالی معاونت کی دستیابی سے آگاہ اور خبردار کریں۔

VI. مالی معاونت کے پروگرام اور اہلیت کے معیار

A. بغیر بیمہ مریض:

بغیر بیمہ 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 بیمہ رعایت کا اہل ہوگا، جس کے تحت مریض کی ذمہ داری کو میڈی کیئر ری ایمرسمنٹ کے 15% سے زیادہ نہیں ہونے دیا 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 15% کا اطلاق کیا جائے گا؛ اور
2. تمام بیرونی مریض خدمات کے لیے میڈی کیئر کی رقم کے 15% کا اطلاق کیا جائے گا۔

کیپیٹل ہیلتھ کو یہ حق محفوظ ہے کہ وہ ہر مریض کی انفرادی مالی حالت کی بنیاد پر منصفانہ طور پر رعایتیں لاگو کرے۔

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

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

چیریٹی کیئر ایک ریاستی پروگرام ہے جو نیو جرسی کے اُن رہائشیوں کے لیے دستیاب ہے جو:

1. صحت بیمہ 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 اثاثہ جات کے دونوں اہلیتی معیار پر پورا اترتے ہوں۔

آمدنی کے اہلیتی معیار - وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی وفاقی غربت کے رہنما 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۔

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

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

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

C. کم بیمہ رعایت:

کیپیٹل ہیلتھ اُن تمام اہل کم بیمہ مریضوں کے لیے رعایت فراہم کرتا ہے جو اپنے ہسپتال کے بل کی مکمل یا جزوی ادائیگی کی استطاعت نہیں رکھتے۔ یہ رعایت اُن کم بیمہ مریضوں کے لیے دستیاب ہے جو درج ذیل آمدنی کے اہلیتی معیار پر پورا اترتے ہوں۔

آمدنی کے اہلیتی معیار - وہ مریض جن کی خاندانی مجموعی آمدنی وفاقی غربت کے رہنما اصولوں (ایف پی جی) کے 400% سے کم یا اس کے برابر ہو، 100% کوریج کے اہل 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 اہل ہوں گے۔

مفت نگہداشت یا جزوی طور پر ادا کی جانے والی چارجز کا تعین نیو جرسی ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ کی جانب سے بغیر بیمہ افراد کے لیے مقررہ آمدنی کے معیار میں شامل رقوم کو دوگنا (2x) کر کے کیا جائے گا۔

VII. عام طور پر وصول کی جانے والی رقوم (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 اہل مریضوں سے اس سے زیادہ رقم وصول نہیں کی جائے گی جتنی ایسی نگہداشت کے لیے بیمہ رکھنے والے فرد سے وصول کی جاتی ہے۔

کیپیٹل ہیلتھ اپنے ہر ہسپتال کی سہولت کے لیے اے جی بی فیصد کا حساب لگانے کے لیے لک بیک طریقہ استعمال کرتا ہے، جس میں میڈی کیئر فیس فار سروس اور نجی صحت بیمہ فراہم کنندگان کو شامل کیا جاتا ہے۔ اے جی بی فیصد کا حساب سالانہ بنیاد پر گزشتہ 12 ماہ کی مدت کے دوران میڈی کیئر فیس فار سروس اور نجی صحت بیمہ فراہم کنندگان کی جانب سے منظور شدہ تمام کلیمز کی بنیاد پر کیا جاتا ہے، اور اسے اُن 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 ہیلتھ ریجنل میڈیکل سینٹر

• داخل مریض خدمات - 6.25%

• بیرونی مریض خدمات - 9.72%

کیپیٹل ہیلتھ میڈیکل سینٹر - بوپ ویل

• داخل مریض خدمات - 5.95%

• بیرونی مریض خدمات - 7.91%

مالی معاونت کے اہل 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 اہلیتی معیار پر پورا اترتے ہوں، انہیں شرکت کے لیے نیو جرسی ہسپتال اسسٹنس پروگرام کی درخواست مکمل کر کے جمع کروانا ہوگی۔

اس درخواست میں چیریٹی کیئر سے متعلق ہسپتال سروسز مینوئل N.J.A.C. کے سیکشن کے مطابق بعض لازمی دستاویزات شامل ہوتی ہیں۔ 10:52. اہلیت 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 ہیں: ڈرائیونگ لائسنس، سوشل سیکیورٹی کارڈ، ایلین رجسٹری کارڈ، پیدائش کا سرٹیفکیٹ، 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 لائسنس، ویلفیئر پلان شناختی کارڈ، یوٹیلٹی بل، وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن، ریاستی انکم ٹیکس ریٹرن، یا بے روزگاری الاؤنس کا بیان (نوٹ: ایمرجنسی کیئر رہائشی شرط سے مستثنیٰ ہے)۔
3. مجموعی آمدنی کا ثبوت
اس میں تنخواہ کی پرچیاں، W-2 فارم، بے روزگاری الاؤنس کے بیانات وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔
4. سروس کی تاریخ کے مطابق اثاثہ 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 اہلیتی معیار پر پورا اترتے ہوں، انہیں اہلیت پر غور کے لیے کیپیٹل ہیلتھ 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۔ فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر، کیپیٹل ہیلتھ کا کریڈٹ اینڈ کلیکشنز ڈیپارٹمنٹ مریض کو آگاہ کرے گا کہ آیا وہ مالی معاونت کے اہل ہو سکتے ہیں یا نہیں۔

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

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

درخواست کہاں بلا معاوضہ اور درخواست پر دستیاب ہے، اس کے لیے براہ کرم حصہ ۷ سے رجوع کریں۔

IX. بلنگ اور وصولی کے طریقہ کار

- A. وہ تمام اکاؤنٹس جن پر انشورنس کی جانب سے معاہدے کے تحت مالی ذمہ داری باقی رہ جاتی ہے یا جن کے پاس کسی تیسرے فریق کی ذمہ داری کی کوریج 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 اہل 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 فراہمی کی تاریخ کے کم از کم 30 دن بعد کی ہوگی)؛ اور
 - پی ایل ایس کی ایک نقل شامل کی جائے گی۔
- کیپیٹل ہیلتھ 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. ڈیٹا میلرز اور فوری نوٹس کے علاوہ، مریض اکاؤنٹس ڈیپارٹمنٹ اُن اکاؤنٹس پر جن کا بقایا بیلنس 750.00 ڈالر سے زیادہ ہو، بقایا 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: بجلی 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 جاتے ہیں۔ 270 دن کی مدت کے اختتام پر، اگر اب بھی بقایا 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 ہیلتھ اس بات کو یقینی بنائے گا کہ درج ذیل اقدامات کیے جائیں:
- مریض کے خلاف تمام ای سی ایز معطل کر دیے جائیں گے؛

- اہلیت کا تعین بروقت کیا جائے گا اور اس کی دستاویز بندی کی جائے گی؛
- کیپیٹل ہیلتھ 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 فراہم کی جائے گی جس میں ایف اے پی کے اہل مریض پر واجب الادا رقم (اگر قابل اطلاق ہو) ظاہر کی جائے گی؛ اور
- ایف اے پی کے اہل مریض کی واجب الادا رقم سے زائد ادا کی گئی کوئی بھی رقم مناسب طور پر واپس کی جائے گی (اگر قابل اطلاق ہو اور رقم 5 ڈالر سے زیادہ ہو)۔

H. اگر نامکمل درخواست موصول ہوتی ہے تو کیپیٹل ہیلتھ مریض کو تحریری نوٹس فراہم کرے گا جس میں ایف اے پی کے تحت اہلیت کے تعین کے لیے درکار اضافی معلومات یا دستاویزات کی وضاحت کی جائے گی۔ تیسرے فریق ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کسی بھی ای سی ایز کو اس وقت تک معطل رکھیں گے جب تک کیپیٹل ہیلتھ ایف اے پی کی اہلیت 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 اکاؤنٹنگ سسٹم کے ذریعے واپس لے لیا جاتا ہے اور اسے ایجنسی کوڈ، "ٹی بی" (ٹیک بیک) تقویض 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 یکساں سلوک کیا جاتا ہے۔

جب کوئی مریض اپنی نگہداشت سے متعلق کیپیٹل ہیلتھ کی مالی ذمہ داری پوری کرنے میں عدم استطاعت یا دشواری کا اظہار کرتا ہے تو کیپیٹل ہیلتھ 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 جانے والے دنوں سے زیادہ نہ ہو؛

B. میڈی کیڈ، چیریٹی کیئر یا کسی دیگر تیسرے فریق فلاحی 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 چارجز میں جزوی رعایت یا مکمل معافی۔

کیپیٹل ہیلتھ اپنی کلیکشن ایجنسیوں سے تقاضا کرتا ہے کہ وہ اس پالیسی کی پابندی کریں۔ اس پالیسی کی تعمیل کو یقینی بنانے کے لیے، کیپیٹل ہیلتھ کلیکشن ایجنسیوں کے ساتھ تمام معاہدات 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 (غیرہ) کی خلاف ورزی ہو۔

B. کلیکشن ایجنسی کی جانب سے کیپیٹل ہیلتھ 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 ہیلتھ صرف اسی صورت میں مریض کی مالی ذمہ داری کی تکمیل کے حصول کے لیے قانونی کارروائی کرتا ہے جب یہ معقول وجہ موجود ہو کہ مریض یا ذمہ دار فریق کے پاس ایسی آمدنی اور/یا اثاثے موجود ہیں جو کسی غیر ضروری مالی دشواری کے بغیر اس ذمہ داری کو پورا کرنے کے لیے کافی ہوں۔ کیپیٹل ہیلتھ 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 ہسپتالوں کے لیے تعمیلی رہنمائی، مارچ 1998
امریکن ہسپتال ایسوسی ایشن اور نیو جرسی ہسپتال ایسوسی ایشن کا ہسپتال بلنگ اور کلیکشن پریکٹسز کے لیے اصولوں اور رہنما خطوط کا بیان
نیو جرسی اسمبلی بل، A 2609

منظوری کے دستخط

مرحلہ کی وضاحت	منظوری دینے والا	تاریخ
سی ایف او کی منظوری	شین فلیمنگ: چیف فنانشل آفیسر	زیر التواء
چیف کمپلائنس آفیسر کی منظوری	لورا میک گوائر: چیف کمپلائنس آفیسر	دسمبر 2025
پالیسی کے مالک	لین گیمبول: ڈائریکٹر، مریض اکاؤنٹس	دسمبر 2025

معیارات

اس دستاویز کے ساتھ کوئی معیارات منسلک نہیں ہیں۔