



capitahealth

చివరిగా అందుబాటులో
ఆమోదించబడింది లేదు
ప్రభావవంతంగా ఆమోదంపై
ఉంటుంది
చివరి సవరణ డిసెంబర్ 2025
తదుపరి సమీక్ష 3 సంవత్సరాల
తరువాత
ఆమోదం

యజమాని లేన్ గాంబోల్:
రోగి డైరెక్టర్
ఖాతాలు
ప్రాంతం కార్పొరేట్
సమ్మతి
విధానాలు
సూచనలు CCP-FI-006

ఆసుపత్రి వసూళ్లు మరియు ఆర్థిక సహాయ విధానం

I. ఉద్దేశ్యం

క్యాపిటల్ హెల్త్ మెడికల్ సెంటర్ - హోప్వెల్ మరియు క్యాపిటల్ హెల్త్ రీజినల్ మెడికల్ సెంటర్ (సమిష్టిగా "క్యాపిటల్ హెల్త్" ("Capital Health")గా వ్యవహరిస్తారు) ఒక లాభాపేక్ష లేని ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థగా కలిగి ఉన్న హోదాను ప్రతిబింబించేలా; అలాగే తమ సేవా పరిధిలోని నివాసితులకు—వారి చెల్లింపు సామర్థ్యంతో సంబంధం లేకుండా—అత్యున్నత నాణ్యత గల ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందుబాటులోకి తీసుకురావాలనే తమ లక్ష్యాన్ని పెంపొందించేలా, న్యాయమైన మరియు సమగ్రమైన బిల్లింగ్, వసూళ్లు మరియు ఆర్థిక సహాయ విధానాలకు సంబంధించిన ప్రమాణాలను రూపొందించడం.

II. ఫారాలు / అనుబంధాలు

క్యాపిటల్ హెల్త్ గోప్య ఆర్థిక వర్క్ షీట్

క్యాపిటల్ హెల్త్ ప్రొవైడర్ల జాబితా

III. పరికరాలు / సామాగ్రి

ఏమీ లేవు

IV. విధానం

దాని లక్ష్య ప్రకటనకు అనుగుణంగా, క్యాపిటల్ హెల్త్, మరియు ఇంటర్నల్ రెవెన్యూ సర్వీస్ నిర్వచించినట్లుగా దానికి గణనీయంగా సంబంధం ఉన్న ఏదైనా సంస్థ, రోగులందరినీ గౌరవం, మర్యాద మరియు కరుణతో చూసే న్యాయమైన మరియు సమానమైన బిల్లింగ్ పద్ధతులను పాటిస్తుంది. క్యాపిటల్ హెల్త్, దాని అత్యవసర సంరక్షణ విధానం (విధానం నెం. CCP-PC-002) మరియు అత్యవసర వైద్య చికిత్స మరియు కార్మిక చట్టం (EMTALA)కు అనుగుణంగా, చెల్లించే సామర్థ్యంతో సంబంధం లేకుండా ప్రతి ఒక్కరి అత్యవసర మరియు ఇతర వైద్యపరంగా అవసరమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరాలను తీరుస్తుంది. క్యాపిటల్ హెల్త్ యొక్క లక్ష్యం మరియు విలువలకు అనుగుణంగా, మరియు ప్రతి వ్యక్తి తన సంరక్షణ ఖర్చుకు ఎంతవరకు సహకరించగలడో పరిగణనలోకి తీసుకునే పద్ధతిలో వారు పొందే సంరక్షణలో కొంత భాగానికి లేదా మొత్తం సంరక్షణకు చెల్లించలేని రోగులకు క్యాపిటల్ హెల్త్ సహాయాన్ని అందిస్తుంది.

క్యాపిటల్ హెల్త్ మెడికల్ సెంటర్ - హోప్వెల్ మరియు క్యాపిటల్ హెల్త్ రీజినల్ మెడికల్ సెంటర్ వద్ద అత్యవసర లేదా ఇతర వైద్యపరంగా ఆవశ్యకమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందిస్తున్న ప్రొవైడర్ల జాబితా కోసం, అలాగే వారు 'ఆర్థిక సహాయ విధానం' ("FAP") పరిధిలోకి వస్తారా లేదా అనే వివరాల కోసం దయచేసి అనుబంధం B (Appendix B)ని చూడండి. ఈ జాబితా త్రైమాసిక ప్రాతిపదికన సమీక్షించబడుతుంది మరియు అవసరమైతే నవీకరించబడుతుంది.

V. విస్తృతంగా ప్రచారం చేయడం

FAP, క్యాపిటల్ హెల్త్ కాన్సిడెన్సియల్ పైనాన్సియల్ వర్క్ షిట్ ("అప్లికేషన్") మరియు ప్లెయిన్ లాంగ్వేజ్ సమ్మరీ ("PLS") అన్నీ ఇంగ్లీషులో మరియు ప్రతి ఆసుపత్రి సౌకర్యం యొక్క ప్రాథమిక సేవా ప్రాంతం ద్వారా సేవలు పొందే సమాజంలో 1,000 మంది వ్యక్తులు లేదా 5%లో ఏది తక్కువైతే ఆ సంఖ్యలో ఇంగ్లీషులో పరిమిత ప్రావీణ్యం ఉన్న జనాభా యొక్క ప్రాథమిక భాషలో అందుబాటులో ఉన్నాయి. అందుబాటులో ఉన్న అనువాదాలలో ప్రాథమిక భాషలు చేర్చబడని రోగులకు FAP పత్రాలు స్పష్టంగా తెలియజేయబడతాయని నిర్ధారించడానికి అన్ని ప్రయత్నాలు చేయబడతాయి. PLS అనేది ఒక వ్రాతపూర్వక ప్రకటన, ఇది ఆసుపత్రి సౌకర్యం ఆర్థిక సహాయాన్ని అందిస్తుందని ఒక వ్యక్తికి తెలియజేస్తుంది మరియు ఈ FAPకి సంబంధించిన సమాచారాన్ని స్పష్టంగా, సంక్షిప్తంగా మరియు సులభంగా అర్థమయ్యే భాషలో అందిస్తుంది.

ఆర్థిక సహాయం లభించే అవకాశం ఉందని రోగులకు తెలియజేయడానికి క్యాపిటల్ హెల్త్ తగిన ప్రయత్నాలు చేస్తుంది. ఏదైనా రోగి ఆర్థిక సహాయం గురించి విచారించినప్పుడు, ఆర్థిక సహాయం అందుబాటులో ఉండవచ్చని—అయితే అది కేవలం ఈ విధానంలో నిర్దేశించిన ప్రమాణాలకు లోబడి మాత్రమే సాధ్యమవుతుందని—సిబ్బంది ఆ రోగికి తెలియజేస్తారు. అలాగే, తదుపరి సమాచారం కోసం, రోగి లేదా వైద్యుడు 'రోగి ఖాతాల విభాగం'లోని రుణాలు మరియు వసూళ్ల నిర్వాహకుడును సంప్రదించాలని వారు సూచిస్తారు.

FAP, దరఖాస్తు మరియు PLS ఈ క్రింది విధంగా స్పష్టంగా ప్రదర్శించబడతాయి:

- A. FAP, దరఖాస్తు మరియు PLS అనేవి క్యాపిటల్ హెల్త్ వెబ్సైట్ అయిన www.capitalhealth.orgలో విస్తృతంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి;
- B. FAP, దరఖాస్తు మరియు PLS యొక్క ముద్రిత ప్రతులు, అభ్యర్థనపై ఎటువంటి రుసుము లేకుండా తపాలా ద్వారా మరియు ప్రతి ఆసుపత్రి కేంద్రంలోని బహిరంగ ప్రదేశాలలో (కనీసం అత్యవసర విభాగం మరియు ప్రవేశ విభాగాలతో సహా) అందుబాటులో ఉంటాయి; ఈ కేంద్రాలు ఈ క్రింది చిరునామాల వద్ద ఉన్నాయి:

క్యాపిటల్ హెల్త్ మెడికల్ సెంటర్ - హోప్ వెల్ వన్
క్యాపిటల్ వే
పెన్నింగ్టన్, NJ 08534

క్యాపిటల్ హెల్త్ రీజినల్ మెడికల్ సెంటర్,
750 బ్రన్స్విక్ అవెన్యూ
ట్రెంట్న్, NJ 08638

- C. ప్రతి ఆసుపత్రి సేవలు అందించే స్థానిక సమాజంలోని సభ్యులకు, ముఖ్యంగా ఆర్థిక సహాయం అవసరమయ్యే అవకాశం ఎక్కువగా ఉన్న సభ్యులకు చేరే విధంగా, FAP (ఆర్థిక సహాయ కార్యక్రమం) గురించి తెలియజేయడం మరియు సమాచారం అందించడం;
- D. ఆసుపత్రి సదుపాయాల నుండి చికిత్స పొందే సభ్యులకు FAP గురించి ఈ క్రింది విధంగా తెలియజేయాలి మరియు సమాచారం అందించాలి:
 1. ప్రవేశ ప్రక్రియలో భాగంగా, అంతర్గత రోగులకు PLS యొక్క ముద్రిత ప్రతిని అందించడం;
 2. అన్ని బిల్లింగ్ స్టేట్మెంట్లలో, ఆర్థిక సహాయం అందుబాటులో ఉన్నట్లు రోగులకు తెలియజేసే లిఖితపూర్వక ప్రకటనను చేర్చడంతో;
 3. ప్రతి ఆసుపత్రి సదుపాయంలోని బహిరంగ ప్రదేశాలలో, ఆర్థిక సహాయం అందుబాటులో ఉన్నట్లు రోగులకు తెలియజేసే స్పష్టమైన సూచికలను ప్రదర్శించడం ద్వారా.

VI. ఆర్థిక సహాయ పథకాలు మరియు అర్హతా ప్రమాణాలు

A. బీమా లేని రోగులు:

వైద్యపరంగా అవసరమైన సేవల కోసం ఎటువంటి బీమా కవరేజీ లేని మరియు ఏ రాష్ట్ర, ఫెడరల్ మరియు స్థానిక కార్యకర్తలకు అర్హత లేని రోగిని బీమా లేని రోగిగా నిర్వచించారు. ఒకవేళ రోగి ఈ నిర్వచనానికి మరియు క్రింద "ఎ" మరియు "బి" వద్ద నిర్వచించిన ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఉంటే; ఆ రోగి రాష్ట్రం నిర్దేశించిన బీమా లేని వారి తగ్గింపునకు అర్హత పొందుతారు. ఈ తగ్గింపు వారి రోగి బాధ్యతను మెడికేర్ రీయింబర్స్‌మెంట్‌లో 115% మించకుండా సర్దుబాటు చేస్తుంది (న్యూజెర్సీ పబ్లిక్ లా 2008, c.60). ఈ తగ్గింపు కోసం ఎటువంటి దరఖాస్తు అవసరం లేదు.

ఈ తగ్గింపు ఈ క్రింది విధంగా లెక్కించబడుతుంది:

1. అన్ని ఇన్‌సెంట్ సేవల కోసం మెడికేర్ DRG మొత్తంలో 115% ఉపయోగించబడుతుంది; మరియు
2. అన్ని ఔట్ పేషెంట్ సేవల కోసం మెడికేర్ మొత్తంలో 115% ఉపయోగించబడుతుంది.

ప్రతి రోగి యొక్క ఆర్థిక పరిస్థితుల ఆధారంగా, సముచిత రీతిలో రాయితీని వర్తింపజేసే హక్కును క్యాపిటల్ హెల్త్ కలిగి ఉంది.

B. న్యూజెర్సీ ఆసుపత్రి సంరక్షణ చెల్లింపు సహాయ కార్యక్రమం ("ఛారిటీ కేర్"):

ఛారిటీ కేర్ సహాయం అనేది న్యూజెర్సీ రాష్ట్రవ్యాప్తంగా ఉన్న తీవ్ర సంరక్షణ ఆసుపత్రులలో అంతర్గత మరియు బాహ్య రోగి సేవలను పొందే రోగులకు అందుబాటులో ఉండే ఉచిత లేదా తక్కువ రుసుముతో కూడిన సంరక్షణ.

ఛారిటీ కేర్ అనేది న్యూజెర్సీ నివాసితులకు అందుబాటులో ఉండే ఒక రాష్ట్ర కార్యక్రమం, వారు ఎవరంటే:

1. ఆరోగ్య బీమా కవరేజీ లేనివారు లేదా బిల్లులో కొంత భాగాన్ని మాత్రమే చెల్లించే కవరేజీ ఉన్నవారు;
2. ఫైవేట్ లేదా ప్రభుత్వ ప్రాయోజిత కవరేజీకి అనర్హులు అయినవారు; మరియు
3. రాష్ట్రం ద్వారా నిర్ధారించబడిన ఆదాయం మరియు ఆస్తుల అర్హతా ప్రమాణాలు రెండింటినీ కలిగి ఉన్నవారు.

ఆదాయ అర్హత ప్రమాణాలు - ఫెడరల్ పేదరిక మార్గదర్శకాల ("FPG")లో 200% లేదా అంతకంటే తక్కువ కుటుంబ స్థూల ఆదాయం ఉన్న రోగులు 100% ఛారిటీ కేర్ కవరేజీకి అర్హులు. FPGలో 200% కంటే ఎక్కువ కానీ 300% లేదా అంతకంటే తక్కువ కుటుంబ స్థూల ఆదాయం ఉన్న రోగులు ఛారిటీ కేర్ ప్రోగ్రామ్ కింద రాయితీతో కూడిన సంరక్షణకు అర్హులు. ఆదాయ అర్హత ప్రమాణాలు, సేవ పొందే తేదీకి ముందున్న ఆదాయంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ఆస్తి అర్హత ప్రమాణాలు - అర్హత పొందాలంటే, సేవ పొందే తేదీ నాటికి రోగి యొక్క వ్యక్తిగత ఆస్తులు \$7,500 మించకూడదు మరియు కుటుంబ ఆస్తులు \$15,000 మించకూడదు.

ఈ విభాగం యొక్క ప్రయోజనాల కోసం, ఆస్తులను పరిగణనలోకి తీసుకోవలసిన కుటుంబ సభ్యులు అంటే లో నిర్వచించిన విధంగా చట్టపరంగా బాధ్యత వహించే వ్యక్తులందరూ N.J.A.C. 10: 52-11.8 (ఎ).

ఉచిత సంరక్షణ లేదా పాక్షికంగా భరించే ఛార్జీలు, బీమా లేని వారి ఆదాయ ప్రమాణాల కోసం న్యూజెర్సీ ఆరోగ్య సంరక్షణ శాఖను ఉపయోగించి నిర్ణయించబడతాయి.

C. తక్కువ బీమా ఉన్నవారికి తగ్గింపు:

తమ ఆసుపత్రి బిల్లు మొత్తాన్ని లేదా దానిలో కొంత భాగాన్ని చెల్లించలేని, తక్కువ బీమా అర్హత కలిగిన ఉన్న రోగులందరికీ క్యాపిటల్ హెల్త్ ఒక తగ్గింపును అందిస్తుంది. ఈ క్రింది ఆదాయ అర్హత ప్రమాణాలను తీర్చే తక్కువ బీమా ఉన్న రోగులకు ఈ తగ్గింపు అందుబాటులో ఉంటుంది.

ఆదాయ అర్హత ప్రమాణాలు - ఫెడరల్ పేదరిక మార్గదర్శకాల ("FPG")లో 400% కంటే తక్కువ లేదా దానికి సమానమైన స్థూల కుటుంబ ఆదాయం కలిగిన రోగులు 100% కవరేజీకి అర్హులు. FPGలో 400% కంటే ఎక్కువ, కానీ 600% కంటే తక్కువ లేదా దానికి సమానమైన స్థూల కుటుంబ ఆదాయం కలిగిన రోగులు రాయితీతో కూడిన వైద్య సేవలకు అర్హులు.

న్యూజెర్సీ ఆరోగ్య సంరక్షణ శాఖ యొక్క బీమా లేని వారి ఆదాయ ప్రమాణాలలో చేర్చబడిన మొత్తాలను రెట్టింపు (2x) చేయడం ద్వారా ఉచిత సంరక్షణ లేదా పాక్షికంగా భరించే ఛార్జీలు నిర్ణయించబడతాయి.

VII. సాధారణంగా బిల్లు చేయబడే మొత్తాలు ("AGB")

అంతర్గత ఆదాయ కోడ్ §501(r)(5) నిబంధనలకు అనుగుణంగా, అత్యవసర లేదా వైద్యపరంగా తప్పనిసరి అయిన చికిత్సల విషయంలో, ఈ FAP కింద ఆర్థిక సహాయానికి అర్హత కలిగిన రోగుల నుండి—అటువంటి చికిత్సలకు బీమా రక్షణ కలిగిన వ్యక్తి నుండి వసూలు చేసే మొత్తం కంటే—ఎక్కువ రుసుము వసూలు చేయబడదు.

క్యాపిటల్ హెల్త్ తన ప్రతి ఆసుపత్రి సౌకర్యానికి AGB శాతాన్ని లెక్కించడానికి లుక్-బ్యాక్ పద్ధతి, మెడికేర్ ఫీ ఫర్ సర్వీస్ మరియు ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమా సంస్థలను ఉపయోగించింది. గత 12 నెలల కాలంలో మెడికేర్ ఫీ ఫర్ సర్వీస్ మరియు ప్రైవేట్ ఆరోగ్య బీమా సంస్థల ద్వారా అనుమతించబడిన అన్ని క్లెయిమ్లను, ఆ క్లెయిమ్లకు సంబంధించిన స్థూల ఛార్జీల మొత్తంతో భాగించడం ద్వారా AGB శాతాన్ని ఏటా లెక్కిస్తారు. AGBని నిర్ధారించడానికి, వర్తించే AGB శాతాన్ని స్థూల ఛార్జీలకు వర్తింపజేస్తారు.

ఫలిత AGB శాతాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

క్యాపిటల్ హెల్త్ రిజినల్ మెడికల్ సెంటర్

- అంతర్ రోగి సేవలు - 6.25%
- బాహ్య రోగి సేవలు - 9.72%

క్యాపిటల్ హెల్త్ మెడికల్ సెంటర్ - హోపవెల్

- అంతర్ రోగి సేవలు - 5.95%
- బాహ్య రోగి సేవలు - 7.91%

ఆర్థిక సహాయానికి అర్హత ఉన్న ఏ రోగికైనా, AGB లేదా ఈ FAP కింద అందుబాటులో ఉన్న ఏదైనా రాయితీ రేటు, ఈ రెండింటిలో తక్కువ మొత్తాన్ని ఎల్లప్పుడూ వసూలు చేయడం జరుగుతుంది.

VIII. ఆర్థిక సహాయం కోసం దరఖాస్తు చేసుకునేవిధానం - స్వచ్ఛంద సంరక్షణ మరియు అండర్ ఇన్సూర్స్

- A. ఛారిటీ కేర్ కోసం అర్హత ప్రమాణాలను నెరవేర్చే రోగులు పార్టిసిపేషన్ కోసం న్యూజెర్సీ హాస్పిటల్ అసిస్టెన్స్ ప్రోగ్రామ్ అప్లికేషన్ పూర్తి చేసి సమర్పించాలి.

ఈ దరఖాస్తులో, N.J.A.C. హాస్పిటల్ సర్వీసెస్ మాన్యువల్లోని ఛారిటీ కేర్ విభాగానికి అనుగుణంగా అవసరమైన కొన్ని పత్రాలు చేర్చబడ్డాయి. 10:52. అర్హత పరిశీలన నిమిత్తం ఈ క్రింది పత్రం తప్పనిసరి:

1. రోగి మరియు కుటుంబం యొక్క సరైన గుర్తింపు పత్రాలు:
ఇందులో కింది వాటిలో ఏదైనా ఉండవచ్చు: డ్రైవర్ లైసెన్స్, సోషల్ సెక్యూరిటీ కార్డ్, ఏలియన్ రిజిస్ట్రీ కార్డ్, జనన ధృవీకరణ పత్రం, పాస్పోర్ట్, వీసా, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం జారీ చేసిన గుర్తింపు పత్రం, మొదలైనవి.
2. సేవ పొందిన తేదీ నాటికి న్యూజెర్సీ నివాస రుజువు: ఇందులో కింది వాటిలో ఏదైనా ఉండవచ్చు: డ్రైవర్ లైసెన్స్, సంక్షేమ పథకం గుర్తింపు కార్డు, యుటిలిటీ బిల్లు, ఫెడరల్ ఆదాయపు పన్ను రిటర్న్, రాష్ట్ర ఆదాయపు పన్ను రిటర్న్, లేదా నిరుద్యోగ ప్రయోజనాల స్టేట్ మెంట్ (గమనిక: అత్యవసర సంరక్షణకు నివాస అవసరం నుండి మినహాయింపు ఉంది).

3. స్థూల ఆదాయ రుజువు:

ఇందులో పే స్టేట్లు, W-2 ఫారమ్లు, నిరుద్యోగ ప్రయోజనాల స్టేట్మెంట్లు, మొదలైనవి ఉండవచ్చు.

4. సేవ పొందిన తేదీ నాటికి ఆస్తుల రుజువు:

ఇవి సులభంగా నగదుగా మార్చుకోగలిగే వస్తువులు. వీటిలో బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్లు, పెట్టుబడి స్టేట్మెంట్లు, మొదలైనవి ఉంటాయి.

ఎప్పుడైనా, దరఖాస్తుదారుని వ్యక్తిగత పరిస్థితులను బట్టి అదనపు పత్రాలు అడగవచ్చు. సేవలు పొందిన తేదీ నుండి గరిష్టంగా రెండు సంవత్సరాల (730 రోజుల) వరకు ఒక వ్యక్తి 'చారిటీ కేర్' (Charity Care) కోసం దరఖాస్తు చేసుకోవచ్చు.

B. అండర్ ఇన్సూర్డ్ డిస్కాంట్ కోసం అర్హత ప్రమాణాలను నెరవేర్చే రోగులు, అర్హత కోసం పరిగణించబడటానికి క్యాపిటల్ హెల్త్ కాన్సిడెన్సియల్ పైనాన్సియల్ వర్కషీట్ను పూర్తి చేసి సమర్పించాలి. ఈ సమర్పణతో అదనపు పత్రాలు అవసరం లేదు.

సాధారణంగా, ఆర్థిక సహాయం అవసరమైన రోగులు మొదటగా ఒక గోప్యమైన ఆర్థిక వర్కషీట్ను సమర్పిస్తారు. అందించిన సమాచారం ఆధారంగా, క్యాపిటల్ హెల్త్ వారి క్రెడిట్ మరియు కలెక్షన్స్ విభాగం, ఆ రోగి ఆర్థిక సహాయానికి అర్హులు అవునో కాదో తెలియజేస్తుంది.

పూర్తి చేసిన దరఖాస్తును సమర్పించిన తర్వాత, ఆర్థిక అర్హతను నిర్ధారించడానికి క్రెడిట్ మరియు కలెక్షన్స్ సిబ్బంది ఆ దరఖాస్తును సమీక్షిస్తారు. రోగులకు లేదా ఆర్థిక బాధ్యత గల వ్యక్తికి, అన్ని నిర్ధారణల గురించి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయబడుతుంది. ప్రతి రోగి యొక్క ఆర్థిక పరిస్థితుల ఆధారంగా, సముచిత రీతిలో రాయితీని వర్తింపజేసే హక్కును క్యాపిటల్ హెల్త్ కలిగి ఉంది.

క్యాపిటల్ హెల్త్ కు అసంపూర్ణమైన దరఖాస్తు అందినట్లయితే, FAP-అర్హతను నిర్ధారించడానికి అవసరమైన అదనపు సమాచారం మరియు/లేదా పత్రాలను వివరిస్తూ, రోగికి లేదా ఆర్థిక బాధ్యత కలిగిన వ్యక్తికి లిఖితపూర్వక నోటీసు అందించబడుతుంది. రోగులకు లేదా ఆర్థిక బాధ్యత గల వ్యక్తికి, క్యాపిటల్ హెల్త్ కోరిన అదనపు సమాచారంతో సహా పూర్తి చేసిన దరఖాస్తును సమర్పించడానికి, 30 రోజులు లేదా దరఖాస్తు గడువులో (సేవ తేదీ నుండి రెండు సంవత్సరాలు లేదా 730 రోజులు) మిగిలి ఉన్న రోజుల సంఖ్యలో ఏది ఎక్కువైతే ఆ గడువు ఇవ్వబడుతుంది. అదనంగా, రోగులకు ఒక PLS అందించబడుతుంది.

ఈ దరఖాస్తు ఎక్కడ ఉచితంగా మరియు అభ్యర్థనపై లభిస్తుందో తెలుసుకోవడానికి, దయచేసి భాగం Vని చూడండి.

IX. బిల్లింగ్ మరియు వసూలు విధానాలు

- A. తమ బీమా సంస్థ ద్వారా ఒప్పందపరంగా ఆర్థిక బాధ్యత మిగిలి ఉన్న ఖాతాలు లేదా థర్డ్-పార్టీ బాధ్యత కవరేజీ లేని ఖాతాలన్నీ 'స్వయంగా చెల్లించే రోగులు'గా పరిగణించబడతాయి. ఈ రోగులకు నమోదు సమయంలో ఆర్థిక సహాయానికి సంబంధించిన సమాచారం అందించబడుతుంది.
- B. వైద్య సేవలకు సంబంధించిన మొదటి బిల్లింగ్ ప్రకటన జారీ అయిన తేదీ నుండి 135 రోజుల వ్యవధిలో, స్వయంగా చెల్లింపులు జరిపే రోగులకు (Self-pay patients) నాలుగు సమాచార పత్రాలు మరియు ఒక అత్యవసర నోటీసు పంపబడతాయి. రోగుల బకాయిలను వసూలు చేసే సంస్థకు (collection agency) అప్పగించడానికి ముందు, ఆ బకాయి మొత్తాన్ని చెల్లించడానికి వారికి కనీసం 30 రోజుల గడువు కల్పిస్తూ ఈ అత్యవసర నోటీసును తప్పనిసరిగా పంపాలి. ఈ నోటీసు ఈ క్రింది అంశాలను తెలియజేస్తుంది:

- అర్హులైన రోగులకు ఆర్థిక సహాయం అందుబాటులో ఉందని సూచించండి;
- FAP గురించి సమాచారం మరియు దరఖాస్తు ప్రక్రియలో సహాయం పొందగల టెలిఫోన్ నంబర్‌ను చేర్చండి;
- FAP, దరఖాస్తు మరియు PLS కాపీలను పొందగల సంస్థ వెబ్‌సైట్ చిరునామాను చేర్చండి;
- సంరక్షణ కోసం చెల్లింపును పొందడానికి థర్డ్ పార్టీ ప్రారంభించాలనుకుంటున్న అసాధారణ వసూలు చర్యలను ("ECA") గుర్తించండి;
- అటువంటి ECAలను ప్రారంభించగల గడువును పేర్కొనండి (ఈ గడువు, నోటీసు అందించిన తేదీ నుండి 30 రోజుల కంటే ముందు ఉండకూడదు); మరియు
- PLS కాపీని జతచేయాలి

క్యాపిటల్ హెల్త్, FAP గురించి మరియు దరఖాస్తు ప్రక్రియలో వ్యక్తి సహాయాన్ని ఎలా పొందవచ్చో తెలియజేయడానికి, సంబంధిత వ్యక్తులకు మౌఖికంగా సమాచారం అందించడానికి తగిన ప్రయత్నాలు చేస్తుంది.

- C. డేటా మెయిలర్లు మరియు అత్యవసర నోటీసులతో పాటు, \$750.00 కంటే ఎక్కువ బకాయి ఉన్న ఖాతాలకు సంబంధించి, ఆ బకాయిని పరిష్కరించే ప్రయత్నంలో భాగంగా రోగుల ఖాతాల విభాగం ఫోన్ కాల్స్ చేస్తుంది. ఊహించని పరిస్థితులు తలెత్తినప్పుడు, ఫోన్ కాల్స్ చేయడానికి తగిన ప్రయత్నాలు చేయబడతాయి; అయితే, ఇది కచ్చితంగా జరుగుతుందని హామీ ఇవ్వలేము. ఉదాహరణకు, విద్యుత్ అంతరాయం, జాతీయ స్థాయి మహమ్మారి వంటి పరిస్థితులు.

- D. స్వయంగా చెల్లించాల్సిన బాధ్యత (self-pay liability) 135 రోజులలోపు పరిష్కరించబడకపోతే, ఆ ఖాతా 'వసూలు కాని బాకీ' (bad debt)గా రద్దు చేయబడి, రోగి ఇంటిపేరు ఆధారంగా (అక్షర క్రమ విభజన ద్వారా) రెండు ప్రాథమిక బాకీ వసూలు సంస్థలలో ఒకదానికి బదిలీ చేయబడుతుంది.
- E. ప్రాథమిక వసూలు సంస్థకు ఆ ఖాతాపై చర్యలు తీసుకోవడానికి 270 రోజుల సమయం ఉంటుంది. 270 రోజుల గడువు ముగిసిన తర్వాత కూడా, ఒకవేళ ఇంకా ఏదైనా బకాయి మిగిలి ఉంటే, ఆ ఖాతా స్వయంచాలకంగా వెనక్కి తీసుకోబడి, ఆపై ఒక ద్వితీయ వసూలు సంస్థకు తిరిగి కేటాయించబడుతుంది. కేవలం ఒక ద్వితీయ వసూలు సంస్థను మాత్రమే వినియోగిస్తారు.
- F. ఆర్థిక సహాయం కోసం దరఖాస్తు చేసుకోవడానికి, సేవలు పొందిన తేదీ నుండి ఒక వ్యక్తికి రెండు సంవత్సరాల (730 రోజులు) సమయం ఉంటుంది.
- G. పూర్తి చేసిన దరఖాస్తు అందినట్లయితే, క్యాపిటల్ హెల్త్ ఈ క్రింది అంశాలు జరిగేలా చూస్తుంది:
- రోగికి వ్యతిరేకంగా ఉన్న ECAs నిలిపివేయబడతాయి;
 - అర్హత నిర్ధారణ చేయబడుతుంది మరియు సకాలంలో డాక్యుమెంట్ చేయబడుతుంది; అర్హత నిర్ధారణ సకాలంలో చేయబడుతుంది మరియు నమోదు చేయబడుతుంది;
 - క్యాపిటల్ హెల్త్, ఆ నిర్ధారణ గురించి మరియు ఆ నిర్ధారణకు గల ఆధారం, ఆ మొత్తం ఎలా నిర్ధారించబడింది మరియు వర్తించే AGB శాతం గురించి రోగికి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేస్తుంది;
 - FAP-అర్హత గల రోగి చెల్లించవలసిన మొత్తాన్ని (వర్తిస్తే) సూచించే నవీకరించబడిన బిల్లింగ్ స్టేట్‌మెంట్ అందించబడుతుంది; మరియు
 - FAP-అర్హత గల రోగి చెల్లించవలసిన మొత్తం కంటే ఎక్కువగా చెల్లించిన ఏవైనా మొత్తాలు తదనుగుణంగా వాపసు చేయబడతాయి (వర్తిస్తే మరియు \$5 కంటే ఎక్కువగా ఉంటే).
- H. అసంపూర్ణ దరఖాస్తు అందినట్లయితే, FAP-అర్హత నిర్ధారణ చేయడానికి అవసరమైన అదనపు సమాచారం లేదా పత్రాలను వివరిస్తూ క్యాపిటల్ హెల్త్ రోగికి వ్రాతపూర్వక నోటీసును అందిస్తుంది. క్యాపిటల్ హెల్త్ FAP-అర్హత నిర్ధారణ చేసే వరకు, సంరక్షణ కోసం చెల్లింపును పొందడానికి థర్డ్ పార్టీలు ఏవైనా ECAలను నిలిపివేస్తాయి.
- I. వసూలు కాని బాకీల జాబితాలో చేర్చబడిన ఖాతాపై చట్టపరమైన చర్యలు తీసుకునే అధికారం కలిగిన ఏకైక సంస్థ, 'ద్వితీయ వసూలు సంస్థ' (Secondary Collection Agency) మాత్రమే. ఈ సంస్థ చట్టపరంగా వసూలు చేసే ప్రయత్నంలో ఉన్న ఖాతాలు మినహా, మిగిలిన ఖాతాలపై తగిన చర్యలు తీసుకోవడానికి ఈ ద్వితీయ వసూలు సంస్థకు 270 రోజుల సమయం ఉంటుంది.
- J. ద్వితీయ వసూలు సంస్థ వద్ద 270 రోజుల గడువు ముగిసిన తర్వాత, ఆ ఖాతాను పేషెంట్ అకౌంటింగ్ వ్యవస్థ స్వయంచాలకంగా తిరిగి స్వీకరిస్తుంది మరియు దానికి "TB" (Take back) అనే ఏజెన్సీ కోడ్‌ను కేటాయిస్తుంది.

K. ఏజెన్సీ కోడ్ 'TB' కలిగిన ఖాతా, 135 రోజుల పాటు 'స్వయం-చెల్లింపు వసూలు చక్రం'లోనూ, 270 రోజుల పాటు 'ప్రాథమిక వసూలు సంస్థ' వద్ద, ఆపై మరో 270 రోజుల పాటు 'ద్వితీయ వసూలు సంస్థ' వద్ద ఉన్నట్లుగా నిర్ధారించబడుతుంది.

L. చెల్లింపుదారుడితో సంబంధం లేకుండా అన్ని ఖాతాలు ఒకే విధంగా పరిగణించబడతాయి. చెల్లింపుదారు ఎవరైనప్పటికీ, అన్ని ఖాతాలు సమానంగానే పరిగణించబడతాయి.

తన చికిత్సకు సంబంధించి క్యాపిటల్ హెల్త్ కు చెల్లించాల్సిన ఆర్థిక బాధ్యతను నిర్వర్తించడంలో తనకు అసమర్థత లేదా ఇబ్బంది ఉందని ఒక రోగి తెలియజేసినప్పుడు, ఆ బాధ్యతను తీర్చడానికి ఏదైనా ఆర్థిక సహాయం అందుబాటులో ఉండేమో నిర్ణయించడానికి క్యాపిటల్ హెల్త్ ఆ రోగితో కలిసి పనిచేస్తుంది. ఆర్థిక సహాయంలో ఈ క్రింది అంశాలు ఉండవచ్చు:

- A. ప్రాథమిక వసూలు సంస్థకు (collection agency) అప్పగించడానికి ముందు, ప్రస్తుత బిల్లింగ్ చక్రంలో మిగిలి ఉన్న రోజుల పరిధిని మించకుండా ఉండేలా, ఒక సహేతుకమైన చెల్లింపు ప్రణాళికను రూపొందించడం;
- B. మెడికేడ్, ఛారిటీ కేర్ లేదా ఇతర మూడవ పక్ష స్వచ్ఛంద సంస్థల వంటి కార్యక్రమాల ద్వారా అందుబాటులో ఉన్న ఆర్థిక సహాయాన్ని గుర్తించడం;
- C. ఈ విధానంలోని నిబంధనలు మరియు షరతులకు అనుగుణంగా, రోగి చికిత్సకు సంబంధించిన రుసుములపై పాక్షిక తగ్గింపును లేదా పూర్తి మినహాయింపును కల్పించడం.

క్యాపిటల్ హెల్త్ తన వసూలు ఏజెన్సీలను ఈ విధానాన్ని పాటించాలని నిర్దేశిస్తుంది. ఈ విధానానికి అనుగుణంగా ఉండటాన్ని సులభతరం చేయడానికి, క్యాపిటల్ హెల్త్ కలెక్షన్ ఏజెన్సీలతో చేసే అన్ని ఏర్పాట్లలో ఈ క్రింది వాటిని చేర్చుతుంది:

- A. ఫెయిర్ డెట్ కలెక్షన్స్ ప్రాక్టీస్ యాక్ట్ (15 U.S.C. సెక్షన్ 1692 మరియు తదుపరి) ను ఉల్లంఘించే ఎటువంటి చర్యలకైనా దూరంగా ఉండాలని వసూలు సంస్థను కోరే నిబంధనలు.
- B. క్యాపిటల్ హెల్త్ యొక్క లాభాపేక్షలేని హోదా మరియు లక్ష్యాన్ని వసూలు ఏజెన్సీ గుర్తించడం, మరియు ఆ హోదాకు విరుద్ధంగా లేదా ఈ విధానాన్ని ఉల్లంఘించే వసూలు పద్ధతుల నుండి దూరంగా ఉండటానికి ఏజెన్సీ అంగీకరించడం.

ఏదైనా ఆర్థిక బాధ్యతను నెరవేర్చడానికి, రోగికి లేదా బాధ్యత వహించే వ్యక్తికి ఎటువంటి అనవసరమైన ఇబ్బంది కలగకుండానే ఆ బాధ్యతను తీర్చడానికి సరిపడా ఆదాయం మరియు/లేదా ఆస్తులు ఉన్నాయని విశ్వసించడానికి తగిన కారణం ఉన్నప్పుడు మాత్రమే, క్యాపిటల్ హెల్త్ రోగి యొక్క ఆర్థిక బాధ్యతను రాబట్టుకునే ప్రయత్నంలో చట్టపరమైన చర్యలు తీసుకుంటుంది. రోగి యొక్క ఆర్థిక బాధ్యతను తీర్చడం కోసం, రోగి నివసించే ప్రధాన నివాసాన్ని విక్రయించడానికి లేదా జప్తు చేయడానికి క్యాపిటల్ హెల్త్ ఎటువంటి ప్రయత్నం చేయదు.

X. మూలాలు

యునైటెడ్ స్టేట్స్ ఆరోగ్య మరియు మానవ సేవల శాఖ, ఇన్స్పెక్టర్ జనరల్ కార్యాలయం వారి ఆసుపత్రులకు వర్తింపు

మార్గదర్శకాలు, మార్చి 1998

అమెరికన్ హాస్పిటల్ అసోసియేషన్ మరియు న్యూజెర్సీ హాస్పిటల్ అసోసియేషన్ వారి ఆసుపత్రి బిల్లింగ్ మరియు వసూళ్ల

పద్ధతుల కొరకు సూత్రాలు మరియు మార్గదర్శకాల ప్రకటన

న్యూజెర్సీ అసెంబ్లీ బిల్లు, A 2609

ఆమోద సంతకాలు

దశ వివరణ

ఆమోదించేవారు

తేదీ

CFO ఆమోదం

షేన్ ఫ్లెమింగ్: ప్రధాన ఆర్థిక అధికారి

పెండింగ్

ప్రధాన సమ్మతి అధికారి

లారా మెక్గైర్: ప్రధాన

డిసెంబర్ 2025

ఆమోదం

సమ్మతి అధికారి

పాలసీ యజమాని

లేన్ గాంబోల్: రోగుల ఖాతాల

డిసెంబర్ 2025

సంచాలకుడు

ప్రమాణాలు

ఈ పత్రానికి ఎటువంటి ప్రమాణాలు అనుసంధానించబడలేదు.