مؤثر تاریخ:12/1/1998 حتمی منظور شدہ تاریخ:3/1/2007 تجدید شدہ تاریخ: 10/26/15 نظرثانی کی اگلی تاریخ: 10/26/18	
مالک: پیٹرک میک ڈرموٹ (McDermott Patrick) ، نائب صدرریونیو سائکل	
پالیسی کا علاقہ: مالی امور	
حوالہ جات: پیشنٹ فائنانشیل سروسز	

سیوٹر ہیلتھ ہاسپٹل کے لیے بل کاری اور وصولی سے متعلق پالیسی

مقصد

اس پالیسی کا مقصدسیوٹر ہیلتھ ہاسپٹل فیسیلیٹیز کو بل کاری اور وصولی کے کام کا نظم ایسے طریقے سے کرنے کے لیے واضح رہنما ہدایات فراہم کرنا ہے جو قابل اطلاق قوانین کی تعمیل میں ہو

پالیسی

سیوٹر ہیلتھکی یہ پالیسی ہے کہ وہ مریضوں اور قابل اطلاق ادائیگی کرنے والے فریق ثالث کو درست، بروقت، اور پابندی کے ساتھ بل بھیجے، جس میں بلا تحدید انٹرنل ریونیو کے سیکشن 501(r) کے تحت ریاستہائے متحدہ کے ڈپارٹمنٹ آف ٹریزری کے ذریعہ جاری کردہ کیلفورنیا ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ سیکشن.127400 seq et اور ضابطے شامل ہیں۔

دائرہ عمل

اس پالیسی کا اطلاق سیوٹر ہیلتھ یا الحاق یافتہ ادارہ کے ذریعہ چلائے جانے والے تمام ہاسپٹل فیسیلیٹیز پر ہوتا ہے (اس شرط کیسوئٹر ہیلتھ کے ذیلی قوانین میں بیان کردہ وضاحت کے مطابق)، اور وہ سارے ہسپتال جن میں سیوٹر ہیلتھ اور / یا الحاق یافتہ ادارہ کا براہ راست 50% ووٹنگ کنٹرول یا ایکویٹی انٹریسٹ ہو (یہاں کے بعد"ہسپتال" یا "سیوٹر ہیلتھ ہاسپٹل" کہا جائے گا)۔ اس پالیسی کا اطلاق کسی بھی ایسی کلیکشن ایجنسی پر بھی ہوتا ہے جو ہسپتال کی جانب سے کام کرتی ہے۔ تاوقتیکہ بصورت دیگر بیان نہ کیا جائے، اس پالیسی کا اطلاق معالجین یا دیگر طبّی فراہم کنندہ پر نہیں ہوتا ہے، جس میں ایمرجنسی روم معالجین، انستھیولوجسٹس، ریڈیولوجسٹس، ہاسپٹلسٹس، پیتھالوجسٹس، وغیرہ شامل ہیں، جن کی خدمات ہسپتال کے بل میں شامل نہیں کی جاتی ہیں۔ یہ پالیسی ہسپتال کو ایسے معالجین یا دیگر طبی فراہم کنندہ کی خدمات کی ادائیگی کرنے کے لیے جوابدہ نہیں بناتا ہے۔ کیلفورنیا میں، ایسے ایمرجنسی کے معالج جو اسپتال میں ایمرجنسی سے متعلق خدمات فراہم کرتے ہیں، انہیں غیربیمہ شدہ مریضوں یا زیادہ طبی لاگتوں والے مریضوں کو رعایت فراہم کرنے کی ضرورت ہوگی جو کہ وفاقی سطح غربت کے 350 فیصد یا اس سے کم پر ہوں۔

تعریفات

<u>غیرمعمولی وصولی کی کارروائی</u>**:** "غیرمعمولی وصولی کی کارروائی" درج ذیل میں سے کوئی بھی ہے:

(i) مریض سے ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کوئی بھی عمل جس میں قانونی یا عدالتی کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے، جس میں بلا تحدید مقدمہ دائر کرنا شامل ہے؛

(ii) ہسپتال کے ذریعہ مریض کے قرض کو کسی دوسرے فریق کو فروخت کرنا، بشمول بلاتحدید کلیکشن ایجنسی کو؛

(iii) مریض کے بارے میں کنزیومر کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسی یا کریڈٹ بیورو کو منفی معلومات کی اطلاع دینا؛

(**iv**) بینک اکاؤنٹ ضبط کرنا؛

(**v**) قرض کی وصولی کے سلسلے میں گرفتار کروانا؛

(**vi**) تنخواہ کی ضبطی؛

(**vii**) رہائشی یا دیگر ذاتی یا حقیقی جائیداد پر دعوی کرنا؛

(**viii**) غیر منقولہ یا ذاتی جائیداد پر بندش؛

(**ix**) سابقہ خدمت(خدمات) کی بقایا بیلنس ہونے کی وجہ سے طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت میں تاخیر یا انکار؛ یا

(**x**) معائنے کے لیے آرڈر حاصل کرنا۔

وصولی کی غیر معمولی کارروائیوں میں سول کوڈ سیکشنز 3040 یا 3045 کے تحت قانونی استحقاق کی یقین دہانی، یا وصولی شامل نہیں ہے۔ مزید برآں، دیوالیہ پن کی کارروائی کے لیے دعوی کرنا غیرمعمولی وصولی کی کارروائی نہیں ہے۔

مریض: مریض میں وہ شخص شامل ہیں جنہوں نے ہسپتال میں خدمات حاصل کی ہیں۔ اس پالیسی کے مقصد کے لیے، مریض میں کوئی بھی ایسا شخص شامل ہے جو ان کی نگہداشت کے لیے مالی لحاظ سے ذمہ دار ہے۔

مالی اعانت سے متعلق پالیسی: "مالی اعانت سے متعلق پالیسی" سیوٹر ہیلتھ ہاسپٹل کی مالی اعانت (چیریٹی کیئر) پر ایک پالیسی ہے، جو سیوٹر ہیلتھ کی مالی اعانتی پروگرام ہے—جس میں وہ معیارات شامل ہیں جن کی تکمیل مریضوں کے لیے مالی اعانت کا اہل ہونے کے واسطے ساتھ ہی اس کارروائی کے لیے ضروری ہے جس کے ذریعہ مریض مالی اعانت کے لیے درخواست دے سکتا ہے۔

مالی اعانت: "مالی اعانت" سے مراد مکمل رفاہی نگہداشت اور زیادہ طبی لاگتوں والے رفاہی نگہداشت ہیں، وہ جن کے شرائط کو مالی اعانت (رفاہی نگہداشت) پر سیوٹر ہیلتھ ہاسپٹل پالیسی میں بیان کیا گیا ہے۔

ہسپتال کے سروس والے علاقے کی بنیادی زبان:"ہسپتال کے سروس والے علاقے کی بنیادی زبان" وہ زبان ہے جسے ہسپتال ک ذریعہ انجام دیے گئے حالیہ ترین کمیونٹی کی صحت کی ضروریات سے متعلق جائزے کے مطابق کم از کم 1,000 لوگ یا ہسپتال کے زیر خدمت کمیونٹی کے5% لوگوں کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔

غیر بیمہ شدہ مریض: "غیر بیمہ شدہ مریض" ایسا مریض ہے جس کے پاس اپنے طبی اخراجات کے کسی بھی حصے کی ادائیگی کے لیے کوئی فریق ثالث والا ذریعہ نہیں ہے، جس میں بلا تحدید، کمرشیل یا دیگر بیمہ، سرکاری نگہداشت صحت سے متعلق مراعاتی پروگرامز، تیسرے فریق کی دین داری شامل ہے، ساتھ ہی اس میں ایسے مریض بھی شامل ہیں جن کے تمام ممکنہ ذرائع ادائیگی کے تحت بینیفٹس داخلے سے قبل ختم ہو چکے ہوں۔

بیمہ شدہ مریض: "بیمہ شدہ مریض" وہ مریض ہے جس کے پاس اپنے حصے کے طبی اخراجات کی ادائیگی کے لیے فریق ثالث ذریعہ ہے۔

مریض کی ذمہ داری: "مریض کی ذمہ داری" وہ رقم ہے جو کوئی بیمہ شدہ مریض اپنے تیسرے فریق کے کوریج کے ذریعہ مریض کے بینیفٹس کے تعین کے بعد خود سے ادا کرنے کا ذمہ دار ہوتا ہے۔

کلیکشن ایجنسی: "کلیکشن ایجنسی" ہسپتال کے ذریعہ مریض سے رقم کے حصول یا وصولی کے لیے مامور کیا گیا ادارہ ہے۔

بل کردہ چارجز: "بل کردہ چارجز"غیر رعایتی" رقم ہوتی ہے جس کے لیے کوئی ہسپتال آئٹمز اور خدمات کے لیے روایتی طور پر بل کرتا ہے۔

دائرہ عمل

A. فریق ثالث ادا کنندگان کو بل کرنا

1. کوریج کی معلومات حاصل کرنا : ہسپتالوں کو اس بارے میں مریضوں سے معلومات حاصل کرنے کے لیے معقول کوششیں کرنی چاہئے کہ آیا صحت کا پرائیوٹ یا سرکاری بیمہ یا اسپانسرشپ ہسپتال کے ذریعہ مریض کو فراہم کی گئی خدمات کا مکمل یا جزوی احاطہ کرتی ہے۔

2. فریق ثالث ادا کنندگان کو بل کرنا : ہسپتالوں کو سرگرمی کے ساتھ فریق ثالث ادا کنندگان سے تمام رقم حاصل کرنی چاہیے، جس میں معاہدہ بند اور غیر معاہدہ بند ادا کنندگان، تلافی ادا کنندگان، دین داری اور آٹو کے بیمہ کنندگان، اور سرکاری پروگرام کے ادا کنندگان شامل ہیں جو مریض کی نگہداشت کے لیے مالی طور پر ذمہ دار ہوں، لیکن یہ انہیں تک محدود نہیں ہے۔ سیوٹر ہیلتھ مریض یا اس کے نمائندہ کے ذریعہ فراہم کردہ یا تصدیق کردہ معلومات کی بنیاد پر بروقت انداز میں تمام قابل اطلاق فریق ثالث کو بل کرے گا۔

3. فریق ثالث ادا کنندگان کے ساتھ اختلاف کو حل کرنا : کسی فریق ثالث ادا کنندہ کے خلاف قانونی چارہ جوئی یا ثالثی کی کارروائی شروع کرنے سے قبل، ہسپتالوں کو فریق ثالث ادا کنندگان کے خلاف قانونی چارہ جوئی یا ثالثی کی کارروائی کے لیے پالیسی سے رجوع اور اس کی پابندی کرنی چاہیے۔

B. مریض کو بل کرنا : ہر ہسپتال کے مالیات سے متعلق ذمہ دار فرد، یا ان کے نائب کو سیوٹر ہیلتھ شیئرڈ سروسز کو مریض سے رقم کی وصولی کا اختیار فراہم کرنا چاہیے۔

1. بیمہ شدہ مریضوں کو بل کرنا : ہسپتالوں کو فوراً بیمہ شدہ مریضوں کو بینفیٹس کی وضاحت (EOB) اور فریق ثالث ادا کنندہ کے ذریعہ ہدایت کے مطابق مریض کی ذمہ داری والی رقم کا بل بیمہ شدہ مریضوں کو دینا چاہیے۔

2. غیر بیمہ شدہ مریضوں کو بل کرنا : ہسپتالوں کو فوراً غیر بیمہ شدہ مریضوں کو ہسپتال کے ذریعہ فراہم کردہ آئٹمز اور خدمات کے لیے، ہسپتال کے بل کردہ چارجز کا استعمال کرتے ہوئے غیر بیمہ شدہ چھوٹ یا دیہی غیر بیمہ شدہ چھوٹ کو منہا کرکے حسب ذیل بل کرنا چاہیے:

   a. معیاری غیر بیمہ شدہ چھوٹ : داخلی مریضوں کی خدمات کے لیے بل کردہ چارجز میں40% کی کمی اور باہری مریض کی خدمات کے لیے بل کردہ چارجز میں20% کی کمی۔

   b. دیہی غیر بیمہ شدہ چھوٹ : دیہی ہسپتالوں میں داخلی مریض اور باہری مریض کی خدمات کے لیے بل کردہ چارجز میں20% کی کمی۔ سیوٹر لیک سائڈ ہاسپٹل اور سنٹر فار ہیلتھ، سیوٹر کوسٹ ہاسپٹل، اور سیوٹر اماڈور ہاسپٹل دیہی ہسپتال ہیں۔

غیر بیمہ شدہ مریض کی چھوٹ کا اطلاق ان مریضوں پر نہیں ہوتا ہے جو مالی اعانت کے اہل ہیں یا جنہیں ایسی خدمات حاصل ہوتی ہیں جن پر پہلے سے ہی چھوٹ ہے (جیسے کاسمیٹک سروسز کے لیے پیکیج والی چھوٹ)۔ کیس کی شرح اور پیکیج کی شرح کی قیمت بندی کے نتیجے میں ایسی متوقع ادائیگی نہیں ہونی چاہیے جو اس سے کم ہو جس کی توقع ہسپتال ایسی صورت میں کرے اگر غیر بیمہ شدہ مریض والی چھوٹ کا اطلاق خدمات کے لیے بل کردہ چارجز پر ہو۔

3. مالی اعانت کی معلومات : مریضوں کے تمام بلوں میں حقوق کا نوٹس شامل ہونا چاہیے جو اس پالیسی کےدستاویز A کے بطور منسلک ہے، جس میں اس مالی اعانت کا ایک خلاصہ شامل ہے جو اہل مریضون کے لیے دستیاب ہے۔

4. مد وار اسٹیٹمنٹ: سبھی مریض کسی بھی وقت اپنے اکاؤنٹ کے مد وار اسٹیٹمنٹ کی درخواست کرسکتے ہیں۔

5. فوری ادائیگی پر چھوٹ: مریضوں کے تمام بلوں میں فوری ادائیگی پر چھوٹ کے بارے میں معلومات درج ہونی چاہیے۔ فوری ادائیگی والی چھوٹ ہسپتال کے بل میں ایک اضافی رعایت ہے جو ایسے غیر بیمہ شدہ مریضوں کے لیے دستیاب ہے جو فوری ادائیگی کرتے ہیں۔ فوری ادائیگی کی چھوٹ غیر بیمہ شدہ مریض کے لیے تمام دیگر چھوٹ کے اطلاق کے بعد واجب الادا رقم پر10% کی چھوٹ ہے۔ ایک غیر بیمہ شدہ مریض ایسی صورت میں اس چھوٹ کا اہل ہوسکتا ہے اگر ادائیگی خدمت کے وقت یا مریض کو دیے جانے والے پہلے بل کی تاریخ سے 30 کیلنڈر ایام کے اندر کی جاتی ہے۔

6. اعتراضاتکوئی مریض اپنے بل کے کسی آئٹم یا چارج پر اعتراض کرسکتا ہے۔ مریض حضرات تحریری طور پریا بذریعہ فون کسٹمر سروس کے نمائندے کے ساتھ اعتراض کی شروعات کرسکتے ہیں۔ اگر مریض بل سے متعلق دستاویزات طلب کرتا ہے تو، عملہ کے ممبران دس (10) دنوں کے اندر مطلوبہ دستاویزات فراہم کرنے کی معقول کوشش کریں گے۔ مریض کے ذریعہ اعتراض شروع کیے جانے پر ہسپتال وصولی کی کسی دیگر سرگرمی کو شروع کرنے سے قبل کم از کم تیس (30) دنوں تک اکاؤنٹ کو برقرار رکھے گا۔

C. وصولی کا طریق عمل

1. وصولی کے عمومی طریق عمل: اس پالیسی کے تحت، ہسپتال مریضوں سے ادائیگی حاصل کرنے کے لیے وصولی کی معقول کوششیں کرسکتے ہیں۔ وصولی کی عمومی سرگرمیوں میں مریض کے اسٹیٹمنٹس کا اجراء، فون کال، اور مریض یا ضمانت دار کو بھیجے گئے اسٹیٹمنٹس کا حوالہ شامل ہے۔ ہسپتالوں کے لیے اس بات کو یقینی بنانے کے طریقوں کو فروغ دینا ضروری ہے کہ بل کے سلسلے میں مریضوں کے سوالات اور شکایات کی تحقیق کی جائے اور جہاں موزوں ہو ان میں اصلاح کی جائے، ساتھ ہی مریض کے ساتھ بروقت فالواپ بھی کیا جائے۔

2. وصولی کی غیر معمولی کارروائی کا امتناع: ہسپتالوں اور کلیکشن ایجنسیوں کو کسی مریض سے وصولی کی کوشش کے لیے وصولی کی غیر معمولی کارروائی نہیں کرنی چاہیے۔

3. مالی اعانت کی درخواست کی کارروائی کے دوران کوئی وصولی نہیں : ہسپتال اور کلیکشن ایجنسیوں کو ایسے مریض سے وصولی نہیں کرنی چاہیے جس نے مالی اعانت کے لیے درخواست جمع کروائی ہو، اور اسے مریض سے وصول شدہ کسی رقم کو واپس کردینا چاہیے جو مریض کی درخواست کے زیر غور رہنے کے دوران یا اس سے قبل وصول کی گئی ہو۔

4. مالی اعانت کی درخواست سے معلومات کے استعمال پر روک : ہسپتال اور کلیکشن ایجنسیاں مالی اعانت کے لیے درخواست کی کارروائی کے دوران مریض سے حاصل شدہ معلومات کا استعمال وصولی کی کارروائیوں کے لیے نہیں کرسکتے۔ اس سیکشن میں کوئی ایسی چیز نہیں ہے جو ہسپتال یا کلیکشن ایجنسی کو مالی اعانت کے لیے اہلیت کی کارروائی کے علاوہ، آزادانہ طور پر حاصل کردہ معلومات کے استعمال سے روکتی ہو۔

5. ادائیگی کے منصوبے :

i. اہل مریض: ہسپتال اور ان کی جانب سے کام کرنے والی کلیکشن ایجنسی کو غیر بیمہ شدہ مریضوں اور کسی ایسے مریضوں کو، جو مالی اعانت کے لیے اہل ہو، ان کے مریضوں والی ذمہ داری (بیمہ شدہ مریضوں کے لیے) اور وقت کے ساتھ کسی بقایا رقم کی ادائیگی کے لیے ایک معاہدہ کرنے کی پیشکش کرنی چاہیے۔ ہسپتال ایسے بیمہ شدہ مریضوں کے لیے ادائیگی کے منصوبے ترتیب دے سکتے ہیں جو ایک قسط میں مریض کی ذمہ داری والی رقم ادا کرنے کی نا اہلی کے بارے میں بتاتے ہوں۔

ii. ادائیگی کے منصوبوں کی شرائط: ادائیگی کے تمام منصوبے بلا سودی ہونے چاہئیں۔ مریض کو ادائیگی کے منصوبے کی شرائط پر گفت و شنید کا موقع دیا جانا چاہیے۔ اگر ہسپتال کا مریض ادائیگی کے منصوبے پر اتفاق کرنے سے قاصر ہو تو،ہسپتال کو ادائیگی کے منصوبے کا ایک توسیعی اختیار فراہم کرنا چاہیے جس کے تحت مریض ماہانہ ادائیگی کرسکتا ہو جو لازمی گزارہ اخراجات منہا کرنے کے بعد مریض کی ماہانہ آمدنی کے دس فیصد (10%) سے زیادہ نہ ہو۔ "لازمی گزارہ اخراجات" سے مراد درج ذیل میں سے کوئی اخراجات ہیں: گھر کے کرایے اور رکھ رکھاؤ، کھانے اور گھریلو سازوسامان، افادہ جات اور ٹیلیفون، لباس، طبی اور دانتوں سے متعلق ادائیگیاں، بیمہ، اسکول یا بچے کی نگہداشت، بچے یا زوجین کی اعانت، نقل و حمل اور آٹو کے اخراجات، بشمول بیمہ، گیس، اور مرمتیں، قسطوں کی ادائیگیاں، لانڈری اور صفائی، اور دیگر غیر معمولی اخراجات کے لیے ادائیگی۔

iii. ادائیگی کے منصوبے کو بے اثر اعلان کرنا : 90 دنوں کے اندر واجب الادا تمام متواتر ادائیگیوں میں ناکامی کے بعد ادائیگی کے کسی توسیعی منصوبے کو غیر مؤثر اعلان کی جاسکتا ہے۔ ادائیگی کے توسیعی منصوبے کے مزید مؤثر نہ ہونے کا اعلان کرنے سے قبل، ہسپتال یا کلیکشن ایجنسی کو مریض سے بذریعہ فون رابطہ کرنے کی کوشش کرنی چاہیے اور اس بات کا تحریری نوٹس دینا چاہیے کہ توسیعی ادائیگی کا منصوبہ غیر مؤثر ہوسکتا ہے اور یہ کہ مریض کے پاس توسیعی ادائیگی کے منصوبے پر دوبارہ گفت و شنید کرنے کا موقع ہے۔ توسیعی ادائیگی کے منصوبہ کو غیر مؤثر اعلان کرنے سے قبل، مریض کے لیے ذریعہ درخواست کیے جانے پر، ہسپتال اور کلیکشن ایجنسی کو ناکام توسیعی ادائیگی کے منصوبے کے شرائط پر دوبارہ گفت و شنید کرنی چاہیے۔ اس سیکشن کے مقاصد کے لیے، نوٹس اور مریض کو فون کال مریض کے آخری معلوم فون نمبر اور پتے پر کی جائے گی۔ ادائیگی کے منصوبے کے بے اثر ہونے کا اعلان ہوجانے کے بعد، ہسپتال یا کلیکشن ایجنسی اس پالیسی کے مطابق وصولی کی سرگرمیاں شروع کرسکتی ہیں۔

6. کلیکشن ایجنسیاں : ہسپتال درج ذیل شرائط کے تحت مریض کے اکاؤنٹس کو کلیکشن ایجنسی کے پاس بھیج سکتی ہیں:

i. کلیکشن ایجنسی کا ہسپتال کے ساتھ تحریری معاہدہ ہونا ضروری ہے؛

ii. کلیکشن ایجنسی کے ساتھ ہسپتال کے تحریری معاہدہ میں اس کے کام کاج سیوٹر ہیلتھ کے مقصد، نظریات، بنیادی اقدار، مالیاتی اعانت کی پالیسی کی شرائط، اس بلنگ اور کلیکشن پالیسی، اور ہسپتال کے منصفانہ قیمت بندی کے قانون، صحت و سلامتی کے ضابطہ سیکشن 127400 تا 127446 کا ذکر ہونا ضروری ہے؛

iii. یہ ضروری ہے کہ کلیکشن ایجنسی اس بات پر متفق ہو کہ وہ مریض سے قرض کی وصولی کے لیے، وصولی کی کوئی اضافی کارروائی نہیں کرے گی؛

iv. یہ ضروری ہے کہ ہسپتال قرض کا مالک ہو (یعنی قرض کو کلیکشن ایجنسی کو "فروخت" نہ کیا جائے)؛

v. کلیکشن ایجنسی کے پاس ایسے مریضوں کی شناخت کے طریق کار موجود ہوں جو مالی اعانت کے

اہلہوسکتے ہیں، وہ ایسے مریضوں کو مالی اعانت کی پالیسی کی دستیابی اور تفصیلات فراہم کرے، اور مالی اعانت کے خواستگار مریضوں کو ہسپتال کے پیشنٹ فائنانشیل سروسز کا حوالہ دے جو 855-398-1633 یا sutterhealth.org پر دستیاب ہے۔ کلیکشن ایجنسی کو ایسے مریض سے ادائیگی طلب نہیں کرنی چاہیے جس نے مالی اعانت کے لیے درخواست جمع کروائی ہو، اور اسے مریض سے وصول شدہ کسی رقم کو واپس کردینا چاہیے جو مریض کی درخواست کے زیر غور رہنے کے دوران یا اس سے قبل وصول کی گئی ہو۔

vi. تیسرے فریق ادا کنندگان کو مناسب بل کیا جانا چاہیے، تیسرے فریق کی جانب سے ادائیگی زیادہ عرصے تک زیر التواء نہیں رہنی چاہیے، اور بقیہ قرض لازمی طور پر مریض کی ذمہ داری ہونی چاہیے۔ کلیکشن ایجنسی کو کسی مریض کو اس رقم کا بل نہیں بھیجنا چاہیے جس کی ادائیگی کا ذمہ دار فریق ثالث ادا کنندہ ہے۔

vii. کلیکشن ایجنسی لازمی طور پر مریض کو دستاویز A کی ایک کاپی، حقوق کا نوٹس بھیجے۔

viii. مریض کو اس کے اکاؤنٹ پر ہسپتال کے ذریعہ بھیجے گئے بل کو لازمی طور پر 120 دن گزر گئے ہوں۔

ix. مریض ادائیگی کے منصوبے پر گفت شنید نہیں کررہا ہو یا معقول رقم کی جزوی ادائیگی نہیں کررہا ہو۔

D. فریق ثالث کی دین داری:

اس پالیسی کی کوئی بھی چیز ہسپتال کے الحاق یافتگان یا بیرونی ایجنسیوں کو تیسرے فریق سے ایسے طریقے سے اس کی دین داری طلب کرنے سے نہیں روکتی جو فریق ثالث کے قانونی حق کے مطابق ہو۔

حوالہ[1]

داخلی محصولات کا سیکشن 501(r)

26 وفاقی ضابطوں کا کوڈ 1.501(r) تا 1.501(r)-7

کیلیفورنیا ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ سیکشن 124700 تا 127446

اس پالیسی کو سیوٹر ہیلتھ کی بلنگ اور وصولی کی پالیسی کے ساتھ پڑھا جانا چاہیے۔

[1] پالیسی کے بیان میں شامل دیگر پالیسیوں کا حوالہ دیتے وقت، آپ فوری رسائی کے لیے ایک ہائپرلنک تخلیق کرسکتے ہیں۔

دستاویز **A** -- حقوق کا نوٹس

اپنی حالیہ ترین خدمات کے لیے سیوٹر ہیلتھ کا انتخاب کرنے کا شکریہ۔ اس کے ساتھ آپ کی ہسپتال میں آمد کے چارجز کا اسٹیٹمنٹ منسلک ہے۔ ادائیگی فوری طور پر واجب الادا ہے۔آپ ایسی صورت میں چھوٹ کے اہل ہوسکتے ہیں اگر آپ بعض مالیاتی اہلیتوں کی تکمیل کرتے ہیں، جس پر ذیل میں بحث کی گئی ہے، یا آپ فوری ادائیگی جمع کرواتے ہیں۔

براہ کرم اس بات سے آگاہ رہیں کہ یہ بل صرف ہسپتال کی خدمات کے لیے ہے۔ ان خدمات کے لیے اضافی چارجز ہوسکتے ہیں جو معالجین کے ذریعہ ہسپتال میں آپ کے قیام کے دوران فراہم کی جائیں گی، جیسے کہ معالجین کی جانب سے بل، اور انیستھیسولوجسٹس، پیتھالوجسٹس، ریڈیولوجسٹس، ایمبولینس سروسز، یا ایسے دیگر طبی پیشہ ور افراد کی جانب سے بل جو ہسپتال کے ملازم نہیں ہیں۔ ان کی خدمات کے لیے آپ کو علاحدہ بل موصول ہوسکتا ہے۔

<u>آپ کے حقوق کا خلاصہ</u> : ریاستی اور وفاقی قانون قرض وصول کنندگان سے یہ تقاضہ کرتا ہے کہ آپ کے ساتھ منصفانہ برتاؤ کیا جائے اور غلط بیانی کرنا یا تشدد کی دھمکی دینا، بدزبانی یا گالی گلوچ کے استعمال، یا فریقین ثالث، بشمول آپ کے آجر سے نامناسب مواصلات کرنا ممنوع قرار دیتا ہے۔ غیر معمولی حالات کے علاوہ، قرض وصول کنندگان آپ سے صبح 8:00 بجے سے قبل یا شام 9:00 بجے کے بعد آپ سے رابطہ نہیں کرسکتے۔ عام طور پر، قرض وصول کنندہ آپ کے قرض کے بارے میں دوسرے فریقین کو، سوائے آپ کے وکیل یا زوجین کے، معلومات فراہم نہیں کرسکتا۔ قرض وصول کنندہ کسی فیصلے کی تعمیل کے لیے آپ کے محل وقوع کا پتہ لگانے کے واسطے دوسرے فرد سے رابطہ کرسکتا ہے۔ قرض وصولی کی سرگرمیوں کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، آپ فیڈرل ٹریڈ کمیشن سے بذریعہ ٹیلیفون(328-4357) 1-877-FTC-HELP پر یا آن لائن www.ftc.gov پر رابطہ کرسکتے ہیں۔

آپ کے علاقے میں، غیرمنفعتی کریڈٹ کونسلنگ سروسز، ساتھ ہی مقامی قانونی خدمات کے دفاتر سے صارف کی اعانت دستیاب ہوسکتی ہے۔ براہ کرم مریضوں کی مالیاتی خدمات کے دفتر سے حوالے کے لیے855-398-1633 پر رابطہ کریں

سیوٹر ہیلتھ کا بیرونی کلیکشن ایجنسیوں کے ساتھ مریضوں سے ادائیگی وصول کرنے کا معاہدہ ہے۔ کلیکشن ایجنسیوں سے ہسپتال کی پالیسیوں کی تعمیل کرنے کا تقاضا کیا جاتا ہے۔ کلیکشن ایجنسیوں سے ادائیگی کے کسی ایسے منصوبے کی معلومات رکھنے اور اس پر عمل کرنے کا تقاضا بھی کیا جاتا ہ جس پر ہسپتال اور مریض کے ذریعہ اتفاق کیا گیا ہو۔

<u>مالی اعانت (رفاہی نگہداشت)</u> : سیوٹر ہیلتھ اہل کم آمدنی والے مریضوں اور ایسے مریضوں کو مالی اعانت فراہم کرنے کے لیے پابند عہد ہے جن کا ایسا بیمہ ہے جس کے لیے مریض کو اپنی نگہداشت کا کافی حصہ ادا کرنے کی ضرورت ہو۔ ذیل میں مالی اعانت کے لیے اہلیت کے تقاضوں اور ایسے مریضوں کے لیے درخواست دہی کے طریقے کا خلاصہ دیا جارہا ہے جو مالی اعانت حاصل کرنا چاہتے ہیں۔ مریضوں کے درج ذیل زمرے ہیں جو مالی اعانت کے لیے اہل ہیں:

- ایسے مریض جن کے پاس ان کے طبی اخراجات کے کسی بھی حصے کی ادائیگی کا کوئی فریق ثالث ذریعہ نہ ہو، جیسے کہ بیمہ کمپنی یا سرکاری پروگرام، <u>اور</u> ان کی خاندانی آمدنی وفاقی سطح غربت کا400% یا اس کے نیچے ہو۔
- ایسے مریض جنہیں بیمہ کا احاطہ حاصل ہو لیکن ان کی (i) خاندانی آمدنی وفاقی سطح غربت کا400% یا اس کے نیچے ہو؛ اور (ii) ان کے یا ان کے خاندان لیے طبی اخراجات (ہسپتال کے الحاق یافتہ یا دوسرے فراہم کنندگان کو گزشتہ 12 مہینے میں ادا کردہ) جو مریض کی خاندانی آمدنی کے 10% سے زیادہ ہو۔
- ایسے مریض جو بیمہ کے تحت تحفظ یافتہ ہوں لیکن ہسپتال میں قیام کے دوران یا اس سے قبل ان کے بینیفٹس ختم ہوگئے ہوں، اور ان کی خاندانی آمدنی وفاقی سطح غربت کا 400% یا اس کے نیچے ہو؛

آپ پیشنٹ فائنانشیل سروسز، جو کہ ہسپتال کے مریض کی رسائی / رجسٹریشن کے شعبے کے اندر واقع ہے، سے دستیاب درخواست فارم کا استعمال کرکے یا پیشنٹ فائنانشیل سروسز کو855-398-1633 پر کال کرکے یا سیوٹر ہیلتھ یا ہاسپٹلز کی ویب سائٹ (www.sutterhealth.org) پر مالی اعانت کے لیے درخواست دے سکتے ہیں۔ آپ پیشنٹ فائنانشیل سروسز کے کسی نمائندے سے بات کرکے کبھی درخواست جمع کرواسکتے ہیں، جو درخواست مکمل کرنے میں آپ کی مدد کرے گا۔ درخواست کی کارروائی کے دوران آپ سے آپ کے خاندان میں موجود افراد کی تعداد، آپ کی ماہانہ آمدنی، اور دیگر ایسی معلومات فراہم کرنے

کیلئے کہا جائے گا جس سے ہسپتال کو مالی اعانت کے لیے آپ کی اہلیت کےتعین میں مدد ملے گی۔ آپ کی آمدنی کی تصدیق میں سیوٹر کی مدد کے لیے آپ سے تنخواہ کی رسید یا ٹیکس ریکارڈز فراہم کرنے کو کہا جائے گا۔

آپ کے درخواست جمع کروانے کے بعد، ہسپتال معلومات کا جائزہ لے گا اور آپ کو تحریری طور پر آپ کی اہلیت کے بارے میں بتائے گا۔ اگر درخواست کے عمل کے دوران آپ کے کوئی سوالات ہوں تو، آپ پیشنٹ فائنانشیل سروسز آفس سے1633-398 (855) پر رابطہ کرسکتے ہیں۔

اگر آپ ہسپتال کے فیصلے سے غیر متفق ہوتے ہیں تو، آپ پیشنٹ فائنانشیل سروسز آفس کے پاس اپنا اختلاف جمع کرواسکتے ہیں۔

اس ہسپتال کے مالی اعانت کی پالیسی کی کاپیاں، سادہ زبان میں خلاصہ اور درخواست، ساتھ ہی سرکاری پروگرام کی درخواستیں متعدد زبانوں میں ذاتی طور پر ہمارے پیشنٹ رجسٹریشن یا پیشنٹ فائنانشیل سروسز آفسز میں، ساتھ ہی www.sutterhealth.org پر دستیاب ہے۔ اگر آپ ہمارے پیشنٹ فائنانشیل سروسز آفس سے1633-398-855 پر رابطہ کرتے ہیں تو ہم آپ کو مالی اعانت کی پالیسی کی ایک مفت کاپی بھی بھیج سکتے ہیں۔

داخلی محصولات کے ضابطہ 1.501(r)-5 کے مطابق، سیوٹر ہیلتھ عام طور پر بل کردہ رقوم کے لیے متوقع میڈیکیئر والے طریقے کا استعمال کرتا ہے؛ البتہ، جو مریض مالی اعانت کے اہل ہیں وہ اس رقم سے زیادہ کے ذمہ دار نہیں ہیں جس کا عام طور پر بل بھیجا جاتا ہے کیونکہ اہل مریض کوئی رقم ادا نہیں کرتے۔

زیر التواء درخواستیں: اگر کوئی درخواست صحت کے کوریج والے دوسرے پروگرام کے لیے اسی وقت جمع کروائی گئی ہے جب آپ رفاہی نگہداشت کے لیے درخواست جمع کروارہے ہیں تو، کوئی بھی درخواست دوسرے پروگرام کے لیے اہلیت کو خارج نہیں کرتی۔

صحت کا بیمہ/ سرکاری پروگرام کا کوریج/ مالی اعانت: اگر اس بل کی ادائیگی کے لیے آپ کے پاس صحت کے بیمہ، میڈیکیئر، میڈی-کل، کیلیفورنیا چلڈرنز سروسز، یا ادائیگی کا کوئی دیگر ذریعہ کا کوریج ہے تو، براہ کرم پیشنٹ فائنانشیل سروسز سے1633-398-855 پر رابطہ کریں۔ اگر موزوں ہو تو، پیشنٹ فائنانشیل سروسز آپ کی نگہداشت کے لیے ان ہستیوں کو بل بھیجے گا۔

اگر آپ کا صحت کا بیمہ یا سرکاری پروگرام جیسے کہ میڈی-کل یا میڈیکیئر کے تحت کوریج نہ ہو تو، آپ سرکاری پروگرام کی اعانت کے لیے اہل ہوسکتے ہیں۔ پیشنٹ فائنانشیل سروسز آپ کو درخواست فارمز فراہم کرسکتی ہے، اور آپ کو درخواست دہی کی کارروائی میں مدد کرسکتی ہے۔

اگر آپ کو ہسپتال سے مالی اعانت کا ایوارڈ موصول ہوتا ہے جس کے سلسلے میں آپ کو یقین ہے کہ یہ ان خدمات کا احاطہ کرتا ہے جو اس بل کا موضوع ہیں تو، براہ کرم پیشنٹ فائنانشیل سروسز سے1633-398-855 پر رابطہ کریں۔

کیلیفورنیا ہیلتھ بینیفٹ ایکسچینج: آپ کورڈ کیلیفورنیا کے تحت نگہداشت صحت کے کوریج کے لیے اہل ہوسکتے ہیں۔ یہ دیکھنے کے لیے مزید تفصیلات اور اعانت کے لیے ہاسپٹل بزنس سروس سے رابطہ کریں کہ آیا آپ کورڈ کیلیفورنیا کے ذریعہ نگہداشت صحت کے احاطہ کے لیے اہل ہیں۔

رابطہ کی معلومات: اپنے ہسپتال کے بل کے بارے میں خود کو درپیش سوال کے جواب کے لیے یا مالی اعانت یا سرکاری پروگرام کے لیے درخواست دینا چاہتے ہوں تو اس کے لیے مریض کے مالیاتی خدمات(پیسنٹ فائنانشیل سروسز) دستیاب ہے۔ ٹیلفون نمبر ہے1633-398-855۔ ہمارے ٹیلفون کے اوقات صبح 8:00 تا شام 5:00 بجے، پیر تا جمعہ ہیں۔