صحت VIRTUA

کتابچے کا عنوان **PBS - مریض کا حساب کتاب**		**پالیسی کا نام** مالی اعانت کی پالیسی		
کتابچے کا مالک مریض کا حساب کتاب	**تاریخِ اجراء**	**گزشتہ جائزے کی تاریخ** 12/2016,03/20/2018, 12/02/2019	**نظر ثانی کی تاریخ** 12/2015, 11/2019 12/02/2019, 01/2021	**تاریخِ نفاذ** 12/2015
داخلی جائزہ 12 ماہ **یہ پالیسی ان پر لاگو ہوتی ہے:**	**جائزہ کنندہ / منظور کنندہ:** Virtua Health کے بورڈ آف ٹرسٹیز کے افسران Virtua - میموریل ہسپتال برلنگٹن کاؤنٹی، انکارپوریشن Virtua ‑ ویسٹ جرسی ہیلتھ سسٹم، انکارپوریشن Virtua میموریل برلنگٹن - نفسیات Virtua آور لیڈی آف لورڈیس ہسپتال، انکارپوریشن Virtua ولِنگبرو ہسپتال، انکارپوریشن			

1. پالیسی

Virtua کی مالی اعانت کی پالیسی ("FAP") کا مقصد اُن لوگوں کی معاونت کرنا ہے جن کے پاس اُس دیکھ بھال کی ادائیگی کے لیے مناسب مالی وسائل (بشمول ہیلتھ انشورنس) دستیاب نہیں ہیں جو انہیں، یا کسی ایسے فرد کو موصول ہوتی ہے جس کے لیے وہ ذمہ دار ہیں۔ Virtua کی FAP ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کی فراہمی سے تعلق رکھتی ہے۔ یہ غیر طبی طور پر ضروری یا انتخاب کردہ کاسمیٹک علاج سے تعلق نہیں رکھتی۔ جن مریضوں کو Virtua میں ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیگر دیکھ بھال ملتی ہے اُن کا معائنہ عام طور پر Virtua کی جانب سے نجی معالج کے گروہ یا دیگر سہ فریقی صحت کی خدمات کے فراہم کنندگان بھی کرتے ہیں۔ ہمارے ہسپتال کی سہولت گاہ کے اندر اُن فراہم کنندگان کی فہرست کے لیے برائے مہربانی ضمیمہ الف ملاحظہ کریں جو ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال کی خدمات فراہم کرتے ہیں۔ ضمیمہ بتاتا ہے کہ کون سے فراہم کنندگان اس FAP کے تحت آتے ہیں اور کون سے نہیں۔ فراہم کنندگان کی فہرست کا سہ ماہی جائزہ لیا جائے گا اور اگر ضروری ہوا تو اس کی تجدید کی جائے گی۔

2. مالی اعانت کے پروگرام (Financial Assistance Program)، اہلیت، اور درخواست دینے کے طریقے/ طریقۂ کار

اہلیت کے تابع، مالی اعانت درج ذیل پروگراموں کے ذریعے دستیاب ہو سکتی ہے:

أ) سرکاری پروگرام جیسا کہ میڈیکیڈ (Medicaid) اور سوشل سیکیورٹی(social security)

ب) ریاستِ نیو جرسی کا ہسپتال کی دیکھ بھال کی ادائیگی کی اعانت کا پروگرام ("Hospital Care Payment Assistance Program - HCPAP")

ہسپتال کی دیکھ بھال کی ادائیگی کی اعانت کے لیے مالی معاونت کا ذریعہ نیو جرسی پبلک لاء 1997، باب 263 کے تحت زیر انتظام ہیلتھ کیئر سبسڈی فنڈ کے ہوتا ہے۔ HCPAP کی منظوری کے نتیجے میں پوری ریاست نیو جرسی کے ایکیوٹ کیئر ہسپتالوں میں داخل اور بیرونی مریضوں کو مفت یا رعایتی دیکھ بھال فراہم کی جاتی ہے۔ ہسپتال کی اعانت اور کم اخراجات کے عوض دیکھ بھال صرف ضروری ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے دستیاب ہوتی ہے۔

مریض HCPAP کے اہل ہو سکتے ہیں اگر وہ نیو جرسی کے ایسے رہائشی ہیں جنہیں:

ا. صحت کے بیمے کی سہولت حاصل نہیں ہوتی یا بیمے کی ایسی سہولت حاصل ہوتی ہے جس سے ہسپتال کے بل کی جزوی ادائیگی ہوتی ہے (غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ)؛

ب. کسی بھی نجی یا سرکاری مالی معاونت یافتہ بیمہ کی سہولت (جیسا کہ میڈیکیڈ) کے لیے اہلیت حاصل نہیں ہوتی؛ اور

پ. نیچے دیئے گئے آمدنی اور اثاثہ کی اہلیت کے معیار پورا نہیں اُترتے بشمول ذیل کے:

آمدنی کا معیار: ایسے مریض جن کے کنبے کی مجموعی آمدنی غربت کے وفاقی رہنما خطوط ("FPG") کے 200 فیصد سے کم یا اس کے برابر ہو وہ 100 فیصد خیراتی دیکھ بھال کی سہولت کے اہل ہوتے ہیں۔ ایسے مریض جن کے کنبے کی مجموعی آمدنی 200 فیصد سے زیادہ لیکن FPG کے 300 فیصد سے کم یا اس کے برابر ہوتی ہے وہ رعایتی دیکھ بھال کے اہل ہوتے ہیں۔ مفت دیکھ بھال یا جزوی طور پر احاطہ شدہ اخراجات کا تعین نیو جرسی ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ کے فیس کے جدول کا استعمال کرتے ہوئے کیا جائے گا۔
اثاثہ کا معیار: HCPAP میں اثاثوں کی اہلیت کی حدیں شامل ہیں جو بیان کرتی ہیں کہ انفرادی اثاثے $7,500 سے زیادہ نہیں ہو سکتے اور کنبے کے اثاثے $15,000 سے زیادہ نہیں ہو سکتے۔

HCPAP نیو جرسی کے ایسے غیر رہائشیوں کے لیے بھی دستیاب ہے جنہیں ہنگامی طبی حالت کے لیے فوری طبی امداد کی ضرورت ہوتی ہے۔

جو مریض HCPAP کے لیے درخواست دینا چاہتے ہیں انہیں شرکت کے لیے لازماً نیو جرسی ہسپتال کی دیکھ بھال کی ادائیگی کی اعانت کے پروگرام ("Hospital Care Payment Assistance Program - HCPAP")کی مکمل شدہ درخواست جمع کروانا ہوگی جس میں کنبے /گھریلو افراد کی معلومات، نیو جرسی میں رہائش کا ثبوت (مثلاً ڈرائیور لائسنس، کاؤنٹی کا شناختی کارڈ)، اور آمدنی کی دستاویزات)مثلاً تنخواہ کی رسید (رسیدیں)، فارمW-2 ، سوشل سیکیورٹی اسٹیٹمنٹ) اور اثاثے (مثلاً بینک اسٹیٹمنٹ)۔ اگر کسی مریض کی کوئی آمدنی یا اثاثے نہیں ہیں، تو مریض کی فراہم کردہ تصدیق دستاویزات کی ضرورت کو ختم کر دے گی۔

ت) <u>نیو جرسی کی غیر بیمہ شدہ رعایت (پبلک لاء 2008، باب 60)</u>

اس پروگرام کے تحت ایسے تمام غیر بیمہ شدہ مریض جن کے کنبے کی مجموعی آمدنی FPG کے 500 فیصد سے کم ہو رعایتی دیکھ بھال کے اہل ہوں گے۔ اس پروگرام کے تحت ایک اہل مریض سے صحت کی دیکھ بھال کی حاصل کردہ خدمات کے لیے جو رقم وصول کی جائے گی وہ طبی دیکھ بھال کے وفاقی پروگرام (Federal Medicare Program)کے تحت فراہم کردہ قابل اطلاق ادائیگی کی شرح کے 115 فیصد سے زائد نہیں ہونی چاہیے۔

ث) <u>NJ فیملی کیئر</u>

NJ فیملی کیئر نیو جرسی کا سرکاری طور پر مالی معاونت یافتہ ہیلتھ انشورنس پروگرام ہے جس میںCHIP، میڈیکیڈ اور میڈیکیڈایکسپنشن پاپولیشنز شامل ہیں۔ NJ فیملی کیئر ایک وفاقی اور ریاستی مالی اعانت سے چلنے والا ہیلتھ انشورنس پروگرام ہے جو کہ نیو جرسی کے کسی بھی عمر کے اہل رہائشیوں کو صحت کے سستے بیمے تک رسائی میں مدد کے لیے بنایا گیا ہے۔ NJ فیملی کیئر اُن لوگوں کے لیے ہے جنہیں آجر کی جانب سے بیمے کی سہولت حاصل نہیں ہے۔

NJ فیملی کیئر کی اہلیت کے خواہاں افراد کی مالی اہلیت ان کی ترمیم شدہ تردیب دی گئی مجموعی آمدنی یا MAGI پر مبنی ہوگی۔ اضافی معلومات یہاں مل سکتی ہیں: www.njfamilycare.org/default.aspx.

ج) نیو جرسی سرطان کی تعلیم اور ابتدائی تشخیص ("NJCEED")

NJCEED پروگرام چھاتی، رحم، بڑی آنت اور غدودِ مثانہ کے سرطان کے لیے جامع رسائی، تعلیم اور جانچ کی خدمات فراہم کرتا ہے۔

اہلیت کے لیے کسی مریض کو غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ ہونا چاہیے اور اُس کے کنبے کی مجموعی آمدنی FPG کے 250 فیصد یا اس سے کم ہونی چاہیے۔ اضافی معلومات یہاں مل سکتی ہیں: www.nj.gov/health/cancer/njceed.

ح) بچوں کی خطرناک بیماری سے نجات کے لیے فنڈ

بچوں کی خطرناک بیماری سے نجات کے لیے فنڈ کسی خطرناک بیماری میں مبتلا بچوں کے کنبوں کو مالی اعانت فراہم کرتا ہے۔

اہل ہونے کے لیے ہسپتال کے اخراجات کنبے کی مجموعی آمدنی کے 10 فیصد سے زیادہ ہونے چاہئیں، اس کے علاوہ $100,000 سے زیادہ کسی بھی اضافی آمدنی کا 15 فیصد ہونا چاہیے، جب طبی اخراجات کئےگئے ہوں تو بچے کی عمر 21 سال یا اس سے کم ہونی چاہیے اور درخواست کی تاریخ سے بالکل پہلے کنبے کا قیام 3 ماہ تک نیو جرسی میں ہونا چاہیے۔ تارکینِ وطن کارکن اہل ہو سکتے ہیں، عارضی رہائشی نہیں۔ اضافی معلومات یہاں سے حاصل کی جا سکتی ہیں www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

خ) کرائم کمپنسیشن آفس کے نیو جرسی کے متاثرین

ریاست نیو جرسی نے نیو جرسی وکٹمز آف کرائم کمپنسیشن آفس قائم کیا ہے تاکہ جرم کے متاثرین کے نقصانات اور اخراجات کی تلافی کی جاسکے جن میں بعض مجرمانہ کارروائیوں کے نتیجے میں ہونے والے طبی اخراجات شامل ہیں۔

نیو جرسی وِکٹِمز آف کرائم کمپنسیشن آفس کی اہلیت کے لیے جرم نیو جرسی میں وقوع ہونا چاہیے یا اس کا تعلق نیو جرسی کے ایسے رہائشی سے ہونا چاہیے جو ریاست سے باہر جُرم کا شکار ہوا ہو، متاثرہ شخص نے 9 ماہ کے اندر پولیس کو جرم کی اطلاع دی ہو اور متاثرہ شخص نے لازماً جرم کی تفتیش اور مقدمے کی پیروی میں تعاون کیا ہو۔ دعویٰ جرم کی تاریخ کے 3 سال کے اندر دائر کیا جانا چاہیے اور مریض کو جرم کا معصوم شکار ہونا چاہیے۔ اضافی معلومات یہاں سے حاصل کی جا سکتی ہیں www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

د) ABG

IRC کے سیکشن 501 (r)(5)کے مطابق، ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کی صورت میں، اہل مریضوں سے وصول کی جانے والی رقم اُن رقومات سے زیادہ نہیں ہونی چاہئیں جو اُن افراد سے وصول کی جاتی ہیں جو اس طرح کی دیکھ بھال کے لیے بیمہ کی سہولت رکھتے ہیں۔

مریض ایسی صورت میں اس رعایت کے اہل ہو سکتے ہیں اگر وہ بیمہ شدہ نہیں ہیں اور اُن کے کنبے کی مجموعی آمدنی FPG کے 500 فیصد سے کم ہے۔ مزید برآں، کم بیمہ شدہ مریض ایسی صورت میں اہل ہو سکتے ہیں اگر اُن کے کنبہ کی مجموعی آمدنی FPG کے 200 فیصد سے زیادہ ہو لیکن 300 فیصد سے کم یا اس کے برابر ہو۔

ذ)   <u>Virtua کا خیراتی اعانت کا پروگرام ("Charity Assistance Program - CAP")</u>

ایسے غیر بیمہ شدہ مریض جو میڈیکیڈ کے اہل نہیں ہیں اور HCPAP کے تحت 100 فیصد رعایت کے لیے اہل نہیں ہو سکتے وہ ایسی صورت میں CAP کے اہل ہو سکتے ہیں اگر وہ امریکی شہری ہوں اور ان کے کنبے کی مجموعی آمدنی FPG کے 500 فیصد سے زیادہ نہ ہو۔ جو لوگ CAP کے تحت اعانت کے لیے اہل ہیں انہیں ہنگامی یا طبی طور پر ضروری معالجے کے لیے وصول کی جانے والی رقم پر 88 فیصد رعایت ملے گی۔

CAP کے تحت مالی اعانت کے لیے درخواست دینے کے لیے Virtua کے مالی اعانت کے پروگرام(Charity Assistance Program) کی درخواست جمع کروانا ہوگی۔ CAP کے درخواست دہندگان کو کنبے/گھر کے افراد معلومات کے ساتھ ساتھ آمدنی کا دستاویزی ثبوت بھی فراہم کرنا ہوتا ہے (سیکشن HCPAP ،2 (b) میں شامل آمدنی کے ثبوت کی مثالیں ملاحظہ کریں)۔

نیو جرسی کے ہسپتال کی دیکھ بھال میں اعانت کے پروگرام(Hospital Care Assistance Program) کی درخواست برائے شرکت اور Virtua خیراتی اعانت کے پروگرام(Charity Assistance Program) کی درخواست ("دوخواستیں") Virtua کی ویب سائٹ سے ڈاؤن لوڈ کی جا سکتی ہے، _Virtua ,www.virtua.org چیریٹی اسسٹینس پروگرام۔

درخواستوں کی کاغذی کاپیاں ہمارے کسٹمر سروس بیورو کو (833 335-4010 پر کال کرکے حاصل کی جاسکتی ہیں۔

مریضوں کے پاس مکمل شدہ درخواستیں، بشمول درکار دستاویزات، جمع کرانے کے لیے ڈسچارج سے بعد کے پہلے بل کی تاریخ سے 365 دن ہوتے ہیں۔

برائے مہربانی مکمل شدہ درخواستیں (تمام ضروری دستاویزات کے ساتھ) اس پتہ پر ارسال کریں:

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

اگر کوئی نامکمل درخواست موصول ہوتی ہے تو Virtua مریض کو تحریری نوٹس فراہم کرے گا جس میں FAP کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے درکار اضافی معلومات/دستاویزات کی وضاحت درج ہو گی اور مریض کو مطلوبہ دستاویزات فراہم کرنے کے لیے مناسب وقت (30 دن) دیا جائے گا۔ Virtua مریض کو اس FAP کی سادہ زبان کے خلاصے ("PLS") کی ایک کاپی بھی فراہم کرے گا۔ PLS ایک تحریری بیان ہوتا ہے جو کسی فرد کو مطلع کرتا ہے کہ Virtua، FAP کے تحت مالی اعانت کی پیشکش کرتا ہے اور ایک ایسی زبان میں اضافی معلومات فراہم کرتا ہے جو واضح، جامع اور سمجھنے میں آسان ہو۔

3.   وصول کی گئی رقم کا حساب لگانے کی بنیاد

Virtua سالانہ طور پر، Look-back طریقہ استعمال کرتے ہوئے اپنے ہسپتال کی سہولت گاہوں کے لیے AGB فیصد تیار کرے گا۔ AGB کی فیصد کا حساب میڈیکیئر فیس برائے سروس پروگرام + صحت کی نجی طور پر بیمہ کنندگان کے دعووں کو اُن دعووں سے وابستہ مجموعی اخراجات سے تقسیم کر کے لگایا جاتا ہے۔ نتیجے میں حاصل ہونے والی AGB فیصد کی AGB کی رقم کا تعین کرنے کے لیے مخصوص معالجے کے مجموعی اخراجات سے ضرب دی جاتی ہے۔

حساب شدہ AGB فیصد کے ساتھ ساتھ حسابات کی تفصیل ہمارے کسٹمر سروس بیورو کو (833 335-4010 پر کال کرکے درخواست پر اور مفت دستیاب ہوتی ہے۔

IRC کے سیکشن 501 (r)(5) کے مطابق ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کے لیے FAP کے اہل ہونے کے طور پر تعین شدہ فرد سے AGB سے زیادہ اخراجات وصول نہیں کیے جائیں گے۔ AGB کسی بھی FAP کے اہل فرد سے وصول کی جانے والی زیادہ سے زیادہ رقم ہے۔ اس FAP کے مطابق، FAP کے اہل فرد سے AGB سے کم یا کوئی دوسری رعایتی شرح وصول کی جائے گی جس کے لیے وہ اس FAP کے تحت اہل ہے۔

4. FAP کی وسیع پیمانے پر تشہیر

Virtua کا پیشنٹ اکاؤنٹنگ ڈپارٹمنٹ اس بات کا تعین کرنے کے لیے معقول کوششوں کا استعمال کرتے ہوئے کہ آیا کوئی فرد مالی امداد کا اہل ہے یا نہیں، منصفانہ اور مستقل طور پر مالی اعانت فراہم کرنے کے لیے اپنی بہترین کوششیں بروئے کار لائے گا۔ چونکہ Virtua کو ہماری اپنی وسیع مالی ذمہ داری کے ساتھ مالی اعانت کے لیے ہمارے مریضوں کی ضروریات کو متوازن کرنا ہوتا ہے، اس لیے اعانت کو ذاتی ذمہ داری کا متبادل نہیں سمجھا جاتا۔ جن افراد کو اپنی دیکھ بھال کی ادائیگی کے لیے مالی وسائل حاصل ہیں ان سے ایسا کرنے کی توقع کی جائے گی، اور Virtua اپنے اثاثوں کی حفاظت کے لیے قانون کے تحت جائز کارروائی کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

ہمارے مریضوں کے فائدے کے لیے، ہمارا FAP، دوخواستیں اورPLS، Virtua کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں: www.virtua.org

FAP، درخواستوں اور PLS کی کاغذی کاپیاں ہمارے ہسپتال کی سہولت گاہوں کے درج ذیل عوامی مقامات پر مفت اور درخواست پر دستیاب ہیں:

- ایمرجنسی کے کمرے؛
- بیرونی مریضوں کا اندراج؛ اور
- داخلہ کے لیے اندراج۔

اس کے علاوہ، FAP، درخواستوں اور PLS کی کاغذی کاپیاں Virtua کے کسٹمر سروس بیورو کو 888 625-2890 پر کال کر کے طلب کی جا سکتی ہیں۔

.

Virtua نے ہمارے مریضوں اور کمیونٹی کے اراکین کو دستیاب مالی اعانت کے حوالے سے مطلع کرنے کی کوشش میں سرکاری ہسپتالوں کے مقامات پر نمایاں ڈسپلے قائم کیے ہیں۔

Virtua کمیونٹی کے اراکین کو مالی اعانت کی دستیابی کے بارے میں مطلع کرنے کے لیے بھی معقول کوششیں کرے گا۔

Virtua تمام مریضوں کو داخل کرنے یا ڈسچارج کے عمل کے حصے کے طور پر PLS کی ایک کاپی پیش کرے گا۔

Virtua کے بنیادی سروس ایریا میں تمام اہم آبادیوں کو سہولت دینے کی کوشش میں، FAP، درخواستیں اور PLS سبھی انگریزی میں اور انگریزی میں محدود مہارت رکھنے والی ایسی آبادی کی بنیادی زبان ("LEP") میں دستیاب ہیں جو کہ 1,000 سے کم افراد یا اُس کمیونٹی کے 5 فیصد سے کم حصے پر مشتمل ہیں جہاں Virtua خدمات مہیا کرتا ہے۔

5. بلنگ اور جمع کرنے کی پالیسی

Virtua تمام قواعد و ضوابط کی تعمیل کرے گا اور اپنے بلنگ اور وصولی کے طریقوں کے حوالے سے معاہدے کی دفعات پر اتفاق کرتا ہے۔ پیشنٹ اکاؤنٹنگ ڈیپارٹمنٹ تمام اکاؤنٹس کے حوالے سے ادائیگی کی وصولی کو یقینی بنانے

کے لیے بلنگ اور پیروی کے لیے ذمہ دار ہوگا۔ اگر، بقایا رقم کی بنیادی ذمہ داری کے ساتھ ادا کنندہ کی طرف سے ادائیگی کے بعد، بقایا رقم واجب الادا ہے (مثال کے طور پر، کوئی کٹوتی یا شریک انشورنس کی رقم)، تو بقایا اکاؤنٹ رقم فریق سے اکاؤنٹ کے بقایاجات کی ثانوی ذمہ داری کے ساتھ وصول کی جائے گی۔ ان مریضوں کے حوالے سے جو باقی رہ جانے والے بقایاجات کے لیے غیر بیمہ شدہ ہیں یا ثانوی بیمہ کی سہولت نہیں رکھتے، Virtua دیکھ بھال کے لیے ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کسی فرد کے خلاف غیر معمولی وصولی کی کارروائیوں ("ECAs") میں اس وقت تک مشغول نہیں ہو گا جب تک کہ یہ تعین کرنے کے لیے معقول کوششیں نہ کر لی جائیں کہ آیا فرد Virtua کے FAP کے تحت اعانت کے لیے اہل ہے۔

ان مریضوں کے اکاؤنٹ جن کے لیے صحت کے بیمہ کی سہ فریقی سہولت کی شناخت نہیں کی گئی ہے، وہ وصولی کی ذاتی ادائیگی کے طے شدہ سائیکل کی پیروی کریں گے، جبکہ ذمہ دار فریق کو FAP کے تحت پیش کردہ رعایتوں کی دستیابی سے آگاہ کیا جائے گا۔

مکمل شدہ FAP درخواست موصول ہونے کے بعد، Virtua:

أ) فرد کے خلاف کسی بھی ECA کو معطل کر کے دے گا (Virtua کی جانب سے کام کرنے والا کوئی بھی فریقِ ثالث بھی کئے گئے ECA کو معطل کر دے گا)؛

ب) بروقت FAP اہلیت کے تعین کو بنائے گا اور اس کی دستاویز تیار کرے گا؛ اور

ج) ذمہ دار فریق یا فرد کو تحریری طور پر تعین اور تعین کی بنیاد کے حوالے سے مطلع کرے گا۔

اگر کسی مریض کو FAP کا اہل سمجھا جاتا ہے تو Virtua:

ا. ایک بلنگ اسٹیٹمنٹ فراہم کرے گا جس میں FAP کے اہل فرد پر واضح کیا جائے گا کہ اُس پر کتنی رقم واجب الادا ہے، اس رقم کا تعین کیسے کیا گیا اور AGB سے متعلق معلومات کیسے حاصل کی جا سکتی ہیں؛

ب. فرد کی جانب سے ادا کی گئی کسی بھی اضافی ادائیگیوں کو واپس کرے گا؛ اور

پ. فریقینِ ثالث قرض کی وصولی کے لیے مریضوں کے لیے حاصل کئے گئے ECAs کو واپس دینے کے لیے تمام معقول دستیاب اقدامات کریں گے۔

کوئی بھی باقی ماندہ غیر ادا شدہ اکاؤنٹ جو ادائیگی کے انتظامات کرنے کے عمل میں نہیں ہیں یا طے شدہ ذاتی ادائیگی کی وصولی کے سائیکل (ڈسچارج کے بعد کے پہلے بل کی تاریخ کے 120 دن بعد) کے اختتام پر مالی امداد کے لیے منظور نہیں ہو رہے ہیں، فریقِ ثالث ایجنسی ("ایجنسی") کو وصولی کے لیے منتقل کر دیے جائیں گے۔ تاہم، اس منتقلی سے پہلے، ذمہ دار فریق کی سالانہ آمدنی کا تخمینہ کسی بیرونی کریڈٹ ایجنسی سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔ اگر آمدنی کے تخمینے کی بنیاد پر یہ تعین کیا جا سکتا ہے کہ فرد FAP کا اہل ہو گا، تو اخراجات میں مذکورہ بالا کمی کا اطلاق بقایا خالص رقم کی وصولی کے لیے ایجنسی کو منتقل کر دیا جائے گا۔ اس کے علاوہ، Virtua فرد کو FAP کی اہلیت کے ممکنہ تعین کی بنیاد کے حوالے سے مطلع کرے گا۔

یہ اکاؤنٹ ایجنسی کے پاس 180 دنوں تک رہے گا۔ اس مدت کے بعد، باقی رہ جانے والے بقایا جات کو حل کرنے کے انتظام کی غیر موجودگی میں، Virtua، یا اس کی جانب سے کام کرنے والا کوئی بھی فریقِ ثالث، درج ذیل ECAs میں مشغول ہو سکتا ہے:

أ) کنزیومر کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیورو کو فرد کے حوالے سے منفی معلومات کی اطلاع دینا؛
ب) فرد کی جائیداد پر بارِ کفالت کا اطلاق کرنا؛
ت) کسی فرد کے بینک اکاؤنٹ یا دیگر ذاتی جائیداد کو قرق یا ضبط کرنا؛
ث) کسی فرد کے خلاف دیوانی کارروائی شروع کرنا؛ اور
ج) کسی فرد کی اجرت پر حکمِ امتناع جاری کرنا۔

Virtua کلیکشن ایجنسیوں اور Virtua کی جانب سے کام کرنے والے وکیل کو اجازت دے سکتا ہے کہ وہ 120 دن کے نوٹس کی مدت کے بعد قصوروار مریضوں کے کھاتوں پر ECAs شروع کریں۔ Virtua اس بات کو یقینی بنائے گا کہ یہ تعین کرنے کے لیے معقول کوششیں کی گئی ہیں کہ آیا کوئی فرد FAP کے تحت مالی اعانت کا اہل ہے اور یہ کہ ECA شروع کرنے سے پہلے درج ذیل اقدامات کیے گئے ہیں:

1. مریض کو تحریری نوٹس (بشمول تمام بلنگ سٹیٹمنٹ) دیا گیا ہے جو:

- واضح کرتا ہے کہ اہل مریضوں کے لیے مالی اعانت دستیاب ہے۔
- ایسے ECA(s) کی شناخت کرتا ہے جسے Virtua دیکھ بھال کے لیے ادائیگی وصول کرنے کے لیے شروع کرنا چاہتا ہے۔ اور
- ایک حدِ آخر بتاتا ہے جس کے بعد ایسے ECAs شروع کیے جا سکتے ہیں۔

2. فرد کو زبانی طور پر FAP کے اور اس حوالے سے مطلع کرنے کی معقول کوششیں کی گئی ہیں کہ فرد کس طرح مالی اعانت کی درخواست کے عمل میں مدد حاصل کر سکتا ہے۔

<u>سہ فریقی بیمہ</u>

1. Virtua میڈیکیئر اور میڈیکیڈ کا بل دے گا؛

2. Virtua تمام سہ فریقی بیمہ کنندگان سے مریض کی جانب سے بل دے گا۔ بیمہ کنندگان کو ادائیگی جمع کرانے کے لیے 45 دن کی اجازت ہے اس سے پہلے کہ Virtua مریضوں سے ان کے غیر ادا شدہ بیمہ کے بقایاجات کے حوالے سے رابطہ کرنا شروع کر دے؛

3. Virtua فریقین کو موٹر گاڑیوں اور کارکنوں کے معاوضے کے دعووں کا احاطہ کرنے والے بل دے گا؛ اور

4. ماسوائے اس کے کہ معاہدہ یا ضوابط کی جانب سے ممانعت نہ ہو، اگر کوئی ادائیگی موصول نہیں ہوتی تو مریض حتمی طور پر اپنے بلوں کے ذمہ دار ہیں۔

<u>غیر بیمہ شدہ، غیر حل شدہ، اور ذاتی ادائیگی کے بقایاجات</u>

1. EMTALA (ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ ایکٹیو لیبر ایکٹ) کے تحت آنے والی ہنگامی، فوری طور پر ضروری اور لیبر اور ڈیلیوری کی خدمات پیشگی ادائیگی سے مشروط نہیں ہیں۔ کسی بھی ایسے عمل میں ملوث نہیں Virtua ہوگا جو افراد کو ہنگامی طبی دیکھ بھال حاصل کرنے حوصلہ شکنی کرتا ہو، جیسا کہ ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ کے مریضوں سے ہنگامی طبی حالات کا علاج کروانے سے پہلے ادائیگی کا مطالبہ کرنا یا ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ یا دیگر شعبہ جات میں قرض وصولی کی سرگرمیوں کی اجازت دینا جہاں ایسی سرگرمیاں غیر امتیازی بنیادوں پر ہنگامی دیکھ بھال کی فراہمی میں مداخلت کر سکتی ہوں۔

2. معلوم کٹوتیوں، مشترکہ ادائیگی، اور مشترکہ کی رقم کی ادائیگی خدمات کے وقت تک واجب ہوتی ہے۔

3. بغیر سہولت والی، غیر بیمہ شدہ اور "طرزِ زندگی" کی خدمات کی ادائیگی خدمت کے وقت تک قابل ادا ہوتی ہے (طرزِ زندگی کے معالجے کو طبی طور پر غیر ضروری معالجہ جیسا کہ غیر مقوی کاسمیٹک سرجری کے طور پر بیان کیا جاتا ہے)۔

4. مریض کے ایسے بقایاجات جو خدمات سے پہلے ادا نہیں کیے جاسکتے اور بیمہ کی ادائیگی یا انکار کے بعد واجب الادا بقایاجات کو درج ذیل طریقوں میں سے کسی ایک طریقے سے حل کیا جانا چاہیے:

   أ. ذاتی فنڈز، کریڈٹ کارڈ سے مکمل ادائیگی؛
   ب. محدود مدتی ادائیگیاں (ادائیگی کے انتظام کی پالیسی دیکھیں)؛ یا
   ت. مالی امداد کی منظوری دی گئی۔ (Virtua کی FAP دیکھیں)

5. اکاؤنٹ کے بقایاجات مریض کی ذمہ داری بن جانے پر ایک اسٹیٹمنٹ پر مشتمل ڈاک مریض کو 3 تا 5 کاروباری دنوں کے اندر بھیجی جاتی ہے۔ یہ تاریخ اطلاع کی مدت کے آغاز کی نشاندہی کرتی ہے۔ "اطلاع کی مدت" 120 دن کی مدت ہے جس میں مریض کے خلاف کوئی ECAs شروع نہیں کیا جا سکتا۔

6. اس وقت Virtua کا ذاتی ادائیگی کا فروشندہ اپنا بلنگ سائیکل شروع کرنے کے لیے اکاؤنٹ پر فعال کرنےکی تاریخ درج کرے گا۔

   أ. مریض کو 3 اسٹیٹمنٹ موصول ہوں گی۔ ان خطوط میں مذکورہ بالا ادائیگی کے اختیارات کے ساتھ ساتھ Virtua کے FAP کے حوالے سے معلومات شامل ہوتی ہیں۔ وصولی کے لیے اکاؤنٹ بھیجنے سے پہلے مریض کو فون کالز/کوششیں کی جائیں گی۔ یہ اقدامات تمام اکاؤنٹس پر یہ کارروائی کرنے کی اجازت دیں گے؛

   ب. مریض کو ڈسچارج کے بعد پہلے بل سے کم از کم 120 دنوں تک وصولی ایجنسی کو منتقل نہیں کی جائے گی۔

   ت. غلط ایڈریس والے اکاؤنٹس اور متوفی مریضوں سے متعلق اکاؤنٹس کو وصولی کرنے والی ایجنسی کو صرف اس صورت میں منتقل کیا جا سکتا ہے اگر اکاؤنٹ پر دستاویزی تحقیق کی معاون دستاویز ہو۔ غلط پتے اور ایسے متوفی مریضوں کے لیے مناسب معالجہ جن کا کوئی کنبہ/جائیداد نہیں ہے، کی پیروی کی جانی چاہیے اور اکاؤنٹ پر درج کرنا چاہیے۔

7. وصولی کرنے والی ایجنسی کو بھیجے جانے سے پہلے، غیر بیمہ شدہ افراد کے تمام کھاتوں کو Virtuaکے CAP کے حوالے سے ایڈجسٹ کیا جاتا ہے۔