

اصل تاریخ: اگست 2013
 جائزہ/نظر ثانی کے نفاذ کی تاریخ: جنوری 2019
 اختیار کردہ ستمبر 2015 بذریعہ:
 Sentara ہاسپٹلز، Sentara پرنس انے ہاسپٹلز اور Potomac
 ہاسپٹلز کارپوریشن آف پرنس ویلیم کے بورڈز آف ڈائریکٹرز

مالک: پیشینٹ اکاؤنٹ

پالیسی: مالی امداد کی پالیسی

ڈیویژن: کارپوریٹ فناننس

محکمہ: کارپوریٹ فناننس

مقام (مقامات): نیچے دیکھیں

سابقہ جائزہ/نظر ثانی کی تاریخیں: جنوری 2009، مارچ 2013

پالیسی کا بیان:

ہر روز صحت کو بہتر سے بہتر بنانے کے لئے ("Sentara") Sentara Healthcare مشن کے حصہ کے طور پر، ہاسپٹلز فیسلٹیز اپنی اپنی کیمونٹیوں کے اندر سبھی مریضوں کو ایمرجنسی سروسز اور طبی طور پر ضروری دیگر سروسز فراہم کرنے پر کاربند ہیں، اس بات سے قطع نظر کہ کوئی مریض ان سروسز کے لئے ادائیگی کرنے کے لائق ہے یا نہیں۔

مقصد:

مالی تعاون سے متعلق یہ پالیسی ("پالیسی") اس پالیسی کا نفاذ کرتی ہے جس کی تعمیل مندرجہ ذیل چیزوں سے متعلق ہر اسپتال فیسلٹی کو کرنی ہے: (1) ان مریضوں کے لئے مالی تعاون کی اہلیت کا تعین کرنا جن کو ایمرجنسی سروسز اور طبی طور پر ضروری دیگر سروسز حاصل ہو رہی ہیں؛ (2) ان رقم کا حساب لگانا جو کسی ایسے مریض سے چارج کیا جاتا ہے جو مالی تعاون کا اہل ہو؛ اور (3) مریض کے لئے مالی تعاون کے نفاذ کو آسان بنانا۔ اس کے علاوہ، یہ پالیسی اسپتال فیسلٹیز کے ذریعہ فراہم کی جانے والی طبی نگہداشت سے متعلق سروسز کے لئے Sentara کی بیلنگ اور جمع کاریوں کے طریقہ کار کا خاکہ پیش کرتی ہے، بشمول یہ کہ ایک اسپتال فیسلٹی ادائیگی نہ کرنے کی صورت میں غیر معمولی جمع کاری کاروائیاں انجام دینے سے پہلے مالی تعاون سے متعلق کسی مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے کیا کوششیں کرے۔

تعریفات:

عام طور پر بل میں شامل ہونے والی رقم یا AGB- ان افراد کو ایمرجنسی سروسز یا طبی طور پر ضروری سروسز کے لئے کسی اسپتال فیسلٹی کے ذریعہ عام طور پر بل میں شامل کی جانے والی رقم جن کے پاس مندرجہ ذیل چیزوں کا انشورنس ہو جیسے کہ نگہداشت، جو ٹریڈ رجسٹریشن سیکشن 1.501(r)-5(b) کے مطابق متعین کئے گئے ہوں۔

اپیلی کیشن پیرینڈ - ڈسچارج کے بعد سے مریض کا پہلا بیلنگ اسٹیٹمنٹ کی فراہمی کے بعد مریض کی 240 دن مجموعی نگہداشت کی شروعات کا وقت۔

احاطہ کردہ سروسز - ایمرجنسی سروسز اور طبی طور پر ضروری دیگر سروسز جو کسی اسپتال فیسلٹی کے ذریعہ فراہم کی جائیں۔

ایمرجنسی سروسز - کسی "ایمرجنسی طبی حالت" کے لئے کسی اسپتال فیسلٹی کے ذریعہ فراہم کردہ نگہداشت یا علاج، اس کی مبعاد EMTALA میں متعین ہے۔

EMTALA - ایمرجنسی طبی علاج اور اکتیو لیبر ایکٹ (42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R. § 489.24)

غیر معمولی جمع کاری کی کاروائیاں یا ECAs - غیر معمولی جمع کاری کی کاروائیاں جیسا کہ (Treas. Reg. Sec. 1.501(r)-6(b) میں متعین ہیں۔

مرکزی غریبی گائیڈ لائنس - مرکزی غریبی گائیڈ لائنس جو کہ ہر سال یو۔ایس کے محکمہ صحت اور انسانی سروسز کی طرف شائع ہوتی ہیں۔ موجودہ گائیڈ لائنس کے لیے <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> ملاحظہ فرمائیں

مالی تعاون - ان مریضوں کے لیے ہاسپٹل فیسلیٹی کے مجموعی چارج کی مقدار میں کمی جو اس پالیسی کے تحت مالی امداد کے اہل ہیں۔

مجموعی چارج - ان طبی نگہداشت کی سروسز کے لیے ایک ہاسپٹل فیسلیٹی کی مکمل، متعین قیمت جو ہاسپٹل فیسلیٹی مسلسل اور یکساں طور پر کسی معاہداتی وظیفہ، چھوٹ یا کٹوتی کے نافذ کرنے سے پہلے مریضوں کو چارج کرتی ہے۔

ہاسپٹل فیسلیٹی - Sentara کے تحت کام کرنے والا ہاسپٹل فیسلیٹی جس کو کوڈ آف ورجینیا کے ٹائٹل 32.1، چیپٹر 5 کے تحت اسپتال کی اجازت ضروری ہے۔ اس پالیسی کا اطلاق انٹرنل ریویو کوڈ کے سیکشن 501(c)(3) کے تحت Sentara Hospitals، Sentara Princess Anne Hospital، اور Potomac Hospital Corporation of Prince William، اور سبھی اسپتال کے اداروں کی مندرجہ ذیل ہاسپٹل فیسلیٹیز پر ہوتا ہے:

Sentara Obici Hospital	Sentara Careplex Hospital (بشمول Port Warwick ASC)
Sentara Princess Anne Hospital	Sentara Leigh Hospital (بشمول ASC)
Sentara Virginia Beach General Hospital	Sentara Norfolk Genera Hospital
Sentara Williamsburg Regional Medical Center (بشمول Geddy Outpatient Center)	Sentara Northern Virginia Medical Center

ہاسپٹل آرگنائزیشن - ایک ایسا آرگنائزیشن جو انٹرنل ریویو کوڈ کے سیکشن 501(c)(3) کے تحت منظور شدہ ہو یا منظوری حاصل کرنے کی کوشش کر رہا ہو جو ایک یا ایک سے زیادہ ہاسپٹل فیسلیٹیز چلاتا ہو۔

گھر کی آمدنی - کسی مریض اور اس کے گھر کے سبھی ممبران کی سالانہ مجموع آمدنی جس کا دعویٰ اسی فیڈرل ٹیکس ریٹرن پر کیا جا رہا ہو۔

بیمہ شدہ مریض - وہ افراد جن کو حکومت، تجارت یا پرائیویٹ ہیلتھ انشورنس کی طرف سے انتظام کردہ نگہداشت حاصل ہو۔

طبی طور پر ضروری سروسز - معقول اور ضروری سروسز جو کسی بیماری، انجری یا حمل سے جڑی حالت کی تشخیص یا علاج کے لیے درکار ہوں جو سروس کے وقت منظور شدہ نگہداشت کے معیار کے مطابق انجام دی جاتی ہیں اور وہ خاص طور سے مریض کے لیے یا مریض کے جسمانی یا دیگر صحت نگہداشت فراہم کار کی سہولیت کے لیے نہیں ہوتی ہیں۔

غیر ہسپتال فیسلیٹی - ایک ایسی فیسلیٹی جس کے لیے کوڈ آف ورجینیا کے ٹائٹل 32.1، چیپٹر 5 کے تحت اسپتال کی اجازت ضروری نہیں ہے، بشمول لیکن غیر محدود، کسی ایسے فیزیٹین کا آفس جس کا مالک کسی ایسے اسپتال کا آرگنائزیشن ہو اور اسی کے ذریعہ چل رہا ہو جو کوڈ آف ورجینیا سیکشن 124-32.1 کے تحت اسپتال کی اجازت کے ان تقاضوں سے مستثنیٰ ہو۔

معقول حد تک متعلقہ ادارہ - کسی ہاسپٹل آرگنائزیشن کے تحت کام کرنے والی کسی ہاسپٹل فیسلیٹی سے متعلق، ایک ادارہ جس کو فیڈرل ٹیکس کے مقاصد کے لیے ایک شراکت داری مانا جاتا ہے جس میں ہاسپٹل آرگنائزیشن کسی سرمایہ یا منافع کے سود کا مالک ہوتا ہے یا کوئی غیر متعلقہ ادارہ جس کا ہاسپٹل آرگنائزیشن واحد ممبر یا مالک ہو، جو اس ہاسپٹل فیسلیٹی میں بیمہ شدہ سروسز فراہم کرتا ہو۔

فریق ثالث لائبلٹی کے دعوے - کوئی بھی دعویٰ جو کسی مریض کو کسی دیگر فرد، بیمہ کار یا کسی ایسے ادارہ کے خلاف حاصل ہو جو مریض کی طبی سروسز کی لاگت کو پورا کرنے کا ذمہ دار ہو۔

غیر بیمہ شدہ مریض - وہ افراد جن کے پاس حکومت، تجارت کا انتظام کردہ یا پرائیویٹ ہیلتھ انشورنس نہ ہو یا جن کے انشورنس کے فوائد ختم ہو چکے ہوں۔

بیمہ شدہ سروسز:

کسی ہاسپیٹل فیسلیٹی یا اس کے متعلقہ ادارہ کے ذریعہ فراہم کردہ بیمہ شدہ سروسز کو ہی صرف اس پالیسی کے تحت مریض کے لئے اہل نگہداشت مانا جاتا ہے۔ ایک ہاسپیٹل فیسلیٹی کے پاس فیزیشن یا دیگر صحت کے ان پیشہ واران سے لے جانے والے چارج سے متعلق مالی تعاون پیش کرنے کا اختیار نہیں ہوتا ہے جو ہاسپیٹل کے فیسلیٹی میں ملازم نہ ہوں۔

خود کسی ہاسپیٹل فیسلیٹی کے علاوہ، فراہم کاروں کی ایک فہرست، جو ہر ہاسپیٹل فیسلیٹی میں ایمرجنسی سروسز یا طبی طور پر ضروری دیگر سروسز فراہم کر رہے ہوں اور چاہے ان کی سروسز اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ نہ ہوں، ایک علیحدہ دستاویز میں درج کی جاتی ہے جو مفت میں حاصل کیا جا سکتا ہے: (1) ہر ہاسپیٹل فیسلیٹی کے اندر مریض کے رجسٹریشن کے ایریا سے؛ (2) اس پالیسی میں بیان کردہ ٹیلیفون نمبر پر فون کر کے؛ (3) اس پالیسی میں بیان کردہ پتہ پر ایک تحریری درخواست بھیج کر؛ یا (4) www.sentara.com/financialassistance ملاحظہ پر جا کر۔

غیر ہاسپیٹل فیسلیٹی میں فراہم کردہ سروسز اس پالیسی کے تحت بیمہ کے اندر احاطہ شدہ نہیں ہیں۔

مالی تعاون کی نا اہلیت:

مالی تعاون ان مریضوں کے لئے دستیاب نہیں ہے جو معقول حد تک قرض دہندہ سے متعلق قابل اطلاق تقاضوں کی تعمیل کرنے میں ناکام ہوں، بشمول لیکن غیر محدود، جو دعویٰ سے متعلق قانونی فیصلہ کے لئے منظوریوں، ریفرل یا دیگر تقاضوں کے حصول میں ناکام ہو۔

مالی تعاون اس وقت دستیاب نہیں ہوتے ہیں جب کوئی متعلقہ فریق ثالث لائبلٹی کلیم مریض کو دستیاب ہو۔ استثناء کا تعین مخصوص حقائق اور صورتحال کی بنیاد پر، الگ الگ صورت حال کی بنیاد پر قابل اطلاق ہاسپیٹل فیسلیٹی کے ذریعہ ہوتا ہے۔

مالی تعاون نہیں فراہم کیا جائے گا اگر کوئی مریض یا مریض کا معقول فریق / گرانٹیئر اپنی آمدنی، کنبہ کے سائز، املاک، لائبلٹیز، اخراجات یا دیگر دستیاب وسائل سے متعلق غلط معلومات فراہم کرے جو احاطہ کردہ سروسز کے لئے ادائیگی کرنے کی خاطر کسی مالی وسائل کا اشارہ کر سکتا ہے۔

مالی تعاون کی رقم کی اہلیت کرانٹیریا اور تعین:

ایلیکیشن پیریڈ کے دوران کسی بھی وقت اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ سروسز سے متعلق مالی تعاون کی درخواست دینے کے لئے مریض اہل ہیں۔ ہر مریض کی گھریلو آمدنی کا متعلقہ حقائق اور صورتحال کی روشنی میں تخمینہ لگایا جاتا ہے، جیسے کہ رپورٹ کردہ آمدنی، املاک، لائبلٹیز، اخراجات اور دیگر وسائل جو مریض کے لئے یا مریض کے ذمہ دار فریق کے لئے دستیاب ہو، اس مالی تعاون کی سطح کا تعین کرتے وقت جس کا ایک درخواست دہندہ اس پالیسی کے تحت اہل ہے۔

ان دیگر سبھی عوامل کو ملحوظ رکھتے ہوئے، مندرجہ ذیل گھریلو آمدنی کی کرانٹیریا کا استعمال اس بات کا تعین کے لئے ہوتا ہے کہ کسی مریض کے لئے احاطہ شدہ سروسز سے متعلق آؤٹ اسٹنڈنگ پیشینٹ اکاؤنٹ بیلینس کی رقم، اگر کوئی ہو، مالی تعاون کے طور پر منسوخ کر دیا جائے گا۔

- اس وقت موجود 200 فیصد مرکزی غریبی گائیڈ لائنس پر یا اس سے نیچے کی گھریلو آمدنی والے غیر بیمہ شدہ مریض اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ سروسز سے متعلق ہاسپیٹل فیسلیٹی کے مجموعی چارجز کا ایک مکمل، 100 فیصد منہا کے اہل ہیں۔
- اس وقت موجود 200 فیصد مرکزی غریبی گائیڈ لائنس پر یا اس سے نیچے کی گھریلو آمدنی والے بیمہ شدہ مریض اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ سروسز پر انشورنس ادا کر دینے کے بعد مریض کی کسی بھی بقیہ ذمہ داری بیلینس کا ایک مکمل، 100 فیصد منہا کے اہل ہیں۔
- اس وقت کے موجود مرکزی غریبی گائیڈ لائنس کے 200 فیصد سے اوپر، لیکن 400 فیصد پر یا اس سے نیچے کی گھریلو آمدنی والے غیر بیمہ شدہ مریض اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ سروسز سے متعلق ہاسپیٹل فیسلیٹی کے مجموعی چارج کے 75 فیصد چھوٹ کے اہل ہیں۔

• اس وقت کے موجود مرکزی غریبی گائیڈ لائنس کے 400 فیصد پر یا اس سے نیچے کی گھریلو آمدنی والے غیر بیمہ شدہ مریض اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کے اہل ہیں۔ ان غیر بیمہ شدہ مریضوں کے لئے جو اس پالیسی کے تحت مالی تعاون سے مستثنیٰ ہیں، 30 فیصد اسپتال فیسلیٹی کے مجموعی چارجز کے برابر ایک انتظامی ایڈجسٹمنٹ کا اپلائی ہوگا۔

اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کے لئے درخواست دہندگان کے ضروری ہو سکتا ہے کہ وہ اپیلی کیشن پیریئڈ کے دوران گھریلو آمدنی کی تصدیق کرنے کے لئے مندرجہ ذیل میں سے کوئی دستاویز جمع کریں: درخواست کے وقت حالیہ ترین پے اسٹب؛ درخواست کے وقت حالیہ ترین سالانہ فیڈرل ٹیکس ریٹرن یا W-2؛ کمپنی کی تصدیق؛ سرکاری تعاون کے دستاویزات؛ سوشل سیکورٹی، ورکرس کا معاوضہ، یا بے روزگاری معاوضہ تعین خطوط؛ بینک اسٹیٹمنٹ؛ یا اسی طرح کے دیگر دستاویزات جو گھریلو آمدنی کا ثبوت فراہم کریں۔ ایک ہاسپیٹل فیسلیٹی اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کی اہلیت کے لئے آمدنی، املاک، لائبلٹی، اخراجات اور فریق ثالث کریڈٹ انکوائری کے دیگر وسائل ڈیٹا اور عوام میں دستیاب ڈیٹا کے وسائل کو کسی درخواست دہندہ کی گھریلو آمدنی کا تعین کرنے اور تصدیق کرنے کے لئے ثبوت کے طور پر استعمال کر سکتی ہے۔

فریق ثالث کریڈٹ انکوائری اور عوام میں دستیاب ڈیٹا کے وسائل کا استعمال کرتے ہوئے کسی ہاسپیٹل فیسلیٹی کے ذریعہ ایک احتمالی تعین انجام دیا جا سکتا ہے اگر کوئی مریض اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کا اہل ہے۔ اگر یہ ڈیٹا اشارہ کرتا ہے کہ اس مریض کی گھریلو آمدنی اس کی موجودہ مرکزی غریبی گائیڈ لائنس کے 200 فیصد پر یا اس سے نیچے ہے تو احاطہ شدہ سروسز کے لئے مریض کا 100 فیصد بقیہ بیلینس کٹوتی کئے جانے کا اہل ہو سکتا ہے۔

مالی تعاون سے متعلق کسی مریض کی اہلیت کا پیشگی تعین اس مریض کے لئے نئے ایپیسوڈ کی اپلائی کے لئے کافی نہیں ہیں۔ مالی تعاون کے لئے ایک نئی درخواست مکمل کرنا ضروری ہے۔

اس پالیسی کے تحت جب مالی تعاون کے لئے کسی مریض کو اہل پالیا جائے تو اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ سروسز کے لئے اس سے AGB سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ AGB کا تعین کسی ہاسپیٹل فیسلیٹی کے AGB فیصد کے ذریعہ کسی ایمرجنسی سروسز یا طبی طور پر ضروری سروسز کی فراہمی کے لئے مجموعی چارجز کو دوگنا کر کے کیا جاتا ہے، جو میڈیکینز اور پرائیویٹ ہیلتھ انشورنس دونوں کے تحت اجازت شدہ سبھی کلیم (دعووں) پر مبنی ہے۔ اس پالیسی کے تحت احاطہ شدہ ہر ہاسپیٹل فیسلیٹی کے AGB فیصد بیان کرنے والی اور AGB فیصد کے حساب کے طریقہ کو بیان کرنے والی ایک معلوماتی شیٹ مفت میں حاصل کی جا سکتی ہے: (1) ہر ہاسپیٹل فیسلیٹی کے اندر مریض رجسٹریشن ایریا سے؛ (2) اس پالیسی میں بیان کردہ ٹیلیفون نمبر پر فون کر کے؛ (3) اس پالیسی میں بیان کردہ پتہ پر ایک تحریری درخواست بھیج کر؛ یا (4) www.sentara.com/financialassistance پر جا کر۔

وہ غیر بیمہ شدہ مریض جو اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کے اہلیتی تقاضوں کو پورا نہیں کرتے ہیں انہیں اس بات کا تعین کرنے کے لئے اس پالیسی میں بیان کردہ کے مطابق Sentara سے رابطہ کرنا چاہئے کہ کیا وہ اس پالیسی کے باہر پیش کردہ چھوٹ کے اہل ہو سکتے ہیں۔

مالی تعاون کے لئے اپلائی کرنے اور حاصل کرنے کے طریقے:

مالی تعاون کی درخواست ہر ہاسپیٹل فیسلیٹی کے مریض رجسٹریشن ایریا پر دستیاب ہے اور اس کو www.sentara.com/financialassistance پر مفت میں انٹرنیٹ سے بھی ڈاؤن لوڈ کیا جا سکتا ہے۔ مالی تعاون کی درخواست فون کے ذریعہ درخواست کرنے پر یا مندرجہ ذیل پتہ پر ایک تحریری درخواست بھیجنے پر مریضوں کو مفت میں بھیجی جا سکتی ہے:

Sentara Healthcare

ATTN: فائننشیل اسٹنس کوآرڈینیٹر

535 انڈیپینڈینس پارک وے، سوٹ 700

چیساپیکے، ورجینیا 23320

ٹیلیفون: 757-233-4600

مالی تعاون کے لئے مکمل کردہ درخواستیں، اور ساتھ میں گھریلو آمدنی کا ثبوت اس پالیسی میں مذکور پتہ پر میل کیا جانا چاہئے۔ یا کوئی مریض ایک مکمل کردہ درخواست اور گھریلو آمدنی کا ثبوت کسی ہاسپٹل فیسلیٹی کے کسی مریض رجسٹریشن ایریا کو میل کر سکتا ہے۔

وہ مریض جنہیں اس پالیسی کے بارے میں اضافی معلومات کی ضرورت ہے یا وہ جنہیں مالی تعاون کی درخواست کے طریقے کار سے متعلق تعاون درکار ہے وہ نارمل کاروباری اوقات میں پیر سے جمعہ تک اوپر مذکور مقام پر فون کر سکتے ہیں یا دورہ کر سکتے ہیں اور Sentara کے کسی فائننشل اسسٹنس کوارڈینیٹر سے بات کر سکتے ہیں۔

اہلیت کا دائرہ:

اس پالیسی کے تحت اہلیت کے تعین ان احاطہ شدہ سروسز کے لئے لاگو ہیں جو مالی تعاون کی منظوری کی آخری تاریخ کی درخواست سے پہلے 240 دنوں تک پیش کی گئی ہوں، اور اس مالی تعاون کی منظوری کی آخری تاریخ کے بعد پیش کی جانے والی سروسز کی تاریخوں پر لاگو نہیں ہوتا ہے۔

غیر ادائیگی (کلیکشن) کی صورت میں کی گئی کاروائیاں:

کسی مریض سے متعلق جمع کاریوں کی کوششیں شروع کرنے سے پہلے احاطہ شدہ سروسز سے متعلق اس پالیسی کے تحت مالی تعاون سے متعلق اس مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے معقول کوششوں کی جاتی ہے۔ ان کوششوں میں شامل ہے کسی مریض کو اس پالیسی کے بارے میں مطلع کرنا، مالی تعاون کے لئے ایک غیر مکمل درخواست کے تدارک میں کسی مریض کی مدد کرنا، اور جب مکمل شدہ درخواست حاصل ہو چکی ہو تو کسی درخواست کنندہ کی اہلیت کے تعین سے متعلق اسے مالی تعاون کے بارے میں خبر دینا۔

اگر، معقول اقدام کئے جانے کے بعد، کسی مریض کو پایا جاتا ہے کہ وہ یا تو اس پالیسی کے تحت مالی تعاون کے اہل نہیں ہے یا مالی تعاون کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے ضروری معلومات حاصل کرنے سے متعلق ہاسپٹل فیسلیٹی کی کوششوں کے نئیں غیر جواب دہ ہے تو مریض کا اکاؤنٹ بیڈ ٹیبٹ (برے قرض) میں ڈالا جا سکتا ہے اور ڈیلیکویونٹ اکاؤنٹ Sentara کے کلیکشن ڈپارٹمنٹ کو بھیجا سکتا ہے۔ جب کوئی اکاؤنٹ Sentara کے کلیکشن ڈپارٹمنٹ میں بھیجا جا چکا ہو تو ECAs کسی ہاسپٹل فیسلیٹی کے ذریعہ لیا جا سکتا ہے۔ ECAs میں شامل ہو سکتا ہے اکاؤنٹ کو ایک ایسی کلیکشن ایجنسی کے پاس آؤٹ سورس کرنا جو ڈیلیکویونٹ اکاؤنٹ کو ایک یا ایک سے زیادہ صارفین رپورٹنگ ایجنسیوں (کریڈٹ بیورو) کے پاس رپورٹ کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ ایک ہاسپٹل فیسلیٹی مقدمہ درج کرا سکتی ہے، فیصلے لے سکتی ہے، فیصلہ یا اعتماد کا معاہدہ، حقیقت سے متعلق پالیسی لائن ریکارڈ کر سکتی ہے اور اجرتوں اور دیگر املاک کی فرقی ضبطی کا نوٹس دے سکتی ہے۔

ایک معقول مدت کے بعد اور کسی ECAs کو شروع کرنے سے پہلے، ایک ہاسپٹل فیسلیٹی اس پالیسی کے تحت ایک مریض کی احاطہ شدہ سروسز سے متعلق اس مریض اور منہا بیلنس کو اہل قرار دینے کی کوشش کرے گی، جب کوئی مریض مالی معلومات فراہم نہ کرے یا اس کریڈٹ رپورٹنگ ڈیٹا کی بنیاد پر مالی تعاون فراہم کرنے کی کوششوں کا جواب نہ دے جو آمدنی اور کریڈٹ کی قیمت کے تعین میں مدد کرتے ہیں۔ جب کریڈٹ ڈیٹا اشارہ کرے کہ کسی مریض کی مکمل گھریلو آمدنی موجودہ مرکزی غریبی گائیڈ لائنس کے 200 فیصد پر یا اس سے نیچے ہے تو اس مریض کے احاطہ شدہ سروسز کے اکاؤنٹ بیلینس احتمالی خیرات میں دیا جا سکتا ہے۔

مریض کے اکاؤنٹ کو بیڈ ٹیبٹ کے زمرے میں رکھنے سے پہلے، ایک ہاسپٹل فیسلیٹی، اپنے حسب معمول کلیکشن عمل کے حصہ کے طور پر، تین مریضوں کے اسٹیٹمنٹ کو ایک ساتھ میل کر سکتی ہے اور فون کے ذریعہ مریضوں سے رابطہ کرنے کی کوشش کر سکتی ہے۔ ہاسپٹل فیسلیٹیز میڈیکلڈ جیسے سرکاری پروگراموں کے لئے اپلائی کرنے میں غیر بیمہ شدہ مریضوں کی مدد کرنے کے لئے اہلیت وینڈر کی سروسز کی فہرست بھی تیار کر سکتی ہے۔ ایک ہاسپٹل فیسلیٹی اس وقت کسی مریض کی ادائیگی سے متعلق معلومات کا پتہ لگانے کے لئے ٹیکنالوجی یا دیگر وینڈر سروسز کا استعمال کرتی ہے جب یہ معلومات مریض کے رجسٹریشن عمل کے دوران ہاسپٹل فیسلیٹی کو فراہم نہیں کی گئی ہوں۔

ادائیگی نہ کرنے یا باہمی طور پر معاہدہ شدہ ادائیگی کی فراہمی کی ناکامی کی صورت میں، کوئی ہاسپیٹل فیسلٹی ایک اکاؤنٹ کو بیڈ اکاؤنٹ سمجھے گا اور کسی مریض کے ڈسچارج کے بعد پہلا بیلنگ اسٹیٹمنٹ کی فراہمی سے 120 دنوں کے بعد ECAs انجام دے سکتا ہے۔ ایک مریض کے پاس مریض کے تین اسٹیٹمنٹ کی ایک اضافی سیریز میل کیا جائے گا جب اکاؤنٹ کو بیڈ ڈیٹ سمجھا جائے۔ مریض کو دینے والے اسٹیٹمنٹ کی اس دوسری سیریز کے آخر میں بقیہ غیر ادا شدہ کسی بھی اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) کا قانونی طور پر یا کسی باہری کلیکشن ایجنسی کے ساتھ ممکنہ پلیسمنٹ کے لئے جائزہ لیا جائے گا۔

مریض کے بیلنس اپیلی کیشن پیرینڈ کے دوران مالی تعاون کے تخمینہ کے اہل ہیں۔ اپیلی کیشن پیرینڈ کے دوران مالی تعاون سے متعلق کوئی درخواست موصول ہونے پر، کسی بھی طرح کے ECAs کو معطل کر دیا جائے گا یہاں تک کہ ہاسپیٹل فیسلٹی کے ذریعہ اہلیت کا ایک حتمی تعین کیا جائے۔ مالی تعاون کا ایک درخواست دہندہ جو اپیلی کیشن پیرینڈ کے دوران غیر مکمل معلومات فراہم کرتا ہے اسے ایک معقول مدت دی جاتی ہے، جس کا تعین Sentara کے ذریعہ ہوتا ہے اور وہ مخصوص حقائق اور صورتحال پر مبنی ہوتا ہے، کسی ہاسپیٹل کی فیسلٹی کے تحریری نوٹس کا جواب دینے کے لئے جس میں درخواست کو مکمل کرنے کے لئے درکار اضافی معلومات اور / یا تحریر موجود ہوں۔ اگر کوئی درخواست دہندہ کسی معقول مدت کے اندر کسی ہاسپیٹل فیسلٹی کی اضافی معلومات کے لئے درخواست کا جواب نہیں دیتا ہے، جیسا کہ Sentara کے ذریعہ متعین ہے اور مخصوص حقائق اور صورتحال پر مبنی ہے، تو ECAs کو دوبارہ شروع کیا جا سکتا ہے۔

کسی ہاسپیٹل فیسلٹی کے ذریعہ کسی بھی طرح کے ECAs شروع کرنے سے کم سے کم 30 دن پہلے، ایک مریض کو ان ECAs کے بارے میں تحریری طور پر اطلاع دی جاتی ہے جن کو ایک ہاسپیٹل فیسلٹی ادائیگی حاصل کرنے کے لئے شروع کرنا چاہتا ہے اور اہل افراد کے لئے مالی تعاون کی دستیابی کی بھی اطلاع دی جاتی ہے۔ نوٹس کے ساتھ ساتھ، مریض کو اس پالیسی کا آسان زبان میں ایک خلاصہ بھی فراہم کیا جاتا ہے۔ ایک ہاسپیٹل فیسلٹی اپنے مریضوں کو اس پالیسی کے بارے میں اور اس بارے میں زبانی مطلع کرنے کے لئے ایک معقول کوشش کرے گی کہ وہ ECA شروع کرنے کے نوٹس کو میل کرنے اور ECAs دوبارہ شروع کرنے یا شروع کرنے کے بیچ مدت کے دوران کیسے وہ مالی تعاون سے متعلق درخواست کے عمل سے متعلق مدد حاصل کر سکتے ہیں۔ ECA (ECAs) مریض کے ڈسچارج کے بعد پہلا بیلنگ اسٹیٹمنٹ کی فراہمی سے 120 دنوں کے بعد ہی واقع ہو سکتا ہے، جیسا کہ ٹریز رجسٹریشن سیکشن (i)(3)(c)-6(r)-1.501 میں مذکور ہے۔

اس بات کا تعین کرنا مریض کے حساب و کتاب کے ڈائریکٹر کی ذمہ داری ہے کہ کسی ہاسپیٹل فیسلٹی نے کسی بھی طرح کے ECAs میں مصروف ہونے سے پہلے اس پالیسی کے تحت مالی تعاون سے متعلق مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کی معقول کوششیں کی ہیں۔

اس پالیسی سے استثنیٰ

مریض کے حساب و کتاب کا ڈائریکٹر، Sentara چیف کلیکشن کاونسل، ریویو سائیکل کا نائب صدر اور Sentara کا چیف فائننشیل افسر سبھی کو کسی انفرادی مریض کی حقائق اور صورتحال کے مطابق علیحدہ علیحدہ صورتحال کی بنیاد پر اس پالیسی سے استثناء کی اہلیت اور تعین فراہم کرنے کا اختیار دیا گیا ہے۔ اگر کوئی مریض اس پالیسی میں مذکور احاطہ شدہ سروسز سے متعلق مذکورہ اہلیت اور تعین کے تقاضوں کو پورا کرتا ہے تو مریض کسی بھی صورت میں مالی تعاون سے محروم نہیں ہوگا۔