

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| Ascension Saint Agnes<br>সিস্টেম নীতিমালা এবং কার্যপ্রণালীর ম্যানুয়াল  | পৃষ্ঠা 7 এর 1  | SYS FI 51 |
| বিষয়:<br><br>Ascension Saint Agnes বিলিং<br>এবং সংগ্রহ নীতিমালা  | কার্যকরের তারিখ: 7/16  |           |
|   | পর্যালোচনা করা হয়েছে:<br>সংশোধিত: 7/17, 6/20, 10/20, 12/21, 12/23 |           |
| অনুমোদন:<br>ফাইনাল - সভাপতি/CEO: _____ তারিখ: _____<br>সম্মতি: _____ তারিখ: _____<br>(CEO-এর স্বাক্ষরের 30 দিন পরে নীতিগুলি<br>কার্যকর হবে) |  |           |

## নীতিমালা/মূলনীতি

Ascension Saint Agnes-এর নীতি হলো এর আর্থিক সহায়তার নীতিমালা (বা “FAP”) অনুসারে প্রতিষ্ঠানে জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে সামাজিকভাবে ন্যায্যসঙ্গত অনুশীলন নিশ্চিত করা। এই বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালাটি বিশেষভাবে সেইসব রোগীদের বিলিং ও সংগ্রহ কার্যক্রম পরিচালনার জন্য প্রণীত হয়েছে, যাদের আর্থিক সহায়তার প্রয়োজন রয়েছে এবং যারা এই প্রতিষ্ঠানে সেবা গ্রহণ করেন।

সমস্ত বিলিং এবং সংগ্রহ পদ্ধতি ব্যক্তিগত মানবিক মর্যাদা ও সামগ্রিক কল্যাণের প্রতি আমাদের অঙ্গীকার ও শ্রদ্ধা, দারিদ্র্যপীড়িত ও অন্যান্য অসহায় জনগোষ্ঠীর প্রতি আমাদের বিশেষ উদ্বেগ ও সংহতি এবং বণ্টনমূলক ন্যায্যবিচার ও তত্ত্বাবধানের প্রতি আমাদের অঙ্গীকারকে প্রতিফলিত করবে। প্রতিষ্ঠানের কর্মচারী ও প্রতিনিধিরা একটি ক্যাথলিক-পৃষ্ঠপোষিত প্রতিষ্ঠানের নীতি ও মূল্যবোধের প্রতিফলন ঘটিয়ে আচরণ করবেন, যার মধ্যে রোগী ও তাদের পরিবারের প্রতি মর্যাদা, সম্মান ও সহানুভূতি প্রদর্শন অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

এই বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালাটি সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত সকল জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যার মধ্যে নিযুক্ত চিকিৎসকের পরিষেবা এবং মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাও অন্তর্ভুক্ত। এই বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিটি এমন সেবার জন্য অর্থপ্রদানের ব্যবস্থার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় যা “জরুরি” এবং অন্যান্য “চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা” (সংস্থার FAP-তে এই টার্মগুলির সংজ্ঞা অনুযায়ী) নয়।

## সংজ্ঞা

1. “501(r)” বলতে অভ্যন্তরীণ রাজস্ব কোডের ধারা 501(r) এবং তদনুসারে প্রণীত প্রবিধানসমূহকে বোঝায়।
2. “অসাধারণ সংগ্রহ কার্যক্রম” বা “ECAs” বলতে নিম্নলিখিত যেকোনো সংগ্রহ কার্যকলাপকে বোঝায় যা 501(r) এর অধীনে বিধিনিষেধের আওতাধীন:
  - a. এক রোগীর ঋণ অন্য পক্ষের কাছে বিক্রি করা।<sup>1</sup>

b. রোগীর সম্পর্কে প্রতিকূল তথ্য ভোক্তা ক্রেডিট রিপোর্টিং এজেন্সি বা ক্রেডিট ব্যুরোকে জানানো।<sup>2</sup>

<sup>1</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(2) অনুসারে, সংস্থা কোনো ঋণ বিক্রি করতে পারবে না।

<sup>2</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(5) অনুসারে, রোগীকে প্রাথমিক বিল প্রদানের 180 দিনের মধ্যে প্রতিষ্ঠান কোনো ভোক্তা রিপোর্টিং সংস্থাকে রিপোর্ট করবে না।

c. FAP-এর আওতাভুক্ত পূর্বে প্রদত্ত সেবার এক বা একাধিক বিল কোনো রোগী পরিশোধ না করার কারণে চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা স্থগিত করা, অস্বীকার করা বা সেবা প্রদানের পূর্বেই অর্থ পরিশোধের দাবি করা।

d. দেউলিয়াত্ব বা ব্যক্তিগত আঘাত সংক্রান্ত মামলায় দায়ের করা দাবি ব্যতীত যেসব কার্যক্রমের জন্য আইনি বা বিচারিক প্রক্রিয়ার প্রয়োজন হয়। এই পদক্ষেপগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে তবে কেবল এতেই সীমাবদ্ধ নয়,

i. রোগীর সম্পত্তির উপর লিয়েন স্থাপন

করা<sup>3</sup>, ii. রোগীর সম্পত্তি বাজেয়াপ্ত করা<sup>4</sup>,

iii. কোনো রোগীর ব্যাংক অ্যাকাউন্ট বা অন্যান্য ব্যক্তিগত সম্পত্তির উপর শুল্ক আরোপ করা বা অন্য কোনোভাবে সংযুক্ত বা বাজেয়াপ্ত করা,

iv. একজন রোগীর বিরুদ্ধে দেওয়ানি মামলা শুরু করা<sup>5</sup>, এবং

v. রোগীর মজুরি বাজেয়াপ্ত করা।

একটি ECA-তে নিম্নলিখিতগুলির কোনোটিই অন্তর্ভুক্ত থাকে না (এমনকি যদি উপরে বর্ণিত ECA-এর মানদণ্ডগুলি অন্যথায় সাধারণত পূরণ করা হয়):

a. ব্যক্তিগত আঘাতের ফলে কোনো রোগীকে প্রাপ্য রায়, নিষ্পত্তি বা আপসের প্রাপ্ত অর্থের উপর, যে লিয়েনটি সংস্থা রাজ্য আইন অনুসারে দাবি করার অধিকারী; বা

b. যেকোনো দেউলিয়া কার্যক্রমে কোনো দাবি দাখিল করা।

3. “FAP” বলতে সংস্থার আর্থিক সহায়তা নীতিমালা বোঝায়, যা সংস্থা এবং Ascension Health-এর লক্ষ্য পূরণে এবং 501(r) বিধি মেনে যোগ্য রোগীদের আর্থিক সহায়তা প্রদানের একটি নীতি।

4. “FAP Application” বলতে আর্থিক সহায়তার জন্য করা আবেদনকে বোঝায়।

5. “আর্থিক সহায়তা” বলতে সেই সহায়তাকে বোঝায় যা সংস্থাটি তার FAP অনুসারে একজন রোগীকে প্রদান করতে পারে।

6. “সংস্থা” মানে Ascension St Agnes। অতিরিক্ত তথ্যের অনুরোধ করতে প্রশ্ন বা মন্তব্য জমা দিতে বা কোনো আপিল দাখিল করতে আপনি নিচে তালিকাভুক্ত অফিসে বা সংস্থা থেকে প্রাপ্ত যেকোনো প্রযোজ্য বিজ্ঞপ্তি বা যোগাযোগে তালিকাভুক্ত অফিসে যোগাযোগ করতে পারেন:

Patient Financial Services @ 1-667-234-2175

7. “রোগী” বলতে বোঝায় এমন কোনো ব্যক্তি যিনি সংস্থাটির কাছ থেকে সেবা গ্রহণ করছেন (বা করেছেন) এবং উক্ত সেবার জন্য আর্থিকভাবে দায়বদ্ধ অন্য কোনো ব্যক্তি (পরিবারের সদস্য ও অভিভাবকসহ)।

## বিলিং এবং সংগ্রহ অনুশীলন

প্রতিষ্ঠানটি রোগীদেরকে প্রদত্ত সেবার জন্য নিয়মিত বিল বিবরণী প্রদান এবং তাদের সাথে যোগাযোগের জন্য একটি সুশৃঙ্খল প্রক্রিয়া বজায় রাখে। কোনো রোগী কর্তৃক প্রতিষ্ঠান থেকে প্রদত্ত সেবার মূল্য পরিশোধ না করার ক্ষেত্রে প্রতিষ্ঠানটি অর্থ আদায়ের জন্য বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণ করতে পারে যার মধ্যে টেলিফোন, ডাক, ইমেইল এবং সরাসরি যোগাযোগের চেষ্টা অন্তর্ভুক্ত তবে তা কেবল এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়। সংস্থাটি অর্থ আদায়ের জন্য

<sup>3</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(g)(2) অনুসারে, কোনো প্রতিষ্ঠান হাসপাতালের বিলের বকেয়া ঋণ আদায়ের জন্য রোগীর প্রধান বাসস্থানের বিরুদ্ধে লিয়েনের অনুরোধ করতে পারবে না।

<sup>4</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(g)(1) অনুসারে, হাসপাতালের বিলের বকেয়া ঋণ আদায়ের জন্য সংস্থা কোনো রোগীর প্রাথমিক বাসস্থান বাজেয়াপ্ত করতে পারবে না।

<sup>5</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(5) অনুসারে, রোগীকে প্রাথমিক বিল প্রদানের 180 দিনের মধ্যে প্রতিষ্ঠান ঋণ আদায়ের জন্য কোনো দেওয়ানি মামলা দায়ের করতে পারবে না। বিশেষ আদায় কার্যক্রম বা “ECA” কদাচিৎ ব্যবহার করে। তবে, আমাদের আর্থিক সহায়তার নীতিমালা (“FAP”)-এর অধীনে অভাবগ্রস্ত রোগীদের জন্য সংস্থার সম্পদ উপলব্ধ ও পরিচালিত হয় তা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সংস্থাটি চরম পরিস্থিতিতে ECA ব্যবহার করতে পারে, এই চরম পরিস্থিতিগুলোর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: এমন অ্যাকাউন্ট যেখানে জরুরি নয় এমন ঐচ্ছিক পরিষেবা বা অন্য কোনো চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার সাথে সম্পর্কিত বকেয়া অর্থ পরিশোধ করা হয়নি; এমন পরিস্থিতি যেখানে কোনো রোগীর যথেষ্ট সম্পদ (যেমন, উচ্চ নিট সম্পদ) থাকা সত্ত্বেও তিনি প্রদেয় অর্থ পরিশোধ করতে অস্বীকার করছেন; বা যেখানে সংস্থা বিশ্বাস করে যে এই অর্থ পরিশোধ না করাটা তার FAP বা এই নীতির শর্তাবলীর ইচ্ছাকৃত অপব্যবহার। বিশেষ পরিস্থিতিতে সংস্থাটি এই বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিমালায় উল্লিখিত বিধান ও বিধিনিষেধ সাপেক্ষে এক বা একাধিক ECA ব্যবহার করতে পারে। সংস্থাটি তার FAP-এর অধীনে শুধু আংশিক আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হওয়ার কারণে যেসব অ্যাকাউন্টে অবশিষ্ট ব্যালেন্স থাকে বা FAP-এর অধীনে সম্পূর্ণ আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হওয়া অ্যাকাউন্টগুলির কো-পে-এর ক্ষেত্রেও ECA ব্যবহার করে না। আর্থিক সহায়তার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য সংস্থাটি যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা করেছে কিনা এবং এমন কোনো চরম পরিস্থিতি বিদ্যমান কিনা যার ভিত্তিতে সংস্থাটি ক্ষেত্রবিশেষে বিশেষ সহায়তা কার্যক্রম (ECA) পরিচালনা করতে পারে তা নির্ধারণ করার চূড়ান্ত ক্ষমতা Ascension-এর সিনিয়র ভাইস প্রেসিডেন্ট/চিফ রেভিনিউ অফিসারের রয়েছে।

501(r) ধারা অনুসারে এই বিলিং এবং সংগ্রহ নীতিটি সেই যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টাগুলিকে চিহ্নিত করে যা একটি সংস্থাকে অবশ্যই গ্রহণ করতে হবে, এটি নির্ধারণ করার জন্য যে কোনও রোগী তার FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কিনা বা এমন কোনও চরম পরিস্থিতি বিদ্যমান কিনা যা ECA গ্রহণকে সমর্থন করে।

একবার যদি এই মর্মে সিদ্ধান্ত গৃহীত হয় যে একটি চরম পরিস্থিতি বিদ্যমান এবং রোগী FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য নন তবে সংস্থাটি এখানে বর্ণিত এক বা একাধিক ECA নিয়ে অগ্রসর হতে পারে।

1. FAP আবেদনপত্র প্রক্রিয়াকরণ. নিম্নে প্রদত্ত বিধান ব্যতীত একজন রোগী প্রতিষ্ঠান থেকে প্রাপ্ত জরুরি এবং অন্যান্য চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবার জন্য যেকোনো সময়ে একটি FAP আবেদনপত্র জমা দিতে পারেন। আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতার নির্ধারণ নিম্নলিখিত সাধারণ বিভাগগুলোর ভিত্তিতে প্রক্রিয়া করা হবে।

a. FAP আবেদনপত্র সম্পূর্ণ করুন. যে রোগী একটি সম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র জমা দেন তার ক্ষেত্রে সংস্থাটি সেবার জন্য অর্থ আদায়ের উদ্দেশ্যে সময়মতো যেকোনো ECA স্থগিত করবে, যোগ্যতার নির্ণয় করবে এবং নিচে প্রদত্ত বিধান অনুযায়ী লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করবে।

- b. অনুমানমূলক যোগ্যতা নির্ধারণ. যদি কোনো রোগীকে FAP-এর অধীনে উপলব্ধ সর্বোচ্চ সহায়তার চেয়ে কম সহায়তার জন্য প্রাথমিকভাবে যোগ্য বলে নির্ধারণ করা হয় তাহলে সংস্থাটি রোগীকে এই নির্ধারণের ভিত্তি সম্পর্কে অবহিত করবে এবং আরও উন্নত সহায়তার জন্য আবেদন করার জন্য রোগীকে একটি যুক্তিসঙ্গত সময় দেবে।
- c. আবেদনপত্র জমা না দেওয়া হলে নোটিশ এবং প্রক্রিয়া. যতক্ষণ না একটি সম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র জমা দেওয়া হচ্ছে বা FAP-এর অনুমানমূলক যোগ্যতার মানদণ্ড অনুযায়ী যোগ্যতা নির্ধারিত হচ্ছে ততক্ষণ পর্যন্ত প্রতিষ্ঠানটি রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রথম ডিসচার্জ-পরবর্তী বিলিং স্টেটমেন্ট পাঠানোর তারিখ থেকে কমপক্ষে 120 দিনের জন্য (বা এই নীতিমালায় উল্লিখিত আইন দ্বারা প্রয়োজনীয় এর চেয়ে দীর্ঘতর সময়ের জন্য) ECA শুরু করা থেকে বিরত থাকবে। একাধিকবার সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে এই বিজ্ঞপ্তি সংক্রান্ত বিধানগুলো একত্রিত করা যেতে পারে, সেক্ষেত্রে সময়সীমাগুলো এই একত্রিতকরণের অন্তর্ভুক্ত সর্বশেষ সেবা প্রদানের উপর ভিত্তি করে নির্ধারিত হবে। যে রোগী FAP আবেদনপত্র জমা দেননি তার কাছ থেকে চিকিৎসার খরচ আদায়ের জন্য এক (1) বা একাধিক ECA শুরু করার আগে এবং চরম পরিস্থিতি ECA ব্যবহারের ন্যায্যতা প্রমাণ করে কিনা সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার আগে সংস্থাটি নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি গ্রহণ করবে:
- রোগীকে একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করুন যেখানে উল্লেখ থাকবে যে যোগ্য রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা উপলব্ধ আছে, চিকিৎসার খরচ আদায়ের জন্য যে সকল ECA গ্রহণ করার পরিকল্পনা করা হয়েছে তা চিহ্নিত করা থাকবে এবং একটি সময়সীমা উল্লেখ থাকবে যার পরে উক্ত ECA শুরু করা যেতে পারে যা লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদানের তারিখের 30 দিনের আগে হবে না;
  - রোগীকে FAP-এর একটি সহজবোধ্য সারসংক্ষেপ প্রদান করবে; এবং
  - রোগীকে FAP এবং FAP আবেদন প্রক্রিয়া সম্পর্কে মৌখিকভাবে অবহিত করার জন্য যথাযথ প্রচেষ্টা করবে।
- d. অসম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র. কোনও রোগী অসম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র জমা দিলে সংস্থাটি রোগীকে লিখিতভাবে জানাবে কিভাবে FAP আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করতে হবে এবং রোগীকে তা করার জন্য ত্রিশ (30) ক্যালেন্ডার দিন সময় দেবে। এই সময়ে যেকোনো মূলতুবি থাকা ECA স্থগিত থাকবে এবং লিখিত বিজ্ঞপ্তিতে (i) আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করার জন্য FAP বা FAP আবেদনপত্রের অধীনে প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত তথ্য এবং/অথবা নথিপত্রের বিবরণ থাকবে এবং (ii) উপযুক্ত যোগাযোগের তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
2. চিকিৎসা স্থগিত বা প্রত্যাখ্যান করার উপর বিধিনিষেধ. যদি কোনো রোগী FAP-এর আওতাভুক্ত পূর্বে প্রদত্ত সেবার এক বা একাধিক বিল পরিশোধ না করার কারণে সংস্থাটি FAP-তে সংজ্ঞায়িত চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান স্থগিত বা অস্বীকার করতে চায় বা সেবা প্রদানের আগে অর্থ পরিশোধের দাবি করে তবে সেই রোগীকে একটি FAP আবেদনপত্র এবং একটি লিখিত বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হবে যেখানে উল্লেখ থাকবে যে যোগ্য রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা উপলব্ধ রয়েছে।
3. সিদ্ধান্তের বিজ্ঞপ্তি; অর্থ প্রদান প্ল্যানের বিকল্প.
- সিদ্ধান্ত. রোগীর অ্যাকাউন্টে একটি সম্পূর্ণ FAP আবেদনপত্র প্রাপ্ত হলে সংস্থাটি যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য FAP আবেদনপত্রটি মূল্যায়ন করবে এবং চৌদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে রোগীকে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত লিখিতভাবে জানাবে যার মধ্যে রোগী অর্থ প্রদান প্ল্যানের জন্য যোগ্য কিনা তাও অন্তর্ভুক্ত থাকবে। বিজ্ঞপ্তিতে রোগী যে পরিমাণ অর্থের জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে তা নির্ধারণ করা থাকবে। যদি FAP-এর আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হয় তবে প্রত্যাখ্যানের

কারণ এবং আপিল বা পুনর্বিবেচনার নির্দেশনাসহ একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠানো হবে।

- b. অর্থ প্রদানের প্ল্যান. যদি রোগী কোনো কিস্তি পরিশোধের প্ল্যানের জন্য যোগ্যতার শর্তাবলি (যদি থাকে) পূরণ করেন তবে সেই প্ল্যানটি প্রতিষ্ঠানের আর্থিক সহায়তা নীতিমালায় উল্লিখিত শর্তাবলীর অধীন হবে যা সময়ে সময়ে সংশোধিত হতে পারে। যদি কোনো রোগী যেকোনো সময়ে অর্থ পরিশোধের প্ল্যানের শর্তাবলী পরিবর্তন করতে চান তাহলে তিনি গ্রাহক সেবা বিভাগে যোগাযোগ করতে পারেন।<sup>6</sup>
- c. অর্থ প্রদানের প্ল্যান মেনে চলা. অর্থ প্রদানের প্ল্যানের আগে বা সময়ের আগেই পরিশোধ করলে কোনো জরিমানা বা ফি নেওয়া হবে না। যদি রোগী বারো (12) মাসের মধ্যে কমপক্ষে এগারো (11) টি নির্ধারিত অর্থ প্রদান করেন তবে রোগীকে অর্থ প্রদানের প্ল্যানের অনুগত বলে গণ্য করা হবে। যদি রোগী নির্ধারিত মাসিক কিস্তি পরিশোধ করতে ব্যর্থ হন তাহলে তিনি কিস্তি পরিশোধে ব্যর্থ হওয়ার তারিখ থেকে এক (1) বছরের মধ্যে কোনো জরিমানা ছাড়াই সেই অর্থ পরিশোধ করতে পারবেন। সংস্থাটি বারো (12) মাসের মধ্যে বকেয়া যেকোনো অতিরিক্ত কিস্তি মওকুফ করতে পারে এবং রোগীকে কোনো সংগ্রহকারী সংস্থার কাছে বকেয়া ঋণ হস্তান্তর না করে বা আরও কোনো আইনি পদক্ষেপ না নিয়ে কিস্তি পরিশোধের প্লানে অংশগ্রহণ চালিয়ে যাওয়ার অনুমতি দিতে পারে।<sup>7</sup>
- d. অর্থ ফেরত. সংস্থাটি কোনো রোগীর পরিশোধিত অর্থের সেই অংশ ফেরত দেবে যা FAP-এর অধীনে রোগীর ব্যক্তিগতভাবে পরিশোধযোগ্য বলে নির্ধারিত পরিমাণের চেয়ে বেশি; যদি না এই অতিরিক্ত অর্থের পরিমাণ \$5.00-এর কম হয়।

- i. মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(8) অনুসারে, প্রাথমিক বিল প্রদানের 240 দিনের মধ্যে যে রোগী বা রোগীর গ্যারান্টার পরবর্তীতে বিনামূল্যে চিকিৎসার জন্য যোগ্য বলে প্রমাণিত হন তাদের কাছ থেকে সংগৃহীত অর্থ প্রতিষ্ঠানকে ফেরত দিতে হবে। ধারা 9 সাপেক্ষে এই পরিস্থিতিতে সংস্থাটি

<sup>6</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(10)(iii) অনুসারে, রোগী এবং সংস্থা রোগীর সাথে প্রস্তাবিত বা সম্পাদিত একটি অর্থপ্রদান প্ল্যানের শর্তাবলী পরিবর্তন করতে পারস্পরিকভাবে সম্মত হতে পারে।

<sup>7</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(e) দেখুন। কোনো রোগীর বিরুদ্ধে প্রাপ্ত যেকোনো রায় বাতিল করবে বা যেকোনো প্রতিকূল ক্রেডিট রিপোর্ট প্রত্যাহার করবে।

- ii. মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(c)(1) অনুসারে, প্রতিষ্ঠানটি একজন রোগী বা রোগীর গ্যারান্টারের কাছ থেকে সংগৃহীত \$25 এর বেশি পরিমাণ অর্থ ফেরত দেওয়ার ব্যবস্থা করবে যদি পরিশেবা প্রদানের তারিখের দুই বছরের মধ্যে পরিশেবা প্রদানের তারিখে তাকে বিনামূল্যে সেবার জন্য যোগ্য বলে মনে করা হয়।
- iii. যদি সংস্থাটি প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদানে রোগী বা রোগীর জামিনদারের অসহযোগিতার বিষয়টি নথিভুক্ত করে তবে সংস্থাটি কোনো রোগী বা রোগীর জামিনদারের কাছ থেকে পরিশেবা প্রদানের সময় বিনামূল্যে সেবা পাওয়ার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য তথ্য চাওয়ার তারিখের পর থেকে কমপক্ষে 30 দিনের জন্য এই ধারার (b)(ii) অনুচ্ছেদের অধীনে দুই বছরের সময়সীমা হ্রাস করতে পারে।
- iv. যদি কোনো রোগী এমন কোনো আয়-পরীক্ষিত সরকারি স্বাস্থ্যসেবা পরিকল্পনার আওতাভুক্ত হন যেখানে হাসপাতালের পরিশেবার জন্য রোগীকে নিজের পকেট থেকে অর্থ প্রদান করতে হয় তবে প্রতিষ্ঠানটি রোগীর পরিকল্পনার শর্তাবলী মেনে অর্থ ফেরতের ব্যবস্থা করবে।

- e. ECA(সমূহ)-এর বিপরীতকরণ. যে প্রাথমিক বিলের জন্য ECA রিপোর্ট করা হয়েছিল, সেই বিল প্রদানের 240 দিনের মধ্যে যদি কোনো রোগীকে FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য বলে নির্ধারণ করা হয়<sup>8</sup> তবে সংস্থাটি চিকিৎসার খরচ আদায়ের জন্য রোগীর বিরুদ্ধে গৃহীত যেকোনো ECA প্রত্যাহার করতে যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলব্ধ সমস্ত ব্যবস্থা গ্রহণ করবে। এই ধরনের যুক্তিসঙ্গতভাবে উপলব্ধ পদক্ষেপগুলির মধ্যে সাধারণত অন্তর্ভুক্ত থাকে তবে তা কেবল এগুলোর মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়, রোগীর বিরুদ্ধে যেকোনো রায় বাতিল করার পদক্ষেপ, রোগীর সম্পত্তির উপর থেকে যেকোনো ক্রোক বা বন্ধক তুলে নেওয়ার পদক্ষেপ এবং কোনো ভোক্তা প্রতিবেদন সংস্থা বা ক্রেডিট ব্যুরোতে রিপোর্ট করা রোগীর ক্রেডিট রিপোর্ট থেকে যেকোনো প্রতিকূল তথ্য অপসারণ করার পদক্ষেপ। মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(f)(2) অনুসারে, সংস্থাটি রোগীর অর্থ প্রদানের বাধ্যবাধকতা পূরণের ষাট (60) দিনের মধ্যে এমন কোনো ভোক্তা রিপোর্টিং সংস্থাকে রোগীর অর্থ প্রদানের বাধ্যবাধকতা পূরণের বিষয়ে রিপোর্ট করবে যেখানে সংস্থাটি রোগীর সম্পর্কে প্রতিকূল তথ্য রিপোর্ট করেছিল। যদি সংস্থাকে জানানো হয় যে স্বাস্থ্য বীমার সিদ্ধান্তের কোনো আপিল বা পর্যালোচনা বিচারাধীন আছে এবং আপিলটি সম্পূর্ণ হওয়ার ষাট (60) দিন পর পর্যন্ত বা আর্থিক সহায়তা প্রত্যাখ্যানের অনুরোধকৃত পুনর্বিবেচনা সংস্থা কর্তৃক সম্পন্ন হওয়ার ষাট (60) দিন পর পর্যন্ত তবে সংস্থা রোগীর বিষয়ে প্রতিকূল তথ্য প্রত্যাহার করবে।<sup>9</sup>
4. আপিল এবং অভিযোগ. রোগী, অস্বীকৃতির বিজ্ঞপ্তি প্রাপ্তির চৌদ্দ (14) ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে সংস্থাকে অতিরিক্ত তথ্য প্রদান করে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্যতার অস্বীকৃতির বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন। চূড়ান্ত সিদ্ধান্তের জন্য সকল আপিল সংস্থা কর্তৃক পর্যালোচনা করা হবে। যদি চূড়ান্ত সিদ্ধান্তে আর্থিক সহায়তা প্রদানের পূর্ববর্তী প্রত্যাখ্যান বহাল থাকে তবে রোগীকে লিখিতভাবে জানানো হবে। যদি কোনো রোগী প্রতিষ্ঠান বা কোনো ঋণ সংগ্রাহক কর্তৃক চিকিৎসা সংক্রান্ত ঋণ আদায়ের বিষয়ে প্রতিষ্ঠানের কাছে অভিযোগ দায়ের করতে চয় তাহলে তিনি গ্রাহক সেবা বিভাগে যোগাযোগ করতে পারেন।<sup>10</sup>
5. সংগ্রহ. ধারা 9 সাপেক্ষে উপরোক্ত কার্যপ্রণালীসমূহ (যার মধ্যে কোনো রোগী তার FAP-এর অধীনে আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণের যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা অন্তর্ভুক্ত) সমাপ্ত হওয়ার পর এবং এমন চরম পরিস্থিতি বিদ্যমান বলে নির্ধারিত হলে যা ECA ব্যবহারকে সমর্থন করে, সংস্থাটি তার রোগী বিল এবং পরিশোধ পরিকল্পনা স্থাপন, প্রক্রিয়াকরণ এবং নিরীক্ষণের কার্যপ্রণালীতে নির্ধারিত পদ্ধতি অনুসারে বকেয়া হিসাব থাকা বীমাবিহীন এবং স্বল্প-বীমাকৃত রোগীদের বিরুদ্ধে ECA কার্যক্রম শুরু করতে পারে। এখানে উল্লিখিত বিধিনিষেধ সাপেক্ষে এবং মেরিল্যান্ড আইন অনুসারে সংস্থাটি অনাদায়ী দেনা হিসাব প্রক্রিয়াকরণের জন্য একটি স্বনামধন্য বাহ্যিক অনাদায়ী দেনা আদায়কারী সংস্থা বা অন্য কোনো পরিষেবা প্রদানকারীকে কাজে লাগাতে পারে এবং এই ধরনের সংস্থা বা পরিষেবা প্রদানকারীরা তৃতীয় পক্ষের ক্ষেত্রে

<sup>8</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(9) দেখুন।

<sup>9</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(f)(5) দেখুন।

<sup>10</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(10) অনুসারে, রোগীকে তার বিল পরিচালনার বিষয়ে অভিযোগ দায়ের করার জন্য প্রতিষ্ঠানকে একটি ব্যবস্থা প্রদান করতে হবে।

প্রযোজ্য 501(r) ধারার বিধানাবলী, স্টেটের আইন এবং এই নীতিমালা মেনে চলবে।<sup>11</sup> এই নীতিমালা অনুসারে ঋণ আদায়ের যেকোনো চুক্তির ওপর প্রতিষ্ঠানের সক্রিয় তত্ত্বাবধান থাকবে। হাসপাতালের বিল সংক্রান্ত রোগীর পাওনা আদায়ের প্রচেষ্টায় প্রতিষ্ঠানটি নিম্নলিখিত কোনো কাজ করতে পারবে না<sup>12</sup>:

- a. রোগীর প্রধান বাসস্থানের বিরুদ্ধে বিক্রয়, ফোরক্লোজার বা লিয়েনের জন্য অনুরোধ;
  - b. আদালতের মাধ্যমে রোগীর বিরুদ্ধে দেহ আটকাদেশ বা গ্রেপ্তারি পরোয়ানা জারি করানো;
  - c. রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য হলে বেতন থেকে অর্থ কর্তনের অনুরোধ;
  - d. মৃত রোগীর সম্পত্তির বিরুদ্ধে দাবি দায়ের যদি প্রতিষ্ঠানটি জানে যে রোগী বিনামূল্যে চিকিৎসা পাওয়ার যোগ্য ছিলেন বা কর সংক্রান্ত দায় পরিশোধের পর সম্পত্তির মূল্য বকেয়া ঋণের অর্ধেকের চেয়ে কম হয়;
  - e. প্রাথমিক বিল প্রদানের 180 দিন অতিবাহিত হওয়ার পূর্বেই রোগীর বিরুদ্ধে কোনো মামলা দায়ের করা বা রোগীর বিরুদ্ধে মামলা দায়ের করার অভিপ্রায়ের প্রয়োজনীয় লিখিত নোটিশ প্রদান করা;
  - f. হাসপাতাল রোগী আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কিনা তা নির্ধারণ করার আগেই রোগীর বিরুদ্ধে মামলা দায়ের করা।
  - g. মামলা দায়ের করার অভিপ্রায়ের পঁয়তাল্লিশ (45) দিনের লিখিত নোটিশ প্রদান না করে রোগীর বিরুদ্ধে মামলা দায়ের করা, যে নোটিশটি মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য-সাধারণ, ধারা 19-214.2(i) এবং COMAR 10.37.10.26-এর প্রয়োজনীয়তা পূরণ করে।
  - h. প্রাথমিক রোগীর বিল ইস্যু করার 180 দিনের মধ্যে রোগীর বিষয়ে কোনো প্রতিকূল তথ্য একটি ভোক্তা প্রতিবেদন সংস্থাকে জানানো।
  - i. যদি প্রতিষ্ঠানটিকে ফেডারেল আইন অনুসারে অবহিত করা হয় যে, বিগত 60 দিনের মধ্যে কোনো স্বাস্থ্য বীমা সিদ্ধান্তের আপিল বা পর্যালোচনা বিচারাধীন রয়েছে তাহলে রোগীর বিষয়ে কোনো প্রতিকূল তথ্য ভোক্তা প্রতিবেদন সংস্থাকে জানানো, দেওয়ানি মামলা শুরু করা বা কোনো ঋণ সংগ্রাহককে আদায় কার্যক্রম অর্পণ করা। যদি আপিল সম্পর্কে সংস্থা অবগত হওয়ার পূর্বে কোনো ভোক্তা প্রতিবেদনকারী সংস্থার কাছে কোনো প্রতিকূল প্রতিবেদন করা হয়ে থাকে তবে সংস্থা ধারা 3(e) অনুসারে প্রতিকূল প্রতিবেদনটি মুছে ফেলার জন্য সংস্থাটিকে নির্দেশ দেবে।
  - j. যদি সংস্থাটি বিগত 60 দিনের মধ্যে রোগীর দ্বারা যথাযথভাবে সম্পন্ন করা বিনামূল্যে বা স্বল্পমূল্যের সেবা প্রত্যাখ্যানের পুনর্বিবেচনার অনুরোধ সম্পন্ন করে থাকে তাহলে রোগীর সম্পর্কে কোনো প্রতিকূল তথ্য ভোক্তা প্রতিবেদন সংস্থাকে জানানো, দেওয়ানি মামলা শুরু করা বা কোনো ঋণ সংগ্রাহককে আদায় কার্যক্রম অর্পণ করা। যদি আপিলের বিষয়ে সংস্থাটি অবগত হওয়ার পূর্বে কোনো ভোক্তা প্রতিবেদনকারী সংস্থার কাছে কোনো প্রতিকূল প্রতিবেদন করা হয়ে থাকে তবে সংস্থাটি সেই প্রতিকূল প্রতিবেদনটি মুছে ফেলার জন্য সংস্থাটিকে নির্দেশ দেবে।
  - k. যে রোগী পরিষেবা গ্রহণের সময় বিমাবিহীন ছিলেন বা আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য ছিলেন তার সম্পর্কে কোনো প্রতিকূল তথ্য একটি ভোক্তা প্রতিবেদন সংস্থাকে জানানো।
6. দায়ভার গ্রহণ. কমপক্ষে 18 বছর বয়সী অন্য কোনো ব্যক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত ঋণের জন্য কোনো ব্যক্তিকে দায়ী করা যাবে না যদি না উক্ত ব্যক্তি স্বেচ্ছায় দায়বদ্ধ হতে সম্মতি দেন। এই সম্মতি অবশ্যই একটি পৃথক নথিতে লিখিত হতে হবে, কোনো জরুরি কক্ষ বা অন্য কোনো জরুরি পরিস্থিতিতে তা চাওয়া যাবে না এবং জরুরি পরিষেবা প্রদানের শর্ত হিসেবে তা আবশ্যিক করা যাবে না।
  7. আগ্রহ. আদালতের রায় পাওয়ার আগে প্রতিষ্ঠানটি স্ব-প্রদত্ত রোগীদের বিলের উপর সুদ আরোপ করতে পারবে না। আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কোনো রোগীর ক্ষেত্রে পরিষেবা গ্রহণের দিন বা তার পরে সৃষ্ট কোনো ঋণের উপর প্রতিষ্ঠানটি সুদ বা ফি ধার্য করতে পারবে না।<sup>13</sup>

8. ফি. প্রতিষ্ঠানটি আর্থিক সহায়তার জন্য যোগ্য কোনো রোগীর কাছ থেকে মেরিল্যান্ড আইন দ্বারা নির্ধারিত হাসপাতাল পরিষেবার অনুমোদিত চার্জের অতিরিক্ত কোনো ফি আদায় করবে না।<sup>14</sup>

<sup>11</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(k)(4)(iii) অনুসারে, সংস্থা এবং ঋণ সংগ্রহকারী ধারা 19-214.2 এর প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য যৌথভাবে এবং পৃথকভাবে দায়ী। আরও দেখুন COMAR 10.37.10.26।

<sup>12</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2 দেখুন।

<sup>13</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(3) এবং ধারা 19-214.2(d) দেখুন।

<sup>14</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(b)(11) দেখুন।

9. বর্তমান অনুশীলন. এই বিলিং ও সংগ্রহ নীতির কোনো বিধানে বিপরীত কিছু থাকা সত্ত্বেও, প্রতিষ্ঠানটি বর্তমানে রোগীদের বিরুদ্ধে কোনো রায় চেয়ে থাকে না, ক্রেডিট এজেন্সিগুলোর কাছে রোগীদের বিরুদ্ধে কোনো প্রতিকূল তথ্য জানায় না, বা চিকিৎসা ঋণের বিলম্বে পরিশোধের উপর সুদ আরোপ করে না। বর্তমান কার্যপ্রণালীতে যেকোনো পরিবর্তন প্রতিষ্ঠানের প্রধান আর্থিক কর্মকর্তা এবং আইন বিভাগের সাথে পরামর্শের পর মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.1 ইত্যাদি অনুসারে বাস্তবায়ন করা হবে। ন্যূনতমপক্ষে মেরিল্যান্ড স্টেট কর্তৃক জারি করা নির্দেশিকা মেনে একটি অর্থ পরিশোধ পরিকল্পনা নীতি প্রতিষ্ঠা ও বাস্তবায়ন না করা পর্যন্ত সংস্থাটি কোনো রোগীর বিরুদ্ধে আইনি ব্যবস্থা গ্রহণ করবে না।

10. রিপোর্টিং প্রয়োজনীয়তা. রাষ্ট্রীয় প্রতিবেদন দাখিলের আবশ্যিকতা পূরণের জন্য সংস্থাটি প্রয়োজন অনুসারে নিম্নলিখিত তথ্যসমূহ সংগ্রহ করবে:

- জাতি/নৃগোষ্ঠী, লিঙ্গ এবং জিপ কোড অনুসারে মোট রোগীর সংখ্যা, যাদের বিরুদ্ধে সংস্থাটি বা তার চুক্তিবদ্ধ ঋণ সংগ্রহকারী সংস্থা চিকিৎসা ঋণ আদায়ের জন্য মামলা দায়ের করেছে;
- জাতি/নৃগোষ্ঠী, লিঙ্গ এবং জিপ কোড অনুসারে সেইসব রোগীর মোট সংখ্যা, যাদের ক্ষেত্রে সংস্থাটি অনাদায়ী ঋণ রিপোর্ট করেছে বা শ্রেণীবদ্ধ করেছে এবং করেনি; এবং
- বিমা থাকা রোগীদের এবং বিমা ছাড়া রোগীদের কাছ থেকে আদায় না হওয়া ব্যক্তিগত খরচ সহ মোট ডলারের পরিমাণ।<sup>15</sup>

<sup>15</sup> মেরিল্যান্ড কোড, স্বাস্থ্য – সাধারণ, ধারা 19-214.2(a) দেখুন।