



Ascension

موضوع: بلنگ اور وصولیابی کے طریقہ ہائے کار

انتظامی پالیسی # 601

موضوع

کیتھولک چرچ کی ایک وزارت کے طور پر، Ascension کیتھولک سماجی تعلیم کے اصولوں پر کاربند ہے۔ یہ انتظامی پالیسی انسانی وقار کے اصول پر مبنی ہے، جو ہر فرد کی قدرواہمیت کو تسلیم کرتی ہے کیونکہ ہر فرد بنی نوع انسان کی حیثیت سے وجود رکھتا ہے۔ مشترکہ بھلائی کا اصول بھی اس انتظامی پالیسی کی بنیاد ہے، جو ان اشیا میں تعاون کو فروغ دیتا ہے جن میں ہم مشترک ہیں تاکہ ہر شخص ترقی کر سکے۔ آخر میں، غربت میں مبتلا افراد کے ساتھ یکجہتی کا اصول غربت سے متاثرہ افراد کی شناخت، ان کی ضروریات کو پورا کرنے اور ان کی طرف سے وکالت کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

یہ انتظامی پالیسی اس شرط کو بیان کرتی ہے کہ Ascension کی وزارتوں کے پاس بلنگ اور وصولیابی کے طریقہ کار کی ایک مستقل، مؤثر پالیسی ہو۔ ہماری وزارتوں کے بلنگ اور وصولیابی کے ضوابط عمل انفرادی انسانی وقار اور فلاح عامہ کے لیے ہمارے عزم و احترام اور غربت میں زندگی بسر کرنے والے افراد اور دیگر زد پذیر افراد کے لیے ہماری تشویش اور ان کے ساتھ ہماری یکجہتی اور تقسیم میں انصاف اور سرپرستی کے حوالے سے ہمارے عزم کے عکاس ہوں گے۔ ہماری وزارتوں کو یہ یقینی بنانا چاہیئے کہ ان کے ملازمین اور ایجنٹس اس انداز میں برتاؤ کریں جن سے کیتھولک حمایت یافتہ سہولت کی پالیسیوں اور اقدار کی عکاسی ہو، ان میں مریضوں اور ان کے خاندانوں کے ساتھ عزت، احترام اور ہمدردی کے ساتھ سلوک کرنا شامل ہے۔

یہ انتظامی پالیسی Ascension Health کے طریقہ کار نمبر M-2 بعنوان بلنگ اور وصولیابی کے طریقہ کار کی جگہ لیتی ہے اور اسے تبدیل کرتی ہے۔

تعریفات

”Ascension“ کا مطلب ہے Ascension Health Alliance (d/b/a Ascension)۔

”Ascension Health“ کا مطلب ہے Ascension Healthcare (d/b/a Ascension Healthcare)۔

”وزارت صحت“ سے مراد وہ مقامی ادارہ ہے جو ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت مہیا کرتا ہے اور جس میں منسٹری مارکیٹ (Ministry Market) براہ راست یا بالواسطہ اسٹیک ہولڈر یا کنٹرولنگ پارٹی کے طور پر کام کرتی ہے۔ اس پالیسی کے مقاصد کے لیے ”وزارت صحت“ کی تعریف میں شامل اداروں کی اقسام کو مزید ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔

”منسٹری مارکیٹ“ کا مطلب ایک علاقائی یا مقامی علاقے میں موجود ایک ادارہ ہے جس کے ذریعے Ascension اپنے مشن کو جاری رکھتا ہے اور جس میں Ascension Health واحد یا کنٹرولنگ ممبر کے طور پر کام کرتا ہے۔

دیگر تعریفات اس انتظامی پالیسی کے اندر اور منسلک پیشکشوں میں بیان کی گئی ہیں اور حوالہ کے ذریعہ یہاں شامل کی گئی ہیں۔

انتظامی پالیسی

یہ Ascension کا مقصد ہے کہ Ascension Health کی تمام صحت کی وزارتوں میں مریضوں کے ساتھ یکساں برتاؤ کیا جائے گا، چاہے وہ خدمت کسی بھی جگہ ہو۔ اس میں Ascension کی برانڈڈ یا کنٹرول شدہ ذیلی کمپنی کے ذریعے فراہم کردہ تمام خدمات تک اس پالیسی کی توسیع شامل ہے۔ یہ پالیسی ایسی نگہداشت کی انوائسز پر لاگو نہیں ہوتی جو ”ہنگامی نگہداشت“ اور دیگر ”طبی طور پر ضروری نگہداشت“ نہیں ہیں (جیسا کہ ان اصطلاحات کی وضاحت Ascension انتظامی پالیسی 600 میں شامل ضمیمہ A میں کی گئی ہے)۔

Ascension کا مقصد ہے کہ ہر وزارت صحت اس پالیسی کی پابندی کرے اور جتنی حد تک قانون اس کی اجازت دیتا ہے، وہاں انٹرنل ریونیو کوڈ کے سیکشن 501(r) اور اس کے تحت جاری کردہ ضوابط (مجموعی طور پر، ”501(r)“) کی بھی پابندی کرے۔ اس انتظامی پالیسی کے **ضمیمہ A** کے ساتھ، 501(r) کے مطابق تشریح کی جائے گی اور لاگو ہو گی، ماسوائے کہ جہاں خاص طور پر ذکر کیا گیا ہو۔ وزارت صحت میں درج ذیل شامل ہیں:

- ریاستی لائسنس یافتہ ہسپتال کی سہولیات، جہاں اس طرح کی نگہداشت کی فراہمی سے حاصل ہونے والی ہسپتال کی سہولت کی آمدنی کو Ascension (یا مناسب ذیلی ادارہ) ٹیکس سے مستثنیٰ قرار دیتا ہے، جن میں شامل ہیں
 - مکمل ملکیتی (یا غیر منفعتی کارپوریشنوں کے معاملے میں کنٹرول شدہ) ماتحت ادارے، یا
 - دیگر کافی حد تک متعلقہ ادارے، معنی
- کوئی بھی شراکت داری (ٹیکس کے مقاصد کے لیے) جس میں Ascension Health یا اس کی براہ راست یا بالواسطہ ذیلی کمپنیوں میں سے کسی کے پاس سرمائے یا منافع کی دلچسپی ہے جو ریاست کے لائسنس یافتہ ہسپتال کی سہولت میں emergency and other medically necessary care فراہم کرتی ہے، یا
- ایک نظر انداز ادارہ جس کا Ascension Health یا اس کا کوئی براہ راست یا بالواسطہ ذیلی ادارہ واحد رکن ہے جو ریاستی لائسنس یافتہ ہسپتال کی سہولت میں necessary care emergency and other medically necessary care فراہم کرتا ہے؛
- ہسپتال کی سہولت کی جانب سے emergency department چلانے والی تنظیمیں؛
- کام کرنے والے ڈاکٹرز کے اعمال؛
- وزارت صحت کے زیر کنٹرول ڈاکٹروں کے اعمال؛
- جوائنٹ وینچر آپریشنز جہاں Ascension Health یا اس کا کسی بھی براہ راست یا بالواسطہ ذیلی ادارے کو کنٹرول کرنے والا رکن ہو، یا مشترکہ کاروبار ”Ascension“ کے نام یا لوگو کے تحت برانڈڈ ہو، اور مشترکہ کاروبار ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت فراہم کر رہا ہو، چاہے وہ مشترکہ کاروبار ہسپتال کے طور پر لائسنس یافتہ ہو یا نہ ہو؛ اور
- بلنگ کے تحت انتظامی بل؛

تاہم اس میں وہ ادارہ شامل نہیں ہے (اگرچہ وہ ادارہ اوپر دی گئی شرائط پر پورا اترتا ہو)، جو Ascension سینئر وائس پریزیڈنٹ آف آپریشنل فنانس اور Ascension کے ٹیکس ڈیپارٹمنٹ کی تحریری منظوری کے تابع ہے،

- کوئی بھی ادارہ جسے Ascension Health اس طرح کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے طور پر ایک غیر متعلقہ تجارت یا کاروبار کے طور پر سمجھتا ہے (یعنی، Ascension یا مناسب ذیلی ادارہ اس طرح کی نگہداشت فراہم کرنے سے حاصل ہونے والی آمدنی کو قابل ٹیکس آمدنی سمجھتا ہے)
- ایک پہلے سے موجود جوائنٹ وینچر جو ریاستی لائسنس یافتہ ہسپتال کی سہولت نہ ہو، جس پر ”Ascension“ نام یا لوگو نہ ہو، اور ایسے جوائنٹ وینچر کے باضابطہ دستاویزات میں یہ شامل نہیں کیا گیا کہ جوائنٹ وینچر مالی معاونت فراہم کرے یا مالی معاونت کی فراہمی یا بلنگ اور وصولیابی کے طریقہ کاروں میں Ascension کی پالیسیوں یا ہدایات کی تعمیل کرے، یا
- ایک تنظیم جو بنیادی طور پر تعلیمی یا سائنسی مقاصد کے لیے چلائی جاتی ہے۔

ان صحت کی وزارتوں کے علاوہ، جن پر 501(r) کی تعمیل لازم ہے، Ascension چاہتا ہے کہ اس کی دیگر وزارتیں جن پر 501(r) کی پابندی لازم نہیں ہے (مثلاً Ascension سینیئر لیونگ) وہ بھی اس طریقہ کار کی تعمیل کریں سوائے 501(r) کے کچھ تکنیکی تقاضوں کے جو ممکن ہیں کہ ان پر لاگو نہ ہوں۔ وہ دیگر وزارتیں جن کی Ascension کی جانب سے اس طرح شناخت کی گئی ہے کہ ان پر 501(r) کی تعمیل لازم نہیں ہے وہ Ascension کے لیگل اور ٹیکس ڈپارٹمنٹس کے ساتھ مل کر کام کر کے 501(r) کی ان دفعات کی شناخت کر سکتی ہیں جن کا اطلاق نہیں ہو سکتا۔

اس انتظامی پالیسی کے تحت، ہر وزارت صحت کے بورڈ آف ڈائریکٹرز یا ٹرسٹیز ایک بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی ("BCP") اپنائیں گے، جس کی شکل اس انتظامی پالیسی کے ساتھ بطور **ضمیمہ A** منسلک ہے۔ ہر منسٹری مارکیٹ کو BCP کے بعض پہلوؤں کو حسب ضرورت بنانے کا اختیار حاصل ہو گا (مثلاً قابل اطلاق ریاستی قانون کی تعمیل کرنا)، بشرطیکہ وہ اس انتظامی پالیسی کے تحت ہو۔ اگرچہ ہر Ministry Market میں BCP کی ایک شکل کی توقع کی جاتی ہے جو اس Ministry Market کے اندر تمام Health Ministries پر لاگو ہوتی ہے اور اسے اپناتی ہے، ایک Ministry Market میں BCP کی ایک سے زیادہ شکلیں ہو سکتی ہیں اگر اس Ministry Market میں متعدد ریاستیں اور مختلف ریاستیں شامل ہیں جو Ministry Market BCP پر اثر انداز ہونے والے مختلف قانونی تقاضے عائد کرتی ہے۔ حسب ضرورت مکمل ہونے کے بعد، Ministry Market کو سمت فراہم کرنے والے ترچھے اشارے یا فوٹ نوٹ کو BCP کے اس ورژن سے حذف کر دینا چاہیے جسے آسانی سے حاصل کیا جائے گا۔ Ministry Market BCP کی توثیق (اور اس طرح اختیار کی گئی) ہر ہسپتال کی سہولت کے بورڈ یا دیگر گورننگ باڈی اور اس Ministry Market کے اختیار کے تحت دیگر وزارت صحت کے ذریعہ کی جانی چاہیے۔ اپ ڈیٹ شدہ بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی کی مؤثر تاریخ 30 جون 2020 کے بعد ہونی چاہیے۔ ہر منسٹری مارکیٹ اس بات کو بھی یقینی بنائے گی کہ اس کے ہسپتال کی سہولیات BCP کو اس پالیسی کے مطابق آسانی سے دستیاب بنائیں۔

A. دیگر تقاضے اور مستثنیات

جب ہر وزارت صحت اور ان کے ہسپتال کی سہولیات اور دیگر ادارے بطور **ضمیمہ A** منسلک BCP کو اپناتے ہیں اور اسے لاگو کرتے ہیں، تو درج ذیل اضافی انتظامی ہدایات کی بھی پیروی کی جائے گی۔

- مندرجہ ذیل پابندیاں جمع کرنے کی کارروائیوں پر لاگو ہوتی ہیں سوائے اس نگہداشت کے جو emergency and other medically necessary care میں شامل ہے، جیسا کہ Ascension Administrative Policy 600 اور قابل اطلاق ("FAP") Financial Assistance Policy میں نشاندہی کی گئی ہے:
- ذاتی رہائش گاہوں پر Liens کی اجازت صرف درج ذیل حالات میں ہے:
 - مریض (جیسا کہ BCP میں بیان کیا گیا ہے) 100% چیریٹی کیئر یا financial assistance مالی امداد کے لیے اہل نہیں ہے، اور مریض ادائیگی کے ان انتظامات کی تعمیل نہیں کر رہا ہے جن پر تنظیم (جیسا کہ BCP میں بیان کیا گیا ہے) اور مریض نے اتفاق کیا ہے۔
 - رہن ذاتی رہائش گاہ کی ضبطی کا سبب نہیں بنے گا۔
 - جمع کرنے والی ایجنسی یا تنظیم کے دوسرے نمائندے کے ذریعے پیروی کیے گئے Liens کا پہلے سے جائزہ لیا گیا ہے اور تنظیم کے انتظامی انتظامیہ سے منظوری لی گئی ہے۔
- اجرت کی Garnishment کی اجازت صرف اس صورت میں ہے جب:
 - مریض تنظیم کی Financial Assistance Policy کے تحت 100% خیراتی نگہداشت یا Financial Assistance کے لیے اہل نہیں ہے، اور عدالت اس بات کا تعین کرتی ہے کہ مریض کی اجرت سجاوٹ کے لیے کافی ہے۔
 - اکٹھا کرنے والی ایجنسی یا تنظیم کے دوسرے نمائندے کی طرف سے Garnishment کا پہلے سے جائزہ لیا گیا تھا اور تنظیم کے انتظامی انتظامیہ سے منظوری لی گئی تھی۔
- کوئی بھی ادارہ اپنی جمع کرنے کی کوششوں کے نتیجے میں کسی مریض کے خلاف غیر ارادی طور پر دیوالیہ پن کی کارروائی نہیں کرے گا۔
- تنظیم کی جانب سے کام کرنے والی کوئی بھی تنظیم، جمع کرنے والی ایجنسی، یا کوئی دوسرا نمائندہ کوئی ایسا اقدام نہیں کر سکتا جس سے بینچ وارنٹ، جج یا عدالت کی طرف سے کسی شخص کی گرفتاری کے لیے جاری کردہ حکم (جسے باڈی اٹیچمنٹ بھی کہا جاتا ہے) جاری کیا جائے۔

- کوئی بھی ادارہ بقایا رقم پر سود وصول نہیں کر سکتا۔ ادائیگی نہ کرنے پر واپس کیے گئے چیکس کے لیے انتظامی فیس وصول کی جا سکتی ہے۔
- ہر وزارت صحت، وصولیابی ایجنسی کے ساتھ تمام معاہدوں میں **ضمیمہ B** میں بیان کردہ عبارت کو بھی شامل کرے گی تاکہ وزارت صحت کی متعین کردہ کسی بھی وصولیابی ایجنسی کو مالی ضروریات کے حامل مریضوں کے لیے بلنگ اور وصولیابی سے متعلق Ascension Health کی پالیسیوں اور طریقہ کار کی اطلاع دی جا سکے، جس میں مریضوں اور خاندانوں کے ساتھ تمام روابط اقدار پر مبنی طریقے کے ساتھ قائم رکھنا شامل ہے۔ اگر وزارت صحت کی جانب سے فریق ثالث کی طرف سے کوئی وصولیابی ایجنسی شامل کی گئی ہے، تو وزارت صحت کی جانب سے فریق ثالث سے تقاضا ہے کہ وہ وصولیابی ایجنسی کے ایسے معاہدوں میں **ضمیمہ B** میں بیان کردہ عبارت شامل کریں۔
- BCP کو ہر ادارے کے لیے اپنایا جانا چاہیئے، جیسا کہ اوپر واضح کیا گیا ہے۔
- اس **ضمیمہ A** میں مہیا کردہ BCP کے فارم سے انحراف کیے گئے مواد کے لیے Ascension سینیئر وائس پریزیڈنٹ / چیف ریونیو آفیسر کی جانب سے منظوری درکار ہے۔
- ادارہ ادائیگی حاصل کرنے کے لیے عموماً ECAs (جیسا کہ **ضمیمہ A** میں بتایا گیا ہے) کا استعمال نہیں کرے گا۔ ادارہ غیر عمومی حالات میں ECAs کا استعمال کر سکتا ہے، جس میں بلا معاوضہ بیلنس والے وہ اکاؤنٹس شامل ہیں جن کا تعلق انتخابی خدمات سے ہے جو ہنگامی یا دوسری صورت میں طبی طور پر ضروری نگہداشت نہیں ہیں، ایسے حالات جہاں ایک مریض کے پاس خاطر خواہ وسائل ہوں (مثال کے طور پر زیادہ مالی حیثیت ہو) اور وہ واجب الادا رقم ادا کرنے سے انکار کر رہا ہے، یا جہاں ادارے کا خیال ہو کہ عدم ادائیگی اس کی FAP یا اس پالیسی کی شرائط کا جان بوجھ کر غلط استعمال ہے۔ ان غیر عمومی حالات میں، ادارہ ایک یا زیادہ ECAs استعمال کر سکتا ہے، جو اس بل کاری اور وصولیابی کی پالیسی میں موجود دفعات اور پابندیوں کے تابع ہیں۔ تنظیم ان کھاتوں کے لیے ECAs کا استعمال نہیں کرے گی جن میں تنظیم کے FAP کے تحت صرف جزوی financial assistance کے لیے اہل ہونے کی وجہ سے یا FAP کے تحت مکمل financial assistance کے لیے اہل ہونے والے اکاؤنٹس پر شریک ادائیگی کے حوالے سے بقایا بیلنس ہے۔ اس امر کا تعین کرنے کا حتمی اختیار ریونیو سائیکل ڈیپارٹمنٹ کے پاس ہے کہ ادارے نے مالی معاونت کی اہلیت کا تعین کرنے اور ایسے غیر عمومی حالات جاننے کے لیے معقول کوششیں کی ہیں جن کی وجہ سے ادارہ ECAs میں شامل ہو سکتا ہے۔
- ریفرنڈز اس رقم کے لیے فراہم کیے جانے چاہئیں جو مریض نے نگہداشت کے لیے ادا کی ہے جو کہ اس رقم سے زیادہ ہے جس کا مریض FAP کے تحت ادائیگی کے لیے ذاتی طور پر ذمہ دار ٹھہرایا جاتا ہے، الا یہ کہ اس طرح کی اضافی رقم \$5.00 سے کم ہو۔ FAP کے تحت، مریض درج ذیل کے لیے مالی معاونت (یا ریفرنڈ) کا اہل نہیں ہے:
 - اگر مریض کے پہلے ڈسچارج بل کے 240 ویں دن کے بعد FAP درخواست جمع کروائی گئی تو رقم ادا کی جائے گی،
 - ادا کی جانے والی رقم اگر مریض کو financial assistance کے لیے فرضی اسکورنگ کے ذریعے منظور کیا گیا تھا (اور منظور شدہ FAP Application نہیں)

.B BCP کو آسانی سے حاصل کرنے کے قابل بنانا

- 501(r) کے تحت، ہر ہسپتال کی سہولت کو اپنے BCP کو ”آسانی سے دستیاب“ بنانا چاہیئے۔ 501(r) اور IRS تشریحی رہنمائی کی تعمیل کرنے کے لیے، ہر وزارت صحت کو اس بات کو یقینی بنانا چاہیئے کہ اس کے زیر اختیار ہر ہسپتال کی سہولت درج ذیل اقدامات کرے:
 - اس کی BCP کو ہسپتال کی سہولت کی ویب سائٹ پر وسیع پیمانے پر دستیاب بنائے؛ اور

- اپنے BCP کی کاغذی کاپیاں درخواست پر اور بغیر کسی معاوضے کے، ہسپتال کی سہولت میں بذریعہ ڈاک اور عوامی علاقوں میں (بشمول، کم از کم، emergency room میں، اگر کوئی ہو، اور داخلے کے علاقوں میں) آسانی سے دستیاب کرتا ہے۔

مزید برآں، ہر ہسپتال کی سہولت کو اپنا BCP نہ صرف انگریزی میں بلکہ مخصوص محدود انگریزی مہارت ("LEP") آبادیوں کے لیے بھی دستیاب کروانا چاہیئے۔ یعنی کہ LEP کا حامل ایک گروپ جس کی آبادی اُس کمیونٹی کے 1,000 افراد یا اس کے 5% دونوں میں جو بھی کم ہو، اس سے زیادہ ہے جس کمیونٹی میں ہسپتال خدمات پیش کرتا ہے۔ ہسپتال کی سہولت کسی بھی معقول طریقہ استعمال کرتے ہوئے اپنے علاقے میں یا ایسے افراد کی تعداد یا فیصد طے کر سکتی ہے جن کی محدود انگریزی مہارت (LEP) ہے اور جو ہسپتال کی سہولت سے متاثر ہو سکتے ہیں یا جن کا ہسپتال میں سامنا ممکن ہے، لیکن کسی بھی صورت میں یہ طے شدہ فیصد یا تعداد ہسپتال کی جانب سے اس کے متعلقہ کمیونٹی ہیلتھ نیڈز اسیسمنٹ (Community Health Needs Assessment) کے تناظر میں کی گئی کسی مشابہ تعین کے متضاد نہیں ہونی چاہیئے۔

وضاحت کے لیے، اس انتظامی پالیسی 601 کو مکمل طور پر وزارت صحت کی ویب سائٹ پر پوسٹ نہیں کیا جانا چاہیئے اور نہ ہی اسے عوام کے لیے دستیاب کیا جانا چاہیئے۔

C. ریاستی قانون کی تعمیل

(r) 501 کے تقاضوں کے علاوہ، بعض ریاستیں جن میں ہسپتال کی سہولیات واقع ہیں بلنگ اور وصولیابی کے طریقوں سے متعلق ہسپتال کی سہولیات پر اضافی تقاضے عائد کر سکتی ہیں۔ اس حد تک کہ (r) 501 اور اس پالیسی کے دیگر پہلو ریاستی قانون کے تقاضوں سے متصادم ہیں یا ان سے غیر ہم آہنگ ہیں، تو ہسپتال کی سہولت کو (r) 501 یا ریاستی قانون کی طرف سے عائد کردہ ذمہ داری کی بڑی سطح کو پورا کرنا چاہیئے جب تک کہ یہ کم معیار کے تحت ہسپتال کی سہولت کی ذمہ داریوں کو بھی پورا کرے گا۔ اس حد تک کہ ریاستی قانون کے تقاضے اس پالیسی اور (r) 501 کے تقاضوں کے ساتھ ملتے ہیں، ہسپتال کی سہولیات کو ذمہ داریوں کے دونوں سیٹوں کو پورا کرنا چاہیئے۔ ہر وزارت صحت کو یقینی بنانا چاہیئے کہ اس کے BCP یا اس کے ساتھ موجود طریقہ کار میں ایسی زبان شامل ہو جو ریاست کے کسی بھی اضافی قابل اطلاق تقاضوں کو پورا کرتی ہو۔

دیگر پالیسیوں اور طریقہ کار کا حوالہ:
Ascension انتظامی پالیسی نمبر 600 - ضرورت مند افراد کے لیے مالی معاونت

ضمیمہ جات:
پیشکش A - بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی کا فارم
پیشکش B - وصولیابی کی ایجنسی کے معاہدوں کے ضمیمہ کا فارم

◆ ◆ ◆

منظور شدہ: Elizabeth C Foshage

مؤثر از تاریخ: 12/01/2016

نام: ایلزبتھ فوشیڈ (Elizabeth Foshage)

نظر ثانی شدہ تاریخ: 06/01/2023

عہدہ: EVP اور چیف فنانشل آفیسر

Thomas Vanosdol

منظور شدہ:

نام: تھامس وینوسڈول (Thomas Vanosdol)

منصب: مشن انٹیگریشن کے EVP

منظور کردہ منجانب Ascension لیگل سروسز: تاریخ: 06/01/2023

Ascension Seton

بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی
1 جولائی 2023

پالیسی/اصول

Ascension Seton (جسے ”ادارہ“ کہا جاتا ہے) کی پالیسی یہ ہے کہ ادارے میں ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت فراہم کرنے کے لیے سماجی طور پر منصفانہ عمل کو یقینی بنایا جائے، جو اس کی مالی معاونت کی پالیسی (یا ”FAP“) کے تحت ہے۔ یہ بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی خاص طور ان مریضوں کی بلنگ اور وصولیابی کے ضوابط عمل کی انجام دہی کے لیے ترتیب دی گئی ہے جنہیں مالی معاونت کی ضرورت ہے اور جو ادارے کی جانب سے نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔

تمام تر بلنگ اور وصولیابی کے ضوابط عمل انفرادی انسانی وقار اور فلاح عامہ کے لیے ہمارے عزم و احترام، غربت میں زندگی گزارنے والے افراد اور دیگر زد پذیر افراد کے لیے ہماری تشویش اور ان کے ساتھ ہماری یکجہتی اور تقسیم میں انصاف اور سرپرستی کے حوالے سے ہمارے عزم کے عکاس ہوں گے۔ ادارے کے ملازمین اور ایجنٹس کو ایسا طرز عمل اختیار کرنا چاہئے جو کیتھولک کے زیر اہتمام سہولت، بشمول مریضوں اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ عزت، احترام اور ہمدردانہ برتاؤ کی پالیسیوں اور اقدار کی عکاسی کرے۔

اس بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی کا اطلاق تمام ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت پر ہوتا ہے جو ادارے کی جانب سے فراہم کی جاتی ہے، ان میں متعین کردہ معالج کی سروسز اور رویہ جاتی صحت شامل ہیں۔ اس بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی کا اطلاق ایسی نگہداشت کی ادائیگی کے انتظامات پر نہیں ہوتا جو ”ہنگامی نگہداشت“ یا ”دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت“ کے زمرے میں نہیں آتے (جیسا کہ ادارے کے FAP میں یہ شرائط واضح کی گئی ہیں)۔

تعریفات

1. ”501(r)“ کا مطلب ہے انٹرنل ریونیو کوڈ کا سیکشن 501(r) اور اس کے تحت نافذ کردہ ضوابط
2. ”وصولیابی کے غیر معمولی اقدامات“ یا ”ECAs“ سے مراد وصولیابی کی درج ذیل سرگرمیوں میں سے کوئی بھی ہے جو 501(r) کے تحت پابندیوں کے تابع ہیں:
 - a. کسی دوسرے فریق کو مریض کا قرضہ فروخت کرنا، جب تک کہ خریدار پر ذیل میں بیان کردہ مخصوص پابندیوں کا اطلاق نہ ہوتا ہو۔
 - b. مریض کے بارے میں غیر موافق معلومات کو صارف کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیوروز کو فراہم کرنا
 - c. مریض کی جانب سے FAP کے تحت سابقہ طور پر فراہم کردہ نگہداشت کے ایک یا دو بلوں کی عدم ادائیگی کے باعث، طبی ضرورت کی نگہداشت کی فراہمی میں تاخیر کرنا یا انکار کرنا، یا فراہم کرنے سے پہلے ادائیگی کا مطالبہ کرنا۔
 - d. وہ اقدامات جن کے لیے قانونی یا عدالتی عمل کی ضرورت ہو، سوائے دیوالیہ پن یا ذاتی نقصان کی کارروائیوں میں پُر کردہ کلیمز کے لیے کیے گئے اقدامات کے۔ ان اقدامات میں، بلا تحدید، درج ذیل عوامل شامل ہیں،
 - i. مریض کی پراپرٹی پر رہن نافذ کرنا،
 - ii. مریض کی پراپرٹی کو گروی رکھنا،
 - iii. مریض کے بینک اکاؤنٹ یا دیگر ذاتی پراپرٹی پر محصول عائد کرنا یا کسی اور طریقے سے اس کا نفاذ کرنا یا اسے منجمد کرنا،
 - iv. مریض کے خلاف قانونی کارروائی کا آغاز کرنا، اور
 - v. مریض کی اجرتوں کو روکنے کے لیے نوٹس جاری کرنا۔

ایک ECA میں درج ذیل میں سے کچھ بھی شامل نہیں ہوتا (اگرچہ ECA کے لیے درج بالا اہلیتی معیار بصورت دیگر ہم آہنگ ہو جائے تب بھی):

- a. مریض کے قرضے کو فروخت کرنا اگر، فروخت سے قبل، قرضے کے خریدار کے پاس قانونی جواز کا حامل تحریری معاہدہ موجود ہو جس کی رو سے
- i. خریدار کو نگہداشت کے لیے ادائیگی کے حصول کی خاطر کسی بھی ECAs میں شمولیت منع ہو؛
 - ii. خریدار کے لیے قرضے کی فروخت کے وقت قرضے پر انٹرنل ریویٹیو کوڈ کے سیکشن 6621(a)(2) کے تحت نافذ العمل شرح سے زائد سود وصول کرنا ممنوع ہو (یا اعلامیے کے تحت مرتب کردہ یا انٹرنل ریویٹیو بلین میں شائع شدہ دیگر ہدایت نامے کے تحت ایسی دیگر شرح سود)؛
 - iii. ادارے یا خریدار کی جانب سے اس بات کے تعین کے بعد کہ مریض مالی معاونت کا اہل ہے، ادارے کی جانب سے قرضہ قابل واپسی یا قابل طلبی ہو؛ اور
 - iv. خریدار کے لیے معاہدے میں بیان کردہ طریق کار سے ہم آہنگ رہنا ضروری ہے تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ مریض، خریدار اور ادارے کو اس سے ادائیگی نہ کرے، ادائیگی کی ذمہ داری نہ رکھتا ہو جو وہ FAP کے تحت ادا کرنے کا یا کی انفرادی طور پر ذمہ دار ہو بشرطیکہ مریض کا تعین مالی معاونت کے اہل کے طور پر کیا جاچکا ہو اور قرضے کی ادارے کو واپسی یا ادارے کی جانب سے اس کی طلبی نہ ہو؛

b. کوئی بھی رہن جس کا استحقاق ادارہ، اپنی جانب سے فراہم کردہ نگہداشت کے حوالے سے ذاتی نقصانات کے نتیجے میں ریاستی قانون کے تحت کسی بھی فیصلے، تصفیے، یا مریض کے ساتھ سمجھوتے کی صورت میں رکھتا ہو؛ یا

c. دیوالیہ پن کی کسی بھی کارروائی میں کلیم کو جمع کروایا گیا ہو۔

3. "FAP" سے مراد ادارے کی مالی معاونت کی پالیسی ہے، جو ایک ایسی پالیسی ہے جو ادارے اور Ascension Health کے مشن کے آگے بڑھتے ہوئے اور 501(r) کی تعمیل کرتے ہوئے اہل مریضوں کو مالی معاونت فراہم کرتی ہے۔

4. "FAP کی درخواست" سے مراد مالی معاونت کی درخواست ہے۔

5. "مالی معاونت" سے مراد وہ معاونت ہے جو ادارہ کسی مریض کو ادارے کے FAP کے مطابق فراہم کر سکتا ہے۔

6. "ادارے" سے مراد ہے Ascension Seton۔ اضافی معلومات کی درخواست کے لیے، سوالات یا تبصرے جمع کروانے کے لیے، یا اپیل جمع کروانے کے لیے، آپ نیچے دیے گئے دفتر سے رابطہ کر سکتے ہیں یا پھر جیسا کہ ادارے کی طرف سے موصول ہونے والے کسی بھی متعلقہ نوٹس یا مواصلات میں درج دفتر سے رابطہ کر سکتے ہیں:

Ascension Seton
P.O. Box 204301
Dallas TX, 75320-4301

7. "مریض" سے مراد وہ فرد ہے جو ادارے سے نگہداشت حاصل کر رہا ہے (یا جس نے نگہداشت حاصل کی ہو) اور کوئی بھی ایسا فرد جو اس نگہداشت کے لیے مالی طور پر ذمہ دار ہے (جس میں افراد خانہ اور سرپرست شامل ہیں)۔

بلنگ اور وصولیابی کے ضوابط عمل

ادارہ، مریضوں کو اپنی فراہم کردہ سروسز کے بلوں کے گوشواروں اور مریضوں سے بات چیت کو باقاعدگی سے جاری کرنے کے لیے ایک ترتیب وار طریقہ رکھتا ہے۔ ادارے کی جانب سے فراہم کردہ سروسز کے حوالے سے کسی مریض کی جانب سے عدم ادائیگی کی صورت میں، ادارہ ادائیگی کے حصول کے لیے اقدامات کر سکتا ہے جن میں بلا تاحدید ٹیلی فون، ڈاک، ای میل، اور بذاتِ خود رابطہ شامل ہیں۔ ادائیگی حاصل کرنے کے لیے ادارہ شاذ و نادر ہی وصولیابی کے غیر معمولی اقدامات (extraordinary collection actions)، یا "ECAs" کا استعمال کرتا ہے۔ تاہم، یہ یقینی بنانے کے لیے کہ ادارے کے وسائل ہماری مالی معاونت کی پالیسی ("FAP") کے تحت ضرورت مند مریضوں کے لیے دستیاب رہیں اور انہیں ہدایت کی جائے، ادارہ غیر عمومی حالات میں ECAs کا استعمال کر سکتا ہے، جس میں بلا معاوضہ بیلنس والے وہ اکاؤنٹس شامل ہیں جن کا تعلق انتخابی خدمات سے ہے جو ہنگامی یا دوسری صورت میں طبی طور پر ضروری دیکھ بھال نہیں ہیں، ایسے حالات جہاں ایک مریض کے پاس خاطر خواہ وسائل ہوں (مثال کے طور پر، زیادہ مالیت) اور وہ واجب الادا رقم ادا کرنے سے انکار کر رہا ہے، یا جہاں ادارے کا خیال ہو کہ عدم ادائیگی اس کی FAP یا اس پالیسی کی شرائط کا جان بوجھ کر غلط استعمال ہے۔ ان غیر عمومی حالات میں، ادارہ ایک یا زیادہ ECAs استعمال کر سکتا ہے، جو اس بل کاری اور وصولیابی کی پالیسی میں موجود دفعات اور پابندیوں کے تابع ہیں۔ ادارہ ان کہاتوں کے لیے ECAs کا استعمال نہیں کرتا ہے جن میں ادارے کے FAP کے تحت صرف جزوی مالی معاونت کے لیے اہل ہونے کی وجہ سے یا FAP کے تحت مکمل مالی معاونت کے لیے اہل ہونے والے اکاؤنٹس پر شریک ادائیگی کے حوالے سے بقایا بیلنس ہے۔ Ascension سینئر وائس پریذیڈنٹ / چیف ریوینیو افسر کو یہ تعین کرنے کا حتمی اختیار حاصل ہے کہ ادارے نے مالی معاونت کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے معقول کوششیں کی ہیں اور غیر عمومی حالات ایسے ہیں کہ ہر معاملے کی بنیاد پر ادارہ ECAs میں مشغول ہو سکتا ہے۔

(r) 501 کے مطابق، یہ بلنگ اور وصولیابی کی پالیسی ان معقول کوششوں کی نشاندہی کرتی ہے جنہیں ادارے کو اس بات کا تعین کرنے کے لیے لازمی طور پر اپنانا چاہیئے کہ آیا کوئی مریض اس کے FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا یہ کہ ECA میں شمولیت کا جواز پیش کرنے کے لیے کوئی غیر عمومی صورت حال موجود ہے۔ ایک بار جب یہ فیصلہ کر لیا جاتا ہے کہ ایک انتہائی صورت حال موجود ہے اور مریض FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے اہل نہیں ہے، تو ادارہ ایک یا زیادہ ECAs کے ساتھ آگے بڑھ سکتا ہے، جیسا کہ یہاں بیان کیا گیا ہے۔

1. FAP کی درخواست پر کارروائی۔ مندرجہ ذیل صورتحالوں کے علاوہ، مریض کسی بھی وقت ادارے کی طرف سے موصول ہونے والی ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے حوالے سے FAP کی درخواست جمع کروا سکتا ہے۔ مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین درج ذیل عمومی زمروں کی بنیاد پر کیا جائے گا۔

a. FAP کی مکمل درخواستیں۔ اگر کوئی مریض FAP کی مکمل درخواست جمع کرواتا ہے، تو ادارہ بروقت کسی بھی ECA کو معطل کرے گا تاکہ نگہداشت کے لیے ادائیگی حاصل کی جا سکے، اہلیت کا تعین کیا جا سکے، اور تحریری اطلاع فراہم کی جا سکے، جیسا کہ نیچے دیا گیا ہے۔

b. مفروضے پر مبنی اہلیت تعین۔ اگر کسی مریض کو FAP کے تحت دستیاب سب سے زیادہ فراخ دلانہ معاونت سے کم کے لیے اہل قرار دیا جائے، تو ادارہ مریض کو اس فیصلے کی بنیاد سے آگاہ کرے گا اور مریض کو زیادہ فراخ دلانہ معاونت کے لیے درخواست دینے کے لیے معقول مدت دے گا۔

c. کوئی درخواست جمع نہ کروانے کی صورت میں نوٹس اور کارروائی۔ جب تک کہ مکمل FAP درخواست جمع نہ کروائی جائے یا FAP کے مفروضے پر مبنی اہلیت معیار کے تحت اہلیت کا تعین نہ کر لیا گیا ہو، ادارہ، مریض کو ارسال کیے جانے والے نگہداشت کے پہلے بعد از ڈسچارج بل کے گوشوارے کی تاریخ سے کم از کم 120 دن تک ECAs پر پیش رفت سے باز رہے گا۔ متعدد اقساط کی نگہداشت ہونے کی صورت میں، نوٹیفکیشن کی ان دفعات کو جمع کیا جا سکتا ہے، اس صورت میں وقت کی میعادیں نگہداشت کی سب سے حالیہ قسط پر مبنی ہوں گی جو مجموعے میں شامل ہیں۔ ایک (1) یا زیادہ ECA(s) شروع کرنے سے پہلے تاکہ کسی ایسے مریض سے نگہداشت کی ادائیگی حاصل کی جا سکے جس نے FAP درخواست جمع نہیں کروائی اور اس سے پہلے کہ یہ فیصلہ کیا جائے کہ آیا انتہائی حالات ECAs کے استعمال کو جائز قرار دیتے ہیں یا نہیں، تنظیم درج ذیل اقدامات کرے گی:

- i. مریض کو ایک تحریری اطلاع دی جائے گی جس میں بتایا جائے گا کہ مریضوں کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے، اُن ECA(s) کی نشاندہی کی جائے گی جنہیں نگہداشت کی مد میں ادائیگی کے حصول کے لیے بروئے کار لایا جائے گا، اور ایک حتمی تاریخ دی جائے گی جس کے بعد ایسے ECA(s) کو فراہم کردہ تحریری اطلاع کی تاریخ کے کم از کم 30 دن بعد بروئے کار لایا جاسکتا ہے؛
- ii. مریض کو FAP کا سادہ زبان میں خلاصہ فراہم کیا جائے گا؛ اور
- iii. مریض کو FAP اور FAP کی درخواست کے عمل کے بارے میں زبانی طور پر مطلع کرنے کے لیے مناسب کوشش کرنا۔

d. FAP کی نامکمل درخواستیں- ایسی صورت میں کہ اگر کوئی مریض FAP کی نامکمل درخواست جمع کرواتا ہے، تو ادارہ مریض کو تحریری طور پر FAP کی درخواست مکمل کرنے کے طریقہ کار سے آگاہ کرے گا اور ایسا کرنے کے لیے مریض کو تیس (30) کیلنڈر دنوں کی مہلت فراہم کرے گا۔ اس دوران کوئی بھی زیر التواء ECA معطل کر دیا جائے گا، اور تحریری نوٹس میں FAP (i) یا FAP درخواست کے تحت درکار اضافی معلومات اور/یا دستاویزات بیان کی جائیں گی جو درخواست مکمل کرنے کے لیے درکار ہیں، اور (ii) مناسب رابطہ معلومات شامل کی جائیں گی۔

2. نگہداشت میں تاخیر یا فراہمی سے انکار پر پابندیاں - ایسی صورت میں جب ادارہ اس سبب سے FAP میں بیان کردہ کے مطابق طبی ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے کو مؤخر یا انکار کرنے یا ادائیگی کا تقاضا کرنے کا ارادہ رکھتا ہو، کہ مریض نے قبل ازیں FAP کے تحت احاطہ شدہ علاج کے ایک یا زیادہ بلوں کی ادائیگی نہیں کی تھی، تو مریض کو FAP درخواست اور ایک تحریری نوٹس فراہم کیا جائے گا جس میں بتایا جائے گا کہ اہل مریضوں کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے۔

3. تعین کی اطلاع

a. تعین کاریاں- مریض کے اکاؤنٹ میں FAP کی مکمل شدہ درخواست موصول ہونے کے بعد، ادارہ اہلیت کے تعین کے لیے FAP درخواست کا تجزیہ کرے گا اور حتمی تعین کے بارے میں مریض کو پینتالیس (45) کیلنڈر دنوں کے اندر تحریری طور پر مطلع کرے گا۔ اس اعلامیے میں اُس رقم کا تعین شامل ہوگا جس کی ادائیگی کا مریض مالی طور پر ذمہ دار ہوگا۔ اگر FAP کی درخواست مسترد ہو جائے تو ایک نوٹس بھیجا جائے گا جس میں انکار کی وجہ اور اپیل یا دوبارہ غور کی ہدایات دی جائیں گی۔

b. ریفنڈز- ادارہ مریض کو اس رقم کے لیے ریفنڈ فراہم کرے گا جو مریض نے علاج کے لیے ادا کی ہے اور جو اس رقم سے زیادہ ہے کہ جسے مریض کو FAP کے تحت ذاتی طور پر ادا کرنے کا ذمہ دار قرار دیا گیا ہے، سوائے اس صورت کے جب زائد رقم \$5.00 سے کم ہو۔

c. ECA(s) کی منسوخی- مریض کا تعین FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے اہل فرد کے طور پر ہونے کی صورت میں، ادارہ، مریض کے خلاف نگہداشت کی مد میں ادائیگی کے حصول کے لیے کیے جانے والے کسی بھی ECA اقدام کی منسوخی کے لیے تمام مناسب تدابیر بروئے کار لائے گا۔ مناسب طور پر دستیاب ان تدابیر میں عام طور پر درج ذیل شامل ہیں، تاہم یہ ان تک محدود نہیں ہیں، مریض کے خلاف کسی بھی فیصلے سے دستبردار ہونے کے اقدامات، مریض کی پراپرٹی پر عائد کردہ کسی بھی محصول یا قانونی دعوے کو ختم کرنا، اور مریض کی کریڈٹ رپورٹ سے ایسی کسی بھی غیر موزوں معلومات کو ہٹانا جو صارف کی رپورٹنگ ایجنسی یا کریڈٹ بیورو کو فراہم کی گئی ہو۔

4. اپیلز- مریض استرداد کا نوٹس موصول کیے جانے کے چودہ (14) کیلنڈر دنوں کے اندر ادارے کو اضافی معلومات فراہم کر کے مالی معاونت کے لیے اہلیت کو مسترد کیے جانے کے خلاف اپیل کر سکتا ہے۔ حتمی تعین کے لیے تمام اپیلوں پر ادارے کی جانب سے نظر ثانی کی جائے گی۔ اگر حتمی تعین مالی معاونت کے سابقہ انکار کی تصدیق کرتا ہے تو تحریری اطلاع مریض کو بھیجی جائے گی۔

5.

وصولیابی۔ مندرجہ بالا طریقہ کار کے اختتام پر (جس میں یہ تعین کرنے کی معقول کوششیں بھی شامل ہیں کہ آیا کوئی مریض اس کے FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں) اور ادارے کی جانب سے اس تعین کے بعد کہ غیر عمومی حالات موجود ہیں جو کہ ECAs کے استعمال کا جواز پیش کرتے ہیں، ادارہ نابدندہ اکاؤنٹس کے حامل غیر بیمہ شدہ اور محدود بیمہ شدہ مریضوں کے خلاف کارروائی میں ECAs کا استعمال کر سکتا ہے، جیسا کہ ادارے کے طریقہ کار برائے مریض کے بلوں اور ادائیگی کے منصوبوں کی تیاری، پروسیسنگ، اور نگرانی میں طے کیا گیا ہے۔ یہاں بیان کردہ پابندیوں کے تابع، ادارہ کسی معتبر بیرونی ناقابل وصولی قرض کی وصولی کی ایجنسی یا دیگر سروس فراہم کنندہ کو ناقابل وصولی قرض والے اکاؤنٹس کی پروسیسنگ کے لیے استعمال کر سکتا ہے، اور ایسی ایجنسیاں یا سروس فراہم کنندگان 501(r) کی دفعات کی پابندی کریں گے جو فریقین ثالث پر لاگو ہوتی ہیں۔

ضمیمہ B

وصولیابی کی ایجنسی کے معاہدوں کا ضمیمہ

[وزارت صحت کا نام درج کریں]¹ ("وزارت صحت") اور [وصولیابی کی ایجنسی کا نام درج کریں] ("وصولیابی کی ایجنسی")، باہمی رضامندی سے تسلیم کرتی ہیں کہ اس مؤثر از تاریخ دن _____ مہینہ _____، 20__، سے فریقین کے مابین وصولیابی کے موجودہ سروسز معاہدے میں درج ذیل شامل کرنے کی خاطر ترمیم کی جائے گی:

1. وزارت صحت اور اس کے ذیلی اداروں نے انٹرنل ریونیو کوڈ کے حصہ 501(r) اور اس کے تحت متعارف کردہ ضوابط (مجموعی طور پر "501(r)" کی تعمیل اور وزارت صحت کے تمام مریضوں کے لئے سماجی طور پر منصفانہ بلنگ اور وصولیابی کی سرگرمیوں کو مزید یقینی بنانے کے لئے ایک پالیسی اور طریقہ کار (مجموعی طور پر "پالیسی") اپنائے ہیں۔
2. وصولیابی کی ایجنسی اعتراف کرتی ہے کہ اس نے پالیسی موصول کی ہے، اس پر نظر ثانی ہے اور اسے سمجھ لیا ہے۔
3. اس ضمیمہ کے پیراگراف نمبر 4 کے مطابق، وصولیابی کی ایجنسی وزارت صحت کے مریضوں کے حوالے سے وصولیابی سے تعلق رکھنے والی سرگرمیوں کی انجام دہی کے دوران پالیسی پر عمل کرنے کے سلسلے میں رضامندی کا اظہار کرتی ہے۔ ان سرگرمیوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں، لیکن یہ ان تک محدود نہیں:
 - a. وزارت صحت کے کسی بھی مریض یا مالی طور پر ذمہ دار شخص کے ساتھ تمام مواصلات کو وزارت صحت کی واجب الادا رقم وصول کرنے کے لیے وصولیابی ایجنسی کو بھیجا جاتا ہے؛ اور
 - b. وزارت صحت کے کسی مریض یا مالی طور پر ذمہ دار شخص کے خلاف تمام قانونی کارروائیاں یا دیگر وصولیابی کی کارروائیاں، جو کسی بھی قسم یا نوعیت کی ہوں، وزارت صحت کی واجب الادا رقم وصول کرنے کے لیے وصولیابی کی ایجنسی کو بھیجی جاتی ہیں۔
4. وصولیابی کی ایجنسی اس بات پر متفق ہے کہ وہ ہر وقت 501(r) کی تعمیل کرے گی اور وزارت صحت کی پیشگی تحریری اجازت کے بغیر پالیسی میں بیان کردہ معیارات اور تقاضوں سے انحراف نہیں کرے گی۔

[وزارت صحت]

از: _____
نام:
منصب:

[وصولیابی کی ایجنسی]

از: _____
نام:
منصب:

¹ اس صورت میں کہ کسی فریق ثالث نے وصولیابی کی ایجنسی کی خدمات حاصل کی ہیں، تو اس ضمیمہ کو اس طرح ترمیم کیا جانا چاہئے کہ وہ فریق ثالث، وصولیابی کی ایجنسی کے ساتھ اس ضمیمہ پر عمل درآمد کر سکے۔