

| | | |
|------------------|--|---|
| SYS FI 51 | صفحہ 1 از 5 | Ascension Saint Agnes سسٹم کی پالیسی اور طریقہ کار کا مینول |
| | نفاذ کی تاریخ: 7/16 | مضمون: |
| | جائزہ لیا ہوا: نظر ثانی شدہ: 7/17, 6/20, 10/20, 12/21 | Ascension Saint Agnes کی بلنگ اور کلیکشن کی پالیسی |
| | | منظوریاں: |
| | | حتمی - صدر/سی ای او: _____ تاریخ: _____ |
| | | متفقہ منظوری: _____ تاریخ: _____ (سی ای او کے دستخطوں کے بعد پالیسیاں 30 دن میں نافذ العمل ہو جاتی ہیں۔) |

پالیسی/اصول

یہ Ascension Saint Agnes کی پالیسی ہے کہ اس کی مالی معاونت کی پالیسی (یا "FAP") کے تحت ادارے میں ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے معاشرتی طور پر منصفانہ عمل کو یقینی بنائے۔ یہ بل کاری اور وصولیابی کی پالیسی خاص طور ان مریضوں کے لئے بل کاری اور وصولیابی کے عمل کی انجام دہی کے لئے ترتیب دی گئی ہے جنہیں مالی معاونت کی ضرورت ہے اور ادارے کی جانب سے دیکھ بھال حاصل کرتے ہیں۔

بل کاری اور وصولیابی کا تمام تر عمل انفرادی انسانی وقار اور فلاح عامہ کے لیے ہمارے عزم و احترام، غربت میں زندگی گزارنے والے افراد اور دیگر غیر محفوظ افراد کے لیے ہماری تشویش اور ان کے ساتھ ہماری یکجہتی اور تقسیمی انصاف اور سرپرستی کے حوالہ سے ہمارے عزم کا عکاس ہو گا۔ ادارے کے ملازمین اور ایجنٹس کو ایسا طرز عمل اختیار کرنا چاہیے 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۔

بل کاری اور وصولیابی کی اس پالیسی کا اطلاق تمام ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر خدمات پر ہوتا ہے جو ادارے کی جانب سے فراہم کی جاتی ہیں، بشمول لاگو کردہ معالج کی خدمات اور نفسیاتی صحت۔ بل کاری اور وصولیابی کی اس پالیسی کا اطلاق ایسی نگہداشت کی ادائیگی کے انتظامات پر نہیں ہوتا ہو "ہنگامی نگہداشت" یا "طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت" کے زمرے میں نہیں آتیں (ادارے کے FAP میں واضح کردہ تعریفوں کے مطابق)۔

تعریفیں

1. "501(r)" سے مراد انٹرنل روینیو کوڈ کا سیکشن 501(r) اور اس کے تحت لاگو ہونے والے قوانین ہیں۔
 2. "غیر معمولی وصولیابیوں کے اقدامات" یا "ECAs" سے مراد درج ذیل میں سے وصولیابی کی کوئی بھی سرگرمی ہوسکتی ہے جس پر 501(r) کے تحت پابندیاں لاگو ہوتی ہوں:
- a. محفوظ

b. consumer credit reporting agencies یا credit bureaus کو مریض کے بارے میں منفی معلومات کی اطلاع دینا¹۔

c. مریض کی جانب سے FAP کے تحت پہلے فراہم کردہ نگہداشت کے ایک یا دو بل کی عدم ادائیگی کے باعث، طبی لحاظ سے ضروری 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 یہ شامل ہیں²، لیکن ان تک محدود نہیں ہیں،
i. مریض کی پراپرٹی لین لگانا،³
ii. مریض کے بینک اکاؤنٹ یا دیگر ذاتی املاک پر محصول عائد کرنا یا بصورت دیگر اسے قرق کرنا،
iii. کسی مریض کے خلاف سول کارروائی شروع کرنا،⁴ اور
iv. مریض کی تنخواہیں روکنا۔

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

a. مریض کے قرض کی سیل⁵
؛ i

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 تنظیم کی مالی معاونت کی پالیسی ہے، جو کہ اہل مریضوں کو ادارے اور Ascension Health کے مشن اور 501(r) کے مطابق مالی معاونت فراہم کرنے کی پالیسی ہے۔

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

5. "مالی معاونت" سے مراد وہ مفت یا تخفیف شدہ خرچ کی نگہداشت ہے جو تنظیم اپنے FAP کے مطابق مریض کو فراہم کرسکتی ہے۔

6. "تنظیم" سے مراد Ascension St Agnes ہے، اضافی معلومات کی درخواست کرنے، سوالات یا تبصرے پیش کرنے، یا اپیل کرنے کے لیے، آپ ذیل میں درج فہرست کسی بھی دفتر، کسی قابل اطلاق نوٹس یا تنظیم سے موصول ہونے والی مواصلات میں درج دفتر سے رابطہ کر سکتے ہیں:

1 میری لینڈ کے دستوری قانون 19-214.2(بی)(5) کے مطابق، تنظیم مریض کو ابتدائی بل فراہم کرنے کے بعد 180 دنوں کے اندر consumer reporting agency کو رپورٹ نہیں کرے گی۔

2 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(جی)(1) کے تحت، تنظیم بقایہ فیس وصول کرنے کے لئے کسی مریض کے گھر پر نہیں جائے گی۔

3 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(جی)(2) کے تحت، تنظیم ہسپتال کے بل پر واجب الادا قرض وصول کرنے کے لیے مریض کی بنیادی رہائش گاہ پر لین کی درخواست نہیں کرے گی۔

4 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(بی)(5) کے تحت، مریض کو ابتدائی بل فراہم کرنے کے بعد تنظیم 180 دنوں کے اندر قرض کی وصولی کے لیے سول کارروائی کا مقدمہ دائر نہیں کرے گی۔

5 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(بی)(2) کے تحت، تنظیم طبی قرض فروخت نہیں کرے گی۔

7. "مریض" سے مراد وہ فرد ہے جو ادارے سے نگہداشت حاصل کر رہا ہے (یا جس نے نگہداشت حاصل کیا ہے) اور کوئی بھی دوسرا شخص جو اس طرح کی نگہداشت کا مالی طور پر ذمہ دار ہو (بشمول اہل خانہ اور سرپرست)۔

بل کاری اور وصولیابی کے اقدامات

ادارہ، مریضوں کو اپنی فراہم کردہ خدمات 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 خدمات کے حوالے سے کسی مریض کی جانب سے عدم ادائیگی کی صورت میں، ادارہ ادائیگی کے حصول کے لیے بل کاری اور وصولیابی کی پالیسی میں مرتب شدہ دفعات و پابندیوں کے تحت، بلا تہدید، اقدامات کرسکتا ہے جن میں ٹیلی فون، ای میل، اور بذات خود رابطہ، اور ایک (1) یا زائد ECAs شامل ہیں۔ اس بات کے تعین کا حتمی اختیار ریونیو سائیکل ڈپارٹمنٹ کے پاس ہے کہ آیا ادارے نے مالی امداد کی اہلیت کے تعین کے لئے مناسب کوششیں کی ہیں اور ادارہ ECAs کا استعمال کرسکتا ہے۔

(501r) کی رو سے، بلنگ اور کلیکشن کی یہ پالیسی اُن معقول کوششوں کی نشاندہی کرتی ہے جنہیں تنظیم کی جانب سے، کلیکشن کے کسی غیر معمولی اقدام یا ECA کی کارروائی سے قبل، اس کے FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے مریض کی اہلیت کے تعین کی خاطر لازماً بروئے کار لایا جانا چاہیے۔ تنظیم ریاست میری لینڈ کی طرف سے جاری کردہ گائیڈ لائنز کے مطابق مریض کی آمدنی، اثاثوں اور دیگر معیارات پر غور کرے گی۔ تنظیم یہ ظاہر کرے گی کہ اس نے نیک نیتی سے اپنے FAP (بشمول ادائیگی کے منصوبے کے ذریعے سے) کے تحت مدد کی پیشکش کرنے کی کوشش کی ہے، اس سے پہلے کہ وہ کسی ECA کے لیے اقدام کرے یا ڈیپٹ کلیکٹر کو کلیکشن کا کام سونپے۔

فیصلہ ہوجانے کے بعد، تنظیم یہاں بیان کردہ ایک یا زائد ECAs کو بروئے کار لاسکتی ہے۔

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

a. FAP درخواستوں کو مکمل کریں۔ اگر مریض مکمل FAP درخواست کو درخواست کی مدت کے دوران جمع کروانا ہے، تو ادارہ، بروقت، نگہداشت کی ادائیگی کے حصول کے لیے کسی بھی ECAs کو معطل کرسکتا ہے، اہلیت کا تعین کرسکتا ہے، اور درج ذیل کے تحت تحریری اعلامیہ فراہم کرسکتا ہے۔

b. مفروضے کی بنیاد پر اہلیت تعین۔ اگر مریض کی مفروضے کی بنیاد پر اہلیت کا تعین، FAP کے تحت دستیاب سب سے زیادہ سخاوت کی حامل معاونت سے کم کے لیے کیا گیا ہو، تو ادارہ مریض کو تعین کی بنیاد کے حوالے سے مطلع کرے گا اور مریض کو ECA پر پیش رفت سے پہلے مزید سخاوت کی حامل معاونت کے لیے درخواست دینے کے لیے مناسب وقت دے گا۔

c. کوئی درخواست جمع نہ کیے جانے کی صورت میں نوٹس اور طریقہ کار۔ جب تک کہ مکمل FAP درخواست جمع نہ کروائی جائے یا FAP کے مفروضے کی بنیاد پر اہلیت معیار کے تحت اہلیت کا تعین نہ کر لیا گیا ہو، تنظیم، مریض کو بھیجیے گئے نگہداشت کے پہلے بعد از ڈسچارج بل کے گوشوارے کی تاریخ سے کم از کم 180 دنوں تک ECAs پر پیش رفت سے باز رہے گی۔ متعدد اقساط کی نگہداشت ہونے کی صورت میں، نوٹیفیکیشن 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۔ FAP درخواست جمع نہ کروانے والے مریض سے نگہداشت کی مد میں ادائیگی کے حصول کے لیے ایک (1) یا زائد ECA(s) پر پیش رفت سے قبل، ادارہ درج ذیل اقدامات بروئے کار لائے گا:

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 کرنا؛ 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. نامکمل FAP درخواستیں۔ اگر کوئی مریض درخواست کی مدت کے دوران نامکمل FAP درخواست جمع کرواتا ہے، تو ادارہ مریض کو تحریری طور پر FAP درخواست مکمل کرنے کے طریقہ کار سے مطلع کرے گا اور ایسا کرنے کے لیے مریض کو تیس (30) تقویمی دن فراہم کرے گا۔ اس عرصے کے دوران زیر التواء ECAs کو معطل کر دیا جائے گا، اور تحریری اعلامیے میں (i) اضافی معلومات اور/یا FAP کے تحت مطلوبہ دستاویزات یا FAP درخواست کے بارے میں بیان کیا جائے گا جن کی ضرورت درخواست مکمل کرنے کے لیے ہو، اور (ii) رابطے کی مناسب معلومات شامل ہوں گی۔

2. نگہداشت میں تاخیر یا انکار پر پابندیاں۔ ایسی صورتحال جہاں ادارہ، FAP میں بیان کردہ دفعات کے مطابق، سابقہ طور پر مریض کی جانب سے FAP کے تحت ایک یا زائد بلوں کی عدم ادائیگی کے باعث طبی طور پر ضروری نگہداشت کی فراہمی میں تاخیر یا انکار، یا فراہمی سے قبل ادائیگی کے مطالبے کا ارادہ رکھتا ہو، تو مریض کو ایک FAP درخواست اور ایک تحریری اطلاع دی جائے گی جس میں بتایا جائے گا کہ مالی معاونت اہل مریضوں کے لیے دستیاب ہے۔

3. تعیین کا نوٹیفیکیشن؛ ادائیگی کے منصوبے کا اختیار۔

a. تعیین۔ مریض کے اکاؤنٹ پر ایک مکمل FAP کی درخواست حاصل ہونے کے بعد، ادارہ اہلیت کا تعین کرنے اور مریض کو حتمی تعین کے بارے میں تحریری طور پر مطلع کرنے کے لیے FAP کی درخواست کی جانچ کرے گا، جس میں وہ یہ دیکھا جائے گا کہ کیا مریض چودہ (14) دنوں کے اندر ادائیگی کے پلان کا اہل ہے یا نہیں۔ اس اعلامیے میں اُس رقم کا تعین شامل ہوگا جس کی ادائیگی کا مریض مالی طور پر ذمہ دار ہوگا۔ اگر FAP کی درخواست کو مسترد کر دیا جائے، تو مسترد کرنے کی وجہ بتانے کا ایک نوٹس اور اپیل یا دوبارہ غور کے لیے ہدایات ارسال کی جائیں گی۔

b. ادائیگی کے منصوبے۔ اگر مریض ادائیگی کے منصوبے کے لیے اہلیت کے تقاضوں، اگر کوئی ہو، کو پورا کرتا ہے، تو ایسا کوئی بھی ادائیگی کا منصوبہ تنظیم کی مالی معاونت کی پالیسی میں بیان کردہ شرائط کے تابع ہوگا، جن میں وقتاً فوقتاً ترمیم کی جا سکتی ہے۔ اگر کسی بھی وقت کوئی مریض ادائیگی کے منصوبے کی شرائط میں ترمیم کرنا چاہے، تو مریض کسٹمر سروس ڈپارٹمنٹ سے رابطہ کر سکتا ہے۔⁶

c. ادائیگی کے منصوبے کی تعمیل۔ ادائیگی کے منصوبے کی پیشگی ادائیگی یا جلد ادائیگی پر کوئی جرمانہ یا فیس عائد نہیں ہوگی۔ اگر مریض بارہ (12) مہینے کی مدت کے اندر کم از کم گیارہ (11) طے شدہ ادائیگیاں کرتا ہے تو مریض کو ادائیگی کے منصوبے کا تعمیل کنندہ سمجھا جائے گا۔ اگر مریض کوئی طے شدہ ماہانہ ادائیگی نہیں کرتا ہے، تو مریض قسط کی ادائیگی چھوٹ جانے کی تاریخ سے ایک (1) سال کے اندر بغیر کسی جرمانے کے وہ ادائیگی کر سکتا ہے۔ تنظیم بارہ (12) مہینے کی مدت میں چھوٹی ہوئی کسی بھی ادائیگی کو معاف کر سکتی ہے اور مریض کو ادائیگی کے منصوبے میں شامل ہونے کی اجازت دے سکتی ہے، بقایا قرض کی وصولی کو کسی کلیکشن ایجنسی کے حوالے کیے بغیر یا مزید قانونی کارروائی کیے بغیر۔

d. رقم کی واپسی۔ تنظیم اس رقم کو واپس کرے گی جس کی مریض نے نگہداشت کے لیے ادائیگی کی ہے، جو FAP کے تحت ادائیگی کے لیے نجی طور پر ذمہ دار ہونے کے لیے مریض کے لیے متعین رقم سے زیادہ ہے، الا یہ کہ وہ اضافی رقم \$5.00 سے کم ہو۔

⁶ میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(بی)(10)(iii) کے تحت، مریض اور تنظیم پیش کردہ یا مریض کے ساتھ طے کیے جانے والے ادائیگی کے منصوبے کی شرائط میں ترمیم کرنے پر باہمی اتفاق کر سکتے ہیں۔

i. میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(بی)(8) کے تحت، تنظیم کسی ایسے مریض یا مریض کے ضامن سے جمع کردہ رقم واپس کرے گی جس کو بعد میں، ابتدائی بل فراہم کیے جانے کے بعد 240 دنوں کے اندر، مفت نگہداشت کا اہل پایا گیا ہو۔ سیکشن 9 کے تحت، تنظیم اس صورتحال میں مریض کے خلاف حاصل کردہ کسی بھی فیصلے سے بھی دستبردا ہو جائے گی یا اس کسی بھی منفی کریڈٹ رپورٹ کو واپس لے گی۔

ii. میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(سی)(1) کے تحت، تنظیم کسی ایسے مریض یا مریض کے ضامن سے جمع کردہ \$25 سے زیادہ کی رقم کو واپس کرے گا جو، خدمت کی تاریخ کے بعد دو سال کی مدت کے اندر، خدمت کی تاریخ کو مفت نگہداشت کا اہل پایا گیا ہو۔

iii. ادارہ اس سیکشن کے پیراگراف (b)(i) کے تحت دو سال کی مدت کو کم کر سکتا ہے جو ہسپتال کے ذریعہ کسی مریض یا مریض کے ضامن سے معلومات کی درخواست کرنے کی تاریخ کے بعد 30 دنوں سے کم نہیں ہوگا تاکہ خدمت کے وقت مفت نگہداشت کے لیے مریض کی اہلیت کا تعین کیا جا سکے، اگر ادارہ تعاون میں کمی پاتا ہے۔

iv. اگر کسی مریض کا اندراج آمدنی کا جائزہ لیے گئے سرکاری نگہداشت صحت کے منصوبے میں ہوتا ہے جس میں مریض کو ہسپتال کی خدمات کے لیے فوراً ادائیگی کی ضرورت ہوتی ہے، تو ادارے کی رقم واپسی کی پالیسی اس رقم کو واپس کرے گی جو مریض کے منصوبے کے شرائط کو پورا کرتا ہو۔

e. ECA(s) کو پلٹنا۔ FAP کے تحت مالی معاونت کے لیے مریض اہل ہونے کی حد تک، اور ابتدائی بل فراہم کیے جانے کے 240 دنوں کے اندر، جس کے لیے ECA کے اقدام کی رپورٹ دی گئی ہے،⁷ تنظیم 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 یہ شامل ہیں، مگر ان تک محدود نہیں ہیں، مریض کے خلاف کسی بھی فیصلے کو رد کرنے کے اقدامات، مریض کی املاک پر عائد کردہ کسی بھی محصول یا قبضے کو ختم کرنا، اور مریض کی کریڈٹ رپورٹ سے ایسی کسی بھی ناموافق معلومات کو ہٹانا جو consumer reporting agency یا credit bureau کو فراہم کی گئی تھی۔ میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(ایف)(2) کے مطابق، تنظیم کسی بھی ایسی consumer reporting agency کی ذمہ داری کی تکمیل کے بعد ساٹھ (60) دنوں کے اندر مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری کی تکمیل کی اطلاع دے گی جسے تنظیم نے مریض کے بارے میں ناموافق معلومات فراہم کی تھی۔

4. اپیل اور شکایات۔ مریض، مالی معاونت کی اہلیت کو مسترد کیے جانے کی اطلاع موصول ہونے کے چودہ (14) تقویمی دنوں کے اندر تنظیم کو اضافی معلومات فراہم کر کے اس کے خلاف اپیل کر سکتا ہے۔ حتمی تعین کے لیے تمام اپیلوں پر ادارے کی جانب سے نظر ثانی کی جائے گی۔ اگر حتمی فیصلے میں، مالی معاونت کے سابقہ استرداد کی توثیق کی جائے، تو مریض کو تحریری اطلاع ارسال کی جائے گی۔ اگر مریض طبی قرض کی وصولی کے سلسلے میں تنظیم میں شکایت درج کرانا چاہے، تو مریض کسٹمر سروس ڈپارٹمنٹ سے رابطہ کر سکتا ہے۔

5. کلیکشنز۔ سیکشن 9 کے تحت، درج بالا طریق کار کے اختتام پر تنظیم، نادہندہ کھاتوں کے حامل غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ مریضوں کے خلاف ECAs کو بروئے کار لاسکتی ہے، جس کا تعین مریض کے بل اور ادائیگی کے منصوبوں کو بنانے، پروسیس کرنے اور نگرانی سے تنظیم کے طریق کار میں کیا گیا ہے۔ یہاں مذکور پابندیوں کے تحت اور میری لینڈ کے قانونی کے مطابق، تنظیم ناقابل وصول کھاتوں کے لیے غیر وصول شدہ رقم کی وصولی کے واسطے کسی معروف بیرونی قرض وصول کنندہ ایجنسی یا دیگر سروس فراہم کنندہ کی خدمات حاصل کر سکتی ہے، اور ان ایجنسیوں یا سروس فراہم کنندگان کو فریق ثالث پر قابل اطلاق (r)501 کی دفعات کی تعمیل کرنی ہوگی۔⁸ اس پالیسی کے مطابق تنظیم کو قرضوں کی وصولی کے لئے کسی بھی

7 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.1(اے)(2)(i) کے مطابق، تنظیم وفاقی خط افلاس کے 200% کے مساوی یا اس سے کم خاندانی آمدنی والے مریضوں کو طبی لحاظ سے ضروری مفت نگہداشت فراہم کرے گی، یا کم آمدنی والے مریضوں کو طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت تخفیف شدہ شرح پر فراہم کرے گی جن کی خاندانی آمدنی وفاقی خط افلاس کے 200% سے اوپر ہے، جس کا حساب خدمت فراہمی کے وقت لگایا گیا ہو، یا ہسپتال کا ابتدائی بل فراہم کرنے کے بعد 240 دنوں کے اندر مریض کے مالی حالات میں کسی بھی تبدیلی کے حساب سے مناسب طور پر اپ ڈیٹ کیا گیا ہو۔

8 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.2(کے)(4)(iii) کے مطابق، تنظیم اور ڈیٹ کلیکٹر دونوں مشترکہ طور پر اور علاحدہ طور پر سیکشن 19-214.2 کے تقاضوں کو پورا کرنے کے ذمہ دار ہیں۔

معادے کی سرگرم نگرانی کرنی ہوگی۔ ہسپتال کے بل کے سلسلے میں مریض کا قرض وصول کرنے کی کوشش میں تنظیم درج ذیل میں سے کوئی بھی اقدام نہیں کرے گی:

- a. مریض کی بنیادی رہائش گاہ پر لین لگانے کی درخواست کریں؛
- b. عدالت کو مریض کے خلاف ہاڈی اٹیچمنٹ یا وارنٹ گرفتاری جاری کرنے پر آمادہ کریں؛
- c. اگر مریض مالی اعانت پانے کا اہل ہے تو اجرت کی ادائیگی روکنے کی درخواست کریں؛
- d. متوفی مریض کی جائیداد پر دعویٰ دائر کریں اگر یہ معلوم ہو کہ مریض مفت نگہداشت حاصل کرنے کا اہل تھا، یا اگر ٹیکس کے واجبات ادا ہونے کے بعد جائیداد کی قیمت واجب الادا قرض کے نصف سے بھی کم ہے؛
- e. ابتدائی بل فراہم ہونے کے 180 دنوں بعد تک، مریض کے خلاف مقدمہ درج کریں، یا مریض کے خلاف کارروائی کرنے کے ارادے کا مطلوبہ تحریری نوٹس فراہم کریں؛
- f. اس سے پہلے کہ ہسپتال اس بات کا تعین کرے کہ آیا مریض مالی معانت پانے کا اہل ہے، مریض کے خلاف کارروائی درج کریں۔
- g. مریض کا ابتدائی بل جاری ہونے کے بعد کم از کم 180 دنوں تک، مریض کے بارے میں کوئی بھی منفی اطلاع کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو دیں۔
- h. مریض کے بارے میں منفی معلومات کی اطلاع کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو دیں، سول ایکشن شروع کریں، یا ڈیٹ کلیکٹر کو وصولی کا کام سونپیں اگر تنظیم کو وفاقی قانون کے مطابق مطلع کیا گیا کہ بیلٹھ انشورنس کے فیصلے کی اپیل یا نظر ثانی کی درخواست فوری طور پر 60 دنوں کے اندر زیر التوا ہے۔ اگر تنظیم کو اپیل کے بارے میں علم ہونے سے پہلے کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو کوئی منفی رپورٹ دی گئی ہو، تو تنظیم ایجنسی کو منفی رپورٹ کو حذف کرنے کی ہدایت دے گی۔
- i. مریض کے بارے میں منفی معلومات کی اطلاع کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو دیں، سول ایکشن شروع کریں، یا ڈیٹ کلیکٹر کو وصولی کا کام سونپیں اگر تنظیم نے مفت یا تخفیف شدہ لاگت کی نگہشات کو مسترد کرنے کے فیصلے پر دوبارہ غور کرنے کی اس درخواست پر کارروائی مکمل کر لی ہو، جو مریض کی طرف سے مناسب طور پر فوری 60 دنوں کے اندر دی گئی تھی۔ اگر تنظیم کو اپیل کے بارے میں علم ہونے سے پہلے کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو کوئی منفی رپورٹ دی گئی ہو، تو تنظیم ایجنسی کو منفی رپورٹ کو حذف کرنے کی ہدایت دے گی۔
- j. مریض کے بارے میں منفی معلومات کی اطلاع کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو دیں، کسی ایسے مریض کے حوالے سے جو خدمت فراہمی کے وقت، غیر بیمہ شدہ تھا یا مفت یا تخفیف شدہ لاگت کی نگہداشت کے لیے اہل تھا۔

6. ذمہ داری کا تحمل۔ کسی فرد کو کسی دوسرے شخص کے طبی قرض کے لیے ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جا سکتا ہے جس کی عمر کم از کم 18 سال ہو الا یہ کہ وہ فرد رضاکارانہ طور پر ذمہ دار ہونے کی رضامندی ظاہر کرے۔ یہ رضامندی ایک علیحدہ دستاویز پر تحریری شکل میں درج ہونی چاہیے، ایمرجنسی روم یا دیگر ہنگامی صورتحال میں اس کا مطالبہ نہیں کیا جاسکتا ہے، اور یہ ہنگامی خدمات فراہم کرنے کی شرط کے طور پر مطلوب نہیں ہوسکتی ہے۔

7. سود۔ عدالتی فیصلہ آنے سے قبل تنظیم اپنی جیب سے بل ادا کرنے والے مریضوں کے بل پر کوئی سود نہیں لے گی۔ تنظیم کسی ایسے مریض سے خدمت فراہمی کی تاریخ کو یا اس کے بعد کسی قرض پر سود یا فیس وصول نہیں کر سکتی ہے جو مالی معاونت پانے کا اہل ہو۔

8. فیس۔ تنظیم مالی معاونت پانے کے اہل مریض سے اس عدد میں اضافی فیس وصول نہیں کرے گی جو میری لینڈ کے قانون کے ذریعہ مقررہ اصول کے مطابق اسپتال کی خدمت کے لیے منظور شدہ چارج سے زیادہ ہو۔

9. موجودہ پریکٹس۔ بلنگ اور کلیکشن کی پالیسی کے کسی بھی التزام کے باوجود اس کے برعکس، تنظیم فی الحال مریضوں کے خلاف عدالتی فیصلے کی درخواست نہیں کرتی ہے، کریڈٹ ایجنسیوں کو مریضوں کے خلاف منفی معلومات کی رپورٹ نہیں کرتی ہے، یا طبی قرض کی تاخیر سے ادائیگی پر سود وصول نہیں کرتی ہے۔ موجودہ پریکٹس میں کسی بھی تبدیلی کو تنظیم کے چیف فنانشل آفیسر اور لیگل ڈپارٹمنٹ کے ساتھ مشاورت کے بعد، میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.1 کے مطابق کے مطابق ترتیب سے نافذ کیا جائے گا۔ کم از کم، تنظیم اس وقت تک کسی مریض کے خلاف قانونی کارروائی نہیں کرے گی جب تک کہ

تنظیم ادائیگی کے منصوبے کی ایسی پالیسی وضع نہ کرے اور اسے نافذ نہ کی ہو جو ریاست میری لینڈ کی طرف سے جاری کردہ گائیڈ لائنز کی تعمیل کرتی ہو۔