
 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.12.f
		Page 1 of 6
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective:
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Billing and Collections Policy Urdu		

پالیسی نمبر: HS-130.12	 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM	
صفحہ 1 از 5		
مؤثر ہونے کی تاریخ: 10/9/2018	دستی کتابچہ: شیپرڈ اینڈ اینوک پریٹ ہاسپٹل (Sheppard and Enoch Pratt Hospital) کا انتظامی دستہ کتابچہ	
تیار کردہ بذریعہ: Ray Dzieszinski	ضمنی سیکشن: 130 - مالی امور	سیکشن: 100 - ہیلتھ سسٹم
عنوان: بل اور کلیکشن سے متعلق پالیسی		

پالیسی:

شیپرڈ پریٹ ہیلتھ سسٹم (Sheppard Pratt Health System) ("ہیلتھ سسٹم") مریضوں کو اعلیٰ ترین معیار کی نگہداشت اور خدمات فراہم کرنے کے لیے وقف ہے۔ اس مقصد کے حصول کے لیے، اس ہیلتھ سسٹم بل اور کلیکشن سے متعلق پالیسی ("پالیسی") کے تحت مریضوں اور قابل اطلاق ادائیگی کنندگان کو درست اور بروقت بل جاری کرنے کا پابند عہد ہے۔ وہ تمام اکاؤنٹس جن پر بقایا ہے ان پر دیانت داری کے ساتھ اور کوڈ سیکشن 501(r) کے تقاضوں کے مطابق اور نسل، رنگ، عقیدہ، مذہب، صنف، قومی بنیاد، عمر، ازدواجی حیثیت، عائلی حیثیت، معذوری یا امتیازی برتاؤ کے دیگر عوامل سے قطع نظر، کارروائی کی جائے گی۔

مقصد

مریض، ضامن اور دیگر نمہ دار فریقوں کے حقوق اور عزت نفس کا مناسب لحاظ رکھنے کے ساتھ کلیکشن کا قابل قبول طریقہ استعمال کر کے آمدنی کے ایک جامع دورانیہ کا طریقہ قائم کرنا۔

طریق کار:

1. تعریفات۔ اس پالیسی کے اندر مندرجہ ذیل اصطلاحات کے حسب ذیل معانی ہوں گے:

- کوڈ سیکشن 501(r): 1986 کے انٹرنل ریونیو کوڈ کا سیکشن 501(r) اور اس کے تحت بیان کردہ ضابطے، اور وقتاً فوقتاً اس میں کی گئیں ترامیم۔
- کلیکشن کی غیر معمولی کارروائیاں (ECAs): کلیکشن کی سرگرمیاں، جیسا کہ کوڈ سیکشن 501(r) میں بیان ہے کہ نگہداشت صحت کی تنظیمیں نگہداشت کے عوض ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کسی فرد کے خلاف صرف تبھی انجام دے سکتے ہیں جب اس بات کے تعین کے لیے معقول کوششیں کی جا چکی ہوں کہ آیا وہ فرد مالی امداد کا مستحق ہے۔ ECAs وہ سرگرمیاں ہیں جن کی کوڈ سیکشن 501(r) کے تحت شناخت کی گئی ہے، جن میں درج ذیل چیزیں شامل ہو سکتی ہیں:
 - کسی شخص کے قرضہ کو کسی دیگر فریق سے فروخت کر دینا، سوائے اس کے کہ خریدنے والے پر مخصوص پابندیوں کا اطلاق ہوتا ہو جیسا کہ کوڈ سیکشن 501(r) میں مذکور ہے۔
 - صارف کی کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیوروز کو اس شخص سے متعلق منفی معلومات کی رپورٹ کرنا۔
 - ایسی کارروائیاں جن کے لیے قانونی یا عدالتی چارہ جوئی کی ضرورت ہوتی ہے، سوائے ایسے دعووں کے جنہیں کسی دیوالیہ پن یا شخصی ضرر کے مقدمہ میں پیش کیا گیا ہو۔
- مالی امداد کی پالیسی (FAP): ایک علیحدہ پالیسی جو کہ طبی خدمات کے لیے ہیلتھ سسٹم کے مالی امدادی پروگرام کی وضاحت کرتی ہے۔ یہ پالیسی ان معیاروں پر جن پر مالی امداد کا مستحق قرار پانے کے لیے

مریضوں کا پورا اترنا ضروری ہے نیز ان طریق کار پر مشتمل ہے جن کی مدد سے افراد مالی امداد کی درخواست کر سکتے ہیں۔

d. نمہ دار فریق: ہیلتھ سسٹم کے ذریعہ فراہم کردہ خدمات کے سلسلے میں، مریض، اکاؤنٹ کا ضامن یا دیگر شخص جو ان خدمات کے عوض ادائیگی کا نمہ دار ہو۔

2. ادائیگی کی پالیسی/سابقہ واجب الادا اکاؤنٹس۔

a. بیمہ کے تحت آنے والی خدمات کے لیے، خدمت کے وقت تمام مشترکہ ادائیگیوں اور کٹوتیوں کی وصولی کی ایک کوشش کی جانی چاہیے۔ اگر مریض خدمت کے وقت ادا کرنے سے قاصر ہے تو ملاقات کے وقت واجب الادا کوئی بھی از خود ادا کی جانے والی رقم کی ادائیگی کے لیے انتظامات کیے جاتے چاہئیں۔

b. از خود ادا کی جانے والی تمام واجب الادا رقم کا بل نمہ دار فریق کو ایک ماہانہ گوشوارے کی شکل میں ارسال کیا جائے گا۔ ان رقم میں غیر ادا شدہ مشترکہ ادائیگیاں اور/یا کٹوتیاں، مشترکہ بیمہ اور بیمہ کے بعد واجب الادا دیگر رقم شامل ہیں۔ ماہانہ گوشوارہ واضح طور پر بتلاتا ہے کہ یہ چارجز صرف ہسپتال کی خدمات کے لیے ہیں اور یہ کہ معالجات کی خدمات کے چارجز شامل نہیں کیے گئے ہیں۔ نمہ دار فریق کی سہولت کے لیے گوشوارے کے اوپر رابطہ کا ایک ٹیلیفون نمبر مندرج ہے۔

c. ماہانہ گوشوارہ موصول کرنے کے بعد نمہ دار فریق کے ذریعہ از خود واجب الادا تمام رقم کی مکمل ادائیگی کی توقع کی جاتی ہے۔ اگر نمہ دار فریق کل واجب الادا رقم ادا کرنے سے قاصر ہے تو ان سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ ادائیگی کے مناسب انتظامات کرنے کے لیے دفتر مالیات سے رابطہ کریں۔ اگر نمہ دار فریق کسی مالی پریشانی کا حوالہ دیتا ہے تو ہیلتھ سسٹم کی FAP، FAP درخواست فارم، اور سادہ زبان میں خلاصہ اکاؤنٹ سے متعلق تمام نمہ دار فریقوں کو مکمل کرنے کے لیے ارسال کیا جاتا ہے۔ ادائیگی کی درخواستوں میں سہولت بہم پہنچانے کے لیے، مالی معلومات کی درخواست کی جا سکتی ہے اور، مریض کی مالی خدمات کے مینیجر کے ذریعہ مالی حالات پر غور کرنے کے دوران، ادائیگی کے ایک منصوبہ کی پیشکش کی جا سکتی ہے۔

d. اگر پیشگی کلیکشن کی کوششیں کامیاب ہو جاتی ہیں مگر حساب بلیق نہیں کیا جاتا ہے تو مریض کی مالی خدمات کے مینیجر [Patient Fiscal Services Manager] کے ساتھ قابل قبول ادائیگی کے انتظامات کیے جائیں گے اور حساب کو کلیکشن کی کارروائی سے الگ کر دیا جائے گا۔ وہ اکاؤنٹس جنہوں نے نہ تو پیشگی کلیکشن کی کوششوں پر جوابی اقدام کیا نہ ہی ادائیگی کے لیے اطمینان بخش انتظامات کیے انہیں سیکشن 3 اور اس میں بیان کردہ مدت کے تحت مزید کارروائی کا پابند بنایا جا سکتا ہے۔ فی الحال اس اکاؤنٹ کو فعال A/R سے نا قابل وصول قرضہ ہٹا کر منسوخ کر دیا جائے گا۔

e. کلکشن سپروائزر، ڈائریکٹر آف پیشنٹ اکاؤنٹنگ یا دیگر اعلیٰ انتظامیہ کی صوابدید کی بنیاد پر، نابدندہ اکاؤنٹ پیشگی کلیکشن اور کلیکشن کی کارروائی دونوں کو نظر انداز کر سکتا ہے اور اسے کلیکشن کے لیے براہ راست اٹارنی کو بھیجا / اس کے حوالے کیا جا سکتا ہے۔ کسی اکاؤنٹ کو کبھی بھی منکورہ بالا اہلکاروں کی ہدایت پر یا تو پیشگی کلیکشن یا کلیکشن کی کارروائیوں سے الگ بھی کیا جا سکتا ہے اور کلیکشن کے لیے اٹارنی کے پاس بھیجا جا سکتا ہے۔ وہ تمام اکاؤنٹس جو براہ راست کلیکشن کے لیے اٹارنی کو بھیجے جاتے ہیں انہیں نا قابل وصولی قرضہ لکھ کر منسوخ کر دیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ، اس کارروائی کے حصہ کے طور پر، اٹارنی از روئے معاہدہ اس بات کو یقینی بنانے کا پابند ہے کہ نگہداشت کے لیے ادائیگی حاصل کرنے کے لیے اس وقت تک کوئی ECAs نہ کی جائیں جب تک اس بات کے تعین کے لیے معقول کوششیں نہ کر لی جائیں کہ آیا وہ شخص نگہداشت کے لیے FAP کا مستحق تو نہیں ہے۔

f. ان اکاؤنٹس سے متعلق جو کلیکشن کے لیے کسی اٹارنی کے حوالے کیے گئے ہیں، اٹارنی فیصلہ جوئی سے قبل اکاؤنٹ کے تصفیہ کے لیے سیکشن 3 کے مطابق معقول کوششیں کرے گا۔ اگر اٹارنی کسی قابل قبول تصفیہ پر بات چیت نہیں کر پاتا ہے تو عدالتی چارہ جوئی کی جائے گی۔ فیصلہ آنے کے بعد، فیصلہ کے نفاذ کے لیے اٹارنی تنخواہ اور/یا بینک اکاؤنٹ کی ضبطیاں یا دیگر قانونی کارروائیاں جاری کر سکتا ہے۔ اگر اٹارنی یہ طے کرتا ہے کہ کلی یا جزوی طور پر قرض کی ادائیگی کے لیے اٹارنی موجود ہیں تو فرانس کے نائب صدر کی خصوصی اجازت کے بغیر کسی بھی طرح کی کوئی کارروائی شروع نہیں کی جا سکتی ہے۔

g. وصولی کی ان پالیسیوں کا اطلاق، سابقہ وصولی یا ادائیگی کی سرگزشت سے قطع نظر تمام نمہ دار فریقوں پر ہوتا ہے، جس سے وہ نمہ دار فریق مستثنیٰ ہیں جن کے اکاؤنٹس فی الحال کلیکشن ایجنسی یا اٹارنی کے پاس کھلے ہیں۔ ان حالات میں، اکاؤنٹس اگر سیکشن 3 کے تقاضوں کو پورا کرتے ہیں تو پیشگی کلیکشن کی کارروائیوں کو نظر انداز کر سکتے ہیں۔

h. ہیلتھ سسٹم کسی اکاؤنٹ پر کوئی سود، تاخیر کی فیس یا تاوان وصول نہیں کرتا ہے۔

i. ہیلتھ سسٹم اپنی کسی بھی کلیکشن ایجنسیوں کو کسی کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسی کے یہاں اکاؤنٹ کی رپورٹ کرنے یا اپنے کسی بھی اکاؤنٹس سے متعلق قانونی چارہ جوئی کرنے کی اجازت نہیں دیتا ہے۔

3. معقول کوششیں اور کلیکشن کی غیر معمولی کارروائیاں (ECAs)۔

a. نگہداشت کے لیے ادائیگی وصول کرنے کے لیے ECAs میں شامل ہونے سے قبل، ہیلتھ سسٹم کے لیے اس بات کے تعین کے لیے مخصوص معقول کوششیں کرنا لازمی ہے کہ آیا کوئی شخص FAP کے تحت مالی امداد کا مستحق ہے۔ محکمہ مالی خدمات برائے مریض [Patient Financial Services Department] اس بات کو یقینی بنانے کے لیے نمہ دار ہے کہ ہیلتھ سسٹم FAP اور اس پالیسی کے مطابق مالی امداد کے استحقاق کے تعین کے لیے معقول کوششیں انجام دیتا ہے۔

b. FAP کی مکمل درخواستیں۔ کسی ایسے مریض کی صورت میں جس نے مالی امداد کے لیے ایک مکمل درخواست فارم جمع کیا ہو، ہیلتھ سسٹم، ہر وقت، نگہداشت کے لیے ادائیگی کی وصولی کے لیے تمام تر ECAs کو ملتوی کر دے گا، استحقاق کا تعین کرے گا، اور تحریری اطلاع فراہم کرے گا، جیسا کہ اس پالیسی میں فراہم کیا گیا ہے۔

c. قیاسی استحقاق کے فیصلے۔ اگر کسی مریض کو FAP کے تحت قیاسی طور پر سب سے زیادہ دستیاب امداد سے کم کے لیے مستحق مان لیا جاتا ہے (مثال کے طور پر، استحقاق کے تعین کی بنیاد ایک درخواست فارم پر ہے جو کہ سابقہ نگہداشت کے تعلق سے جمع کرائی گئی تھی) تو ہیلتھ سسٹم مریض کو فیصلہ کی بنیاد کی اطلاع دے گا اور کوئی ECA شروع کرنے سے پہلے مریض کو مزید فراخ دلانہ امداد کی درخواست دینے کے لیے ایک معقول مہلت عطا کرے گا۔

d. کوئی درخواست جمع نہ کرانے کی صورت میں نوٹس اور کارروائی۔ سوائے اس کے کہ ایک مکمل درخواست فارم جمع کیا جائے یا FAP کے قیاسی استحقاق کے اصول کے تحت استحقاق طے کیا جائے، ہیلتھ سسٹم نگہداشت کے لیے مریض کو تسپاراج کے بعد بلنگ کا پہلا گوشوارہ بھیجنے کے تاریخ سے کم از کم 120 دن تک ECAs شروع کرنے سے رکا رہے گا۔ نگہداشت کے متعدد واقعات کی صورت میں، اطلاع کے ان التزامات کو مجتمع کیا جا سکتا ہے، ویسی صورت میں مہلت کے لیے جمع کار میں شامل نگہداشت کے حالیہ ترین واقعہ کو بنیاد بنایا جائے گا۔ کسی ایسے مریض سے نگہداشت کے لیے ادائیگی وصول کرنے کے لیے ایک (1) یا زیادہ ECA(s) شروع کرنے سے پہلے، جس نے کوئی درخواست فارم جمع نہ کرائی ہو، ہیلتھ سسٹم مستحق مریضوں کے لیے مالی امداد کی دستیابی کی اطلاع دینے کے لیے معقول اقدامات کرے گا، جن میں ایک یا زیادہ ECAs شروع کرنے سے تیس (30) دن پیشگی تحریری نوٹس دینا شامل ہے۔

e. امداد کے لیے منظوری یا منسوخی کی اطلاع۔ جیسا کہ FAP میں منکور ہے، محکمہ مالی خدمات برائے مریض مریض کو درخواست فارم موصول ہونے کے بعد معقول مدت کے اندر تحریری شکل میں اس بات کی اطلاع دے گا کہ آیا درخواست منظور ہوئی یا مسترد کر دی گئی۔ اگر درخواست منظور ہوئی تو خط میں منظور شدہ امداد کی رقم شامل ہوگی۔ اگر درخواست مسترد ہوئی تو رد ہونے کی وجہ اس خط میں ذکر کی جائے گی۔

f. FAP کی نامکمل درخواستیں۔ نامکمل درخواستوں کے لیے، مریضوں کو ان معلومات اور/یا دستاویز کی فہرست تحریری شکل میں فراہم کی جائے گی جو درخواست کی تکمیل کے لیے ابھی بھی درکار ہیں اور یہ کہ چھوٹی ہوئی معلومات کہاں جمع کروانی ہیں۔ مریضوں کے پاس اضافی معلومات جمع کرانے کے لیے کم از کم تیس (30) تقویمی دن کا وقت ہوگا۔ اس مدت کے دوران کسی بھی زیر غور ECAs کو ملتوی کر دیا جائے گا۔

g. ECAs۔ حسب وضاحت بالا مالی امداد کا استحقاق طے کرنے کے لیے معقول کوششیں انجام دینے کے بعد، ہیلتھ سسٹم نگہداشت کے عوض ادائیگی وصول کرنے کے لیے ایک یا زیادہ ECAs کر سکتا ہے۔

h. ECA(s) کی منسوخی۔ جس حد تک کسی مریض کو FAP کے تحت مالی امداد کا مستحق قرار دیا جاتا ہے اس حد تک ہیلتھ سسٹم نگہداشت کے عوض ادائیگی وصول کرنے کے لیے اس مریض کے خلاف کی گئی کسی بھی ECA کو منسوخ کرنے کے لیے معقول طور پر دستیاب تمام کارروائیاں کرے گا۔ معقول طور پر دستیاب اس طرح کی کارروائیاں عام طور پر درج ذیل پر مشتمل ہوتی ہیں، مگر یہ انہی تک محدود نہیں ہوتی ہیں، مریض کے خلاف کسی بھی فیصلہ کو منسوخ کرنا، مریض کی جانبدار پر کسی طرح کی بندش یا حق تصرف کے دعوے

کو خارج کرنا، اور مریض کی کریڈٹ رپورٹ سے کسی بھی منفی معلومات کو ہٹانا جس کی رپورٹ کسی صارف کی رپورٹنگ ایجنسی یا کریڈٹ بیورو کو کی گئی تھی۔

i. ریفرنڈ۔ جیسا کہ FAP میں مذکور ہے، ایک مریض وصولی کے دورانیہ میں کبھی بھی مالی امداد کی درخواست دے سکتا ہے۔ تاہم، کسی ریفرنڈ کی اجازت صرف "درخواست کی مدت" میں ہی دے جائے گی۔ درخواست کی مدت نگہداشت فراہم کرنے کی تاریخ سے شروع ہوتی ہے اور نگہداشت کے لیے ڈسچارج کے بعد پہلے گوشوارے کی تاریخ کے بعد سے زیادہ سے زیادہ 240 دن تک رہتی ہے، یا: (i) اس تاریخ تک جو کہ ECAS شروع کرنے کی بیلٹھ سسٹم کی نیت سے متعلق اس کے تحریری نوٹس میں مذکور ہو؛ یا (ii) کسی ایسے مریض کی صورت میں جس کو 100% سے کم مالی امداد کے لیے قیاسی طور پر مستحق مانا گیا ہو، مالی امداد کے لیے درخواست دینے کی معقول مدت کے اختتام تک۔ بیلٹھ سسٹم اس رقم کے لیے ایک ریفرنڈ فراہم کرے گا جو کسی مریض نے نگہداشت کے لیے اس رقم سے زیادہ ادا کر دی ہے جس کے لیے مریض کو FAP کے تحت ادائیگی کے لیے شخصی طور پر نمہ دار مانا گیا ہے، سوائے اس کے کہ یہ زیادہ رقم \$5.00 سے کم ہو۔ مزید برآں، ریفرنڈ کے اس حکم کا اطلاق اس ادائیگی (ان ادائیگیوں) پر نہیں ہوگا جو کہ کسی مریض نے اپنے ان حالات کی تبدیلی سے پہلے کیے ہوں جو کہ کسی مریض کو FAP کے تحت امداد کا مستحق بناتے ہیں، جیسا کہ بیلٹھ سسٹم نے خود اپنی صوابدید پر طے کیا ہو۔

j. نگہداشت کو ٹالنے یا منع کرنے سے متعلق پابندیاں۔ اگر بیلٹھ سسٹم طبی طور پر ناگزیر نگہداشت، جیسا کہ FAP میں وضاحت ہے، کو ٹالنا یا منع کرنا چاہتا ہے، یا اس کو فراہم کرنے سے پہلے ادائیگی کا تقاضا کرتا ہے کیوں کہ مریض نے FAP کے تحت شامل پہلے فراہم شدہ نگہداشت کے لیے ایک یا زیادہ بلوں کی ادائیگی نہیں کی ہے تو مریض کو ایک درخواست فارم اور ایک تحریری نوٹس تھمایا جائے گا جس میں یہ بیان ہوگا کہ مستحق مریضوں کے لیے مالی امداد دستیاب ہے اور اس میں اگر کوئی آخری تاریخ ہوتی تو وہ ذکر ہوگی، جس کے بعد بیلٹھ سسٹم اس سے پہلے فراہم شدہ زیر بحث نگہداشت کے لیے مریض کی جانب سے جمع کردہ (یا، اگر قابل اطلاق ہو تو پُر کردہ) درخواست کو قبول یا پراسیس نہیں کرے گا۔ یہ آخری تاریخ تحریری نوٹس فراہم کیے جانے کی تاریخ کے بعد سے کم از کم تیس (30) دن یا اس سے پہلے فراہم کردہ نگہداشت کے لیے ڈسچارج کے بعد بل کے پہلے گوشوارے کی تاریخ کے بعد سے 240 دن ہوگی۔

4. بلنگ سے پہلے اور کلیکشن سے پہلے اضافی مالی امداد کا جائزہ۔

a. بلنگ سے پہلے مالی امداد کا جائزہ۔ متذکرہ بالا قیاسی استحقاق کے فیصلوں کی کارروائیوں کے مطابق، بلنگ کا دورانیہ شروع ہونے سے پہلے مالی پریشانی کے مدنظر اکاؤنٹس کی جانچ کی جا سکتی ہے۔ اگر یہ تعین کیا جا سکتا ہو کہ اکاؤنٹ کا میزان مالی پریشانی کو بتلاتا ہے تو واجب الادا رقم کے لیے مالی امداد دینے کا فیصلہ کیا جائے گا۔ اس کے علاوہ، کوئی دیگر کھلے ہوئے موجود از خود ادائیگی کے میزان کو بھی، واجب الادا رقم سے قطع نظر، فیصلہ کی تاریخ تک مالی امداد تصور کیا جائے گا (لیکن وہ اوپر ذکر کردہ ریفرنڈ کے حکم کے تابع نہیں ہوگا)۔

b. کلیکشن سے قبل مالی امداد کا جائزہ۔ بعد میں، کلیکشن کے لیے کسی اکاؤنٹ کو ٹرانسفر کرنے سے مالی پریشانی کے مدنظر اکاؤنٹس کی جانچ کی جائے گی۔ اگر یہ تعین کیا جا سکتا ہو کہ اکاؤنٹ کا میزان ایک مالی پریشانی کو بتلاتا ہے تو واجب الادا رقم کے لیے مالی امداد دینے کا فیصلہ کیا جائے گا اور کلیکشن کے لیے اکاؤنٹ کو ٹرانسفر نہیں کیا جائے گا۔ اس کے علاوہ، کوئی دیگر کھلے ہوئے موجود از خود ادائیگی کے میزان کو بھی، واجب الادا رقم سے قطع نظر، فیصلہ کی تاریخ تک مالی امداد تصور کیا جائے گا (لیکن وہ اوپر ذکر کردہ ریفرنڈ کے حکم کے تابع نہیں ہوگا)۔

5. Medicare کا نا قابل وصولی قرضہ۔

- a. وصولی کی کارروائی مکمل کرنے کے بعد، Medicare کے تمام ناقابل وصولی قرضوں کے لیے مستحق اکاؤنٹس کی باقاعدہ نا قابل وصولی قرضہ سے Medicare کی نا قابل وصول قرضہ میں منتقلی کے مدنظر جانچ کی جانی چاہیے۔
- b. اہل قرار دینے والی Medicare کی کٹوتیوں اور مشترکہ بیمہ کی رقوم کو ان اکاؤنٹس پر براہ راست Medicare کا نا قابل وصولی قرضہ لکھ کر منسوخ کر دیا جاتا ہے جو کہ Medicaid کے لیے اہل قرار پائے ہوں یا وہ FAP کے تحت مالی امداد کی درخواست کر کے مالی ضرورت کا اظہار کر سکتے ہیں۔

6. UR اور معاہدہ جاتی منسوخیاں۔

- a. ایسے اکاؤنٹس جو استفادہ کاری کے جائزہ (Utilization Review) کی شرط کو پورا نہیں کرتے ہیں انہیں مالی خدمات برائے مریض کے مینیجر کو اطلاع دیتے وقت منسوخ کر دیا جائے گا۔ تمام منسوخیوں کے لیے مینیجر یا اعلیٰ انتظامیہ کی منظوری لازمی ہے۔
- b. معاہدہ جاتی مطابقت کی رقوم ادائیگیوں کو پوسٹ کرتے وقت یا اس سے پہلے لی جاتی ہیں۔ یہ رقوم پیمینٹ پوسٹرز کے ذریعہ پوسٹ کی جاتی ہیں اور اس کے لیے مینیجر یا اعلیٰ انتظامیہ کی پیشگی منظوری ضروری نہیں ہے۔
- c. وہ اکاؤنٹس جو پیشگی منظوری یا فریق ثالث ادا کنندگان کے ساتھ معاہدے کی شرائط کی دیگر تعمیل کے تقاضوں کو پورا نہیں کر پاتے ہیں انہیں موزوں منسوخی کا کوڈ لکھ کر منسوخ کر دیا جائے گا اور اس کو مینیجر یا اعلیٰ انتظامیہ کے ذریعہ منظور کیا جائے گا۔

7. متفرق منسوخیاں۔

- a. مالی خدمات برائے مریض کا مینیجر، پیمینٹ اکاؤنٹنگ کا مینیجر یا دیگر اعلیٰ انتظامیہ کو لازماً تمام دیگر منسوخیوں کو ناقابل وصولی قرضہ لکھ کر منظور کرنا چاہیے۔ ان منسوخیوں کے اسباب مختلف ہوتے ہیں اور ان میں بلنگ کی غلطیاں، بروقت فائل کرنے کے تقاضوں کی تعمیل نہ کر پانا، بیمہ کی غلط معلومات والے اکاؤنٹس وغیرہ شامل ہیں مگر یہ انہی تک محدود نہیں ہیں۔

8. عام معلومات: محکمہ مالی خدمات برائے مریض کے پاس اس بات کے تعین کے لیے کہ آیا کوئی ذمہ دار فریق مالی امداد کا مستحق ہے نیز اس بات کا فیصلہ کرنے کا حتمی اختیار اور ذمہ داری ہوگی کہ آیا ہیلتھ سسٹم ذمہ دار فریق کے خلاف ECAs شروع کر سکتا ہے۔ FAP، اس پالیسی، اور محکمہ مالی خدمات برائے مریض سے متعلق معلومات درج ذیل ذرائع سے حاصل کی جا سکتی ہیں:

a. آن لائن: org/patient-care-and-services/resources/financial-support.www.sheppardpratt

b. بذریعہ ای میل: محکمہ مالی خدمات برائے مریض (Patient Financial Service Department)
بملاحظہ: مالی امداد (Attn: Financial Assistanc)
P.O. Box 6815
Baltimore, MD 21285-6815

c. بذات خود: مریض کے رجسٹریشن اور داخلہ کے تمام مقامات؛ یا (All Patient Registration)
(and Admissions Locations; or
The Conference Center at Sheppard Pratt
6501 N. Charles Street
Baltimore, MD 21204

d. بذریعہ فون: کسٹمر سروس کو (410)-938-3370 پر یا ٹول فری (800)-264-0949 پیر کال کریں۔

حوالہ جات:

منسلکات:

نظر ثانی کی تاریخیں:

جائزہ کی تاریخیں:
10/18

دستخط:

10/09/18 : Armando Colomb
10/04/18: Harsh Trivedi

References:

Attachments:

Revision Dates:

Reviewed Dates:

Signatures: