

## ਕ੍ਰੋਡਿਟ ਅਤੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਨੀਤੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ - ਸੂਚੀ

### ਅਨੁਭਾਗ      ਸਿਰਲੇਖ

- ੳ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ
- ਅ. ਹਸਪਤਾਲ ਬਿੱਲ ਅਤੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਭਿਆਸ
- ੲ. ਆਬਾਦੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੈ
- ਸ. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਾੜਾ ਕਰਜ਼ਾ
- ਹ. ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ
- ਕ. ਬਾਹਰ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ
- ਖ. ਜਮ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ

## ਵਿੱਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਅਤੇ ਕੁਲੈਕਸ਼ਨ ਪਾਲਿਸੀ

ਵਿੱਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ, ਉਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਇਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਬੀਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਹੈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ, ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਜਿਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਯੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਉਹ ਬੀਮਾ ਰਹਿਤ ਜਾਂ ਘੱਟ ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਨਿਜੀ ਵਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਲਾਗੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਗੋਪਨੀਅਤਾ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਆਈ ਡੀ ਚੋਰੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਆਪਣੀ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਤ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ, ਪਰਦੇਸੀ, ਧਰਮ, ਧਰਮ, ਲਿੰਗ, ਜਿਨਸੀ ਰੁਝਾਨ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਅਤੇ ਤਸਦੀਕ ਸੰਬੰਧੀ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾਖਲਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ, ਭੁਗਤਾਨ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ, ਮੁਲਤਵੀ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਦਾਖਲੇ, ਮੈਸਾਚਿਟਸ ਆਫ ਮੈਡੀਕੇਡ ਦੇ ਦਫਤਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਕੁਲੈਕਸ਼ਨ ਅਭਿਆਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਇਹ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਅਤੇ ਉਗਰਾਹੀ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚੈਸਟਰ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਸਥਾ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਜਾਂ ਟੈਕਸ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

### ੳ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨਾ

ੳ) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕੁੰਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣ:

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਪੁਰਦਗੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ (ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜੋ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ), ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦਾ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ। ਜਨਸੰਖਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਸਮੂਹ ਨੀਤੀ ਦੇ ਕਵਰੇਜ (ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ), ਅਤੇ, ਜੇ ਪਤਾ ਹੈ, ਕਰੱਤੀਆਂ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਇਕਾਈ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ:

- i) ਪੂਰਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਜਨਮ ਤਰੀਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ), ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ, ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਾਗੂ ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ;
- ii) ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਗਰੰਟਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਤਾ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ, ਜਨਮ ਤਰੀਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ), ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਿੱਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ;
- iii) ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਜੋ ਆਪਣੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਮੇਤ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਮੋਟਰ ਵਾਹਨ ਜਾਂ ਘਰਾਂ ਦੇ ਮਾਲਕਾਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਸੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਜਿਵੇਂ ਵਿਰਾਸਤ, ਤੋਹਫ਼ਿਆਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਜਾਂ ਉਪਲਬਧ ਟਰੱਸਟ ਤੋਂ ਹੋਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵੰਡ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਬਣਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਅਤੇ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਜਾਂ ਪੂਰੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾਕਰਤਾ (ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਹੈ) ਜਾਂ ਸਟੇਟ ਏਜੰਸੀ ਜਿਸਨੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਸਪਤਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਅਪਡੇਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਮੁਹੱਈਆ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਮਾਸਹੈਲਥ, ਕੁਨੈਕਟਰ, ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ), ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਕੋਈ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਰੇਲੂ ਜਾਂ ਵਾਹਨ ਬੀਮੇ ਦੀ, ਪਰ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ) ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਘਟਨਾ ਕਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਲਾਗੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ (ਸਮੇਤ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਅਦਾਇਗੀ ਰਕਮ ਦੀ ਮੁੜ ਵਸੂਲੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਾਸਹੈਲਥ, ਕੁਨੈਕਟਰ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਦਫਤਰ ਜਾਂ ਮਾਸਹੈਲਥ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਿਸਦਾ ਮੁਕੱਦਮਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦਾਅਵਾ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ –

- i) ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਦਾਇਰ ਕਰੋ;
- ii) ਐਮ ਜੀ ਐਲ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ. c.118E ਸਮੇਤ ਪਰ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ:
  - a. ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਚਲਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ੁੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਰਕਮ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਆਫ਼ਿਸ ਨੂੰ ਸੌਂਪਣਾ;
  - b. ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਆਫ਼ਿਸ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰੋ, ਜਦ ਤਕ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਆਫ਼ਿਸ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਸਹਿਯੋਗ ਗੰਭੀਰ ਹਾਨੀ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ
  - c. ਕੋਈ ਵੀ ਦਾਅਵਾ, ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਦੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਜਾਂ ਮਾਸਹੈਲਥ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ
  - d. ਦੁਰਘਟਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਣਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ

ਸਾਰੀਆਂ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਅਦਾ ਕਰਨਾ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਇਹ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਘਟਨਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ੁੱਧ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦੀ ਮੁੜ ਅਦਾਇਗੀ ਕੀਤੀ ਜਾਏ।

ਅ) ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ:

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਮਿਹਨਤੀ ਯਤਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਯਤਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੇਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਉਪਲਬਧ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਸਹੈਲਥ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਹੈਲਥ ਕੁਨੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ, ਬਿਲਿੰਗ ਚਲਾਨ ਵਿਚ ਜੋ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਗਾਰੰਟਰ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਗੋਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਵਿੱਤੀ ਤਸਦੀਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀ ਬਣਦੀ ਮਿਹਨਤ ਵੀ ਕਰੇਗਾ, ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਹਸਪਤਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੈਰ-ਸੰਕਟਕਾਲੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਕਰੇਗਾ ਜਦੋਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਦੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਪਲੱਬਧ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਬੀਮਾ ਡਾਟਾਬੇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਇਹ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਅਦਾਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੇ ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗਾ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਸੇਵਾ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਨਸ਼ੂਰੈਂਸ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਾੜੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਪੀਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਬੀਮਾ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਪੀਲਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਨਤਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟਰ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਦੇਸਤਾਂ, ਗਾਰੰਟਰ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਹੋਰ ਉਚਿਤ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਕਰੇਗਾ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦਾ ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ,

ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ, ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਨੀਤੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ, ਸਮੇਤ: (1) ਮੋਟਰ ਵਾਹਨ ਜਾਂ ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨੀਤੀ, (2) ਆਮ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਨੀਤੀ, (3) ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਅਤੇ (4) ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਬੀਮਾ ਨੀਤੀਆਂ, ਹੋਰ। ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਇਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ (ਕਿਸੇ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜਨਤਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮੇਤ) ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਲਾਗੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਫਸੈਟ ਕਰੇਗਾ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ, ਜੇ ਕਿ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੌਂਪਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਰਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਸਾਈਨਮੈਂਟ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਅ. ਹਸਪਤਾਲ ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਅਭਿਆਸ

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਕੋਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕਸਾਰ ਅਤੇ ਇਕਸਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਅਦਾਇਗੀ ਮੁੱਲ ਹੈ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਉਚਿਤ ਉਗਰਾਹੀ / ਬਿਲਿੰਗ ਵਿਧੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗਾ:

- ਇੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੱਲ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਵਿੱਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੱਲ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਹੈਲਥ ਕੁਨੈਕਟਰ, ਚਿਲਡਰਨ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟਵਰਕ ਅਤੇ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਰਡਸ਼ਿਪ) ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮੇਤ, ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ (ਸਮੇਤ, ਪਰ ਮੈਸੇਹੈਲਥ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ) ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇ;
- ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਬਿਲਿੰਗ, ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਾਲਾਂ, ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਪੱਤਰਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਰਕ ਨੋਟਿਸਾਂ, ਕੰਪਿਊਟਰ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨਾਂ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿਧੀ ਜੇ ਬਿਨਾਂ ਅਦਾਇਗੀ ਬਿੱਲ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਧਿਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਸੱਚੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ;
- ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਡਾਕ ਸੇਵਾ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਿਲਿੰਗਜ਼ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸਹੀ ਸਿਰਨਾਵੇਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਧਿਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਵਿਕਲਪਕ ਯਤਨਾਂ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼;
- ਬੀਮਾ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਤ ਪੱਤਰ ਦੁਆਰਾ ਅੰਤਮ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜਣਾ (ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਜਾਂ ਮਾਸਹੈਲਥ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਹੋਏ) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ \$1000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਕਰਜ਼ਾ ਸੰਤੁਲਨ ਭੁਗਤਾਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਨੋਟਿਸ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ "ਗ਼ਲਤ ਪਤਾ" ਜਾਂ "ਅੱਗੇ ਭੇਜਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ," ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ;
- ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 120 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨਿਰੰਤਰ ਬਿਲਿੰਗ ਜਾਂ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਯਤਨਾਂ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਰਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ; ਅਤੇ
- ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਯੋਗਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (ਈਵੀਐਸ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਸਹੈਲਥ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਬਿਨੈ ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਕੀਤਾ ਹੈ, ਮਾੜੇ ਕਰਜ਼ੇ ਦੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਿਹਤ ਕੁਨੈਕਟਰ, ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ, ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।

- g) ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਹੜੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹਨ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਜਾਂ ਕਟੌਤੀ ਲਈ ਬਿਲ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਅੱਗੇ ਮੈਡੀਕੇਡ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ ਤੇ ਸੰਕੇਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਤ ਅਦਾਇਗੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਰਾਜ ਦੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਜੋ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਦੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਆਮ ਵਿੱਤੀ ਯੋਗਤਾ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਗੀ ਵੀ ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਤੋਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ੲ. ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਕੁਲੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹਨ

ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭੰਡਾਰ ਜਾਂ ਬਿਲਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਸੇਹੈਲਥ, ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ, ਅਧਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ (ਆਈ.ਈ.ਡੀ.ਸੀ.) ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ (ਸੀ.ਐੱਮ.ਐੱਸ.ਪੀ.), ਜੋ ਮੈਰੀ ਦੀ ਆਮਦਨੀ FPL ਦੇ 300% ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੈ; ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਸਹੈਲਥ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਐੱਮ ਪੀ ਆਈ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਫੈਮਲੀ ਕਾਨਟੇਬਲ ਆਮਦਨ ਐੱਫ ਪੀ ਪੀ ਦੇ 150.1 ਤੋਂ 300% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ; ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ, ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਅਧੀਨ:

- a) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਰੇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ;
- b) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਬਿੱਲ ਜਾਂ ਉਗਰਾਹੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਦੇਸ਼ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਜਿਹੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼ ਸਬੂਤ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਤੇ ਕਿ ਰੋਗੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, (ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨੈ ਪੱਤਰ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਜਾਂ ਤਸਦੀਕ ਸਮੇਤ) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਆਪਣੀ ਬਿਲਿੰਗ ਜਾਂ ਉਗਰਾਹੀ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ;
- c) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦ੍ਰਿੜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਤੇ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਖਤਮ ਕੀਤੀ ਜਾਏ, ਮਿਆਦ ਪੂਰਾ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ “ਯੋਗਤਾ ਤਸਦੀਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ” ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ “ਮੈਡੀਕੇਡ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟਮ”। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਮਾਸਹੈਲਥ ਵਿੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੈਲਥ ਕੁਨੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ, ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ



ਲਈ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ (ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਕਾੱਪੀਅਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ) ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

- d) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਗੈਰ-ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿਲ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈ ਲਈ ਹੋਵੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਗਲਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦਾਅਵਿਆਂ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਬੀਮਾਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਜਾਂ ਬਿਲਿੰਗ ਗਲਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਬਿਲ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ।
- e) ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਇੱਕ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿੱਲ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕਾਮਨਵੈਲਥ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦੀ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਣ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 130 ਸੀ.ਐੱਮ.ਆਰ. 506.009 ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

### ਸ. ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਾੜਾ ਕਰਜ਼ਾ

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ 101 ਸੀ ਐਮ ਆਰ 613.06 (2) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਅਨੁਸਾਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਾੜੇ ਕਰਜ਼ੇ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੇਗਾ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਜਾਂ ਸਿੱਕੇਸਨ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਲਈ ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

- a) ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ - ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਦੇ ਵਿੱਤੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟਰ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਯਤਨ ਕਰਨਗੇ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟਰ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਦੇਸਤਾਂ, ਗਾਰੰਟਰ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਹੋਰ ਉੱਚਿਤ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਕਰੇਗਾ।
- b) ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਰਜਿਸਟ੍ਰੀਕਰਣ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਗਾਰੰਟਰ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਕਰਨਗੇ।

### ਹ. ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਿਹ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈਆਂ

- a) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਈ "ਅਸਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ" ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੇ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਇਜ਼ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ "ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ" ਜਾਂ "ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਗ੍ਰਿਹ ਤੋਂ ਛੋਟ" ਜਾਂ "ਇਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਅਤੇ ਉਗਰਾਹੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬਿਲਿੰਗ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ" ਹੋਣ। ਮੁੱਖ ਵਿੱਤੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਤਮ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਨੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਉਹ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰੱਖੇਗਾ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਲਾਗੂ ਰਿਕਾਰਡ ਧਾਰਨ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸਨ।
- b) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਪੂਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਆਪਣੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰੇਗੀ। "ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਅਵਧੀ"ਤਾਰੀਖ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ

ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 240 ਵੇਂ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਡਿਸਚਾਰਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਬਿੱਲ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਾਧੂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਨੋਟਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦਿਲ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦ੍ਰਿੜ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਬਿਹਤਰ ਅਰਸੇ ਦੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਉਦਾਰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੱਗੇ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

- c) ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
- i) ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕਰਜ਼ਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਧਿਰ ਨੂੰ ਵੇਚਣਾ (ਸਿਵਾਏ ਜੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ);
  - ii) ਕਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀਆਂ ਜਾਂ ਕਰੈਡਿਟ ਬਿਊਰੋ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ;
  - iii) ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪਿਛਲੀ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ, ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ (ਜੇ ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਕਿਰਿਆ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)
  - iv) ਉਹ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਨਿਆਂਇਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:
    - (1) ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਤੇ ਹੱਕਦਾਰ ਰੱਖਣਾ;
    - (2) ਜਾਇਦਾਦ 'ਤੇ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ;
    - (3) ਕਿਸੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਿੱਜੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਜਾਂ ਜ਼ਬਤ ਕਰਨਾ; ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ;
    - (4) ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ;
    - (5) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ; ਅਤੇ
    - (6) ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦਿਹਾੜੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ।
  - v) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਕਿਸੇ ਦੂਸਰੀ ਧਿਰ ਨੂੰ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਉਸ ਕਰਜ਼ੇ ਦੇ ਖਰੀਦਦਾਰ ਨਾਲ ਇਕ ਲਿਖਤੀ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਿਸਦੇ ਅਧੀਨ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (i) ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਰੀਦਦਾਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ; (ii) ਖਰੀਦਦਾਰ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਆਈ ਆਰ ਐਸ ਅੰਡਰ ਭੁਗਤਾਨ ਦਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਦਰ 'ਤੇ ਕਰਜ਼ੇ 'ਤੇ ਵਿਆਜ ਵਸੂਲਣ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ; (iii) ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਕਰਜ਼ੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਯੋਗ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਯੋਗਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪੱਕਾ ਇਰਾਦਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ; ਅਤੇ (iv) ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਰਜ਼ਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਰੀਦਦਾਰ ਨੂੰ ਉਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਖਰੀਦਦਾਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਖੁਦ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ।
  - vi) ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੂਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਬਿੱਲ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।
- d) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਡਿਸਚਾਰਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਬਿੱਲ ਬਿਆਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 120 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ



- ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੇਗਾ।; ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- e) ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ 120 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਆਪਣੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਨਾਲ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕੋਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਆਰੰਭ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੇਗਾ: ਹਸਪਤਾਲ (i) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ (ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਧਿਰ) ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰੰਭ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਤਾਰੀਖ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਆਰੰਭ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ: (ii) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੀ ਸਾਧਾਰਣ ਭਾਸ਼ਾ ਦਾ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ; (iii) ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਬਿਨੈ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜ਼ੁਬਾਨੀ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- f) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਅਗਾ ਪੁਰਾਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਟਾਲਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਸੀ। ਹਸਪਤਾਲ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ 30 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਤਾਰੀਖ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦੇਣ ਤੋਂ 30 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੇਂ-ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ।
- g) ਜੇ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਅਰੰਭ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਅਗਲੇਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ (i) ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤਹਿਤ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂ (ii) ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਧੂਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਮਰੀਜ਼ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਿਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਅਗਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵੀ ਕਰੇਗੀ।
- h) ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਮੁਫਤ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ (i) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬਿਲਿੰਗ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਰੋਗੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਰਕਮ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬਿਲ ਕੀਤੀ ਰਕਮਾਂ, ਮੁਫਤ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ

ਕਰੇਗਾ, (ii) ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਉਲਟਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਵਾਜਬ ਉਪਾਅ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ (ਕਰਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਅਤੇ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਅਪਵਾਦ ਦੇ ਨਾਲ, ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬਿਲਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਸੀ)। ਅਜਿਹੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਉਲਟਾਉਣ ਦੇ ਉਚਿਤ ਉਪਾਵਾਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਰਣੇ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ, ਕੋਈ ਲੇਵੀ ਜਾਂ ਹੱਕਦਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਉਪਯੋਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਉਪਭੋਗਤਾ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਏਜੰਸੀ ਜਾਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਬਿਊਰੋ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।

- i) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਅਧੂਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਲੋੜੀਂਦੀ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ।
- j) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਇਹ ਸੰਭਾਵਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤਹਿਤ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜੋ ਰੋਗੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੇ ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਲਈ ਦ੍ਰਿੜ੍ਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, (i) ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤਹਿਤ ਉਪਲਬਧ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇ; (ii) ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਰੰਭ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਉਦਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇਕ ਉਚਿਤ ਸਮਾਂ ਦਿਓ; ਅਤੇ (iii) ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਪੂਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸੌਂਪਦਾ ਹੈ, ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇ ਕਿ, ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਛੂਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
- k) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਰੰਟਰ ਦੀ ਦਿਹਾੜੀ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਗਰੰਟਰ ਦੀ ਨਿਜੀ ਨਿਵਾਸ ਜਾਂ ਮੇਟਰ ਵਾਹਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ : (1) ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਰੰਟਰ ਕੋਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ, (2) ਮਰੀਜ਼ / ਗਾਰੰਟਰ ਨੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ / ਗਾਰੰਟਰ ਨੇ ਇੱਕ ਉਪਲਬਧ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਅਤੇ (3) ਹੱਕਦਾਰ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਟਰੱਸਟੀ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੇਸ 'ਤੇ ਕੇਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ।
- l) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਏਜੰਟ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਿੱਲ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਗੇ ਜੋ ਦੀਵਾਲੀਆਪਨ ਦਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਉਚਿਤ ਕ੍ਰਮ ਵਿਚ ਇਕ ਰਿਣਦਾਤਾ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ) । ਜਿਸ ਨੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ)। ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਏਜੰਟ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਲੈਣ 'ਤੇ ਵੀ ਸੁਲਕ ਨਹੀਂ ਲੈਣਗੇ।
- m) ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਲਾਗੂ ਬਿਲਿੰਗ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਗੂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਸੰਘੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਈਵੈਂਟ (ਐਸ. ਆਰ. ਈ.) ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਨ, ਐਸ.ਆਰ.ਈ. ਦਾ ਤਾੜਨਾ, ਐਸ.ਆਰ.ਈ. ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜਾਂ ਐਸ.ਆਰ.ਈ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇਕੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ ਐਸਆਰਈਜ਼ ਜੋ

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਅਦਾਇਗੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਇਸ ਪੱਕੇ ਇਰਾਦੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ ਐਸਆਰਈ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਮਾਲਕੀ ਜਾਂ ਸਾਂਝੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਮਾਪੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹਸਪਤਾਲ “ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਾਲੇ” ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਿਸ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਬਿਲਿੰਗ ਗਲਤੀ ਕਾਰਨ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

### ਕ. ਬਾਹਰ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਕੁਝ ਖਾਤਿਆਂ ਦੇ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਮੇਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਰਕਮਾਂ ਸਮੇਤ ਲਗਾਤਾਰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦੇ 120 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਹਸਪਤਾਲ ਬਾਹਰੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਬਾਈਡਿੰਗ ਸਮਝੌਤੇ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਰਜ਼ੇ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਿਰਿਆ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨਹੋਰ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕਰਜ਼ਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਧਿਰ ਨੂੰ ਵੇਚਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਧਿਰ ਨਾਲ ਸਮਝ ਨਾਲ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਨਹੀਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਯਤਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ: (i) ਜੇ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਾਰਟੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ; (ii) ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨੈ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਰਾਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਾਰਟੀ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਪਾਰਟੀ ਨਾਲੋਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਅਦਾਇਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੀਤੀ ਤਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਣ ਉਗਰਾਹੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਉਲਟਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ (iii) ਜੇ ਪਾਰਟੀ ਕਰਜ਼ੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਧਿਰ ਨੂੰ ਵੇਚਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਾਰਟੀ ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਿਆਂ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸਮਝੌਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗੀ। ਹਸਪਤਾਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਸਾਰੀਆਂ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਏਜੰਸੀਆਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਣਗੇ। ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਹਰਲੀ ਸੰਗ੍ਰਹਿ ਏਜੰਸੀ ਜਿਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਉਚਿਤ ਉਧਾਰ ਉਗਰਾਹੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੈ।

### ਖ. ਜਮ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ

ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹਨ: (1) "ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼" ਹੋਣ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ ਜਾਂ (2) ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਅਤੇ ਅਦਾਇਗੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਯੋਜਨਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਅਦਾਇਗੀ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ।

#### a) ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੀ-ਦਾਖਲਾ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਪ੍ਰੀ-ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣ ਦਾ ਨਿਸ਼ਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

#### b) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ

ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮਾਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੇ 20% ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰਹਿਣਗੀਆਂ, 500 ਡਾਲਰ ਤੱਕ. ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਬਕਾਏ 101 ਸੀ.ਐੱਮ.ਆਰ. 613.08 (1) (ਜੀ) ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ।

- c) ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਾਸ਼ੀ  
ਡਬਲਯੂ.ਐੱਚ. ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਲਈ ਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ \$ 1000 ਤੱਕ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਮੈਡੀਕਲ ਤੰਗੀ ਦੇ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇ 20% ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰਹੇਗੀ। ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਬਕਾਏ 101 ਸੀ.ਐੱਮ.ਆਰ. 613.08 (1) (ਜੀ) ਵਿਚ ਸਥਾਪਤ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋਣਗੇ।
- d) ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਦੇ ਬਾਅਦ, \$1000 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇ ਬਕਾਏ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ, ਵਿਆਜ ਰਹਿਤ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ \$ 25 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਕਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸਦਾ \$1000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਬਕਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ, ਵਿਆਜ ਰਹਿਤ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ।
- e) ਹਸਪਤਾਲ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਮੈਸੇਚਿਉਸੇਟਸ ਹੈਲਥ ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਐਚ.ਐੱਸ.ਐੱਨ. ਦੇ ਅੰਸ਼ਕ ਘੱਟ-ਆਮਦਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਯੋਜਨਾਵਾਂ।

ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੈੱਟ ਅੰਸ਼ਕ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕਟੌਤੀ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ 100% ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਸੂਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

