

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 1 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

1.0 پالیسی کا بیان

پروگراموں کی فراہمی کے لئے پرعزم ہیں جو مصیبت زدہ آبادی کی نگہداشت تک رسائی کو آسان بناتے ہیں۔ اس عزم میں کم آمدن کے اہل غیر انشورنس شدہ اور کم انشورنس شدہ مریضوں کی مالی معاونت شامل ہے جب ایمرجنسی اور طبی طور پر ضروری کیئر کے لئے خدمات کے لئے ادائیگی کی اہلیت ان کے لئے رکاوٹ ہوتی ہے۔

2.0 مقصد

یہ پالیسی طبی مالی امداد (Medical Financial Assistance, MFA) کے ذریعے ایمرجنسی اور طبی طور پر ضروری خدمات کے حصول کے لئے اہلیت کی ضروریات کو واضح کرتی ہے۔ یہ ضروریات امریکی انٹرنل ریونیو کوڈ کے سیکشن 501(r) کے مطابق ہیں اور اہل خدمات کی فراہمی کے ریاستی ضوابط پر لاگو ہوتی ہیں، رسائی کیسے حاصل کرنی ہے، پروگرام کی اہلیت کا طریقہ کار، MFA ایوارڈز کا سٹرکچر، ایوارڈ کی رقم کا حساب کرنے کی بنیاد اور میڈیکل بلز کی عدم ادائیگی پر قابل اجازت کارروائیاں۔

3.0 دائرہ کار

یہ پالیسی ان ملازمین پر لاگو ہوتی ہے جو درج ذیل بستیوں اور ان کے ماتحت اداروں (جو اجتماعی طور پر "KFHP/H" کے نام سے جانے جاتے ہیں) کے پاس ملازمت کرتے ہیں:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. **3.1**

Kaiser Foundation Hospitals؛ اور **3.2**

KFHP/H کے ذیلی ادارے۔ **3.3**

یہ پالیسی Kaiser Foundation Hospitals اور ہسپتال سے وابستہ کلینکوں پر لاگو ہوتی ہے جو منسلک ضمیمہ، سیکشن I، Kaiser Foundation Hospitals میں درج ہیں اور حوالہ کے ذریعہ یہاں شامل کی گئی ہیں۔ **3.4**

4.0 تعریفیں

اپنڈکس A دیکھیں - اصطلاحات کی فرہنگ

5.0 دستیابی

KFHP/H مریضوں کی عمر، معذوری، صنف، نسل، مذہبی وابستگی یا ترک وطنی کی حالت، جنسی رجحان، قومیت سے قطع نظر، اور اس بات سے بھی قطع نظر کہ آیا مریض کی صحت کی کوریج ہے یا نہیں، اہل مریضوں کے لیے ہنگامی اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال حاصل کرنے میں مالی رکاوٹوں کو دور کرنے کے لیے ایک تجربہ کار MFA پروگرام کو برقرار رکھتا ہے۔

5.1 خدمات جو MFA کی پالیسی کے تحت اہل اور غیر اہل ہیں۔ جب تک دوسری صورت میں منسلک ضمیمہ سیکشن II میں ذکر ہے MFA کی پالیسی کے تحت اہل اور غیر اہل اضافی خدمات .



پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 2 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

- 5.1.1 اہل خدمات۔ MFA کا اطلاق ہنگامی اور طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ**
بہال کی خدمات، KFHP/H کے آؤٹ پشینٹ دوا خانے، یا
Kaiser Permanente (KP) فراہم کنندہ میں، فارمیسی کی خدمات اور مصنوعات،
اور KP کی سہولیات (جیسے، اسپتالوں، اسپتال سے وابستہ کلینکوں، طبی
مراکز، اور طبی دفاتر کی عمارتوں) میں فراہم کی جانے والی طبی سہولتوں پر
کیا جا سکتا ہے۔ MFA درج ذیل خدمات اور مصنوعات پر لاگو کیا جا سکتا ہے:
- 5.1.1.1 طبی طور پر ضروری خدمات۔** دیکھ بہال، علاج، یا KP فراہم کنندہ
کی جانب سے فراہم کی جانے والی خدمات جو بچاؤ، جانچ، تشخیص
یا طبی حالت کے علاج کے لئے ضروری ہیں اور بنیادی طور پر مریض یا
میڈیکل نگہداشت پہنچانے والے کی آسانی کے لئے نہیں ہیں۔
- 5.1.1.2 نسخہ جات اور فارمیسی سپلائرز۔** KFHP/H کی آؤٹ پشینٹ
فارمیسی میں پیش کیے گئے نسخے اور KP فراہم کنندگان، غیر KP
ہنگامی محکمہ کے فراہم کنندگان، غیر KP فوری نگہداشت فراہم
کنندگان، اور KP کے معاہدہ والے فراہم کنندگان کے ذریعہ تحریر
کردہ نسخے۔
- 5.1.1.2.1 جنرک ادویات۔** ترجیحی طور پر جنرک ادویات کا
استعمال جب بھی ممکن ہو۔
- 5.1.1.2.2 برانڈ ادویات۔** کے پی فراہم کنندہ کی جانب سے تجویز
کردہ برانڈ ادویات جس میں بتایا گیا ہو کہ "لکھے گئے
کے مطابق فراہمی (Dispense as Written, DAW) یا
اس کے مساوی کوئی جنرک دستیاب نہیں۔
- 5.1.1.2.3 کاؤنٹر پر ادویات یا فارمیسی سپلائرز۔** نسخے کے
ساتھ یا کے پی فراہم کنندہ کی جانب سے لکھے گئے
اور KP آؤٹ پشینٹ فارمیسی کی طرف سے
فراہم کردہ۔
- 5.1.1.2.4 Medicare سے مستفید ہونے والے۔** نسخے پر ادویات
کے لئے Medicare سے مستفید ہونے والوں پر لاگو جو
میڈی کیئر پارٹ D میں فارمیسی سے مبرا ہونے کے
زمرے کے تحت آتے ہیں۔
- 5.1.1.2.5 پائیدار طبی آلات (Durable Medical Equipment, DME)۔** رینما اصولوں کے
مطابق KP فراہم کنندہ کے ذریعہ حکم دیا گیا اور
KFHP/H کے ذریعہ مریض کو فراہم کیا گیا جو طبی
تقاضوں کے معیار پر پورا اترتا ہو۔
- 5.1.1.3 بیلٹھ ایجوکیشن کلاسز۔** شیڈول کردہ دستیاب کلاسز سے فیس
منسلک ہے جس کی کے پی فراہم کنندہ کی جانب سے مریض کے
کیئر پلان کے حصے کے طور پر سفارش کی گئی ہے۔
- 5.1.1.4 خدمات استثناء کی بنیاد پر دستیاب ہیں۔** کچھ ایسی صورتحال
میں جو مستثنیٰ ہیں، (1) MFA غیر KP سہولت پر فراہم کی جانے
والی خدمات پر لاگو ہوسکتی ہے اور (2) KP فراہم کنندہ کے ذریعہ
تجویز کردہ یا DME کے آرڈر کردہ اور معاہدہ/فروش کے ذریعہ فراہم
کردہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔ استثناء کا اہل ہونے کے لیے، مریض
کے لیے ضروری ہے کہ وہ زیادہ طبی اخراجات کے اس معیار کو پورا
کرتا ہو جو ذیل میں سیکشن 5.6.2 میں بیان کیا گیا ہے۔



پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 3 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

- 5.1.1.4.1 ہنر مند نرسنگ کی خدمات اور انٹرمیڈیٹ نگہداشت کی خدمات۔** ایک معاہدہ شدہ KP کی سہولت کے ذریعہ کسی مریض کو ہسپتال سے مریضوں کے خارج ہونے والے مادہ کی سہولت کے لیے مشورے کی ضرورت ہوتی ہے۔
- 5.1.1.4.2 پائیدار طبی آلات (DME)۔** وینڈر نے DME کے رہنما اصولوں کے مطابق KP کے فراہم کنندہ کے ذریعہ DME کی فراہمی کی تھی اور DME KFHP/H کے محکمہ کے ذریعہ ایک معاہدہ والے وینڈر کے ذریعہ فراہم کی گئی ہے۔
- 5.1.1.5 اضافی اہل خدمات دستیاب ہیں۔** اضافی خدمات جو MFA کی پالیسی کے تحت اہل ہیں ان کی نشاندہی ضمیمہ، سیکشن II، MFA کی پالیسی کے تحت کی جانے والی اضافی خدمات کے اہل اور اہل نہیں ہے۔
- 5.1.2 غیر اہل خدمات۔** جن پر MFA لاگو نہیں ہو سکے گا:
- 5.1.2.1 خدمات جو ہنگامی نوعیت یا طبی طور پر ضروری تصور نہ ہوں جیسا کہ KP فراہم کنندہ کی جانب سے تعین کیا گیا ہے۔** شامل لیکن محدود نہیں:
- 5.1.2.1.1** کاسمیٹک سرجری یا خدمات جس میں جلد سے متعلق خدمات شامل ہیں جو کہ بنیادی طور پر مریض کی ظاہری شکل کی بہتری کے لئے ہوں،
- 5.1.2.1.2** بانجھ پن کا علاج،
- 5.1.2.1.3** ریٹیل میڈیکل سپلائرز،
- 5.1.2.1.4** متبادل علاج، بشمول ایکویپمنٹ، چیروپریکٹک، اور مساج کی خدمات،
- 5.1.2.1.5** جنسی غیر فعالیت کے علاج کے لئے انجکشنز اور آلات،
- 5.1.2.1.6** سروگیسی خدمات اور
- 5.1.2.1.7** فریق ثالث کی ذمہ داری، ذاتی بیمہ تحفظ یا کارکنوں کے معاوضے کے معاملات سے متعلق خدمات۔
- 5.1.2.1.8 غیر KP صحت بیمہ والے مریضوں کے لیے خدمات۔** غیر فوری یا غیر ہنگامی خدمات اور اوٹ پیشنٹ کی فارمیسی کے سپلائرز جو مریض کے غیر KP صحت کی کوریج کے تحت آتی ہیں جس میں مریضوں کو ترجیحی غیر KP فراہم کنندگان اور فارمیسیوں کا ایک مخصوص نیٹ ورک استعمال کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔
- 5.1.2.2 نسخہ جات اور فارمیسی سپلائرز۔** نسخہ جات اور سپلائرز کو ہنگامی یا طبی طور پر ضروری تصور نہیں کیا جاتا۔ شامل لیکن محدود نہیں (1) ادویات جو فارمیسی اور تھیراپیوٹک کمیٹی کی جانب سے منظور نہیں کی گئیں، (2) کاؤنٹر پر ادویات اور سپلائرز جو KP فراہم کنندہ کی جانب سے تجویز یا آرڈر نہیں کی گئیں اور (3) خصوصی طور پر شامل نہ ہونے والی ادویات (مثال کے طور پر فرٹیلیٹی، کاسمیٹک، جنسی عدم فعالیت)۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 4 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.1.2.3 Medicare پارٹ D میں درج ہونے والوں کے لئے یا کم آمدنی پر سبسڈی (Low Income Subsidy, LIS) پروگرام میں درج افراد کے لئے نسخہ جات۔ Medicare ایڈوانٹیج پارٹ D کی فہرست میں درج ہونے والے جو کہ یا تو اہل ہیں یا LIS پروگرام میں درج ہیں Medicare اور Medicaid خدمات (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) کے مراکز کی گائیڈ لائنز کے مطابق ادویات کے نسخہ جات کی قیمت کا باقی شیئر۔

5.1.2.4 کے پی سہولیات سے باہر خدمات کی فراہمی۔ MFA کی پالیسی KP فراہم کنندہ کی جانب سے صرف KP سہولیات میں لاگو ہوتی ہے۔ اس پر بھی کہ KP فراہم کنندہ ریفر کرے، تمام دوسری خدمات MFA کے لئے غیر اہل ہیں۔ غیر KP میڈیکل دفاتر، فوری نگہداشت کی سہولیات اور ہنگامی محکموں کے ساتھ ساتھ غیر KP بوم بیلٹھ، باسپیس، صحت یابی کی نگہداشت، اور حراست والی خدمات فراہم کی جانے والی خدمات کو مستثنیٰ کر دیا جاتا ہے، الا یہ کہ مذکورہ بالا سیکشن 5.1.1.5 کے مطابق کسی استثناء کی شناخت ہوتی ہو۔

5.1.2.5 پائیدار طبی آلات (DME)۔ خواہ اس کا حکم KP فراہم کنندہ کے ذریعہ کیا گیا ہے یا نہیں، معاہدہ والے وینڈر کے ذریعہ فراہم کردہ DME کو مستثنیٰ کر دیا جاتا ہے الا یہ کہ اوپر والے سیکشن 5.1.1.5 کے مطابق کسی استثناء کی شناخت ہوتی ہو۔

5.1.2.6 صحت کے منصوبوں کے پریمیئم۔ MFA پروگرام ایسے مریضوں کی مدد نہیں کرتا جو بیلٹھ کیئر کوریج کی قیمت ادا کرتے ہیں (جیسا کہ واجبات یا پریمیئمز)۔

5.1.2.7 غیر اہل اضافی خدمات۔ اضافی خدمات جو MFA کی پالیسی کے تحت اہل نہیں ہیں ان کی نشاندہی ضمیمہ، سیکشن II، MFA کی پالیسی کے تحت اضافی خدمات کے اہل اور اہل نہیں ہے۔

5.2 فراہم کنندگان۔ MFA کا اطلاق صرف طبی نگہداشت فراہم کرنے والوں کے ذریعہ فراہم کی جانے والی اہل خدمات پر ہوتا ہے جن پر MFA کی پالیسی لاگو ہوتی ہے، جیسا کہ منسلک ضمیمہ، سیکشن III، فراہم کنندہ کے تابع ہے اور MFA کی پالیسی سے مشروط نہیں ہے۔

5.3 پروگرام معلومات کے ذرائع اور MFA کے لئے درخواست کیسے دینی ہے۔ MFA پروگرام کے بارے میں اضافی معلومات اور درخواست دینے کے طریقہ کے بارے میں مزید معلومات کا خلاصہ منسلک ضمیمہ، سیکشن IV، پروگرام کی معلومات اور MFA کے لئے درخواست دینے میں دیا گیا ہے۔

5.3.1 پروگرام معلومات کے ذرائع۔ MFA کی پالیسی، درخواست فارم، ہدایات، اور سادہ زبان کے خلاصے (جیسے پالیسی کے خلاصے یا پروگرام کے بروشرز) کی کاپیاں عوام کو، بلا معاوضہ، KFHP/H کی ویب سائٹ سے بذریعہ ای میل، یا امریکی پوسٹل ڈاک کے ذریعہ دستیاب ہیں۔

5.3.2 MFA کے لئے درخواست دینا۔ MFA پروگرام کے لئے درخواست دینے کے واسطے، مریض کو KP کی خدمات کے لئے بقایا بیلنس، KP کے ساتھ طے شدہ ملاقات، یا KP فراہم کنندہ کے ذریعہ فارمیسی کے نسخے کے ذریعہ اہل خدمات کا آرڈر دینے کے لئے فوری طور پر ضرورت کا مظاہرہ کرنا ضروری ہے جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے۔ MFA پروگرام کے لئے مریض متعدد طریقوں سے درخواست دے سکتا ہے بشمول آن لائن، ذاتی طور پر، ٹیلیفون کے ذریعے، یا کاغذ کی درخواست کے ذریعے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیٹی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 5 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

- 5.3.2.1 عوامی اور نجی پروگرام کی اہلیت کے لیے مریضوں کی اسکریننگ کرنا۔** KFHP/H تمام افراد کو صحت کی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنانے، مجموعی طور پر ذاتی صحت کے لیے، اور مریضوں کے اثاثوں کے تحفظ کے لیے صحت بیمہ کی کوریج حاصل کرنے کی ترغیب دیتی ہے۔ KFHP/H، MFA پروگرام کے لیے درخواست دینے والے مریضوں کو مالی مشاورت فراہم کرتا ہے تاکہ ممکنہ عوامی اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کی شناخت کی جا سکے جو صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کی ضروریات میں مددگار ہو سکتے ہیں۔ جو مریض کسی بھی عوامی یا نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لیے اہل سمجھا جاتا ہے اسے ان پروگراموں کے لیے درخواست دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- 5.4 MFA کے لئے درخواست دینے کے لئے ضروریات۔** طبی مالی امدادی پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے ایک مریض کی مالی حیثیت کی توثیق کے ساتھ ساتھ سرکاری اور نجی صحت کے پروگراموں کی کوریج کے لیے مکمل ذاتی، مالی اور دیگر معلومات کی ضرورت ہوتی ہے۔ نامکمل معلومات کی وجہ سے طبی مالی امداد سے انکار کیا جا سکتا ہے۔ معلومات تحریری طور پر، ذاتی طور پر یا ٹیلی فون پر فراہم کی جا سکتی ہیں۔
- 5.4.1 مالی حیثیت کی توثیق۔** جب مریض مدد کے لیے درخواست دیتا ہے تو مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق کی جاتی ہے۔ اگر خارجی ڈیٹا کے ذرائع سے کسی مریض کی مالی حالت کی تصدیق کی جا سکتی ہے تو، مریض کو مالی دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی۔
- 5.4.2 مالی اور دیگر معلومات کی فراہمی۔** اگر خارجی ڈیٹا کے ذرائع کا استعمال کر کے کسی مریض کی مالی حالت کی تصدیق نہیں کی جا سکتی ہے، تو مریض سے کہا جا سکتا ہے کہ وہ اپنی مالی حالت کی تصدیق کے لیے MFA پروگرام کی درخواست میں بیان کردہ معلومات پیش کرے۔
- 5.4.2.1 مکمل معلومات۔** طبی مالی امدادی پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین اس وقت ہوتا ہے جب تمام درخواست کردہ ذاتی، مالی اور دوسری معلومات موصول ہو جاتی ہیں۔
- 5.4.2.2 نامکمل معلومات۔** اگر ضروری معلومات نامکمل موصول ہوتی ہیں تو مریض کو ذاتی طور پر خط یا ٹیلی فون کے ذریعہ سے مطلع کیا جاتا ہے۔ مریض نہ فراہم کردہ معلومات نوٹس بھیجنے، ذاتی طور پر بات چیت ہونے، یا ٹیلی فون کے ذریعے گفتگو ہونے کے 30 دن کے اندر بھیج سکتا ہے۔
- 5.4.2.3 درخواست کردہ معلومات کی عدم دستیابی۔** وہ مریض جس کے پاس پروگرام کی درخواست میں بیان کی گئی معلومات کی وضاحت نہیں ہے وہ دوسرے دستیاب شواہد پر گفتگو کرنے کے لیے KFHP/H سے رابطہ کر سکتا ہے جو اہلیت کا مظاہرہ کر سکتا ہے۔
- 5.4.2.4 کوئی مالی معلومات دستیاب نہیں۔** جب (1) بیرونی ڈیٹا کے ذرائع سے مریض کی مالی حالت کی تصدیق نہیں ہو سکتی ہو، (2) درخواست کردہ مالی معلومات دستیاب نہ ہو اور (3) کوئی اور ایسا ثبوت موجود نہ ہو جس سے اہلیت کا مظاہرہ کر سکتا ہو، تو اسے بنیادی مالی معلومات (جیسے، آمدنی، اگر کوئی ہے، اور ذریعہ) فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور اس کی صداقت کی تصدیق کرنی پڑتی ہے۔ مریض کی جانب سے بنیادی مالی معلومات اور تصدیق کی ضرورت ہوتی ہے جب مریض:

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 6 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.4.2.4.1 بے گھر ہے، یا

5.4.2.4.2 اس کی کوئی آمدنی نہیں ہے، اسے اپنے آجر سے باقاعدہ تنخواہ نہیں ملتی (ان لوگوں کے علاوہ جو اپنے طور پر سر روزگار ہیں)، مالی تحائف ملتے ہیں، یا اسے گذشتہ ٹیکس سال کے لیے وفاقی یا ریاستی آمدن کے ٹیکس گوشوارے بھرنے کی ضرورت نہیں تھی، یا

5.4.2.4.3 معروف قومی یا علاقائی تباہی سے متاثر ہوا ہو (نیچے سیکشن 5.11 ملاحظہ کریں)۔

5.4.3 مریض کا تعاون۔ ایک مریض کا تمام مطلوبہ معلومات فراہم کرنے کے لئے مناسب کوشش کرنا ضروری ہے۔ اگر سبھی درخواست کردہ معلومات فراہم نہیں کی جاتی ہے تو حالات کا جائزہ لیا جاتا ہے اور اہلیت کا تعین کرتے وقت حالات کو زیر غور لایا جا سکتا ہے۔

5.5 ممکنہ اہلیت کا تعین۔ جس مریض نے درخواست نہیں دی ہے اس کی نشاندہی MFA پروگرام کے اہل کی حیثیت سے ہو سکتی ہے سوائے اس کے جو مریض کی فراہم کردہ معلومات کے علاوہ ہے۔ اگر اہل بننے کے لیے پرعزم ہے تو، مریض کو مالی حالت کی تصدیق کے لیے ذاتی، مالی اور دیگر معلومات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہے اور اسے خودکار طور پر MFA ایوارڈ تفویض کیا جا سکتا ہے۔ کسی مریض کو اس وقت اہل قرار دیا جاتا ہے جب مریض کو بری قرار دے دیا گیا ہو یا فرض کے خراب حوالے سے اس کی نشاندہی کی گئی ہو، جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے:

5.5.1 پہلے سے اہل۔ عوامی اور نجی امدادی پروگراموں کے لیے جس مریض کا مالی اسکریننگ کے عمل کے ذریعہ تعین کیا جاتا ہے اسے MFA پروگرام کے لیے اہل قرار دیا جاتا ہے۔ مریض کو پہلے سے اہل سمجھا جاتا ہے اگر مریض:

5.5.2 کمیونٹی (Community MFA, CMFA) پروگرام میں اندراج شدہ ہے جس میں مریضوں کو (1) وفاقی، ریاست یا مقامی حکومت، (2) ایک شراکت دار کمیونٹی کی تنظیم، یا (3) KFHP/H کے زیر اہتمام کمیونٹی کے صحت واقعہ، میں شریک کیا گیا ہے۔

5.5.2.1 KP کمیونٹی کی مراعات کے پروگرام میں شدہ ہے جو کم آمدنی والے مریضوں کی دیکھ بھال تک، اور KFHP/H کے نامزد اہلکاروں کے ذریعہ رسائی کی حمایت کرنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے، یا

5.5.2.2 صحت کی کوریج کے قابل معائنہ پروگرام میں رجسٹرڈ ہے (مثال کے طور پر، طبی کم آمدنی کا امدادی پروگرام)، یا

5.5.2.3 آخری 30 دنوں کے اندر پیشگی MFA ایوارڈ ملا تھا

5.5.3 فرض کے خراب حوالہ کے لیے اس کی شناخت کی گئی ہے۔ اہلیت اور ادائیگی کے دیگر تمام ذرائع ختم ہو جانے کے بعد، ایک مریض جس نے KP کی سہولت حاصل کی ہے اور مالی تنگدستی کی علامات (جیسے، ماضی کے سابقہ بقایا بیلنس) موجود ہیں اس کی خارجی ڈیٹا کے ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے پروگرام کی اہلیت کے لیے اسکریننگ کی جا سکتی ہے۔ اگر اہل ہے تو، مریض صرف اہل بقایا بیلنس کے لیے MFA ایوارڈ وصول کرتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ اہل خدمات کے لیے بقایا بیلنس کو کلیکشن کے لیے نہ بھیجا جائے، جو کہ کلیکشن کی مزید کارروائی کے تابع ہے، یا KP کے خراب قرض کے اخراجات میں شامل ہے۔

5.6 پروگرام کی اہلیت کا معیار۔ جیسا کہ منسلک ضمیمہ، سیکشن ۷، اہلیت کے معیار میں خلاصہ بیان کیا گیا ہے، MFA کے لیے درخواست دینے والا مریض آزمودہ ذرائع، یا زیادہ طبی اخراجات کے معیار پر مبنی مالی مدد کے لیے اہل ہو سکتا ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 7 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.6.1 وسائل کا اندازہ لگانے کا معیار۔ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کہ آیا مریض وسائل کا اندازہ لگانے کی اہلیت کے معیار کو پورا کرتا ہے یا نہیں، مریض کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

5.6.1.1 آمدنی کی سطح کی بنیاد پر اہلیت۔ KFHP/H سے کم یا اس کے برابر مجموعی گھریلو آمدنی والے مریض کا مطلب یہ ہے کہ وہ وفاقی غربت کے رہنما خطوط (Federal Poverty Guidelines, FPG) کے فی صد کے طور پر وسائل کا اندازہ لگانے کے معیارات کا معیار جو معاشی مدد کے اہل ہے۔

5.6.1.2 گھریلو آمدنی۔ آمدنی کے تقاضے گھر کے اراکین پر لاگو ہوتے ہیں۔ گھرانہ کا مطلب ایک فرد یا دو یا دو سے زیادہ افراد کا گروپ ہے جو پیدائش، شادی، یا گود لینے سے وابستہ ہیں جو ایک ساتھ رہتے ہیں۔ گھرانہ کے اراکین میں شریک حیات، گھرانہ کے اہل شراکت دار، بچے، نگران رشتے دار، نگران رشتہ داروں کے بچے اور دیگر افراد شامل ہو سکتے ہیں جن کے لیے اکیلا فرد، شریک حیات، گھرانہ کے ساتھی یا والدین معاشی طور پر ذمہ دار ہیں جو گھر میں رہتے ہیں۔

5.6.2 بہت زیادہ طبی اخراجات کا معیار۔ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کہ آیا مریض زیادہ طبی اخراجات کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے یا نہیں، مریض کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

5.6.2.1 بہت زیادہ طبی اخراجات کی بنیاد پر اہلیت۔ کسی بھی گھریلو مجموعی آمدنی کی سطح کا مریض جو 12 ماہ کی مدت کے دوران اہل خدمات کے لیے استطاعت سے باہر ہونے والے طبی اور دواؤں کے اخراجات پر مشتمل ہوتا ہے، سالانہ گھریلو آمدنی کا 10% سے زیادہ یا اس کے برابر۔

5.6.2.1.1 KFHP/H استطاعت سے فاضل اخراجات۔ Kaiser Permanente کی سہولیات میں طبی اور فارمیسی اخراجات شامل ہیں، مشترکہ ادائیگی، جمع کرائی گئی رقم، مشترکہ انشورنس جائزہ، اور مستحق خدمات سے متعلق کٹوتیاں۔

5.6.2.1.2 استطاعت سے فاضل غیر KFHP/H اخراجات۔ اہل خدمات سے متعلق، غیر KP سہولیات میں فراہم کیے جانے والے میڈیکل، فارمیسی، اور معمول کے دانتوں کے علاج کے اخراجات، اور مریض کی طرف سے کئے جانے والے اخراجات (کسی بھی چھوٹ یا منہا کردہ کو چھوڑ کر) شامل ہیں۔ ایک مریض کو غیر Kaiser Permanente کی سہولیات میں حاصل کردہ خدمات پر اٹھنے والے طبی اخراجات کی دستاویزات فراہم کرنا ضروری ہے۔

5.6.2.1.3 صحت کے منصوبوں کے پریمیئم۔ ذاتی اخراجات میں صحت کی دیکھ بھال کی کوریج (یعنی، واجب الادا رقم یا پریمیئم) کے ساتھ منسلک اخراجات شامل نہیں ہیں۔

5.7 انکار اور اپیلیں

5.7.1 انکار۔ ایک مریض جو طبی مالی امدادی پروگرام کے لئے درخواست دیتا ہے اور اہلیت کے معیار پر پورا نہیں اترتا، اسے یا تو تحریری طور پر یا زبانی طور پر مطلع کیا جاتا ہے کہ طبی مالی امداد کے لیے اس کی درخواست منظور نہیں کی گئی۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 8 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.7.2 طبی مالی امدادی پروگرام سے انکار کے خلاف اپیل کیسے کریں۔
ایک مریض (مرد / عورت) جس کا خیال ہے کہ اس کی درخواست یا معلومات کو مناسب طریقے سے نہیں سمجھا گیا اس فیصلے کے بارے میں اپیل کر سکتا ہے۔ اپیل کے عمل کو مکمل کرنے کے لئے ہدایات طبی مالی امدادی پروگرام کے انکاری خط میں شامل ہیں۔ اپیلوں کا نامزد کردہ KFHP/H عملہ کے ذریعہ جازہ لیا جاتا ہے۔

5.8 ایوارڈ کا ڈھانچہ۔ MFA ایوارڈ کا اطلاق ماضی کے بقایا یا بقایا بیلنس پر ہوتا ہے جن کی نشاندہی قرض کے خراب حوالہ اور صرف زیرالتواء معاوضے سے پہلے کی جاتی ہے۔ MFA ایوارڈز میں کسی مطلوبہ فالو اپ خدمات کے لیے اہلیت کی مدت بھی شامل ہو سکتی ہے جیسا کہ KP فراہم کنندہ کے ذریعہ طے کیا جاتا ہے۔

5.8.1 ایوارڈ کی بنیاد۔ MFA پروگرام کے ذریعہ ادا کیے جانے والے مریض کے خرچ کا تعین اس بنیاد پر ہوتا ہے کہ مریض کی صحت کی دیکھ بھال کی کوریج اور مریض کی گھریلو آمدنی ہے یا نہیں۔

5.8.1.1 نگہداشت صحت کی کوریج کے بغیر (بیمہ یافتہ) MFA کے مستحق مریض بغیر بیمہ والے اہل مریض کو مریض کی تمام اہل خدمات کے خرچ پر چھوٹ ملتی ہے۔

5.8.1.2 نگہداشت صحت کی کوریج والا (بیمہ یافتہ) MFA کا اہل مریض۔ بیمہ یافتہ اہل مریض کو تمام اہل خدمات (1) کے مریض کے خرچ پر چھوٹ ملتی ہے جس کے لئے مریض ذاتی طور پر ذمہ دار ہوتا ہے اور (2) جو کہ اس کے یا بیمہ فراہم کرنے والے کے ذریعہ ادا نہیں کیا جاتا ہے۔ مریض کو لازمی طور پر دستاویزات، جیسا کہ فوائد کی وضاحت (Explanation of Benefits, EOB) فراہم کرنا ہیں تاکہ پل کے اس حصے کا تعین کیا جا سکے جو بیمہ کے زمرے میں نہیں آتا۔

5.8.1.2.1 انشورنس کے ادارے کی جانب سے وصول کی جانے والی رقم۔ ایک اہل بیمہ مریض کے لئے ضروری ہے کہ وہ KFHP/H پر KFHP/H کے ذریعہ فراہم کردہ خدمات کے لیے کسی بھی ادائیگی پر دستخط کرے جو مریض کو مریض کے بیمہ فراہم کنندہ کی جانب سے ملتا ہے۔

5.8.1.3 چھوٹ کا شیڈیول۔ پالیسی کے تحت دستیاب چھوٹ کے بارے میں اضافی معلومات کا خلاصہ منسلک ضمیمہ، سیکشن VI، چھوٹ کے شیڈول میں بیان کیا گیا ہے۔

5.8.1.4 تصفیوں سے حاصل ہونے والی رقمیں۔ KFHP/H فریق ثالث کی ذمہ داری/ذاتی بیمہ تحفظ کے بنوبست، ادائیگی کرنے والوں، یا دیگر قانونی طور پر ذمہ دار فریقوں سے بازادائیگی وصول کرتا ہے۔

5.8.2 ایوارڈ کی اہلیت کی مدت۔ فالو اپ کی خدمات کے لیے اہلیت کی مدت منظوری کی تاریخ سے شروع ہوتی ہے، یا اس تاریخ سے جب خدمات فراہم کی گئی تھیں، یا اس تاریخ سے جب ادویات بھیجی گئی تھیں۔ اہلیت کی مدت کا دورانیہ صرف ایک محدود وقت ہے اور مختلف طریقوں سے KP کی صوابدید پر اس کا تعین کیا جاتا ہے، بشمول:

5.8.2.1 وقت کا مخصوص دورانیہ۔ قرض کے خراب حوالہ سے قبل شناخت شدہ فالو اپ کی خدمات اور مریض کے بقایا خرچ کے بیلنس کیلئے زیادہ سے زیادہ 365۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 9 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

- 5.8.2.2** ہنر مند نرسنگ اور انٹرمیڈیٹ نگہداشت۔ KP سے باہر فراہم کردہ خدمات کے لیے زیادہ سے زیادہ 30 دنوں تک۔
- 5.8.2.3** پائیدار طبی سازوسامان۔ وینڈر کے فراہم کردہ طبی سازوسامان کے لیے زیادہ سے زیادہ 180 دن۔
- 5.8.2.4** علاج کا کورس یا نگہداشت کا ایپی سوڈ۔ KP فراہم کنندہ کے ذریعہ متعین کردہ کے مطابق علاج اور/یا نگہداشت کے پروگرام کے لیے زیادہ سے زیادہ 180 دن۔
- 5.8.2.5** جو مریض ممکنہ طور پر عوامی اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے اہل ہیں۔ اس دوران جب مریض عوامی اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لیے درخواست دیتے ہیں، مریض کی مدد کے لیے زیادہ سے زیادہ 90 دن۔
- 5.8.2.6** یک وقتی فارمیسی ایوارڈ۔ MFA کے پروگرام میں درخواست دینے سے پہلے، اگر مریض (1) کے پاس MFA ایوارڈ نہیں ہے، (2) KFHP/H فارمیسی میں KP فراہم کنندہ کے ذریعہ لکھا ہوا نسخہ پُر کرتا ہے، اور (3) نسخے کی ادائیگی میں نااہلی کا اظہار کرتا ہے تو، مریض ایک وقتی فارمیسی ایوارڈ کا اہل ہے۔ یک وقتی ایوارڈ 30 دنوں تک محدود ہے اور اس میں KP فراہم کنندہ کے ذریعہ طبی لحاظ سے مقرر کردہ دوا کی مناسب فراہمی بھی شامل ہے۔
- 5.8.2.7** ایوارڈ میں توسیع کے لیے درخواست۔ موجودہ ایوارڈ کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ سے تیس (30) دن پہلے اور اس کے بعد کسی بھی وقت، مریض پروگرام کے لیے دوبارہ درخواست دے سکتا ہے۔
- 5.8.3** ایوارڈ منسوخ کر دیا گیا، منسلک، یا ترمیم شدہ۔ کچھ معاملات میں، KFHP/H اپنی صوابدید پر، MFA ایوارڈ کو کالعدم کر، واپس لے، یا اس میں ترمیم کر سکتا ہے۔ حالات میں شامل ہیں:
- 5.8.3.1** فراڈ، چوری، یا مالی تبدیلی۔ دھوکہ دہی، غلطی، چوری، مریض کی مالی صورت حال میں تبدیلیاں، یا دیگر حالات جو ایم ایم اے پروگرام کی سالمیت کو کمزور بناتی ہے۔
- 5.8.3.2** سرکاری اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لئے اہل ہیں۔ عام اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لئے ایک مریض کا اہتمام کیا جا سکتا ہے لیکن ان پروگراموں کے لئے درخواست کے عمل سے تعاون نہیں ہوتا۔
- 5.8.3.3** دیگر ادائیگی کے ذرائع کی شناخت۔ صحت کی کوریج یا مریض کے بعد کی شناخت دوسرے ادارے کے ذریعہ MFA ایوارڈ حاصل کرتا ہے اس وجہ سے اہل اہلکاروں کو دوبارہ ریٹریٹو طریقے سے دوبارہ بل کرنے کے الزامات کا سبب بنتا ہے، اگر ایسا ہوتا ہے تو، مریض کو (1) بل کے اس حصے کی ادائیگی کرنے کے لیے نہیں کہا جاتا ہے جس کے لیے مریض ذاتی طور پر ذمہ دار ہوتا ہے اور (2) جو اس کی صحت کی کوریج یا ادائیگی کے دوسرے ذریعہ کے ذریعہ ادا نہیں کیا جاتا ہے۔
- 5.8.3.4** صحت کی کوریج میں تبدیلی۔ یک مریض جو صحت کی دیکھ بھال کی کوریج میں تبدیلی کا تجربہ کرتا ہے اسے MFA پروگرام میں دوبارہ لاگو کرنے کے لئے کہا جائے گا۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 10 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.9 چارجز کی حد۔ MFA کے اہل مریضوں کو Kaiser Foundation Hospitals میں فراہم کیے جانے والے اسپتال کے اہل معاوضوں کے لیے ڈالر کی شکل میں مکمل رقم (یعنی مجموعی چارجز) وصول کرنا منع ہے۔ ایک مریض جس نے Kaiser Foundation Hospitals میں اہل ہسپتال کی خدمات حاصل کی ہیں اور MFA پروگرام کے اہل ہیں، لیکن MFA ایوارڈ موصول نہیں ہوا ہے یا MFA ایوارڈ سے انکار نہیں کیا گیا ہے، عام طور پر ان کی خدمات کے لئے بل (amounts generally billed, AGB) رقم سے زیادہ چارج نہیں کیا جاتا ہے۔

5.9.1 عام طور پر ادا کیے جانے والے بل کی رقمیں۔ جو افراد جن کے پاس بیمہ کی کوریج جیسی نگہداشت ہے ان کے لیے ہنگامی صورت حال یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے عام طور پر ادا کیے جانے والے بل کی رقمیں (AGB) کا KP کی سہولیات میں تعین کیا جاتا ہے جیسا کہ منسلک ضمیمہ، سیکشن VII، کا عام طور پر بل کی گئی رقموں (AGB) کے حساب کتاب کی بنیاد میں بیان کیا گیا ہے۔

5.10 مجموعہ اعمال۔

5.10.1 مناسب اطلاع کی کوششیں۔ KFHP/H یا قرض کی وصولی کرنے والی ایجنسی جو اس کی طرف سے کام کرتی ہے MFA کے پروگرام کے بارے میں ماضی کے بقایا یا بقایا بیلنس والے مریضوں کو مطلع کرنے کے لیے معقول کوششیں کرتی ہے۔ مناسب نوٹیفکیشن کی کوششوں میں شامل ہیں:

5.10.1.1 پہلے ہی خارج ہونے والے مادہ کے بیان کے 120 دن کے اندر ایک تحریری نوٹس فراہم کرنے والے اکاؤنٹ ہولڈر کو بتاتا ہے کہ MFA ان لوگوں کے لئے دستیاب ہے جو اہل ہیں۔

5.10.1.2 کلیکشن کے غیر معمولی کارروائیاں (extraordinary collection actions, ECA) کی فہرست کے ساتھ اس بات کا تحریری نوٹس فراہم کرنا کہ KFHP/H یا قرض جمع کرنے والی ایجنسی مریضوں کے اخراجات کے بیلنس کی ادائیگی شروع کرنے کا ارادہ رکھتی ہے، اور اس طرح کی کارروائیوں کی آخری تاریخ، جو کہ تحریری نوٹس سے 30 دن پہلے نہ ہو۔

5.10.1.3 پہلے ہسپتال کے مریض کے بیان کے ساتھ MFA پالیسی کی ایک سادہ زبان کا خلاصہ فراہم کرنا۔

5.10.1.4 MFA کی پالیسی کے بارے میں زبانی ہولڈر کو مطلع کرنے اور MFA درخواست کے عمل کے ذریعے مدد حاصل کرنے کے بارے میں مطلع کرنے کی کوشش کی۔

5.10.1.5 ماضی کے بقایا یا مریض کے بقایا بیلنس کو قرض جمع کرنے والی ایجنسی میں منتقل کرنے سے پہلے درخواست کرنے پر، پروگرام کی اہلیت کا تعین۔

5.10.2 غیر معمولی مجموعہ کارروائی معطل۔ KFHP/H کسی مریض کے خلاف غیر معمولی کلیکشن کی کارروائیوں (ECA) کی طرف سے جمع کرنے والی ایجنسیوں کو اپنی طرف سے منظم کرنے کی اجازت نہیں دیتا ہے، اگر مریض:

5.10.2.1 کے پاس ایک فعال MFA ایوارڈ ہے، یا

5.10.2.2 ECA کے آغاز کے بعد MFA کی درخواست شروع کردی ہے۔ حتمی اہداف کا تعین کرنے تک ECA کو معطل کر دیا جاتا ہے۔

5.10.3 قابل اجازت غیر معمولی مجموعہ اعمال۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 11 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.10.3.1 مناسب کوششوں کا حتمی تعین۔ کسی بھی ECA کو شروع کرنے سے قبل، علاقائی آمدنی کے مریض مالیاتی خدمات رہنما مندرجہ ذیل کو یقینی بنانا ہے:

5.10.3.1.1 پروگرام کے مریض کو مطلع کرنے کے لئے مناسب کوششوں کی تکمیل، اور

5.10.3.1.2 مریض کو MFA کے لئے درخواست دینے کے لئے پہلے بلنگ کے بیان سے کم از کم 240 دن فراہم کیے گئے ہیں۔

5.10.3.2 صارفین کریڈٹ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیوروس کی رپورٹنگ۔ KFHP/H یا فرض جمع کرنے والی ایجنسی جو اپنی طرف سے کام کر رہی ہے وہ صارفین کے کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیورو کو منفی معلومات کی اطلاع دے سکتی ہے۔

5.10.3.3 عدلیہ یا سول اعمال۔ کسی بھی عدالتی یا سول کارروائی پر عمل کرنے سے پہلے، KFHP/H کے خارجی ڈیٹا کے ذرائع سے مریض کی مالی حیثیت کی توثیق کرتا ہے تاکہ اس بات کا تعین کیا جا سکے کہ مریض MFA پروگرام کا اہل ہے یا نہیں۔

5.10.3.3.1 MFA پروگرام کے لیے اہل۔ جو مریض MFA پروگرام کے اہل ہیں ان کے خلاف کوئی اضافی کارروائی عمل میں نہیں لائی جاتی ہے۔ MFA کے لئے اہلیت والے اکاؤنٹس منسوخ کر دیئے گئے ہیں اور ایک ریٹروویسی بنیاد پر واپس آتے ہیں۔

5.10.3.3.2 MFA پروگرام کے لیے نا اہل۔ بہت محدود معاملات میں، علاقائی چیف فنانشل آفیسر یا کنٹرولر سے پہلے منظوری کے ساتھ درج ذیل اقدامات کئے جا سکتے ہیں:

5.10.3.3.2.1 اجرت کے حصول

5.10.3.3.2.2 مقدمات/ سول اعمال۔ قانونی کارروائی کسی فرد کے خلاف عمل نہیں کیا جاتا جو بے روزگاری اور دیگر اہم آمدنی کے بغیر ہے۔

5.10.3.3.2.3 رہائشوں کی ضبطگی۔

5.10.4 ممنوعہ غیر معمولی مجموعہ اعمال۔ KFHP/H کسی بھی صورت میں، نہ تو مندرجہ ذیل اقدامات کرتا ہے اور نہ ہی فرض جمع کرنے والی ایجنسیوں کو ایسے اقدامات کرنے کی اجازت دیتا ہے:

5.10.4.1 ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے سے پہلے، پچھلے توازن کے اکاؤنڈر کے غیر ادائیگی کے باعث، ادائیگی، انکار، یا ادائیگی کی ضرورت ہے۔

5.10.4.2 ایک اکاؤنٹ ہولڈر کا قرض تیسرے فریق کو فروخت کر دیں۔

5.10.4.3 اثاثوں کی فروخت پر پابندی یا اکاؤنٹس کا منجمد ہونا۔

5.10.4.4 گرفتاری کے لئے وارنٹس کی درخواست۔

5.10.4.5 جسم کے منسلکات کی درخواستیں۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 12 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

5.11 آفت میں ردعمل۔ KFHP/H عارضی طور پر اپنے معروف پروگرام کی اہلیت کے معیار اور درخواست کے طریقوں میں ترمیم کر سکتا ہے تاکہ ایک مشہور پروگرام سے متاثرہ افراد اور مریضوں کو دستیاب امداد کو بڑھایا جا سکے جو ریاست یا وفاقی حکومت کے ذریعہ کسی آفت کے طور پر اہل قرار پائے ہیں۔

5.11.1 اہلیت میں ممکنہ ترمیمات۔ MFA کی اہلیت کے معیار میں عارضی تبدیلیاں شامل ہو سکتی ہیں:

5.11.1.1 اہلیت کی پابندیاں معطل کرنا

5.11.1.2 اندازہ لگانے والے معیار کے وسائل کی حد میں اضافہ کرنا۔

5.11.1.3 زیادہ طبی اخراجات کے معیار کی حد کو کم کرنا۔

5.11.2 درخواست کے عمل میں ممکنہ ترمیمات۔ MFA کی درخواست کے عمل میں عارضی تبدیلیوں میں شامل ہو سکتے ہیں:

5.11.2.1 مریضوں کو بنیادی مالی معلومات (جیسے، آمدنی، اگر کوئی ہے، اور اس کا ذریعہ) فراہم کرنے کی اجازت دینا اور اس کی صداقت کی تصدیق کرنا جب (1) خارجی ڈیٹا کے ذرائع سے اس کی مالی حیثیت کی تصدیق نہیں ہو سکتی ہو، (2) واقعہ کی وجہ سے درخواست کردہ مالی معلومات دستیاب نہ ہو، اور (3) کوئی دوسرا ثبوت موجود نہ ہو جو اہلیت کا مظاہرہ کرتا ہو۔

5.11.2.2 گھریلو آمدنی کا تعین کرتے وقت اس واقعے کی وجہ سے اجرت/ملازمت کے مستقبل میں ہونے والے نقصان کے اثرات کو مد نظر رکھنا۔

5.11.3 عوام کے لیے معلومات دستیاب۔ MFA کے پروگرام کی عارضی تبدیلیوں کو بیان کرنے والی معلومات MFA کے پروگرام کے ویب صفحہ پر اور متاثرہ علاقوں میں KP کی سہولیات میں عوام کو فراہم کی جاتی ہے۔

6.0 حوالہ جات/ضمیمہ جات

6.1 اینڈکس A.اصطلاحات کی فرہنگ

6.2 قوانین، ضوابط اور ذرائع

6.2.1 پیشینہ پروٹیکشن اینڈ افورڈیبل کیئر ایکٹ، پبلک لاء 148-111 (Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 [2010] 124 Stat. 119)

6.2.2 وفاقی رجسٹر اور سالانہ وفاقی غربت کی گائیڈ لائنز (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)

6.2.3 انٹرنل ریونیو سروس پبلیکیشن، 2014 شیڈول ایچ کے لئے ہدایات (Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H) (فارم 990)

6.2.4 انٹرنل ریونیو سروس نوٹس 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)

6.2.5 انٹرنل ریونیو سروس کوڈ، 26 وفاقی ضابطوں کا کوڈ (Code Of Federal Regulations) پارٹس 1، 53 اور 602، RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 خیراتی ہسپتالوں کے لئے اضافی ضروریات

6.2.6 کیلیفورنیا ہسپتال ایسوسی ایشن۔ ہسپتال فنانشل اسسٹنس پالیسیز اینڈ کمیونٹی بینیفٹ لاز، 2015 ایڈیشن (California Hospital Association – Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 13 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015
(Edition)

6.2.7 کیتھولک ہیلتھ ایسوسی ایشن آف یونائیٹڈ سٹیٹس۔ اے گائیڈ فار پلاننگ اینڈ
ریپورٹنگ کمیونٹی بینیفٹ، 2012 ایڈیشن (Catholic Health Association of the
United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit,
(2012 Edition)

6.3 فراہم کنندگان کی فہرستیں

6.3.1 فراہم کنندہ کی فہرستیں KFHP/H کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں:

Kaiser Permanente of Hawaii **6.3.1.1**

Kaiser Permanente of Northwest **6.3.1.2**

Kaiser Permanente of Northern California **6.3.1.3**

Kaiser Permanente of Southern California **6.3.1.4**

Kaiser Permanente of Washington **6.3.1.5**

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 14 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

اپنڈکس اے اصطلاحات کی فرہنگ

کمیونٹی MFA (CMFA) کا مطلب ہے منصوبہ بندی سے طبی مالیاتی معاونت پروگرامز جو کمیونٹی پر مبنی اور کلی حفاظتی تنظیموں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے تاکہ کے پی سہولیات پر کم آمدن غیر انشورنس شدہ اور کم انشورنس شدہ مریضوں کو طبی طور پر ضروری کیئر مہیا کی جا سکے۔

قرض جمع کرنے والی ایجنسی سے مراد ایسا شخص ہے جو براہ راست یا بالواسطہ کارروائی کے ذریعہ کسی قرض دہندہ یا قرض خریدار کو کسی قرض دہندہ، یا واجب الادا قرض لینے کے لیے جمع کرنے یا اس پر عمل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔

پائیدار طبی آلات (DME) میں شامل لیکن محدود نہیں، سٹینڈرڈ کینز، بیساکھیاں، نیبولائیزرز، مطلوب فائدہ دینے والی سپلائز، گھر میں استعمال کے لئے دروازے کے اوپر ٹریکشن یونٹ، وہیل چیئرز، واکرز، ہسپتال بیڈز، اور گھر میں استعمال کے لئے آکسیجن جیسا کہ ڈی ایم ای طریقہ کار میں مخصوص کیا گیا ہے۔ ڈی ایم ای میں آرتھوٹیکس، پروسٹھیٹکس شامل نہیں ہوتے (مثال کے طور پر ڈائنامک سپلینٹس/آرتھوسس، اور بناوٹی لیرنکس اور سپلائز) اور کاؤنٹر پر سپلائز اور سافٹ گڈز (مثال کے طور پر یورالوجیکل سپلائز اور وونڈ سپلائز)۔

اہل مریض وہ شخص ہے جو اس پالیسی میں بیان کردہ اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے، چاہے مریض (1) بیمہ یافتہ نہ ہو؛ (2) عوامی پروگرام (جیسے، Medicaid، Medicare، یا صحت سے متعلق بیمہ کے تبادلے کے ذریعہ خریدی جانے والی نگہداشت صحت کی کوریج) کے ذریعہ کوریج حاصل کرتا ہو؛ (3) صحت کے منصوبے کے ذریعے KFHP کے علاوہ کوئی بیمہ کرایا گیا ہو؛ یا (4) KFHP میں وہ شامل ہو۔

خارجی ڈیٹا کے ذرائع وہ فریق ثالث وینڈرز ہیں جنہیں عوامی ریکارڈ کے ڈیٹا بیس کی بنیاد پر کسی ماڈل کا استعمال کر کے مالی ضرورت کی جانچ پڑتال کے لیے مریض کی ذاتی معلومات کا جائزہ لینے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جو مریض کے مالی استعداد کے اسکور کا حساب لگانے کے لیے ایک ہی معیار کی بنیاد پر ہر مریض کا اندازہ کرتا ہے۔

وفاقی غربت گائیڈ لائنز (Federal Poverty Guidelines, FPG) غربت کے لئے سالانہ آمدن کی سطح قائم کرتا ہے جس کا صحت اور انسانی خدمات کا امریکی محکمہ تعین کرتا ہے اور فیڈرل رجسٹر میں سالانہ اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔

مالی مشاورت وہ عمل ہے جو مریضوں کو KP کی سہولیات میں فراہم کی جانے والی خدمات کی ادائیگی کے لئے دستیاب مالی اعانت اور صحت کی کوریج کے مختلف اختیارات دریافت کرنے میں مدد کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ مریض جو مالیاتی مشاورت حاصل کرسکتے ہیں میں شامل لیکن محدود نہیں، خود ادائیگی، غیر بیمہ شدہ، کم بیمہ شدہ، اور وہ جنہوں نے مریض کی پوری ذمہ داری ادا کرنے سے معذوری ظاہر کی ہے۔

بے گھر اس شخص کی حیثیت بیان کرتا ہے جو مقامات میں سے کسی ایک مقام پر رہتا ہے یا وہ ذیل میں بیان کی گئی صورتحال میں ہے:

- ان مقامات میں جو انسانی عادات کے لئے نہیں ہیں، جیسا کہ گاڑیوں، پارکس، فٹ پاتھ، متروک عمارات (سڑیٹ پر)؛ یا
- ایک ہنگامی پناہ گاہ میں؛ یا
- عارضی یا سہارا دینے والے ان گھروں میں جو بے گھر افراد کے لئے جو دراصل سٹریٹس یا ہنگامی پناہ گاہوں سے آئے ہونے لگے ہوں۔
- کسی بھی درج بالا مقامات پر لیکن ایک مختصر وقت کے لئے وقت گزار رہے ہوں (مسلسل 30 دن تک) ہسپتال میں یا کسی دوسرے ادارے میں۔
- ایک ہفتے کے دوران ایک نجی مکان سے بے دخل کیا جا رہا ہو یا گھریلو تشدد کے صورتحال سے بھاگ رہا ہو اور کوئی مناسب رہائش کی نشاندہی نہ ہو اور فرد کے پاس گھر کے حصول کے لئے ضروری وسائل اور حمایتی نیٹ ورکس کی کمی ہو۔
- ایک ہفتے کے دوران ایک ادارے سے ڈسچارج کیا جا رہا ہو جیسا کہ ذہنی صحت یا مخصوص برائی کے علاج کی سہولت میں جہاں وہ فرد مسلسل 30 دن سے زیادہ رہائش رکھ چکا ہو اور کوئی مناسب رہائش کی نشاندہی نہ ہو سکی ہو اور فرد کے پاس مالیاتی وسائل اور سماجی حمایت کی کمی ہو جو رہائش کے حصول کے لئے ضروری ہیں۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 15 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

اپنڈکس M اصطلاحات کی فرہنگ (جاری)

KP میں Kaiser Foundation Hospitals اور اس سے وابستہ اسپتالوں کے کلینکس، Kaiser Foundation Health، Kaiser Permanente Insurance، Permanent Medical Groups، Plans، اور ان کے متعلقہ ذیلی ادارے، سوائے Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) کے شامل ہیں۔

KP سہولیات میں شامل ہے کوئی بھی موجود احاطے، کے پی کی طرف سے کے پی کا کاروبار چلانے کے لئے ملکیتی یا لیز پر ایک عمارت کا اندرونی اور بیرونی حصہ شامل ہے۔ جس میں مریض کو کیئر کی فراہمی بھی شامل ہے (مثال کے طور پر ایک عمارت، یا ایک کے پی فلور، یونٹ، یا نان کے پی عمارت کا دوسرا اندرونی یا بیرونی حصہ)۔

اندازہ لگانے والے وسائل ایک ایسا طریقہ ہے جس کے ذریعہ مریض کے ذریعہ فراہم کردہ خارجی ڈیٹا کے ذرائع یا معلومات کو عوامی کوریج کے پروگرام یا MFA کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے اس بنیاد پر کہ اس فرد کی آمدنی وفاقی غربت کے رہنما خطوط کی ایک مخصوص فیصد سے زیادہ ہے یا نہیں۔

طبی مالی امداد (MFA) اہل مریضوں کے لیے طبی اخراجات کی ادائیگی کے لئے مالیاتی ایوارڈز فراہم کرتا ہے جو اپنی طبی طور پر ضروری تمام خدمات، مصنوعات یا ادویات کی یا ایک حصے کی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں اور جنہوں نے عوامی اور نجی ادائیگی کرنے والے ذرائع ختم کر دیے ہیں۔ افراد کے لیے نگہداشت کے کچھ یا تمام خرچ کی ادائیگی کرنے کے لیے تعاون کے پروگرام کے معیار کو پورا کرنا ضروری ہے۔

میڈیکل سپلائز کا مطلب ہے دوبارہ ناقابل استعمال میڈیکل مواد جیسا کہ سپلنٹس، سلنگز، زخموں کی ڈریسنگ، اور بینڈیجز جو کہ ایک لائسنس شدہ بیلٹھ کیئر مہیا کرنے والے کی جانب سے فراہم کی گئی ہوجیکہ طبی طور پر ضروری خدمات فراہم کی جارہی ہوں، اور ایک مریض کی جانب سے کسی دوسرے ذریعے سے خریدی یا حاصل کیا گیا مواد شامل نہیں ہے۔

مریض کے خرچ کا مطلب مریضوں کو KP کی سہولیات (جیسے اسپتالوں، اسپتال سے منسلک کلینکوں، طبی مراکز، طبی دفتر کی عمارتوں اور آؤٹ پشمنٹ فارمیسیوں) میں حاصل ہونے والی نگہداشت کے لیے بل ادا کیے جانے والے معاوضوں کا وہ حصہ ہے جو بیمہ یا عوامی سطح پر مالی امداد سے چلنے والے نگہداشت صحت کے پروگرام کے ذریعہ بازادائیگی نہیں کی جاتی ہے۔

فارمیسی استثنیٰ کم آمدنی KP سینینئر ایڈوائٹج Medicare پارٹ D ارکان کو مالیاتی معاونت فراہم کرتا ہے جو Medicare پارٹ D کے تحت آؤٹ پشمنٹ ادویات کی کوریج کے لئے اخراجات کا اپنا شیئر برداشت کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔

سیفٹی نیٹ سے مراد غیر منفعتی تنظیموں اور/یا سرکاری ایجنسیوں کا ایک ایسا نظام ہے جو کمیونٹی میں کسی بیمہ یا بیمار طبقہ کو براہ راست طبی نگہداشت کی خدمات فراہم کرتا ہے جیسے پبلک ہسپتال، کمیونٹی کلینک، چرچ، بے گھر افراد کی پناہ گاہ، موبائل بیلٹھ یونٹ، اسکول وغیرہ۔

ناکافی بیمہ کی کوریج والے شخص سے مراد وہ فرد ہے جو، نگہداشت صحت کی کوریج کے باوجود، محسوس کرتا ہے کہ انشورنس پریمیم، نقد ادائیگیوں، مشترک بیمہ، اور کٹوتیوں کی ادائیگی کی ذمہ داری اتنا اہم مالی بوجھ ہے کہ مریض کو ضروری نگہداشت صحت کی خدمات حاصل کرنے میں تاخیر ہو جاتی ہے یا استطاعت سے باہر اخراجات کی وجہ سے یہ حاصل نہیں کر پاتا ہے۔

بغیر بیمہ والے شخص سے مراد وہ شخص ہے جس کے پاس نگہداشت صحت کی خدمات کی ادائیگی میں مدد کے لیے نگہداشت صحت کا بیمہ نہیں ہے یا اسے وفاقی یا ریاستی سرپرستی میں مالی مدد حاصل نہیں ہوتی ہے۔

نادار آبادیوں میں ایسے آبادیاتی گروپس شامل ہوتے ہیں جن کی صحت اور بہبود سماجی و اقتصادی درجے، بیماری، قومیت، عمر یا دوسرے معذوری کے عوامل کے باعث عام آبادی کے مقابلے میں زیادہ پر خطر تصور ہوتی ہے۔

باڈی منسلک کرنے کی رٹ وہ عمل ہے جس کی ابتداء عدالت کی جانب سے حکام کو اس بات کی ہدایت کرنے کے لیے ہے کہ وہ سول توہین کا ارتکاب کرنے والے شخص کو عدالت کے سامنے پیش کرے، گرفتاری کے وارنٹ کی طرح۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 16 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

ضمیمہ: Kaiser Permanente Southern California

ضمیمہ کی مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021

I. Kaiser Foundation Hospitals. یہ پالیسی KFHP/H کی تمام سہولیات (جیسے اسپتالوں، اسپتال سے وابستہ کلینکوں، طبی مراکز اور طبی دفاتر کی عمارتوں) اور آؤٹ پیشینٹ فارمیسیوں پر لاگو ہوتی ہے۔ جنوبی کیلیفورنیا کے Kaiser Foundation Hospitals میں درج ذیل شامل ہیں:

KFH Moreno Valley	KFH Anaheim
KFH San Diego	KFH Irvine
KFH West Los Angeles	KFH Baldwin Park
KFH Woodland Hills	KFH Fontana
KFH Downey	KFH South Bay
KFH Ontario	KFH Los Angeles
KFH Zion	KFH Panorama
	KFH Riverside

نوٹ: Kaiser Foundation Hospitals کیلیفورنیا کے صحت اور حفاظت کے کوڈ §127400 کے تحت ہسپتال کی شفاف پرائسنگ پالیسیوں (Hospital Fair Pricing Policies) پر عمل کرتے ہیں۔

II. MFA کی پالیسی کے تحت اضافی اہل اور غیر اہل خدمات۔

a. **بے گھر مریضوں کے لئے سفری سہولت۔** KP ہسپتالوں یا KP کے ہنگامی محکموں سے فارغ ہونے والے بے گھر مریض کی سہولت کے لئے ہنگامی یا غیر ہنگامی صورتحال میں میسر ہے۔

b. **اضافی غیر اہل خدمات۔**

i. سمعی آلات

ii. بصری سپلائیز

iii. **Medi-Cal لاگت کا حصہ (Share of Cost, SoC) سے متعلق اخراجات۔**

SoC کو Medi-Cal پروگرام کا لازمی حصہ سمجھا جاتا ہے جسے Medi-Cal سے ان مستفید ہونے والوں کو ہیلتھ کیئر کے فوائد سے معاونت کرنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے جو اپنی آمدنی بلند ترحد کے آخر تک پہنچ چکے ہیں۔ MFA کا اطلاق SoC کی رقموں پر نہیں کیا جا سکتا، کیوں کہ مریض کے Medicaid کا اہل ہونے سے پہلے ریاست کی جانب سے SoC کے لیے اس رقم کا تعین کیا جاتا ہے جو مریض کو ادا کرنا ضروری ہے۔

III. فراہم کنندہ MFA کی پالیسی کے مطابق اور عدم مطابق۔ فراہم کنندگان کی قیصر فاؤنڈیشن ہسپتالوں میں فہرست MFA پالیسی کے مطابق اور عدم مطابق ہے اور عام عوام کو بلامعاوضہ KFHP/H MFA کی ویب سائٹ www.kp.org/mfa/scal پر دستیاب ہے۔

IV. پروگرام معلومات اور MFA کے لئے درخواست دینا۔ MFA کی معلومات میں MFA پالیسی کی نقول، درخواست فارمز، ہدایات اور عام زبان میں خلاصے شامل ہیں (جیسا کہ پروگرام بروشرز) عام عوام کے لئے بلامعاوضہ الیکٹرونک فارمیٹ یا ہارڈ کاپی میں دستیاب ہیں۔ مریض KFHP/H سے درج ذیل یا دوران علاج MFA پروگرام کے لئے مختلف طریقوں ذاتی طور پر، ٹیلی فون کے ذریعے، یا کاغذ پر درخواست دے سکتا ہے۔ (حوالہ سیکشنز 5.3 اور 5.4 درج بالا)۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 17 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

a. KFHP/H کی ویب سائٹ سے آن لائن درخواست مکمل اور جمع کرائیں۔ مریض MFA کی ویب سائٹ www.kp.org/mfa/scal پر الیکٹرانک طور پر درخواست کا آغاز کر اور اس کی معلومات جمع کر سکتا ہے۔

b. پروگرام کی معلومات KFHP/H کی ویب سائٹ سے ڈاؤن لوڈ کریں۔ پروگرام کی معلومات کی الیکٹرانک کاپیاں MFA کی ویب سائٹ www.kp.org/mfa/scal پر دستیاب ہیں۔

c. الیکٹرونک طریقے سے پروگرام معلومات کی درخواست۔ پروگرام معلومات کی الیکٹرونک کاپیاں درخواست پر ای میل کے ذریعے دستیاب ہیں۔

d. پروگرام معلومات حاصل کرنا یا ذاتی طور پر درخواست دینا۔ پروگرام معلومات داخلے کے وقت، ایمرجنسی روم Kaiser Foundation Hospitals کے سیکشن I میں فہرست کردہ محکموں سے دستیاب ہیں۔

e. پروگرام معلومات کی درخواست یا ٹیلی فون کے ذریعے درخواست کرنا۔ ٹیلی فون پر معلومات کی فراہمی کے لئے مشورہ دینے والے دستیاب ہیں تاکہ MFA کی اہلیت کا تعین ہوسکے اور مریض کو MFA کے لئے درخواست دینے میں معاونت مل سکے۔ مشورہ دینے والوں سے درج ذیل نمبروں پر رابطہ کیا جا سکتا ہے:

ٹیلیفون نمبر (نمبرز): 1-800-390-3507

f. پروگرام معلومات کی درخواست یا میل کے ذریعے درخواست کرنا۔ ایک مریض پروگرام معلومات کے لئے درخواست کر سکتا ہے اور MFA کے لئے میل کے ذریعے مکمل MFA کی درخواست داخل کر سکتا ہے۔ معلومات کی عرضیاں اور درخواستیں درج ذیل پر ڈاک پتہ پر کی جاسکتی ہیں:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

g. درخواست مکمل کر کے بذات خود پہنچائیں۔ مکمل کی گئی درخواستیں ہر ایک Kaiser Foundation Hospitals میں ذاتی طور پر داخلہ کرنے والے فرد یا مریض کے مالیاتی مشیروں کے محکموں کو دی جاسکتی ہیں۔

v. اہلیت کا معیار۔ MFA کی اہلیت کا تعین کرتے وقت مریض کی گھریلو آمدنی پر غور کیا جاتا ہے۔ (اوپر سیکشنز 5.6.1 ملاحظہ کریں۔)

a. ٹیسٹنگ معیار کا مطلب: وفاقی غربت کے رہنما اصولوں کے 350% تک

b. KFHP کے ارکان جن کی کٹوتی ہوتی ہے کو پروگرام کی اہلیت کے لئے زیادہ طبی اخراجات کے معیار کو پورا کرنا لازمی ہے۔

vi. چھوٹ کا شیڈیول۔ جو رقمیں KP ایسے مریض سے وصول کرتا ہے جو مالی اعانت کا اہل ہے وہ پروگرام کے لئے مریض کو اہل بنانے کے لئے استعمال ہونے والی اہلیت کے معیار کی نوعیت پر مبنی ہے۔

a. مریض انداز لگانے والے وسائل کے معیار کو پورا کرتا ہے۔ اندازہ لگانے والے وسائل کے معیار پر پورا اترنے والے مریض کو فراہم کی جانے والی خدمات جس کے لئے مریض ذمہ دار ہے، اس کے مریض کے خرچ یا معاوضوں کے حصے پر 100% چھوٹ ملے گی۔

b. مریض زیادہ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ زیادہ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترنے والے مریض کو فراہم کی جانے والی خدمات جس کے لئے مریض ذمہ دار ہے، اس کے مریض کے خرچ یا معاوضوں پر 100% چھوٹ ملے گی۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
مؤثر تاریخ: 1 فروری، 2021	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 18 از 18	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

.VIII عام طور پر بل کی گئی رقموں (AGB) کا حساب و کتاب کرنے کی بنیاد۔ KFHP/H کسی ایمرجنسی یا دوسری طبی طور پر ضروری کیئر کے لئے AGB کا تعین کرتا ہے جس کے لئے عقبی تناظر کا طریقہ استعمال کرتے ہوئے کیئر کے لئے کل چارجز کو AGB کے ریٹ سے ضرب دی جاتی ہے۔ AGB کی شرح اور حساب و کتاب سے متعلق معلومات KFHP/H MFA کی ویب سائٹ www.kp.org/mfa/scal پر دستیاب ہے۔

.IX ریفرنڈز۔ ان صورتوں میں جہاں ایک مریض نے درخواست دے رکھی ہے اور وہ KFHP/H کے لئے منظور ہوئی ہے تو کسی بھی زائد موصول ہونے والی رقم کا ایک ریفرنڈ جاری کیا جائے گا جو Medicare, Medi-Cal یا کسی دوسرے حکومتی ادارے کی جانب سے ہسپتال کے لئے اور یا پیشہ وارانہ خدمات کی ادائیگی کی توقع رکھے گا۔

a. مریض کی جانب سے ہسپتال کو ادائیگی کی وصولی کی تاریخ کے آغاز سے کوڈ آف سول پروسیجر کی سیکشن 685.010 کے تحت مقرر کردہ شرح سے سود لاگو ہو گا۔ موجودہ شرح 10% ہے۔