

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 1 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

## 1.0 پالیسی بیان

Kaiser Foundation Health Plans (کے ایف ایچ پی) اور Kaiser Foundation Hospitals (کے ایف ایچ کے) کے اہل نادر آبادیوں کو پروگرامز مہیا کرنے کے لئے پر عزم ہے جس سے ان کو دیکھ بھال تک رسائی میں سہولت ہوتی ہے۔ 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 کینر کے لئے خدمات کے لئے ادائیگی کی اہلیت ان کے لئے رکاوٹ ہوتی ہے۔

## 2.0 مقصد

یہ پالیسی طبی مالی معاونت (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 اداروں اور ان کے ذیلی اداروں میں ملازم ہیں (مجموعی طور پر جیسے "کے ایف ایچ پی/ایچ کے"):

Kaiser Foundation Health Plan, Inc **3.1**

Kaiser Foundation Hospitals، اور **3.2**

کے ایف ایچ پی/ایچ کے کے ذیلی ادارے۔ **3.3**

یہ پالیسی Kaiser Foundation Hospitals پر لاگو ہوتی ہے جس کی فہرست منسلک ضمیمے، سیکشن 1، Kaiser Foundation Hospitals، میں دی گئی ہے اور حوالے کے طور پر یہاں شامل کی گئی ہے۔ **3.4**

## 4.0 تعریفیں

اینڈکس اے دیکھیں – اصطلاحات کی فرہنگ

## 5.0 دستیابی

کے ایف ایچ پی/ایچ کے ایک متعبر آزمودہ پروگرام MFA کو برقرار رکھتا ہے تاکہ اہل مریضوں کو ان کی عمر، معذوری، جنس، نسل، مذہبی تعلق، سماجی یا تارک وطن کی حیثیت، جنسی واقفیت، قومیت سے بالاتر ایمرجنسی اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال حاصل ہو سکے، چاہے مریض ہیلتھ کوریج کا حامل ہو یا نہ ہو۔

**5.1 خدمات جو MFA پالیسی کے تحت اہل اور غیر اہل ہیں۔** جب تک دوسری صورت میں منسلک ضمیمے سیکشن 2 میں نکر ہے MFA پالیسی کے تحت اہل اور غیر اہل اضافی خدمات۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 2 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**5.1.1** اہل خدمات. MFA کو KP سہولت میں فراہم کی جانے والی ایمرجنسی اور طبی طور پر ضروری ہیلتھ کیئر خدمات، فارمیسی خدمات اور مصنوعات اور میڈیکل سپلائرز پر لاگو کیا جا سکتا ہے (مثال کے طور پر ہسپتال، میڈیکل سینٹرز اور میڈیکل آفس کی عمارتیں)، KFHP/H آؤٹ پیشنٹ فارمیسی، یا فیصر پرمائنٹے (KP) فراہم کنندگان۔ MFA درج ذیل خدمات اور مصنوعات پر لاگو کیا جا سکتا ہے:

**5.1.1.1** **طبی طور پر ضروری خدمات.** دیکھ بھال، 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 کیئر پہنچانے والے کی آسانی کے لئے نہیں ہیں۔

**5.1.1.2** **نسخے اور فارمیسی سپلائرز.** KFHP/H آؤٹ پیشنٹ فارمیسی پر پیش کئے گئے نسخے اور KP فراہم کنندگان، غیر KP ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ فراہم کنندگان، غیر KP فوری کیئر فراہم کنندگان اور KP کنٹریکٹ شدہ فراہم کنندگان کی جانب سے لکھے گئے ہوں۔

**5.1.1.2.1** **جنرک ادویات.** ترجیحی طور پر جنرک ادویات کا استعمال جب بھی ممکن ہو۔

**5.1.1.2.2** **ہرائڈ ادویات.** KP فراہم کنندہ کی جانب سے تجویز کردہ ہرائڈ 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 KP فراہم کنندہ کی جانب سے لکھے گئے اور KP آؤٹ پیشنٹ 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 Medicare پارٹ ڈی میں فارمیسی سے مبرا ہونے کے زمرے کے تحت آتے ہیں۔

**5.1.1.3** **پائیدار طبی آلات (Durable Medical Equipment, DME).** ڈی ایم ای گائیڈ لائنز کے مطابق KP فراہم کنندہ کی جانب سے آرڈر کئے گئے اور کے ایف ایچ پی/ایچ کی جانب سے اس مریض کو فراہمی جو طبی ضرورت کے طریقہ کار پر پورا اترتا ہو۔

**5.1.1.4** **ہیلتھ ایجوکیشن کلاسز.** شیڈول کردہ دستیاب کلاسز سے فیس منسلک ہے جس کی KP فراہم کنندہ کی جانب سے مریض کے کیئر پلان کے حصے کے طور پر سفارش کی گئی ہے۔

**5.1.1.5** **دستیاب اضافی اہل خدمات.** اضافی خدمات جو MFA پالیسی کے تحت اہل ہیں کی منسلک ضمیمہ سیکشن 2، MFA پالیسی اہل اور غیر اہل اضافی خدمات میں نشاندہی کی گئی ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 3 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

## 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 سپلائز،

**5.1.2.1.4** مساج کی خدمات جس میں اکوپنکچر، چیروپریکٹک اور مساج کی خدمات شامل ہیں،

**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** تھریڈ پارٹی کی ذمہ داری، ذاتی بیمہ کا تحفظ یا کارکنوں کے معاوضے کے کیسز سے متعلق خدمات۔

**5.1.2.2** نسخہ جات اور فارمیسی سپلائز۔ نسخہ جات اور سپلائز 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 سپلائز 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 فرٹیلائٹی، کاسمیٹک، جنسی عدم فعالیت)۔

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

**5.1.2.4** KP سہولیات سے باہر خدمات کی فراہمی۔ MFA 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 طبی دفاتر پر خدمات کی فراہمی، فوری کیئر کی سہولیات اور ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹس اور گھریلو صحت، ہسپتال، بحالی کے لئے کیئر، اور نگہداشت میں کیئر کی خدمات شامل نہیں ہیں۔

**5.1.2.5** ہیلتھ پلان پریمنمز۔ MFA پروگرام ایسے مریضوں کی مدد نہیں کرتا جو ہیلتھ کیئر کوریج کی قیمت ادا کرتے ہیں (جیسا کہ واجبات یا پریمنمز)۔

**5.1.2.6** اضافی غیر اہل خدمات۔ اضافی خدمات جو MFA پالیسی کے تحت اہل نہیں ہیں کی منسلک ضمیمہ سیکشن 2، MFA پالیسی اہل اور غیر اہل اضافی خدمات میں نشاندہی کی گئی ہے۔

**5.2** فراہم کنندگان، MFA صرف میڈیکل کیئر فراہم کنندگان کی جانب سے اہل خدمات کی فراہمی پر لاگو ہوتی ہے جس پر MFA پالیسی کا اطلاق ہوتا ہے جیسا کہ منسلک ضمیمہ کے سیکشن 3، فراہم کنندگان MFA پالیسی کے مطابق اور عدم مطابق میں واضح کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 4 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**5.3** پروگرام معلومات کے ذرائع اور MFA کے لئے درخواست کیسے دینی ہے۔ MFA پروگرام سے متعلق اضافی معلومات اور درخواست کیسے دینی ہے کا خلاصہ منسلک ضمیمے میں، سیکشن 4، پروگرام معلومات اور MFA کے لئے درخواست دینا میں واضح کیا گیا ہے۔

**5.3.1** پروگرام معلومات کے ذرائع۔ MFA پالیسی کی نقول، درخواست فارمز، ہدایات، اور سادہ زبان میں خلاصے (جیسا کہ پالیسی خلاصے یا پروگرام بروشرز) بلامعاوضہ KFHP/H کی ویب سائٹ، بذریعہ ای میل، ذاتی طور پر، یا امریکی پوسٹل میل کے ذریعے عوام کے لیے دستیاب ہیں۔

**5.3.2** MFA کے لئے درخواست دینا۔ مریض KFHP/H سے درج ذیل یا دوران علاج MFA پروگرام کے لئے مختلف طریقوں سے ذاتی طور پر، ٹیلی فون کے ذریعے، یا کاغذ پر درخواست دے سکتا ہے۔

**5.3.2.1** سرکاری اور نجی پروگرام کی اہلیت کے لئے مریضوں کی سکریننگ، KFHP/H، MFA پروگرام کے لئے درخواست دینے والے مریضوں کو مالیاتی مشاورت فراہم کرتا ہے تاکہ سرکاری اور نجی ہیلتھ کوریج پروگرامز کی صلاحیت کی نشاندہی ہو سکے جو ہیلتھ کیئر رسائی کی ضروریات میں مدد کر سکتی ہو۔ ایک مریض جسے کسی سرکاری یا نجی ہیلتھ کوریج پروگرام کے لئے اہل قیاس کیا گیا ہے ان پروگرامز کے لئے درخواست دینا ضروری ہے۔

**5.4** MFA کے لئے درخواست دینے کے لئے ضروریات۔ MFA پروگرام کے لئے 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 MFA 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۔ ایک مریض کی مالی حیثیت کی توثیق اتنی بار کی جاتی ہے جتنی بار وہ مرد/عورت امداد کے لئے درخواست دیتا/دیتی ہے۔ اگر اعداد و شمار کے بیرونی ذرائع سے ایک مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق کی جا سکتی ہے تو اسے مالی دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی۔

**5.4.2** مالی اور دیگر معلومات کی فراہمی۔ اگر بیرونی اعداد و شمار کے ذریعہ کسی مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق نہیں کی جا سکتی تو اسے توثیق کے لیے MFA پروگرام میں بیان کردہ درخواست میں معلومات جمع کروانے کے لئے کہا جا سکتا ہے۔

**5.4.2.1** مکمل معلومات۔ MFA پروگرام کے لئے 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۔ ایک مریض جس کے پاس MFA پروگرام کی درخواست میں بیان شدہ معلومات نہیں ہیں، اگر چاہے تو KFHP/H سے رابطہ کر کے دیگر دستیاب ثبوتوں پر تبادلہ خیال کر سکتا ہے جن سے اہلیت کا ظاہر ہوتی ہے۔

**5.4.2.4** کوئی مالی معلومات دستیاب نہیں۔ ایک مریض کے لیے بنیادی معلومات فراہم کرنا ضروری ہوتا ہے (مثال کے طور پر آمدنی، اگر کوئی ہو، اور ذرائع) اور اس کے اصل ہونے کی توثیق کرنا ہے جب (1) اس کی مالی حیثیت کے اعداد و شمار کی بیرونی ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے تصدیق نہیں کی جا سکتی، (2) درخواست کردہ مالی معلومات دستیاب نہیں ہیں اور (3) کوئی دوسرا ثبوت موجود نہیں ہے جس سے اہلیت کا اظہار ہوتا ہو۔ مریض سے بنیادی مالی معلومات اور توثیق ضروری ہے جب وہ مرد یا عورت:

**5.4.2.4.1** بے گھر ہے، یا

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 5 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

- 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** جو کسی اہم قومی یا علاقائی آفت کے ذریعہ متاثر ہوا ہے (نیچے کے سیکشن 5.11 سے رجوع کریں)۔
- 5.4.3** پیشگی اہل مریض۔ ایک مریض پروگرام کے اہل تصور کیا جاتا ہے اور اسے مالی حیثیت کی توثیق کے لئے ذاتی، مالی اور دیگر معلومات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہے جب وہ مرد یا وہ عورت:
- 5.4.3.1** کمیونٹی طبی مالی امداد (Community MFA, CMFA) کے پروگرام میں رجسٹرڈ ہے جس کا مریضوں کو حوالہ دیا گیا ہے اور ان کے ذریعے معیار پر پورا اترتے ہیں (1) وفاق، ریاست یا مقامی حکومت، (2) ایک شراکت دار کمیونٹی کی بنیاد پر قائم کردہ تنظیم، یا (3) کے ایف ایچ پی / ایچ کی سرپرست کمیونٹی کے کسی صحت کے پروگرام کے ذریعے، یا
- 5.4.3.2** KP کمیونٹی بینیفٹ پروگرام میں رجسٹرڈ ہے جو کم آمدنی والے مریضوں کی دیکھ بھال اور KFHP/H کی جانب سے پہلے سے نامزد کردہ اہلکاروں کو رسائی میں مدد دینے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے (CMFA)، یا
- 5.4.3.3** صحت کی کوریج کے قابل معائنہ پروگرام میں رجسٹرڈ ہے (مثال کے طور پر، Medicare Low Income Subsidy Program)، یا
- 5.4.3.4** جسے گزشتہ 30 دن کے اندر پہلے سے MFA پروگرام ایوارڈ کیا گیا تھا۔
- 5.4.4** 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** فرضی اہلیت کا تعین۔ یہ ممکن ہے کہ ایک مریض جس نے درخواست نہ دی ہو اس کی شناخت طبی مالی پروگرام کے لیے اہل کے طور پر ہو، اگر اس کی مالی حیثیت کی توثیق بیرونی اعداد و شمار کے ذریعے کی جا سکتی ہے۔ اگر اس کے اہل ہونے کا تعین ہو تو اسے خود بخود MFA ایوارڈ تفویض کیا جا سکتا ہے اور اسے ایک نوٹیفیکیشن خط بھیجا جائے گا جس میں MFA سے انکار کا آپشن بھی ہو گا۔ درخواست دینے بغیر کسی مریض کی نشاندہی کی جا سکتی ہے جب وہ مرد یا وہ عورت:
- 5.5.1** اس کی انشورنس نہ ہوئی ہو اور (1) اس کی KPKP سہولیات میں مستحق خدمات کے لئے باقاعدہ تقرری ہو، (2) اس نے یہ نشاندہی نہیں کی ہے کہ اسے صحت کی کوریج کی سہولت حاصل ہے، اور (3) فرض کیا جاتا ہے کہ وہ بیمہ کے لئے مالی مدد کا مستحق نہیں ہے۔
- 5.5.2** اس نے KP سہولت میں دیکھ بھال سے استفادہ کیا ہے اور مالی مشکلات واضح ہیں (مثال کے طور پر موجودہ قابل ادائیگی بقایاجات جن کی نشاندہی برے قرضے کی نشاندہی سے قبل کیا گیا ہو)۔
- 5.6** پروگرام کے لیے اہلیت کا معیار۔ جیسا کہ اضافی فہرست کے سیکشن پانچ میں اختصار کے ساتھ اہلیت کا معیار، دیا گیا ہے، ہو سکتا ہے کہ MFA کے لیے درخواست دینے والے مریض وسائل کے اندازے کی بناء پر، یا اعلیٰ طبی اخراجات کے معیار کے مطابق مالی امداد کے لئے اہل ہوسکتے ہوں۔
- 5.6.1** وسائل کا اندازہ لگانے کا معیار۔ ایک مریض کے بارے میں اندازہ لگانا تاکہ اس بات کا تعین کیا جائے کہ وہ مرد/عورت وسائل کا اندازہ لگانے کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا/ اترتی ہے۔
- 5.6.1.1** آمدنی کی سطح پر اہلیت۔ ایک مریض جس کی گھریلو آمدنی KFHP/H کے وسائل کا اندازہ لگانے کے معیار سے غربت کے حوالے سے وفاقی رہنما اصولوں کے تناسب (Federal Poverty Guidelines, FPG) کے لحاظ سے کم یا برابر ہے، مالی امداد کا اہل ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 6 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**5.6.1.2 گھریلو آمدن۔ آمدن کی ضروریات کا اطلاق ایک گھر میں خاندان کے افراد پر ہوتا ہے۔** ایک خاندان دو یا دو سے زیادہ افراد پر مشتمل ہوتا ہے جن کا ایک دوسرے کے ساتھ پیدائش، شادی، یا اپنانے کے باعث تعلق ہوتا ہے، جو ایک ساتھ رہتے ہیں۔ خاندان کے ممبران میں میاں بیوی، اہل گھریلو شراکت دار، بچے، نگران رشتہ دار اور گھریلو رہائشی افراد کے بچے شامل ہیں جو اس گھر میں رہتے ہیں۔

**5.6.2 بہت زیادہ طبی اخراجات کا معیار۔** ایک مریض کے بارے میں اندازہ لگایا جاتا ہے تاکہ یہ تعین کیا جائے کہ وہ مرد / عورت بہت زیادہ طبی اخراجات کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتے ہیں۔

**5.6.2.1 بہت زیادہ طبی اخراجات کی بنیاد پر اہلیت۔** ایک مریض جس کی کچھ بھی گھریلو آمدنی کی سطح ہو کے کسی مریض کو کل گھریلو آمدنی کا -12 مہینے کی مدت کے دوران اہل خدمات کے لئے طبی خدمات اور فارمیسی اخراجات کے ساتھ مہیا کیا گیا ہے یا اس کے مقابلے کے مالیاتی امداد کے لئے سالانہ گھریلو آمدنی کے برابر ہے۔

**5.6.2.1.1 KFHP/H غیر تخمینہ شدہ اخراجات۔** KP 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 غیر KFHP/H غیر تخمینہ شدہ اخراجات۔** غیر KP کی سہولیات میں طبی، فارمیسی، اور دانتوں پر اٹھنے والے اخراجات، اہل خدمات سے متعلق، اور جو ایک مریض کی طرف سے کئے گئے ہوں (کسی بھی چھوٹ یا معافی کے بغیر) شامل ہیں۔ ایک مریض کو غیر KP 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 پرمینم۔** ذاتی اخراجات میں صحت کی دیکھ بھال کی کوریج (یعنی، واجب الادا رقم یا پرمینم) کے ساتھ منسلک اخراجات شامل نہیں ہیں۔

## 5.7 انکار اور اپیلیں

**5.7.1 انکار۔** ایک مریض جو MFA 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 MFA اس کی درخواست منظور نہیں کی گئی۔

**5.7.2 MFA 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 MFA پروگرام کے انکاری خط میں شامل ہیں۔ ان اپیلوں کا جائزہ KFHP/H نامزد کردہ عملہ لے گا۔

**5.8 ایوارڈ کا ڈھانچہ۔** MFA ایوارڈز کا اطلاق صرف ماضی کے یا قابل ادائیگی واجبات پر ہوتا ہے۔ ایک MFA ایوارڈ کے لئے اہلیت کا دورانیہ صرف مختصر مدت کے لئے ہوتا ہے اور یہ مدت تبدیل ہوتی رہتی ہے۔

**5.8.1 ایوارڈ کی بنیاد۔** MFA پروگرام کے ذریعہ ادا کیے جانے والے اخراجات اس بات پر منحصر ہوتے ہیں کہ مریض کی صحت کی دیکھ بھال اور مریض کی گھریلو آمدنی ہے یا نہیں۔

**5.8.1.1 MFA کے مستحق مریض بغیر ہیلتھ کیئر کوریج (بغیر بیمہ)۔** ایک اہل بیمہ نہ کرنے والا مریض تمام اہل خدمات پر چھوٹ وصول کرتا ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 7 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

### 5.8.1.2 صحت کی دیکھ بھال کی کوریج (بیمہ شدہ) کے ساتھ MFA کے مستحق مریض۔

ایک اہل بیمہ مریض تمام اہل خدمات (1) کے لئے بل کے اس حصے پر چھوٹ وصول کرتا ہے جس کے لئے وہ ذاتی طور پر ذمہ دار ہے اور (2) جس کی ادائیگی اس کے یا انشورنس کیئر نے نہیں کی ہے۔ مریض کو دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے انشورنس کے احاطہ میں نہیں آنے والے بل کے اس حصے کا تعین کرنے کے لئے جیسے فوائد (Explanation of Benefits, EOB) کی وضاحت۔

#### 5.8.1.2.1 انشورنس کے ادارے کی جانب سے وصول کی جانے والی رقم۔

ایک مستحق بیمہ شدہ مریض کو KFHP/H کی جانب سے فراہم کردہ خدمات کی کسی بھی ادائیگی کے لئے اپنے انشورنس کے ادارہ سے وصول کردہ رقم کے KFHP/H کے حوالے کرنا ہوگی۔

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

**5.8.1.4 تصفیوں سے معاوضے۔** KFHP/H تیسرے فریق کی ذمہ داری/ذاتی انشورنس تحفظ کی بستیوں، ادائیگی کرنے والوں، یا دیگر قانونی طور پر ذمہ دار فریقوں سے معاوضہ وصول کرتا ہے۔

**5.8.2 ایوارڈ کی اہلیت کا دورانیہ۔** MFA ایوارڈ کی اہلیت کا دورانیہ منظوری کی تاریخ سے شروع ہوتا ہے، یا جس تاریخ سے خدمات فراہم کی گئی ہیں، یا جس تاریخ سے علاج معالجے کا عمل شروع ہوا ہے۔ جیسا کہ منسلک کردہ اضافی فہرست کردہ ضمیمہ، سیکشن VII، ایوارڈ کی اہلیت کا دورانیہ، میں دیا گیا ہے MFA اہلیت کے دورانیہ کا تعین مختلف طریقوں سے کیا جاتا ہے، بشمول:

#### 5.8.2.1 وقت کا مخصوص دورانیہ۔

**5.8.2.2 علاج کا طریقہ یا دیکھ بھال کا پروگرام۔** ایک خاص طریقہ علاج اور/یا دیکھ بھال کا پروگرام جیسا کہ KP کے فراہم کنندہ نے تعین کیا ہو۔

**5.8.2.3 مریض جو سرکاری اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لئے ممکنہ طور پر اہل ہیں۔** ایک مریض (مرد / عورت) کو عبوری MFA ایوارڈ جاری کیا جاسکتا ہے جب کہ وہ مرد یا عورت ایک سرکاری اور نجی صحت کی کوریج کے پروگرام درخواست دیتا/دیتی ہے۔

**5.8.2.4 یک وقتی فارمیسی ایوارڈ۔** MFA پروگرام میں درخواست دینے سے پہلے، ایک مریض ایک بار فارمیسی ایوارڈ حاصل کرنے کا اہل ہے اگر اس (مرد یا عورت) کے پاس (1) ایک MFA ایوارڈ نہیں ہے، (2) KFHP/H کی فارمیسی میں KP کے فراہم کنندہ کا تحریر کردہ نسخہ بھرتا ہے اور (3) نسخہ کے لئے ادائیگی کرنے میں اپنی مجبوری کا اظہار کرتا ہے۔ ایک بار کے ایوارڈ میں KP کے فراہم کنندہ کی جانب سے معقول علاج معالجہ کی فراہمی شامل ہے جیسا کہ KP کے فراہم کنندہ نے مناسب تعین کیا ہو۔

**5.8.2.5 ایوارڈ توسیع کے لئے درخواست۔** جب تک وہ MFA کی اہلیت کی ضروریات کو پورا کرنے میں کامیاب ہو جاتا ہے تو ایک مریض MFA ایوارڈ کے توسیع کی درخواست کر سکتا ہے۔ توسیع کی درخواستیں مقدمہ کی بنیاد پر مبنی ہیں۔

**5.8.3 ایوارڈ منسوخ کر دیا گیا، منسلک، یا ترمیم شدہ۔** KFHP/H بعض وجوہات میں، اپنی صوابدید پر، MFA کے ایوارڈ کو منسوخ، استقبال یا ترمیم کر سکتے ہیں۔ 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 MFA پروگرام کی سالمیت کو کمزور بناتی ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 8 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**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 بل کے اس حصے کے لئے بل نہیں ہے (1) جس کے لئے وہ ذاتی طور پر ذمہ دار ہے اور (2) جو اس کی صحت کی کوریج یا دوسرے ادائیگی کا ذریعہ نہیں 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۔

**5.9** چارجز کی حد۔ MFA اہل مریضوں کو چارج کرنے والے فائونڈیشن ہسپتال میں فراہم کردہ اہل ہسپتال کے الزامات کے لئے مکمل ڈالر کی رقم (یعنی، مجموعی الزامات) 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 بل کردہ رقم۔ عام طور پر بل کردہ رقم (AGB) جو ان افراد کے لیے ہنگامی یا دیگر ضروری طبی امداد کی فراہمی کے سبب ہوتا ہے جنہیں انشورنس کوریج دیتی ہے ایسی نگہداشت کو KP سہولیات کے ذریعہ تعین کیا جاتا ہے جیسا کہ منسلکہ ضمیمہ، سیکشن VII، عام طور پر بل کردہ رقم کا حساب لگانے کے لیے بنیاد (AGB)۔

## 5.10 مجموعہ اعمال۔

**5.10.1** مناسب اطلاع کی کوششیں۔ KFHP/H یا MFA پروگرام کے بارے میں ماضی کے بقایا یا بقایا بوازن کے ساتھ مریضوں کو مطلع کرنے کے لئے اپنی جانب سے کام کرنے والے ایک اجتماعی ادارے مناسب کوشش کرتا ہے۔ مناسب نوٹیفیکیشن 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** غیر معمولی مجموعہ کے اعمال (extraordinary collection actions, ECA) کی فہرست کے ساتھ تحریری نوٹس فراہم کرنا جو کہ KFHP/H یا جمع شدہ ایجنسی کا توازن کی ادائیگی کے لئے شروع ہوتا ہے، اور اس طرح کے اعمال کے لئے آخری وقت، جو لکھا ہوا نوٹس سے 30 دن قبل نہیں ہے۔

**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۔

**5.10.2** غیر معمولی مجموعہ کارروائی معطل۔ KFHP/H اس کی جانب سے اس کی طرف سے منعقد کرنے کے لئے جمع کرنے کے ایجنسیوں کو منعقد یا اجازت نہیں دیتا، غیر معمولی مجموعہ عمل (ECA) ایک مریض کے خلاف ہے اگر وہ یا وہ:

**5.10.2.1** ایک فعال MFA ایوارڈ ہے، یا



پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 9 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

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

**5.10.3 قابل اجازت غیر معمولی مجموعہ اعمال۔**

**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 بناتا ہے:

**5.10.3.1.1** MFA 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 اس کی طرف سے کام کرنے والے ایک اجتماعی ایجنسی کو صارفین کو کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیوروز کو منفی معلومات کی اطلاع دی جا سکتی ہے۔

**5.10.3.3** عدلیہ یا سول اعمال۔ کسی بھی عدلیہ یا سول کاموں کی تعقیب کرنے سے پہلے، KFHP/H بیرونی اعداد و شمار کے وسائل کا استعمال کرتے ہوئے مریض کی مالی حیثیت کی توثیق کرنے کے لئے اس بات کا تعین کرنے کے لئے کہ وہ MFA پروگرام کے اہل ہیں۔

**5.10.3.3.1** MFA پروگرام کے لیے اہل۔ MFA کے لئے مستحق مفاہمتی پروگرام کے اہل افراد کے خلاف کوئی اضافی کارروائی نہیں کی جاتی ہیں۔ 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 ایسا کوئی کام نہیں کرتی، نہ اجازت دیتی ہے، یا جمع کرنے والی ایجنسیوں کو اجازت دیتی ہے کہ وہ کسی بھی حالات میں مندرجہ ذیل اقدامات کریں:

**5.10.4.1** ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے سے پہلے، پچھلے توازن کے اکاؤنٹ 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
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 10 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**5.11** آفت کا ردعمل. KFHP/H ایک معروف واقعہ، جسے ریاستی یا وفاقی حکومت کے ذریعہ بطور ایک آفت اہل قرار دیا گیا ہو، کے ذریعہ متاثر کمیونٹیز اور مریضوں کے لئے دستیاب امداد میں اضافہ کرنے کے لئے، KFHP/H اپنے MFA پروگرام کی اہلیت کے معیار اور درخواست کے عمل میں عارضی طریقہ سے ترمیم کر سکتا ہے۔

**5.11.1** اہلیت کی ممکنہ ترمیمات. MFA کی اہلیت کے معیار میں عارضی تبدیلیوں میں یہ باتیں شامل ہو سکتی ہیں:

**5.11.1.1** اہلیت کی پابندیوں کی معطلی

**5.11.1.2** جانچ کے معیار کی دہلیز کے ذرائع میں اضافہ

**5.11.1.3** اعلیٰ طبی اخراجات کے معیار کی دہلیز میں کمی

**5.11.2** درخواست کے عمل میں ممکنہ ترمیمات. MFA کی درخواست میں عارضی تبدیلیوں میں یہ باتیں شامل ہو سکتی ہیں:

**5.11.2.1** مریضوں کو بنیادی مالی معلومات فراہم کرنے کی اجازت دینا (جیسے آمدنی، اگر کوئی ہو، اور ذریعہ) اور اس کی مجازیت کی توثیق کرنا جب (1) بیرونی اعداد و شمار کے ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے اس کی مالی حیثیت کی تصدیق نہیں کی جا سکتی ہو، (2) واقعہ کی وجہ سے درخواست کردہ مالی معلومات دستیاب نہ ہو، اور (3) کوئی دیگر ثبوت موجود نہ ہو جس سے اہلیت ظاہر ہو سکتی ہو۔

**5.11.2.2** گھریلو آمدنی کا تعین کرتے وقت واقعہ کی وجہ سے اجرت/ ملازمت کے مستقبل کے نقصان کے اثرات پر غور کرنا

**5.11.3** عوام کے لئے دستیاب معلومات. MFA کے پروگرام کی عارضی تبدیلیوں کی وضاحت کرنے والی معلومات کو MFA پروگرام کے ویب صفحہ پر اور متاثرہ علاقوں میں KP کی سہولتوں میں عوام کے لئے دستیاب کیا جاتا ہے۔

**6.0** حوالہ جات / اینڈکس

**6.1** اینڈکس اے۔ اصطلاحات کی فرہنگ

**6.2** قوانین، ضوابط اور ذرائع

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

**6.2.2** فیڈرل 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 (فارم 990) Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)

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

**6.2.5** انٹرنل ریونیو سروس کوڈ، 26 سی ایف آر پارٹس 1، 53 اور 602، آر آئی این 1545 جی ایل 30؛ آر آئی این 1545 جی ایل 58-خیراتی ہسپتالوں کے لئے اضافی ضروریات Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – (Additional Requirements for Charitable Hospitals)

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 11 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

6.2.6 کیلیفورنیا ہسپتال ایسوسی ایشن۔ ہسپتال فنانشل اسسٹنس پالیسیز اینڈ کمیونٹی بینیفٹ لاز، 2015 پبلیش  
California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies &  
(Community Benefit Laws, 2015 Edition)

6.2.7 کیتھولک ہیلتھ ایسوسی ایشن آف یونائیٹڈ سٹیٹس۔ اے گائیڈ فار پلاننگ اینڈ رپورٹنگ 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 KFHP/H کی ویب سائٹس پر فراہم کنندگان کی فہرستیں دستیاب ہیں برائے:

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
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 12 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

## اینڈکس 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 **KP** سہولیات پر کم آمدن غیر انشورنس شدہ اور کم انشورنس شدہ مریضوں کو طبی طور پر ضروری کثیر مہیا کی جا سکے۔

**پانیڈار میڈیکل آلات (DME)** میں شامل لیکن محدود نہیں، سٹیڈیڈ کینز، بیساکھیاں، نیبولائزرز، 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 آرٹھوٹکس، پروسٹھیکس شامل نہیں ہوتے (مثال کے طور پر ڈائنامک سپلنٹس/آرتھوسس، اور بناوٹی لیرنکس اور سپلائز) اور کاؤنٹر پر سپلائز اور سافٹ گٹز (مثال کے طور پر یورالوجیکل سپلائز اور وونڈ سپلائز)۔

**اہل مریض** ایک وہ فرد ہے جو اس پالیسی میں بتائے گئے اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے چاہے وہ مرد یا عورت ہے (1) غیر انشورنس شدہ؛ (2) سرکاری پروگرام کے ذریعے کوریج حاصل کرتا ہے (مثال کے طور پر **Medicaid**، **Medicare**، یا ہیلتھ انفارمیشن ایکسچینج کے ذریعے خریدی گئی سبسڈائزڈ ہیلتھ کیئر کوریج)؛ (3) کے ایف ایچ پی کے بجائے کسی دوسرے کی جانب سے بیمہ کیا گیا ہیلتھ پلان؛ یا (4) کے ایف ایچ پی کے ذریعے بیمہ شدہ۔

**بیرونی ٹیٹا ذرائع** تھرڈ پارٹی فروخت کار ہوتے ہیں، کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیاں وغیرہ، جو **KP** کے زیر استعمال مالیاتی درجے کی معلومات فراہم کرتی ہیں تاکہ مریض کے مالیاتی درجے کی توثیق ہو جب اس کی **MFA** پروگرام کی اہلیت کے لئے جائزہ لیا جائے۔

**وفاقی غربت گائیڈ لائنز (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۔

**مالیاتی مشاورت** وہ عمل ہے جو مریضوں کی معاونت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے تاکہ وہ **KP** سہولیات میں خدمات کی فراہمی کے لئے ادائیگی کے لئے دستیاب مختلف فنانشنگ اور ہیلتھ کوریج آپشنز کو تلاش کر سکیں۔ مریض جو مالیاتی مشاورت حاصل کر سکتے 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** وضاحت ایک شخص کے اس درجے کی وضاحت کرتا ہے جو مقامات میں سے ایک میں رہائش رکھتا ہے یا اس صورتحال میں ہے جو ذیل میں بتائی گئی ہے:

- ان مقامات میں جو انسانی عادات کے لئے نہیں ہیں، جیسا کہ گاڑیوں، پارکس، فٹ پاتھ، متروک عمارات (سٹریٹ 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 والے 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
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 13 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

### اپنڈکس اے

#### اصطلاحات کی فرہنگ (جاری)

**KP** میں شامل ہیں Kaiser Foundation Hospitals، قیصر فاؤنڈیشن ہیلتھ پلانز، پرماننٹے میڈیکل گروپس، اور اس کے ذیلی ادارے ماسوائے قیصر پرماننٹے انشورنس کمپنی (KP آئی سی)۔

**KP سہولیات** میں شامل ہے کوئی بھی موجود احاطے، KP کی طرف سے KP 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 KP فلور، یونٹ، یا نان KP عمارت کا دوسرا اندرونی یا بیرونی حصہ)۔

**اوسط ٹیسٹ** وہ طریقہ ہے جس سے بیرونی ڈیٹا ذرائع یا مریض کی طرف سے فراہم کی گئی معلومات کو استعمال کیا جاتا ہے تاکہ اس کی سرکاری کوریج پروگرام یا MFA پر مبنی اہلیت کا تعین ہو سکے آیا کہ فرد کی آمدن فیڈرل غربت گائیڈ لائنز کے مخصوص تناسب سے زیادہ ہے۔

**میڈیکل فنانشل اسسٹنس (MFA)** اہل مریضوں کو طبی اخراجات ادا کرنے کے لئے مانیٹری ایوارڈز مہیا کرتا ہے جو طبی طور پر ضروری خدمات، مصنوعات یا ادویات کی مکمل یا جزوی طور پر ادائیگی کے قابل نہیں ہوتے اور وہ سرکاری اور نجی وسائل ختم کر چکے ہوتے ہیں۔ افراد کو معاونت کے لئے پروگرام کے معیار کا پورا کرنا درکار ہے تاکہ وہ کیئر کے تمام یا کچھ اخراجات ادا کر سکیں۔

**میڈیکل سپلانز** کا مطلب ہے دوبارہ ناقابل استعمال میڈیکل مواد جیسا کہ سپلنٹس، سلنگز، زخموں کی ٹریسنگ، اور بینڈیجز جو کہ ایک لائسنس شدہ ہیلتھ 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۔

**فارمیسی اسٹینڈرڈ** آمدن **KP** سپنڈر ایڈوانٹیج **Medicare** پارٹ ڈی آرکان کو مالیاتی معاونت فراہم کرتا ہے جو **Medicare** پارٹ ڈی کے تحت آؤٹ پینسٹ ادویات کی کوریج کے لئے اخراجات کا اپنا شیئر برداشت کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔

**سیفٹی نیٹ** سیفٹی نیٹ کا مطلب غیر منافع بخش تنظیموں کا نظام ہے اور یا حکومتی ایجنسیاں جو ایک کمیونٹی میں غیر بیمہ شدہ مریضوں کو براہ راست میڈیکل کیئر کی خدمات فراہم کرتی ہیں جیسا کہ سرکاری ہسپتال، کمیونٹی کلینک، چرچ، بے گھر شیلائر، موبائل ہیلتھ یونٹ، سکول وغیرہ۔

**کم بیمہ شدہ** وہ فرد ہے جو ہیلتھ کیئر کوریج رکھنے کے باوجود انشورنس پریمیم کی ادائیگی کے لئے ذمہ داریاں تلاش کرتا ہے، مشترکہ ادائیگیاں، مشترکہ انشورنس، اور قابل کٹوتی ایک نمایاں مالیاتی بوجھ ہے جو وہ تاخیر کرتا ہے یا جیب سے باہر اخراجات کے باعث ضروری ہیلتھ کیئر خدمات حاصل نہیں کرتا۔

**غیر بیمہ شدہ** وہ فرد ہے جس کے پاس ہیلتھ کیئر خدمات کی ادائیگی کے لئے ہیلتھ کیئر کی انشورنس یا وفاقی یا ریاستی سپانسرڈ مالی معاونت نہیں ہوتی۔

**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۔

**پاڈی منسلک کرنے کی رٹ** وہ عمل ہے جو عدالت کی طرف سے حکام کو ہدایات دے کر سول توہین میں ملوث شخص کو عدالت کے سامنے پیش کرنے کے حکم سے شروع کیا جاتا ہے، بالکل وارنٹ گرفتاری کی طرح۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 14 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

### ضمیمہ: Kaiser Permanente Northern California

**I. Kaiser Foundation Hospitals** - یہ پالیسی شمالی کیلیفورنیا کے علاقے میں درج ذیل Kaiser Foundation Hospitals پر لاگو ہوتی ہے:

KFH San Rafael	KFH Richmond	KFH Antioch
KFH Santa Rosa	KFH Roseville	KFH Fremont
KFH South Sacramento	KFH Redwood City	KFH Fresno
KFH South San Francisco	KFH Sacramento	KFH San Leandro
KFH Vacaville	KFH Santa Clara	KFH Manteca
KFH Vallejo	KFH San Francisco	KFH Modesto
KFH Walnut Creek	KFH San Jose	KFH Oakland

نوٹ: Kaiser Foundation Hospitals کیلیفورنیا کے صحت و حفاظتی کوڈ §127400 (Health & Safety Code §127400) کے تحت ہسپتال کی شفاف پرائسنگ پالیسیوں (Hospital Fair Pricing Policies) پر عمل کرتے ہیں۔

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

- بے گھر مریضوں کے لئے سفری سہولت۔ KP یا KP Hospitals کے ہنگامی شعبہ جات سے فارغ ہونے والے بے گھر مریض کی سہولت کے لئے ہنگامی یا غیر ہنگامی صورتحال میں میسر ہے۔
  - استثنیٰ کی بنیاد پر دستیاب اضافی اہل خدمات۔ مخصوص صورتوں میں، غیر KP سہولتوں سے خدمات اور پائیدار طبی آلات (DME) پر MFA لاگو کیا جا سکتا ہے جو KP کے فراہم کنندگان کی جانب سے کسی مریض کے لئے تجویز یا آرڈر کئے گئے ہوں جن کے طبی اخراجات بہت زیادہ ہوں (حوالہ درج بالا سیکشن 5.6.2، بلند طبی اخراجات کا معیار)۔
- ہنر مند نرسنگ خدمات۔ ایک مریض کو مجوزہ طبی ضرورت کے ساتھ معاہدے پر KP سہولت فراہم کرے گا جیسا کہ KP فراہم کنندہ ہسپتال سے ڈسچارج کی سہولت دینے کا تعین کرے گا۔
  - پائیدار طبی آلات (DME)۔ فروخت کار سے سیلائی کردہ DME جسے KP فراہم کنندہ کی جانب سے آرڈر کیا گیا بذریعہ شعبہ KFHP/H، DME رہنما اصولوں کے عین مطابق اور کنٹریکٹ شدہ فروخت کار کی جانب سے ایک مریض کو جو طبی ضرورت کے معیار پر پورا اترتا ہے مہیا کیا جائے گا۔

### c. اضافی غیر اہل خدمات

- سمعی آلات
- بصری سپلائرز
- Medi-Cal شنیر آف کاسٹ (Share of Cost, SoC) سے متعلق اخراجات۔  
ایس او سی کو Medi-Cal پروگرام کا لازمی حصہ سمجھا جاتا ہے جسے Medi-Cal سے مستفید ہونے والوں کی معاونت میں ہیلتھ کیئر فوائد مہیا کرنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے جو اپنی آمدنی بلند تر حد کے آخر تک پہنچ چکے ہیں۔ MFA کو خدمات کے لئے ان چارجز پر لاگو نہیں کیا جا سکتا جو ایس او سی کے تحت آتے ہیں۔

**III. فراہم کنندہ MFA پالیسی کے مطابق اور عدم مطابق۔** فراہم کنندگان کی Kaiser Foundation Hospitals میں فہرست MFA پالیسی کے مطابق اور عدم مطابق ہے اور عام عوام کو بلا معاوضہ MFA KFHP/H کی ویب سائٹ [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal) پر دستیاب ہے۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 15 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**.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 بلا معاوضہ الیکٹرونک فارمیٹ یا ہارڈ کاپی میں دستیاب ہیں۔ ایک مریض کے ایف ایچ پی/ایچ 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 5.3 اور 5.4 درج بالا)۔

- KFHP/H کی ویب سائٹ سے پروگرام کی معلومات ڈاؤن لوڈ کرنا۔ پروگرام معلومات کی الیکٹرونک کاپیاں MFA کی ویب سائٹ [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal) پر دستیاب ہیں۔
- الیکٹرونک طریقے سے پروگرام معلومات کی درخواست کریں۔ پروگرام معلومات کی الیکٹرونک کاپیاں درخواست پر ای میل کے ذریعے دستیاب ہیں۔
- پروگرام معلومات حاصل کرنا یا ذاتی طور پر درخواست دینا۔ پروگرام معلومات داخلے کے وقت، ایمرجنسی روم ڈیپارٹمنٹس Kaiser Foundation Hospitals زیر فہرست سیکشن I Kaiser Foundation Hospitals میں دستیاب ہے۔
- 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 ہو سکے اور مریض کو MFA کے لئے درخواست دینے میں معاونت مل سکے۔ مشورہ دینے والوں سے درج ذیل نمبر پر رابطہ کیا جا سکتا ہے:

ٹیلیفون نمبر: 1-800-390-3507

- پروگرام معلومات کی درخواست یا ڈاک کے ذریعے درخواست کرنا۔ ایک مریض پروگرام معلومات کے لئے درخواست کر سکتا ہے اور MFA کے لئے ڈاک 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 Unit  
P.O. Box 30006  
Walnut Creek, California 94598

- ذاتی طور پر مکمل درخواست پہنچانا۔ مکمل کی گئی درخواستیں ہر ایک Kaiser Foundation Hospitals میں ذاتی طور پر داخلہ کرنے والے محکمے کو دی جاسکتی ہیں۔

**.V** اہلیت کا معیار۔ MFA کی اہلیت کا تعین کرتے ہوئے ایک مریض کی گھریلو آمدن مد نظر رکھی جاتی ہے۔ (حوالہ سیکشنز 5.6.1 درج بالا)۔

- ٹیسٹنگ کا معیار: وفاقی غربت کے رہنما اصولوں کے 350% تک اوسطاً
- 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 شیڈول۔ طبی مالیاتی امداد کے لئے اہل مریض سے KP کے ذریعہ وصول کی جانے والی رقوم مریض کو پروگرام کے لئے اہل بنانے کے لئے استعمال کردہ اہلیت کی قسم پر مبنی ہے۔

- مریض مرد/عورت وسائل کا اندازہ لگانے کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ مرد/عورت وسائل کا اندازہ لگانے کی اہلیت کے معیار پر پورا اترنے والا مریض ان فراہم کردہ خدمات کے لئے جن کے لئے مریض ذمہ دار ہے اخراجات کے ایک حصہ کے طور پر 100% چھوٹ وصول کرے گا۔
- مریض اعلیٰ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ اعلیٰ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترنے والا مریض ان فراہم کردہ خدمات کے لئے جن کے لئے مریض ذمہ دار ہے اخراجات کے ایک حصہ کے طور پر 100% چھوٹ وصول کرے گا۔

پالیسی نمبر: NATL.CB.307	پالیسی ٹائٹل: طبی مالی معاونت
موثر تاریخ: 1 جنوری 2020	ملکیتی محکمہ: National Community Benefit
صفحہ: 16 از 16	نگران: ڈائریکٹر طبی مالیاتی معاونت

**.VII** ایوارڈ کی اہلیت کی مدت، منظوری کی تاریخ سے MFA ایوارڈ ز لاگو ہوتے ہیں یا خدمات کی فراہمی کی تاریخ سے یا ادویات کی فراہمی کی تاریخ سے۔ MFA ایوارڈ کی اہلیت کی مدت صرف محدود وقت کے لئے ہے۔ (حوالہ سیکشنز 5.8.2 درج بالا)۔

- a. اہلیت کی زیادہ سے زیادہ مدت مخصوص وقت کی مدت پر مبنی ہے:
  - i. اہل خدمات کے لئے سٹیٹڈ ایوارڈ: تمام موجودہ بقایا جات اور زیر التوا اخراجات سمیت 365 دن تک
  - ii. غیر انشورنس شدہ مریضوں کے لئے ممکنہ اہلیت ایوارڈ: 30 دن
  - iii. ہنر مند نرسنگ کیئر: 30 دن تک
  - iv. پائیدار طبی آلات (ڈی ایم ای): 180 دن تک
- b. علاج/ضمنی کیئر کے لئے اہلیت کی مدت: 365 دن تک
- c. مریضوں کے لئے زیادہ سے زیادہ اہلیت کی مدت جو سرکاری اور نجی ہیلتھ کوریج پروگرامز کے لئے قوی طور پر اہل ہیں: 30 دن تک
- d. ایک مرتبہ فارمیسی ایوارڈ کے لئے زیادہ سے زیادہ اہلیت کی مدت: 30 دن
- e. ان صورتوں میں جہاں ایک مریض نے درخواست دے رکھی ہے اور وہ MFA کے لئے منظور ہوئی ہے تو کسی بھی زائد موصول ہونے والی رقم کا ایک ریفرنڈ جاری کیا جائے گا جو Medi-Cal، Medicare یا کسی دوسرے حکومتی ادارے کی جانب سے KFHP/H ہسپتال کے لئے اور یا پیشہ وارانہ خدمات کی ادائیگی کی توقع رکھے گا۔
  - i. مریض کی جانب سے ہسپتال کو ادائیگی کی وصولی کی تاریخ کے آغاز سے کوڈ آف سول پروسیجر (Code of Civil Procedure) کی سیکشن 685.010 کے تحت مقرر کردہ شرح سے سود لاگو ہو گا۔ موجودہ شرح 10% ہے۔

**.VIII** عمومی طور پر ہل کی رقم کے حساب کے لئے بنیاد (AGB)۔ 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 ریٹ سے متعلق معلومات اور حساب KFHP/H MFA کی ویب سائٹ [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal) پر دستیاب ہے۔