

LOMA LINDA UNIVERSITY
BEHAVIORAL MEDICINE CENTER
عملیہ پالیسی



BC-22 2017/12 2016/12 13 کا 1	کوڈ: موثر: کی جگہ لیتی ہے: صفحہ:	مالیاتی انتظام مالی امداد پالیسی*	زمرہ: مضمون:
--	---	--------------------------------------	-----------------

مقصد:

اس پالیسی کا مقصد اس معیار کی وضاحت کرنا ہے جو لوما لنڈا یونیورسٹی میڈیکل سینٹر (Loma Linda University Medical Center)، لوما لنڈا یونیورسٹی ایسٹ کیمپس ہسپتال (Loma Linda University East Campus Hospital)، لوما لنڈا یونیورسٹی سرجیکل ہسپتال (Loma Linda University Surgical Hospital) اور لوما لنڈا یونیورسٹی ہیلتھ بیومونٹ بیننگ (Loma Linda University Health Beaumont-Banning) اور لوما لنڈا یونیورسٹی روبہ جاتی میڈیسن سینٹر (Loma Linda University Behavioral Medicine Center) (مجموعی طور پر یہاں LLUBMC) ریاست اور وفاقی قوانین، بشمول 1986 کا اندرونی آمدنی کوڈ (Internal Revenue Code, IRC) کے صیغہ 501 (r) میں بیان کردہ ضروریات جس میں ترمیم کی گئی ہے اور وہاں کیلی فورنیا ہسپتال منصفانہ قیمتوں کی تعین کی پالیسیوں کے ایکٹ (California Hospital Fair Pricing Policies Act) کے تحت قوانین کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے عمل کریں گی۔

کیلی فورنیا کے کڑی دیکھ بھال کے ہسپتالوں کو پالیسیاں اور طرز عمل کو لاگو کرنا ہوگا جو کیلی فورنیا کے قانون اور IRC صیغہ 501 (r) کے مطابق ہوں، بشمول تحریری پالیسیوں کے لیے ضروریات جو مالیاتی طور پر اہل مریضوں کو چھوٹ اور خیراتی دیکھ بھال فراہم کر رہی ہیں۔ اس پالیسی کا مقصد اس طرح کی قانونی ذمہ داریوں کو پورا کرنے ہے جو LLUBMC مالی امداد پالیسی (Financial Assistance Policy, FAP) کے شرائط و ضوابط کے تحت مالی طور پر قابل مریضوں کو خیراتی دیکھ بھال اور چھوٹ دونوں فراہم کرتی ہے۔

پالیسی کی وسعت:

یہ پالیسی طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے LLUBMC کی جانب سے مریضوں کو مالی امداد فراہم کرنے سے متعلق ہے۔ مریضوں، مریض کے خاندان، اطبا یا ہسپتال کے عملیہ کی جانب سے مالی امداد کی تمام درخواستوں کو اس پالیسی کے مطابق مخاطب کیا جائے گا۔ یہ پالیسی LLUBMC پر عمل کردہ طبی خدمات پر لاگو نہیں ہوتی۔ ہنگامی طبی LLUBMC کے ملازم نہیں ہیں اور انہوں نے ایک الگ پالیسی کا انتخاب کیا ہے جو بغیر بیمہ کے مریض یا زیادہ طبی اخراجات کے ساتھ والے مریضوں کو چھوٹ فراہم کرتی ہے۔ (مہیا کار کی فہرست جو LLUBMC FAP کے تحت نہیں آتے وہ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> پر حاصل کیے جا سکتے ہیں۔)

فلسفہ:

ایک ایمان پر مبنی تنظیم ہونے کے طور پر، LLUBMC اپنے جغرافیائی خدمت کے علاقہ میں مریضوں کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کو پورا کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ اس LLUBMC کی مہم "حضرت عیسیٰ کی شفا یابی کی کابینہ کو جاری رکھنا اور انسان کو پورا بنانا ہے۔" ہے LLUBMC کی مہم اس FAP کے ذریعہ واضح طور پر ظاہر کی جاتی ہے۔ LLUBMC کی پہلی اور سب سے اہم ذمہ داری یہ دیکھنا ہے کہ اس کے مریضوں کو مریض کی رازداری، وقار، اور مطلع رضامندی کے ساتھ ہمدردی، بروقت، اور مناسب طبی دیکھ بھال حاصل ہو۔

LLUBMC باقاعدگی سے مریضوں کو ہسپتال کی خدمات فراہم کرتا ہے جو لوما لنڈا (Loma Linda) کے اندر یا باہر مقامی طور پر رہتے ہیں۔ ایک اہم تدریسی یونیورسٹی اور تلالی ہسپتال ہونے کے طور پر، LLUBMC ایک علاقائی وسائل کے طور

* لوما لنڈا یونیورسٹی میڈیکل سنٹر آپریٹنگ پالیسی (C Loma Linda University Medical Center Operating Policy C-22) سے لیا گیا ہے۔

پر بھی کام کرتا ہے جو پیچیدہ مریضوں کی ضروریات کی دیکھ بھال کرتا ہے اور باقاعدگی سے دوسرے ہسپتالوں سے منتقلیاں قبول کرتا ہے۔ LLUBMC بہت سے انتہائی خصوصی علاج کے پروگرام بھی پیش کرتا ہے، جن میں سے کچھ منفرد ہیں۔ جب مریضوں کا بیمہ نہ ہو یا کم بیمہ کروایا ہوا ہو اور ان کو اپنے ہسپتال کا بل ادا کرنے میں مدد کی ضرورت ہو، LLUBMC اپنے مریضوں کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے مالی امداد کے پروگراموں تک رسائی فراہم کرنے کے لیے پابند ہے۔ جیسے کے یہاں واضح کیا گیا ہے ان پروگراموں میں حکومتی ضمانت شدہ تحفظاتی بیمہ پروگرامز، خیراتی دیکھ بھال اور رعایت کردہ ادائیگی خیرات شامل ہے۔

(Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) کے قوانین کے مطابق، LLUBMC کو کسی بھی کارروائی میں ملوث ہونے سے منع کیا جاتا ہے جو افراد کو ہنگامی طبی دیکھ بھال کی تلاش کرنے سے ہراساں کرے، جیسا کہ مطالبہ کرنا کہ ہنگامی طبی حالات کا علاج حاصل کرنے سے پہلے ہنگامی شعبہ کا مریض ادائیگی کرے یا قرض وصول کرنے کی سرگرمیوں کو اجازت دینا جو بغیر امتیاز کے ہنگامی طبی دیکھ بھال کی فراہمی میں رکاوٹ ڈالتی ہوں۔

اصطلاحات کی تعریف:

عام طور پر بل کردہ رقم (Amount Generally Billed, AGB): اس داخلی محصولات خدمات (Internal Revenue Service) کو ایک طریقہ کار قائم کرنے کے لیے LLUBMC درکار ہے جس کے ذریعہ مالی امداد کے لیے اہل مریضوں کو ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے AGB سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ اس ضرورت کے مقاصد کے لیے، LLUBMC Medicare شرحوں پر مبنی متوقع طریقہ کار اختیار کرتا ہے۔

خیراتی دیکھ بھال: خیراتی دیکھ بھال کی تعریف وہ کوئی بھی طبی طور پر ضروری اندرونی مریض یا بیرونی مریض خدمت جو مریض کو فراہم کی جاتی ہے جس کی آمدنی موجودہ وفاقی غربت کی سطح سے 200% نیچے ہے اور جس کے پاس LLUBMC FAP میں موجود ضروریات کے مطابق قائم شدہ معیار اہلیت ہو۔

رعایتی جزوی خیراتی دیکھ بھال ادائیگی (Discount Partial Charity Care Payment): FAP کے ذریعہ رعایت کردہ ادائیگی کی وضاحت جزوی خیراتی دیکھ بھال کے طور پر کی جاتی ہے جو مریض کو کوئی بھی مہیا کردہ طبی طور پر ضروری اندرونی مریض یا بیرونی مریض ہسپتال خدمت کے نتیجہ میں ہوتی ہے جس کا بیمہ نہ ہو یا جس کا مورد بیمہ ورنہ کسی اور صورت میں LLUBMC کے مقررہ شرح سے رعایت فراہم نہ کرتا ہو؛ اور (1) اپنے ہسپتال کے بل کی ادائیگی کے لیے مدد چاہتا ہو؛ (2) جس کی آمدنی وفاقی غربت کی سطح کے 350% پر یا اس سے نیچے ہو؛ اور (3) جس کے پاس LLUBMC FAP میں موجود ضروریات کے مطابق قائم شدہ معیار اہلیت ہو۔

کل چارجز: اس آمدنی سے کٹوتی سے پہلے مریض کی دیکھ بھال کی خدمات کی فراہمی کے لیے تنظیم کی مکمل قائم کردہ شرحوں پر کل چارجز لاگو ہوتے ہیں۔

اہل شدہ ادائیگی کا منصوبہ: مریض جو FAP کے ذریعہ رعایتی ادائیگی کے لیے اہل ہیں ان کی جانب سے قائم کردہ ادائیگی کے منصوبوں کی ایک اہل شدہ ادائیگی کے منصوبہ کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔ ایک اہل شدہ ادائیگی کے منصوبہ میں مریض/ضامن کی جانب سے کسی بھی یا تمام قابل ادائیگی میزان پر سود لاگو نہیں ہوگا۔ اس صورت میں کہ LLUBMC اور مریض/ضامن ایک اہل شدہ ادائیگی کے منصوبہ کے لیے شرائط پر معاہدے تک نہیں پہنچتے، ہسپتال صحت اور تحفظ کوڈ صیغہ 127400 (Health & Safety Code Section) میں وضاحت کردہ نسخہ استعمال کرے گا (i)، آئین میں بیان کردہ ایک "مناسب ادائیگی کے منصوبہ" (Reasonable payment plan)، کے لیے شرائط قائم کرنے کے لیے۔

وفاقی غربت کی سطح کی رہنمائی (Federal Poverty Level (FPL) Guideline): FPL ہدایات اس پالیسی میں بیان کردہ خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی حالت کے لیے کل آمدنی اور خاندان کے سائز کے اہلیت کا معیار قائم کرتی ہے۔ FPL کی ہدایات کی امریکی صحت اور انسانی خدمات کے محکمہ کی جانب سے میعادہ طور پر تازہ کاری کی جاتی ہے۔

نیک نیتی تخمینہ: LLUBMC اندراج عملہ کی جانب سے بیان کردہ رقم جو LLUBMC پر مریض کی طرف سے موصول ہونے والی خدمات کے لیے حقیقی قیمت کی ادائیگی کا مناسب تخمینہ کی نمائندگی کرتا ہے۔ اندراج کا عملہ ایک نیک نیتی تخمینہ کا انکشاف کرنے اور حوالہ دینے میں اپنی پوری کوشش کرے گا؛ لیکن، اندراج کا عملہ شاید اصل طبی خدمات کی مکمل طور پر پیش گوئی نہیں کر سکے گا جو کہ مریض کے منسلک، علاج کرنے والے یا مشاورتی طبیب (وں) کے جانب سے بالآخر آرڈر کی جائیں گی۔

بین الاقوامی خدمات محکمہ: تمام بین الاقوامی خیراتی دیکھ بھال کے مقدمات کو اس کے سلائے بجٹ معیار (حوالہ جاتی پالیسی ZNV-51، بین الاقوامی فائدہ-) کے ساتھ موافق بین الاقوامی خیراتی دیکھ بھال کمیٹی کی جانب سے ان کا جائزہ اور منظور کیے جانے چاہیے۔ کمیٹی کی جانب سے جن مقدمات کا جائزہ لیا جاتا ہے اور جن کی منظوری دی جاتی ہے وہ FAP کے ذریعہ مالی امداد کے لیے اہل نہیں ہیں۔

LLUBMC مالی امداد پالیسی ضروریات: انفرادی مریض اہلیت پر انحصار رکھتے ہوئے، LLUBMC مالی امداد خیراتی دیکھ بھال یا رعایتی جزوی خیراتی دیکھ بھال کے لیے منظور کی جا سکتی ہے۔ اگر ایک شخص خیراتی دیکھ بھال یا ایک رعایت کردہ ادائیگی کے لیے درخواست کرتا ہے اور ایک فیصلہ کرنے کے لیے LLUBMC کے لیے مناسب اور ضروری معلومات فراہم کرنے میں ناکام ہوتا ہے، LLUBMC اس کا فیصلہ کرنے میں اس ناکامی پر غور کر سکتا ہے۔ مالی امداد کو مسترد کیا جا سکتا ہے جب مریض/ذمہ دار شخص LLUBMC FAP اہلیت کی ضروریات پر پورا نہیں اترتا۔

طبی طور پر ضروری خدمات: اس پالیسی کے تحت مالی امداد طبی طور پر ذہنی صحت کی خدمات (نفسیاتی خدمات) پر لاگو ہو گی۔ خدمات جو مریض کے آرام اور/یا مریض کی سہولت کی لیے ہوتی ہیں ان کو طبی طور پر ضروری نہیں سمجھا جاتا۔

مریض کا خاندان: مندرجہ ذیل LLUBMC FAP سے متعلق تمام معاملات پر لاگو ہوں گے:

1. ان لوگوں کے لیے جو 18 سال کی عمر یا اس سے بڑے ہیں، زوج، گھریلو ساتھی، جیسا کہ کیلی فورنیا خاندان کوڈ (California Family Code) کے صیغہ 297 میں بیان کیا گیا ہے اور 21 سال کی عمر سے نیچے حاشیہ نشین بچے، چاہے وہ گھر پر رہ رہے ہوں یا نہ رہ رہے ہوں۔

1.1 گھریلو ساتھی: ایک گھریلو ساچھے داری کیلی فورنیا میں قائم کی جائے گی جب دونوں افراد اس ڈویژن کے موافق ریاست کے سیکریٹری کے ساتھ ایک گھریلو ساچھے داری کا اعلان فائل کریں گے، اور، فائلنگ کے وقت، تمام مندرجہ ذیل ضروریات کو پورا کیا جائے:

- a- دونوں افراد کے پاس ایک مشترک رہائش ہے۔
- b- ان میں سے کوئی بھی کسی اور کے ساتھ شادی شدہ نہ ہو یا کسی اور کے ساتھ گھریلو ساچھے داری کا رکن ہو جس کو ختم کرنے، منسوخ کرنے یا ایک معدومیت کا فیصلہ نہ کیا گیا ہو۔
- c- یہ دو افراد اس طریقہ سے کوئی خون کا رشتہ نہ رکھتے ہوں جو ان کو اس ریاست میں ایک دوسرے کے ساتھ شادی کرنے سے روکتا ہو۔
- d- دونوں افراد کی عمر کم از کم 18 سال کی ہو۔
- e- مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی:

(1) دونوں افراد ایک ہی جنس کے رکن ہوں

(2) ایک یا دونوں افراد بڑی عمر کے بیمہ فوائد کے لیے U.S.C 42 صیغہ 402(a) میں بیان کردہ سماجی سلامتی ایکٹ کے عنوان II (Title II of the Social Security Act) یا عمر رسیدہ افراد کے لیے U.S.C 42 صیغہ 1381 میں بیان کردہ سماجی سلامتی ایکٹ کے عنوان XVI (Title XVI of the Social Security Act) کے تحت اہلیت کے معیار پر پورا اترتے ہوں۔ اس صیغہ کی کسی بھی اور فراہمی باوجودیکہ، متضاد جنس کے افراد ایک گھریلو ساچھے داری اختیار نہیں کر سکتے جب تک ایک یا دونوں افراد 62 کی عمر سے زیادہ نہ ہوں۔

f- دونوں افراد گھریلو ساچھے داری کی رضامندی کے قابل ہوں۔

2- 18 سال سے کم عمر والے افراد کے لیے، والدین، نگران رشتے دار اور والدین یا نگران رشتے دار کے 21 سال سے کم عمر کے دیگر بچے۔

A- مریض کی عام ذمہ داریاں

- 1- ایماندار ہونا: مالی امداد کی سکریننگ کے حصہ کے طور پر LLUBMC کی جانب سے تمام درخواست کردہ معلومات فراہم کرتے ہوئے مریضوں کو ایماندار اور سچا ہونا چاہیے۔ مریضوں کو سرکاری کوریج پروگرام یا LLUBMC FAP کے ذریعہ مالی امداد کی کوریج کے لیے مناسب طور پر ضروری درست اور سچے اہلیت کے دستاویزات فراہم کرنے چاہیے ہیں۔ ایمانداری لاگو ہوتی ہے اور ضروری معلومات اور/یا دستاویزات کا پورا اور مکمل انکشاف کی ضرورت ہوتی ہے۔
- 2- فعال طور پر حصہ لینے اور مالیاتی سکریننگ مکمل کرنے کے لیے: تمام بغیر بیمہ والے مریض اور وہ جو مالی امداد کی درخواست کر رہے ہیں ان کے لیے ایک FAP مکمل کرنا لازمی ہوگا۔ LLUBMC چھوڑنے سے قبل، مریضوں کو تصدیق کرنی چاہیے کہ مریض کے جانب سے LLUBMC کو کونسی اضافی معلومات یا دستاویزات جمع کرانے چاہیے۔ مریض LLUBMC یا دیگر مالی امداد پروگرامز کی دستاویز فائلنگ کی مقررہ حد کو سمجھنے اور ان پر عمل درآمد کرنے کی ذمہ داری کا اشتراک کرتا ہے۔
- 3- جیب سے باہر کوئی بھی یا تمام درکاری کردہ واجب الادا رقم کی ادائیگی کرنے کے لیے: خدمت کے وقت مریضوں کو توقع ہونی چاہیے اور ان کو لازمی طور پر کوئی بھی یا تمام رقم ادا کرنا ہوگی۔ بتائی گئی واجب الادا رقم میں شامل ہو سکتی ہے، لیکن اس تک محدود نہیں ہے:
 - 3.1 مشترکہ ادائیگیاں
 - 3.2 کٹوتیاں
 - 3.3 جمع کردہ
 - 3.4 Medi-Cal/Medicaid لاگت کی رقم کا حصہ
 - 3.5 نیک نیتی تخمینہ
- 4- ہسپتال کی دیکھ بھال کے لیے ذمہ داری کی حصہ داری کرنے کے لیے: ہر مریض جس کو ہسپتال کی دیکھ بھال حاصل ہوتی ہے وہ ایک ذمہ داری کا حصہ دار ہے۔ اس میں برخاستگی کے بعد نسخے یا دیگر طبی دیکھ بھال کو حاصل کرنے کی پیروی بھی شامل ہے۔ مریض اس بات کی تصدیق کرنے کی بھی ذمہ داری کی حصہ داری کرتا ہے کہ مریض کے اکاؤنٹ کی ادائیگی کرنے کے انتظامات مکمل کر لیے گئے ہیں۔ یہ ضروری ہے کہ ہر مریض یا ان کا خاندان کا نمائندہ دوران اور خدمات کی فراہم کی بعد بھی LLUBMC کے افراد کے ساتھ تعاون اور مواصلت کریں۔

B- ہسپتال کا عمل اور ذمہ داریاں

- 1- کسی بھی مریض کے لیے جس کے خاندان کی آمدنی موجودہ وفاقی غربت کی سطح کے 350% سے کم ہو، اگر تیسرے فریق بیمہ کی جانب سے تحفظ نہیں ملتا یا اگر تیسرے فریق بیمہ کی جانب سے تحفظ حاصل ہے لیکن اس کے نتیجہ میں اکاؤنٹ کی پوری ادائیگی نہیں ہوتی اس کو LLUBMC FAP کے تحت اہلیت فراہم کی جاتی ہے۔
- 2- یہ LLUBMC FAP مکمل دیکھ بھال برائے خیرات اور رعایتی ادائیگی کے لیے ایک واحد، متحد مریض کی ایپلی کیشن کو استعمال کرتا ہے۔ اس عمل کو ہر درخواست گزار کو زیادہ سے زیادہ مالی امداد کے فوائد حاصل کرنے کا موقع دینے کے لیے بنایا گیا ہے جس کے لیے وہ اہل ہو سکتے ہیں۔ مالی امداد درخواست (Financial Assistance Application, FAA) ہسپتال کی جانب سے مریض کی اہلیت کا پتہ لگانے کے لیے ضروری مریض کی معلومات فراہم کرتی ہے اور ایسی معلومات کو سرکاری پروگرامز کے ذریعہ دستیاب اور/یا LLUBMC FAP کے تحت زیادہ سے زیادہ تحفظ کے لیے مریض یا اس کے خاندان کے نمائندہ کو اہل بنانے کے لیے استعمال کیا جائے گا۔
- 3- اہل مریض درخواست کی ہدایات کی پیروی کر کے اور LLUBMC کو دستاویزات اور صحت کے فوائد کے تحفظ کی معلومات فراہم کرنے کے لیے ہر ممکنہ کوشش کر کے LLUBMC FAP کے لیے اہل ہو سکتے ہیں اور اس کے لیے درخواست کر سکتے ہیں تاکہ LLUBMC مناسب پروگرام کے تحت تحفظ کے لیے مریض کی اہلیت کا فیصلہ کر سکے۔ LLUBMC FAP کے تحت خالی اہلیت ہی خود صرف

قابلیت کی حقدار نہیں ہے۔ مکمل خیراتی دیکھ بھال یا رعایتی ادائیگی خیراتی دیکھ بھال دینے سے پہلے LLUBMC کو لازمی طور پر درخواست گزار کی جانچ کا ایک عمل مکمل کرنا ہوگا اور قابلیت کا تعین کرنا ہوگی۔

4۔ LLUBMC FAP انفرادی مریضوں کے تعاون پر منحصر ہے جو مکمل یا جزوی امداد کے اہل ہوسکتی ہیں۔ درست اور بروقت مریض کی مالی معلومات کی وصولی کو آسان بنانے کے لیے، LLUBMC ایک FAA کا استعمال کرے گا۔ تمام مریض جو تیسرے فریق کی جانب سے بیمہ کے تحفظ کا مظاہرہ کرنے میں ناکام ہوں گے ان کو FAA مکمل کرنے کا ایک موقع دیا جائے گا۔

5۔ بغیر بیمہ والے مریضوں کو معلومات، مدد اور سرکاری ضمانت کردہ پروگرامز کے لیے حوالہ بھی پیش کیا جائے گا جس کے لیے وہ اہل ہو سکتے ہیں، اور کیلی فورنیا کے ذریعہ بیمہ تحفظ سے متعلق معلومات بھی فراہم کی جائے گی۔ بغیر بیمہ والے مریضوں کو مقامی صارفین کے قانونی امداد کے پروگرام کے لیے رابطہ کی معلومات بھی فراہم کی جائے گی جو بغیر بیمہ والے مریض کو تحفظ حاصل کرنے میں مدد کر سکتی ہے۔

6۔ کم بیمہ والے مریض جن کی آمدنی وفاقی غربت کی سطح کے %350 سے کم ہے اور جن کے بیمہ کے ادائیگی کے بعد بھی جو لوگ ذاتی طور پر رقم کے مقروض ہیں وہ بھی مالی امداد کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔ کوئی بھی مریض جو مالی امداد کی درخواست کرے گا اس کو ایک FAA مکمل کرنے کو کہا جائے گا۔

7۔ جیسے ہی اس بات کا اشارہ ہو کہ مریض کو مالی امداد کی ضرورت ہو سکتی ہے FAA کو فوری طور پر مکمل کیا جانا چاہیے۔ درخواست فارم کو خدمت سے قبل، مریض کے قیام کے دوران یا خدمات کے مکمل ہونے کے بعد اور جب مریض کا اخراج کر دیا جائے، مکمل کیا جا سکتا ہے۔

8۔ ایک FAA کی تکمیل یہ فراہم کرتی ہے:

8.1 LLUBMC کے لیے ضروری معلومات یہ فیصلہ کرنے کے لیے کہ کیا مریض کے پاس خدمات کی ادائیگی کرنے کے لیے آمدنی کافی ہے؛

8.2 مالی امداد کے لیے قابلیت کی تعین کرنے کے لیے مفید دستاویزات؛ اور

8.3 ایک آڈٹ ٹریل جو LLUBMC کی مالی امداد فراہم کرنے کے عہد کی دستاویز کاری کرتا ہے۔

9۔ البتہ، ایک مکمل کردہ FAA کی ضرورت نہیں ہے اگر LLUBMC، اپنے واحد صوابدید میں، فیصلہ کرتا ہے کہ اس کے پاس مریض کی کافی مالی معلومات ہے جس سے وہ ایک مالی امداد کی قابلیت کا فیصلہ کر سکتا ہے۔ (صیغہ E دیکھیں۔ خاص دیکھ بھال برائے خیرات حالات)

C۔ مکمل خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی خیراتی دیکھ بھال:

1۔ مکمل یا رعایتی ادائیگی کی مالی امداد کی قابلیت کا فیصلہ صرف مریضا اور/یا مریض کے خاندان کے نمائندہ کی ادائیگی کرنے کی قابلیت سے کیا جائے گا۔ مالی امداد کے لیے قابلیت کسی بھی طریقہ میں عمر، جنس، جنس کی شناخت، جنسی سمت بندی، قومیت، قومی مآخذ، آزمودہ کار حالت، معذوری یا مذہب پر مبنی نہیں ہوگی۔ اگرچہ مالی امداد فرق یا اپنی خواہش کی بنیاد پر نہیں دی جائے گی، LLUBMC قوانین اور قواعد کے مطابق، پورا اختیار رکھتا ہے، اہلیت کے معیار کو قائم کرنے اور اس بات کا تعین کرنے کے لیے کہ کب مریض نے مالی امداد کے لیے قابلیت کا کافی ثبوت فراہم کیا ہے۔

2۔ LLUBMC FAA کی تکمیل کو آسان بنانے کے لیے مریضوں یا ان کے خاندان کے نمائندہ کو اندراج کے دوران براہ راست مدد فراہم کرے گا۔ مالی امداد کے لیے قابلیت کو قائم کرنے کے لیے FAA کی تکمیل اور کچھ یا تمام درکار کردہ ضمنی معلومات کی ارسالگی درکار ہو سکتی ہے۔

3۔ یہ تسلیم کرنا کہ LLUBMC مقامی گروہ کو کم شدت ہنگامی حالت اور فوری دیکھ بھال کی خدمات کی علی مقدار فراہم کرتا ہے، کچھ صورت حال میں درخواست کے بوجھ کو کم کرنے کی کوشش کی جاتی ہے۔ اگرچہ ہنگامی طبی دیکھ بھال کے چارجز بہت زیادہ ہوسکتے ہیں، ایسی صورت حال دیگر بہت سارے

معمولی دیکھ بھال کا دوروں سے کم کثرت سے ہوتے ہیں۔ جب ہنگامی یا فوری دیکھ بھال دورہ کے چارجز \$5,000 سے کم ہوتے ہیں، مریض یا خاندان کے نمائندہ کو صرف مکمل اور دستخط کردہ FAA کو جمع کرانے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ان معاملات میں ٹیکس کے گوشوارے یا حالیہ تنخواہ کی پرچی درکار نہیں ہوتی۔ البتہ، اس صورت میں کہ چارجز \$5,000 سے زیادہ ہوتے ہیں، مریض یا خاندان کے نمائندہ کو آمدنی کے دستاویزات کا یا تو وفاقی آمدنی کی واپسی کے گوشوارے یا کم از کم دو حالیہ تنخواہ کی پرچیوں کی نقول کی صورت میں ثبوت دینا ہوگا۔

4. یہ مریض اور/یا خاندان کے نمائندہ کے لیے لازمی ہو سکتا ہے کہ وہ LLUBMC کو بعد میں معاونتی دستاویزات جمع کروائیں۔ FAA کو مکمل کرتے وقت مریض کو معاونتی دستاویزات کی ارسالگی کے لیے ہدایات فراہم کی جائیں گی۔ مریض اور/یا مریض کا خاندان جو LLUBMC سے اپنی مالی ذمہ داری کو پورا کرنے میں مدد کی گزارش کرتے ہیں ان کو LLUBMC کے لیے ایک مالی امداد کی قابلیت کا فیصلہ کرنے کے لیے ضروری معلومات فراہم کرنے کے لیے ہر مناسب کوشش کرنا ہوگی۔ FAA اور درکار کردہ ضمنی دستاویزات مریض کے کاروباری دفتر (Patient Business Office) میں جمع کیے جاتے ہیں۔ درخواست کی ہدایات پر اس دفتر کا محل وقوع واضح طور پر شناخت کیا جائے گا۔

5. LLUBMC افراد فراہم کرے گا جن کو FAA کی تکمیل اور درستگی کا جائزہ لینے کے لیے تربیت دی گئی ہے۔ مریض کے وقتی جواب کی ضرورت کو مد نظر رکھتے ہوئے درخواست کے جائزوں کو جتنا جلدی ہو سکے مکمل کیا جائے گا۔

6. اس پالیسی کے مطابق فیصلہ کرتے وقت کہ کیا ایک فرد مالی امداد کے لیے قابل ہے جن عوامل پر غور کیا جاتا ہے اس میں شامل ہیں:

6.1 وفاقی آمدنی کے ٹیکس کے گوشواروں، حالیہ تنخواہ کی پرچیاں یا بنائے گئے دستاویزات کی غیر حاضری میں مریض کی جانب سے فراہم کردہ دیگر متعلقہ معلومات پر مبنی خاندان کی آمدنی؛ اور

6.2 خاندان کا سائز

7. اس FAP کے معیار میں وضاحت کردہ مریض یا خاندان کے نمائندہ کی قابلیت کی سطح پر انحصار رکھتے ہوئے خیراتی دیکھ بھال یا رعایتی ادائیگی کے لیے مالی امداد کی قابلیت دی جا سکتی ہے۔ مندرجہ ذیل اختیار کی سطح کے مطابق ایک مالی امداد کے فیصلہ کی منظوری صرف LLUBMC کے افراد کی جانب سے دی جا سکتی ہے:

7.1 مریض کے کاروبار کے دفتر کا منتظم (Patient Business Office): \$50,000 سے کم اکاؤنٹس

7.2 مریض کے کاروبار کے دفتر کا ڈائریکٹر (Patient Business Office): \$100,000 سے کم اکاؤنٹس

7.3 کاروباری دفتر کا ایگزیکٹو ڈائریکٹر (Business Office): \$250,000 سے کم اکاؤنٹس

7.4 نائب صدر، آمدنی کا دوریہ: \$250,000 سے زیادہ اکاؤنٹس

8. ایک بار معلوم ہو جائے، مالی امداد قابلیت مخصوص خدمات اور خدمت کی تاریخ پر لاگو ہوگی جس کے لیے مریض اور/یا مریض کے خاندان کے نمائندہ کی جانب سے درخواست بنائی گئی ہے۔ مریض کی تشخیص سے متعلق متواتر دیکھ بھال کے معاملات میں جس کو ہونے والی، متعلقہ خدمات، LLUBMC، اس کے پورے اختیار میں درکار ہیں، متواتر دیکھ بھال کے ساتھ ایک واحد معاملہ کے طور پر پیش آ سکتا ہے جس کے لیے قابلیت LLUBMC کی جانب سے فراہم کردہ ہونے والی تمام متعلقہ خدمات پر لاگو ہوتی ہے۔ LLUBMC کی جانب سے قابلیت کے وقت دیگر پہلے سے موجود واجب الادا مریض کے اکاؤنٹ بیلنس کو LLUBMC انتظامیہ کے پورے اختیار پر منسوخی کے لیے اہل ہونے کے طور پر شامل کیا جائے گا۔

9. کسی بھی صورت میں لاگت کی ادائیگیوں کا Medi-Cal/Medicaid کے حصہ کے لیے مریض کے فرائض کو خارج نہیں کیا جائے گا۔ البتہ، لاگت کے حصہ کے مریض کے حصہ کو جمع کرنے کے بعد، لاگت کے حصہ کے Medi-Cal/Medicaid سے متعلقہ کوئی بھی بغیر بیمہ یا دوسرے غیر ادا شدہ بیلنس دیکھ بھال برائے خیرات کے لیے مریض پر غور کیا جا سکتا ہے۔

10- FPL کے 201% اور 350% کے درمیان مریض خدمت کی اس جیسی ہی قسط کے لیے جس کے لیے Medicare عام طور پر جتنی ادائیگی کرے گا وہ اس سے زیادہ ادائیگی نہیں کریں گے۔ یہ LLUBMC کی جانب سے تمام فراہم کردہ طبی طور پر ضروری ہسپتال اندرون مریض، بیرون مریض بار بار ہونے والی اور پہنچائی خدمات پر لاگو ہوں گی۔

11- FAP اہل مریضوں کو کل چارجز سے کم چارج کیا جائے گا۔

D- مکمل خیرات اور رعایتی ادائیگی - آمدنی کی اہلیت کی سطح بغیر بیمہ کے مریض

FPL-1 کی ہدایات کی بنیاد پر اگر بغیر بیمہ والے مریض کے خاندان کی آمدنی قائم شدہ غربت کی آمدنی کی سطح کے 200% یا اس سے کم ہے، اور مریض دیگر تمام مالی امداد قابلیت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے، مریض مکمل دیکھ بھال برائے خیرات کے لیے اہل ہو جاتا ہے۔

FPL-2 کی ہدایات کی بنیاد پر اگر مریض کے خاندان کی آمدنی قائم شدہ غربت کی آمدنی کی سطح کے 201% اور 350% کے درمیان ہو، اور مریض دیگر تمام مالی امداد قابلیت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے، مندرجہ ذیل لاگو ہوں گے:

2.1 اگر کسی بھی تیسرے فریق ادا کرنے والے کی جانب سے خدمات کو تحفظ نہیں حاصل تاکہ عام طور پر مریض مکمل بل کردہ چارجز کے لیے ذمہ دار ہوگا، مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری Medicare رقم (مکمل طور پر لوڈ کردہ Medicare ادائیگی شرح، جو کہ، اجرت اشاریہ، IME، DME، وغیرہ وغیرہ اور مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری) کی ایک فیصد ہوگی۔ اگر مریض ایک Medicare کا مستفید ہوتا Medicare پروگرام پھر خدمت کے لیے ادائیگی کرتا۔ انفرادی مریض کی جانب سے کوئی بھی ادا کردہ اصل فی صد مندرجہ ذیل جدول 1 میں دکھائے گئے تدریجی شرح پر مبنی ہوگی:

جدول 1

تدریجی شرح رعایتی جدول

مریض OOP ادائیگی فی صد (Out of Pocket, OOP) (M/Care)	M/Care کی اجازت شدہ رعایت	FPL کے خاندان کی فی صد
25%	75%	201 – 260%
50%	50%	261 – 320%
75%	25%	321 – 350%

3- FPL کی حالیہ ہدایات کی بنیاد پر اگر مریض کے خاندان کی آمدنی قائم شدہ غربت کی آمدنی کی سطح کے 350% سے زیادہ ہو، اور مریض دیگر تمام مالی امداد قابلیت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے، مندرجہ ذیل لاگو ہوں گے:

3.1 اگر کسی بھی تیسرے فریق ادا کرنے والے کی جانب سے خدمات کو تحفظ نہیں حاصل ہے تاکہ عام طور پر مریض مکمل بل کردہ چارجز کے لیے ذمہ دار ہوگا، مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری کل آمدنی (مکمل طور پر لوڈ کردہ Medicare ادائیگی شرح، جو کہ، اجرت اشاریہ، IME، DME،

وغیرہ وغیرہ اور مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری) کے 100% کے برابر ہوگی۔ اگر مریض ایک Medicare کا مستفید ہوتا Medicare پروگرام پھر خدمت کے لیے ادائیگی کرتا۔

بیمہ شدہ مریض

1. FPL کی ہدایات کی بنیاد پر اگر مریض کے خاندان کی آمدنی قائم شدہ غربت کی آمدنی کی سطح کی 201% اور 350% کے درمیان ہو، اور مریض دیگر تمام مالی امداد قابلیت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے، مندرجہ ذیل لاگو ہوں گے:

1.1 مریضوں کی جانب سے موصول ہونے والی خدمات کے لیے جو کہ تیسرے فریق کی جانب سے محفوظ ہو اس طرح کہ مریض صرف بل کردہ چارجز کے حصہ کے لیے ذمہ دار ہوگا (جو کہ، ایک کٹوتی یا مشترکہ ادائیگی ہے)، پھر مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری کی رقم جو بیمہ نے ادائیگی کی ہے اور Medicare رقم (مکمل طور پر لوڈ کردہ Medicare ادائیگی شرح، جو کہ، اجرت اشاریہ، DME، IME، وغیرہ وغیرہ اور مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری) جو Medicare نے ادا کی ہوتی اگر مریض ایک Medicare کا مستفید ہوتا اس کے برابر ہوگی۔ (جو کہ، اگر بیمہ نے Medicare کی اجازت شدہ رقم سے زیادہ ادائیگی کی ہے، مریض آگے کسی بھی چیز کا مقروض نہیں ہوگا، لیکن اگر مریض کے بیمہ نے Medicare کی اجازت شدہ رقم سے کم ادائیگی کی ہے، مریض Medicare کی اجازت شدہ رقم اور ادا کردہ بیمہ کی رقم کے درمیان فرق کی ادائیگی کرے گا)۔

2. FPL کی حالیہ ہدایات کی بنیاد پر اگر مریض کے خاندان کی آمدنی قائم شدہ غربت کی آمدنی کی سطح کے 350% سے زیادہ ہو، مندرجہ ذیل لاگو ہوں گے:

2.1 مریضوں کی جانب سے موصول ہونے والی خدمات کے لیے جو کہ تیسرے فریق کی جانب سے محفوظ ہو اس طرح کہ مریض صرف بل کردہ چارجز کے حصہ کے لیے ذمہ دار ہوگا (جو کہ، ایک کٹوتی یا مشترکہ ادائیگی ہے)، پھر مریض کی ادائیگی کی ذمہ داری کی رقم جو بیمہ نے ادائیگی کی ہے اور کل رقم جو Medicare نے خدمت کے لیے ادا کی ہوتی اس کے برابر ہوگی، بیس فیصد (20%) اور اضافی۔ مثال کے طور پر، اگر بیمہ نے Medicare کی اجازت شدہ رقم اور اضافی 20% سے زیادہ ادائیگی کی ہے، مریض آگے کسی چیز کا مقروض نہیں ہوگا؛ لیکن اگر مریض کے بیمہ نے Medicare کی اجازت شدہ رقم اور اضافی 20% سے کم ادائیگی کی ہے، مریض بیمہ کی ادا کردہ رقم اور Medicare کی اجازت شدہ رقم اور اضافی 20% کے برابر ایک رقم کے درمیان فرق کی ادائیگی کرے گا۔

E. خاص خیراتی دیکھ بھال حالات

- 1- اگر LLUBMC اندراج عملیہ کی جانب سے مریض کا بے گھر ہونے اور تیسرے فریق کے ادا کرنے والے تحفظ کے بغیر ہونے کا تعین کیا جاتا ہے، اس کو مکمل خیراتی دیکھ بھال کے لیے خود کار طور پر قابل سمجھا جائے گا۔
- 2- متوفی مریض جن کے پاس تیسرے فریق کا تحفظ، ایک شناخت کردہ جائیداد یا جس کے لیے کوئی وصیت نامے کی تصدیق کی شنوائی پیش نہیں آئے گی، خود کار طور پر مکمل خیراتی دیکھ بھال کے لیے اہل سمجھا جائے گا۔
- 3- گزشتہ بارہ (12) ماہ میں مریض جن کو وفاقی دیوالہ عدالتی حکم کی جانب سے دیوالہ قرار دیا گیا ہے اس کو مکمل خیراتی دیکھ بھال کے لیے اہل سمجھا جائے گا۔ مریض یا خاندان کا نمائندہ اپنی درخواست کے ایک حصہ کے طور پر عدالتی حکم کے دستاویز کی ایک نقل فراہم کرے گا۔
- 4- ہنگامی محکمہ میں دیکھے گئے مریض، جن کے لیے LLUBMC ایک بلنگ بیان جاری نہیں کر سکا، جو اکاؤنٹ چارجز کو مکمل خیراتی دیکھ بھال کے طور پر خارج کیا جا سکتا ہے (جو کہ، بلنگ معلومات

حاصل کرنے سے قبل مریض چھوڑ جاتا ہے)۔ اس طرح کی تمام صورت حال دستاویز کاری کے عمل کے ایک اہم حصہ کے طور پر مریض کا اکاؤنٹ کے نوٹس پر شناخت کی جائے گی۔

5- ایسے مریض جو سرکاری ضمانت شدہ کم آمدنی والے امدادی پروگرامز (مثال کے طور پر Medi-Cal کے پروگرام) کے لیے اہل ہوں LLUBMC ان کو مکمل خیراتی دیکھ بھال کے لیے خود کار طور پر اہل سمجھتا ہے جب سرکاری پروگرام کی جانب سے ادائیگی نہ کی گئی ہو۔ مثال کے طور پر، مریض جو Medi-Cal/Medicaid اس کے علاوہ دیگر سرکاری پروگرامز جو کم آمدنی والے مریضوں کی ضروریات کو پورا کر رہے ہیں (مثال کے طور پر CHDP اور کچھ CCS) ان کے لیے اہل ہیں جہاں ہسپتال کے قیام کے دوران پروگرام تمام خدمات یا دنوں کے لیے ادائیگی نہیں کرتا، وہ مالی امداد تحفظ کے لیے اہل ہیں۔ LLUBMC کے FAP کے تحت اس طرح کے بغیر باز ادائیگی مریض اکاؤنٹ بیلنسز خیراتی دیکھ بھال کے طور پر مکمل اخراج کے لیے اہل ہیں۔ خیراتی دیکھ بھال کے طور پر خاص طور پر شامل کردہ وہ چارجز ہیں جو دیکھ بھال کے انکار کردہ قیام یا انکار کردہ دن سے متعلق ہیں۔ قابلیت والے کم آمدنی پروگرامز کی جانب سے تحفظ شدہ Medi-Cal/Medicaid اور دیگر مریضوں کو فراہم کردہ تمام (Treatment Authorization Request, TAR) انکار اور دیگر انکار (مثال کے طور پر محدود تحفظ) کی خیراتی دیکھ بھال کے طور پر درجہ بند کی جائے گی۔

6- Medicare پروگرام کی جانب سے مریضوں سے متعلق مالی امداد کے لیے کوئی بھی تحفظ کردہ جانچ میں، مالی امداد پروگرام کے لیے اہلیت کی قابلیت سے قبل، لازمی طور پر تمام مریض کے اثاثوں کا ایک مناسب تجزیہ، ذمہ داریاں، آمدنی اوت اخراجات، شامل ہونے چاہیے۔ ایسی مالی امداد جانچ LLUBMC کی جانب سے خدمت کے مکمل ہونے سے قبل کی جانی چاہیے۔

6.1 سابقہ کے باوجود، Medicare مریض اکاؤنٹس کا حصہ (a) جس کے لیے مریض مالی طور پر ذمہ دار ہے (بیمہ مشترکہ اور قابل تفریق رقم)، (b) جو کہ بیمہ اور کسی بھی اور ادا کرنے والے بشمول Medi-Cal/Medicaid کی جانب سے تحفظ شدہ نہیں ہے اور (c) جو برے قرض کے طور پر Medicare کی جانب سے جس کی باز ادائیگی نہ کی جاتی ہو، اس کی خیراتی دیکھ بھال کے طور پر درجہ بندی کی جا سکتی ہے اگر:

- a- اگر مریض Medi-Cal/Medicaid یا دوسرے پروگرام جو کہ کم آمدنی والے مریض کی ضروریات کو پورا کر رہا ہے کے تحت مستفید ہے؛ یا
- b. اس پالیسی کے تحت ورنہ مریض مالی امداد کے لیے قابلیت رکھتا ہو اور پھر صرف اس پالیسی کے تحت مہیا کردہ اخراج کی حد تک۔

7. کوئی بھی بغیر بیمہ والا مریض جس کی آمدنی موجودہ FPL کے 350% سے زیادہ ہو اور وہ ایک تباہ کن طبی واقعہ کا تجربہ کرتا ہے اس کو مالی امداد کے لیے اہل قرار دیا جا سکتا ہے۔ ایسے مریض جن کی آمدنیاں زیادہ ہوں وہ معمول کی مکمل خیراتی دیکھ بھال یا رعایتی ادائیگی دیکھ بھال کے لیے اہل نہیں ہوتے۔ البتہ، ایک تباہ کن طبی واقعہ کے ملاحظہ کو معاملہ تا معاملہ کی بنیاد پر بنایا جا سکتا ہے۔ ایک تباہ کن طبی واقعہ کا تعین بل کردہ چارجز پر مریض کی ذمہ داری کی رقم پر، اور حادثہ کے وقت رپورٹ کردہ مریض کی آمدنی اور اثاثوں کا ملاحظہ پر مبنی ہوگا۔ انتظامیہ تباہ کن طبی واقعہ کی بنیاد پر تعین کرنے کے لیے ایک مناسب صوابدید کا استعمال کرے گی۔ ایک عام ہدایت کے طور پر، خدمات کے لیے مریض کی ذمہ داری کے ساتھ کوئی بھی اکاؤنٹ جو کہ \$200,000 سے زیادہ ہو اس کو تباہ کن طبی واقعہ کے طور پر تسلیم کیا جا سکتا ہے۔

8- جمع کرنے والی ایجنسی کی جانب سے LLUBMC کو کوئی بھی واپس کردہ اکاؤنٹ جس نے اس بات کا تعین کی ہے مریض یا خاندان کے نمائندہ کے پاس بل ادا کرنے کے لیے وسائل نہیں ہیں، خیراتی دیکھ بھال کے لیے ان کو اہل قرار دیا جا سکتا ہے۔ خیراتے دیکھ بھال دستاویز کاری فائل میں خدمات کے لیے مریض اور مریض کے خاندان کے نمائندہ کی ادائیگی کرنے کی ناقابلیت کے دستاویزی ثبوت کو برقرار رکھا جائے گا۔

F- خیراتی دیکھ بھال کو ناقابل واپس قرض کی جانب سے دوبارہ تحویل کرنے کے لیے معیار

- 1- اکاؤنٹ کی پیروی اور/یا برے قرض کے جمع کرنے کے عمل کو سرانجام دینے کے لیے LLUBMC کے ساتھ باہر کی تمام معاہدہ شدہ ایجنسیاں برے قرض سے خیراتی دیکھ بھال کی حالت کی تبدیلی کو شناخت کرنے کے لیے مندرجہ ذیل معیار کا استعمال کریں گے:
 - 1.1 مریض کے اکاؤنٹس میں کوئی بھی قابل اطلاق بیمہ نہیں ہونا چاہیے (بشمول سرکاری تحفظ پروگرامز یا دیگر تیسرے فریق ادا کرنے والے)؛ اور
 - 1.2 مریض یا خاندان کے نمائندہ کے پاس کسی بھی استعمال کردہ کریڈٹ جانچ کے طریقہ کے لیے کریڈٹ گنتی کے کم از کم 25 شماریات کے اندر اندر کریڈٹ اور/یا رویہ کی گنتی کی شرح ہونی چاہیے؛ اور
 - 1.3 مریض یا خاندان کے نمائندہ نے تحویل کے 150 دن کے اندر اندر جمع کرنے والی ایجنسی کو ادائیگی نہیں کی؛
 - 1.4 جمع کرنے والی ایجنسی نے تعین کیا ہے کہ مریض/خاندان کا نمائندہ ادائیگی نہیں کر سکتا؛ اور/یا
 - 1.5 مریض یا خاندان کے نمائندہ کے پاس ایک کریڈٹ گنتی کا تعین کرنے کے لیے ایک درست سماجی تحفظ نمبر اور/یا ایک درست بیان کردہ پتہ نہیں ہے۔
- 2 ہسپتال اکاؤنٹنگ سسٹم اور ریکارڈز کے اندر کسی بھی دوبارہ ہونے والی درجہ بندی سے قبل برے قرض سے خیراتی دیکھ بھال تک دوبارہ تحویل کے لیے جمع کرنے والی ایجنسی کی جانب سے تمام واپس کردہ اکاؤنٹس کی جانچ LLUBMC بلنگ محکمہ کے افراد کے جانب سے کی جائے گی۔

G- مریض کی اطلاع

- 1- ایک دفعہ اہلیت کا تعین ہو جائے، مریض یا خاندان کے نمائندہ کو ایک خط بھیجا جائے گا جو تعین کی حالت کی نشاندہی کرے گا۔ تعیناتی حیثیت کا خط مندرجہ ذیل میں سے ایک کی طرف اشارہ کرے گا:
 - 1.1 منظوری: یہ خط اکاؤنٹ کی منظوری، منظوری کی سطح اور مریض کی جانب سے کوئی بھی مقروض کردہ رقم کی نشاندہی کرے گا۔ مریض کے کوئی بھی مزید اعمال کے لیے معلومات اور ہدایات بھی فراہم کی جائیں گی۔
 - 1.2 انکار: FAA کی بنیاد پر اہلیت سے انکار کرنے کی وجوہات مریض کو واضح کی جائیں گی۔ مریض کی طرف سے پیش کردہ بقایا رقم کی بھی شناخت کی جائے گی۔ دائیگی کے لیے رابطہ کی معلومات اور ہدایات بھی فراہم کی جائیں گی۔
 - 1.3 زیر غور: درخواست گزا کو بتایا جائے گا کہ FAA کیوں نامکمل ہے۔ تمام بقایا معلومات کی شناخت کی جائے گی اور نوٹس یہ درخواست کرے گا کہ مریض یا خاندانی نمائندہ کے ذریعہ LLUBMC کو معلومات فراہم کی جائے۔

H- ترمیم شدہ ادائیگی کے منصوبے

- 1- جب LLUBMC کی جانب سے رعایت کا تعین کر لیا جاتا ہے، مریض کے پاس ایک بڑی ادائیگی میں کوئی بھی یا تمام بقایا رقم ادا کرنے کا یا ایک مقرر کردہ اصطلاح کے ترمیم شدہ ادائیگی کا منصوبہ کے ذریعہ ادائیگی کرنے کا اختیار ہوگا۔
- 2- LLUBMC ہر مریض کے ساتھ ادائیگی کی منصوبہ بندی کے اختیارات پر تبادلہ خیال کرے گا جو اصطلاحات کی ادائیگی کے لیے انتظامات کی درخواست کرے گا۔ انفرادی ادائیگی کے منصوبہ کا انتظام مریض کی شرائط کو موثر طریقہ سے مکمل کرنے کی قابلیت ہوگا۔ عام ہدایت کے طور پر، ادائیگی کے منصوبوں کو اس طرح بنایا جائے گا لے وہ 12 ماہ سے زائد عرصہ تک برقرار نہیں رہیں گے۔

- 3- LLUBMC مریض کے ساتھ نیک نیتے سے مذاکرات کرے گا؛ البتہ مریض کی جانب سے پیش کردہ ادائیگی کی شرائط کو قبول کرنے کی کوئی ذمہ داری نہیں ہے۔ اس صورت میں کہ LLUBMC اور ایک انفرادی مریض یا ضامن ایک ترمیم شدہ ادائیگی کے منصوبہ قائم کرنے میں ناکام ہوتے ہیں، ہسپتال صحت اور تحفظ کوڈ صیغہ 127400 میں بیان کردہ "مناسب ادائیگی کا منصوبہ" (Reasonable payment plan) کا نسخہ استعمال کرے گا (i) ادائیگی کے منصوبی کی بنیاد کے طور پر۔ ایک "مناسب ادائیگی کا منصوبہ" (Reasonable payment plan) کا مطلب ہے کہ ماہانہ ادائیگیاں جو کہ مریض کے خاندان کی آمدنی کے 10 فیصد سے زیادہ نہیں ہوتی، ضروری زندگی کے اخراجات کے لیے کٹوتیوں کو چھوڑ کر۔ ایک "مناسب ادائیگی کا منصوبہ" (Reasonable payment plan) نافذ کرنے کے لیے، LLUBMC آئین کے مطابق آمدنی اور "ضروری زندگی کے اخراجات" سے متعلق مریض کے خاندان کی معلومات جمع کرے گا۔ اس طرح کی معلومات جمع کرنے کے لیے LLUBMC ایک معیاری فارم کا استعمال کرے گا۔ ہر مریض یا ضامن جو "مناسب ادائیگی کا منصوبہ" (Reasonable payment plan) کا نسخہ استعمال کر کے ایک ادائیگی کا منصوبہ قائم کرنے کی کوشش کر رہا ہے اس کو درخواست کردہ خاندان کی آمدنی اور اخراجات کی معلومات جمع کرانا ہوگی، جب تک کہ LLUBMC کے نمائندہ کی جانب سے معلومات کی درخواست کو خارج نہیں کیا جاتا۔
- 4- FAP کی فراہمی کے تحت کسی بھی ادائیگی کی منصوبہ بندی کے اہتمام کے دورانیہ کے لیے ترمیم شدہ مریض کے اکاؤنٹس کو سود چارج نہیں ہوگا۔
- 5- ایک دفعہ LLUBMC کی جانب سے ادائیگی کا منصوبہ منظور ہو جائے، 90 دن کے مدت کے دوران تمام متواتر ادائیگیوں کی ادائیگی میں ناکامی کے نتیجہ میں ایک ادائیگی کے منصوبہ کی نابدستگی تشکیل ہوگی۔ اگر حالات تبدیل ہو جائیں اور ادائیگی کی منصوبہ کی شرائط کو پورا نہیں کیا جاسکتا ہے تو یہ مریض یا ضامن کی ذمہ داری ہے کہ وہ LLUBMC مریض کے کاروباری دفتر (Patient Business Office) سے رابطہ کریں۔ البتہ، ادائیگی کی منصوبہ بندی کے نابدستگی کی صورت میں، LLUBMC مریض یا ان کے خاندان کے نمائندہ کو ٹیلی فون کے ذریعے رابطہ کرنے کا ایک مناسب کوشش کرے گا اور لکھائی میں بھی نابدستگی کا نوٹس دے گا۔ مریض کو توسیع کردہ ادائیگی کے منصوبہ سے متعلق مذاکرات کرنے کا موقع ملے گا اور وہ ایسا توسیع کردہ ادائیگی نابدستگی کے تحریر کردہ نوٹس کی تاریخ سے چودہ (14) دن کے اندر اندر مریض کے کاروباری دفتر (Patient Business Office) نمائندہ سے رابطہ کر کے کر سکتا ہے۔ اگر چودہ (14) دن کے اندر اندر مریض توسیع کردہ ادائیگی کے منصوبہ کے مذاکرات کی درخواست نہیں کرتا، ادائیگی کے منصوبہ کو غیر عامل تسلیم کیا جائے گا اور اکاؤنٹ سے رقم کی ادائیگی کی درخواست کرنے کا فیصلہ کیا جائے گا۔
- 6- ترجیحی طور پر، تمام ادائیگی کے منصوبوں پر بیرونی برقی (Electronic Funds Transfer, EFT) فروشنده کے ذریعے عملدرآمد کیا جانا چاہئے۔ اس صورت میں، البتہ، مریض یا خاندانی نمائندہ کسی بیرونی EFT کے ذریعہ جانے کے بجائے ادائیگی کی منصوبہ کے تحت ادائیگی کرنے کی رضامندی ظاہر کرتا ہے، LLUBMC اس طرح کے درخواستوں کو موزوں کرنے کی کوشش کرے گی اگر مریض توسیع کردہ ادائیگی کے منصوبہ کو بذریعہ نقد، چیک، منی آرڈر یا کریڈٹ کرڈ کے ادائیگی کرتا ہے۔

I. جھگڑے کا حل

- 1- اس صورت میں کہ مالی امداد پروگرام معیار اہلیت سے متعلق ایک اختلاف ظاہر ہوتا ہے، مریض LLUBMC کے ساتھ دوبارہ غور کرنے کے لیے ایک تحریری اپیل فائل کر سکتا ہے۔ تحریری اپیل میں مریض کے اختلاف کی ایک مکمل وضاحت ہونی چاہیے اور دوبارہ غور کرنے کی وجہ شامل ہونی چاہیے۔ مریض کے دعویٰ کی حمایت کرنے کے لیے کوئی بھی یا تمام اضافی متعلقہ دستاویزات کو تحریری اپیل کے ساتھ جڑا ہونا چاہیے۔
- 2- کچھ یا تمام اپیلوں کا مریض کے کاروباری دفتر کے ایگزیکٹو ڈائریکٹر کی جانب سے جائزہ لیا جائے گا۔ ایگزیکٹو ڈائریکٹر اختلاف کی تمام تحریری بیانات اور کوئی بھی جڑے ہوئے دستاویزات پر غور کرے گا۔

مریض کے دعویٰ کا ایک جائزہ مکمل کرنے کے بعد، ایگزیکٹو ڈائریکٹر مریض کو نتائج اور فیصلوں کی ایک تحریری وضاحت فراہم کرے گا۔ ایگزیکٹو ڈائریکٹر کی جانب سے تمام فیصلے حتمی ہوں گے۔ مزید اپیلیں نہیں ہیں۔

J. عوامی نوٹس

1- LLUBMC نوٹس پوسٹ کرے گا جس سے عوام کو 'FAP، the FAA،' سادہ زبان کا خلاصہ، بلنگ اور وصول کرنے کی پالیسی سے متعلق مطلع کیا جائے گا۔ ایسے نوٹس کو LLUBMC کے زیادہ رش والے اندرونی مریض اور بیرونی مریض والی خدمات کی جگہوں پر پوسٹ کیا جائے گا، جس میں ہنگامی محکمہ، بلنگ دفتر، اندرون مریض داخلہ اور بیرونی مریض اندراج کی جگہ یا LLUBMC کے دیگر عام مریض کی انتظار گاہ شامل ہیں لیکن ان تک محدود نہیں۔ نوٹس کو کسی بھی محل وقوع پر لگایا جائے گا جہاں مریض اپنا بل ادا کر سکتا ہے۔ نوٹس میں رابطہ کی معلومات شامل ہوگی کہ کس طرح ایک مریض مالی امداد پر مزید معلومات کیسے حاصل کر سکتا ہے اور اس کے علاوہ ایسی امداد کے لیے کہاں درخواست بھیجنی چاہیے۔

1.1 ان نوٹس کو IRC صیغہ 501(r) کی ضرورت کے مطابق انگریز اور ہسپانوی اور کسی بھی دوسری زبان میں پوسٹ کیا جائے گا۔

2- اس کے علاوہ، مالی امداد پالیسی، مالی امداد درخواست نامہ، سادہ زبان میں خلاصہ، اور بلنگ اور وصول کرنے کی پالیسی آن لائن

<https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc> پر دستیاب ہوں گی۔

3- مندرجہ بالا حوالہ کردہ دستاویزات کی کاغذی نقول عوام کے لیے بغیر کسی اضافی قیمت پر مناسب درخواست پر دستیاب ہوں گی۔ LLUBMC ایسی درخواستوں کا بروقت جواب دے گا۔

K. مکمل خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی رپورٹنگ

1- LLUBMC اس (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) کی ریگولیٹری ضروریات کے ساتھ مطابق خیراتی دیکھ بھال سے متعلق رپورٹ کرے گا جیسا کہ ہسپتال کے لیے اکاؤنٹنگ اور رپورٹنگ دستی کتاب، دوسرے ایڈیشن (Accounting and Reporting Manual for Hospitals, Second Edition) میں بتایا گیا ہے۔ قانون پر عمل درآمد کرنے کے لیے، LLUBMC اپنی خیراتی دیکھ بھال کے معیار کے لیے تحریری دستاویزات برقرار رکھے گا، اور انفرادی مریضوں کے لیے، LLUBMC تمام خیراتی دیکھ بھال کے تعینات سے متعلق تحریری دستاویزات کو برقرار رکھے گا۔ جیسا کہ OSHPD درکار کرتا ہے، مریض کو فراہم کردہ خیراتی دیکھ بھال کو انجام دی گئی خدمات کے لیے اصل چارجز کی بنیاد پر ریکارڈ کیا جائے گا۔

2- LLUBMC OSHPD کو ایک FAP کی نقل فراہم کرے گا جس کے ایک دستاویز کے اندر مکمل خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی پالیسیاں شامل ہیں۔ اس FAP میں یہ بھی شامل ہیں: (1) تمام اہلیت اور مریض کی قابلیت کے طریقہ کار؛ (2) مکمل خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی کے لیے متحد درخواست؛ (3) مکمل خیراتی دیکھ بھال اور رعایتی ادائیگی دونوں کے لیے جائزہ لینے کے عمل۔ ہر دو سال یا جب بھی ایک بڑی تبدیلی کی جائے گی OSHPD کو یہ دستاویزات فراہم کیے جائیں گے۔

L. دیگر

1- رازداری - یہ تسلیم کیا جاتا ہے کہ مالی امداد کی ضرورت وصول کنندگان کے لیے ایک حساس اور کافی ذاتی مسئلہ ہے۔ ان سب کے لیے جو مالی امداد تلاش یا وصول کرتے ہیں ان کے لیے درخواستوں، معلومات

اور فنڈنگ کی رازداری کو برقرار رکھا جائے گا۔ اس پالیسی کو عملدرآمد کرنے والے عملے کی سمت بندی اور افراد کے انتخاب کی ان اقدار کے ذریعہ ہدایت کرنی چاہیے۔

2- نیک نیتی کی ضروریات - LLUBMC نیک نیتی میں اہل شدہ مریضوں کے لیے مالی امداد کے انتظامات کرتا ہے اور اس حقیقت پر انحصار کرتا ہے کہ مریض یا خاندان کے نمائندہ کی طرف سے پیش کردہ معلومات مکمل اور درست ہے۔ مالی امداد کی فراہمی تمام خدمات کے لیے چاہے مؤثر بہ ماضی انداز سے یا خدمت کے وقت، بل کرنے کے حق کو حذف نہیں کرتا جب مریض یا خاندان کے نمائندہ کی جانب سے فریب کارانہ یا بالارادہ غلط معلومات فراہم کی جائے۔ اس کے علاوہ، LLUBMC ان مریضوں یا خاندان کے نمائندوں سے تمام حل، حضری اور مجرمانہ وصول کرنے کے حق کو محفوظ رکھتا ہے جنہوں نے LLUBMC FAP کے لیے اہل ہونے کے لیے فریب کارانہ یا بالارادہ غلط معلومات فراہم کی ہے۔

3- کریڈٹ اور وصول کرنے کی پالیسی - LLUBMC نے ایک بل کاری اور وصول کرنے کی پالیسی کو قائم کیا ہے جو کہ آن لائن؛

پر دستیاب ہے۔ <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llubmc>
LLUBMC کی جانب سے مریض/ذمہ دار جماعت سے متعلق کریڈٹ معلومات حاصل کرنے یا ایک بیرونی وصول کرنے والی ایجنسی کو ایک مریض/ذمہ دار جماعت کا حوالہ دینے کے سلسلہ میں تمام عمال کریڈٹ اور وصول کرنے کی پالیسی کے مطابق ہو ں گے۔

منظور شدہ: انتظامی کمیٹی؛ LLUBMC چیف ایگزیکٹو آفیسر؛ LUBMC سینئر نائب صدر مالیات؛ LLUBMC بورڈ