

HackensackUMC Pascack Valley Medical Center

مالی امداد کی پالیسی

نفاذ کی تاریخ: 1 جولائی 2017

پالیسی / اصول

یہ پالیسی HackensackUMC Pascack Valley میڈیکل سینٹر (ادارہ) کی ہے کہ ادارے کے سہولیتی مراکز پر ایمرجنسی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت فراہم کرنے میں سماجی طرز منصفانہ عمل کو یقینی بنایا جائے۔ یہ پالیسی خاص طور سے ان مریضوں کے مالی تعاون کے استحقاق کا مسئلہ حل کرنے کے لیے بنائی گئی ہے جو مالی تعاون کے حاجتمند اور تنظیم کی طرف سے نگہداشت موصول کرنے کے مستحق ہیں۔

1- تمام تر مالی امداد عام اچھائی، غربت کی حالت میں رہنے والوں کے لئے ہماری خصوصی توجہ اور دیگر مدد امداد کے متقاضی حالات سے متعلق ہماری ذمہ داری اٹھانے کے عزم سمیت ہماری دیکھ بھال کے وعدے کا عملی اظہار ہے۔

2- اس پالیسی کا اطلاق ادارے کی جانب سے فراہم کی جانے والی تمام ایمرجنسی اور دیگر طبی لحاظ سے لازمی خدمات پر ہوگا، جن میں قابل اطلاق معالج کی خدمات اور شخصی طرز عمل سے متعلق صحت شامل ہے۔ اس پالیسی کا اطلاق کچھ منتخب طریقہ کار یا دیگر ایسی نگہداشت کی ادائیگی کے انتظام پر نہیں ہوگا، جو ایمرجنسی نگہداشت نہیں ہے یا بصورت دیگر طبی لحاظ سے لازمی نہیں ہے۔

3- مالی تعاون کی پالیسی کے تحت خدمات فراہم کنندگان کی فہرست میں ایسے کسی بھی خدمات فراہم کنندہ کو شمار کیا جاتا ہے جو ادارے کے سہولیتی مراکز میں خدمات دے رہے ہیں، جس سے اس بات کی صراحت ہوتی ہے کہ مالی تعاون کی پالیسی کے تحت کن خدمات کا احاطہ ہوتا ہے اور کن خدمات کا احاطہ نہیں کیا جاتا ہے۔

تعریفیں

اس پالیسی کے مقاصد کے لیے درج ذیل تعریفات کا اطلاق ہوتا ہے:

- "501(r)" سے مراد انٹرنل ریوینیو کوڈ کی دفعہ 501(r) یا اس کے تحت بنائے گئے ضوابط ہیں۔
- "عام طور پر بل کی گئی رقم" یا "AGB" سے مراد ایمرجنسی خدمات یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کے حوالے سے ایسے افراد کے لیے عام طور پر بل کی گئی رقم ہے، جن کے پاس ایسی نگہداشت یا خدمات کا احاطہ کرنے کا بیمہ ہے۔
- "کمیونٹی" سے مراد ریاست نیو جرسی کا جغرافیائی علاقہ ہے۔
- "ایمرجنسی نگہداشت" سے مراد اتنی شدت کا درد زہ یا طبی حالت ہے کہ جس میں فوری طبی توجہ نہ ہونے کے نتیجے میں مریض (یا غیرمولود بچے) کی صحت سنگین طور پر بگڑنے، جسم کے کام کاج میں سنگین معذوری پیدا ہونے، یا جسم کے کسی جزء یا عضو کا عمل سنگین طور پر بگڑنے کی توقع ہو۔
- "طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت" سے مراد وہ نگہداشت ہے جس کے طبی لحاظ سے لازمی ہونے کا فیصلہ مریض کو ایڈمٹ کرنے والے معالج کے مشورے سے لائسنس یافتہ معالج کے ذریعہ طبی احوال کا تعین کئے جانے کے بعد کیا گیا ہو۔
- "ادارے" سے مراد HackensackUMC Pascack Valley میڈیکل سینٹر ہے۔
- "مریض" سے مراد وہ اشخاص ہیں جو ادارے کے مراکز پر ایمرجنسی یا طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت موصول کرتے ہیں اور وہ شخص جو مریض کی نگہداشت کے لیے مالی اعتبار سے ذمہ دار ہے۔

مالی امداد کا اہتمام

- 1- وہ مریض جن کی آمدنی وفاقی خط افلاس ('FPL') کے 200% کے مساوی یا اس سے کم ہے، وہ 100% خیراتی نگہداشت مفت پانے کے اہل ہیں، اپنی خدمات کے اخراجات کے اسی حصے کے عوض جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے، کسی بیمہ کنندہ، اگر کوئی ہو، کی طرف سے ادائیگی کئے جانے بعد۔
- 2- وہ مریض جن کی آمدنی وفاقی خط افلاس ('FPL') کے 200% سے زیادہ ہے، وہ درج ذیل معیار کی بنیاد پر خیراتی تعاون پانے کے اہل ہوں گے:

آمدنی کا معیار

نرخ (اخراجات) کا فیصد
مریض کی طرف سے ادائیگی

آمدنی فیصد کی حیثیت سے
HHS کے سطح غربت کی آمدنی کے رہنما اصول

0%	200% سے کم یا اس کے برابر
20%	200% سے زیادہ مگر 225% سے کم یا اس کے برابر
40%	225% سے زیادہ مگر 250% سے کم یا اس کے برابر
60%	250% سے زیادہ مگر 275% سے کم یا اس کے برابر
80%	275% سے زیادہ مگر 300% سے کم یا اس کے برابر
100%	300% سے زیادہ

- 3- اگر 20% سے 80% تک کے سلائٹنگ فیس اسکیل پر آنے والے مریض اپنی مجموعی سالانہ آمدنی کے 30% سے زیادہ نقد طبی اخراجات اپنی جیب سے اٹھانے کے اہل ہونے کے ذمہ دار ہیں (یعنی دوسرے فریقوں کی طرف سے بلوں کی ادائیگی نہیں ہوتی ہے)، تو 30% سے زیادہ کی رقم اسپتال میں نگہداشت کی ادائیگی امداد شمار کی جاتی ہے۔
- 4- مالی امداد کے لیے اہلیت کا فیصلہ ریویو کے دوران (میں کسی بھی مرحلے میں کیا جاسکتا ہے اور اس میں اہلیت کا فیصلہ کرنے کے لیے مالی امداد کی درخواست ('FPL' کی درخواست) بھرنے میں درخواست دہندہ کے ناکام رہنے سے قطع نظر مفروضہ اسکور کا استعمال شامل ہوسکتا ہے۔
- 5- کسی بھی ایسے بقیہ رقم کے لیے مالی امداد کی اہلیت کا فیصلہ کرنا لازمی کرنا چاہئے، جس کے لیے مالی امداد کے حاجتمند مریض ذمہ دار ہے۔

علاج معالجہ کا فلاحی پروگرام

- نیو جرسی کا اسپتال میں نگہداشت کی ادائیگی کا امدادی پروگرام، (چیرٹی کیئر امداد) ایک مفت اور کم نرخ کی نگہداشت ہے جو ایسے مریضوں کو فراہم کی جاتی ہے جو پورے ریاست نیو جرسی میں موجود انتہائی نگہداشت کے اسپتالوں میں داخلی مریضوں اور بیرونی مریضوں کی خدمات موصول کرتے ہیں۔ اسپتال کی امدادی نگہداشت اور کم نرخ والی نگہداشت صرف لازمی اسپتال کی نگہداشت کے لیے دستیاب ہے۔ بعض خدمات جیسے معالج کی فیس، انیسٹھسیالوجی کی فیس، ریڈیولوجی انٹریپریشن اور بیرونی مریض کی تشخیص وغیرہ اسپتال کے چارج سے الگ ہیں اور اس میں تخفیف نہیں کی جاسکتی ہے۔
- اسپتال میں نگہداشت کی ادائیگی کی امداد کے لیے فنڈ کی فراہمی ہیلتھ کیئر سبسڈی فنڈ کے ذریعہ کی جاتی ہے، جس کا انتظام پبلک لاء 1997، چیپٹر 263 کے تحت کیا گیا ہے۔

مالیاتی امداد کے غیر مستحق مریضوں کے لیے دیگر امداد

جو مریض مندرجہ بالا مالی تعاون کے مستحق نہیں ہیں، وہ بھی ادارے کی جانب سے دی جانے والی دیگر اقسام کی امداد کے اہل ہوسکتے ہیں۔ معلومات مکمل کرنے کے نقطہ نظر سے دیگر اقسام کی امداد کو یہاں درج فہرست کیا جاتا ہے۔ اگرچہ یہ امدادیں حاجت کی بنیاد پر نہیں ہیں اور وہ 501(r) کے تحت بھی شمار نہیں کی جاتی ہیں، تب بھی ان کو HackensackUMC Pascack Valley میڈیکل سینٹر کی خدمات لینے والی کمیونٹی کی آسانی کے لیے یہاں درج کیا جا رہا ہے۔

1 - غیر بیمہ شدہ مریض جو مالی امداد پانے کے اہل نہیں ہیں، انہیں مندرجہ ذیل معیار کے مطابق کم نرخ پر خدمات فراہم کی جائیں گی۔

(الف) داخلی مریض کے طریقہ کار: میڈی کیئر شرح کا 100%

(ب) ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں داخلے: میڈیکل کیئر شرح کا 115%

(ج) منتخب باہری مریض: میڈی کیئر شرح کا 200%

(i) تولیدی اور کاسمیٹک پروسیجر نے ذاتی ادائیگی کے شیڈول قائم کئے ہیں اور وہ میڈی کیئر

باز ادائیگی پر مبنی نرخ پر مشروط نہیں ہیں۔

مالی امداد کے اہل مریضوں کے چارج کی حدیں

مالی امداد کے اہل مریضوں سے ایمرجنسی خدمات اور دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کے لیے انفرادی طور پر AGB سے زیادہ چارج نہیں لیا جائے گا اور دیگر تمام طبی نگہداشتوں کے لیے مجموعی قیمت سے زیادہ چارج نہیں لیا جائے گا۔ ادارہ " سابقہ معلومات" کے طریقے کا استعمال کر کے ایک یا ایک سے زیادہ AGB شرح فیصد کو جوڑتا ہے، اور میڈی کیئر کی فیس کے عوض سروس اور وہ تمام پرائیویٹ طبی بیمہ کنندگان جو تنظیم کو دعویٰ کی ادائیگی کرتی ہیں، یہ سب 501(r) کے مطابق اس میں شامل ہوتی ہیں AGB شمار کرنے کی تفصیلات اور شرح فیصد نکالنے کی ایک مفت کاپی کسی بھی اندراج کی جگہ سے درخواست کر کے حاصل کی جاسکتی ہے۔ مریض ڈاک کے ذریعہ یا مریض مالیاتی سروس کو 383-1043(201) پر کال کر کے AGB کے حساب کتاب کی ایک مفت کاپی بھیجنے کی درخواست کرسکتے ہیں، جو مریض کے مراسلتی پتے پر بھیجی جائے گی۔

مالی امداد یا دیگر امداد کی درخواست کرنا

مریض مفروضہ اہلیتی اسکور کے ذریعہ مالی امداد کے اہل ہوسکتے ہیں یا بھرے ہوئے FAP درخواست فارم جمع کر کے مالی امداد کی درخواست کرسکتے ہیں۔ FAP ایپلیکیشن اور FAP ایپلیکیشن کی ہدایات سروس کے وقت مریض کی درخواست پر دستیاب کرائے جائیں گے۔ اگر کوئی مریض سروس کے ایام کے بعد مالی امداد کی درخواست دینا چاہتا ہے، تو مریض FAP کی درخواست اور FAP درخواست کی ہدایات تک رسائی حاصل کرسکتا ہے اور براہ راست پیکنسیک HackensackUMC Pascack Valley کی ویب سائٹ سے اس کی پرنٹ نکال سکتا ہے۔ مریض ڈاک کے ذریعہ بھی FAP درخواست ایپلیکیشن اور FAP درخواست کی ہدایات کی ایک کاپی طلب کرسکتے ہیں۔ ڈاک کے ذریعہ دستاویزات کی ایک کاپی طلب کرنے کے لیے مریضوں کو مریضوں کے لئے مالیاتی سروس ڈیپارٹمنٹ کو 383-201(1043) پر کال کرنا چاہئے۔ FAP درخواست اور FAP ایپلیکیشن درخواست کی ہدایات دونوں انگریزی اور ہسپانوی زبانوں میں مذکورہ بالا ہر مقام پر دستیاب ہیں۔

مریضوں کے کلیکشن کا ٹائم ٹیبل -- داخلی مریض اور بیرونی مریض کی خدمات

HackensackUMC Pascack Valley میڈیکل سینٹر اپنی خدمات کے لئے بلنگ اسٹیٹمنٹ (بل کی وضاحت) بیمہ کمپنی کی طرف سے دعویٰ کو پروسس کئے جانے کے بعد، یا بغیر بیمہ والے مریضوں کے لیے فوری طور پر فراہم کرنا ہے۔

بقیہ رقم کی ادائیگی میں، جو مریض کی ذمہ داری ہے، درج ذیل چیزیں شامل ہیں:

- ذاتی ادائیگی (بغیر بیمہ والے مریض)
- بیمہ کے بعد ذاتی ادائیگی (بیمہ کمپنی نے اپنی ذمہ داری پوری کر دی ہے، اور بقیہ رقم کی ادائیگی مریض کی ذمہ داری ہے)
- چیرٹی کیئر (چیرٹی شرح فیصد کے تناسب کے مطابق تخفیف شدہ چارج)
- میڈی کیئر کے بعد ذاتی ادائیگی (میڈی کیئر کی وضاحت کے مطابق مریض کی ذمہ داری)

اسٹیٹمنٹ کا دورانیہ

تمام مریضوں کے لیے، بقیہ رقم کی ادائیگی کرنا مریض کی ذمہ داری قرار پانے کے تقریباً پانچ دن بعد ایک اسٹیٹمنٹ ارسال کیا جاتا ہے۔

تمام مریضوں کے لئے کل بل کا دورانیہ بقیہ رقم کے کلیکشن کو بھیجے جانے سے 120 دن پہلے کا ہے۔ بیمہ کمپنی کی جانب سے اپنا حصہ ادا کئے جانے کے بعد مریض کو ایک اسٹیٹمنٹ بھیجا جاتا ہے، اگر کوئی ہو۔ اگر مریض کی ذمہ داری کا وقت پر ادا نہ کی گئی کل رقم مقررہ تاریخ تک جمع نہ ہو، تو مریض کو مسلسل اسٹیٹمنٹ موصول ہوتے رہیں گے (تقریباً کل 5 بار)۔ اگر اب بھی ادائیگی موصول نہ ہو، تو اس کا حساب کلیکشن ایجنسی کو بھیج دیا جائے گا۔

جو مریض اپنے بقیہ رقم کے بارے میں معلومات کرنا چاہتے ہیں، وہ کسٹمر سروس کو 525-5557 (866) پر کال کر سکتے ہیں، یہ پتہ لگانے کے لیے کہ آیا وہ ادائیگی کے انتظام کے لیے اہل ہیں۔ جو مریض ادائیگی نہیں کر سکتے ہیں، وہ ہمارے مالیاتی امداد کے دفتر سے 383-1043 (201) پر رابطہ کر سکتے ہیں۔

شعبوں کے مطابق فراہم کنندگان جو اسپتال کی سہولت کے اندر ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر لازمی صحت کی نگہداشت کی دیگر خدمات فراہم کرتے ہیں،

شعبہ/کمپنی/گروپ	مالیاتی امداد پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ
ڈپارٹمنٹ آف انیسٹھسیالوجی	نہیں
ڈپارٹمنٹ آف ایمرجنسی میڈیسن	نہیں
نیو جرسی ڈپارٹمنٹ آف میڈیسن	نہیں
ڈپارٹمنٹ آف آبسٹیٹرکس اینڈ پیڈیاٹرکس	نہیں
ڈپارٹمنٹ آف سرجری	نہیں
ڈپارٹمنٹ آف ریڈیولوجی	نہیں
ڈپارٹمنٹ آف کارڈیولوجی	نہیں