

پی ایف ایس پالیسی اور طریق کار کا رہنما کتابچہ	 UNIVERSITY of MARYLAND CAPITAL REGION HEALTH		
طریقہ کار نمبر: 01.PFS.FIN	عنوان: مالی امداد		
جائزہ/نظر ثانی کی تاریخ: 2017/2/3	مؤثر تاریخ: 2017/2/3	آغاز کنندہ: مریض مالیاتی خدمات	
منظور کردہ بذریعہ: ایلین پرائیڈ			
C. سینیئر ڈائریکٹر مریضوں کی مالیاتی خدمات	B. اسٹنٹ ڈپارٹمنٹ ڈائریکٹر	A. سپروائزر/مینجر	

پالیسی:

ڈی ایچ ایس ہنگامی یا ضروری علاج معالجے کے ضرورت مند افراد جو اپنی انفرادی مالی حالت کے باعث بیمہ نہیں کرا سکے، بیمے کی قسطیں پوری طرح جمع نہیں کرا سکے، کسی حکومتی پروگرام کے اہل نہیں ہیں، یا پھر ادائیگی نہیں کر سکتے، ان سب کو مالی امداد دینے میں منہمک ہے۔

ڈی ایچ ایس اداروں کی پالیسی ہے کہ مفلسی یا ایسے لوگوں کے بھاری طبی اخراجات مہیا کرے جو مالی معیار پر پورے اترتے ہوں اور ایسی امداد کی درخواست کرے۔ درج ذیل پالیسی بیان کا مطلب مالی امداد کے لئے درخواست دینے کے طریقہ کار، اہلیت کا معیار، اور درخواست پر عمل درآمد کے مراحل کو واضح کرنا ہے۔

ڈی ایچ ایس ادارے سالانہ بنیادوں پر اپنے مقامی اخبارات میں مالی امداد کی دستیابی کا اشتہار دیں گے اور بلنگ دفتر کے علاوہ متوقع جگہوں پر اعلانات چسپاں کریں گے۔ مریضوں کو دے جانے والے بلوں کے ساتھ بھی دستیابی کا اعلان بھیجا جائے گا۔ مریضوں کی پہنچ کے مرکزی مقامات پر بھی سائن بورڈ فراہم کیے جائیں گے۔ مریض کے اخراج سے پہلے مریض کے بلوں اور مالی امداد کی معلومات کی شیٹ فراہم کی جائے گی اور درخواست کرنے پر تمام مریضوں کے لئے دستیاب ہو گی۔

مریض کے انفرادی مالی حالات کا جائزہ لینے اور اس کی دستاویزات تیار ہونے کے بعد مالی امداد میں توسیع بھی کی جا سکتی ہے۔ اس میں مریض کے موجودہ طبی اخراجات اور واجب الادا رقوم (بشمول ایسے اکاؤنٹس جو قرضے تلے آگئے ہوں علاوہ ازیں ان اکاؤنٹس کے جن پر مقدمہ چل رہا ہو اور ان کے بارے میں کوئی فیصلہ کر دیا گیا ہو) اور کوئی بھی متوقع طبی اخراجات شامل ہوں۔ مالی امداد کی درخواستوں کی پیشکش ان مریضوں کو کی جا سکتی ہے جن کے کھاتے کسی رقم اکٹھی کرنے والے ادارے میں ہوں اور اس کا اطلاق صرف ان کھاتوں پر ہو گا جن پر عدالتی کارروائی کے بعد کوئی فیصلہ نہ کر دیا گیا ہو۔

صرف ڈی ایچ ایس ہی کو اس بات کا حق ہے کہ مریض کی ادائیگی کرنے کی اہلیت کا تعین کرے۔ ہنگامی خدمات کے لئے آنے والے تمام مریضوں کا ان کی ادائیگی کی اہلیت سے قطع نظر علاج کیا جائے گا۔ ہنگامی/فوری خدمات کے لئے، مالی کلینرنس پروگرام کو دی جانے والی درخواستیں مکمل کر لی جائیں گی، وصول کر لی جائیں گی اور ماضی کے مطابق ان کا جائزہ لے لیا جائے گا اور مریض کی نگہداشت میں کوئی تاخیر نہیں کی جائے گی۔

پروگرام کے لئے اہلیت

ان لوگوں کی مدد کرنے کے لئے جو ضروری طبی نگہداشت کے اخراجات ادا کرنے کے اہلیت نہ رکھتے ہوں کو مشن کے مطابق اپنے ہمدردانہ اور اعلیٰ معیار کی طبی نگہداشت کی خدمات فراہم کرنے کی غرض سے ڈی ایچ ایس ہسپتال اس بات کو یقینی بنانے کی کوشش کرتے ہیں کہ کوئی اپنی مالی گنجائش کی کمی کی وجہ سے نگہداشت تلاش کرنے اور اسے حاصل کرنے سے محروم نہ رہے۔

مالی امداد کے پروگرام سے استثناء کی خصوصی صورتوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

1. خدمات ایسے طبی خدمات فراہم کاروں نے دی ہوں جو ڈی ایچ ایس ہسپتال سے ملحق نہ ہوں (مثلاً پائیدار طبی ساز و سامان، گھر پر صحت کی خدمات)
2. ایسے مریض جن کا بیمہ پروگرام یا پالیسی ان کی بیمہ کمپنی کے ذریعے خدمات کی ادائیگی کی اجازت نہ دیتے ہوں (مثلاً ایچ ایم او، پی پی او، یا کارکنوں کے معاوضے)، مالی امداد کے پروگرام کے اہل نہیں ہیں۔
- a. عموماً مالی امداد کا پروگرام ایسے طبی اخراجات کی ادائیگی نہیں کرتا جن کی اجازت مریض کی بیمہ کمپنی نے نہ دی ہو؛ تاہم کیس کی نوعیت کے مطابق مختلف کیسز میں امید کی جا سکتی ہے کہ طبی اور پروگرام کی سہولیات کا اطلاق ہو سکے۔

طریقہ کار، جاری

3. غیر ادا کردہ بقایا جات جو کاسمیٹک یا دیگر ضروری طبی خدمات کے علاوہ کی نتیجہ میں ہوں
4. مریض کو سہولت دینے والی اشیاء
5. مریض کا کھانا پینا اور رہائش
6. خدمات کی تاریخ سے متعلقہ معالج کے اخراجات ڈی ایچ ایس مالی امداد کی پالیسی سے مستثنیٰ ہوتے ہیں۔ جو مریض معالج سے متعلقہ بلوں میں مالی امداد چاہتے ہوں ضروری ہے کہ وہ بلا واسطہ فزیشن سے رابطہ کریں۔

مندرجہ ذیل وجوہات کی بناء پر مریض مالی امداد کے لئے نا اہل ہو سکتے ہیں:

1. مطالبہ کردہ دستاویزات فراہم کرنے سے انکار کرنا یا نامکمل معلومات دینا۔
2. ایچ ایم او، پی پی او، کارکنوں کے معاوضے، میڈیکل یا دیگر بیمہ پروگرامز کے ذریعہ بیمہ گوریج ہو جو بیمہ منصوبے کی حدود کی وجہ سے ہسپتال کو رسائی دینے سے انکار کر دیں۔
3. مالی امداد کے پروگرام کے مطالبے کے برعکس طبی امداد حاصل کرنے سے پہلے بیمہ کمپنی کو ادا کی جانے والی رقم ادا نہ کی گئی ہو۔
4. ڈی ایچ ایس کو رقم کی ادائیگی کے لئے کئے گئے انتظامات کے حوالے سے تازہ ترین معلومات فراہم کرنے میں ناکامی۔
5. ڈی ایچ ایس کو کی جانے والی ماضی کی ادائیگیوں کے لئے مناسب بندوبست کرنے میں ناکامی (بشمول ایسے مریض جنہیں سابقہ قرضہ چکانے کے لئے کسی خارجی رقم اکٹھا کرنے والی ایجنسی سے رابطے کا کہا گیا ہو)۔
6. مالی کلینرنس پروگرام میں درخواست جمع کرانے سے پہلے کسی اور امدادی پروگرام میں جائزہ کرانے سے انکار۔
7. کسی باقی قانونی ذمہ داری کے دعوے کے بارے معلومات دینے سے انکار
8. غیر ملکی جو ریاستہائے متحدہ امریکا میں غیر ضروری، غیر ہنگامی طبی نگہداشت کے لئے سفر کر رہے ہوں

جو مریض پروگرام کے لئے نا اہل ہوئے انہیں بقایا جات جمع کرانے ہوں گے اور اگر متفقہ دورانیے میں بقایا جات ادا نہ ہو سکیں تو انہیں کسی قرضہ ادا کرنے والی خدمت کے پاس بھیجا جا سکتا ہے۔

ایسے مریض جو یہ ظاہر کریں کہ وہ بے روزگار ہیں اور کوئی بیمہ نہیں رکھتے تو انہیں مالی امداد کی درخواست جمع کرانی ہو گی بشرطیکہ وہ مجوزہ مالی امداد کے معیار پر پورے اترتے ہوں۔ اگر مریض کوبرا کوریج کا اہل ہوا تو مالی مشیر/کوآرڈینیٹر مریض کی کوبرا بیمہ کی قسطیں ادا کرنے کی مالی اہلیت کا جائزہ لیں گے اور اعلیٰ قیادت کو سفارشات کی جائیں گی۔ ایسے افراد جو صحت کا بیمہ خریدنے کی اہلیت رکھتے ہوں ان کی ایسا کرنے کے لئے حوصلہ افزائی کی جائے گی تاکہ ان کی اپنی تمام تر ذاتی صحت کی نگہداشت کو یقینی بنایا جا سکے۔

کوریج رقوم کا حساب وفاقی غربت کے رہنما خطوط جو ہر سال وفاقی رجسٹر میں شائع کی جاتی ہیں کے %200-500 کے حساب سے معلوم کی جائیں گی۔ نئے رہنما خطوط اشاعت کے بعد پہلے مہینے سے مؤثر ہیں۔

مجوزہ مالی امداد

مریضوں کو مجوزہ مالی معاونت کے لئے اہلیت کے لئے بھی زیر غور لایا جا سکتا ہے۔ ایسی مثالیں موجود ہیں جن میں فائل پر مالی امداد کی کوئی صورت موجود نہ ہونے کے باوجود بھی انہیں مالی امداد کا اہل پایا گیا۔ مریض یا دیگر ذرائع سے کافی معلومات موجود ہوتی ہیں جن سے مریض کو مالی امداد دینے کے لئے کافی ثبوت مل جاتا ہے۔ اگر مالی امداد دینے کے لئے مریض کی اہلیت ثابت کرنے کے لئے کوئی ثبوت نہ ہو تو ڈی ایچ ایس کسی بیرونی ایجنسی یا معلومات کو استعمال کرنے کا حق رکھتا ہے تاکہ مالی امداد کی اہلیت اور ممکنہ کم قیمت علاج کی اہلیت کی بنیاد کے لئے آمدنی کا اندازہ لگایا جا سکے۔ فیصلہ کرنے کے بعد، فرضی حالات کی بنیادی نوعیت کے باعث، واحد مالی امداد ہے جس کے لیے کھاتے کے بقایا جات پر %100 چھوٹ دی جا سکتی ہے۔ فرضی مالی معاونت کے لئے اہلیت میں مریض کی خدمات کی خصوصی تاریخ کے اخراجات ادا کیے جا سکیں گے۔ فرضی اہلیت کا تعین انفرادی حالات زندگی کی بنیاد پر کیا جا سکتا ہے جن میں درج ذیل شامل ہیں:

- a. فعال طبی تعاون سے فارمیسی کوریج
- b. ایس ایل ایم بی کوریج
- c. پی اے سی کوریج
- d. بے گھر ہونا
- e. ان پروگرامز کے کوریج کے علاوہ ای آر میں فراہم کردہ خدمات کے لیے طبی تعاون اور میڈیکل مینجمنٹ کیئر مریض
- f. میڈیکل اسسٹنس کی رقوم کے لئے اہل ہونا
- g. دیگر ریاستی یا مقامی امداد کے پروگرامز کے اہل ہونا
- h. کسی جانیداد کے معلوم ہونے بغیر مریض وفات پا جائے

طریقہ کار، جاری

- i. ایسے مریض جن کے بارے میں فیصلہ کیا جا چکا ہو کہ وہ سابقہ سٹیٹ آنلی میڈیکل اسسٹنس پروگرام کے اہلیت کے معیار پر پورے اترتے ہوں
- j. غیر امریکی شہریوں کو غیر پابند مانا جاتا ہے
- k. طبی امداد کے اہل مریضوں کے لئے غیر اہل طبی امداد کی خدمات
- l. غیر شناخت شدہ مریض (ہمارے پاس موجود ڈی او ای کھاتے تمام تر کوششوں کے باوجود پتہ معلوم کرنے یا شناخت کرنے میں ناکام رہے)
- m. وفاقی عدالتوں نے قانوناً دیوالیہ قرار دیا ہو

خصوصی خدمات یا معیار جو فرضی مالی امداد کے اہل نہیں ہیں میں شامل ہیں:

- a. خالصتاً اختیاری آپریشنوں (مثلاً – کاسمیٹک) کا احاطہ اس پروگرام تحت نہیں کیا جاتا.
- b. جب تک میری لینڈ میڈیکل سائیک پروگرام کو بل نہ دیے جا سکیں، بیمے کے بغیر ایمرجنسی ہٹیشن کے تحت ہنگامی شعبے میں دیکھے جانے والے مریضوں کو مجوزہ مالی امداد کے پروگرام کے تحت زیر غور نہیں لایا جائے گا.

طریقہ ہائے کار

1. مقررہ افراد ہی مالی امداد کی درخواستیں وصول کریں گے۔ یہ عملہ مالی مشیران، پیشنت فنانشل ریسویابیل کوآرڈینیٹرز، کسٹمر سروس کے نمائندگان وغیرہ ہو سکتے ہیں۔
2. خدمات کی فراہمی کی تاریخ سے قبل ہی مالی کلینرنس فراہم کرنے کی ہر ممکن کوشش کی جائے گی۔ جب بھی ممکن ہوا، مقررہ عملہ مالی امداد کی درخواست کرنے والے مریضوں سے فون پر بات کرے گا یا ملاقات کرے گا تاکہ اس بات کا تعین کیا جا سکے کہ وہ امداد کے لئے بنیادی معیار پر پورے اترتے ہیں یا نہیں۔
- a. عملہ خود ادائیگی کرنے والے مریضوں کے لئے میڈیکل پروگرام سے تصدیق کرے گا کہ فی الحال آپ کو کوریج حاصل ہے یا نہیں۔
- b. بنیادی مواد کسی فریق ثالث کے ڈیٹا ایکسچینج سسٹم میں درج کی جائیں گی تاکہ ممکنہ اہلیت معلوم کی جا سکے۔ اس عمل میں آسانی پیدا کرنے کے لئے ضروری ہے کہ ہر درخواست کرنے والا اپنے کنبے کے حجم اور آمدنی کے بارے میں معلومات دے۔ درخواست گزاروں کو اس عمل کی تکمیل میں مدد دینے کے لئے ہم انہیں ایک درخواست فراہم کریں گے جس سے انہیں معلوم ہو جائے گا اہلیت کے حتمی تعین کے لئے کون سی کاغذی کارروائی ضروری ہے۔
- c. مریض کی طرف سے داخل کردہ درخواستوں کی پیش رفت کا پتہ رکھا جائے گا، ان پر کام کیا جائے گا اور فریق ثالث کے ڈیٹا اور ورک فلو ٹول کی مدد سے اہلیت کا تعین کیا جائے گا۔ اس حتمی تعین کا مراسلہ ہر اس مریض کو دیا جائے گا جس نے باقاعدہ مالی امداد کے لئے درخواست کی ہے۔ ممکنہ اہلیت کا تعین مریض کے خیراتی معالجے کی، طبی امداد کی یا دونوں کی درخواست دینے کے دو دنوں کے اندر کر دیا جائے گا
- d. مریض کی درخواست پر، ان کے پاس اہلیت کے لئے زیر غور لانے کے لئے درکار دستاویزات جمع کرانے کے لئے تیس (30) دن ہوں گے۔ اگر 30 دن کے اندر کوئی ڈیٹا فراہم نہیں کیا جاتا تو انکار کا مراسلہ بھیجا جائے گا جس میں بتایا جائے گا کہ درکار دستاویزات کے نہ ہونے کی وجہ سے کیس بند کر دیا گیا ہے۔ مریض پروگرام میں دوبارہ درخواست جمع کرا سکتا ہے اور اگر اصلی اوقات نامے کی پیروی نہ کی جا سکی ہو تو نیا کیس شروع کرایا جا سکتا ہے۔ مالی امداد کی درخواست کا عمل مریض کے اخراج کے بعد دیے جانے والے بل کے بعد کم از کم 240 دن کے لئے فعال رہے گا۔
- e. ہسپتال میں خیراتی علاج کی پالیسی کی انفرادی اطلاع داخلے سے پہلے یا داخل کرتے وقت ہر ایسے شخص کو دی جائے گی جو ہسپتال میں خدمات حاصل کرنا چاہیں۔
3. تمام ڈی ایچ ایس سہولیات کا عمل ایک جیسا ہی ہے۔ مریض کو مالی امداد کی مکمل درخواست زبانی یا تحریری دینا ہو گی۔ علاوہ ازیں، مندرجہ ذیل بھی درکار ہو سکتے ہیں:
 - a. تازہ ترین ٹیکس ادائیگی کی ایک نقل (اگر شادی شدہ ہیں اور الگ الگ جمع کرا رہے ہیں تو پھر شریک حیات کی ٹیکس ادائیگی کی بھی ایک نقل)؛ معذوری مشاہدے کا ثبوت (اگر اطلاق ہو)، سوشل سیکیورٹی آمدنی کا ثبوت (اگر اطلاق ہو)۔ اگر بے روزگار ہیں تو بے روزگاری کا معقول ثبوت مثلاً آفس آن ایمپلائمنٹ انشورنس کا بیان، موجودہ مالی امداد کے ذریعے کی طرف سے بیان وغیرہ ---
 - b. تنخواہ کا تازہ ترین بیان (اگر ہر سر روزگار ہیں) یا آمدنی کا دیگر ثبوت۔
 - c. طبی امداد کے تعین کی اطلاع (اگر اطلاق ہو)۔
 - d. گروی یا کرائے کے بل کی نقل (اگر اطلاق ہو)، یا ان کی موجودہ رہائش/گھر کی حالت کی تحریری دستاویز۔

کوئی معلومات نہ ہونے کی صورت میں ان کے لئے درخواست مریض کو بھیجی جائے گی۔ جہاں کہیں مناسب ہوا درکار معلومات کی زبانی فراہمی قبول کی جائے گی۔

طریقہ کار، جاری

4. کوئی بھی مریض مالی امداد کا اہل ہو سکتا ہے اگر اس کی آمدنی ناکافی ہو یا طبی اخراجات اس سے زائد ہوں۔ مریض کے تمام تر درکار معلومات جمع کرانے کے بعد مالی مشیر درخواست کا جائزہ لے کر تجزیہ کرے گا اور اسے مریضوں کی مالی امداد کے شعبے کو ڈی ایچ ایس کے رہنما ضوابط کی بناء پر اہلیت کے حتمی تعین کے لئے بھیج دے گا۔
- a. اگر مریض کی درخواست برائے مالی امداد کے مکمل اور مناسب ہونے کا تعین ہو جاتا ہے تو مالی مشیر مریض کی اہلیت کی سطح کا تعین کر کے دوسری اور حتمی منظوری کے لئے آگے بھیج دے گا۔
- (i) اگر مریض مالی امداد کا اہل ہے تو مالی مشیر کلینیکل عملے کو مطلع کرے گا جو ہسپتال میں مریض کے لئے مناسب خدمات کا اوقات نامہ تیار کریں گے۔
- (ii) اگر مریض مالی امداد کے اہل نہیں ہے تو مالی مشیر کلینیکل عملے کو اس تعین سے آگاہ کرے گا اور غیر ہنگامی/فوری ہسپتال میں دی جانے والی خدمات کے لئے کوئی اوقات نامہ مرتب نہیں کیا جائے گا۔
- (1) مالی کلینرنس ایگزیکٹو کمیٹی مریض کے ہسپتال میں دی جانے والی، غیر ہنگامی/فوری خدمات کا اوقات نامہ مرتب نہ کرنے کے فیصلے کو درخواست پر دوبارہ زیر غور لا سکتی ہے۔
- (2) مالی کلینرنس کمیٹی اسسٹنٹ ڈائریکٹر پی ایف ایس، سینیئر ڈائریکٹر ریونیو سائیکل، ڈی ایچ ایس رسک مینجر اور سی ایف او پر مشتمل ہو سکتی ہے۔
- (3) سی ایف او 50,000 ڈالر سے زائد خیرات کے کیسز پر دستخط کرے گا۔
5. ہر کلینیکل شعبہ یہ اختیار رکھتا ہے کہ کچھ اختیاری طریقے متعین کرے جن کے لئے مالی امداد کا کوئی اختیار نہیں دیا جائے گا۔
6. مریض کے لئے مالی امداد کی منظوری کے بعد مالی امداد کی کوریج تعین کے ماہ سے 3 سال پہلے اور مستقبل میں چھ (6) تقویمی مہینوں تک کے لئے کارآمد ہو گی۔ تاہم مالی امداد کی اہلیت کے دورانیے کے لئے کوئی حد نہیں ہے۔ اہلیت کے ہر دورانیے کا تعین الگ الگ ہر کیس کی بنیاد پر کیا جائے گا۔ اگر منظور شدہ دورانیے سے زائد کے لئے صحت کی نگہداشت کی خدمات کی منظوری دے دی جائے تو ضروری ہے کہ مریض کلینرنس کے لئے دوبارہ درخواست دیں۔ علاوہ ازیں، اس بات کی توقع کی جاتی ہے کہ مریض کی آمدنی، اثاثہ جات، اخراجات یا خاندانی حالات میں تبدیلیوں سے مالی امداد کے پروگرام کے شعبے کو آگاہ رکھا جائے گا۔ تمام ایکسٹرا آرڈنری کولیکشنز ایکشن کارروائیاں، جیسا کہ ذیل میں تشریح کی گئی ہے، مریض کی مالی امداد کی منظوری اور تمام بقایا جات کی ادائیگی کے بعد بند کر دی جائیں گی۔
- ایکسٹرا آرڈنری کولیکشن ایکشنز (ای سی ایز) ایسے کھاتوں کے لئے کی جا سکتی ہیں جن پر کوئی اختلاف نہیں ہے یا ادائیگی کے بندوبست میں شامل نہیں ہیں۔ غیر معمولی حالات کے علاوہ یہ کارروائیاں مریض کو پہلا بل دیے جانے کے 120 دن سے پہلے نہیں شروع کی جائیں گی اور ای سی اے کارروائی کے آغاز سے 30 دن پہلے اطلاع دی جائے گی۔ مالی معاونت کی دستیابی کی مریض کو اطلاع دی جائے گی اور کسی بھی کارروائی سے پہلے عبوری اہلیتی جائزہ ہو گا۔
- (i) اگر فیصلہ ہو گیا تو ان مریضوں پر جائیداد کی ضبطی کا اطلاق بھی ہو سکتا ہے۔
- (ii) عدالت بنیادی رہائشوں کو گروی بھی رکھ سکتی ہے۔ اس سہولت میں کسی بنیادی رہائش پر قبل از وقت قبضہ نہیں کیا جائے گا لیکن اگر کسی اور وجہ سے جائیداد پر قبضہ ہوتا ہو تو ہم ایک محفوظ کریڈیٹر کے طور پر اپنا حق برقرار رکھیں گے۔
- (iii) بند کیے گئے کھاتوں کے بقایا جات جو کسی کریڈٹ رپورٹ پر ظاہر ہوں یا ان کا فیصلے/قبضے کے لئے حوالہ دیا گیا ہو تو انہیں دوبارہ کھولا جا سکتا ہے اگر مریض ادارے سے بقایا جات کی رپورٹ کے لئے رابطہ کرے۔ کوئی بھی بقایا جات کی ادائیگی کی مریض سے امید رکھی جائے گی تاوقتیکہ ادارہ یہ سمجھے کہ بقایا جات معاف ہی رہیں۔
- (iv) ایکسٹرا آرڈنری کولیکشن ایکشنز کے لئے مالی کلینرنس کمیٹی کی منظوری درکار ہوتی ہے۔
7. اگر مریض کو نا اہل قرار دیا جاتا ہے، تو معاون ادائیگیاں، قابل منہائی یا خدمت کے لیے متوقع بیلنس کے فیصد خدمت کی تاریخ سے قبل کی جائیں گی یا ان کی اوقات بندی خدمت فراہم کیے جانے کے دن کی جا سکتی ہے۔
8. اس حتمی تعین کا مراسلہ ہر اس مریض کو دیا جائے گا جس نے باقاعدہ درخواست کی ہے۔
9. رقم واپس کرنے کے تمام تر فیصلے جب مریض کے بارے میں تعین ہوا کہ وہ ادائیگی کے اہل نہیں ہے کی بنیاد پر کیے جاتے ہیں بجائے اس کے کہ جب ادائیگیاں کی گئیں۔ منظور شدہ مالی امداد کے بعد مریض کی ادائیگیوں سے باقی رقوم واپس مریض کو ادا کی جا سکتی ہیں۔ مالی امداد کی اہلیت کی ونڈو کے دوران دی گئی نگہداشت کے عوض کی گئی وصولیاں واپس کی جائیں گی بشرطیکہ رقم مریض کی متعین ذمہ داری سے 5.00 ڈالر یا اس سے زائد بڑھ جائے۔
10. ایسے مریض جنہیں دیگر طبی نگہداشت (مثلاً بنیادی و ثانوی بیمہ کوریج یا مطلوبہ خدمت فراہم کار جو کاروآؤٹ یعنی بیمہ کوریج کے علاوہ خدمات ہیں) تک رسائی حاصل ہو ان کے لئے ضروری ہے کہ مالی امداد کے پروگرام میں درخواست دینے سے پہلے اپنے نیت ورک کے تمام تر مفادات ضرور حاصل کریں۔

مالی مشکلات

کسی بھی ڈی ایچ ایس شعبہ میں آنے والے غیر بیمہ شدہ طبی اخراجات کسی مریض کی مالی امداد کے پروگرام کے لئے اہلیت کا تعین کرتے وقت زیر غور لائے جائیں گے۔ مندرجہ ذیل ہدایات مالی امداد کے تعین کا علیحدہ، ضمیمہ جاتی خاکہ ہیں جسے مالی مشکلات کے نام سے جانا جاتا ہے۔ مالی مشکلات کا فنڈ ان تمام مریضوں کو پیش کیا جاتا ہے جو مالی امداد کے لئے درخواست دیتے ہیں۔

مالی مشکلات میں طبی امداد ان مریضوں کے لئے مہیا کی جاتی ہے جو بصورتِ دیگر اس پالیسی کی بنیادی ہدایات کے تحت مالی امداد کے اہل نہیں ہوتے مگر:

(1) ان کا ڈی ایچ ایس شعبہ جات میں آنے والا طبی قرضہ ان کے گھرانے کی سالانہ آمدنی سے 25% بڑھ جائے جس سے علاج میں مالی مشکل ہو؛ اور

(2) جو اس سطح کی امداد کے لئے مالی معیارات پر پورے اترتے ہوں۔

ایسے مریض جو بنیادی مالی امداد اور مالی مشکلات میں مدد دونوں کے معیارات پر کم قیمت طبی نگہداشت کے اہل ہوں انہیں ڈی ایچ ایس ان اخراجات میں چھوٹ دے گا جو بارہ (12) ماہ تک ضروری طبی امداد کے لئے ایسے مریضوں کے لئے موزوں ہے جن کے طبی اخراجات ان کے گھرانے کی سالانہ آمدنی کے 25% فی صد سے بڑھ جاتے ہیں۔

طبی قرضے کی تعریف جیب کے علاوہ ایسے اخراجات ہیں جو ضروری طبی علاج پر آئیں۔

مالی مشکلات میں مدد کی منظوری کے بعد کوریج اہلیت کے مہینے کی پہلی تاریخ سے آئندہ بارہ (12) تقویمی مہینوں تک اہلیت کے مکمل ہونے کی تاریخ تک لاگو رہے گی۔ ہر مریض کی اہلیت کا تعین اس کے انفرادی کیس کی بنیاد پر ان کی بیماری کی شدت/علاج کے اخراجات کی بناء پر کیا جائے گا۔ اس سے منظور شدہ سستے علاج کی اہلیت والے مریض کے گھرانے میں رہنے والے بلا واسطہ خاندان کے افراد کو اہلیت کے عرصے کے دوران طبی لحاظ سے ضروری علاج کی سہولت رہے گی۔ ادائیگی کا اطلاق مرضی پر منحصر اور کاسمیٹک علاج پر نہیں ہو گا۔ تاہم رجسٹریشن یا داخلے کے وقت ضروری ہے کہ مریض یا ضامن ہسپتال کو اپنی اہلیت سے آگاہ کریں۔ ہر اہلیتی عرصے کے اختتام کے بعد پروگرام میں جاری رہنے کے لئے ہر مریض کو دوبارہ درخواست دے کر زیر غور آنا ہو گا۔ علاوہ ازیں، ایسے مریض جنہیں اس پروگرام میں منظوری دے دی گئی ہو لازماً ہسپتال کو آمدنی، اثاثہ جات، اخراجات، یا خاندانی (گھریلو) حیثیت میں ہونے والی تبدیلی کے 30 دن کے اندر آگاہ کریں۔

دیگر تمام اہلیت، نا اہلی، اور طریقہ ہائے کار برائے بنیادی مالی امداد پروگرام کے معیارات کا اطلاق مالی مشکلات میں مدد کے معیارات پر ہوتا ہے تا وقتیکہ اس سے مختلف بیان نہ کر دیا جائے۔

اپیلیں

- ایسے مریض جن کی مالی امداد کی درخواست مسترد کر دی جائے فیصلے کے خلاف اپیل کرنے کا اختیار رکھتے ہیں۔
- اپیلیں زبانی یا تحریری دائر کی جا سکتی ہیں۔
- مریضوں کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ اضافی معاون دستاویزات جمع کرائیں جن سے ثابت ہو کہ کیوں تردید واپس لی جائے۔
- اپیلوں کی دستاویز سازی فریق ثالث کے ڈیٹا اور ورک فلو ٹول کے ذریعے کی جاتی ہے۔ اس کے بعد اصل درخواست رد کرنے والے نمائندے سے اوپر کی سطح کی انتظامیہ ان کا جائزہ لیتی ہے۔
- اگر پہلے درجے پر اپیل کرنے کا نتیجہ تردید کی واپسی کی صورت میں نہ نکلے تو مریضوں کو اضافی زیر غور لانے کے لئے مزید اعلیٰ سطحی انتظامیہ تک جانے کا اختیار ہے۔
- اعلیٰ سطحی انتظامیہ میں چیف فنانشل آفیسر تک جایا جا سکتا ہے جس کا دیا گیا فیصلہ حتمی ہو گا۔
- اس حتمی تعین کا مراسلہ ہر اس مریض کو دیا جائے گا جس نے باقاعدہ اپیل کی ہے۔

فیصلے

اگر فیصلے کرنے یا کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسی کو قرض کی ادائیگی کے بعد کسی مریض کو مالی امداد کے اہل پایا گیا تو ڈی ایچ ایس فیصلے کو منسوخ کرنے کی کوشش کرے گا اور/یا کریڈٹ معلومات کو بیلنس کرنے کی کوشش کرے گا۔

طریقہ کار، جاری

25%	50%	60%	70%	100%	100%	% فی صد معافی خاندان کا حجم
آمدنی 60,300 ڈالر	آمدنی 36,180 ڈالر	آمدنی 30,150 ڈالر	آمدنی 27,135 ڈالر	آمدنی 24,120 ڈالر	آمدنی 12,060 ڈالر	1
81,200 ڈالر	48,720 ڈالر	40,600 ڈالر	36,540 ڈالر	32,480 ڈالر	16,240 ڈالر	2
102,100 ڈالر	61,260 ڈالر	51,050 ڈالر	45,945 ڈالر	40,840 ڈالر	20,420 ڈالر	3
123,000 ڈالر	73,800 ڈالر	61,500 ڈالر	55,350 ڈالر	49,200 ڈالر	24,600 ڈالر	4
143,900 ڈالر	86,340 ڈالر	71,950 ڈالر	64,755 ڈالر	57,560 ڈالر	28,780 ڈالر	5
164,800 ڈالر	98,880 ڈالر	82,400 ڈالر	74,160 ڈالر	65,920 ڈالر	32,960 ڈالر	6
185,700 ڈالر	111,420 ڈالر	92,850 ڈالر	83,565 ڈالر	74,280 ڈالر	37,140 ڈالر	7
206,600 ڈالر	123,960 ڈالر	103,300 ڈالر	92,970 ڈالر	82,640 ڈالر	41,320 ڈالر	8
						جن خاندانوں/گھرانوں میں 8 سے زائد اشخاص ہوں ان کے لئے فی کس 4,180 ڈالر فی کس اضافہ کریں۔
500%	300%	250%	225%	200%	100%	آمدنی کا % ، 2017 افلاس کے رہنما خطوط کے مطابق یا اس سے اوپر ہے

حک افط