



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

پالیسی/طریقہ کار

04/01//2016	تاریخ:	عنوان: مریض کی مالی معاونت
01/12/2015	ورژن کی تاریخ: واپسیاں	
BSHSI بورڈ	منظور شدہ بذریعہ:	زمرہ: SYS.MIS.FAP

پالیسی

سبھی کے لئے درکار صحت کی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنانے کے لئے پابند، یہ بون سیکورس ہیلتھ سسٹم، انک۔ ("BSHSI") کی پالیسی ہے۔ BSHSI داخلوں، خدمات کی فراہمی، ڈسچارج، اور بلنگ اور جمع کاری کے عمل کے دوران وقار، احترام اور رحم کے ساتھ تمام مریضوں کا علاج کرتا ہے چاہے وہ انشورڈ ہوں یا غیر انشورڈ ہوں۔ اس پالیسی کو، ترمیم شدہ طور پر مالی امداد اور ہنگامی طبی دیکھ بھال کی پالیسیوں کے بارے میں 1986 کے اندرونی محصولات کوڈ کی دفعہ 501(r) کی ضروریات کی تکمیل، مالی امداد کے اہل افراد کے اخراجات پر پابندیوں، اور مناسب بلنگ اور جمع کاری کی کوششوں کے ارادے کے ساتھ تیار کیا گیا ہے اور اسی کے مطابق اس کی تعبیر کی جانی چاہئے۔

گنجائش

اس پالیسی کو BSHSI کی تمام شدید دیکھ بھال اور آزاد دائمی حیثیت رکھنے والی ہنگامی وسعت کی سہولیات کے ذریعہ استعمال کیا جانا چاہئے۔

تعریفات

عام طور پر بلڈ رقومات (AGB) - عام طور پر بلڈ رقومات کا مطلب ہنگامی اور طبی طور پر ضروری خدمات کے لئے ان مریضوں سے چارج کی جانے والی وہ رقومات ہیں جس کے لئے ان مریضوں نے انشورینس کروایا ہو۔ مالی مدد کے لئے اہل مریضوں کے لئے چارجیز اس طرح کی خدمات کے لئے عام طور پر بلڈ رقومات ("AGB") سے زیادہ تک محدود نہ ہوں۔ یہ چارجیز ہنگامی صورتحال اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لئے طبی اور تجارتی دہندگان سے اوسط اجازت شدہ رقومات پر مبنی ہیں۔ اجازت شدہ رقومات میں وہ دونوں رقومات شامل ہیں جو انشورینس کرنے والا ادا کرے گا اور وہ رقم، اگر کوئی ہے تو، جسے فرد ادائیگی کے لئے ذاتی طور پر ذمہ دار ہے۔ AGB کو فی CFR § 1.501 26 (r) لک بیک میٹھڈ کا استعمال کرتے ہوئے شمار کیا جاتا ہے، AGB کی رعایت کے حوالے سے پراقرض - ایک ضامن کی طرف واجب الادا وہ اکاؤنٹ بیلنس جسے ناقابل وصولی کے طور پر تحریر کر دیا گیا ہو۔

کاسمیٹک - وہ سرجری جس میں اصل مقصد ظہور کو بہتر بنانا ہے۔

غیر متناسب اشتراک کا ہسپتال (DSH) - وہ ہسپتال جو کہ کم آمدنی والے مریضوں کی ایک بڑی تعداد کی خدمت کرتا ہے اور غیر انشورڈ مریضوں کو دیکھ بھال فراہم کرنے کے اخراجات کا احاطہ کرنے کے لئے میڈیکل اور طبی خدمات کے لئے مراکز کی طرف سے ادائیگی حاصل کرتا ہے۔

اہل خدمات - BSHSI کی سہولیات کے ذریعہ فراہم کردہ خدمات جو اس مالی امداد کی پالیسی کے تحت اہل ہیں اس میں شامل ہوں گی:

- (A) ایک ہنگامی کمرہ کے ماحول میں فراہم کی جانے والی ہنگامی طبی خدمات۔
- (B) ایک غیر ہنگامی کمرہ کے ہسپتال کے ماحول میں زندگی کے لیے خطرناک حالات کے جواب میں غیر اختیاری طبی فراہمی کی خدمات۔
- (C) طبی طور پر ضروری خدمات۔

ہنگامی طبی صورتحال - کافی شدت کی شدید علامات کے ذریعہ (بشمول شدید درد) خود کو آشکار کرنے والی ایک طبی صورتحال، جس میں کہ صحت اور ادویات کے اوسط علم کے ساتھ ایک محتاط لیٹا ہوا شخص، فوری طور پر طبی امداد کی عدم موجودگی کی معقول طور پر توقع کر سکے جس کے نتیجہ میں:

(A) فرد کی صحت کے لئے شدید خطرہ یا، ایک حاملہ عورت، عورت کی صحت یا اس کے نامولود بچے کے معاملے میں؛

(B) جسمانی افعال کی شدید معذوری؛ یا

(C) کسی بھی جسمانی عضو یا حصے کی سنگین طور پر خراب فعلیت۔

خاندانی آمدنی - ایک فرد کے ذریعہ کمائی گئی یا اسے فراہم کی گئی مجموعی نقدی یا نقدی کے مساوی۔ آمدنی کے طور پر شمار نہ کی جانے والی اشیاء ہیں غیر نقد فوائد اور عوامی امداد، جیسے کہ غذا اور اور رہائشی سبسڈی، اور تعلیمی امداد۔

وفاقی غربت کے رہنما خطوط - وفاقی غربت کی سطح کو امریکی حکومت کے ذریعہ اس پالیسی کے مقاصد کے لئے کسی مریض اور اس کے خاندان کی غربت کی سطح کی وضاحت کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ اس کی کل مال و دولت، سالانہ کھپت یا فلاح کی اپنی عمل کی تشخیص کے بجائے خاندان کی سالانہ نقد آمدنی پر مبنی ہے۔ غربت کے رہنما خطوط کو اس طرح کے عزم کے وقت مؤثر رہتے ہوئے صحت اور انسانی خدمات کے امریکی محکمہ کے ذریعہ وفاقی رجسٹر میں سالانہ طور پر اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔

فلپٹ شرح - مریضوں کے ذریعہ منتخب کی جانے والی مخصوص خدمات کے لئے ایک پہلے سے مقرر فیس جسے خدمات انجام دینے جاتے وقت مریض کے ذریعہ ادا کیا جاتا ہے۔

ضامن - مریض، نگہداشت کرنے والا، یا صحت کی دیکھ بھال کے بل کی ادائیگی کے لئے ذمہ دار کوئی شخص۔

گھر کا سربراہ - وہ فرد جو ٹیکس ریٹرن میں "گھر کے سربراہ" کے طور پر درج ہو۔

بے گھر - مستقل رہائش سے محروم کوئی فرد جو سڑکوں پر زندگی گزارتے ہوں؛ کسی پناہ گاہ، مشن، ترک کردہ عمارت یا گاڑی؛ یا کسی بھی دوسرے غیر مستحکم یا غیر مستقل صورت حال میں رہتے ہوں۔ اگر کسی فرد کو دوستوں کے ایک سلسلہ اور/یا 90 دنوں سے زیادہ تک خاندان کے اضافی ارکان نے "دو چند" کر دیا ہو تو اس فرد کے بے گھر ہونے کے بارے میں غور کیا جا سکتا ہے۔

گھریلو خاندانی ارکان ("منحصر") - گھر میں "مقیم" وہ حضرات جنہیں گھر کے سربراہ کے ٹیکس ریٹرن میں مطالبہ کیا جاتا ہو۔

طبی اہلیتی وینڈر / طبی امدادی ایڈوکیسی - حکومتی پروگراموں اور BSHSI کی مالی معاونت کے لئے مریضوں کی سکرین کرنے کے لئے ایڈوکیسی وینڈر کے ساتھ BSHSI کے ذریعہ معاہدہ کیا جاتا ہے۔

طبی طور پر ضروری خدمات - صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کو، بیماری، چوٹ، صورت حال، بیماری، یا اس کی علامات کی روک تھام، تشخیص، یا علاج کرنے کی ضرورت ہو اور جو ادویات کے قابل قبول معیارات پر پورا اترتی ہوں۔ ان میں سے کوئی بھی حالات واقع ہونے پر، اگر صورت حال کمزور علامات یا ضمنی اثرات پیدا کرتی ہے تو، پھر اسے بھی علاج کے لئے طبی طور پر ضروری سمجھا جاتا ہے۔

غیر اہل خدمات - مندرجہ ذیل صحت کی دیکھ بھال کی خدمات اس پالیسی کے تحت مالی مدد کے لئے اہل نہیں ہیں:

(A) ایک حادثے کے نتیجے میں فراہم کی جانے والی خدمات۔ یہ چارجیز تیسری پارٹی کی جواب دہی کی ادائیگی کو یقینی بنانے کے لئے درکار تمام قانونی دستاویزات کے تابع ہیں، یہاں تک کہ اگر ان آلات کو مریض کے لئے ابتدائی اہلیت کے بعد دائر کیا جاتا ہے تو مالی معاونت کا پروگرام منظور ہو جائے گا۔ اگر تیسری پارٹی کی کوریج موجود ہوتی ہے تو، BSHSI واجب الادا رقم کو تیسری پارٹی دہندہ سے جمع کرے گا۔ اگر تیسری پارٹی کی کوریج موجود نہیں ہوتی ہے تو، مریض مالی مدد کے لئے درخواست دے سکتے ہیں۔

(B) انتخابی غیر-طبی ضروری طریقہ کار جیسے کہ کاسمیٹک اور فلیٹ شرح کے طریقہ کار اور انشورینس کروانے والے وہ مریض جو اپنے انشورینس، پائیدار طبی سامان، گھر کی دیکھ بھال، اور تجویز کردہ ادویات کا استعمال نہ کرنے کا انتخاب کرتے ہوں۔

انضباطی ضروریات

اس پالیسی کا نفاذ کرتے ہوئے BSHSI تمام دیگر وفاقی، ریاستی، اور مقامی قوانین، قواعد، و ضوابط پر عمل کرے گا جو اس پالیسی کے تحت منعقد کی گئی سرگرمیوں پر لاگو ہو سکتے ہیں۔

طریقہ کار

اس طریقہ کار کا استدلال یہ ہے کہ BSHSI مستعدی سے ان افراد اور ان کے اہل خانہ کی شناخت کے لئے سکرین کرے جو وفاقی، ریاستی یا مقامی صحت کی انشورنس کے پروگراموں یا بون سیکرس مریض کے مالی معاونت کے پروگرام ("FAP") کے لئے اہل ہو سکتے ہیں۔ اس پالیسی کی درخواست تمام ضروری دستاویزات کے ساتھ مالی مدد کے لئے درخواست کی تسلی بخش تکمیل پر کسی بھی مفرد مریض پر مشروط ہے۔ کوئی بھی مریض جو معاونتی دستاویزات کو شامل کرتے ہوئے تسلی بخش مالی امداد کی درخواست کو مکمل کرنے سے انکار کرتا ہے اس پالیسی (جس میں مریض کو دفعہ 501(r) کے تحت قواعد و ضوابط کی طرف سے ضروری اطلاعات موصول ہو چکی ہیں) کے تحت مالی مدد کے لئے اہل نہیں ہوگا۔

BSHSI FAP کے لئے اسکریننگ کئے جانے سے پہلے BSHSI تمام مریضوں سے وفاقی، ریاستی یا مقامی انشورینس کے پروگراموں کے لئے اسکریننگ کروانے جانے کی توقع رکھتا ہے۔ مالی امداد حاصل کرنے کے لئے مریضوں سے BSHSI کے ساتھ تعاون اور مناسب اور بروقت معلومات فراہم کرنے کی توقع رکھتا ہے۔ ہیلتھ انشورینس خریدنے کے لئے مالیاتی صلاحیت کے حامل افراد سے وسیع تر صحت کی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنانے اور ان کی مجموعی طور پر ذاتی صحت کے لئے ایک ذریعہ کے طور پر ایسا کرنے کے لئے حوصلہ افزائی کی جائے گی۔

بعض حالات میں، ایسی ریاستوں میں اسپتالی سہولیات پر قابل اطلاق ریاستی قانون اضافی یا مختلف ذمہ داریوں کو عائد کر سکتے ہیں۔ اس پالیسی کا مقصد ایسی ریاستوں میں وفاقی اور ریاستی دونوں قوانین کی ضروریات مطمئن کرنا ہے۔ لہذا، مندرجہ ذیل بیان کئے گئے مطابق بعض شرائط صرف بعض ریاستوں میں ہی لاگو ہوتی ہیں۔

1. اہلیت کا معیار

مالی امداد کی منظوری مالی ضروریات کے انفرادی تعین کی بنیاد پر ہوگی اور اکاؤنٹ کو نسل، مذہب، رنگ، جنس، عمر، ازدواجی حیثیت، قومی اصلیت، جنسی رجحان، صنفی شناخت، جینیاتی معلومات، فوجی حیثیت، معذوری یا قانون کی طرف سے محفوظ کسی دیگر خصوصیات کی طرف نہیں لے جائے گی۔

2. مریضوں سے چارج کی جانے والی رقم

FAP سالانہ طور پر ایڈجسٹمنٹ کے مطابق موجودہ وفاقی غربت کی ہدایات (FPG) کی 200% یا اس سے کم

سالانہ مجموعی خاندانی آمدنی والے غیر انشورڈ اور انشورڈ مریضوں کو اہل خدمات کے لئے 100% مالی امداد فراہم کرتا ہے۔ BSHSI ان مریضوں کو رعایتی شرح کی پیش کش بھی کرتا ہے جن کی خاندانی آمدنی FPG کی 201% اور 400% کے درمیان ہے۔

3. AGB

ایک FAP اہل فرد یا ایک غیر انشورڈ فرد سے ہنگامی صورت حال یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لئے AGB سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ BSHSI ان غیر انشورڈ مریضوں کو تخفیف کی پیش کش کرتا ہے جو مالی امداد کے لئے اہل نہیں ہیں۔ ان افراد کے لئے پیشکش کی گئی تخفیف شدہ رقم AGB ہے۔ AGB کو سالانہ مارکیٹ کے مطابق ایڈجسٹ کیا جاتا ہے اور یہ رقومات اور کٹوتیوں کو شامل کرتے ہوئے طبی اور تجارتی شرحوں کا استعمال کرتے ہوئے لب بیک میتھڈ پر مبنی ہیں۔

4. ممکنہ اہلیت

ایسی مثالیں موجود ہیں جس میں ایک غیر انشورڈ مریض مالی امداد کے لئے اہل ظاہر ہو سکتا ہے لیکن مریض نے اہلیت قائم کرنے کے لئے ضروری معاونتی دستاویزات فراہم نہ کئے ہوں۔ ان صورتوں میں مریض کی تخمینہ آمدنی اور/یا وفاقی غربت کی سطح کی رقومات دیگر ذرائع کے ذریعہ فراہم کی جا سکتی ہے، جیسے کہ کریڈٹ ایجنسیاں، جو مریض کو مالی امداد فراہم کرنے کا جواز پیش کرتے ہوئے کافی ثبوت فراہم کریں گی۔ کسی بھی معاملہ میں ممکنہ اہلیت معاملہ کی بنیاد پر مقرر کی جاتی ہے اور یہ دیکھ بھال کے صرف اسی واقعہ پر مؤثر ہوتی ہے۔

5. اہلیت کی مدت

مریض پہلے بلنگ بیان کی تاریخ کے بعد 240 دنوں تک مالی امداد کے لئے درخواست دے سکتے ہیں۔ اگر مریض کو مالی امداد کی منظوری دے دی جاتی ہے تو ان کی کوریج ان کی درخواست پر دستخط کرنے کی تاریخ کے 240 دن پہلے اور 240 دن بعد تک جائز ہے۔ وہ مریض جو مالی امداد کی منظوری دئیے جانے کے بعد ان کے منظوری کے 240 دن کے ٹائم فریم کے دوران خدمات کو لوٹا دیتے ہیں تو ہر دورہ پر وفاقی، ریاستی یا مقامی صحت کی انشورینس کے پروگراموں کے لئے ان کی اسکریننگ کی جائے گی۔

غیر-شہری اور مستقل رہائشی دونوں مالی امداد کے لئے اہل ہیں۔ حالانکہ، امریکہ میں ویزا پر رہنے والے مریضوں کا مالی امداد کے لئے صورت حال کی بنیاد پر تجزیہ کیا جائے گا۔ اگر ویزا پر رہنے والے مریض کو مالی امداد کے لئے منظوری فراہم کر دی جاتی ہے تو، منظوری کی ٹائم فریم صرف دیکھ بھال کی اسی مدت کے لئے ہوگی، ان کے درخواست پر دستخط کرنے کی تاریخ سے نہ تو 240 پہلے اور نہ ہی 240 دن بعد۔ مریضوں کو ان کی ویزا اور کسی بھی انشورینس، مالی اور/یا اسپانسرشپ کی معلومات فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔

6. شرکت کرنے والے فراہم کنندگان

بعض طبی طور پر ضروری اور ہنگامی دیکھ بھال کی خدمات ان غیر-BSHSI فراہم کنندگان کے ذریعہ فراہم کی جاتی ہیں جو BSHBI کے ملازمین نہیں ہیں جو طبی خدمات کے لئے الگ الگ بل دے سکتے ہیں اور وہ جنہوں نے اس مالی معاونت کی پالیسی کو نہیں اپنایا ہے۔

یہ پالیسی BSHSI کے بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ذریعہ منظور شدہ ہے۔

بلنگ اور مجموعہ کے لئے ہمارے بلنگ اور مجموعہ کی پالیسی ملاحظہ فرمائیں۔