HENRY FORD HEALTH

HENRY FORD ROCHESTER HOSPITAL

مالی معاونت کی پالیسی
یکم جولائی،2024

پالیسی/اصول

ادارے کی سہولیات پر ہنگامی یا طبی طور پر دیگر ضروری نگہداشت فراہم کرنے کے لیے سماجی طور پر منصفانہ طرز عمل کو یقینی بنانا اس پیراگراف کے تحت درج تنظیموں)جن میں سے ہر ایک کو "ادارہ" کہا جاتا ہے(کی پالیسی ہے۔ یہ پالیسی خاص طور مالی معاونت کی اہلیت کے حوالے سے ان مریضوں کے لیے ترتیب دی گئی ہے جنہیں مالی معاونت کی ضرورت ہے اور ادارے کی جانب سے نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔ اس پالیسی کا اطلاق Henry Ford Health میں شامل مندرجہ ذیل تمام اداروں پر ہوتا ہے:

Henry Ford Rochester Hospital

1. تمام مالی معاونت انفرادی انسانی عزت اور فلاح عامہ کے لیے ہمارے عزم و احترام، غربت میں زندگی گزارنے والے افراد کے لیے ہماری تشویش اور ان کے ساتھ اور دیگر غیرمحفوظ افراد کے ساتھ ہماری یکجہتی اور تقسیمی انصاف اور سرپرستی کے حوالہ سے ہمارے عزم کی عکاس ہو گی۔
2. اس پالیسی کا اطلاق تمام ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت پر ہوتا ہے جو ادارے کی جانب سے فراہم کی جاتی ہیں، بشمول لاگو کردہ فزیشن کی خدمات اور نفسیاتی صحت۔ اس پالیسی کا اطلاق اس تمام نگہداشت کے اخراجات پر نہیں ہوتا جو ہنگامی اور طبی لحاظ سے غیرضروری دیگر نگہداشت کے زمرے میں شامل نہیں ہیں۔
3. مالی معاونت کی پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ فراہم کنندگان کی فہرست، ادارے کی سہولیات کے اندر نگہداشت فراہم کرنے والے کسی بھی فراہم کنندہ کی ایک فہرست فراہم کرتی ہے جو بتاتی ہے کہ کسے مالی معاونت کی پالیسی کے تحت سہولت حاصل ہے اور کسے نہیں۔

تعریفات

اس پالیسی کے مقاصد کے لیے، مندرجہ ذیل تعریفات کا اطلاق ہو گا:
"r(501" سے مراد انٹرنل روینیو کوڈ کا سیکشن 501)r(اور اس کے تحت لاگو ہونے والے قوانین ہیں۔ **عموماً بل کردہ رقم"** یا **"AGB"** سے مراد، ہنگامی یا طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے حوالے سے، وہ رقم ہے جو عام طور پر ایسے افراد کو بل کی جاتی ہے جن کے پاس اس نگہداشت کا احاطہ کرنے والے بیمے کی سہولت ہوتی ہے۔
کمیونٹی" برائے HenryFord Health، ڈیٹروئیٹ کے شہر اور .Macomb, Oakland, Lapeer کی کاؤنٹیوں پر مشتمل ہے۔ مریض کو ادارے کی کمیونٹی کا حصہ اس صورت میں سمجھا جائے گا اگر اسے فراہم کردہ ضروری ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت ایسی کسی دوسری Henry Ford Health کی سہولت میں موصول ہونے والی ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا تسلسل ہو، جہاں مریض اس ہنگامی اور طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لئے مالی معاونت کا اہل ہو۔

- "**ہنگامی نگہداشت**" سے مراد ایسی طبی حالت کا علاج ہے جس میں شدتِ مرض کی علامات ظاہر ہوں)بشمول شدید درد، نفسیاتی خلل، اور نشہ آور اشیاء کے حد درجہ استعمال کی علامات(جن کے فوری طبی علاج کے بغیر درج ذیل نتائج ظاہر ہوسکتے ہوں:
  a(متعلقہ فرد کی صحت)یا حاملہ خاتون کی صورت میں، خاتون اور اس کے بچے کی صحت(کا انتہائی خطرے میں مبتلا ہوجانا؛
  b(کسی جسمانی فعل کی شدید خرابی؛
  c(کسی جسمانی عضو یا حصے میں شدید نقص؛ یا
  d(اُس حاملہ خاتون کے حوالے سے جو دردزہ کی کیفیت میں ہو:
  i. یہ کہ زچگی سے قبل اسے کسی اور اسپتال میں محفوظ انداز میں منتقل کرنے کا مناسب وقت نہ ہو؛ یا
  ii. یہ کہ اس منتقلی سے خاتون یا اس کے پیدا ہونے والے بچے کی صحت یا تحفظ کو خطرات لاحق ہوسکتے ہوں۔
- ‘‘**طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت**’’ سے مراد ایسی نگہداشت ہے جو مندرجہ ذیل شرائط پر پوری اترتی ہو)1 مریض کے مرض کی روک تھام، تشخیص یا علاج کے لئے مناسب اور ضروری ہو؛)2(مریض کے مرض کے لئے سب سے زیادہ مناسب محفوظ طور پر فراہم کردہ خدمت یا فراہمی ہو؛)3(بنیادی طور پر مریض، مریض کی فیملی، معالج یا نگراں کارکن کی سہولت کے لئے فراہم نہیں کیا جاتا ہے؛ اور)4(اس سے مریض کو نقصان سے زیادہ فائدہ پہنچنے کا امکان ہو۔مستقبل کے لئے موصول ہونے والی نگہداشت کو "طبی لحاظ سے ضروری" قرار دینے کے لئے، نگہداشت اور نگہداشت کے اوقات کو ادارے کے چیف میڈیکل افسر)یا ان کے نامزد کردہ شخص(کی منظوری حاصل کرنا ضروری ہے۔طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا تعین مریض کو طبی نگہداشت فراہم کرنے والا لائسنس یافتہ فراہم کنندہ یا ادارے کی صوابدید پر داخلہ فراہم کرنے والا ڈاکٹر، ریفر کرنے والا ڈاکٹر یا چیف میڈیکل افسر یا نظرثانی کرنے والا دوسرا ڈاکٹر کرے گا)اس کا انحصار تجویز کردہ نگہداشت کی بنیاد پر کیا جائے گا(۔ اس صورت میں کہ جب اس پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ مریض کی جانب سے درخواست کی جانے والی نگہداشت کو جائزہ لینے والے معالج نے طبی طور پر ضروری نہ ہونا متعین کیا ہو، تو اس تعّین کی توثیق بھرتی کرنے والے یا ریفر کرنے والے معالج کے ذریعے بھی ضروری ہے۔
- "ادارہ" سے مراد Henry Ford Health ہے۔
- "**مریض**" سے مراد وہ افراد ہیں جو ادارے کی جانب سے ہنگامی اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری علاج وصول کرتے ہیں اور وہ شخص جو مالی لحاظ سے مریض کے علاج کا ذمہ دار ہے۔

<u>فراہم کی گئی مالی معاونت</u>

اس سیکشن میں بیان کردہ مالی معاونت اُن مریضوں تک محدود ہے جو کمیونٹی میں رہتے ہیں:

1. مالی معاونت کی پالیسی کی دیگر شقوں کے مطابق وفاقی سطحِ غربت)"FPL"(کے 250% سے کم یا اس کے مساوی آمدنی والے مریض ان اخراجات میں 100% رعایت کے اہل ہوں گے جو خدمات کے چارجز کے اس حصہ کے قلمزد کر دےگا جس کا بیمہ کار کی ادائیگی کے بعد مریض ذمہ دار ہوتا ہے، اگر کوئی ہے، بشرطیکہ مریض قیاسی سکورنگ)جس کی تصیلات نیچے پیراگراف نمبر 5 میں فراہم کی گئی ہیں(کے تحت اہل پایا جائے، یا اپنی ڈسچارج کی پہلی بل کے بعد 240 روز گزرنے سے قبل مالی معاونت کی درخواست)"درخواست"(جمع کروائے اور ادارہ یہ درخواست منظور کرلے۔ مریض کی ڈسچارج کی پہلی بل کے 240 روز گزرنے کے بعد مالی معاونت کی درخواست جمع کروانے کی صورت میں مریض 100% مالی معاونت حاصل کرنے کا اہل ہوسکتا ہے، لیکن اس صورت میں اس زمرے میں شامل مریض کو فراہم کردہ مالی معاونت کی رقم مریض کے اکاؤنٹ میں ادائیگیوں کو خاطر میں لانے کے بعد واجب الادا رقم تک محدود ہوگی۔ اس قسم کی مالی معاونت کے اہل مریض پر شمار کردہ AGB چارجز سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔

HENRY FORD HEALTH

2. مالی معاونت کی پالیسی کی دیگر شقوں کے مطابق وفاقی سطح غربت)"FPL"(کے 250% سے زیادہ، لیکن 400% سے کم آمدنی والے مریض اخراجات کے اس حصے پر بتدریج پیمانے کی رعایت کے اہل ہوں گے جو خدمات کے چارجز کے اس حصہ کے قلمزد کر دےگا جس کا بیمہ کار کی ادائیگی کے بعد مریض ذمہ دار ہوتا ہے، اگر کوئی ہے، بشرطیکہ مریض اپنی ڈسچارج کی پہلی بل کے بعد 240 روز گزرنے سے قبل مالی معاونت کی درخواست جمع کروائے اور ادارہ یہ درخواست منظور کرلے۔ مریض کی ڈسچارج کی پہلی بل کے 240 روز گزرنے کے بعد مالی معاونت کی درخواست جمع کروانے کی صورت میں مریض بتدریج پیمانے کی رعایت حاصل کرنے کا اہل ہوسکتا ہے، لیکن اس صورت میں اس زمرے میں شامل مریض کو فراہم کردہ مالی معاونت کی رقم مریض کے اکاؤنٹ میں ادائیگیوں کو خاطر میں لانے کے بعد واجب الادا رقم تک محدود ہوگی۔ اس قسم کی مالی معاونت کے اہل مریض پر شمار کردہ AGB چارجز سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ چارجز سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ تدریجی شرح کی رعائیت حسب ذیل ہے:

251 فیصد ایف پی ایل اور 275 فیصد ایف پی ایل کے درمیان مریضوں کو 95 فیصد امداد ملے گی۔ 276 فیصد ایف پی ایل اور 300 فیصد ایف پی ایل کے درمیان مریضوں کو 85 فیصد امداد ملے گی۔ 301 فیصد ایف پی ایل اور 350 فیصد ایف پی ایل کے درمیان مریضوں کو 80 فیصد امداد ملے گی۔ 351 فیصد ایف پی ایل اور 375 فیصد ایف پی ایل کے درمیان مریضوں کو 75 فیصد امداد ملے گی۔ 376 فیصد ایف پی ایل اور 400 فیصد ایف پی ایل کے درمیان مریضوں کو 70 فیصد امداد ملے گی۔

3. اس مالی معاونت کی پالیسی کی دیگر شقوں کے مطابق، FPL سے 400% فیصد زیادہ آمدنی رکھنے والا مریض "Means Test" کے تحت اپنی کل طبی واجبات کی بنیاد پر ادارے کی سہولیات کے چارجز پر رعایت کی شکل میں مالی معاونت کے لئے اہل ہوسکتا ہے۔ Means Test کے تحت مریض اس صورت میں مالی معاونت کا اہل ہوگا اگر مریض کے ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے حوالے سے طبی واجبات، بشمول Henry Ford Health اور دیگر فراہم کنندگان کے طبی واجبات، مریض کی مجموعی گھریلو آمدنی کے مساوی ہوں یا اس سے زیادہ ہوں۔ Means Test کے تحت فراہم کردہ مالی معاونت مذکورہ بالا پیراگراف نمبر 2 کے تحت FPL کے 400% آمدنی رکھنے والے مریض کو دی جانے والی رقم کے مساوی ہوگی، بشرطیکہ مریض اپنی ڈسچارج بل کے 240 روز کے اندر یہ درخواست جمع کروائے اور ادارہ یہ درخواست منظور کرلے۔ مریض کی ڈسچارج کی پہلی بل کے 240 روز گزرنے کے بعد مالی معاونت کی درخواست جمع کروانے کی صورت میں مریض Means Test کی رعایت حاصل کرنے کا اہل ہوسکتا ہے، لیکن اس صورت میں اس زمرے میں شامل مریض کو فراہم کردہ مالی معاونت کی رقم مریض کے اکاؤنٹ میں ادائیگیوں کو خاطر میں لانے کے بعد واجب الادا رقم تک محدود ہوگی۔ اس قسم کی مالی معاونت کے اہل مریض پر شمار کردہ AGB چارجز سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔

4. اگر کسی "اثاثہ جات کے ٹیسٹ" کے بعد یہ قرار دیا جائے کہ مریض کے پاس ادائیگی کرنے کے لئے کافی اثاثہ جات موجود ہیں تو ممکن ہے کہ مریض مذکورہ بالا پیراگرافس نمبر 1 تا 3 میں بیان کردہ مالی معاونت کے لئے اہل نہ ہو۔ اثاثہ جات کے ٹیسٹ میں ان اثاثہ جات کے زمروں کی بنیاد پر مریض کی ادائیگی کرنے کا مکمل تخمینہ کیا جاتا ہے جن کی FAP کی درخواست میں پیمائش کی جاتی ہے۔ وہ مریض جن کے اثاثہ جات ان کے FPL کی رقم کے 250% سے تجاوز کرتے ہوں وہ مالی معاونت کے لئے اہل نہیں ہوسکتے۔

5. مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین ریوینیو سائیکل میں کسی بھی وقت کیا جا سکتا ہے اور 100% خیراتی نگہداشت کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے مریض کی پہلی ڈسچارج بل کے 240 روز کے اندر کافی واجب الادا بیلنس رکھنے والے مریض کے لئے قیاسی اسکورنگ بھی شامل ہو سکتی ہے قطع نظر اس سے کہ درخواست گزار مالی معاونت کی درخواست)"FAP درخواست"(مکمل کرنے میں ناکام ہوگیا ہو۔ اگر مریض کو صرف قیاسی سکورنگ کی بنیاد پر اور FAP کی درخواست مکمل کئے بغیر 100% خیراتی

نگہداشت دے دی جائے، تو مریض مالی معاونت کی جس رقم کے لئے اہل ہوگا، وہ مریض کے اکاؤنٹ پر کی جانے والی ادائیگیوں کو زیرغور لانے کے بعد مریض کی واجب الادا بیلنس تک محدود ہوگی۔ قیاسی سکورنگ کی بنیاد پر اہلیت کے تعین کا اطلاق صرف نگہداشت کے اسی حصے پر ہوتا ہے جس کے لئے قیاسی سکورنگ کی جاتی ہے۔

6. بیمے کے ایسے مخصوص منصوبوں میں حصہ لینے والے مریض کے لیے، جو ادارے کو "نیٹ ورک سے باہر" سمجھتے ہیں، ادارہ مالی معاونت کو کم یا مسترد کرسکتا ہے جو دوسری صورت میں مریض کے بیمے کی معلومات اور دیگر متعلقہ حقائق اور حالات پر مبنی جائزے کی بنیاد پر مریض کے لیے دستیاب ہوگی۔

7. مریض، مالی معاونت کی اہلیت کے استرداد کے خلاف، اس استرداد کی اطلاع موصول ہونے کے چودہ)14(تقویمی دنوں کے اندر ادارے کو اضافی معلومات فراہم کرتے ہوئے اپیل کرسکتا ہے۔ حتمی تعین کے لیے تمام اپیلوں پر ادارے کی جانب سے نظرثانی کی جائے گی۔ اگر حتمی تعین، مالی معاونت کے سابقہ استرداد کی تصدیق کردے، تو مریض کو تحریری اطلاع ارسال کی جائے گی۔ مالی معاونت کی اہلیت کے حوالہ سے ادارے کے فیصلے کے خلاف مریضوں اور اہل خانہ کی جانب سے اپیل کا طریقہ کار حسب ذیل ہے:
   a. خیراتی نگہداشت کے استرداد کی رسید وصول ہونے پر، مریض کو ایک اپیل فارم بھی موصول ہوگا جسے مریض دوبارہ تعین کی درخواست دینے کے لیے استعمال کرسکتا ہے۔ اپیل، ماہانہ جائزاتی عمل کے دوران خیراتی نگہداشت کی اپیل کمیٹی کے سامنے پیش کی جائے گی، اور مریض، کمیٹی کے جائزے کے فیصلے کی بنیاد پر اپیل کا تعین حاصل کرے گا۔
   b. تمام اپیلوں پر ادارے کی مالی اعانت کی اپیل کمیٹی کی جانب سے غور کیا جائے گا، اور کمیٹی کے فیصلے تحریری طور پر اپیل کرنے والے مریض یا اس کے اہلِ خانہ کو ارسال کیے جائیں گے۔

<u>مالی معاونت کے لیے نا اہل مریضوں کے لیے دیگر معاونت</u>

ایسے مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، وہ اس کے باوجود بھی ادارے کی جانب سے پیش کردہ معاونت کی دیگر اقسام کے اہل ہو سکتے ہیں۔ تکمیل کی غرض سے، معاونت کی یہ دیگر اقسام یہاں مندرج کی گئی ہیں، اگرچہ یہ مبنی بر ضرورت نہیں ہیں اور نہ ہی ان سے مقصود 501)r(کا پابند ہونا ہے لیکن ادارے کی سہولیات حاصل کرنے والی کمیونٹی کی سہولت کے لیے یہاں شامل کی گئی ہیں۔

1. غیر بیمہ یافتہ مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں انہیں اس تنظیم کے سب سے زیادہ ادا کرنے والے ادا کنندہ کو فراہم کردہ رعایت کی بنیاد پر رعایت فراہم کی جائے گی۔ سب سے زیادہ ادا کرنے والا ادا کنندہ لازماً ادارے کی آبادی کا 3% شمار ہوتا ہو جیسا کہ بنیادی مریض کے محصولات کے حجم سے پیمائش کی جاتی ہے۔ اگر ایک ادا کنندہ والیم کی اس کم سے کم سطح کا شمار نہیں کرتا، ایک سے زیادہ ادا کنندہ معاہدہ کا اوسط اتنا ہو کہ اوسط کے لیے استعمال ہونے والی ادائیگی کی شرائط ادارے کے اس سال کے کاروبار کے والیم کا کم سے کم 3% ہو۔
2. مالی معاونت کے لئے اہلیت نہ رکھنے والے غیرانشورنس شدہ اور انشورنس شدہ مریضوں کو فوری ادائیگی کے لئے رعایت مل سکتی ہے۔ یہ فوری ادئیگی کی رعایت مذکورہ بالا پیراگراف میں بیان کردہ غیرانشورنس شدہ رعایت کے علاوہ ہوسکتی ہے۔

<u>مالی معاونت کے اہل مریضوں کے لیے چارجز پر عائد پابندیاں</u>

مالی معاونت کے لیے اہل مریضوں سے ہنگامی یا طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے لیے انفرادی طور پر AGB سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا اور نہ ہی دیگر تمام نگہداشت کے لیے بنیادی چارجز سے زیادہ چارج کیا جائے گا۔ ادارہ "پیچھے-دیکھیں" کا طریقہ استعمال کرکے بشمول Medicare فیس برائے خدمت اور صحت کے ان تمام نجی بیمہ کاروں کو جو ادارے کو دعوؤں کی ادائیگی کرتے ہیں، تمام تر کو 501)r(کے مطابق، ایک یا زائد

AGB فیصد کا شمار کرتا ہے۔ AGB کی شمار بندی کی تفصیل اور فیصد)فیصدوں(کی ایک نقل بلا معاوضہ درج ذیل پتے پر تحریری درخواست بھیج کرکے حاصل کی جاسکتی ہے:

Henry Ford St. John Hospital
3179 Solution Center
Chicago, IL 60677-3001

مالی معاونت اور دیگر معاونت کے لیے درخواست دینا

ایک مریض قیاسی اسکورنگ اہلیت کے ذریعے یا مکمل FAP درخواست جمع کرواتے ہوئے مالی معاونت کے لیے درخواست دے کر مالی معاونت کا اہل ہو سکتا ہے۔ FAP کی درخواست اور FAP کی درخواست کی ہدایات ادارے کی ویب سائٹ یا 6191-809(877) پر کال کرکے حاصل کی جاسکتی ہیں۔ مریض کے مالی معاونت کے لئے اہل ہونے کے لئے ادارہ غیرانشورنس شدہ مریض کے لئے ایک مالی مشیر کی سہولیات حاصل کرکے Medicaid یا دیگر حکومتی معاونتی پروگرامز کی درخواست جمع کروانے کو ضروری ٹھہرائے گا، جن کے لئے مریض ممکنہ طور پر اہل ہوسکتا ہے)علاوہ جہاں اہلیت قیاسی سکورنگ کے تحت موجود اور منظور شدہ ہو(۔ مریض کی مالی معاونت کی درخواست اس صورت میں رد کی جاسکتی ہے اگر مریض FAP کی درخواست پر غلط معلومات فراہم کرے یا قیاسی سکورنگ کی اہلیت کے عمل میں اگر اگر مریض بیمہ کی رقم استعمال کرنے یا فراہم کردہ نگہداشت کی ادائیگی کی ذمہ دار بیمہ کمپنی سے براہ راست رقم حاصل کرنے کے حق سے انکار کرے، یا اگر مریض مالی مشیر کی سہولیات حاصل کرکے Medicaid یا دیگر حکومتی معاونتی پروگرامز کی درخواست جمع کروانے سے انکار کردے، جن کے لئے مریض ممکنہ طور پر اہل ہوسکتا ہے)علاوہ جہاں اہلیت قیاسی سکورنگ کے تحت موجود اور منظور شدہ ہو(۔ مریض موجودہ نگہداشت کی اہلیت کے مطابق تعین کرنے کے لئے کسی بھی اہلیت کے تعین کی تاریخ کے چھ ماہ سے کم عرصے قبل مکمل کردہ FAP کی درخواست پر غور کرے گا۔ ادارہ کسی بھی اہلیت کے تعین کی تاریخ سے چھ ماہ سے زائد عرصے کے دوران مکمل کردہ FAP کی درخواست پر غور نہیں کرے گا۔

بل کاری اور وصولیابیاں

وہ کارروائیاں جو ادارہ عدم ادائیگی کی صورت میں کر سکتا ہے وہ ایک علیحدہ بل کاری اور وصولیابیوں کی پالیسی میں بیان کی گئی ہیں۔ بل کاری اور وصولیابی کی پالیسی کی مفت نقل ادارے کی ویب سائٹ پر یاپر درخواست بھیج کر حاصل کی جاسکتی ہے:

Henry Ford St. John Hospital
3179 Solution Center
Chicago, IL 60677-3001

تشریح

اس پالیسی کی، تمام قابل اطلاق طریقوں کے ساتھ r)501(کے مطابق تشریح اور نفاذ کیا جائے گا ماسوائے اس کے کہ جہاں خاص طور پر وضاحت کی گئی ہو۔