

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
موثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 1 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

1.0 پالیسی کا بیان

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) اور Kaiser Foundation Hospitals (KFH) نادار آبادیوں کو ایسے پروگرامز مہیا کرنے کے لئے پر عزم ہیں جن سے ان کو دیکھ بھال تک رسائی میں سہولت ہوتی ہے۔ اس عزم میں اہل کم آمدنی والے غیر بیمہ شدہ اور کم بیمہ شدہ مریضوں کو مالی امداد فراہم کرنا شامل ہے جب خدمات کے لیے ادائیگی کرنے کی صلاحیت ہنگامی اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال تک رسائی میں رکاوٹ بنتی ہے۔

2.0 مقصد

یہ پالیسی میڈیکل فنانشیل اسسٹنس (MFA) پروگرام کے ذریعے ہنگامی اور طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے اہل ہونے اور مالی امداد حاصل کرنے کے تقاضوں کی وضاحت کرتی ہے۔ یہ تقاضے ریاستہائے متحدہ کے داخلی محصول کوڈ کے سیکشن 501(r) اور اہل خدمات، رسائی حاصل کرنے کے طریقہ، پروگرام کی اہلیت کے معیار، MFA ایوارڈز کے ڈھانچہ، ایوارڈ کی رقم کا حساب لگانے کی بنیاد اور طبی بلوں کی عدم ادائیگی کی صورت میں قابل اجازت کارروائیوں سے متعلق قابل اطلاق ریاستی ضوابط کے مطابق ہیں۔

3.0 دائرہ کار

یہ پالیسی ان ملازمین پر لاگو ہوتی ہے جو درج ذیل اداروں اور ان کے ذیلی اداروں میں ملازم ہیں (مجموعی طور پر جنہیں "KFHP/H" کہا جاتا ہے):

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);

3.2 Kaiser Foundation Hospitals (KFH); اور

3.3 KFHP/H ذیلی ادارے۔

3.4 یہ پالیسی ضمیمہ برائے *Kaiser Permanente Regions* منسلکات 1-8 میں درج Kaiser Foundation Hospitals اور اسپتال سے منسلک کلینکس پر لاگو ہوتی ہے۔

4.0 تعریفیں

ضمیمہ اے اصطلاحات کی فرہنگ ملاحظہ فرمائیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 2 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.0 دفعات

KFHP/H مریض کی عمر، معذوری، جنس، نسل، مذہبی وابستگی یا امیگریشن کی حیثیت، جنسی رجحان، قومی اصل، اور چاہے مریض کی صحت کی کوریج ہو یا نہ ہو، اہل مریضوں کے لیے ہنگامی اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال حاصل کرنے میں مالی رکاوٹوں کو کم کرنے کے لیے ایک ذرائع کا ٹیسٹ شدہ MFA پروگرام برقرار رکھتا ہے۔

5.1 خدمات جو MFA پالیسی کے تحت اہل اور غیر اہل ہیں

5.1.1 اہل خدمات۔ MFA کا اطلاق بعض (1) طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال

کی خدمات، بشمول ہنگامی دیکھ بھال؛ (2) فارمیسی خدمات اور مصنوعات؛ اور (3) Kaiser Permanente (KP) کی سہولیات (مثلاً، ہسپتالوں، ہسپتال سے منسلک کلینکس، طبی مراکز، اور طبی دفتر کی عمارتوں)، KFHP/H آؤٹ پشمنٹ، میل آرڈر اور سپیشلٹی فارمیسیوں، یا KP فراہم کنندگان کے ذریعے فراہم کردہ طبی سپلائز پر کیا جا سکتا ہے، جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے:

5.1.1.1 طبی طور پر ضروری خدمات۔ KP کے فراہم کنندہ کے ذریعے یا ان کے

آرڈر پر فراہم کی گئی ایسی دیکھ بھال، علاج، یا خدمات جو کسی طبی حالت کی روک تھام، قدر پیمائی، تشخیص یا علاج کے لیے درکار ہیں اور بنیادی طور پر مریض یا طبی نگہداشت فراہم کرنے والے کی سہولت کے لیے نہیں ہیں۔

5.1.1.2 نسخہ جات اور فارمیسی سپلائز۔ نسخے KFHP/H فارمیسی میں پیش

کئے جاتے ہیں اور KP فراہم کنندگان اور معاہدہ شدہ فراہم کنندگان، نان KP ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ اور ارجنٹ کیئر پرووائیڈرز، ڈاکٹرز آف میڈیسن ان ڈیپنٹسٹری (DMD) اور ڈاکٹرز آف ڈیپنٹل سرجری (DDS) کے ذریعے لکھے جاتے ہیں۔

5.1.1.2.1 جنرک (عام) دوائیں۔ جہاں ممکن ہو، جنرک ادویات کا

استعمال کرنا ترجیحی ہے۔

5.1.1.2.2 برانڈ ادویات۔ KP فراہم کنندہ کے ذریعے تجویز کردہ برانڈ

نام والی دوائیں اس وقت اہل ہوتی ہیں جب:

5.1.1.2.2.1 نسخے پر "جیسا لکھا ہے ویسی دوا

دیں" (DAW) کا نوٹ لکھا ہو، یا

5.1.1.2.2.2 کوئی جنرک مماثل دوا دستیاب نہ ہو۔

5.1.1.2.3 بغیر نسخے پر ملنے والی دوائیں یا فارمیسی سپلائز۔

یہ پراڈکٹس اس وقت اہل ہوتے ہیں جب:

5.1.1.2.3.1 KP کے کسی فراہم کنندہ نے نسخہ یا

آرڈر لکھا ہو؛

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 3 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.1.1.2.3.2 یہ آئٹم KP کے فارمیسی سے دی گئی ہو؛ اور

5.1.1.2.3.3 یہ آئٹم KP فارمیسی میں باقاعدگی سے دستیاب ہو۔

5.1.1.2.4 Medicare کے مستفیدین۔ Medicare کے مستفیدین پر فارمیسی چھوٹ کی شکل میں Medicare پارٹ ڈی کے تحت شامل نسخہ جاتی دواؤں کے لیے درخواست دی گئی ہے۔

5.1.1.2.5 دانتوں کی دوائیں۔ DMD یا DDS کے ذریعے تجویز کردہ آؤٹ پیشنٹ دوائیں قابل قبول ہیں اگر دوائیں دانتوں کی خدمات کے علاج کے لئے طبی طور پر ضروری ہوں۔

5.1.1.3 پانیدار طبی آلات (DME)۔ قابل اطلاق DME دراصل KP سہولیات سے باقاعدگی سے دستیاب آلات تک محدود ہے، اور KFHP/H کے ذریعے ایسے مریض کو فراہم کیا جاتا ہے جو طبی ضرورت کے معیار پر پورا اترتا ہو۔ DME کو KP فراہم کنندہ کے ذریعے DME کے رہنما خطوط کے مطابق آرڈر کرنا چاہیے۔

5.1.1.4 Medicaid سے انکار کردہ خدمات۔ طبی خدمات، نسخہ جات، فارمیسی سپلائرز، اور DME جو ریاست کے Medicaid پروگرام میں شامل نہیں ہیں، لیکن طبی طور پر ضروری اور KP فراہم کنندہ کے ذریعے آرڈر کرنے کا عزم کیا گیا ہے (مثلاً، نوزائیدہ کا ختنہ، ہرنیا کی خدمات، فارماسیوٹیکل مرکبات، علامات کے علاج کے لیے ادویات، وغیرہ)۔

5.1.1.5 صحت کی تعلیم کی کلاسیس۔ KP کی طرف سے شیڈول کردہ اور فراہم کردہ دستیاب کلاسیس جن کی سفارش KP کے فراہم کنندہ نے مریض کی دیکھ بھال کے منصوبے کے حصے کے طور پر کی ہو۔

5.1.1.6 استثنیٰ کی بنیاد پر دستیاب خدمات۔ بعض غیر معمولی حالات میں، MFA کو منتخب خدمات اور سپلائرز پر لاگو کیا جا سکتا ہے جو ہسپتال سے داخل مریضوں کو ٹسچارج کرنے کے لیے درکار ہیں جو کہ ذیل میں بیان کردہ اعلیٰ طبی اخراجات کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے، سیکشن 5.6.2 دیکھیں۔ اگر مریض معیار پر پورا اترتا ہے تو، کور کی جانے والی خدمات میں ہنر مند نرسنگ، انٹرمیڈیٹ کیئر اور کسٹومڈیل خدمات شامل ہو سکتی ہیں جو غیر KP سہولت پر فراہم کی جاتی ہیں۔ سپلائرز میں KP فراہم کنندہ کی طرف سے تجویز کردہ یا آرڈر کردہ DME شامل ہو سکتا ہے اور ایک معاہدہ شدہ/وینڈر کے ذریعے فراہم کیا گیا ہو جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 4 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.1.1.6.1 ہنر مند نرسنگ سروسز، انٹرمیڈیٹ کیئر اور کسٹوڈیل سروسز۔ ایک معاہدہ شدہ KP سہولت کے ذریعہ مریض کو تجویز کردہ طبی ضرورت کے ساتھ ہسپتال سے داخل مریضوں کو خارج کرنے کی سہولت فراہم کی جاتی ہے۔

5.1.1.6.2 پائیدار طبی آلات (DME) کے رہنما خطوط کے مطابق KP فراہم کنندہ کے ذریعہ وینڈر کی طرف سے فراہم کردہ DME کا آرڈر دیا گیا اور KFH/H DME ڈیپارٹمنٹ کے ذریعے ایک کنٹریکٹ یافتہ وینڈر کے ذریعے فراہم کیا گیا۔

5.1.2 غیر اہل خدمات۔ جن پر MFA لاگو نہیں کیا جا سکتا ہے:

5.1.2.1 خدمات جو ہنگامی نوعیت یا طبی طور پر ضروری تصور نہ ہوں جیسے کہ KP فراہم کنندہ کی جانب سے تعین کیا گیا ہے۔ ذیل میں ان خدمات کی مثالوں کی ایک غیر مکمل فہرست ہے جو غیر ہنگامی یا طبی طور پر ضروری نہیں ہیں۔

5.1.2.1.1 کاسمیٹک سرجری یا خدمات، بشمول ڈرمیٹولوجی کی خدمات جو بنیادی طور پر مریض کی ظاہری شکل کو بہتر بنانے کے مقصد کے لیے ہوں۔

5.1.2.1.2 بانجھ پن کے علاج اور متعلقہ خدمات بشمول تشخیص۔

5.1.2.1.3 ریٹیل میڈیکل سپلائرز۔

5.1.2.1.4 متبادل معالجات، بشمول ایکویپمنٹ، کائروپریکٹک، اور مساج کی خدمات۔

5.1.2.1.5 جنسی غیر فعالیت کے علاج کے لئے انجکشنز اور آلات۔

5.1.2.1.6 سروگیسی خدمات۔

5.1.2.1.7 فریق ثالث کی ذمہ داری، ذاتی بیمہ کا تحفظ یا کارکنوں کے معاوضے کے معاملات سے متعلق خدمات۔

5.1.2.1.8 غیر KP صحت بیمہ والے مریضوں کے لیے خدمات۔ غیر ہنگامی یا غیر فوری خدمات اور آؤٹ پشمنٹ فارمیسی سپلائرز جو مریض کی غیر KP صحت کوریج کے تحت آتی ہیں جن کے لیے مریضوں کو ترجیحی غیر KP فراہم کنندگان اور فارمیسیوں کے مخصوص نیٹ ورک کو استعمال کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 5 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.1.2.2 نسخہ جات اور فارمیسی سپلائز جنہیں ہنگامی یا طبی طور پر ضروری

نہیں سمجھا جاتا۔ نسخہ جات اور فارمیسی سپلائز جن کو ہنگامی یا طبی طور پر ضروری نہیں سمجھا جاتا ہے ان میں درج ذیل شامل ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں ہیں:

5.1.2.2.1 وہ دوائیں جن کی فارمیسی اور تھیراپیوٹکس کمیٹی نے منظوری نہیں دی ہے۔

5.1.2.2.2 بغیر پرچے کے ملنے والی ادویات اور سپلائز جو KP فراہم کنندہ کے ذریعے تجویز کردہ یا آرڈر کردہ نہیں ہوں۔

5.1.2.2.3 بغیر پرچے کے ملنے والی ادویات اور سپلائز جو KP فارمیسی میں باقاعدگی سے دستیاب نہیں ہوتی ہیں اور ان کے لیے خاص طور پر آرڈر دیا جانا ہوتا ہے۔

5.1.2.2.4 فریق ثالث کی ذمہ داری، ذاتی بیمہ کا تحفظ یا کارکنوں کے معاوضے کے معاملات سے متعلق نسخہ جات۔

5.1.2.2.5 خاص طور پر خارج شدہ دوائیں (مثلاً تولیدی صلاحیت، کاسمیٹک، جنسی فعالیت کی کمی)۔

5.1.2.3 Medicare پارٹ ڈی میں اندراج کرنے والوں کے لیے نسخے کم آمدنی والے سبسڈی (LIS) پروگرام کے لیے اہل یا اندراج شدہ۔ Medicare Advantage پارٹ ڈی میں اندراج کرنے والوں کے لیے نسخہ جاتی دواؤں کے لیے باقی لاگت کا اشتراک جو یا تو LIS پروگرام کے لیے اہل یا اندراج شدہ ہیں، سینٹرز فار Medicare اینڈ Medicaid سروسز (CMS) کے رہنما خطوط کے مطابق۔

5.1.2.4 KP سہولیات سے باہر فراہم کردہ خدمات MFA پالیسی کا اطلاق صرف KP سہولیات پر یا KP فراہم کنندگان کی طرف سے فراہم کردہ خدمات پر ہوتا ہے۔

5.1.2.4.1 حتیٰ کہ KP فراہم کنندہ کے ذریعے ریفرل کیے جانے پر بھی، دیگر تمام خدمات MFA کے لیے نااہل ہیں۔

5.1.2.4.2 غیر KP طبی دفاتر، فوری نگہداشت کی سہولیات اور ہنگامی محکموں کے ساتھ ہی غیر KP ہوم ہیلتھ، باسپائنس، صحت یابی کی دیکھ بھال، اور کسٹومائزڈ کیئر سروسز میں فراہم کی جانے والی خدمات کو خارج کر دیا گیا ہے جب تک کہ اوپر سیکشن 5.1.1.6 کے مطابق استثناء کے طور پر شناخت نہ کیا جائے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 6 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.1.2.5 پانیدار طبی آلات (DME)۔ معاہدہ شدہ وینڈر کی طرف سے فراہم کردہ

DME کو خارج کر دیا جاتا ہے قطع نظر اس کے کہ یہ KP فراہم کنندہ

کی طرف سے آرڈر کیا گیا ہے، جب تک کہ اوپر سیکشن 5.1.1.6

کے مطابق استثناء کے طور پر شناخت نہ کیا جائے۔

5.1.2.6 نقل و حمل کی خدمات اور سفری اخراجات، MFA پروگرام مریضوں کو

ہنگامی یا غیر ہنگامی نقل و حمل یا سفر سے متعلق اخراجات (یعنی

رہائش اور کھانے) کی ادائیگی میں مدد نہیں کرتا ہے۔

5.1.2.7 صحت کے منصوبوں کی پریمیمز۔ MFA پروگرام مریضوں کو صحت

کی دیکھ بھال کی کوریج (یعنی واجبات یا پریمیم) سے منسلک اخراجات

کی ادائیگی میں مدد نہیں کرتا ہے۔

5.1.3 علاقے کے لحاظ سے اہل اور غیر اہل خدمات اور مصنوعات کے بارے میں

اضافی معلومات متعلقہ ضمیمہ میں موجود ہے۔ ضمیمہ برائے

Kaiser Permanente Regions (Addenda for Kaiser Permanente

Regions)، منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.2 فراہم کنندگان۔ MFA کا اطلاق صرف طبی نگہداشت فراہم کنندگان کے ذریعے فراہم کردہ ان

اہل خدمات پر ہوتا ہے جن پر MFA پالیسی لاگو ہوتی ہے۔ ضمیمہ برائے

Kaiser Permanente Regions (Addenda for Kaiser Permanente Regions)،

منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.3 پروگرام معلومات کے ذرائع اور MFA کے لیے درخواست کیسے دینی ہے۔ MFA پروگرام

کے بارے میں اضافی معلومات اور درخواست دینے کے طریقہ کا خلاصہ متعلقہ ضمیمہ

میں دیا گیا ہے۔ ضمیمہ برائے *Kaiser Permanente Regions (Addenda for*

Kaiser Permanente Regions)، منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.3.1 پروگرام معلومات کے ذرائع۔ MFA پالیسی کی نقول، درخواست فارمز، ہدایات، اور

سادہ زبان میں خلاصے (جیسے پالیسی کے خلاصے یا پروگرام بروشرز)

بلامعاوضہ KFHP/H کی ویب سائٹ پر، بذریعہ ای میل، ذاتی طور پر، یا امریکی

پوسٹل میل کے ذریعے عوام کے لیے دستیاب ہیں۔

5.3.2 MFA کے لیے درخواست دینا۔ MFA پروگرام کے لیے درخواست دینے کے لیے،

ایک مریض کو KP خدمات کے لیے بقایا بیننس، KP کے ساتھ طے شدہ ملاقات،

یا KP فراہم کنندہ کی طرف سے اہل خدمات کے لیے آرڈر کیے گئے فارمیسی

نسخے کی فوری ضرورت کا مظاہرہ کرنے کی ضرورت ہے جیسا کہ اوپر بیان

کیا گیا ہے۔ MFA پروگرام کے لیے مریض متعدد طریقوں سے درخواست دے سکتا

ہے بشمول آن لائن، ذاتی طور پر، ٹیلیفون کے ذریعے، یا کاغذی درخواست

کے ذریعے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 7 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.3.2.1 KP MFA پروگرام۔ مریضوں کو KP کے خدمات ایریا میں MFA پروگرام کے لیے درخواست دینے کی ضرورت ہے کہ وہ KP سے خدمات حاصل کر رہے ہیں۔

5.3.2.2 پبلک اور پرائیویٹ پروگرام کی اہلیت کے لیے مریضوں کی اسکریننگ۔ KFHP/H تمام افراد کو صحت کی دیکھ بھال کی خدمات تک رسائی کو یقینی بنانے، مجموعی ذاتی صحت اور مریضوں کے اثاثوں کے تحفظ کے لیے صحت بیمہ کوریج حاصل کرنے کی ترغیب دیتا ہے۔ KFHP/H غیر بیمہ شدہ مریضوں یا ان کے ضامنوں کو Medicaid اور ہیلتھ بینیفٹ ایکسچینج پر دستیاب کوریج سمیت دستیاب امدادی پروگراموں کی شناخت اور درخواست دینے میں مدد کرے گا۔ ایک مریض جو Medicaid کے لیے اہل سمجھا جاتا ہے یا ہیلتھ بینیفٹ ایکسچینج پر دستیاب کوریج کو ان پروگراموں کے لیے درخواست دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ جن مریضوں کی مالی حیثیت Medicaid کی آمدنی کے اہلیت کے پیرامیٹرز سے زیادہ ہے انہیں Medicaid کے لیے درخواست دینے کی ضرورت نہیں ہوگی۔

5.4 MFA کے لیے درخواست دینے کے لیے درکار معلومات۔ MFA پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے مریض کی مالی حیثیت کی توثیق کرنے کے لیے مکمل ذاتی، مالی اور دیگر معلومات درکار ہوتی ہیں، ساتھ ہی Medicaid کے لیے اہلیت اور ہیلتھ بینیفٹ ایکسچینج پر دستیاب رعایتی کوریج۔ ہر بار جب مریض مدد کے لیے درخواست دیتا ہے تو مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق کی جاتی ہے۔

5.4.1 مالی معلومات فراہم کرنا۔ مریضوں کو ان کی MFA درخواست کے ساتھ گھر کا سائز اور گھریلو آمدنی کی معلومات شامل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، تاہم، مالی حیثیت کی تصدیق کی اجازت دینے کے لیے مالی دستاویزات جمع کرانا اختیاری ہے جب تک کہ KP کی طرف سے خصوصی طور پر درخواست نہ کی جائے۔

5.4.1.1 مالی دستاویزات کے بغیر مالی حیثیت کی تصدیق کرنا۔ اگر مالیاتی دستاویزات MFA درخواست کے ساتھ شامل نہیں ہیں، تو مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق بیرونی ڈیٹا کے ذرائع سے کی جائے گی۔ اگر کسی مریض کی مالی حیثیت کی تصدیق بیرونی ڈیٹا کے ذرائع سے نہیں کی جا سکتی ہے، تو مریض سے کہا جا سکتا ہے کہ وہ اپنی مالی حیثیت کی تصدیق کی اجازت دینے کے لیے MFA پروگرام کی درخواست میں بیان کردہ مالی دستاویزات جمع کرائیں۔

5.4.1.2 مالی دستاویزات کے ساتھ مالی حیثیت کی تصدیق کرنا۔ اگر مالیاتی دستاویزات MFA درخواست کے ساتھ شامل ہیں، تو اہلیت فراہم کردہ معلومات پر مبنی ہوگی۔

5.4.2 مکمل معلومات فراہم کرنا۔ MFA پروگرام کی اہلیت کا تعین تمام درخواست کردہ ذاتی، مالی اور دیگر معلومات موصول ہونے کے بعد کیا جاتا ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
موثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 8 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.4.3 نامکمل معلومات۔ ایک مریض کو ذاتی طور پر، بذریعہ ڈاک، یا ٹیلی فون کے ذریعے مطلع کیا جاتا ہے اگر مطلوبہ معلومات موصول نہیں ہوتی ہیں۔ مریض 30 دنوں کے اندر گمشدہ معلومات جمع کرا سکتا ہے: نوٹس بھیجنے کی تاریخ، ذاتی گفتگو ہوئی، یا ٹیلی فون پر بات چیت ہوئی۔ نامکمل معلومات کی وجہ سے MFA سے انکار کیا جا سکتا ہے۔

5.4.4 درخواست کردہ معلومات دستیاب نہیں ہے۔ ایک مریض جس کے پاس پروگرام کی درخواست میں بیان کردہ مطلوبہ معلومات نہیں ہیں وہ اہلیت کو ظاہر کرنے کے لیے دیگر دستیاب دستاویزات پر بات کرنے کے لیے KFHP/H سے رابطہ کر سکتا ہے۔

5.4.5 کوئی مالی معلومات دستیاب نہیں ہے۔ ایک مریض کو کم از کم بنیادی مالی معلومات (یعنی آمدنی، اگر کوئی ہے، اور ذریعہ) فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور اس کی درستگی کی تصدیق کرتا ہے جب: (1) ان کی مالی حیثیت کی تصدیق بیرونی ڈیٹا کے ذرائع سے نہیں کی جا سکتی۔ (2) درخواست کردہ مالی معلومات دستیاب نہیں ہے؛ اور (3) کوئی دوسری دستاویز موجود نہیں ہے جو اہلیت کو ظاہر کر سکے۔ اگر مندرجہ ذیل میں سے کوئی لاگو ہوتا ہے تو مریض سے بنیادی مالی معلومات اور تصدیق کی ضرورت ہے:

5.4.5.1 مریض بے گھر ہے یا بے گھروں کے کلینک سے نگہداشت کا وصول کنندہ ہے۔

5.4.5.2 مریض کی کوئی آمدنی نہیں ہے، اسے اپنے آجر سے باضابطہ تنخواہ کی رسید نہیں ملتی ہے (ان کو چھوڑ کر جو خود ملازم ہیں)، مالی تحائف وصول کرتے ہیں، یا پچھلے ٹیکس سال میں وفاقی یا ریاستی انکم ٹیکس ریٹرن فائل کرنے کی ضرورت نہیں تھی۔

5.4.5.3 مریض کسی معروف قومی یا علاقائی آفت یا صحت عامہ کی ہنگامی صورتحال سے متاثر ہوا ہے (ذیل میں سیکشن 5.11 دیکھیں)۔

5.4.6 مریض کا تعاون۔ مریض کو تمام مطلوبہ معلومات فراہم کرنے کے لیے معقول کوشش کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر تمام درخواست کردہ معلومات فراہم نہیں کی جاتی ہیں، تو اہلیت کا تعین کرتے وقت حالات پر غور کیا جا سکتا ہے۔

5.5 فرضی اہلیت کا تعین۔ مکمل کردہ درخواست کی عدم موجودگی میں مالی امداد کی منظوری ایسی صورتوں میں دی جا سکتی ہے جہاں مریض پر بقایا بیلنس ہو، KP تک رسائی کی کوششوں کا جواب نہیں دیا ہو اور درخواست نہیں دی ہو لیکن دیگر دستیاب معلومات مالی مشکلات کو ثابت کرتی ہوں۔ اگر اہل ہونے کا تعین کیا جاتا ہے، تو مریض کو مالی حیثیت کی تصدیق کے لیے ذاتی، مالی، یا دیگر معلومات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہے اور اسے خود بخود MFA ایوارڈ تفویض کر دیا جائے گا۔ ممکنہ اہلیت کے تعین کی وجہ اور معاون معلومات مریض کے کہاتے میں درج کی جائیں گی اور مریض کے اضافی نوٹس شامل کیے جا سکتے ہیں۔ کسی مریض کو اہل سمجھا جاتا ہے اور اگر مریض پہلے سے اہل ہو گیا ہو یا مالی مشکلات کے اشارے ہوں تو دستاویز کے تقاضے معاف کر دیے جاتے ہیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 9 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.5.1 پیشگی اہل مریض۔ ایسے حالات جہاں اس بات کا ثبوت موجود ہو کہ ایک مریض کا اندراج کیا گیا ہے یا مالیاتی اسکریننگ کے عمل سے اس بات کا تعین کیا گیا ہے کہ وہ ممکنہ طور پر ذیل میں ذکر کیے گئے سرکاری اور نجی امدادی پروگراموں کے لیے اہل ہونے کے لیے MFA پروگرام کے لیے اہل (یعنی پہلے سے اہل) سمجھے جاتے ہیں۔ مریض کو پہلے سے اہل سمجھا جاتا ہے اگر مریض درج ذیل میں سے کسی ایک معیار پر پورا اترتا ہے:

5.5.1.1 ایک کمیونٹی (CMFA) MFA پروگرام میں اندراج شدہ ہے جس میں مریضوں کو ریفر کیا گیا ہے اور اس کے ذریعے پری کوالیفائی کیا گیا ہے: (1) وفاقی، ریاستی، یا مقامی حکومت، (2) شراکت دار کمیونٹی پر مبنی تنظیم، یا (3) KFHP/H سپانسر شدہ کمیونٹی ہیلتھ ایونٹ میں۔

5.5.1.2 KP کمیونٹی بینیفٹ پروگرام میں اندراج کیا گیا ہے جو کم آمدنی والے مریضوں کی دیکھ بھال تک رسائی میں مدد کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے اور KFHP/H کے نامزد اہلکاروں کی طرف سے پیشگی کوالیفائی کیا گیا ہے۔

5.5.1.3 ایک معتبر ذرائع سے جانچے گئے ہیلتھ کوریج پروگرام (مثلاً، Medicare، Medicaid کم آمدنی والے سبسڈی پروگرام، ہیلتھ بینیفٹ ایکسچینج پر دستیاب سبسڈی والی کوریج) میں اندراج ہے یا اسے اہل سمجھا جاتا ہے۔

5.5.1.4 ایک معتبر ذرائع سے جانچے گئے عوامی امدادی پروگرام میں اندراج کیا گیا ہے (مثلاً، خواتین، شیرخوار اور بچوں کے پروگرام، ضمیمہ غذائیت اور امدادی پروگرام، کم آمدنی والے گھریلو توانائی کی مدد کے پروگرام، مفت یا کم لاگت کے لنچ پروگرام)۔

5.5.1.5 کم آمدنی والے یا سبسڈی والے مکانات میں رہتا ہے۔

5.5.1.6 پچھلے 30 دنوں کے اندر شروع ہونے والا MFA ایوارڈ دیا گیا تھا۔

5.5.2 مالی مشکلات کے اشارے۔ ایک مریض جس نے KP کی سہولت میں دیکھ بھال حاصل کی ہے اور جس کے لیے مالی مشکلات کے اشارے ہیں (جیسے، ماضی کے بقایا بیلنس یا ادائیگی کرنے میں ناکامی) کو KP پروگرام کی اہلیت اور مالی مشکلات کے لیے بیرونی ڈیٹا کے ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے اسکریننگ کر سکتا ہے۔ اگر اہل ہو تو، مریض کو صرف قابل بقایا بیلنس کے لیے MFA ایوارڈ ملے گا۔

5.5.2.1 KP کے ذریعے اہلیت کا تعین۔ KP مریضوں کو پروگرام کی اہلیت کے لیے اسکرین کر سکتا ہے اس سے پہلے کہ ان کے بقایا بیلنس قرض وصول کرنے والی ایجنسی کے حوالے کیے جائیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
موثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 10 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.5.2.1.1 بقایا سیلف پی بیلنس۔ KP ایسے مریضوں کی اسکریننگ کرے گا جن کی شناخت ذرائع کی جانچ کے معیار کی بنیاد پر پروگرام کی اہلیت کے لیے قرض جمع کرنے والی ایجنسی کے ساتھ جگہ کے لیے کی گئی ہے۔ ذیل میں سیکشن 5.6.1 دیکھیں۔

5.5.2.1.2 مالی مشکلات کے اشارے۔ ہو سکتا ہے کہ بقایا بیلنس والے کچھ مریضوں کے لیے مالی معلومات اہلیت کا تعین کرنے کے لیے دستیاب نہ ہوں، لیکن KP کو معلوم ہونے والی مالی مشکلات کے دیگر اشارے کم آمدنی کے تعین کا باعث بن سکتے ہیں۔ اہل بقایا بیلنس MFA پروگرام پر لاگو کیے جائیں گے اور وصولی کی مزید کارروائیوں سے مشروط نہیں ہوں گے۔ مالی مشکلات کے اشاروں میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں، لیکن ان تک محدود نہیں ہیں:

5.5.2.1.2.1 مریض ایک غیر امریکی شہری ہے بغیر اسپانسر شپ، سوشل سیکورٹی نمبر، ٹیکس ریکارڈ، یا درست بلنگ ایڈریس؛ مریض نے KP کو اپنے اکاؤنٹ کے بارے میں نہیں بتایا ہے اور وصولی کرنے کی معقول کوششیں یہ ظاہر کرتی ہیں کہ مریض کے پاس اپنے ملک میں مالی یا اثاثہ جات کے وسائل نہیں ہیں۔

5.5.2.1.2.2 مریض پر پہلے سے فراہم کردہ KP خدمات کے لیے بقایا رقم ہے اور اس کے بعد سے وہ ایک طویل مدت کے لیے جیل میں قید ہے؛ شادی شدہ نہیں ہے؛ آمدنی کے کوئی اشارے نہیں ہیں؛ اور KP مریض سے رابطہ کرنے سے قاصر ہے۔

5.5.2.1.2.3 مریض مر گیا ہے جس کی کوئی جائیداد/اثاثہ یا قرض کے ذمہ دار رشتہ دار کا ریکارڈ نہیں ہے۔

5.5.2.1.2.4 مریض فوت ہو گیا ہے، اور وصیت یا اسٹیٹ دیوالیہ پن کو ظاہر کرتا ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 11 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.6 پروگرام کے لیے اہلیت کا معیار۔ جیسا کہ علاقے کے مخصوص ضمیمہ کے سیکشن V میں خلاصہ کیا گیا ہے، MFA کے لیے درخواست دینے والا مریض ذرائع کی جانچ، یا اعلیٰ طبی اخراجات کے معیار کی بنیاد پر مالی امداد کے لیے اہل ہو سکتا ہے۔ ضمیمہ برائے *Kaiser Permanente Regions (Addenda for Kaiser Permanente Regions)*، منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.6.1 وسائل کا اندازہ لگانے کا معیار۔ مریض کا اندازہ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کیا جاتا ہے کہ آیا مریض ذرائع کی جانچ کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے۔

5.6.1.1 آمدنی کی سطح پر اہلیت۔ وفاقی غربت کے رہنما خطوط (FPG) کے فیصد کے طور پر KFHP/H کے ذرائع کی جانچ کے معیار سے کم یا اس کے برابر مجموعی گھریلو آمدنی والا مریض مالی امداد کا اہل ہے۔ وسائل کی جانچ میں اثاثوں پر غور نہیں کیا جاتا ہے۔

5.6.1.2 گھریلو آمدن۔ آمدنی کے تقاضے گھر کے افراد پر لاگو ہوتے ہیں۔ گھرانے کا مطلب ہے ایک فرد یا دو یا دو سے زیادہ افراد کا گروپ جو پیدائش، شادی، یا گود لینے سے متعلق ہے جو ایک ساتھ رہتے ہیں۔ گھرانے کے اراکین میں شریک حیات، اہل گھریلو شراکت دار، بچے، نگہداشت کرنے والے رشتہ دار، نگران رشتہ داروں کے بچے، اور دوسرے افراد شامل ہو سکتے ہیں جن کے لیے اکیلا فرد، شریک حیات، گھریلو ساتھی، یا والدین مالی طور پر ذمہ دار ہیں جو کہ گھرانے میں رہتے ہیں۔

5.6.2 بہت زیادہ طبی اخراجات کا معیار۔ کسی مریض کا اندازہ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کیا جاتا ہے کہ آیا مریض بہت زیادہ طبی اخراجات کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے۔

5.6.2.1 بہت زیادہ طبی اخراجات کی بنیاد پر اہلیت۔ سالانہ گھریلو آمدنی کے 10% سے زیادہ یا اس کے برابر درخواست دینے سے پہلے 12 ماہ کی مدت کے دوران اہل خدمات کے لیے اپنی جیب سے طبی اور فارمیسی کے اخراجات کے ساتھ کسی بھی مجموعی گھریلو آمدنی کی سطح کا مریض مالی امداد کا اہل ہے۔

5.6.2.1.1 KFHP/H اپنی جیب سے کیے جانے والے اخراجات۔ KP کی سہولیات پر لگنے والے میڈیکل اور فارمیسی کے اخراجات میں قابل ادائیگی، ڈیپازٹس، مشترک انشورنس، اور اہل خدمات سے متعلق کٹوتیاں شامل ہیں۔

5.6.2.1.2 غیر KFHP/H اپنی جیب سے کیے جانے والے اخراجات۔ طبی، فارمیسی، اور دانتوں کے اخراجات غیر KP سہولیات پر فراہم کیے جانے والے طبی طور پر ضروری خدمات سے متعلق، اور مریض کے ذریعے کیے گئے اخراجات (کسی بھی رعایت یا رائٹ آف کو

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 12 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

چھوڑ کر) شامل ہیں۔ مریض کو غیر KP سہولیات سے موصول ہونے والی خدمات کے لیے طبی اخراجات کی دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

5.6.2.1.2.1 اگر غیر KFHP/H فراہم کنندہ جہاں چارجز لگائے جاتے ہیں وہ مالی امداد کا پروگرام پیش کرتا ہے جس کے لیے مریض اہل ہو سکتا ہے، تو مریضوں کو لازمی طور پر درخواست کرنی چاہیے اس سے پہلے کہ چارجز کو ایک اہل طبی خرچ سمجھا جائے۔

5.6.2.1.3 صحت کے منصوبوں کی پریمنم۔ اپنی جیب سے کیے جانے والے اخراجات میں صحت کی دیکھ بھال کی کوریج (یعنی واجبات یا پریمیم) سے وابستہ لاگت شامل نہیں ہوتی ہے۔

5.7 انکار اور اپیلیں

5.7.1 انکار۔ ایک مریض جو MFA پروگرام کے لیے درخواست دیتا ہے اور اہلیت کے معیار پر پورا نہیں اترتا اسے تحریری طور پر مطلع کیا جاتا ہے کہ MFA کے لیے ان کی درخواست مسترد کر دی گئی ہے۔

5.7.2 MFA انکار کی اپیل کیسے کی جائے۔ جن مریضوں کو MFA سے انکار کر دیا گیا ہے یا انہیں منظور کر لیا گیا ہے اور انہیں یقین ہے کہ وہ اعلیٰ MFA ایوارڈ کے لیے اہل ہیں وہ فیصلے کے خلاف اپیل کر سکتے ہیں۔ مریضوں کو اپیل کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے اگر: (1) انہوں نے پہلے مالی دستاویزات جمع نہیں کرائے ہیں، یا (2) ان کی گھریلو آمدنی بدل گئی ہے۔ اپیل کے عمل کو مکمل کرنے کی ہدایات MFA کے انکار اور منظوری کے خطوط کے ساتھ ہی MFA کی ویب سائٹ پر بھی شامل ہیں۔ نامزد KFHP/H عملہ اپیلوں کا جائزہ لیتا ہے۔ مریضوں کو ان کی اپیل کے نتائج سے تحریری طور پر آگاہ کیا جاتا ہے۔ اپیل کے تمام فیصلے حتمی ہوتے ہیں۔

5.8 ایوارڈ کا ڈھانچہ۔ MFA ایوارڈز کا اطلاق اہل ماضی کے واجب الادا یا بقایا بیلنس، قرض وصولی کرنے والی ایجنسی کے حوالے کیے گئے بیلنس، اور زیر التواء چارجز پر ہوتا ہے۔ MFA ایوارڈز میں KP فراہم کنندہ کی طرف سے متعین کردہ کسی بھی مطلوبہ فالو اپ خدمات کے لیے اہلیت کی مدت بھی شامل ہو سکتی ہے۔

5.8.1 ایوارڈ کی بنیاد۔ MFA پروگرام کے ذریعے ادا کی جانے والی مریض کی لاگت کا تعین اس بنیاد پر کیا جاتا ہے کہ آیا مریض کی صحت کی دیکھ بھال کی کوریج ہے اور مریض کی گھریلو آمدنی۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی بیلٹہ
صفحہ 13 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.8.1.1 MFA-صحت کی دیکھ بھال کی کوریج کے بغیر اہل مریض (غیر بیمہ شدہ). ایک اہل غیر بیمہ شدہ مریض کو تمام اہل خدمات کی مریض کی قیمت پر رعایت ملتی ہے۔

5.8.1.2 MFA-صحت کی دیکھ بھال کی کوریج کے ساتھ اہل مریض (بیمہ شدہ). ایک اہل بیمہ شدہ مریض کو تمام اہل خدمات کے لیے مریض کی لاگت پر رعایت ملتی ہے جس کے لیے (1) مریض ذاتی طور پر ذمہ دار ہے، اور (2) ان کے بیمہ کیریئر کی طرف سے ادائیگی نہیں کی جاتی ہے۔ مریض کو دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے کہ فوائد کی وضاحت (EOB)، تاکہ بل کے اس حصے کا تعین کیا جا سکے جو انشورنس میں شامل نہیں ہے۔ ایک اہل بیمہ شدہ مریض کو اپنے بیمہ کیریئر کے ساتھ کسی بھی انکار شدہ دعوے کے لیے اپیل دائر کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اہل بیمہ شدہ مریضوں کو اپنے انشورنس کیریئر کی اپیل سے انکار کی دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

5.8.1.2.1 انشورنس کے ادارے کی جانب سے وصول کی جانے والی رقم۔ ایک اہل بیمہ شدہ مریض کو KFHP/H کی طرف سے فراہم کردہ خدمات کے لیے کسی بھی ادائیگی پر دستخط کرنے کی ضرورت ہے جو مریض کو اس مریض کے انشورنس کیریئر سے موصول ہوتی ہے۔

5.8.1.3 ڈسکاؤنٹ شیڈول۔ KP طبی مالی امداد کے لیے اہل ہونے والے مریض سے جو رقم وصول کرتا ہے وہ اس پروگرام کے لیے مریض کو اہل بنانے کے لیے استعمال کیے جانے والے اہلیت کے معیار پر مبنی ہے۔ پالیسی کے تحت دستیاب رعایتوں کے بارے میں اضافی معلومات کا خلاصہ متعلقہ ضمیمہ میں دیا گیا ہے۔ ضمیمہ برائے *Kaiser Permanente Regions (Addenda for Kaiser Permanente Regions)*، منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.8.1.3.1 فرضی اہلیت کا تعین – پیشگی اہل مریض۔ ایک مریض جو MFA اہلیت کے لیے پہلے سے اہل ہے (جیسا کہ سیکشن 5.5.1 میں خلاصہ کیا گیا ہے) مریض کی لاگت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز پر **MFA 100%** رعایت حاصل کرے گا جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔

5.8.1.3.2 KP کے ذریعے فرضی اہلیت کا تعین۔ بقایا سیلف پیے بیلنسز۔ ایک مریض جو وسائل کی جانچ کے معیار پر پورا اترتا ہے اسے مریض کی قیمت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز کے حصے پر سلائڈنگ اسکیل MFA ڈسکاؤنٹ ملے گا جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 14 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.8.1.3.3 KP کے ذریعے فرضی اہلیت کا تعین - مالی مشکلات کے اشارے۔ ایک مریض جو مالی مشکلات کے معیار کے اشارے پر پورا اترتا ہے اسے مریض کی لاگت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز کے اس حصے پر **MFA 100%** رعایت ملے گی جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔

5.8.1.3.4 مریض وسائل کی جانچ کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ ایک مریض جو وسائل کی جانچ کے معیار پر پورا اترتا ہے اسے مریض کی لاگت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز کے حصے پر سلائیڈنگ اسکیل **MFA** ڈسکاؤنٹ ملے گا جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔

5.8.1.3.5 مریض زیادہ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ ایک مریض جو زیادہ طبی اخراجات کے معیار پر پورا اترتا ہے اسے مریض کی لاگت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز پر **MFA 100%** رعایت ملے گی جن کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔

5.8.1.4 تصفیہ سے حاصل ہونے والی باز ادائیگی۔ KFHP/H فریق ثالث کی ذمہ داری/ذاتی بیمہ کے تحفظ کے تصفیے، ادائیگی کرنے والوں، یا دیگر قانونی طور پر ذمہ دار فریقوں سے، جیسا کہ قابل اطلاق ہے، سے معاوضے کی پیروی کرتا ہے۔

5.8.2 ایوارڈ کی اہلیت کا دورانیہ۔ فالو اپ خدمات کے لیے اہلیت کا دورانیہ یا تو منظوری کی تاریخ سے شروع ہوتا ہے، یا خدمات فراہم کرنے کی تاریخ سے، یا ادویات کی فراہمی کی تاریخ سے۔ اہلیت کا دورانیہ صرف ایک محدود وقت کے لیے ہوتا ہے اور اس کا تعین **KP** کی صوابدید پر مختلف طریقوں سے کیا جاتا ہے، بشمول:

5.8.2.1 وقت کا مخصوص دورانیہ۔ زیادہ سے زیادہ 365 دن اہل فالو اپ خدمات اور بقایا مریض لاگت کے بیلنس کے لیے جن کی نشاندہی خراب قرض ریفرل سے پہلے۔

5.8.2.2 ہنر مند نرسنگ، کسٹوڈیل سروسز اور انٹرمیڈیٹ کیئر۔ **KP** سے باہر فراہم کی جانے والی خدمات کے لیے زیادہ سے زیادہ 30 دن۔

5.8.2.3 پانیدار طبی آلات۔ وینڈر فراہم کردہ طبی آلات کے لیے زیادہ سے زیادہ 180 دن۔

5.8.2.4 علاج کا طریقہ یا دیکھ بھال کا پروگرام۔ **KP** فراہم کنندہ کے ذریعہ طے شدہ علاج کے کورس اور/یا نگہداشت کے پروگرام کے لیے زیادہ سے زیادہ 180 دن۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 15 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.8.2.5 مالی امداد کے لیے دوبارہ درخواست دینا۔ موجودہ ایوارڈ کی میعاد ختم ہونے کی تاریخ سے تیس (30) دن پہلے اور اس کے بعد کسی بھی وقت، مریض پروگرام کے لیے دوبارہ درخواست دے سکتا ہے۔

5.8.3 ایوارڈ مسترد شدہ، منسوخ کردہ یا ترمیم شدہ۔ KFHP/H اپنی صوابدید پر بعض حالات میں MFA ایوارڈ کو مسترد، منسوخ یا ترمیم کر سکتا ہے۔ حالات میں شامل ہیں:

5.8.3.1 فراڈ، چوری، یا مالیاتی تبدیلیاں۔ دھوکہ دہی، غلط کاری، چوری، مریض کی مالی صورت حال میں تبدیلیاں، یا دیگر حالات جو MFA پروگرام کی سالمیت کو کمزور بناتی ہے۔

5.8.3.2 سرکاری اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لیے اہل ہیں۔ عام اور نجی صحت کی کوریج کے پروگراموں کے لئے ایک مریض کا اہتمام کیا جا سکتا ہے لیکن ان پروگراموں کے لئے درخواست کے عمل سے تعاون نہیں ہوتا۔

5.8.3.3 دیگر ادائیگی کے ذرائع کی شناخت۔ صحت کی کوریج یا مریض کے بعد کی شناخت دوسرے ادارے کے ذریعہ MFA ایوارڈ حاصل کرتا ہے اس وجہ سے اہل اہلکاروں کو دوبارہ ریٹریٹو طریقے سے دوبارہ بل کرنے کے الزامات کا سبب بنتا ہے۔ اگر ایسا ہوتا ہے تو، مریض کو بل کے اس حصے کا بل نہیں دیا جاتا ہے (1) جس کے لیے مریض ذاتی طور پر ذمہ دار ہے اور (2) جس کی ادائیگی ان کے ہیلتھ کوریج یا دیگر ادائیگی کے ذریعے سے نہیں کی جاتی ہے۔

5.8.3.4 صحت کی کوریج میں تبدیلی۔ صحت کی دیکھ بھال کی کوریج میں تبدیلی کا تجربہ کرنے والے مریض سے MFA پروگرام میں دوبارہ درخواست دینے کو کہا جائے گا۔

5.8.3.5 گھریلو آمدنی میں تبدیلی۔ گھریلو آمدنی میں تبدیلی کا تجربہ کرنے والے مریض سے MFA پروگرام میں دوبارہ درخواست دینے کو کہا جائے گا۔

5.9 چارجز کی حد۔ MFA کے اہل مریضوں سے Kaiser Foundation Hospital میں پیش کیے گئے اہل ہسپتال چارجز کے لیے مکمل ڈالر کی رقم (یعنی مجموعی چارجز) وصول کرنا ممنوع ہے۔ ایک مریض جس نے Kaiser Foundation Hospital میں اہل ہسپتال کی خدمات حاصل کی ہیں اور وہ MFA پروگرام کے لیے اہل ہے لیکن MFA ایوارڈ نہیں ملا ہے یا MFA ایوارڈ سے انکار کر دیا ہے، ان خدمات کے لیے عام طور پر بل کی جانے والی رقم (AGB) سے زیادہ چارج نہیں کیا جاتا ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 16 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.9.1 عام طور پر بل کردہ رقم، ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے عام طور پر بل کی جانے والی رقوم (AGB) ان افراد کو جن کے پاس اس طرح کی دیکھ بھال کا احاطہ کرنے والا بیمہ ہے کا تعین KP سہولیات کے لیے کیا جاتا ہے جیسا کہ قابل اطلاق علاقے کے مخصوص ضمیمہ کے سیکشن VII میں بیان کیا گیا ہے۔ ضمیمہ برائے *Kaiser Permanente Regions* (Addenda for Kaiser Permanente Regions)، منسلکات 1-8 دیکھیں۔

5.10 قرض وصولی کی کارروائیاں

5.10.1 مناسب اطلاع کی کوششیں۔ KFHP/H یا اس کی طرف سے کام کرنے والی قرض وصول کرنے والی ایجنسی MFA پروگرام کے بارے میں ماضی کے بقایا یا بقایا بیلنس والے مریضوں کو مطلع کرنے کی معقول کوشش کرتی ہے۔ مناسب نوٹیفیکیشن کی کوششوں میں شامل ہیں:

5.10.1.1 پہلے ہی خارج ہونے والے مادہ کے بیان کے 120 دن کے اندر ایک تحریری نوٹس فراہم کرنے والے اکاؤنٹ ہولڈر کو بتاتا ہے کہ MFA ان لوگوں کے لئے دستیاب ہے جو اہل ہیں۔

5.10.1.2 غیر معمولی وصولی کے اقدامات (ECAs) کی فہرست کے ساتھ تحریری نوٹس فراہم کرنا جو KFHP/H یا قرض وصول کرنے والی ایجنسی مریض کی لاگت کے بیلنس کی ادائیگی کے لیے شروع کرنا چاہتی ہے، اور اس طرح کے اقدامات کی آخری تاریخ تحریری نوٹس کے 30 دن بعد ہوتی ہے۔

5.10.1.3 پہلے ہسپتال کے مریض کے بیان کے ساتھ MFA پالیسی کی ایک سادہ زبان کا خلاصہ فراہم کرنا۔

5.10.1.4 MFA کی پالیسی کے بارے میں زبانی ہولڈر کو مطلع کرنے اور MFA درخواست کے عمل کے ذریعے مدد حاصل کرنے کے بارے میں مطلع کرنے کی کوشش کی۔

5.10.1.5 درخواست پر پروگرام کی اہلیت کا تعین، اس سے پہلے کہ مریض کے ماضی کے بقایا یا بقایا بیلنس قرض وصول کرنے والی ایجنسی کو منتقل کیے جائیں۔

5.10.2 غیر معمولی قرض وصول کرنے کی کارروائیاں معطل۔ KFHP/H قرض وصول کرنے والی ایجنسیوں کو اپنی طرف سے کارروائی کرنے کی اجازت نہیں دیتا ہے، مریض کے خلاف غیر معمولی وصولی کی کارروائیاں (ECAs) اگر مریض:

5.10.2.1 ایک فعال MFA ایوارڈ ہے، یا

5.10.2.2 ECAs کے آغاز کے بعد MFA کی درخواست شروع کردی ہے۔ اہلیت کا حتمی تعین ہونے تک ECAs معطل ہیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
موثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 17 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.10.3 قابل اجازت غیر معمولی قرض وصول کرنے کی کارروائیاں۔

- 5.10.3.1 مناسب کوششوں کا حتمی تعین۔** کسی بھی ECAS کو شروع کرنے سے پہلے، علاقائی ریونیو سائیکل پیشنٹ فنانشل سروسز لیڈر درج ذیل کو یقینی بناتا ہے:
- 5.10.3.1.1 MFA پروگرام کے مریض کو مطلع کرنے کی معقول کوششوں کی تکمیل، اور**
- 5.10.3.1.2 مریض کو MFA کے لیے درخواست دینے کے لیے پہلے بلنگ اسٹیٹمنٹ سے کم از کم 240 دن فراہم کیے گئے ہیں۔**
- 5.10.3.2 صارفین کریڈٹ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیورو کی رپورٹنگ۔** KFHP/H یا اس کی طرف سے کام کرنے والی قرض وصول کرنے والی ایجنسی صارفین کی کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں یا کریڈٹ بیورو کو منفی معلومات کی اطلاع دے سکتی ہے۔
- 5.10.3.3 عدالتی یا دیوانی کارروائیاں۔** کسی بھی عدالتی یا دیوانی کارروائیوں کی پیروی کرنے سے پہلے، KFHP/H بیرونی ڈیٹا کے ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے مریض کی مالی حیثیت کی توثیق کرتا ہے تاکہ یہ تعین کیا جا سکے کہ آیا مریض MFA پروگرام کے لیے اہل ہے یا نہیں۔
- 5.10.3.3.1 MFA کے لیے اہل۔** MFA پروگرام کے اہل مریضوں کے خلاف کوئی اضافی کارروائی نہیں کی جاتی ہے۔ وہ اکاؤنٹس جو MFA کے لیے اہل ہوتے ہیں منسوخ کر دیے جاتے ہیں اور سابقہ بنیادوں پر واپس کیے جاتے ہیں۔
- 5.10.3.3.2 MFA کے لیے اہل نہیں ہے۔** بہت محدود معاملات میں، علاقائی چیف فنانشل آفیسر یا کنٹرولر سے پہلے منظوری کے ساتھ درج ذیل اقدامات کئے جا سکتے ہیں:
- 5.10.3.3.2.1 اجرت کے حصول**
- 5.10.3.3.2.2 مقدمات/دیوانی کارروائیاں۔** قانونی کارروائی کسی فرد کے خلاف عمل نہیں کیا جاتا جو بے روزگاری اور دیگر اہم آمدنی کے بغیر ہے۔
- 5.10.3.3.2.3 رہائش گاہوں پر لینز۔**

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 18 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.10.4 ممنوعہ غیر معمولی قرض وصولی کرنے والی کارروائیاں۔ KFHP/H کسی بھی حالت میں نہ تو خود درج ذیل کام انجام دیتا ہے، نہ ہی اس کی اجازت دیتا ہے نہ ہی قرض وصول کرنے والی ایجنسیوں کو اجازت دیتا:

5.10.4.1 اکاؤنٹ ہولڈر کی جانب سے پچھلے بیلنس کی عدم ادائیگی کی وجہ سے دیکھ بھال کو موخر یا اس سے انکار کرنا، یا ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے سے پہلے ادائیگی کا تقاضہ کرنا۔

5.10.4.2 اکاؤنٹ ہولڈر کا قرض کسی تیسرے فریق کو فروخت کرنا۔

5.10.4.3 اثاثوں کی فروخت پر پابندی یا اکاؤنٹس کا منجمد کرنا۔

5.10.4.4 گرفتاری کے وارنٹس کی درخواست کرنا۔

5.10.4.5 باڈی اٹیچمنٹ کی رٹ کی درخواست کرنا۔

5.11 ڈیزاسٹر اور پبلک ہیلتھ ایمرجنسی رسپانس۔ KFHP/H اپنے MFA پروگرام کی اہلیت کے معیار اور درخواست کے عمل میں عارضی طور پر ترمیم کر سکتا ہے تاکہ کسی معروف واقعہ سے متاثرہ کمیونٹیز اور مریضوں کے لیے دستیاب امداد کو بڑھایا جا سکے جسے ریاست یا وفاقی حکومت نے آفت یا صحت عامہ کی ہنگامی صورتحال کے طور پر اہل قرار دیا ہو۔

5.11.1 ممکنہ اہلیت میں ترمیمات۔ MFA اہلیت کے معیار میں عارضی تبدیلیوں میں شامل ہو سکتے ہیں:

5.11.1.1 اہلیت کی پابندیاں معطل کرنا۔

5.11.1.2 ذرائع کی جانچ کے معیار کی حد کو بڑھانا۔

5.11.1.3 بہت زیادہ طبی اخراجات کے معیار کی حد کو کم کرنا۔

5.11.2 ممکنہ درخواست کے عمل میں ترمیمات۔ MFA درخواست کے عمل میں عارضی تبدیلیوں میں شامل ہو سکتے ہیں:

5.11.2.1 مریضوں کو بنیادی مالی معلومات فراہم کرنے (یعنی آمدنی، اگر کوئی ہے، اور ذریعہ) اور اس کی درستگی کی تصدیق کرنے کی سہولت دینا جب (1) ان کی مالی حیثیت کی بیرونی ڈیٹا کے ذرائع سے تصدیق نہیں کی جا سکتی ہے، (2) وقوعہ کی وجہ سے درخواست کردہ مالی دستیاب نہیں ہے، اور (3) کوئی دوسرا ثبوت موجود نہیں ہے جو اہلیت کو ظاہر کر سکتا ہے۔

5.11.2.2 گھریلو آمدنی کا تعین کرتے وقت وقوعہ کی وجہ سے اجرت/ملازمت کے مستقبل میں ہونے والے نقصان کے اثرات کو مدنظر رکھنا۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 19 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

5.11.3 عوام کے لیے دستیاب معلومات MFA پروگرام کی عارضی تبدیلیوں کو بیان کرنے والی معلومات MFA پروگرام کے ویب پیج اور متاثرہ علاقوں میں KP کی سہولیات پر عوام کے لیے دستیاب ہیں۔

6.0 ضمیمے/حوالہ جات

6.1 ضمیمے

6.1.1 ضمیمہ A – اصطلاحات کی فرہنگ

6.2 منسلکات

6.2.1 منسلکہ 1 – Kaiser Permanente Colorado کے لیے ضمیمہ

6.2.2 منسلکہ 2 – Kaiser Permanente Georgia کے لیے ضمیمہ

6.2.3 منسلکہ 3 – Kaiser Permanente Hawaii کے لیے ضمیمہ

6.2.4 منسلکہ 4 – Kaiser Permanente Mid-Atlantic States کے لیے ضمیمہ

6.2.5 منسلکہ 5 – Kaiser Permanente Northern California کے لیے ضمیمہ

6.2.6 منسلکہ 6 – Kaiser Permanente Northwest کے لیے ضمیمہ

6.2.7 منسلکہ 7 – Kaiser Permanente Southern California کے لیے ضمیمہ

6.2.8 منسلکہ 8 – Kaiser Permanente Washington کے لیے ضمیمہ

6.3 حوالہ جات

6.3.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines

6.3.3 Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)

6.3.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39

6.3.5 Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals

6.3.6 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 20 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

Catholic Health Association of the United States – A Guide for **6.3.7**
Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition

6.3.8 فراہم کنندگان کی فہرستیں فراہم کنندگان کی فہرستیں KFHP/H ویب سائٹس پر
دستیاب ہیں:

Kaiser Permanente of Hawaii **6.3.8.1**
(www.kp.org/mfa/hawaii)

Kaiser Permanente of Northwest **6.3.8.2**
(www.kp.org/mfa/nw)

Kaiser Permanente of Northern California **6.3.8.3**
(www.kp.org/mfa/ncal)

Kaiser Permanente of Southern California **6.3.8.4**
(www.kp.org/mfa/scal)

Kaiser Permanente of Washington **6.3.8.5**
(www.kp.org/mfa/wa)

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 21 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

ضمیمہ A - اصطلاحات کی فرہنگ

کمیونٹی (CMFA) MFA - منصوبہ بند طبی مالی امداد کے پروگرام جو کمیونٹی پر مبنی اور حفاظتی نیٹ ورک تنظیموں کے ساتھ تعاون کرتے ہیں تاکہ KP سہولیات میں کم آمدنی والے غیر بیمہ شدہ اور کم بیمہ شدہ مریضوں کو طبی طور پر ضروری دیکھ بھال تک رسائی فراہم کریں۔

قرض وصول کرنے والی ایجنسی - ایک ایسا شخص یا تنظیم جو، براہ راست یا بالواسطہ کارروائی کے ذریعے، کسی قرض دہندہ یا قرض کے خریدار سے واجب الادا قرض، یا مبینہ طور پر واجب الادا قرض کو وصول کرنے کی کوششیں کرتی ہے یا کارروائی کرتی ہے۔

پانیدار طبی آلات (DME) - میں شامل ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں: معیاری کینز، بیساکھیاں، نیبولائزر، مطلوبہ فائدہ مند سپلائز، گھر میں استعمال کے لیے دروازے پر ٹریکشن یونٹ، ویبل چیئر، واکرز، ہسپتال کے بستر، اور گھر میں استعمال کے لیے آکسیجن جیسا کہ DME کے معیار میں وضاحت کردہ ہے۔ DME میں آرتھوٹیکس، پروستھٹیکس (مثلاً، ڈائنامک اسپلنٹس/آرتھوسیس، اور مصنوعی نرخرہ اور سپلائز) اور بغیر پرچے کے ملنے والی سپلائز اور نرم اشیاء (مثلاً یورولوجیکل سپلائز اور زخم کی سپلائز) شامل نہیں ہیں۔

اہل مریض - ایک ایسا فرد جو اس پالیسی میں بیان کردہ اہلیت کے معیار پر پورا اترتا ہے، چاہے مریض (1) غیر بیمہ شدہ ہو۔ (2) عوامی پروگرام کے ذریعے کوریج حاصل کرتا ہو (مثال کے طور پر، Medicare، Medicaid، یا کسی ہیلتھ انشورنس ایکسچینج کے ذریعے خریدی گئی سبسڈی والی صحت کی دیکھ بھال کی کوریج)؛ (3) KFHP کے علاوہ کسی اور ہیلتھ پلان کے ذریعے بیمہ شدہ ہو؛ یا (4) KFHP کے ذریعے احاطہ کرتا ہے۔

بیرونی ڈیٹا کے ذرائع - فریق ثالث ویبٹرز عوامی ریکارڈ ڈیٹا بیس پر مبنی ماڈل کا استعمال کرتے ہوئے مالی ضرورت کا اندازہ لگانے کے لیے مریض کی ذاتی معلومات کا جائزہ لیتے تھے جو کہ ہر مریض کا اندازہ اسی معیار کی بنیاد پر کرتا ہے تاکہ مریض کی مالی صلاحیت کے اسکور کا حساب لگایا جا سکے۔

وفاقی غربت کی گائیڈ لائنز (FPG) - غربت کے لیے سالانہ آمدنی کی سطحیں جیسا کہ ریاستہائے متحدہ کے محکمہ صحت اور انسانی خدمات کے ذریعے متعین کی گئی ہیں اور وفاقی رجسٹر میں سالانہ طور پر اپ ڈیٹ کی جاتی ہیں۔

مالی مشاورت - یہ عمل مریضوں کی مدد کے لیے استعمال کیا جاتا ہے تاکہ وہ KP سہولیات میں فراہم کی جانے والی خدمات کے لیے ادائیگی کے دستیاب مالیاتی اور صحت کے کوریج کے مختلف اختیارات تلاش کر سکیں۔ وہ مریض جو مالی مشاورت حاصل کر سکتے ہیں ان میں شامل ہیں، لیکن ان تک محدود نہیں، خود ادائیگی، غیر بیمہ شدہ، کم بیمہ شدہ، اور وہ لوگ جنہوں نے مریض کی مکمل ذمہ داری ادا کرنے سے عاجزی کا اظہار کیا ہو۔

بے گھر - کسی شخص کی زندگی کی حالت کے لیے صورت حال کا بیان کار، جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے:

- ایسی جگہوں پر جو انسانی رہائش کے لیے نہ ہوں، جیسے کاریں، پارکس، فٹ پاتھ، متروک عمارتیں (سڑک پر)۔
- ہنگامی پناہ گاہ میں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 22 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

- بے گھر افراد کے لیے عبوری یا معاون رہائش میں جو اصل میں سڑکوں یا ہنگامی پناہ گاہوں سے آئے تھے۔
- مندرجہ بالا جگہوں میں سے کسی میں لیکن ہسپتال یا دوسرے ادارے میں مختصر وقت (مسلسل 30 دن تک) گزار رہا ہو۔
- ایک ہفتے کے دوران ایک نجی مکان سے بے دخل کیا جا رہا ہو یا گھریلو تشدد کی صورتحال سے بھاگ رہا ہو اور کوئی مناسب رہائش کی نشاندہی نہ ہو اور فرد کے پاس گھر کے حصول کے لئے ضروری وسائل اور حمایتی نیٹ ورکس کی کمی ہو۔
- ایک ہفتے کے دوران ایک ادارے سے ڈسچارج کیا جا رہا ہو جیسا کہ ذہنی صحت یا مخصوص برائی کے علاج کی سہولت میں جہاں وہ فرد مسلسل 30 دن سے زیادہ رہائش رکھ چکا ہو اور کوئی مناسب رہائش کی نشاندہی نہ ہو سکی ہو اور فرد کے پاس مالیاتی وسائل اور سماجی حمایت کی کمی ہو جو رہائش کے حصول کے لئے ضروری ہیں۔

KP – میں Kaiser Foundation Hospitals اور منسلک ہسپتال کے کلینک، Kaiser Foundation Health Plans، Permanent Medical Groups، اور ان کے متعلقہ ذیلی ادارے شامل ہیں، سوائے Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) کے۔

KP سہولیات – کوئی بھی موجود احاطے، KP کی طرف سے KP کا کاروبار چلانے کے لئے ملکیتی یا لیز پر ایک عمارت کا اندرونی اور بیرونی حصہ شامل ہے جس میں مریض کو نگہداشت کی فراہمی بھی شامل ہے (مثال کے طور پر ایک عمارت، یا ایک KP فلور، یونٹ، یا غیر KP عمارت کا دوسرا اندرونی یا بیرونی حصہ)۔

جانچے گئے وسائل – وہ طریقہ جس کے ذریعے مریض کے ذریعہ فراہم کردہ بیرونی ڈیٹا کے ذرائع یا معلومات کو عوامی کوریج پروگرام یا MFA کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے اس بنیاد پر کہ آیا فرد کی گھریلو آمدنی وفاقی غربت کے رہنما خطوط کی متعین کردہ فیصد سے زیادہ ہے۔

میڈیکل فنانسنگ اسسٹنٹ (MFA) – ایک پروگرام جو اہل مریضوں کے طبی اخراجات ادا کرنے کے لیے ایوارڈز فراہم کرتا ہے جو اپنی طبی طور پر ضروری خدمات، پرائیڈکٹس، یا ادویات کے تمام یا کچھ حصے کی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں، اور جنہوں نے سرکاری اور نجی ادائیگی کرنے والے ذرائع کا پورا استعمال کر لیا ہے۔ مریضوں کی دیکھ بھال کے کچھ یا تمام اخراجات ادا کرنے کے لیے افراد کو پروگرام کے معیار پر پورا اترنے کی ضرورت ہے۔

طبی سپلائز – دوبارہ قابل استعمال طبی مواد جیسے اسپینٹس، سلنگز، زخم کی ڈریسنگ، اور پٹیوں جو ایک لائسنس یافتہ نگہداشت صحت فراہم کنندہ کے ذریعہ طبی طور پر ضروری خدمات فراہم کرتے وقت لگائی جاتی ہیں، اور ان مواد کو چھوڑ کر جو کسی مریض نے خریدا یا حاصل کیا ہو۔ دوسرے ذریعہ سے۔

مریض کی لاگت – KP کی سہولیات (جیسے ہسپتال، ہسپتال سے منسلک کلینک، طبی مراکز، طبی دفتر کی عمارتیں اور آؤٹ پشمنٹ فارمیسی) پر وصول کیے جانے والے نگہداشت کے لیے مریض کو بل کیے جانے والے چارجز کا وہ حصہ جو انشورنس یا سرکاری فنڈ کردہ نگہداشت صحت پروگرام کے ذریعے ادا نہیں کیا جاتا۔

فارمیسی کی چھوٹ – کم آمدنی والے KP Senior Advantage Medicare پارٹ ڈی کے ممبران کو مالی امداد فراہم کرتا ہے جو Medicare پارٹ ڈی کے تحت آنے والی بیرونی مریضوں کے نسخے کی دوائیوں کے لیے اپنی لاگت کا حصہ برداشت کرنے سے قاصر ہیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 23 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

سیفٹی نیٹ - غیر منفعتی تنظیموں اور/یا سرکاری ایجنسیوں کا ایک نظام جو کمیونٹی سیٹنگ جیسے کہ سرکاری ہسپتال، کمیونٹی کلینک، چرچ، بے گھروں کی پناہ گاہ، موبائل ہیلتھ یونٹ، اسکول میں غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ افراد کو براہ راست طبی دیکھ بھال کی خدمات فراہم کرتا ہے۔

کم بیمہ شدہ - ایک ایسا فرد جس کی نگہداشت صحت کی کوریج ہونے کے باوجود یہ معلوم ہوتا ہے کہ انشورنس کی پریمیم، مشترکہ ادائیگی، مشترکہ انشورنس، اور قابل گنتوتیوں کی ادائیگی کی ذمہ داری اس قدر اہم مالی بوجھ ہے کہ اپنی جیب سے کی جانے والی لاگتوں کے سبب مریض کو صحت کی دیکھ بھال کی ضروری خدمات میں تاخیر ہوتی ہے یا نہیں ملتی ہے۔

غیر بیمہ شدہ - ایک ایسا فرد جسے نگہداشت صحت کی خدمات کی ادائیگی میں مدد کے لیے نگہداشت صحت کی انشورنس یا وفاقی- یا ریاست کی طرف سے کفالت شدہ مالی امداد حاصل نہیں ہے۔

خطرے سے دوچار آبادیاں - آبادیاتی گروہ جن کی صحت اور بہبود کو سماجی اقتصادی حیثیت، بیماری، نسل، عمر، یا دیگر معذوری کے عوامل کے سبب عام آبادی کے مقابلے میں زیادہ خطرے میں سمجھا جاتا ہے۔

حاضر عدالت کرنے کا حکم نامہ - کسی عدالت کے ذریعے شروع کیا جانے والا عمل جس میں حکام کو ہدایت کی جاتی ہے کہ وہ کسی ایسے شخص کو عدالت کے سامنے پیش کریں جو توہین عدالت کا مرتکب ہوا ہو، یہ کسی گرفتاری کے وارنٹ کی طرح ہوتا ہے۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 24 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

ضمیمہ: Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

ضمیمہ کی تاریخ نفاذ: 1 جنوری، 2024

I. KFHP/H سہولت گاہیں: یہ پالیسی تمام KFHP/H سہولیات (مثلاً، طبی مراکز، اور طبی دفتر کی عمارتیں) اور بیرونی مریض فارمیسیوں پر لاگو ہوتی ہے۔ اس کا اطلاق میری لینڈ، ورجینیا، یا ڈسٹرکٹ آف کولمبیا کے کسی بھی ہسپتال پر نہیں ہوتا ہے۔

II. وہ اضافی خدمات جو MFA پالیسی کے تحت اہل اور اہل نہیں ہیں
a. اضافی غیر اہل خدمات
i. سمعی آلات
ii. بصری سپلائز (یعنی عینکیں یا کانٹیکٹ لینسز)

III. وہ فراہم کنندگان جو MFA پالیسی کے تابع ہیں اور جو تابع نہیں ہیں۔ قابل اطلاق نہیں۔

IV. پروگرام کی معلومات اور MFA کے لیے درخواست دینا۔ MFA پروگرام کی معلومات، بشمول MFA پالیسی کی کاپیاں، درخواست فارم، ہدایات، اور سادہ زبان میں خلاصے (یعنی پروگرام کے بروشرز)، عوام الناس کے لیے بغیر کسی معاوضے کے، الیکٹرانک فارمیٹ یا ہارڈ کاپی میں دستیاب ہیں۔ ایک مریض MFA پروگرام کے لیے KFHP/H سے ملنے والی نگرانی کے دوران یا اس کی پیروی کرنے کے لیے کئی طریقوں سے بشمول آن لائن، ذاتی طور پر، ٹیلی فون کے ذریعے، یا کاغذی درخواست کے ذریعے، درخواست دے سکتا ہے۔ (پالیسی کے سیکشن 5.3 اور 5.4 سے رجوع کریں۔)

a. KFHP/H کی ویب سائٹ سے آن لائن ایپلیکیشن مکمل کریں اور جمع کرائیں۔ کوئی مریض MFA کی ویب سائٹ www.kp.org/mfa/mas پر الیکٹرانک طور پر درخواست کی معلومات شروع اور جمع کرا سکتا ہے۔

b. KFHP/H ویب سائٹ سے پروگرام کی معلومات ڈاؤن لوڈ کریں۔ پروگرام کی معلومات کی الیکٹرانک کاپیاں MFA کی ویب سائٹ پر یہاں دستیاب ہیں www.kp.org/mfa/mas۔

c. الیکٹرانک طریقے سے پروگرام کی معلومات کی درخواست کریں۔ پروگرام کی معلومات کی الیکٹرانک کاپیاں درخواست پر ای میل کے ذریعے دستیاب ہیں۔

d. پروگرام کی معلومات حاصل کرنا یا ذاتی طور پر درخواست دینا۔ پروگرام کی معلومات فراہم کرنے کے لیے KP سہولت گاہوں پر مشیر دستیاب ہیں۔ ہر ایک KP میڈیکل آفس بلڈنگ کے انتظامیہ ڈپارٹمنٹ میں مشیر دستیاب ہیں۔

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی ہیلتھ
صفحہ 25 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

e. پروگرام کی معلومات طلب کریں یا ٹیلی فون کے ذریعہ درخواست دیں۔ ٹیلی فون پر معلومات کی فراہمی کے لئے مشورہ دینے والے دستیاب ہیں تاکہ MFA کی اہلیت کا تعین ہوسکے اور مریض کو MFA کے لئے درخواست دینے میں معاونت مل سکے۔ مشیروں سے درج ذیل نمبروں پر رابطہ کیا جا سکتا ہے:

ٹیلیفون نمبر (نمبرز): 1-844-412-0919، اختیار 3 چنیں

f. پروگرام سے متعلق معلومات طلب کریں یا میل کے ذریعہ درخواست کریں۔ ایک مریض پروگرام معلومات کے لئے درخواست کر سکتا ہے اور MFA کے لئے میل کے ذریعہ مکمل MFA کی درخواست داخل کر سکتا ہے۔ معلومات کی عرضیاں اور درخواستیں درج ذیل پر میل کی جاسکتی ہیں:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
East Jefferson Street 2101
Rockville, MD 20852-9468

g. مکمل شدہ درخواست ذاتی طور پر پہنچائیں۔ مکمل شدہ درخواستیں کسی بھی Kaiser Permanente میڈیکل سینٹر کے ممبر سروسز میں ذاتی طور پر پہنچانی جا سکتی ہیں۔

v. اہلیت کا معیار۔ MFA کی اہلیت کا تعین کرتے وقت مریض کی گھریلو آمدنی پر غور کیا جاتا ہے۔ (پالیسی کے سیکشن 5.6.1 سے رجوع کریں۔)

a. وسائل کی جانچ کا معیار: وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 300% تک۔

vi. ڈسکاؤنٹ شیڈول۔ KP طبی مالی امداد کے لیے اہل ہونے والے مریض سے جو رقم وصول کرتا ہے وہ اس پروگرام کے لیے مریض کو اہل بنانے کے لیے استعمال کیے جانے والے اہلیت کے معیار پر مبنی ہے۔

a. مریض وسائل کی جانچ کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ ایک مریض جو وسائل کی جانچ کے معیار پر پورا اترتا ہے اسے مریض کی لاگت یا فراہم کردہ خدمات کے چارجز کے حصے پر سلائیڈنگ اسکیل ڈسکاؤنٹ ملے گا جس کے لیے مریض ذمہ دار ہے۔ ڈسکاؤنٹ کی رقم کا تعین مریض کی گھریلو آمدنی کے ذریعے حسب ذیل کیا جاتا ہے:

مالی امداد میں ڈسکاؤنٹ	وفاقی غربت کے رہنما خطوط کے فیصد	
	تک	سے
100% ڈسکاؤنٹ	200% - 0%	
50% ڈسکاؤنٹ	300% - 201%	

پالیسی نمبر NATL.CB.307	پالیسی عنوان طبی مالی امداد
مؤثر تاریخ 1 جنوری، 2024	قابل احتساب محکمہ نیشنل کمیونٹی بیلٹھ
صفحہ 26 از 26	دستاویز کا مالک ڈائریکٹر، طبی مالی امداد

اگر جزوی رعایت (100% سے کم) دی جاتی ہے، تو بقیہ بیلنس مکمل طور پر ادا کرنا ہوگا یا بلا سود ادائیگی کا منصوبہ ترتیب دینے کا اختیار شامل کرنا ہوگا۔

.VII عام طور پر بل کی جانے والی رقم (AGB) کا حساب لگانے کی بنیاد۔ عام طور پر بل کردہ رقم کا اطلاق Kaiser Foundation Hospital میں فراہم کردہ اہل ہسپتالی خدمات پر ہوتا ہے۔