

پالیسی نمبر: PSJH RCM 002 AK		موضوع: پروویڈنس فنانشل اسسٹنس (چیرٹی کیئر) پالیسی - الاسکا	
تاریخ: 2023/1/1	<input checked="" type="checkbox"/> نظر ثانی شدہ <input type="checkbox"/> نئی <input type="checkbox"/> جائزہ لیا گیا	محکمہ: ریونیو سائیکل مینجمنٹ	
پالیسی کا مالک: ایگزیکٹو ڈائریکٹر فنانشل کونسلنگ		ایگزیکٹو اسپانسر: SVP چیف ریونیو سائیکل آفیسر	
نفاذ کی تاریخ: 2023/1/4		منظور شدہ بذریعہ: SVP چیف ریونیو سائیکل	

پروویڈنس ایک کیتھولک غیر منافع بخش صحت کی دیکھ بھال کرنے والی تنظیم ہے جو ہمدردی، وقار، انصاف، فضیلت اور دیانت کی بنیادی اقدار کے ذریعے سب کی خدمت کرنے کے اپنے مشن کے عزم کے ذریعے رہنمائی کرتی ہے، خاص طور پر ان لوگوں کی جو غریب اور کمزور ہیں کیونکہ نگہداشت صحت ایک انسانی حق ہے۔ یہ ہر پروویڈنس ہسپتال کا فلسفہ اور عمل ہے کہ ہنگامی اور طبی طور پر ضروری نگہداشت صحت کی خدمات ان کمیونٹیز میں آسانی سے دستیاب ہیں جن کی ہم خدمت کرتے ہیں، خواہ ان کی ادائیگی کی اہلیت کچھ بھی ہو۔

دائرہ کار:

یہ پالیسی ریاست الاسکا میں پروویڈنس الاسکا کے تمام ہسپتالوں پر لاگو ہوتی ہے، اور الاسکا میں پروویڈنس ہسپتالوں کی طرف سے فراہم کردہ تمام ہنگامی، فوری اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری خدمات پر (تجرباتی یا جانچ والی نگہداشت کے استثناء کے ساتھ)۔ اس پالیسی میں شامل پروویڈنس ہسپتالوں کی ایک فہرست اور مزید وضاحت **Exhibit A Covered Facilities List** (احاطہ شدہ سہولیات کی فہرست کی دستاویز) میں دیکھی جا سکتی ہے۔ جب ہم اس پالیسی میں "ہسپتال" کا لفظ استعمال کرتے ہیں، تو یہ دستاویز A میں بیان کردہ سہولیات کے دائرہ کار کو ریفر کر رہا ہے۔

اس پالیسی کی تشریح اس طریقے سے کی جائے گی جو 1986 کے داخلی ریونیو کوڈ کے سیکشن 501(r) کے مطابق ہو، جیسا کہ ترمیم کی گئی ہے۔ ایسے قوانین کی دفعات اور اس پالیسی کے درمیان تصادم کی صورت میں، ایسے قوانین کنٹرول کریں گے۔

مقصد:

اس پالیسی کا مقصد ان اہل افراد کو مالی امداد (خیراتی نگہداشت) کی فراہمی کے لیے ایک منصفانہ، غیر امتیازی، موثر اور یکساں طریقہ کو یقینی بنانا ہے جو طبی طور پر ضروری ایمرجنسی اور پروویڈنس ہسپتالوں کی طرف سے فراہم کردہ ہسپتال کی دیگر خدمات کے لیے مکمل یا جزوی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں۔

اس پالیسی کا مقصد تمام وفاقی، ریاستی اور مقامی قوانین کی تعمیل کرنا ہے۔ یہ پالیسی اور اس میں موجود مالی معاونت کے پروگرام پروویڈنس کے زیر ملکیت، لیز پر دیے گئے یا چلائے جانے والے ہر ہسپتال کے لیے آفیشل فنانشل اسسٹنس پالیسی (FAP) اور ایمرجنسی میڈیکل کیئر پالیسی تشکیل دیتے ہیں۔

ذمہ دار افراد:

ریونیو سائیکل کے محکمے۔ اس کے علاوہ، تمام مناسب عملہ جو رجسٹریشن، داخلہ، مالیاتی مشاورت، اور کسٹمر سپورٹ سے متعلق کام انجام دیتا ہے، اس پالیسی پر باقاعدہ تربیت حاصل کرے گا۔

پالیسی:

پروویڈنس کم آمدنی والے، غیر بیمہ شدہ اور کم بیمہ شدہ مریضوں، اور زیادہ طبی اخراجات والے مریضوں کو مفت یا رعایتی

ہسپتال کی خدمات فراہم کرے گا جو FPL کے 350% پر یا اس سے کم ہیں جب خدمات کے لیے ادائیگی کرنے کی اہلیت طبی طور پر ضروری ایمرجنسی اور ہسپتال کی دیگر نگہداشت تک رسائی میں رکاوٹ ہے اور کوریج کے کسی متبادل ذریعہ کی نشاندہی نہیں کی گئی ہے۔ اہل ہونے کے لیے مریضوں کو اس پالیسی میں بیان کردہ اہلیت کے تقاضوں کو پورا کرنا چاہیے۔

اس سے قطع نظر کہ کوئی فرد مالی امداد کا اہل ہے یا نہیں، (ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایکٹ کے معنی میں) دستیاب صلاحیتوں کے مطابق وقف ہنگامی شعبہ جات والے پروویڈنس ہسپتال بلا امتیاز ہنگامی طبی حالات کی نگہداشت فراہم کریں گے۔ پروویڈنس مالی اعانت کا تعین کرتے وقت عمر، نسل، رنگ، عقیدہ، نسل، مذہب، قومی اصل، ازدواجی حیثیت، جنس، جنسی رجحان، صنفی شناخت یا اظہار، معزوری، سابق فوجی یا فوجی حیثیت، یا وفاقی، ریاستی، یا مقامی قانون کے تحت ممنوعہ کسی دوسری بنیاد پر امتیازی سلوک نہیں کرے گا۔

وقف ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ والے پروویڈنس ہسپتال ہنگامی طبی اسکریننگ کے معائنے اور علاج کو مستحکم کرنے یا کسی فرد کو حوالہ اور منتقل کریں گے اگر ایسی منتقلی 42 C.F.R. 482.55 کے مطابق مناسب ہو۔ پروویڈنس کسی بھی ایسے عمل، داخلے کے طریقوں، یا پالیسیوں کو ممنوع قرار دیتا ہے جو افراد کو ہنگامی طبی نگہداشت کی تلاش سے حوصلہ شکنی کرے، جیسے کہ قرض کی وصولی کی سرگرمیوں کی اجازت دینا جو ہنگامی طبی نگہداشت کی فراہمی میں مداخلت کرتی ہیں۔

پروویڈنس FAP کے تحت پیشہ ور افراد کی فہرست: ہر پروویڈنس ہسپتال خاص طور پر ان ڈاکٹروں، طبی گروپوں، یا خدمات فراہم کرنے والے دیگر پیشہ ور افراد کی فہرست کی نشاندہی کرے گا جو اس پالیسی کے تحت ہیں اور جو نہیں ہیں۔ ہر پروویڈنس ہسپتال یہ فہرست کسی ایسے مریض کو فراہم کرے گا جو ایک کاپی کی درخواست کرتا ہے۔ فراہم کنندگان کی فہرست پروویڈنس کی ویب سائٹ پر آن لائن بھی مل سکتی ہے: www.providence.org/obp

مالی امداد کی اہلیت کے تقاضے: مالی امداد غیر بیمہ شدہ اور بیمہ شدہ مریضوں اور ضامن دونوں کے لیے دستیاب ہے جہاں اس طرح کی امداد اس پالیسی اور وفاقی اور ریاستی قوانین کے مطابق ہے جو مریضوں کے لیے قابل اجازت فوائد کو کنٹرول کرتی ہے۔ پروویڈنس ہسپتال مریض کو جمع کرنے کی کسی بھی کوشش کی ہدایت کرنے سے پہلے فریق ثالث کی کوریج کے وجود یا عدم موجودگی کا تعین کرنے کے لیے ایک معقول کوشش کریں گے جو مکمل یا جزوی طور پر، پروویڈنس ہسپتالوں کی طرف سے فراہم کردہ نگہداشت کے لیے دستیاب ہو سکتی ہے۔ غیر بیمہ شدہ مریضوں کو غیر بیمہ شدہ رعایت مل سکتی ہے۔ اہل مالی امداد کے بیننس میں درج ذیل بلا تحدید شامل ہیں: اسپتال کو خود سے ادائیگی کرنا، بغیر کسی معاہدے کے تعلق کے کسی ادارے سے کوریج والے مریضوں کے لیے چارجز، بیمہ شدہ مریضوں سے متعلق مشترکہ انشورنس، قابل کٹوتی، اور کوپیمنٹ کی رقمیں۔ Medicare کے برے قرض کے طور پر دعویٰ کردہ کٹوتی اور مشترکہ انشورنس رقموں کو چیرپٹی کیئر کی رپورٹنگ سے خارج کر دیا جائے گا۔

مالی امداد کے خواہاں مریضوں کو معیاری پروویڈنس فنانشل اسسٹنس ایپلیکیشن کو مکمل کرنا ہوگا اور اہلیت اس وقت کی مالی ضرورت پر مبنی ہوگی۔ داخلے اور ڈسچارج کے دوران، مریض کے بلنگ سٹیٹمنٹ پر، مریض کے قابل رسائی بلنگ ایریاز میں، پروویڈنس ہسپتال کی ویب سائٹ پر، ادائیگی پر بات چیت کے دوران زبانی اطلاع کے ساتھ ساتھ داخل مریضوں اور بیرونی مریضوں کے علاقوں میں اشارے پر، بشمول وہ علاقے جہاں مریض داخل ہسپتال ہیں یا رجسٹرڈ ہیں اور ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں ہیں، معلومات فراہم کر کے مریضوں کو مالی امداد کی دستیابی کے بارے میں مطلع کرنے اور باخبر کرنے کی معقول کوشش کی جائے گی۔ پروویڈنس ریکارڈ کو برقرار رکھنے کی اپنی پالیسیوں کے مطابق اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال ہونے والی معلومات کو برقرار رکھے گا۔

مالی امداد کے لیے درخواست دینا: مریض یا ضامن ایک مالی امداد کی ایپلیکیشن کی درخواست کر سکتے ہیں اور جمع کرا سکتے ہیں، جو کہ مفت ہے اور پروویڈنس منسٹری میں یا درج ذیل ذرائع سے دستیاب ہے: ڈسچارج کے وقت یا اس سے پہلے مریض کی مالیاتی خدمات کے عملہ کو یہ مشورہ دے کر کہ مدد کی درخواست کی جائے اور مکمل کردہ دستاویزات کے ساتھ جمع کرائی جائے؛ ڈاک کے ذریعے، یا www.providence.org/obp ملاحظہ کر کے، مکمل کردہ درخواست کو دستاویزات کے ساتھ ڈاؤن لوڈ کر کے اور جمع کرا کر۔ مالی امداد کے لیے درخواست دینے والے شخص کی ابتدائی اسکریننگ کی جائے گی، جس میں اس بات کا جائزہ شامل ہوگا کہ آیا مریض ادائیگی سے قاصر ہو چکا ہے یا کسی فریق ثالث کی ادائیگی کے ذرائع کے لیے اہل نہیں ہے اور کیا وہ چیرپٹی کیئر کے معیار پر پورا اتر سکتا ہے۔

ہر پروویڈنس ہسپتال مریضوں کی مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنے اور پروویڈنس کی مالی امداد یا اگر قابل اطلاق ہو

تو حکومت کی مالی امداد سے چلنے والے بیمہ پروگراموں سے مالی امداد کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نامزد اہلکاروں کو دستیاب کرے گا۔ ترجمہ کی خدمات کسی بھی سوال یا خدشات کو دور کرنے اور مالی امداد کی درخواست کی تکمیل میں مدد کے لیے دستیاب ہیں۔

وہ مریض یا ضامن جو مالی امداد کے لیے درخواست دینے کا اہل ہو سکتا ہے کسی بھی وقت یہ جاننے کے بعد کہ ان کی آمدنی متعلقہ وفاقی اور ریاستی ضوابط کے مطابق کم از کم وفاقی غربت کی سطح (FPL) سے نیچے آتی ہے، اہلیت کے تعین کی حمایت کرنے کے لیے پروویڈنس کو کافی دستاویزات فراہم کر سکتا ہے۔ پروویڈنس مالی امداد کے لیے اہلیت کے ابتدائی تعین کے لیے جمع کرنے کی کسی بھی سرگرمی کو معطل کر دے گا، بشرطیکہ مریض یا اس کا ضامن ابتدائی عزم تک پہنچنے کے لیے پروویڈنس کی معقول کوششوں کے ساتھ تعاون کرے۔

انفرادی مالی صورتحال: مریض کی آمدنی، مخصوص اثاثے اور اخراجات مریض کی انفرادی مالی صورتحال کا اندازہ لگانے کے لیے استعمال کیے جائیں گے۔ پروویڈنس اثاثوں سے متعلق معلومات پر غور کرے گا اور اس کو جمع کرائے گا جیسا کہ Medicare لاگت کی رپورٹنگ کے لیے سنٹرز فار Medicare اینڈ Medicaid سروسز (CMS) کو درکار ہے۔ مالی امداد کے لیے اہلیت کا تعین کرتے وقت جن اثاثوں پر غور کیا جاتا ہے ان میں درج ذیل شامل نہیں ہوں گے: (A) واحد فرد کے لیے، مریض کے مالیاتی اثاثوں کا پہلا \$100,000، اور پہلے \$100,000 سے زیادہ مریض کے مالیاتی اثاثوں کا 50%؛ (B) دو یا اس سے زیادہ افراد کے خاندان کے لیے، خاندان کے مالیاتی اثاثوں کا پہلا \$100,000، اور خاندان کے مالیاتی اثاثوں کا 50% پہلے \$100,000 سے زیادہ؛ (C) بنیادی رہائش گاہ میں کوئی ایکویٹی؛ (D) ریٹائرمنٹ یا مؤخر معاوضے کے منصوبے جو انٹرنل ریونیو کوڈ کے تحت اہل ہیں یا غیر اہل مؤخر معاوضے کے منصوبے؛ (E) ایک موٹر گاڑی اور دوسری موٹر گاڑی اگر ملازمت یا طبی مقاصد کے لیے ضروری ہو؛ (F) کوئی پری پیڈ تدفین کا معاہدہ یا تدفین کا پلاٹ؛ اور (G) کوئی بھی لائف انشورنس پالیسی جس کی مالیت \$10,000 یا اس سے کم ہو۔ ان سبھی اثاثوں کی قیمت جن پر ارلی وڈڈرال کا جرمانہ ہو جرمانے کی ادائیگی کے بعد اثاثہ کی قیمت ہوگی۔ اثاثوں کی تصدیق کے لیے پروویڈنس کی جانب سے ذمہ دار فریق کو معلومات کی درخواستیں اس تک محدود ہوں گی جو کسی شخص کے اثاثوں کے وجود، دستیابی، اور قیمت کا تعین کرنے کے لیے معقول حد تک ضروری اور آسانی سے دستیاب ہو اور مفت یا رعایتی نگہداشت کے لیے درخواست کی حوصلہ شکنی کے لیے استعمال نہیں کی جائے گی۔ تصدیق کے ڈپلیکیٹ فارم کی درخواست نہیں کی جائے گی۔ مانیٹری اثاثوں کی تصدیق کے لیے صرف ایک کرنٹ اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ درکار ہوگا۔ اگر کوئی دستاویز دستیاب نہیں ہے، تو پروویڈنس ذمہ دار فریق کے تحریری اور دستخط شدہ بیان پر انحصار کرے گا۔ ہسپتال کی طرف سے چیریٹی کیئر کے لیے مریض کا جائزہ لینے کے لیے حاصل کی گئی کوئی بھی اثاثہ معلومات جمع کرنے کی سرگرمیوں کے لیے استعمال نہیں کی جائے گی۔

آمدنی کی اہلیت: FPL پر مبنی آمدنی کا معیار مفت یا رعایتی نگہداشت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ تفصیلات کے لیے براہ کرم دستاویز B دیکھیں۔

تعین اور منظوری: مکمل مالی امداد کی درخواست اور ضروری دستاویزات جمع کرانے کے 30 دنوں کے اندر مریضوں کو FAP اہلیت کے تعین کی اطلاع موصول ہوگی۔ نااہلی کے کسی بھی تعین میں انکار کی بنیاد کی وضاحت شامل ہوگی۔ درخواست موصول ہونے کے بعد، جمع کرنے کی کوششیں اس وقت تک زیر التواء رہیں گی جب تک کہ مریض کو اہلیت کا تحریری تعین نہیں کیا جاتا۔ پروویڈنس ان معلومات کی بنیاد پر امداد کے لیے اہلیت کا تعین نہیں کرے گا جس کے بارے میں ہسپتال کو معقول طور پر یقین ہو کہ وہ غلط یا ناقابل اعتبار ہے۔

تنازعات کا حل: **مریض انکار کا نوٹس موصول ہونے کے 30 دنوں کے اندر پروویڈنس کو متعلقہ اضافی دستاویزات فراہم کر کے** مالی امداد کے لیے نااہلی کے تعین کے لیے اپیل کر سکتا ہے۔ مریض کو اپنی اپیل کی تائید میں متعلقہ اضافی دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ پروویڈنس اپیل پر نظرثانی کے التوا میں جمع کرنے کی کسی بھی سرگرمی کو معطل کر دے گا۔ تمام ایپلوں کا جائزہ لیا جائے گا اور اگر نظرثانی سے انکار کی توثیق ہوتی ہے، تو تحریری اطلاع ضامن اور ریاستی محکمہ صحت کو بھیج دی جائے گی، جہاں ضرورت ہو، اور قانون کے مطابق۔ اپیل کی حتمی کارروائی پروویڈنس کی طرف سے انکار کی وصولی کے 10 دنوں کے اندر مکمل ہو جائے گی۔ پروویڈنس ریجنل بزنس آفس، پوسٹ آفس باکس 3268، پورٹ لینڈ پر، یا 97208-3395 پر اپیل بھیجی جا سکتی ہے۔

مفروضہ چیریٹی: پروویڈنس کسی مریض کو مالی امداد کی مکمل درخواست کے علاوہ اپنے اکاؤنٹ کے بیلنس میں چیریٹی ایڈجسٹمنٹ کی منظوری دے سکتا ہے۔ اس طرح کا تعین کسی صنعت سے تسلیم شدہ مالیاتی تشخیص کے آلہ کا استعمال کر کے ایک قیاس کی بنیاد پر کیے جائیں گے جو عوامی طور پر دستیاب مالیاتی یا دیگر ریکارڈز کی بنیاد پر ادائیگی کرنے کی صلاحیت کا اندازہ کرتا ہے، بشمول لیکن بلا تحدید گھریلو آمدنی، گھرانہ کا سائز، اور کریڈٹ اور ادائیگی کی سرگزشت۔

دوسرے خاص حالات: وہ مریض جو FPL کے اہل پروگراموں جیسے Medicaid اور حکومت کے زیر اہتمام کم آمدنی والے دیگر امدادی پروگراموں کے اہل ہیں، وہ بھی مالی امداد کے اہل ہو سکتے ہیں۔ مریضوں کے اکاؤنٹ کے بیلنس جو چارجز کے نتیجے میں ہیں جو Medicaid یا دیگر حکومت کے زیر اہتمام کم آمدنی والے امدادی پروگراموں کے ذریعے ناقابل واپسی ہیں، مکمل یا جزوی چیریٹی رائٹ آف کے اہل ہو سکتے ہیں، درج ذیل سے متعلق طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے ناقابل باز ادائیگی چارجز کے بشمول لیکن بلا تحدید:

- داخل مریضوں کے قیام سے انکار
- داخل مریضوں کی نگہداشت کے دنوں سے انکار
- غیر احاطہ کردہ خدمات
- پیشگی اجازت کی درخواست سے انکار
- محدود کوریج کی وجہ سے انکار

پریشان کن طبی اخراجات: پروویڈنس، اپنی صوابدید پر، پریشان کن طبی اخراجات کی صورت میں چیریٹی دے سکتا ہے۔ ان مریضوں کو انفرادی بنیادوں پر ہینڈل کیا جائے گا۔

ایمرجنسی کے اوقات: مالی امداد کسی قومی یا ریاستی ہنگامی صورتحال میں پروویڈنس کی صوابدید پر، پریشان کن اخراجات کے لیے امداد سے آزاد رہ کر دستیاب ہو سکتی ہے۔

مالی امداد کے لیے اہل تمام مریضوں کے لیے چارجز کی حد: کوئی بھی مریض جو اوپر دیے گئے کسی بھی قسم کی امداد کے لیے اہل ہے، ذاتی طور پر مجموعی چارجز کی عام طور پر بل کی گئی رقم (Amounts Generally Billed, AGB) فیصد سے زیادہ کے لیے ذمہ دار نہیں ہوگا، جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔

ادائیگی کا معقول منصوبہ: ایک بار جب کسی مریض کو جزوی مالی امداد کے لیے منظوری مل جاتی ہے، لیکن پھر بھی اس کے پاس بیلنس باقی ہے، پروویڈنس ادائیگی کے منصوبے کے انتظامات پر بات چیت کرے گا۔ ادائیگی کا معقول منصوبہ ماہانہ ادائیگیوں پر مشتمل ہوگا (بغیر سود یا تاخیر کی فیس کے) جو مریض یا خاندان کی ماہانہ آمدنی کے 10 فیصد سے زیادہ نہیں ہیں، اس میں ضروری اخراجات کے لیے کٹوتیوں کو چھوڑ کر جو مریض نے اپنی مالی امداد کی درخواست میں درج کیا ہے۔

بلنگ اور کلیکشنز: دستیاب رعایتوں کی درخواست کے بعد مریضوں یا ضامنون کی طرف سے واجب الادا کوئی بھی بقایا، اگر کوئی ہے تو، کلیکشنز کے لیے بھیجا جا سکتا ہے۔ غیر ادا شدہ بیلنس پر جمع کرنے کی کوششیں FAP اہلیت کے حتمی تعین تک ختم ہو جائیں گی۔ پروویڈنس کلیکشن ایجنسیوں کو جمع کرنے کی کوئی غیر معمولی کارروائی انجام دینے، اجازت یا اجازت نہیں دیتا ہے۔ پروویڈنس بلنگ اور مریضوں کے ذمے واجب الادا رقم کی وصولی کے طریقوں کے بارے میں معلومات کے لیے، براہ کرم پروویڈنس کے ہسپتال کی پالیسی دیکھیں، جو کہ ہر پروویڈنس ہسپتال کے رجسٹریشن ڈیسک پر مفت دستیاب ہے، یا اس ویب سائٹ پر: www.providence.org/obp

مریض کے ریفرنڈز: اس صورت میں کہ ایک مریض یا ضامن نے خدمات کے لیے ادائیگی کی ہے اور اس کے بعد مفت یا رعایتی دیکھ بھال کے اہل ہونے کا عزم کیا ہے، FAP کی اہل مدت کے دوران ان خدمات سے متعلق کی گئی کوئی بھی ادائیگی جو ادائیگی کی ذمہ داری سے زیادہ ہو، ریاستی ضوابط کے مطابق ریفرنڈ کر دی جائے گی۔

سالانہ جائزہ: اس پروویڈنس فنانشل اسسٹنس (چیریٹی کیئر) کی پالیسی کا سالانہ بنیادوں پر نامزد ریونیو سائیکل قیادت کے ذریعے جائزہ لیا جائے گا۔

مستثنیات:

مذکورہ بالا دائرہ کار دیکھیں۔

تعریفیں:

اس پالیسی کے مقاصد کے لیے درج ذیل تعریفیں اور تقاضے لاگو ہوتے ہیں:



1. فیڈرل پاورٹی لیول (FPL): FPL کا مطلب ہے ریاستہائے متحدہ کے محکمہ صحت اور انسانی خدمات کے ذریعہ فیڈرل رجسٹر میں وقتاً فوقتاً اپ ڈیٹ کردہ افلاس کے رہنما خطوط

2. عام طور پر بل کی جانے والی رقم (AGB): صحت بیمہ والے مریضوں کو ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے عام طور پر بل کی جانے والی رقم کو اس پالیسی میں AGB کہا جاتا ہے۔ پروویڈنس کسی بھی ہنگامی یا طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے ہسپتال کے مجموعی چارجز کو ایک مقررہ فیصد سے ضرب دے کر پروویڈنس کے ہر ہسپتال کے لیے قابل اطلاق AGB فیصد کا تعین کرتا ہے جو Medicare یا کمرشل ادائیگی کرنے والوں کے تحت اجازت یافتہ دعووں پر مبنی ہوتا ہے۔ پروویڈنس کے ہر ہسپتال کے ذریعے استعمال کی جانے والی AGB فیصد کی تفصیل اور ان کا حساب کتاب کیسے کیا جاتا ہے، درج ذیل ویب سائٹ پر جا کر معلوماتی شیٹس حاصل کی جا سکتی ہیں: www.providence.org/obp یا کاپی کی درخواست کرنے کے لیے 1-866-747-2455 پر کال کر سکتے ہیں۔

3. غیر معمولی کلیکشن ایکشن (ECA): ECAs کی تعریف ان کارروائیوں کے طور پر کی جاتی ہے جن کے لیے قانونی یا عدالتی عمل کی ضرورت ہوتی ہے، جس میں کسی دوسرے فریق کو قرض فروخت کرنا یا کریڈٹ ایجنسیوں یا بیورو کو منفی معلومات کی اطلاع دینا شامل ہے۔ اس مقصد کے لیے قانونی یا عدالتی عمل کی ضرورت پڑنے والی کارروائیوں میں قانونی حق شامل ہے؛ حقیقی املاک پر پابندی؛ بینک اکاؤنٹ یا دیگر ذاتی جائیداد کو منسلک کرنا یا ضبط کرنا؛ کسی فرد کے خلاف سول کارروائی کا آغاز؛ ایسے اعمال جو کسی فرد کی گرفتاری کا سبب بن سکتے ہیں؛ ایسے اعمال جن کی وجہ سے فرد کو جسم سے لگاؤ ہوتا ہے؛ اور اجرت کی گارنٹمنٹ۔

حوالہ جات:

انٹرنل ریونیو کوڈ سیکشن 501(r)(7) – 1.501(r)(1) (26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7))
ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایکٹ (EMTALA)، 42 U.S.C. 1395dd
42 C.F.R. 482.55 and 413.89
امریکن ہاسپٹل ایسوسی ایشنز چیریٹی کی گائیڈ لائنز
غیر بیمہ شدہ کی گائیڈ لائنز کے لیے پروویڈنس کا عہد
فراہم کنندہ کی ادائیگی کا مینوئل، حصہ 1، باب 3، سیکشن 312

الاسکا میں پروویڈنس ہسپتال
پروویڈنس الاسکا میڈیکل سنٹر
پروویڈنس کوڈیاک آئی لینڈ میڈیکل سنٹر

وضاحت کے لیے، یہ پالیسی احاطہ شدہ تمام فیسلیٹیز کے داخلی مریضوں اور بیرونی مریضوں کے محکموں اور کلینکس پر بھی لاگو ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ، یہ پالیسی احاطہ شدہ فیسلیٹیز کے ملازمین پر، نیز کسی بھی غیر منافع بخش تنظیم یا غیر منافع بخش ادارے کی اکثریت جو پروویڈنس کی ملکیت یا کنٹرول میں ہے اور پروویڈنس کا نام رکھنے والے اور ان کے متعلقہ ملازمین پر بھی لاگو ہوتی ہے۔

دستاویز B - الاسکا میں پروویڈنس ہسپتالوں کے لیے آمدنی کی اہلیت

مگر ...	اگر ...
مریض مالی طور پر نادار ہے یا نہیں اور یہ کہ آیا مریض کی ذمہ داری کی رقم پر 100% رٹ آف مالی امداد کے لیے اہل ہے یا نہیں، اس بات کا تعین کیا جاتا ہے۔	فیملی کی سالانہ آمدنی، فیملی کے سائز کے لیے ایڈجسٹ کردہ، موجودہ FPL کی گائیڈ لائنز کے 300% پر یا اس سے کم ہے،
مریض مریض کی ذمہ داری کی رقموں پر اصل چارجز سے 75% رعایت کا اہل ہے۔	فیملی کی سالانہ آمدنی، فیملی کے سائز کے لیے ایڈجسٹ کردہ، موجودہ FP کی گائیڈ لائنز کے 301% اور 350% کے درمیان ہے،
مریض مریض کی ذمہ داری کی رقموں پر 100% خیراتی فائدہ کا اہل ہے۔	اگر سالانہ خاندانی آمدنی، خاندان کے سائز کے لیے ایڈجسٹ، FPL کے 350% یا اس سے کم ہے اور مریض نے پچھلے 12 مہینوں میں پروویڈنس ہسپتالوں میں کل طبی اخراجات اپنی سالانہ خاندانی آمدنی کے 20% سے زیادہ کیے ہیں، جنہیں اس پالیسی کے تحت خدمات کے لیے، فیملی کے سائز کے لیے ایڈجسٹ کیا گیا ہے،