پالیسی children'shealth

زمرہ:	چلڈرنز ہیلتھ سسٹم آف ٹیکساس انتظامی محکمہ جاتی اور کارپوریٹ خدمات مالی خدمات اور ریونیو کی سالمیت اکاؤنٹنگ، فنانس اور ٹیکس	ابتداء کی تاریخ:	1990/01/05
عنوان:	PS 2.17 مریض کی مالی امداد	قابل اطلاق ہونے تاریخ:	2023/21/07
منظور کنندہ (منظور کنندگان):	CHST بورڈ آف ڈائریکٹرز		
مصنف (مصنفین):	جیمز نکولسن (James Nicholson) (سینئر ڈائریکٹر برائے پیشنٹ ایکسیس سروسز)، جان بورکرٹ (John Buerkert) (وی پی ایسوسی ایٹ جنرل کونسل)	صفحہ	**1** از **12**

I. پالیسی

چلڈرنز ہیلتھ سسٹم آف ٹیکساس ("چلڈرنز ہیلتھ") اور چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) اُن کمیونٹیز کو معیاری صحت کی دیکھ بھال تک رسائی فراہم کرنے کے لیے پرعزم ہیں جن میں وہ اپنی خدمات فراہم کر رہے ہیں اور اس میں مشکل مالی حالات سے دوچار مریض اور ان کے خاندان بھی شامل ہیں۔ چلڈرنز ہیلتھ اور چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز بعض صورتوں میں یعنی جب مریض اور ان کے اہل خانہ اپنے مالی حالات کی وجہ سے ادائیگی کرنے سے قاصر ہوں تو مفت اور رعایتی ایمرجنسی طبی دیکھ بھال (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) کی شکل میں مالی امداد (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) آفر کرتے ہیں۔

II. مقصد

اس پالیسی کا مقصد انشورنس یافتہ یا ناکافی انشورنس یافتہ مریضوں اور ان کے اہل خانہ کے لیے ایمرجنسی طبی دیکھ بھال اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے مالی امداد کی درخواست دینے اور اس کے لیے چنے جانے کی غرض ایک منصفانہ اور مستقل طریقہ قائم کرنا اور اسے یقینی بنانا ہے۔ براہ کرم نوٹ فرمائیں کہ اس پالیسی کے تحت چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کی جانب سے فراہم کردہ تمام طبی خدمات مالی امداد کے اہل نہیں ہیں۔ عام طور پر، مالی امداد میں گھریلو آمدنی اور اثاثوں کی بنیاد پر مفت یا رعایتی دیکھ بھال کی خدمات شامل ہوتی ہیں اور اگر درخواست دینے کی ضرورت ہو تو درخواست کی کارروائی کے دوران ان خدمات کو ظاہر کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جیسا کہ سیکشن V میں مزید وضاحت کی گئی ہے، مالی امداد ایمرجنسی طبی دیکھ بھال اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے مجموعی چارجز (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) پر رعایت دینے پر مبنی ہے جس میں اس پالیسی کے تحت مالی امداد کے اہل افراد کو کم از کم 70% کی رعایت دی جاتی ہے۔

III. اصطلاحات

AGB: عام طور پر بل اک جانے والی رقم جس کی مزید تفصیل ذیل میں سیکشن V.A. میں دی گئی ہے۔

درخواست کی مدت: ایمرجنسی طبی دیکھ بھال یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے کی تاریخ سے شروع ہوتی ہے اور ڈسچارج کے بعد کی پہلی بلنگ اسٹیٹمنٹ کے 240 دن بعد ختم ہوتی ہے۔

چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز: جیساکہ ذیل میں سیکشن IX میں وضاحت کی گئی ہے۔

ڈومیسٹک پارٹنر: مریض کا ایک ایسا پارٹنر جو ایک ہی جنس کا ہو اور مریض کے ساتھ مندرجہ ذیل تمام خصوصیات والا ایک غیر معینہ مدت کا طویل مدتی رشتہ رکھتا ہو: (1) ایک دوسرے کی خیر و عافیت کے لیے باہمی اور مضبوط عزم ہو؛ (2) مشترکہ اثاثوں اور مشترکہ قرضوں (جیسے گھر کی مشترکہ ملکیت، مشترکہ بینک اکاؤنٹس، مشترکہ قرضے) کو شیئر کرنے کی وجہ سے مالی لحاظ سے باہمی انحصار ہو؛ (3) خون کا رشتہ نہ ہو لیکن ایک دوسرے کے اتنے قریب ہوں کہ اُن کے رشتے پر اُن کی ریاست میں مخالف جنس کی شادیوں کی ممانعت لاگو ہوتی ہو؛ (4) زندگی کے بنیادی اخراجات سمیت ایک دوسرے کی مشترکہ فلاح و بہبود کے لیے مشترکہ ذمہ داری؛ اور (5) انہوں نے نہ تو ایک دوسرے سے یا کسی اور سے شادی کی ہو اور نہ ہی اُن کا کوئی ایسا پارٹنر ہو جو اوپر دیے گئے معیار پر پورا اترتا ہو۔

اہل درخواست دہندہ: 26 سال سے کم عمر کا وہ مریض جو امریکہ میں موجود ہے اور اس کے پاس کسی دوسرے ملک میں مستقل رہائش یا ضامن (یعنی جملہ خدمات کی ادائیگی کرنے کا ذمہ دار شخص) نہیں ہے، اس خدمت کے لیے اہل ہیں نیز وہ افراد بھی اہل ہیں جو مالی معاونت کی پالیسی میں بیان کردہ خاندانی آمدنی کے تقاضوں کو پورا کرتے ہیں۔

ایمرجنسی طبی دیکھ بھال: طبی طور پر ضروری دیکھ بھال جو ایک ایمرجنسی روم میں فراہم کی جاتی ہے۔

خاندان: (الف) 18 سال اور اس سے زیادہ عمر کے مریض کے لیے: مریض اور مریض کی شریک حیات، گھریلو پارٹنر اور 26 سال سے کم عمر زیر کفالت بچے، چاہے وہ گھر میں رہ رہے ہوں یا نہیں (ب) 18 سال سے کم عمر کے مریض کے لیے: اس مریض کے والدین، نگہداشت کنندہ، رشتہ دار اور والدین کے دوسرے بچے، مریض کی دیکھ بھال کرنے والے، رشتہ دار جن کی عمر 26 سال سے کم ہے۔

خاندانی آمدنی: ٹیکس سے پہلے اور نان نفقے اور چائلڈ سپورٹ کی ادائیگیوں کو نکال کر خاندان کے جملہ وسائل سے سالانہ آمدنی اور نقد فوائد۔ اس طرح کی کمائیوں کے ثبوت کا تعین سال بہ سال خاندان کی آمدنی کا تعین کر کے کیا جا سکتا ہے۔

مالی امداد: اس پالیسی میں بیان کردہ اہلیت کے قواعد کی بنیاد پر ان مریضوں اور ان کے خاندانوں کو مفت یا رعایتی ایمرجنسی طبی دیکھ بھال یا طبی طور پر ضروری خدمات فراہم کرنے کی لاگت جو دیکھ بھال کی مکمل لاگت یا اس کا کچھ حصہ ادا کرنے کے متحمل نہیں ہو سکتے۔

FPG: وفاقی غربت سے متعلق گائیڈ لائنز جو یہاں موجود ہیں https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines۔
مجموعی چارجز: مریضوں کو فراہم کی جانے والی طبی دیکھ بھال کی مکمل طے شدہ فیس۔
طبی طور پر ضروری دیکھ بھال: صحت کی دیکھ بھال کی ایسی خدمات یا سپلائیز جو ایک محتاط معالج کسی مریض کو کسی بیماری، چوٹ، عارضے یا اس کی علامات کو روکنے، ان کی تشخیص کرنے یا ان کا علاج کرنے کے مقصد سے مندرجہ ذیل طریقے سے فراہم کرتا ہے:

- ایسا طریقہ جو طبی پریکٹس کے عام طور پر قبول شدہ معیارات کے مطابق ہو؛
- ایسا طریقہ جو قسم، کثرت، حد، مقام اور مدت کے لحاظ سے طبی طور پر مناسب ہو؛ اور
- ایسا طریقہ جو بنیادی طور پر صحت کے پلانز اور خریداروں کے معاشی فائدے کے لیے یا مریض، علاج کرنے والے معالج، یا دیگر صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی سہولت کے لیے نہیں ہے۔

اس پالیسی کے تحت، مندرجہ ذیل طبی دیکھ بھال کو طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے زمرے میں شمار نہیں کیا جاتا:
- ایسی خدمات جن کا Medicare یا Medicaid پروگرامز کے تحت احاطہ نہیں کیا جاتا یا انہیں طبی لحاظ سے ضروری نہیں سمجھا جاتا؛
- ٹرانسپلانٹیشن یا سیل یا جین تھراپی سے جڑی خدمات؛
- سپلیمنٹس؛
- غیر رہائشی مریضوں کے لیے تجویز کردہ ادویات اور علاج جنہیں تجربات سمجھا جاتا ہے؛ اور
- کاسمیٹک علاج یا اختیاری علاج، اگرچہ بصورت دیگر Medicare یا Medicaid پروگرامز کے تحت ان کا احاطہ ہوتا ہو۔

سیلف پے بیلنس: ایمرجنسی طبی دیکھ بھال یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کیے جانے اور ادائیگی کے دیگر تمام آپشنز یا باز ادائیگی کے طریقوں کو ختم کرنے کے بعد چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کی طرف واجب الادا رقم۔

IV. مالی امداد کے لیے اہلیت کا معیار

A. عمومی اہلیت کے تقاضے۔ سوائے اس کے کہ اس پالیسی میں کوئی اور صورت بیان کی گئی ہو، مالی امداد کے لیے اہلیت کا تعین پچھلے ٹیکس کے سال کے لیے سالانہ خاندانی آمدنی اور خاندانی سائز کی سطح کا FPG سے موازنہ کرتے وقت طے شدہ خدمات کی ادائیگی کرنے میں ثابت شدہ نااہلی کی بنیاد پر کیا جاتا ہے۔ چلڈرنز ہیلتھ ایمرجنسی طبی دیکھ بھال یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے سے پہلے یا بعد میں ادائیگی کرنے میں ناکامی کا تعین کر سکتا ہے۔ مفت اور رعایتی دیکھ بھال درج ذیل آمدنی کی سطحوں اور سیلف پے بیلنسز کی بنیاد پر دستیاب ہے، ماسوائے اس کے جسے اس پالیسی میں کسی اور طرح سے بیان کیا گیا ہو:

- FPG کے 301%-400 کے درمیان خاندانی آمدنی والے اہل درخواست دہندگان کے لیے سیلف پے بیلنس (جیسا کہ سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے) میں 70% ایڈجسٹمنٹ
- FPG کے 201%-300 کے درمیان خاندانی آمدنی والے اہل درخواست دہندگان کے لیے سیلف پے بیلنس میں 85% ایڈجسٹمنٹ
- FPG کے 200% کے برابر یا اس سے کم خاندانی آمدنی والے اہل درخواست دہندگان کے لیے سیلف پے بیلنس میں 100% ایڈجسٹمنٹ
- ایک اہل درخواست دہندہ جس کا گزشتہ 12 مہینوں میں اتنا سیلف پے بیلنس ہے جو اہل درخواست دہندہ کی خاندانی آمدنی سے 10% زیادہ ہے، جس نے تمام فریق ثالث ادائیگی کے ذرائع پہلے ہی استعمال کر لیے ہیں، جس کی خاندانی آمدنی FPG سے 400% زیادہ ہے اور جو سیلف پے بیلنس کی ادائیگی کرنے سے قاصر ہے، وہ سیلف پے بیلنس میں 85% رعایت حاصل کے لیے اہل ہے بشرطیکہ اُس کی خاندانی آمدنی 400% سے زیادہ ہو لیکن FPG سے 500% کم ہو اور اگر خاندانی آمدنی 500% سے زیادہ ہو تو وہ سیلف پے بیلنس میں 70% رعایت حاصل کے لیے اہل ہے۔

B. ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ کیئر۔ چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ کے ساتھ مل کر مریضوں کو مستحکم کرنے کے لیے ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اور لیبر ایکٹ ("EMTALA") کی تعمیل میں طبی اسکریننگ کے جائزے اور ہنگامی طبی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں، خواہ مریض کی ادائیگی کی صلاحیت جتنی بھی ہو۔ چلڈرنز ہیلتھ ایسے کسی بھی عمل کی ممانعت کرتا ہے جن کی وجہ سے ایمرجنسی طبی دیکھ بھال حاصل کرنے کے حوالے سے لوگوں کی حوصلہ شکنی ہوتی ہو یا کوئی بھی ایسا عمل جو چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کے ہنگامی محکمے میں قرض کی وصولی کی سرگرمی انجام نہیں دیتا۔ چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کے ہنگامی محکمے میں دیکھے جانے والے تمام افراد اور ایسے تمام افراد کے لیے مالی مدد دستیاب ہو گی جن کے پاس جملہ خدمات کی ادائیگی کرنے کے لیے مناسب وسائل نہیں ہیں، خواہ ان کی رہائش یا شہریت کا اسٹیٹس کوئی بھی ہو۔ اس میں وہ مریض بھی شامل ہیں جن کا کوئی مستقل پتہ یا انشورنس کوریج نہیں ہے اور وہ افراد جن کے پاس درخواست سے وابسطہ مطلوبہ دستاویزات تک رسائی نہیں ہے۔

C. فرض کردہ اہلیت۔ مندرجہ ذیل اخراجات اس پالیسی کے تحت مالی امداد کے اہل درخواست دہندہ کے لیے خود بخود اہل ہو سکتے ہیں:

i. اگر مریض غیر احاطہ شدہ خدمت حاصل کرنے کے وقت Medicaid وصول کر رہا تھا تو Medicaid کی جانب سے غیر احاطہ شدہ خدمات کے چارجز خود بخود خیرات قرار دے کر معاف کر دئے جائیں گے؛

ii. جب کسی مریض نے نجی ہیلتھ انشورنس، Medicaid ،Medicare، چلڈرنز ہیلتھ انشورنس پروگرام ("CHIP")، دی چلڈرنز ود سپیشل ہیلتھ کیئر نیڈز ("CSHCN")، یا ہیلتھ کوریج فراہم کرنے کے لیے بنائے گئے دیگر ریاستی فنڈڈ پروگرامز کے لیے درخواست دی ہو لیکن علاج شروع ہونے سے پہلے یہ کوریج شروع ہونے کی توقع نہ ہو تو پھر کوریج کی مؤثر تاریخ سے 60 دنوں کے اندر ہنگامی طبی دیکھ بھال اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے مالی امداد خود بخود منظور ہو جائے گی؛

iii. دیگر سرکاری اہلیت کی جانچ والے پروگرامز جیسے کہ فوڈ اسٹامپ کے لیے اہل مریض، جیسا کہ چلڈرنز ہیلتھ کی جانب سے وقتاً فوقتاً طے کیا جاتا ہے؛ اور

iv. اس پالیسی میں بیان کردہ درخواست کی کارروائی کو مکمل کرنے کے لیے کسی شخص سے مطالبہ کرنے کے بجائے مالی امداد حاصل کرنے کے لیے اُس کی اہلیت کا اندرونی جائزہ لیا جا سکتا ہے۔ تشخیص کی کارروائی میں غیر انشورنس شدہ مریضوں کو خود مختار فریق ثالث ذرائع کا استعمال کرتے ہوئے اسکرین کیا جاتا ہے اور تخمینہ شدہ سالانہ آمدنی، خاندان کے سائز، اور ملازمت کی حیثیت کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔ وہ افراد جو داخلی تشخیص کی کارروائی کے تحت اہل ہوں گے وہ مالی امداد حاصل کرنے کے لیے اہل ہوں گے جیسا کہ اس پالیسی میں بیان کیا گیا ہے۔ وہ افراد جو داخلی تشخیص کی کارروائی کو مطمئن نہیں کرتے وہ پھر بھی ذیل کے سیکشن VI کے مطابق مالی امداد کے لیے درخواست دے سکتے ہیں۔

D. <u>کن حالات میں مالی امداد دستیاب نہیں ہو سکتی۔</u> مندرجہ ذیل صورتوں میں اہل درخواست دہندگان بھی عام طور پر مالی امداد حاصل کرنے کے اہل نہیں ہوتے:

- اگر وہ اس بات کا تعین کرنے کے لیے اسکریننگ کرنے سے انکار کرتے ہیں کہ آیا فریق ثالث کوریج بشمول بغیر کسی حد کے Medicaid دستیاب ہے یا نہیں؛
- اگر ان کے پاس ہیلتھ انشورنس کمپنی، ہیلتھ کیئر سروس پلان، CHIP ،Medicaid ،Medicare یا CSHCN میں سے کوئی فریق ثالث والی کوریج ہے اور ان کے سپرد کوئی سیلف پے بیلنس <u>نہیں</u> ہے؛
- اگر ان کے پاس کسی ہیلتھ کیئر شیئرنگ کی وزارت یا دیگر فریق ثالث کے وسائل کے ذریعے ادائیگی کے وسائل تک رسائی ہے اور ان کے سپرد کوئی سیلف پے بیلنس <u>نہیں</u> ہے
- اگر انہیں کسی دوسرے فراہم کنندہ کی جانب سے درون نیٹ ورک دیکھ بھال تک رسائی حاصل ہے جہاں چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز نیٹ ورک سے باہر ہوں؛
- اگر ان کے پاس کسی ایسی چوٹ کی کوریج ہے جو کارکنوں کے معاوضے، آٹوموبائل انشورنس، یا دیگر انشورنس یا فریق ثالث کے وسائل کے تحت قابل معاوضہ ہے اور ان کے سپرد کوئی سیلف پے بیلنس نہیں ہے؛ یا
- اگر ان کے پاس ہنگامی طبی دیکھ بھال یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے مذکورہ بالا یا کوئی اور کوریج ہے اور وہ اس کوریج کے لیے درخواست دینے یا استعمال کرنے سے انکار کرتے ہیں۔

E. <u>دیگر کوریج کے لیے درخواست دینے میں ناکامی یا غلط معلومات کی بنیاد پر انکار۔</u>

i. چلڈرنز ہیلتھ ان اہل درخواست دہندگان کو مالی امداد دینے سے انکار کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے جن کو ہیلتھ انشورنس کوریج حاصل کرنے کی ضرورت ہے لیکن وہ ایسا نہ کرنے کا انتخاب کرتے ہیں یا وہ اہل درخواست دہندگان جو انشورنس کوریج کو مسترد کرتے ہیں، بشمول حکومتی امداد کے منصوبے، مثال کے طور پر، مذہبی وجوہات کی وجہ سے انکار کرنا۔

ii. چلڈرنز ہیلتھ مالی امداد کے لیے ایسی درخواست کو مسترد کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے جس میں غلط یا گمراہ کن معلومات ہوں۔

F. <u>مالی امداد کی گرانٹ کو تبدیل کرنا</u>۔ چلڈرنز ہیلتھ اہلیت کی مدت کے دوران مالی امداد کے لیے اہل درخواست دہندہ کی اہلیت کا دوبارہ جائزہ لینے کا حق محفوظ رکھتی ہے اگر یہ تعین کیا جاتا ہے کہ اہل درخواست دہندہ کی مالی حیثیت تبدیل ہوگئی ہے۔ چلڈرنز ہیلتھ نئی معلومات دریافت ہونے کے نتیجے میں مالی امداد کو تبدیل کرنے اور مناسب معاوضہ یا وصولی حاصل کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے، جس میں زیربحث خدمات سے متعلق ذاتی چوٹ لگنے کے کلیم کے بعد اہل درخواست دہندہ کے لیے انشورنس کی کوریج یا ادائیگی بھی شامل ہے۔

G. <u>مسلسل دیکھ بھال کی فراہمی</u>۔ وہ اہل درخواست دہندگان جو قبل از خدمت مالی امداد کے اہل ہیں، انہیں مریض کی صحت اور تندرستی کے لیے مریض کی ابتدائی حالت یا مریض کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کی ہدایات کے مطابق ضروری کوئی بھی مسلسل دیکھ بھال فراہم کرنے یا اسے جاری رکھنے کے لیے اپنی قابلیت کا مظاہرہ کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ مالی امداد فراہم کرنا چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کو مسلسل دیکھ بھال فراہم کرنے کا پابند نہیں بناتا؛ تاہم، صرف قابل اطلاق چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کی صوابدید پر انہیں ایسی خدمات اور سپورٹ مسلسل بنیادوں پر فراہم کی جا سکتی ہیں جو طبی طور پر ضروری ہیں اور کہیں اور دستیاب نہیں ہیں۔

H. <u>مالی امداد کے لیے دوبارہ درخواست دینا</u>۔ مریضوں کو کم از کم ہر بارہ (12) مہینے میں ایک بار مالی امداد کے لیے دوبارہ درخواست دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

I. <u>کوئی امتیازی سلوک نہ کرنا</u>۔ چلڈرنز ہیلتھ ایسے متعدد وفاقی اور ریاستی قوانین پر عمل پیرا ہونے کے لیے پرعزم ہے جو نسل، جنس، عمر، مذہب، قومیت، ازدواجی حیثیت، جنسی رجحان، معذوری، فوجی خدمات یا وفاقی، ریاست یا مقامی قوانین کے تحت محفوظ کسی بھی دوسری درجہ بندی کی بنیاد پر امتیازی سلوک کو روکتے ہیں۔

V. <u>مریضوں سے وصول کی جانے والی رقوم کا حساب لگانے کا طریقہ</u>

A. <u>مجموعی چارجز اور AGB</u>۔ تمام مریضوں سے مجموعی چارجز وصول کئے جاتے ہیں؛ تاہم، اہل درخواست دہندگان کے لیے سیلف پے بیلنس AGB تک محدود ہے۔ AGB کا تعین کسی مخصوص دیکھ بھال کے لیے مجموعی چارجز کو اس طرح کی دیکھ بھال کے لیے AGB کے فیصد سے ضرب دے کر کیا جاتا ہے۔ AGB فیصد کا تعین "گزشتہ مثالوں کو دیکھنے کے طریقہ کار" کے ذریعے کیا جاتا ہے اور یہ تمام منظور شدہ کلیمز پر مبنی ہوتا ہے جہاں بنیادی ادا کنندہ Medicaid فیس برائے سروس، Medicare فیس برائے سروس اور گزشتہ مالی سال کی مثالوں کے لیے تمام نجی ہیلتھ انشورنس کنندگان ہوتے ہیں۔ اس طرح کے اجازت یافتہ کلیمز کی کل رقم کو AGB فیصد کی نشاندہی کرنے کے لیے ان کلیمز سے وابستہ چارجز سے تقسیم کیا جاتا ہے۔

AGB کا حساب سالانہ طور پر لگایا جاتا ہے اور اسے کیلنڈر سال کی بنیاد پر لاگو کیا جاتا ہے۔

اس کے بعد AGB فیصد کو ہنگامی طبی دیکھ بھال یا AGB کا تعین کرنے کے لیے مریض کو موصول ہونے والی دیگر طبی ضروری دیکھ بھال کے مجموعی چارجز سے ضرب دیا جاتا ہے۔

B. AGB کو ادائیگی کی رقم کی حد۔ وہ رقم جو ایک اہل درخواست دہندہ سے خود ادا کرنے کی توقع کی جاتی ہے وہ مجموعی چارج کے AGB فیصد تک محدود ہے، اگر اس اہل درخواست دہندہ کو مالی امداد کا اہل سمجھا جاتا ہے۔ انشورنس کی ادائیگیوں اور درخواست دہندگان کی اہل ادائیگیوں کا امتزاج AGB سے زیادہ ہو سکتا ہے۔

C. AGB کے بارے میں مزید معلومات۔ آپ مندرجہ ذیل ذرائع سے چلڈرنز ہیلتھ AGB کے بارے میں تحریری طور پر اور بلا معاوضہ مزید معلومات حاصل کر سکتے ہیں:

- ایڈمٹنگ دفتر سے رابطہ کرکے
  - ڈیلاس میں: پیر تا جمعہ – **214-456-8640**: صبح 7:30 بجے سے شام 5:30 بجے تک یا
  - پلانو میں: پیر تا جمعہ – **469-303-8640**: صبح 6:30 بجے سے سہ پہر 3:30 بجے تک یا
- چلڈرنز ہیلتھ کی اس ویب سائٹ پر چلڈرنز ہیلتھ AGB اور AGB کے حساب کتاب کے بارے میں معلومات حاصل کرکے: https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support۔

VI. مالی امداد کے لیے درخواست دینے کا طریقہ

A. درخواست۔ مالی امداد یا تو درخواست کی کارروائی کے ذریعے یا اوپر سیکشن IV.C میں مذکورہ حالات میں خود بخود آفر کی جاتی ہے۔ مالی امداد کی درخواست کی کارروائی شروع کرنے کے لیے:

i. اگر ضرورت ہو تو اہل درخواست دہندہ کو مالی امداد کی درخواست مکمل کرنی ہو گی اور درخواست میں مطلوبہ دستاویزات فراہم کرنی ہوں گی جو معقول طور پر دستیاب ہوں۔

ii. آمدنی کی تصدیق ٹیلی فون پر آجر کے ساتھ اور تصدیق کے ساتھ دیے جانے والے اکاؤنٹ، عہدے، تاریخ اور فون نمبر کے ساتھ کی جا سکتی ہے۔

iii. اگر ایسا لگتا ہے کہ اہل درخواست دہندہ سرکاری پروگرامز کے لیے اہل ہے تو اہل درخواست دہندہ کو اس درخواست کی کارروائی میں مدد کی جاتی ہے، جسے اس پالیسی کے تحت مالی امداد کے لیے اہل ہونے کی کارروائی کے تحت مکمل کیا جانا چاہئے۔

iv. یہ درخواستیں مریض، مریض کے والدین، مریض کے ضامن یا مریض کے مجاز نمائندے دے سکتے ہیں، جو کہ قابل اطلاق رازداری کے قوانین سے مشروط ہے۔ مریض کی شہریت اور رہائش کے اسٹیٹس کا تعین عام طور پر مریض کی رہائش اور شہریت کے اسٹیٹس پر مبنی ہو گا نہ کہ والدین کی رہائش اور شہریت پر جبکہ کسی بھی آمدنی یا اثاثوں کی تشخیص کا تعین خاندان کی آمدنی پر مبنی ہو گا۔

v. اس بات کو ترجیح دی جاتی ہے کہ غیر ہنگامی طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے سے پہلے مالی امداد کی درخواست اور مالی ضرورت کا تعین ہونا چاہیے، تاہم یہ ضروری نہیں ہے۔ تاہم، یہ فیصلہ وصولی کے سلسلے میں کسی بھی وقت کیا جا سکتا ہے۔ اگر آخری مالی تشخیص بارہ (12) ماہ سے پہلے کبھی مکمل کی گئی تھی یا اگر کبھی بھی مریض کی اہلیت سے متعلق اضافی معلومات منظر عام پر آتی ہیں تو جملہ خدمات مکمل ہونے کے بعد مالی امداد کی ضرورت کا دوبارہ سے جائزہ لیا جائے گا۔

vi. اگر کوئی درخواست اور مطلوبہ دستاویزات موصول نہیں ہوتی ہیں تو، مالی مشاورت کی خدمات کی ٹیم گمشدہ دستاویز (دستاویزات) حاصل کرنے کے لیے فون کے ذریعے خاندان سے رابطہ کرنے کی کوشش کرے گی۔ اس پالیسی کے

تحت مطلوبہ فیصلے صرف اس پالیسی کے تحت درکار معلومات کے موصول ہونے کے بعد ہی کیے جائیں گے، سوائے اس کے کہ خودکار مالی امداد کے تقاضے پورے نہ کیے جائیں۔

vii. داخلے کے محکمے اور مالیاتی مشاورت کی خدمات کو اہل درخواست دہندہ سے اس بارے میں معلومات حاصل کرنے کی کوشش کرنی چاہیے کہ آیا نجی یا پبلک ہیلتھ انشورنس یا اسپانسرشپ چلڈرنز ہیلتھ پرووائیڈر کی جانب سے مریض کو فراہم کردہ دیکھ بھال کے چارجز کا مکمل یا جزوی طور پر احاطہ کر سکتی ہے یا نہیں، جس میں پرائیویٹ ہیلتھ انشورنس، Medicare، Medicaid، چلڈرنز ہیلتھ انشورنس پروگرام ("CHIP")، دی چلڈرنز ود سپیشل ہیلتھ کیئر نیڈز ("CSHCN")، یا صحت سے جڑی کوریج فراہم کرنے کے لیے بنائے گئے دیگر ریاستی فنڈڈ پروگرام شامل ہیں لیکن ان تک ہی محدود نہیں۔

viii. اگر یہ ثابت ہوتا ہے کہ درخواست دہندہ نے غلط معلومات جمع کروائی ہیں، تو درخواست خود بخود مسترد ہو جائے گی۔

ix. اہل درخواست دہندہ کو ایک دستخط شدہ اجازت نامہ اور خدمت کی شرائط کا فارم فراہم کرنا ہو گا جس سے چلڈرنز ہیلتھ کو کلیم جمع کرانے کی اجازت مل سکے۔

B. <u>تعاون</u>۔ چلڈرنز ہیلتھ کو مالی امداد کی درخواست اور تعیناتی کی کارروائی کے دوران اہل درخواست دہندہ کی جانب سے مکمل تعاون کی ضرورت ہوتی ہے۔

C. <u>نامکمل درخواستیں</u>۔ چلڈرنز ہیلتھ اہل درخواست دہندگان کو اُن کی نامکمل درخواستوں کے بارے میں مطلع کرے گا اور درخواست کی کارروائی کو مکمل کرنے کے لیے درکار دستاویزات یا معلومات کی وضاحت کرے گا، جنہیں 30 دن کے اندر فراہم کیا جانا چاہئے۔ اگر درخواست کی مدت کے اندر درخواست موصول نہ ہو تو پھر چلڈرنز ہیلتھ مالی امداد دینے سے انکار کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے جیسا کہ اوپر سیکشن III میں بیان کیا گیا ہے۔

D. <u>درخواست کا جائزہ</u>۔ چلڈرنز ہیلتھ کا عملہ آپ کی درخواست کا جائزہ لے گا اور اس بات کا تعین کرے گا کہ کون سی مالی امداد آفر کی جا سکتی ہے، اگر کوئی آفر کی جا سکتی ہے۔ درخواست کے جائزے کی کارروائی میں تقریباً 30 دن لگتے ہیں۔ مالی امداد کا فیصلہ لیے جانے کے بعد، اس فیصلے کے بارے میں اطلاع دینے کے لیے اہل درخواست دہندہ کو ایک خط بھیجا جائے گا۔

E. اگر مالی مشاورت کی خدمات اس بات کا تعین کرتی ہیں کہ اہل درخواست دہندہ مالی امداد حاصل کرنے کے لیے مطلوبہ عوامل پر پورا نہیں اترتا تو، اہل درخواست دہندہ یا سروس ایریا کے ڈائریکٹر/سینئر ڈائریکٹر (یا مقررہ ڈائریکٹر) چیریٹی ریویو کمیٹی ("CRC") سے استثناء دیے جانے کے لیے غور کرنے کی درخواست کرسکتے ہیں۔ اہل درخواست دہندہ یا سروس ایریا کے ڈائریکٹر/سینئر ڈائریکٹر (یا مقررہ ڈائریکٹر) قابل اطلاق ایگزیکٹو سے استثناء دینے کے لیے غور کرنے کی درخواست کرسکتے ہیں۔ متعلقہ ایگزیکٹو یا مقررہ شخص فوری طور پر چلڈرنز ہیلتھ کے سینئر نائب صدر، مینیجڈ کیئر یا مقررہ شخص کو درخواست جمع کرائے گا جو پھر CRC کی جانب سے جائزہ شروع کرے گا۔ CRC اہل درخواست دہندہ کی معلومات کا جائزہ لے گا اور اس پالیسی کے تحت مالی امداد کی حتمی صورتحال کا تعین کرے گا۔

F. <u>پالیسی کی کاپیاں، مالی امداد کی درخواست کی کاپیاں اور درخواست کی کارروائی میں مدد</u>۔

i. **مالی امداد کی درخواستیں، اس پالیسی کی کاپیاں اور اس درخواست کو پُر کرنے میں مدد حاصل کرنے کے بارے میں معلومات مندرجہ ذیل ویب سائٹ پر مفت دستیاب ہیں:**

https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance/financial-assistance-and-support

ii. **مندرجہ ذیل نمبرز پر کال کے ذریعے مالی امداد کی درخواستیں، اس پالیسی کی کاپیاں اور اس درخواست کو پُر کرنے کے لیے مدد مفت میں دستیاب ہے:**

- ڈیلاس: پیر تا جمعہ – **214-456-8640**: صبح 7:30 بجے – شام 5:30 بجے تک
- پلانو: پیر تا جمعہ – **469-303-8640**: صبح 6:30 بجے – سہ پہر 3:30 بجے تک

iii. **مالی امداد کی درخواستیں، اس پالیسی کی کاپیاں اور اس درخواست کو پُر کرنے میں مدد حاصل کرنے کے بارے میں معلومات تحریری درخواست کرنے پر یا خود حاضر ہو کر یہاں مفت دستیاب ہیں:**

چلڈرنز میڈیکل سینٹر ڈیلاس
ایڈمٹنگ آفس
1935 Medical District Drive
Dallas, TX 75235

چلڈرنز میڈیکل سینٹر پلانو
ایڈمٹنگ آفس
7601 Preston Road
Plano, Texas 75024

G. <u>رازداری اور مالی امداد کی معلومات کو شیئر کرنا۔</u>

i. مالی امداد سے جڑی معلومات کی رازداری۔ چلڈرنز ہیلتھ ہر مریض اور اہل درخواست دہندہ کی رازداری اور انفرادی وقار کو ملحوظ رکھے گا۔ چلڈرنز ہیلتھ اور چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز ذاتی طبی، صحت سے جڑی اور مالی معلومات کو ہینڈل کرنے کے لیے قابل اطلاق قوانین پر عمل کریں گے۔ چلڈرنز ہیلتھ اس پالیسی کے تحت مالی امداد کی درخواست کرنے والے اہل درخواست دہندگان کی جانب سے موصول ہونے والی تمام معلومات کو خفیہ معلومات کے طور پر رکھے گا اور اس طرح کی معلومات کو چلڈرنز ہیلتھ سے باہر شیئر نہیں کرے گا سوائے اس کے کہ قانون کی جانب سے ایسا کرنا ضروری ہو۔

ii. وصولی کرنے والی ایجنسیوں کو معلومات فراہم نہ کرنا۔ مالی امداد کی درخواست اور منظوری کی کارروائی کے تحت حاصل کردہ مالیاتی اثاثوں سے متعلق معلومات کو ایک فائل میں محفوظ رکھا جائے گا جو ایسی معلومات سے الگ ہے جو چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کو واجب الادا رقم وصول کرنے کے لیے استعمال کی جا سکتی ہے۔ ایسی فائل میں موجود تمام معلومات قرض کی وصولی کے عمل میں شامل اہلکاروں کے لیے دستیاب نہیں ہوں گی۔

iii. مالی امداد کی درخواست کی کارروائی کے علاوہ حاصل کردہ معلومات۔ اس پالیسی میں کوئی بھی چیز مالی امداد کی اہلیت کی کارروائی سے آزادانہ طور پر چلڈرنز ہیلتھ، اس کی وصولی کرنے والی ایجنسیوں یا تفویض کردہ افراد کے ذریعہ حاصل کردہ معلومات کے استعمال سے نہیں روکتی۔

iv. چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کے درمیان معلومات شیئر کرنا۔ چلڈرنز ہیلتھ اور اس کے ملحقہ ادارے، جس میں چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز شامل ہے، مختلف چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز میں مریض کو فراہم کی جانے والی ہنگامی طبی دیکھ بھال اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے مالی امداد کے انتظامات کرنے اور اس میں آسانی پیدا کرنے کے لیے مریض کی مالی امداد سے جڑی معلومات آپس میں شیئر کر سکتے ہیں۔

VII. عدم ادائیگی کی صورت میں کیے جانے والے اقدامات

A. وصولی کرنے والی ایجنسیوں کے پاس سیلف پے بیلنس کی منتقلی۔ چلڈرنز ہیلتھ فریق ثالث کی جانب سے واجب الادا رقم وصول کرنے کے لیے تمام معقول کوششیں کرتی ہے۔ غیر ادا شدہ سیلف پے بیلنس پر شروعات میں چلڈرنز ہیلتھ کے تحت کچھ مدت کے لیے اندرونی طور پر کام کیا جاتا ہے۔ اگر پھر بھی سیلف پے بیلنس کی ادائیگی نہیں کی جاتی اور ادائیگی کے مناسب انتظامات نہیں کیے جاتے تو سارا حساب کتاب ایک ابتدائی بیرونی وصولی کرنے والی ایجنسی کے پاس بھیج دیا جاتا ہے۔ یہ ابتدائی بیرونی ایجنسی چلڈرنز ہیلتھ کے کاروباری دفتر کے ہی ایک حصے کے طور پر کام کرتی ہے۔

B. کوئی غیر معمولی وصولی کی کارروائیاں نہیں کی جائیں گی۔ چلڈرنز ہیلتھ اور چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز دیکھ بھال کی جملہ خدمات کی ادائیگی حاصل کرنے کے لیے مریضوں کے خلاف کسی قسم کی غیر معمولی وصولی کی کارروائیوں (جیسے صارفین کے کریڈٹ کی رپورٹنگ والی ایجنسیوں یا کریڈٹ بیوروز کو رپورٹ کرنا، کسی شخص کے قرض کو کسی اور فریق کو فروخت کرنا، وغیرہ) میں شامل نہیں ہوں گے۔ اس کے مطابق، چلڈرنز ہیلتھ، چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز، چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کے وصولی کرنے والے ایجنٹس اور چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز کی جانب سے تفویض کیا جانے والا کوئی بھی شخص جو ہمارے ماتحت یا ملحقہ ہیں، کوئی بھی قانونی یا عدالتی دعوے دائر نہیں کریں گے، تنخواہ کاٹنے یا باڈی اٹیچمنٹس جیسے حربوں کا استعمال نہیں کریں گے، گرفتاریوں کا سبب نہیں بنیں گے، بنیادی جائے رہائش پر دعویٰ نہیں کریں گے، ہنگامی طبی دیکھ بھال اور طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کی فراہمی کو مسترد یا ملتوی نہیں کریں گے، یا بلا غیر ادا شدہ بل وصول کرنے کے لیے ایسے دیگر غیر معمولی اقدامات نہیں کریں گے۔ تاہم یہ تقاضا ان فریقوں کو فریق ثالث کی ذمہ داری کے سیٹلمنٹ، ٹارٹ فیزرز یا دیگر قانونی طور پر ذمہ دار فریقوں سے معاوضہ لینے سے نہیں روکتا ہے۔

C. نیک نیتی کا سیٹلمنٹ۔ اگر کوئی شخص اس پالیسی کے تحت امداد حاصل کرنے کے لیے اہل ہونے کی کوشش کر رہا ہے اور وہ ایک معقول ادائیگی کے پلان پر بات چیت کرکے یا کچھ معقول رقم کی باقاعدگی سے جزوی ادائیگی کرکے چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کے ساتھ بقایا بل کو ادا کرنے کے لیے نیک نیتی سے کوشش کر رہا ہے تو، چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر کوئی بھی غیر ادا شدہ بل کسی بھی وصولی کرنے والی ایجنسی یا دیگر ادارے کے پاس نہیں بھیجے گا۔

D. زائد ادائیگی کی واپسی۔ اگر کوئی اہل درخواست دہندہ اہل درخواست دہندہ کے ذمہ کل رقم سے زیادہ کی ادائیگی کرتا ہے تو، چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر زائد ادائیگی کی نشاندہی کیے جانے کی تاریخ سے 60 دن کے اندر یہ زائد ادائیگی واپس کر دے گا۔

E. بلنگ اور انشورنس کے بارے میں مزید معلومات۔ بلنگ اور انشورنس کے بارے میں معلومات:

- یہاں موجود ہے https://www.childrens.com/patient-families/billing-and-insurance
- یا پیر سے جمعہ، صبح سینٹرل وقت کے مطابق 8:00 بجے سے شام 5:00 بجے یا پھر **800-467-7404** یا **2455-456-214** پر کال کرکے بھی حاصل کی جا سکتی ہے یا
- یہاں ای میل کرکے حاصل کی جا سکتی ہے **patientbilling@childrens.com**

VIII. <u>بیرونی ذرائع سے حاصل کردہ معلومات اور سابقہ مالی امداد کی اہلیت کے تعین کا استعمال</u>

A. <u>بیرونی ذرائع سے حاصل کردہ معلومات</u>. چلڈرنز ہیلتھ اہل درخواست دہندہ سے توقع رکھتا ہے کہ وہ مالی امداد کے لیے درخواست پر کارروائی کرنے کے لیے معقول طور پر ضروری معلومات فراہم کریں گے لیکن یہ مندرجہ بالا سیکشن IV.C. کے تحت مفروضہ اہلیت کے معاملات میں اکثر فریق ثالث فراہم کنندگان کے ذریعہ جمع کی گئی معلومات پر بھی غور کرتا ہے۔

B. <u>مالی امداد کے لیے سابقہ اہلیت</u>. مالی امداد کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کی غرض سے مالی امداد کے لیے سابقہ اہلیت کو مدنظر رکھا جا سکتا ہے اور یہ عام طور پر مالی امداد کے لیے اہلیت کی نشاندہی کرتا ہے، سوائے اس کے کہ اہل درخواست دہندہ کی مالی حالت یا ہنگامی طبی دیکھ بھال یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے کوریج کی دیگر اقسام تک رسائی میں کوئی واضح تبدیلیاں نہ آئی ہوں۔

IX. <u>اس پالیسی کے تحت آنے والے فراہم کنندگان</u>

یہ پالیسی تمام **"چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈرز"** پر لاگو ہوتی ہے، جس کا مطلب ہے تمام ہسپتال، سیکشن 162.001(b) غیر منافع بخش ہیلتھ آرگنائزیشن فزیشن پریکٹسز اور دیگر ایسے فراہم کنندگان جو مکمل طور پر براہ راست یا بالواسطہ طور پر چلڈرنز ہیلتھ کے زیر ملکیت یا مکمل کنٹرول میں ہیں۔ اس پالیسی کے تحت آنے والی چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر تنظیموں کی فہرست مندرجہ ذیل ہے:

- اینستھیزیولوجسٹس فار چلڈرن
- چلڈرنز ہیلتھ ایمیجنگ
- چلڈرنز میڈیکل سینٹر ڈیلاس
- چلڈرنز میڈیکل سینٹر پلانو
- کمپلیکس کیئر میڈیکل سروسز کارپوریشن
- ڈیلاس فزیشن میڈیکل سروسز فار چلڈرن، انکارپوریشن جو کہ مندرجہ ذیل ناموں سے کام کر رہا ہے
    - چلڈرنز ہیلتھ میڈیکل گروپ
    - چلڈرنز ہیلتھ اینڈریوز انسٹی ٹیوٹ فار آرتھوپیڈکس اینڈ اسپورٹس میڈیسن

یہ پالیسی کسی دوسرے اسپتالوں، معالجین یا دیگر صحت سے جڑی دیکھ بھال کے فراہم کنندگان یا فراہم کنندہ اداروں پر لاگو ***نہیں*** ہوتی ہے، جس میں ایسے خود مختار فراہم کنندگان بھی شامل ہیں جن کا چلڈرنز ہیلتھ کے ساتھ تعلق صرف طبی عملے کی ممبرشپ یا خدمات کے معاہدے کے ذریعے ہے یا جو براہ راست یا بالواسطہ طور پر چلڈرنز ہیلتھ کے زیر ملکیت اور کنٹرول نہیں ہیں۔

X. <u>بلا معاوضہ دیکھ بھال</u>

خواہ اس پالیسی میں اس کے برعکس کچھ بھی بیان کیا گیا ہو، بلا معاوضہ اور ناداروں کی دیکھ بھال کی خدمات کے اخراجات کی اطلاع دینے کے لیے، **چلڈرنز ہیلتھ پرووائیڈر** کو **چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر** کی جانب سے Medicaid مریضوں یا دیگر ناداروں کی دیکھ بھال کے پروگرامز کے تحت آنے والے مریضوں کو فراہم کی جانے والی غیر احاطہ شدہ خدمات کے چارجز کو بلا معاوضہ دیکھ بھال کے زمرے میں شامل کرنا چاہیے۔ غیر احاطہ شدہ خدمات میں Medicaid اور دیگر ناداروں یکی دیکھ بھال کے پروگرام کے ایسے مریضوں کے لیے خدمات شامل ہیں جن کے فوائد کی کوریج ختم ہو گئی ہے، جن کو

Medicaid اور دیگر ناداروں کی دیکھ بھال کے پروگرامز نے خدمات فراہم کرنے سے انکار کر دیا ہے (مکمل یا جزوی طور پر) اور ایسی خدمات بھی شامل ہیں جو کسی بیماری کی مدت یا قیام کی حد سے تجاوز کر گئی ہیں۔ بلا معاوضہ دیکھ بھال کی رقم معاف یا مسترد کیے گئے چارجز کی رقم ہے۔ اس کے علاوہ، بلا معاوضہ اور ناداروں کی دیکھ بھال کی خدمات کے اخراجات کی اطلاع دینے کے لیے، **چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر** کو مجموعی چارجز اور **چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر** کو ایسے انشورنس شدہ مریضوں کے لیے موصول ہونے والی ادائیگی کے درمیان فرق کو شامل کرنا چاہیے جو اس پالیسی کے تحت اہلیت کے تقاضوں کو پورا کرتے ہیں جبکہ **چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر** کا ادائیگی کنندہ کے ساتھ کوئی ایسا معاہدہ نہیں ہے جو مریض کو دی جانے والی خدمت کی تاریخ (تاریخوں) کا احاطہ کرتا ہو۔

ماخذ:

1. **متعلقہ پالسیساں**
   AD 2.29.01 ایمرجنسی طبی علاج (EMTALA) اور مریض کی منتقلی - ڈیلاس
   AD 2.29.02 ایمرجنسی طبی علاج (EMTALA) اور مریض کی منتقلی - پلانو

2. **مشترکہ کمیشن کا کتابچہ**
   کوئی نہیں

3. **شرکت کرنے کے لیے Medicare کی شرائط**
   کوئی نہیں

4. **ریاستی یا وفاقی قانون (قوانین) یا ضابطہ (ضابطے)**
   2010 کا پیشنٹ پروٹیکشن اینڈ افورڈ ایبل کیئر ایکٹ – اندرونی آمدنی کا کوڈ سیکشن 501(r)

5. **حوالہ جات**
   کوئی نہیں

6. **کلیدی الفاظ**
   مالی امداد، ہنگامی طبی دیکھ بھال، طبی طور پر ضروری دیکھ بھال، بلنگ اور وصولی

7. **فوری ریفرنس گائیڈ لنکس، فلو چارٹس، اور جاب ایڈز**
   کوئی نہیں

اٹیچمنٹ الف:

عام طور پر بل کی گئی رقوم کا حساب کتاب

مالی امداد کی اہلیت کا تعین ہونے کے بعد کسی فرد کو انشورنس یافتہ افراد سے عام طور پر ہنگامی یا دیگر طبی ضروری دیکھ بھال کے لیے بل کی جانے والی رقم (AGB) سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔ چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر پچھلے سال کے بند حساب کتاب کا استعمال کرتے ہوئے AGB کا حساب لگانے کے لیے "گزشتہ مثالوں کا طریقہ" استعمال کرتا ہے۔ اس طریقہ کار کے تحت AGB مکمل طور پر ادا شدہ ہسپتال کے کلیمز پر مبنی ہوتا ہے جہاں بنیادی ادا کنندہ Medicaid فیس برائے سروس، Medicare فیس برائے سروس، Medicaid اور کمرشل ہیلتھ انشورنس کنندگان ہوتے ہیں۔ چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر AGB کا حساب لگانے کے لیے ان ادا کنندگان کی جانب سے کی جانے والی کل ادائیگیوں کی رقم کو ان کلیمز کے لیے ہسپتال کے کل چارجز کی رقم سے تقسیم کرتا ہے۔ اس حساب میں سابقہ مالی سال (12 ماہ) کے دوران بند کلیمز بھی شامل ہوتے ہیں۔ AGB کا حساب سالانہ طور پر لگایا جاتا ہے اور اسے کیلنڈر کی بنیاد پر لاگو کیا جاتا ہے۔

چلڈرنز ہیلتھ پرووائڈر مالی سال 2022

مجموعی چارجز: $3,707,631,506
چھوٹ/ معاہدہ: $2,038,564,422
ادائیگیاں: $1,669,067,084
رعایت کی شرح: 55%

کیلنڈر سال 2022 کے لیے AGB کی شرح: 45%