

محکمہ/زمرہ: مالی انتظامیہ	صفحہ 1 از 25	پالیسی # FIN 03.0012
عنوان: مالی معاونت	جائزہ: 2021/09/01	تاریخ نفاذ: 2025/02/06
		اگلا جائزہ: 2026/09/01

دائرہ کار: ذیل میں درج اداروں اور ان کی ذیلی اور وابستہ تنظیموں پر لاگو ہوتا ہے

NM – Lake Forest Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	NM – Northwestern Memorial Hospital <input checked="" type="checkbox"/>
NM – Central DuPage Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	- NM – Northwestern Medical Group <input checked="" type="checkbox"/> اکیڈمک میڈیکل سینٹر (AMC)
NM – Delnor Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	- NM – Northwestern Medical Group <input checked="" type="checkbox"/> نارتھ ویسٹرن ہیلتھ نیٹ ورک (NHN)
NM – Valley West Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	- NM – Regional Medical Group <input checked="" type="checkbox"/> نارتھ ویسٹرن ہیلتھ نیٹ ورک (NHN)
NM – Palos Community Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	NM – Kishwaukee Hospital <input checked="" type="checkbox"/>
NM – سسٹم فنکشنز / NMHC ملازمین <input type="checkbox"/>	NM – Marianjoy Rehabilitation <input checked="" type="checkbox"/>
NM – Woodstock Hospital <input checked="" type="checkbox"/> / NM – McHenry Hospital <input checked="" type="checkbox"/> / NM – Huntley Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	
NM – دیگر ** ذیل کے حصے "دائرہ کار/متاثرہ اشخاص/علاقے" کو دیکھیں ** <input type="checkbox"/>	مستقل ایمبولیٹری سرجری مراکز NM – Surgery Center River North <input type="checkbox"/> NM – Surgery Center Sycamore <input type="checkbox"/> NM – Surgery Center Warrenville <input type="checkbox"/> NM – Palos Health Surgery Center, LLC <input type="checkbox"/>

I. مقصد:

نارتھ ویسٹرن میموریل ہیلتھ کیئر کی پالیسی کو واضح کرنا جو ناکافی مالی وسائل رکھنے والے افراد کو مالی معاونت فراہم کرنے سے متعلق ہے۔

II. پالیسی بیان:

A. نارتھ ویسٹرن میموریل ہیلتھ کیئر اور اس کی وابستہ تنظیمیں (جنہیں مجموعی طور پر "NMHC" کہا گیا ہے) NMHC کمیونٹی کے ان افراد کی صحت کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے پرعزم ہیں جو NMHC سے حاصل کی گئی طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں، جن میں وہ افراد شامل ہیں جو بیمہ سے محروم ہیں، جزوی طور پر بیمہ شدہ ہیں، کسی سرکاری پروگرام کے اہل نہیں ہیں، یا کسی اور وجہ سے ادائیگی کرنے کے قابل نہیں ہیں۔ مالی معاونت کی تقسیم اور ترجیح کمیونٹی کی مختلف ضروریات، NMHC کے بطور ایک تعلیمی طبی مرکز مشن، وسائل کی تقسیم کے لیے اس کے مالی طریقہ کار، اور قابل اطلاق قوانین و ضوابط کو مدنظر رکھ کر کی جائے گی۔ تاہم، NMHC ایمرجنسی طبی حالتوں کے لیے بغیر کسی امتیاز کے دیکھ بھال فراہم کرے گا، چاہے فرد اس پالیسی کے تحت مالی معاونت کے اہل ہو یا نہیں۔

B. مالی معاونت متعدد پروگراموں کے ذریعے دستیاب ہے (جنہیں مجموعی طور پر "مالی معاونت پروگرام" یا "پروگرام" کہا جاتا ہے)، جن میں درج ذیل شامل ہیں:

1. بیمہ یافتہ مریضوں کے لیے مفت اور رعایتی علاج (ضمیمہ B میں درج)
2. غیر بیمہ یافتہ مریضوں کے لیے مفت اور رعایتی علاج پروگرام (ضمیمہ C میں درج)
3. مفروضہ اہلیت (ضمیمہ D میں درج)
4. مستقبل کے پروگرام جو نائب صدر، ریونیو سائیکل کی منظوری سے ہوں اور ضمیموں میں شامل کیے جائیں۔

III. دائرہ کار/متاثرہ اشخاص/علاقے:

یہ پالیسی NMHC کے تمام انتظامی سطحوں اور عملے پر لاگو ہوتی ہے جو ان اداروں میں شامل ہیں جو ضمیمہ A-2 میں درج ہیں اور جو کمیونٹی کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے وسائل کی تقسیم اور ترجیح میں ملوث ہیں۔ یہ پالیسی ان ڈاکٹروں پر لاگو نہیں ہوتی جو NMHC اسپتال کے وابستہ ادارے میں اسٹاف پر ہیں لیکن جو NMHC کے کسی فزیشن وابستہ ادارے کے ملازم یا معاہدہ یافتہ نہیں ہیں۔ یہ پالیسی ہر وابستہ ادارے پر بطور ایک آزاد ادارہ لاگو ہوتی ہے، اور جب تک یہاں دوسری صورت میں فراہم نہ کیا گیا ہو، ہر وابستہ ادارہ اس پالیسی کی ضروریات کو الگ سے پورا کرے گا۔ ہر وابستہ ادارے پر ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرنے والے صحت کے ماہرین کی فہرست، اور آیا وہ اس پالیسی کے تحت آتے ہیں یا نہیں، فنانشل کونسلنگ ڈیپارٹمنٹ کے ذریعہ علیحدہ طور پر برقرار رکھی جائے گی اور ضمیمہ G کے طور پر یہاں شامل کی جائے گی۔

IV. تعریفیں:

وہ اصطلاحات جو یہاں واضح طور پر متعین نہیں ہیں، ضمیمہ 4 میں متعین کی گئی ہیں۔

V. ذمہ داریاں:

- NMHC کا فنانشل کونسلنگ ڈیپارٹمنٹ علاج سے پہلے یا علاج کے دوران مالی معاونت کے لیے درخواست دینے والے درخواست دہندگان کی مدد کرنے کا ذمہ دار ہے۔
- NMHC کے اندر وہ شعبے جو بلنگ انکوائری، کسٹمر سروس، اور خود ادائیگی کے فالو اپ کو سنبھالتے ہیں، خدمات فراہم کیے جانے کے بعد درخواست دہندگان کی مدد کریں گے۔
- ریونیو سائیکل ڈویژن، جس میں اوپر سیکشن IV.A اور IV.B میں درج محکمے اور علاقے شامل ہیں، مالی معاونت کی درخواستوں کی منظوری اور تمام معاون دستاویزات حاصل کرنے کا ذمہ دار ہے۔
- ریونیو سائیکل ڈویژن مریضوں سے وصول کی جانے والی رقم کے حساب کی بنیاد تیار کرنے اور درخواست پر اس کی وضاحت کرنے کا ذمہ دار ہے۔

VI. اطلاع:

مریضوں، ضامنین، ان کے اہل خانہ اور وسیع تر کمیونٹی کو NMHC کے مالی معاونت پروگرام سے آگاہ کرنے کے لیے، NMHC اسپتال کے وابستہ ادارے اپنے اداروں کے وزیٹرز کو اس پالیسی کے بارے میں مطلع کرنے اور اس پالیسی کو وسیع پیمانے پر عام کرنے کے اقدامات کریں گے۔ مخصوص اطلاع کے اقدامات قابل اطلاق قانون کے مطابق ہوں گے اور ضمیمہ E میں تفصیل سے درج ہوں گے۔

VII. اہلیت کا تعین:

- کب اہلیت طے کی جائے: درخواست دہندہ کی مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین جلد از جلد کیا جانا چاہیے۔ ان معاملات میں جہاں مریض ایمرجنسی خدمات کے علاوہ کوئی اور خدمت حاصل کرنا چاہتا ہے، تو اہلیت کا تعین، جہاں ممکن ہو، خدمات کے شیڈول یا فراہمی سے پہلے کیا جائے گا۔
- درخواست کی ضرورت: جب تک اہلیت پہلے طے نہیں کی گئی ہو یا جب تک اس پالیسی میں دوسری صورت میں فراہم نہ کیا گیا ہو، مریض یا ضامن کو مالی معاونت کے لیے ایک درخواست فارم پُر کرنا ہوگا اور معاون دستاویزات فراہم کرنا ہوں گی، جو قانون کے مطابق درخواست دہندہ کی مالی حالت (جس میں، حسب ضرورت، درخواست دہندہ کے خاندان کی معلومات بھی شامل ہوں گی) اور دیگر معلومات فراہم کریں گی جو مالی معاونت کی اہلیت کے تعین کے لیے ضروری ہیں۔ درخواست جمع کرانے اور درخواست سے متعلق دیگر وقت کی حدود قابل اطلاق قانون کے مطابق ہوں گی اور ضمیمہ F میں درج ہوں گی۔ درخواست NMHC کے فراہم کردہ فارم پر دستیاب ہوگی اور الینوائے ہسپتال غیر بیمہ شدہ مریض رعایت ایکٹ اور دیگر قابل اطلاق قوانین کی دفعات کے مطابق ہوگی۔ جب تک یہاں یا کسی ضمیمے میں دوسری صورت میں فراہم نہ کیا گیا ہو، درخواستیں صرف ان افراد سے قبول کی جائیں گی جن کا گزشتہ 12 ماہ کے اندر NMHC کے ساتھ تعلق رہا ہو یا جن کی آئندہ کوئی ملاقات یا داخلہ طے ہو۔ مریض ایک (1) درخواست مکمل کرے گا جو تمام NMHC وابستہ اداروں کے ذریعے تسلیم کی جائے گی۔

C. منظوری کی مدت:

1. ایک بار منظور ہونے کے بعد، NMHC مالی معاونت فراہم کرے گا جب تک کہ ادائیگی کے متبادل ذرائع حاصل نہ ہو جائیں۔ درخواست دہندگان سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ جہاں ممکن ہو، ادائیگی کے متبادل ذرائع حاصل کرنے میں تعاون کریں۔ اس کے مطابق، اہلیت کے فیصلے اس وقت تک درست رہیں گے جب تک کہ اگلی اندراجی مدت شروع نہ ہو جائے جس میں درخواست دہندہ بیمہ کوریج حاصل کر سکتا ہو۔ تاہم، درج ذیل حدود لاگو ہوں گی:

- a. ایمرجنسی خدمات کے لیے مالی معاونت کو ایمرجنسی خدمات اور متعلقہ استحکامی دیکھ بھال تک محدود کیا جا سکتا ہے؛
- b. NMHC اسپتال کے وابستہ ادارے کی خدمات کے لیے مالی معاونت قسط وار بنیاد پر منظور کی جا سکتی ہے اور ایسی منظوری سیکشن IX میں درج اضافی پروگرام کی ضروریات اور اسکریننگ طریقہ کار کے تابع ہو سکتی ہے؛
- c. اہلیت کے تعینات 12 ماہ سے زیادہ نہیں ہوں گے۔

2. درخواست دہندگان کو اپنی مالی حالت میں کسی بھی تبدیلی کے بارے میں، جو ان کی پہلے سے منظور شدہ مدت کے دوران اہلیت کو متاثر کر سکتی ہے، فوراً NMHC کو مطلع کرنا ہوگا۔ اگر درخواست دہندہ اپنی مالی حالت میں تبدیلی کے 30 دن کے اندر NMHC کو مطلع کرنے میں ناکام رہتا ہے تو یہ اس کی مفت یا رعایتی نگہداشت حاصل کرنے یا مستقبل میں مالی امداد کے اہل ہونے کی صلاحیت کو متاثر کر سکتا ہے۔
3. C کی فنانشل اسسٹنس پالیسی کمیٹی یہ طے کرے گی کہ متبادل طریقہ کار اہلیت (ذیل میں سیکشن VII.D ملاحظہ کریں) کی بنیاد پر کیے گئے اہلیت کے تعین کی مدت کتنی ہوگی؛ بشرطیکہ یہ مدت بارہ (12) ماہ سے زیادہ نہ ہو۔

4. اگر کسی مریض کی اہلیت علاج کے دوران ختم ہو جاتی ہے اور معالج فراہم کنندہ اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ علاج کو منتقل کرنا مریض کے لیے نقصان دہ ہوگا، تو مریض اور/یا معالج فراہم کنندہ استثناء کی درخواست کر سکتا ہے جس کا جائزہ مفت نگہداشت کمیٹی لے گی، جس کی منظوری NMHC میڈیکل ڈائریکٹر یا اس کے نمائندے اور نائب صدر، ریونیو سائیکل، کی طرف سے اس پالیسی کے سیکشن XV کے مطابق دی جائے گی۔

D. متبادل طریقہ کار اہلیت: متبادل طریقہ کار اہلیت: NMHC (یا اس کا ایجنٹ)، اپنی صوابدید پر، کسی مریض یا ضامن کی مالی امداد کے لیے اہلیت کا تعین مکمل درخواست کے علاوہ دیگر ذرائع سے کر سکتا ہے۔ ایسی صورتوں میں، اہلیت کے تعین میں کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیوں، عوامی ریکارڈز، یا مریض یا ضامن کے پروگرام کی اہلیت کا اندازہ لگانے کے دیگر معروضی اور معقول طور پر درست ذرائع سے فراہم کردہ معلومات کا استعمال شامل ہو سکتا ہے۔

E. معلومات چھپانا: اگر جائزہ کے عمل کے دوران یہ ظاہر ہوتا ہے کہ درخواست دہندہ نے جان بوجھ کر متعلقہ معلومات کو چھپایا ہے، غلط معلومات فراہم کی ہیں، یا غلط معلومات دی ہیں، جیسا کہ کریڈٹ ایجنسیوں یا دیگر دستیاب ذرائع سے حاصل کردہ معلومات سے ظاہر ہوتا ہے، اور درخواست دہندہ NMHC کی تسلی تک ان تضادات کو حل کرنے میں ناکام رہتا ہے، تو درخواست دہندہ مالی امداد کے لیے نااہل قرار دیا جا سکتا ہے، جس کے نتیجے میں معمول کے مطابق وصولی کی کارروائیاں دوبارہ شروع ہو جائیں گی جب تک کہ یہ تضادات حل نہ ہو جائیں۔ تاہم، NMHC ایسی معلومات کی بنیاد پر مالی امداد سے انکار نہیں کرے گا جسے وہ ناقابل اعتماد یا غلط سمجھتا ہو یا ایسی معلومات کی بنیاد پر جو درخواست دہندہ سے دباؤ یا جبر کے ذریعے حاصل کی گئی ہو (بشمول ہنگامی طبی حالت کے علاج میں کسی فرد کی دیکھ بھال میں تاخیر یا انکار اس وقت تک جب تک مطلوبہ معلومات فراہم نہ کی جائے)۔

VIII. اہلیت رکھنے والی خدمات:

- A. NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے صرف اُن طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے مالی امداد فراہم کریں گے جن کے لیے درخواست دہندہ طبی پروگرام کے معیار پر پورا اترتا ہے اور بصورت دیگر مالی طور پر ذمہ دار ہوتا ہے۔
- B. ٹرانسپلانٹ اور ٹرانسپلانٹ سے متعلق خدمات کے لیے مالی امداد ایک علیحدہ عمل کے مطابق طے کی جائے گی اور اس پالیسی کے ضمیمے میں شامل کی جا سکتی ہے۔
- C. اس پالیسی میں کچھ بھی NMHC کو ایسی خدمات فراہم کرنے کا پابند نہیں کرتا جو عام طور پر مریضوں کو فراہم نہیں کی جاتیں۔

IX. اضافی پروگرام کی ضروریات اور اسکریننگ کے طریقہ کار:

- A. کچھ طریقہ کار کے لیے مالی امداد اضافی پروگرام کی ضروریات اور/یا اسکریننگ کے طریقہ کار سے مشروط ہو سکتی ہے۔ اضافی اسکریننگ کی ضروریات مریضوں اور معالجین کو بتائی جائیں گی۔ مثال کے طور پر، اور بغیر کسی حد کے، ایسی ضروریات اور اسکریننگ کے طریقہ کار میں درج ذیل شامل ہو سکتے ہیں:
1. مریض کی موجودہ مالی حالت کا دوبارہ جائزہ لینا تاکہ مالی امداد کے لیے اہلیت کی مسلسل تصدیق کی جا سکے، بشمول بیمہ کوریج کی دستیابی؛
 2. مریض کی واجب الادا رقم کے حوالے سے ادائیگی کے انتظامات کو یقینی بنانا یا ادائیگی کا منصوبہ قائم کرنا؛ یا
 3. منتخب طریقہ کار کا جائزہ لینا تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ دیگر علاج کے طریقے استعمال کیے جا چکے ہیں یا اگر پہلے آزمائے گئے ہیں تو ان کی کامیابی کا امکان اور/یا بعد از علاج وسائل فراہم کیے گئے ہیں؛ یا
 4. ناسب سطح یا قسم کے فراہم کنندہ سے خدمات حاصل کرنا۔

X. تیسرے فریق کے ذرائع کا استعمال:

- A. مالی امداد صرف خود ادائیگی کی بقیہ رقم پر لاگو ہوگی، جب تمام تیسرے فریق کے فوائد/وسائل معقول طور پر استعمال کر لیے گئے ہوں، بشمول لیکن محدود نہیں، انشورنس کیریئرز (مثلاً صحت، گھر، آٹو لائیبلیٹی، ورکرز کمپنیشن، یا آجر کی طرف سے مالی معاونت یافتہ ہیلتھ ری ایمرسمنٹ اکاؤنٹس)، سرکاری پروگرام (مثلاً میڈی کیئر، میڈی کیڈ یا دیگر وفاقی، ریاستی یا مقامی پروگرام)، یا مقدمات، تصفیوں اور/یا نجی فنڈ ریزنگ کے ذرائع سے حاصل ہونے والی رقم (مجموعی طور پر، "تیسرے فریق کی مالی اعانت کے ذرائع")۔ مالی امداد حاصل کرنے والے مریض جنہیں طبی طور پر ضروری نگہداشت (ہنگامی خدمات کے علاوہ) کی ضرورت ہے، انہیں ممکنہ طور پر میڈی کیڈ، ہیلتھ انشورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں کے لیے اہلیت کی جانچ کرنی چاہیے اور اگر اہل پائے جائیں تو طریقہ کار کے شیڈول ہونے یا خدمات فراہم کیے جانے سے قبل اندراج کے تقاضوں کی مکمل پابندی کرنی ہوگی۔ اہل مریض جو دستیاب میڈی کیڈ، ہیلتھ انشورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں میں اندراج کرنے میں ناکام رہتے ہیں یا انکار کرتے ہیں، وہ مالی امداد کے لیے نااہل ہو سکتے ہیں۔ مریضوں کو کم از کم ایک (1) تحریری اطلاع دی جانی چاہیے کہ میڈی کیڈ، ہیلتھ انشورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں کے لیے درخواست دینا ضروری ہے اور ایسا نہ کرنے سے مالی امداد کی اہلیت خطرے میں پڑ سکتی ہے۔ درخواست دہندہ کو میڈی کیڈ، ہیلتھ انشورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں میں اندراج میں مدد دینے کی کوششوں، اگر کوئی ہوں، کو دستاویزی شکل میں محفوظ کیا جائے۔
- B. اگر کوئی مریض، جو ہنگامی خدمات کے علاوہ دیگر نگہداشت کا متقاضی ہے، HMO یا PPO کے تحت بیمہ شدہ ہے اور NMHC نیٹ ورک کا فراہم کنندہ نہیں ہے، تو مریض کو اپنے شریک فراہم کنندگان سے نگہداشت حاصل کرنے کی ہدایت کی جانی چاہیے اور وہ مالی امداد کے اہل نہیں ہوں گے۔ مالی امداد نیٹ ورک سے باہر کے اخراجات کے لیے دستیاب نہیں ہے۔

XI. وصولیوں پر حد:

رعایتیں مختلف مالی امدادی پروگراموں میں مختلف ہو سکتی ہیں۔ رعایتوں کا حساب ان ضمیموں میں درج ہوگا جو اس پالیسی کا حصہ ہیں۔ تاہم، تمام مالی امدادی پروگراموں میں، NMHC اسپتال کے ذیلی اداروں کے ذریعے ہنگامی طبی حالتوں یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے وصول کی گئی رقم، اُن افراد کے لیے جن کی سالانہ گھریلو آمدنی متعلقہ وفاقی غربت کی سطح کے 600% یا اس سے کم ہے، اُن مقداروں سے زیادہ نہیں ہوگی جو عام طور پر بیمہ شدہ افراد سے اس نگہداشت کے لیے وصول کی جاتی ہیں ("عمومی بلنگ کی رعایت کی رقم")۔

XII. ہنگامی طبی نگہداشت:

- A. ہنگامی طبی علاج اور لیبر ایکٹ کی تعمیل سے متعلق NMHC پالیسی کے مطابق، NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے بغیر کسی امتیاز کے، ہنگامی طبی حالتوں کے لیے ان افراد کو نگہداشت فراہم کریں گے خواہ وہ ادائیگی کرنے کے اہل ہوں یا نہیں یا مالی امداد کے اہل ہوں یا نہیں۔

B. NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے ایسے اقدامات میں ملوث نہیں ہوں گے جو افراد کو ہنگامی طبی حالتوں کے لیے نگہداشت حاصل کرنے سے روکیں، بشمول لیکن محدود نہیں درج ذیل:

1. ہنگامی شعبہ کے مریضوں سے ہنگامی طبی حالتوں کے لیے طبی جانچ یا علاج حاصل کرنے سے پہلے ادائیگی کا تقاضا کرنا؛ یا
2. ہنگامی شعبہ میں یا NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے کے دیگر حصوں میں قرض کی وصولی کی کارروائیاں کرنا جہاں ایسی سرگرمیاں بغیر امتیاز کے ہنگامی طبی حالتوں کے علاج کی فراہمی میں مداخلت کر سکتی ہیں۔

XIII. رقوم کی واپسی:

مالی امداد کا اطلاق تمام کھلے بقایا جات پر کیا جائے گا۔ رقوم کی واپسی کا جائزہ NMHC کی مفت نگہداشت کمیٹی لے گی اور قانون کے مطابق فراہم کی جائے گی۔

XIV. ذیلی اداروں کے تعین کی ہم آہنگی:

NMHC کے ذیلی ادارے اہلیت کے باہمی تعین میں اپنی کوششوں کو ہم آہنگ کریں گے۔

XV. استثنائات اور ایپلیں:

NMHC کے معالجین اور/یا کلینشین مریض کی جانب سے مالی امداد کی درخواست کر سکتے ہیں؛ تاہم، مریض کو درخواست کی تائید کے لیے ضروری معلومات اور دستاویزات فراہم کرنا ہوں گے۔ اگر معالج یا مریض اہلیت یا پروگرام کے تعین سے متفق نہیں ہے یا اس پالیسی میں کسی استثناء کی درخواست کر رہا ہے، تو اپیل یا استثناء کی درخواست مفت نگہداشت کمیٹی کو جائزے کے لیے بھیجی جانی چاہیے، جس کی منظوری نائب صدر، ریونیو سائیکل، دیں گے۔ یہ تعین حتمی اور لازم ہوگا جب تک کہ مریض یا معالج امداد کے لیے اہلیت ظاہر کرنے والی کوئی اہم نئی یا اضافی معلومات فراہم نہ کرے (مثلاً آمدنی میں تبدیلی، روزگار کا نقصان، یا دیگر حالات جو پچھلے جائزے میں نمایاں تبدیلی پیدا کریں)۔

XVI. عدم ادائیگی کی صورت میں کارروائیاں:

NMHC کریڈٹ اور کلیکشن پالیسی، ان کارروائیوں کی وضاحت کرتی ہے جو واجب الادا رقم کی عدم ادائیگی کی صورت میں کی جا سکتی ہیں۔ عام عوام کے ارکان NMHC کریڈٹ اور کلیکشن پالیسی کی ایک مفت نقل مالی مشاورت کے شعبہ سے رابطہ کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔

XVII. موجودہ پروگراموں پر اطلاق:

اس پالیسی کے مؤثر ہونے کی تاریخ سے قبل مریضوں کو دی جانے والی مالی امداد کو کم نہیں کیا جائے گا بلکہ صرف اس مدت تک جاری رہے گی جو انعام میں درج ہے۔ ایسی مالی امداد کی میعاد ختم ہونے پر یہ پالیسی لاگو ہوگی۔

XVIII. پالیسی کے تازہ کاری کا شیڈول:

یہ پالیسی ہر پانچ (5) سال بعد یا ضرورت کے مطابق زیادہ بار جائزہ لی جاتی یا اپ ڈیٹ کی جاتی ہے۔

XIX. رپورٹنگ:

NMHC مالی امداد پروگرام سے متعلق تمام مطلوبہ معلومات متعلقہ سرکاری ایجنسیوں کو رپورٹ کرے گا۔

XX. نگرانی اور غیر جوہری تازہ کاریاں:

A. مالی امداد پالیسی کمیٹی اس پالیسی کی جاری نگرانی کی ذمہ دار ہوگی۔ یہ ذیل کے طریقہ کار کا جائزہ لے گی بشمول اس کے کہ:

1. مریض کی اہلیت کا اندازہ لگانے کے لیے کنٹرولز موجود ہیں؛
2. ان مریضوں کی معلومات جو مالی امداد کے لیے اہل ہیں اور/یا مالی امداد حاصل کر رہے ہیں، ان کا ریکارڈ رکھا اور برقرار رکھا جا رہا ہے؛
3. مالی امداد کے وجود کو کمیونٹی اور اس کے مریضوں تک پہنچایا جا رہا ہے؛

4. ایسے انتظامات موجود ہیں جو کمیونٹی کے افراد کو ہنگامی طبی حالتوں کے لیے نگہداشت حاصل کرنے سے نہ روکیں؛ اور
5. مالی امداد حاصل کرنے والے مریضوں کے خلاف وصولی کی کارروائیاں مناسب طریقے سے کی جا رہی ہیں۔
- B. نائب صدر، ریونیو سائیکل، اس پالیسی میں غیر جوہری تازہ کاریاں کر سکتے ہیں (مثلاً موجودہ وفاقی غربت کے رہنما خطوط، پتے میں تبدیلی وغیرہ کی عکاسی کے لیے)۔

XXI. حوالہ جات:

- A. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]
- B. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- C. Internal Revenue Code Section 501(r)
- D. Social Security Act [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. ضمیمے:

- A. ضمیمہ A: تعریفات
1. ضمیمہ A-1: وفاقی غربت کے رہنما خطوط
2. ضمیمہ A-2: NMHC ذیلی ادارے
- B. ضمیمہ B: بیمہ شدہ مریضوں کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت
- C. ضمیمہ C: غیر بیمہ شدہ مریضوں کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت
- D. ضمیمہ D: مفروضہ اہلیت
- E. ضمیمہ E: عمومی اطلاع — NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے
- F. ضمیمہ F: قابل اطلاق وقت کی حدیں اور انفرادی مریض کی اطلاع کی ضروریات — NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے
- G. ضمیمہ G: فراہم کنندگان کی فہرستیں
- H. ضمیمہ H: لیب ٹیسٹنگ مالی امداد

عنوان: مالی معاونت	صفحہ 7 از 25	پالیسی # FIN 03.0012
-----------------------	-----------------	----------------------

.XXIII

منظوری:

ذمہ دار فریق:

اینڈریو سیانی مانیکو
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

جائزہ لینے والے:

فنانس کمیٹی کے ارکان
ٹیکس اور ریگولٹری جائزہ کمیٹی کے ارکان
مالی امداد پالیسی کمیٹی کے ارکان
نائب صدر، فنانس
سینئر نائب صدر، انتظامیہ
کارپوریٹ کمپلائنس و دیانتداری
آفس آف جنرل کاؤنسل

کمیٹیاں:

کوئی نہیں

منظوری دینے والا فریق:

John Orsini

ایگزیکٹو نائب صدر اور سی ایف او
نارتھ ویسٹرن میموریل ہیلتھ کیئر
الیکٹرانک منظوری: 2021/08/20

.XXIV

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2011/05/01 (مقامی NMH پالیسی ختم)

جائزہ لیا/ترمیم شدہ: 2014/12/29 (پالیسی مؤثر 2016/2/1 کے لیے — دائرہ کار میں NM-CDH، NM-Delnor اور NM-RMG شامل کیے گئے، دیگر
2016/08/17 (پالیسی مؤثر 2016/9/1 کے لیے — دائرہ کار میں NM-CDH، NM-Delnor اور NM-RMG شامل کیے گئے، دیگر
مواد میں کوئی تبدیلی نہیں)، 2018/09/01 (اپ ڈیٹ شدہ دائرہ کار میٹرکس — Marianjoy Rehabilitation اور Marianjoy
Medical Group پر 2018/9/1 سے لاگو)، 2020/08/11 (NMHC ٹیکس اور ریگولٹری جائزہ کمیٹی نے NW ریجن اسپتالوں
(Woodstock اور McHenry، Huntley) کو NMHC مالی امداد پالیسی میں منتقل کرنے کی منظوری دی، مؤثر 1 ستمبر 2020)،
2021/09/01، 2023/07/17

ضمیمہ A: تعریفات

ملحق ادارے: وہ ادارے جو NMHC کے زیر کنٹرول ہیں، NMHC کو کنٹرول کرتے ہیں، یا NMHC کے ساتھ مشترکہ کنٹرول میں ہیں۔ اس پالیسی کا اطلاق جن NMHC Affiliates پر ہوتا ہے، ان کی فہرست [ضمیمہ A-2](#) میں درج ہے۔ اس پالیسی کے مقاصد کے لیے، “ملحق ادارے” کی اصطلاح میں وہ NMHC ملحق ادارے شامل نہیں ہیں جو قانونی یا کسی اور طور پر اس پالیسی کو اپنانے سے روکے گئے ہیں۔

عام طور پر بل شدہ رقم/عام طور پر بل شدہ رقم میں رعایت: وہ رعایت جو اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ضروری ہے کہ ہنگامی طبی حالتوں یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے جو NMHC Hospital Affiliate کے ذریعے اوٹ پیشکش ورث یا ان پیشکش قیام کے دوران ان افراد کو فراہم کی جاتی ہے جو اس پالیسی کے تحت امداد کے اہل ہیں، اس کی فیس ان مقداروں سے زیادہ نہ ہو جو عام طور پر ان افراد سے وصول کی جاتی ہیں جن کے پاس Medicare یا ایسی تجارتی انشورنس ہو جو اس قسم کی دیکھ بھال کو کور کرتی ہے (“عام طور پر بل کیے جانے والی رقم”) بل کردہ رقم عام طور پر بل شدہ رعایت کے حساب کتاب کا تعین قانون کے مطابق “لوک بیک میٹھڈ” پر مبنی ہوگا۔ ہر NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ اپنی اپنی بل کردہ رقم کی رعایت کا حساب خود کرے گا۔ ہر NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے میں استعمال ہونے والے طریقہ کار کی تحریری وضاحت NMHC فنانشل کاؤنسلنگ ڈیپارٹمنٹ سے رابطہ کر کے حاصل کی جا سکتی ہے۔ معالج سے منسلک ادارے NMHC پر لاگو ہونے والی بل کردہ رقم کی رعایت کا اطلاق کریں گے۔

درخواست دہندہ: درخواست دہندہ وہ شخص ہے جو مالی معاونت کے لیے درخواست جمع کراتا ہے، جس میں مریض اور/یا مریض کا ضامن شامل ہوتا ہے۔

درخواست: مالی معاونت کی درخواست۔

درخواست کی مدت: وہ مدت جس کے دوران NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے کو لازماً فرد کی طرف سے جمع کرائی گئی درخواست کو قبول اور پراسیس کرنا ہوتا ہے تاکہ یہ طے کیا جاسکے کہ آیا فرد مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں۔ کسی بھی دیکھ بھال کے حوالے سے جو NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کسی فرد کو فراہم کرتا ہے، درخواست کی مدت اس تاریخ سے شروع ہوتی ہے جب فرد کو علاج فراہم کیا جاتا ہے اور اس تاریخ کے بعد 240ویں دن پر ختم ہوتی ہے جب NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ فرد کو علاج کے لیے پہلا ڈسچارج کے بعد بلنگ بیان (یعنی ڈاک سے، الیکٹرانک طور پر یا بذریعہ ہاتھ) فراہم کرتا ہے۔

بل کردہ رقم (یں): کسی خدمت کی وہ فیس جو NMHC سے منسلک ادارے کے ماسٹر چارج شیڈول پر مبنی ہوتی ہے جو خدمت کے وقت مؤثر ہوتی ہے اور جسے ادارہ مستقل اور یکساں طور پر مریضوں سے چارج کرتا ہے کسی بھی معاہداتی رعایت، ڈسکاؤنٹ یا کٹوتی کے اطلاق سے پہلے۔

نگہداشت کی لاگت میں رعایت: وہ رعایت جو کل لاگت سے چارج کے تناسب کو ہر NMHC سے منسلک ہسپتال کی میڈیکل لاگت رپورٹ سے حاصل کر کے ان اکاؤنٹس کے چارجز پر لاگو کرنے سے حاصل کی جاتی ہے جنہیں مالی معاونت کے لیے اہل سمجھا گیا ہو۔ اس کے باوجود، انتظامی سہولت کے لیے NMHC ایسا واحد نگہداشت کی لاگت پر مبنی ڈسکاؤنٹ مقرر کر سکتا ہے جو مریض کے لیے زیادہ فائدہ مند ہو۔ نگہداشت کی لاگت میں رعایت عام طور پر بل شدہ رقم کی رعایت کے برابر یا اس سے زیادہ ہوگی۔

رعایتی نگہداشت: ایسی نگہداشت جو بل کردہ رقم سے کم نرخ پر فراہم کی گئی ہو، مفت نگہداشت کے علاوہ۔ رعایتوں میں نگہداشت کی لاگت پر مبنی رعایت اور عام طور پر بل شدہ رقم کی رعایت شامل ہیں۔

ایمرجنسی طبی حالت: ایمرجنسی طبی حالت کی تعریف سوشل سیکیورٹی ایکٹ کی دفعہ 1867 (42 U.S.C. 1395dd) میں بیان کی گئی ہے۔

ایمرجنسی خدمات: ایمرجنسی خدمات میں وہ خدمات شامل ہیں جو ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ کے ذریعے ایمرجنسی طبی حالتوں کے لیے حاصل کی جاتی ہیں، وہ خدمات جو “Never-Say-No” خدمات ہیں، یا دیگر خدمات جو وقتاً فوقتاً نائب صدر، ریونیو سائیکل کی طرف سے شناخت شدہ ہوں اور اس پالیسی کے ضمیمہ میں درج ہوں۔

غیر معمولی وصولی کی کارروائی (ECA): وہ کارروائیاں جو NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کسی فرد کے خلاف علاج کے بل کی ادائیگی حاصل کرنے کے لیے کر سکتا ہے جو مالی معاونت پروگرام کے تحت آتا ہو۔ ایسی ECA کی مزید وضاحت NMHC مالیاتی پالیسی: کریڈٹ اور کلیکشن میں کی گئی ہے اور اس میں مثال کے طور پر سابقہ علاج کی ادائیگی کا تقاضا کرنا اور/یا کسی کی جائیداد پر حق ملکیت رکھنا شامل ہو سکتا ہے۔

خاندانی حجم: افراد کی وہ تعداد جو درخواست دہندہ کے تازہ ترین ٹیکس ریٹرن پر “فائلنگ اسٹیٹس” کے تحت درج ہے۔ اگر ٹیکس ریٹرن دستیاب نہیں، تو خاندانی حجم درخواست دہندہ کے گھرانے میں رہنے والے افراد کی تعداد ہوگی۔ اگر کوئی دوسرا شخص درخواست دہندہ کو اپنے ٹیکس ریٹرن پر منحصر کے طور پر ظاہر کرتا ہے، تو خاندانی حجم میں اس شخص کے گھرانے کے افراد بھی شامل ہو سکتے ہیں۔

عنوان: مالی معاونت	صفحہ	پالیسی # FIN 03.0012A
ضمیمہ A: تعریفات	9 از 25	

وفاقی غربت کے رہنما خطوط: وفاقی غربت کی رہنما خطوط وقتاً فوقتاً امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات کی جانب سے وفاقی رجسٹر میں (42 USC 9902(2) کے تحت اپ ڈیٹ کی جاتی ہیں۔ یہ رہنما خطوط، جو ضمیمہ A-1 میں منسلک ہیں، ہر سال نئے وفاقی غربت کی رہنما خطوط کے اجراء کے بعد تیس (30) دن کے اندر ایڈجسٹ کی جائیں گی اور وفاقی رجسٹر اور امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات کی ویب سائٹ پر دستیاب ہوں گی۔

مالی معاونت: وہ رقم جو مفت یا رعایتی نگہداشت کی صورت میں ان مریضوں کو فراہم کی جاتی ہے جو NMHC کے مالی معاونت کے مختلف پروگراموں کے معیار پر پورا اترتے ہیں (اجتماعی طور پر "مالی معاونت پروگرام" یا "پروگرام") اور جو اپنی صحت کی خدمات کی مکمل یا جزوی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں۔ مالی معاونت میں وہ برے قرضے شامل نہیں جو آمدنی کے طور پر درج کیے گئے ہوں لیکن مریض کی ادائیگی میں ناکامی کی وجہ سے لکھ دیے گئے ہوں؛ نہ ہی ان خدمات کی لاگت اور آمدنی کے درمیان فرق جو Medicaid یا دیگر حکومت کی بنیاد پر ٹیسٹ شدہ پروگراموں یا Medicare کے تحت فراہم کی جاتی ہیں؛ یا کسی تیسرے فریق ادائیگی کنندہ کے ساتھ معاہداتی ایڈجسٹمنٹ۔

مفت نگہداشت کمیٹی: وہ کمیٹی جو مخصوص مریض کے مسائل پر اس پالیسی کے اطلاق سے متعلق سوالات کو حل کرنے کی ذمہ دار ہے۔ مفت نگہداشت کمیٹی پالیسی کے تحت کی گئی اپیلوں اور استئنا کی درخواستوں کا جائزہ لے گی۔

مفت نگہداشت: بل کردہ رقم سے 100% (ایک سو فیصد) رعایت۔

مالی معاونت پالیسی کمیٹی: وہ کمیٹی جو NMHC اور اس کے منسلک اداروں کے نمائندوں پر مشتمل ہے جو اس پالیسی کے حوالے سے سفارشات پیش کرتی ہے اور اس پالیسی کے نفاذ میں اداروں کے درمیان عملی ہم آہنگی کو یقینی بناتی ہے۔ مالی معاونت کمیٹی میں آپریشنز، جنرل کونسل کے دفتر، داخلی آڈٹ ڈیپارٹمنٹ، کارپوریٹ کمپلائنس و انٹیگریٹی کے دفتر، اور بیرونی امور کے نمائندے شامل ہوں گے۔ مالی معاونت کمیٹی اپنی سرگرمیوں کی رپورٹ ٹیکس اور ریگولیٹری کمیٹی کو دے گی۔

ضمانتی: وہ فرد جو مریض کو فراہم کی جانے والی خدمات کے مالی طور پر ذمہ دار ہے۔

گھریلو آمدنی: درخواست دہندہ کے گھرانے کی وہ آمدنی جو امریکی بیورو آف دی سینس کی تعریفوں پر مبنی ہے۔ گھریلو آمدنی میں تمام قبل از ٹیکس کمائی، بے روزگاری کا معاوضہ، کارکنوں کا معاوضہ، سوشل سیکیورٹی، اضافی سیکیورٹی آمدنی، عوامی امداد کی ادائیگیاں، سابق فوجیوں کی ادائیگیاں، زندہ بچ جانے والوں کے فوائد، پنشن یا ریٹائرمنٹ آمدنی، سود، منافع، کرایہ، رائٹ، جائیدادوں سے آمدنی، ٹرسٹ، تعلیمی امداد، گزر بسر کی ادائیگی، گھر کے باہر سے ملنے والی امداد، اور دیگر متفرق ذرائع شامل ہیں۔ غیر نقد فوائد (جیسے SNAP اور رہائش کی سبسڈی) کو گھریلو آمدنی نہیں سمجھا جاتا۔ مزید وضاحت کے طور پر، گھریلو آمدنی اس ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی کے برابر ہے جو درخواست دہندہ کے حالیہ ٹیکس ریٹرن میں درج ہو، اور جسے ایڈجسٹ کیا گیا ہو تاکہ بچوں کی کفالت کی ادائیگیاں منہا کی جائیں اور ٹیکس سے مستثنیٰ سود کی رقم، غیر قابل ٹیکس پنشن اور سالانہ ادائیگیاں، IRA تقسیمات، اور سوشل سیکیورٹی شامل کی جائیں، نیز دیگر آمدنی جو ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی میں شامل نہیں مگر درخواست دہندہ کے لیے دستیاب ہو۔ تاہم، اگر درخواست دہندہ یہ ظاہر کرے کہ درخواست دہندہ کے حالیہ ٹیکس ریٹرن میں درج ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی درست نہیں (مثلاً، درخواست دہندہ اب ملازم نہیں ہے یا اسے مختلف رقم ادا کی جا رہی ہے)، تو گھریلو آمدنی دیگر دستیاب دستاویزات (مثلاً، تنخواہ کی پرچیاں، بے روزگاری کے بیانات وغیرہ) کی بنیاد پر حساب کی جائے گی، دوبارہ اس طرح ایڈجسٹ کرتے ہوئے کہ بچوں کی کفالت کی ادائیگیاں نکالی جائیں اور ٹیکس سے مستثنیٰ سود، غیر قابل ٹیکس پنشن اور سالانہ ادائیگیاں، IRA تقسیمات، اور سوشل سیکیورٹی شامل کی جائیں، نیز دیگر آمدنی جو درخواست دہندہ کے لیے دستیاب ہو۔ گھریلو آمدنی میں گھر کے تمام ارکان کی آمدنی شامل ہے۔

الینوائے رہائشی: الینوائے رہائشی وہ مریض ہے جو الینوائے میں رہتا ہے اور غیر معینہ مدت تک الینوائے میں رہنے کا ارادہ رکھتا ہے۔ صرف طبی فوائد حاصل کرنے کے مقصد سے Illinois منتقل ہونا Illinois ہسپتال بیمہ سے محروم مریض رعایتی ایکٹ ("HUPDA") کے تحت رہائش کی شرط کو پورا نہیں کرتا۔ HUPDA یہ تقاضا کرتا ہے کہ بیمہ سے محروم مریض الینوائے کا رہائشی ہو، لیکن یہ تقاضا نہیں کرتا کہ مریض قانونی طور پر ریاستہائے متحدہ میں رہ رہا ہو۔ مریضوں سے HUPDA کے تحت الینوائے کی رہائش کا ثبوت طلب کیا جا سکتا ہے۔ صرف طبی فوائد حاصل کرنے کے مقصد سے الینوائے منتقل ہونا اس تعریف کے تحت رہائش کی شرط کو پورا نہیں کرتا۔

بیمہ یافتہ مریض: وہ مریض جو صحت کے بیمے کی پالیسی کے تحت کور ہو یا عوامی یا نجی صحت بیمہ، صحت کے فوائد، یا دیگر صحتی کوریج پروگرام کے تحت مستفید ہو، بشمول ہائی ڈیڈکٹیبیل ہیلتھ انشورنس پلانز، کارکنوں کا معاوضہ، حادثاتی ذمہ داری انشورنس، یا دیگر تیسرے فریق کی ذمہ داری۔

طبی طور پر ضروری: کوئی بھی ان پیشہ یا آؤٹ پیشہ صحت کی خدمت، بشمول ادویات یا سپلائز، جو وفاقی سوشل سیکیورٹی ایکٹ کے ٹائٹل XVIII کے تحت ان مستفیدین کے لیے کور کی گئی ہو جن کی طبی حالت مریض جیسی ہو۔ "طبی طور پر ضروری" خدمت میں مندرجہ ذیل میں سے کوئی شامل نہیں ہے: (1) غیر طبی خدمات جیسے سماجی اور پیشہ ورانہ خدمات؛ یا

عنوان: مالی معاونت	صفحہ	پالیسی # FIN 03.0012A
ضمیمہ A: تعریفات	10 از 25	

(2) اختیاری کاسمیٹک سرجری، سوائے اس پلاسٹک سرجری کے جو چوٹ، بیماری یا پیدائشی نقص یا بگاڑ سے ہونے والی بدنمائی کو درست کرنے کے لیے کی گئی ہو۔

کبھی-نہ-کبھی: وہ خدمات جو NMHC کے کبھی-نہ-کبھی معیار پر پوری اترتی ہیں جیسا کہ وقتاً فوقتاً ترمیم کی جا سکتی ہیں۔

NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے(s): NMHC سے منسلک وہ ادارے جو بطور ہسپتال لائسنس یافتہ ہیں۔ وہ NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے جن پر یہ پالیسی لاگو ہوتی ہے، ضمیمہ A-2 میں درج ہیں۔

NMHC معالج سے منسلک ادارے(s): NMHC سے منسلک وہ ادارے جو معالج کی آؤٹ پشمنٹ سیٹنگ میں طبی نگہداشت فراہم کرتے ہیں۔ وہ NMHC معالج سے منسلک ادارے جن پر یہ پالیسی لاگو ہوتی ہے، ضمیمہ A-2 میں درج ہیں۔

غیر رہائشی: غیر رہائشی وہ مریض ہے جو الینوائے کا رہائشی نہیں ہے۔

مریض: وہ فرد جو خدمات حاصل کر رہا ہے۔

سادہ زبان میں خلاصہ: ایک واضح، مختصر، اور آسانی سے سمجھ آنے والا تحریری بیان جو کسی فرد کو مطلع کرتا ہے کہ NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ مالی معاونت فراہم کرتا ہے اور درج ذیل معلومات فراہم کرتا ہے: (i) اس پالیسی کے تحت اہلیت کی ضروریات اور فراہم کی جانے والی معاونت کی مختصر وضاحت؛ (ii) اس پالیسی کے تحت معاونت کے لیے درخواست دینے کا مختصر خلاصہ؛ (iii) ویب سائٹ کا پتہ (یا URL) اور جسمانی مقامات (بشمول کمرہ نمبر) کی براہ راست فہرست جہاں سے اس پالیسی اور مالی معاونت کی درخواستوں کی کاپی حاصل کی جا سکتی ہے؛ (iv) ڈاک کے ذریعے مالی معاونت پالیسی اور درخواست کی مفت کاپی حاصل کرنے کی ہدایات؛ (v) ان دفاتر یا محکموں کی رابطہ معلومات (بشمول ٹیلی فون نمبرز اور مقام، اگر قابلِ اطلاق ہو) جو فرد کو درخواست کے عمل میں مدد فراہم کر سکتے ہیں؛ (vi) ترجمے کی دستیابی؛ اور (vii) یہ بیان کہ کوئی بھی مالی معاونت کے اہل مریض عام طور پر بل شدہ رقم سے زیادہ چارج نہیں کیا جائے گا۔

Self-Pay پیکیج قیمت والی خدمات: ایک مقررہ قیمت پر پیش کی جانے والی متعدد خدمات جن کی رعایت اس طرح دی گئی ہو کہ ایک ہی قیمت ان تمام انفرادی خدمات کی مجموعی قیمت سے کم ہو جو خدمات کے اس پیکیج پر مشتمل ہوں۔

بیمہ سے محروم مریض: وہ مریض جو صحت کے بیمے کی پالیسی کے تحت کور نہ ہو یا عوامی یا نجی صحت بیمہ، صحتی فائدہ، یا دیگر صحتی کوریج پروگرام کے تحت مستفید نہ ہو، بشمول ہائی ڈیڈکٹیبل ہیلتھ انشورنس پلانز، کارکنوں کا معاوضہ، حادثاتی ذمہ داری انشورنس، یا دیگر تیسرے فریق کی ذمہ داری۔

Andrew Scianimanico
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ A:
تعریفات

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2017/12/29، 2021/09/01

ضمیمہ A-1: وفاقی غربت کے رہنما خطوط

2025 کے وفاقی غربت کے رہنما خطوط

خاندانی حجم	وفاقی غربت کی سطح	%138 FPL تک	%250 FPL تک	%400 FPL تک	%600 FPL تک
1	\$15,650	\$21,597	\$39,125	\$62,600	\$93,900
2	\$21,150	\$29,187	\$52,875	\$84,600	\$126,900
3	\$26,650	\$36,777	\$66,625	\$106,600	\$159,900
4	\$32,150	\$44,367	\$80,375	\$128,600	\$192,900
5	\$37,650	\$51,957	\$94,125	\$150,600	\$225,900
6	\$43,150	\$59,547	\$107,875	\$172,600	\$258,900
7	\$48,650	\$67,137	\$121,625	\$194,600	\$291,900
8	\$54,150	\$74,727	\$135,375	\$216,600	\$324,900

1+	\$5,500	\$7,590	\$13,750	\$22,000	\$33,000
----	---------	---------	----------	----------	----------

حوالہ جات:

42 USC 9902(2)

ضمیمہ A-1:

وفاقی غربت کے رہنما خطوط

مالک:

عنوان:

Andrew Scianimanico

نائب صدر،

چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

تاریخ نفاذ: 2025/02/06

منظوری

Marilyn Papson

پروگرام مینیجر مریض اکاؤنٹنگ

ایس بی او سیلف پیے

منظوری کی تاریخ: 2025/01/29

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ / نظر ثانی شدہ: 2017/04/24، 2018/02، 2019/01/23، 2020/01/28، 2021/02/09، 2021/09/01، 2023/07/07، 2024/01/17، 2025/02/06

# FIN 03.0012A-2 پالیسی	صفحہ 12 از 25	عنوان: مالی معاونت ضمیمہ A-2: NMHC ذیلی ادارے
-------------------------	------------------	--------------------------------------------------

ضمیمہ A-2: NMHC ذیلی ادارے

A. ہسپتال سے منسلک ادارے

1. Northwestern Memorial Hospital
2. Northwestern Medicine Lake Forest Hospital
3. Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
4. Northwestern Medicine Delnor Hospital
5. Kishwaukee Hospital
6. Valley West Hospital
7. Northwestern Medicine - Ben Gordon Center
8. Marianjoy Rehabilitation
9. NM Woodstock Hospitals اور NM Huntley, NM McHenry
10. Palos Community Hospital

B. فزیشن سے منسلک ادارے

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

Andrew Scianimanico
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ A-2:
NMHC ذیلی ادارے

تاریخ نفاذ: 2022/10/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03
جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2016/07/12، 2017/12/29، 2018/09/01، 2019/01/29، 2020/09/25، 2021/09/01، 2023/07/07

ضمیمہ B: بیمہ شدہ مریض کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت

I. مفت اور رعایتی نگہداشت

NMHC بیمہ شدہ مریضوں کو اس ضمیمہ B میں فراہم کردہ مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت مہیا کرتا ہے۔

II. خدمات

A. سوائے اس کے جو اس ضمیمہ کے سیکشن II.B میں بیان کیا گیا ہے، بیمہ شدہ مریضوں کے لیے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت تمام طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے دستیاب ہوگی۔

B. بیمہ شدہ مریضوں کے لیے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت درج ذیل خدمات کے لیے دستیاب نہیں ہوگی:

1. غیر طبی طور پر ضروری خدمات؛
2. اوٹ آف نیٹ ورک خدمات؛
3. خصوصی فارمیسی خدمات؛ سوائے اس کے کہ ہیپاٹائٹس-سی منفی ٹرانسپلانٹ وصول کنندگان کو دی جانے والی ہیپاٹائٹس-سی مثبت ڈونر اعضاء کی صورت میں ہیپاٹائٹس-سی اینٹی وائرل ادویات اس پالیسی کے تحت غور کے لیے لی جا سکتی ہیں، بشرطیکہ ایسی ادویات کے لیے بیمہ یا دیگر معاوضہ حاصل کرنے کی تمام مناسب کوششیں بروقت مکمل کر لی گئی ہوں۔ ایسی ادویات کی فراہمی نارٹھ ویسٹرن اسپیشلٹی فارمیسی کے ذریعے مربوط کی جانی چاہیے۔
4. NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے حوالے سے، زرخیزی کا علاج (بعض زرخیزی کے تحفظ کے اخراجات کے علاوہ)؛ نظر کی اصلاحی طریقہ کار، بشمول لیکن محدود نہیں، LASIK؛ اور لیبارٹری خدمات جو غیر NMHC منسلک لیبارٹری سے حاصل کی گئی ہوں، پائیدار طبی آلات، چشمہ، کانٹیکٹ لینز، اور سماعت کے آلات؛
5. مریض کا شریک بیمہ یا کٹوتیاں جب تک کہ درخواست دہندہ دیگر صورت میں مفت نگہداشت کے لیے اہل نہ ہو؛
6. شریک ادائیگیاں؛
7. سیلف پی پیکج قیمت والی خدمات؛ اور

C. غیر فارمولہ ادویات جو عبوری مقاصد کے لیے ڈسچارج پر فراہم کی جاتی ہیں، وہ لاگت نگہداشت میں رعایت کے تابع ہوں گی۔

III. رہائش کی ضروریات

- A. بیمہ شدہ مریض جو الینوائے کے رہائشی ہیں اور طبی طور پر ضروری خدمات حاصل کرتے ہیں، مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت کے اہل ہیں۔ مذکورہ بالا کے باوجود، بیمہ شدہ درخواست دہندگان جو ایمرجنسی خدمات حاصل کرتے ہیں، ان کے لیے رہائش کی کوئی ضرورت نہیں ہوگی۔
- B. سوائے بیمہ شدہ مریضوں کے جو ایمرجنسی خدمات حاصل کر رہے ہیں، بیمہ شدہ مریض جو غیر رہائشی ہیں (بشمول لیکن محدود نہیں، ریاست سے باہر کے بیرونی منتقلی والے مریض)، اور جو طبی طور پر ضروری خدمات حاصل کرتے ہیں، وہ مفت نگہداشت کے اہل نہیں ہیں۔

IV. مفت اور رعایتی نگہداشت کا حساب

NMHC اہل بیمہ شدہ مریضوں کو دو طریقوں سے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فراہم کرتا ہے: “بیمہ شدہ سلائیڈنگ فیس اسکیل امداد” اور “بیمہ شدہ تباہ کن امداد۔” اگر درخواست دہندہ دونوں طریقوں کے تحت اہل ہے، تو NMHC وہ طریقہ اپنائے گا جو درخواست دہندہ کے لیے زیادہ فائدہ مند ہو۔ کسی بھی طریقے کے تحت اہلیت کے باوجود، اگر کوئی وجہ ہو کہ یقین کیا جائے کہ درخواست دہندہ کے پاس ایسی جائیداد ہے جو اس کے خاندانی حجم کے مطابق موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 600% سے زیادہ ہے اور جو طبی خدمات کی ادائیگی کے لیے دستیاب ہے، تو NMHC درخواست دہندہ سے ایسی جائیداد کی معلومات فراہم کرنے کا تقاضا کر سکتا ہے، اور مفت نگہداشت کمیٹی ان جائیدادوں پر غور کر سکتی ہے تاکہ فیصلہ کیا جا سکے کہ مفت یا رعایتی نگہداشت کس حد تک دی جائے۔

A. بیمہ شدہ سلائڈنگ فیس اسکیل امداد

بیمہ شدہ سلائڈنگ فیس اسکیل درخواست کے تحت امداد کا حساب درج ذیل طریقے سے کیا جاتا ہے:

1. مفت نگہداشت: بیمہ شدہ الینوائے کے رہائشی جن کی گھریلو آمدنی موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 250% یا اس سے کم ہو جو درخواست دہندہ کے خاندانی حجم پر لاگو ہوتا ہے، وہ 100% رعایت کے اہل ہوں گے۔ رعایت شریک بیمہ اور کٹوتیوں کے ساتھ ساتھ ان طبی طور پر ضروری خدمات پر لاگو ہوگی جو بیمہ کے تحت شامل نہیں ہیں۔
2. رعایتی نگہداشت: طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے جو بیمہ کے تحت شامل نہیں ہیں، بیمہ شدہ الینوائے کے رہائشی جن کی گھریلو آمدنی 250% سے زیادہ اور درخواست دہندہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 600% سے کم یا برابر ہے، وہ عام طور پر وصول کی جانے والی رقم کی رعایت کے برابر یا اس سے زیادہ رعایت کے اہل ہوں گے۔

B. بیمہ شدہ تباہ کن امداد

1. ایک بیمہ شدہ مریض کے لیے جو مفت یا رعایتی نگہداشت کے لیے اہل ہو اور جس کی گھریلو آمدنی درخواست دہندہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 250% سے زیادہ اور 600% تک ہو، کل ادائیگی کسی بھی بارہ ماہ کی مدت میں درخواست دہندہ کی گھریلو آمدنی کے 25% سے زیادہ نہیں ہوگی۔
2. NMHC تباہ کن حساب میں وہ کل ادائیگی شامل کرے گا جو درخواست دہندہ NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کو ادا کرنے کا پابند ہے۔ اگر شامل کیا جائے، تو ایڈجسٹ شدہ کل ادائیگی کو بقیہ واجب الادا رقوم کی بنیاد پر NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے درمیان متناسب طور پر تقسیم کیا جائے گا۔

Andrew Scianimanico
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ B:
مفت اور رعایتی نگہداشت

تاریخ نفاذ: 2023/07/18

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2016/08/17، 2017/12/29، 2019/07/18، 2021/09/01، 2023/07/07

ضمیمہ C: بیمہ نہ رکھنے والے مریض کے لیے مفت اور رعایتی علاج

I. بیمہ نہ ہونے والے افراد کے لیے مفت اور رعایتی دیکھ بھال

NMHC اس ضمیمہ C میں فراہم کردہ کے مطابق بیمہ سے محروم مریضوں کو مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فراہم کرتا ہے۔

II. خدمات

A. سوائے اس کے جو اس ضمیمہ کے سیکشن II.B میں فراہم کیا گیا ہے، بیمہ سے محروم مریضوں کے لیے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت تمام طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے دستیاب ہوگی۔

B. بیمہ سے محروم مریضوں کے لیے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت درج ذیل خدمات کے لیے دستیاب نہیں ہوگی:

1. NMH خصوصی فارمیسی خدمات؛

2. NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے حوالے سے، زرخیزی کا علاج (بعض زرخیزی کے تحفظ کے اخراجات کے علاوہ)؛ نظر کی اصلاحی طریقہ کار، بشمول لیکن محدود نہیں، LASIK؛ اور لیبارٹری خدمات جو غیر NMHC منسلک لیبارٹری سے حاصل کی گئی ہوں، پائیدار طبی آلات اور سپلائیز، چشمہ، کانٹیکٹ لینز، اور سماعت کے آلات؛

III. رہائش کی ضروریات

مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت ان بیمہ سے محروم مریضوں کے لیے دستیاب ہوگی جو الینوائے کے رہائشی ہیں۔ غیر رہائشی جو بیمہ سے محروم مریض ہیں وہ مفت نگہداشت یا رعایتی نگہداشت کے اہل نہیں ہیں۔ مذکورہ بالا کے باوجود، بیمہ سے محروم درخواست دہندگان جو ایمرجنسی خدمات حاصل کر رہے ہیں، ان کے لیے رہائش کی کوئی ضرورت نہیں ہوگی۔

IV. مفت اور رعایتی نگہداشت کا حساب

NMHC الینوائے ہسپتال بیمہ سے محروم مریض رعایتی ایکٹ کے مطابق بیمہ سے محروم مریضوں کو مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فراہم کرے گا۔ NMHC اہل بیمہ سے محروم درخواست دہندگان کو دو طریقوں سے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فراہم کرتا ہے: "بیمہ سے محروم سلائڈنگ فیس اسکیل امداد" اور "بیمہ سے محروم تباہ کن امداد" اگر درخواست دہندہ دونوں طریقوں کے تحت اہل ہے، تو NMHC وہ طریقہ اپنائے گا جو درخواست دہندہ کے لیے زیادہ فائدہ مند ہو۔ کسی بھی طریقے کے تحت اہلیت کے باوجود، اگر یہ یقین کرنے کی کوئی وجہ ہو کہ درخواست دہندہ کے پاس ایسی جائیداد موجود ہے جو اس کے خاندانی حجم کے مطابق موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 600% سے زیادہ ہے اور جو طبی خدمات کی ادائیگی کے لیے دستیاب ہے، تو NMHC درخواست دہندہ سے ایسی جائیداد کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کا تقاضا کر سکتا ہے، اور مفت نگہداشت کمیٹی ان جائیدادوں پر غور کر سکتی ہے تاکہ یہ طے کیا جاسکے کہ مفت یا رعایتی نگہداشت کس حد تک دی جائے۔

A. بیمہ سے محروم سلائڈنگ فیس اسکیل

1. مفت نگہداشت: مفت نگہداشت: ایک درخواست دہندہ جس کی گھریلو آمدنی درخواست دہندہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 250% کے برابر یا اس سے کم ہو، وہ مفت نگہداشت کے اہل ہوگا۔

2. نگہداشت رعایت کی لاگت: ایک درخواست دہندہ جس کی گھریلو آمدنی درخواست دہندہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے رہنما اصول کے 250% سے زیادہ اور 600% تک ہو، وہ نگہداشت رعایت کی لاگت کے اہل ہوگا۔

B. بیمہ سے محروم تباہ کن امداد

1. ان درخواست دہندگان کے لیے جو اوپر سیکشن IV.A.2 کے مطابق امداد کے اہل ہیں، کل ادائیگی کسی بھی بارہ ماہ کی مدت میں مریض کی گھریلو آمدنی کے 20% سے زیادہ نہیں ہوگی۔

عنوان: مالی معاونت	صفحہ	پالیسی # FIN 03.0012C
ضمیمہ C: بیمہ نہ رکھنے والے مریض کے لیے رعایت	16 از 25	

2. C تباہ کن حساب میں وہ کل ادائیگی کی رقم شامل کرے گا جو مریض NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کو ادا کرنے کا پابند ہے۔ اگر شامل کیا جائے، تو ایڈجسٹ شدہ کل ادائیگی کو واجب الادا بقایاجات کی بنیاد پر NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے درمیان متناسب طور پر تقسیم کیا جائے گا۔

V. حوالہ جات

A. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]

B. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ C:
بیمہ سے محروم مریض رعایت

تاریخ نفاذ: 2023/07/18

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2021/09/01، 2019/08/01، 2017/12/29، 2016/08/17

ضمیمہ D: مفروضہ اہلیت

I. مفروضہ اہلیت

کوئی بھی بیمہ سے محروم مریض جو ذیل میں دیے گئے حصوں III اور IV کی شرائط اور معیار پر پورا اترتا ہے، اس ضمیمہ D کے مطابق مفت علاج کے لیے اہل سمجھا جاتا ہے۔ ایسے مریضوں کو جنہیں اہل قرار دیا گیا ہو، مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے؛ تاہم، مریضوں کو یہ ظاہر کرنا ہوگا کہ وہ ذیل میں دیے گئے حصوں III اور IV کی شرائط اور معیار پر پورا اترتے ہیں۔

II. تعریفات

مندرجہ ذیل تعریفات، جیسا کہ Illinois Fair Patient Billing Act میں بیان کی گئی ہیں، اس ضمیمہ D پر لاگو ہوں گی:

A. "مریض" سے مراد وہ شخص ہے جو NMHC سے خدمات حاصل کر رہا ہو یا کوئی ایسا شخص جو NMHC سے حاصل کردہ خدمات کی ادائیگی کا ضامن ہو۔

B. "مفروضہ اہلیت" سے مراد وہ اہلیت ہے جو مالی ضرورت کو ظاہر کرنے والے مفروضہ اہلیت کے معیار کی بنیاد پر مالی معاونت کے لیے طے کی گئی ہو۔

C. "مفروضہ اہلیت کے معیار" سے مراد وہ زمرے ہیں جو مالی ضرورت کو ظاہر کرتے ہیں۔

D. "مفروضہ اہلیت کی پالیسی" سے مراد ایک تحریری دستاویز ہے جو ان معیاروں کو واضح کرتی ہے جن کی بنیاد پر مریض کی مالی ضرورت کا تعین کیا جاتا ہے اور جسے NMHC مریض کو مزید جانچ کے بغیر مالی معاونت کے لیے اہل قرار دینے کے لیے استعمال کرتا ہے۔ یہ ضمیمہ D، NMHC کی مفروضہ اہلیت کی پالیسی پر مشتمل ہے۔

III. رہائش کی ضروریات

مفروضہ اہلیت تمام الینوائے کے رہائشیوں پر لاگو ہوگی۔ مفروضہ اہلیت غیر رہائشیوں کے لیے دستیاب یا قابل اطلاق نہیں ہوگی۔

IV. معیار

مندرجہ ذیل مفروضہ اہلیت کے معیار NMHC کی مفروضہ اہلیت کی پالیسی کے لیے رہنما اصول وضع کرتے ہیں جو NMHC کے مالی معاونت پروگرام کے مطابق ہیں۔ کوئی بھی بیمہ سے محروم مریض جو درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ پروگراموں کے تحت اہلیت ظاہر کرتا ہے، مفت علاج کے لیے اہل سمجھا جائے گا، اور ایسی مالی معاونت کے لیے اضافی معاون دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی:

A. بے گھر ہونا

B. غیر جائیداد کے فوت شدہ ہونا

C. ذہنی معذوری کے باعث اپنے معاملات انجام دینے کے قابل نہ ہونا اور کوئی نمائندہ نہ ہونا

D. Medicaid کے لیے اہل ہونا، لیکن خدمت کی تاریخ پر یا غیر شامل خدمات کے لیے اہل نہ ہونا

E. مندرجہ ذیل امدادی پروگراموں میں شمولیت جو کم آمدنی والے افراد کے لیے ہیں جن کے اہلیت کے معیار اُس وقت کے وفاقی غربت کی آمدنی کے رہنما خطوط کے 250% یا اس سے کم ہوں:

1. خواتین، شیر خوار اور بچوں کے لیے غذائیت کا پروگرام (WIC)

2. تکمیلی غذائی امداد کا پروگرام (SNAP)

3. الینوائے مفت لنچ اور ناشتہ پروگرام

4. کم آمدنی والے گھروں کے لیے توانائی امدادی پروگرام (LIHEAP)

عنوان: مالی معاونت ضمیمہ D: مفروضہ اہلیت	صفحہ 18 از 25	پالیسی # FIN 03.0012D
---------------------------------------------	------------------	-----------------------

5. کمیونٹی کی بنیاد پر منظم پروگرام میں شمولیت جو طبی دیکھ بھال کی سہولت فراہم کرتا ہے اور کم آمدنی کی مالی حالت کا اندراج بطور رکنیت کی شرط کرتا ہے
6. طبی خدمات کے لیے گرانٹ امداد کا حصول

F. یہ یقینی بنانے کے لیے کہ NMHC مریض کے بل پر جتنی جلد ممکن ہو مالی معاونت لاگو کر سکے جب مریض کو خدمات فراہم کر دی گئی ہوں اور بل جاری ہونے سے پہلے، مریض کو مفروضہ اہلیت اور معاون دستاویزات کے بارے میں NMHC کو جلد از جلد اطلاع دینا ہوگی، ترجیحاً مالی معاونت کی درخواست کے عمل کے دوران۔ جہاں تک یہ معلومات مریض کی اطلاع کے بغیر دستیاب ہوں، NMHC ان معلومات کو مفروضہ اہلیت لاگو کرنے کے لیے استعمال کرے گا۔ NMHC ان حالات میں بھی مفروضہ اہلیت لاگو کرے گا جہاں مریض بلنگ شروع ہونے کے بعد اطلاع اور معاون دستاویزات فراہم کرتا ہے۔

V. حوالہ جات

Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ D:
مفروضہ اہلیت

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2013/12

جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2014/12 (سابقہ ورژن ضمیمہ A برائے NMHC 03.0012 v 1.0 – 2011/6/1)، 2016/08، 2017/12/29، 2021/09/01

ضمیمہ E: عمومی اطلاع — NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے

I. NMHC ہاسپٹل سے منسلک اداروں کے لیے مخصوص اطلاع کے اقدامات

مریضوں، ضمانت دہندگان، ان کے اہل خانہ اور وسیع تر برادری کو NMHC کے مالی معاونت پروگرام سے آگاہ کرنے کے لیے، NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے یہ اقدامات کریں گے کہ NMHC کی مالی معاونت کی پالیسی، مالی معاونت کی درخواست، مالی معاونت کی درخواست کے عمل کی وضاحت، اور اس مالی معاونت کی پالیسی کا "سادہ زبان میں خلاصہ" (جو مجموعی طور پر اس ضمیمہ E کے مقاصد کے لیے "مواد" کہلائیں گے) کو وسیع پیمانے پر اس برادری میں عام کیا جائے جس کی خدمت NMHC کر رہا ہے۔ خصوصاً اطلاع کے اقدامات میں درج ذیل شامل ہوں گے:

A. NMHC ہاسپٹل سے منسلک اداروں کی ویب سائٹس اور NMHC کی ویب سائٹس پر مواد کو وسیع پیمانے پر دستیاب کیا جائے، جیسا کہ ذیل میں دیا گیا ہے:

1. مواد کے مکمل اور موجودہ نسخے کو نمایاں طور پر ویب سائٹس پر رکھا جائے۔
2. کوئی بھی فرد جس کے پاس انٹرنیٹ تک رسائی ہے، مواد تک رسائی حاصل کر سکتا ہے، اسے ڈاؤن لوڈ کر سکتا ہے، دیکھ سکتا ہے اور اس کی ایک ہارڈ کاپی پرنٹ کر سکتا ہے بغیر کسی خاص کمپیوٹر ہارڈویئر یا سافٹ ویئر کے (سوائے اس سافٹ ویئر کے جو عوام کے اراکین کے لیے بغیر کسی فیس کی ادائیگی کے آسانی سے دستیاب ہو) اور NMHC یا کسی NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کو کسی فیس کی ادائیگی کیے بغیر اور اکاؤنٹ بنائے بغیر یا بصورت دیگر ذاتی شناخت کی قابل شناخت معلومات فراہم کیے بغیر۔
3. NMHC اور NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کسی بھی فرد کو جو آن لائن مواد تک رسائی حاصل کرنے کا طریقہ پوچھے، اس ویب پیج کا براہ راست ویب سائٹ ایڈریس یا URL فراہم کریں گے جس پر مواد پوسٹ کیا گیا ہے۔

B. مواد کی کاغذی کاپیاں درخواست پر اور بغیر کسی معاوضے کے بذریعہ ڈاک اور عوامی مقامات پر دستیاب کرائی جائیں گی، بشمول داخلہ یا رجسٹریشن کے علاقے اور NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں۔

C. ہر NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کے داخلہ اور رجسٹریشن کے علاقوں اور ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹس میں نمایاں طور پر ایسے بورڈز لگائے جائیں گے جن پر یہ تحریر ہو، "آپ اسپتال کی جانب سے اہل مریضوں کو پیش کی جانے والی شرائط و ضوابط کے تحت مالی معاونت کے اہل ہو سکتے ہیں۔ مزید معلومات کے لیے رابطہ کریں [اسپتال کے مالی معاونت کے نمائندے کی رابطہ معلومات درج کریں]۔" یہ بورڈ انگریزی میں ہوگا، اور کسی بھی دوسری زبان میں جسے NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کی خدمت میں شامل کمیونٹی یا NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے سے متاثر یا متعامل ہونے والے افراد میں سے کم از کم 1000 افراد یا کمیونٹی کے 5 فیصد کے ذریعہ بنیادی زبان کے طور پر بولا جاتا ہو۔

D. ہر NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کی خدمت میں شامل کمیونٹی کے اراکین کو اس پالیسی کے بارے میں مطلع کیا جائے اور انہیں یہ بتایا جائے کہ اس پالیسی اور درخواست کے عمل کے بارے میں مزید معلومات کیسے یا کہاں حاصل کی جا سکتی ہیں، نیز مواد کی کاپیاں کہاں سے لی جا سکتی ہیں۔ یہ اطلاع اس طریقے سے دی جائے گی جو معقول طور پر ان کمیونٹی اراکین تک پہنچنے کے لیے حساب سے مناسب ہو جو مالی معاونت کی سب سے زیادہ ضرورت رکھتے ہیں۔ "معقول طور پر حساب سے مناسب" میں کمیونٹی کے رہائشیوں کی بنیادی زبان (زبانوں) کے ساتھ ساتھ کمیونٹی اور NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کی دیگر خصوصیات کو بھی مدنظر رکھا جائے گا۔

E. وہ مریض جو کسی NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے سے علاج حاصل کرتے ہیں، انہیں اس پالیسی کے بارے میں مطلع کیا جائے اور بتایا جائے کہ پالیسی اور درخواست کے عمل کے بارے میں مزید معلومات کیسے یا کہاں سے حاصل کی جا سکتی ہیں، نیز مواد کی کاپیاں کہاں دستیاب ہیں۔ خاص طور پر، ہر NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:

1. داخلے یا ڈسچارج کے عمل کے حصے کے طور پر اس پالیسی کا سادہ زبان میں خلاصہ کی کاغذی کاپی پیش کرے؛

2. بلنگ اسٹیٹمنٹس پر ایک نمایاں تحریری اطلاع شامل کرے جو وصول کنندگان کو اس پالیسی کے تحت مالی معاونت کی دستیابی کے بارے میں آگاہ اور مطلع کرے، اور اس میں NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے کے دفتر یا اس ڈیپارٹمنٹ کا ٹیلیفون نمبر شامل ہو جو اس پالیسی اور درخواست کے عمل کے بارے میں معلومات

# FIN 03.0012E پالیسی	صفحہ 20 از 25	عنوان: مالی معاونت ضمیمہ E: اطلاع
-----------------------	------------------	--------------------------------------

فراہم کر سکتا ہو، نیز اس ویب سائٹ کا براہ راست ایڈریس (یا URL) جہاں سے اس پالیسی، درخواست اور اس پالیسی کے سادہ زبان میں خلاصے کی کاپیاں حاصل کی جا سکتی ہیں؛ اور

3. عوامی مقامات پر نمایاں عوامی ڈسپلے (یا دیگر اقدامات جو معقول طور پر مریضوں کی توجہ حاصل کرنے کے لیے ترتیب دیے گئے ہوں) قائم کرے تاکہ مریضوں کو اس پالیسی کے بارے میں مطلع اور آگاہ کیا جا سکے، بشمول کم از کم ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ اور داخلہ کے علاقے میں۔

F. مواد انگریزی میں ہوگا اور کسی بھی دوسری زبان میں ترجمہ کیا جائے گا جو NMHC Hospital Facility کی خدمت میں شامل کمیونٹی یا NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے سے متاثر یا متعامل ہونے والی آبادی میں سے کم از کم 1000 افراد یا کمیونٹی کے 5 فیصد کے ذریعہ بنیادی زبان کے طور پر بولا جاتا ہو۔

G. ہر منسلک ادارہ کے علاوہ دیگر ہیلتھ کیئر فراہم کنندگان کی ایک فہرست جو ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کر رہے ہیں، اور یہ کہ آیا ایسے ہیلتھ کیئر فراہم کنندگان اس پالیسی کے تحت آتے ہیں یا نہیں، فنانشل کاؤنسلنگ ڈیپارٹمنٹ کے ذریعے برقرار رکھی جائے گی اور اسے یہاں بطور حوالہ شامل کیا جائے گا۔

II. حوالہ جات

A. Internal Revenue Code Section 501(r)

B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

Andrew Scianimanico

نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

E: ضمیمہ
اطلاع

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ: 2021/09/01

ضمیمہ F: قابل اطلاق وقت کی حدیں اور انفرادی مریض کی اطلاع کی ضروریات — NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے

I. بلنگ کے وقت کی مدت

Illinois Fair Patient Billing Act کے تحت، مریضوں کو ہدایت دی جائے گی کہ وہ ڈسچارج یا آؤٹ پشمنٹ دیکھ بھال کے حصول کے بعد ساٹھ (60) دن کے اندر مالی معاونت کے لیے درخواست دیں، جو بھی مدت زیادہ ہو، اور NMHC بیمہ سے محروم مریضوں کو بلز نہیں بھیجے گا جب تک کہ یہ ساٹھ (60) دن کی مدت مکمل نہ ہو جائے۔ اگرچہ NMHC ساٹھ (60) دن کی مدت کے بعد مریضوں کو بل کر سکتا ہے، تاہم، اس دوران وصول ہونے والی درخواستوں کو کسی بھی وقت پروسیس کرے گا۔

II. غیر معمولی وصولی کے اقدامات کرنے سے پہلے اہلیت کا تعین کرنے کی کوششیں

A. اطلاع دینے کی ضرورت

کسی بھی غیر معمولی وصولی کے اقدام (ECA) سے پہلے، NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے کو مناسب کوششیں کرنی ہوں گی تاکہ یہ تعین کیا جاسکے کہ فرد مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں، جیسا کہ اس ضمیمہ F میں بیان کیا گیا ہے۔ خاص طور پر، NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کی طرف سے کسی فرد کو فراہم کی جانے والی دیکھ بھال کے لیے، NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:

1. فرد کو اس ضمیمہ F میں بیان کیے گئے مالی معاونت پروگرام کے بارے میں مطلع کرے، کسی بھی ECA کو شروع کرنے سے پہلے تاکہ دیکھ بھال کی ادائیگی حاصل کی جاسکے اور کم از کم 120 دن تک ایسی ECA شروع نہ کرے (سوائے اس ECA کے جو اس ضمیمہ F کے سیکشن II.C میں بیان کیا گیا ہو) جس کی ابتدا NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کی طرف سے دیکھ بھال کے لیے پہلی پوسٹ-ڈسچارج بلنگ اسٹیٹمنٹ کی تاریخ سے ہو۔ نوٹ: اگر متعدد دیکھ بھال کے واقعات کو یکجا کیا جائے، تو 120 دن کی مدت اس آخری شامل شدہ دیکھ بھال کے واقعے کی پہلی پوسٹ-ڈسچارج بلنگ اسٹیٹمنٹ سے شروع ہوگی؛
2. اگر فرد درخواست کے دوران نامکمل درخواست جمع کرائے، تو فرد کو مطلع کرے کہ درخواست کیسے مکمل کی جائے اور اسے مناسب موقع فراہم کرے جیسا کہ اس ضمیمہ F کے سیکشن II.D میں بیان کیا گیا ہے؛ اور
3. اگر فرد درخواست کے دوران مکمل درخواست جمع کرائے، تو یہ تعین کرے کہ فرد مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں جیسا کہ اس ضمیمہ F کے سیکشن II.E میں بیان کیا گیا ہے۔

B. عمومی اطلاع

NMHC ہسپتال سے منسلک ادارے مریضوں اور/یا ضامنین کو مالی معاونت پروگرام کے بارے میں کم از کم 30 دن قبل درج ذیل اقدامات کے ذریعے عمومی اطلاع دیں گے، اس سے پہلے کہ کسی ایک یا زیادہ ECA(s) کو شروع کیا جائے تاکہ دیکھ بھال کی ادائیگی حاصل کی جاسکے:

1. فرد کو تحریری اطلاع فراہم کرے جس میں بتایا جائے کہ اہل افراد کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے، وہ ECA(s) شناخت کرے جو NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ (یا دیگر مجاز فریق) دیکھ بھال کی ادائیگی کے لیے شروع کرنے کا ارادہ رکھتا ہے، اور ایسی ECA(s) شروع کرنے کی آخری تاریخ بیان کرے جو تحریری اطلاع کی تاریخ سے کم از کم 30 دن بعد ہو؛

2. فرد کو مالی معاونت پروگرام کا سادہ زبان میں خلاصہ تحریری اطلاع کے ساتھ فراہم کرے؛
 3. فرد کو زبانی طور پر مالی معاونت پروگرام اور درخواست کے عمل میں مدد حاصل کرنے کے طریقہ کار کے بارے میں مطلع کرنے کی مناسب کوشش کرے۔
- C. پچھلی دیکھ بھال کی ادائیگی نہ کرنے کی وجہ سے دیکھ بھال کی مؤخر یا انکار
- اگر کسی ECA میں پچھلی دیکھ بھال کی ادائیگی نہ کرنے کی وجہ سے دیکھ بھال مؤخر یا انکار کی جائے، تو NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ فرد کو مالی معاونت پروگرام کے بارے میں 30 دن سے کم وقت میں مطلع کر سکتا ہے، بشرطیکہ NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے:
1. اس ضمیمہ F کے سیکشن II.B کی شرائط پوری کرے لیکن سیکشن II.B میں بیان کردہ اطلاع کی بجائے، فرد کو درخواست اور تحریری اطلاع فراہم کرے جس میں بتایا جائے کہ اہل افراد کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے اور آخری تاریخ بیان کی جائے، اگر کوئی ہو، جس کے بعد NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ پہلے فراہم کردہ دیکھ بھال کے لیے فرد کی جمع شدہ (یا، اگر قابل اطلاق ہو، مکمل شدہ) درخواست قبول اور پروسیس نہیں کرے گا۔ یہ آخری تاریخ اس تاریخ سے کم از کم 30 دن بعد یا پہلی پوسٹ-ڈسچارج بلنگ اسٹیٹمنٹ کی تاریخ سے 240 دن بعد میں سے جو بعد میں ہو، اس سے کم نہیں ہونی چاہیے۔
 2. اگر فرد مذکورہ بالا بیان کردہ آخری تاریخ سے قبل (یا کسی بھی وقت اگر NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ نے فرد کو کوئی ایسی آخری تاریخ نہیں دی) فراہم کردہ دیکھ بھال کے لیے درخواست جمع کر دیتا ہے، تو درخواست کو تیز رفتار بنیاد پر کارروائی کی جاتی ہے۔
- D. نامکمل درخواست
- اگر فرد درخواست کے دوران نامکمل درخواست جمع کرائے، NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:
1. کسی بھی ECA کو مؤخر کرے؛
 2. فرد کو تحریری اطلاع فراہم کرے کہ اس کی درخواست مکمل کرنے کے لیے کون سے اضافی مواد درکار ہیں۔ اس تحریری اطلاع میں مالی معاونت پروگرام کا سادہ زبان میں خلاصہ اور NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ کے دفتر یا شعبے کا ٹیلی فون نمبر اور جسمانی پتہ شامل ہوگا جو مالی معاونت پروگرام کی معلومات فراہم کر سکتا ہے اور درخواست کے عمل میں مدد فراہم کر سکتا ہے۔ فرد اضافی مواد درخواست کی مدت کے اختتام تک یا اطلاع موصول ہونے کے تیس (30) دن کے اندر فراہم کرے، غیر معمولی حالات کی استثناء کے ساتھ۔
- E. مکمل درخواست
- اگر فرد درخواست کے دوران مکمل درخواست جمع کرائے، NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:
1. فرد کے خلاف کسی بھی ECA کو مؤخر کرے؛
 2. یہ تعین کریں اور دستاویزی شکل میں پیش کریں کہ آیا فرد مالی معاونت کے لیے اہل ہے؛
 3. فرد کو تحریری طور پر اہلیت کے تعین سے آگاہ کرے، بشمول، اگر قابل اطلاق ہو، وہ مالی معاونت جس کے لیے فرد اہل ہے اور اس تعین کی بنیاد؛ اور

4. اگر فرد مالی معاونت کے لیے اہل ہو، NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:

- اس فرد (جو مفت علاج کے علاوہ مالی مدد کے اہل قرار دیا گیا ہے) کو ایک بلنگ اسٹیٹمنٹ فراہم کریں جس میں دکھایا گیا ہو کہ وہ فرد مالی مدد کے اہل ہونے کے ناطے کتنی رقم ادا کرنے کا پابند ہے، یہ رقم کیسے طے کی گئی اور یہ بیان کیا گیا ہو، یا وضاحت کی گئی ہو کہ فرد کس طرح دیکھ سکتا ہے کہ دیکھ بھال کے لیے عام طور پر کتنی رقم بل کی جاتی ہے؛
- ان رقمات کی واپسی جو فرد نے درخواست میں شامل دیکھ بھال کے لیے پہلے ادائیگی کی ہو (سوائے اس کے کہ وہ \$5.00 سے کم ہوں یا وہ رقم جو اندرونی محصولات کے بلیٹن میں شائع نوٹس یا دیگر رہنمائی کے ذریعے طے کی گئی ہو) اور جو رقم فرد کے طور پر مالی معاونت کے اہل ہونے کے حساب سے واجب الادا پائی گئی ہو اس سے زائد ہو؛ اور
- کسی بھی ECA کو واپس لے (سوائے قرض کی فروخت کے)۔

F. NMHC ہاسپٹل سے منسلک ادارے اس ضمیمہ F میں بیان کردہ تمام اطلاع کی ضروریات کو دستاویزی طور پر محفوظ کریں گے۔

G. اس ضمیمہ کے نفاذ میں 26 C.F.R. 1.501(r)-6 کے مطابق عمل کیا جائے گا۔ اگر یہ ضمیمہ F 26 C.F.R. 1.501(r)-6 کے ساتھ متضاد ہو یا 26 C.F.R. 1.501(r)-6 اس ضمیمہ F کے نفاذ کے بارے میں مزید تفصیل فراہم کرے، تو 26 C.F.R. 501(r)-6 لاگو ہوگا۔

III. حوالہ جات

A. Internal Revenue Code Section 501(r)

B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ F:
قابل اطلاق وقت کے اوقات

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03
جائزہ شدہ: 2021/09/01

ضمیمہ G: فراہم کنندگان کی فہرست

I. فراہم کنندگان کی فہرست جو اس پالیسی کے تابع یا غیر تابع ہیں

A. مالی مشاورت کا شعبہ ہر NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کی جانب سے کسی بھی فراہم کنندہ کی فہرست رکھے گا، جو NMHC ہسپتال سے منسلک ادارہ کے علاوہ ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فراہم کرتا ہو اور یہ ظاہر کرے گا کہ وہ اس پالیسی کے تحت شامل ہیں یا نہیں۔

B. ہ فہرست NMHC سپٹل سے منسلک ادارہ کی ویب سائٹ پر درخواست کے لیے دستیاب ہوگی۔ فہرست کی کاغذی نقول بھی مالی مشاورت کے شعبے سے بلا معاوضہ دستیاب ہوں گی۔

C. فہرست کم از کم ہر سہ ماہی میں تازہ کی جائے گی۔

II. حوالہ جات

A. Internal Revenue Code Section 501(r)

B. اندرونی محصولات کا نوٹس 2015-46

Andrew Scianimanico

نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ G:

فراہم کنندگان کی فہرستیں

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر شدہ: 2015/03/03

جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2016/08/17، 2021/09/01

ضمیمہ H: لیب ٹیسٹنگ مالی معاونت

I. مریض لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کی وضاحت

- A. A.NMHC NM Lab، NMH کا شعبہ، اور HealthLab، Central DuPage Hospital کا شعبہ، کے ذریعے لیب ٹیسٹنگ خدمات تک رسائی فراہم کرنے کے لیے پر عزم ہے۔ لیب ٹیسٹنگ مالی امداد صرف NM Lab اور HealthLab کی ٹیسٹنگ خدمات سے پیدا ہونے والے مریض بیلنس تک محدود ہے، جو ڈاکٹر کے دفاتر سے حاصل کیے گئے نمونوں پر مشتمل ہیں اور NM Lab اور HealthLab کو بھیجے گئے ہیں یا NM Lab اور HealthLab ڈرا سینٹرز کے ذریعے حاصل کیے گئے نمونوں پر۔
- B. NMHC NM Lab اور HealthLab کے مریضوں کے بیلنس کے لیے مالی امداد کا تعین کرے گا۔
- C. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد حکومت کے پروگرام کے فائدہ اٹھانے والوں (بشمول Medicare Advantage اور Medicaid managed care plans) کے لیے دستیاب نہیں ہے۔
- D. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد NMHC کے مریض اکاؤنٹنگ سروسز کے خودکار مریض اسٹیٹمنٹ عمل کے ذریعے فراہم کی جاتی ہے اور اہل مریض بیلنس پر خودکار طور پر لاگو کی جائے گی۔

II. خدمات

- A. A.NM Lab اور HealthLab کے ذریعے فراہم کردہ اسپتال اور پیشہ ورانہ طبی طور پر ضروری لیب ٹیسٹنگ۔
- B. مالی امداد Client Billed Services پر لاگو نہیں ہوتی، جس میں NM Lab یا HealthLab لیبارٹری خدمات فراہم کر سکتے ہیں اور ان خدمات کے لیے براہ راست ڈاکٹر پریکٹسز (کلینٹس) کو بل کریں، نہ کہ بیمہ کمپنیوں اور مریضوں کو بل کریں۔ Client Billed Service کے مریض کلینٹ کی طرف سے بل کیے جاتے ہیں، نہ کہ NM Lab یا HealthLab کی طرف سے۔

III. رہائش کی ضروریات

لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کے لیے کوئی رہائشی ضروریات نہیں ہیں۔

IV. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کا حساب

- A. NMHC مریض بیلنس پر 75 ڈالر (\$75) سے زیادہ رقم کے لیے 600% FPL سے کم اہل مریضوں کے لیے 90% رعایت اور 250% FPL سے کم مریضوں کے لیے 100% رعایت لاگو کرے گا۔
- B. دیگر رعایتیں لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کے بعد لاگو کی جا سکتی ہیں۔

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمہ H:
لیب ٹیسٹنگ مالی امداد

تاریخ نفاذ: 2022/09/01

جائزہ کی تاریخ:

تحریر کردہ: 2017/06/03
جائزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2022/09/01، 2021/09/01