

پالیسی # FIN 03.0012	صفحہ 25 از 1	: محکمہ/از مرہ: مالی انتظامیہ
تاریخ نفاذ: 2025/02/06	جائزہ: 2021/09/01	: عنوان: مالی معاونت
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 بیلٹھ نیٹ ورک (NHN)
NM – Valley West Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	- NM – Regional Medical Group <input checked="" type="checkbox"/> نارتھ ویسٹرن بیلٹھ 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. مقصود:

نارتھ ویسٹرن میموریل بیلٹھ 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 بیلٹھ 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 پر عزم بیں جو NMHC سے حاصل کی گئی طی طور پر ضروری دیکھ بھال کی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں، جن میں وہ افراد شامل ہیں جو بیمه سے محروم ہیں، جزوی طور پر بیمه 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 طور پر ایک تعلیمی طی مرکز مشن، وسائل کی تقسیم کے لیے اس کے مالی طریقہ کار، اور قابل اطلاق قوانین و ضوابط کو منظر رکھ کر کی جائے گی۔ تاہم، NMHC ایم جنسی طبی حالتوں کے لیے بغیر کسی امتیاز کے دیکھ بھال فراہم کرے گا، جا بے 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. بیمه یا قہ مرضیوں کے لیے مفت اور رعایتی علاج (ضمیمہ B میں درج)
2. غیر بیمه یا قہ مرضیوں کے لیے مفت اور رعایتی علاج پروگرام (ضمیمہ C میں درج)
3. مغروضہ ابیلیت (ضمیمہ D میں درج)
4. مستقبل کے پروگرام جو نائب صدر، ریونیو سائیکل کی منظوری سے ہوں اور ضمیمہوں میں شامل کیے جائیں۔

III. دائرہ کار/متاثرہ اشخاص/علاقے:

یہ پالیسی NMHC کے تمام انتظامی سطحیوں اور عملے پر لاگو ہوتی ہے جو ان اداروں میں شامل ہیں جو ضمیمه 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 استاف پر ہیں لیکن جو NMHC کے کسی فزیشن وابستہ ادارے کے ملازم یا ملازمت یا معاہدہ یافتہ نہیں ہیں۔ یہ پالیسی بر وابستہ ادارے پر بطور ایک آزاد ادارہ لاگو ہوتی ہے، اور جب تک پہاں دوسری صورت میں فرایم نہ کیا گیا ہو، بر وابستہ ادارے اس پالیسی کی ضروریات کو الگ سے پورا کرے گا۔ بر وابستہ ادارے پر ایم جنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال فرایم کرنے والے صحت کے مابرین کی فہرست، اور آیا وہ اس پالیسی کے تحت آتے ہیں یا نہیں، فناشل کونسلنگ ڈیپارٹمنٹ کے ذریعہ علیحدہ طور پر برقرار رکھی جائے گی اور ضمیمه G کے طور پر یہاں شامل کی جائے گی۔

IV. تعریفیں:

وہ اصطلاحات جو یہاں واضح طور پر متعین نہیں ہیں، ضمیمه A میں متعین کی گئی ہیں۔

V. نہمہ داریاں:

- A. NMHC کا فناشل کونسلنگ ڈیپارٹمنٹ علاج سے پہلے یا علاج کے دوران مالی معاونت کے لیے درخواست دینے والے درخواست دیندگان کی مدد کرنے کا نہمہ دار ہے۔
- B. NMHC کے اندر وہ شعبے جو بلنگ انکوائری، کسٹمر سروس، اور خود ادائیگی کے فالو اپ کو سنبھالتے ہیں، خدمات فرایم کیے جائے کے بعد درخواست دیندگان کی مدد کریں گے۔
- C. ریونیو سائیکل ٹویژن، جس میں اوپر سیکشن A. اور IV.B. میں درج مکمل اور علاقے شامل ہیں، مالی معاونت کی درخواستوں کی منظوری اور تمام معاون دستاویزات حاصل کرنے کا نہمہ دار ہے۔
- D. ریونیو سائیکل ٹویژن مریضوں سے وصول کی جائے والی رقم کے حساب کی بنیاد تیار کرنے اور درخواست پر اس کی وضاحت کرنے کا نہمہ 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 ضمیمه E میں تفصیل سے درج ہوں گے۔

VII. ایلیٹ کا تعین:

- A. کب ایلیٹ طے کی جائے: درخواست دیندہ کی مالی معاونت کے لیے ایلیٹ کا تعین جلد از جلد کیا جانا چاہیے۔ ان معاملات میں جہاں مریض ایم جنسی خدمات کے علاوہ کوئی اور خدمت حاصل کرنا چاہتا ہے، تو ایلیٹ کا تعین، جہاں ممکن ہو، خدمات کے شیڈول یا فرایم سے پہلے کیا جائے گا۔
- B. درخواست کی ضرورت: جب تک ایلیٹ پہلے طے نہیں کی گئی ہو یا جب تک اس پالیسی میں دوسری صورت میں فرایم نہ کیا گیا ہو، مریض یا ضامن کو مالی معاونت کے لیے ایک درخواست فارم پر کرنا ہوگا اور معاون دستاویزات فرایم کرنا ہو گی، جو قانون کے مطابق درخواست دیندہ کی مالی حالت (جس میں، حسب ضرورت، درخواست دیندہ کے خاندان کی معلومات بھی شامل ہوں گی) اور دیگر معلومات فرایم کریں گی جو مالی معاونت کی ایلیٹ کے تعین کے لیے ضروری ہیں۔ درخواست جمع کرائے اور درخواست سے متعلق دیگر وقت کی حدود قابل اطلاق قانون کے مطابق ہوں گی اور ضمیمه F میں درج ہوں گی۔ درخواست NMHC کے فرایم کرده فارم پر دستیاب ہوگی اور الینوائے بسپیتال غیر بیمه شدہ مریض رعایت ایکٹ اور دیگر قابل اطلاق قوانین کی دفعات کے مطابق ہوگی۔ جب تک یہاں یا کسی ضمیمے میں دوسری صورت میں فرایم 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 بونے کے بعد، NMHC مالی معاونت فرایم 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 بیمه کوریج حاصل کر سکتا ہو۔ تابم، درج ذیل حدود لاگو ہوں گی:
 - ا. 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 ابل بونے کی صلاحیت کو متاثر کر سکتا ہے۔
 3. C کی فناشیں اسیں پالیسی کمیٹی یہ طے کرے گی کہ متبادل طریقہ کار اہلیت (ذیل میں سیکشن D.VII 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 مريض کی اہلیت علاج کے دوران ختم ہو جاتی ہے اور معالج فرایم کنندہ اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ علاج کو منقل کرنا مريض کے لیے نقصان دہ ہوگا، تو مريض اور/یا معالج فرایم کنندہ استشنا کی درخواست کر سکتا ہے جس کا جائزہ مفت نگہداشت کمیٹی لے گی، جس کی منظوری NMHC میٹیکل ڈائریکٹر یا اس کے نمائندے اور نائب صدر، روپنیو 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 ایجنت)، اپنی صوابید پر، کسی مريض 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 کریٹریٹ رپورٹنگ ایجنسیوں، عوامی ریکارڈر، یا مريض یا ضامن کے پروگرام کی اہلیت کا اندازہ لگانے کے دیگر معروضی اور معقول طور پر درست ذرائع سے فرایم کرده معلومات کا استعمال شامل ہو سکتا ہے۔
- E. معلومات جہیانا:** اگر جائزہ کے عمل کے دوران یہ ظاہر ہوتا ہے کہ درخواست دہندہ نے جان بوجہ کر متعلقہ معلومات کو چھپایا ہے، غلط معلومات فرایم کی ہیں، یا غلط معلومات دی ہیں، جیسا کہ کریٹریٹ 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 ناپل 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۔ تابم، 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 (بشملوں بنگامی طبی حالت کے علاج میں کسی فرد کی دیکھ بھال میں تاخیر یا انکار اس وقت تک جب تک مطلوبہ معلومات فرایم نہ کی جائے)۔

B. اہلیت رکھنے والی خدمات:

- NMHC اسپتال کے ذیلی ادارے صرف اُن طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے مالی امداد فرایم کریں گے جن کے لیے درخواست دہندہ طبی پروگرام کے معیار پر پورا اترتا ہے اور بصورتِ دیگر مالی طور پر ذمہ دار ہوتا ہے۔
- B. ٹرانسپلانت اور ٹرانسپلانت 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 فرایم کرنے کا پابند نہیں کرتا جو عام طور پر مريضوں کو فرایم نہیں کی جاتیں۔

VIII.

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. ناسیب سطح یا قسم کے فراہم کنندہ سے خدمات حاصل کرنا۔

X.

تیسرا فریق کے ذرائع کا استعمال:

- A. مالی امداد صرف خود ادائیگی کی بقیہ رقم پر لاگو ہوگی، جب تمام تیسرا فریق کے فوائد/وسائل معقول طور پر استعمال کر لیے گئے ہوں، بشمول لیکن محدود نہیں، انسورنس کیریئر (مثلاً صحت، گھر، آٹو لائیٹیڈ)، ورکر ز کمپنیشن، یا آجر کی طرف سے مالی معاونت یافتہ بیلٹھری ایمپرسمنٹ اکاؤنٹس)، سرکاری پروگرام (مثلاً میڈی کلئے، میڈی کیڈی یا دیگر وفاقي، ریاستی یا مقامی پروگرام)، یا مقدمات، تصفیوں اور/یا نجی فنڈ ریزنگ کے ذرائع سے حاصل ہونے والی رقم (مجموعی طور پر، "تیسرا فریق کی مالی اعانت کے ذرائع")۔ مالی امداد حاصل کرنے والے مریض جنہیں طور پر ضروری نگہداشت (بندگامی خدمات کے علاوہ) کی ضرورت ہے، انہیں ممکنہ طور پر میڈی کیڈ، بیلٹھ انسورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں کے لیے اہلیت کی جانچ کرنی چاہیے اور اگر ابل پانے جائیں تو طریقہ کار کے شیڈول ہونے یا خدمات فراہم کیے جانے سے قبل اندرج کے تقاضوں کی مکمل پابندی کرنی ہوگی۔ ابل مریض جو دستیاب میڈی کیڈ، بیلٹھ انسورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں میں اندرج کرنے میں ناکام رہنے ہیں یا انکار کرتے ہیں، وہ مالی امداد کے لیے ناابل ہو سکتے ہیں۔ مریضوں کو کم از کم ایک (1) تحریری اطلاع دی جانی چاہیے کہ میڈی کیڈ، بیلٹھ انسورنس 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 دہنہ کو میڈی کیڈ، بیلٹھ انسورنس ایکسچینج، یا دیگر دستیاب ادائیگی کے پروگراموں میں اندرج میں مدد دینے کی کوششوں، اگر کوئی ہوں، کو دستاویزی شکل میں محفوظ کیا جائے۔ اگر کوئی مریض، جو بندگامی 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 بدایت کی جانی چاہیے اور وہ مالی امداد کے ابل نہیں ہوں گے۔ مالی امداد نیٹ ورک سے باہر کے اخراجات کے لیے دستیاب نہیں ہے۔

XI.

وصولیوں پر حد:

ر عاپتین مختلف مالی امدادی پروگراموں میں مختلف ہو سکتی ہیں۔ ر عاپتین کا حساب ان ضمیمتوں میں درج ہوگا جو اس پالیسی کا حصہ ہیں۔ تابم، تمام مالی امدادی پروگراموں میں، NMHC اسپتال کے ذیلی اداروں کے ذریعے بندگامی طبی حالتوں یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے وصول کی گئی رقم، ان افراد کے لیے جن کی سالانہ گھریلو آمدنی متعلقہ وفاقي غربت کی سطح کے 600% یا اس سے کم ہے، ان مقداروں سے زیادہ نہیں ہوگی جو عام طور پر بیم شدہ افراد سے اس نگہداشت کے لیے وصول کی جاتی ہیں ("عومومی بلنگ کی رعایت کی رقم")۔

XII.

بندگامی طبی نگہداشت:

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

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، بشرطی محدود نہیں درج ذیل:

1. ہنگامی شعبہ کے مريضوں 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 فرابمی میں مداخلت کر سکتی ہیں۔

XIII. رقوم کی واپسی:

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

XIV. ذیلی اداروں کے تعین کی بہ آنگی:

NMHC کے ذیلی ادارے ابلیت کے باہمی تعین میں اپنی کوششوں کو بہ آنگ کریں گے۔

XV. استثنات اور ایبلیت:

NMHC کے معالجین اور / یا کلینیشین مريض کی جانب سے مالی امداد کی درخواست کر سکتے ہیں؛ تابم، مريض کو درخواست کی تائید کے لیے ضروری معلومات اور دستاویزات فرابم کرنا ہوں گی۔ اگر معالج یا مريض ابلیت یا پروگرام کے تعین سے متفق نہیں ہے یا اس پالیسی میں کسی استثنائی کی درخواست کر رہا ہے، تو اپیل یا استثنائی کی درخواست مفت نگہداشت کمیٹی کو جائزے کے لیے بھیجی جانی چاہیے، جس کی منظوری نائب صدر، ریونیو سائیکل، دین گے۔ یہ تعین ہتمی اور لازم بوجا جب تک کہ مريض یا معالج امداد کے لیے ابلیت ظاہر کرنے والی کوئی ایم نئی یا اضافی معلومات فرابم 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 کلینیشن پالیسی، ان کارروائیوں کی وضاحت کرتی ہے جو واجب الادارہ رقم کی عدم ادائیگی کی صورت میں کی جا سکتی ہیں۔ عام عوام کے ارکان NMHC کریڈٹ اور کلینیشن 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 مريضوں کو دی جائزے والی مالی امداد کو کم نہیں کیا جائے گا بلکہ صرف اس مدت تک جاری رہے کی 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 جوپری 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
بشرطی اس کے کم:

1. مريض کی ابلیت کا اندازہ لگانے کے لیے کنٹرولز موجود ہیں؛
2. ان مريضوں کی معلومات جو مالی امداد کے لیے اپل بین اور / یا مالی امداد حاصل کر رہے ہیں، ان کا ریکارڈ رکھا اور برقرار رکھا جا رہا ہے؛
3. مالی امداد کے وجود کو کمیٹی اور اس کے مريضوں 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 مريضوں کے خلاف وصولی کی کارروائیاں مناسب طریقے سے کی جا رہی ہیں۔
- B. نائب صدر، ریونیو سائیکل، اس پالیسی میں غیر جوپری تازہ کاریاں کر سکتے ہیں (مثلاً موجودہ وفاقی غربت کے رہنمای خطوط، پتے میں تبدیلی وغیرہ کی عکاسی کے لیے)۔

حوالہ جات:**.XXI**

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

ضمیمه:**.XXII****ضمیمه A: تعریفات**

1. **ضمیمه A-1: وفاقی غربت کے رہنمای خطوط**
2. **ضمیمه A-2: NMHC ذیلی ادارے**
- B. **ضمیمه B: بیمه شدہ مريضوں کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت**
- C. **ضمیمه C: غیر بیمه شدہ مريضوں کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت**
- D. **ضمیمه D: مفروضہ ابليت**
- E. **ضمیمه E: عمومی اطلاع — NMHC اسیتال کے ذیلی ادارے**
- F. **ضمیمه F: قابل اطلاع وقت کی حدیں اور انفرادی مريض کی اطلاع کی ضروریات — NMHC اسیتال کے ذیلی ادارے**
- G. **ضمیمه G: فرایم کنندگان کی فہرستیں**
- H. **ضمیمه H: لیب ٹیسٹنگ مالی امداد**

.XXIII منظوری:

اینٹریو سیانی مانیکو
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگرپکٹو

ذمہ دار فریق:

جائزوہ لینے والے:

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

کمیٹیاں:

John Orsini
ایگرپکٹو نائب صدر اور سی ایف او
نارتھ ویسٹرن میموریل بیلٹھ کیئر
الیکٹرانک منظوری: 2021/08/20

منظوری دینے والا فریق:

جائزوہ کی تاریخ:

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

جائزوہ لیا/ترمیم شدہ: 2014/12/29 (پالیسی مؤثر 2016/2/1 کے لیے — NMHC 03.0012 v1.0 — 2011/6/1 — مفت اور رعایتی نگداشت کی جگہ لی)،
2016/08/17 (پالیسی مؤثر 9/1 2016 کے لیے — دائرہ کار میں NM-CDH NM-Delnor NM-RMG NM-Rehabilitation اور NW Medical Group
مواد میں کوئی تبدیلی نہیں)، 2018/09/01 (اپ ٹیٹ شدہ دائرہ کار میٹرکس — Marianjoy Rehabilitation اور Marianjoy Rehabilitation Group
2020/08/11 (پر NW Medical Group اور ریگولیٹری جائزہ کمیٹی نے NW Medical Group اور Woodstock McHenry، Huntley)
2023/07/17، 2021/09/01

.XXIV

ضمیمه A: تعریفات

ملحق ادارے: وہ ادارے جو NMHC کے زیر کنٹرول ہیں، یا NMHC کے ساتھ مشترکہ کنٹرول میں ہیں۔ اس پالیسی کا اطلاق جن NMHC Affiliates پر ہوتا ہے، ان کی فہرست **ضمیمه 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 بُنگامی طبی حالتون یا دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے جو NMHC Hospital Affiliate کے ذریعے آؤٹ پیشٹ وزٹ یا ان پیشٹ قیام کے دوران ان افراد کو فرایم کی جاتی ہے جو اس پالیسی کے تحت امداد کے ابل 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 انسورنس ہو جو اس قسم کی دیکھ بھال کو کور کرتی ہے (”عام طور پر بل کے جانے والی رقم“) بل کرده رقم عام طور پر بل شدہ رعایت کے حساب کتاب کا تعین قانون کے مطابق ”لوک بیک میٹھڈ“ پر مبنی ہوگا۔ بر NMHC ہسپیت سے منسلک ادارہ اپنی اپنی بل کرده رقم کی رعایت کا حساب خود کرے گا۔ بر NMHC ہسپیت سے منسلک ادارے میں استعمال ہونے والے طریقہ کار کی تحریری وضاحت NMHC فناشل کاؤنسلنگ ڈیپارٹمنٹ سے حاصل کی جاسکتی ہے۔ معالج سے منسلک ادارے NMH پر لاگو ہونے والی بل کرده رقم کی رعایت کا اطلاق کریں گے۔

درخواست دہندہ: درخواست دہندہ وہ شخص ہے جو مالی معاونت کے لیے درخواست جمع کرتا 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 ہسپیت 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 ابل ہے یا نہیں۔ کسی بھی دیکھ بھال کے حوالے سے جو NMHC ہسپیت سے منسلک ادارہ کسی فرد کو فرایم کرتا ہے، درخواست کی مدت اس تاریخ سے شروع ہوتی ہے جب فرد کو علاج فرایم کیا جاتا ہے اور اس تاریخ کے بعد 240 دن پر ختم ہوتی ہے جب NMHC ہسپیت سے منسلک ادارہ فرد کو علاج کے لیے پہلا ڈسچارج کے بعد بلنگ بیان (یعنی ڈاک سے، الیکٹرانک طور پر یا بذریعہ باہم) فرایم کرتا ہے۔

بل کرده رقم (یہ): 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 یکسان طور پر مریضوں سے چارج کرتا ہے کسی بھی معابداتی رعایت، ڈسکاؤنٹ یا کٹوتی کے اطلاق سے پہلے۔

نگہداشت کی لاگت میں رعایت: وہ رعایت جو کل لاگت سے چارج کے تناسب کو بر NMHC سے منسلک ہسپیت کی میڈیکیٹر لاگت رپورٹ سے حاصل کر کے ان اکاؤنٹس کے چارج پر لاگو کرنے سے حاصل کی جاتی ہے جنہیں مالی معاونت کے لیے ابل 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 مدد بو۔ 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 کرده رقم سے کم نرخ پر فرایم 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 سوشن 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 حالتون کے لیے حاصل کی جاتی ہیں، وہ خدمات جو ”Never-Say-No“ خدمات ہیں، یا دیگر خدمات جو وقتاً فوتاً نائب صدر، ریونیو سائیکل کی طرف سے شناخت شدہ ہوں اور اس پالیسی کے ضمیمه میں درج ہوں۔

غیر معمولی وصولی (ECA): وہ کارروائیاں جو NMHC ہسپیت 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 جانباد پر حق ملکیت رکھنا شامل ہو سکتا ہے۔

خاندانی حجم: افراد کی وہ تعداد جو درخواست دہندہ کے نازہ 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۔

وفاقی غربت کے ربنا خطاوط: وفاقی غربت کی ربنا خطاوط وقتاً فوقاً امریکی محکمہ صحت و انسانی خدمات کی جانب سے وفاقی رجسٹر میں (2) USC 9902 کے تحت اپ ڈیٹ کی جاتی ہیں۔ یہ ربنا خطاوط، جو ضمیمه A-1 میں منسلک ہیں، بر سال نئے وفاقی غربت کی ربنا خطاوط 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 مريضوں کو فراہم کی جاتی ہے جو NMHC کے مالی معاونت کے مختلف پروگراموں کے معيار پر پورا اترے ہیں (اجتماعی طور پر، "مالی معاونت پروگرام" یا "پروگرام") اور جو اپنی صحت کی خدمات کی مکمل یا جزوی ادائیگی کرنے سے قادر ہیں۔ مالی معاونت میں وہ برے قرضے شامل نہیں جو آمدنی کے طور پر درج کیے گئے ہوں لیکن مريض کی ادائیگی میں ناکامی کی وجہ سے لکھ دیے گئے ہوں؛ نہ ہی ان خدمات کی لگت 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 مريض 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 استنشا کی درخواستوں کا جائزہ لے گی۔

مفت نگہداشت: بل کرده 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 آہنگ کو یقینی بناتی ہے۔ مالی معاونت کمیٹی میں آپریشنر، جنرل کونسل کے دفتر، داخلی آئٹھ ٹیپارٹمنٹ، کارپوریٹ کمپلائنس و انتیگریٹی کے دفتر، اور بیرونی امور کے نمائندے شامل ہوں گے۔ مالی معاونت کمیٹی اپنی سرگرمیوں کی رپورٹ ٹیکن اور ریگولیٹری کمیٹی کو دے گی۔

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

گھریلو آمدنی: درخواست دیندہ کے گھرائیے کی وہ آمدنی جو امریکی بیورو آف دی سینسس کی تعریفوں پر مبنی ہے۔ گھریلو آمدنی میں تمام قبل از ٹیکس کمائی، بے روزگاری کا معاوضہ، کارکنوں کا معاوضہ، سوشن سیکیورٹی، اضافی سیکیورٹی آمدنی، عوامی امداد کی ادائیگیاں، سابق فوجیوں کی ادائیگیاں، زندہ بچ جانے والوں کے فوائد، پنسن یا ریٹائرمنٹ آمدنی، سود، منافع، کرایہ، رائلی، جائیدادوں سے آمدنی، ٹرست، تعلیمی امداد، گزر بسر کی ادائیگی، گھر کے بابر سے ملنے والی امداد، اور دیگر متفرق ذرائع شامل ہیں۔ غیر نقد فوائد (جیسے SNAP اور ربانش کی سبستی) کو گھریلو آمدنی نہیں سمجھا جاتا۔ مزید وضاحت کے طور پر، گھریلو آمدنی اس ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی کے برابر ہے جو درخواست دیندہ 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 مستثنی سود کی رقم، غیر قابل ٹیکس پنسن اور سالانہ ادائیگیاں، IRA تقسیمات، اور سوشن سیکیورٹی شامل کی جائیں، نیز دیگر آمدنی جو ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی میں شامل نہیں مگر درخواست دیندہ کے لیے دستیاب ہو۔ تابم، اگر درخواست دیندہ یہ ظاہر کرے کہ درخواست دیندہ کے حالیہ ٹیکس ریٹرن میں درج ایڈجسٹ شدہ مجموعی آمدنی درست نہیں (مثلاً، درخواست دیندہ اب ملازم نہیں ہے یا اسے مختلف رقم ادا کی جا رہی ہے)، تو گھریلو آمدنی دیگر دستیاب دستاویزات (مثلاً، تتخواہ 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 مستثنی سود، غیر قابل ٹیکس پنسن اور سالانہ ادائیگیاں، IRA تقسیمات، اور سوشن سیکیورٹی شامل کی جائیں، نیز دیگر آمدنی جو درخواست دیندہ کے لیے دستیاب ہو۔ گھریلو آمدنی میں گھر کے تمام ارکان کی آمدنی شامل ہے۔

الینوائے ربانشی: الینوائے ربانشی وہ مريض 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 یہیم سے محروم مريض رعایتی ایکٹ ("HUPDA") کے تحت ربانش کی شرط کو پورا نہیں کرتا۔ HUPDA یہ تقاضا کرتا ہے کہ یہیم سے محروم مريض الینوائے کا ربانشی ہو، لیکن یہ تقاضا نہیں کرتا کہ مريض قانونی طور پر ریاستہائے متحده میں رہ رہا ہو۔ مريضوں سے HUPDA کے تحت الینوائے کی ربانش کا ثبوت طلب کیا جاسکتا ہے۔ صرف طبی فوائد حاصل کرنے کے مقصد سے الینوائے منتقل ہونا اس تعریف کے تحت ربانش کی شرط کو پورا نہیں کرتا۔

بیمه یا فہر مريض: وہ مريض جو صحت کے بیمے کی پالیسی کے تحت کور ہو یا عوامی یا نجی صحت بیمے، صحت کے فوائد، یا دیگر صحتی کوریج پروگرام کے تحت مستقید ہو، بشمول ہائی ڈیکٹیبل ہیلٹھ انسورنس پلانز، کارکنوں کا معاوضہ، حادثاتی ذمہ داری انسورنس، یا دیگر تیسرے فریق کی ذمہ داری۔

طبی طور پر ضروری: کوئی بھی ان پیشٹ یا آٹھ پیشٹ صحت کی خدمت، بشمول ادویات یا سپلائز، جو وفاقی سوشن سیکیورٹی ایکٹ کے ٹائٹل XVIII کے تحت ان مستفیدین کے لیے کور کی گئی ہو جن کی طبی حالت مريض 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

(2) اختیاری کاسمیٹک سرجری، سوانیے 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 کہیں: وہ خدمات جو NMHC کے کبھی نہ کہیں معیار پر پوری اترتی ہیں جیسا کہ وقتاً فوقتاً ترمیم کی جا سکتی ہیں۔

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

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

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

مریض: وہ فرد جو خدمات حاصل کر رہا ہے۔

سادہ زبان میں خلاصہ: ایک واضح، مختصر، اور آسانی سے سمجھ آئے والا تحریری بیان جو کسی فرد کو مطلع کرتا ہے کہ NMHC بسپتال 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 بدایات؛ (v) ان دفاتر یا محکموں کی رابطہ معلومات (بشمول ٹیلی فون نمبر اور مقام، اگر قابل 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 پیکچ یعنی قیمت والی خدمات: ایک مقررہ قیمت پر پیش کی جانے والی متعدد خدمات جن کی رعایت اس طرح دی گئی ہو کہ ایک بھی قیمت ان تمام انفرادی خدمات کی مجموعی قیمت سے کم ہو جو خدمات کے اس پیکچ پر مشتمل ہوں۔

بیم سے محروم مریض: وہ مریض جو صحت کے بیمے کی پالیسی کے تحت کور نہ ہو یا عوامی یا ناحی صحت بیم، صحتی فائدہ، یا دیگر صحتی کوریج پروگرام کے تحت مستفید نہ ہو، بشمول ہائی ڈیکٹیبل بیلٹھ انسورنس پلانز، کارکنوں کا معاوضہ، حادثاتی ذمہ داری انسورنس، یا دیگر تیسرے فریق کی ذمہ داری۔

Andrew Scianimanico
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمه A:
تعریفات

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جانزہ کی تاریخ:
2015/03/03
تحریر شدہ: 2021/09/01، 2017/12/29
جانزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2017/12/29

ضمیمه A-1: وفاقی غربت کے رہنمای خطوط2025 کے وفاقی غربت کے رہنمای خطوط

%600 تک FPL	%400 تک FPL	%250 تک FPL	%138 تک FPL	وافقی غربت کی سطح	خاندانی حجم
\$93,900	\$62,600	\$39,125	\$21,597	\$15,650	1
\$126,900	\$84,600	\$52,875	\$29,187	\$21,150	2
\$159,900	\$106,600	\$66,625	\$36,777	\$26,650	3
\$192,900	\$128,600	\$80,375	\$44,367	\$32,150	4
\$225,900	\$150,600	\$94,125	\$51,957	\$37,650	5
\$258,900	\$172,600	\$107,875	\$59,547	\$43,150	6
\$291,900	\$194,600	\$121,625	\$67,137	\$48,650	7
\$324,900	\$216,600	\$135,375	\$74,727	\$54,150	8
\$33,000	\$22,000	\$13,750	\$7,590	\$5,500	1+

حوالہ جات:

42 USC 9902(2)

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

مالک:
عنوان:

ضمیمه A-1 : وفاقی غربت کے رہنمای خطوط

تاریخ نفاذ: 2025/02/06

Marilyn Papson
پرروگرام مینیجر مریض اکاؤنٹنگ
اپس بی او سیلف پے
منظوری کی تاریخ: 2025/01/29

منظوری

جانزہ کی تاریخ:
تحیر شدہ: 2015/03/03

جانزہ شدہ / نظر ثانی شدہ: 2025/02/06, 2024/01/17, 2023/07/07, 2021/09/01, 2021/02/09, 2020/01/28, 2019/01/23, 2018/02, 2017/04/24, 2015/03/03

ضمیمه A-2: NMHC نیلی ادارےبیسپتال سے منسلک ادارے .A

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

فزیشن سے منسلک ادارے .B

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

Andrew Scianimanico
نائب صدر، چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمه A-2:
NMHC نیلی ادارے

تاریخ نفاذ: 2022/10/01

جانزہ کی تاریخ:

تحیر شدہ: 2015/03/03

جانزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2023/07/07, 2021/09/01, 2020/09/25, 2019/01/29, 2018/09/01, 2017/12/29, 2016/07/12

ضمیمه B: بیمه شدہ مریض کے لیے مفت اور رعایتی نگہداشت**I. مفت اور رعایتی نگہداشت**

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

II. خدمات

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

B. بیمه 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. آؤٹ آف نیٹ ورک خدمات؛

3. خصوصی فارمیسی خدمات؛ سوائے اس کے کہ بیپیٹانٹس-سی منفی ٹرانسپلنت وصول کنندگان کو دی جانے والی بیپیٹانٹس-سی مثبت ڈونر اعضاء کی صورت میں بیپیٹانٹس-سی ایٹنی وائز ادویات اس پالیسی کے تحت غور کے لیے لی جا سکتی ہیں، بشرطیکہ ایسی ادویات کے لیے بیمه یا دیگر معاوضہ حاصل کرنے کی تمام مناسب کوششیں بروقت مکمل کر لی گئی ہوں۔ ایسی ادویات کی فراہمی نارتھ ویسٹرن اسپیشلٹی فارمیسی کے ذریعے مربوط کی جانی چاہیے۔

4. NMHC فریشن 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 لیپارٹری خدمات جو غیر NMHC منسلک لیپارٹری سے حاصل کی گئی ہوں، پائیدار طبی آلات، چشمہ، کاتشیکٹ لینز، اور سماعت کے آلات؛

5. مریض کا شریک بیمه یا کٹو ٹیار جب تک کہ درخواست دیندہ دیگر صورت میں مفت نگہداشت کے لیے اہل نہ ہو؛

6. شریک ادائیگیاں؛

7. سیلف پر پیکچیج قیمت والی خدمات؛ اور

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

III. ریاش کی ضروریات

A. بیمه شدہ مریض جو الینوائے کے ربانشی ہیں اور طبی طور پر ضروری خدمات حاصل کرتے ہیں، مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت کے اہل ہیں۔ مذکورہ بالا کے باوجود، بیمه شدہ درخواست دیندگان جو ایمرجنسی خدمات حاصل کرتے ہیں، ان کے لیے ریاش کی کوئی ضرورت نہیں ہوگی۔

B. سوائے بیمه شدہ مریضوں کے جو ایمرجنسی خدمات حاصل کر رہے ہیں، بیمه شدہ مریض جو غیر ریاشی ہیں (بیشمول 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 بیمه شدہ مریضوں کو دو طریقوں سے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فراہم کرتا ہے: ”بیمه شدہ سلانٹنک فیس اسکیل امداد“ اور ”بیمه شدہ تباہ کن امداد۔“ اگر درخواست دیندہ دونوں طریقوں کے تحت اہل ہے، تو NMHC وہ طریقہ اپنائے گا جو درخواست دیندہ کے لیے زیادہ مدد ہو۔ کسی بھی طریقے کے تحت اہلیت کے باوجود، اگر کوئی وجہ ہو کہ یقین کیا جائے کہ درخواست دیندہ کے پاس ایسی جائیداد ہے جو اس کے خاندانی حجم کے مطابق موجودہ وفاقی غربت کے ربنا اصول کے 600% سے زیادہ ہے اور جو طبی خدمات کی ادائیگی کے لیے دستیاب ہے، تو NMHC درخواست دیندہ 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. بیمه شدہ سلائیٹنگ فیس اسکیل امداد

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

1. **مفت نگہداشت:** بیمه شدہ الینوائرے کے ربانشی جن کی گھریلو آمدنی موجودہ وفاقی غربت کے ربنا اصول کے 250% یا اس سے کم ہو جو درخواست دہنہ کے خاندانی حجم پر لاگو ہوتا ہے، وہ 100% رعایت کے ابل ہوں گے۔ رعایت شریک بیمه اور کٹوپیوں کے ساتھ ساتھ ان طبی طور پر ضروری خدمات پر لاگو ہوگی جو بیمه کے تحت شامل نہیں ہیں۔

2. **رعایتی نگہداشت:** طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے جو بیمه کے تحت شامل نہیں ہیں، بیمه شدہ الینوائرے کے ربانشی جن کی گھریلو آمدنی 250% سے زیادہ اور درخواست دہنہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے ربنا 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 ابل ہوں گے۔

B. بیمه شدہ تباہ کن امداد

1. ایک بیمه شدہ مریض کے لیے جو مفت یا رعایتی نگہداشت کے لیے ابل ہو اور جس کی گھریلو آمدنی درخواست دہنہ کے خاندانی حجم پر لاگو موجودہ وفاقی غربت کے ربنا اصول کے 250% سے زیادہ اور 600% تک ہو، کل ادائیگی کسی بھی بارہ ماہ کی مدت میں درخواست دہنہ کی گھریلو آمدنی کے 25% سے زیادہ نہیں ہوگی۔

2. NMHC تباہ کن حساب میں وہ کل ادائیگی شامل کرے گا جو درخواست دہنہ 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 رقم کی بنیاد پر NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے درمیان مناسب طور پر تقسیم کیا جائے گا۔

ضمیمه B:

مفت اور رعایتی نگہداشت

تاریخ نفاذ: 2023/07/18

جانزہ کی تاریخ:

تحیر شدہ: 2015/03/03

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

ضمیمه C: بیمه نہ رکھنے والے مريض کے لیے مفت اور رعایتی علاج**I. بیمه نہ ہونے والے افراد کے لیے مفت اور رعایتی دیکھ بھال**

NMHC اس ضمیمه C میں فرایم کر دے کے مطابق بیمه سے محروم مريضوں کو مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فرایم کرتا ہے۔

II. خدمات

A. سوائے اس کے جو اس ضمیمه کے سیکشن II.B میں فرایم کیا گیا ہے، بیمه سے محروم مريضوں کے لیے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت تمام طبی طور پر ضروری خدمات کے لیے دستیاب ہوگی۔

B. بیمه سے محروم مريضوں 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 لیپارٹری خدمات جو غیر NMHC منسلک لیپارٹری سے حاصل کی گئی ہوں، پائیدار طبی آلات اور سپلائیز، چشم، کانٹیکٹ لینز، اور سمعات کے آلات؛

III. ریاشن کی ضروریات

مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت ان بیمه سے محروم مريضوں کے لیے دستیاب ہوگی جو الینوائے کے رہائشی ہیں۔ غیر رہائشی جو بیمه سے محروم مريض ہیں وہ مفت نگہداشت یا رعایتی نگہداشت کے ابل نہیں ہیں۔ مذکورہ بالا کے باوجود، بیمه سے محروم درخواست دہنگان جو ایم جنسی خدمات حاصل کر رہے ہیں، ان کے لیے ریاشن کی کوئی ضرورت نہیں ہوگی۔

مفت اور رعایتی نگہداشت کا حساب**IV.**

NMHC الینوائے بسپتال بیمه سے محروم مريض رعایتی ایکٹ کے مطابق بیمه سے محروم مريضوں کو مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فرایم کرے گا۔ NMHC ابل بیمه سے محروم درخواست دہنگان کو دو طریقوں سے مفت نگہداشت اور رعایتی نگہداشت فرایم کرتا ہے: ”بیمه سے محروم سلانٹنگ فیس اسکیل امداد“ اور ”بیمه سے محروم تباہ کن امداد۔“ اگر درخواست دہنگان طریقوں کے تحت ابل ہے، تو NMHC وہ طریقہ اپنائے گا جو درخواست دہنگ کے لیے زیادہ فائدہ مدد بہو۔ کسی بھی طریقے کے تحت ابلیت کے باوجود، اگر یہ یقین کرنے کی کوئی وجہ ہو کہ درخواست دہنگ کے پاس ایسی جائیداد موجود ہے جو اس کے خاندانی حجم کے مطابق موجودہ وفاقی غربت کے رہنا اصول کے 600% سے زیادہ ہے اور جو طبی خدمات کی ادائیگی کے لیے دستیاب ہے، تو NMHC درخواست دہنگ سے ایسی جائیداد کے بارے میں معلومات فرایم 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. بیمه سے محروم سلانٹنگ فیس اسکیل

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

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

B. بیمه سے محروم تباہ کن امداد

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

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 بقایا جات کی بنیاد پر NMHC ہسپتال سے منسلک اداروں اور NMHC فزیشن سے منسلک اداروں کے درمیان مناسب طور پر تقسیم کیا جائے گا۔

حوالہ جات .V

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

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

Andrew Scianimanico

نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگریکٹو

ضمیمه C:

بیم سے محروم مریض رعایت

تاریخ نفاذ: 2023/07/18

جانزہ کی تاریخ:

تحریر شد: 2015/03/03

جانزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2021/09/01, 2019/08/01, 2017/12/29, 2016/08/17

ضمیمه D: مفروضہ اہلیت**I. مفروضہ اہلیت**

کوئی بھی بیمه سے محروم مريض جو ذيل میں دیے گئے حصوں III اور IV کی شرائط اور معیار پر پورا اترتا ہے، اس ضمیمه D کے مطابق مفت علاج کے لیے اہل سمجھا جاتا ہے۔ ایسے مريضوں کو جنہیں اہل قرار دیا گیا ہو، مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے؛ تاہم، مريضوں کو یہ ظاہر کرنا بوجگا کہ وہ ذيل میں دیے گئے حصوں III اور IV کی شرائط اور معیار پر پورا اترتا ہے۔

II. تعریفات

مندرجہ ذيل تعریفات، جیسا کہ Illinois Fair Patient Billing Act میں بیان کی گئی ہے، اس ضمیمه D پر لاگو ہوں گے:

A. "مريض" 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 مريض کی مالی ضرورت کا تعین کیا جاتا ہے اور جسے NMHC مريض کو مزید جانچ کے بغیر مالی معاونت کے لیے اہل قرار دینے کے لیے استعمال کرتا ہے۔ یہ ضمیمه D، NMHC کی مفروضہ اہلیت کی پالیسی پر مشتمل ہے۔

III. ریاش 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 ذيل مفروضہ اہلیت کے معیار NMHC کی مفروضہ اہلیت کی پالیسی کے لیے رہنمای اصول وضع کرتے ہیں جو NMHC کے مالی معاونت پروگرام کے مطابق ہیں۔ کوئی بھی بیمه سے محروم مريض جو درج ذيل 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 فرایم کرنے کی ضرورت نہیں ہوگی:

A. بے گھر بونا

B. غیر جانیداد کے فوت شدہ ہونا

C. ذہنی معدوری 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 ذيل امدادی پروگراموں میں شمولیت جو کم آمدنی والے افراد کے لیے ہیں جن کے اہلیت کے معیار اس وقت کے واقعی غربت کی آمدنی کے رہنمای 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)

5. کمیونٹی کی بنیاد پر منظم پروگرام میں شمولیت جو طبی دیکھ بھاں کی سہولت فراہم کرتا ہے اور کم آمدنی کی مالی حالت کا اندر اج بطور رکنیت کی شرط کرتا ہے

6. طبی خدمات کے لیے گرانٹ امداد کا حصول

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

حوالہ جات .V

Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

Andrew Scianimanico

نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگریکٹو

ضمیمه D:
مفروضہ اپلیت

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جانزہ کی تاریخ:
تحریر شدہ: 2013/12

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

ضمیمه E: عمومی اطلاع — NMHC اسپیل کے ذیلی ادارے

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

مریضوں، صماتن دہنگان، ان کے اہل خانہ اور وسیع نر برادری کو NMHC کے مالی معاونت پروگرام سے آگاہ کرنے کے لیے، NMHC باسپیل 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 ضمیمه E کے مقاصد کے لیے "مواد" کہلانی گے) کو وسیع پیمانے پر اس برادری میں عام کیا جائے جس کی خدمت NMHC کر رہا ہے۔ خصوص اطلاع کے اقدامات میں درج ذیل شامل ہوں گے:

A. NMHC باسپیل سے منسلک اداروں کی ویب سائنس اور NMHC کی ویب سائنس 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 سائنس پر رکھا جائے۔

2. کوئی بھی فرد جس کے پاس انٹرنیٹ تک رسانی ہے، مواد تک رسانی حاصل کر سکتا ہے، اسے ڈاؤن لوڈ کر سکتا ہے، دیکھ سکتا ہے اور اس کی ایک بارڈ کاپی پرنٹ کر سکتا ہے بغیر کسی خاص کمپیوٹر بارڈویئر یا سافت ویئر کے (سوائے اس سافت ویئر کے جو عوام کے اراکین کے لیے بغیر کسی فیس کی ادائیگی کے آسانی سے دستیاب ہو) اور NMHC یا کسی NMHC باسپیل سے منسلک ادارے کو کسی فیس کی ادائیگی کے بغیر اور اکاؤنٹ بنائے بغیر یا بصورت دیگر ذاتی شناخت کی قابل شناخت معلومات فراہم کیے بغیر۔

3. NMHC اور NMHC باسپیل سے منسلک ادارے کسی بھی فرد کو جو آن لائن مواد تک رسانی حاصل کرنے کا طریقہ پوچھئے، اس ویب پیج کا براہ راست ویب سائٹ ایڈریس یا URL فراہم کریں گے جس پر مواد پوست 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 باسپیل سے منسلک ادارے کے ایم جنسی ڈیپارٹمنٹ میں۔

C. بر NMHC باسپیل سے منسلک ادارے کے داخلہ اور رجسٹریشن کے علاقوں اور ایم جنسی ڈیپارٹمنٹ میں نمایاں طور پر ایسے بورڈ لگائے جائیں گے جن پر یہ تحریر ہو، "آپ اسپیل کی جانب سے اہل مریضوں کو پیش کی جانے والی شرائط و ضوابط کے تحت مالی معاونت کے اہل یو سکتے ہیں۔ مزید معلومات کے لیے رابطہ کریں [اسپیل کے مالی معاونت کے نمائندے کی رابطہ معلومات درج کریں]" یہ بورڈ انگریزی میں ہوگا، اور کسی بھی دوسری زبان میں جسے NMHC باسپیل سے منسلک ادارے کی خدمت میں شامل کمیونٹی یا NMHC باسپیل 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. بر NMHC باسپیل 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 باسپیل سے منسلک ادارے کی دیگر خصوصیات کو بھی مذکور رکھا جائے گا۔

E. وہ مریض جو کسی NMHC باسپیل 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، بر NMHC باسپیل سے منسلک ادارے درج ذیل اقدامات کرے گا:

1. داخلے یا ٹسچارج 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 باسپیل سے منسلک ادارے کے دفتر یا اس ڈیپارٹمنٹ کا ٹیلیفون نمبر شامل ہو جو اس پالیسی اور درخواست کے عمل کے بارے میں معلومات

فرابم کر سکتا ہو، نیز اس ویب سائٹ کا براہ راست ایڈریس (پا 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 ٹسپلے (یا دیگر اقدامات جو معقول طور پر مریضوں کی توجہ حاصل کرنے کے لیے ترتیب دیتے 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۔

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 بسیٹ 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۔ F

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

حوالہ جات II

Internal Revenue Code Section 501(r) .A

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

Andrew Scianimanico

نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگریکٹو

ضمیمه: E
اطلاع

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جانزہ کی تاریخ:

تحریر شد: 2015/03/03

جانزہ شد: 2021/09/01

ضمیمه F: قابل اطلاق وقت کی حدیں اور انفرادی مریض کی اطلاع کی ضروریات — NMHC اسپیل 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 پیشنت دیکھ بھال کے حصول کے بعد ساتھ (60) دن کے اندر مالی معاونت کے لیے درخواست دین، جو بھی مدت زیادہ ہو، اور NMHC بیمه سے محروم مریضوں کو بلز نہیں بھیجنے گا جب تک کہ وہ ساتھ (60) دن کی مدت مکمل نہ ہو جائے۔ اگرچہ ساتھ (60) دن کی مدت کے بعد مریضوں کو بل کر سکتا ہے، تاہم، اس دوران وصول ہونے والی درخواستوں کو کسی بھی وقت پر یوں پریس کرے گا۔

II. غیر معمولی وصولی کے اقدامات کرنے سے پہلے ایلیٹ کا تعین کرنے کی کوششیں**A. اطلاع دینے کی ضرورت**

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

1. فرد کو اس ضمیمه 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 اپسی ECA شروع نہ کرے (سوائے اس ECA کے جو اس ضمیمه F کے سیکشن II.C میں بیان کیا گیا ہو) جس کی ابتدا NMHC ہاسپیل سے منسلک ادارہ کی طرف سے دیکھ بھال کے لیے پہلی پوسٹ-ڈسچارج بلنگ استیٹمنٹ 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 استیٹمنٹ 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 فرایم کرے جیسا کہ اس ضمیمه F کے سیکشن II.D میں بیان کیا گیا ہے؛ اور

3. اگر فرد درخواست کے دوران مکمل درخواست جمع کرائے، تو وہ تعین کرے کہ فرد مالی معاونت کے لیے ابل ہے یا نہیں جیسا کہ اس ضمیمه F کے سیکشن II.E میں بیان کیا گیا ہے۔

B. عمومی اطلاع

NMHC ہاسپیل 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 (s) ECA کو شروع کیا جائے تاکہ دیکھ بھال کی ادائیگی حاصل کی جاسکے:

1. فرد کو تحریری اطلاع فرایم کرے جس میں بتایا جائے کہ ابل افراد کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے، وہ ECA(s) شناخت کرے جو NMHC ہاسپیل سے منسلک ادارہ (یا دیگر مجاز فریق) دیکھ بھال کی ادائیگی کے لیے شروع کرنے کا ارادہ رکھتا ہے، اور ایسی (s) ECA 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. چھلی دیکھ بھاں کی ادائیگی نہ کرنے کی وجہ سے دیکھ بھاں کی مؤخر یا انکار

اگر کسی ECA میں چھلی دیکھ بھاں کی ادائیگی نہ کرنے کی وجہ سے دیکھ بھاں مؤخر یا انکار کی جائے، تو NMHC ہاسپٹ سے منسلک ادارہ فرد کو مالی معاونت پروگرام کے بارے میں 30 دن سے کم وقت میں مطلع کر سکتا ہے، بشرطیکہ NMHC ہاسپٹ سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے:

1. اس ضمیمه F کے سیکشن B کی شرائط پوری کرے لیکن سیکشن B میں بیان کردہ اطلاع کی بجائے، فرد کو درخواست اور تحریری اطلاع فراہم کرے جس میں بتایا جائے کہ اب افراد کے لیے مالی معاونت دستیاب ہے اور آخری تاریخ بیان کی جائے، اگر کوئی بو، جس کے بعد NMHC ہاسپٹ سے منسلک ادارہ پہلے فراہم کردہ دیکھ بھاں کے لیے فرد کی جمع شدہ (یا، اگر قابل اطلاق بو، 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 استیٹمنٹ کی تاریخ سے 240 دن بعد میں سے جو بعد میں بو، اس سے کم نہیں ہونی چاہیے۔

2. اگر فرد مذکورہ بالا بیان کردہ آخری تاریخ سے قبل (یا کسی بھی وقت اگر NMHC ہاسپٹ سے منسلک ادارہ نے فرد کو کوئی ایسی آخری تاریخ نہیں دی) فراہم کردہ دیکھ بھاں کے 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 ہاسپٹ 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 بیں۔ اس تحریری اطلاع میں مالی معاونت پروگرام کا سادہ زبان میں خلاصہ اور NMHC ہاسپٹ 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 ہاسپٹ 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 اب ہے؛

3. فرد کو تحریری طور پر اہلیت کے تعین سے آگاہ کرے، بشرطیکہ، اگر قابل اطلاق بو، وہ مالی معاونت جس کے لیے فرد اب ہے اور اس تعین کی بنیاد، اور

4. اگر فرد مالی معاونت کے لیے ابل بو، NMHC ہاسپیٹ سے منسلک ادارہ درج ذیل اقدامات کرے گا:

a. اس فرد (جو مفت علاج کے علاوہ مالی مدد کے ابل قرار دیا گیا ہے) کو ایک بلنگ اسٹیٹمنٹ فر ابم کریں جس میں دکھایا گیا ہو کہ وہ فرد مالی مدد کے ابل 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؛

b. ان رقومات 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 نوٹش یا دیگر رینمائی کے ذریعے طے کی گئی ہو) اور جو رقم فرد کے طور پر مالی معاونت کے ابل ہونے کے حساب سے واجب الادا پانی گئی ہو اس سے زائد ہو؛ اور

c. کسی بھی ECA کو واپس لے (سوائے قرض کی فروخت کے)۔

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

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

حوالہ جات III

Internal Revenue Code Section 501(r) .A

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

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگریکٹو

ضمیمه F:
قابل اطلاق وقت کے اوقات

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جانزہ کی تاریخ:
تحریر شدہ: 2015/03/03
جانزہ شدہ: 2021/09/01

ضمیمه G: فرایم کنندگان کی فہرست

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

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

B. ہ فہرست NMHC سپٹ 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 گے۔

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

II. حوالہ چات

Internal Revenue Code Section 501(r) .A

اندرونی محصولات کا نوٹس 2015-46 .B

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگزیکٹو

ضمیمه G:
فرایم کنندگان کی فہرستیں

تاریخ نفاذ: 2021/09/01

جانزہ کی تاریخ:

تحریر شد: 2015/03/03

جانزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2021/09/01, 2016/08/17

# FIN 03.0012H پالیسی	صفحہ 25 از 25	عنوان: مالی معاونت ضمیمه H: لیب ٹیسٹنگ مالی معاونت
-----------------------	---------------	---

ضمیمه H: لیب ٹیسٹنگ مالی معاونت

I. مريض لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کی وضاحت

A. NMH Central DuPage Hospital، HealthLab اور NM Lab کا شعبہ، کے ذریعے لیب ٹیسٹنگ خدمات تک رسانی فرایم کرنے کے لیے پر عزم ہے۔ لیب ٹیسٹنگ مالی امداد صرف NM Lab اور HealthLab کی ٹیسٹنگ خدمات سے پیدا ہونے والے مريض بیلنس تک محدود ہے، جو ڈاکٹر کے دفاتر سے حاصل کیے گئے نمونوں پر مشتمل ہیں اور HealthLab NM Lab کو بھیجے گئے ہیں یا NM Lab اور HealthLab ٹری سینٹر کے ذریعے حاصل کیے گئے نمونوں پر۔

B. HealthLab اور NMHC NM Lab کے مريضوں کے بیلنس کے لیے مالی امداد کا تعین کرے گا۔

C. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد حکومت کے پروگرام کے فائدہ اٹھانے والوں (بشمل Medicare Advantage اور Medicaid managed care plans) کے لیے دستیاب نہیں ہے۔

D. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد NMHC کے مريض اکاؤنٹنگ سروز کے خودکار مريض استیمپٹ عمل کے ذریعے فرایم کی جاتی ہے اور اب مريض بیلنس پر خودکار طور پر لاگو کی جائے گی۔

II. خدمات

A. NM Lab اور HealthLab کے ذریعے فرایم کردہ اسپتال اور پیشہ ور انہ طبی طور پر ضروری لیب ٹیسٹنگ۔

B. مالی امداد Client Billed Services پر لاگو نہیں ہوتی، جس میں NM Lab HealthLab لیبارٹری خدمات فرایم کر سکتے ہیں اور ان خدمات کے لیے براہ راست ڈاکٹر پریکٹس (کلائنٹس) کو بل کریں، نہ کہ بیمه کمپنیوں اور مريضوں کو بل کریں۔ Client Billed Service کے مريض کلائنٹ کی طرف سے بل کیے جاتے ہیں، نہ کہ NM Lab پا HealthLab کی طرف سے۔

III. ریائش کی ضروریات

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

IV. لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کا حساب

A. NMHC مريض بیلنس پر 75 ڈالر (\$75) سے زیادہ رقم کے لیے FPL %600 سے کم اب مريضوں کے لیے 90% رعایت اور 250% FPL سے کم مريضوں کے لیے 100% رعایت لاگو کرے گا۔

B. دیگر رعایتیں لیب ٹیسٹنگ مالی امداد کے بعد لاگو کی جا سکتی ہیں۔

ضمیمه H:
لیب ٹیسٹنگ مالی امداد

Andrew Scianimanico
نائب صدر،
چیف ریونیو سائیکل ایگریکٹو

تاریخ نفاذ: 2022/09/01

جانزہ کی تاریخ:
تحریر کردہ: 2017/06/03
جانزہ شدہ/نظر ثانی شدہ: 2021/09/01، 2022/09/01