

پالیسی کا نام: مالی معاونت / Financial Assistance	
ابتداء کرنے والے افسر (عہدہ)، کونسل یا کمیٹی: VP، ریوینیو سائیکل	تاریخ نفاذ: 03/27/2019
منظور کردہ: ٹیکساس ہیلتھ آڈٹ اینڈ کمپلائنس کمیٹی	سابقہ نظر ثانی کی تاریخ: 03/27/2019
صفحات 18 کا صفحہ 1	

1.0 دائرہ کار:
1.1 قابل اطلاق ادارے:

اس پالیسی کا اطلاق ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے پوری طرح کنٹرول کردہ ٹیکس سے مستثنیٰ ہسپتالوں اور منسلک C میں بیان کردہ ٹیکساس ہیلتھ کے ساتھ دیگر مخصوص ملحق شدہ اداروں پر ہوتا ہے۔

1.2 قابل اطلاق شعبے:

1.2.1 اس پالیسی کا اطلاق ہسپتال کے تمام شعبوں پر ہوتا ہے۔

1.2.2 اس پالیسی کا اطلاق ڈاکٹروں، بیرونی لیبارٹریوں اور دیگر فراہم کنندگان کے بلز پر نہیں ہوتا۔ منسلک C دیکھیں۔

2.0 مقصد:

2.1 یہ پالیسی وہ ڈھانچہ قائم کرتی ہے، جس کے تحت ٹیکساس ہیلتھ ان مریضوں کی شناخت کرتا ہے، جو مالی معاونت کے مستحق ہوں، انہیں مالی معاونت فراہم کرتا ہے اور مالی معاونت کو منتظم کرتا ہے۔ یہ پالیسی ریاستی اور وفاقی قوانین کے تقاضوں کو پورا کرنے کے کام بھی آتی ہے، بشمول، مگر ان تک محدود نہیں: ٹیکساس ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ باب 311 اور انٹرنل ریوینیو کوڈ حصہ 501(r)۔

2.2 ٹیکساس ہیلتھ ریسورسز کی ہنگامی صورت حال کی پالیسی یا منسلک C میں بیان کردہ ٹیکساس ہیلتھ سے ملحقہ دیگر اداروں کے ساتھ ہم آہنگی میں، یہ ادارے، بلا تفریق، تمام افراد کو اس بات سے قطع نظر، کہ وہ مالی معاونت کے لیے اہل ہیں یا نہیں، ہنگامی طبی مسائل کی کسی بھی صورت میں نگہداشت فراہم کریں گے۔ ٹیکساس ہیلتھ کی سہولت گاہیں کسی قسم کے ایسے اقدامات نہیں کرے گی، جو ہنگامی طبی نگہداشت حاصل کرنے میں لوگوں کی حوصلہ شکنی کریں، مثلاً ہنگامی شعبے کے مریضوں سے ہنگامی طبی مسائل کے علاج کی ادائیگی کا تقاضہ کرنا یا قرض وصولی کی ایسی سرگرمیوں کی اجازت دینا، جو ہنگامی طبی نگہداشت کی بلا تفریق فراہمی میں مداخلت یا مزاحمت کرتی ہوں۔

3.0 پالیسی:

3.1 تمام مریض نگہداشت کے دوران یا بل کی ادائیگی کے دوران کسی بھی وقت مالی معاونت کے لیے درخواست دینے کے اہل ہوں گے۔ مریضوں کو سروس کی فراہمی کی تاریخ سے 365 دن تک مالی معاونت کے لیے درخواست دینے کا موقع دیا جاتا ہے۔ مریض کے حصے کے واجب الادا بیلنس کی ادائیگی کا تعین کرتے ہوئے، ہر مریض کی صورتحال کا جائزہ اس کے متعلقہ حالات کے مطابق لیا جائے گا، مثلاً آمدنی، اثاثے اور مریض یا مریض کے خاندان کو دستیاب دیگر وسائل۔ مریض کی ادائیگی کی اہلیت کی بنیاد پر طبی طور پر ضروری ہنگامی نگہداشت میں تاخیر نہیں کی جائے گی۔ خوبصورتی کے لیے یا طبی طور پر غیر ضروری عمل درآمد اس پالیسی کے احاطے میں نہیں آتے۔ ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی مالی معاونت کا بجٹ بنانے، تعین کرنے اور اس کی اطلاع دینے کے وفاقی اور ریاستی قوانین کے مطابق ایلیجبلٹی گائیڈ لائنز کے تحت فراہم کی جائے گی۔ ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کا مقصد ٹیکساس ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ کے

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 2

حصہ 311.043-045 اور انٹرنل ریوینیو کوڈ کے حصہ (r) 501 کے مطابق مالی معاونت کے ذریعے کمیونٹی بینیفٹس فراہم کرنا ہے۔

3.2 ایسے عمل درآمد، جو ہنگامی یا طبی طور پر ضروری نہیں سمجھے جاتے، بشمول، مگر ان تک محدود نہیں، خوبصورتی کے لیے سرجری، اس پالیسی کے احاطہ میں نہیں آتے۔

4.0 پالیسی کی رہنمائی:

4.1 ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی ایسے اہل افراد کے لیے دستیاب ہے، جو اپنا ہسپتال کا واجب الادا مریضوں کے اکاؤنٹ کا بیلنس ادا نہیں کر سکتے۔ ٹیکساس ہیلتھ اپنی مالی معاونت کی پالیسی کو ایک جائز، مستقل مزاج اور غیر جانبدارانہ طریقے، جس میں خدمات حاصل کرنے والے ہر مریض کا وقار برقرار رہے، سے فراہم کرنے کے لیے پر عزم ہے۔ ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی ایک ایسے طریقے سے فراہم کی جائے گی، جو ایک مالی معاونت ایسے طریقے سے فراہم کرے، جس سے ٹیکساس ہیلتھ کی خدمات حاصل کرنے والی کمیونٹیوں کو موصول ہونے والے فوائد زیادہ سے زیادہ ہوں۔ کسی بھی مریض کو ان کی نسل، مذہب یا قومی پس منظر یا قانون کی جانب سے ممنوعہ کسی بھی دیگر بنیاد پر مالی معاونت سے انکار نہیں کیا جائے گا۔ ٹیکساس ہیلتھ کی خدمات حاصل کرنے والی کمیونٹیوں کے فائدے کے لیے مالی معاونت کی پالیسی کا نفاذ کرتے ہوئے، ٹیکساس ہیلتھ تمام قابل اطلاق وفاقی، ریاستی اور مقامی قوانین، قاعدوں اور ضوابط کی پابندی کرے گا۔

4.2 قابل اطلاق فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنیز کے 200 فیصد کے برابر یا کم خاندانی آمدنی رکھنے والے مریض یا قابل اطلاق فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنیز کے 200 فیصد سے زیادہ خاندانی آمدنی رکھنے والے ایسے مریض، جن پر بڑے طبی بلز واجب الادا ہوں، مالی معاونت کے لیے اہل ہو سکتے ہیں، بشرطیکہ مریض کے پاس اپنے ہسپتال کے بل کا نقد حصہ ادا کرنے کے لیے کافی مقدار میں فنڈز موجود نہ ہوں۔ مالی معاونت کے لیے اہل افراد سے عمومی طور پر وصول کی جانے والی ان قیمتوں (AGB) سے زیادہ قیمت وصول نہیں کی جاتی، جو اسی نگہداشت کے لیے انشورنس کی کوریج رکھنے والے لوگوں سے وصول کی جاتی ہے۔ مشترکہ ادائیگیوں یا کوریج میں نہ آنے والے فالتو اخراجات کے لیے مالی معاونت کا اطلاق مریض کے حصے کے اخراجات پر ہو گا جو سابقہ طور پر ہسپتال کو دی گئی ادائیگیوں سے اضافی ہو۔

4.3 ایک ایسا/ایسی مریض/مریضہ، جو اپنا ہسپتال کا بل ادا کرنے کی صلاحیت نہیں رکھتا/رکھتی، اس کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ وہ مالی معاونت کی ایک درخواست کو بھر کر مالی معاونت کے لیے درخواست دیں۔ ہسپتال میں داخلے اور سوشل سروس کے افسران، مالی مشیر اور چیپلنز اور ساتھ ہی ساتھ ٹیکساس ہیلتھ بزنس آفس کے افسران سمیت تمام لوگ ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی سے واقف ہوتے ہیں اور پالیسی سے متعلق آپ کے سوالات کے جواب دے سکتے ہیں۔ تمام درخواستوں کا بغور جائزہ لیا جاتا ہے اور اس بات کا تعین کیا جاتا ہے کہ آیا مریض کے ہسپتال کا غیر ادا شدہ بل پورے کا پورا یا اس کا کچھ حصہ مالی معاونت کے لیے اہل ہے۔ یہ مریض کی ذمہ داری ہے کہ وہ ہسپتال کے مالی معاونت کے لیے جانچ کے عمل میں فعال طور پر شرکت کرے۔ اس میں ہسپتال کو صحت کی حقیقی یا ممکنہ طور پر دستیاب بینیفٹس کی کوریج (بشمول میڈیکل کے لیے اہلیت اور دستیاب COBRA کوریج) کے متعلق معلومات فراہم کرنا شامل ہے۔ ایک مریض کو اس صورت میں مالی معاونت سے انکار کیا جا سکتا ہے، اگر وہ ایسی معلومات بروقت فراہم نہ کریں، جس کی درخواست کی گئی ہو۔ کچھ صورتوں میں، ٹیکساس ہیلتھ کسی تیسرے فریق کے خودمختار وینڈرز کی جانب سے فراہم کردہ مالی اور دیگر معلومات کی بنیاد پر اس بات کا تعین کر سکتا ہے، کہ آیا مریض مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں، بے شک اگر مالی معاونت کی درخواست مکمل نہ کی گئی ہو۔

4.3.1 معاونت کے لیے درخواست دینا

- a. مالی معاونت کی درخواست حاصل کرنے کے طریقے
 مریض یا ذمہ دار فریق مالی معاونت کی ایک درخواست حاصل کر سکتے ہیں یا درج ذیل طریقوں سے درخواست مکمل کر کے مالی معاونت حاصل کر سکتے ہیں:
- ذاتی طور پر (تمام ہسپتالوں کے داخلے کے دفاتر)
 - 1.800.890.6034 پر کال کر کے بذریعہ فون
 - 500 E. Border St. Arlington, TX 76010 پر بذریعہ ڈاک
 - بزنس آفس میں خود جا کر (E 500، بارڈر اسٹریٹ، آرلنگٹن، TX 76010)
 - Customerservice@TexasHealth.org پر ای میل کر کے
- b. ابلاغ کے تقاضے - کسی ٹیکساس ہیلتھ ہسپتال میں نگہداشت صحت کی خدمات حاصل کرنے کی کوشش کرنے والے ہر شخص کو داخلے کے عمل کے حصے کے طور پر ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کے متعلق تحریری معلومات فراہم کی جانی چاہیں۔ ہسپتال مریض کو خدمات موصول ہونے سے پہلے، کے دوران اور بعد میں کئی مقامات پر مریض کو مالی معاونت کی پالیسی اور یہ کہ درخواست کے عمل میں معاونت کیسے حاصل کرنی ہے، کے بارے میں زبانی طور پر مطلع کرنے کی معقول کوشش کرے گا۔ ہسپتال کی انتظار کی عمومی جگہ، ہنگامی شعبے اور دیگر ایسی جگہوں پر، جہاں ہسپتال سمجھتا ہو، کہ مریضوں کو ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کی موجودگی کے بارے میں اطلاع ملنے کا زیادہ امکان ہو، پر واضح طور پر انگریزی اور ہسپانوی، دونوں زبانوں میں تحریری نوٹس نمایاں طور پر لگائے جائیں گے۔ اس کے علاوہ، ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کی وضاحت کرنے والی معلومات ٹیکساس ہیلتھ کی ویب سائٹ پر لگائی جائے گی۔ درخواست دینے کے طریقے کے بارے میں ہدایات ہر THR کی ہر بلنگ اسٹیٹمنٹ کی پچھلی جانب پائی جا سکتی ہیں۔ مریضوں کو مالی معاونت کے لیے درخواست دینے کے لیے 130 دن دیے جاتے ہیں، اس سے پہلے کے وصولی کے ویڈرز کی جانب سے کسی قسم کی منفی کریڈٹ رپورٹ دی جائے۔
- c. مریض کو مشاورت- داخلہ، بزنس آفس، سوشل سروسز کے افسران، مالی مشیر اور/یا ہسپتال کے چیپلنز کو ایسے مریضوں، جو متوقع واجب الادا "نقد رقم" کی وجہ سے مالی خطرے پر ہوں، کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ وہ ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی ایک درخواست مکمل کریں۔ اس عمل میں آسانی پیدا کرنے کے لیے، اس بات کو ترجیح دی جاتی ہے کہ مالی جانچ اور مالی معاونت کی درخواست ہسپتال سے ڈسچارج ہونے سے پہلے مکمل ہو۔ ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ ایکٹو لیبر ایکٹ کے تحت کسی بھی صورت میں، مالی معاونت کی اہلیت کے لیے جانچ طبی طور پر ضروری ہنگامی نگہداشت کی فراہمی سے پہلے نہیں ہو سکتی۔
- d. مالی معاونت - مریض/ذمہ دار فریق کی جانب سے دی جانے والی درخواست۔ مالی معاونت کی درخواست کرنے والے ہر شخص کی جانب سے مالی معاونت کی ایک درخواست فراہم کی جانی چاہیے۔ مالی معاونت صرف اس صورت میں فراہم کی جائے گی، اگر اس بات کا تعین کرنے کے لیے کافی مقدار میں معلومات فراہم کی گئی ہوں کہ مریض اس پالیسی کی منسلک A میں بیان کردہ اہلیت کی رہنماء ہدایات پر پورا اترتا ہے۔ ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی درخواستوں پر فراہم کی گئی اور خود مختار تیسرے فریق کے ذرائع سے حاصل کردہ معلومات کو کسی مریض کی

مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کر سکتی ہے۔

e. مریض کے لیے کسی دوسرے شخص کی جانب سے دی گئی درخواستیں۔ مالی معاونت کے لیے درخواست (مریض یا ذمہ دار فریق کی جانب سے) ٹیکساس ہیلتھ کے کسی ایسے افسر اور/یا اس کے ایجنٹ کے پاس جمع کروائی جا سکتی ہے، جسے مریض کی مالی حالت کے بارے میں علم ہو۔ مریض کی مالی حالت کے متعلق تمام معلوم حقائق کو ٹیکساس ہیلتھ کے ایک افسر کی جانب سے شروع کی گئی ایک درخواست میں دستاویز بند کیا جانا چاہیے۔

f. تیسرے فریق کی جانب سے دی گئی درخواست - ٹیکساس ہیلتھ کسی تیسرے فریق کے خودمختار وینڈر کی جانب سے فراہم کردہ مالی اور دیگر معلومات کی نظر ثانی اور تجزیے کے ذریعے اس بات کا تعین کر سکتا ہے کہ کوئی مریض پالیسی کے تحت مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں۔ ان صورتوں میں مالی معاونت کی ایک رسمی درخواست کی ضرورت نہیں ہے۔

g. بعد میں وصولی کی کوششیں۔ عام طور پر ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کے تحت (جس پر منتقلی کے حقوق کا اطلاق ہوتا ہے) 100 فیصد معافی کی منظوری حاصل کرنے والے مریض یا ذمہ دار فریق سے قیمت وصول کرنے کے لیے کوئی بھی کوششیں نہیں کی جاتیں، ماسوائے اس وقت جب کسی مریض یا ذمہ دار فریق کو کسی تیسرے فریق یا دیگر ذریعے سے رقم واپس حاصل ہوتی ہے۔ مالی مدد کی منظوری کا کسی بھی صورت میں یہ مطلب نہیں نکالا جانا چاہیے کہ یہ ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے کسی مریض کی جگہ کسی تیسرے ذمہ دار فریق پر واجب الادا رقم کے حصول کے لیے ہسپتال کے قانونی استحقاق کا نفاذ کرنے کی اپنی صلاحیت سے دستبرداری ہے۔ کسی تیسرے فریق یا دیگر ذریعے سے رقم کی واپسی کی صورت میں مالی رعایت پوری طرح یا جزوی طور پر واپس ہو سکتی ہے۔

h. کسی طبی بل کے واجب الادا ہونے کے پہلے 120 دن کے اندر وصولی کے لیے درج ذیل اقدامات ہوں گے، جن میں شامل ہیں:

- بل کی اسٹیٹمنٹس کا خلاصہ مریض کو بھیجا جائے گا (جس میں درج ذیل چیزوں کی شناخت کی جائے گی: کل قیمت، بیمہ کی ادائیگیاں، رعایتیں، مریض کی ادائیگیاں اور موجودہ واجب الادا رقم) اسٹیٹمنٹس میں مالی معاونت کی پالیسی کا ایک سادہ الفاظ میں خلاصہ شامل ہو گا اور یہ کسی قسم کے ECA کی وضاحت کرے گا، جو ہسپتال پہلے بل کی تاریخ کے 120 دن کے بعد شروع کرنے کا ارادہ رکھتا ہے۔
- مریضوں کو کالیں ایک بیرونی ڈائلر سسٹم کے ذریعے کی جائیں گی۔
- ٹیکساس ہیلتھ کے ساتھ معاہدے میں موجود ایجنسیوں کی جانب سے مریض کو وصولی کے خطوط بھیجے جائیں گے۔ مریض کو اس بارے میں تنبیہ کی جائے گی کی عدم ادائیگی کی صورت کریڈٹ ایجنسی کو اطلاع دی جائے گی۔ (کریڈٹ رپورٹنگ ڈسچارج کی تاریخ کے پہلے 120 دن کے اندر نہیں ہو گی)

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 5

i. ایسے اقدامات، جو کم از کم 120 دن تک کسی طبی بل کے واجب الادا رہنے کے بعد ادائیگی حاصل کرنے کے لیے اٹھائے جا سکتے ہیں، ان میں شامل ہیں:

- مریض کے اکاؤنٹ کی وصولی کی کسی بیرونی ایجنسی میں منتقلی۔ وصولی کی ایجنسی اکاؤنٹ موصول کرنے کے بعد کم از کم 30 دن کے لیے خطوط اور فون کالز کے ذریعے مریض اور ذمہ دار فریق سے جواب حاصل کرنے کی کوشش کرے گی۔
- اکاؤنٹ موصول کرنے کے 30 دن کے بعد مریض کی کریڈٹ رپورٹ پر سابقہ طور پر زیر التواء تبصرے کا اندراج مکمل کرنا۔

4.3.2 منظوری اور رپورٹنگ

a. انتظامیہ - ٹیکساس ہیلتھ سینٹر وائس پریزیڈنٹ آف فنانس یا ہسپتال کے ہر مقام کا فنانشل آفیسر ٹیکساس اسسٹنس پالیسی کی نگرانی یا اس پر نظر رکھنے کا ذمہ دار ہوتا ہے۔ ان افراد کے پاس اس بارے میں فیصلہ کرنے کا حتمی اختیار موجود ہوتا ہے کہ آیا ہسپتال نے اس بات کا تعین کرنے کے لیے معقول کوشش کی ہے یا نہیں کہ ایک شخص مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں اور اور کب ہسپتال کو وصولی کے غیر معمولی اقدامات اٹھانے چاہیں۔ ٹیکساس ہیلتھ وائس پریزیڈنٹ ریوینیو سائیکل آپریشنز، ٹیکساس ہیلتھ مالی معاونت کی پالیسی کے روزمرہ انتظامی امور کو چلانے کا ذمہ دار ہوتا ہے۔

b. معلومات کی تصدیق-ٹیکساس ہیلتھ وائس پریزیڈنٹ ریوینیو سائیکل آپریشنز ایسے عمل درآمد قائم کرنے کا ذمہ دار ہے، جو اس بات کو مختص کریں کہ درخواست کی کون سی معلومات کی تصدیق کی ضرورت ہے۔ کسی بھی صورت میں، تصدیق پر عمل درآمد کے عمل کو مریضوں کے کسی گروہ کے ساتھ تفریق نہیں کرنی چاہیے اور نہ ہی ناجائز طور پر کسی مریض کی مالی معاونت تک رسائی کو محدود کرنا چاہیے۔

c. روایتی طریقے سے منظوری - پہلے سے فراہم کردہ سروسز - ٹیکساس ہیلتھ کے بزنس آفس کے افسران تمام دستیاب معلومات کی نظرثانی کریں گے اور ٹیکساس ہیلتھ وائس پریزیڈنٹ آف ریوینیو سائیکل آپریشنز کی جانب سے قائم کردہ عمل درآمد کے مطابق مالی معاونت کے درست درجے کا تعین کریں گے۔ مالی چھوٹ کی حتمی منظوری وائس پریزیڈنٹ ریوینیو سائیکل آپریشنز کی ذمہ داری ہو گی۔ منظوری کا اختیار انتظامیہ کے کئی درجوں پر دیا گیا ہے، جو مریض کی موجودہ واجب الادا رقم کے حجم اور THR کی منظوری، اجازت اور ذمہ داری کے میٹرکس کے مطابق ہوتا ہے۔

d. منظوری - خدمات کی فراہمی سے پہلے - منسلک C میں مذکورہ ہر ٹیکساس ہیلتھ ہسپتال مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نظرثانی کا ایک عمل انجام دے گا۔ بعض اوقات، کوئی مریض یا فریضین ہسپتال کی خدمات کی فراہمی سے پہلے بھی اہلیت کے تعین کی درخواست کر سکتا ہے۔ ان صورتوں میں، اس ادارے کے پریزیڈنٹ یا مالی افسر کو درخواست کی منظوری دینی چاہیے۔ غیر ہنگامی صورتوں میں انفرادی مریضوں کو مالی معاونت فراہم کرتے ہوئے، ہسپتال کی قیادت کو متبادل کمیونٹی ذرائع کی دستیابی، نگہداشت کو

مسلسل جاری رکھنے کے حوالے سے خدشات اور ہسپتال کی خدمات حاصل کرنے والی کمیونٹی کو مالی معاونت فراہم کرنے کی ہسپتال کی صلاحیت پر ممکنہ اثرات پر غور کرنا چاہیے۔ اس بات سے قطع نظر کہ آیا مالی معاونت منظور کی گئی ہے یا نہیں، مریض کو طبی طور پر ضروری ہنگامی نگہداشت بلا تاخیر ملے گی۔

e. درخواست گزاروں کو اطلاع۔ عمومی طور پر مالی معاونت کے لیے درخواست دینے والے تمام مریضوں کو ان کی درخواست کی صورت حال کے حوالے سے معقول وقت کے اندر مطلع کیا جائے گا۔

- منظور شدہ - مریض کو مالی معاونت کی درخواست منظور کیے جانے کے 30 دن کے اندر بذریعہ ڈاک جواب بھیجا جائے گا۔

- رد کردہ یا زیر التواء/نامکمل - مریض کو 30 دن کے اندر بذریعہ ڈاک جواب بھیجا جائے گا اور اس میں مریض کے لیے اس حوالے سے ہدایات موجود ہوں گی کہ اگر وہ کسی قسم کے نا موافق فیصلے کے خلاف اپیل کرنے کا انتخاب کرتے ہیں۔ اگر مریض کی درخواست نامکمل ہوئی، تو THR کے وصولی کے اقدامات کو 30 دن کے لیے روک دیا جائے گا۔ اگر مریض ضروری ڈیٹا فراہم نہیں کرتا، تو وصولی 30 دن کے بعد دوبارہ شروع کر دی جائے گی اور واجب الادا رقم کی ذمہ داری وصولی کی کسی ایجنسی کو دی جا سکتی ہے اور مریض کی کریڈٹ رپورٹ پر "سابقہ طور پر واجب الادا" کا تبصرہ شامل کیا جا سکتا ہے۔

- احتمالی/خود بخود جانچ - ایسے مریضوں کو اطلاع نہیں بھیجی جاتی، جنہیں خود بخود (احتمالی) مالی معاونت کے عمل کے ذریعے منظوری دی جاتی ہے۔

f. اپیلز۔ مالی معاونت کی کسی درخواست کی اپیل پر اس صورت میں غور کیا جائے گا، اگر مریض کے حالات میں مادی تبدیلیوں کی دستاویز بندی کی گئی ہو۔ تبدیلیوں میں ملازمت، صحت، ازدواجی یا خاندانی حالت میں تبدیلی شامل ہو سکتی ہیں، مگر یہ ان تک محدود نہیں ہیں۔ مریض بل کی ابتدائی تاریخ کے بعد پہلے 365 دن کے اندر کسی بھی وقت اپیل کر سکتا ہے۔

g. اطلاع دینا۔ تمام مالی معاونتوں کو ٹیکساس ہیلتھ کی کتابوں اور ریکارڈز میں مابانہ بنیادوں پر ریکارڈ کیا جانا چاہیے اور ہسپتال کے لیے ایک مالی معاونت کا لاگ برقرار رکھا جانا چاہیے۔ مالی معاونت کے لاگز میں کم سے کم درج ذیل معلومات موجود ہونی چاہیں: مریض کا نام، ہسپتال کے مجموعی اخراجات، مریض کی جانب سے موصول کردہ ادائیگیاں، مالی چھوٹ کی رقم اور مالی معاونت کا زمرہ (مثلاً خراب مالی حالت والے، خراب طبی حالت والے یا مالی بحران کے شکار مریض)۔

h. ریکارڈ برقرار رکھنا۔ ہر مریض کی آمدنی، مریض کی جانب سے واجب الادا رقم اور جائزے اور منظوری کے وہ عمل، جنہیں استعمال کیا گیا تھا اور مریض کی مالی طور پر خراب حالت، طبی طور پر خراب حالت یا مالی بحران کا شکار ہونے کی حیثیت کی شناخت کرنے کے لیے کافی دستاویزات ٹیکساس ہیلتھ ریکارڈ ریٹینشن پالیسی کے مطلوبہ عرصے کے لیے ٹیکساس ہیلتھ بزنس آفس میں رکھی جانی چاہیں۔

- i. بقیہ واجبات - مالی معاونت کی منظوری حاصل کرنے والے مریضوں کو ایسی بقیہ رقم کا بل نہیں بھیجا جائے گا، جو حصہ 5.0 میں بیان کردہ ٹیکساس ہیلتھ AGB (عمومی طور پر بل میں بھیجی جانے والی رقم) سے زیادہ ہو۔
- j. رقوم کی واپسی - اگر مریض کو مالی معاونت کی منظوری مل جاتی ہے اور اگر مریض نے مشترکہ ادائیگی یا کوریج میں نہ آنے والی کوئی دیگر کوئی ادائیگی پہلے ہی کر دی ہو، تو ہسپتال AGB کے حساب سے زیادہ رقم، اگر کوئی ہوئی، تو وہ واپس کر دے گا جس کو مریض کی کوریج میں نہ آنے والی ذمہ داری سمجھا جاتا ہے، بشرطیکہ حساب کے مطابق وہ رقم \$5.00 سے زیادہ ہو۔

5.0 تعریفیں:

- 5.1 عمومی طور پر بل میں بھیجی جانے والی رقم (AGB) - بیمہ کے حامل افراد کو بل میں بھیجی جانے والی رقم کی ایک اوسط پچھلے مالی سال (12 مہینے) کے دوران کیے گئے دعووں کو حساب کتاب میں شامل کیا جاتا ہے۔ ان دعووں میں خدمات کے لیے میڈیکل فیس اور ساتھ ہی ساتھ دیگر تمام صحت کے نجی بیمہ کار شامل ہیں۔ اس پالیسی کو اپنانے والا ہر ہسپتال علیحدہ طور پر سالانہ بنیادوں ایک AGB شرح کا حساب کرتا ہے اور انٹرنل ریویو کوڈ حصہ 501(r) میں تعریفوں کے مطابق "پچھلا ریکارڈ دیکھنے کا طریقہ" استعمال کرتا ہے۔ ٹیکساس ہیلتھ بیمہ یافتہ مریضوں اور ان کی بیمہ کمپنیوں کی جانب سے پچھلے مالی سال کے دوران ادا کردہ رقم کا موازنہ کرتا ہے۔ مالی معاونت کے لیے منظور شدہ مریض AGB سے زیادہ رقم کی کوریج میں نہ آنے والی رقم کا ذمہ دار نہیں ہو سکتا۔ THR مالی معاونت کی پالیسی کو اپنانے والے تمام ہسپتالوں کے لیے ایک پورے نظام میں قابل اطلاق ریٹ کا نفاذ کرے گا۔ AGB کا سالانہ بنیادوں پر حساب لگایا جاتا ہے اور ٹیکساس ہیلتھ سینٹر وائس پریزیڈنٹ فنانس پورے سسٹم میں قابل اطلاق AGB ریٹ کا تعین کرے گا، جو انفرادی ہسپتال کے کم سے کم AGB سے زیادہ نہیں ہو سکتا۔ اس حساب کی ایک نقل منسلک D میں دستیاب ہے۔
- 5.2 سالانہ آمدنی - اگر مریض ایک بالغ شخص ہے تو سالانہ آمدنی کا مطلب مریض اور کسی دیگر ذمہ دار فریق کی کل مجموعی سالانہ آمدنی ہے۔ اگر مریض شادی شدہ ہے، تو سالانہ آمدنی میں مریض کے شریک حیات کی کل سالانہ مجموعی آمدنی بھی شامل ہو گی۔ اگر مریض ایک چھوٹا بچہ ہے، تو سالانہ آمدنی کا مطلب مریض، مریض کے والدین اور/یا کسی دیگر ذمہ دار فریق کی کل مجموعی سالانہ آمدنی ہے۔ آمدن میں اضافہ کرنے والے وسائل مثلاً سیونگ اکاؤنٹس، ٹرسٹ فنڈز اور لائف انشورنس، ان کے علاوہ بھی ہو سکتے ہیں، کو بھی زیر غور لایا جا سکتا ہے۔
- 5.3 مریض پر موجودہ واجب الادا رقم - تیسرے فریق کی موزوں ادائیگیاں اور رعایتیں کرنے کے بعد مریض پر واجب الادا رقم۔ بیمہ کے بغیر مریضوں کے لیے، اس کا مطلب وہ رقم ہے، جو بیمہ نہ ہونے کی رعایت کیے جانے کے بعد واجب الادا ہوتی ہے۔
- 5.4 اہلیت کی شرائط - اس مالی معاونت کی پالیسی کی مقرر کردہ شرائط اور عمل درآمد منسلک A میں بیان کردہ ہیں۔ مالی معاونت کی شرائط میں فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنز کے مطابق آمدن کے درجے شامل ہونے چاہیں اور اس کے لیے جانچ کی ضرورت ہے۔ مالی معاونت کی شرائط انڈیجٹ ہیلتھ کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ ایکٹ کے حصہ 61.023 کے تحت ٹیکساس کاؤنٹیز کی جانب سے آمدنی کے مطلوبہ درجے سے کم یا مالی طور پر حالت خراب ہونے کی صورت میں، فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنز کے 200 فیصد سے زیادہ آمدنی کے درجے مقرر نہیں کر سکتا۔ فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنز ہر سال فروری میں فیڈرل رجسٹر میں شائع کی جاتی ہیں اور مالی

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 8

معاونت کی پالیسی کے لیے یہ اشاعت کے مہینے سے اگلے مہینے کی پہلی تاریخ سے مؤثر ہو جائے گا۔ ٹیکساس ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ سروسز کی جانب سے شائع کردہ رہنما ہدایات ان کی ویب سائٹ پر پائی جا سکتی ہیں۔

- 5.5 وصولی کے غیر معمولی اقدامات (ECA) - بمطابق IRC کا حصہ (r) 501، ہسپتال کی جانب سے ہسپتال کے کسی بل کی وصولی کے لیے کسی شخص کے خلاف لیے جانے والے مخصوص اقدامات کو وصولی کے غیر معمولی اقدامات تصور کیا جاتا ہے۔ اس پالیسی کے تحت وہ واحد ECA جو انجام دیا جائے گا، وہ کسی ٹیکساس ہیلتھ ہسپتال یا اس کے کسی ایجنٹس کی جانب سے کسی کنزیومر کریڈٹ ایجنسی یا کریڈٹ بیورو کو ناموافق معلومات دینا ہے۔ اس قسم کی رپورٹ ڈسچارج کے بعد پہلے بل کی تاریخ کے 130 دن سے پہلے نہیں دی جائے گی۔
- 5.6 مالی معاونت کی درخواست - ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت مریض، ذمہ دار فریق یا دلچسپی رکھنے والے کسی دوسرے فریق کی جانب سے ایک تحریری درخواست دینی ہو گی، جو اہلیت کا تعین کرنے کے لیے درکار مالی اور دیگر معلومات کا خلاصہ پیش کرتی ہو۔ مالی معاونت کی درخواست کے مواد کا تعین ٹیکساس ہیلتھ وائس پریزیڈنٹ ریوینیو سائیکل آپریشنز یا اس کے متعین کردہ شخص کی جانب سے کیا جائے گا۔ (ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی درخواست کی نقل کے لیے منسلک D دیکھیں)
- 5.7 مالی طور پر خراب حالت والے - ایک غیر بیمہ یافتہ یا کم بیمہ کا حامل مریض، جس کی سالانہ آمدنی قابل اطلاق فیڈرل پورٹی گائیڈ لائنیز کے 200% سے کم یا برابر ہو۔ ہر مریض کی صورتحال کا جائزہ اس کے موجودہ متعلقہ حالات کے مطابق لیا جائے گا، مثلاً آمدنی، اثاثے اور مریض یا مریض کے خاندان کو دستیاب دیگر مالی وسائل۔
- 5.8 طبی طور پر خراب حالت والے - ایک ایسا شخص جس پر مریض کے طور پر موجودہ واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کی ایک مختص شرح سے زیادہ ہو، جس کا تعین اس پالیسی کی منسلک A میں بیان کردہ اہلیت کی ہدایات کے مطابق کیا جاتا ہے۔
- 5.9 طبی طور پر ضروری نگہداشت - عمومی طور پر اس کا مطلب ہسپتال میں غیر منتخب شدہ داخل مریضوں کو اور شدید مسائل کے حامل بیرونی مریضوں کو ایسی خدمات کی فراہمی، جن کی قیمت میڈیکینز اور/یا میڈیکل پروگراموں کے تحت قابل واپسی ہو۔
- 5.10 ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی - ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے ایسے مریضوں کو مالی معاونت فراہم کرنے کے لیے نافذ کردہ پالیسی، جو مالی طور پر خراب حالت، طبی طور پر خراب حالت والے یا مالی بحران کا شکار ہونے کے طور پر اہل ہوں۔ مالی معاونت کے لیے اہلیت کی ہدایات اس پالیسی کی منسلک A میں بیان کردہ ہیں۔

6.0 ذمہ دار فریقین:

- 6.1 ٹیکساس ہیلتھ چیف فنانس آفیسر
- 6.1.1 ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کی نگرانی کے لیے ذمہ دار۔
- 6.2 ٹیکساس ہیلتھ وائس پریزیڈنٹ ریوینیو سائیکل آپریشنز
- 6.2.1 ٹیکساس ہیلتھ کی مالی پالیسی کی روزمرہ کی انتظامیہ کے لیے ذمہ دار۔

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 9

- 6.3 ٹیکساس ہیلتھ یزنس آفس کے افسران
- 6.3.1 تمام مریضوں کو مالی معاونت کی پالیسی کی موجودگی کے بارے میں مطلع کرنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.3.2 مالی معاونت کی درخواستوں کی نظرثانی اور مالی معاونت کے درجے کے تعین کے لیے ذمہ دار۔
- 6.3.3 درخواست گزاروں کو ان کی مالی معاونت کے لیے درخواستوں کی صورت حال اور ناموافق فیصلے کے خلاف اپیل کرنے کے ان کے حق کے متعلق آگاہ کرنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.3.4 مالی معاونت کی رد کردہ درخواستوں کے خلاف اپیلز پر عمل درآمد کرنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.3.5 مالی اہلیت کے تعین کے حوالے سے دستاویزات کو برقرار رکھنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.4 ٹیکساس ہیلتھ کے ہسپتال – تمام
- 6.4.1 مریضوں کو مالی معاونت کی پالیسی کی موجودگی کے بارے میں مطلع کرنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.4.2 ہسپتال کی خدمات کی فراہمی سے پہلے مریضوں کی مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے نظرثانی کے ایک عمل کے نفاذ اور مریض کو اہلیت کے لیے کیے گئے تعین کے متعلق آگاہ کرنے کے لیے ذمہ دار۔
- 6.5 ہسپتال کے فنانس آفیسر
- 6.5.1 اگر کسی شیڈول بند خدمت سے پہلے مالی معاونت کی درخواست کی جاتی ہے، تو ایسی اہلیت کے تعین کے لیے ہسپتال کے فنانس آفیسر یا اس کے مقرر کردہ کسی شخص کی جانب سے منظوری ضروری ہو گی۔
- 6.5.2 اندرونی کنٹرول اور ماہانہ بنیادوں پر ہسپتال کی کتابوں میں مالی کمی بیشی کو درست طریقے سے ریکارڈ کرنے کے عمل درآمد کے لیے ذمہ دار۔
- 7.0 بیرونی حوالہ:
- 7.1 EMTALA - ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ ایکٹو لیبر ایکٹ
- 7.2 فیڈرل رجسٹر پورٹی گائیڈ لائنیز
- 7.3 انڈیجنٹ ہیلتھ کیئر اینڈ ٹریٹمنٹ ایکٹ حصہ 61.023 (آمدنی کے درجے)
- 7.4 انٹرنل ریویونیو سروس کوڈ حصہ (501r)
- 7.5 [طبی جانچ کے معائنے اور مریضوں کی منتقلیاں - THR سسٹم پالیسی](#)
- 7.6 ٹیکساس ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ سروسز کی رہنما ہدایات
- 7.7 ٹیکساس ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ حصہ 311.043-045

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 10

8.0 متعلقہ دستاویزات اور/یا منسلک چیزیں:

- 8.1 منسلک A - اہلیت کی شرائط
- 8.2 منسلک B - مالی طور پر خراب حالت والے، طبی طور پر خراب حالت والے، مالی بحران کے شکار افراد کا جدول
- 8.3 منسلک C - زیر احاطہ اداروں اور احاطے سے باہر فراہم کنندگان/خدمات کی فہرست
- 8.4 منسلک D - عمومی طور پر بل میں بھیجی جانے والے رقوم (AGB) کا حساب
- 8.5 غیر بیمہ یافتہ افراد کا بارعایت قیمتیں فراہم کرنے والی مشترکہ ادائیگیاں اور مشترکہ بیمہ
- 8.6 پیشگی ڈیبٹ وصول کرنے کے لیے حتمی پالیسی
- 8.7 THR کا منظوری، اجازت اور ذمہ داری کا میٹرکس

9.0 درکار اسٹیٹمنٹس:

ناقابل اطلاق

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 11

منسلکہ A

اہلیت کی شرائط

اس منسلکہ دستاویز میں بیان کردہ شرائط کو اس بات کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جانا چاہیے کہ آیا کوئی مریض ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت مفت یا بارعایت نگہداشت کے لیے اہل ہے یا نہیں۔ اس منسلکہ A میں مختص کردہ شرائط کو پورا کرنے والے مریضوں کو دی جانے والی چھوٹوں کو ہسپتال کے عمل درآمد کے بیان میں خیراتی نگہداشت کے طور پر ظاہر کیا جانا چاہیے۔

A-1.0 مالی طور پر خراب حالت والے

ایک ایسا مریض/ضامن، جس کی تخمینہ شدہ سالانہ آمدنی فیڈرل پورورٹی گائیڈ لائنیز کے 0% اور 200% کے درمیان میں ہو، کو مالی معاونت کے لیے منظوری دی جانی چاہیے، بشرطیکہ مریض کے پاس کسی قسم کی انتہائی مالی مشکل کے بغیر اپنی علاج کی موجودہ واجب الادا رقم ادا کرنے کے لیے ناکافی فنڈز یا مالی اثاثے موجود ہوں۔ عام طور پر، مالی طور پر خراب حالت والا کوئی مریض اپنی اہلیت کے تعین کے وقت اپنی ہسپتال کے بل میں سے علاج کی موجودہ واجب الادا رقم کے برابر بل کی مجموعی قیمت میں سے رعایت حاصل کر سکے گا، جو اس رقم (اگر کوئی ہو) سے کم ہو گی، جو مریض ادا کرنے کے قابل سمجھا جائے گا۔ اہلیت کا تعین سالانہ آمدنی، خاندان کے سائز اور مالی وسائل کی بنیاد پر ہو گا۔ مالی معاونت کے لیے اہلیت کے متعلق فیصلہ مریض کی جانب سے مالی معاونت کی درخواست میں فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر کیا جائے گا۔ کسی بھی صورت میں مریض کی پیشگی ادائیگیاں، جمع رعایت کیے جانے کے بعد علاج کی بقیہ موجودہ واجب الادا رقم مجموعی قیمت کی ٹیکساس ہیلتھ کی AGB کے برابر شرح سے زیادہ نہیں ہو سکتی۔

A-2.0 خود بخود/احتمالی مالی منظوری

اگرچہ کسی مریض کو مالی معاونت کی پالیسی کے بارے میں مطلع کیا گیا ہو، کئی بار ایسا ہوتا ہے کہ وہ مالی معاونت کی درخواست کو مکمل نہ کرنے کا انتخاب کرتے ہیں، ٹیکساس ہیلتھ باقاعدگی سے تیسرے فریق کے خودمختار ذرائع کے ذریعے بیمہ کے بغیر مریضوں کی مالی معاونت کے لیے اہلیت کی جانچ کرتا ہے۔ مخصوص صورتوں میں، ٹیکساس ہیلتھ کسی خودمختار تیسرے فریق کے وینڈر کی جانب سے فراہم کردہ مالی اور دیگر معلومات، مثلاً تخمینہ شدہ سالانہ آمدنی، خاندان کا سائز اور ملازمت کی صورتحال، کی نظرثانی اور تجزیے سے اس بات کا تعین کر سکتا ہے کہ آیا کوئی مریض مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں۔ ان صورتوں میں مالی معاونت کی ایک رسمی درخواست کی ضرورت نہیں ہے۔ ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے دستیاب ڈیٹا کی نظرثانی اور تجزیہ مریض پر ذمہ داری قائم ہو جانے کے 30 دن کے اندر مکمل کیا جاتا ہے۔ اگر ٹیکساس ہیلتھ نظرثانی کے اس عمل کے ذریعے اس بات کا تعین نہیں کر سکتا کہ ایک مریض مالی معاونت کے لیے اہل ہے یا نہیں اور ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی درخواست جمع نہیں کروائی گئی، تو وصولی کے اقدامات ٹیکساس ہیلتھ کے وصولی کے عمومی طریقوں کے ساتھ شروع کر دیے جائیں گے۔ مریض پر ذمہ داری عائد ہونے کے 130 دن سے پہلے کوئی بھی ECA شروع نہیں ہو گا۔

A-3.0 طبی طور پر خراب حالت والے

طبی طور پر خراب حالت والا مریض وہ ہوتا ہے جس کی سالانہ آمدنی فیڈرل پورورٹی انکم لیول کے 500 - 201% کے درمیان آتی ہے اور ٹیکساس ہیلتھ کے ہسپتال کے غیر ادا شدہ بلز (تمام تیسرے فریقین کی جانب سے ادائیگی کے بعد) ان کی سالانہ آمدنی کے 5% سے زیادہ ہو اور جو علاج کی موجودہ واجب الادا رقم ادا کرنے سے قاصر ہو۔ یہ طبی طور پر خراب حالت والے مریض منسلکہ B میں بیان کردہ رعایت کے لیے اہل ہوتے ہیں۔ تاہم کسی بھی صورت میں مریض کی پیشگی ادائیگیاں، جمع رعایت کیے جانے کے بعد علاج کی بقیہ موجودہ واجب الادا رقم مجموعی قیمت کی ٹیکساس ہیلتھ کی AGB کے برابر شرح سے زیادہ نہیں ہو سکتی۔ مکمل جدول کے لیے منسلکہ B دیکھیں

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 12

A-4.0 مالی بحران کے شکار خراب طبی حالت والے: ایک ایسا مریض جس کے علاج کی واجب الادا رقم تمام تیسرے فریقین کی جانب سے ادائیگی کے بعد مریض کی کل اطلاع شدہ سالانہ آمدنی کے 20% سے زیادہ ہو اور مریض موجودہ طور پر علاج کی واجب الادا رقم ادا کرنے کے قابل نہ ہو۔ مالی بحران کی صورت میں خراب طبی حالت والے یہ مریض 95% - 75% کے درمیان رعایت حاصل کر سکتے ہیں۔ اگر کسی مریض کی آمدنی کا درجہ فیڈرل پورٹری لائین کے 500% سے کم ہے اور ہسپتال کے بل کی قیمت مریض کی سالانہ آمدنی کے برابر یا زیادہ ہے، تو مریض کے وجبات کو 2.5% تک کم کر دیا جائے گا۔ تاہم، کسی بھی صورت میں رعایت دیے جانے کے بعد علاج کی موجودہ واجب الادا رقم کو مجموعی قیمت کی ٹیکساس ہیلتھ AGB کی شرح سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔

A-5.0 احتمالاً طبی طور پر خراب حالت والے (بل کی مجموعی قیمت کا \$75,000 سے زیادہ ہونا)

ایسے مریض کی صورت میں، جس کا ٹیکساس ہسپتال کے بل پر قیمت \$75,000 سے زیادہ ہو جاتی ہے، تو اس کا اکاؤنٹ مالی معاونت کی درخواست مکمل کیے بغیر احتمالی مالی معاونت کا اہل ہو سکتا ہے، بشرطیکہ اس بات کا تعین کرنے کے لیے کافی معلومات موجود ہوں کہ آیا مریض بصورت دیگر اہل ہے یا نہیں۔ اس معلومات میں تیسرے فریق سے حاصل کردہ مالی ڈیٹا شامل ہو سکتا ہے۔ اس صورت میں، مریض کی ذمہ داری مریض کے ذمہ حصے کا 25% ہو گی۔ تاہم، کسی بھی صورت میں مریض کی ادائیگیوں کو مجموعی قیمت کی ٹیکساس ہیلتھ AGB کی شرح سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔

A-6.0 مالی معاونت

ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت معاونت حاصل کرنے کی کوشش کرنے والے تمام مریضوں کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ وہ مالی معاونت کی ایک درخواست مکمل کریں۔ ہو سکتا ہے کہ ایک ایسے مریض، جس کے ہسپتال کے بل کی مجموعی قیمت \$75,000 یا کم ہو، کو طبی طور پر خراب حالات والا نہ تصور کیا جائے، ماسوائے یہ کہ ٹیکساس ہیلتھ کو ایک مکمل شدہ مالی معاونت کی درخواست، بمع ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے آمدنی، اثاثوں اور اس میں بنائے گئی طبی اخراجات کی تصدیق کے لیے مانگا گیا مواد، موصول نہ ہو جائے۔

A-7.0 مالی حالت کا تعین

اس بات کا تعین کہ کسی مریض کے پاس، مالی اور طبی طور پر خراب حالات کی حیثیت میں ناکافی فنڈز موجود ہیں، تو مریض کے اکاؤنٹ کا تعین اس کی نظرثانی کے وقت کیا جائے گا اور یہ مریض کی ملازمت، موجودہ مالی حالت اور خاندانی حالت پر مبنی ہو گا۔ اس پالیسی کے مقصد کے لیے، اثاثوں میں نقد رقم، اسٹاکس، بانڈز اور دیگر ایسے مالی اثاثے شامل ہیں، جنہیں آسانی سے نقد رقم میں تبدیل کیا جا سکتا ہو۔ عمومی طور پر، ناقابل تبدیلی اثاثوں اور مریض/ضامن کی مستقبل میں آمدنی پیدا کرنے کی قیاسی صلاحیت کو اس بات کا تعین کرنے میں زیر غور نہیں لایا جائے گا کہ آیا موجودہ طبی بلز کی ادائیگی کے لیے کافی مقدار میں فنڈز موجود ہیں یا نہیں۔

A-8.0 دوبارہ درخواست

اگر مالی معاونت کی درخواست دیے جانے کی تاریخ کے 90 دن کے اندر اضافی خدمات موصول ہوتی ہیں اور اضافی مالی معاونت کی درخواست کی جاتی ہے، تو مریض کو مالی معاونت کی ایک نئی درخواست مکمل کرنے کی ضرورت نہیں، ماسوائے یہ کہ حقائق اور حالات بتاتے ہوں کہ درخواست گزار کی مالی حالت اور/یا ادائیگی کی صلاحیت میں مادی تبدیلیاں ہوئی ہوں۔

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 13

A-9.0 غیر ہنگامی مالی معاونت

ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت مالی معاونت ہنگامی یا غیر ہنگامی مسائل کے حامل، دونوں اقسام کے مریضوں کو فراہم کی جا سکتی ہے۔ ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت ہنگامی طبی مسائل کے حامل مریضوں کو ترجیح دی جاتی ہے۔ غیر ہنگامی نگہداشت کے لیے مالی معاونت کی درخواست کی نظر ثانی کرتے ہوئے، ٹیکساس ہیلتھ کمیونٹی میں دیگر ایسے وسائل کی دستیابی، جو درخواست گزار کی ضرورت کو پورا کرتے ہوں، ٹیکساس ہسپتال کی جانب سے مسلسل نگہداشت فراہم کرنے کی صلاحیت اور اس مخصوص درخواست کے اس کی خدمات حاصل کرنے والی کمیونٹی کو ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے نگہداشت فراہم کرنے کی صلاحیت پر اثر پر غور کرے گا۔

A-10.0 مریض کا تعاون

یہ مریض کی ذمہ داری ہے کہ وہ ہسپتال کے مالی معاونت کے لیے جانچ کے عمل میں فعال طور پر شرکت کرے، ٹیکساس ہیلتھ کو تیسرے فریقین سے معلومات حاصل کرنے کی (اگر ضرورت ہو تو) اجازت دے اور درخواست کردہ معلومات وقت پر فراہم کرے، بشمول، مگر اس تک محدود نہیں، ہسپتال کو درحقیقت یا ممکنہ طور پر دستیاب طبی بینیفٹس کی کوریج (بشمول دستیاب COBRA کوریج)، مالی حالت (یعنی آمدنی، مالی اثاثے) کے حوالے سے معلومات اور دیگر کوئی ایسی معلومات فراہم کرے، جو ٹیکساس ہیلتھ کے لیے مریض کی مالی اور بیمہ شدہ اہلیت کا تعین کرنے کے لیے ضروری ہیں۔ تعاون کرنے میں کسی مریض کی ناکامی مالی معاونت سے انکار کا سبب بن سکتی ہے۔

مالی معاونت علاج کی موجودہ واجب الادا رقم کی ادائیگی کرنے کا ایک انتخاب ہے۔ اگر مریض کے اکاؤنٹ پر فنڈز مالی معاونت کی منظوری سے پہلے وصول کر لیے جائیں، تو وہ مریض کو واپس نہیں کیے جائیں گے، ماسوائے یہ کہ ادائیگیاں ٹیکساس ہیلتھ کی AGB شرح سے زیادہ ہو جائیں۔

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 14

منسلکہ B
مالی یا طبی طور پر کمزور یا مالی بحران

19/11/1 کو جاری شدہ فیڈرل پورورٹی گائیڈ لائنیز پر مبنی

طبی طور پر خراب حالت کے حامل کے طور پر زمرہ بندی اہلیت کے لیے واجب الادا رقم کو مریض کی سالانہ آمدنی کی مختص کردہ % کے برابر یا اس سے زیادہ ہونا چاہیے						مالی طور پر خراب حالت کے حامل کے طور پر زمرہ بندی	
10% <	10% <	5% <	5% <	5% <	مختص کردہ %	گھرانے میں تعداد	گھرانے میں تعداد
500% - 401	400% - 351	350% - 301	300% - 251	250% - 201			200%
\$49,961	\$43,716	\$37,471	\$31,226	\$24,981		1	\$24,980
\$62,450	\$49,960	\$43,715	\$37,470	\$31,225		1	\$24,980
\$67,641	\$59,186	\$50,731	\$42,276	\$33,821		2	\$33,820
\$84,550	\$67,640	\$59,185	\$50,730	\$42,275		2	\$33,820
\$85,321	\$74,656	\$63,991	\$53,326	\$42,661		3	\$42,660
\$106,650	\$85,320	\$74,655	\$63,990	\$53,325		3	\$42,660
\$103,001	\$90,126	\$77,251	\$64,376	\$51,501		4	\$51,500
\$128,750	\$103,000	\$90,125	\$77,250	\$64,375		4	\$51,500
\$120,681	\$105,596	\$90,511	\$75,426	\$60,341		5	\$60,340
\$150,850	\$120,680	\$105,595	\$90,510	\$75,425		5	\$60,340
\$138,361	\$121,066	\$103,771	\$86,476	\$69,181		6	\$69,180
\$172,950	\$138,360	\$121,065	\$103,770	\$86,475		6	\$69,180
\$156,041	\$136,536	\$117,031	\$97,526	\$78,021		7	\$78,020
\$195,050	\$156,040	\$136,535	\$117,030	\$97,525		7	\$78,020
\$173,721	\$152,006	\$130,291	\$180,576	\$86,861		8	\$86,860
\$217,150	\$173,720	\$152,005	\$130,290	\$108,575		8	\$86,860
واجب الادا رقم کا 75%	واجب الادا رقم کا 80%	واجب الادا رقم کا 85%	واجب الادا رقم کا 90%	واجب الادا رقم کا 95%	رعایت		واجب الادا رقم کا 100%

مالی بحران کے شکار خراب طبی حالت کے حامل اگر مریض کی سالانہ آمدنی فیڈرل پورورٹی گائیڈ لائنیز کے 500% سے زیادہ ہو	
رعایت	واجب الادا رقم
واجب الادا رقم کا 95%	واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کے 100% کے برابر یا زیادہ ہے
واجب الادا رقم کا 90%	واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کے 80% سے زیادہ اور 100% سے کم ہے
واجب الادا رقم کا 85%	واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کے 60% سے زیادہ اور 80% سے کم ہے
واجب الادا رقم کا 80%	واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کے 40% سے زیادہ اور 60% سے کم ہے
واجب الادا رقم کا 75%	واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدنی کے 20% سے زیادہ اور 40% سے کم ہے

-- FPIL5 X سے کم آمدنیوں کے لیے مالی بحران کے شکار خراب طبی حالت کے حامل افراد (بل سالانہ آمدنی سے 100% بڑھ جاتا ہو) اصل PT بلیٹس کا 2.5% واجب الادا ہو --

*طبی بحران/خراب طبی حالت کی زمرہ بندی کا دورانیہ 90 دن ہے

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 15

منسلک C

مالی معاونت کی پالیسی
زیر احاطہ اداروں کی فہرست 3/2018

ٹیکساس ہیلتھ کی جانب سے پوری طرح زیر کنٹرول ہسپتال

Texas Health Arlington Memorial Hospital
Texas Health Harris Methodist Hospital Azle
Texas Health Harris Methodist Hospital Cleburne
Texas Health Harris Methodist Hospital Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Hurst-Eules Bedford
Texas Health Harris Methodist Hospital Southwest Fort Worth
Texas Health Harris Methodist Hospital Stephenville
Texas Health Harris Specialty Hospital Fort Worth
Texas Health Presbyterian Hospital Allen
Texas Health Presbyterian Hospital Alliance
Texas Health Presbyterian Hospital Dallas
Texas Health Presbyterian Hospital Denton
Texas Health Presbyterian Hospital Kaufman
Texas Health Presbyterian Hospital Plano
Texas Health Recovery and Wellness Center

ٹیکساس ہیلتھ کے ساتھ مشترکہ طور پر کام کرنے والے ملحقہ ادارے

AMH Cath Labs, LLC (dba Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington)
Flower Mound Hospital Partners, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Flower Mound)
Physicians Medical Center, LLC (dba Texas Health Center for Diagnostics & Surgery Plano)
Rockwall Regional Hospital, LLC (dba Texas Health Presbyterian Hospital Rockwall)
Southlake Specialty Hospital, LLC (dba Texas Health Harris Methodist Hospital Southlake)
Texas Health Hospital Frisco
Texas Health Hospital Mansfield
Texas Institute for Surgery LLP, (dba Texas Institute for Surgery at Texas Health Presbyterian Dallas)
USMD Hospital at Arlington, LP
USMD Hospital at Fort Worth, LP

ہسپتالوں کے علاوہ دیگر ادارے

Texas Health Back Care
Texas Health Medical Support
Texas Health Physicians Group

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 16

غیر احاطہ شدہ فراہم کنندگان/سروسز

مخصوص پیشہ وارانہ اور فزیشن کی خدمات عموماً علاج کرنے والے کئی فزیشنز کے احکامات کے مطابق ہسپتال کی خدمات کے ساتھ ہی فراہم کی جاتی ہیں۔ ایک مریض کو اپنے فزیشن، ER فزیشن، ریڈیالوجسٹس، ہاسپٹلسٹس، پیتھالوجسٹس، کارڈیالوجسٹس، نیونئیٹالوجسٹس، اینیستھیزیالوجسٹس اور/یا ہسپتال کے علاوہ دیگر فراہم کنندگان جو ان کو خدمات فراہم کرتے ہیں، کی جانب سے فراہم کردہ خدمات کے لیے علیحدہ بل دیا جا سکتا ہے۔

ٹیکساس ہیلتھ کی مالی معاونت کی پالیسی کا اطلاق صرف ان خدمات پر ہوتا ہے، جو اس منسلکہ میں بیان کردہ ان اداروں، جنہوں نے اس پالیسی کو اپنایا ہے، کی جانب سے فراہم کی جاتی ہیں۔ مریض دیگر ایسے فراہم کنندگان کی جانب سے موصول ہونے والی نگہداشت صحت کی خدمات کے لیے اضافی بل موصول کر سکتے ہیں، جو اس پالیسی کے احاطے میں نہیں آتے۔ ہنگامی یا طبی طور پر ضروری نگہداشت فراہم کرنے والے غیر احاطہ شدہ فراہم کنندگان کی تعداد بہت زیادہ ہے اور مسلسل تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ لہذا، درج ذیل اقسام کے فراہم کنندگان اور/یا خدمات کے شعبوں کی ان خدمات کے طور پر شناخت کی گئی ہے، جو مالی معاونت کی اس پالیسی کے احاطے میں نہیں آتے۔ ہر ادارے کے حوالے سے غیر احاطہ شدہ فراہم کنندگان کی ایک زیادہ وسیع فہرست 1-682-236-7959 پر کال کر کے الیکٹرانکی یا طبع شدہ صورت میں مفت حاصل کی جا سکتی ہے۔

غیر احاطہ شدہ فراہم کنندگان میں درج ذیل زمرے شامل ہیں:

- ایمبولنس کے اخراجات
- ایمبولیٹری سرجری سنٹرز
- اینیستھیزیالوجسٹ
- جا کر علاج کرنے والا فزیشن
- کارڈیالوجسٹ
- ڈائیلانسیس سنٹرز
- ڈوریل میڈیکل اکونٹمنٹ (DME)
- ایمرجنسی روم کا فزیشن
- ہوم ہیلتھ
- ہاسپٹلسٹس
- نیونئیٹالوجسٹ
- دیگر پیشہ وارانہ فراہم کنندگان
- لیبارٹری سے باہر
- پیتھالوجسٹ
- فزیشنز
- ریڈیالوجسٹ

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 17

منسلکہ D
ٹیکساس ہیلتھ - 2019 AGB کا حساب

(2018 کی مالیات پر مبنی)

AGB	رعیت کی شرح	رعیتیں	مجموعی اخراجات**	ہسپتال*
%39.5	%60.5	(143,943,772)	238,117,066	Texas Health Allen
%41.0	%59.0	(201,113,732)	341,050,287	Texas Health Alliance
%32.2	%67.8	(553,715,196)	817,025,535	Texas Health Arlington Memorial Hospital
%32.3	%67.7	(67,900,559)	100,286,612	Texas Health Azle
%34.0	%66.0	(130,185,819)	197,142,253	Texas Health Cleburne
%34.8	%65.2	(1,165,838,598)	1,788,831,350	Texas Health Dallas
%31.0	%69.0	(493,153,419)	714,244,622	Texas Health Denton
%31.4	%68.6	(1,757,582,095)	2,563,623,195	Texas Health Fort Worth
%32.7	%67.3	(506,952,355)	753,125,071	Texas Health HEB
%30.2	%69.8	(131,201,404)	188,085,029	Texas Health Heart & Vascular Hospital Arlington
%32.4	%67.6	(74,914,024)	110,777,518	Texas Health Kaufman
%39.8	%60.2	(659,746,908)	1,095,323,923	Texas Health Plano
%37.3	%62.7	(79,841,023)	127,293,275	Texas Health Stephenville
%39.3	%60.7	(13,189,456)	21,735,055	Texas Health Specialty Hospital
%34.8	%65.2	(586,563,741)	900,126,940	Texas Health Southwest Fort Worth
%59.6	%40.4	(2,935,527)	7,270,500	Texas Health Recovery and Wellness Center
%44.0	%56.0	(232,388,643)	415,336,895	Texas Health Flower Mound
%50.2	%49.8	(94,467,472)	189,850,038	Texas Health Center for Diagnostic Surgery Plano
%42.4	%57.6	(107,631,529)	186,884,801	Texas Health Southlake
%39.8	%60.2	(215,939,749)	358,880,454	Texas Health Rockwall
%39.9	%60.1	(99,236,999)	165,098,093	Texas Health Institute for Surgery
%31.7	%68.3	(189,154,924)	277,122,484	USMD - Arlington
%36.0	%64.0	(47,189,954)	73,761,637	USMD - Fort Worth
%35.0	%65.0	(7,554,786,898)	11,630,992,632	کل

%25
ٹیکساس ہیلتھ -- 2019 کے لیے منتخب شدہ AGB

*ہوگلے کو THR AGB کے حساب میں شامل نہیں کیا گیا ہے کیونکہ وہ مالی اعانت کے لیے ایڈجسٹڈ پالیسی استعمال کرتے ہیں۔
 ** تمام پرائیویٹ ہیلتھ انشورنسز اور میڈی کیئر فیس فار سروس کے تقویمی سال 2018 کے دوران منظور شدہ دعوے شامل ہیں (میڈی کیڈ، میڈی کیڈ کے زیر انتظام اور غیر انشورنس شدہ شامل نہیں ہیں)

ماليات

پالیسی کا نام: مالی معاونت
صفحات 18 کا صفحہ 18