

<b>پالیسی نمبر:</b> پی ایس جے ایچ آر سی ایم 002 سی اے ایل	<b>موضوع:</b> پروویڈنس مالی معاونت (چیرٹی کیئر) پالیسی – کیلیفورنیا
<b>تاریخ:</b> 2022/1/1	<b>محکمہ:</b> ریونیو سائیکل مینجمنٹ
<input type="checkbox"/> نیا <input checked="" type="checkbox"/> نظر ثانی <input type="checkbox"/> جائزہ	
<b>پالیسی مالک:</b> ایگزیکٹو ڈائریکٹر، فنانشل کونسلنگ	<b>ایگزیکٹو اسپانسر:</b> کمبرلی سلوان، ایس وی پی چیف ریونیو سائیکل آفیسر
<b>عمل درآمد کی تاریخ:</b> 2021/1/12	<b>منظور شدہ از:</b> پروویڈنس بورڈ آف ڈائریکٹرز

پروویڈنس ایک کیتھولک غیر منافع بخش صحت کی دیکھ بھال کی تنظیم ہے جو ہمدردی، وقار، انصاف، فضیلت اور دیانت داری کی بنیادی اقدار اور اس یقین سے کہ صحت کی دیکھ بھال ایک انسانی حق ہے، سب کی خدمت کے اپنے مشن کے عزم سے رہنمائی کرتی ہے، خاص طور پر وہ لوگ جو غریب اور کمزور ہیں۔ یہ ہر پروویڈنس اسپتال کا فلسفہ اور عمل ہے کہ ابھرتی ہوئی اور طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال کی خدمات ان کمیونٹیز میں موجود افراد کے لئے آسانی سے دستیاب ہیں جن کی ہم خدمت کرتے ہیں، چاہے ان کی ادائیگی کی صلاحیت کچھ بھی ہو۔

#### اسکوپ:

یہ پالیسی لاس اینجلس، اورنج، ہائی ڈیزرٹ، بمولٹ، سونوما اور ریاست کیلیفورنیا میں ناپا کاؤنٹیوں کے تمام پروویڈنس کیلیفورنیا ("پروویڈنس") اسپتالوں اور کیلیفورنیا میں پروویڈنس اور نورکل ہیلتھ کنیکٹ اسپتالوں کی جانب سے فراہم کی جانے والی تمام ہنگامی، ہنگامی اور دیگر طبی ضروری خدمات (تجرباتی یا تفتیشی دیکھ بھال کے علاوہ) پر لاگو ہوتی ہے۔ اس پالیسی کے تحت آنے والے پروویڈنس اسپتالوں کی فہرست نمائش ایک احاطہ شدہ سہولیات کی فہرست میں پائی جاسکتی ہے۔

اس پالیسی کی تشریح 1986 کے انٹرنل ریونیو کوڈ کی دفعہ 501(r) کے مطابق کی جائے گی، جیسا کہ ترمیم کی گئی ہے، اور کیلیفورنیا میں پروویڈنس اسپتالوں کے حوالے سے، کیلیفورنیا ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ (سیکشن 127400-127446) میں بیان کردہ اسپتال فیئر پرائسنگ پالیسیاں۔ ایسے قوانین کی دفعات اور اس پالیسی کے درمیان تنازعہ کی صورت میں ایسے قوانین کنٹرول کریں گے۔

#### مقصد:

اس پالیسی کا مقصد ان اہل افراد کو مالی امداد (خیراتی دیکھ بھال) کی فراہمی کے لئے ایک منصفانہ، غیر امتیازی، موثر اور یکساں طریقہ کار کو یقینی بنانا ہے جو طبی طور پر ضروری ہنگامی صورتحال اور پروویڈنس اسپتالوں کی جانب سے فراہم کردہ دیگر اسپتال خدمات کے لئے مکمل یا جزوی ادائیگی کرنے سے قاصر ہیں۔

اس پالیسی کا مقصد تمام وفاقی، ریاستی اور مقامی قوانین پر عمل کرنا ہے۔ یہ پالیسی اور اس میں مالی معاونت کے پروگرام پروویڈنس کی ملکیت، لیز پر یا چلائے جانے والے ہر اسپتال کے لئے سرکاری مالی معاونت پالیسی ('ایف اے پی') اور ایمرجنسی میڈیکل کیئر پالیسی تشکیل دیتے ہیں۔

#### پالیسی:

پروویڈنس اہل کم آمدنی، انشورنس شدہ اور کم بیمہ یافتہ اور اعلیٰ طبی اخراجات کے حامل مریض کو مفت یا رعایتی اسپتال خدمات فراہم کرے گا کیونکہ ایف پی ایل کے 400 فیصد یا اس سے کم افراد ہیں، جب خدمات کے لئے ادائیگی کرنے کی صلاحیت طبی طور پر ضروری ہنگامی اور دیگر اسپتال کی دیکھ بھال تک رسائی میں رکاوٹ ہے اور کوریج کے کسی متبادل ذرائع کی نشاندہی نہیں کی گئی ہے۔ مریضوں کو اہل ہونے کے لئے اس پالیسی میں بیان کردہ اہلیت کے تقاضوں کو پورا کرنا ہوگا۔

وقف ایمرجنسی محکموں کے ساتھ پروویڈنس اسپتال، بلا امتیاز، ہنگامی طبی حالات (ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایکٹ کے مفہوم کے اندر) دستیاب صلاحیتوں کے مطابق دیکھ بھال فراہم کریں گے، چاہے کوئی فرد مالی امداد کا اہل ہو۔ پروویڈنس عمر، نسل، رنگ، مسلک، نسل، مذہب، قومی اصل، ازدواجی حیثیت، جنس، جنسی رجحان، صنفی شناخت یا اظہار، معذوری، تجربہ کار یا فوجی حیثیت، یا مالی امداد کا تعین کرتے وقت وفاقی، ریاستی یا مقامی قانون کے ذریعہ ممنوعہ کسی اور بنیاد پر امتیاز نہیں کرے گا۔

پروویڈنس اسپتال ہنگامی طبی اسکریننگ معائنے اور مستحکم علاج فراہم کریں گے، یا اگر اس طرح کی منتقلی 42 سی ایف آر 482.55 کے مطابق مناسب ہو تو کسی فرد کا حوالہ اور منتقلی کریں گے۔ پروویڈنس کسی بھی ایسے اقدامات، داخلے کے طریقوں یا پالیسیوں پر پابندی عائد کرتا ہے جو افراد کو ہنگامی طبی دیکھ بھال حاصل کرنے سے حوصلہ شکنی کریں، جیسے قرض جمع کرنے کی سرگرمیوں کی اجازت دینا جو ہنگامی طبی دیکھ بھال کی فراہمی میں مداخلت کرتی ہیں۔

**پروویڈنس ایف اے پی کے تابع پیشہ ور افراد کی فہرست:** ہر پروویڈنس اسپتال خاص طور پر ان معالجوں، طبی گروپوں، یا خدمات فراہم کرنے والے دیگر پیشہ ور افراد کی فہرست کی شناخت کرے گا جو اس پالیسی کے تحت آتے ہیں اور نہیں ہیں۔ ایمرجنسی روم کے معالج جو پروویڈنس کیلیفورنیا کے اسپتالوں میں مریضوں کو ہنگامی طبی خدمات فراہم کرتے ہیں، کیلیفورنیا کے قانون کے مطابق غیر بیمہ شدہ مریضوں یا اعلیٰ طبی اخراجات والے مریضوں کو رعایت فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے (جیسا کہ کیلیفورنیا ہیلتھ اینڈ سیفٹی کوڈ میں بیان کردہ اسپتال فیئر پرائسنگ پالیسیوں (سیکشن 127400-127446) کی وضاحت کی گئی ہے) جو ایف پی ایل کے 400 فیصد یا اس سے کم ہیں۔ ہر پروویڈنس اسپتال کسی بھی مریض کو یہ فہرست فراہم کرے گا جو نقل کی درخواست کرتا ہے۔ فراہم کنندہ کی فہرست پروویڈنس ویب سائٹس پر آن لائن بھی پائی جا سکتی ہے:

[www.providence.org](http://www.providence.org)

**مالی معاونت اہلیت کے تقاضے:** انشورنس شدہ اور بیمہ شدہ مریضوں اور ضامنوں دونوں کو مالی امداد دستیاب ہے جہاں اس طرح کی امداد اس پالیسی اور وفاقی اور ریاستی قوانین کے مطابق ہے جو مریضوں کو جائز فوائد فراہم کرتے ہیں۔ پروویڈنس اسپتال کسی بھی وصولی کی کوششوں کی ہدایت سے قبل فریق ثالث کی کوریج کے وجود یا عدم وجود کا تعین کرنے کی معقول کوشش کریں گے جو پروویڈنس اسپتالوں کی طرف سے فراہم کردہ دیکھ بھال کے لئے مکمل یا جزوی طور پر دستیاب ہوسکتی ہے مریض پر۔ غیر بیمہ شدہ مریضوں کو انشورنس شدہ رعایت مل سکتی ہے۔ اہل مالی معاونت بینس میں درج ذیل شامل ہیں لیکن ان تک محدود نہیں ہیں: سیلف پی، معاہدے کے رشتے کے بغیر کسی ادارے سے کوریج والے مریضوں کے لئے چارجز، کوانشورنس، گٹوتی، اور بیمہ شدہ مریضوں سے متعلق شریک ادائیگی کی رقم۔ میڈیکل خراب فرض کے طور پر دعویٰ کی گئی گٹوتی اور کوانشورنس کی رقم کو خیراتی دیکھ بھال کی رپورٹنگ سے خارج کر دیا جائے گا۔

مالی امداد کے خواہاں مریضوں کو معیاری پروویڈنس مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنی چاہئے اور اہلیت اس وقت مالی ضرورت پر مبنی ہوگی۔ مریضوں کو داخلے اور ڈسچارج کے دوران معلومات فراہم کر کے، مریض کے بلنگ اسٹیٹمنٹ پر، مریض کے قابل رسائی بلنگ علاقوں میں، پروویڈنس اسپتال کی ویب سائٹ پر، ادائیگی کے مباحثے کے دوران زبانی نوٹیفیکیشن کے ساتھ ساتھ زیادہ حجم کے داخلی اور بیرونی مریضوں کے علاقوں میں سائن ایج جیسے داخلہ اور ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں سائن ایج کے ذریعے مطلع کرنے اور مطلع کرنے کی معقول کوششیں کی جائیں گی۔ پروویڈنس اپنی ریکارڈ کیپنگ پالیسیوں کے مطابق اہلیت کا تعین کرنے کے لئے استعمال ہونے والی معلومات برقرار رکھے گا۔

**مالی معاونت کے لئے درخواست دینا: مریض یا ضامن مالی معاونت کی درخواست اور جمع کرا سکتے ہیں، جو مفت ہے اور پروویڈنس وزارت یا مندرجہ ذیل ذرائع سے دستیاب ہے:** مریض مالیاتی خدمات کے عملے کو ڈسچارج کے وقت یا اس سے پہلے مشورہ دینا کہ امداد کی درخواست کی جاتی ہے اور مکمل دستاویزات کے ساتھ جمع کرائی جاتی ہے؛ ڈاک کے ذریعے، یا [www.providence.org](http://www.providence.org) پر جاکر، دستاویزات کے ساتھ مکمل درخواست ڈاؤن لوڈ اور جمع کرانا۔ مالی امداد کے لئے درخواست دینے والے شخص کی ابتدائی اسکریننگ کی جائے گی جس میں اس بات کا جائزہ شامل ہوگا کہ آیا مریض تھک گیا ہے یا کسی فریق ثالث کی ادائیگی کے ذرائع کا اہل نہیں ہے۔

ہر پروویڈنس اسپتال مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنے اور پروویڈنس مالی امداد یا حکومت کی مالی امداد کے لئے مالی امداد کے لئے اہلیت کا تعین کرنے میں مریضوں کی مدد کے لئے نامزد اہلکاروں کو دستیاب کرائے گا، اگر قابل اطلاق ہو۔ تشریح خدمات کسی بھی سوالات یا خدشات کو دور کرنے اور مالی معاونت کی درخواست کی تکمیل میں مدد کے لئے دستیاب ہیں۔

ایک مریض یا ضامن جو مالی امداد کے لئے درخواست دینے کا اہل ہوسکتا ہے وہ پروویڈنس کو یہ جاننے پر کہ متعلقہ وفاقی اور ریاستی ضوابط کے مطابق کسی فریق کی آمدنی کم از کم ایف پی ایل سے کم ہے، اہلیت کے تعین کی حمایت کے لئے کافی دستاویزات فراہم کرسکتا ہے۔

**انفرادی مالی صورتحال:** مریض کی انفرادی مالی صورتحال کا جائزہ لینے میں مریض کی آمدنی، مالی اثاثے اور اخراجات استعمال کیے جائیں گے۔ مالیاتی اثاثوں میں ریٹائرمنٹ یا موخر معاوضے کے منصوبے شامل نہیں ہوں گے جو انٹرنل ریونیو کوڈ کے تحت اہل ہوں اور نہ ہی غیر اہل موخر معاوضہ منصوبے۔

**آمدنی کی اہلیت: وفاقی غربت کی سطح (ایف پی ایل) کی بنیاد پر آمدنی کا معیار مفت یا رعایتی دیکھ بھال کے لئے اہلیت کا تعین کرنے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ تفصیلات کے لئے نمائش ہی دیکھیں۔**

**تعین اور منظوری: مریضوں کو مکمل مالی معاونت کی درخواست اور ضروری دستاویزات جمع کرانے کے 30 دن کے اندر ایف اے پی اہلیت کے تعین کا نوٹیفکیشن موصول ہوگا۔ درخواست موصول ہونے کے بعد، غیر معمولی وصولیوں کی کوششیں اس وقت تک ختم کی جائیں گی جب تک مریض کو اہلیت کا تحریری تعین نہیں بھیجا جاتا۔ اسپتال ان معلومات کی بنیاد پر مدد کے لئے اہلیت کا تعین نہیں کرے گا جس کے بارے میں اسپتال کا خیال ہے کہ یہ غلط یا ناقابل بھروسہ ہے۔**

**تنازعہ کا حل:** مریض انکار کے نوٹس کی وصولی کے 30 دن کے اندر پروویڈنٹس کو متعلقہ اضافی دستاویزات فراہم کر کے مالی امداد کے لئے ناپاہلی کے تعین کی اپیل کر سکتا ہے۔ تمام اپیلوں کا جائزہ لیا جائے گا اور اگر جائزہ انکار کی تصدیق کرتا ہے تو تحریری نوٹیفکیشن ضامن اور دفتر خارجہ صحت کو بھیجا جائے گا جہاں ضرورت ہو اور قانون کے مطابق۔ اپیل کا حتمی عمل پروویڈنٹس کی طرف سے انکار کی وصولی کے 10 دن کے اندر ختم ہوجائے گا۔ پروویڈنٹس ریجنل بزنس آفس، پی او باکس 3268، پورٹ لینڈ، یا 3395-97208 پر اپیل بھیجی جا سکتی ہے۔

**متوقع خیرات:** پروویڈنٹس ایک مکمل مالی معاونت کی درخواست کے علاوہ دیگر ذرائع سے اپنے اکاؤنٹ بیلنس میں خیراتی ایڈجسٹمنٹ کے لئے مریض کی منظوری دے سکتا ہے۔ اس طرح کے تعین صنعت سے تسلیم شدہ مالیاتی تشخیص کے ٹول کا استعمال کرتے ہوئے متوقع بنیادوں پر کیے جائیں گے جو عوامی طور پر دستیاب مالی یا دیگر ریکارڈز کی بنیاد پر ادائیگی کی صلاحیت کا جائزہ لیتا ہے، بشمول گھریلو آمدنی، گھریلو سائز اور کریڈٹ اور ادائیگی کی تاریخ تک محدود نہیں۔

**دیگر خصوصی حالات:** وہ مریض جو ایف پی ایل کے اہل پروگراموں جیسے میڈیکلڈ، میڈی کیل اور حکومت کی سرپرستی میں کم آمدنی والے دیگر امدادی پروگراموں کے اہل ہیں، انہیں نادار سمجھا جاتا ہے۔ لہذا، ایسے مریض مالی امداد کے اہل ہوتے ہیں جب پروگرام ادائیگی سے انکار کرتے ہیں اور پھر مریض کو قابل بل چارجز سمجھتے ہیں۔ غیر معاوضہ چارجز کے نتیجے میں مریضوں کے اکاؤنٹ بیلنس مکمل خیراتی تحریر کے اہل ہیں۔ بشمول لیکن درج ذیل سے متعلق طبی طور پر ضروری خدمات تک محدود نہیں:

1. انکار کردہ داخلی مریض رہتا ہے
  2. داخلی مریضوں کی دیکھ بھال کے دنوں سے انکار
  3. غیر احاطہ شدہ خدمات
  4. علاج کی اجازت کی درخواست (ٹی اے آر) کی تردید
- محدود کوریج کی وجہ سے تردید

**تباہ کن طبی اخراجات:** پروویڈنٹس، اپنی صوابدید پر، تباہ کن طبی اخراجات کی صورت میں خیرات دے سکتا ہے۔ ان مریضوں کو انفرادی بنیادوں پر سنبھالا جائے گا۔

**ایمرجنسی کا وقت:** قومی یا ریاستی ایمرجنسی کے وقت پروویڈنٹس کی صوابدید پر مالی امداد دستیاب ہوسکتی ہے، جو تباہ کن اخراجات کے لئے امداد سے آزاد ہو۔

**مالی معاونت کے اہل تمام مریضوں کے لئے چارجز پر حد: کوئی بھی مریض جو معاونت کے مندرجہ بالا زمروں میں سے کسی کے لئے اہل نہیں ہے وہ مجموعی چارجز کے "عام طور پر بل کی رقم" (اے جی بی) فیصد سے زیادہ کے لئے ذاتی طور پر ذمہ دار نہیں ہوگا، جیسا کہ ذیل میں وضاحت کی گئی ہے۔**

**معقول ادائیگی کا منصوبہ:** ایک بار جب مریض کو جزوی مالی امداد کے لئے منظوری دے دی جاتی ہے، لیکن پھر بھی اس میں توازن واجب الادا ہوتا ہے، پروویڈنٹس ادائیگی کے منصوبے کے انتظام پر بات چیت کرے گا۔ معقول ادائیگی کا منصوبہ ماہانہ ادائیگیوں پر مشتمل ہوگا جو مریض یا خاندان کی ماہانہ آمدنی کا 10 فیصد سے زیادہ نہیں ہیں، اس میں ضروری زندگی کے اخراجات کے لئے کٹوتی شامل نہیں ہے جو مریض نے اپنی مالی امداد کی درخواست پر درج کی ہے۔ ادائیگی کے منصوبے سود سے پاک ہوں گے۔ کوریج کی زیر التوا اپیلوں والے مریضوں کے لئے ادائیگی کے منصوبوں کی ٹائم لائن میں توسیع کی جائے گی۔

**ہنگ اور وصولیاں: دستیاب رعایتوں کے** اطلاق کے بعد مریضوں یا ضامنوں کے واجب الادا کسی بھی غیر ادا شدہ بیلنس، اگر کوئی ہو، کو وصولیوں کے حوالے کیا جاسکتا ہے۔ غیر ادا شدہ بیلنس پر وصولی کی کوششیں ایف اے پی اہلیت کے حتمی تعین کے زیر التوا بند ہو جائیں گی۔ پروویڈنس جمع کرنے والی ایجنسیوں کو کسی بھی سے پہلے کوئی غیر معمولی مجموعہ عمل کرنے کی اجازت یا اجازت نہیں دیتا: (الف) یہ تعین کرنے کی معقول کوشش کرنا کہ آیا مریض مالی امداد کے اہل ہے؛ یا (ب) پہلا مریض بیان بھیجنے کے 180 دن بعد۔ پروویڈنس ہنگ اور مریضوں کی واجب الادا رقم کے لئے وصولی کے طریقوں کے بارے میں معلومات کے لئے، براہ کرم پروویڈنس اسپتال کی پالیسی دیکھیں، جو ہر پروویڈنس اسپتال کے رجسٹریشن ڈیسک پر مفت دستیاب ہے، یا اس پر: [www.providence.org](http://www.providence.org)۔

**مریضوں کی واپسی: اس صورت میں کہ کسی مریض یا ضامن نے خدمات کے لئے ادائیگی کی ہے اور اس کے بعد مفت یا رعایتی دیکھ بھال کے اہل ہونے کا عزم کیا ہے، ایف اے پی اہل مدت کے دوران ان خدمات سے متعلق کی گئی کوئی بھی ادائیگی جو ادائیگی کی ذمہ داری سے تجاوز کرتی ہے، ریاستی ضوابط کے مطابق واپس کر دی جائے گی۔**

**سالانہ جائزہ:** اس پروویڈنس فنانشل اسسٹنس (چیرٹی کیئر) پالیسی کا جائزہ نامزد ریونیو سائیکل قیادت سالانہ بنیادوں پر لے گی۔

### مستثنیات:

اوپر اسکوپ دیکھیں۔

### تعریفیں:

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

1. وفاقی غربت کی سطح (ایف پی ایل): ایف پی ایل کا مطلب ہے کہ امریکی محکمہ صحت اور انسانی خدمات کی جانب سے فیڈرل رجسٹر میں وقتاً فوقتاً اپ ڈیٹ کی جانے والی غربت کے رہنما خطوط۔
2. عام طور پر بل کی گئی رقم (اے جی بی): عام طور پر مریضوں کو صحت بیمہ کروانے کے لئے ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لئے بل کی گئی رقم کو پالیسی میں اے جی بی کے طور پر حوالہ دیا گیا ہے۔ پروویڈنس سدرن کیلیفورنیا اور پروویڈنس ناردرن کیلیفورنیا سوائے ہیلڈبرگ کے، لک بیک اے جی بی کا استعمال کرتے ہیں جس کا تعین کسی بھی ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لئے اسپتال کے مجموعی چارجز کو ایک مقررہ فیصد سے ضرب دے کر کیا جاتا ہے جو میڈیکینر کے تحت اجازت یافتہ دعووں پر مبنی ہے۔ ہیلڈبرگ اے جی بی کے تعین کا متوقع میڈیکینر طریقہ استعمال کرے گا۔ متوقع اے جی بی اس رقم کے برابر ہے جس کی ادائیگی میڈیکینر فیس فار سروس کے ذریعہ کی جائے گی، اس کے علاوہ وہ رقم جو مریض کو-ادائیگیوں، شریک بیمہ اور کٹوتی کی شکل میں ادا کرنے کا ذمہ دار ہوگا، اگر وہ سروس کے وقت میڈیکینر بینیفٹری تھا۔ ہر پروویڈنس اسپتال کے ذریعہ استعمال ہونے والے اے جی بی فیصد کی تفصیلات والی معلوماتی ورق، اور ان کا حساب کیسے لگایا جاتا ہے، درج ذیل ویب سائٹ پر جا کر حاصل کی جاسکتی ہیں: [www.providence.org](http://www.providence.org) یا کاپی کی درخواست کرنے کے لئے 1-866-747-2455 پر کال کر کے۔
3. غیر معمولی کلیکشن ایکشن (ای سی اے): ای سی اے کی تعریف ان اقدامات کے طور پر کی جاتی ہے جن کے لئے قانونی یا عدالتی عمل کی ضرورت ہوتی ہے، اس میں کسی دوسرے فریق کو قرض فروخت کرنا یا کریڈٹ ایجنسیوں یا بیوروز کو منفی معلومات کی اطلاع دینا شامل ہوتا ہے۔ جن اقدامات کے لئے اس مقصد کے لئے قانونی یا عدالتی عمل کی ضرورت ہوتی ہے ان میں لینن شامل ہے؛ حقیقی ملکیت پر فوجداری؛ بینک اکاؤنٹ یا دیگر ذاتی جائیداد کا اٹیچمینٹ یا ضبط؛ کسی فرد کے خلاف سول کارروائی کا آغاز؛ وہ اعمال جو کسی فرد کی گرفتاری کا سبب بنتے ہیں؛ وہ اعمال جو کسی فرد کو جسمانی لگاؤ کے تابع کرنے کا سبب بنتے ہیں؛ اور اجرت کی گارنٹمنٹ۔
4. اعلیٰ طبی اخراجات: اعلیٰ طبی اخراجات وہ ہیں جو اسپتال کی منصفانہ قیمتوں کی پالیسیوں - کیلیفورنیا ہیلڈ اینڈ سیفٹی کوڈ (سیکشن 127400-127446) کی وضاحت کے مطابق ہیں، یہ ہے: (1) پروویڈنس اسپتال میں فرد کی طرف سے سالانہ جیب سے باہر اخراجات جو پہلے 12 مہینوں میں مریض کی خاندانی آمدنی کے 10 فیصد سے زیادہ ہیں، (2) سالانہ آؤٹ آف جیب اخراجات جو مریض کی خاندان کی آمدنی کے 10 فیصد سے زیادہ ہیں، اگر مریض یا مریض کے اہل خانہ کی جانب سے پہلے 12 ماہ میں ادا کیے جانے والے طبی اخراجات کی دستاویزات فراہم کرتا ہے، یا (3) پروویڈنس اسپتال کی جانب سے پروویڈنس اسپتال کی چیرٹی کیئر پالیسی کے مطابق طے شدہ نچلی سطح فراہم کرتا ہے۔

حوالے:

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>
<i>California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines</i>
<i>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>

نمائش ایک – احاطہ شدہ سہولیات کی فہرست

<b>Providence Hospitals in Southern California</b>	
Providence Saint Joseph Medical Center	Providence Holy Cross Medical Center
Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro	Providence Saint John's Health Center
Providence Cedars-Sinai Tarzana Medical Center	Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance
Providence St. Joseph Hospital Orange	Providence St. Jude Medical Center
Providence St. Mary Medical Center	Providence Mission Hospital Laguna Beach
Providence Mission Hospital Mission Viejo	

<b>Providence Hospitals in Northern California</b>	
Providence St. Joseph Hospital	Providence Redwood Memorial Hospital
Providence Santa Rosa Memorial Hospital	Providence Queen of the Valley Medical Center

<b>NorCal Health Connect Hospitals</b>	
Petaluma Valley Hospital	Healdsburg Hospital

### نمائش بی - جنوبی کیلیفورنیا میں پروویڈنٹس اسپتالوں کے لئے آمدنی کی اہلیت

اگر...	پھر...
خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی جانے والی سالانہ خاندانی آمدنی موجودہ ایف پی ایل رہنما خطوط کے 300 فیصد یا اس سے کم ہے،	مریض مالی طور پر نادار ہونے کا عزم رکھتا ہے، اور مریض کی ذمہ داری کی رقم پر 100 فیصد تحریری امداد کے لئے اہل ہے۔
خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی جانے والی سالانہ خاندانی آمدنی موجودہ ایف پی ایل رہنما خطوط کے 301 فیصد سے 400 فیصد کے درمیان ہے،	مریض مریض کی ذمہ داری کی رقم پر اصل چارجز سے 81 فیصد رعایت کا اہل ہے۔
اگر خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی گئی سالانہ خاندانی آمدنی 400 فیصد یا اس سے کم ہے تو ایف پی ایل اور مریض نے اس پالیسی کے تحت خدمات کے لئے اپنی سالانہ خاندانی آمدنی کے 20 فیصد سے زیادہ کی سالانہ 12 ماہ میں پروویڈنٹس اسپتالوں میں کل طبی اخراجات برداشت کیے ہیں، جو خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کیے گئے ہیں،	مریض مریض کی ذمہ داری کی رقم پر 100 فیصد خیراتی فائدے کا اہل ہے۔

### شمالی کیلیفورنیا میں پروویڈنٹس اسپتالوں اور شمالی کیلیفورنیا میں نورکیل ہیلتھ کنیکٹ اسپتالوں کے لئے آمدنی کی اہلیت

اگر...	پھر...
خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی جانے والی سالانہ خاندانی آمدنی موجودہ ایف پی ایل رہنما خطوط کے 300 فیصد یا اس سے کم ہے،	مریض مالی طور پر نادار ہونے کا عزم رکھتا ہے اور مریض کی ذمہ داری کی رقم پر 100 فیصد تحریری امداد کے لئے اہل ہوتا ہے۔
خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی جانے والی سالانہ خاندانی آمدنی موجودہ ایف پی ایل رہنما خطوط کے 301 فیصد سے 400 فیصد کے درمیان ہے،	مریض مریض کی ذمہ داری کی رقم پر اصل چارجز سے 80 فیصد رعایت کا اہل ہے۔
اگر خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کی گئی سالانہ خاندانی آمدنی 400 فیصد یا اس سے کم ہے تو ایف پی ایل اور مریض نے اس پالیسی کے تحت خدمات کے لئے اپنی سالانہ خاندانی آمدنی کے 20 فیصد سے زیادہ کی سالانہ 12 ماہ میں پروویڈنٹس اسپتالوں میں کل طبی اخراجات برداشت کیے ہیں، جو خاندان کے سائز کے لئے ایڈجسٹ کیے گئے ہیں،	مریض مریض کی ذمہ داری کی رقم پر 100 فیصد خیراتی فائدے کا اہل ہے۔