

SYS FI 05	صفحہ 1 از 25	Ascension Saint Agnes سسٹم کی پالیسی اور طریقہ کار کا مینول
لاگو ہونے کی تاریخ: 05/2		موضوع:
جوازہ لیا گیا: نظرثانی شدہ: 03/3, 01/3, 98/4, 91/6, 91/1, 90/11, 09/9, 16/6, 17/7, 18/7, 19/7, 20/2, 20/6, 22/03, 21/12, 21/7, 21/4, 21/1, 20/10		Ascension Saint Agnes مالی معاونت کی پالیسی
منظوریاں:		
حتمی - صدر/سی ای او: _____ تاریخ: _____ اتفاق: _____ تاریخ: _____ (سی ای او کے دستخطوں کے بعد پالیسیاں 30 دن میں نافذ العمل ہو جائیں ہیں)		

پالیسی/اصول

تنظیموں کی عمارتوں میں ہنگامی یا طبی طور پر دیگر ضروری نگہداشت فراہم کرنے کے لیے سماجی طور پر منصفانہ طرز عمل کو یقینی بنانا اس پیراگراف کے تحت درج تنظیموں (جن میں سے ہر ایک کو "تنظیم" کہا جاتا ہے) کی پالیسی ہے۔ یہ پالیسی خاص طور پر مالی معاونت کی اہلیت کے حوالے سے ان مریضوں کے لیے ترتیب دی گئی ہے، جنہیں مالی معاونت کی ضرورت ہے اور جو تنظیم کی جانب سے نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔ یہ پالیسی Ascension Saint Agnes کے تحت درج ذیل میں سے ہر ایک تنظیم پر لاگو ہوتی ہے:

Ascension Saint Agnes ہسپتال، Ascension میڈیکل گروپ، سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریج، مربوط ماہرین کا گروپ، ریڈیولاجسٹ ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ خدمات، اینسٹہیزیا کی پیشہ ورانہ خدمات

1. تمام مالی معاونت انفرادی انسانی وقار اور فلاح عامہ کے لیے ہمارے عزم و احترام، غربت میں زندگی گزارنے والے افراد اور دیگر غیر محفوظ افراد کے لیے ہماری خصوصی تشویش اور ان کے ساتھ ہماری یکجہتی اور تقسیمی انصاف اور سرپرستی کے حوالہ سے ہمارے عزم کی عکاس ہوگی۔
2. اس پالیسی کا اطلاق تمام ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت پر ہوتا ہے جو تنظیم کی جانب سے فراہم کی جاتی ہیں، بشمول ملازمت یافتہ فزیشن کی خدمات اور رویہ جاتی صحت۔ اس پالیسی کا اطلاق اس تمام نگہداشت کے اخراجات پر نہیں ہوتا جو ہنگامی اور طبی لحاظ سے غیر ضروری دیگر نگہداشت کے زمرے میں شامل نہیں ہیں۔
3. مالی معاونت کی پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ فراہم کنندگان کی فہرست، تنظیم کی عمارتوں کے اندر نگہداشت فراہم کرنے والے کسی بھی فراہم کنندہ کی ایک فہرست فراہم کرتی ہے جو بتاتی ہے کہ کسے مالی معاونت کی پالیسی کے تحت سہولت حاصل ہے اور کسے نہیں۔

دائرہ کار

یہ پالیسی Ascension Saint Agnes کے تمام اداروں پر لاگو ہوتی ہے۔

تعریفیں

اس پالیسی کے مقاصد کے لیے، مندرجہ ذیل تعریفات کا اطلاق ہو گا:

- "501(r)" سے مراد انٹرنل روینیو کوڈ کا سیکشن 501(r) اور اس کے تحت لاگو ہونے والے قوانین ہیں۔
- "عموماً بل کردہ رقم" یا "AGB" سے مراد، ہنگامی یا طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے حوالے سے، وہ رقم ہے جو عام طور پر ایسے افراد کو بل کی جاتی ہے جن کے پاس اس نگہداشت کا احاطہ کرنے والی بیمے کی سہولت ہوتی ہے۔
- "کمیونٹی" سے مراد مندرجہ ذیل زپ کوڈ میں رہنے والے مریض ہیں، جو تنظیم کے کمیونٹی کی صحت سے متعلق ضروریات کی تشخیص (CHNA) کے مطابق ہیں: Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, Curtis Bay 21226, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215, 21216, 21217۔ مریض کو تنظیم کی کمیونٹی کا حصہ اس صورت میں بھی سمجھا جائے گا، اگر اس کو درکار ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت ایسی کسی دوسری Ascension Health کی عمارت میں موصول ہونے والی ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا تسلسل ہو، جہاں مریض اس ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے مالی معاونت کا اہل ہو۔
- "ہنگامی نگہداشت" کا مطلب کافی شدت (جس میں شدید درد، نفسیاتی پریشانی اور/یا منشیات کے غلط استعمال کی علامات شامل ہیں) والے شدید علامات کی شکل میں ظاہر ہونے والی کوئی ایسی طبی حالت ہے جس میں فوری طور پر طبی توجہ دستیاب نہ ہونا مندرجہ ذیل میں سے کسی کا سبب بن سکتا ہے:
 - a. فرد کی صحت کو (یا حاملہ عورت کے حوالے سے، عورت یا اس کے بچے کی صحت کو) سنگین خطرے میں ڈالنا، یا
 - b. جسمانی افعال میں سنگین خرابی، یا
 - c. کسی بھی جسمانی اعضاء یا حصے میں سنگین خرابی ہونا۔
- "طبی لحاظ سے ضروری دیکھ بھال" سے مراد ایسی دیکھ بھال ہے جو مندرجہ ذیل شرائط پر پوری اترتی ہو
 - (1) مریض کے مرض کی روک تھام، تشخیص یا علاج کے لیے مناسب اور ضروری ہو؛ (2) مریض کے مرض کے لیے سب سے زیادہ مناسب اور محفوظ طور پر فراہم کردہ خدمت یا فراہمی ہو؛ (3) بنیادی طور پر مریض، مریض کی فیملی، معالج یا نگران کارکن کی سہولت کے لیے فراہم نہیں کیا جاتا ہے؛ اور (4) اس سے مریض کو نقصان سے زیادہ فائدہ پہنچنے کا امکان ہو۔ مستقبل کے لیے موصول ہونے والی نگہداشت کو "طبی لحاظ سے ضروری" قرار دینے کے لیے، نگہداشت اور نگہداشت کے اوقات کو تنظیم کے چیف میڈیکل افسر (یا ان کے نامزد کردہ شخص) کی منظوری حاصل کرنا ضروری ہے۔ طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا تعین مریض کو طبی نگہداشت فراہم کرنے والا لائسنس یافتہ فراہم کنندہ یا تنظیم کی صوابدید پر داخلہ فراہم کرنے والا ڈاکٹر، ریفر کرنے والا ڈاکٹر یا چیف میڈیکل افسر یا نظرثانی کرنے والا دوسرا ڈاکٹر کرے گا (اس کا انحصار تجویز کردہ نگہداشت کی بنیاد پر کیا جائے گا)۔ اس صورت میں کہ جب اس پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ مریض کی جانب سے درخواست کی جانے والی دیکھ بھال کو جائزہ لینے والے معالج نے طبی طور پر ضروری نہ ہونا متعین کیا ہو، تو اس تعین کی توثیق بھرتی کرنے والے یا ریفر کرنے والے معالج کے ذریعے بھی ضروری ہے۔
- "تنظیم" کا مطلب Ascension Saint Agnes ہے۔
- "مریض" سے مراد وہ افراد ہیں جو تنظیم کی جانب سے ایمرجنسی اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری علاج حاصل کرتے ہیں اور وہ شخص جو مالی لحاظ سے مریض کے علاج کا ذمہ دار ہے۔

فراہم کی گئی مالی معاونت

اس سیکشن میں مذکور مالی معاونت ان مریضوں تک محدود ہے جو کمیونٹی میں رہتے ہیں:

1. اس مالی معاونت کی پالیسی کے دوسرے التزامات سے مشروط، وفاقی خط افلاس کی آمدنی ("FPL") کے 250% سے کم یا اس کے مساوی آمدنی والے مریض خدمات کے اخراجات کے اس حصے کے لیے 100% خیراتی

نگہداشت کے اہل ہوں گے، جس کے لیے بیمہ فراہم کنندہ کی طرف سے ادائیگی کرنے کے بعد، اگر کوئی ہو، ادا کرنے کے ذمہ دار ہوتے ہیں، اگر ایسے مریض کو احتمالی اسکورنگ (جیسا کہ ذیل کے پیراگراف 7 میں بیان کیا گیا ہے) کے مطابق اہل قرار دیا جائے یا اگر وہ مریض کے پہلے بل کے بعد 240 ویں روز یا اس سے پہلے مالی معاونت کی درخواست ("FAP درخواست") دیتا ہے اور FAP کی درخواست کو تنظیم کی منظوری مل جاتی ہے¹۔ اگر مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے 240 ویں دن کے بعد FAP درخواست دیتا ہے، تو مریض 100% تک مالی معاونت پانے کا اہل ہوگا، مگر تب اس زمرے کے مریض کے لیے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی گئی کسی بھی ادائیگی کو زیر غور لانے کے بعد مریض کی غیر ادا شدہ رقم تک ہی محدود رہے گی، الا یہ کہ میری لینڈ کے قانون اور تنظیم کی بلنگ اور کلیکشن پالیسی کے سیکشن 3(b) کے تحت رقم کی واپسی کی تجویز پیش کی گئی ہو²۔ مالی معاونت کے اس زمرے کے لیے اہل کسی مریض سے ہسپتال مارک-اپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لیا جائے گا۔

2. اس مالی معاونت کی پالیسی کی دیگر دفعات سے مشروط، FPL کے 250% سے زیادہ، مگر 400% سے کم آمدنی والے مریضوں کو فراہم شدہ خدمات کے لیے بیمہ فراہم کنندہ کے ذریعہ ادائیگی، کیے جانے کے بعد، اگر کوئی ہو، خرچ کے اس حصے کے لیے تدریجی پیمانے پر چھوٹ ملے گی جس کی ادائیگی کے لیے مریض خود ذمہ دار ہو، اگر اس طرح کے مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240 ویں روز یا اس سے پہلے FAP کی درخواست دیتا ہے اور درخواست کو تنظیم کی طرف سے منظوری دی جاتی ہے³۔ اگر مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے 240 ویں دن کے بعد FAP کی درخواست جمع کرتا ہے تو مریض تدریجی پیمانے کی رعایت کے لیے مالی معاونت کا اہل ہوگا، لیکن تب اس زمرے میں مریض کے لیے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی گئی کسی بھی ادائیگی کو زیر غور لانے کے بعد مریض کی غیر ادا شدہ بقایہ رقم تک ہی محدود رہے گی۔ مالی معاونت کے اس زمرے کے لیے اہل کسی مریض سے ہسپتال مارک-اپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لی جائے گی۔ تدریجی پیمانے کی رعایت حسب ذیل ہے:

مالی معاونت کا پیمانہ فروری، 1 2022 کے مطابق

صرف ہسپتال کی عمارت میں فراہم کی جانے والی خدمات کے لیے (باقاعدہ)

1 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.1(b)(2)(i) کے مطابق، سروس کے وقت مریضوں کی ہونے والی آمدنی شمار کی جائے گی یا ہسپتال کا ابتدائی بل فراہم ہونے کے بعد 240 دنوں کے اندر مریض کے مالی حالات میں ہونے والی کسی بھی تبدیلی کو زیر غور لانے کے لیے، جیسا مناسب ہو، اس میں اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔

2 میری لینڈ کوڈ سیکشن 19-214.2(c)(1-3) کے مطابق، اگر تنظیم کو پتہ چلتا ہے کہ مریض (خدمت کی اس تاریخ پر لاگو تنظیم کی اہلیت کے معیارات کا استعمال کرتے ہوئے) خدمت کی کسی مخصوص تاریخ پر مفت دیکھ بھال کے لیے اہل تھا اور وہ مخصوص تاریخ دریافت کے (2) سال کی مدت کے اندر ہے، تو مریض یا اس کے ضامن سے وصول کی گئی پچیس ڈالر سے زیادہ کی رقم مریض کو تنظیم کی طرف سے واپس کردی جائے گی۔ اگر مفت نگہداشت کے لیے مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے ضروری معلومات فراہم کرنے میں تنظیم کو مریض یا اس کے ضامن کی طرف سے تعاون میں کمی نظر آتی ہے، تو مریض کی معلومات کے لیے ابتدائی درخواست کی تاریخ دو (2) سال کی مدت سے گھٹ کر تیس (30) دن ہوسکتی ہے۔ اگر مریض کا اندراج کسی وسائل آمدنی کے معائنے والے سرکاری صحت کے منصوبے میں ہوا ہے جس میں مریض کو اپنی جیب سے صحت کی نگہداشت سے متعلق اخراجات ادا کرنا مطلوب ہوتا ہے، تو مریض کو ایسی کوئی رقم واپس نہیں کی جائے گی جس کے نتیجے میں مریض اس طرح کے صحت کے منصوبے کی کوریج کے لیے مالی اہلیت سے محروم ہوسکتا ہے۔

3 میری لینڈ کوڈ کے سیکشن 19-214.1(b)(2)(ii) کے مطابق، سروس کے وقت مریضوں کی ہونے والی آمدنی شمار کی جائے گی یا ہسپتال کا ابتدائی بل فراہم ہونے کے بعد 240 دنوں کے اندر مریض کے مالی حالات میں ہونے والی کسی بھی تبدیلی کو زیر غور لانے کے لیے، جیسا مناسب ہو، اس میں اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔

مالی معاونت پروگرام						خیراتی نگہداشت				گھرانے کا سائز
400% سے	375% سے	350% سے	325% سے	300% سے	275% سے	250% سے	225% سے	200% سے	100%	
\$51,520	\$48,300	\$45,080	\$41,860	\$38,640	\$35,420	\$32,200	\$28,980	\$25,760	\$12,880	1
\$69,680	\$65,330	\$60,970	\$56,620	\$52,260	\$47,910	\$43,550	\$39,200	\$34,840	\$17,420	2
\$87,840	\$82,350	\$76,860	\$71,370	\$65,880	\$60,390	\$54,900	\$49,410	\$43,920	\$21,960	3
\$106,000	\$99,380	\$92,750	\$86,130	\$79,500	\$72,880	\$66,250	\$59,630	\$53,000	\$26,500	4
11.5%	12%	15%	25%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	کی Saint Agnes رعایت

بیشہ ورا نہ خدمات کے لیے (ضابطے سے ہٹائی گئی)*

مالی معاونت پروگرام						خیراتی نگہداشت				گھرانے کا سائز
400% سے	375% سے	350% سے	325% سے	300% سے	275% سے	250% سے	225% سے	200% سے	100%	
\$51,520	\$48,300	\$45,080	\$41,860	\$38,640	\$35,420	\$32,200	\$28,980	\$25,760	\$12,880	1
\$69,680	\$65,330	\$60,970	\$56,620	\$52,260	\$47,910	\$43,550	\$39,200	\$34,840	\$17,420	2
\$87,840	\$82,350	\$76,860	\$71,370	\$65,880	\$60,390	\$54,900	\$49,410	\$43,920	\$21,960	3
\$106,000	\$99,380	\$92,750	\$86,130	\$79,500	\$72,880	\$66,250	\$59,630	\$53,000	\$26,500	4
50.7%	55%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	کی Saint Agnes رعایت

*مندرجہ ذیل خدمات شامل ہیں:

سیٹن امیجنگ
لیب اوٹ ریج
سیٹن میڈیکل گروپ
Ascension میڈیکل گروپ
Saint Agnes میڈیکل گروپ
مربوط ماہرین کا گروپ
ریڈیولاجسٹ پیشہ ورانہ گروپ
اینسٹہیزیا پیشہ ورانہ خدمات

3. اس مالی اعانت پالیسی کی دوسری شقوں کے تابع، ایک مریض جس کی (i) آمدنی FPL کے 400% سے زیادہ ہو لیکن FPL کے 500% سے کم ہو، اور (ii) طبی قرض، جس میں ایمرجنسی صورت حال اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے لیے Ascension اور دوسرے صحت کی دیکھ بھال فراہم کنندہ کے طبی قرض شامل ہیں، جو مریض کی طرف سے بارہ (12) ماہ کے عرصے کے دوران ادا کی جاتی ہے، جو اس طرح کے مریض کی گھریلو آمدنی کے 25% کے برابر یا اس سے زیادہ ہوتا ہے، تو وہ مریض مالی معاونت کا اہل ہوگا جیسا کہ اس پیراگراف میں بتایا گیا ہے۔ فراہم کردہ مالی معاونت کی سطح اتنی ہی ہے جتنی مذکورہ بالا پیراگراف 2 کے تحت FPL کے 400% کی آمدنی والے مریض کو دی جاتی ہے، اگر وہ مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے 240 ویں روز یا اس سے پہلے FAP کی درخواست دیتا ہے اور درخواست پر تنظیم کی منظوری مل جاتی ہے۔ مریض اس طرح کی مالی معاونت کے لیے اس صورت میں اہل ہوگا، اگر مرض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240 ویں دن پر یا اس کے بعد FAP کی درخواست جمع کرتا ہے، لیکن تب اس زمرے میں مریض کے لیے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی گئی کسی بھی ادائیگی پر غور کرنے کے بعد مریض کی غیر ادا شدہ بقایہ رقم تک ہی محدود رہے گی۔ مالی معاونت کے اس زمرے کے لیے اہل کسی مریض سے ہسپتال مارک-آپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لی جائے گی۔

4. اس مالی معاونت کی پالیسی کی دوسری شقوں کے تحت، FPL کے 500% سے زیادہ آمدنی والا مریض، مریض کے کل طبی قرض کی بنیاد پر تنظیم سے خدمات کے لیے مریض کی فیس میں کچھ رعایت کے لیے "جائزہ آمدنی" کے تحت مالی معاونت کا اہل ہوسکتا ہے۔ Means Test کے تحت مریض اس صورت میں مالی معاونت کا اہل ہوگا اگر مریض کے ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے حوالے سے طبی واجبات، بشمول Ascension

اور دیگر فراہم کنندگان کے طبی واجبات، مریض کی مجموعی گھریلو آمدنی کے مساوی ہوں یا اس سے زیادہ ہوں۔ جائزہ آمدنی کے تحت فراہم کردہ مالی معاونت کی سطح اتنی ہی ہے جتنی اوپر پیراگراف 2 کے تحت FPL کے 400% کی آمدنی والے مریض کو دی جاتی ہے، اگر وہ مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240 دن یا اس سے پہلے FAP کی درخواست جمع کرتا ہے اور FAP کی درخواست کو تنظیم کی منظوری مل جاتی ہے۔ مریض جائزہ آمدنی کی رعایت کی مالی معاونت کے لیے اہل ہوگا، اگر مریض اپنے پہلے ہسپتال سے ڈسچارج بل کے بعد 240 دن یا اس کے بعد FAP کی درخواست جمع کرتا ہے، لیکن تب اس زمرے میں مریض کے لیے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی گئی کسی بھی ادائیگی پر غور کرنے کے بعد مریض کے غیر ادا شدہ بقایہ رقم تک ہی محدود رہے گی۔ مالی معاونت کے اس زمرے کے لیے اہل کسی مریض سے ہسپتال مارک-اپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لی جائے گی۔

5. اگر مریض کی آمدنی FPL کے 200% اور 500% کے درمیان ہو اور مریض FAP کی درخواست جمع کروا کر مدد کی درخواست کرتا ہے، تو مریض ادائیگی کے منصوبے کا اہل ہوگا۔

6. مریض کی آمدنی کا تعین مریض کے گھرانے کے سائز کو مدنظر رکھ کر کیا جاتا ہے، جو مریض اور درج ذیل افراد پر مشتمل ہوتا ہے: (1) شریک حیات (اس بات سے قطع نظر کہ آیا مریض اور شریک حیات کی مشترکہ طور پر وفاقی یا ریاستی ٹیکس ریٹرن فائل کرنے کی توقع ہے)؛ (2) حقیقی، لے پالک، یا سوتیلے بچے؛ اور (3) کوئی بھی فرد جس کے لیے مریض وفاقی یا ریاستی ٹیکس ریٹرن میں ذاتی استثنیٰ کا دعویٰ کرتا ہو۔ اگر مریض بچہ ہے، تو گھرانے کا سائز بچے اور درج ذیل افراد پر مشتمل ہو گا؛ (1) حقیقی والدین، لے پالک والدین، یا سوتیلے والدین یا سرپرست، (2) حقیقی بھائی بہن، لے پالک بھائی بہن، یا سوتیلے بھائی بہن؛ اور (3) کوئی بھی فرد جس کے لیے مریض کے والدین یا سرپرست وفاقی یا ریاستی ٹیکس ریٹرن میں ذاتی استثنیٰ کا تعریفوں کرتے ہوں۔

7. اگر کسی "اٹائٹ جات کے ٹیسٹ" کے بعد یہ قرار دیا جائے کہ مریض کے پاس ادائیگی کرنے کے لیے کافی اٹائٹ جات موجود ہیں تو ممکن ہے کہ مریض مذکورہ بالا پیراگرافس نمبر 1 تا 4 میں بیان کردہ مالی معاونت کے لیے اہل نہ ہو۔ اٹائٹ جات کے ٹیسٹ میں ان اٹائٹ جات کے زمروں کی بنیاد پر مریض کی ادائیگی کرنے کا مکمل تخمینہ کیا جاتا ہے جن کی FAP کی درخواست میں پیمائش کی جاتی ہے۔ کوئی مریض جس کے پاس ایسے اٹائٹ ہوں جو اس مریض کی FPL کی رقم سے 250% سے زیادہ ہوں تو وہ سکتا ہے کہ وہ مالی معاونت کا اہل نہیں ہو سکتا۔

8. مالی معاونت کے لیے اہلیت کا تعین محصول کی سائیکل کے کسی بھی موقع پر کیا جا سکتا ہے، بشرطیکہ مریض اپنی پہلی طبی دیکھ بھال کے وقت سے کم سے کم بارہ (12) مہینے کی مدت کے لیے اہل رہے گا، اور اس میں FAP کی درخواست کو مکمل کرنے میں مریض کی ناکامی کے باوجود مریض کے 100% خیراتی نگہداشت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے مریض کے پہلے ڈسچارج بل کے بعد پہلے 240 دنوں کے اندر اندر کافی غیر ادائشہ بقایہ رقم والے مریض کے لیے قیاسی اسکورنگ کا استعمال شامل ہو سکتا ہے۔ اگر مریض کو صرف قیاسی اسکورنگ کی بنیاد پر اور FAP کی درخواست مکمل کئے بغیر 100% خیراتی نگہداشت دے دی جائے، تو مریض مالی معاونت کی جس رقم کے لیے اہل ہوگا، وہ مریض کے اکاؤنٹ پر کی جانے والی ادائیگیوں کو زیرغور لانے

4 (8)(A-2) 26 COMAR اور میری لینڈ کے قانون کے سیکشن (ii)(8)(b) 1-213-19 کے بموجب، درج ذیل اٹائٹ جو نقد میں قابل تبدیلی ہیں وہ اٹائٹ کی جانچ سے باہر ہوں گے: (1) پہلے \$10,000 کے مالی اٹائٹ؛ (2) پرائمری رہائش میں \$150,000 کی "سیف ہاربر" ایکویٹی؛ (3) سبکدوشی کے اٹائٹ جس میں IRS کو سبکدوشی کے اکاؤنٹ میں ترجیحی ٹیکس کا سلوک کرنے منظوری دی ہے، جن میں شامل ہیں، لیکن یہ اندرونی محصولات کے ضابطہ کے تحت موزوں مؤخر شدہ معاوضہ کے منصوبوں یا غیرموزوں مؤخر شدہ معاوضے کے منصوبوں تک ہی محدود نہیں ہیں؛ (4) مریض، یا مریض کے اہل خانہ کی نقل و حمل کی ضروریات کے لیے ایک موثر گاڑی کا استعمال (5) سوشل سیکیورٹی ایکٹ کے تحت طبی اعانتی پروگرام کے تحت مالی اہلیت کا تعین کرنے میں کسی بھی وسائل کو شامل نہ کیا گیا ہو؛ اور (6) میری لینڈ 529 پروگرام اکاؤنٹ میں پری پیڈ ہائر ایجوکیشن فنڈز۔ اس مالی اعانت کی پالیسی کے تحت اہلیت کا تعین کرنے میں مستثنیٰ مالیاتی اٹائٹ کو صارف کی قیمت والے اشاریہ کے لحاظ سے افراط زر کے لیے ایڈجسٹ کیا جائے گا۔

کے بعد مریض کی واجب الادا بیلنس تک محدود ہوگی۔ قیاسی اسکورنگ کی بنیاد پر اہلیت کے تعین کا اطلاق صرف نگہداشت کے اسی حصے پر ہوتا ہے جس کے لیے قیاسی اسکورنگ کی جاتی ہے۔

9. بیمے کے ایسے مخصوص منصوبوں میں حصہ لینے والے مریض کے لیے، جو تنظیم کو "نیٹ ورک سے بالا" سمجھتے ہیں، تنظیم مالی معاونت کو کم یا مسترد کر سکتی ہے جو دوسری صورت میں مریض کے بیمے کی معلومات اور دیگر متعلقہ حقائق اور حالات پر مبنی جائزے کی بنیاد پر مریض کے لیے دستیاب ہوگی۔

10. جب تک Medicaid یا CHIP کے لیے اہل نہیں ہیں، وہ مریض جو مندرجہ ذیل جائزہ آمدنی والی سماجی خدمات کے مستفید/وصول کنندگان ہیں، کو خیراتی دیکھ بھال کا اہل سمجھا جاتا ہے، بشرطیکہ مریض 30 دن کے اندر ثبوت یا اندراج داخل کرے، جب تک کہ مریض یا مریض کے نمائندے نے اضافی 30 دن کی درخواست نہ کی ہو:

- مفت یا کم کھانے کے پروگرام میں بچوں والے گھرانے؛
- اضافی غذائی امدادی پروگرام ((SNAP)؛
- کم آمدنی والے گھرانے کی توانائی سے متعلق مدد کا پروگرام؛
- خواتین، شیر خوار بچے اور بچے ((WIC)؛
- دیگر جائزہ آمدنی والے سماجی خدمات کے پروگرام، جو محکمہ صحت اور ذہنی حفظان صحت اور HSCRC کے ذریعہ ہسپتال کی مفت دیکھ بھال کے لیے اہل سمجھے جاتے ہیں۔

11. مریض، مالی معاونت کی اہلیت کے استرداد کے خلاف، اس استرداد کی اطلاع موصول ہونے کے چودہ (14) تقویمی دنوں کے اندر تنظیم کو اضافی معلومات فراہم کرتے ہوئے اپیل کر سکتا ہے۔ حتمی تعین کے لیے تمام اپیلوں پر تنظیم کی جانب سے نظرثانی کی جائے گی۔ اگر حتمی فیصلے میں، مالی معاونت کے سابقہ استرداد کی توثیق کی جائے، تو مریض کو تحریری اطلاع ارسال کی جائے گی۔ مالی معاونت کی اہلیت کے حوالہ سے تنظیم کے فیصلے کے خلاف مریضوں اور اہل خانہ کی جانب سے اپیل کا طریقہ کار حسب ذیل ہے:

- ہسپتال کے مالی معاونت کے رد کرنے کے خط کے ذریعے مریضوں کو مالی معاونت کی نااہلی کے بارے میں مطلع کیا جائے گا۔ مریض یا گھر والے مندرجہ ذیل پتے پر تحریری طور پر رابطہ کر کے مالی معاونت کی اہلیت سے متعلق فیصلوں کے خلاف اپیل کرسکتے ہیں۔ مریض کی مالی خدمات، Caton Ave., Baltimore, Md 900. 21229 پر رابطہ کر کے موصول کی جاسکتی ہے۔
- تمام اپیلوں پر تنظیم کی مالی معاونت کی اپیل کمیٹی کی جانب سے غور کیا جائے گا، اور کمیٹی کے فیصلے تحریری طور پر اپیل کرنے والے مریض یا اس کے اہل خانہ کو ارسال کیے جائیں گے۔

ان مریضوں کے لیے دوسری امداد جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں (صرف غیر ہسپتال والی خدمات پر لاگو ہوتی ہیں)

ایسے مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، وہ اس کے باوجود بھی تنظیم کی جانب سے پیش کردہ معاونت کی دیگر اقسام کے اہل ہو سکتے ہیں۔ تکمیل کی غرض سے، معاونت کی یہ دیگر اقسام یہاں مندرج کی گئی ہیں، اگرچہ یہ مبنی بر ضرورت نہیں ہیں اور نہ ہی ان سے مقصود 501(r) کا پابند ہونا ہے لیکن تنظیم کی سہولیات حاصل کرنے والی کمیونٹی کی سہولت کے لیے یہاں شامل کی گئی ہیں۔

1. سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریچ یا پروفیشنل سروسز میں خدمات حاصل کرنے والے غیر بیمہ شدہ مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، اس تنظیم کے لیے سب سے زیادہ معاوضہ ادا کرنے والے کو فراہم کی جانے والی رعایت کی بنیاد پر دیگر مریضوں کو رعایت فراہم کی جائے گی۔ سب سے زیادہ ادا کرنے والا ادا کنندہ لازماً تنظیم کی آبادی کا 3% شمار ہوتا ہو جیسا کہ بنیادی مریض کے محصولات کے حجم سے پیمائش کی جاتی ہے۔ اگر کسی واحد ادا کنندہ کا شمار مقدار کی اس کم سے کم سطح تک نہیں ہوتا ہے، دو ایک سے زیادہ ادا کنندہ کے معاہدہ کا اوسط اتنا ہو کہ اوسط کے لیے استعمال ہونے والی ادائیگی کی شرائط تنظیم کے اس سال کے کاروبار کے حجم کا کم سے کم 3% ہو۔

ان مریضوں کے لیے دوسرے امداد جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں (صرف غیر ہسپتال والی خدمات پر لاگو ہوتی ہیں)

ایسے مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، وہ اس کے باوجود بھی تنظیم کی جانب سے پیش کردہ معاونت کی دیگر اقسام کے اہل ہو سکتے ہیں۔ تکمیل کی غرض سے، معاونت کی یہ دیگر اقسام یہاں مندرج کی گئی ہیں، اگرچہ یہ مبنی پر ضرورت نہیں ہیں اور نہ ہی ان سے مقصود 501(r) کا پابند ہونا ہے لیکن تنظیم کی سہولیات حاصل کرنے والی کمیونٹی کی سہولت کے لیے یہاں شامل کی گئی ہیں۔

1. سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریچ یا پروفیشنل سروسز میں خدمات حاصل کرنے والے غیر بیمہ شدہ مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، اس تنظیم کے لیے سب سے زیادہ معاوضہ ادا کرنے والے کو فراہم کی جانے والی رعایت کی بنیاد پر دیگر مریضوں کو رعایت فراہم کی جائے گی۔ سب سے زیادہ ادا کرنے والا ادا کنندہ لازماً تنظیم کی آبادی کا 3% شمار ہوتا ہو جیسا کہ بنیادی مریض کے محصولات کے حجم سے پیمائش کی جاتی ہے۔ اگر کسی واحد ادا کنندہ کا شمار مقدار کی اس کم سے کم سطح تک نہیں ہوتا ہے، دو ایک سے زیادہ ادا کنندہ کے معاہدہ کا اوسط اتنا ہو کہ اوسط کے لیے استعمال ہونے والی ادائیگی کی شرائط تنظیم کے اس سال کے کاروبار کے حجم کا کم سے کم 3% ہو۔

مالی معاونت کے اہل مریضوں کے لیے فیس پر عائد پابندیاں

c. مالی معاونت کے لیے اہل مریضوں سے ہنگامی یا طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے لیے انفرادی طور پر AGB سے زیادہ فیس نہیں لی جائے گی اور نہ ہی دیگر تمام طبی نگہداشت کے لیے مجموعی فیس سے زیادہ فیس لی جائے گی۔ ادارہ "پچھے-دیکھیں" کا طریقہ استعمال کر کے ایک یا زائد AGB فیصد کا شمار کرتا ہے اور Medicare فیس برائے خدمت شامل کر کے اور صحت کے تمام نجی بیمہ کاروں کو جو تنظیم کو دعویٰ کی ادائیگی کرتے ہیں، سب کا سب 501(r) کے مطابق۔ AGB شمار کی صراحت اور فیصد والی ایک مفت نقل تنظیم کی ویب سائٹ پر یا مریض کی مالیاتی خدمات سے تحریری یا شخصی طور پر 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 رابطہ کر کے حاصل کی جا سکتی ہے۔

مالی معاونت اور دیگر معاونت کے لیے درخواست دینا

کوئی مریض قیاسی اسکورنگ اہلیت کے ذریعے یا مکمل FAP درخواست جمع کرواتے ہوئے مالی معاونت کے لیے درخواست دے کر مالی معاونت کا اہل ہو سکتا ہے۔ FAP کی درخواست اور FAP کی درخواست کی ہدایات تنظیم کی ویب سائٹ سے یا مریضوں کی مالی معاونت کو 1-667-234-2140 پر کال کر کے حاصل کی جا سکتی ہیں۔ FAP کی درخواست ہسپتال کے مختلف رجسٹریشن مقامات پر بھی دستیاب ہیں۔ مریض کے مالی معاونت کے لیے اہل ہونے کے لیے تنظیم غیرانشورنس شدہ مریض کے لیے ایک مالی مشیر کی سہولیات حاصل کر کے Medicaid یا دیگر حکومتی معاونتی پروگرامز کی درخواست جمع کروانے کو ضروری ٹھہرائے گا، جن کے لیے مریض ممکنہ طور پر اہل ہو سکتا ہے (علاوہ جہاں اہلیت قیاسی سکورنگ کے تحت موجود اور منظور شدہ ہو)۔ مریض کی مالی معاونت کی درخواست اس صورت میں رد کی جا سکتی ہے اگر مریض FAP کی درخواست پر غلط معلومات فراہم کرے یا قیاسی سکورنگ کی اہلیت کے عمل میں اگر مریض بیمہ کی رقم استعمال کرنے یا فراہم کردہ نگہداشت کی ادائیگی کی ذمہ دار بیمہ کمپنی سے براہ راست رقم حاصل کرنے کے حق سے انکار کرے، یا اگر مریض مالی مشیر کی سہولیات حاصل کر کے Medicaid یا دیگر حکومتی معاونتی پروگرامز کی درخواست جمع کروانے سے انکار کر دے، جن کے لیے مریض ممکنہ طور پر اہل ہو سکتا ہے (علاوہ جہاں اہلیت قیاسی سکورنگ کے تحت موجود اور منظور شدہ ہو)۔ تنظیم موجودہ نگہداشت کی اہلیت کے مطابق تعین کرنے کے لیے کسی بھی اہلیت کے تعین کی تاریخ کے چھ ماہ سے کم عرصے قبل مکمل کردہ FAP کی درخواست پر غور کر سکتا ہے۔ تنظیم کسی بھی اہلیت کے فیصلے کی تاریخ سے چھ ماہ سے زائد عرصہ پہلے مکمل کی جانے والی FAP کی درخواست پر غور نہیں کرے گی۔

تنظیم مریض یا اس کے نمائندے، قانونی سرپرست یا خاندان کو، جو بھی قابل اطلاق ہو، قسط کی ادائیگی کے منصوبے کی دستیابی کے بارے میں تحریری طور پر معلومات فراہم کرے گی۔ تنظیم یہ معلومات مریض کو ڈسچارج ہونے سے پہلے، ہسپتال کے بل کے ساتھ، درخواست کیے جانے پر، اور ہسپتال کے قرض کی وصولی سے متعلق مریض کے ساتھ ہونے والی ہر تحریری مراسلت میں فراہم کرے گی۔ مریض کا ابتدائی بل جاری ہونے کے بعد کم از کم 180 دنوں تک، تنظیم مریض کے بارے میں کوئی بھی منفی اطلاع کنزیومر رپورٹنگ ایجنسی کو نہیں دے سکتی یا عدم ادائیگی پر کارروائی شروع کر سکتی ہے۔

بلنگ اور کلیکشنز

وہ کارروائیاں جو تنظیم عدم ادائیگی کی صورت میں کر سکتی ہے وہ ایک علیحدہ بل کاری اور وصولیابیوں کی پالیسی میں بیان کی گئی ہیں۔ تنظیم کی ویب سائٹ پر یا 1-667-234-2140 پر مریضوں کی مالی خدمات پر رابطہ کر کے بل اور وصولیابی کی پالیسی کی مفت کاپی حاصل کی جاسکتی ہیں۔

تشریح

اس پالیسی کی، تمام قابل اطلاق طریقوں کے ساتھ، 501(r) کے مطابق تشریح اور نفاذ کیا جائے گا ماسوائے اس کے کہ جہاں خاص طور پر وضاحت کی گئی ہو۔

Ascension Saint Agnes

مالی معاونت کی پالیسی کے زیر احاطہ فراہم کنندگان کی فہرست
مارچ 31، 2022 کے مطابق

ذیل میں دی گئی فہرست میں یہ بتایا گیا ہے کہ ہسپتال کی عمارت میں فراہم کی جانے والی ایمرجنسی اور دیگر طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کے کون سے فراہم کنندگان مالی معاونت کی پالیسی (FAP) کے تحت شامل ہیں۔ براہ مہربانی نوٹ کریں کہ FAP کسی بھی فراہم کنندہ کے لیے ایسی کوئی بھی نگہداشت کا احاطہ نہیں کرتا ہے جو ہنگامی نوعیت کی نہ ہو یا جو طبی لحاظ سے ضروری نہ ہو۔

FAP کے تحت احاطہ نہ کیے جانے والے فراہم کنندگان	FAP کے ذریعہ احاطہ کیے گئے فراہم کنندگان
ABBAS,ALI MD	سیٹن میڈیکل گروپ
ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.	Ascension میڈیکل گروپ
ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD	مربوط ماہرین کا گروپ
ABERNATHY,THOMAS MD	Saint Agnes میڈیکل گروپ
ADAMS,SCOTT MD	Vituity
AFZAL,MUHAMMAD MD	CEP America
AHLUWALIA,GURDEEP S MD	
AHMED,AZRA MD	
AKABUDIKE,NGOZI M MD	
AKHTAR,YASMIN DO	
ALBUERNE,MARCELINO D MD	
ALEX,BIJU K MD	
ALI,LIAQAT MD	
ALLEN,DANISHA MD	
ALONSO,ADOLFO M MD	
AMERI,MARIAM MD	
AMIN,SHAHRIAR MD	
ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD	
ANDRADE,JORGE R MD	
ANSARI,MOHSIN MD	
ANTHONY,JAMES D MD	
APGAR,LESLIE MD	
APOSTOLIDES,GEORGE Y MD	
ARCHER,CORRIS E MD	
ARSHAD,RAJA R MD	
ASHLEY JR,WILLIAM W MD	
AWAN,HASAN A MD	
AWAN,MATEEN A MD	
AZIE,JULIET C MD	
AZIZ,SHAHID MD	
BAJAJ,BHAVANDEEP MD	
BAJAJ,HARJIT S MD	
BANEGURA,ALLEN T MD	

BARBOUR,WALID K MD
BARNES,BENJAMIN T MD
BASKARAN,DEEPAK MD
BASKARAN,SAMBANDAM MD
BASSI,ASHWANI K MD
BASTACKY,DAVID C DMD
BECK,CLAUDIA MD
BEHRENS,MARY T MD
BELTRAN,JUAN A MD
BERGER,LESLEY MD
BERKENBLIT,SCOTT I MD
BERNIER,MEGHAN M.D.
BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD
BHARGAVA,NALINI MD
BHASIN,SUSHMA MD
BHATNAGAR,RISHI MD
BHATTI,NASIR I MD
BIRCHESS,DAMIAN E MD
BLAM,OREN G MD
BLANK,MICHAEL DDS
BODDETI,ANURADHA MD
BODDU,ROHINI MD
BORDON,JOSE M MD
BOYKIN,DIANE MD
BRANDAO,ROBERTO A DPM
BRITT,CHRISTOPHER J MD
BROOKLAND,ROBERT K M.D.
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
BROWN,JACQUELINE A MD
BURROWS,WHITNEY MD
CAHILL,EDWARD H MD
CALLAHAN,CHARLES W DO
CALLENDER,MARC MD
CAO,QI MD
CARPENTER,MYLA MD
CARTER,MIHAELA M.D.
CERCONE,KRISTEN MD
CHANG,HENRY MD
CHANG,JOSEPH J M.D.
CHATTERJEE,CHANDANA MD
CHEIKH,EYAD MD
CHEN,WENGEN MD

CHEN, YIBO N MD
CHEUNG, AMY M MD
CHINSKY, JEFFREY M MD
CHOUDHRY, SHABBIR A MD
CLONMELL, DIANE J LCPC
COHEN, BERNARD MD
COHEN, GORDON MD
COLANDREA, JEAN MD
COSENTINO, ENZO MD
CRESS, JANE M NP
CROWLEY, HELENA M MD
CUNEO, CHARLES N MD
DANG, KOMAL K MD
DA SILVA, MONICA L MD
DAVALOS, JULIO MD
DAVIS, NNEKA N DMD
DEBORJA, LILIA L MD
DEJARNETTE, JUDITH MD
DE JESUS-ACOSTA, ANA MARIA CRIS
DELLABADIA JR, JOHN MD
DESAI, KIRTIKANT I MD
DESAI, SHAUN C MD
DESIKAN, SARAIJHAA K MD
DIAZ-MONTES, TERESA P MD
DICKSTEIN, RIAN MD
DIDOLKAR, MUKUND S MD
DILSIZIAN, VASKEN MD
DOHERTY, BRENDAN MD
DOVE, JOSEPH DPM
DROSSNER, MICHAEL N MD
DUA, VINEET MD
DUBOIS, BENJAMIN MD
DUNNE, MEAGAN MD
DUONG, BICH T MD
DUSON, SIRA M MD
DZIUBA, SYLWESTER MD
EGERTON, WALTER E MD
EISENMAN, DAVID J MD
EMERSON, CAROL MD
ENELOW, THOMAS MD
ENGLUM, BRIAN R MD
ERAS, JENNIFER L MD

FALCAO,KEITH D MD
FATTERPAKER,ANIL MD
FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FLOYD,DEBORA M LCPC
FOLGUERAS,ALBERT J MD
FRAZIER,JAMES MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FRIEDBERG,JOSEPH S MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GANGALAM,AJAY B M.D.
GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA
GARCIA,LORI MD
GARCIA,PABLO MD
GARG,PRADEEP MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GITLITZ,DAVID B MD
GLASER,STEPHEN R MD
GOBRIAL,EVEIT E MD
GOLDFARB,ROBERT A MD
GOLDMAN,MICHAEL H MD
GOMA,MONIQUE L MD
GORMLEY,PAUL E MD
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
GREEN-SU,FRANCES M MD
GROCHMAL,JAY C MD
GROSSO,NICHOLAS MD
GRUNEBERG,SHERRI L MD
GUARDIANI,ELIZABETH A MD
GUEYE,AMY H MD
GURETZKY,TARA MD
HABIB,FADI M.D.
HAJJ,SAMAR J MD
HAMMOND,SHARICE MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAROUN,RAYMOND I MD

HATTEN,KYLE M MD
HAYWARD,GERALD MD
HEBERT,ANDREA M MD
HECTOR,ROGER M.D.
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HERTZANO,RONNA MD
HESSAN,HOWARD S MD
HEYMAN,MEYER R MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFERT,SHEILA MD
HORMOZI,DARAB MD
HUANG,CINDY Y MD
HUANG,LIGUANG M.D.
HUAPAYA CARRERA,JULIO A MD
HUDES,RICHARD MD
HUNDLEY,JEAN C MD
HUNT,NICOLE A MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
ISAIAH,AMAL MD
IWEALA,UCHECHI A MD
JACKSON,PRUDENCE MD
JACOB,ASHOK C MD
JACOBS,MARIANNE B DO
JANZ,BRIAN A MD
JOHNSON,GLEN E MD
JULKA,SURJIT S MD
JUSTICZ,NATALIE S MD
KAHL,LAUREN MD
KALRA,KAVITA B MD
KANTER,MITCHEL A MD
KANTER,WILLIAM R MD
KHAN,JAVEED MD
KHAN,RAO A MD
KHULPATEEA,BEMAN R MD
KHURANA,ARUNA Y MD
KIM,CHRISTOPHER MD
KIM,LISA MD
KIM,SOON JA MD

KLEBANOW,KENNETH M MD
KLEINMAN,BENJAMIN DPM
KNAISH,KINAN MD
KOLI,EMMANUEL N MD
KOPACK,ANGELA M MD
KUMAR,RAMESH MD
KUPPUSAMY,TAMIL S MD
LAFFERMAN,JEFFREY MD
LALA,PADMA M MD
LAL,BRAJESH K M.D.
LANCELOTTA,CHARLES J MD
LANDIS,JEFFREY T MD
LANDRUM,B. MARK MD
LANDRUM,DIANNE J MD
LANDSMAN,JENNIFER MD
LANE,ANNE D MD
LANGER,KENNETH F MD
LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A
LEBLANC,DIANA M.D.
LEE,DANA M MD
LENING,CHRISTOPHER B MD
LEVIN,BRIAN M MD
LEVY,DAVID MD
LIANG,DANNY MD
LIM,JOSHUA J MD
LIN,ANNIE Z MD
LIPTON,MARC DPM
LI,ROBIN Z MD
LIU,JIA MD
LONG,ADRIAN E MD
LOTLIKAR,JEFFREY P MD
LOWDER,GERARD M MD
LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
MACIEJEWSKI,SHARON PT
MADDEN,JOSHUA S MD
MAKONNEN,ZELALEM MD
MALLALIEU,JARED DO
MALONEY,PATRICK MD
MAMO,GEORGE J MD
MANDIR,ALLEN S MD
MATSUNAGA,MARK T MD
MAUNG,CHO C MD

MAUNG,TIN O MD
MAYO,LINDA D OTS
MCCARUS,DAVID MD
MCCORMACK,SHARON J MD
MEDWIN,IRINA MD
MEININGER,GLENN R MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOORE,JAMES T MD
MOORE,ROBERT F M.D.
MORGAN,ATHOL W MD
MOUSSAIDE,GHITA MD
MUMTAZ,M. ANWAR MD
MURPHY,ANNE MD
MURTHY,KALPANA MD
MYDLARZ,WOJCIECH MD
NAKAZAWA,HIROSHI MD
NALLU,ANITHA M.D.
NARAYEN,GEETANJALI MD
NARAYEN,VIJAY MD
NEUNER,GEOFFREY MD
NEUZIL,DANIEL F MD
NUCKOLS,JOSEPH MD
O'BRIEN,CAITLIN MD
O'CONNOR,MEGHAN P MD
ODUYEBO,TITILOPE M.D.
OLLAYOS,CURTIS MD
OTTO,JAMES MD
OWUSU-ANTWI,KOFI MD
OWUSU-SAKYI,JOSEPHINE MD
OZA,MANISH N MD
PAIVANAS,BRITTANY M MD
PARIKH,JYOTIN MD
PARK,CHARLES MD
PASS,CAROLYN J MD
PASUMARTHY,ANITA MD
PATAKI,ANDREW M MD
PATEL,ALPEN MD
PATEL,ANOOP MD

PATEL,JANKI MD
PATEL,KRUTI N MD
PEREZ,DANIEL DPM
PERVAIZ,KHURRAM MD
PETERS,MATTHEW N MD
PETIT,LISA MD
PIEPRZAK,MARY A MD
PIROUZ,BABAK MD
POLSKY,MORRIS B MD
POMERANTZ,RICHARD M MD
POON,THAW MD
POULTON,SCOTT C MD
POWELL-DAVIS,MONIQUE M M.D.
PRESTI,MICHAEL S DPM
PULLMANN,RUDOLF MD
PURDY,ANGEL MD
QURESHI,JAZIBETH A MD
RAIKAR,RAJESH V MD
RAJA,GEETHA MD
RANKIN,ROBERT MD
RAVEKES,WILLIAM MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
RECKORD,MARGARET M RN
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
REMY,KENNETH MD
REYAL,FARHANA S MD
RIAZ,AWAIS MD
RICHARDSON,LEONARD A MD
ROBERTSON,KAISER MD
ROSEN,DANIEL C MD
ROTH,JOHN DPM
ROTTMANN,EVA I DO
RUSSELL,JONATHON O MD
RYU,HYUNG MD
SABOURY SICHANI,BABAK MD
SAIEDY,SAMER MD
SAINI,ANJALI MD
SAINI,RUMNEET K MD

SALAS, LOUIS MD
SALAZAR, ANDRES E MD
SALENGER, RAWN V MD
SALIM, MUBADDA MD
SALVO, EUGENE C MD
SANDERSON, SEAN O M.D.
SANDHU, RUPINDER MD
SANGHAVI, MILAN MD
SANTOS, MARIA L MD
SARDANA, NEERAJ MD
SAVAGE, ANGELA Y DPM
SCHNEYER, MARK MD
SEIBEL, JEFFREY L MD
SETYA, VINEY R MD
SHAH, BANSARI H M.D.
SHAIKH, NAOMI N MD
SHAMS-PIRZADEH, ABDOLLAH MD
SHAPIRO, BRUCE K
SHEEHAN, CHARLES E M.D.
SHORTS, ALISON MSCCC-SLP
SHUSTER, JERI MD
SIEGEL, ELIOT L MD
SILBER, GLENN MD
SILBER, MOLLY H MD
SILHAN, LEANN MD
SILVERSTEIN, SCOTT MD
SIMLOTE, KAPIL MD
SIMMONS, SHELTON MD
SIMO, ARMEL MD
SINGH, GURTEJ MD
SINNO, FADY MD
SKLAR, GEOFFREY MD
SMENTKOWSKI, KATHERINE E MD
SMITH, BRANDON M MD
SMITH, DENNIS MD
SMITH, RACHELLE MD
SMITH, WARREN J MD
SNOW, GRACE E MD
SOILEAU-BURKE, MONIQUE J MD
SOLOMON, MISSALE MD
SPEVAK, PHILIP J MD
STAUBER, ZIVA Y MD

STERN,MELVIN S MD
STEWART,SHELBY J MD
STRAUCH,ERIC MD
SUNDEL,ERIC M.D.
SURMAK,ANDREW J MD
SWANTON,EDWARD MD
SWETT,JEFFREY T DO
SYDNEY,SAM V MD
TAGHIZADEH,MAAKAN MD
TANSINDA,JAMES MD
TAYLOR,AISHA K MD
TAYLOR,RODNEY J MD
THOMAS,RADCLIFFE MD
THOMPSON III,WILLIAM R MD
TOLLEY,MATTHEW DPM
TUCHMAN,DAVID N MD
TURAKHIA,BIPIN K MD
TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
TWIGG,AARON MD
UCUZIAN,ARECK A MD
UDOCHI,NJIDEKA MD
VAKHARIA,KALPESH T MD
VALLECILLO,JORGE MD
VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO
VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
VOIGT,ROGER W MD
VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
WALLACE,MICHAEL MD
WALTROUS,JUSTIN D MD
WARDEN,MARJORIE K MD
WARD,FRANCISCO A DO
WHIPPS,RANDOLPH G MD
WHITE,PATRICK W MD
WILLIAMS,SAMUEL R MD
WINAKUR,SHANNON MD
WOLF,JEFFREY S MD
WOLLNEY,DANA E MD
WORMSER,BENJAMIN K MD
XIE,KE MD
YI,MING MD
YIM,KENNETH MD
YU,WARREN D. M.D.

ZADE,RALPH MD
ZAIM,BULENT R MD
ZHANG,LINDY MD
ZHAO,JUN MD
ZHU,WEIMIN MD
ZUNIGA,LUIS M MD

--

Ascension Saint Agnes

عام طور پر بل میں لکھی رقم کا حساب

2021/01/07

Ascension St. Agnes دو AGB فیصدوں کا حساب لگاتا ہے۔ ایک تو ہسپتال کی عمارت کی فیس کے لیے اور دوسرا پیشہ ورانہ فیسوں کے لیے - دونوں میں ”look-back“ طریقے کا استعمال کیا جاتا ہے اور Medicare فیس برائے خدمت اور اداروں کو دعوے کی ادائیگی کرنے والے سبھی نجی صحت بیمہ کنندگان کو شامل کیا جاتا ہے، یہ سب IRS Reg. - 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B), 1.501(r)-5(b)(3)(iii) اور 1.501(r)-5(b)(3)(iii) کے مطابق کیا جاتا ہے۔ ان حساب و کتاب اور AGB کے فیصدوں کی تفصیلات ذیل میں بیان کی گئی ہیں۔

Ascension St. Agnes کی AGB کی فیصد درج ذیل ہیں:

ہسپتال کی عمارت کی فیس کے لیے AGB: 93.1%

ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ فیس کے لیے AGB: 50.7%

AGB کی ان فیصدوں کو ہنگامی اور دیگر طبی ضرورت کی نگہداشت کے لیے ہسپتال کی عمارت کے تمام دعووں کی رقوم کے مجموعے کو ان دعووں کے لیے منسلک کل فیس کے مجموعے سے تقسیم کر کے شمار کیا جاتا ہے جو Medicare فیس برائے خدمت اور ان تمام نجی بیمہ تعریفوں کی طرف سے اجازت یافتہ ہوتی ہیں جو ہسپتال کی عمارت کے دعووں کی (عمارت کی فیس اور پیشہ ورانہ خدمات کے لیے علیحدہ طور پر) ادائیگی کرتے ہیں۔ صرف وہی کلیمز AGB کے تعین کے مقصد کے لیے استعمال کئے جاتے ہیں، جو AGB کی شمار بندی سے قبل 12 ماہ کے دوران صحت کے بیمہ کار کی جانب سے اجازت یافتہ تھے (بجائے ان کلیمز کے، جو 12 ماہ کے دوران فراہم کردہ نگہداشت سے متعلق ہیں)۔

*مذکورہ AGB حساب کے باوجود، Saint Agnes ہیلتھ کیئر نے ہسپتال کی عمارت کی فیسوں کے لیے کم AGB فیصد کا اطلاق کرنے کا انتخاب کیا ہے جو کہ مندرجہ ذیل ہے:

88.55% AGB:

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes ہسپتال، Ascension میڈیکل گروپ، سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریج، مربوط ماہرین کا گروپ، ریڈیولاجسٹ ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ خدمات، اینسٹہیزیا کی پیشہ ورانہ خدمات

مالی معاونت کی پالیسی کا خلاصہ

اوپر بیان کی گئی صحت کی وزارتوں سمیت Ascension Saint Agnes نگہداشت صحت کی خدمات تک رسائی میں رکاوٹوں کا سامنا کرنے والے لوگوں کے تئیں ایک خاص تشویش کے ساتھ، ہر شخص کے وقار کے لیے پابند عہد ہے اور اس کا احترام کرتا ہے۔ Ascension Saint Agnes اپنی نگہداشت صحت کے وسائل کو پوری برادری کی خدمت کے طور پر منظم کرنے کے تئیں بھی یکساں طور پر پابند عہد ہے۔ ان اصولوں کو آگے لے جاتے ہوئے، Ascension Saint Agnes کچھ ایسے لوگوں کو مالی امداد فراہم کرتا ہے جنہیں Ascension Saint Agnes میں ایمرجنسی یا طبی طور پر ضروری دیگر نگہداشت حاصل ہوتی ہیں۔ یہ خلاصہ Ascension Saint Agnes کی مالی معاونت کی پالیسی کے بارے میں مختصر جائزہ پیش کرتا ہے۔

کون اہل ہے؟

اگر آپ Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, Curtis Bay 21226, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215, 21216, 21217 میں رہتے ہیں، تو آپ مالی معاونت حاصل کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ مالی معاونت کا تعین عام طور پر آپ کی کل گھریلو آمدنی کا وفاقی سطح غربت (فیڈرل پاورٹی لیول) کے ساتھ تقابل کر کے کیا جاتا ہے۔ اگر آپ کی آمدنی وفاقی سطح غربت سے کم یا اس کے 250% سے مساوی ہے تو آپ اخراجات کے اس حصہ پر 100% خیراتی علاج حاصل کریں گے جس کے آپ ذمہ دار ہیں۔ اگر آپ کی آمدنی وفاقی سطح غربت (فیڈرل پاورٹی لیول) کے 250% سے زیادہ ہے لیکن وفاقی غربت کی سطح سے 500% سے زیادہ نہیں ہے، تو آپ کو تدریجی پیمانے (سلائیڈنگ اسکیل) پر یا جائزہ آمدنی کی بنیاد پر رعایتی شرحیں مل سکتی ہیں۔ اگر ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے آپ کا طبی قرض آپ کی آمدنی سے زیادہ ہے، تو آپ رعایت کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ کے اثاثہ جات وفاقی سطح غربت (فیڈرل پاورٹی لیول) کی آمدنی کی رقم کے 250% سے زیادہ ہیں، تو ممکن ہے کہ آپ مالی معاونت کے اہل نہ ہوں۔ جو مریض مالی معاونت کے اہل ہیں ان سے ہسپتال کے مارک کو کم کی گئی فیس یا انشورنس کوریج والے مریضوں سے عام طور پر لی جانے والی رقم، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لی جائے گی۔

تحریری تخمینہ۔

مریضوں کے پاس ہسپتال کی غیرہنگامی خدمات، طریق کار، اور ان سپلائیز کے لیے کل چارجز سے متعلق تحریری تخمینہ کی درخواست کرنے اور حاصل کرنے کا حق حاصل ہے جن کی ہسپتال کے ذریعہ پیشہ ورانہ خدمات فراہم کرنے میں توقع کی جاتی ہے۔

کون سی خدمات شامل ہیں؟

مالی معاونت کی پالیسی کا اطلاق ہنگامی اور طبی لحاظ سے دیگر ضروری علاج پر ہوتا ہے۔ معالج کے چارجز کو ہسپتال کے بلوں میں شامل نہیں کیا جاتا ہے اور اس کا بل الگ سے بھیجا جائے گا۔ ان اصطلاحات کی وضاحت مالی معاونت کی پالیسی میں کی گئی ہے۔ مالی معاونت کی پالیسی میں دیگر تمام نگہداشت کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔

درخواست دینے کا کیا طریقہ ہے؟

مالی معاونت کی درخواست دینے کے لیے، عام طور پر آپ کو ایک تحریری درخواست مکمل کرنی ہوگی اور معاون دستاویزات فراہم کرنے ہوں گے، جیسا کہ مالی معاونت کی پالیسی اور مالی معاونت کی پالیسی کی درخواست میں واضح کیا گیا ہے۔ درخواست کے لیے، براہ کرم 667-234-2140 پر رابطہ کریں۔

درخواست کے حوالے سے مدد حاصل کرنے کا کیا طریقہ ہے؟

مالی اعانت کی پالیسی کی درخواست میں مدد کے لیے، آپ مریض کی مالیاتی خدمات سے 667-234-2140 پر، میری لینڈ میڈیکل اسسٹنٹ سے 1-855-642-8572 پر یا انٹرنیٹ کے ذریعہ www.dhr.state.md.us پر یا اپنے مقامی ڈپارٹمنٹ آف سوشل سروسز سے بذریعہ فون-1-800-925-4434 :TTY؛ 800-332-6347

مزید معلومات حاصل کرنے کا کیا طریقہ ہے؟

مالی معاونت کی پالیسی اور مالی معاونت کی پالیسی کے درخواست فارم کی کاپیاں <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> اور 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229، مریضوں کی مالی خدمات کے محکمہ پر دستیاب ہیں۔ مالی معاونت کی پالیسی اور مالی معاونت

کی درخواست کی مفت کاپیاں 667-234-2140 پر مریضوں کے مالی خدمات کے محکمہ سے رابطہ کر کے ڈاک کے ذریعہ بھی موصول کی جاسکتی ہیں۔

اگر میں اہل نہیں ہوں تو کیا ہوگا؟

اگر آپ مالی معاونت کی پالیسی کے تحت مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں تو ہوسکتا ہے آپ دیگر اقسام کی معاونت کے اہل قرار پائیں۔ مزید معلومات کے لیے، براہ کرم مریضوں کی مالی خدمات کے محکمہ سے 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 یا 667-234-2140 پر ٹیلیفون کے ذریعہ رابطہ کریں۔

ادائیگی کے منصوبے

Ascension Saint Agnes Hospital کی طرف سے آپ کے طبی بل کی ادائیگی میں مدد کے لیے ادائیگی کے منصوبے پیش کیے جاتے ہیں۔ مزید معلومات کے لیے، براہ کرم کسٹمر سروس ڈیپارٹمنٹ سے 667-234-2175 پر رابطہ کریں۔

رہنمائی

Ascension Saint Agnes کی Financial Assistance Policy کا منکوره بالا سادہ زبان کا خلاصہ موصول ہوا ہے اور میں پالیسی کے تحت اپنے حقوق کو سمجھتا/سمجھتی ہوں۔

براہ کرم مخفف دستخط کریں: [مخفف دستخط عام رضامندی کے فارم پر لیے جائیں گے۔]

مالی معاونت کی پالیسی، مالیاتی معاونت کی درخواست اور ہدایات، اور اس آسان زبان کے خلاصے کا ترجمہ مندرجہ ذیل زبانوں میں ہماری ویب سائٹ پر اور درخواست کرنے پر دستیاب ہے۔

عربی

برمی

چینی (آسان زبان)

چینی (روایتی زبان)

انگریزی

فرانسیسی

گجراتی

اطالوی

کوریائی

روسی

ہسپانوی

تگالوگ

اردو

ویتنامی



Ascension

خط برائے معاونت

_____ مریض کا طبی ریکارڈ نمبر/اکاؤنٹ نمبر

_____ معاونت دہندہ کا نام

_____ مریض/درخواست دہندہ کے ساتھ رشتہ

_____ معاونت کنندہ کا پتہ

بطرف Ascension:

اس خط کا مقصد یہ بتانا ہے کہ (مریض کا نام) _____ کی کوئی آمدنی نہیں ہے یا بہت کم آمدنی ہے، اور میں انہیں ان کے اخراجات میں معاونت فراہم کر رہا/کر رہی ہوں۔ ان کی میری طرف کوئی ذمہ داری نہیں ہے۔

اس بیان پر دستخط کرنے کا مطلب ہے کہ میں اس بات کا اعتراف کرتا/کرتی ہوں کہ فراہم کردہ معلومات میرے علم کے مطابق درست ہیں۔

_____ معاونت کنندہ کا دستخط

_____ تاریخ



Ascension

[Date]

محترم مریض/درخواست دہندہ،

Ascension ہمدردی سے چلتا ہے اور سبھی کے لیے ذاتی نگہداشت فراہم کرنے کے لیے عہد بستہ ہے - خاص طور سب سے زیادہ ضرورت مند لوگوں کے لیے۔ ہمارے مریضوں کو مالی امداد پیش کرنا ہمارا نصب العین ہے اور ہمارے لیے باعث فخر بھی ہے۔ مالیاتی معاونت صرف ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے ہیں۔ اپنی تمام نگہداشت صحت کی ضروریات کے لیے اپنی اور اپنے خاندان کی نگہداشت کے لیے ہم پر اعتماد کرنے پر آپ کا شکریہ۔

ہمیں آپ کی درخواست موصول ہوئی تھی، لہذا ہم آپ کو یہ خط اور منسلکہ مالی معاونت کی درخواست ارسال کر رہے ہیں۔ اگر آپ نے اس کی درخواست نہیں کی ہو تو براہ مہربانی اسے نظر انداز کر دیں۔ براہ مہربانی دونوں طرف کو پر کریں اور دستخط اور تاریخ شامل کرنے کے بعد اسے ہمیں واپس ارسال کریں۔ اگر آپ نے پچھلے چھ ماہ کے دوران درخواست ارسال کی ہو اور اسے منظور کر لیا گیا ہو تو ہمیں مطلع کریں۔ ممکن ہے کہ آپ کو نئی درخواست پر کرنے کی ضرورت نہ پیش آئے۔ ہم چھ ماہ سے زیادہ پرانی درخواست پر غور نہیں کریں گے۔

براہ مہربانی درخواست کے ساتھ آمدنی کے ثبوت کے طور پر مندرجہ ذیل میں سے کم از کم ایک دستاویز کی نقل فراہم کریں۔ اگر آپ شادی شدہ ہیں یا اپنے شریک حیات کے ساتھ 6 مہینے سے زیادہ عرصے سے رہ رہے ہوں تو درخواست کی پراسیسنگ سے پہلے اپنی آمدنی کے ثبوت کے طور پر انہیں بھی مندرجہ ذیل میں سے کم از کم ایک دستاویز کی نقل فراہم کرنے کی ضرورت ہوگی۔

- آجر کی طرف سے پچھلی 3 سیلری سلپس کی نقلیں
- حالیہ ترین ٹیکس ریٹرن کی نقل (خود کے لیے کام کرنے کی صورت میں، تمام شیڈول شامل کریں)
- سوشل سیکورٹی اور/یا پینشن ریٹائرمنٹ کے عطیے کا خط
- درخواست دہندہ کی عمر 25 سال سے کم ہونے اور اپنے والدین یا سرپرست کے ٹیکس فارمز میں بطور دست نگر درج ہونے کی صورت میں ان کا حالیہ ترین سالانہ ٹیکس ریٹرن
- آمدنی کی تصدیق کے لیے دیگر دستاویزات
- پچھلے 3 ماہ کے بینک اسٹیٹمنٹس کی نقلیں
- بے روزگاری کی مراعات کی رسید کی نقل

اگر آپ کے خاندان کا کوئی فرد یا آپ کا کوئی دوست آپ کی مالی طور پر امداد کر رہے ہوں یا اگر آپ کے ساتھ ان کے گھر میں رہتے ہوں تو براہ مہربانی ان سے "معاونت کا خط" نامی منسلکہ فارم پر کروائیں۔ اس سے آپ کی طبی بلز کی ذمہ داری ان پر عائد نہیں ہوگی۔ اس سے ہمیں معلوم ہوگا کہ آپ اپنے اخراجات کس طرح برداشت

کرنے کے اہل ہیں۔ اگر آپ کے خاندان سے تعلق رکھنے والے افراد اور دوست آپ کی مالی طور پر امداد نہیں کر رہے ہوں تو آپ کو معاونت کے خط کا فارم پر کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔
براہ مہربانی آخر میں اپنے واجب الادا ماہانہ طبی اور ادویات کے اخراجات کے ثبوت کے طور پر دستاویزات بھی فراہم کریں۔

براہ مہربانی یاد رکھیں اس درخواست پر غور کرنے کے لیے درخواست کا فارم مکمل کرنا اور آمدنی کا ثبوت فراہم کرنا ضروری ہے۔ ہم نامکمل درخواستوں پر عمل یا غور نہیں کر پائیں گے۔

براہ مہربانی یاد رکھیں کہ انٹرنیٹ پر ای میل کے ذریعے کی گئی مواصلات محفوظ نہیں ہوتی ہیں۔ اگرچہ اس بات کا امکان بہت کم ہے، لیکن ممکن ہے کہ ای میل میں شامل کردہ معلومات تک غیر مجاز رسائی حاصل کرنے کی کوشش کی جائے اور اسے دوسرے فریقین پڑھنے میں کامیاب ہوجائیں۔

ہم آپ کی ذاتی معلومات کی حفاظت اور اس کے تحفظ کو یقینی بنانا چاہتے ہیں۔ چونکہ درخواست میں آپ کا سوشل سیکورٹی نمبر اور دیگر نجی معلومات شامل ہوں گے، اسی لیے ہم آپ کو تلقین کرتے ہیں کہ اسے بذریعہ ای میل ارسال نہ کریں۔

براہ کرم اپنی مکمل بھری ہوئی درخواست پرنٹ کریں اور بذریعہ ڈاک ارسال کریں یا ذاتی طور پر اس پتے پر پہنچادیں:

[STREET]
[SUITE]
[CITY, STATE ZIP]

اگر آپ کو اس درخواست کے بارے میں کوئی سوال پوچھنا ہو، تو براہ کرم ہمارے کسی بھی مریض کے نمائندے کو XXX-XXX-XXXX پر کال کریں۔

مخلص،

Patient Financial Services
Ascension