

SYS FI 05	صفحہ 1 از 19	Ascension Saint Agnes نظام پالیسی اور طریقہ کار کا مینول
	لاگو ہونے کی تاریخ: 2/05	موضوع:
	جائزہ لیا ہوا: نظر ثانی شدہ: 11/90، 1/91، 6/91، 4/98، 3/01، 3/03، 6/08، 9/09، 6/16، 7/17، 7/18، 7/19، 2/20، 6/20، 10/20، 1/21، 4/21، 7/21	Ascension Saint Agnes مالی معاونت کی پالیسی
	منظوریاں:	حتمی - صدر/سی ای او: _____ تاریخ: _____ متفقہ منظوری: _____ تاریخ: _____ (سی ای او کے دستخطوں کے بعد پالیسیاں 30 دن میں نافذ العمل ہو جاتیں ہیں۔)

پالیسی/اصول

ادارے کی سہولیات پر 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 "ادارہ" 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 ادارے کی جانب سے نگہداشت حاصل کرتے ہیں۔ یہ پالیسی Ascension Saint Agnes کے تحت درج ذیل میں سے ہر ایک ادارے پر لاگو ہوتی ہے:

Ascension Saint Agnes, Ascension Medical Group, Seton Imaging, Lab Outreach, Integrated Specialist Group, Radiologists Professional Services, Anesthesia Professional Services

- 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 حوالے سے ہمارے عزم کی عکاس ہوگی۔
- اس پالیسی کا اطلاق تمام ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت پر ہوتا ہے جو ادارے کی جانب سے فراہم کی جاتی ہیں، بشمول لاگو کردہ فزیشن کی خدمات اور نفسیاتی 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۔
- مالی معاونت کی پالیسی کے ذریعہ احاطہ شدہ فراہم کنندگان کی فہرست، ادارے کی سہولیات 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

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

تعریفات

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۔

FI.05.Ascension Saint Agnes Financial Assistance Policy.7.21_without AGB_URDU-July 2021

- "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، ادارے کے کمیونٹی صحت کی ضروریات کے تجزیے (CHNA) کے مطابق مندرجہ ذیل زپ کوڈ میں رہنے والے مریض ہیں: Arbutus/Halethorpe 21227, Brooklyn/Linthicum 21225, Catonsville 21250, 21228, Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229, West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043. مریض کو ادارے کی کمیونٹی کا حصہ اس صورت میں بھی سمجھا جائے گا، اگر اسے فراہم کردہ ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت ایسی کسی دوسری Ascension Health کی سہولت میں موصول ہونے والی ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کا تسلسل ہو، جہاں مریض اس ہنگامی اور طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لئے مالی معاونت کا اہل ہو۔
- "ہنگامی نگہداشت" کا مطلب کافی شدت (جس میں شدید درد، نفسیاتی پریشانی اور/یا مادے 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 لئے مناسب اور ضروری ہو؛ (2) مریض کے مرض کے لئے 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 لئے فراہم نہیں کیا جاتا ہے؛ اور (4) اس سے مریض کو نقصان سے زیادہ فائدہ پہنچنے کا امکان ہو۔ مستقبل کے لئے موصول ہونے والی نگہداشت کو "طبی لحاظ سے ضروری" قرار دینے کے لئے، نگہداشت اور نگہداشت کے اوقات کو ادارے 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 ادارے کی صوابدید پر داخلہ فراہم کرنے والا ڈاکٹر، ریفر کرنے والا ڈاکٹر یا چیف میڈیکل افسر یا نظر ثانی 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۔
- "ادارے" کا مطلب Ascension Saint Agnes ہے۔
- "مریض" سے مراد وہ افراد ہیں جو ادارے کی جانب سے ایمرجنسی اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری علاج وصول کرتے ہیں اور وہ شخص جو مالی لحاظ سے مریض کے علاج کا ذمہ دار ہے۔

فراہم کی گئی مالی معاونت

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

1. اس مالی معاونت کی پالیسی کی دوسری شقوں کے تحت، وفاقی غربت کی سطح کی آمدنی ("FPL") کے 250% سے کم یا اس کے برابر کی آمدنی والے مریض بیمہ کنندہ کے ذریعہ ادائیگی، اگر کوئی ہو، کرنے کے بعد خدمات کے خود کے ذریعہ ادا کیے جانے والے بقیہ فیس کے لئے 100% خیراتی دیکھ بھال کے اہل ہوں گے، اگر ایسے مریض کو احتمالی اسکورنگ (جیسا کہ ذیل میں پیراگراف 7 میں بیان کیا گیا ہے) کے مطابق اہل قرار دیا جائے یا اگر وہ مریض کے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240ویں دن یا اس سے پہلے مالی معاونت کی درخواست ("FAP درخواست") جمع کرتا ہے اور FAP کی درخواست کو ادارے کی منظوری مل جاتی ہے۔ اگر مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے 240ویں دن کے بعد FAP درخواست جمع کرتا ہے، تو مریض 100% تک مالی معاونت کا اہل ہوگا، لیکن تب اس زمرے میں کسی مریض کے لئے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی کئی کسی بھی ادائیگی پر غور کرنے کے بعد مریض غیر ادا شدہ بقیہ رقم تک ہی محدود رہے گی، الا یہ کہ میری لینڈ قانون اور ادارے کی بل کاری اور وصولیاتی پالیسی کے سیکشن 3(b) کے تحت رقم کی واپسی کی تجویز پیش کی گئی ہو۔¹ مالی معاونت کے اس زمرے کے لئے 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۔

¹ میری لینڈ کوڈ سیکشن 19-214.2(c)(1-3) کے مطابق، اگر ادارے کو پتہ چلتا ہے کہ مریض (خدمت کی اس تاریخ پر لاگو ادارے کی اہلیت کے معیارات کا استعمال کرتے ہوئے) خدمت کی کسی مخصوص تاریخ پر مفت دیکھ بھال کے لئے 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 ادارے کی طرف سے واپس کردی جائے گی۔ اگر مفت نگہداشت کے لئے مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کے لئے ضروری معلومات فراہم کرنے میں ادارے کو مریض یا اس کے ضامن کی طرف سے تعاون میں کمی نظر آتی ہے، تو مریض کی معلومات کے لئے ابتدائی درخواست کی تاریخ دو (2) سال کی مدت سے گھٹ کر تیس (30) دن ہوسکتی ہے۔ اگر مریض کا

2. اس مالی معاونت کی پالیسی کے دیگر شقوں کے تحت، FPL کے 250% سے زیادہ، لیکن 400% سے کم آمدنی والے مریضوں کو بیمہ کنندہ کے ذریعہ ادائیگی، اگر کوئی ہو، کرنے کے بعد خدمات کی خود کے ذریعہ ادائیگی کیے جانے والے بقایہ فیس کے لیے تدریجی پیمانے پر چھوٹ ملے گی، اگر وہ مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240 ویں دن یا اس سے پہلے FAP کی درخواست جمع کرتا ہے اور درخواست کو ادارے کی طرف سے منظوری دی جاتی ہے۔ اگر مریض اپنے پہلے ڈسچارج بل کے بعد 240 ویں دن کے بعد FAP کی درخواست جمع کرتا ہے تو مریض تدریجی پیمانے پر رعایت کی 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 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-آپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لیا جائے گا۔ تدریجی پیمانے پر رعایت حسب ذیل ہے:

مالی معاونت کا اسکیل
جولائی 1، 2021 تک

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

مالی معاونت پروگرام						خیراتی نگہداشت				گھرانے کا سائز
تا 400%	تا 375%	تا 350%	تا 325%	تا 300%	تا 275%	تا 250%	تا 225%	تا 200%	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 چھوٹ

* (پیشہ ورانہ خدمات کے لئے) (بے قاعدہ)

مالی معاونت پروگرام						خیراتی نگہداشت				گھرانے کا سائز
تا 400%	تا 375%	تا 350%	تا 325%	تا 300%	تا 275%	تا 250%	تا 225%	تا 200%	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 چھوٹ

* مندرجہ ذیل خدمات شامل ہیں:

Seton Imaging
Lab Outreach
Seton Medical Group
Ascension Medical Group
Ascension Saint Agnes Medical Group
Integrated Specialist Group
Radiologists Professional Services

اندراج کسی آمدنی کے جائزہ والے سرکاری صحت کے منصوبے میں ہوا ہے جس میں مریض کو خود سے نگہداشت صحت سے متعلق اخراجات ادا کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، تو مریض کو ایسی کوئی رقم واپس نہیں کی جائے گی جس کے نتیجے میں مریض ایسے صحت کے منصوبے کی کوریج کے لئے مالی اہلیت کھو سکتا ہے۔

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 اوپر 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 دن یا اس سے پہلے FAP کی درخواست جمع کرتا ہے اور درخواست کو ادارے 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 کے 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 لیا جائے گا۔

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 ادارے سے خدمات کے لئے مریض کی فیس میں کچھ رعایت کے لئے "جائزہ آمدنی" کے تحت مالی معاونت کا اہل ہو سکتا ہے۔ کوئی مریض جائزہ آمدنی کے تحت مالی معاونت کے لئے تب اہل ہوگا اگر مریض پر ضرورت سے زیادہ مجموعی طبی قرض ہوگا، جس میں ایمرجنسی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے لیے Ascension اور کسی بھی دیگر صحت کے نگہداشت فراہم کنندہ کا طبی قرض شامل ہوتا ہے، جو مریض کے گھر کی مجموعی آمدنی کے برابر یا اس سے زیادہ ہوتا ہے۔ 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 ویں دن یا اس سے پہلے FAP کی درخواست جمع کرتا ہے اور FAP کی درخواست کو ادارے کی منظوری مل جاتی ہے۔ مریض جائزہ آمدنی کی رعایت کی مالی معاونت کے لیے اہل ہوگا، اگر مرض اپنے پہلے ہسپتال سے ڈسچارج بل کے بعد 240 ویں 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-آپ سے کم کی گئی فیس یا شمار کی گئی AGB فیس، جو بھی کم ہو، سے زیادہ نہیں لیا جائے گا۔

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 ہوگا؛ (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. کوئی مریض اوپر پیراگراف 1 سے 4 میں بیان کی گئی مالی معاونت کے لئے اہل نہیں ہو سکتا ہے اگر ایسا مانا جاتا ہے کہ اس مریض کے پاس اتنے اثاثے جات ہیں کہ وہ "اثاثہ ٹیسٹ²" کے تحت ادائیگی کر سکتا ہے۔ اثاثہ ٹیسٹ میں FAP کی درخواست میں مانپے گئے اثاثوں کی اقسام کی بنیاد پر کسی مریض کی ادائیگی کرنے کی صلاحیت کا واضح جائزہ شامل ہوتا ہے۔ کوئی مریض جس کے پاس ایسے اثاثے ہوں جو اس مریض کی FPL کی رقم سے 250% سے زیادہ ہوں تو وہ سکتا ہے کہ وہ مالی معاونت کا اہل نہ ہو۔

² (A) 26. (COMAR) (2) (8) اور میری لینڈ کے قانون کے سیکشن 19-213-1(ii)(8)(b) کے بموجب، درج ذیل اثاثے جو نقد میں قابل تبدیلی ہیں وہ اثاثے کی جانچ سے باہر ہوں گے: (1) پہلے \$10,000 کے مالی اثاثے؛ (2) پرانمیری رہائش میں \$150,000 کی "سیف باربر" ایکویٹی؛ (3) سبکدوشی کے اثاثے 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 غیر موزوں 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 موٹر 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 بانڈ ایجوکیشن فنڈز۔ اس مالی اعانت کی پالیسی کے تحت اہلیت کا تعین کرنے میں مستثنیٰ مالیاتی اثاثے کو صارف کی قیمت والے اشاریہ کے لحاظ سے افراط زر کے لیے ایڈجسٹ کیا جائے گا۔

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 لئے 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 لئے اہل ہوگا، وہ مریض کے اکاؤنٹ پر کی جانے والی ادائیگیوں کو زیر غور لانے کے بعد مریض کی غیر ادا شدہ بقایہ رقم تک محدود ہوگی۔ قیاسی اسکورنگ کی بنیاد پر اہلیت کے تعین کا اطلاق صرف نگہداشت کے اسی حصے پر ہوتا ہے جس کے لئے قیاسی اسکورنگ کی جاتی ہے۔

9. بیمے کے ایسے مخصوص منصوبوں میں حصہ لینے والے مریض کے لیے، جو ادارے کو "نیٹ ورک سے بالا" سمجھتے ہیں، ادارہ مالی معاونت کو کم یا مسترد کر سکتا 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 لئے 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، بہت چھوٹے 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 لئے 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 ادارے کو اضافی معلومات فراہم کرتے ہوئے اپیل کر سکتا ہے۔ حتمی تعین کے لیے تمام اپیلوں پر ادارے کی جانب سے نظر ثانی کی جائے گی۔ اگر حتمی تعین، مالی معاونت کے سابقہ استرداد کی تصدیق کر دے، تو مریض کو تحریری اطلاع ارسال کی جائے گی۔ مالی معاونت کی اہلیت کے حوالہ سے ادارے 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 کر سکتے ہیں۔ مریض کی مالی خدمات، 900 Caton Ave., Baltimore, Md 21229 پر رابطہ کر کے موصول کی جاسکتی ہے۔
- تمام اپیلوں پر ادارے 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 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 ادارے 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 (r)501 کا پابند ہونا ہے لیکن ادارے کی سہولیات حاصل کرنے والی کمیونٹی کی سہولت کے لیے یہاں شامل کی گئی ہیں۔

1. Seton Imaging ، Lab Outreach یا Professional Services میں خدمات حاصل کرنے والے غیر بیمہ شدہ مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، اس ادارے کے لئے 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 ادارے کی آبادی کا 3% شمار ہوتا ہو جیسا کہ حجم یا مریض کے مجموعی محصولات 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 ادارے 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 ادارے 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 ادارے کی سہولیات حاصل کرنے والی کمیونٹی کی سہولت کے لیے یہاں شامل کی گئی ہیں۔

1. **Professional Services یا Seton Imaging ، Lab Outreach** میں خدمات حاصل کرنے والے غیر بیمہ شدہ مریض جو مالی معاونت کے اہل نہیں ہیں، اس ادارے کے لئے 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 ادارے کی آبادی کا 3% شمار ہوتا ہو جیسا کہ حجم یا مریض کے مجموعی محصولات سے پیمائش کی جاتی ہے۔ اگر کسی واحد ادا کنندہ کا شمار مقدار کی اس کم سے کم سطح تک نہیں ہوتا ہے، تو ایک سے زیادہ ادا کنندہ کے معاہدہ کا اوسط اتنا ہو کہ اوسط کے لیے استعمال ہونے والی ادائیگی کی شرائط ادارے 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۔ ادارے "لک بیک" کے طریقے کا استعمال کرتے ہوئے ایک یا ایک سے زیادہ AGB فیصد کا حساب لگاتا ہے اور اس میں Medicare فیس برائے خدمت اور تمام نجی صحت کے بیمہ کار بھی شامل ہوتے ہیں جو ادارے کے دعووں کی ادائیگی کرتے ہیں، یہ سب 501(r) کے مطابق ہوتے ہیں۔ AGB کے حساب کتاب کی تفصیل اور فیصد (وں) کی مفت کاپی ادارے کی ویب سائٹ پر یا مریضوں کی مالی خدمات سے تحریری طور پر/ ذاتی طور پر -21229 S. Caton Ave., Baltimore, MD 900

مالی معاونت اور دیگر معاونت کے لیے درخواست دینا

ایک 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 ادارے 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۔ ادارہ غیر بیمہ والے افراد سے تقاضہ کرے گا کہ وہ مالی مشیر کے ساتھ مل کر Medicaid یا دیگر عوامی امدادی پروگراموں کے لئے درخواست دیں جس کے لئے مریض کو مالی معاونت کے اہل ہونے کے لئے ممکنہ طور پر اہل سمجھا جاتا ہے (سوائے اس کے کہ جہاں قیاسی اسکورنگ کے ذریعے اہلیت اور منظوری دی جاتی ہے)۔ مریض کی مالی معاونت کی درخواست اس صورت میں رد کی جاسکتی ہے اگر مریض FAP کی درخواست پر غلط معلومات فراہم کرے یا قیاسی اسکورنگ 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 اسکورنگ کے تحت موجود اور منظور شدہ ہو)۔ مریض موجودہ نگہداشت کی اہلیت کے مطابق تعین کرنے کے لئے کسی بھی اہلیت کے تعین کی تاریخ کے چھ ماہ سے کم عرصے قبل مکمل کردہ FAP کی درخواست پر غور کرے گا۔ ادارہ کسی بھی اہلیت کے تعین کی تاریخ سے چھ ماہ سے زائد عرصے کے دوران مکمل کردہ FAP کی درخواست پر غور نہیں کرے گا۔

بل کاری اور وصولیابیاں

وہ کارروائیاں جو ادارہ عدم ادائیگی کی صورت میں کر سکتا ہے وہ ایک علیحدہ بل کاری اور وصولیابیوں کی پالیسی میں بیان کی گئی ہیں۔ ادارے 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
جولائی 1، 2020 تک

ذیل میں دی گئی فہرست میں یہ بتایا گیا ہے کہ ہسپتال کی سہولیات 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 دھیان دیں کہ کوئی بھی نگہداشت جو ایمرجنسی یا طبی لحاظ سے ضروری دوسری نگہداشت نہیں ہے، **FAP** کسی بھی فراہم کنندہ کے لیے اس کا احاطہ نہیں کرتا ہے۔

<u>FAP کے ذریعہ احاطہ نہ کیے گئے فراہم کنندگان</u>	<u>FAP کے ذریعہ احاطہ کیے گئے فراہم کنندگان</u>
ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD	Seton Medical Group
ABERNATHY,THOMAS MD	Ascension Medical Group
ADAMS,SCOTT MD	Integrated Specialist Group
AFZAL,MUHAMMAD MD	Ascension Saint Agnes Medical Group
AHLUWALIA,GURDEEP S MD	Vituity
AHMED,AZRA MD	CEP America
AHUJA,NAVNEET K 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	
ANTONIADES,SPIRO B MD	
APGAR,LESLIE MD	
APOSTOLIDES,GEORGE Y MD	
APOSTOLO,PAUL M 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	
BAMC/JONES MW,	
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,LESLY 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
BIRCHES,DAMIAN E MD
BLAM,OREN G MD
BLANK,MICHAEL DDS
BODDETI,ANURADHA MD
BORDON,JOSE M MD
BOWLIN,DENEEN 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
BUICK,MELISSA MD
BURKE,MICHAEL G MD
BURROWS,WHITNEY MD
CAHILL,EDWARD H MD
CALLENDER,EALENA S MD
CALLENDER,MARC MD
CARPENTER,MYLA MD
CARTER,MIHAELA M.D.
CERCONE,KRISTEN MD
CHAIKEN,MARC L MD
CHANG,HENRY MD
CHANG,JOSEPH J M.D.
CHATTERJEE,CHANDANA MD
CHEIKH,EYAD MD
CHEN,YIBO N MD

CHEUNG,AMY M MD
CHINSKY,JEFFREY M MD
CHOUDHRY,SHABBIR A MD
COHEN,BERNARD MD
COHEN,GORDON MD
COLANDREA,JEAN MD
COLL,DAVID P MD
COMMERFORD,CHRISTINE MD
COSENTINO,ENZO MD
CROWLEY,HELENA M MD
DANG,KOMAL K MD
DAVALOS,JULIO MD
DEBORJA,LILIA L MD
DEJARNETTE,JUDITH MD
DESAI,KIRTIKANT I MD
DESAI,SHAUN C MD
DIAZ-MONTES,TERESA P MD
DICKINSON,KIMBERLY M MD
DICKSTEIN,RIAN MD
DIDOLKAR,MUKUND S 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
ENGELBERT,PATRICK R MD
ENGLUM,BRIAN R MD
ERAS,JENNIFER L MD
FALCAO,KEITH D MD
FALOKUN,ADEDMOLA A MD
FATTERPAKER,ANIL MD
FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FITCH-ALEXANDER,LINDSAY V MD
FLOYD,DEBORA M LCPC

FOLGUERAS,ALBERT J MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FRIEDBERG,JOSEPH S MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GARG,PRADEEP MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GITLITZ,DAVID B MD
GIUSTO,LAURA 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
GURETZKY,TARA MD
HABIB,FADI M.D.
HAFT,SUNNY J MD
HAMMOND,SHARICE MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAROUN,RAYMOND I MD
HATTEN,KYLE M MD
HAYWARD,GERALD MD
HEBERT,ANDREA M MD
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HERTZANO,RONNA MD
HEYMAN,MEYER R MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFERT,SHEILA MD
HORMOZI,DARAB MD
HUDES,RICHARD MD

HUNDLEY,JEAN C MD
HUNT,NICOLE A MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
ISAIHA,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
JOHNSON,KELLY MD
JULKA,SURJIT S MD
KAHL,LAUREN MD
KALRA,KAVITA B MD
KANTER,MITCHEL A MD
KANTER,WILLIAM R MD
KAPLAN ,ALAN L M.D.
KASSAHUN,ZELEKE D 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
LANCLOTTA,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
LIN,FREDERICK 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
MEYER,G. MICHAEL MD
MIDDLETON,JEFFREY G MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOJOKO,ETHEL MD
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
NARAYEN,GEETANJALI MD
NARAYEN,VIJAY MD
NEUNER,GEOFFREY MD
NEUZIL,DANIEL F MD
NGUYEN,HUONG MD
NUCKOLS,JOSEPH MD
O'BRIEN,CAITLIN MD
O'CONNOR,MEGHAN P MD
ODUYEBO,TITILOPE M.D.
OLLAYOS,CURTIS MD
OTTO,DAVID I MD
OTTO,JAMES MD
OWENS,KERRY MD
OWUSU-ANTWI,KOFI MD
OWUSU-SAKYI,JOSEPHINE 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
POLSKY,MORRIS B MD
POON,THAW MD
POULTON,SCOTT C MD
PRESTI,MICHAEL S DPM
PULLMANN,RUDOLF MD
PURDY,ANGEL MD
QURESHI,JAZIBETH A MD
RAIKAR,RAJESH V MD
RAJA,GEETHA MD
RAMINENI,SATHEESH K MD
RANKIN,ROBERT MD

RAVEKES,WILLIAM MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
REINSEL,TOM E 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
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
SCHNEE,CHARLES MD
SCHNEYER,MARK MD
SEIBEL,JEFFREY L MD
SEKAR,PRIYA MD
SELVAM,PRABU P MD
SEPKUTY,JEHUDA P MD
SHAH,BANSARI H M.D.
SHAH,RAJESH M MD
SHAMS-PIRZADEH,ABDOLLAH MD
SHAPIRO ,BRUCE K
SHORTS,ALISON MSCCC-SLP
SHUSTER,JERI 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
SMITH, RACHELLE MD
SMITH, WARREN J MD
SOILEAU-BURKE, MONIQUE J MD
SOLOMON, MISSALE MD
SOMERVILLE, JUSTIN C MD
SPEVAK, PHILIP J MD
STEINER-LARSEN, VICTORIA E 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
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
TURNER, GAURI J M.D.
TUUR-SAUNDERS, SYLVANA MD
TWIGG, AARON 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
WALKER, MARK A MD

WALLACE,MICHAEL MD WALTROUS,JUSTIN D MD WARD,FRANCISCO A DO WHIPPS,RANDOLPH G MD WHITE,PATRICK W MD WICKRAMARATNE,KANTHI MD WILLIAMS,SAMUEL R MD WINAKUR,SHANNON MD WOLF,JEFFREY S MD WOLLNEY,DANA E MD WONG,MATTHEW H 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	
--	--

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 درج ذیل شہروں میں رہتے ہیں، تو آپ کو مالی مدد مل سکتی ہے:

Arbutus 21227, Brooklyn/Linthicum, 21225, Catonsville 21250, 21228, , Gwynn Oak 21207, South Baltimore City 21223, 21230, Southwest Baltimore City 21229 West Baltimore City 21215, 21216, 21217, Windsor Mill 21244, Elkridge 21075, Ellicott City 21043.

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 (فیڈرل پاورٹی لیول) کے 250% سے کم یا اس کے برابر ہے، تو آپ کو ان فیصوں کے حصے پر 100% خیراتی نگہداشت یا سکتے ہیں جس کے لیے آپ ذمہ دار ہیں۔ اگر آپ کی آمدنی وفاقی سطح غربت (فیڈرل پاورٹی لیول) کے 250% سے زیادہ ہے لیکن وفاقی سطح 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 لئے آپ کا طبی قرض آپ کی آمدنی سے زیادہ ہے، تو آپ رعایت کے لئے اہل ہوسکتے 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 لیا جائے گا۔

تحریری تخمینہ۔

مریضوں کے پاس ہسپتال کی غیر ہنگامی 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 کا احاطہ کیا جاتا ہے؟

مالی معاونت کی پالیسی کا اطلاق ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر 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 شرائط کی وضاحت مالی معاونت کی پالیسی میں کی گئی ہے۔ مالی معاونت کی خدمات میں دیگر تمام نگہداشت کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔

میں کیسے درخواست دے سکتا ہوں؟

مالی معاونت کی درخواست دینے کے لئے، 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 میں واضح کیا گیا ہے۔ درخواست کے لئے، براہ کرم 2140-234-667 پر رابطہ کریں۔

میں درخواست کے حوالہ سے کیسے مدد حاصل کر سکتا ہوں؟

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

میں مزید معلومات کیسے حاصل کر سکتا ہوں؟

مالی معاونت کی پالیسی اور مالی معاونت کی پالیسی کے درخواست فارم کی کاپیاں

اور <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital>

21229 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 900، 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 ہو گا؟

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 لئے، براہ کرم مریضوں کی مالی خدمات کے محکمہ سے 21229 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 900 یا 2140-234-667 پر ٹیلیفون کے ذریعہ رابطہ کریں۔

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

مريض کا طبي ريكارڈ نمبر/اكاؤنٹ نمبر _____

معاونت دہندہ کا نام _____

مريض/درخواست دہندہ کے ساتھ رشتہ _____

معاونت کنندہ کا پتہ _____

بطرف: Ascension

اس خط کا مقصد یہ بتانا ہے کہ (مريض 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 میری معلومات کے مطابق درست ہیں۔

_____ معاون کا دستخط

_____ تاریخ



Ascension

[تاریخ]

محترم مریض/درخواست کنندہ،

Ascension ہمدردی سے چلتا ہے اور سبھی کے لیے ذاتی نگہداشت فراہم کرنے کے لیے عہدبستہ 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۔ مالی امداد صرف ہنگامی اور طبی لحاظ سے ضروری دیگر نگہداشت کے لیے دستیاب ہے۔ اپنے اور اپنے گھر والوں کی ہیلتھ کیئر کے حوالے سے تمام ضروریات کے سلسلے میں ہم پر بھروسہ کرنے 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 ایپلی کیشن 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 انہیں بھی مندرجہ ذیل میں سے کم از کم ایک دستاویز کی نقل فراہم کرنے کی ضرورت ہوگی۔

- آجر سے پچھلی 3 سیلری سلپس
- حالیہ ترین ٹیکس ریٹرن کی نقل (خود کے لئے کام کرنے کی صورت میں، تمام شیڈول شامل کریں)
- سوشل سیکورٹی 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 لئے 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 کر رہے 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 لئے 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 مواصلت محفوظ نہیں ہوتی ہیں۔ اس بات کا امکان بہت کم ہے، لیکن ممکن ہے کہ ای میل میں شامل کردہ معلومات تک غیرمجاز 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 مہربانی اپنی مکمل درخواست پرنٹ کریں اور بذریعہ ڈاک پر ارسال کریں یا خود اس پتے دے آئیں:

[گلی]

[سوٹ]

[شہر، اسٹیٹ زیپ]

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

مخلص،

پیسنٹ فائنانشیل سروسز اسینسین