

SYS FI 05	صفحہ 1 از 24	Ascension Saint Agnes سسٹم پالیسی اور طریقہ کار کا کتابچہ
لاگو ہونے کی تاریخ: 2/05		موضوع:
نظر ثانی شدہ: ترمیم شدہ: 9/09، 6/08، 3/03، 3/01، 4/98، 6/91، 1/91، 11/90، 6/16، 7/17، 7/18، 7/19، 2/20، 6/20، 10/20، 1/21، 4/21، 12/23، 9/23، 6/23، 3/23، 12/22، 10/22، 7/22، 7/21		Ascension Saint Agnes پالیسی برائے مالی امداد
منظوریاں:		
حتمی - صدر/CEO: _____ تاریخ: _____		
متفقہ منظوری: _____ تاریخ: _____		
(CEO کے دستخطوں کے 30 دن بعد پالیسی نافذ العمل ہو جاتی ہیں)		

پالیسی/اصول

تنظیموں 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 "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 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، Ascension Saint Agnes، میڈیکل گروپ، سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریچ، مربوط ماہرین کا ایک گروپ، ریڈیولاجسٹ ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ خدمات، اینسٹھیزیا 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 حوالے سے ہمارے عزم کی عکاس ہوگی۔

2. 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 ملازمت یافتہ فزیشن کی خدمات اور روجہ 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، 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۔
- "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۔
- تنظیم کے (Community Health Needs Assessment (CHNA) کے مطابق، اصطلاح " کمیونٹی " سے مراد وہ مریض ہیں جو درج ذیل زپ کوڈز میں رہائش پذیر ہیں: آربوٹس/بیلیتھورپ 21227، بروکلن/لنتھیکم، 21225، کیٹونسویل 21250، 21228، گوئن اوک 21207، جنوبی بالتیمور سٹی 21223، 21230، جنوب مغربی بالتیمور سٹی 21229، مغربی بالتیمور سٹی 21215، 21216، 21217، ونڈس مل 21244، ایلکریچ 21075، ایلیکاٹ سٹی 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۔

- "تنظیم" 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 اُن 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 لیے 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 بعد 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 لیے دستیاب مالی معاونت کی رقم مریض کے ذریعہ کی کئی کسی بھی ادائیگی پر غور کرنے کے بعد مریض غیر ادائ شدہ بقیہ رقم تک ہی محدود رہے گی، جب تک کہ 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 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 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 بقیہ 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

¹ میری لینڈ کوڈ سیکشن 19-214.2(1-3)(c) 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 کر دی جائے گی۔ اگر مفت نگہداشت کے لیے مریض کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے 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 ہو سکتی ہے۔ اگر مریض کا 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۔

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 لیا جائے گا۔ تدریجی پیمانے پر رعایت حسب ذیل ہے:

مالی امداد کا پیمانہ

1 جولائی 2023 سے

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.4%

For Professional Services (Deregulated)*

Household Size	Charity Care				Financial Assistance Program					
	100%	to 200%	to 225%	to 250%	to 275%	to 300%	to 325%	to 350%	to 375%	to 400%
1	\$14,580	\$29,160	\$32,810	\$36,450	\$40,100	\$43,740	\$47,390	\$51,030	\$54,680	\$58,320
2	\$19,720	\$39,440	\$44,370	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$73,950	\$78,880
3	\$24,860	\$49,720	\$55,940	\$62,150	\$68,370	\$74,580	\$80,800	\$87,010	\$93,230	\$99,440
4	\$30,000	\$60,000	\$67,500	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$112,500	\$120,000
Saint Agnes Discount	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	47.6%

*درج ذیل سروسز شامل ہیں:

سیٹن امیجنگ

لیب آؤٹ ریج

سیٹن میڈیکل گروپ

Ascension میڈیکل گروپ

Ascension Saint Agnes میڈیکل گروپ

مربوط ماہرین کا ایک گروپ

ریڈیولاجسٹ پیشہ ورانہ گروپ

Anesthesia Professional Services

3. اس مالی معاونت کی پالیسی کی دوسری شقوں کے تحت، کوئی مریض (i) جس کی آمدنی

FPL کے 400% سے زیادہ مگر FPL کے 500% سے کم ہو، اور (ii) طبی قرض، جس میں ایمرجنسی صورت حال اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے Ascension اور دوسرے صحت کی نگہداشت 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 مجموعی گھریلو آمدنی کے 25% کے مساوی یا اس سے زیادہ ہوتی 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 بعد 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 مریض 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 بقیہ 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 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۔ کونیمریض 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 مریض 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 بقیہ 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 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 آمدن کا تعین کرتے وقت مریض کے گھرانے کے سائز کو مدنظر رکھا جائے گا، جو مریض اور درج ذیل افراد پر مشتمل ہوتا ہے: (1) شریک حیات (جانبے مریض اور شریک حیات مشترکہ وفاقی یا اسٹیٹ ٹیکس ریٹرن فائل کرنے کا ارادہ رکھتے ہوں)؛ (2) حیاتیاتی اولاد، متبنی، یا سوتیلے بچے؛ اور (3) ایسا کوئی بھی شخص جس کے لیے مریض وفاقی یا ذاتی ٹیکس ریٹرنز میں ذاتی تحفظ 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 دعویٰ 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۔

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 ادائ شدہ 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. Medicaid یا CHIP کے لیے اہلیت کی عدم موجودگی میں، ایسے وہ مریض جو درج ذیل ذرائع سے جانچے گئے سماجی سروس کے پروگرامز کے تحت وظیفہ کار/ وصول کنندگان ہیں وہ چیریٹی کیئر کے لیے اہل سمجھے جاتے ہیں، بشرطیکہ مریض 30 دنوں کے اندر ثبوت یا اندراج فراہم کرے، تاوقتیکہ مریض یا مریض کے نمائندہ کی جانب سے 30 دن کی اضافی درخواست نہ کی جائے:

- a. مفت یا کم کھانے کے پروگرام میں بچوں والے گھرانے؛
- b. اضافی غذائی امدادی پروگرام (SNAP)؛
- c. کم آمدنی والے گھرانے کی توانائی سے متعلق مدد کا پروگرام؛

²(8)(A-2)26 (COMAR) 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) پرائمری رہائش میں \$150,000 کی "سیف ہاربر" ایکویٹی؛ (3) سبکدوشی کے اثاثے جس میں (انٹرنل رینیو سروس، IRS) کو سبکدوشی کے اکاؤنٹ میں ترجیحی ٹیکس کا سلوک کرنے منظور 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 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 بانر ایجوکیشن فنڈز۔ مالی امداد کی اس پالیسی کے تحت اہلیت کا تعین کرتے وقت جن مالیاتی اثاثے جات کو منہا کیا جاتا ہے، انہیں افراط زر کے لیے اشاریہ صارفی قیمت کے مطابق ہر سال ترتیب دیا جائے گا۔

- d. خواتین، بہت چھوٹے بچے اور بچے (WIC)؛
e. 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:

- a. 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۔
b. 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 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 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. 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 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۔

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 look-back" 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 S. Caton Ave., Baltimore, MD 900 21229۔

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 افرادوں 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 ذریعہ 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)۔ ادارہ 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 کر سکتا ہے۔ 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 وصولیایاں

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 امداد کی پالیسی کی جانب سے احاطہ کی گئی فراہم کاران کی فہرست

1 جنوری 2024 تک

درج ذیل فہرست میں یہ وضاحت کی گئی ہے کہ ہسپتال کی فیسٹیٹی میں فراہم کردہ ہنگامی اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے کون سے فراہم کاران مالی امداد کی پالیسی (FAP) کے زیرِ تحت 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۔

FAP کے تحت احاطہ نہ کیے جانے والے فراہم کنندگان	FAP کے ذریعہ احاطہ کیے گئے فراہم کنندگان
	Seton Medical Group
	Ascension Medical Group
	Integrated Specialist Group
	Saint Agnes Medical Group
	Vituity
	CEP America
ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.	
ABDELHADY,HEIDI MD	
ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD	
ABERNATHY,THOMAS MD	
ADAMS,SCOTT MD	
ADDO M.D.,RICHARD O	
AFZAL,MUHAMMAD MD	
AHLUWALIA,GURDEEP S MD	
AHMED,AZRA MD	
AHUJA,NAVNEET K MD	
AKHTAR,YASMIN DO	
AKHTER,NABEEL M M.D.	
ALBRECHT,ROBERT A MD	
ALEX,BIJU K MD	
ALI,LIAQAT MD	
ALI,PREETHA 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	

APGAR,LESLIE MD	
APOSTOLIDES,GEORGE Y MD	
ARCHER,CORRIS E MD	
ARIAS VILLELA,NATALIA 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	
BAKER,CHRISTINE M MD	
BAKER,MARTHA MD	
BANEGURA,ALLEN T MD	
BARBOUR,WALID K MD	
BASKARAN,DEEPAK MD	
BASKARAN,SAMBANDAM MD	
BASTACKY,DAVID C DMD	
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	
BHATTI,NASIR I MD	
BITTLE,GREGORY J MD	
BLAM,OREN G MD	
BLANK,MICHAEL DDS	
BODDETI,ANURADHA MD	
BODDU,ROHINI MD	
BOYKIN,DIANE MD	

BRITT,CHRISTOPHER J MD	
BROOKLAND,ROBERT K M.D.	
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD	
BROWN,JACQUELINE A MD	
CAHILL,EDWARD H MD	
CALLAHAN,CHARLES W DO	
CALLENDER,MARC MD	
CARPENTER,MYLA MD	
CARTER,MIHAELA M.D.	
CHANG,HENRY MD	
CHANG,JOSEPH J M.D.	
CHATTERJEE,CHANDANA MD	
CHEIKH,EYAD MD	
CHEUNG,AMY M MD	
CHINSKY,JEFFREY M MD	
CHOUDHRY,SHABBIR A MD	
CLONMELL,DIANE J LCPC	
COHEN GLICKMAN,KAREN MD	
COHEN,GORDON MD	
COLANDREA,JEAN MD	
COSENTINO,ENZO MD	
CROSBY,EMILY MD	
CROWLEY,HELENA M MD	
CUNEO,CHARLES N MD	
CURTIS,CHARLES MD	
DA SILVA,MONICA L MD	
DAVALOS,JULIO MD	
DAVIS,NNEKA N DMD	
DAVIS ROLAND,LASHEA MD	
DEBORJA,LILIA L MD	
DEJARNETTE,JUDITH MD	
DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS	
DELLABADIA JR,JOHN MD	
DEOL,DILRAJ MD	

DESAI,KIRTIKANT I MD	
DESAI,SHAUN C MD	
DESIKAN,SARAIJHAA K MD	
DIAZ-MONTES,TERESA P MD	
DIB,SALIM I MD	
DICKSTEIN,RIAN MD	
DIDOLKAR,MUKUND S MD	
DOHERTY,BRENDAN MD	
DONOHUE,CHRISTOPHER MD	
DORIA,JOSEPH W M.D.	
DOVE,JOSEPH DPM	
DROSSNER,MICHAEL N MD	
DAULAT,WENDY C DDS	
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	
ELFREY,MARY K D.O.	
EMERSON,CAROL MD	
ENELOW,THOMAS MD	
ENGLUM,BRIAN R MD	
EPSTEIN,DAVID K 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	
FRAZIER,JAMES MD	

FRAZIER,TIMOTHY S MD	
FREEMAN,SARAH E MD	
FUGOSO,VALERIANO P MD	
GABLE,ASHLEY D 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,AKASH MD	
GARG,PRADEEP MD	
GEORGIA,JEFFREY MD	
GERSH,STEVEN DPM	
GERSTENBLITH,DANIEL DPM	
GIARDINA,VITO N DPM	
GLASER,STEPHEN R MD	
GOBRIAL,EVEIT E MD	
GOLDMAN,MICHAEL H MD	
GOMA,MONIQUE L MD	
GORMLEY,PAUL E MD	
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD	
GREENE,CAROL L MD	
GREEN-SU,FRANCES M MD	
GROSSO,NICHOLAS MD	
GRUNEBERG,SHERRI L MD	
GUARDIANI,ELIZABETH A MD	
GURETZKY,TARA MD	
HABIB,FADI M.D.	
HANSEN,CHRISTIAN H MD	
HAQUE,MAHMUDUL MD	
HAROUN,RAYMOND I MD	
HARRIS,JORDAN K MD	
HATTEN,KYLE M MD	

HAYWARD,GERALD MD	
HEBERT,ANDREA M MD	
HENNESSY,ROBERT G MD	
HENRY,GAVIN MD	
HICKEN,WILLIAM J MD	
HILL,TERRI MD	
HOCHULI,STEPHAN U MD	
HOFFLER,HAYDEN L DPM	
HORMOZI,DARAB MD	
HORTON,AMANDA L MD	
HUDES,RICHARD MD	
HUNT,NICOLE A MD	
IM,DWIGHT D MD	
IMIRU,ABEBE MD	
INCE,CARLOS MD	
ISAIAH,AMAL MD	
IWEALA,UCHECHI A MD	
JACKSON,PRUDENCE MD	
JACOB,ASHOK C MD	
JACOBS,MARIANNE B DO	
JANZ,BRIAN A MD	
JENNINGS,SHANNON M 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	
KAPOOR,RUBINA MD	
KARMARKAR,RAVINDRA S MD	
KAR,RAHUL MD	
KAUFMAN,ADAM C M.D.	
KENIGSBERG,ALEXANDER P MD	

KHAN,JAVEED MD	
KHAN,RAO A MD	
KHULPATEEA,BEMAN R MD	
KHURANA,ARUNA Y MD	
KILMORE,DONNA L MSW	
KIM,CHRISTOPHER MD	
KIM,LISA MD	
KIM,SOON JA MD	
KLEBANOW,KENNETH M MD	
KLEINMAN,BENJAMIN DPM	
KOPACK,ANGELA M MD	
KRUPNICK,ALEXANDER S MD	
KUHN,FREDERICK MD	
KUMAR,AJAY V. MD	
KUMAR,RAMESH MD	
KUPPUSAMY,TAMIL S MD	
KYERE M.D.,SAMPSON A	
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	
LEVIN,BRIAN M MD	
LEVY,DAVID 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	
MARIASINGAM-DEVASAHAYAM,JOE V	
MARK,TIFFANY MD	
MARTINEZ MORALES,ANDY J MD	
MASON,KAREN T MD	
MASTERSON,JAMES 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	
MENDHIRATTA,NEIL MD	
METZGER,DIANA MD	
MILLER,KAREN J MD	
MILLER,PAUL R MD	
MILLER,RACHAEL B MD	
MITCHELL,ANTHONY L M.D.	
MITCHERLING,JOHN J DDS	
MITCHERLING,WILLIAM W DDS	
MOORE,JAMES T MD	
MOORE,ROBERT F M.D.	

MOUSSAIDE,GHITA MD	
MUMTAZ,M. ANWAR MD	
MUNIRA,SIRAJUM MD	
MURPHY,ANNE MD	
MURTHY,KALPANA MD	
MYDLARZ,WOJCIECH MD	
NAKAZAWA,HIROSHI MD	
NALLU,ANITHA M.D.	
NARAYEN,GEETANJALI MD	
NEUNER,GEOFFREY MD	
NEUZIL,DANIEL F MD	
NILES JR,JOHN H	
NOKURI,SAMUEL MD	
O'BRIEN,CAITLIN MD	
O'CONNOR,MEGHAN P MD	
OLLAYOS,CURTIS MD	
OTTO,DAVID I MD	
OTTO,JAMES MD	
OWENS,KERRY MD	
OWUSU-ANTWI,KOFI MD	
PAIVANAS,BRITTANY M MD	
PARISI,CHRISTINA A MD	
PARK,CHARLES MD	
PASUMARTHY,ANITA MD	
PATAKI,ANDREW M MD	
PATEL,ALPEN MD	
PATEL,ANOOP MD	
PATEL,KRUTI N MD	
PERVAIZ,KHURRAM MD	
PETERS,MATTHEW N MD	
PETIT,LISA MD	
PHILLIPS JR,GREGORY D MD	
PIEPRZAK,MARY A MD	
PIROUZ,BABAK MD	

PLANTHOLT,STEPHEN J 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	
RAMOS,ALBERTO R MD	
RANKIN,ROBERT MD	
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD	
REDDY,ANURADHA MD	
REED,ANN MD	
REHMAN,MALIK A MD	
REILLY,CHRISTINE MD	
REINER,BARRY J MD	
RICHARDSON,LEONARD A MD	
RITTER,CAROL E MD	
ROBERTSON,KAISER MD	
ROTH,JOHN DPM	
ROTTMANN,EVA I DO	
RUSSELL,JONATHON O MD	
RYU,HYUNG MD	
SABAHI,HANI S	
SABOURY SICHANI,BABAK MD	
SAIEDY,SAMER MD	
SAINI,ANJALI MD	
SAINI,RUMNEET K MD	
SAKIANI,SANAZ MD	
SALAS,LOUIS 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	
SARKAR,RAJABRATA MD	
SAVAGE,ANGELA Y DPM	
SCHNEYER,MARK MD	
SCHULTHEISS,KIM E M.D.	
SCHWEITZER,EUGENE M.D.	
SEIBEL,JEFFREY L MD	
SEKICKI,VUK MD	
SETYA,VINEY R MD	
SHAH,RAJESH M MD	
SHAIKH,NAOMI N 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	
SINGH,JORAWAR MD	
SINGH,NOVIA DO	
SINNO,FADY MD	
SIYAL,ABDUL M 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	
SPIOTTO,ERNEST MD	
SRIVALI,NARAT 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	
TAN,SIMON S MD	
TANSINDA,JAMES MD	
TAYLOR,RODNEY J MD	
TEPLITZKY,TAYLOR B MD	
THOMAS,MICHELLE D M.D.	
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

VITHANA,RUKMALEE E 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

WORMSER,BENJAMIN K MD

XIE,KE MD

YI,MING MD

YIM,KENNETH MD

ZADE,RALPH MD

ZHANG,LINDY MD

ZHAO,JUN MD

ZHU,WEIMIN MD

ZUNIGA,LUIS M MD

Ascension Saint Agnes

بل کردہ رقم کا عمومی حساب کتاب

07/01/2023

(انٹرنل ریویو سروس، IRS) Reg کے مطابق، Ascension Saint Agnes میں – بالترتیب ہسپتال کی فیسبلٹی کے اخراجات اور پروفیشنل فیس کے لیے – AGB کی دو شرح فیصد کا حساب لگایا جاتا ہے، دونوں کے لیے "لک بیک look-back" طریقہ استعمال ہوتا ہے اور ان میں Medicare کی فیس برائے سروس اور صحت کے تمام نجی بیمہ کاران شامل ہیں جو تنظیم کے لیے رقم کی ادائیگی کا دعویٰ کرتے ہیں۔ سیکشن 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B), 1.501(r)-5(b)(3), 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 Saint Agnes کی AGB فیصدیاں حسب ذیل ہیں:

ہسپتال سہولت گاہ کی فیس کے لئے AGB: 91.7%

ڈاکٹرز کی پروفیشنل فیس کے لیے AGB: 52.4%

AGB کی ان شرح فیصد کا حساب کتاب Medicare کی فیس برائے سروس اور صحت کے تمام نجی بیمہ کاران جو ہسپتال کی فیسبلٹی (فیسبلٹی کے چارجز اور پروفیشنل سروسز کے لیے علیحدہ طور پر) کے لیے رقم کی ادائیگی کا دعویٰ کرتے ہیں، ان کی جانب سے منظور شدہ ہنگامی اور دیگر طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے ہسپتال کی فیسبلٹی کے تمام دعویٰ جات کی مجموعی رقم کو ان دعویٰ جات سے منسلک کُل چارجز کی رقم سے تقسیم کر کے کیا جاتا ہے۔ AGB کے حساب کتاب سے قبل 12 ماہ کی مدت کے دوران (ان دعویٰ جات کے برخلاف جو 12 ماہ کی مدت کے دوران فراہم کردہ نگہداشت سے متعلق ہیں) صحت کے بیمہ کار کی جانب سے منظور کردہ دعویٰ جات کو ہی صرف AGB کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔

*سابقہ AGB حساب کے باوجود، Ascension Saint Agnes نے ہسپتال کی سہولت کے اخراجات کے لیے کم AGB کی فیصد لگانے کا انتخاب کیا ہے:

AGB: 88.6%

Ascension Saint Agnes

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

مالی امداد 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؟

آپ کو مالی مدد مل سکتی ہے اگر آپ آرہیوٹس 21227، بروکلن/لنٹھیکم، 21225، کیٹونسویل 21250، 21228، گوئن اوک 21207، ساؤتھ ہالٹیمر سٹی 21223، 21230، ساؤتھ ویسٹ ہالٹیمر سٹی 21229، ویسٹ ہالٹیمر سٹی 21215، 21216، 21217، ونڈسر مل 21244، ایلکریج 21075، ایلیکوٹ سٹی 21043 میں رہتے 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 (فیڈرل پاورٹی لیول) کے 250% سے کم یا اس کے برابر ہے، تو آپ کو ان فیصوں کے حصے پر 100% خیراتی نگہداشت پا 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 غربت کی سطح سے 500% سے زیادہ نہیں ہے، تو آپ کو تدریجی پیمانے (سلانیٹنگ 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 پالیسی 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 کی درخواست میں واضح کیا گیا ہے۔ درخواست کے لئے، براہ کرم 667-234-2140 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 1-800-925-4434؛ 6347-332-800-1۔ 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

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

اور S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 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 S. Caton Avenue, 900 Baltimore, MD 21229 یا 667-234-2140 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)

انگیزی

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 گزار سے تعلق کی نوعیت
_____ کفیل کا پتہ

بطرف Ascension:

اس خط کے ذریعے آپ کو مطلع کیا جاتا ہے کہ (مریض کا نام) _____ کی آمدن نہایت معمولی ہے اور میں اس کے گزر بسر اخراجات میں اس کے ساتھ تعاون کر رہا/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۔

_____ کفیل کے دستخط
_____ تاریخ



Ascension

[Date]

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 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 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 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 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 کراٹیں۔ 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۔

براه مہربانی آخر میں اپنے واجب الادا ماہانہ طبی اور ادویات کے اخراجات کے ثبوت کے طور پر دستاویزات بھی فراہم کریں۔

براه 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۔

براه مہربانی یاد رکھیں کہ انٹرنیٹ پر ای میل کے ذریعے کی گئی مواصلت محفوظ نہیں ہوتی ہیں۔ اگرچہ 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 ہو جائیں۔

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۔

براه مہربانی اپنی مکمل درخواست پرنٹ کریں اور بذریعہ ڈاک پر ارسال کریں یا خود اس پتے دے آئیں:

[گلی]

[سوئیٹ]

[شہر، ریاستی 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،

Patient Financial Services Ascension