

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، 7/22، 10/22، 12/22، 3/23، 6/23، 9/23، 12/23، 7/24، 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 Saint Agnes، Ascension میڈیکل گروپ، سیٹن امیجنگ، لیب آؤٹ ریچ، مربوط ماہرین کا ایک گروپ، ریڈیولاجسٹ ڈاکٹروں کی پیشہ ورانہ خدمات، اینسٹھیذا 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 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۔

تعريفات

اس پالیسی کے مقاصد کے لیے، مندرجہ ذیل تعريفات 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: آر بیوٹس/بیلیتھورپ 21227، بروکلن/لنتھیکم، 21225، کیٹونسویل 21250، 21228، گوئن اوک 21207، جنوبی ہالٹیمر سٹی 21223، 21230، جنوب مغربی ہالٹیمر سٹی 21229، مغربی ہالٹیمر سٹی 21215، 21216، 21217، ونڈرس 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 تَعین 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 کسی بھی ادائیگی پر غور کرنے کے بعد مریض غیر ادائ شدہ بقیہ رقم تک ہی محدود رہے گی، جب تک ا 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-آپ 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 کے 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 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 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 لیے ابتدائی درخواست کی تاریخ دو (2) سال کی مدت سے گھٹ کر تیس (30) دن ہوسکتی 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 لیے 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-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 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 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 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۔

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 کی 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-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 (چاہے 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 دعوٰی 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 دعوٰی 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 ٹیسٹ 2" 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 ادا شدہ بقیہ 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 بقیہ 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:

- 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؛

(8)(2)(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 باربر" ایکویٹی؛ (3) سبکدوشی کے اثاثے جس میں (انٹرنل رینیو سروس، 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 ہائر 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 501(r) 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 ریج 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 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 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 سے 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 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 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 رتحت 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>Providers covered by FAP</u>	<u>Providers not covered by FAP</u>
Seton Medical Group	ALONSO,ADOLFO M MD
Ascension Medical Group	AMDEMICHAEL,EDEN T MD
Integrated Specialist Group	AMERI,MARIAM MD
Saint Agnes Medical Group	AMIN,SHAHRIAR MD
Vituity	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
CEP America	ANDRADE,JORGE R MD
	ALLEN,DANISHA 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
	ABDELHADY,HEIDI MD
	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
	ABERNATHY,THOMAS MD
	ADAMS,SCOTT MD
	ADDO M.D.,RICHARD O
	ADIB,FARSHAD MD
	AFZAL,MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKABUDIKE,NGOZI M MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	AKHTER,NABEEL M M.D.
	ALBRECHT,ROBERT A MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALI,PREETHA MD
	ALI,SHAHAD K 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
	BEIGEL,JOHN H MD
	BELTRAN,JUAN A MD
	BENVENUTO,VICTOR 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
	BOWER,ELIZABETH S MD
	BOYKIN,DIANE MD
	BRITT,CHRISTOPHER J MD
	BRITTON,KRISTEN D.O.
	BROGDON,LINDA E MD
	BROOKLAND,ROBERT K M.D.
	BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
	BROWN,JACQUELINE A MD
	CAHILL,EDWARD H MD
	CALLAHAN,CHARLES W DO
	CALLENDER,EALENA S MD
	CALLENDER,MARC MD
	CANNON,BAILEY MD
	CARPENTER,MYLA MD
	CARTER,MIHAELA M.D.
	CHANG,HENRY MD
	CHATTERJEE,CHANDANA MD
	CHECCA,MARISA M.D.
	CHEIKH,EYAD MD

	CHEN,ZHAOMING MD
	CHETTIAR,SUNDARAM K MD
	CHEUNG,AMY M MD
	CHINSKY,JEFFREY M MD
	CHOUDHRY,SHABBIR A MD
	CHRISTOPHER,KATINA S MD
	CLONMELL,DIANE J LCPC
	COHEN GLICKMAN,KAREN MD
	COHEN,GORDON MD
	COLANDREA,JEAN MD
	COSENTINO,ENZO MD
	CROSBY,EMILY MD
	CROW,KEVIN J MD
	CROWLEY,HELENA M MD
	CURTIS,CHARLES MD
	CURTIS,LAUREN 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,MONALI Y MD
	DESAI,SHAUN C 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
	DURST,GEORGE A 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
	FLEMING,MARY E MD
	FLOYD,DEBORA M LCPC
	FRAYHA,NEDA 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,PABLO MD
	GARDNER,JONATHAN D. M.D.
	GARG,AKASH MD
	GARG,PRADEEP MD
	GARZA-CAVAZOS,ADRIAN MD
	GELFMAN,DANIEL M MD
	GEORGIA,JEFFREY MD
	GERSH,STEVEN DPM
	GERSTENBLITH,DANIEL DPM
	GIARDINA,VITO N DPM
	GILLILAN,RONALD E MD
	GLASER,STEPHEN R MD
	GOBRIAL,EVEIT E MD
	GOLDMAN,MICHAEL H MD
	GOMA,MONIQUE L MD
	GORMLEY,PAUL E MD
	GORMLEY,WILLIAM B 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
	GUPTA,DEEPAK MD
	GURAN,LARISSA M.D.
	GURETZKY,TARA MD
	GURSKY,ANDREI MD
	HABIB,FADI M.D.
	HALL,LAHAINA MD
	HANSEN,CHRISTIAN H MD
	HAQUE,MAHMUDUL MD
	HAROUN,RAYMOND I MD
	HASAN,NAVEED MD
	HATTEN,KYLE M MD
	HAYWARD,GERALD MD
	HEBERT,ANDREA M MD
	HENNESSY,ROBERT G MD
	HENRY,GAVIN MD
	HICKEN,WILLIAM J MD
	HILLSLEY,RUSSELL E MD
	HILL,TERRI MD
	HOCHULI,STEPHAN U MD
	HOFFLER,HAYDEN L DPM
	HORMOZI,DARAB MD
	HORTON,AMANDA L MD
	HUBBARD,DEE L MD
	HUBER,RISA W MD
	HUDES,RICHARD MD
	HUNDLEY,JEAN C MD
	HYSLOP,ANI 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
	JAMES,EVITA G. M.D.
	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
	KAUFMAN,ADAM C M.D.
	KENIGSBERG,ALEXANDER P MD
	KHANJAR,SAMIR 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
	KWON,JI MD
	KYERE M.D.,SAMPSON A
	LALA,PADMA M MD
	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
	LAVIE,THOMAS J MD
	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
	LOSHAKOV,VADIM MD
	LOTLIKAR,JEFFREY P MD
	LOWDER,GERARD M MD

	LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
	LUTZ,MELISSA R MD
	MACIEJEWSKI,SHARON PT
	MADDEN,JOSHUA S MD
	MAKONNEN,ZELALEM MD
	MALLALIEU,JARED DO
	MALONEY,PATRICK MD
	MAMO,GEORGE J MD
	MARK,TIFFANY MD
	MARTINEZ MORALES,ANDY J MD
	MARTINEZ,ANTHONY MD
	MASON,KAREN T MD
	MASTERSON,JAMES MD
	MATSUNAGA,MARK T MD
	MAUNG,TIN O MD
	MAYO,LINDA D OTS
	MCCARUS,DAVID MD
	MEDWIN,IRINA MD
	MEININGER,GLENN R MD
	MENDHIRATTA,NEIL MD
	MENDIOLAZA,JESUS M.D.
	METZGER,DIANA MD
	MICHEL,SULEIKA J MD
	MILLER,KAREN J MD
	MILLER,PAUL R MD
	MILLER,RACHAEL B MD
	MISKI,PINAR MD
	MITCHELL,ANTHONY L M.D.
	MITCHERLING,JOHN J DDS
	MITCHERLING,WILLIAM W DDS
	MOORE,JAMES T MD
	MOORE,ROBERT F M.D.
	MORRIS,RODETTA MD
	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
	NOUR,SEEMA M.D.
	NWODIM,CHUKWUEMEKA 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
	PAIVANAS,BRITTANY M MD
	PARDI,MARIA MD
	PARISI,CHRISTINA A MD
	PARK,CHARLES MD
	PATAKI,ANDREW M MD
	PATEL,ALPEN MD
	PATEL,ANOOP MD
	PERVAIZ,KHURRAM MD
	PETERSON,ANALETA N 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
	POWELL,HARTAJ K MD
	PRESTI,MICHAEL S DPM
	PROCHASKA,ERICA C MD
	PULLMANN,RUDOLF MD
	PURDY,ANGEL MD
	QURESHI,JAZIBETH A MD
	RAIKAR,RAJESH V MD
	RAJA,GEETHA MD
	RAMOS,ALBERTO R MD
	RANKIN,ROBERT MD
	RAO,MEGHANA G MD
	RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
	REDDY,ANURADHA MD
	REED,ANN MD
	REHMAN,MALIK A MD
	REILLY,CHRISTINE MD
	REINER,BARRY J MD

	RICHARDSON,JAMES P MD
	RICHARDSON,LEONARD A MD
	RITTER,CAROL E MD
	ROBERTSON,KAISER MD
	RODRIGUEZ,ISMAEL 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.
	SCURRY,TANYA MD
	SEIBEL,JEFFREY L MD
	SEKICKI,VUK MD
	SETYA,VINEY R MD
	SHAH,RAJESH M MD
	SHAIKH,NAOMI N MD
	SHAPIRO ,BRUCE K
	SHAW,COREY DO
	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,NOVIA DO
	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
	SPIOTTO,ERNEST MD
	SRIVALI,NARAT MD
	STAUBER,ZIVA Y MD
	STERN,MELVIN S MD
	STEVENSON,ADRIENNE 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
	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
	THRUSH,KELSEY R DO
	TIBUAKUU,MARTIN M.D.
	TOLLEY,MATTHEW DPM
	TUCHMAN,DAVID N MD
	TURAKHIA,BIPIN K MD
	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

	VILLAVICENCIO,JENNIFER C MD
	VITHANA,RUKMALEE E MD
	VOIGT,ROGER W MD
	VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
	VYAS,RITU MD
	WAHEED,USMAN MD
	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
	WILLIAMS,SARAH R MD
	WINAKUR,SHANNON MD
	WOLF,JEFFREY S MD
	WORMSER,BENJAMIN K MD
	XIE,KE MD
	YADAV,RAJ N 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

07/01/2024

(انٹرنل ریونیو سروس، IRS) Reg کے مطابق، Ascension Saint Agnes میں – بالترتیب ہسپتال کی فیسیلٹی 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:

AGB: 91.7% ہسپتال سہولت گاہ کی فیس کے لئے

AGB: 52.4% ڈاکٹرز کی پروفیشنل فیس کے لیے

AGB کی ان شرح فیصد کا حساب کتاب Medicare کی فیس برائے سروس اور صحت کے تمام نجی بیمہ کاران جو ہسپتال کی فیسیلٹی (فیسیلٹی 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 فیسیلٹی کے تمام دعویٰ جات کی مجموعی رقم کو ان دعویٰ جات سے منسلکہ ڈاکٹرز کی 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، اینسٹھیزیا 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 آر بیوٹس 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 (سلانڈنگ 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)

انگریزی

فرانسیسی

گجراتی

اطالوی

کوریائی

روسی

ہسپانوی

تگالوگ

اردو

ویتنامی



Ascension

خط برائے معاونت

مريض کا طبی ریکارڈ نمبر/اکاؤنٹ نمبر _____

معاونت دہندہ کا نام _____

مريض/درخواست گزار سے تعلق کی نوعیت _____

کفیل کا پتہ _____

بطرف Ascension:

اس خط کے ذریعے آپ کو مطلع کیا جاتا ہے کہ (مريض 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 سٹیٹمنٹس 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۔

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 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۔

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