

مائمونیڈس میڈیکل سنٹر

کوڈ: FIN-028 (دوبارہ جاری کردہ)

تاریخ: 4 مئی، 2018

اصل اجراء: 21 مارچ، 2005

موضوع: مالی امداد کی پالیسی

I. پالیسی

مائمونیڈس میڈیکل سنٹر ("مائمونیڈس" یا "ہسپتال") ادائیگی کی صلاحیت سے قطع نظر، ہر اس مریض کو اعلیٰ معیاری نگہداشت صحت فراہم کرنے کی پوری کوشش کرتا ہے جو ہمارے فسیلیٹیز میں آتے ہیں۔ یہ مالی اعانت کی پالیسی ("FAP" یا "پالیسی")، مائمونیڈس کی مالی اعانت کے پروگرام کو لاگو کرتی ہے، جس کے ذریعہ ایسے مریض جنہیں بیمہ کا تحفظ حاصل نہیں ہے، جن کے نگہداشت صحت کے فوائد ختم ہو چکے ہیں، اور اس پالیسی کی تعمیل میں مالی اعانت کے لیے اہل تصور کیے جاتے ہیں وہ مفت یا رعایتی ہنگامی اور دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔

II. معلومات تک رسائی

مائمونیڈس اس پالیسی کے مطابق وسیع پیمانے پر اپنے FAP کی نشہیر کرتا ہے۔

مائمونیڈس اس FAP کو، FAP کے درخواست فارم اور FAP کے خلاصہ ("آسان زبان میں خلاصہ") کو مائمونیڈس کی اس ویب سائٹ پر مقررہ مالی اعانت والے صفحہ پر دستیاب کرواتا ہے (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>)۔ ان دستاویزات کی کاغذی کاپیاں درخواست کرنے پر اور بغیر کسی معاوضے کے، بذریعہ ڈاک اور ہسپتال کے عوامی مقامات بشمول ایمرجنسی روم، داخلے والے حصوں اور مریض کی خدمات والے مقامات پر دستیاب ہیں۔

مائمونیڈس ہسپتال کے مریضوں کو FAP کے بارے میں درج ذیل کے ذریعہ آگاہ کرتا اور اطلاع دیتا ہے: داخلہ اور رجسٹریشن کے ایک حصے کے بطور آسان زبان میں خلاصہ کی ایک کاغذی کاپی پیش کر کے؛ بشمول بل کے اسٹیٹمنٹس پر ایک تحریری نوٹس شامل کر کے جو وصول کنندگان کو FAP کے تحت دستیاب مالی اعانت کے بارے میں بتاتا ہے اور اس میں ہسپتال کے فائنانشیل سروسز ڈپارٹمنٹ کا ٹیلیفون نمبر اور اس راست ویب سائٹ کا پتہ شامل ہوتا ہے جہاں سے FAP، FAP درخواست فارم اور آسان زبان میں خلاصہ حاصل کیا جاسکتا ہے؛ اور نمایاں عوامی ڈسپلے ہوتے ہیں جو مریضوں کو ہسپتال میں عوامی مقامات پر، بشمول ایمرجنسی روم اور داخلے والے علاقوں میں FAP کے بارے میں آگاہ کرتے ہیں۔ مریضوں کو مائمونیڈس FAP کے بارے میں کثیر لسانی سائن بورڈوں کے ذریعہ آگاہ کیا جائے گا۔

اس کے علاوہ، FAP، FAP درخواست فارم اور آسان زبان میں خلاصہ کا ترجمہ محدود انگریزی کی اہلیت ("LEP") والے ان لوگوں کی زبان میں کیا جائے گا جن کی خدمت ہسپتال ہر سال کرتا ہے، اس میں ہر LEP زبان کے گروپ کے ذریعہ بولی جانے والی زبان شامل ہے جو 1,000 افراد سے کم یا اس کمیونٹی کا 5 فیصد ہیں جس کی خدمت ہسپتال کے ذریعہ کی جاتی ہے یا جس آبادی کے ہسپتال کے ذریعہ متاثر کیے جانے یا سامنا ہونے کا امکان ہے۔ مائمونیڈس ہسپتال کے زیر خدمت کمیونٹی کے ممبران کو بھی اطلاع دے گا اور آگاہ کرے گا کہ وہ FAP کے تحت مالی اعانت پیش کر رہا ہے، اور یہ کہ FAP سے متعلق اس طرح کی مزید

معلومات اور دستاویزات کہاں سے حاصل کی جائیں جسے کمیونٹی کے ممبران سمجھ سکیں (بشمول متعلقہ زبانوں میں تراجم)۔

مالی اعانت سے متعلق خصوصی استفسارات والے مریضوں کو آسان زبان میں خلاصہ فراہم کیا جائے گا، مائمنیڈس میڈیکل سنٹر کی ویب سائٹ پر متعلقہ معلومات سے آگاہ کیا جائے گا اور فائنانشیل کونسلر کے پاس بھیجا جائے گا۔ جہاں کوئی فرد یہ بتاتا ہے کہ وہ FAP کے بارے میں معلومات تک الیکٹرانک طور پر رسائی کرنا چاہتا ہے، وہاں مائمنیڈس ایسے دستاویزات یا معلومات الیکٹرانک طور پر (بشمول الیکٹرانک اسکرین پر، بذریعہ ای میل یا راست ویب سائٹ پتہ یا اس ویب صفحہ کا URL فراہم کر کے جہاں دستاویز یا معلومات شائع کی گئی ہے) فراہم کر سکتا ہے۔

مالی امداد کی پالیسی

III

A. اہلیت

درج ذیل معیار کی تکمیل کرنے والے افراد اس پالیسی کے تحت مفت یا رعایتی نگہداشت حاصل کرنے کے اہل ہیں۔

طبی لحاظ سے ضروری غیر ہنگامی خدمات کے لیے، نیویارک سٹی کے پانچ بروز (کنگس، نیویارک، کوئینس، رچمنڈ اور بروئکس کاؤنٹیز) میں رہ رہے کم آمدنی والے مریض جو کہ غیر بیمہ شدہ ہیں یا جن کی صحت کے بیمہ کے بینیفٹس ختم ہو چکے ہیں، مالی اعانت کے لیے اہل ہیں۔

ہنگامی خدمات کے لیے، ریاست نیویارک کے کم آمدنی والے ایسے باشندے اہل ہیں، جو غیر بیمہ شدہ ہیں یا جن کی صحت کے بیمہ کے بینیفٹس ختم ہو چکے ہیں۔

ہسپتال میں ایمرجنسی یا دیگر طبی طور پر ضروری خدمات حاصل کرنے والے، اور اس FAP کے تحت مالی اعانت کے لیے اہل کسی مریض کو دیے جانے والے بل کے زیادہ سے زیادہ چارج کو عام طور پر بل کردہ رقم ("AGB") کہا جاتا ہے۔ مائمنیڈس AGB کا تعین اس کل رقم کے حساب سے کرے گا جس کی میڈیکل (داخلی مریض کی نگہداشت کے لیے) اجازت دے، اور اس کل رقم کے حساب سے کرے گا جس کی میڈیکل (باہری مریض کی ایمبولیٹری سرجری، کلینک، ایمرجنسی شعبہ، ایمبولیٹری اینڈ اینسیلری سروسز) اجازت دے۔ منسلک A اور B میں بیان کردہ رعایتی فیس کے جدول کے مطابق، FAP کے اہل مریضوں کو FAP کے تحت پیش کردہ رعایتی AGB سے کم یا اس کے مساوی ہوتی ہیں۔ FAP کی اہلیت کے تعین کے بعد، FAP کے اہل فرد سے طبی طور پر ضروری یا ہنگامی نگہداشت کے لیے AGB سے زیادہ چارج نہیں کیا جاسکتا۔

FAP کے تحت اہلیت یا رعایت کے لیے مالیاتی معیار کا بیان ذیل میں آگے منسلک A اور B میں کیا گیا ہے۔ وفاقی سطح غربت کے %300 سے کم آمدنی والے مریض، ذیل میں بیان کردہ سیکشن III.D کی معلومات کی بنیاد پر، پیش قیاسی طور پر FAP کے تحت اعانت کے اہل ہیں۔ اہلیت کی ایک اضافی شرط یہ ہے کہ مریض (اور ایسے مریضوں کے لیے جو نو عمر ہیں، ان کے والدین اور/یا قانونی سرپرست) مالی اعانت کی درخواست کے لیے ضروری دستاویزات فراہم کریں، اور بصورت دیگر اس کارروائی میں ان کی مدد کر رہے عملے کے ساتھ تعاون کریں۔

جب مریض عوامی طور پر کفالت کردہ بیمہ پروگرام کے لیے اہل ہوں (جیسے، میڈیکڈ، چائلڈ ہیلتھ پلس ("CHP")، پری نیٹل کیئر اسسٹنس پروگرام)، تو مریضوں کو مائونٹیڈس کے مالی اعانت کے پروگرام کے بجائے اس پروگرام کو اپنے علاج کی کوریج کے لیے استعمال کرنا چاہیے۔ مالی اعانت کے خواستگار مریضوں کو (اور ایسے مریضوں کے لیے جو نو عمر ہیں، ان کے والدین اور / یا قانونی سرپرستوں کو) سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرام کے لیے اہلیت کے تعین کے واسطے ہسپتال کو طلب کردہ تمام معلومات اور دستاویزات فراہم کرنا چاہیے۔ کسی مریض کے ذریعہ سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرام کے تحت احاطہ کی درخواست دینے کے بعد، وہ اس تاریخ تک مائونٹیڈس کی جانب سے مالی اعانت کا اہل ہوگا/ کی اہل ہوگی جس تاریخ سے مریض کو دیگر پروگرام کے ذریعہ احاطہ یافتہ سمجھا گیا ہے، تاوقتیکہ وہ بصورت دیگر مالی اعانت کے لیے اہل نہ ہو۔

ان مریضوں کے لیے مالی اعانت دستیاب کروائی جاسکتی ہے، جس کا تعین معاملہ بہ معاملہ کی بنیاد پر ہوتا ہے، جو مالی اہلیت کے معیار کی تکمیل نہیں کرتے ہیں لیکن جنہیں غیر معمولی طبی لاگتوں کا سامنا ہوتا ہے۔ ان حالات میں مالی اعانت کی درخواستیں اس پتے پر فائنانشینل سروس ڈپارٹمنٹ کو بھیجی جانی چاہئیں

983 48th Street, Brooklyn, NY 11219, (718) 283-7790

HMO/کمرشل بیمہ والے مریض مالی اعانت کے لیے اہل نہیں ہیں، جسے مائونٹیڈس میڈیکل سینٹر میں قبول نہیں کیا جاتا، تاوقتیکہ مریض کے اپنے بیمہ کے بینیفٹس ختم نہ ہو جائیں۔

مریض ایسی صورت میں مالی اعانت کے لیے نا اہل ہوں گے اگر فائنانشینل سروسز ڈپارٹمنٹ یہ تعین کرتا ہے کہ مریض (یا کم عمر مریضوں کے لیے، ان کے والدین اور / یا قانونی سرپرست) کے ذریعہ درخواست دہی کی کارروائی کے دوران غلط معلومات فراہم کی گئی تھیں۔

B زیر احاطہ خدمات

مائونٹیڈس فائنانشینل اسسٹنس پروگرام مائونٹیڈس میڈیکل سنٹر میں ایمرجنسی اور دیگر طبی طور پر ضروری خدمات کا احاطہ کرتا ہے۔ اس بات کے تعین کے لیے میڈیکل کیئر کے رہنما خطوط کا استعمال کیا جاتا ہے کہ آیا خدمات طبی طور پر ضروری ہیں یا نہیں۔ کلینک والی ملاقات کے سلسلے میں طلب کردہ ذیلی خدمات کے لیے لاگت تدریجی پیمانے کی اس فیصد شرح کے حساب سے چارج کیا جائے گا جو کلینک پر اس ملاقات سے متعلق ہو۔

اس پالیسی کے تحت درج ذیل کا احاطہ نہیں ہوتا:

- ایسے آئٹمز جو طبی طور پر ضروری نہ ہوں (جیسے کاسمیٹکس آپریشنز)؛
- ایسے آئٹمز جن کا کوئی طبی یا معالجاتی فائدہ نہ ہو (جیسے، ٹیلیفونز، ٹیلیویژن اور پرائیویٹ کمرے کے امتیازی چارجز)؛
- ایسی خدمات جن کا بل ہسپتال کے ذریعہ نہیں بھیجا جاتا (جیسے انسٹھیبیسیا کی خدمات اور معالجین اور آزادانہ ٹھیکیدار ان کے ذریعہ پیشہ ورانہ خدمات، جیسے پرائیویٹ ڈیوٹی نرسیں، گھریلو نگہداشت کی خدمات، اور حرکت پذیری سے متعلق خدمات)، ماسوا ان

کوڈ: FIN-028 (دوبارہ جاری کردہ)

تاریخ: 4 مئی، 2018

خدمات کے جو ہسپتال کے واضح طور پر متعلقہ ہستیوں کے ذریعہ فراہم کی جاتی ہے، جو وفاقی ضابطوں میں بیان کردہ شرط کے مطابق ہے؛ اور

- معاون ادائیگیاں اور کٹوتیاں۔

مائنونڈس میں بطور داخلی مریض ہنگامی میڈیکل کے لیے اہل افراد بغیر معاوضے کے آپریشن کے بعد ایک ملاقات اور سر جری کے 90 دنوں کے اندر کسی متعلقہ ضمنی خدمات کے لیے اہل ہیں اور انہیں اس ملاقات کے لیے دستاویزی درخواست مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

ایسے مریض جنہیں ایمر جنسی روم میں دیکھا گیا ہے لیکن مریض کے طور پر داخل نہیں کیا گیا وہ اس خصوصی کیفیت کے لیے کلینک کی ایک بلا معاوضہ متابعی ملاقات کے اہل ہیں جس کے سبب انہیں ایمر جنسی روم لایا گیا تھا اور اس ملاقات کا اہل ہونے کے لیے انہیں دستاویزی درخواست مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

باہری مریض کی دماغی خدمات FIN-29، "باہری مریض کی دماغی صحت کی خدمات سے متعلق مالی اعانت کی پالیسی" کے تحت احاطہ یافتہ ہیں، اس پالیسی کے تحت نہیں۔ داخلی مریض کی دماغی صحت کی خدمات اور متعلقہ ضمنی خدمات اس پالیسی کے تحت احاطہ یافتہ ہیں۔

اس پالیسی کے منسلک C میں ان فراہم کنندگان کی فہرست ہے جو خود تو FAP کے تحت نہیں آتے ہیں لیکن ایسے ہسپتال میں ایسی ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت فراہم کرتے ہیں جو اس FAP کے احاطے میں ہیں۔

C. درخواست دہی کا عمومی طریق کار

FAP درخواست دہی کے عمل میں مدد حاصل کرنے کے لیے، FAP کے تحت مالی اعانت کے لیے درخواست دیں، یا اس کے بارے میں اضافی معلومات حاصل کریں، کوئی فرد ہسپتال کے فائنانشیئل سروسز ڈپارٹمنٹ سے 7790-283 (718) پر رابطہ کر سکتا ہے جو 983، 48 اسٹریٹ، بروکلین NY 11219 پر واقع ہے۔

مالی اعانت کی درخواست کرنے والے ہر فرد کو ابتدائی جانچ کے لیے فائنانشیئل کونسلر کے پاس بھیجا جائے گا۔ فائنانشیئل کونسلر درج ذیل کرے گا:

1. موصولہ معلومات کی بنیاد پر مریض کو دستیاب متبادل اختیارات (جیسے: سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرامز، ادائیگی کے انتظامات، رعایت یافتہ شرحیں، تدریجی پیمانے، مفت نگہداشت) پر گفتگو کرے گا۔
2. موزوں حالات میں، (a) درخواست مکمل کرنا اور اسے مریض کی جانب سے مقامی ڈپارٹمنٹ آف سوشل سروسز کے پاس جمع کروانا؛ یا (b) مریض کو CHP درخواست مکمل کرنے کے لیے موزوں مقامی میڈیکل کے دفتر کا حوالہ دینا۔
3. اس بات کی تشخیص کرنا کہ آیا مریض ایسی اضافی رعایتوں یا فنڈنگز کا اہل ہو سکتا ہے جو مائنونڈس میڈیکل سنٹر میں عمومی مالی اعانت کے پروگرام سے الگ خصوصی گرانٹس یا پروگراموں کے لیے دستیاب ہیں۔

4. اگر موزوں ہو تو، درخواست دہندہ کو مکمل کرنے کے لیے ایک موزوں مالی اعانت کی درخواست فراہم کرنا۔ درخواست کرنے پر، فائنانشیل کونسلر مریضوں کو مالی اعانت کی پالیسیوں کو سمجھنے میں مدد فراہم کرے گا اور روبرو انٹرویو کے دوران ان کی جانب سے درخواست مکمل کرے گا۔

FAP درخواست فارمز کا ترجمہ مذکورہ بالا سیکشن II کے مطابق کیا جائے گا۔ اس کے علاوہ، ایسے تمام مریضوں کے لیے ترجمہ کی خدمات دستیاب ہوں گی جنہیں ہسپتال میں مالی اعانت تک رسائی کے لیے ایسی خدمات کی ضرورت ہوگی۔ عملہ AD-120 ترجمہ اور ترجمانی خدمات کے مطابق ترجمہ کی خدمات تک رسائی فراہم کرے گا۔

درخواست فارموں میں مریضوں کے لیے اس مضمون کا ایک نوٹس شامل ہوگا کہ مکمل شدہ درخواست، بشمول پالیسی کے تحت مریض کی اہلیت کے تعین کے لیے ضروری معلومات یا دستاویزات جمع کروانے پر، مریض کسی بھی بل کو اس وقت تک نظر انداز کر سکتا ہے جب تک کہ ہسپتال اس کی درخواست پر کوئی فیصلہ نہیں دے دیتا۔

مالی اعانت کی درخواست دینے کے لیے مریضوں کو فراغت کے بعد دیے جانے والے پہلے بل کی تاریخ سے کم از کم 240 دنوں تک کی اجازت ہے۔ (درخواست دہی کے وقفوں کے بارے میں مزید معلومات کے لیے FIN-55، بلنگ اور وصولی کی پالیسی دیکھیں)۔ نظر ثانی کے لیے ان تقاضوں سے استثناء کی درخواست سنیئر وائس پریذیڈنٹ آف فائننس کو بھیجی جاسکتی ہے۔

D. مالی اعانت کے لیے اہلیت کا معیار

1. اہلیت کے تعین کا طریق کار

اہلیت کا تعین فائنانشیل سروسز ڈیپارٹمنٹ کے ذریعہ کیا جائے گا۔ جیسا کہ نیچے ذیلی حصہ III.D.2 میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے، اہلیت درج ذیل معلومات پر مبنی ہونی چاہیے:

- رہائشی مقام؛
- سالانہ ٹیکس سے قبل کی آمدنی؛
- منقولہ اثاثے؛ اور
- خاندان کی جسامت۔

سرکاری کفالت یافتہ بیمہ پروگرام کے لیے مریض کی درخواست میں فراہم کردہ معلومات کا استعمال اس ڈیٹا کے حصول کے لیے کیا جائے گا۔ اگر ایسی کوئی درخواست نہیں کی گئی یا دستیاب ہے، تو مریض کے لیے مالی اعانت کی اہلیت کے تعین کے لیے ضروری معلومات فراہم کرنا ضروری ہے۔ اگر کوئی مطلوبہ معلومات چھوٹی ہوئی ہے تو، مریض کو بذریعہ فون یا بذریعہ میل چھوٹی ہوئی معلومات فراہم کرنے کو کہا جائے گا۔

2. آمدنی اور منقولہ اثاثوں کی جانچیں

اس پالیسی کا منسلک A، "داخلی مریض کی خدمات کے لیے فیس میں چھوٹ کے تدریجی پیمانے کا جدول"، احاطہ یافتہ داخلی مریض کی خدمات کے لیے رعایتوں کا تعین کرتا ہے۔ منسلک B، "ایمبولیٹری سرجری، کلینک، ایمرجنسی شعبہ، حوالہ یافتہ ایمبولیٹری اینڈ اینسپلری سروسز کے

لیے فیس میں چھوٹ کے تدریجی پیمانے کا جدول " احاطہ یافتہ باہری مریض، کلینک، ہنگامی، گشتی، اور ضمنی خدمات کے لیے رعایتوں کا تعین کرتا ہے۔

ہر منسلکہ دو جانچوں کا مطالبہ کرتا ہے۔ آمدنی کی جانچ اور منقولہ اثاثوں کی جانچ:

- آمدنی کی جانچ کا حساب مریض کے "خاندان کی جسامت" کا موازنہ اس کے خاندان کی سالانہ ٹیکس سے قبل آمدنی سے کر کے نکالا جاتا ہے۔
- خاندان کی جسامت۔ اگر مریض بالغ ہے تو، مریض کے خاندان کی جسامت کا حساب مریض، مریض کے زوج (اگر کوئی ہو اور وہ مریض کے ساتھ رہتا/ رہتی ہو) اور مریض یا مریض کے زوج کے کسی منحصرین کو شامل کر کے کیا جائے گا۔ اگر مریض بچہ ہے تو، مریض کے خاندان کی جسامت کا حساب مریض، مریض کے والدین اور/ یا قانونی سرپرست (سرپرستوں)، جس کے ساتھ مریض رہ رہا ہے اور مریض کے والدین اور/ یا قانونی سرپرست (سرپرستوں) کو شامل کر کے کیا جائے گا جس کے ساتھ مریض رہتا ہے (مریض کے علاوہ)۔ کسی حاملہ عورت کو خاندان کے دو رکن کے طور پر گنا جائے گا۔
- سالانہ ٹیکس سے قبل کی آمدنی۔ اگر مریض بالغ ہے، تو خاندان کی ٹیکس سے قبل کی سالانہ آمدنی، مریض اور مریض کے زوج (اگر کوئی ہو اور اگر وہ مریض کے ساتھ رہتا/ رہتی ہو) کی آمدنی کا جمع ہوتی ہے۔ اگر مریض کم عمر ہے تو، خاندان کی سالانہ ٹیکس سے قبل کی آمدنی، مریض کے والدین اور/ یا قانونی سرپرست (سرپرستوں) کی آمدنی ہوتی ہے جن کے ساتھ مریض رہتا/ رہتی ہے۔ آمدنی خدمت کی تاریخ سے قبل کے گزشتہ چار ہفتوں کی آمدنی پر مبنی ہے۔
- سالانہ ٹیکس سے قبل کی آمدنی، درج ذیل ذرائع سے ہوئی آمدنی کا کل ہے، جس کا ذکر FAP درخواست کے لیے مطلوب دستاویزات میں ہے:

1. تنخواہ / کٹوتیوں سے قبل اجرتیں۔
2. سوشل سیکیورٹی بینیفٹس۔
3. بے روزگاری اور متلافی بیمہ برائے مزدوران (ورک مینس کمپنیشن)۔
4. سابق فوجی کا وظیفہ۔
5. گزارہ خرچ / چائلڈ سپورٹ۔
6. دیگر نقد اعانت۔
7. پنشن کی ادائیگیاں۔
8. بیمہ یا سالانہ وظیفہ (باقاعدگی کے ساتھ ادائیگی)۔
9. منافع / سود۔
10. کرایے سے آمدنی۔
11. بزنس کی خالص آمدنی (اپنا روزگار / آزاد ذریعہ سے تصدیق)۔
12. دیگر (پڑتال کا الاؤنس، تربیت کا وظیفہ، ملٹری کے ذریعہ خاندان کو الاٹمنٹس، جائیدادوں اور ٹرسٹوں سے آمدنیاں)۔

آمدنی کے ذرائع کا حساب و اقعاً موصول ہوئی رقم کو جوڑ کر کیا جاتا ہے، جس میں وہ رقم شامل نہیں ہوتیں جس کا فرد مستحق ہو لیکن اسے اس کی ادائیگی نہ ہوئی ہو (جیسے:، جب مریض کے سابق زوج چائلڈ سپورٹ، بیمہ کے لیے ادائیگی میں ناکام ہوں، یا پنشن کی ادائیگی متنازع ہو)۔

- ہر مریض کے منقولہ اثاثوں کا حساب کتاب مریض اور اس کے زوج کے اثاثوں کی کل مالیت کی بنیاد پر کیا جائے گا (خواہ وہ انفرادی ملکیت میں ہوں یا مشترکہ ملکیت میں)۔ اگر مریض کم عمر ہے تو، مریض کے منقولہ اثاثوں کا حساب مریض کے والدین اور/یا قانونی سرپرست/سرپرستوں کی آمدنی کی بنیاد پر کیا جائے گا، جن کے ساتھ مریض رہتا/رہتی ہے۔ جن اثاثوں کو مدنظر رکھا جائے گا ان میں شامل ہیں نقد؛ بچت کھاتے؛ چالو کھاتے؛ سرٹیفکیٹس آف ڈپازٹ؛ غیر منقولہ جائیداد میں حصہ (بنیادی رہائش گاہ کو چھوڑ کر)؛ اور دیگر اثاثے (ٹریڈری بلس، قابل گفت و شنید کاغذ، کارپوریٹ سٹاکس اور بانڈز)۔ اثاثوں کی جانچ میں مریض کی بنیادی رہائش گاہ، التوائی ٹیکس یا قابل موازنہ ریٹائرمنٹ سیوننگز اکاؤنٹ میں رکھی گئی املاک، کالج سیوننگز اکاؤنٹس، یا مریض یا قریبی اہل خاندان کے لیے ذریعہ مستقل طور پر استعمال کی جارہی کاروں کو ملحوظ نہیں رکھا جائے گا۔

ایسے مریض کو "اہم منقولہ اثاثوں" کا حامل تصور کیا جائے گا جس کے منقولہ اثاثے میڈیکل کے ذریعہ اجازت یافتہ وسائل کی سطحوں کی مالیت سے دوگنے ہوں۔ اگر مریض کے پاس کافی منقولہ اثاثے ہیں تو، مریض کے لیے اعانت کی رقم اس چھوٹ سے کمتر ہوگی جس کے لیے مریض آمدنی کی جانچ اور منقولہ اثاثے کی جانچ کے تحت اہل ہے۔ مثال کے طور پر، اگر مریض آمدنی کی جانچ کے تحت 50% چھوٹ اور منقولہ اثاثے کی جانچ کے تحت 25% چھوٹ کا اہل ہے تو، 25% چھوٹ کا اطلاق ہوگا۔ اگر مریض یا تو آمدنی کی جانچ اور منقولہ اثاثے کی جانچ کے تحت مالی اعانت کا اہل ہے تو، اس پر عائد ہو سکنے والا زیادہ سے زیادہ چارج میڈیکل یا میڈیکل کی شرح سے زیادہ پر 100%، جیسا کہ اطلاق ہو، یا AGB (جس کی وضاحت اوپر کی گئی ہے) ہو سکتا ہے۔

منقولہ اثاثے کی جانچ-داخلی مریض کا حساب مریض کی خدمات کے لیے میڈیکل کی پوری شرح سے رقم کو مریض کے "منقولہ اثاثوں" سے تقسیم دے کر کیا جاتا ہے۔

منقولہ اثاثے کی جانچ-باہری مریض کا حساب مریض کی خدمات کے لیے میڈیکل کی پوری شرح سے رقم کو مریض کے "منقولہ اثاثوں" سے تقسیم دے کر کیا جاتا ہے۔

- اگر مریض کے پاس کافی منقولہ اثاثے نہیں ہیں تو، مریض کے لیے اعانت کی رقم وہ چھوٹ ہوگی جس کے لیے مریض آمدنی کی جانچ کے تحت اہل ہے۔

- ایسی صورت میں معاملہ بہ معاملہ کی بنیاد پر خصوصی ملحوظات رکھے جاسکتے ہیں اگر مریض حال ہی میں بے روزگار ہو گیا ہے یا معمول کے رہائشی اخراجات ادا کرنے کا اہل نہیں ہے (جیسے کرایہ، افادہ جات اور غذا) اگر مریض کو منسلک A یا B میں مقرر کردہ شرح سے خود ادائیگی کرنی پڑے۔

ایسے معاملات کو 283-7796 (718) پر ڈائرکٹر آف فائنانشینل کونسلنگ یونٹ کے پاس بھیجا جانا چاہیے جہاں خصوصی غور کی درخواست کی جاتی ہے۔ مریض کو ان حالات کی نوعیت سے متعلق دستاویزی ثبوت فراہم کرنے کو کہا جاسکتا ہے جس کے لیے خصوصی غور کی ضرورت ہے۔

E. درخواستوں پر نظر ثانی کا طریق کار

مالی اعانت کی مکمل کردہ درخواست اور تمام مطلوبہ دستاویزات کی وصولی کے 30 دنوں کے اندر ڈائرکٹر، فائنانشینل سروسز ڈیپارٹمنٹ مریض کو تحریری طور پر اطلاع دے گا کہ آیا مالی اعانت کی درخواست منظور ہوئی ہے یا اسے مسترد کر دیا گیا ہے۔ اگر مالی اعانت کی درخواست منظور ہو جاتی ہے تو، مریض کو فیصد رعایت (جیسے قابل اطلاق فیس کا 90%) کے بارے میں اطلاع دی جائے گی جس کے لیے وہ اہل ہے اور بقایا رقوم کی تفصیلی وضاحت فراہم کی جائے گی۔ اگر درخواست نامنظور ہو جاتی ہے تو، تحریری درخواست میں یہ شامل ہونا چاہیے کہ اسٹرداد پر کیسے اپیل کی جائے اور اس بارے میں معلومات شامل کی جائے گی کہ محکمہ صحت سے رابطہ کیسے کیا جائے۔ FAP کی نامنظوری کی اطلاعات میں لازمی طور پر نامنظوری کی بنیاد شامل ہونی چاہئیں۔ ایسے معاملات میں جہاں ریورنٹس اور ریورنٹس دیا جاتا ہے، مریضوں کو فوری طور پر درخواست کی منظوری اور چھوٹ کی رقم کی اطلاع دی جائے گی جو مریض کو موصول ہوگی یا پھر اس کے نامنظور ہونے کی اطلاع دی جائے گی۔ ایسے معاملات میں تحریری نوٹس کو مریض کے گھر پر بھیجا جاتا ہے۔

اس کے علاوہ، اگر مریض مالی اعانت کے لیے منظور شدہ ہے تو، فائنانشینل سروسز ڈیپارٹمنٹ رجسٹریشن سسٹم (AHS) کے "تبصرہ" والے حصے میں اہلیت کے تعین کے بارے میں تحریر کرے گا، جس میں (a) داخلی مریض کی خدمات اور (b) باہری مریض کی خدمات کے لیے خصوصی قابل اطلاق رعایتیں بھی شامل ہوں گی، خواہ مریض کی موجودہ نگہداشت کے لیے صرف ایک قسم کی سروس (جیسے داخلی مریض کی خدمات) کی ہی ضرورت ہو۔

اہلیت کے لیے منظوری ایک سال کے لیے جائز ہوتی ہے، اس کے بعد اہلیت کا دوبارہ تعین ضروری ہوگا۔ منسلک A اور B میں بیان کردہ مقررہ تدریجی پیمانوں میں آئندہ تبدیلیوں کا اطلاق سبھی نئے اور موجودہ اہل مریضوں پر ہوگا۔

F. قسطوں میں ادائیگی کے انتظامات

درخواست کرنے پر، مالی اعانت حاصل کرنے والے مریضوں کو بلاسودی قسط میں ادائیگی کا موقع فراہم کیا جائے گا۔ ماہانہ ادائیگی مریض کی کل ماہانہ آمدنی کے 10% سے مع ہسپتال کے اثاثوں سے متعلق کے تحت قابل غور کسی اثاثے سے زیادہ نہیں ہوگی۔ غیر ادا شدہ رقم پر یہاں تک کہ ادائیگی چھوٹ جانے پر بھی کوئی سود نہیں لیا جائے گا۔ ادائیگی چھوٹ جانے کی صورت میں، ادائیگی میں کوئی اضافہ نہیں ہوگا۔

G. اپیلیں

مریض کو درج ذیل معیار کی بنیاد پر مالی اعانت سے متعلق اہلیت کے فیصلے پر اپیل کا حق حاصل ہے:

- غلط معلومات فراہم کی گئی تھیں؛
- مریض کی مالی حالت میں تبدیلیاں واقع ہوئی ہیں؛ یا
- استثنائی حالات۔

سینیئر وائس پریزیڈنٹ آف فائنانس (فائنانشیئل سروسز) ایپلوں پر فیصلہ کریں گے۔ یہ ضروری ہے کہ ایپل تحریری طور پر (یا ذاتی طور پر، بذریعہ ایانٹمنٹ) سینیئر وائس پریزیڈنٹ آف فائنانس (فائنانشیئل سروسز) کو درج ذیل پتے پر بھیجی جائے:

983 48th Street
Brooklyn, NY 11219
ٹیلیفون: (718) 283-7790

ایپل لازمی طور پر اہلیت کے تعین کی اطلاع دہی کے 30 دنوں کے اندر کی جانی چاہیے۔ سینیئر وائس پریزیڈنٹ آف فائنانس (فائنانشیئل سروسز) مریض کی ایپل موصول ہونے کے 10 کاروباری دنوں کے اندر (یعنی: ایک درخواست کی موصولی کے بعد یا ایک ذاتی ایپل کے ذریعہ) ایپل پر فیصلہ کرنے کی کوشش کرے گا۔

H. علیحدہ بلنگ اور وصولی کی پالیسی

عدم ادائیگی کی صورت میں مائمنیڈس جو کارروائیاں کر سکتا ہے اس کا بیان ایک علیحدہ بلنگ اور وصولی کی پالیسی (FIN-55) میں ہے۔ یہ پالیسی مائمنیڈس کی اس ویب سائٹ پر مقررہ مالی اعانت والے صفحہ پر دستیاب ہے
(<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>)۔ اس پالیسی کی کاغذی کاپیاں درخواست کرنے پر اور بغیر کسی معاوضے کے، بذریعہ ڈاک اور ہسپتال کے عوامی مقامات بشمول ایمر جنسی روم، داخلے والے حصوں اور مریض کی خدمات والے مقامات پر دستیاب ہیں۔

I. ہنگامی طبی نگہداشت تک رسائی

طبی اسکریننگ والے معائنے اور حالت مستحکم کرنے والے معالجہ کی فراہمی میں ان لوگوں کے خلاف کوئی امتیاز نہیں برتا جائے گا جو اس پالیسی کے تحت مالی اعانت کے اہل ہیں۔ مائمنیڈس بغیر کسی امتیاز کے، اس بات سے قطع نظر کہ آیا وہ اس FAP کے تحت مالی اعانت کے لیے اہل ہیں، افراد کو ہنگامی طبی کیفیات کے لیے نگہداشت فراہم کرتا ہے۔ دیکھیں -FIN-034 EMTALA - طبی اسکریننگ والا معائنہ اور استحکام سے متعلق پالیسی۔

J. تربیت اور مزید معلومات

مریض کے ساتھ باہم عمل کرنے والا یا بلنگ اور وصولی کی ذمہ داریوں والے تمام عملہ کو اس پالیسی کی ایک کاپی موصول ہوگی اور انہیں مالی اعانت کے پروگرام کے موزوں طریق کار کے بارے میں تربیت دی جائے گی۔ عملہ کو وقفے وقفے سے اضافی رعایتوں یا فنڈنگ کی بھی اطلاع دی جائے گی جو عمومی مالی اعانت کے پروگرام سے الگ خصوصی گرانٹس یا پروگراموں کے

کوڈ: FIN-028 (دوبارہ جاری کردہ)

تاریخ: 4 مئی، 2018

ذریعہ دستیاب ہو سکتا ہے۔ اس پالیسی پر عملے کے ذریعہ مزید کوئی استفسارات فائنانشیئل کونسلنگ یونٹ کے مینیجر کو 283-7796 (718) پر بھیجے جانے چاہئیں۔

مائمونیٹس کے ملازمین اور ان کے منحصرین کے ساتھ میڈیکل سنٹر کی مقررہ پالیسی (FIN-022) کے مطابق سلوک کیا جائے گا۔

K. قانون کی تعمیل کا جائزہ

داخلی آڈٹ کا شعبہ کم از کم سالانہ طور پر مالی اعانت کے قانون اور اس پالیسی کی تعمیل کا جائزہ لے گا۔ ایسے آڈٹ کے نتائج کا اشتراک مریض کے اکاؤنٹس کے ، SVP ، SVP فائنانس (مالیاتی خدمات) ، EVP برائے قانونی امور اور کمپلائنس آفیسر کے ساتھ کیا جائے گا۔

IV. کنٹرولز

سینیئر وائس پریزیڈنٹ آف فائنانس (فائنانشیئل سروسز) ، ایمبولیٹری ہیلتھ سروسز نیٹ ورک کے A.V.P ، اور مریض کے اکاؤنٹس کے سینیئر وائس پریزیڈنٹ کے ساتھ مل کر اس پالیسی میں مقرر کردہ مالی اعانت کے پروٹوکول کی تعمیل کے لیے وقفے وقفے سے مریض کے ماسٹر ریکارڈوں اور اکاؤنٹس کا جائزہ لیں گے۔ سینیئر وائس پریزیڈنٹ آف فائنانس (فائنانشیئل سروسز) ، اینڈ پینٹنٹ اکاؤنٹس موزوں شعبوں کے سربراہان کو، انضباطی ایجنسیوں کے ذریعہ منظور کردہ یا لازمی قرار دی گئی تبدیلیوں کے حوالے سے، اس پالیسی میں بیان کردہ مالی اعانت کے پروٹوکول کا جائزہ لینے کی ہدایت دے گا۔

کینیٹھ ڈی۔ گبس (Kenneth D. Gibbs)

صدر و سی ای او

رفاہی نگہداشت، خود ادائیگی، مالی اعانت

PHL 2807-k (9 اور 9-a)

محترم منتظم کے لیے خط مورخہ 15 فروری، 2007

پیشنٹ پروٹیکشن اینڈ افور ڈیبل کیئر ایکٹ (a) 9007 §

(23 مارچ، 2010) (اضافہ 501(r) تا IRC)؛

FIN-034 EMTALA - طبی اسکریننگ والا معائنہ اور استحکام سے متعلق

پالیسی

FIN-029 (نظر ثانی شدہ)۔ باہری مریض کی دماغی صحت کی خدمات سے متعلق

مالی اعانت کی پالیسی

FIN-055 - لنگ اور وصولی کی پالیسی

محترم منتظم کے لیے خط مورخہ 15 نومبر، 2013

فہرست:

حوالے:

کوڈ: FIN-028 (دوبارہ جاری کردہ)

تاریخ: 4 مئی، 2018

رفاہی ہسپتالوں کے لیے اضافی تقاضے؛ رفاہی ہسپتالوں کے لیے اجتماعی صحت سے متعلق ضروریات کی تشخیصات؛ ایکسائز ٹیکس ریٹرن کے سیکشن 4959 کے تقاضے اور ریٹرن بھرنے کا وقت؛ حتمی اصول، 79sxjz، رجسٹرڈ 78954 (31 دسمبر، 2014)

26C.F.R. 1.501(r)-1, 1.501(r)-4 - 1.501(r)-6

ماخذ

شعبہ:

شعبہ قانون/مالیاتی خدمات

مائمونیڈس میڈیکل سنٹر
داخلی مریض کی خدمات کے لیے میڈیکل شرحوں پر مبنی تدریجی پیمانے پر فیس میں چھوٹ کا جدول برائے 2018
منسلکہ A

اٹائے کی جانچ وسائل کی کم از کم سطح		آمدنی کا دائرہ سطح VII		آمدنی کا دائرہ سطح VI		آمدنی کا دائرہ سطح V		آمدنی کا دائرہ: سطح IV		آمدنی کا دائرہ: سطح III		آمدنی کا دائرہ: سطح II		غریب سے متعلق وفاقی رہنما خطوط سطح I		خاندان کی جسامت	
\$30,300	رقم سے زیادہ	\$36,421	\$36,420	\$30,351	\$30,350	\$24,281	\$24,280	\$18,211	\$18,210	\$15,176	\$15,175	\$12,141	\$12,140	\$12,140	1		
\$44,400	"	\$49,381	\$49,380	\$41,151	\$41,150	\$32,921	\$32,920	\$24,691	\$24,690	\$20,576	\$20,575	\$16,461	\$16,460	\$16,460	2		
\$50,028	"	\$62,341	\$62,340	\$51,951	\$51,950	\$41,561	\$41,560	\$31,171	\$31,170	\$25,976	\$25,975	\$20,781	\$20,780	\$20,780	3		
\$56,550	"	\$75,301	\$75,300	\$62,751	\$62,750	\$50,201	\$50,200	\$37,651	\$37,650	\$31,376	\$31,375	\$25,101	\$25,100	\$25,100	4		
\$63,078	"	\$88,261	\$88,260	\$73,551	\$73,550	\$58,841	\$58,840	\$44,131	\$44,130	\$36,776	\$36,775	\$29,421	\$29,420	\$29,420	5		
\$69,600	"	\$101,221	\$101,220	\$84,351	\$84,350	\$67,481	\$67,480	\$50,611	\$50,610	\$42,176	\$42,175	\$33,741	\$33,740	\$33,740	6		
\$76,128	"	\$114,181	\$114,180	\$95,151	\$95,150	\$76,121	\$76,120	\$57,091	\$57,090	\$47,576	\$47,575	\$38,061	\$38,060	\$38,060	7		
\$82,650	"	\$127,141	\$127,140	\$105,951	\$105,950	\$84,761	\$84,760	\$63,571	\$63,570	\$52,976	\$52,975	\$42,381	\$42,380	\$42,380	8		
\$89,176	"	\$140,101	\$140,100	\$116,751	\$116,750	\$93,401	\$93,400	\$70,051	\$70,050	\$58,376	\$58,375	\$46,701	\$46,700	\$46,700	9		
\$95,700	"	\$153,061	\$153,060	\$127,551	\$127,550	\$102,041	\$102,040	\$76,531	\$76,530	\$63,776	\$63,775	\$51,021	\$51,020	\$51,020	10		
\$6,526	اطلاق نہیں ہوتا		\$12,960		\$10,800		\$8,640		\$6,480		\$5,400		\$4,320	بر اضافی شخص کیلئے جوڑیں			
	0%		50%		60%		70%		80%		90%		100%	چھوٹ کی رقم میڈیکل ڈی آر جی (DRG) کی بنیاد پر			
	FPL کا 300% سے زیادہ		FPL کا 251% تا 300%		FPL کا 201% تا 250%		FPL کا 151% تا 200%		FPL کا 126% تا 150%		FPL کا 101% تا 125%		FPL کا 100%	FPL سے لگے فیصد			

جانچ B-منقولہ اثاثوں کی جانچ (اس کا اطلاق تبھی ہوتا ہے جب مریض کے پاس میڈیکل کے قابل اجازت وسائل کی مالیت کا دوگنا (2x) ہو)

0% تا 49%	50% تا 59%	60% تا 69%	70% تا 79%	80% تا 90%	90% سے زیادہ	میڈیکل DRG / کل منقولہ اثاثے
0%	15%	25%	50%	75%	100%	چھوٹ کی رقم
	\$15,000	\$11,250	\$7,500	\$3,750	\$0	مثال: مکمل میڈیکل شرح \$15,000 ہے
شرح						15,000
50% = مریض کی ذمہ داری ہوگی \$15,000 کا 85% = 12,750						30,000
اٹائے						

مکمل میڈیکل شرحیں ان مریضوں کے یہاں واجب الادا ہیں جن کی آمدنی FPL کے 300% سے متجاوز ہے، یا منقولہ اثاثوں کے تناسب کے لحاظ سے جن کے چارجز 49% یا کم ہیں۔

مائمو نیڈس میڈیکل سنٹر

بابری مریض کی ایمبولیٹری سرجری، کلینک، ایمرجنسی شعبہ، حوالے کے ساتھ ایمبولیٹری اینڈ اینسلیری سروسز کے لیے میڈیکینر APC شرحوں پر مبنی تدریجی پیمانے پر فیس میں چھوٹ کا جدول برائے 2018

منسلکہ B

اٹائے کی جانچ وسائل کی کم از کم سطح	آمدنی کا دائرہ سطح VII		آمدنی کا دائرہ سطح VI		آمدنی کا دائرہ سطح V		آمدنی کا دائرہ: سطح IV		آمدنی کا دائرہ: سطح III		آمدنی کا دائرہ: سطح II		غریب سے متعلق وفاقی رہنما خطوط سطح I	خاندان کی جسامت	
	رقم سے زیادہ														
\$30,300		\$36,421	\$36,420	\$30,351	\$30,350	\$24,281	\$24,280	\$18,211	\$18,210	\$15,176	\$15,175	\$12,141	\$12,140	1	
\$44,400	"	\$49,381	\$49,380	\$41,151	\$41,150	\$32,921	\$32,920	\$24,691	\$24,690	\$20,576	\$20,575	\$16,461	16,460\$	2	
\$50,028	"	\$62,341	\$62,340	\$51,951	\$51,950	\$41,561	\$41,560	\$31,171	\$31,170	\$25,976	\$25,975	\$20,781	\$20,780	3	
\$56,550	"	\$75,301	\$75,300	\$62,751	\$62,750	\$50,201	\$50,200	\$37,651	\$37,650	\$31,376	\$31,375	\$25,101	\$25,100	4	
\$63,078	"	\$88,261	\$88,260	\$73,551	\$73,550	\$58,841	\$58,840	\$44,131	\$44,130	\$36,776	\$36,775	\$29,421	\$29,420	5	
\$69,600	"	\$101,221	\$101,220	\$84,351	\$84,350	\$67,481	\$67,480	\$50,611	\$50,610	\$42,176	\$42,175	\$33,741	\$33,740	6	
\$76,128	"	\$114,181	\$114,180	\$95,151	\$95,150	\$76,121	\$76,120	\$57,091	\$57,090	\$47,576	\$47,575	\$38,061	\$38,060	7	
\$82,650	"	\$127,141	\$127,140	\$105,951	\$105,950	\$84,761	\$84,760	\$63,571	\$63,570	\$52,976	\$52,975	\$42,381	\$42,380	8	
\$89,176	"	\$140,101	\$140,100	\$116,751	\$116,750	\$93,401	\$93,400	\$70,051	\$70,050	\$58,376	\$58,375	\$46,701	\$46,700	9	
\$95,700	"	\$153,061	\$153,060	\$127,551	\$127,550	\$102,041	\$102,040	\$76,531	\$76,530	\$63,776	\$63,775	\$51,021	\$51,020	10	
\$6,526	اطلاق نہیں ہوتا		\$12,960		\$10,800		\$8,640		\$6,480		\$5,400		بر اضافی شخص کیلئے جوڑیں		
	0%		50%		60%		70%		80%		90%		100%		چھوٹ کی رقم بیٹیکینر- ایمبولیٹری بینٹ (APC) شرحوں کی بنیاد پر کلاسیفیکیشن
	FPL کا 300% سے زیادہ		FPL کا 251% تا 300%		FPL کا 201% تا 250%		FPL کا 151% تا 200%		FPL کا 126% تا 150%		FPL کا 101% تا 125%		FPL کا 100%		FPL سے آگے فیصد

جانچ B-منقولہ اثاثوں کی جانچ (اس کا اطلاق تبھی ہوتا ہے جب مریض کے پاس میڈیکینر کے قابل اجازت وسائل کی مالیت کا دوگنا (2x) ہو)

0% تا 49%	50% تا 59%	60% تا 69%	70% تا 79%	80% تا 90%	90% سے زیادہ	میڈیکینر APC شرح / کل منقولہ اثاثے
0%	60%	70%	80%	90%	100%	چھوٹ کی رقم
\$1,000	\$400	\$300	\$200	\$100	\$0	مثال: APC \$1,000 Amb/Surg شرح
شرح = $\frac{1,000}{30,000}$						
33% = مریض 0% چھوٹ کا اہل ہے مریض کی ذمہ داری مکمل میڈیکینر APC شرح ہے						

مکمل APC میڈیکینر شرحیں ان مریضوں کے یہاں واجب الادا ہیں جن کی آمدنی FPL کے 300% سے متجاوز ہے، یا منقولہ اثاثوں کے تناسب کے لحاظ سے جن کے چارجز 49% یا کم ہیں۔