

**پالیسی:**

شپیرڈ پیراٹ صحتی نظام ("صحتی نظام") مریضوں کو اعلیٰ معیاری نگہداشت اور خدمات کی فراہمی کے لئے پر عزم ہے۔ ہمارے مریضوں کی معاونت کے لیے، ایسے مریضوں کو مالی معاونت فراہم کی جائے گی جنہیں خدمات فراہم کی گئی ہیں اور جو قطع نظر نسل، رنگ، مذہب، نسب یا قومیت، جنس، عمر، ازدواجی حیثیت، جنسی رجحان، جنسی شناخت، جنیاتی معلومات یا معذوری کی بنیاد پر، اس مالی معاونتی پالیسی (FAP) کے طے کردہ اہلیت پر پورا اترتے ہوں۔

**مقصد:**

صحتی نظام کے گاہکوں کے لئے خیراتی معاونت کی درخواست/منظوری کے لئے اہلیتی معیار اور طریقہ کار کے نفاذ کرنا۔

**طریقہ کار:****1. تعریفیں**

رقم جو عام طور پر ادا شدہ ہیں یا اے جی بی (AGB): بیمہ کوریج کے حامل افراد کے لئے ہنگامی طبی صورتحال یا دیگر ضروری طبی نگہداشت کی مد میں عمومی بل کی رقم، جیسا کہ یہاں شق 3 میں مزید وضاحت کی گئی ہے۔

شق ضابطہ: 501(r) ضابطہ داخلی محصولات کی شق 501 (r) کا قانون اور اس کے تحت ملعنه ضوابط، وقتاً فوقتاً کی گئی ترمیم کے مطابق۔

ہنگامی طبی صورتحال کی نگہداشت: فوری نگہداشت جو کہ مریض کی صحت کو سنگین خطرے، سنگین جسمانی افعال کی معذوری، اور/یا کسی جسمانی اعضاء یا حصوں کو سنگین حالت تک ناکارہ بننے کی حالت سے دوچار کرنے سے بچانے کے لئے ضروری ہے۔

مجموعی اخراجات: مجموعی رقم جو صحتی نظام نے کسی رعایت، معاہداتی وضائف یا کٹوتیوں کے اطلاق سے پہلے اشیاء اور خدمات کی مد میں وصول کی ہو۔

گھرانہ: ایک مریض کی خاندانی/گھرانے کی آمدن کا تعین کرتے ہوئے، ایک گھرانہ مریض اور درج ذیل افراد پر مشتمل ہوگا: (i) ایک شریک حیات، قطع نظر اس کے کہ آیا مریض اور شریک حیات سے مشترکہ وفاقی یا ریاستی محصولات جمع کرانے کی توقع ہے یا نہیں؛ (ii) حیاتیاتی بچے، لے پالک بچے یا سوتیلے بچے؛ اور (iii) کوئی بھی جس کے لئے مریض وفاقی یا ریاستی محصولات جمع کرانے میں ذاتی چھوٹ کے لئے دعویٰ کرتا ہے۔ ایسے مریض کے لئے جو بچہ ہو، گھرانہ بچہ اور درج ذیل افراد پر مشتمل ہوگا: (i) حیاتیاتی والدین، لے پالک والدین یا سوتیلے والدین یا سرپرست؛ (ii) حیاتیاتی بہن بھائی، لے پالک بہن بھائی؛ یا (iii) سوتیلے بہن بھائی؛ اور (iii) کوئی بھی جس کے لئے مریض کے والدین یا سرپرست وفاقی یا ریاستی محصولات جمع کرانے میں ذاتی چھوٹ کا دعویٰ کرتے ہوں۔

طبی طور پر ضروری نگہداشت: داخل کرنے والے معالج یا دیگر لائسنس یافتہ معالج کی جانب سے طبی میرٹ کے تعین کے بعد طبی طور پر ضروری سمجھے جانے والی خدمات اور نگہداشت۔

مریض: ایسے افراد جو صحتی نظام میں ہنگامی طبی صورتحال یا ضروری طبی نگہداشت حاصل کرتے ہوں اور ایسے افراد جو مالی اعتبار سے مریض کی نگہداشت کے ذمہ دار ہوں۔

فریضی اہلیت: ایسا طریقہ کار جس میں صحتی نظام گزشتہ اہلیت کا تعین کرے اور/یا مالی معاونت کے لئے اہلیت کے تعین کے لئے افراد کے علاوہ دیگر ذرائع سے حاصل ہونے والی معلومات۔

غیر بیمہ دار: مریض جن کا بیمہ نہیں کیا گیا ہو یا صحتی خدمات فراہم کنندگان کی مالی ذمہ داریاں حل کرنے میں فریق ثالث کی معاونت نہ ہو۔

بیمہ دار: مریض جو محدود صحتی کوریج کے حامل ہوں یا ایسی کوریج جو مریض کو جیب خرچ کے واجبات سے محروم رکھتا ہے اور اس لئے انہیں ابھی بھی مالی مدد کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

ذمہ دار فریق: صحتی نظام کی جانب سے فراہم کردہ خدمات کے حوالے سے، مریض، ضامن کھاتہ دار یا دیگر افراد جو ایسی خدمات کی ادائیگی کے ذمہ دار ہوں۔

## 2. مالی معاونت کی اہلیت

### A. عمومی معیار اہلیت

مالی معاونت کے لئے اہل خدمات میں شامل ہیں: ہنگامی طبی صورتحال کی نگہداشت، صحتی نظام کی جانب سے اور عام طور پر طبی اعتبار سے ضروری سمجھی جانے والی خدمات، نگہداشت کو غیر منتخب ہو اور جو موت یا مریض کی صحت پر مضر اثرات ڈالنے سے بچاؤ کے ضروری ہوں۔

مخصوص خدمات جنہیں بصورت دیگر ہنگامی طبی حالات کے زمرے میں تصور نہیں کیا جاتا یا طبی اعتبار سے ضروری نگہداشت، جیسا کہ صحتی نظام نے محض اپنی صوابدید پر اس کا تعین کیا ہے، مالی معاونتی پالیسی کے تحت مالی معاونت کے لئے اہل نہیں ہے۔ خارج شدہ خدمات لیکن اس تک محدود نہیں، منتخب خدمات، تعلیمی پروگرام، صحت یابی اور رکسٹن ہاؤس نیز مذکورہ بالا زمروں سے متعلق کوئی بھی ابتدائی ذیلی خدمات۔

اس کے علاوہ، شیپڈ پراٹ کی منفرد کویکر مالی معاونتی پالیسی کے تحت کویکر افراد علیحدہ اور/یا اضافی معاونت کے لئے اہل ہو سکتے ہیں۔ کویکر مالی معاونتی پالیسی کے حوالے سے مزید معلومات کے لئے براہ کرم محکمہ مالی معاونت برائے مریض سے رابطہ کریں۔

غیر حاضری کے عذر والی صورتحال، جیسا کہ صحتی نظام نے تعین کیا ہے، مالی معاونتی پالیسی کے تحت صحتی نظام کی جانب سے فراہم کردہ مالی معاونت تمام دیگر فریق ٹالٹین اور مریض کے لئے دستیاب مالی ذرائع کے لئے ثانوی ہیں، بشمول پر کام کرنے والے کے معاوضے کے بیمہ، طبی امداد اور دیگر مقامی، ریاستی یا وفاقی پراگراموں ("فریق ثالث معانت")۔ لیکن یہ ان تک محدود نہیں ہے۔ کوئی بھی مریض جو درخواست کردہ معلومات صحتی نظام کو فراہم کرنے میں ناکام ہو جاتا ہے وہ صحتی نظام کی اپنی صوابدید پر اس مالی معاونتی پالیسی (FAP) کے تحت مالی معاونت کے لئے نابل تصور کیا جا سکتا ہے۔ اسی طرح، ایک ایسا مریض جو اس مالی معاونتی پالیسی سے منسلک غلط یا مبہم معلومات فراہم کرتا ہے وہ صحتی نظام کی اپنی صوابدید پر اس مالی معاونتی پالیسی کے تحت مالی معاونت کے لئے نابل تصور کیا جا سکتا ہے۔

### B. مالی معیار اہلیت

ایسے مریض جو بیمہ دار ہوں یا غیر بیمہ دار وہ ذیل میں بیان کردہ مخصوص مالی معیار اہلیت، حدود اور استثناء کی بنیاد پر معاونت کے لئے اہل ہو سکتے ہیں:

- ایسے مریض جن کی گھریلو آمدن غربت کے وفاقی رہنما اصولوں سے 300 فیصد سے کم ہو وہ مفت نگہداشت حاصل کر سکتے ہیں (100 فیصد رعایت پر)۔
- ایسے مریض جن کی گھریلو آمدن غربت کے وفاقی رہنما اصولوں سے 500 فیصد سے کم ہو اور مالی مشکلات سے دوچار ہوں وہ بطور لاگت کی کٹوتی سے متعلق نگہداشت، 50 فیصد رعایت حاصل کر سکتے ہیں۔ اس فراہمی کے مقاصد کے لئے، مالی مشکلات کا مطلب ہے طبی قرضہ (اسپتال کی جانب سے بل کردہ طبی اخراجات برائے جیب خرچ کے علاوہ اخراجات، ماسوائے مشترکہ اداگیاں، مشترکہ بیمہ اور بیمہ دار شخص کے ذمہ باقی ماندہ قابل ادا رقم) جو خاندانی آمدن کے 25 فیصد سے تجاوز کرتا ہو وہ 12 ماہ سے زائد دورانیہ کے لئے اس کا خاندان برداشت کرے گا۔

اس کے باوجود بالا بیان کردہ معیار اہلیت، جن کے پاس فی فرد \$10,000 یا فی گھرانہ \$25,000 کے اثاثے جمع ہیں (جیسا کہ یکم اکتوبر، 2020 کے شروع سے ہر سال افراط زر میں ایڈجسٹ کیا جاتا ہے صارفین کی فہرست قیمت کے مطابق) صرف 50 فیصد معاونت کے اہل ہو سکتے ہیں۔ ان اثاثوں کی جانچ کے مقصد سے درج ذیل اثاثوں کو مطلوبہ دہلیز سے خارج کر دیا جائے گا: (i) بنیادی رہائش میں ایسی ایکویٹی جو \$150,000 سے زائد نہ ہو؛ (ii) ریٹائرمنٹ کے اثاثے جس کے لئے اندرونی محصولاتی خدمت نے بطور ریٹائرمنٹ اکاؤنٹ ترجیحی محصولاتی علاج فراہم کیا ہے، بشمول، پر اس تک محدود نہیں، اندرونی محصولاتی کوڈ کے تحت معطلی معاوضہ جاتی منصوبہ جات یا غیر اہل معطل معاوضہ جاتی منصوبہ جات؛ (iii) ایک (1) نقل و حمل کے لئے استعمال کی گئی موٹر گاڑی مریض یا مریض کے خاندان کے کسی رکن کی ضرورت میں شامل ہے؛ (iv) کوئی بھی ذرائع جو سوشل سیکورٹی ایکٹ کے تحت طبی معاونتی پروگرام کے تحت مالی اہلیت کے تعین میں خارج کیے گئے ہیں؛ اور (v) میری لینڈ 529 پروگرام اکاؤنٹ میں پہلے سے تیار شدہ اعلیٰ تعلیم کے لئے فنڈز۔

ایک ایسا مریض جس کی آمدن اور اثاثے طے کردہ اہلیت کے رہنما اصولوں سے زائد ہو لیکن یہ بیان کرے کہ وہ ان کے کہاتے کے تمام یا کچھ بقیہ جات ادا کرنے کے قابل نہیں، ان کا مزید تخمینہ کیس کی بنیاد پر کیا جائے گا۔ مکمل یا جزوی مالی معاونت کے لئے اہلیت کا تعین مریض کی مجموعی مالی حالت پر غور کرنے نیز صورتحال کی سنگینی میں کمی کے بعد کیا جائے گا۔ معیار اہلیت کا درجہ بشمول ملازمت کا درجہ، مستقبل کی کمائی کی گنجائش اور دیگر مالی ذرائع کے تعین کے استعمال لئے کیا گیا اضافی معیار اہلیت۔ ایسے افراد جن کے گھرانے کی آمدن غربت کے وفاقی رہنما اصولوں کے 300 فیصد سے 500 فیصد ہو وہ صحتی نظام کے مشن اور خدماتی علاقے کے تحت صحتی نظام کی علیحدہ بلنگ اور کلیکشن پالیسی کی رو سے ادائیگی کے منصوبہ کے لئے اہل ہوں گے (ذیل میں شق 9 دیکھیں)۔

مریض کی اہلیت کا تعین کرتے ہوئے صحت کا نظام مریض کی شہریت یا ترک وطن درجہ کو خاطر میں نہیں لاتا۔ مزید برآں، نظام صحت نسل، رنگ، مذہب، نسب یا قومی اصلیت، جنس، عمر، ازدواجی حیثیت، جنسی رجحان، جنسی شناخت، جنیاتی معلومات یا معذوری کی بنیاد پر مالی معاونت سے نہیں روکتا یا مالی معاونت کی درخواست کو رد نہیں کرتا۔

### C. اہلیت کے تعین کا طریقہ کار

ایک جمع کردہ مالی معاونت کی درخواست کا جائزہ لیتے ہوئے صحت کا نظام درج ذیل افعال سر انجام دے گا: (i) تعین کرنا کہ آیا مریض صحت کے بیمہ کا حامل ہے؛ (ii) تعین کرنا کہ آیا مریض میری لینڈ قانون کے تحت مفت یا کٹوتی شدہ لاگت کے لئے غالباً اہل ہے؛ (iii) تعین کرنا کہ آیا غیر بیمہ دار مریض عوامی یا نجی صحت کے بیمہ کے لئے اہل ہیں؛ (iv) قابل عمل حد تک غیر بیمہ دار مریضوں کو معاونت کی پیشکش کرتا ہے اگر مریض عوامی یا نجی صحت کے بیمہ کے لئے درخواست دینے کو منتخب کرتا ہے؛ (v) قابل عمل حد تک، اس بات کا تعین کرنا کہ آیا مریض دیگر عوامی پروگرامز کے لئے اہل ہے جو کہ صحت کی نگہداشت پر آنے والی لاگتوں کی معاونت کرسکیں، اگر دستیاب ہو، تو اس بات کا تعین کرنا کہ آیا مریض اسپتال کی مالی معاونتی پالیسی کے تحت مفت یا کٹوتی شدہ لاگت کے لئے اہل ہے؛ اور (vi) صحت کے نظام کی ملکیت میں معلومات کا استعمال، اگر دستیاب ہو، تا کہ اس بات کا تعین ہو سکے کہ آیا مریض اسپتال کی مالی معاونتی پالیسی کے تحت مفت یا کٹوتی شدہ لاگت کے لئے اہل ہے۔

### 3. مالی معاونت کی رقم کا تعین کرنا

ایک مرتبہ مالی معاونت قائم ہوجانے پر صحت کا نظام مالی معاونت کے لئے اہل مریضوں سے عام طور پر بل کی رقم سے زائد فیس وصول نہیں کرتا۔ یا AGB، بیمہ دار مریضوں کے لئے ایمر جنسی یا طبی طور پر ضروری نگہداشت ("AGB حدود") قابل عمل حد تک کٹوتی شدہ نگہداشت کے لئے زیادہ سے زیادہ مریض کی ادائیگیاں صحتی نظام کے اخراجات کے مساوی رقم سے زائد نہیں ہوں گی جو ایسی نگہداشت (مارک سے متعلق معلومات کے لئے اگلا پیرا ملاحظہ کریں) کے لئے صحت کے نظام کے مارک اپ کو کم کرے۔

میری لینڈ کے قانون کے مطابق ایسے اخراجات جس پر رعایت کا اطلاق ہو میری لینڈ کی نرخ قاعدے کی ایجنسی طے کرے گی جیسا کہ صحتی خدمات کی لاگت کا جائزہ کمیشن ("HSCRC") اور تمام ادا کنندگان کے لئے یکساں ہیں۔ اگرچہ، قابل اطلاق حد تک، AGB کا تعین ممکنہ طریقہ کار کے تحت ہوتا ہے اور اس کی بنیاد صحتی نظام کے لئے HSCRC کی جانب سے مقرر کردہ نرخ ہوتے ہیں۔ مزید برآں، صحتی نظام مارک اپ یا HSCRC کی جانب سے مقرر کردہ نرخوں پر دیگر فیس کا اطلاق نہیں کرتا۔

### 4. مالی معاونت کے لئے درخواست دینا

مالی معاونت کی اہلیت کے لئے تعین بشمول ذمہ دار فریقین مریضوں کو مکمل مالی معاونت کی درخواست بشمول تمام معاونتی دستاویزات جو درخواست کے لئے درکار ہوتے ہیں جمع کرانا ضروری ہوتا ہے اور صحتی نظام کے محکمہ مریض مالی خدمات کے نمائندے سے اپائنٹمنٹس یا مذاکرات درکار ہو سکتے ہیں۔ والدین سے درکار ہوگا کہ وہ مالی معاونت کے لئے درخواست دیتے وقت ضروری معلومات اور دستاویزات فراہم کریں گے۔ درکار معلومات یہاں فراہم کردہ درخواست اور ہدایات میں موجود ہیں۔

صحتی نظام پر فائل کردہ مالی معاونت کی درخواستیں جمع کرانے کی تاریخ کے 12 ماہ بعد تک کے دورانیے کے لئے استعمال کی جا سکتی ہیں اگر مالی حالات تبدیل نہ ہوئے ہوں۔

مالی معاونت کے لئے درخواستیں کسی بھی وقت قبول کی جاتی ہیں بشمول کلیکشن ایجنسی یا فریق ثالث کی تعیناتی کے بعد۔ تاہم، مریض جو فریق ثالث کے لئے اہل ہو چکے ہیں یا ہیں انہیں پہلے لازماً فریق ثالث کے لئے درخواست دینا ہے اور ایسے فریق ثالث کی معاونت کو استعمال کرنا ہے قبل اس کے کہ مالی معاونت کی پالیسی کے تحت مالی معاونت کی درخواست پر عمل درآمد/غور کیا جائے، جیسا کہ صحتی نظام کی صوابدید میں اس کا تعین کیا گیا ہے۔

### 5. منظوری کا نوٹیفیکیشن یا معاونت سے انکار

مریض کی مالی معاونتی خدمت کا محکمہ مکمل شدہ مالی معاونت کی درخواست کے وصول ہونے کے اندرون 14 ایام تحریری شکل میں مریض کو مطلع کرے گا کہ آیا درخواست منظور ہوگئی یا مسترد۔ اگر درخواست منظور ہو گئی تھی تو خط میں منظور شدہ معاونت کی رقم شامل ہو گی۔ اگر درخواست مسترد کر دی گئی تھی مسترد کرنے کی وجہ اس خط میں فراہم کر دی جائے گی۔ نامکمل درخواست کے لئے مریضوں کو تحریری شکل میں ایک معلوماتی فہرست اور/یا مالی معاونت کی درخواست مکمل کرنے کے لئے ابھی تک درکات دستاویزات اور کہاں مزید درکار معلومات جمع کرانی ہے، فراہم کئے جائیں گے۔

انکار کی وجوہات میں شامل ہیں:

- نامکمل درخواست معلومات۔
- اضافی آمدن یا ذرائع۔

6. اپیلیں

تمام مریضوں کو مالی معاونت کے لئے اہل نہ ہونے کا فیصلہ کیا گیا ہے یا اس مالی معاونتی پالیسی (FAP) کے تحت دستیاب معاونت (100 فیصد) کی سب سے زائد رقم سے کم کے لئے اہل کیا گیا ہے جو جس کے لئے مزید مالی معاونت کی درخواست جمع کرانے کے لئے 30 ایام دئے جائیں گے۔ مریض اس کی درخواست میں اعانت کے لئے اس مرتبہ اضافی معلومات پیش کر سکتے ہیں۔

میری لینڈ صحت و تعلیم اور وکالتی یونٹ (HEAU) درخواست کو دوبارہ زیر غور لانے کے لیے اسے پُر کرنے اور ٹالٹی میں مریض کی معاونت کر سکتی ہے۔ HEAU کی رابطہ معلومات ہے:

HEAU ہاٹ لائن:

پیر تا جمعہ صبح 9 بجے تا شام 4:30 بجے

1840-528-410

ٹول فری: 1-877-261-8807

فیکس: 410-576-6571

[heau@oag.state.md.us](mailto:heau@oag.state.md.us)

[www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx](http://www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau/default.aspx)

میری لینڈ کوڈ سیکشن کی مبینہ خلاف ورزیوں سے متعلق شکایات 19-214.1 یا 19-214.2 مریض یا اس کے/اس کی مجاز نمائندہ HSCRC (صحتی خدمات پر آنے والی لاگت کا جائزہ کمیشن) کے ساتھ مشترکہ طور پر اور HEAU (صحت و تعلیم اور وکالتی یونٹ) کی جانب سے بذریعہ ای میل اس پتہ پر جمع کرانی جا سکتی ہیں [hsrc.patient-complaints@maryland.gov](mailto:hsrc.patient-complaints@maryland.gov)۔

7. فرضی اہلیت

مخصوص حالات میں یہ موزوں اور قابل فہم تصور کیا جاتا ہے کہ مالی معاونت کی درخواست اور معاونتی دستاویزات کی کمی کا نتیجہ ضروری نہیں کہ معاونت کے مسترد ہونے کی صورت میں ہو۔ اگر مریض مالی معاونت کی اہلیت کے لئے کافی معلومات فراہم کرنے میں ناکام ہوجاتا ہے تو صحتی نظام اس بات کے تعین کے لیے کہ آیا مریض فرضی اہلیت کے پر پورا اترتا ہے، بیرونی ذرائع اور/یا دیگر پروگرام اندراج کے ذرائع پر انحصار کرنے کے لیے سفارش کیا جاتا ہے۔ ماسوائے جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے، فرضی اہلیت مریض کی مخصوص خدمت کی تاریخ کو کور کرے گا۔ فرضی اہلیت کا تعین درج ذیل معیار اہلیت کی بنیاد پر ہوگا۔

- طبی امداد کے لیے اہل مریض۔ ایسے مریض کے لیے بقایا جات جو فی الحال مکمل طبی سہولیات کی کوریج کے لئے اہل ہے لیکن طبی سہولت دئے جانے کے وقت اہل نہیں تھا۔
- مریض بے گھر ہے۔
- منفی کریڈٹ رپورٹ کا حامل مریض یا دیگر فریق ثالث کی مالی معلومات۔
- غیر منقولہ جائیدادوں کا حامل مردہ مریض۔
- فی الحال میری لینڈ سے باہر رہائش پذیر طبی سہولت کے لئے اہل مریض۔

علاوہ ازیں، ایک ایسا مریض جو میری لینڈ کے طبی معاونتی پروگرام کے لئے اہل نہیں ہے یا میری لینڈ چلڈرن ہیلتھ پروگرام فرضی اہلیت کے لئے اہل کرے گی اگر ذیل میں سے کوئی معیار اہلیت کا اطلاق ہوتا ہے:

- ایک ایسے گھرانے میں ان بچوں کے ساتھ رہتا ہے جو مفت اور کم قیمت کھانے کے پروگرام میں داخل ہیں۔
- وفاقی اضافی خوارک کی معاونتی پروگرام کے ذریعے فوائد حاصل کرتا ہے۔
- ریاستی توانائی کے معاونتی پروگرام کے ذریعے فوائد حاصل کرتا ہے۔
- وفاقی خصوصی اضافی غذائی پروگرام برائے خواتین، چھوٹے بچے اور بچے کے ذریعے فوائد حاصل کرتا ہے۔

• کسی دیگر سماجی خدمات کے پروگرام سے فوائد حاصل کرتا ہو جیسا کہ میری لینڈ محکمہ صحت اور HSCRC نے تعین کیا ہے۔

#### 8. مالی معاونتی پالیسی کی اشاعت

صحتی نظام کی مالی معاونتی پالیسی (FAP)، مالی معاونتی درخواست اور سادہ زبان کا خلاصہ (بشمول ترجمہ) درخواست پر مریضوں کو مفت دستیاب ہے۔ اس کے علاوہ، ہسپانوی، روسی، کورین، مندرین (چینی)، تیگلاگ، اردو، ویتنامی اور فرانسیسی تراجم نیز دیگر زبانوں کی خدمات ان مریضوں کے لئے درخواست کی جا سکتی ہے جنہیں زبانوں کی معاونت کی ضرورت ہے (دستیابی اور شیڈولنگ سے مشروط ہے)۔

مالی معاونتی پالیسی (FAP)، مالی معاونت درخواست فارم اور سادہ زبان کا خلاصہ درج ذیل صحتی نظام کے مقامات میں درخواست پر دستیاب ہیں:

- مریض کا اندراج اور داخلے کے مقامات
- بحران کی واک این مطب
- مریض کی مالی خدمات کا محکمہ (ٹوسن، میری لینڈ)

داخل اسپتال کی خدمات کے لئے مریض کے اندراج کے دوران مریض مالی معاونت کی پالیسی (FAP) کے سادہ زبان کے خلاصے کے ساتھ ایک پیکٹ وصول کرتا ہے۔

مالی معاونت کی پالیسی (FAP) کی درخواست اور سادہ زبان کا ترجمہ درج ذیل نمبروں سے درخواست پر بذریعہ ڈاک تقسیم کیا جاتا ہے:

- مریض کی مالی خدمات کا محکمہ 938-3370-938 (410) یا ٹول فری پر 1-(800)-264-0949
- ہر کلیکشن ایجنسی جس کے ساتھ صحتی نظام کے کھاتے موجود ہیں

مریض مالی معاونت کی پالیسی (FAP) بھی تلاش کر سکتی ہیں، مالی معاونت کی درخواست اور سادہ زبان کا خلاصہ آن لائن صحتی نظام کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں:

• [www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/](http://www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/)

علاوہ ازیں، مالی معاونت کے صحتی نظام کے روابط کی دستیابی درج ذیل طریقوں سے:

- تمام مریضوں کے بیانات پر نوٹیفیکیشن
- اندراج اور داخلے کے مقامات میں علامات ثبت کرنا
- بحران کی واک این مطب میں علامات ثبت کرنا
- مالی معاونت کی پالیسی (FAP) کا خلاصہ بیان کرتے مریض کے بروشرز اور اسپتال میں پیش کردہ معاونت کے لئے درخواست کیسے دی جائے
- اضافی عوامی مصروفیت کی کاوشیں

#### 9. عدم ادائیگی کی صورت میں کارروائیاں

کلیکشن افعال صحت کے نظام حاصل کر سکتا ہے اگر مالی معاونت کی درخواست اور/یا ادائیگی موصول نہ ہوئی ہو جو کہ علیحدہ بلنگ اور کلیکشن پالیسی میں بیان کردہ ہے۔ مختصراً، صحتی نظام مالی معاونتی پالیسی (FAP) کے بارے میں معلومات کے ساتھ مخصوص کاوشیں کرے گا قبل اس کے کہ بل اکھٹے کرنے کے لیے مخصوص افعال سرانجام دئے جائیں۔ کلیکشن ایجنسی کے ساتھ رکھے گئے بقیہ جات ابھی بھی مالی معاونت کی کمی کے لئے اہل ہیں اگر اہلیت کے معیار پر پورا اترتا جائے۔ بلنگ اور کلیکشن پالیسی (بشمول تراجم) بالا شق 7 میں بیان کردہ اسی طریقے اور انہیں مقامات سے حاصل کئے جا سکتے ہیں۔

#### 10. اہل فراہم کنندگان

علاوہ ازیں صحتی نظام کی جانب سے فراہم کردہ نگہداشت کے لئے ہنگامی طبی صورتحال اور طبی طور پر ضروری نگہداشت جو کہ اسپتال کے احاطے کے ذیل میں فہرست کردہ فراہم کنندگان کی جانب سے فراہم کی گئی ہوں، یہ بھی مالی معاونتی پالیسی (FAP) کی جانب سے اس میں شامل ہیں۔

- شیپرڈ پراٹ معالجین، پی اے۔

حوالہ جات:  
HS-130.11 مریض کی مالی معاونت - سادہ زبان کا خلاصہ

منسلکات:

نظر ثانی شدہ تاریخ:  
21/1 ,20/11 ,20/2 ,19/11 ,18/7 ,18/6 ,14/2

نظر ثانی شدہ تاریخیں:  
21/1 ,20/11 ,20/2 ,19/11 ,18/7 ,18/6 ,14/3 ,11/10 ,08/5 ,05/12

دستخط:

برش تریویدی: 21/26/1  
کیلی ساوکا: 21/12/1

**References:**

**Attachments:**

**Revised Dates:**

11/19, 5/20, 2/21

**Reviewed Dates:**

7/18, 11/19, 5/20, 2/21

**Signatures:**

Harsh Trivedi: 2/21/21  
Kelly Savoca: 2/26/21