

عنوان: مالی امداد کی پالیسی

پالیسی اور مقصد:

نیو یارک اسٹیٹ کا صحت عامہ کا قانون (New York State Public Health Law) (سیکشن 2807-k-9-a) اور انٹرنل ریونیو کوڈ (Internal Revenue Code) (سیکشن 501(r)) ہسپتالوں سے ان مریضوں کو ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کے لیے مفت یا کم قیمت والی خدمات فراہم کرنے کا تقاضا کرتا ہے جن کی مالی حیثیت کی بنیاد پر، اپنی نگہداشت کے لیے کلی یا جزوی طور پر ادا کرنے سے ان کے قاصر ہونے کا تعین کیا جاتا ہے۔

NewYork-Presbyterian/Queens (بعد ازیں ہسپتال) ان لوگوں کے لیے مالی امداد، بعد ازیں مالی امداد، فراہم کرنے کی اپنی ذمہ داری کو تسلیم کرتا ہے جو ممکن ہے غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ ہوں اور جنہیں ہسپتال میں ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی خدمات موصول ہوئی ہوں۔ ہسپتال انفرادی مریض کی ضرورتوں کی جامع تشخیص کرنے کا اور ضمانت دینے جانے پر مالی امداد فراہم کرنے کا پابند عہد ہے، جس میں عمر، صنف، نسل، قومی نژاد، سماجی و معاشی یا ترک وطن کی حیثیت، جنسی رجحان یا مذہبی وابستگی کا لحاظ نہیں کیا جاتا ہے۔

اگر کوئی فرد ہسپتال کی جانب سے مالی امداد کا اہل تعین کیا جاتا ہے، ایسے فرد کے خلاف ہسپتال کسی ECAs بشمول دیوانیکارروائیونمیں شامل نہیں ہوگا۔

اطلاق پذیری:

1. یہ پالیسی ایسے فرد کو مہیا کردہ ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی ان پیشکش اور/یا آؤٹ پیشکش خدمات پر لاگو ہوتی ہے جو ہسپتال اور اس کے ملازمین کے ذریعہ اس پالیسی کے تحت اعانت کے لیے اہل قرار پاتے ہیں۔ (فی الحال محیط سہولیات کے لیے منسلک ثبوت C دیکھیں)۔
2. یہ پالیسی نیو یارک اسٹیٹ کے باشندوں کو مہیا کردہ ہنگامی خدمات (بشمول EMTALA ٹرانسفرز) اور ہسپتال کی بنیادی خدمت کے علاقے کے کسی اہل قرار یافتہ باشندے کو فراہم کردہ غیر ہنگامی، طبی لحاظ سے لازمی خدمات پر لاگو ہوتی ہے۔ (منسلک دستاویز A دیکھیں)۔ طبی خدمات کی تعریف نیو یارک اسٹیٹ کے Medicaid پروگرام کے تحت محیط خدمات کے بطور کی گئی ہے۔
3. جو غیر بیمہ شدہ افراد اہل قرار پا سکتے ہیں ان کا احاطہ کرنے کے علاوہ، یہ پالیسی ان لوگوں کا بھی احاطہ کرتی ہے جو اہل قرار پاتے ہیں اور جنہیں غیر معمولی طبی اخراجات، بشمول ضمنی ادائیگیوں، کٹوتیوں یا ضمنی بیمہ کا سامنا ہوتا ہے اور/یا جن کے صحت بیمہ کے فوائد (بشمول لیکن بلا تحدید، صحت کے بچت کھاتے) ختم ہو گئے ہیں۔
4. ہسپتال کے معالجین اور دیگر خدمات فراہم کنندگان اور ہسپتال کی مالی امداد کی پالیسی کے بارے میں معلومات تلاش کرنے کے لیے www.nyp.org/queens پر جائیں۔ فراہم کنندہ کی فہرست کی کاغذی کاپی حاصل کرنے کیلئے، www.nyp.org/queens پر جائیں یا 670-1705 (718) پر کال کریں یا اس فراہم کنندہ سے براہ راست پوچھیں۔ مریضوں کو ان فراہم کنندگان سے جو اس پالیسی کے تحت محیط نہیں ہیں علیحدہ بل موصول ہونے اور اپنی خدمات کے لیے آزادانہ طور پر بل بھیجنے کی توقع کرنی چاہیے۔ نوٹ کر لیں کہ جو فراہم کنندگان نیو یارک پریسبیٹیرین (NewYorkPresbyterian) طبی گروپ کوئٹز کا حصہ ہیں وہ اس طبی گروپ کی اپنی مالی امداد کی پالیسی پر عمل کرتے ہیں، جو <http://www.nyp.org/medicalgroups/queens> پر موجود ہے اور ہسپتال کی مالی امداد کی پالیسی سے مختلف ہے۔

5. مطلوبہ دستاویزی شہادت کے ہمراہ ایک مکمل کردہ درخواست فارم جمع کرائے جانے پر مالی امداد پر غور کیا جائے گا۔ یہاں پر مذکور بعض محدود حالات میں، مالی امداد کریڈٹ یا تخصیصی رپورٹنگ ایجنسیوں کی جانب سے قیاسی حساب کردہ آمدنی کے اسکورز کی بنیاد پر مریضوں کو فراہم کی جا سکتی ہے۔
6. Medicaid یا دیگر بیمہ پروگراموں کے لیے، معقول یا مناسب ہونے پر، اہلیت کے لیے مریضوں کی اسکریننگ ہو جانے کے بعد مالی امداد فراہم کی جائے گی۔
7. ہسپتال کے کسی نامزد عہدیدار کی منظوری سے اس پالیسی میں استثناء کیے جا سکتے ہیں۔ طبی لازمیات سے متعلق تنازعات کا تصفیہ ہسپتال کیس مینیجمنٹ ڈپارٹمنٹ کے ذریعہ ہسپتال کی قابل اطلاق پالیسیوں اور طریق کار کے مطابق کیا جائے گا۔

طریقہ کار:

A. درخواست: وقت/مقام/دستاویزی شہادت

1. تحریری مواد، بشمول درخواست، پوری پالیسی اور سادہ زبان میں خلاصہ "خلاصہ" ہسپتال کی بنیادی زبانوں میں، درخواست کرنے پر اور بلا معاوضہ، داخلہ اور ایمرجنسی ڈپارٹمنٹس کی جانب سے ہسپتال میں داخل کرنے اور رجسٹریشن کی کارروائی کے دوران، ڈسچارج کے وقت اور/یا بذریعہ ڈاک دستیاب کرائی جائے گی۔ اس کے علاوہ، وہ مواد ہسپتال کی ویب سائٹ (www.nyp.org/queens) پر دستیاب ہوں گے۔ نیز، اس پالیسی کے سلسلے میں مریضوں کو اطلاعات ہسپتال کے ایمرجنسی رومز اور داخلہ ڈپارٹمنٹس میں زبان کے متناسب معلومات کی واضح پوسٹنگ کے ذریعہ اور مریض کو مرسلہ بلوں اور گوشواروں میں معلومات کو شامل کر کے مہیا کرائی جائے گی جس میں یہ وضاحت ہوگی کہ مالی امداد اہل قرار یافتہ مریضوں کے لیے دستیاب ہو سکتی ہے اور اس میں مزید معلومات حاصل کرنے کا طریقہ درج ہوگا۔
2. درخواست کا مواد مریضوں کے نام نوٹس کے ذریعہ واضح کرے گا کہ اگر وہ اس پالیسی کے تحت اہلیت کا تعین کرنے کے لیے لازمی معلومات یا دستاویزی شہادت پر مشتمل مکمل کردہ درخواست جمع کراتے ہیں تو وہ مریض تب تک ہسپتال کے کوئی بل ادا نہیں کر سکتا ہے جب تک ہسپتال اس درخواست پر فیصلہ نہ کر دے۔
3. مریض بلنگ اور وصولیابی کی کارروائی کے دوران کسی بھی وقت ایک درخواست فارم طلب کر کے اور مکمل کردہ درخواست جمع کروا کر اعانت کے لیے درخواست دے سکتے ہیں۔ اس طرح کی درخواستوں کے بارے میں غور و خوض مکمل کردہ درخواست جمع کروانے کے بعد قابل عمل حد تک جلد سے جلد درخواست دہندہ کے نام تحریری شکل میں، لیکن بہر حال ہسپتال میں اس طرح کی درخواست موصول ہونے سے تیس (30) دنوں کے اندر کیا جائے گا۔ اگر اہلیت کا تعین کرنے کے لیے درخواست دہندہ کی جانب سے اضافی معلومات درکار ہوں تو ہسپتال تیس (30) دنوں کی مدت کے اندر ان کی درخواست کرے گا۔ انکار یا دیگر ناموافق تعین پر اپیل کرنے کے طریقے کی وضاحت کرتے ہوئے تحریری ہدایات اور نیو یارک محکمہ صحت کے رابطے کی معلومات نیز درخواست کے سلسلے میں ایک ناموافق تعین یا انکار شامل کی جائے گی۔
4. درخواست دہندہ کو اپنی درخواستوں کی تائید میں معلومات/دستاویزی شہادت، بشمول لیکن بلا تحدید ان کے درخواست فارموں پر درج معلومات کی دستاویزی شہادت فراہم کرنا ضروری ہے۔ دستاویزی شہادت کی مثالوں میں دیگر چیزوں کے ساتھ ادائیگی کی پرچی، آجر کی جانب سے خط، اگر قابل اطلاق ہو، اور آمدنی کے جواز کے لیے انٹرنل ریونیو سروس (Internal Revenue Service) فارم 1040 شامل ہو سکتے ہیں۔
5. اثاثوں کو زیر غور نہیں لایا جا سکتا ہے۔

6. ہسپتال تیسرے فریقوں جیسے کریڈٹ ایجنسیوں سے مخصوص مریضوں کے تعلق سے یہ تعین کرنے کے لیے استفسار کر اور ان سے رپورٹیں حاصل کر سکتا ہے کہ آیا وہ درج ذیل محدود حالات کے تحت مالی امداد کے لیے پیش قیاسی طور پر اہل (پیش قیاسی اہلیت) ہو سکتے ہیں:

- a. مریض کو ہسپتال سے ڈسچارج کر دیا گیا ہے،
- b. مریض کے پاس بیمہ کوریج نہیں ہے یا کوریج ختم ہو گیا ہے،
- c. مریض کے اکاؤنٹ میں \$300.00 سے زائد کا بیلنس بدستور باقی ہے،
- d. مریض کو کم از کم ایک بل موصول ہو گیا ہے اور اس بل کی ادائیگی کرنے کی مقررہ مدت ختم ہو گئی ہے، اور
- e. مریض نے مالی امداد کے لیے درخواست نہیں دی ہے یا مکمل نہیں کی ہے،
- f. مریض کو بل میں درج ایک بیان کے ذریعہ مطلع کر دیا گیا ہے کہ ہسپتال رپورٹ حاصل ہونے سے پہلے ایک کریڈٹ رپورٹ حاصل کر سکتا ہے،
- g. کریڈٹ رپورٹ کو مالی امداد کے لیے درخواستیں مسترد کرنے کے لیے استعمال نہیں کیا جائے گا۔

ہسپتال اس طرح کے تیسرے فریقوں کو مریض کے اکاؤنٹ کی صورتحال کی رپورٹ نہیں کرے گا۔

7. ہسپتال کے کلینک کے مریضوں کی قدر پیمائی ابتدائی جائزے کے وقت کی جائے گی۔ ہسپتال کے کلینک کے مریضوں کے لیے رجسٹریشن کی کارروائی کے حصے کے بطور درخواست مکمل کی جائے گی اور اس پر غور و خوض کیا جائے گا الا یہ کہ اضافی معلومات درکار ہوں۔

8. ہسپتال اس پالیسی کے تحت محیط خدمات کے لیے ایک یا زائد سابقہ بلوں کی کسی اہل فرد کی عدم ادائیگی کی وجہ سے ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کو مؤخر یا اس سے انکار یا (یا فراہم کرنے سے پہلے ادائیگی کا مطالبہ) نہیں کرے گا۔

B. اپیل کی کارروائی

1. اگر مریض مالی امداد کے لیے اپنی درخواست کے سلسلے میں فیصلے سے غیر مطمئن ہو تو وہ اپنی وجوہات اور کوئی معاون دستاویزات ڈائریکٹر برائے مریض کی مالی خدمات (Director of Patient Financial Services) یا ہسپتال کے دیگر قائم مقام (ڈائریکٹر) کے پاس فیصلے سے بیس (20) دنوں کے اندر اپیل کر سکتا یا سکتی ہے۔

2. ڈائریکٹر کے پاس اپیل کا جائزہ لینے اور تحریری شکل میں مریض کو جواب دینے کے لیے پندرہ (15) کاروباری دنوں کا وقت ہوتا ہے۔

3. اگر مریض ڈائریکٹر کے فیصلے سے غیر مطمئن رہتا ہے تو مریض ڈائریکٹر کے فیصلے پر تحریری شکل میں، بشمول اس کی وجوہات اور کسی معاون دستاویزی شہادت کے ساتھ سینئر نائب صدر برائے مریض کی مالی خدمات یا ہسپتال کے دیگر قائم مقام (نائب صدر) کے پاس اپیل کر سکتا ہے۔

4. نائب صدر اپیل موصول ہونے سے پندرہ (15) دنوں کے اندر تحریر شکل میں فیصلہ کریں گے۔ نائب صدر کا فیصلہ حتمی ہوگا۔

5. کسی اپیل کے التواء کے دوران وصولیابی کی کوئی کارروائی نہیں کی جائے گی۔

C. ادائیگی کی کارروائی

1. اس پالیسی کے تقاضوں کے بموجب، ہسپتال غیر بیمہ شدہ درخواست دہندگان، انفرادی اور فیملیز دونوں، ایک ایسے درخواست دہندگان کو مفت یا کم قیمت پر نگہداشت فراہم کرے گا جن کے صحت بیمہ کے فوائد ایک مخصوص خدمت کے لیے ختم ہو گئے ہوں، جس میں صحت کے بچت کھاتے بلا تحدید شامل ہیں، نیز آمدنی وفاقی سطح افلاس کے 600% سے کم ہو جیسا کہ غیر فارم والی آمدنی کے لیے افلاس کے وفاقی رہنما خطوط (Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income) میں مذکور ہے جو ہر سال شائع ہوتے ہیں (اہلیت کا تعین کرنے میں خدمت کے وقت نہیں بلکہ مکمل کردہ درخواست موصول ہونے کے وقت نافذ العمل رہنما خطوط کو استعمال کیا جائے گا) جو موجودہ سال کے لیے مناسب تدریجی فیس کے پیمانے کے مطابق ہوگا: "تدریجی فیس کا پیمانہ - ان پیشنٹ/اؤٹ پیشنٹ" اور "کلینک کے تدریجی پیمانے کی فیس" (بہاں پر ثبوت B-1 اور B-3 کے بطور منسلک ہے)۔

2. ہسپتال اپنے چارجز کو اپنے مالی امداد پروگرام کے لیے اہل افراد تک بیمہ شدہ افراد کے لیے ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کے لیے عام طور پر جتنی رقم کا بل بھیجا جاتا ہے (AGB) اتنی رقم تک محدود رکھے گا۔ ہسپتال متوقع طریقہ استعمال کر کے AGB کا حساب کرتا ہے اور اس شرح کی بنیاد نیو یارک اسٹیٹ کی فیس برائے خدمت کی Medicaid کی شرحوں پر ہوتی ہے، جو نیو یارک اسٹیٹ کے محکمہ صحت کے ذریعہ شائع کی گئی ہے۔ مالی معاونت کی اہلیت کے تعین کے بعد، ایک اہل فرد پر ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت کے لیے عام طور پر جتنی رقم کا بل بھیجا جاتا ہے (AGB) اتنی رقم سے زیادہ چارج نہیں کیا جا سکتا ہے۔ مالی امداد کیلئے اہل افراد پر چارج کردہ رقم کا تعین کرنے کے لیے، ہسپتال AGB کے لیے ثبوت B-1 اور B-3 کے بموجب، اس طرح کے افراد کے خاندان کے سائز اور آمدنی کی بنیاد پر ایک تدریجی پیمانے کا رعایتی طریقہ لاگو کرے گا۔ بطور مفروضہ، صرف ایک مثال کے طور پر، مالی امداد کے لیے جس مریض کے اہل ہونے کا تعین کیا گیا ہے اور جس کے خاندان کا سائز 3 کا ہے اور اس کی آمدنی \$35,000 ہے اس پر Medicaid کی موجودہ شرح (AGB) کا 10% چارج کیا جائے گا جو اس طرح کے مریضوں کے ہسپتال میں بھرتی ہونے پر قابل اطلاق ہے جیسا کہ ثبوت B-1 کے بموجب حساب کیا گیا ہے۔

3. **قسط کے منصوبے۔** اگر کوئی مریض اکاؤنٹ پر موجود بیلنس ادا نہیں کر سکتا ہے تو ہسپتال مریض کے ساتھ قسط میں ادائیگی کے منصوبے پر گفت و شنید کرنے کی کوشش کرے گا۔ مریض کے ساتھ قسط میں ادائیگی کے منصوبے پر گفت و شنید کرتے وقت، ہسپتال باقی بیلنس کو زیر غور لا سکتا ہے اور وہ ادائیگی کرنے کی مریض کی اہلیت پر غور کرے گا۔

- قسط کے منصوبے چھ (6) مہینے کی مدت میں باقی میزان کی ادائیگی کی اجازت دیتے ہیں۔
- ادائیگی کی مدت چھ (6) ماہ سے آگے تک بڑھائی جا سکتی ہے اگر ہسپتال کی صوابدید پر، مریض کے مالی حالات توسیع کا جواز مہیا کرتے ہوں۔
- سالانہ ادائیگی مریض کی مجموعی ماہانہ آمدنی کے دس فیصد (10%) سے زائد نہیں ہوگی۔
- اگر مریض واجب ہونے پر دو ادائیگیاں کرنے میں ناکام رہتا ہے اور اس کے تیس (30) دنوں کے اندر ادا کرنے میں مزید ناکام رہتا ہے تو پھر پورا میزان واجب ہوگا۔
- اگر مریض پر سود چارج کیا جاتا ہے تو کسی غیر ادا شدہ بیلنس پر سود کی شرح امریکی محکمہ خزانہ (US Department of Treasury) کے ذریعہ جاری کردہ نوے دن کی سیکورٹی کی شرح نیز ایک فیصد کے نصف (0.5%) سے زائد نہیں ہوگی۔ قسط کے کسی بھی منصوبے میں تیز کام کرنے والی یا ایسی ملتی جلتی شق شامل نہیں ہوگی جو چھوٹی ہوئی ادائیگی پر سود کی اعلیٰ تر شرح کو تحریک دیتی ہو۔

4. **ڈپازٹس۔** طبی لحاظ سے لازمی نگہداشت حاصل کرنے والا جو مریض مالی امداد کے لیے درخواست دیتا ہے اس سے ڈپازٹ کروانے کا مطالبہ نہیں کیا جائے گا۔ مالی امداد کے لیے مریض کے درخواست دینے کے وقت سے پہلے اس کے ذریعہ کیا گیا ڈپازٹ مالی امداد کے غور و خوض کے حصے کے بطور شامل ہوگا۔ اگر مفت نگہداشت کے لیے اس طرح کے مریض کے اہل ہونے کا تعین کیا جاتا ہے تو پورا ڈپازٹ واپس کر دیا جائے گا۔ اگر چھوٹ کے لیے مریض کے اہل ہونے کا تعین کیا جاتا ہے تو مذکورہ بالا ڈپازٹ کا جو بیلنس مریض پر ہسپتال کا واجب ہونے کا تعین کیا جاتا ہے وہ واپس کر دیا جائے گا۔

5. ہسپتال کے مالی اکاؤنٹ کے نظاموں میں مالی امداد کے بطور چارج کردہ ڈالر کی رقم کے حساب کتاب کو ہسپتال نیو یارک اسٹیٹ کے قابل اطلاق قانون کے مطابق برقرار رکھے گا۔

6. اس پالیسی پر ہسپتال کے عمل درآمد کی پیمائش کرنے کا میکانزم فروغ دیا اور نافذ کیا جائے گا۔

D. تعلیم/عوامی بیداری

1. ہسپتال کے عمل کو مالی امداد کی دستیابی اور درخواست کی کارروائی کے بارے میں مزید معلومات حاصل کرنے کے لیے مریضوں کو کیسے بھیجا جائے اس بارے میں تعلیم دی جائے گی۔ خاص طور پر، ہسپتال مریضوں کے ساتھ تعامل کرنے والے یا بلنگ اور وصولیابی کی ذمہ داری کے حامل ہسپتال کے تمام عملہ کو اس پالیسی کے سلسلے میں تربیت فراہم کرے گا۔

2. طریقہ کار 1 A کے مطابق اس پالیسی کے سلسلے میں مریضوں کو اطلاع دی جائے گی۔

3. خلاصہ، بشمول اعانت کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے واسطے مستعمل آمدنی کی سطحوں کی بابت مخصوص معلومات، ہسپتال کی بنیادی خدمت کے علاقے کی تفصیل اور اعانت کے لیے درخواست کیسے دی جائے نیز مریضوں کو دستیاب کرائی گئی پالیسی اور درخواست فارم ہسپتال کی ویب سائٹ (www.nyp.org/queens) پر شائع کی جائے گی۔

4. ہسپتال مالی امداد کی دستیابی کے بارے میں عوام الناس اور مقامی کمیونٹی کی صحت اور انسانی خدمت والی ایجنسیوں اور ضرورت مند لوگوں کی مدد کرنے والی دیگر مقامی تنظیموں سے مواصلت کرے گا۔ مقامی غیر منفعتی اور عوامی ایجنسیوں کے مطلع کرنے کے لیے کیے گئے اقدامات میں شامل ہیں:

- a. ہسپتال کے ہر کیمپس کے ماحول میں پالیسی، خلاصہ اور درخواست فارم کمیونٹی کے مشاورتی بورڈز اور قیادت کی کونسلز، منتخب اسکولوں اور عقیدے پر مبنی تنظیموں میں دستیاب کرانا؛
- b. مقامی کمیونٹی بورڈز، عقیدے پر مبنی تنظیموں، انسانی خدمات کی تنظیموں اور منتخب عہدیداران اور ان کے عمل سے مل کر پالیسی کے بارے میں انہیں تعلیم دینا؛
- c. ہسپتال کے خدمت والے علاقے میں اس کے ذریعہ کفالت کردہ اسٹریٹ فیئرز اور دیگر کمیونٹی ایونٹس میں پالیسی، خلاصہ اور درخواست فارم کی نقول فراہم کرنا۔

E. وصولیابی کے طرز عمل اور طریق کار

1. ہسپتال نے وصولی کے طرز عمل اور طریق کار نافذ کیے ہیں تاکہ معیاری نگہداشت صحت تک مریض کی رسائی کو فروغ دیا جائے جبکہ ہسپتال میں غلط قرضے کو کم سے کم کیا جائے۔ یہ طرز عمل اور طریق کار بنیادی مشن، اقدار اور ہسپتال کے اصولوں بشمول لیکن بلا تحدید ہسپتال کی مالی امداد کی پالیسیوں کے بموجب وصولیابی کی ایجنسیوں اور ہسپتال کی جانب سے وکیلوں کے ذریعہ انجام دی گئی وصولیابی کی سرگرمیوں کو فروغ دینے کے لیے بنائے گئے ہیں۔

2. ہسپتال کی وصولیابی کے طرز عمل اور طریق کار کو نیو یارک اسٹیٹ کے صحت عامہ کے قانون (سیکشن 2807-k-9-a) اور انٹرنل ریونیو سروس کے ضابطہ کے انٹرنل ریونیو سروس کے ضوابط (سیکشن 501(r)) کے تقاضوں کے مطابق ایک علیحدہ وصولیابی کی پالیسی میں بیان کیا گیا ہے۔ وصولیابی کی پالیسی ہسپتال کے داخلہ دفتر میں یا www.nyp.org/queens پر ہسپتال کی ویب سائٹ پر، مالی امداد کے بٹن کے نیچے، انگریزی اور دیگر زبانوں میں دستیاب ہے۔

NewYork-Presbyterian/Queens

ہسپتال کی پالیسیوں اور طریق کار کا دستی کتابچہ نمبر: _____

صفحہ 6 از 6

پیشنٹ فائنانشیل سروسز

ذمہ داری:

پالیسی/کم/تاریخیں:

20 اکتوبر 2015، مئی 2016، مئی 2020

نظر ثانی شدہ:

NYP Community Programs, Inc.

منظوریاں:

ثبوت A

بنيادی خدمت کا علاقہ

NewYork-Presbyterian/Queens کے لیے، بنيادی خدمت کا علاقہ New York City اور Nassau County کے پانچوں بورو (کاؤنٹیز) پر مشتمل ہے۔

دستاویز B-1: فیس کا تدریجی پیمانہ - ان پیشنٹ/آؤٹ پیشنٹ

HHS کی غیر فارم والی آمدنی کے لیے کے افلاس کے رہنما خطوط پر مبنی (POVERTY GUIDELINES FOR NON-FARM INCOME) پر مبنی - 600% تک

معالج اطفال ED: \$0											
معالج اطفال ED: \$15											
ان پیشنٹ/ایمبولینس سرجری/MRI: \$150 مام دیگر غیر کلینک: شرح کا 5%											
کوئی چھوٹ نہیں*	قابل اطلاق شرح کا 100%		قابل اطلاق شرح کا 90%		قابل اطلاق شرح کا 85%		قابل اطلاق شرح کا 20%		قابل اطلاق شرح کا 10%		مریض ادا کرتا ہے
> 600%	501% - 600%		401% - 500%		301% - 400%		201% - 300%		101% - 200%		وفاقی افلاس کے رہنما خطوط %
از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	خاندان کا سائز
\$76,560	\$76,560	\$63,800	\$63,800	\$51,040	\$51,040	\$38,280	\$38,280	\$25,520	\$25,520	\$12,760	1
\$103,440	\$103,440	86,200	86,200	68,960	68,960	51,720	51,720	34,480	34,480	17,240	2
\$130,320	\$130,320	108,600	108,600	86,880	86,880	65,160	65,160	43,440	43,440	21,720	3
\$157,200	\$157,200	131,000	131,000	104,800	104,800	78,600	78,600	52,400	52,400	26,200	4
\$184,080	\$184,080	153,400	153,400	122,720	122,720	92,040	92,040	61,360	61,360	30,680	5
\$210,960	\$210,960	175,800	175,800	140,640	140,640	105,480	105,480	70,320	70,320	35,160	6
\$237,840	\$237,840	198,200	198,200	158,560	158,560	118,920	118,920	79,280	79,280	39,640	7
\$264,720	\$264,720	220,600	220,600	176,480	176,480	132,360	132,360	88,240	88,240	44,120	8
\$26,880										4,480	پر ایک اضافی فرد کے لیے جوڑیں:

ماخذ: 2020 افلاس کے رہنما خطوط کیلئے وفاقی رجسٹر نوٹس، شائع کردہ جنوری 17، 2020

* غیر کلینک والے آؤٹ پیشنٹ کی ملاقاتیں اور ڈینٹل کلینک میں ملاقاتیں: تخفیف کا حساب MEDICAID کی فیس برائے خدمت کی شرحوں سے کم چھوٹ کے لحاظ سے کیا جاتا ہے

* ان پیشنٹ قیام: تخفیف کا حساب چارجز یا MEDICAID والی دوا کی کمتر چھوٹ کے لحاظ سے کیا جاتا ہے

مالی امداد

دستاویز B-3: کلینک کی تدریجی پیمائے کی فیسیں

HHS کی غیر فارم والی آمدنی کے لیے کے افلاس کے رہنما خطوط پر مبنی (POVERTY GUIDELINES FOR NON-FARM INCOME) پر مبنی - 600% تک

W	F		E		D		C		B		A	زمرہ
کوئی چھوٹ نہیں	\$135		\$120		\$74		\$27		\$13		معالج اطفال/پرینٹل کلینک: 0 بالغ کلینک: 10\$	ملاقات کی فیس
> 600%	501% - 600%		401%-500%		301% - 400%		201%-300%		101%-200%		100%	وفاقی افلاس رہنما خطوط %
از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	از >	= از یا <	خاندان کا جائز آمدنی
\$76,560	\$76,560	\$63,800	\$63,800	\$51,040	\$51,040	\$38,280	\$38,280	\$25,520	\$25,520	\$12,760	\$12,760	1
103,440	103,440	86,200	86,200	68,960	68,960	51,720	51,720	34,480	34,480	17,240	17,240	2
130,320	130,320	108,600	108,600	86,880	86,880	65,160	65,160	43,440	43,440	21,720	21,720	3
157,200	157,200	131,000	131,000	104,800	104,800	78,600	78,600	52,400	52,400	26,200	26,200	4
184,080	184,080	153,400	153,400	122,720	122,720	92,040	92,040	61,360	61,360	30,680	30,680	5
210,960	210,960	175,800	175,800	140,640	140,640	105,480	105,480	70,320	70,320	35,160	35,160	6
237,840	237,840	198,200	198,200	158,560	158,560	118,920	118,920	79,280	79,280	39,640	39,640	7
264,720	264,720	220,600	220,600	176,480	176,480	132,360	132,360	88,240	88,240	44,120	44,120	8
26,880											4,480	پر ایک اضافی فرد کے لیے جوڑیں:

ماخذ: 2020 افلاس کے رہنما خطوط کیلئے وفاقی رجسٹر نوٹس، شائع کردہ 1/17/20

مالی امداد

ثبوت C

New York-Presbyterian Hospital Queens