McLaren HEALTH CARE		پالیسی کا عنوان:	مالی امداد کی پالیسی
مؤثر تاریخ:	2016/01/07	پالیسی نمبر:	PA0003
جائزہ لینے کی تاریخ:	2025/28/01	سیکشن:	ریونیو سائیکل
نظر ثانی شدہ تاریخ:	2025/28/01	نگرانی کا درجہ:	کارپوریٹ
انتظامی ذمہ داری:	علاقائی ڈائریکٹرز، مریض تک رسائی علاقائی ڈائریکٹرز، McLaren Medical گروپ (MMG)		

1. مقصد

1.1 اپنے مریضوں کی صحت و بہبود میں بہتری لانے اور اپنے عوامی ٹرسٹ کے ذمہ دار مہتمم کی ذمہ داری پوری کرنے کے لئے ہم مکلارن ہیلتھ کیئر (MHC) کی اقدار کو مدّنظر رکھتے ہوئے اہل مریضوں کو مالی امداد مہیا کریں گے۔

اس پالیسی پر عمل درآمد کے دوران، مکلارن ہیلتھ کیئر اندرونی منافع کوڈ کے سیکشن 501 ((r، پبلک ایکٹ 107، اور ایسے تمام دیگر وفاقی، ریاستی، اور مقامی قوانین، اصولوں اور ضوابط کی تعمیل کا ارادہ رکھتا ہے اور تعمیل کرے گا جو اس پالیسی کے تحت منعقد کی جانے والی سرگرمیوں پر لاگو ہوتے ہوں۔

2. دائرہ کار

2.1 MHC، اس کے ماتحت ادارے اور اکثریت کے زیر اختیار کاروباری وینچرز۔ یہ پالیسی صرف کسی MHC فیسلٹی یا ملکیت میں موجود پیشہ وارانہ خدمات کے اداروں میں خدمات وصول کرنے والے تمام افراد کے متعلق ہے۔ خودمختار فراہم کنندگان کی فراہم کردہ خدمات اس پالیسی کی اجازتوں میں شامل نہیں ہیں۔ اس پالیسی کے تحت نہ آنے والے تمام فراہم کنندگان کی فہرست کے لئے براہ کرم ضمیمہ 4.2 دائرہ کار سے باہر ادارے دیکھیے۔ اس پالیسی میں شامل نہ ہونے والے تمام فراہم کنندگان کی فہرست کے لیے براہ کرم دیکھیں حوالہ جات 6.2 غیر احاطہ شدہ اداروں۔

3. حوالہ جات

3.1 قابل اطلاق نہیں

4. MHC مالی امداد کی پالیسی

4.1 MHC بیمہ نہ رکھنے والے یا بیمہ کے بعد باقی رقم کی جیب سے ادائیگی سے قاصر مریضوں کو ڈسچارج کے بعد دی جانے والی پہلی رسید سے لے کر 240 دن تک مالی امداد کے لئے درخواست دینے کا موقع پیش کرتا ہے۔ صرف ہنگامی، تباہ کن اور طبی طور پر لازمی خدمات کے لئے مالی امداد پر غور کیا جائے گا۔

4.1.1 EMTALA (وفاقی ہنگامی طبی علاج اور فعال زچگی کا قانون) کی مکمل تعمیل کی خاطر MHC کے ایمرجنسی روم کی خدمات چاہنے والے مریضوں کا کسی تفریق کے بغیر اور رقم ادا کرنے کی اہلیت کی بالاتر ہو کر علاج کیا جائے گا۔ MHC کا عملہ نگہداشت فراہم کرنے سے پہلے ہنگامی خدمات چاہنے والے مریضوں سے کوئی رقم وصول کرنے کی کوشش نہیں کرے گا۔ MHC کا عملہ ایمرجنسی روم میں لے جانے سے پہلے ماضی کی کوئی واجب الوصول رقم حاصل کرنے کی کوشش نہیں کرے گا۔

4.1.2 طبی طور پر لازمی خدمات سے مراد آپ کے ڈاکٹر کی بیان کردہ ایسی طبی نگہداشت کی خدمات یا سپلائیز ہیں جو کسی بیماری، چوٹ، کیفیت، مرض یا اس کی علامات کی روک تھام، تشخیص یا علاج کے لئے درکار ہوں اور جو طب کے قبول کردہ معیارات پر پوری اترتی ہوں۔

4.1.3 کاسمیٹک (خوبصورتی میں اضافے کی) یا اختیاری سمجھی جانے والی خدمات اس پالیسی کے تحت نہیں آئیں گی۔

4.1.4 McLaren اسپتال سے متعلقہ کسی بھی مفت کلینک کے حوالے سے، اگر اس کلینک کے لیے عطیات کے تجزیے کا عمل McLaren کی عطیاتی پالیسی کے مساوی یا اس سے زیادہ سخت ہو، تو پھر اُن سروسز کو عطیات میں بدل دیا جائے گا۔

4.1.5. حصہ لینے والے رورل ہیلتھ کلینکس NHSC کے تقاضوں پر عمل کریں گے جیسا کہ سیکشن 5 چیریٹی اہلیت، NHSC درخواست فارم اور سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام میں بیان کیا گیا ہے۔

4.2 مالی امداد کی رہنما ہدایات، وفاقی رجسٹر میں سالانہ بنیادوں پر شائع ہونے والی وفاقی غربت کی رہنما ہدایات ((FPL پر 400 فیصد مبنی ہیں۔ متعین عملہ سالانہ بنیادوں پر وفاقی رجسٹر تک رسائی حاصل کر کے مالی امداد کی رہنما ہدایات کو اپ ڈیٹ کرے گا۔ ڈسکاؤنٹ فیملی کے افراد کی تعداد اور سالانہ آمدن پر مبنی ہے۔

فیملی/گھرانے کے افراد	FPL کے 400% تک		
	کم سے کم آمدنی	زیادہ سے زیادہ آمدنی	رعایت
1	$0	$62,600	100%
2	$0	$84,600	100%
3	$0	$106,600	100%
4	$0	$128,600	100%
5	$0	$150,600	100%
6	$0	$172,600	100%
7	$0	$194,600	100%
8	$0	$216,600	100%
8 سے زائد افراد والی فیملیز/گھرانوں کے ہر اضافی فرد کے لئے $5,500 شامل کریں۔ *FPL* = وفاقی غربت کی سطح ماخذ (کے علاوہ ہوائی اور الاسکا کی رہنما ہدایات): https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines			

4.3 مریض یا مریضوں کے نمائندگان MHC ریوینیو سائیکل ڈپارٹمنٹ سے ذاتی یا تحریری طور پر رابطہ کر کے پہلے سے وصول کردہ خدمات یا وصولی کے لئے شیڈول کردہ خدمات کے لئے مالی امداد کی درخواست کر سکتے ہیں۔ براہ کرم مکلارن ہسپتال پر ہمارے مالی کاؤنسلرز سے رابطہ کریں یا 586-710-8300یا 1-844-321-1557پر کال کریں۔ مالی امداد کی پالیسی، درخواست اور سادہ زبان میں خلاصے کی کاغذی نقول تمام مقامات پر، MHC کی ویب سائٹ پر اور درج ذیل پتے پر ڈاک کے ذریعے نقل کی درخواست کرنے والوں کے لئے مفت دستیاب ہیں۔ MHC ویب سائٹ پر ترجمہ شدہ نقول بھی دستیاب ہیں۔

McLaren Corporate Business Services
Attn: Revenue Cycle Operations – Customer Service
50820 Schoenherr Rd.
Shelby Township, MI 48315

یا FinancialAssistance@mclaren.org

4.3.1 مریض اور/یا مریضوں کے نمائندگان سے مالی امداد کی درخواست کا فارم (حوالہ جات 6.1) پر کرنے اور فارم میں درج معلومات کی سپورٹ کے لئے دستاویزات فراہم کرنے کی درخواست کی جائے گی۔

4.3.1.1 مانگی گئی معلومات میں مریض کی آبادیاتی معلومات، تنخواہ کی رسیدیں، بینک اسٹیٹمنٹس، اثاثہ جات، گھرانے کے ماہانہ اخراجات، دیگر بقایا طبی بل اور کریڈٹ کارڈ کا قرضہ شامل ہو سکتا ہے۔

4.3.1.2 اگر نامکمل معلومات ملیں تو مریض کو مکلارن سے رابطے کی معلومات اور درخواست مکمل کرنے کے طریقے کے ساتھ ایک تحریری نوٹس بھیجا جائے گا۔

4.4 پالیسی میں قائم کردہ رہنما ہدایات اور مالی امداد کی درخواست کے فارم میں فراہم کردہ معلومات کی بنیاد پر متعین ملازمین افراد کو مالی امداد کے لئے چیک کریں گے، تا کہ اہلیت کا تعین ہو سکے اور مریض/فیملی کو تعین کی اطلاع دی جائے۔

4.5 اس تعین کے بعد مریض کے بیلنس پر مالی امداد کا قابل اطلاق ڈسکاؤنٹ لگایا جائے گا۔

4.5.1 بیمہ شدہ ہونے یا نہ ہونے سے بالاتر ہو کر، مالی امداد کے لئے منظور کردہ مریضوں کے چارجز کا تجزیہ کیا جائے گا تا کہ مریض کی زیادہ سے زیادہ ذمہ داری MHC کی ')عام طور پر چارج کی جانے والی رقم (AGB' ہو، جو کہ میڈی کیئر، کمرشل، اور مینیجد کیئر کے مریضوں کو ان کے بیمہ کے ذریعے موصول ہونے والی معاہدے کے تحت جائز اوسط رقم ہے۔ سستی نگہداشت کے قانون کی رہنما ہدایات کے مطابق اسے "لاک بیک طریقہ" کہا جاتا ہے۔ MHC، AGB کا حساب کرے گا اور اسے سالانہ بنیادوں پر اپ ڈیٹ کرے گا۔ جس MHC مقام پر مریض کو خدمات فراہم کی گئی تھیں، اس کے AGB کے متعلق مزید معلومات کے لئے 586-710-8300یا 1-844-321-1557 پر کال کریں۔

4.5.2 اس ڈسکاؤنٹ کے تحت نہ آنے والے ہر واجب الادا بیلنس کے لئے مریض ذمہ دار ہیں۔ بقایا قرضے کے تصفیہ کے لئے رقم وصول کرنے کے عام طریقہ کار استعمال کیے جائیں گے۔ عدم ادائیگی کی صورت میں مریض کی پہلی رسید کے 120 دن بعد ہی MHC قرضے کے بیلنسز، بشمول مگر بلا تحدید غیر معمولی وصولی کی سرگرمیوں (ECAs) کے خلاف کاروائی کر سکے گا۔ اس میں کسی وصولی ایجنسی یا اٹارنی کا فالو اپ شامل ہو سکتا ہے جس کی اطلاع کریڈٹ بیورو کو دی جا سکتی ہے۔ اگر MHC نے ان کاروائیوں میں ملوث ہونے کا ارادہ کیا، تو وہ مریض کو تحریری نوٹس فراہم کرے گا اور زبانی طور پر بھی مریض کو اطلاع دینے کی کوشش کرے گا کہ مالی امداد دستیاب ہے۔ براہ کرم 'بلنگ اور وصولیوں کی پالیسی' دیکھیے۔

4.5.2.1 اگر مریض کے ECAs میں ملوث ہوتے ہوئے مکلارن کو مالی امداد کی مکمل درخواست موصول ہوئی تو اہلیت کا تعین ہونے تک ان سرگرمیوں کو معطل کر دیا جائے گا۔

4.5.2.2 اگر نامکمل درخواست موصول ہوئی تو نامکمل درخواست وصول ہونے کے بعد کم از کم 30 دن تک ECAs کو معطل کر دیا جائے گا اور مریض کو مکلارن سے رابطے کی معلومات اور درخواست مکمل کرنے کے طریقے کے ساتھ ایک تحریری نوٹس بھیجا جائے گا۔ 30 دن کے بعد ECAs کو جاری رکھا جا سکتا ہے۔

4.6 فریق ثالث کی معلومات یا سابقہ مالی امداد کے تعین کی بنیاد پر فرض کردہ مالی امداد کا اطلاق کیا جا سکتا ہے۔

4.7 اگر کوئی مریض مالی امداد کی درخواست دے اور 50 فیصد سے زائد ڈسکاؤنٹ وصول کرے تو تمام سابقہ ذاتی ادائیگی کے خیراتی انتظامات کو ختم کر دیا جائے گا اور FAP کی خیراتی نگہداشت کا اطلاق کیا جائے گا۔

5. MHC نیشنل ہیلتھ سروس کورپس (NHSC) چیریٹی پالیسی

5.1 مندرجہ ذیل صرف McLaren HealthCare (MHC) NHSC سے منظور شدہ پریکٹس سائٹس پر لاگو ہوں گے۔

5.2 پالیسی: ضرورت مندوں کو مفت یا رعایتی خدمات فراہم کرنا۔ ("MHC National Health Service Corps ("NHSC کی منظور شدہ پریکٹس سائٹ پر دیکھ بھال حاصل کرنے والے مریضوں کی مالی امداد کے لیے آمدنی اور خاندانی سائز کی NHSC ضروریات کی بنیاد پر جانچ کی جائے گی اور دیگر عوامل کی بنیاد پر جانچ نہیں کی جائے گی۔

5.3 مقصد: MHC NHSC سائٹس پر صحت کی دیکھ بھال کی خدمات حاصل کرنے والے تمام مریضوں کو یقین دلایا جاتا ہے کہ ادائیگی کرنے کی اہلیت سے قطع نظر ان کی خدمت کی جائے گی۔ ادائیگی کے مالی وسائل نہ ہونے کی وجہ سے کسی کو بھی خدمت

سے انکار نہیں کیا جاتا۔ یہ پروگرام ان لوگوں کو مفت یا رعایتی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے جن کے پاس اپنی طبی خدمات (غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ) کی ادائیگی کے لیے کوئی ذرائع یا محدود ذرائع نہیں ہیں۔

NHSC کی منظور شدہ پریکٹس سائٹ پر دیکھ بھال حاصل کرنے والے مریض موجودہ NHSC کی خفیہ مالی امداد کی درخواست استعمال کر سکتے ہیں۔ NHSC سائٹس پر علاج حاصل کرنے والے درخواست دہندگان کو مالی مدد کے اہل ہونے سے پہلے کسی تیسرے فریق انشورنس، ریاستی، وفاقی یا دیگر خیراتی پروگرامز کے فوائد کے لیے درخواست دینے کی ضرورت نہیں ہے۔

MHC NHSC منظور شدہ پریکٹس سائٹس ان تمام لوگوں کو سلائیڈنگ فیس اسکیل ڈسکاؤنٹ پروگرام پیش کریں گی جو اپنی خدمات کے اخراجات ادا کرنے سے قاصر ہیں۔ کوئی بھی شخص جو NHSC کی منظور شدہ پریکٹس سائٹ پر ادائیگی کرنے سے قاصر ہے اسے خدمات تک رسائی سے انکار نہیں کیا جائے گا۔ MHC پروگرام کی اہلیت کسی شخص کی ادائیگی کی صلاحیت پر مبنی ہوگی اور کسی فرد کے نسل، رنگ، جنس، قومیت، معذوری، مذہب، عمر، جنسی رجحان، یا صنفی شناخت کی بنیاد پر کوئی امتیاز نہیں کرے گا۔ سلائیڈنگ فیس شیڈول (SFS) کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے وفاقی غربت کے رہنما خطوط ("FPG") استعمال کیے جاتے ہیں اور ہر سال انہیں اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔ تاہم، MHC کی NHSC سے منظور شدہ پریکٹس سائٹس پر علاج حاصل کرنے والے ایسے مریض جو غربت کی سطح کے 250 فیصد یا اس سے کم پر ہوں (موجودہ رہنما خطوط کے لیے https://aspe.hhs.gov/poverty•guidelines ملاحظہ کریں)، انہیں فراہم کی جانے والی خدمات کے لیے تمام مالی ذمہ داری سے مستثنیٰ (مفت علاج) فراہم کیا جائے گا، جو سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کے مطابق ہوگا۔

5.4 طریقہ کار:

سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام فراہم کرنے میں درج ذیل رہنما خطوط پر عمل کیا جانا چاہیے۔

1. اطلاع: MHC سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کے مریضوں کو مطلع کرے گا بذریعہ؛
   a) سروس کے وقت تمام مریضوں کو ادائیگی کی پالیسی کی معلومات دستیاب ہوں گی۔
   b) داخلے پر ہر مریض کو سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی اطلاع دی جائے گی۔
   c) سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی دستیابی سے متعلق معلومات MHC کی طرف سے بھیجے گئے وصولی نوٹسز کے ساتھ شامل کی جائیں گی۔
   d) ہمارے سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی وضاحت اور ہماری درخواست فارم MHC کی ویب سائٹ پر دستیاب ہے۔
   e) MHC کلینک ویٹنگ ایریا میں سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی اطلاع دیتا ہے۔

2. رعایت کی درخواست: رعایتی خدمات کے لیے درخواستیں مریضوں، خاندان کے افراد، سماجی خدمات کے عملے یا دیگر افراد کی طرف سے کی جا سکتی ہیں جو موجودہ مالی مشکلات سے آگاہ ہیں۔ سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام صرف کلینک کے دوروں کے لیے دستیاب کیا جائے گا۔ معلومات اور فارم فرنٹ ڈیسک اور بزنس آفس سے حاصل کیے جا سکتے ہیں۔

3. انتظامیہ: سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کا عمل مریضوں کے لیے مالی مدد کے جائزہ ٹیم کے ذریعے انجام دیا جائے گا۔ FAP اور سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی پالیسی اور طریقہ کار کے بارے میں معلومات مریضوں کو فراہم کی جائیں گی۔ عملہ درخواست کی تکمیل کے لیے مدد فراہم کرے گا۔ ان تمام لوگوں کے لیے وقار اور رازداری کا احترام کیا جائے گا جو صحت کی دیکھ بھال کی خدمات تلاش کرتے ہیں اور/یا فراہم کرتے ہیں۔

4. درخواست کی تکمیل: مریض/ذمہ دار فریق کو NHSC کی خفیہ مالی معاونت کی درخواست کو مکمل طور پر مکمل کرنا چاہیے۔ درخواست کے ساتھ مریض/ذمہ دار فریق کی مدد کے لیے، ضرورت کے مطابق، عملہ دستیاب ہوگا۔ درخواست پر دستخط کرکے، افراد اپنی آمدنی کی تصدیق کر رہے ہیں جیسا کہ درخواست فارم پر ظاہر کیا گیا ہے۔

5. اہلیت: رعایتیں صرف آمدنی اور خاندان کے سائز پر مبنی ہوں گی۔
   a. خاندان کی تعریف اس طرح کی گئی ہے: دو افراد یا اس سے زیادہ کا ایک گروپ (جن میں سے ایک گھر ذمہ دار) پیدائش، شادی، یا گود لینے اور ایک ساتھ رہنے سے متعلق ہے۔ ایسے تمام افراد (بشمول متعلقہ ذیلی خاندان کے افراد) کو ایک خاندان کے افراد کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔ MHC خاندان کے سائز کا حساب لگاتے وقت غیر متعلقہ گھریلو اراکین کو قبول کرے گا۔
   b. آمدنی میں شامل ہیں: مجموعی اجرت؛ تنخواہیں؛ ٹپس؛ کاروبار اور خود روزگاری سے حاصل ہونے والی آمدنی؛ بے روزگاری معاوضہ؛ کارکنوں کا معاوضہ؛ سوشل سیکیورٹی؛ ضمنی سیکیورٹی آمدنی؛ سابق فوجیوں کی ادائیگیاں؛ کفالت کے فوائد؛ پنشن یا ریٹائرمنٹ آمدنی؛ سود؛ منافع؛ رائلٹی؛ کرایہ کی جائیدادوں، اسٹیٹس اور ٹرسٹس سے آمدنی؛ نان نفقہ؛ بچوں کی کفالت؛ گھر سے باہر سے حاصل ہونے والی مدد؛ اور دیگر متفرق ذرائع۔

6. آمدنی کی تصدیق: درخواست دہندگان درج ذیل میں سے کوئی ایک فراہم کر سکتے ہیں: پچھلے سال W-2، دو حالیہ پے اسٹب، آجر کا خط، یا فارم T-4506 (اگر W-2 فائل نہیں کیا گیا ہے)۔ خود ملازم افراد کو گزشتہ تین ماہ کی آمدنی اور اخراجات کی تفصیلات جمع کرانے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے مناسب معلومات فراہم کی جانی چاہیے۔ آمدنی کا خود اعلامیہ استعمال کیا جا سکتا ہے۔ وہ مریض جو تحریری تصدیق فراہم کرنے سے قاصر ہیں وہ آمدنی کا دستخط شدہ بیان فراہم کر سکتے ہیں۔
7. چھوٹ: NHSC سے منظور شدہ سائٹس کے وہ مریض جن کی آمدنی غربت کی سطح کے 250% یا اس سے کم ہو، انہیں صحت کی دیکھ بھال کی خدمات پر مکمل 100% رعایت (یعنی مفت علاج) فراہم کیا جائے گا۔ NHSC کی منظور شدہ سائٹس کے مریض منظوری کی تاریخ سے 240 دن پہلے اور 365 دن بعد تک سروس کی تاریخوں کے لیے اہل مقامات کے دورے کے لیے اس رعایت کے اہل ہیں۔ سلائیڈنگ فیس کے شیڈول کے لیے ضمیمہ 8.1 دیکھیں۔
8. درخواست گزار کی اطلاع: سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کا تعین درخواست دہندگان کو تحریری طور پر فراہم کیا جائے گا، یا اگر قابل اطلاق ہو تو انکار کی وجہ۔ پروگرام کی درخواستیں درخواست کی تاریخ سے چھ ماہ پہلے کے زیر التواء مریض کے بیلنس اور منظور شدہ تاریخ کے بعد 365 دنوں میں ہونے والے کسی بھی بیلنس کو شامل کرتی ہیں، جب تک کہ ان کی مالی حالت میں نمایاں تبدیلی نہ آئے۔ درخواست دہندہ کے پاس یہ اختیار ہے کہ وہ 365 دنوں کی میعاد ختم ہونے کے بعد یا کسی بھی وقت خاندانی آمدنی میں نمایاں تبدیلی کے بعد دوبارہ درخواست دے سکتا ہے۔ جب درخواست دہندہ دوبارہ درخواست دیتا ہے، تو نظرثانی کی مدت چھ ماہ یا ان کی آخری درخواست کی میعاد ختم ہونے میں سے جو بھی کم ہو گی، وہ ہوگی۔
9. ادائیگی سے انکار: اگر کوئی مریض زبانی طور پر ادائیگی کرنے پر رضامندی ظاہر کرتا ہے یا خدمات کی ادائیگی کے بغیر جگہ خالی کرتا ہے، تو مریض سے ان کی ادائیگی کی ذمہ داریوں کے بارے میں تحریری طور پر رابطہ کیا جائے گا۔ اگر مریض نے سلائیڈنگ فیس کے شیڈول کے لیے درخواست نہیں دی ہے، تو سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی دستیابی سے متعلق معلومات نوٹس کے ساتھ شامل کی جائیں گی۔ اگر مریض ادائیگی کرنے کی کوشش نہیں کرتا ہے یا 60 دنوں کے اندر جواب دینے میں ناکام رہتا ہے، تو یہ رقم ادا کرنے سے انکار ہے۔ اس وقت، MHC مختلف آپشنز تلاش کر سکتا ہے جن میں مریض کو ادائیگی کے منصوبے کی پیشکش کرنا، چارجز معاف کرنا، یا مریض کو کلیکشنز کے لیے حوالہ دینا شامل ہیں، لیکن یہ ان تک محدود نہیں ہیں۔ MHC کی بلنگ اور کلیکشن پالیسی NHSC کے مریضوں پر لاگو ہوتی ہے جو FPG کے 250% سے زیادہ ہیں۔ جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے، 250% FPG سے کم افراد سے دیکھ بھال کے لیے چارج نہیں لیا جاتا ہے اور اس لیے وہ جمع کرنے کی پالیسی کے تابع نہیں ہے۔
10. ریکارڈ رکھنا: سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کے فیصلوں سے متعلق معلومات پروگرام ایڈمنسٹریٹر کے ذریعہ برقرار رکھی جائیں گی۔ درخواست کی منظوریوں اور انکار سے متعلق تفصیلات پریکٹس مینجمنٹ سسٹم کے ذریعہ برقرار رکھی جائیں گی اور پروگرام کے منتظم کے ذریعہ نگرانی کی جائے گی۔
11. پالیسی اور طریقہ کار کا جائزہ: SFS کو موجودہ وفاقی غربت کے رہنما خطوط کی بنیاد پر اپ ڈیٹ کیا جائے گا۔ MHC ہماری پالیسی اور طریقہ کار میں ممکنہ تبدیلیوں کا جائزہ بھی لے گا اور ادارہ جاتی طریقوں کا جائزہ لے گا جو اہل مریضوں کو ہماری کمیونٹی کیئر خدمات تک رسائی سے روکنے والی رکاوٹیں بن سکتے ہیں۔
12. بجٹ: سالانہ بجٹ کی تیاری کے دوران، سلائیڈنگ فیس ڈسکاؤنٹ پروگرام کی خدمات کی تخمینی رقم، بجٹ میں آمدنی کی کمی کے طور پر شامل کی جائے گی۔

6. طریقہ کار

6.1 N/A

7. حوالہ جات

7.1 مالی امداد کی درخواست کا فارم

7.2 دائرہ کار سے باہر ادارے

7.3 بلنگ اور وصولیوں کی پالیسی

8. ضمیمہ

8.1

	وفاقی غربت کی سطح (FPL)		
	FPL کا 0-100%	FPL کا 101-200%	FPL کا 201-250%
خاندانی سائز	زیادہ سے زیادہ آمدنی	چھوٹ	چھوٹ	چھوٹ
1	$62,600	100%	75%	50%
2	$84,600	100%	75%	50%
3	$106,600	100%	75%	50%
4	$128,600	100%	75%	50%
5	$150,600	100%	75%	50%
6	$172,600	100%	75%	50%
7	$194,600	100%	75%	50%
8	$216,600	100%	75%	50%

8 سے زیادہ افراد والے خاندانوں/گھرانوں کے لیے، ہر اضافی فرد کے لیے $5,500 شامل کریں۔

سابقہ نظرثانیاں:2024/11/12, 2024/20/02, 2023/11/01, 2022/19/07

کس سابقہ پالیسی کی جگہ لے گی: قابل اطلاق نہیں

کمیٹی کا نام داخل کریں: قابل اطلاق نہیں

منظوریاں:

Katerina Serdenkovski
نائب صدر، ریوینیو سائیکل

تاریخ