

عنوان: مالی امداد کی پالیسی	
St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	مؤثر تاریخ 13 دسمبر 2013 ترمیمی مؤثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 1	منظور کردہ St. David's Healthcare (: سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

اس پالیسی کا مقصد انٹرنل ریونیو سیکشن 501(r) کی مالی مدد کی پالیسی کی پیروی کرنا ہے۔ یہ پالیسی ایک ایسا فریم ورک تشکیل دیتی ہے جس کی پیروی کرتے ہوئے سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ (ایس ڈی ایچ پی) ہنگامی اور ضروری طبی نگہداشت کے لئے مالی معاونت کے اہل مریضوں کو پہچان لے گی۔ تمام مریضوں کے اس پالیسی سے اچھی طرح آگاہ ہونے کو یقینی بنانے کے لئے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) نے مندرجہ ذیل اقدامات کئے ہیں:

- مالی معاونت کی پالیسی کے بارے میں معلومات، سادہ زبان میں پالیسی کا خلاصہ، اور مالی معاونت کی درخواست اور اسے مکمل کرنے کے لئے ہدایات SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کی ویب سائٹ http://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy_dot پر دستیاب ہیں۔
- رجسٹریشن پر مریضوں کو ایک دستاویز فراہم کی جاتی ہے جس میں بیمے کے بغیر دستیاب رعایت اور دستیاب دیگر رعایتی انتخابات (1 Exhibit) بیان کیے ہوئے ہیں۔
- مالی امداد کی درخواست سہولت کے مقامات پر بذریعہ ڈاک دستیاب ہے۔
- داخلے کے تمام مقامات پر چیرٹی کا مشن اور ہدایات دینے والے سائن بورڈز واضح طور پر معلومات پیش کرتے ہیں۔
- "آپ کے ہسپتال کے بل سے متعلق رہنما" کے عنوان والی ایک دستاویز مریضوں کو فراہم کی جاتی ہے۔ اس دستاویز میں بلنگ کا طریقہ کار اور مالی معاونت کی پالیسی کے بارے میں معلومات بھی بیان کی گئی ہے۔
- اس پالیسی کا خلاصہ SDHP (ایس ڈی ایچ پی) ہسپتالوں کے نزدیک واقع مقامی غیر منافع بخش تنظیموں کو فراہم کیا جاتا ہے۔

چیرٹی کیئر اہلیتی نظام

درخواست: چیرٹی کیئر کی اہلیت کے لئے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) مالی امداد کی درخواست (2 Exhibit) مکمل کرنا ضروری ہے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کسی فریق ٹالٹ ویبٹر کی برقی

توثیق (یعنی کریڈٹ سکورنگ طریقہ کار) استعمال کر سکتا ہے تاکہ ان مریضوں کو مالی امداد دی جا سکے جو مالی امداد کی درخواست مکمل کرنے کے تقاضے پر پورے نہیں اتر پائے۔ مالی امداد کی درخواست، مالی امداد کی پالیسی اور واضح زبان میں مالی امداد کی پالیسی کا خلاصہ تحریری درخواست پر

مالی امداد کی پالیسی : عنوان

St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	مؤثر تاریخ 13 دسمبر 2013 ترمیمی مؤثر تاریخ: 28 فروری 2019
2 میں سے 9 صفحہ	منظور کردہ St. David's Healthcare (: سینٹ ڈیوڈز) بیلٹھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

مندرجہ ذیل پتوں سے دستیاب ہے (براہ مہربانی صراحت کریں کہ انگریزی، ہسپانوی، ویتنامی، سادہ چینی، کورین یا عربی)۔ اگر آپ کو مدد درکار ہو تو آپ ذیل میں دیے گئے پتوں پر یا ٹیلی فون نمبروں پر مریض کے اکاؤنٹ کی خدمات سے رابطہ کر سکتے ہیں:

Patient Account Services
6000 N.W. Parkway Ste. 124
San Antonio, TX 78249

1025-396-866	Georgetown Hospital
3547-291-866	Heart Hospital of Austin
2015-391-866	North Austin Medical Center
2017-391-866	Round Rock Medical Center
2018-391-866	South Austin Medical Center
2021-391-866	St. David's Medical Center
3304-890-855	St David's Surgical Hospital

درخواست ریاستی قوانین اور ذیل میں دیے گئے آمدن اور دستاویزات کے تقاضوں کے مطابق معلومات اکٹھی کرنے کی دینی اجازت دیتی ہے۔ اسپتال میں بار بار آمد کی صورت میں SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کوشش کرے گی کہ مریض یا ذمہ دار فریق سے ہر ملاقات پر درخواست اور آمدن کی معلومات کی دوبارہ تصدیق کرے؛ تاہم بارہ مہینے گزرنے کے بعد ایک نئی درخواست اور نئی معاون دستاویزات حاصل کرنا ضروری ہو گا۔

قریبی خاندان کے افراد کا حساب مالی امداد کی درخواست کرنے والے مریضوں کے لئے ضروری ہے کہ وہ اپنے گھرانے کے افراد کی تعداد کی توثیق کریں۔

بالغ مریض کے گھرانے کے افراد کی گنتی کرتے ہوئے مریض، اس کے میاں یا بیوی اور اس پر منحصر افراد کو شامل کریں۔

نابالغان۔ نابالغ مریض کے گھرانے کے افراد کی گنتی کرتے ہوئے مریض، مریض کی ماں، مریض کی ماں پر منحصر افراد، مریض کے باپ اور مریض کے باپ کے منحصر افراد کو شامل کریں۔

آمدن کا حساب۔ مریضوں کے لئے اپنے گھرانے کی سالانہ آمدن کی معلومات فراہم کرنا ضروری ہے۔

پالیسی مالی امداد کی: عنوان	
St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 3	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

بالغان- بالغان کو مالی یا طبی طور پر ضرورت مند کے زمرے میں لانے کے لئے اصطلاح "سالانہ آمدنی" کا مطلب مریض اور اس کی بیوی یا شوہر کی کل سالانہ مجموعی آمدنی ہے۔

نابالغان- اگر مریض نابالغ ہو تو اصطلاح "سالانہ آمدنی" سے مراد مریض، اس کی والدہ اور والد کی کل سالانہ آمدنی مراد ہے۔

آمدنی کی تصدیق- ذیل میں مقرر کردہ درکار دستاویزات کے مطابق مریض یا ذمہ دار فریق کو مالی امداد کی درخواست میں بیان کردہ آمدنی کی تصدیق کرانا ضروری ہے۔

درکار دستاویزات- مندرجہ ذیل طریقوں سے مالی امداد کی درخواست میں دی گئی آمدنی کی تصدیق کرائی جا سکتی ہے:

آمدنی اشارے- فریق ثالث کی مالی دستاویزات کی فراہمی کے ذریعے، جن میں حسب ذیل شامل ہیں مگر یہ ان تک محدود نہیں؛ 2-IRS Form W (آئی آر ایس فارم ڈبلیو-2)؛ کمائی و ٹیکس کا سٹیٹمنٹ؛ تنخواہ کا جمع کرایا گیا چیک؛ انفرادی ٹیکس ریٹرنز؛ آجر کی طرف سے ٹیلیفون پر تصدیق؛ بینک سٹیٹمنٹس؛ سوشل سیکیورٹی ادائیگیوں کی رسیدیں، بے روزگاری بیمہ کی ادائیگی کے نوٹسز، بے روزگاری تلافی وظیفہ کے فیصلے کے خطوط، یا فریق ثالث وینڈر (یعنی کریڈٹ سکورنگ کے طریقے) سے برقی تصدیق۔ اضافی طور پر کمپنی مریض کے رہائشی علاقے کی معاشی صورت حال کو بھی ملحوظ رکھتی ہے۔

عوامی بہبود کے پروگرام میں شرکت- ایسی دستاویزات کی فراہمی سے جو کسی مفاد عامہ کے پروگرام، مثلاً میڈکیڈ؛ کاؤنٹی کا صحت کا پروگرام برائے مفلسین؛ اے ایف ڈی سی؛ فوڈ سٹیمپس؛ ڈبلیو آئی سی؛ ٹیکساس ہیلتھ کیئر؛ بچوں کی صحت کے بیمے کا پروگرام؛ یا مفلسی سے متعلق دیگر مساوی پروگرامز سے فائدہ اٹھا نا ظاہر کرتی ہوں۔ مالی امداد کی تکمیل شدہ درخواست کے ساتھ اوپر دیے گئے کسی بھی پروگرام میں شراکت کا ثبوت درکار ہے۔

تصدیق کا طریقہ کار- کسی مریض کی مکمل آمدنی کا فیصلہ کرتے ہوئے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) دیگر مالی اثاثہ جات اور ذمہ داریوں کے ساتھ ساتھ مریض کی خاندانی آمدنی اور خاندان کی ادائیگی کی صلاحیت بھی زیر غور لا سکتی ہے۔ اگر یہ فیصلہ ہو جائے کہ مریض میں بقیہ بل کی ادائیگی کی استطاعت ہے تو ایسا فیصلہ اضافی دستاویزات پیش کرنے پر مریض کی

عنوان: مالی امداد کی پالیسی

St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ 9 میں سے 4	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز) ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

ادائیگی کی استطاعت کے دوبارہ جائزے کو کالعدم قرار نہیں دیتا۔

زمرہ بندی آمدن کی تصدیق کی وجہ سے مؤخر۔ SDHP (ایس ڈی ایچ پی) خدمات کی تواریخ سے پہلے، اس کے دوران یا بعد میں کسی بھی وقت مالی امداد کی درخواست پر غور کر سکتا ہے۔ تصدیقی عمل کے دوران جب SDHP (ایس ڈی ایچ پی) مریض کی آمدن معلوم کرنے کے لئے ضروری معلومات اکٹھی کر رہا ہو تو مریض کا علاج SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کی پالیسیوں کے تحت بطور نجی ادائیگی کیا جا سکتا ہے۔

متضاد یا نا مکمل معلومات۔ اگر درخواست پر کارروائی کے دوران مریض کی فراہم کردہ معلومات متضاد یا نامکمل معلوم ہوں تو یہ پالیسی کسی طرح بھی SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کی مریض کی ادائیگی کی استطاعت کے حوالے سے اضافی نگرانی کرنے کی صلاحیت کو محدود نہیں کرتی۔ مثال کے طور پر SDHP (ایس ڈی ایچ پی) یہ معلوم کرنے کا انتخاب کر سکتی ہے کہ اگر مریض کی آمدن زیادہ ہے تو کم یا معدوم اثاثوں کی اطلاع کیوں دی گئی تھی۔

غلط معلومات۔ غلط معلومات کی فراہمی کے نتیجے میں مالی امداد کی درخواست رد ہو سکتی ہے۔ اگر مالی امداد دیے جانے کے بعد SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کو کوئی مادی ثبوت کا پتہ چل جائے کہ مالی امداد کی درخواست جھوٹ پر مبنی تھی تو چیرٹی سے نگہداشت کی حیثیت ختم کی جا سکتی ہے اور مالی امداد روکی جا سکتی ہے۔

مالی طور پر ضرورت مند کے طور پر زمرہ بندی مالی طور پر ضرورت مند کا مطلب بغیر بیمہ یا کم بیمہ والا ایسا شخص ہے جسے رعایتی نگہداشتی اہلیت کے نظام کے تحت دی گئی خدمات کی بلا کسی ادائیگی یا رعایتی ادائیگی کے ساتھ طبی نگہداشت کے لئے قبول کر لیا گیا ہو۔

زمرہ بندی۔ مریضوں کی مالی ضرورت مند کے طور پر زمرہ بندی اسی صورت میں کی جا سکتی ہے جب ان کی سالانہ آمدن ریاست ہائے متحدہ کے سالانہ اپ ڈیٹ کیے جانے والے وفاقی رجسٹر کی غربت کی ہدایات سے 200% کم یا برابر ہو۔ صحت و انسانی خدمات کا شعبہ ("غربت کی وفاقی ہدایات") اپ ڈیٹ کردہ غربت کی وفاقی ہدایات کا اطلاق ان کے اجراء کے بعد والے پہلے ماہ کی پہلی تاریخ سے ہوتا ہے۔

طبی لحاظ سے بطور ضرورت مند زمرہ بندی۔ طبی لحاظ سے ضرورت مند سے مراد ایسا مریض ہے جس کا طبی یا اسپتال کا بل فریق ثالث کی ادائیگی کے بعد، اس شخص کی سالانہ آمدن کے صراحت کردہ فیصد سے بڑھ جائے اور وہ اپنے بقیہ بل ادا کرنے کی استطاعت نہیں رکھتا ہو۔

ابتدائی جائزہ۔ طبی لحاظ سے ضرورت مند کے طور پر زمرہ بندی کے لئے غور کیے جانے کے لئے ضروری ہے کہ تمام فریق ثالث کی ادائیگی کے بعد مریض کے ذمے واجب الادا رقم مریض کی سالانہ آمدن کے 10 فی صد (10%) سے بڑھ جائے اور وہ اس قابل نہ ہو کہ بقیہ بل ادا کرے۔ اگر مریض جائزے کے اس بنیادی تشخیصی معیار پر پورا نہ اترے۔

عنوان: مالی امداد کی پالیسی

St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 5	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

نو اس کی طبی لحاظ سے ضرورت مند کے طور پر زمرہ بندی نہیں ہو سکتی۔

قبولیت۔ SDHP (ایس ڈی ایچ پی) ایسے مریض کو قبول کر سکتا ہے جو طبی لحاظ سے ضرورت مند کے بنیادی تشخیصی معیار اور ذیل میں مقرر معیار پر پورا اترتا ہو:

(i) **سالانہ آمدن غربت کی وفاقی ہدایات کے 200% سے زیادہ ہو مگر 500% کے درمیان ہو۔** ضروری ہے کہ مریض کی آمدن غربت کی وفاقی ہدایات کے 200% سے زیادہ ہو مگر 500% سے کم ہو۔ ایسی صورتوں میں ریاستہائے متحدہ کے وفاقی رجسٹر میں سالانہ اپ ڈیٹ کی جانے والی غربت کی وفاقی ہدایات سے مریض کی سالانہ آمدنی کا موازنہ کر کے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) مریضوں کو دی جانے والی مالی خیراتی امداد کا فیصلہ کرے گا۔ صحت و انسانی خدمات کا شعبہ ("غربت کی وفاقی ہدایات") رعایت 40 یا 90 فیصد تک مختلف ہو سکتی ہے۔ غیر بیمہ شدہ رعایت کا اطلاق خیراتی رعایت کے بعد بقیہ واجب الادا رقم پر ہو گا۔

(ii) **تباہ کن حد تک طبی لحاظ سے مفلس۔** غیر معمولی طور پر بڑے اکاؤنٹس والے مریض تباہ کن حد تک طبی لحاظ سے مفلس کی اہلیت کے اہل ہو سکتے ہیں جب بقایا جات ان کی آمدن سے ایک خاص فی صدی مقدار سے بڑھ جائیں۔ ایسی صورتوں میں بقایا جات مریض کی آمدن کی معقول فی صدی مقدار تک، جو 10 تا 40% تک ہوتی ہے، کم کرنے کے لئے ضروری رقم کا حساب لگا کر SDHP (ایس ڈی ایچ پی) مالی امداد کی رقم کا فیصلہ کرے گا۔ براہ مہربانی ذیل میں "تصدیقی طریقہ ہائے کار" کا سیکشن دیکھیں جس سے مریض اس حساب کے بارے میں مزید معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

تصدیقی طریقہ ہائے کار۔ بعنوان Exhibit 1 منسلک "غیر بیمہ شدہ مریض کی معلومات کی دستاویز" میں دی گئی تفصیلات کے مطابق SDHP (ایس ڈی ایچ پی) میڈیکل یا خیراتی مدد کی اہلیت کا فیصلہ کرنے کے لئے تمام غیر بیمہ شدہ مریضوں کے ساتھ کام کرے گا۔ درخواست کے جائزے اور اس کی کارروائی مکمل ہونے کے بعد مریضوں کو ڈاک سے مالی امداد کے لئے اہلیت کی اطلاع دی جائے گی۔ منظوری کے لئے درخواست کا جائزہ لینے میں شپرنڈ سروس سنٹر (ایس ایس سی) اہلیت کا فیصلہ کرے گا، بشمول اس بات کا تعین کہ اہلیت کا تعین کرنے کے لئے معقول کوششیں کی گئی تھیں۔ ایسا مینجر مریض کی ادائیگی کی اہلیت معلوم کرنے کے لئے موجودہ معلومات مثلاً اثاثوں کی مزید تفتیش بھی کر سکتا ہے یا مریض کی حکومتی یا دیگر فنڈنگ کے لئے اہلیت معلوم کرنے کے لئے مزید تفتیش کر سکتا ہے۔

اگر کوئی مریض خیراتی امداد کے اہل نہ ہو یا مریض خیراتی امداد، غیر بیمہ شدہ رعایت کے اطلاق کے بعد بقایا جات کے ایک حصے کا ذمہ دار ہو یا دیگر قابل اطلاق رعایتوں کا اطلاق اکاؤنٹ پر کیا جائے گا۔ انٹرنل ریونیو سروس

عنوان: مالی امداد کی پالیسی	
St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 6	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

ریگولیشنز کے مطابق ایک بیک طریقہ استعمال کرتے ہوئے واجب الادا رقم بیمہ والے مریضوں کے واجب الادا بلوں سے زیادہ نہیں ہو گی۔ مریض مندرجہ ذیل کو درخواست جمع کرا کے اس حساب کتاب کی معلومات طلب کر سکتا ہے:

Patient Account Services
6000 N.W. Parkway Ste. 124
San Antonio, TX 78249

براہ مہربانی نوٹ فرمائیں کہ اگر آپ بلنگ سٹیٹمنٹ کے 120 دن کے اندر مالی امداد کی درخواست جمع نہیں کراتے تو اسپتال کا شعبہ (یا دیگر مجاز فریق) بل کی رقم وصول کرنے کے لئے آپ کے خلاف مخصوص کارروائی کر سکتا ہے جس میں آپ کے ذریعے اسپتال کے شعبے کو واجب الادا رقم کی اطلاع کریڈٹ رپورٹ ایجنسیوں کو یا کریڈٹ بیوروز کو دینا اور اسپتال کے شعبے کے لئے واجب الادا رقم پر آپ کے خلاف فیصلہ لینے کے لئے عدالت میں قانونی مقدمہ درج کرانا تک شامل ہیں، مگر ان تک محدود نہیں۔

حقوق محفوظ ہونا۔

SDHP (ایس ڈی ایچ پی) یہ حق محفوظ رکھتا ہے کہ محض اپنی صوابدید پر مالی امداد محدود کرے یا اس سے انکار کرے۔

غیر بیمہ شدہ خدمات

بطور Exhibit 3 اور بحوالہ مکمل یہاں پر موجود فراہم کاران کی ایک فہرست ملحق ہے جو SDHP (ایس ڈی ایچ پی) ہسپتالوں میں ہنگامی یا دیگر طبی خدمات فراہم کر سکتے ہیں۔ Exhibit 3 اس بات کی صراحت کرتا ہے کہ کون سے فراہم کاران اس مالی امداد کی پالیسی کے تحت آتے ہیں یا کونسے نہیں۔ منتخب علاج یا دیگر نگہداشت جو ہنگامی نہ ہو یا اس کے برعکس طبی لحاظ سے ضروری نہ ہو کے فراہم کاران اس مالی معاونت کی پالیسی کے تحت نہیں آتے۔ منسلک Exhibit 3 ماہانہ بنیاد پر اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔

مندرجہ ذیل پتے پر ایک تحریری درخواست جمع کرا کے عام لوگ Exhibit 3 کی ایک نقل حاصل کر سکتے ہیں:

Patient Accounting Services, 6000 N.W Parkway Ste 124, San Antonio, TX 78249

یا مالی معاونت کی پالیسی میں دیے گئے ٹیل فون نمبر پر۔ اس ویب سائٹ سے مریض Exhibit 3 کی نقل ڈاؤن لوڈ بھی کر سکتے ہیں: <http://stdavids.com/patients-visitors/charity-discount-policy.dot>

عنوان: مالی امداد کی پالیسی

St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 7	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

دستاویز 1

مریض کا نام: _____

اکاؤنٹ نمبر: _____

غیر بیمہ شدہ مریض کی معلوماتی دستاویز

اس دستاویز کا مقصد غیر بیمہ شدہ مریضوں کو اس طبی نگہداشت کے مالی پہلوؤں سے روشناس کرانا ہے۔ آٹو موبائل، فریق ثالث کی ذمہ داری میں آنے والے یا دیگر ذرائع ادائیگی والے مریض غیر بیمہ شدہ رعایت کے مستحق نہ ہوں گے۔

یہ دستاویز آپ کا کہانہ ہے باقی کرنے کے لئے موجود دیگر اختیارات کی معلومات بھی فراہم کرتی ہے۔ غیر بیمہ شدہ مریضوں کی مدد کی کوشش میں HCA (ایچ سی اے) آپ کے اکاؤنٹ پر ایک رعایت کا اطلاق کرے گا اور پھر بقایا جات کی خلاصی کرنے کے لئے آپ کے ساتھ کام کرے گا۔

مندرجہ ذیل معلومات اس بات کا خلاصہ ہیں کہ کس طرح غیر بیمہ شدہ اکاؤنٹ کی کارروائی ہو گی اور کون کون سے رعایتی انتخابات آپ کے لئے موجود ہوں گے۔ اگر آپ نے کوئی خود اختیاری کاسمیٹک یا فلیٹ ریٹ علاج کرایا ہے تو ان پر اس کا اطلاق نہ ہو گا۔ بصورت دیگر HCA (ایچ سی اے) تمام غیر بیمہ شدہ بلوں پر رعایت دیتا ہے۔ کسی اکاؤنٹ پر رعایتی واجب الادا بقایا جات کی خدمت کے وقت مکمل ادائیگی کی توقع کی جاتی ہے۔

فراہم کردہ خدمت کے مکمل اخراجات اکاؤنٹ پر لاگو ہوتے ہیں۔

تمام اخراجات پر غیر بیمہ شدہ رعایت کا اطلاق ہوتا ہے جس سے اکاؤنٹ کے بقایا جات کم ہو جاتے ہیں اور اگر آپ رعایتی اکاؤنٹ کے بقایا جات پوری طرح ادا نہ کر سکتے ہوں تو ہم ماہانہ بندوبست کے لئے آپ کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں۔

اگر آپ ماہانہ ادائیگیاں قائم نہیں کر سکتے تو ہم میڈیکل امداد کے لئے درخواست دینے میں آپ کی مدد کریں گے۔

اگر آپ کو میڈیکل مل جاتی ہے تو ہم بل انہیں دے دیں گے اور آپ صرف علاوہ بیمہ اخراجات کی ادائیگی کے پابند ہوں گے۔

اگر آپ میڈیکل کے اہل نہیں ہیں تو آپ مالی معاونت کی درخواست پر کر سکتے ہیں، حسب ضرورت معاون دستاویزات فراہم کر سکتے ہیں اور ممکنہ خیراتی رعایت کے لئے اس ملاقات پر نظر ثانی کرائیں گے۔

اگر آپ غربت کی وفاقی ہدایات کے مطابق خیراتی رعایت کے اہل ہو جائیں تو آپ کا اکاؤنٹ مکمل ادائیگی شدہ سمجھا جائے گا۔ اگر آپ درکار غربت کی وفاقی ہدایات پر پورے نہیں اترتے تو آپ کو فوراً بل کی ادائیگی کا بندوبست کرنا ہو گا۔

منظور شدہ خیراتی اکاؤنٹس پر HCA (ایچ سی اے) 100% رعایت فراہم کرتا ہے۔ دیگر تمام غیر بیمہ شدہ اکاؤنٹس پر جزوی رعایت ملے گی۔

مریض کے ذمہ دار فریق کے دستخط _____ تاریخ _____
 دستخط گواہ _____ تاریخ _____

627.SSD.FT.COLL غیر بیمہ شدہ مریض کی معلومات کی دستاویز

غیر بیمہ شدہ مریض کی معلومات کی دستاویز

تاریخ پیدائش:

St. David's Medical Center

عنوان: مالی امداد کی پالیسی

<input checked="" type="checkbox"/> St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 8	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

دستاویز 2 : 1 میں سے 2

سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ کو مالی امداد کی درخواست

نام کا مریض	مریض کا اکاؤنٹ نمبر
ٹیلی فون نمبر	ٹیلی فون نمبر
سوشل سیکیورٹی نمبر	ٹیلی فون نمبر <input type="checkbox"/> ملازمت پیشہ <input type="checkbox"/> غیر ملازمت پیشہ
(اجر نام، پتہ و ٹیلی فون نمبر)	
بیوی یا شوہر کا نام	سوشل سیکیورٹی نمبر
مریض کا والد (اگر مریض نابالغ ہے)	سوشل سیکیورٹی نمبر
مریض کی والدہ (اگر مریض نابالغ ہے)	سوشل سیکیورٹی نمبر
تاریخ پیدائش (سال/تاریخ/مہینہ)	سوشل سیکیورٹی نمبر
<p>A. کمائی: براہ مہربانی اپنے گھرانے کے مندرجہ ذیل میں سے ہر فرد کی کمائی بیان کریں۔</p> <p>مریض</p> <p>ایک پر دائرہ لگائیں۔</p> <p>ایک پر دائرہ لگائیں۔</p> <p>ڈالر _____ ڈالر _____</p> <p>گھنٹہ وار / ہفتہ وار / ماہوار / سالانہ (اگر مریض نابالغ ہو)</p> <p>ڈالر _____ ڈالر _____</p> <p>گھنٹہ وار / ہفتہ وار / ماہوار / سالانہ (اگر مریض نابالغ ہو)</p> <p>میرج کی والدہ</p> <p>ڈالر _____ ڈالر _____</p> <p>گھنٹہ وار / ہفتہ وار / ماہوار / سالانہ (اگر مریض نابالغ ہو)</p>	

B. دیگر نرائے: براہ مہربانی اپنے لئے دستیاب دیگر ذرائع بشمول بچت اکاؤنٹس، چیکنگ اکاؤنٹس، سٹاکس، بانڈز وغیرہ کی کل رقم بتائیں۔ ڈالر

براہ مہربانی ان دیگر ذرائع سے آپ کو حاصل ہونے والی سالانہ آمدن بتائیں۔ بشمول سودی آمدن، ڈیویڈنڈز، کرائے وغیرہ۔ ڈالر

C. خاندان کے افراد: براہ مہربانی مریض کے گھر میں رہنے والے افراد کی تعداد بتائیں۔

D. آمدن کی تصدیق: اپنی آمدن کی تصدیق کے لئے براہ مہربانی ذیل میں سے کوئی دستاویز فراہم کریں۔

• IRS Form W-2 (آئی آر ایس فارم ڈبلیو-2) ہے چیک رسید

• ٹیکس ریٹرن

• اگر آپ دیگر، براہ مہربانی صراحت کریں

• اگر آپ اوپر بیان کردہ آمدن کے ذرائع میں سے کوئی بھی فراہم نہیں کر سکتے تو وجہ بتائیں کہ یہ معلومات کیوں دستیاب نہیں۔

مجھے سمجھ ہے کہ سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ (SDHP/ایس ڈی ایچ پی) اس مالی معاونت کی درخواست ("درخواست") میں دی گئی مالی معلومات کی تصدیق کر سکتی ہے۔ SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کے اس درخواست کے جائزے اور میری دستخط کے ذریعے میں اپنے اجر کو اجازت دینا/دینی ہوں کہ اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات کی تصدیق کرے۔ میری طرف سے SDHP (ایس ڈی ایچ پی) کو اجازت ہے کہ کریڈٹ رپورٹنگ ایجنسیز اور سوشل سیکیورٹی انتظامیہ سے رپورٹس کی درخواست کرے۔ میری طرف سے تصدیق کی جاتی ہے کہ میرے بہترین علم و یقین کی حد تک یہ معلومات درست ہیں اور میں آگاہ ہوں کہ اس درخواست میں غلط معلومات دینے کا نتیجہ مالی امداد سے انکار ہو سکتا ہے۔

مجھے سمجھ ہے کہ کسی بھی قسم کی مالی امداد کا انحصار میری ادائیگی کرنے کی استطاعت نہ ہونے پر ہے نیز یہ کہ اگر کوئی نیا ذریعہ آمدن مہیا ہوتا ہے تو SDHP (ایس ڈی ایچ پی) اپنی مالی امداد جزوی یا مکمل واپس لے سکتی ہے۔

تاریخ _____

تاریخ _____

SDHP (ایس ڈی ایچ پی) ملازم کے دستخط اگر SDHP (ایس ڈی ایچ پی) ملازم نے مالی معاونت کی درخواست کا کوئی حصہ پر کیا ہو

عنوان: مالی امداد کی پالیسی	
St. David's Georgetown Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Round Rock Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's North Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Rehabilitation Hospital <input checked="" type="checkbox"/> St. David's South Austin Medical Center <input checked="" type="checkbox"/> Heart Hospital of Austin <input checked="" type="checkbox"/> St. David's Surgical Hospital <input checked="" type="checkbox"/>	موثر تاریخ: 13 دسمبر 2013 ترمیمی موثر تاریخ: 28 فروری 2019
صفحہ: 9 میں سے 9	منظور کردہ: St. David's Healthcare (سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر) بورڈ آف گورنرز

<p style="text-align: center;">سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ کو مالی امداد کی درخواست کی معلومات و ہدایات</p> <p style="text-align: right;">دستاویز: 2 میں سے 2</p> <p style="text-align: right;">ہدایات:</p> <p>کمیونٹی کی خدمت کی اپنی لگن کے حصے کے طور پر اور سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر کے خیراتی مقاصد میں سے ایک کو پورا کرتے ہوئے سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ بعض خاص آمدنی کے تقاضوں پر پورے اترنے والے افراد کو مالی امداد دینے کا فیصلہ کرتی ہے۔</p> <p>اس درخواست میں دی گئی تفصیلات کے مطابق کسی فرد کے مالی معاونت کے اہل ہونے کا تعین کرنے کے لئے ہمیں کچھ خاص معلومات حاصل کرنی ہوتی ہیں۔ آپ کا تعاون ہمیں آپ کی مالی امداد کی درخواست پر پوری طرح غور کرنے کا موقع دے گا۔</p> <p>براہ مہربانی مالی امداد کی درخواست مکمل کریں اور مکمل شدہ فارم رجسٹریشن نمائندہ کو جمع کرائیں یا مکمل کردہ فارم مندرجہ ذیل پتے پر ڈاک سے بھیجا جا سکتا ہے:</p> <p style="text-align: center;"><u>Patient Account Services</u> <u>6000 N.W. Parkway Ste. 124</u> <u>San Antonio, Tx. 78249</u></p> <p style="text-align: right;">سیکشن الف: کمائی</p> <p>مالی امداد کی درخواست کے سیکشن الف میں براہ مہربانی فہرست میں دیے گئے ہر فرد کو ملنے والا معاوضہ ڈالروں میں بتائیں نیز واضح کریں کہ یہ رقم گھنٹہ وار، ہفتہ وار، ماہوار یا سالانہ معاوضے کو ظاہر کرتی ہے۔</p> <p style="text-align: right;">سیکشن ب: دیگر نرائع</p> <p>مالی امداد کی درخواست کے سیکشن ب کے پہلے خانے میں براہ مہربانی اپنی چیکنگ اکاؤنٹس، بچت اکاؤنٹس، سٹاکس وغیرہ میں کی گئی سرمایہ کاری کی رقم ڈالروں میں بیان کریں۔ دوسرے خانے میں ایسی سرمایہ کاریوں سے حاصل ہونے والی سالانہ رقم ڈالروں میں لکھیں۔ مثال کے طور پر پہلے خانے میں یہ لکھا جا سکتا ہے کہ ان کے بچت 5,000\$ ہیں اور دوسرے خانے میں یہ لکھا جا سکتا ہے کہ اس اکاؤنٹ سے انہیں 250\$ سالانہ سود ملتا ہے۔</p> <p style="text-align: right;">سیکشن ج: خاندان کے افراد</p> <p>مالی امداد کی درخواست کا سیکشن ج مریض کے گھر میں رہنے والے افراد کی تعداد کی معلومات کے لئے ہے۔ اس تعداد میں مریض، مریض کی بیوی یا شوہر اور مریض پر منحصر افراد شامل ہیں۔ اگر مریض نابالغ ہو تو براہ مہربانی مریض، مریض کی ماں اور/یا والد اور/یا قانونی سرپرست اور مریض کی والدہ اور/یا والد، اور/یا قانونی سرپرست پر منحصر افراد شامل کریں۔</p> <p style="text-align: right;">سیکشن د: آمدن کی تصدیق</p> <p>آپ کی درخواست برائے مالی معاونت زیر غور لانے کے لئے مالی معاونت کی درخواست کے سیکشن الف میں دیے گئے معاوضے کی تصدیق درکار ہے۔ براہ مہربانی آئی آر ایس فارم ڈیبلو-2 (2-IRS Form W) معاوضے اور ٹیکس سٹیٹمنٹ کی نقل؛ تنخواہ کے چیک کی رسید؛ ٹیکس ریٹرن؛ بینک سٹیٹمنٹ یا آمدن ظاہر کرنے والی دیگر مناسب دستاویز یا عوامی فلاح کے پروگرام مثلاً سوشل سیکیورٹی، بے روزگاری وظیفہ، میڈیکلڈ، کزنٹی انڈیجنت ہیلتھ پروگرام، AFDC (ای ایف ڈی سی)، بے روزگاری بیمہ، فوڈ سٹیمپس، ڈیبلو ایس، ٹیکساس ہیلتھ کیئر، چلڈرنز ہیلتھ انشورنس پروگرام یا دیگر غربت سے متعلقہ پروگراموں میں شمولیت کا ثبوت دیں۔</p> <p>اپنے آجر سے تحریری ثبوت فراہم کر کے یا SDHP (ایس ڈی ایچ پی) نمائندے سے اس کی بات کروا کے بھی آپ اپنے معاوضے کی تصدیق کر سکتے ہیں۔</p> <p>اگر آپ اوپر فہرست میں آمدن کی دستاویزات میں سے کوئی بھی فراہم نہ کر سکیں تو براہ مہربانی مالی امداد کی درخواست کے سیکشن O میں تحریری وضاحت دیں۔</p> <p style="text-align: right;">فریشن کی خدمات</p> <p>خدمات فراہم کرنے والے فریشنز سینٹ ڈیوڈز ہیلتھ کیئر پارٹنرشپ کے ملازمین نہیں ہیں۔ آپ کے نجی فریشن اور آپ کو درکار دیگر فریشنز کی خدمات کے بل آپ کو علیحدہ ملیں گے۔ ان بلوں کے بارے میں سوالات، فریشن خدمات کی ادائیگی کے انتظامات کرنے کے لئے براہ مہربانی انفرادی فریشن کے دفتر سے رابطہ کریں۔</p>	
---	--