

مالی اعانت کی پالیسی کا سادہ لسانی خلاصہ

****کسی بھی Chesapeake Regional Medical Center میں ہنگامی یا دیگر طبی لحاظ سے ضروری نگہداشت کے لیے مالی اعانت دی جاتی ہے****

بیان: CRMC (Chesapeake Regional Medical Center) ان تمام مریضوں کو مالی اعانت فراہم کرتا ہے، جو اہل ہیں۔ کمیونٹی کی مدد کرنا اور ہر ایک کو معیاری صحت کی نگہداشت تک رسائی فراہم کرنے میں مدد دینا ہمارا عزم ہے۔

اگر آپ اپنے ہسپتال کا بل ادا کرنے سے قاصر ہیں، تو براہ کرم یہ جاننے کے لیے ہم سے رابطہ کریں کہ آیا آپ مالی اعانت کے اہل ہیں۔ ہر مریض کی مالی اعانت کی ضرورت کا اندازہ اس کی کل گھریلو آمدنی، نقد اثاثوں، واجبات، اور دیگر کوئی بھی دستیاب ذرائع کے مطابق کیا جاتا ہے۔ مکمل مالی اعانت ایسے افراد/خاندانوں کے لیے دستیاب ہے جن کی آمدنی غربت کی وفاقی سطح (FPL) کے 201% سے کم ہے اور کسی دوسرے دستیاب ذرائع سے زیادہ نہیں ہے۔

CRMC تمام غیر بیمہ شدہ مریضوں کو 40% کی خودکار ذاتی ادائیگی کی رعایت فراہم کرتا ہے ماسوائے کہ مریض کو مالی اعانت کے لیے منظوری دی گئی ہو اور وہ زیادہ رعایت کے لیے اہل ہو جائے۔ جن مریضوں کی آمدنی FPL کے 200% سے کم ہے وہ بھی مکمل مالی اعانت کے لیے اہل ہو سکتے ہیں۔ ایک مریض جس کی آمدنی 201% FPL اور FPL کے 500% کے درمیان ہے، دستیاب ذرائع کی حد سے زیادہ نہیں وہ 68% رعایت تک مالی اعانت کے لیے اہل ہو سکتا ہے۔ ڈسکاؤنٹ کا تعین شیڈول A میں حوالہ کردہ غربت کی وفاقی سطحوں کو استعمال کرتے ہوئے سالانہ گھریلو آمدنی کی بنیاد پر کیا جائے گا۔

مالی اعانت کے لیے درخواست دینے کے لیے، براہ کرم ہمارے مالیاتی صلح کاران سے ذیل میں درج نمبر پر رابطہ کریں:

درخواست بذریعہ فون: 757-312-6281

Chesapeake Regional Medical Center درخواست بذریعہ ڈاک:

Attention: Financial Assistance Counselor

736 Battlefield Blvd. N.

Chesapeake, Virginia 23320

مریضوں کو مالی اعانت کی درخواست (FAP) کو مکمل طور پر پُر کرنا اور اسے قابل اطلاق دستاویزات کے ساتھ ارسال کرنا ہو گا۔ مریض اپنی ڈسچارج ہونے کی تاریخ سے 240 دنوں کے اندر لازمی درخواست دیں۔ درخواست درج بالا پتے پر ارسال کی جا سکتی ہے یا درخواست کو ہسپتال کے مرکزی دروازے کے قریب مرکزی رجسٹریشن کے شعبے میں قابل اطلاق دستاویزات کے ساتھ لایا جا سکتا ہے۔ جب درخواست اور دستاویزات موصول ہو جاتی ہیں؛ تو براہ کرم درخواست پر کارروائی کے لیے کم از کم 30 دن کا وقت دیں۔ تمام درخواست گزاران کو تعین کے بارے میں تحریری طور پر مطلع کیا جائے گا۔ ایک منظور شدہ درخواست، درخواست پر دستخط کی تاریخ سے آٹھ (8) ماہ کے لیے درست ہو گی۔ کسی ایسی صورت میں، کہ درخواست گزار ہمارے پاس فائل میں موجود ایڈریس سے کسی دوسری جگہ منتقل ہو جاتا ہے؛ تو ہسپتال کو مطلع کرنا درخواست گزار کی ذمہ داری ہے، تاکہ ہم مناسب طریقے سے خط و کتابت بھیج سکیں۔

مریضوں، یا ان کے ضامنوں کے لیے، جنہوں نے CRMC کے درخواستی عمل پر جواب نہیں دیا ہو، کسی بھی انفرادی مالی ضرورت کا اندازہ لگانے کے لیے معلومات کے دیگر ذرائع استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ یہ معلومات CRMC سہولتی مرکز کو، مریض کی طرف سے براہ راست فراہم کردہ معلومات کی عدم موجودگی میں دستیاب بہترین تخمینوں کو استعمال میں لا کر، غیر جوابدہ مریضوں کی مالی ضرورت کے بارے میں باخبر فیصلہ کرنے کے قابل بنائیں گی۔

درخواست کو پُر کرتے وقت درج ذیل کو شامل کرنا یقینی بنائیں:

1. مریض کی مکمل معلومات، دستخط، اور تاریخ۔
2. آمدنی اور نقد اثاثہ جات کی معلومات: اس میں آپ کے آجر کی آمدنی (تنخواہ کی رسیدیں، W-2)، سوشل سروس ایڈ (فوڈ اسٹامپس)، سرکاری امداد (سوشل سیکیورٹی، VA فوائد)، دیگر تمام آمدنی (ٹیکس ریٹرن)، اور نقد اثاثوں کا ثبوت (بینک اسٹیٹمنٹس، ڈپازٹس کے سرٹیفکیٹس) شامل ہیں۔ اگر کوئی بچہ 18 سال یا اس سے بڑی عمر کا ہے، تو ایک علیحدہ فارم درکار ہے۔
3. ماہانہ اخراجات (صرف Medicare بینیفشریز): اس میں رہن کی ادائیگی، کرایہ، یوٹیلیٹیز، قرضہ جات، طبی، یا دیگر اخراجات شامل ہیں۔ براہ کرم طے کریں کہ کون سی اقسام کی دستاویزات کا اطلاق آپ کی صورتحال پر ہو سکتا ہے: (صرف کاپیز ارسال کریں۔ اصل واپس نہیں کی جائیں گی)۔

شیڈول A: