

## Inova مالیاتی امداد پالیسی

### سادہ زبان میں خلاصہ

Inova کا مقصد ہے متنوع کمیونٹی کی صحت کو بہتر بنانا اور اس کے لیے مریض کی فکر، تعلیم اور تحقیق میں عمدگی کے ساتھ خدمت فراہم کرتا ہے۔ اس مقصد کے تحت، Inova افراد کے لیے ان کے ادائیگی کرنے کے قابل ہونے کی بھی فکر کیے بغیر ہنگامی اور دیگر طبی ضروریات صحت کی خیال کی خدمت فراہم کرتا ہے۔ Inova مریضوں کو Inova Financial Assistance Policy کی بنیاد پر مالی امداد (فکر صدقہ) بھی فراہم کرتا ہے۔

مالی امداد حاصل کرنے کے لیے، مریض کو مالی امداد ایپلیکیشن بھرنا اور اپنی آمدنی، گھر کے افراد کی تعداد اور Inova کے خدمت کے علاقوں کی رہائش کے دستاویزات جمع کرنا ضروری ہوگا۔ درج ذیل پیراگرافز میں Inova کی پالیسی اور مالی امداد کی کارروائی کے کام کرنے کے طریقے کا خلاصہ ہے<sup>1</sup>۔

### کون سی خدمات مالی امداد رعایتوں کی اہل ہیں؟

Inova اسپتال کے ذریعے ہنگامی اور دیگر ضروری طبی خدمات، کچھ دیگر Inova کی سہولیات کے ذریعے، اور کچھ ڈاکٹروں کے ذریعے فراہم کردہ خدمات رعایتوں کے اہل ہیں۔ منتخب خدمات (مثال کے طور پر، موٹاپے یا زیبائش والی جراحی) کا احاطہ نہیں کیا جاتا ہے، اور آپ کے معالج کے ذریعے فراہم کردہ خدمات کا بھی ہو سکتا ہے اس پالیسی کے ذریعے احاطہ نہ ہو۔

براہ کرم اہلیت کی ضروریات کی مکمل تفصیل، رعایتوں کی پیشکش، اور اس پالیسی میں شامل سہولیات اور فراہم کنندگان کی ایک تفصیلی فہرست کے لیے مکمل Financial Assistance Policy (جو اس ویب سائٹ پر دستیاب ہے <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp>) ملاحظہ کریں۔

### کون مالی امداد کا اہل ہے؟

کم آمدنی والے مریض، اور وہ مریض جن کے طبی بل غیر معمولی ہیں Inova کی مالی امداد کے اہل ہو سکتے ہیں۔ Inova اہلیت کی شناخت کے لیے مریض کی مالی امداد کے ایپلیکیشن میں درج کی گئی آمدنی کا Federal Poverty Guidelines کے ساتھ موازنہ کرتا ہے۔

Inova رہائشی حالت پر بھی نظر ثانی کرتی ہے۔ ہنگامی خدمات کے لیے چھوٹے موصول کرنے کے لیے، مریضوں کا امریکی شہری یا مستقل رہائشی ہونا یا Inova کے خدمت علاقہ میں 9 مہینوں یا اس سے زائد عرصہ تک ثابت رہائش رکھنا لازمی ہے۔

Inova ان مریضوں کو جن کا انشورینس نہ ہو، جن کی آمدنی Federal Poverty Guidelines کے چار گنا ہو، اور جو شہریات اور رہائشی کی شرائط پر بھی کھرا اترتا ہو انہیں 100 فی صد مالی امداد رعایت (مفت خدمت) فراہم کرتا ہے۔

Inova کم آمدنی والے انشورینس یافتہ مریضوں کو شریک ادائیگی اور کٹوتیوں کے اخراجات میں تعاون کرنے کے لیے مالی امداد کی رعایت فراہم کرتا ہے۔ غیر معمولی زائد بلوں والے مریضوں کے لیے Catastrophic Financial Assistance بھی دستیاب ہے۔

<sup>1</sup> یہ خلاصہ Financial Assistance Policy کی مکمل تفصیل نہیں ہے۔ مالی امداد مکمل پالیسی کی بنیاد پر عطا کی جاتی ہے۔

مالیاتی امداد عطا کرنے سے پہلے، Inova غیر بیمہ کردہ مریضوں سے مطالبہ کرتی ہے کہ وہ میڈیکل یا حکومت کے ذریعہ اعانت کردہ دوسری قسم کا صحت بیمہ کے لیے درخواست کریں، جس میں مسافر صحت پروگرام یا کوئی تنظیمی پروگرام، جیسے کہ ایسے پروگرام جن کا نظم وابستہ لوگوں کے لیے بیرونی حکومتیں یا بین الاقوامی تنظیمیں/کارپوریشنیں کرتی ہیں، شامل ہیں۔

کوئی Inova اسپتال، ادارے، یا فراہم کنندگان جو اس پالیسی میں شامل ہیں مالی امداد کے حقدار افراد کو عام طور پر انشورینس یافتہ افراد کے لیے بل کی رقم سے زیادہ چارج نہیں کرے گا۔

**میں مالی امداد کے لیے کیسے درخواست دے سکتا ہوں؟**

Inova کی مالیاتی امداد پالیسی کی درخواست اور اس سے متعلق معلومات <http://www.inova.org/patient-and-visitor-information/financial-help/index.jsp> پر آن لائن دستیاب ہیں۔ آپ Financial Assistance Policy کی ایک مفت کاپی اور ذیل پر درخواست میل کر کے ایپلیکیشن کی بھی درخواست کر سکتے ہیں:

**Inova Financial Aid Office**

**2990 Telestar Court, 1st floor**

**Falls Church, VA 22042**

مریضوں کو ایپلیکیشن بھر کر مکمل فارم کو درکار دستاویزات کے ساتھ درج بالا پتے پر بھیجنا لازمی ہے۔

Financial Assistance Policy کا ترجمہ، ایپلیکیشن، اور اس کا خلاصہ درخواست کے ذریعے آن لائن دستیاب ہیں۔

مریض درخواست عمل میں مدد حاصل کرنے کے لیے مالیاتی معیار کو آرڈی نیٹر سے 571-423-5880 پر کال کے ذریعہ رابطہ کر کے کر سکتے ہیں۔

مریض Inova کے مریض رجسٹریشن کے عمل کے ارکان سے بھی پالیسی اور ایپلیکیشن کی عمل کاری کے متعلق پوچھ سکتے ہیں۔

## Notice of Non-Discrimination

As a recipient of federal financial assistance, Inova Health System (“Inova”) does not exclude, deny benefits to, or otherwise discriminate against any person on the basis of race, color, national origin, sex, disability, or age in admission to, participation in, or receipt of the services or benefits under any of its programs or activities, whether carried out by Inova directly or through a contractor or any other entity with which Inova arranges to carry out its programs and activities.

This policy is in accordance with the provisions of Title VI of the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, Section 1557 of the Affordable Care Act, and regulations of the U.S. Department of Health and Human Services issued pursuant to these statutes at 45 C.F.R. Parts 80, 84, 91 and 92, respectively.

Inova:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, please let our staff know of your needs for effective communication.

If you believe that Inova has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by contacting our Director of Patient Experience at 703-289-2038. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Director of Patient Experience is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

# Interpreter Services are available at no cost to you.

Please let our staff know of your needs for effective communication.

<b>Spanish</b>	Atención: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Por favor infórmele a nuestro personal sobre sus necesidades para lograr una comunicación efectiva.
<b>Korean</b>	알려드립니다: 귀하가 한국어를 구사한다면 무료 언어 도움 서비스가 가능합니다. 효과적인 의사전달을 위해 필요한 것이 있다면 저희 실무자에게 알려주시기 바랍니다.
<b>Vietnamese</b>	Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí cho quý vị sử dụng. Xin vui lòng thông báo cho nhân viên biết nhu cầu của quý vị để giao tiếp hiệu quả hơn.
<b>Chinese</b>	注意: 如果你說中文, 可以向你提供免費語言協助服務。請讓我們的員工了解你的需求以進行有效溝通。
<b>Arabic</b>	انتباه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر الخدمات المجانية للمساعدة في اللغة. يرجى إعلام فريق العمل باحتياجاتك من أجل الحصول على عملية تواصل فعالة.
<b>Tagalog</b>	Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mayroong magagamit na mga libreng serbisyong tulong sa wika para sa iyo. Mangyaring ipaalam sa aming mga kawani ang iyong mga pangangailangan para sa epektibong komunikasyon.
<b>Farsi</b>	توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی به صورت رایگان برای شما فراهم خواهد بود. به منظور برقراری ارتباط موثر، کارکنان ما را از نیازهای خود مطلع کنید.
<b>Amharic</b>	ትኩረት: አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ለእርስዎ የቋንቋ ድጋፍ አግልግሎቶች ከክፍያ በነጻ ይቀርብልዎታል። ውጤታማ የሆነ ኮሚዩኒኬሽን የሚፈልጉ ከሆነ ሰራተኞቻችን እንዲያውቅ ያድርጉ።
<b>Urdu</b>	توجه: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، زبان امداد خدمات، مفت میں، آپ کو دستیاب ہیں۔ موثر مواصلت کے لیے برائے مہربانی ہمارے عملہ کو اپنی ضروریات کے بارے میں بتلا دیں۔
<b>French</b>	Attention: Si vous parlez Francais, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez informer notre personnel de vos besoins pour assurer une communication efficace.
<b>Russian</b>	Внимание: Если вы говорите на русском языке, для вас доступны бесплатные услуги помощи с языком. Для эффективной коммуникации, пожалуйста, дайте персоналу знать о ваших потребностях.
<b>Hindi</b>	कृपया ध्यान दें : यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए नि:शुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया प्रभावी संचार-संपर्क हेतु अपनी आवश्यकताओं के बारे में हमारे कर्मचारियों को बताएं।
<b>German</b>	Achtung: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen kostenlose Service-Sprachdienstleistungen zu Ihrer Verfügung. Teilen Sie unserem Team bitte Ihre Wünsche für eine effektive Kommunikation mit.
<b>Bengali</b>	দৃষ্টি আকর্ষণ করুন : আপনি যদি বাংলা বলতে পারেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা সেবা পাওয়া যাবে। অনুগ্রহ করে কার্যকরী যোগাযোগের জন্য আপনার প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে আমাদের কর্মীদের জানান।
<b>Kru (Bassa)</b>	Tò Dùù Nòmò Dyfin Cáo: Ɔ jũ ké ìn dyi Gèdǝǝ-wùdù (Básǝǝ-wùdù) pò ní, níí, à bédé gbo-kpá-kpá bó wuđu-dù kò-kò pò-nyò bɛ̀ bìì n̄ à gbo bó pídyi. M̄ dyi ɖɛ ɖò m̄ n̄ à gbo ní, ìn m̄ nyue bɛ̀ à kùà-nyò b̄èð kée dyí dyuò, ké à kè m̄ kè muɛ jè c̄ɛ̀n nòmò dyfin.
<b>Ibo</b>	Nrụbama: Ọ bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dịjiri gi. Biko mee ka ndị ọrụ anyị mara mkpa gi maka nkwekọrịta ga-aga nke ọma.
<b>Yoruba</b>	Akiyesi: Bi o ba nsọ Yoruba, awọn iṣẹ iranilọwọ ede wa l'ọfẹ fun ọ. Jọwọ jẹ ki ara ibiṣẹ wa mọ nipa awọn aini rẹ fun ibaraenisọrọ ti o munadoko.