

			FIN 006
			MHS
शीर्षक: वित्तीय सहायता (FAP)			
तैयार की गई तिथि: 01/01/88	पिछली समीक्षा तिथि: 01/19/2025	अंतिम संशोधन तिथि: 01/22/2025	प्रभावी तिथि: 01/22/2025
विभाग द्वारा पॉलिसी तैयार करना: वित्त			पेज 10 का 1

दायरा:

पॉलिसी मेथोडिस्ट हेल्थ सिस्टम (MHS), d/b/a मेथोडिस्ट डलास मेडिकल सेंटर (MDMC), मेथोडिस्ट चार्लटन मेडिकल सेंटर (MCMC), मेथोडिस्ट सेलिना मेडिकल सेंटर (MCEL), मेथोडिस्ट मैन्सफील्ड मेडिकल सेंटर (MMMC), मेथोडिस्ट मिडलोथियन मेडिकल सेंटर (MLMC), मेथोडिस्ट रिचर्डसन मेडिकल सेंटर (MRMC), और मेथोडिस्ट साउथलेक मेडिकल सेंटर (MSMC) पर यह वित्तीय सहायता लागू होती है।

इस पॉलिसी को बोर्ड के अधिकार में कार्यरत MHS निदेशक मंडल की वित्त समिति ने मंजूरी दी है और चूंकि इसका संबंध पॉलिसी के प्रशासन से है इसलिए MHS के मुख्य कार्यकारी अधिकारी (CEO) और मुख्य वित्तीय अधिकारी (CFO) को समिति की ओर से कार्य करने के लिए अधिकृत किया गया है।

परिभाषाएँ:

आमतौर पर इमर्जेंसी या अन्य जरूरी चिकित्सकीय रूप से जरूरी केयर के लिए बिल की जाने वाली राशि (AGB) उन व्यक्तियों को बिल की जाने वाली राशि के रूप में परिभाषित होती है, जिनके पास ऐसी केयर कवर करने का बीमा हो।

आंतरिक राजस्व संहिता की धारा 501(r) में परिभाषित असाधारण कलेक्शन कार्रवाई (ECA) को MHS द्वारा किसी व्यक्ति के खिलाफ MHS वित्तीय सहायता पॉलिसी में कवर केयर के बिल भुगतान पाने संबंधी कार्रवाइयों के रूप में परिभाषित किया गया है। बकाया बैलेंस के कलेक्शन हेतु MHS विवरण तथा पत्र भेजेगा और कलेक्शन कॉल करेगा, लेकिन किसी ECA में लिप्त नहीं होगा।

MHS वित्तीय सहायता पॉलिसी में वित्तीय सहायता आवेदन (FAP) जानकारी सहित दिया जाने वाला वह डॉक्यूमेंट है जिसे वित्तीय सहायता के आवेदन हेतु व्यक्ति को सबमिट करना होता है।

FAP पात्रता का अर्थ है MHS वित्तीय सहायता पॉलिसी के अंतर्गत वित्तीय सहायता का पात्र व्यक्ति।

किसी संविदात्मक भत्ते, छूट या कटौती से पूर्व MHS द्वारा सभी रोगियों से निरंतर वसूला जाने वाला सकल प्रभार (चार्ज मास्टर मूल्य के रूप में जात) चिकित्सा केयर का स्थापित मूल्य है।

पॉलिसी:

मेथोडिस्ट हेल्थ सिस्टम (MHS) समुदाय अपने मिशन और प्रतिबद्धता के रूप में, इस पॉलिसी अनुसार सहायता के पात्र रोगियों को वित्तीय सहायता देता है।

पेज 10 का 2

1. पात्रता मानदंड

रोगी छुट्टी के बाद, सर्विस निर्धारित किए जाने के 240वें दिन से पहले, बिलिंग विवरण देने की वित्तीय सहायता की तारीख से आवेदन कर सकते हैं। एक्जिबिट B में सूचीबद्ध इस पॉलिसी में कवर न की गई ऐसी प्रक्रियाएं जो इमर्जेंसी या चिकित्सकीय रूप से जरूरी न हों, लेकिन उन तक सीमित भी नहीं।

भुगतान क्षमता में रोगी का अकाउंट बैलेंस निश्चित करते समय प्रत्येक रोगी की स्थिति का मूल्यांकन प्रासंगिक परिस्थितियों अनुसार होगा, जैसे आय लेवल, परिवार का आकार, रोगी या रोगी के परिवार के लिए उपलब्ध संसाधन। संलग्न वित्तीय सहायता पात्रता छूट दिशानिर्देश (एक्जिबिट C) का उपयोग इस जानकारी को ध्यान में रखकर, निर्धारित करते हैं कि सभी थर्ड पार्टियों द्वारा भुगतान के बाद रोगी के अकाउंट बैलेंस पर कितनी वित्तीय सहायता, यदि कोई हो, लागू होगी। कुछ असाधारण मामलों में, जब ये कारक रोगी की भुगतान करने की क्षमता ठीक से प्रतिबिंबित न कर सकें, ऐसा व्यक्ति जो एक्जिबिट C में निर्धारित दिशानिर्देश अनुसार सहायता के योग्य न हो, रोगी और परिवार की कमाई की स्थिति और क्षमता, उनके अस्पताल और चिकित्सा बिलों की आवृत्ति ध्यान में रखते हुए क्या वह अन्यथा सहायता के योग्य है, MHS, केवल निर्धारण के उद्देश्य से देख सकता है।

इस पॉलिसी में दी जाने वाली वित्तीय सहायता MHS प्रदाता सूची (एक्जिबिट D) में इंगित को छोड़कर, किसी भी चिकित्सक या अन्य प्रोफेशनलों द्वारा दी जाने वाली सर्विसेस पर लागू नहीं होती।

2. इमर्जेंसी चिकित्सा केयर देने की प्रतिबद्धता

इस FAP में व्यक्ति की योग्यता कुछ भी हो, बिना भेदभाव के प्रत्येक MHS अस्पताल फैसिलिटी किसी भी इमर्जेंसी चिकित्सा स्थिति में केयर करेगी। 1986 में पारित, अमेरिकी संघीय सरकार की सामाजिक सुरक्षा अधिनियम (42 U.S.C. 1395dd) की धारा 1867 में इसे इमर्जेंसी चिकित्सा उपचार और श्रम अधिनियम (EMTALA) के रूप में भी जाना जाता है। इस अधिनियम में, मेडिकेयर से भुगतान स्वीकारने वाले अस्पताल को अपने इमर्जेंसी विभाग में उपचार हेतु आने वाले किसी भी रोगी की केयर करनी होगी। कौन सी सर्विसेस कवर हैं या नहीं हैं, इसकी अधिक जानकारी एक्जिबिट B के रूप में संलग्न है।

नस्ल, पंथ, रंग, धर्म, लिंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, आयु, यौन अभिविन्यास, लिंग अभिव्यक्ति या वैवाहिक स्थिति अनुसार वित्तीय सहायता के विचार से कोई भी व्यक्ति बाहर नहीं होगा। MHS इमर्जेंसी चिकित्सा केयर से व्यक्तियों को हतोत्साहित करने के कार्य नहीं करेगा, जैसे इमर्जेंसी विभाग के रोगियों से इमर्जेंसी चिकित्सा उपचार से पहले भुगतान की मांग करना या बिना भेदभाव इमर्जेंसी चिकित्सा केयर के प्रावधान में हस्तक्षेप करने वाली ऋण वसूली कार्रवाईयों की अनुमति देना।

3. वित्तीय सहायता का आवेदन करने या पाने की विधि

3.1 एप्लीकेशन प्रोसेस

वित्तीय सहायता आवेदन सबमिट कर व्यक्ति वित्तीय सहायता का अनुरोध कर सकते हैं। समस्त मुख्य रोगी रजिस्ट्रेशन

पेज 10 का 3

स्थलों और इमर्जेंसी कक्षों या अस्पताल की वेबसाइट, <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/?> पर एप्लीकेशन उपलब्ध हैं। 4040 नॉर्थ सेंट्रल एक्सप्रेसवे, सूट 300, डलास, TX 75204 पर या 214-947-6300 या टोल फ्री 866-364-9344 पर कॉल कर और उन्हें मेल से भेजने का अनुरोध करके भी मुद्रित फ्री प्रतियाँ प्राप्त की जा सकती हैं।

इस पॉलिसी में अन्य सहायता आवेदन से स्वीकृत रोगी वित्तीय सहायता के पात्र होंगे, बशर्ते MHS सहायता आवेदन पर उसी आइटम से वे संतुष्ट हों या संतुष्ट न होने के प्रमाण हों।

3.2 वित्तीय सहायता की संभावित पात्रता

पात्रता के पूर्ण मूल्यांकन के बिना MHS दान की उपयुक्तता हेतु अनुकूल योग्यता के निष्कर्ष पर पहुंच सकता है। लागू कानूनी जरूरतों के अनुरूप चैरिटी केयर पात्रता निर्धारित करने के लिए MHS अनुमानित आय राशि निर्धारित करने में बाहरी एजेंसियों का सहारा ले सकता है कि रोगी की चैरिटी केयर की पात्रता की सपोर्ट के लिए आवेदन या प्रमाण अधूरे न हों। संभावित परिस्थितियों की अंतर्निहित प्रकृति में निर्धारित होने पर, दी जाने वाली छूट अकाउंट बैलेंस का 100% राइट ऑफ होगी।

4. वसूली गई राशि की गणना का आधार

रोगी के वित्तीय या चिकित्सकीय रूप से निर्धन होने के वर्गीकरण के आधार पर वित्तीय सहायता लेवल नीचे परिभाषित अनुसार निर्धारित किया जाता है। रोगी के वित्तीय सहायता का पात्र माने जाने पर, इमर्जेंसी या चिकित्सकीय रूप से जरूरी, आमतौर पर केयर कवर करने वाले बीमायुक्त व्यक्तियों को बिल की जाने वाली राशि (AGB) से अधिक न हो, MHS वहां तक सीमित करेगा। MHS ने AGB निर्धारण के लिए, आंतरिक राजस्व सर्विस कोड धारा 501(r) में परिभाषित "लुक बैक विधि" अपनाई है, जिसमें AGB पिछले वित्तीय वर्ष के क्लेम पर आधारित है और अन्य सभी निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं सहित मेडिकेयर फ्री-सर्विस शामिल है।

FAP अपनाने वाले सभी अस्पतालों में MHS सिस्टम-वाइड AGB दर लागू है। AGB की गणना वार्षिक होती है और MHS के मुख्य वित्तीय अधिकारी सिस्टम-वाइड AGB दर निर्धारित करते हैं, जो न्यूनतम व्यक्तिगत अस्पताल AGB से अधिक नहीं होती। AGB प्रतिशत की गणना के समय अस्पताल फैसिलिटी से AGB प्रतिशत की गणना में उपयोग की जाने वाली 12 माह की कैलेंडर वर्ष अवधि की समाप्ति से 120वें दिन तक की जाती है। नीचे सूचीबद्ध समस्त अस्पताल फैसिलिटी में अपनाई जा रही वर्तमान AGB दर 21.8% है।

रोगी के दावे का बैलेंस और कोई भी पूर्व भुगतान आमतौर पर बिल की राशि (AGB) से अधिक होने पर, MHS, बकाया बैलेंस उचित तरीके से माफ करेगा और/या वित्तीय सहायता आवेदन स्वीकृत होने पर AGB से अधिक भुगतान की गई राशि लौटाएगा। संघीय आयकर विनियमों की धारा 1.501(r)-5(d) की सुरक्षित आश्रय की अपेक्षाओं के पालन के लिए, चिकित्सा संबंधी जरूरी केयर पाने संबंधी कोई भी पूर्व भुगतान या डिपॉजिट AGB से अधिक न हो, MHS का प्रयास इसे सुनिश्चित करना होगा।

पेज 10 का 4

अस्पताल फ़ैसिलिटी से वर्तमान AGB:¹

MDMC: 26.5%

MCMC: 21.8%

MMMC: 25.2%

MRMC: 27.0%

MDMC: 25.7%

MSMC: 34.6%

MCEL: 25.6%

4.1 आर्थिक रूप से निर्धन

“आर्थिक रूप से निर्धन” का अर्थ है ऐसा रोगी जो इन दो मानदंडों पर खरा उतरे: (i) जो गैर-बीमाकृत या कम बीमाकृत हो; और (ii) वार्षिक आय वित्तीय निर्धन के लिए एक्जिबिट C में निर्धारित राशि के बराबर या उससे कम हो। ये रोगी बकाया राशि पर 100% छूट के लिए पात्र हैं।

4.2 चिकित्सकीय रूप से निर्धन

“चिकित्सकीय रूप से निर्धन” का अर्थ है ऐसा रोगी जिसके MHS के चिकित्सा या अस्पताल के बिल, सभी थर्ड पार्टियों के भुगतान के बाद, रोगी की वार्षिक पारिवारिक आय के 5% के बराबर या उससे अधिक और वार्षिक आय संघीय गरीबी दिशानिर्देशों (एक्जिबिट C) के 200% से अधिक लेकिन 500% से कम या उसके बराबर हो। इन रोगियों को रोगी के अकाउंट बैलेंस या रोगी के सकल प्रभार के 10%, जो भी कम हो, वह देना होगा, जो मद 4 में वर्णित गणना AGB राशि से अधिक नहीं होनी चाहिए।

वित्तीय सहायता के 5 निर्धारण

5.1 वित्तीय सहायता मूल्यांकन

वित्तीय सहायता ऐसी प्रोसेस से निर्धारित होगी जिनमें ये शामिल होंगे:

5.1.i आवेदन प्रोसेस, जिसमें रोगी या नामित व्यक्ति को वित्तीय जरूरत निर्धारित करने के लिए जानकारी और डॉक्यूमेंट देना होगा; और/या

5.1.ii जब रोगी वित्तीय सहायता आवेदन या सहायक दस्तावेज न दे सके तो वित्तीय जरूरत के निर्धारण हेतु क्रेडिट रिपोर्ट या सार्वजनिक रूप से उपलब्ध जानकारी के अन्य डॉक्यूमेंट।

5.2 पारिवारिक आय और पारिवारिक आकार की परिभाषा

5.2.i. लागू होने पर, वयस्कों की पारिवारिक आय वार्षिक पारिवारिक आय के रूप में परिभाषित होगी जो रोगी और रोगी के पति या पत्नी की कुल वार्षिक सकल आय या अनुमानित वार्षिक आय का जोड़ हो। रोगी के नाबालिग होने पर, कानूनी अभिभावक(कों) की पारिवारिक आय मानी जाएगी।

¹ जिस दिन 22 जुलाई, 2019 को MHS निदेशक मंडल की वित्त समिति ने यह पॉलिसी वर्शन अपनाया, यहाँ निर्धारित प्रतिशत उसी तिथि के प्रतिशत हैं। वित्त समिति ने MHS CFO को इन प्रतिशतों में वार्षिक परिवर्तन का अधिकार दिया है, ताकि वित्तीय सहायता [कर मुक्त स्वास्थ्य केयर इकाई द्वारा प्रदान की गई] नियंत्रित करने वाले संघीय नियमों का पालन हो सके।

पेज 10 का 5

5.2.ii. पारिवारिक आकार में रोगी, रोगी का पति या पत्नी और कोई भी आश्रित शामिल होंगे। रोगी के नाबालिग होने पर, पारिवारिक आकार की गणना में रोगी, रोगी की माँ, रोगी के पिता, रोगी की माँ और रोगी के पिता के आश्रित शामिल होंगे।

5.3 आय सत्यापन

5.3.i. रोगी की वित्तीय सहायता की पात्रता के निर्धारण हेतु MHS, आय सत्यापन के रूप में ये थर्ड पार्टी डॉक्यूमेंट स्वीकार करेगा: व्यक्तिगत टैक्स रिटर्न; वेतन और टैक्स विवरण; IRS फॉर्म W-2; वेतन चेक प्रेषण; बैंक स्टेटमेंट; सामाजिक सुरक्षा भुगतान प्रेषण; बेरोजगारी मुआवजा निर्धारण पत्र; बेरोजगारी बीमा भुगतान नोटिस; श्रमिक मुआवजा भुगतान प्रेषण; क्रेडिट जांच से प्रतिक्रिया; या सार्वजनिक तौर पर उपलब्ध अन्य जानकारी।

5.3.ii. ऊपर बताए थर्ड पार्टी डॉक्यूमेंट उपलब्ध न होने पर, MHS इनमें से किसी तरीके से पारिवारिक आय निर्धारित करेगा:

I. रोगी या जिम्मेदार पक्ष के हस्ताक्षर से रोगी की आय जानकारी की वैधता प्रमाणित कर संपूर्ण वित्तीय सहायता आवेदन पर रोगी या जिम्मेदार पक्ष का लिखित सत्यापन प्राप्त करना;

II. ऊपर उदाहरण में, जहाँ रोगी या जिम्मेदार पक्ष, रोगी या जिम्मेदार पक्ष की आय का अनुरोधित लिखित सत्यापन करने में असमर्थ हो, रोगी या जिम्मेदार पक्ष या जिम्मेदार पक्ष की पारिवारिक आय का मौखिक स्पष्टीकरण जरूरी है।

जिम्मेदार पक्ष या रोगी के मौखिक सत्यापन को सत्यापित करने के लिए उचित प्रयास होंगे।

5.4 वित्तीय सहायता अयोग्यता

रोगी या रोगी गारंटर यदि आय, पारिवारिक आकार, संपत्ति या अन्य संसाधन संबंधी गलत जानकारी दे, जो सर्विसेस के भुगतान के लिए वित्तीय साधन प्रदान कर सकता है, तो वित्तीय सहायता से इनकार किया जाएगा।

निजी कवरेज, संघीय, राज्य और लोकल चिकित्सा सहायता प्रोग्राम सहित अन्य सभी भुगतान विकल्प रोगी को उपयोग करने चाहिए। इसके अलावा, COBRA कवरेज और राज्य मेडिकेड आवेदनों सहित किसी भी निर्धारित फंडिंग सर्विसेस की पात्रता जरूरतों का रोगी को पूरा सहयोग और पालन करना होगा, जहाँ उसे अन्य वित्तीय सहायता मिल सकती है। यदि रोगी प्रयास या सहयोग नहीं करता, तो उसकी वित्तीय सहायता अस्वीकार या अनुमोदन फ़ाइल में होने पर, वित्तीय सहायता निरस्त की जा सकती है और बैलेंस के लिए रोगी जिम्मेदार होगा।

MHS में उपलब्ध केयर संबंधी थर्ड पार्टी से वित्तीय निपटान होने पर, रोगी वित्तीय सहायता से वंचित किया जा सकता है। MHS को आशा है कि रोगी निपटान राशि का उपयोग रोगी अकाउंट में बैलेंस पूरा करने के लिए करेगा।

पेज 10 का 6

वित्तीय मूल्यांकन पूरा करने संबंधी जरूरी जानकारी देने में रोगी की विफलता से वित्तीय सहायता से इनकार हो सकता है। MHS के प्रयास अधूरी जानकारी पाने के रहेंगे, जिसमें जरूरी जानकारी के लिए लिखित और मौखिक अनुरोध शामिल हैं, हालाँकि सूचना अनुरोधों के उत्तर के लिए रोगी जिम्मेदार है।

5.5 वित्तीय सहायता की समाप्ति

वित्तीय सहायता स्वीकृतियाँ आवेदन स्वीकृति तिथि के 180 दिन बाद तक सक्रिय रहती हैं।

6 वित्तीय सहायता पॉलिसी प्रचार के उपाय

इस पॉलिसी में समुदाय और रोगियों तक व्यापक रूप से प्रचारित करने हेतु उपयोग होने वाले उपायों में ये शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं:

6.1 समुदाय अधिसूचना

वित्तीय सहायता पॉलिसी (FAP), सहायता आवेदन और आसान भाषा सारांश यहां MHS वेबसाइट पर पोस्ट किए गए हैं: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/?>

FAP को MHS सर्विस एरिया के सबसे बड़े लोकल प्रिंट मीडिया में आसान भाषा सारांश प्रकाशित कर जनता के लिए व्यापक रूप से उपलब्ध करवाया जाएगा।

समस्त मुख्य रोगी रजिस्ट्रेशन स्थलों, इमर्जेंसी कक्षों और ऐसे अन्य लोकेशनों पर, जहाँ अस्पताल को चैरिटी केयर प्रोग्राम और पॉलिसियों की सूचना देने की संभावना हो, अस्पताल बहुभाषी नोटिस पोस्ट करेगा, जिनमें आसान भाषा सारांश, FAP और वित्तीय सहायता के लिए आवेदन का फ्री प्रकाशित वर्शन पाने के निर्देश शामिल होंगे।

टेक्सास स्वास्थ्य विभाग और आंतरिक राजस्व सर्विस को प्रत्येक MHS अस्पताल वार्षिक रिपोर्ट देगा कि लागू कानून में परिभाषित अनुसार रोगियों को दी जाने वाली वित्तीय सहायता और सरकार द्वारा प्रायोजित निर्धन स्वास्थ्य केयर की राशि कितनी है।

6.2 व्यक्तिगत सूचना

MHS सुविधा रजिस्ट्रेशन एरिया से सभी रोगियों को वित्तीय सहायता पॉलिसी, सहायता आवेदन और आसान भाषा सारांश की कागजी प्रतियाँ अनुरोध करने पर और बिना प्रभार उपलब्ध होती हैं। 4040 नॉर्थ सेंट्रल एक्सप्रेसवे, सुइट 300, डलास, TX 75204 या 214-947-6300 या टोल फ्री 866-364-9344 पर कॉल और अनुरोध कर कागजी प्रतियाँ मेल से भी प्राप्त की जा सकती हैं।

बिलिंग स्टेटमेंट का नोटिस रोगियों को वित्तीय सहायता की उपलब्धता सूचित करता है और उसमें वित्तीय सहायता संबंधी पूछताछ का फ़ोन नंबर होता है।

पेज 10 का 7

ग्राहक सर्विस फ़ोन संपर्क के दौरान MHS वित्तीय परामर्शदाता या केंद्रीय बिलिंग कार्यालय के कर्मचारी रोगियों से व्यक्तिगत तौर पर वित्तीय सहायता पॉलिसी, सहायता आवेदन और आसान भाषा सारांश पर चर्चा कर सकते हैं।

एक्जिबिट A में सूचीबद्ध भाषाओं में उपलब्ध इस पॉलिसी के अनुवाद ऊपर सूचीबद्ध वेबसाइट या ऊपर सूचीबद्ध कार्यालयों से प्राप्त किए जा सकते हैं।

7 कलेक्शन पॉलिसियों से संबंध

वित्तीय सहायता सत्यापन प्रोसेस में, रोगी गैर-बीमाकृत रोगी रहकर MHS रोगी बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी के अधीन होगा। 4040 नॉर्थ सेंट्रल एक्सप्रेसवे, सूट 300, डलास, TX 75204 के केंद्रीय बिलिंग कार्यालय से संपर्क कर या 214-947-6300 या टोल फ्री 866-364-9344 पर कॉल कर MHS रोगी बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी की कॉपी मेल से भेजने का अनुरोध कर फ्री प्राप्त कर सकते हैं।

रोगी के वित्तीय सहायता का पात्र होने पर, MHS सहायता योग्य अकाउंटों में कलेक्शन नहीं करेगा। वित्तीय सहायता छूट लागू होने पर बैलेंस का बिल MHS बिलिंग और कलेक्शन पॉलिसी अनुसार बनाया और कलेक्ट होगा।

रोगी FAP योग्य है या नहीं, इसके निर्धारण के उचित प्रयास हुए हैं या नहीं, इसके लिए MHS के रोगी अकाउंटों के निदेशक जिम्मेदार होंगे। इसके अलावा, वित्तीय सहायता वर्गीकरण की सिफारिश के लिए MHS रोगी अकाउंटों के निदेशक जिम्मेदार होंगे। वर्गीकरण मंजूर करने के लिए MHS के कार्यकारी उपाध्यक्ष/मुख्य वित्तीय अधिकारी द्वारा राजस्व चक्र के वरिष्ठ उपाध्यक्ष को अधिकृत किया जाता है।

इनके अनुमोदित: दर्शाए अनुसार इलेक्ट्रॉनिक अनुमोदन _____ CFO

इनके द्वारा अनुमोदित: दर्शाए अनुसार इलेक्ट्रॉनिक अनुमोदन _____ CEO

मैथोडिस्ट चार्लटन मेडिकल सेंटर (MCMC), d/b/a मैथोडिस्ट डलास मेडिकल सेंटर (MDMC), d/b/a मैथोडिस्ट मैन्सफील्ड मेडिकल सेंटर (MMMC), d/b/a मैथोडिस्ट मिडलोथियन मेडिकल सेंटर (MDMC), d/b/a मैथोडिस्ट रिचर्डसन मेडिकल सेंटर (MRMC), और d/b/a मैथोडिस्ट साउथलेक मेडिकल सेंटर (MSMC) के लिए मैथोडिस्ट हॉस्पिटल्स ऑफ डलास d/b/a मैथोडिस्ट हेल्थ सिस्टम (MHS) d/b/a नीचे बताई पॉलिसी और प्रोसेस अपनाता है।

इस पॉलिसी के लिए कॉर्पोरेट वित्त विभाग जिम्मेदार कार्यालय है। MHS के कार्यकारी उपाध्यक्ष/मुख्य वित्तीय अधिकारी को इस ज्ञापन संबंधी प्रश्न या सुधार के लिए 214-947-4510 पर सुझाव भेजे जाने चाहिए।

वित्तीय सहायता पॉलिसी
एक्जिबिट A

इन भाषाओं में इस पॉलिसी के अनुवाद उपलब्ध हैं।

1. अंग्रेजी
2. स्पेनिश
3. वियतनामी
4. मंदारिन
5. चीनी
6. कोरियाई
7. अरबी
8. उर्दू
9. तागालोग
10. फ्रेंच
11. हिंदी
12. फ़ारसी
13. जर्मन
14. गुजराती
15. रूसी
16. जापानी

वित्तीय सहायता पॉलिसी

एक्जिबिट B

इस पॉलिसी से कवर न की गई सर्विसेस

आमतौर पर इनके अंतर्गत ये सर्विसेस इमर्जेंसी या चिकित्सकीय रूप से जरूरी केयर नहीं मानी जातीं।
पॉलिसी

1. कॉस्मेटिक केवल सर्जरी
2. बैरिएट्रिक सर्जरी
3. बैरिएट्रिक वजन घटाने की प्रोसेस
4. CT कैल्शियम स्कोरिंग

इस पॉलिसी के अंतर्गत सभी इमर्जेंसी या चिकित्सकीय जरूरी केयर कवर होगी।

MHS इमर्जेंसी चिकित्सा उपचार और प्रसव मूल्यांकन पॉलिसी (PC 033) अनुसार "कोई भी व्यक्ति (नाबालिग बच्चों और/या शिशु सहित) जो किसी भी MHS सुविधा में संभावित इमर्जेंसी चिकित्सा स्थिति (EMC) में सहायता का अनुरोध करता है, उसे योग्य चिकित्सा प्रदाता द्वारा मेडिकल स्क्रीनिंग एग्जाम (MSE) प्राप्त होगा ताकि यह निर्धारित हो जा सके कि EMC मौजूद है या नहीं। जिनमें EMC है या जो प्रसव पीड़ा में हैं, सर्विसेस के लिए भुगतान करने की उनकी क्षमता देखे

पेज 10 का 10

बिना ****उनका इलाज कर उनकी अवस्था ठीक की जाएगी। इसमें यह भी कहा गया है कि किसी व्यक्ति की भुगतान विधि या बीमा स्थिति संबंधी पूछताछ करने में MSE और/या आवश्यक स्थिरीकरण के उपचार में अस्पताल देरी नहीं करेगा। एडमिशन और रजिस्ट्रेशन कर्मचारियों को इन दिशा-निर्देशों का पालन अपेक्षित है।

1. मेडिकल स्क्रीनिंग की समयबद्धता में हस्तक्षेप न करें।
2. मेडिकल स्क्रीनिंग की अनुमति के लिए कोई प्रबंधित केयर संगठन न बुलाएँ।
3. रोगी से ऐसा कुछ न कहें या संकेत करें जिससे मेडिकल स्क्रीनिंग में वे हतोत्साहित हों।
4. ऐसी हरकतों से परहेज करें जो इमर्जेंसी केयर करवाने से हतोत्साहित करें।
5. इमर्जेंसी कक्ष में ऋण वसूली कार्रवाईयां नहीं होंगी।

वित्तीय सहायता पॉलिसी

एक्जिबिट C

1/17/2025 को जारी संघीय गरीबी दिशा-निर्देशों पर आधारित

<https://www.federalregister.gov/documents/2025/01/17/2025-01377/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>

अनुसूची A	
आर्थिक रूप से निर्धन वर्गीकरण	
रोगी की वार्षिक आय इनके बराबर या इनसे कम होनी चाहिए:	
परिवार में सदस्यों की संख्या	200%
1\$	31,300
2\$	42,300
3\$	53,300
4\$	64,300
5\$	75,300
6\$	86,300
7\$	97,300

पेज 10 का 11

	8\$	108,300
रोगी की जिम्मेदारी	देय बकाया का 0%	
8 से अधिक व्यक्तियों वाले परिवारों/घरों के प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए \$11,000 जोड़ें		
अनुसूची B		
चिकित्सकीय रूप से निर्धन वर्गीकरण		
रोगी की वार्षिक आय इनके बराबर या इनसे कम होनी चाहिए:		
परिवार में सदस्यों की संख्या	500%	
1\$	78,250	
2\$	105,750	
3\$	133,250	
4\$	160,750	
5\$	188,250	
6\$	215,750	
7\$	243,250	
8\$	270,750	
रोगी की जिम्मेदारी	रोगी का अकाउंट बैलेंस या सकल प्रभार से 10% कम	
8 से अधिक व्यक्तियों वाले परिवारों/घरों के लिए, प्रत्येक अतिरिक्त व्यक्ति के लिए \$27,500 जोड़ें		

सामान्य रूप से बिल की राशि (AGB) से रोगी भुगतान अधिक नहीं होगा। पॉलिसी डॉक्टरों, बाहरी प्रयोगशालाओं और अन्य प्रदाताओं के बिलों पर MHS वित्तीय सहायता लागू नहीं होती

वित्तीय सहायता पॉलिसी

एक्जिबिट D

MHS वित्तीय सहायता पॉलिसी में कवर प्रदाता जो MHS फैसिलिटी में इमर्जेंसी या अन्य चिकित्सकीय रूप से जरूरी केयर उपलब्ध करवाते हैं:

- Methodist Dallas Cardiovascular Clinic
- Methodist Dallas Golden Cross Clinic
- Methodist Charlton Family Practice Clinic
- Methodist Richardson Cardiovascular Clinic

पेज 10 का 12

MHS वित्तीय सहायता पॉलिसी से कवर न किए गए प्रदाता:

इस वित्तीय सहायता पॉलिसी में ऊपर सूचीबद्ध के अलावा, अन्य चिकित्सक या चिकित्सक समूह, या अन्य प्रोफेशनल प्रदाता (जैसे चिकित्सक सहायक या नर्स व्यवसायी) कवर नहीं किए जाते।