

			FIN 006
			MHS
<b>Titulo: Tulong Pinansyal (FAP)</b>			
<b>Petsa ng Pagbalangkas:</b> 1/1/88	<b>Petsa na Huling Sinuri:</b> 1/19/2025	<b>Petsa ng Huling Rebisyon:</b> 1/22/2025	<b>Petsa ng Bisa:</b> 1/22/2025
<b>Departamento na Bumubuo ng Patakaran: Pananalapi</b>			<b>Pahina 1 ng 9</b>

**SAKLAW:**

Ang Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito ay nalalapat sa Methodist Health System (MHS), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), Methodist Charlton Medical Center (MCMC), Methodist Celina Medical Center (MCEL), Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), Methodist Richardson Medical Center (MRMC), at Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

Ang Komite sa Pananalapi ng Lupon ng mga Direktor ng MHS, na kumikilos sa ilalim ng awtoridad ng Lupon, ay inaprubahan ang patakarang ito at pinahintulutan ang MHS Punong Tagapagpaganap (CEO) at Punong Pinansyal na Opisyal (CFO) na kumilos sa ngalan ng komite dahil ito ay nauugnay sa pangangasiwa ng patakarang ito.

**MGA KAHULUGAN:**

Ang Mga Halagang Pangkaraniwang Sinisingil (AGB) ay tinutukoy bilang mga halagang karaniwang sinisingil para sa emerhensiya o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga.

Ang Ekstraordinaryong mga Aksyon sa Pangongolekta (ECAs) ay tinukoy ng seksyon 501(r) ng Code ng Internal Revenue bilang ilang mga aksyon na ginawa ng MHS laban sa isang indibidwal na may kaugnayan sa pagkuha ng bayad ng isang bayarin para sa pangangalagang saklaw sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS. Magpapadala ang MHS ng mga pahayag, liham, at gagawa ng mga tawag sa pagkolekta upang ituloy ang pangongolekta ng anumang natitirang balanse, ngunit hindi nakikibahagi sa anumang ECA.

Ang Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal (FAP) ay ang impormasyon at kasamang dokumentasyon na hinihiling ng MHS na isumite ng isang indibidwal para mag-apply para sa tulong pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS.

Ang Kwalipikado para sa FAP ay nangangahulugang ang indibidwal ay karapat-dapat para sa tulong pinansyal sa ilalim ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS.

Ang Mga Kabuuang Singil (kilala rin bilang master price na singil) ay ang itinatag na presyo para sa pangangalagang medikal na palagiang sinisingil ng MHS sa lahat ng pasyente bago mag-aplay ng anumang kontraktuwal na allowance, diskwento, o kabawasan.

**PATAKARAN:**

Bilang bahagi ng misyon at pangako nito sa komunidad, ang Methodist Health System (MHS) ay nagbibigay ng tulong pinansyal sa mga pasyenteng kwalipikado para sa tulong alinsunod sa patakarang ito.

**1. MGA PAMANTAYAN SA PAGIGING KARAPAT-DAPAT**

Maaaring mag-apply ang mga pasyente para sa pinansiyal na tulong mula sa petsa na ang isang pasyente ay naka-iskedyul para sa serbisyo hanggang sa ika-240 araw pagkatapos ng una, pagkatapos ng pagdischarge, pahayag ng pagsingil ay naibigay. Ang mga pamamaraan na itinuring na hindi isang emerhensiya o medikal na kinakailangan kabilang, ngunit hindi limitado sa, mga nakalista sa Eksibit B ay hindi saklaw ng patakarang ito.

Ang sitwasyon ng bawat pasyente ay susuriin ayon sa nauugnay na mga pangyayari, tulad ng antas ng kita, laki ng pamilya, mga magagamit na resources ng pasyente o pamilya ng pasyente kapag tinutukoy ang kakayahang magbayad ng balanse sa account ng pasyente. Sa pagsasaalang-alang ng

impormasyong ito, ang kalakip na Mga Alituntunin sa Diskwento sa Kwalipikado sa Tulong Pinansyal (Eksibit C) ay ginagamit upang matukoy kung anong halaga ng tulong pinansyal, kung mayroon man, ang ilalapat sa balanse ng account ng pasyente pagkatapos ng pagbabayad ng lahat ng ikatlong partido. Sa ilang mga pambihirang kaso kung saan ang mga kadahilanang ito ay maaaring hindi tumpak na sumasalamain sa kakayahan ng pasyente na magbayad, ang MHS ay maaaring, para lamang sa layunin ng pagtukoy kung ang isang indibidwal na maaaring hindi kwalipikado para sa tulong alinsunod sa mga alituntunin na itinakda sa Eksibit C ay maaaring maging kwalipikado para sa tulong, isaalang-alang ang katayuan ng kita at potensyal ng pasyente at pamilya, at dalas ng kanilang mga bayarin sa ospital at medikal na bayarin.

Maliban sa ipinahiwatig sa Listahan ng Tagapagkaloob ng MHS (Eksibit D), ang tulong pinansyal na inaalok sa ilalim ng patakarang ito ay hindi nalalapat sa mga serbisyong ibinibigay ng sinumang manggagamot o iba pang mga propesyonal.

## **2. COMMITMENT NA MAGBIGAY NG EMERHENSİYANG PANGANGALAGANG MEDIKAL**

Anuman ang kakayahan ng isang indibidwal na maging kwalipikado sa ilalim ng FAP na ito, ang bawat pasilidad ng ospital ng MHS ay magkakaloob, nang walang diskriminasyon, ng pangangalaga para sa anumang emerhensiyang kondisyong medikal. Noong 1986, ipinasa ng pederal na pamahalaan ng U.S. ang Seksyon 1867 ng Batas sa Sosyal na Seguridad (42 U.S.C. 1395dd) na kilala rin bilang Batas sa Pang-emerhensiyang Medikal na Paggamot at Paggawa (EMTALA). Ang batas na ito ay nangangailangan na ang alinmang ospital na tumatanggap ng mga bayad mula sa Medicare na magbigay ng pangangalaga sa sinumang pasyente na dumating sa departamentong pang-emerhensiya nito para sa paggamot. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa kung aling mga serbisyo ang saklaw o hindi sakop ay nakalakip bilang Eksibit B.

Walang tao ang hindi dapat isama sa pagsasaalang-alang para sa tulong pinansyal batay sa lahi, paniniwala, kulay, relihiyon, kasarian, bansang pinagmulan, kapansanan, edad, oryentasyong sekswal, pagpapahayag ng kasarian, o katayuan sa pag-aasawa. Ang MHS ay hindi gagawa ng mga aksyon na pumipigil sa mga indibidwal na humingi ng emerhensiyang pangangalagang medikal, tulad ng paghiling na magbayad ang mga pasyente ng departamento ng emerhensiya bago tumanggap ng paggamot para sa mga emerhensiyang kondisyong medikal o sa pamamagitan ng pagpapahintulot sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang na nakakasagabal sa probisyon, nang walang diskriminasyon sa pangangalagang medikal na pang-emerhensya.

## **3. PARAAN PARA MAG-APPLY O MAKAKUHA NG TULONG PINANSYAL**

### **3.1 Proseso ng Aplikasyon**

Ang mga indibidwal ay maaaring humiling ng tulong pinansyal sa pamamagitan ng pagkumpleto at pagsusumite ng aplikasyon para sa tulong pinansyal. Makukuha ang mga aplikasyon sa lahat ng pangunahing site ng pagpaparehistro ng pasyente at kuwartong pang-emerhensiya, o sa web site ng ospital, <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>? Ang mga naka-print na libreng kopya ay maaari ding makuha sa 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o sa pamamagitan ng pagtawag sa 214-947-6300 o walang bayad 866-364-9344 at paghiling na ipadala ang mga ito sa koreo.

Ang mga pasyenteng naaprubahan sa pamamagitan ng ibang aplikasyon ng tulong ay maaaring maging kwalipikado para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakarang ito hangga't ang parehong mga aytem sa Aplikasyon ng Tulong sa MHS ay nasiyahan o kasama ang dokumentasyon kung bakit hindi sila nasiyahan.

### **3.2 Ipinapalagay na Kwalipikado para sa Tulong Pinansyal**

Maaaring magpasya ang MHS, nang walang kumpletong pagtatasa ng pagiging kwalipikado na ang mainam na kwalipikasyon para sa kawanggawa ay karapat-dapat. Kung sakaling walang aplikasyon o hindi kumpleto ang dokumentasyon upang suportahan ang pagiging karapat-dapat ng isang pasyente para sa pangangalagang kawanggawa, maaaring gamitin ng MHS ang mga ahensya sa labas sa pagtukoy ng mga tinantyang halaga ng kita para sa batayan ng pagtukoy sa pagiging karapat-dapat sa pangangalagang kawanggawa na naaayon sa mga naaangkop na legal na kinakailangan. Kapag

natukoy na, dahil sa likas na katangian ng mga pinagpalagay na pangyayari, ang tanging diskwento na maaaring ibigay ay isang 100% na pagtanggap sa balanse ng account.

#### **4. BATAYAN PARA SA PAGKULULA NG MGA HALAGANG SININGIL**

Ang antas ng tulong pinansyal ay tinutukoy batay sa pag-uuri ng isang pasyente bilang Mahirap sa Pananalapi o Mahihirap sa Medikal, gaya ng tinukoy sa ibaba. Kapag napagdesisyon na ang isang pasyente ay kwalipikado para sa tulong pinansyal, lilimitahan ng MHS ang halagang sisingilin para sa anumang emerhensiya o iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan na ibinigay na hindi hihigit sa mga halagang karaniwang sinisingil (AGB) sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa pangangalagang iyon. Upang matukoy ang AGB, pinagtibay ng MHS ang “Paraan ng Pagbabalik-tanaw” ayon sa tinukoy ng Code sa Serbisyo ng Internal Revenue Seksyon 501(r) kung saan ang AGB ay nakabatay sa mga paghahabol sa nakaraang taon ng pananalapi at kasama ang bayad-para sa serbisyo ng Medicare gayundin ang lahat ng iba pang pribadong insurance sa kalusugan.

Naglalapat ang MHS ng isang rate ng AGB sa buong sistema para sa lahat ng ospital na gumagamit ng FAP. Ang AGB ay kinakalkula taun-taon at ang MHS Punong Opisyal ng Pinansyal ang tutukuyin ang system-wide AGB rate, na hindi maaaring higit sa pinakamababang indibidwal na AGB ng ospital. Ang mga porsyento ng AGB ay inilalapat sa ika-120 araw pagkatapos ng katapusan ng 12-buwan na panahon ng kalendaryo ng pasilidad ng ospital na ginamit sa pagkalkula ng mga porsyento ng AGB. Ang kasalukuyang rate ng AGB na inilalapat ng lahat ng pasilidad ng ospital na nakalista sa ibaba ay 21.8%.

Kung sakaling ang natitirang balanse ng pasyente kasama ang anumang mga naunang bayad para sa pinag-uusapang claim ay mas malaki kaysa sa halagang karaniwang sinisingil (AGB), ang MHS ay, kung naaangkop, ipapawalang-bisa ang anumang balanseng inutang at/o ire-refund ang anumang halagang binayaran na lampas sa AGB kapag naaprubahan ang aplikasyon sa tulong pinansyal. Magsasagawa ang MHS ng mga makatwirang hakbang upang matiyak na hindi lalampas sa AGB ang anumang mga paunang-bayad o deposito na binayaran kaugnay ng pagtanggap ng medikal na kinakailangang pangangalaga, upang makasunod sa mga kinakailangan sa safe harbor ng seksyon 1.501(r)-5(d) ng Mga Regulasyon ng Pederal na Buwis sa Kita.

Kasalukuyang AGB ayon sa pasilidad ng ospital:<sup>1</sup>

MDMC: 26.5%  
MCMC: 21.8%  
MMMC: 25.2%  
MRMC: 27.0%  
MLMC: 25.7%  
MSMC: 34.6%  
MCEL: 25.6%

#### **4.1 Mahirap sa Pananalapi**

Ang ibig sabihin ng “Mahirap sa Pananalapi” ay natutugunan ng isang pasyente ang sumusunod na dalawang pamantayan: (i) kung sino ang walang insurance o kulang sa insurance; at (ii) ang taunang kita ay katumbas o mas mababa kaysa sa mga halagang itinakda sa Eksibit C para sa mahirap sa pananalapi. Ang mga pasyenteng ito ay karapat-dapat para sa isang 100% na diskwento sa mga halagang dapat bayaran.

#### **4.2 Mahihirap sa Medikal**

Ang ibig sabihin ng “Mahihirap sa Medikal” ay isang pasyente na may mga medikal o ospital na bayarin mula sa MHS, pagkatapos mabayaran ng lahat ng pangatlong partido, ay katumbas o higit sa 5% ng

---

<sup>1</sup> Ang mga porsyentong itinakda dito ay ang mga porsyento mula sa petsa na pinagtibay ang bersyon ng patakaran ito ng Komite sa Pananalapi ng Lupon ng mga Direktor ng MHS noong Hulyo 22, 2019. Ang Komite sa Pananalapi ay nagtalaga ng awtoridad sa MHS CFO na gumawa ng taunang mga pagbabago sa mga porsyentong ito kung kinakailangan upang sumunod sa mga pederal na regulasyon na namamahala sa tulong pinansyal [na ibinigay ng isang tax exempt na nilalang na nangangalaga sa kalusugan.

taunang kita ng sambahayan ng pasyente at na ang taunang kita ay higit sa 200% ngunit mas mababa sa o katumbas ng 500% ng mga pederal na alituntunin sa kahirapan (Eksibit C). Ang mga pasyenteng ito ay magkakautang ng mas maliit sa balanse ng account ng pasyente o 10% ng kabuuang singil ng mga pasyente na hindi lalampas sa kinakalkula na halaga ng AGB gaya ng inilarawan sa aytem 4.

## **5 PAGTATAYA NG TULONG PINANSYAL**

### **5.1 Pagtatasa ng Tulong Pinansyal**

Ang pagpapasiya ng tulong pinansyal ay alinsunod sa mga pamamaraan na maaaring may kasamang:

- 5.1.i Isang proseso ng aplikasyon, na nangangailangan ng pasyente o itinalaga na magbigay ng impormasyon at dokumentasyon upang matukoy ang pangangailangang pinansyal; at/o
- 5.1.ii Ang paggamit ng mga ulat ng kredito o iba pang impormasyong magagamit sa publiko na nagbibigay ng dokumentasyon upang matukoy ang pangangailangang pinansyal kapag ang isang pasyente ay hindi nagbibigay ng aplikasyon ng tulong pinansyal o sumusuportang dokumentasyon.

### **5.2 Kahulugan ng Kita ng Sambahayan at Laki ng Sambahayan**

5.2.i. Ang Kita ng Sambahayan para sa mga nasa hustong gulang ay tutukuyin bilang taunang kita ng sambahayan na siyang kabuuan ng kabuuang taunang kita o tinantyang taunang kita ng pasyente at ng asawa ng pasyente kung naaangkop. Kung ang pasyente ay menor de edad, ang sambahayang kita ng (mga) legal na tagapag-alaga ang gagamitin.

5.2.ii. Kasama sa Laki ng Sambahayan ang pasyente, asawa ng pasyente, at sinumang sustentado. Kung ang pasyente ay isang menor de edad, ang pagkalkula ng laki ng Sambahayan, kasama ang pasyente, ina ng pasyente, ama ng pasyente, mga sustentado ng ina ng pasyente, at mga sustentado ng ama ng pasyente.

### **5.3 Beripikasyon ng Kita**

5.3.i. Tatanggapin ng MHS ang sumusunod na dokumentasyon ng ikatlong partido bilang pag-beripika ng kita sa pagtukoy kung kwalipikado ang isang pasyente para sa tulong pinansyal: Indibidwal na pagbabalik ng buwis; Sahod at Pahayag ng Buwis; IRS Form W-2; remittance ng sweldo; mga pahayag sa bangko; Remittance ng pagbabayad ng Sosyal na Seguridad; Mga Liham sa Pagpapasiya ng Kabayaran sa Kawalan ng Trabaho; abiso sa pagbabayad ng insurance sa kawalan ng trabaho; Remittance ng pagbabayad ng Kabayaran sa Manggagawa; tugon mula sa isang pagtatanong sa kredito; o iba pang impormasyong magagamit sa publiko.

- 5.3.ii. Kapag hindi available ang dokumentasyon ng ikatlong partido gaya ng nakabalangkas sa itaas, tutukuyin ng MHS ang Kita ng Sambahayan sa alinman sa mga sumusunod na paraan:
- I. Ang Nakasulat na Pagpapatunay ng pasyente o responsableng partido sa isang nakumpletong Aplikasyon ng Tulong Pinansyal na nilagdaan ng alinman sa pasyente o responsableng partido na nagpapatunay sa bisa ng impormasyon ng kita ng pasyente na ibinigay;
  - II. Sa sitwasyon sa itaas kung saan hindi maibigay ng pasyente o ng responsableng partido ang hinihiling na Nakasulat na pag-beripika ng kita ng pasyente o responsableng partido, ang pasyente o responsableng partido ay kinakailangang magbigay ng pasalitang paliwanag ng kita ng Sambahayan ng pasyente o responsableng partido. Gagamitin ang mga makatwirang pagtatangka upang i-beripika ang pasalitang patotoo ng responsableng partido o pasyente.

### **5.4 Diskwalipikasyon sa Tulong Pinansyal**

Tatangghan ang tulong pinansyal kung ang pasyente o ang tagagarantiya ng pasyente ay magbibigay ng maling impormasyon kabilang ang impormasyong nauugnay sa kita, laki ng sambahayan, mga ari-arian, o iba pang resources na maaaring magbigay ng pinansiyal na paraan upang magbayad para sa mga serbisyo.

Dapat ubusin ng pasyente ang lahat ng iba pang opsyon sa pagbabayad, kabilang ang pribadong saklaw, pederal, estado, at lokal na mga programa sa tulong medikal. Bilang karagdagan, ang isang pasyente ay dapat na ganap na makipagtulungan at sumunod sa mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat para sa anumang natukoy na mga serbisyo sa pagpopondo, kabilang ang saklaw ng COBRA at mga aplikasyon ng Medicaid ng Estado kung saan maaaring maging kwalipikado ang isang pasyente para sa iba pang tulong pinansyal. Kung ang isang pasyente ay hindi magpatuloy o makipagtulungan, ang tulong pinansyal ay maaaring tanggihan, o kung ang pag-apruba ay nasa file, ang tulong pinansyal ay maaaring bawiin at ang pasyente ay magiging responsable para sa anumang natitirang balanse.

Kung ang isang pasyente ay nakatanggap ng isang pangatlong partidong pinansiyal na kasunduan na nauugnay sa pangangalaga na ibinigay sa MHS, maaaring tanggihan ang tulong pinansyal. Inaasahan ng MHS na gagamitin ng pasyente ang halaga ng kasunduan upang matugunan ang anumang balanse sa account ng pasyente.

Ang kabiguan ng isang pasyente na magbigay ng impormasyong kinakailangan upang makumpleto ang isang pagtatasa sa pananalapi ay maaaring magresulta sa isang pagtanggihan sa tulong pinansyal. Magsisikap ang MHS na makuha ang hindi kumpletong impormasyon, na maaaring kabilang ang nakasulat at pasalitang kahilingan para sa impormasyong kailangan, gayunpaman, ang pasyente ay may pananagutan sa pagtugon sa mga kahilingan para sa impormasyon.

#### 5.5 Pag-expire ng Tulong Pinansyal

Ang mga pag-apruba ng tulong pinansyal ay nananatiling aktibo sa loob ng 180 araw pagkatapos ng petsa ng pag-apruba ng aplikasyon.

### 6 MGA PANUKALA UPANG ISAPUBLIKO ANG PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL

Ang mga hakbang na ginamit upang malawakang maisapubliko ang patakarang ito sa komunidad at mga pasyente ay kinabibilangan, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

#### 6.1 Notipikasyon ng Komunidad

Ang Patakarang sa Tulong Pinansyal (FAP), Aplikasyon ng Tulong, at Buod sa Simpleng Wika ay naka-post sa MHS website sa sumusunod na lokasyon: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

Ang FAP ay dapat malawak na magagamit sa mga miyembro ng publiko sa pamamagitan ng paglalathala ng isang buod sa simpleng wika sa pinakamalaking lokal na print media ng lugar ng serbisyo ng MHS.

Sa lahat ng pangunahing lugar ng pagpaparehistro ng pasyente, mga kuwartong pang-emerhensiya at sa iba pang mga lokasyon na inaakala ng ospital na malamang na magbibigay ng abiso ng programa at mga patakarang pangangalagang kawanggawa, ang ospital ay dapat mag-post ng multilinggwal na abiso na may kasamang mga tagubilin kung paano makakuha ng libreng naka-print na bersyon ng buod sa simpleng wika, ang FAP at isang aplikasyon para sa tulong pinansyal.

Ang bawat ospital ng MHS ay dapat iulat taun-taon sa Departamento ng Kalusugan ng Texas at sa Serbisyo ng Internal Revenue ang halaga ng tulong pinansyal at pangangalagang pangkalusugan na itinataguyod ng gobyerno na ibinibigay sa mga pasyente, gaya ng tinukoy ng naaangkop na batas.

#### 6.2 Personal na Notipikasyon

Ang mga papel na kopya ng patakarang sa tulong pinansyal, aplikasyon ng tulong, at buod sa simpleng wika ay magagamit sa lahat ng pasyente kapag hiniling at walang bayad mula sa mga lugar ng pagpaparehistro ng pasilidad ng MHS. Ang mga papel na kopya ay maaari ding makuha sa 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o sa pamamagitan ng pagtawag sa 214-947-6300 o walang bayad 866-364-9344 at paghiling na ipadala ang mga ito sa koreo.

Kasama sa mga pahayag ng pagsingil ang isang abiso na nagpapaalam at nag-aabiso sa mga pasyente tungkol sa pagkakaroon ng tulong pinansyal at may kasamang numero ng telepono para sa mga katanungan tungkol sa tulong pinansyal.

Maaaring talakayin ng mga tagapayo sa pananalapi ng MHS o kawani ng sentral na opisina sa paniningil ang patakaran sa tulong pinansyal, aplikasyon ng tulong, at buod sa simpleng wika nang personal o sa panahon ng pakikipag-ugnayan sa telepono sa serbisyo sa customer sa mga pasyente.

Ang mga pagsasalin ng patakaranang ito ay makukuha sa mga wikang nakalista sa Eksibit A at maaaring makuha sa website na nakalista sa itaas o sa mga opisinang nakalista sa itaas.

## 7 KAUGNAYAN SA MGA PATAKARAN NG KOLEKSYON

Sa panahon ng proseso ng pag-beberipika ng tulong pinansyal, ang pasyente ay mananatiling isang hindi naka-insure na pasyente at napapailalim sa Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta sa Pasyente ng MHS. Ang isang kopya ng Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta sa Pasyente ng MHS ay maaaring makuha nang walang bayad sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Sentral na Opisina sa Paniningil sa 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 o sa pamamagitan ng pagtawag sa 214-947-6300 o walang bayad 866-364-9344 at paghiling ng kopya sa koreo.

Kapag naging kuwalipikado ang isang pasyente para sa tulong pinansyal, hindi maghahabol ang MHS ng mga koleksyon sa mga account na kwalipikado para sa tulong. Ang anumang balanseng natitira pagkatapos mailapat ang diskwento sa tulong pinansyal ay sisingilin at kokolektahin ayon sa Patakaran sa Pagsingil at Pagkolekta ng MHS.

Ang Direktor ng Mga Account ng Pasyente ng MHS ay responsable sa pagdedetermina na ang mga makatwirang pagsisikap ay ginawa upang matukoy kung ang isang pasyente ay karapat-dapat sa FAP. Bilang karagdagan, ang Direktor ng MHS ng Mga Account ng Pasyente ay responsable sa pagrerekomenda ng klasipikasyon ng tulong pinansyal. Ang MHS Sinyor na Bise-Presidente ng Revenue Cycle ay pinahintulutan ng Ehekutibong Bise-Presidente/Punong Opisyal ng Pinansyal na aprubahan ang klasipikasyon.

INAPRUBAHAN NI: elektronikong pag-apruba gaya ng ipinahiwatig CFO

INAPRUBAHAN NI: elektronikong pag-apruba gaya ng ipinahiwatig CFO

Ang Methodist Hospitals ng Dallas d/b/a Methodist Health System (MHS) ay nagpapatibay ng sumusunod na patakaran at pamamaraan para sa, d/b/a Methodist Charlton Medical Center (MCMC), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), d/b/a Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), d/b/a Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), d/b/a Methodist Richardson Medical Center (MRMC), at d/b/a Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

Ang tanggapan na responsable para sa patakaranang ito ay ang Departamento ng Pananalapi ng Kumpanya. Ang mga tanong tungkol sa Memorandum na ito o ang mga mungkahi para sa pagpapabuti ay dapat idirekta sa MHS Ehekutibong Bise-Presidente/Punong Opisyal ng Pinansyal sa 214-947-4510.

**PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL**  
**EKSIBIT A**

Makukuha ang mga pagsasalin para sa patakarang ito sa mga sumusunod na wika.

1. Ingles
2. Espanyol
3. Vietnamese
4. Mandarin
5. Tsino
6. Koreano
7. Arabe
8. Urdu
9. Tagalog
10. Pranses
11. Hindi
12. Persyano
13. Aleman
14. Gujarati
15. Ruso
16. Hapon
17. Laotian

**PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL**  
**EKSIBIT B**

**MGA SERBISYONG HINDI SAKOP NG PATAKARANG ITO**

Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi karaniwang itinuturing na emerhensiya o medikal na kinakailangang pangangalaga sa ilalim nito Patakaran.

1. Operasyong Pang-Kosmetiko Lamang
2. Operasyong Bariatric
3. Bariatric na Pamamaraan sa Pagbaba ng Timbang
4. Pag-Iskor ng CT Calcium

Lahat ng emerhensiya o medikal na kinakailangang pangangalaga ay sasakupin sa ilalim ng patakarang ito.

Alinsunod sa Patakarang Pang-emerhensiyang Medikal na Paggamot at Pagsusuri sa Paggawa ng MHS (PC 033) "Ang sinumang indibidwal (kabilang ang mga menor de edad na bata at/o sanggol) na magpepresenta sa anumang pasilidad ng MHS na humihiling ng tulong para sa isang potensyal na Emerhensiyang Kondisyong Medikal (EMC) ay makakatanggap ng Medikal na Pagsusuring Eksaminasyon (MSE) ng isang kwalipikadong Medikal na Tagapagkaloob upang matukoy kung mayroong EMC. Ang mga indibidwal na nadeterminang mayroong EMC, o nasa Labor ay gagamutin at ang kanilang kondisyon ay papatatagin \*\*\*\* nang walang pagsasaalang-alang sa kanilang kakayahang magbayad para sa mga serbisyo" Isinasaad pa nito na hindi dapat ipagpaliban ng ospital ang pagbibigay ng MSE at/o kinakailangang nagpapatatag na paggamot upang magtanong tungkol sa paraan ng pagbabayad o katayuan ng insurance ng isang indibidwal. Ang mga kawani ng admisyon at pagpaparehistro ay kinakailangang sundin ang mga sumusunod na alituntunin.

1. Huwag mangambala sa pagiging maagap ng medikal na pagsusuri.
2. Huwag tumawag sa isang pinamamahalaang organisasyon ng pangangalaga para sa pahintulot na gumawa ng medikal na pagsusuri.
3. Huwag magsabi o magpahiwatig ng anumang bagay sa pasyente na maaaring makapagpapahina sa kanila sa paghahanap ng medikal na pagsusuri.
4. Iwasan ang mga aksyon na humihikayat sa paghahanap ng pang-emerhensiyang pangangalaga.
5. Hindi makikibahagi sa mga aktibidad sa pangongolekta ng utang sa kuwartong pang-emerhensiya.



PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL  
EKSIBIT C

Batay sa Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan na ibinigay noong 1/17/2025  
<https://www.federalregister.gov/documents/2025/01/17/2025-01377/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>

<b>Iskedyul A</b>	
<b>Pag-uuri ng Mahihirap sa Pananalapi</b>	
<b>Ang Taunang Kita ng Pasyente ay dapat na katumbas o mas mababa sa sumusunod:</b>	
<b>Bilang ng Sambahayan</b>	<b>200%</b>
1	\$ 31,300
2	\$ 42,300
3	\$ 53,300
4	\$ 64,300
5	\$ 75,300
6	\$ 86,300
7	\$ 97,300
8	\$ 108,300
<b>Pananagutan ng Pasyente</b>	<b>0% ng Balanse na Babayaran</b>
Para sa mga pamilya/sambahayan na may higit sa 8 tao, magdagdag ng \$11,000 para sa bawat karagdagang tao	
<b>Iskedyul B</b>	
<b>Pag-uuri ng Mahihirap sa Medikal</b>	
<b>Ang Taunang Kita ng Pasyente ay dapat na katumbas o mas mababa sa sumusunod:</b>	
<b>Bilang ng Sambahayan</b>	<b>500%</b>
1	\$ 78,250
2	\$ 105,750
3	\$ 133,250
4	\$ 160,750
5	\$ 188,250
6	\$ 215,750
7	\$ 243,250
8	\$ 270,750
<b>Pananagutan ng Pasyente</b>	<b>Nagpapaupa ng Balanse sa Account ng Pasyente o 10% ng Kabuuang Singil</b>
Para sa mga pamilya/sambahayan na may higit sa 8 tao, magdagdag ng \$27,500 para sa bawat karagdagang tao	

Ang mga Pagbabayad ng Pasyente ay hindi lalampas sa Mga Halagang Karaniwang inisingil (AGB). Ang Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS ay hindi nalalapat sa mga singil mula sa mga Doktor, mga laboratoryo sa labas at iba pang mga tagapagkaloob

**PATAKARAN SA TULONG PINANSYAL**  
**EKSIBIT D**

Mga Tagapagkaloob na Saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS na nagbibigay ng emerhensiya o iba pang medikal na kinakailangang pangangalaga sa isang Pasilidad ng MHS:

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

Mga Tagapagkaloob na Hindi Saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansyal ng MHS:

Maliban sa nakalista sa itaas, walang ibang mga manggagamot o grupo ng doktor, o iba pang propesyonal na tagapagkaloob (gaya ng mga katulong ng doktor o mga nars na practitioner) ang saklaw ng Patakaran sa Tulong Pinansyal na ito.