

			FIN 006
			MHS
શીર્ષક: નાણાકીય સહાય (FAP)			
ઘડવામાં આવેલી તારીખ:	છેલ્લે ચકાસાયેલ તારીખ:	છેલ્લી આવૃત્તિ તારીખ:	લાગુ થયાની તારીખ:
1/1/88	04/15/2026	04/01/2026	04/20/2026
ડિપાર્ટમેન્ટ જનરેટિંગ પોલિસી: ફાઇનાન્સ			કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 1

SCOPE:

આ નાણાકીય સહાય પોલિસી મેથોડિસ્ટ હેલ્થ સિસ્ટમ (MHS), d/b/a મેથોડિસ્ટ ડલ્લાસ મેડિકલ સેન્ટર (MDMC), મેથોડિસ્ટ ચાર્લ્ટન મેડિકલ સેન્ટર (MCMC), મેથોડિસ્ટ સેલિના મેડિકલ સેન્ટર (MCEL), મેથોડિસ્ટ મેન્સફિલ્ડ મેડિકલ સેન્ટર (MSMC), મેથોડિસ્ટ મિડલોથિયન મેડિકલ સેન્ટર (MLMC), મેથોડિસ્ટ રિચાર્ડસન મેડિકલ સેન્ટર (MRMC) અને મેથોડિસ્ટ સાઉથલેક મેડિકલ સેન્ટર (MSMC)ને લાગુ પડે છે.

બોર્ડની સત્તા હેઠળ કાર્યરત MHS બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટર્સની ફાઇનાન્સ કમિટીએ આ પોલિસીને મંજૂરી આપી છે અને MHSના ચીફ એક્ઝિક્યુટિવ ઓફિસર (CEO) અને ચીફ ફાઇનાન્સિયલ ઓફિસર (CFO) ને આ પોલિસીના વહીવટ સાથે સંબંધિત હોવાથી સમિતિ વતી કાર્ય કરવાની સત્તા આપી છે.

વ્યાખ્યાઓ:

સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમો (AGB)ને એવી રકમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે જે સામાન્ય રીતે કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સંભાળ માટે બિલ આપવામાં આવે છે, જે વ્યક્તિઓ પાસે આવી સંભાળને આવરી લેતો વીમો હોય છે.

એક્સ્ટ્રાઓર્ડિનરી કલેક્શન એક્શન્સ (ECA)ને ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) દ્વારા MHS નાણાકીય સહાયતા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલી સારસંભાળ માટેનાં બિલની ચુકવણી સાથે સંબંધિત વ્યક્તિ સામે ચોક્કસ પગલાં સ્વરૂપે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે. MHS કોઈપણ બાકી બેલેન્સના કલેક્શનને આગળ વધારવા માટે નિવેદનો, પત્રો મોકલશે અને કલેક્શન કોલ્સ કરશે, પરંતુ કોઈ પણ ECAમાં શામેલ થશે નહીં.

ફાઇનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન (FAP) એ એવી માહિતી અને તેની સાથેના દસ્તાવેજો છે જે MHS માટે MHS (MHS) નાણાકીય સહાય પોલિસી હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવા માટે વ્યક્તિને સબમિટ કરવાની જરૂર છે.

FAP (FAP) પાત્રતાનો અર્થ થાય છે MHS નાણાકીય સહાયતા પોલિસી હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે લાયક વ્યક્તિ.

ગ્રોસ ચાર્જિસ (જે ચાર્જ માસ્ટર પ્રાઇસ તરીકે પણ ઓળખાય છે) એ તબીબી સંભાળ માટેની સ્થાપિત કિંમત છે જે MHS કોઇ પણ પ્રકારના કરાર ભથ્થા, ડિસ્કાઉન્ટ અથવા કપાતને લાગુ કરતાં પહેલા તમામ દર્દીઓ પાસેથી સતત ચાર્જ લે છે.

પોલિસી:

તેના મિશન અને સમુદાય પ્રત્યેની પ્રતિબદ્ધતાના ભાગરૂપે, મેથોડિસ્ટ હેલ્થ સિસ્ટમ (MHS) આ પોલિસી અનુસાર સહાય માટે લાયક ઠરતા દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પૂરી પાડે છે.

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 2

1. યોગ્યતા માપદંડ

દર્દી પ્રથમ, ડિસ્ચાર્જ પછીના, બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પૂરા પાડવામાં આવે તે પછીના 240 મા દિવસ સુધી દર્દીને સેવા માટે નિર્ધારિત કરવામાં આવે તે તારીખથી નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરી શકે છે. એવી પ્રક્રિયાઓ કે જે કટોકટી અથવા તબીબી રીતે આવશ્યક ન હોવાનું માનવામાં આવે છે, જેમાં એક્ઝિબિટ B પર સૂચિબદ્ધ પ્રક્રિયાઓનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે પૂરતું મર્યાદિત નથી, તે આ પોલિસી દ્વારા આવરી લેવામાં આવી નથી.

દરેક દર્દીની પરિસ્થિતિનું મૂલ્યાંકન સંબંધિત સંજોગો અનુસાર કરવામાં આવશે, જેમ કે આવકનું સ્તર, કુટુંબનું કદ, દર્દી અથવા દર્દીના પરિવારને ઉપલબ્ધ સંસાધનો જ્યારે દર્દીના એક્ઝિબિટ બેલેન્સની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા નક્કી કરવામાં આવે છે. આ માહિતીને ધ્યાનમાં રાખીને, તમામ તૃતીય પક્ષકારો દ્વારા ચુકવણી બાદ દર્દીના ખાતાના સંતુલન પર કેટલી રકમની નાણાકીય સહાય લાગુ પડશે તે નક્કી કરવા માટે જોડાયેલ નાણાકીય સહાયતા પાત્રતા ડિસ્કાઉન્ટ ગાઇડલાઇન્સ (એક્ઝિબિટ C)નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલાક અસાધારણ કિસ્સાઓમાં જ્યાં આ પરિબળો દર્દીની ચુકવણી કરવાની ક્ષમતાને ચોક્કસપણે પ્રતિબિંબિત ન કરી શકે, MHS માત્ર તે નક્કી કરવાના હેતુથી જ હોઈ શકે છે કે કોઈ વ્યક્તિ કે જે એક્ઝિબિટ Cમાં નિર્ધારિત માર્ગદર્શિકા અનુસાર સહાય માટે લાયક ન હોઈ શકે તે અન્યથા સહાય માટે લાયક ઠરી શકે છે કે કેમ, દર્દી અને પરિવારની આવકની સ્થિતિ અને સંભવિતતાને ધ્યાનમાં લે છે કે કેમ, અને તેમની હોસ્પિટલ અને તબીબી બીલોની આવર્તન.

MHS પ્રોવાઈડર લિસ્ટ (એક્ઝિબિટ D)માં દર્શાવ્યા મુજબ, આ પોલિસી હેઠળ આપવામાં આવતી નાણાકીય સહાય કોઈ પણ ફિઝિશિયન કે અન્ય વ્યાવસાયિકો દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓને લાગુ પડતી નથી.

2. કટોકટીની તબીબી સંભાળ પૂરી પાડવાની પ્રતિબદ્ધતા

આ FAP હેઠળ લાયકાત મેળવવાની વ્યક્તિની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના, દરેક MHS હોસ્પિટલ સુવિધા, કોઈ પણ પ્રકારના ભેદભાવ વિના, કોઈ પણ કટોકટીની તબીબી સ્થિતિની સંભાળ પૂરી પાડશે. 1986માં, યુ.એસ.ની ફેડરલ સરકારે સામાજિક સુરક્ષા અધિનિયમની કલમ 1867 (42 U.S.C. 1395vd) પસાર કરી હતી, જે ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર એક્ટ (EMTALA) તરીકે પણ ઓળખાય છે. આ અધિનિયમ માટે કોઈપણ હોસ્પિટલની આવશ્યકતા છે જે મેડિકેર પાસેથી ચુકવણી સ્વીકારે છે, જે કોઈ પણ દર્દીની સંભાળ પૂરી પાડે છે જે તેના ઇમરજન્સી વિભાગમાં સારવાર માટે આવે છે. કઈ સેવાઓ આવરી લેવામાં આવી છે અથવા આવરી લેવામાં આવી નથી તે અંગેની વધુ માહિતી એક્ઝિબિટ B તરીકે જોડવામાં આવી છે.

કોઈ પણ વ્યક્તિને જાતિ, પંથ, રંગ, ધર્મ, લિંગ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, વિકલાંગતા, ઉંમર, જાતીય અભિગમ, લિંગ અભિવ્યક્તિ અથવા વૈવાહિક દરજ્જાના આધારે નાણાકીય સહાય માટે વિચારણામાંથી બાકાત રાખવામાં આવશે નહીં. MHS એવી કોઈ કાર્યવાહી નહીં કરે જે વ્યક્તિઓને કટોકટીની તબીબી સંભાળ મેળવવાથી નિરાશ કરે, જેમ કે કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ માટે સારવાર મેળવતા પહેલા કટોકટી વિભાગના દર્દીઓ ચુકવણી કરે તેવી માગણી કરીને અથવા કટોકટીની તબીબી સંભાળના ભેદભાવ વિના જોગવાઈમાં હસ્તક્ષેપ કરતી ઋણ એકત્રીકરણની પ્રવૃત્તિઓને મંજૂરી આપીને.

3. અરજી કરવાની અથવા નાણાકીય સહાય મેળવવા માટેની પદ્ધતિ

3.1 કાર્યક્રમ પ્રક્રિયા

વ્યક્તિઓ નાણાકીય સહાયની અરજી પૂર્ણ કરીને અને સબમિટ કરીને નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરી શકે છે. એપ્લિકેશન

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 3

તમામ મુખ્ય દર્દીની નોંધણી સાઇટ્સ અને ઇમરજન્સી રૂમ પર, અથવા હોસ્પિટલની વેબ સાઇટ www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance પર ઉપલબ્ધ છે. પ્રિન્ટેડ ફ્રી કોપી 4040 N સેન્ટ્રલ એક્સપ્રેસવે, સ્યુટ 300, ડલ્લાસ, ટીએક્સ 75204 અથવા 214-947-6300 પર કોલ કરીને અથવા ટોલ ફ્રી 866-364-9344 પર કોલ કરીને અને તેમને મેઇલ કરવાની વિનંતી કરીને પણ મેળવી શકાય છે. અન્ય સહાય અરજી દ્વારા મંજૂર કરાયેલા દર્દીઓ આ પોલિસી હેઠળ નાણાકીય સહાય માટે લાયક ઠરી શકે છે, જ્યાં સુધી MHS આસિસ્ટન્સ એપ્લિકેશન પરની સમાન આઇટમ્સ સંતુષ્ટ હોય અથવા તેઓ શા માટે સંતુષ્ટ ન હતા તે અંગેના દસ્તાવેજોનો સમાવેશ કરવામાં આવે.

3.2 નાણાકીય સહાય માટે અનુમાનિત લાયકાત

MHS લાયકાતની સંપૂર્ણ આકારણી વિના એવું તારણ કાઢી શકે છે કે ચેરિટી માટે અનુકૂળ લાયકાત યોગ્ય હોઈ શકે છે. ચેરિટી કેર માટે દર્દીની લાયકાતને ટેકો આપવા માટે કોઈ અરજી કે અપૂર્ણ દસ્તાવેજ ન હોય તેવા કિસ્સામાં MHS લાગુ પડતી કાનૂની જરૂરિયાતોને અનુરૂપ ચેરિટી કેર લાયકાત નક્કી કરવાના આધારે અંદાજિત આવકની રકમ નક્કી કરવા માટે બહારની એજન્સીનો ઉપયોગ કરી શકે છે. એક વખત નક્કી થયા પછી, અનુમાનિત સંજોગોની સ્વાભાવિક પ્રકૃતિને કારણે, એકમાત્ર ડિસ્કાઉન્ટ કે જે મંજૂર કરી શકાય છે તે એકાઉન્ટ બેલેન્સના 100% જે એકાઉન્ટ બેલેન્સના 100% માફ કરવાનું છે.

4. ચાર્જ કરાયેલી રકમની ગણતરીનો આધાર

નાણાકીય સહાયનું સ્તર દર્દીના આર્થિક રીતે ગરીબ અથવા તબીબી રીતે ગરીબ તરીકેના વર્ગીકરણના આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે, જે નીચે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યું છે. એક વખત દર્દી નાણાકીય સહાય માટે લાયક ઠરે તે પછી, MHS કોઈ પણ કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સંભાળ માટે લેવામાં આવતી રકમને મર્યાદિત કરશે, જે તે સંભાળને આવરી લેતી વીમા ધરાવતી વ્યક્તિઓને સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમો (AGB)થી વધુ ન હોય. AGB (AGB) નક્કી કરવા માટે, MHSએ ઇન્ટરનલ રેવન્યુ સર્વિસ કોડ સેક્શન 501(r) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ "લુક બેક મેથડ" અપનાવી છે, જેમાં AGB અગાઉના નાણાકીય વર્ષ દરમિયાનના દાવાઓ પર આધારિત હોય છે અને તેમાં મેડિકેર ફ્રી-ફોર સર્વિસ તેમજ અન્ય તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓનો સમાવેશ થાય છે.

MHS FAP (FAP) ને અપનાવનારી તમામ હોસ્પિટલો માટે એક સિસ્ટમ-વાઇડ AGB (AGB) દર લાગુ કરે છે. AGBની ગણતરી વાર્ષિક ધોરણે કરવામાં આવે છે અને MHS ચીફ ફાઇનાન્સિયલ ઓફિસર સિસ્ટમ-વાઇડ AGB રેટ નક્કી કરશે, જે સૌથી ઓછી વ્યક્તિગત હોસ્પિટલ AGBથી વધુ ન હોઈ શકે. AGB (AGB) ટકાવારીની ગણતરીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી હોસ્પિટલ સુવિધાના 12 મહિનાના કેલેન્ડર વર્ષના સમયગાળાના અંત પછીના 120મા દિવસ સુધીમાં AGB (AGB) ટકાવારી લાગુ કરવામાં આવે છે. નીચે સૂચિબદ્ધ તમામ હોસ્પિટલ સુવિધાઓ દ્વારા લાગુ કરવામાં આવતા હાલના AGB દર 20.6% છે.

જો દર્દીનું બાકી બેલેન્સ તેમજ પ્રશ્નમાં દાવા માટેની કોઈ પણ આગોતરી ચુકવણી સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમ (AGB) કરતાં વધારે હોય, તો MHS, યોગ્ય હોય તે મુજબ, નાણાકીય સહાયની અરજી મંજૂર થાય ત્યારે AGBથી વધુ ચુકવણી કરવામાં આવેલી કોઈપણ રકમને રાઇટ-ઓફ કરી દેશે અને/ અથવા AGBથી વધુ ચૂકવેલ કોઈપણ રકમનું રિફંડ કરશે. MHS એ સુનિશ્ચિત કરવા વાજબી પગલાં લેશે કે તબીબી રીતે આવશ્યક સારસંભાળ મેળવવાનાં સંબંધમાં

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 4

ચુકવવામાં આવેલી કોઈ પણ પૂર્વચુકવણી કે ડિપોઝિટ AGBથી વધી ન જાય, જેથી ફેડરલ આવકવેરા નિયમનોની કલમ 1.501(r)-5(d)ની સલામત બંદરની જરૂરિયાતોનું પાલન કરી શકાય.

હોસ્પિટલ સુવિધા દ્વારા હાલનું AGB¹

MDMC: 21.4%

MCMC: 24.6%

MMMC: 23.6%

MRMC: 24.7%

MLMC: 25.0%

MSMC: 33.5%

MCEL: 20.6%

4.1 આર્થિક રીતે ગરીબ

"નાણાકીય રીતે ગરીબ"નો અર્થ એ છે કે દર્દી નીચેના બે માપદંડોને પૂર્ણ કરે છે: (i) જેનો વીમો ઉતરતો નથી અથવા ઓછો વીમો છે; અને (ii) જેની વાર્ષિક આવક નાણાકીય ગરીબ લોકો માટે એક્ઝિબિટ Cમાં જણાવેલી રકમની બરાબર અથવા તેનાથી ઓછી છે. આ દર્દીઓ બાકી નીકળતી રકમ પર 100% ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર છે.

4.2 તબીબી રીતે સ્વદેશી

"મેડિકલી ઇન્ડિજન્ટ"નો અર્થ એ છે કે તમામ તૃતીય પક્ષો દ્વારા ચુકવણી કર્યા પછી, MHS (MHS) માંથી તબીબી અથવા હોસ્પિટલ બિલ ધરાવતો દર્દી દર્દીની વાર્ષિક પારિવારિક આવકના 5% કરતાં વધુ અથવા તેનાથી વધુ હોય અને જેની વાર્ષિક આવક 200% કરતાં વધારે હોય પરંતુ ફેડરલ ગરીબી માર્ગદર્શિકાના 500% કરતાં ઓછી અથવા સમાન હોય (એક્ઝિબિટ C). આ દર્દીઓ પર દર્દીના એકાઉન્ટ બેલેન્સનું ઓછું અથવા દર્દીના કુલ ચાર્જના 10 ટકા જેટલું દેવું હશે, જે આઈટમ 4માં વર્ણવ્યા મુજબ ગણતરી કરેલી AGB રકમથી વધુ ન હોય.

5 નાણાકીય સહાય નક્કી કરવી

5.1 નાણાકીય સહાય આકારણી

નાણાકીય સહાયનો નિર્ણય એ પ્રક્રિયાઓને અનુરૂપ હશે, જેમાં નીચેની બાબતો શામેલ છે:

5.1.i એપ્લિકેશન પ્રક્રિયા, જેમાં દર્દી અથવા ડિઝાઇનકર્તાને નાણાકીય જરૂરિયાત નક્કી કરવા માટે માહિતી અને દસ્તાવેજો પૂરા પાડવાની જરૂર પડે છે; અને/અથવા

5.1.ii ક્રેડિટ રિપોર્ટ્સ અથવા અન્ય જાહેરમાં ઉપલબ્ધ માહિતીનો ઉપયોગ જે દર્દી નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશન અથવા સહાયક દસ્તાવેજો પૂરા પાડતો ન હોય ત્યારે નાણાકીય જરૂરિયાતને નિર્ધારિત કરવા માટે દસ્તાવેજો પૂરા પાડે છે.

¹ MHS બોર્ડ ઓફ ડિરેક્ટર્સની ફાઇનાન્સ કમિટી દ્વારા 22 જુલાઈ, 2019ના રોજ આ પોલિસીના સંસ્કરણને અપનાવવામાં આવ્યું હતું તે તારીખ સુધીની ટકાવારી અહીં રજૂ કરવામાં આવી છે. નાણાં સમિતિએ MHS CFOને નાણાકીય સહાયને લગતા ફેડરલ નિયમોનું પાલન કરવા માટે જરૂરિયાત મુજબ આ ટકાવારીમાં વાર્ષિક ફેરફારો કરવાની સત્તા સોંપી છે [ફેડરલમાંથી મુક્તિ આપતી આરોગ્ય સંભાળ સંસ્થા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી હોય છે.

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 5

5.2 ઘરગથ્થુ આવક અને ઘરગથ્થું કદની વ્યાખ્યા

5.2.i. પુખ્ત વયના લોકો માટે ઘરેલું આવકને વાર્ષિક પારિવારિક આવક તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવશે, જે લાગુ પડતું હોય તો દર્દી અને દર્દીના જીવનસાથીની કુલ વાર્ષિક કુલ આવક અથવા અંદાજિત વાર્ષિક આવકનો સરવાળો છે. જો દર્દી સગીર વયનો હોય તો કાનૂની વાલી(ઓ)ની ઘરવખરીની આવકનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે.

5.2.ii. ઘરના કદમાં દર્દી, દર્દીના જીવનસાથી અને કોઈ પણ આશ્રિતોનો સમાવેશ થાય છે. જો દર્દી સગીર વયનો હોય, તો ઘરના કદની ગણતરી કરતાં, દર્દી, દર્દીની માતા, દર્દીઓના પિતા દર્દીઓના પિતા પર આધારિત હોય છે અને દર્દીના પિતાનો સમાવેશ થાય છે.

5.3 આવક ચકાસણી

5.3.i. MHS દર્દી નાણાકીય સહાય માટે લાયક ઠરે છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે આવકની ખરાઈ તરીકે નીચેના તૃતીય પક્ષના દસ્તાવેજોને સ્વીકારશે: વ્યક્તિગત ટેક્સ રિટર્ન; વેતન અને કરવેરાનું સ્ટેટમેન્ટ; IRS ફોર્મ W-2; પે ચેક રેમિટન્સ; બેંકનાં સ્ટેટમેન્ટ્સ; સોશિયલ સિક્યોરિટી પેમેન્ટ રેમિટન્સ; બેરોજગારી વળતર નિર્ધારણ પત્રો; બેરોજગારી વીમા ચુકવણીની નોટિસ; કામદારોની વળતર ચુકવણી રેમિટન્સ; ક્રેડિટ ઇન્કવાયરીનો જવાબ; અથવા અન્ય જાહેરમાં ઉપલબ્ધ માહિતી.

5.3.ii. જ્યારે ઉપર જણાવ્યા મુજબ તૃતીય પક્ષનું દસ્તાવેજીકરણ અનુપલબ્ધ હોય, ત્યારે MHS નીચેની કોઈ પણ રીતે ઘરગથ્થુ આવક નક્કી કરશે:

I. દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષના લેખિત પ્રમાણપત્રને પૂર્ણ થયેલી નાણાકીય સહાય અરજી પર પ્રાપ્ત કરવું, જેના પર દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષ દ્વારા હસ્તાક્ષર કરવામાં આવે છે, જે દર્દીની આવકની માહિતીની માન્યતાને પ્રમાણિત કરે છે;

II. ઉપરોક્ત કિસ્સામાં જ્યાં દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષ દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષની આવકની વિનંતી કરેલી લેખિત ચકાસણી પૂરી પાડવા માટે અસમર્થ હોય, ત્યારે દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષકારે દર્દી અથવા જવાબદાર પક્ષની ઘરગથ્થુ આવકની મૌખિક સમજૂતી પૂરી પાડવી જરૂરી છે. જવાબદાર પક્ષ અથવા દર્દીના મૌખિક પ્રમાણીકરણને ચકાસવા માટે વાજબી પ્રયાસોનો ઉપયોગ કરવામાં આવશે.

5.4 નાણાકીય સહાય ગેરલાયક ઠેરવવી

જો દર્દી અથવા દર્દીની બાંહેધરી આપનાર ખોટી માહિતી પૂરી પાડે છે જેમાં આવક, ઘરના કદ, અસ્કયામતો અથવા અન્ય સંસાધનો કે જે સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવા માટે નાણાકીય માધ્યમ પ્રદાન કરી શકે છે તે સહિતની ખોટી માહિતી પૂરી પાડે તો નાણાકીય સહાયનો ઇનકાર કરવામાં આવશે.

દર્દીએ ખાનગી કવરેજ, ફેડરલ, રાજ્ય અને સ્થાનિક તબીબી સહાય કાર્યક્રમો સહિત ચુકવણીના અન્ય તમામ વિકલ્પો ખતમ કરી દેવા જોઈએ. તદ્દપરાંત, દર્દીએ કોઈ પણ ઓળખ કરાયેલી ભંડોળ સેવાઓ માટે પાત્રતા જરૂરિયાતોનું સંપૂર્ણપણે સહકાર અને પાલન કરવું જોઈએ, જેમાં કોબ્રા કવરેજ અને સ્ટેટ મેડિકેડ એપ્લિકેશન્સનો સમાવેશ થાય છે,

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 6

જ્યાં દર્દી અન્ય નાણાકીય સહાય માટે લાયક ઠરી શકે છે. જો કોઈ દર્દી નાણાકીય સહાયનો પીછો ન કરે કે સહકાર ન આપે તો તેને નકારી શકાય છે, અથવા જો મંજૂરી ફાઇલ પર હોય, તો નાણાકીય સહાય રદ કરવામાં આવી શકે છે અને દર્દી કોઈ પણ બાકી રહેલા સંતુલન માટે જવાબદાર બની શકે છે.

જો કોઈ દર્દી MHS ખાતે પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ સાથે સંકળાયેલી તૃતીય પક્ષની નાણાકીય પતાવટ મેળવે છે, તો નાણાકીય સહાયને નકારી શકાય છે. MHS અપેક્ષા રાખે છે કે દર્દી કોઈપણ દર્દીના ખાતાના સંતુલનને સંતોષવા માટે સમાધાનની રકમનો ઉપયોગ કરે.

નાણાકીય આકારણી પૂર્ણ કરવા માટે જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં દર્દીની નિષ્ફળતાને કારણે નાણાકીય સહાયનો ઇનકાર થઈ શકે છે. MHS અપૂર્ણ માહિતી મેળવવા માટે પ્રયત્નો કરશે, જેમાં જરૂરી માહિતી માટે લેખિત અને મૌખિક વિનંતીઓનો સમાવેશ થઈ શકે છે, જો કે દર્દી માહિતીની વિનંતીઓનો પ્રતિસાદ આપવા માટે જવાબદાર છે.

5.5 નાણાકીય સહાયની મુદત પૂરી થાય છે

અરજીની મંજૂરીની તારીખ પછી 180 દિવસ સુધી નાણાકીય સહાયની મંજૂરીઓ સક્રિય રહે છે.

6 નાણાકીય સહાય પોલિસીના પ્રચાર-પ્રસાર માટેનાં પગલાં

સમુદાય અને દર્દીઓ માટે આ પોલિસીને વ્યાપકપણે જાહેર કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાતા પગલાંમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે નીચેની બાબતો સુધી મર્યાદિત નથી:

6.1 સમુદાય સંબંધી સૂચના

નાણાકીય સહાયતા પોલિસી (FAP), સહાયતા અરજી અને સાદી ભાષાનો સારાંશ MHSની વેબસાઇટ પર નીચેના સ્થાને પોસ્ટ કરવામાં આવે છે: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

MHS સર્વિસ એરિયાના સૌથી મોટા સ્થાનિક પ્રિન્ટ મીડિયામાં સાદી ભાષાનો સારાંશ પ્રકાશિત કરીને FAPને જાહેર જનતા માટે વ્યાપકપણે ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.

તમામ મુખ્ય દર્દી નોંધણી બિંદુઓ, ઇમરજન્સી રૂમ્સ અને અન્ય સ્થળોએ કે જેમને હોસ્પિટલ ચેરિટી કેર પ્રોગ્રામ અને પોલિસીની નોટિસ આપે તેવી શક્યતા જણાય છે, ત્યારે હોસ્પિટલે બહુભાષીય નોટિસ પોસ્ટ કરવાની રહેશે, જેમાં સાદી ભાષાના સારાંશની મફત મુદ્રિત આવૃત્તિ, FAP અને નાણાકીય સહાય માટેની અરજી કેવી રીતે મેળવવી તે અંગેની સૂચનાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવશે.

દરેક MHS હોસ્પિટલ દર વર્ષે ટેક્સાસ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ અને ઇન્ટરનલ રેવન્યુ સર્વિસને લાગુ કાયદા દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી નાણાકીય સહાય અને સરકાર દ્વારા પ્રાયોજિત ગરીબ આરોગ્ય સંભાળની રકમની જાણ કરશે.

6.2 વ્યક્તિગત સૂચના

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 7

નાણાકીય સહાય પોલિસી, સહાય અરજી અને સાદી ભાષાના સારાંશની કાગળની નકલો તમામ દર્દીઓને વિનંતી કરવા પર અને MHS સુવિધા નોંધણી વિસ્તારોમાંથી ચાર્જ વિના ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. કાગળની નકલો 4040 એન સેન્ટ્રલ એક્સપ્રેસવે, સ્વીટ 300, ડલ્લાસ, TX 75204 અથવા 214-947-6300 પર કોલ કરીને અથવા ટોલ ફ્રી 866-364-9344 પર કોલ કરીને અને તેમને મેઇલ કરવાની વિનંતી કરીને મેળવી શકાય છે.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં એક નોટિસનો સમાવેશ થાય છે જે દર્દીઓને નાણાકીય સહાયની ઉપલબ્ધતા વિશે માહિતગાર કરે છે અને સૂચિત કરે છે અને નાણાકીય સહાય વિશે પૂછપરછ માટે ફોન નંબરનો સમાવેશ કરે છે.

MHSના નાણાકીય સલાહકારો અથવા સેન્ટ્રલ બિલિંગ ઓફિસ સ્ટાફ દર્દીઓ સાથે રૂબરૂમાં અથવા ગ્રાહક સેવાના ફોન સંપર્કો દરમિયાન નાણાકીય સહાયની પોલિસી, સહાય અરજી અને સાદી ભાષાના સારાંશની ચર્ચા કરી શકે છે

આ પોલિસીના અનુવાદો એક્ઝિબિટ A પર સૂચિબદ્ધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે અને તે ઉપર સૂચિબદ્ધ વેબસાઇટ પર અથવા ઉપર સૂચિબદ્ધ ઓફિસો પર મેળવી શકાય છે.

7 કલેક્શન પોલિસી સાથે સંબંધ

નાણાકીય સહાયની ખરાઈની પ્રક્રિયા દરમિયાન, દર્દી વીમાકૃત દર્દી રહેશે અને MHS પેશન્ટ બિલિંગ એન્ડ કલેક્શન પોલિસીને આધિન રહેશે. MHS પેશન્ટ બિલિંગ એન્ડ કલેક્શન પોલિસીની કોપી 4040 N સેન્ટ્રલ એક્સપ્રેસવે, સ્વીટ 300, ડલ્લાસ, ટીએક્સ 75204 પર સેન્ટ્રલ બિલિંગ ઓફિસનો સંપર્ક કરીને અથવા 214-947-6300 પર કોલ કરીને અથવા ટોલ ફ્રી 866-364-9344 પર કોલ કરીને અને મેઇલ કરેલી કોપિની વિનંતી કરીને નિઃશુલ્ક મેળવી શકાય છે.

એક વખત દર્દી નાણાકીય સહાય માટે લાયક ઠરે તે પછી, MHS સહાય માટે લાયક ઠરેલા ખાતાઓ પર ઉઘરાણી નહીં કરે. નાણાકીય સહાયનું ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ થયા પછી બાકી રહેલ કોઈપણ બેલેન્સને MHS બિલિંગ અને કલેક્શન પોલિસી અનુસાર બિલ કરવામાં આવશે અને એકત્રિત કરવામાં આવશે.

MHSના ડાયરેક્ટર ઓફ પેશન્ટ એકાઉન્ટ્સ એ નિર્ણય માટે જવાબદાર રહેશે કે દર્દી FAP (FAP) લાયક છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવામાં આવ્યા છે. વધુમાં MHS ડિરેક્ટર ઓફ પેશન્ટ એકાઉન્ટ્સ નાણાકીય સહાય વર્ગીકરણની ભલામણ કરવા માટે જવાબદાર રહેશે. મહેસૂલ ચક્રના MHS સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટને એક્ઝિક્યુટિવ વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ/ચીફ ફાઇનાન્સિયલ ઓફિસર દ્વારા વર્ગીકરણને મંજૂરી આપવા માટે અધિકૃત કરવામાં આવે છે.

આમના દ્વારા મંજૂર થયેલ: સૂચવ્યા મુજબ CFO (CFO)

આમના દ્વારા મંજૂર કરાયેલ: સૂચવ્યા પ્રમાણે ઇલેક્ટ્રોનિક મંજૂરી CEO

કુલ 13 પેજમાંનું પેજ 8

આ પોલિસી માટે જવાબદાર કચેરી કોર્પોરેટ ફાયનાન્સ ડિપાર્ટમેન્ટના આ મેમોરેન્ડમ અંગેના પ્રશ્નો અથવા સુધારણા માટેના સૂચનો MHSના એક્ઝિક્યુટિવ વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ/ચીફ ફાયનાન્સિયલ ઓફિસરને તા. 214-947-4510ના રોજ મોકલવા જોઇએ.

નાણાકીય સહાય પોલિસી

એક્ઝિબિટ A

આ પોલિસી માટેના અનુવાદો નીચેની ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે.

1. અંગ્રેજી
2. સ્પેનિશ
3. વિયેતનામીસ
4. મેક્સિકો
5. યાઇનીઝ
6. કોરિયન
7. અરબી
8. ઉર્દૂ
9. ટાગાલોગ
10. ફ્રેન્ચ
11. હિંદી
12. પર્સિયન
13. જર્મન
14. ગુજરાતી
15. રશિયન
16. જાપાની
17. લાઓટિયન

નાણાકીય સહાય પોલિસી

એક્ઝિબિટ B

આ પોલિસીમાં આવરી ન લેવાયેલી સેવાઓ

નીચેની સેવાઓને સામાન્ય રીતે આકસ્મિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ તરીકે ગણવામાં આવતી નથી પોલિસી.

1. કોસ્મેટિક ઓન્લી સર્જરી
2. બેરિયાટ્રિક સર્જરી
3. બેરિયાટ્રિક વજન ઉતારવાની પ્રક્રિયાઓ
4. સીટી કેલ્શિયમ સ્કોરિંગ

તમામ આકસ્મિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળને આ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવશે.

MHS ઇમરજન્સી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ એન્ડ લેબર ઇવેલ્યુએશન પોલિસી (PC 033) અનુસાર, "સંભવિત ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન (EMC) માટે સહાયની વિનંતી કરતી કોઈ પણ વ્યક્તિ (સગીર બાળકો અને / અથવા શિશુ સહિત) સંભવિત ઇમરજન્સી મેડિકલ કન્ડિશન (EMC) માટે સહાયની વિનંતી કરતી કોઈ પણ MHS સુવિધામાં રજૂ થાય છે, તે લાયકાત ધરાવતા તબીબી પ્રદાતા દ્વારા EMC અસ્તિત્વમાં છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવા માટે મેડિકલ સ્કીનિંગ એક્ઝામ (MSE) પ્રાપ્ત કરશે. EMC (EMC) અથવા લેબરમાં રહેવા માટે નિર્ધારિત વ્યક્તિઓની સારવાર કરવામાં આવશે અને સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવાની તેમની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના તેમની સ્થિતિ '**** સ્થિર કરવામાં આવશે." તેમાં વધુમાં જણાવાયું છે કે હોસ્પિટલ વ્યક્તિની ચુકવણીની પદ્ધતિ અથવા વીમાની સ્થિતિ વિશે પૂછપરછ કરવા માટે MSE અને/અથવા જરૂરી સ્થિર સારવાર પૂરી પાડવામાં વિલંબ કરશે નહીં. પ્રવેશ અને નોંધણી સ્ટાફે નીચેની માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરવું જરૂરી છે.

1. તબીબી સ્કીનની સમયસરતામાં દખલ કરશો નહીં.
2. તબીબી સ્કીન કરવાની પરવાનગી માટે સંચાલિત સંભાળ સંસ્થાને કોલ કરશો નહીં.
3. દર્દીને એવું કંઈપણ કહેશો નહીં અથવા સૂચવશો નહીં કે જે તેમને તબીબી સ્કીન શોધવાથી નિરાશ કરી શકે.
4. કટોકટીની સંભાળ લેવાનું નિરુત્સાહ કરે તેવી ક્રિયાઓને ટાળો.
5. ઇમરજન્સી રૂમમાં દેવું વસૂલવાની પ્રવૃત્તિઓમાં શામેલ થશો નહીં.

નાણાકીય સહાય પોલિસી

એક્ઝિબિટ C

1/15/2026ના રોજ જારી કરવામાં આવેલી ફેડરલ પોવર્ટી ગાઇડલાઇન્સ પર આધારિત

www.federalregister.gov/documents/2026/01/15/2026-00755/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines

અનુસૂચિ A આર્થિક રીતે સ્વદેશી વર્ગીકરણ દર્દીની વાર્ષિક આવક નીચેની બાબતો કરતાં સમાન અથવા ઓછી હોવી જોઈએ:	
ઘરગથ્થુંમાં સંખ્યા	200%
1 \$	31,920
2 \$	43,280
3 \$	54,640
4 \$	66,000
5 \$	77,360
6 \$	88,720
7 \$	100,080
8 \$	111,440
દર્દીની જવાબદારી	0% બાકી બેલેન્સ
8થી વધુ વ્યક્તિઓ ધરાવતા પરિવારો/કુટુંબો માટે, દરેક વધારાની વ્યક્તિ માટે \$11,360 ઉમેરો	
અનુસૂચિ B તબીબી રીતે સ્વદેશી વર્ગીકરણ દર્દીની વાર્ષિક આવક નીચેની બાબતો કરતાં સમાન અથવા ઓછી હોવી જોઈએ:	
ઘરગથ્થુંમાં સંખ્યા	500%
1 \$	79,800
2 \$	108,200
3 \$	136,600
4 \$	165,000
5 \$	193,400
6 \$	221,800
7 \$	250,200
8 \$	278,600
દર્દીની જવાબદારી	દર્દીના ખાતાની બેલેન્સના પટ્ટે આપનાર અથવા કુલ ચાજિસના 10 ટકા
8થી વધુ વ્યક્તિઓ ધરાવતા પરિવારો/કુટુંબો માટે, દરેક વધારાની વ્યક્તિ માટે \$28,400 ઉમેરો	

દર્દીની ચુકવણી સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવતી રકમો (AGB)થી વધુ રકમથી વધશે નહીં. MHS નાણાકીય સહાયતા પોલિસી ડૉક્ટર્સ, બહારના લેબ્સ અને અન્ય પ્રદાતાઓના બિલને લાગુ પડતી નથી

નાણાકીય સહાય પોલિસી

એક્ઝિબિટ D

MHS નાણાકીય સહાયતા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલા પ્રદાતાઓ કે જેઓ MHS સુવિધામાં કટોકટી અથવા અન્ય તબીબી રીતે આવશ્યક સંભાળ પૂરી પાડે છે:

Methodist Dallas Cardiovascular Clinic

Methodist Dallas Golden Cross Clinic

Methodist Charlton Family Practice Clinic

Methodist Richardson Cardiovascular Clinic

MHS નાણાકીય સહાયતા પોલિસી હેઠળ આવરવામાં ન આવતા પ્રદાતાઓ:

ઉપર જણાવ્યા મુજબ સિવાય અન્ય કોઈ ફિઝિશિયન કે ફિઝિશિયન જૂથો અથવા અન્ય વ્યાવસાયિક પ્રદાતાઓ (જેમ કે ફિઝિશિયન આસિસ્ટન્ટ અથવા નર્સ પ્રેક્ટિશનર્સ)ને આ નાણાકીય સહાય પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયા નથી.