

			FIN 006
			MHS
表題：経済的支援（FAP）			
制定日：88年1月1日	最終審査日 日付：2026年4月15日	最終改訂日：2026年4月1日	発効日：2026年4月20日
方針作成部署：財務部			1/10 ページ

**範囲：**

この経済的支援方針は、メソジストヘルスシステム（MHS）、通称メソジストダラスメディカルセンター（MDMC）、メソジストチャールトンメディカルセンター（MCMC）、メソジストセリーナメディカルセンター（MCEL）、メソジストマンスフィールドメディカルセンター（MMMC）、メソジストミッドロジアンメディカルセンター（MLMC）、メソジストリチャードソンメディカルセンター（MRMC）、およびメソジストサウスレイクメディカルセンター（MSMC）に適用されます。

MHS取締役会の財務委員会は、取締役会の権限の下でこの方針を承認し、この方針の管理に関し委員会を代行して行動することをMHS最高経営責任者（CEO）と最高財務責任者（CFO）に許可しました。

**定義：**

通常請求額（AGB）は、緊急治療やその他の医学的に必要な治療を対象とする保険に加入している個人に対して、かかる治療について通常請求される金額として定義されます。

特別回収措置（ECA）は、内国歳入法の第501(r)項により、MHS経済的支援方針の対象となる医療の請求書の支払いを得ることに関連して、MHSが個人に対して行う特定の措置として定義されています。MHSは、未払残高の回収のために明細書や手紙を送付し、回収のために電話をかけますが、ECAには一切関与しません。

経済的支援申請書（FAP）は、MHS経済的支援方針に基づいて経済的支援を申請するためにMHSが個人に提出を要求する情報および付随文書です。

FAP対象者とは、MHS経済的支援方針に基づく経済的支援を受ける資格のある個人を意味します。

総請求額（請求マスター価格とも呼ばれます）は、契約上の割引、割引、控除を適用する前に、MHSが全ての患者に一貫して請求する医療費の確定価格です。

**方針：**

メソジストヘルスシステム（MHS）は、コミュニティに対するその使命と責任の一環として、この方針に従って支援を受ける資格のある患者に経済的支援を提供します。

**1. 資格基準**

患者は、医療サービスを受ける予定日から、退院後の初回請求明細書が発行されてから240日目までに、経済的支援を申請することができます。緊急ではないまたは医学的に必要ではないと判断される処置（添付資料Bに記載されている処置を含みますがこれに限定されません）は、この方針の対象外とな

ります。

患者の会計残高を支払う能力を判断する際には、所得レベル、世帯人数、患者またはその家族が利用できるリソースなどの関連する状況に応じて、各患者の状況が評価されます。この情報を考慮して、添付の経済的支援資格割引ガイドライン（添付資料 C）を使用し、全ての第三者による支払後に患者の会計残高に適用される経済的支援の金額（存在する場合）を決定します。これらの要素が患者の支払能力を正確に反映していない可能性がある特別な場合には、MHS は、添付資料 C に規定したガイドラインに従った支援の受給資格がない可能性がある個人が別の方法で支援の受給資格があるか否かを判断する目的でのみ、患者と家族の方の所得状況や可能性、および病院と医療費の請求書の頻度を考慮する場合があります。

MHS プロバイダーリスト（添付資料 D）に記載されている場合を除き、この方針に基づいて提供される経済的支援は、医師またはその他の専門家が提供するサービスには適用されません。

## 2. 救急医療提供への取り組み

個人にこの FAP の受給資格があるかどうかに関係なく、MHS の各病院施設は、あらゆる医療的緊急事態に対して差別なく医療を提供します。1986 年、米国連邦政府は、救急医療労働法（EMTALA）としても知られる、社会保障法（合衆国法典第 42 編第 1395dd 項）の第 1867 条を可決しました。同法は、メディケアからの支払いを受け入れる全て病院に対し、治療のために救急科に搬送される全ての患者に治療を提供することを義務付けています。対象となるサービスや対象外のサービスに関する詳細情報は、添付資料 B に添付されています。

いかなる人も、人種、信条、肌の色、宗教、性別、国籍、障害、年齢、性的指向、性表現、または婚姻状況に基づいて経済的支援の対象から除外されることはありません。MHS は、救急医療の差別なく、救急科の患者に医療的緊急事態に対する治療を受ける前に支払いを要求したり、救急医療の提供を妨げる債権回収活動を許可したりするなど、個人が救急医療を求めることを妨げるような行為には関与しません。

## 3. 経済的支援の申請または取得方法

### 3.1 申請プロセス

個人は、経済的支援申請書に必要な事項を記入・提出することで経済的支援を申請することができます。申請書は、全ての主要な患者登録施設および救急室、または病院のウェブサイト（[www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance](http://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance)）から入手できます。印刷バージョンの申請書（無料）は、4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 までお越しいただくか、214-947-6300 またはフリーダイヤル（866-364-9344）までお電話いただき、郵送を依頼することでも入手できます。

別の支援申請書を通じて承認された患者は、MHS 支援申請書と同じ項目を満たしている、または満たしていない理由を示す文書が含まれている限り、この方針に基づく経済的支援の資格を得ることができます。

### 3.2 経済的支援に対する推定受給資格

MHS は、資格評価が完了していなくても、慈善医療について有利な資格認定が適切であると結論付ける場合があります。患者の慈善医療の受給資格を証明する申請書がない場合や文書が不完全な場合、MHS は、適用される法的要件に従って慈善医療の受給資格を判断する基準として、推定所得額を決定する際に外部機関を利用することがあります。判断が行われると、推定状況の固有の性質によって、付与できる割引は会計残高の 100% の償却のみとなります。

#### 4. 請求金額の計算基準

経済的支援のレベルは、以下に定義されるように、患者が経済的困窮者または医療困窮者であるかどうかに基づき決定されます。患者に経済的支援の受給資格があると判断されると、MHS は、提供される緊急治療またはその他の医学的に必要な治療に対する請求金額を、その治療を補償する保険に加入している個人に対する通常請求額（AGB）を超えない額に制限します。MHS は、内国歳入庁法第 501(r) 条で定義される「ルックバック方式」を採用して AGB を決定しています。この方式では、AGB は前会計年度中の請求に基づき、メディケアの有料サービスとその他全ての民間医療保険会社を含みます。

MHS は、FAP を採用する全ての病院に対して、システム全体に 1 つの AGB 料金を適用します。AGB は毎年計算され、MHS 最高財務責任者がシステム全体の AGB 料金を決定します。この料金が個々の病院の最低 AGB を超えることはできません。AGB 率は、病院施設が AGB 率の計算に使用した 12 ヶ月の暦年期間の終了から 120 日目までに適用されます。以下に列記される全ての病院施設で現在適用されている AGB 率は 20.6% です。

患者の未払残高と当該請求に対する過去の支払額の合計が通常請求額（AGB）を超える場合、MHS は、経済的支援申請書が承認された時点で、必要に応じて未払残高を償却し、および/または AGB を超えて支払われた金額を返金します。MHS は、連邦所得税規則第 1.501(r)~5(d) 項のセーフハーバー要件に準拠するために、医学的に必要な医療を受けることに関連して支払われる前払金または預託金が AGB を超えないようにするために合理的な措置を講じます。

病院施設別の現在の AGB：<sup>1</sup>

MDMC：21.4%

MCMC：24.6%

MMMC：23.6%

MRMC：27.0%

MLMC：25.0%

MSMC：33.5%

MCEL；20.6%

##### 4.1 経済的困窮者

「経済的困窮者」とは、患者が以下の 2 つの基準を満たすことを意味します：(i) 無保険または十分な保険に加入していないこと、および (ii) 年間収入が添付資料 C に規定する経済的困窮者に関する金額以下であること。これらの患者は、未払額について 100%割引を受けることができます。

##### 4.2 医療困窮者

「医療困窮者」とは、全ての第三者による支払後、MHS からの医療費または病院の請求書が、患者の年間世帯収入の 5%以上であり、年間収入が連邦貧困ガイドラインの 200%超 500%以下である患者を指します（添付資料 C）。これらの患者は、患者の会計残高または患者の総請求額の 10%のうちいずれか少ない方の金額を支払う義務を負いますが、これは項目 4 に記載される通り、計算された AGB 金

<sup>1</sup> 本書に示す割合は、2019年7月22日にMHS取締役会の財務委員会によるこの方針のバージョン承認日時点の割合です。財務委員会は、経済的支援（非課税の医療機関によって提供される）を規定する連邦規制に準拠するために必要に応じてこれらの割合を毎年変更する権限を、MHSのCFOに委任しています。

4/10 ページ

額を超えません。

5 経済的支援の判断

5.1 経済的支援の評価

経済的支援の判断は、以下の手順に沿って行われます。

5.1.i 申請プロセスでは、患者または代理人が経済的必要性を判断するための情報と文書を提出する必要があります。

5.1.ii 患者が経済的支援申請書または裏付けとなる文書を提出しない場合は、経済的必要性を判断するための文書となる信用報告書またはその他の公開情報を使用する。

5.2 世帯収入と世帯規模の定義

5.2.i. 成人の世帯収入は、患者とその配偶者（該当する場合）の年間総収入または推定年間収入の合計である年間世帯収入として定義されます。患者が未成年の場合は、法定後見人の世帯収入が使用されます。

5.2.ii. 世帯規模には、患者本人、患者の配偶者、および扶養家族が含まれます。患者が未成年の場合、世帯規模の計算には、患者本人、患者の母親、患者の父親、患者の母親の扶養家族、および患者の父親の扶養家族が含まれます。

5.3 収入証明書

5.3.i. MHSは、患者に経済的支援の受給資格があるかどうかを判断する際、収入証明書として以下の第三者文書を受け入れています：個人の納税申告書、賃金と税金の明細書、IRS W-2フォーム、給与小切手の送金、銀行取引明細書、社会保障の支払い送金、失業手当の決定書、失業保険の支払通知、労働者災害補償の支払い送金、信用照会の回答、またはその他の公開情報。

5.3.ii. 上記の第三者文書を手に入れない場合、MHSは次のいずれかの方法で世帯収入を決定します：

I. 提供された患者の所得情報の有効性を証明する、患者または責任者が署名した記入済み経済的支援申請書についての、患者または責任者の書面による証明書を取得する。

II. 上記のように患者または責任者が患者または責任者の所得に関して要求された書面での証明書を提供できない場合、患者または責任者は、患者または責任者の世帯収入について口頭で説明する必要がある。

責任者または患者の口頭による証言を確認するために、合理的な試みが行われます。

5.4 経済的支援を受ける資格の喪失

患者または患者の保証人が、収入、世帯規模、資産、またはサービスの支払いに経済的手段を提供できるその他のリソースに関する情報を含めて虚偽の情報を提供した場合、経済的支援は拒否されます。

患者は、民間保険、連邦、州、および地方の医療支援プログラムを含む他の全ての支払オプションを使い果たす必要があります。さらに、患者は、COBRAの補償範囲や、患者が他の経済的支援を受ける

## 5/10 ページ

資格を持つ可能性のある州のメディケイド申請など、特定された資金提供サービスに対して、資格要件に全面的に協力し、これを遵守する必要があります。患者が経済的支援を求めないまたは協力しない場合は、経済的支援が拒否される可能性があります。また、承認がファイル保管されている場合でも、経済的支援が取り消され、患者が残額の支払責任を負うことになります。

患者が MHS で提供される医療に関連して第三者から和解金を受け取った場合、経済的支援は拒否される可能性があります。MHS は、患者が和解金を使用して患者の会計残高を完済することを期待します。

患者が経済的評価を完了するために必要な情報を提供しない場合は、経済的支援が拒否される可能性があります。MHS は不足の情報を入手するために努力しますが、これには必要な情報の書面または口頭による要求が含まれる場合があります。ただし、情報要求に応じる責任は患者にあります。

## 5.5 経済的支援の有効期限

経済的支援の承認は、申請承認日から 180 日間有効です。

## 6 経済的支援方針を公表する対策

この方針を地域社会や患者に広く知っていただくために用いられる対策には以下が含まれますが、これらに限定されません：

## 6.1 コミュニティ通知

経済的支援方針 (FAP)、支援申請書、およびわかりやすい言葉での要約は、MHS のウェブサイトの次の箇所に掲載されています：<https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

FAP は、MHS サービス提供地域の最大の地元印刷メディアにわかりやすい言葉での要約を掲載することにより、一般の人々に広く公開されるものとします。

全ての主要な患者登録ポイント、救急室、および病院が慈善医療プログラムと方針について通知する可能性があるとともに他の場所に、病院は多言語の通知を掲示するものとします。この通知には、わかりやすい言葉での要約、FAP、および経済的支援の申請書の印刷バージョン（無料）の入手方法に関する説明が含まれます。

各 MHS 病院は、適用法の定義に従い、患者に提供された経済的支援および政府支援による困窮者向け医療の金額を、毎年テキサス州保健局および内国歳入庁に報告するものとします。

## 6.2 個人への通知

経済的支援方針、支援申請書、わかりやすい言葉での要約の紙媒体バージョンのコピーは、MHS 施設登録エリアで要請に応じて全ての患者に無料で提供されます。紙媒体のコピーは、4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 までお越しいただくか、214-947-6300 またはフリーダイヤル (866-364-9344) までお電話いただき、郵送を依頼することでも入手できます。

請求明細書には、患者に経済的支援を受けられるかどうかを知らせる通知と、経済的支援に関する問い合わせ用の電話番号が記載されています。

MHS の財務カウンセラーまたは中央請求課のスタッフは、患者と直接またはカスタマーサービスの電話で連絡を取りながら、経済的支援方針、支援申請書、およびわかりやすい言葉での要約について話し合うことができます。

この方針の翻訳は、添付資料 A に記載される言語で提供されており、上記のウェブサイトまたは上記の部署から入手できます。

## 7 回収方針との関係

経済的支援の確認プロセス中、患者は無保険患者のままであり、MHS 患者請求・回収方針の対象となります。MHS 患者請求・回収方針のコピーは、中央請求課（4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204）に連絡するか、214-947-6300 またはフリーダイヤル（866-364-9344）に電話して郵送コピーを依頼することで、無料で入手できます。

患者に経済的支援の受給資格がある場合、MHS は支援の対象となる会計に対して回収を行いません。経済的支援割引を適用した後の残高は、MHS の請求・回収方針に従い請求および回収されます。

MHS の患者会計担当ディレクターは、患者が FAP の対象かどうかを判断するために合理的な努力が払われたかどうかの判断責任を負います。さらに、MHS 患者会計ディレクターは、経済的支援の分類を推奨する責任を負います。MHS の収益サイクル担当上級副社長は、執行副社長/最高財務責任者から分類の承認権限を与えられます。

承認者： 指定された電子承認 \_\_\_\_\_ CFO

承認者： 指定された電子承認 \_\_\_\_\_ CEO

ダラスメソジスト病院（通称メソジストヘルスシステム（MHS）d/b/a Methodist Celina Medical Center, 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), & d/b/a Methodist Southlake Medical Center (MSMC) に対して、以下の方針と手順を採用しています。

法人財務課がこの方針に対する責任を負います。この覚書に関するご質問や改善についてのご提案は、MHS 執行副社長/最高財務責任者（214-947-4510）までお問い合わせください。

経済的支援方針

添付資料 A

この方針の翻訳は次の言語で利用可能です。

1. 英語
2. スペイン語
3. ベトナム語
4. 中国語（標準語）
5. 中国語
6. 韓国語
7. アラビア語
8. ウルドゥー語
9. タガログ語
10. フランス語
11. ヒンディー語
12. ペルシャ語
13. ドイツ語
14. グジャラート語
15. ロシア語
16. 日本語
17. ラオス語

経済的支援方針  
添付資料 B

この方針の対象外のサービス

以下のサービスは、本方針では救急医療または医学的に必要な医療とはみなされません。

1. 美容のみの手術
2. 肥満手術
3. 肥満治療としての減量手術
4. CT カルシウムスコア（心臓 CT 検査）

全ての救急治療または医学的に必要な治療がこの方針の対象となります。

MHS 緊急医療処置と労働評価方針（PC 033）に従い、「MHS 施設を訪れ、潜在的な医療的緊急事態（EMC）に対する支援を求める個人（未成年の子供や乳児を含む）は、EMC が存在するかどうかを判断するために、資格のある医療提供者による医療スクリーニング検査（MSE）を受けます。EMC があると判断された個人、または陣痛中である個人は、サービスの支払能力に関係なく、治療を受け、状態の安定化が図られます\*\*\*\*」。同方針はさらに、病院は個人の支払方法や保険状況を問い合わせるために、MSE および/または必要な安定化治療の提供を遅らせてはならないと規定しています。入院・登録担当スタッフは以下のガイドラインに従う必要があります。

1. 医療スクリーニングの適時性を妨げない。
2. 医療スクリーニングの許可を得るためにマネージドケア組織に電話しない。
3. 患者に対し、医療スクリーニングの実施を思いとどまらせるような発言や暗示をしない。
4. 緊急治療を求めることを妨げるような行動を避ける。
5. 緊急治療室で債権回収活動に従事しない。

経済的支援方針

添付資料 C

2026 年 1 月 15 日に発行された以下の連邦貧困ガイドラインに基づく：

[www.federalregister.gov/documents/2026/01/15/2026-00755/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines](http://www.federalregister.gov/documents/2026/01/15/2026-00755/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines)

別表 A	
経済的困窮者の分類	
患者の年間収入は次の額以下である必要があります：	
世帯人数	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
患者の責任	未払い残高の 0%
8 人以上の家族/世帯の場合は、1 人を追加するごとに 11,360 ドルを加算します	
別表 B	
医療困窮者の分類	
患者の年間収入は次の額以下である必要があります：	
世帯人数	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
患者の責任	患者の会計残高または総請求額の 10%のうち低い方
8 人以上の家族/世帯の場合は、1 人を追加するごとに 28,400 ドルを加算します	

患者の支払いが通常請求額（AGB）を超えることはありません。MHS 経済的支援方針は、医師、外部研究所、その他の提供者からの請求書には適用されません。

経済的支援方針  
添付資料 D

MHS 施設で救急医療またはその他の医学的に必要な治療を提供する、MHS 経済的支援方針の対象となる提供者：

メソジスト ダラス カーディオバスキュラー クリニック

メソジスト ダラス ゴールデンクロス クリニック

メソジスト チャールトン ファミリー プラクティス クリニック

メソジスト リチャードソン カーディオバスキュラー クリニック

MHS 経済的支援方針の対象外の提供者：

上記を除き、他の医師や医師グループ、その他の専門医療提供者（医師助手や診療看護師など）は、この経済的支援方針の対象とはなりません。