

FIN 006			
MHS			
<b>عنوان: کمک مالی (FAP)</b>			
تاریخ اجرایی: 04/20/2026	آخرین اصلاحیه: 04/01/2026	آخرین بررسی تاریخ: 04/15/2026	اریخ تدوین: 10/1/88
صفحه 1 از 10	دپارتمان تنظیم کننده سیاست: امور مالی		

دامنه:

این سیاست کمک های مالی به سیستم بهداشت متدیست (MHS) اعمال می شود، که تحت نام تجاری بیمارستان پزشکی متدیست دالاس (MDMC) ، بیمارستان پزشکی متدیست چارلتون (MCMC) ، بیمارستان پزشکی متدیست سلینا (MCEL) ، بیمارستان پزشکی متدیست منسفیلد (MMMC) ، بیمارستان پزشکی متدیست میدلوئیان (MLMC) ، بیمارستان پزشکی متدیست ریچاردسون (MRMC) ، و بیمارستان پزشکی متدیست ساوت لیک (MSMC) فعالیت می کند.

کمیته مالی هیئت مدیره سیستم بهداشت متدیست (MHS) ، که تحت اختیار هیئت مدیره عمل می کند، این سیاست را تأیید کرده و به مدیر عامل (CEO) و مدیر ارشد مالی (CFO) سیستم بهداشت متدیست اجازه داده است که به نمایندگی از کمیته در ارتباط با اجرای این سیاست اقدام کنند.

تعاریف:

مبالغ معمولی صورت حساب (AGB) به عنوان مبالغی تعریف می شود که به طور معمول برای مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری از افرادی که بیمه ای برای پوشش چنین مراقبت هایی دارند، صورت حساب می شود

اقدامات جمع آوری فوق العاده (ECA) توسط بخش 501 (r) از قانون درآمد داخلی به عنوان اقدامات خاصی تعریف می شود که توسط سیستم بهداشت متدیست (MHS) علیه یک فرد انجام می شود تا پرداخت صورت حساب برای مراقبتی که تحت پوشش سیاست کمک های مالی MHS قرار دارد، دریافت شود. سیستم بهداشت متدیست (MHS) صورت حساب ها، نامه ها ارسال کرده و تماس های جمع آوری انجام می دهد تا پیگیر جمع آوری هرگونه مانده بدهی باشد، اما در هیچ یک از اقدامات جمع آوری فوق العاده (ECA) شرکت نمی کند.

درخواست کمک های مالی (FAP) اطلاعات و مدارک همراهی است که سیستم بهداشت متدیست (MHS) از یک فرد می خواهد تا برای درخواست کمک مالی تحت سیاست کمک های مالی MHS ارائه دهد.

(واجد شرایط بودن FAP) به معنای فردی است که طبق سیاست کمک های مالی MHS واجد شرایط دریافت کمک مالی باشد.

هزینه های ناخالص (که به عنوان قیمت مستر شارژ نیز شناخته می شود) قیمت تعیین شده برای مراقبت های پزشکی است که سیستم بهداشت متدیست (MHS) به طور یکسان از همه بیماران دریافت می کند قبل از اینکه هرگونه تخفیف، معافیت قراردادی یا کسر اعمال شود.

سیاست:

به عنوان بخشی از مأموریت و تعهد خود به جامعه، سیستم بهداشت متدیست (MHS) به بیمارانی که طبق این سیاست واجد شرایط دریافت کمک هستند، کمک مالی ارائه می دهد.

#### 1. معیارهای واجد شرایط بودن

بیماران می توانند از تاریخ زمان برنامه ریزی خدمات برای بیمار تا روز 240 ام پس از ارسال اولین صورت حساب بعد از ترخیص برای دریافت کمک مالی درخواست دهند. روش هایی که به عنوان اورژانسی یا پزشکی ضروری در نظر گرفته نمی شوند، از جمله موارد ذکر شده در ضمیمه B، تحت پوشش این سیاست قرار نمی گیرند.

وضعیت هر بیمار بر اساس شرایط مربوطه، مانند سطح درآمد، اندازه خانوار، منابع در دسترس بیمار یا خانواده بیمار، در زمان تعیین توانایی پرداخت باقی مانده حساب بیمار ارزیابی خواهد شد. با توجه به این اطلاعات، دستورالعمل‌های تخفیف واجد شرایط بودن کمک مالی پیوست شده (ضمیمه C) برای تعیین مبلغ کمک مالی، در صورت وجود، که پس از پرداخت تمام طرف‌های ثالث به باقی مانده حساب بیمار اعمال خواهد شد، استفاده می‌شود. این عوامل ممکن است به طور دقیق توانایی بیمار در پرداخت را نشان ندهند. سیستم بهداشت متدیست (MHS) ممکن است، تنها به منظور تعیین این که آیا فردی که ممکن است طبق دستورالعمل‌های مندرج در ضمیمه C واجد شرایط دریافت کمک نباشد، می‌تواند به طور دیگری برای کمک مالی واجد شرایط باشد، وضعیت درآمد و پتانسیل بیمار و خانواده او و فراوانی صورت حساب‌های بیمارستانی و پزشکی آنها را در نظر بگیرد.

مگر اینکه در فهرست ارائه دهندگان MHS ضمیمه D مشخص شده باشد، کمک‌های مالی ارائه شده تحت این سیاست به خدمات ارائه شده توسط هر پزشک یا حرفه‌ای دیگر اعمال نمی‌شود.

## 2. تعهد به ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی

صرف نظر از توانایی یک فرد در واجد شرایط بودن تحت این سیاست کمک مالی (FAP)، هر مرکز بیمارستانی MHS به صورت غیرتبعیض آمیز، مراقبت‌های لازم برای هر وضعیت پزشکی اورژانسی را ارائه خواهد داد. در سال 1986، دولت فدرال ایالات متحده بخش 1867 قانون تأمین اجتماعی (42 U.S.C. 1395dd) را تصویب کرد که به عنوان قانون درمان پزشکی اورژانسی و قانون زایمان (EMTALA) شناخته می‌شود. این قانون از هر بیمارستانی که پرداخت‌ها را از مدیر قبول می‌کند، می‌خواهد که مراقبت را به همه بیمارانی که برای درمان به بخش اورژانس آن مراجعه می‌کنند، ارائه دهد. اطلاعات بیشتر در مورد اینکه کدام خدمات تحت پوشش هستند یا نیستند، به عنوان ضمیمه B پیوست شده است.

هیچ فردی نباید بر اساس نژاد، مذهب، رنگ، دین، جنسیت، منشاء ملی، ناتوانی، سن، گرایش جنسی، بیان جنسیتی یا وضعیت تأهل از در نظر گرفتن برای کمک مالی محروم شود. سیستم بهداشت متدیست (MHS) در اقداماتی که افراد را از درخواست مراقبت‌های پزشکی اورژانسی باز دارد شرکت نخواهد کرد، مانند درخواست از بیماران بخش اورژانس برای پرداخت قبل از دریافت درمان برای وضعیت‌های پزشکی اورژانسی یا اجازه دادن به فعالیت‌های جمع‌آوری بدهی که با ارائه مراقبت‌های پزشکی اورژانسی بدون تبعیض تداخل داشته باشد.

## 3. روش درخواست یا دریافت کمک مالی

### 3.1 فرآیند درخواست

افراد می‌توانند با تکمیل و ارسال اپلیکیشن درخواست کمک مالی، درخواست خود را برای دریافت کمک مالی ارائه دهند. درخواست‌ها در تمامی وب‌سایت‌های اصلی ثبت نام بیماران و بخش‌های اورژانس موجود است، یا می‌توان آن‌ها را در وب‌سایت بیمارستان پیدا کرد. [www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance](http://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance) نسخه‌های چاپی رایگان همچنین می‌توانند از آدرس 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 دریافت شوند یا با تماس به شماره 214-947-6300 یا شماره تلفن رایگان 866-364-9344 و درخواست ارسال آن‌ها از طریق پست، دریافت گردند.

بیمارانی که از طریق درخواست کمک دیگری تایید شده‌اند، ممکن است واجد شرایط دریافت کمک مالی تحت این سیاست باشند به شرطی که همان موارد موجود در درخواست کمک MHS برآورده شده باشد یا مستنداتی در مورد دلایلی که چرا این موارد برآورده نشده است، گنجانده شده باشد.

### 3.2 واجد شرایط بودن ظاهری برای کمک مالی

سیستم بهداشت متدیست (MHS) ممکن است بدون ارزیابی کامل واجد شرایط بودن، نتیجه‌گیری کند که واجد شرایط بودن برای کمک‌های خیریه مناسب است. در صورتی که درخواست یا مدارک ناقصی برای پشتیبانی از واجد شرایط بودن بیمار برای مراقبت‌های خیریه وجود داشته باشد، سیستم بهداشت متدیست (MHS) ممکن است از آژانس‌های خارجی برای تعیین مقادیر درآمد تخمینی به عنوان مبنای تعیین واجد شرایط بودن برای مراقبت‌های خیریه استفاده کند، به طوری که با الزامات قانونی قابل اجرا مطابقت داشته باشد. پس از تعیین، به دلیل ماهیت ذاتی شرایط ظاهری، تنها تخفیفی که می‌تواند اعطا شود، بخشودگی 100 درصد از باقی مانده حساب است.

## 4. مبنای محاسبه مقادیر هزینه ها

سطح کمک مالی بر اساس طبقه بندی بیمار به عنوان بیمار دارای مشکلات مالی یا پزشکی و ناتوانی مالی، طبق تعاریف زیر، تعیین می شود. پس از تعیین صلاحیت بیمار برای دریافت کمک مالی، MHS مبلغ هزینه های مربوط به هرگونه مراقبت اورژانسی یا دیگر مراقبت های پزشکی ضروری را به گونه ای محدود خواهد کرد که بیشتر از مبلغی که به طور کلی برای بیماران دارای بیمه که این مراقبت ها را پوشش می دهند، صورت حساب می شود، نباشد. برای تعیین AGB، MHS روش "نگاه به گذشته" را طبق بخش 501(r) از کد خدمات درآمد داخلی (IRS) پذیرفته است که در آن AGB بر اساس ادعاهای صورت گرفته در سال مالی قبل محاسبه می شود و شامل خدمات مدیگر به صورت پرداخت بر اساس هزینه و همچنین تمامی سایر بیمه گران خصوصی بهداشتی است.

MHS از یک نرخ AGB واحد در سطح سیستم برای تمامی بیمارستان هایی که FAP را پذیرفته اند، استفاده می کند. AGB به صورت سالانه محاسبه می شود و مدیر مالی ارشد MHS نرخ AGB سراسری سیستم را تعیین خواهد کرد که نباید بیشتر از کمترین نرخ AGB برای هر بیمارستان فردی باشد. درصدهای AGB تا روز 120 ام پس از پایان دوره 12 ماهه تقویمی که بیمارستان برای محاسبه درصدهای AGB استفاده کرده است، اعمال می شوند. نرخ فعلی AGB که توسط تمامی بیمارستان های فهرست شده در زیر اعمال می شود، 20.6 درصد است.

در صورتی که مانده بدهی بیمار به علاوه هرگونه پرداخت قبلی برای ادعای مورد نظر بیشتر از مبلغی که به طور کلی صورت حساب می شود (AGB) باشد، در صورت تأیید درخواست کمک مالی، مانده بدهی را طبق ضرورت بخشوده و/یا هر مبلغی که بیشتر از AGB پرداخت شده باشد، بازپرداخت خواهد کرد. اقدامات معقولی را برای اطمینان از این که پیش پرداخت ها یا ودیعه هایی که در ارتباط با دریافت مراقبت های پزشکی ضروری پرداخت می شوند، از AGB تجاوز نکنند، به منظور رعایت الزامات پناهگاه ایمن طبق بخش 1.501(d)-5(r) از مقررات مالیات بر درآمد فدرال، انجام خواهد داد.

نرخ فعلی AGB به تفکیک بیمارستان ها:<sup>1</sup>

MDMC: 21.4%

MCMC: 24.6%

MMMC: 23.6%

MRMC: 24.7%

MLMC: 25.0%

MSMC: 33.5%

MCEL: 20.6%

## 4.1 نیازمند مالی

"نیازمند مالی" به معنای آن است که بیمار دو معیار زیر را داشته باشد (i): بیمه نداشته باشد یا بیمه کافی نداشته باشد؛ و (ii) درآمد سالانه وی برابر یا کمتر از مبالغ تعیین شده در ضمیمه C برای نیازمندان مالی باشد. این بیماران واجد شرایط دریافت تخفیف 100 درصد بر مبلغ بدهی های خود هستند.

## 4.2 نیازمند پزشکی

"نیازمند پزشکی" به معنای آن است که بیمار دارای صورت حساب های پزشکی یا بیمارستانی از سیستم بهداشت متدیست (MHS) باشد که پس از پرداخت تمامی طرف های ثالث، برابر یا بیشتر از 5 درصد از درآمد سالانه خانوار بیمار باشد و درآمد سالانه وی بیشتر از 200 درصد ولی کمتر از یا برابر با 500 درصد از دستورالعمل های فقر فدرال (ضمیمه C) باشد. این بیماران باید کمتر از میان باقی مانده حساب بیمار یا 10 درصد از هزینه های ناخالص بیماران را پرداخت کنند که نباید از مبلغ محاسبه شده AGB که در بند 4 توضیح داده شده است، بیشتر باشد.

<sup>1</sup> درصدهای تعیین شده در اینجا، درصدهایی هستند که در تاریخ تصویب این نسخه از سیاست توسط کمیته مالی هیئت مدیره MHS در تاریخ 22 ژوئیه 2019 مشخص شده است. کمیته مالی مسئولیت اعطای اختیار به مدیر مالی MHS برای اعمال تغییرات سالانه در این درصدها را به منظور رعایت مقررات فدرال حاکم بر کمک های مالی [ارائه شده توسط یک نهاد مراقبت بهداشتی معاف از مالیات] به عهده دارد.

## 5. تعیین کننده کمک مالی

## 5.1 ارزیابی کمک مالی

تعیین کمک مالی مطابق با روش هایی خواهد بود که ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- 5.1.i یک فرآیند درخواست که از بیمار یا نماینده او می خواهد اطلاعات و مدارک لازم را برای تعیین نیاز مالی ارائه دهد؛ و/یا
- 5.1.ii استفاده از گزارش های اعتباری یا اطلاعات عمومی دیگری که مدارک لازم برای تعیین نیاز مالی را فراهم می کند، زمانی که بیمار درخواست کمک مالی یا مدارک پشتیبانی را ارائه ندهد

## 5.2 تعریف درآمد خانوار و اندازه خانوار

5.2.i درآمد خانوار برای بزرگسالان به عنوان درآمد سالانه خانوار تعریف می شود که مجموع درآمد ناخالص سالانه یا درآمد سالانه تخمینی بیمار و همسر بیمار (در صورت وجود) است. اگر بیمار یک فرد زیر سن قانونی باشد، درآمد خانوار قیم (ها) مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

5.2.ii اندازه خانوار شامل بیمار، همسر بیمار و هر وابسته دیگری است. اگر بیمار یک فرد زیر سن قانونی باشد، در محاسبه اندازه خانوار، بیمار، مادر بیمار، پدر بیمار، وابستگان مادر بیمار و وابستگان پدر بیمار شامل می شوند.

## 5.3 تأیید درآمد

5.3.i سیستم بهداشت متدیست (MHS) مستندات طرف سوم زیر را به عنوان تأیید درآمد برای تعیین اینکه آیا بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، قبول خواهد کرد: اظهارنامه مالیاتی فردی؛ صورت حساب دستمزد و مالیات؛ فرم W-2 سازمان امور مالیاتی (IRS)؛ رسید پرداخت حقوق؛ صورت حساب های بانکی؛ رسید پرداخت تأمین اجتماعی؛ نامه های تعیین جبران خسارت بیکاری؛ اطلاعیه پرداخت بیمه بیکاری؛ رسید پرداخت جبران خسارت کارگر؛ پاسخ از استعلام اعتبار؛ یا دیگر اطلاعات عمومی در دسترس.

5.3.ii زمانی که مستندات طرف سوم طبق موارد ذکر شده در بالا در دسترس نباشد، سیستم بهداشت متدیست (MHS) درآمد خانوار را از طریق یکی از روش های زیر تعیین خواهد کرد:

I. دریافت تأیید کتبی بیمار یا طرف مسئول در یک درخواست کمک مالی تکمیل شده که توسط بیمار یا طرف مسئول امضاء شده باشد و به اعتبار اطلاعات درآمد بیمار که ارائه شده است، تأسیس کند.

II. در مورد فوق، زمانی که بیمار یا طرف مسئول قادر به ارائه تأیید کتبی در مورد درآمد بیمار یا طرف مسئول نباشد، بیمار یا طرف مسئول ملزم است تا توضیح شفاهی در مورد درآمد خانوار بیمار یا طرف مسئول ارائه دهد. تلاش های معقول برای تأیید تأسیس شفاهی طرف مسئول یا بیمار انجام خواهد شد.

## 5.4 رد صلاحیت برای کمک مالی

کمک مالی به بیمار رد خواهد شد اگر بیمار یا ضامن بیمار اطلاعات نادرستی ارائه دهد، از جمله اطلاعات مربوط به درآمد، تعداد اعضای خانواده، دارایی ها، یا سایر منابع مالی که می توانند هزینه های درمان را پوشش دهند

بیمار باید تمام گزینه های پرداخت دیگر از جمله بیمه های خصوصی، برنامه های پزشکی فدرال، ایالتی و محلی را بررسی کند. بیمار COBRA باید با شرایط واجد شرایط بودن برای هرگونه برنامه تأمین مالی که شناسایی شده است، کاملاً همکاری کند، از جمله پوشش و درخواست های میدیکید ایالتی که ممکن است بیمار از طریق آن ها واجد شرایط کمک مالی شود. در صورت عدم پیگیری یا همکاری بیمار، کمک مالی ممکن است رد شود. همچنین، اگر تأیید کمک مالی قبلاً ثبت شده باشد، ممکن است لغو شود و بیمار مسئول پرداخت باقی مانده هزینه ها خواهد بود.

مرتبط باشد، کمک مالی ممکن است رد شود MHS اگر بیماری تسویه مالی از یک شخص ثالث دریافت کند که با خدمات ارائه شده در انتظار دارد بیمار از مبلغ تسویه شده برای پرداخت بدهی های درمانی خود استفاده کند MHS

تلاش خواهد کرد اطلاعات MHS. اگر بیمار اطلاعات لازم برای ارزیابی مالی را ارائه نکند، ممکن است درخواست کمک مالی رد شود ناقص را دریافت کند، از جمله از طریق درخواست های کتبی و شفاهی، اما مسئولیت ارائه اطلاعات بر عهده بیمار است.

### 5.5 مدت اعتبار کمک مالی

تأییدیه های کمک مالی تا 180 روز پس از تاریخ تأیید درخواست معتبر باقی می ماند.

### 6. اقدامات جهت اطلاع رسانی سیاست کمک مالی

استفاده می کند، از جمله (FAP) از روش های مختلفی برای اطلاع رسانی گسترده به جامعه و بیماران در مورد سیاست کمک مالی MHS

#### 6.1 اطلاع رسانی عمومی

نشر شده است MHS فرم درخواست کمک، و خلاصه ای به زبان ساده در وب سایت (FAP) انتشار سیاست کمک مالی <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

را به طور گسترده به اطلاع عموم مردم برساند. این اقدام از طریق انتشار خلاصه ای به زبان (FAP) متعهد است تا سیاست کمک مالی MHS انجام می شود MHS ساده در بزرگ ترین رسانه چاپی محلی در محدوده خدماتی.

همچنین، در نقاط اصلی ثبت نام بیماران، اتاق های اورژانس، و سایر مکان های بیمارستانی که احتمال بیشتری برای اطلاع رسانی دارند، اعلانی چند زبانه نصب خواهد شد. این اعلان شامل دستورالعمل های دریافت نسخه چاپی رایگان از خلاصه سیاست کمک مالی، متن کامل و فرم درخواست کمک مالی خواهد بود، FAP.

گزارش دهد که (IRS) موظف است سالانه به اداره بهداشت ایالت تگزاس و سازمان خدمات درآمد داخلی MHS علاوه بر این، هر بیمارستان طبق قوانین مربوطه چه مقدار کمک مالی و خدمات درمانی دولتی برای افراد نیازمند ارائه کرده است.

#### 6.2 اطلاع رسانی شخصی

نسخه های چاپی سیاست کمک های مالی، فرم درخواست کمک و خلاصه ای به زبان ساده بنا به درخواست و به صورت رایگان در بخش های N Central برای همه بیماران در دسترس است. نسخه های چاپی همچنین از طریق مراجعه به MHS 4040 ثبت نام مراکز یا تماس با شماره 214-947-6300 و شماره رایگان 866-364-9344 قابل Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 دریافت بوده و می توان درخواست ارسال آنها از طریق پست را ارائه کرد.

صورت حساب های بیماران شامل اطلاعیه ی است که آنها را از دسترسی به کمک های مالی آگاه کرده و همچنین شماره تلفنی را برای دریافت اطلاعات در این زمینه ارائه می دهد.

یا کارکنان دفتر مرکزی صدور صورت حساب ممکن است سیاست کمک های مالی، فرم درخواست کمک و خلاصه آن MHS مشاوران مالی به زبان ساده را به صورت حضوری یا در تماس های تلفنی خدمات مشتریان با بیماران بررسی کنند.

موجود بوده و از طریق وب سایت ذکر شده یا دفاتر مشخص شده قابل دریافت A ترجمه های این سیاست به زبان های فهرست شده در پیوست است.

#### 7. ارتباط با سیاست های وصول مطالبات

در طول فرآیند تأیید صلاحیت برای دریافت کمک های مالی، بیمار همچنان به عنوان بیمار بدون بیمه در نظر گرفته شده و مشمول سیاست خواهد بود. نسخه ای از سیاست صدور صورت حساب و وصول مطالبات بیماران MHS صدور صورت حساب و وصول مطالبات بیماران N Central Expressway, Suite را می توان به صورت رایگان با تماس با دفتر مرکزی صدور صورت حساب در MHS 4040 یا از طریق شماره 214-947-6300 و شماره رایگان 866-364-9344 درخواست کرده و نسخه ای از آن 300, Dallas, TX 75204 را از طریق پست دریافت کرد.

اقدام به وصول مطالبات از حساب های تأیید شده برای دریافت کمک MHS، در صورتی که بیمار واجد شرایط کمک های مالی شناخته شود MHS مالی نخواهد کرد. هرگونه باقیمانده بدهی پس از اعمال تخفیف کمک های مالی طبق سیاست صدور صورت حساب و وصول مطالبات محاسبه و وصول خواهد شد.

مسئول اطمینان حاصل کردن از این موضوع خواهد بود که تلاش های معقولی برای تعیین واجد شرایط بودن MHS مدیر حساب های بیماران مسئول ارائه پیشنهاد طبقه بندی MHS صورت گرفته است. علاوه بر این، مدیر حساب های بیماران (FAP) بیمار برای برنامه کمک مالی به (CFO) که از سوی معاون اجرایی / مدیر ارشد مالی، MHS بیمار در دسته کمک های مالی خواهد بود. معاون ارشد بخش چرخه درآمد آن اختیار داده شده، می تواند طبقه بندی پیشنهادی را تأیید کند.

تأیید شده توسط: تأیید الکترونیکی طبق مشخصات مدیر ارشد مالی (CFO)  
تأیید شده توسط: تأیید الکترونیکی طبق مشخصات مدیر ارشد اجرایی (CEO)

بیمارستان های متدیست دالاس (Methodist Hospitals of Dallas) با نام تجاری (d/b/a) سیستم بهداشتی متدیست (MHS)، خطمشی و دستورالعمل ذیل را برای موارد زیر اتخاذ می کند: d/b/a مرکز پزشکی متدیست سلینا (Methodist Celina Medical Center)، d/b/a مرکز پزشکی متدیست چارلتون (MCMC)، d/b/a مرکز پزشکی متدیست دالاس (MDMC)، d/b/a مرکز پزشکی متدیست منسفیلد (MMMC)، d/b/a مرکز پزشکی متدیست میدلوتیان (MLMC)، d/b/a مرکز پزشکی متدیست ریچاردسون (MRMC)، و d/b/a مرکز پزشکی متدیست ساوتلیک (MSMC).

دفتر مسئول این سیاست، دپارتمان مالی شرکت است. سوالات مربوط به این یادداشت یا پیشنهادات برای بهبود آن باید به معاون از طریق شماره 214-947-4510 ارجاع داده شود MHS (CFO) اجرایی / مدیر ارشد مالی.

سیاست کمک های مالی

پیوست A

ترجمه های این سیاست در زبان های زیر موجود است.

1. انگلیسی
2. اسپانیایی
3. ویتنامی
4. چینی ماندارین
5. چینی
6. کوریایی
7. عربی
8. اردو
9. تاگالوگ
10. فرانسوی
11. هندی
12. فارسی
13. آلمانی
14. گجراتی
15. روسی
16. ژاپنی
17. لائوسی

## سیاست کمک های مالی

## پیوست B

خدماتی که تحت این سیاست پوشش داده نمی شوند

خدمات زیر به طور کلی به عنوان مراقبت های اورژانسی یا پزشکی ضروری در چارچوب این سیاست در نظر گرفته نمی شوند:

1. جراحی های صرفاً زیبایی
2. جراحی چاقی (باریاتریک)
3. روش های کاهش وزن باریاتریک
4. سی تی اسکن ارزیابی کلسیم شریان های قلبی

تمام مراقبت های اورژانسی یا پزشکی ضروری تحت این سیاست پوشش داده می شوند.

مراجعه کرده و درخواست کمک برای یک وضعیت MHS هر فردی (از جمله کودکان خردسال و نوزادان) که به هر یک از مراکز قرار خواهد گرفت تا (MSE) داشته باشد، توسط یک ارائه دهنده پزشکی واجد شرایط تحت معاینه پزشکی اولیه (EMC) اضطراری پزشکی است یا خیر. افرادی که دارای شرایط اضطراری پزشکی بوده یا در حال (EMC) مشخص شود که آیا فرد دارای شرایط اضطراری پزشکی زایمان باشند، تحت درمان قرار گرفته و وضعیت آنها بدون در نظر گرفتن توانایی پرداخت هزینه های درمان تثبیت خواهد شد. همچنین این و یا درمان های تثبیت کننده ضروری را به دلیل بررسی روش (MSE) سیاست تصریح می کند که بیمارستان نباید ارائه معاینه پزشکی اولیه کارکنان پذیرش و ثبت نام موظف اند از دستور العمل های زیر پیروی کنند. پرداخت یا وضعیت بیمه بیمار به تأخیر بیندازد:

1. در روند انجام معاینه پزشکی اولیه تأخیر ایجاد نکنند
2. برای کسب اجازه انجام معاینه پزشکی، با سازمان های بیمه مدیریت شده تماس نگیرند
3. هیچ گونه اظهار نظر یا اشاره ای که بیمار را از درخواست معاینه پزشکی منصرف کند، نداشته باشند
4. از هرگونه اقدام که مانع از درخواست مراقبت های اورژانسی شود، خودداری کنند
5. در بخش اورژانس فعالیت های مرتبط با وصول بدهی را انجام ندهند

## سیاست کمک های مالی

## پیوست C

بر اساس دستورالعمل های فدرال در مورد سطح فقر که در تاریخ 15 ژانویه 2026 منتشر شده است

[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)

جدول A	
طبقه بندی بیماران دارای مشکلات مالی	
درآمد سالانه بیمار باید برابر یا کمتر از مقادیر زیر باشد	
تعداد اعضای خانوار	200%
\$ 1	31920
\$ 2	43280
\$ 3	54640
\$ 4	66000
\$ 5	77360
\$ 6	88720
\$ 7	100080
\$ 8	111440
میزان مسئولیت بیمار	در صد از مانده بدهی 0
برای خانواده ها/خانوارهایی که بیش از 8 نفر عضو دارند، برای هر فرد اضافه، مبلغ 11360 دلار به حد درآمد افزوده می شود.	
جدول B	
طبقه بندی بیماران دارای مشکلات پزشکی و ناتوانی مالی	
درآمد سالانه بیمار باید برابر یا کمتر از مقادیر زیر باشد	
تعداد اعضای خانوار	500%
\$ 1	79800
\$ 2	108200
\$ 3	136600
\$ 4	165000
\$ 5	193400
\$ 6	221800
\$ 7	250200
\$ 8	278600
میزان مسئولیت بیمار	مانده حساب بیمار ویا 10 در صد از کل هزینه های ناخالص
برای خانواده ها/خانوارهایی که بیش از 8 نفر عضو دارند، برای هر فرد اضافه، مبلغ 28400 دلار به حد درآمد افزوده می شود.	

شامل صورت MHS سیاست کمک مالی فراتر نخواهد رفت (AGB) مبالغ پرداختی بیمار از مبالغی که به طور کلی صورت حساب می شوند. حساب های پزشکان، آزمایشگاه های خارجی و سایر ارائه دهندگان خدمات نمی ود.

## سیاست کمک های مالی

## پیوست D

ارائه می دهند MHS که خدمات اورژانسی یا دیگر خدمات پزشکی ضروری را در تأسیسات MHS ارائه دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی

(Methodist Dallas Cardiovascular Clinic) کلینیک قلب متدیست دالاس

(Methodist Dallas Golden Cross Clinic) کلینیک متدیست دالاس گلدن کراس

(Methodist Charlton Family Practice Clinic) کلینیک پزشکی خانواده متدیست چارلتون

(Methodist Richardson Cardiovascular Clinic) کلینیک قلب متدیست ریچاردسون

قرار ندارند MHS ارائه دهندگانی که تحت پوشش سیاست کمک مالی

به جز از موارد ذکر شده در بالا، هیچ یک از پزشکان یا گروه های پزشکی، یا سایر ارائه دهندگان حرفه ای (مانند دستیاران پزشک یا پرستاران متخصص) تحت پوشش این سیاست کمک مالی قرار ندارند