

FIN 006			
MHS			
عنوان: مالیاتی معاونت (FAP)			
نافذ العمل ہونے کی تاریخ: 04/20/2026	آخری نظر ثانی کی تاریخ: 04/1/2026	آخری نظر ثانی تاریخ: 04/15/2026	تشکیل شدہ تاریخ: 01/01/88
صفحہ 1 از 10	ڈپارٹمنٹ جنریٹنگ پالیسی: مالیات		

اسکوپ:

مالی امداد کی یہ پالیسی میتھوڈسٹ ہیلتھ سسٹم (MHS) ، d/b/a میتھوڈسٹ ڈیلاس میڈیکل سینٹر (MDMC) ، میتھوڈسٹ چارلٹن میڈیکل سینٹر (MCMC) ، میتھوڈسٹ سیلینا میڈیکل سینٹر (MCEL) ، میتھوڈسٹ مینسفییلڈ میڈیکل سینٹر (MMMC) ، میتھوڈسٹ مڈلوتھین میڈیکل سینٹر (MLMC) ، میتھوڈسٹ رچرڈسن میڈیکل سینٹر (MRMC) ، اور میتھوڈسٹ ساؤتھ لیک میڈیکل سینٹر (MSMC) پر لاگو ہوتی ہے۔

MHS بورڈ آف ڈائریکٹرز کی فنانس کمیٹی، جو بورڈ کے اختیار کے تحت کام کرتی ہے، نے اس پالیسی کی منظوری دی ہے اور MHS کے چیف ایگزیکٹو آفیسر (CEO) اور چیف فنانشل آفیسر (CFO) کو کمیٹی کی جانب سے کام کرنے کا اختیار دیا ہے کیونکہ ان کا تعلق اس پالیسی کی انتظامیہ سے ہے۔

تعریفات:

عام طور پر بل کردہ رقم (AGB) کی تعریف عام طور پر ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے بل کی جانے والی رقم کے طور پر کی جاتی ہے جن کے پاس ایسی نگہداشت کا احاطہ کرنے والا بیمہ ہے۔

غیر معمولی کلیکشن ایکشنز (ECA) کی تعریف انٹرنل ریونیو کوڈ کے سیکشن 501(r) کے ذریعے کی جاتی ہے جو کہ MHS کی مالی معاونت کی پالیسی کے تحت نگہداشت کے بل کی ادائیگی سے متعلق کسی فرد کے خلاف MHS کی طرف سے کی گئی کچھ کارروائیوں کے طور پر کی گئی ہے۔ MHS کسی بھی بقایا بیلنس کی وصولی کے لیے بیانات، خطوط بھیجے گا، اور کلیکشن کالز کرے گا، لیکن کسی ECA میں مشغول نہیں ہوتا ہے۔

فنانشل اسسٹنس ایپلیکیشن (FAP) وہ معلومات اور اس کے ساتھ موجود دستاویزات ہیں جو MHS کو ایک فرد سے MHS فنانشل اسسٹنس پالیسی کے تحت مالی امداد کے لیے درخواست جمع کرانے کی ضرورت ہوتی ہے۔

FAP اہل کا مطلب ایک فرد ہے جو MHS مالی امداد کی پالیسی کے تحت مالی امداد کے لیے اہل ہے۔

مجموعی چارجز (جسے چارج ماسٹر پرائس بھی کہا جاتا ہے) طبی نگہداشت کے لیے قائم کردہ قیمت ہے جو MHS کسی بھی معاہدے کے الاؤنس، رعایت، یا کٹوتی کو لاگو کرنے سے پہلے تمام مریضوں سے مستقل طور پر وصول کرتی ہے۔

پالیسی:

اپنے مشن اور کمیونٹی سے وابستگی کے ایک حصے کے طور پر، میتھوڈسٹ ہیلتھ سسٹم (MHS) ایسے مریضوں کو مالی امداد فراہم کرتا ہے جو اس پالیسی کے مطابق امداد کے اہل ہیں۔

1. اہلیت کا معیار

مریض اس تاریخ سے مالی امداد کے لیے درخواست دے سکتے ہیں جس تاریخ سے مریض کا سروس کے لیے شیڈول بنایا گیا ہے، سے پہلے، ڈسچارج کے بعد، بلنگ اسٹیٹمنٹ فراہم کیے جانے کے بعد 240 ویں دن تک۔ وہ طریقہ کار جو کہ ہنگامی یا طبی طور پر

ضروری نہیں سمجھے جاتے ہیں، بشمول منسلک B میں درج شدہ، لیکن انہی تک محدود نہیں، اس پالیسی میں شامل نہیں ہیں۔

ہر مریض کی صورت حال کا جائزہ متعلقہ حالات کے مطابق کیا جائے گا، جیسا کہ آمدنی کی سطح، خاندانی سائز، مریض یا مریض کے خاندان کے لیے دستیاب وسائل جب مریض کے اکاؤنٹ میں بیلنس ادا کرنے کی اہلیت کا تعین کیا جاتا ہے۔ اس معلومات کو مدنظر رکھتے ہوئے، منسلک مالی امداد کی اہلیت کی رعایت کے رہنما اصول (منسلک C) کا استعمال یہ تعین کرنے کے لیے کیا جاتا ہے کہ تمام فریق ثالث کی ادائیگی کے بعد مریض کے اکاؤنٹ بیلنس پر کتنی مالی امداد، اگر کوئی ہے، لاگو کی جائے گی۔ بعض غیر معمولی معاملات میں جہاں یہ عوامل مریض کی ادائیگی کی اہلیت کو درست طریقے سے ظاہر نہیں کر سکتے ہیں، MHS صرف یہ تعین کرنے کے مقصد سے ہو سکتا ہے کہ آیا کوئی فرد جو منسلک C میں بیان کردہ رہنما اصول کے مطابق امداد کا اہل نہیں ہو سکتا ہے، مریض اور خاندان کی آمدنی کی حیثیت اور صلاحیت اور اس کے ہسپتال کے بل کے تعدد کو مدنظر رکھتے ہوئے، بصورت دیگر امداد کا اہل ہو سکتا ہے یا نہیں۔

ماسوائے جیسا کہ MHS فراہم کنندگان کی فہرست (منسلک D) میں نشاندہی کی گئی ہے، اس پالیسی کے تحت پیش کی جانے والی مالی امداد کا اطلاق کسی معالج یا دیگر پیشہ ور افراد کی فراہم کردہ سروسز پر نہیں ہوتا ہے۔

2. ہنگامی طبی نگہداشت فراہم کرنے کا عہد

اس FAP کے تحت کسی فرد کی اہلیت سے قطع نظر، MHS ہسپتال کی ہر سہولت بغیر کسی امتیاز کے، کسی بھی ہنگامی طبی حالت کی دیکھ بھال فراہم کرے گی۔ 1986 میں، امریکی وفاقی حکومت نے سوشل سیکیورٹی ایکٹ (42 U.S.C. 1395dd) کا سیکشن 1867 منظور کیا جسے ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایکٹ (EMTALA) بھی کہا جاتا ہے۔ یہ قانون کسی بھی Medicare سے ادائیگیاں قبول کرنے والے ہسپتال سے تقاضا کرتا ہے کہ وہ کسی بھی مریض کو دیکھ بھال فراہم کرے، جو اس کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں علاج کے لیے آتا ہے۔ اس بارے میں مزید معلومات کہ کن خدمات کا احاطہ کیا گیا ہے یا احاطہ نہیں کیا گیا ہے بطور منسلک B منسلک شدہ ہے۔

کسی بھی شخص کو نسل، عقیدہ، رنگ، مذہب، جنس، قومی اصل، معذوری، عمر، جنسی رجحان، صنفی اظہار، یا ازدواجی حیثیت کی بنیاد پر مالی امداد کے لیے زیر غور لانے سے خارج نہیں کیا جائے گا۔ MHS ایسے کاموں میں ملوث نہیں ہوگا جو افراد کی ہنگامی طبی دیکھ بھال حاصل کرنے میں حوصلہ شکنی کرتے ہیں، جیسا کہ ہنگامی طبی نگہداشت کے امتیاز کے بغیر ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ کے مریضوں سے ہنگامی طبی حالات کا علاج کروانے سے پہلے ادائیگی کرنے کا مطالبہ کرنا یا قرض وصولی کی سرگرمیوں کی اجازت دینے سے جو فراہمی میں مداخلت کرتی ہیں۔

3. مالی امداد کے لیے درخواست دینے یا حاصل کرنے کا طریقہ

3.1 درخواست کا طریقہ کار

افراد مالی امداد کی درخواست مکمل اور جمع کرا کر مالی امداد کی درخواست کر سکتے ہیں۔ درخواستیں تمام اہم مریضوں کی رجسٹریشن سائٹس اور ایمرجنسی رومز یا ہسپتال کی ویب سائٹ پر دستیاب ہیں، www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance پر پرنٹ شدہ مفت کاپیاں N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 4040 پر یا 214-947-6300 یا ٹول فری 866-364-9344 پر کال کر کے اور انہیں میل بھیجنے کی درخواست کر کے بھی حاصل کی جا سکتی ہیں۔

ایک اور امدادی درخواست کے ذریعے منظور شدہ مریض اس پالیسی کے تحت مالی امداد کے اہل ہو سکتے ہیں جب تک کہ MHS اسسٹنس ایپلیکیشن پر موجود وہی آئٹمز مطمئن ہوتے ہیں یا اس بارے میں دستاویزات شامل ہیں کہ وہ کیوں مطمئن نہیں کیے گئے تھے۔

3.2 مالی امداد کے لیے احتمالی اہلیت

MHS اہلیت کی مکمل تشخیص کے بغیر یہ نتیجہ اخذ کر سکتا ہے کہ چیریٹی کے لیے سازگار اہلیت ہی مناسب ہو سکتی ہے۔ چیریٹی کیئر کے لیے مریض کی اہلیت کی حمایت کرنے کے لیے کوئی درخواست نہ ہونے یا نامکمل دستاویزات ہونے کی صورت میں، MHS قابل اطلاق قانونی تقاضوں کے مطابق چیریٹی کیئر کی اہلیت کا تعین کرنے کی بنیاد کے لیے تخمینی آمدنی کی رقم کا تعین کرنے کے لیے بیرونی ایجنسیوں کو استعمال کر سکتا ہے۔ ایک بار تعین ہو جانے کے بعد، احتمالی حالات کی موروثی نوعیت کی وجہ سے، واحد رعایت دی جا سکتی ہے جو اکاؤنٹ کے بیلنس کا 100% رائٹ آف ہے۔

4. چارج شدہ رقم کا حساب لگانے کی بنیاد

مالی امداد کی سطح کا تعین مریض کی مالی طور پر مفلس یا طبی طور پر مفلس کے طور پر درجہ بندی کی بنیاد پر کیا جاتا ہے، جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔ ایک بار جب ایک مریض کا مالی امداد کا اہل ہونے کا تعین کر دیا جاتا ہے، تو MHS کسی بھی ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت کے لیے وصول کی جانے والی رقم کو محدود کر دے گا، جو کہ اس نگہداشت کا احاطہ کرنے والے بیمہ کے حامل افراد کو عام طور پر بل کردہ رقم (AGB) سے زیادہ نہ ہو۔ AGB کا تعین کرنے کے لیے، MHS نے انٹرنل ریونیو سروس کوڈ سیکشن 501 (r) کی وضاحت کے مطابق "پیچھے دیکھو کا طریقہ" اپنایا ہے جس میں AGB پچھلے مالی سال کے دوران والے دعووں کی بنیاد پر ہے اور اس میں سروس کے لیے Medicare فیس کے ساتھ دیگر تمام نجی ہیلتھ انشورنس کمپنیاں بھی شامل ہیں۔

FAP اپنانے والے تمام ہسپتالوں کے لیے MHS ایک نظام بھر میں AGB کی شرح کا اطلاق کرتا ہے۔ AGB کا حساب سالانہ کیا جاتا ہے اور MHS چیف فنانشل آفیسر پورے نظام میں AGB کی شرح کا تعین کرے گا، جو سب سے کم انفرادی ہسپتال AGB سے زیادہ نہیں ہو سکتا ہے۔ AGB تناسب کا اطلاق 12 ماہ کے کیلنڈر سال کی مدت کے اختتام کے بعد 120 ویں دن تک ہوتا ہے جو ہسپتال کی سہولت AGB تناسب کے حساب میں استعمال ہوتی ہے۔ ذیل میں درج ہسپتال کی تمام سہولیات کے ذریعہ لاگو ہونے والی موجودہ AGB کی شرح 20.6% ہے۔

اس صورت میں کہ مریض کا بقایا بیلنس اور زیر بحث دعوے کے لیے کوئی بھی پیشگی ادائیگی عام طور پر بل کردہ رقم (AGB) سے زیادہ ہو، MHS، جیسا کہ مناسب ہو، کسی بھی واجب الادا بیلنس کو ختم کر دے گا اور/یا مالی امداد کی درخواست منظور ہونے پر AGB سے زائد ادا کردہ رقم واپس کر دے گا۔ MHS یہ یقینی بنانے کے لیے معقول اقدامات کرے گا کہ طبی طور پر ضروری دیکھ بھال حاصل کرنے کے سلسلے میں ادا کی جانے والی کسی بھی قبل از ادائیگی یا جمع کرائی رقم AGB سے زیادہ نہ ہو، تاکہ وفاقی انکم ٹیکس کے ضوابط کے سیکشن 1.501 (d)-5(r) کی محفوظ بندرگاہ کی ضروریات کی تعمیل کی جا سکے۔

ہسپتال کی سہولت کے لحاظ سے موجودہ AGB:1

MDMC:	21.4%
MCMC:	24.6%
MMMM:	23.6%
MRMC:	24.7%
MLMC:	25.0%
MSMC:	33.5%
MCEL:	20.6%

4.1 مالیاتی طور پر مفلس

"مالیاتی طور پر مفلس" کا مطلب ہے کہ ایک مریض درج ذیل دو معیارات پر پورا اترتا ہے (i): جو غیر بیمہ شدہ یا کم بیمہ شدہ ہے؛ اور (ii) جس کی سالانہ آمدنی مالی مفلس کے لیے منسلک C میں بیان کردہ رقم کے برابر یا اس سے کم ہو۔ یہ مریض واجب الادا رقم پر 100% رعایت کے اہل ہیں۔

4.2 طبی طور پر مفلس

"طبی طور پر مفلس" سے مراد ہے ایک مریض جو MHS سے میڈیکل یا ہسپتال کا بل رکھتا ہے، تمام فریق ثالث کی ادائیگی کے بعد، مریض کی سالانہ گھریلو آمدنی کے 5% کے برابر یا اس سے زیادہ ہے اور جس کی سالانہ آمدنی 200% سے زیادہ ہے لیکن وفاقی غربت کے رہنما اصول) منسلک C کے 500% سے کم یا اس کے برابر ہے۔ یہ مریض، مریض کے اکاؤنٹ بیلنس سے کم یا مریضوں

بورڈ آف ڈائریکٹرز کی فنانس کمیٹی نے 22 جولائی 2019 کو اپنایا تھا۔ فنانس کمیٹی نے MHS یہاں متعین کردہ تناسب وہ تناسب ہیں، جب اس پالیسی کی ورژن کو 1 کو ان تناسبوں میں سالانہ تبدیلیاں کرنے کا اختیار سونپا ہے جیسا کہ مالی امداد کو کنٹرول کرنے والے وفاقی ضوابط کی تعمیل کرنے کی ضرورت ہے MHS CFO ٹیکس سے مستثنیٰ نگہداشت صحت کے ادارے کی طرف سے فراہم کردہ۔

کے مجموعی چارجز کا 10% واجب الادا ہوں گے جو کہ اٹم 4 میں بیان کردہ AGB کی رقم سے زیادہ نہ ہو۔

5 مالی امداد کا تعین

5.1 مالیاتی معاونت کی تشخیص

مالی امداد کا تعین ان طریقہ کار کے مطابق ہو گا جس میں شامل ہو سکتے ہیں:

- 5.1.i درخواست کا ایک عمل، جس میں مریض یا نامزد شخص کو مالی ضروریات کا تعین کرانے کے لیے معلومات اور دستاویزات فراہم کرنے کی ضرورت ہوتی ہے؛ اور/یا
- 5.1.ii کریڈٹ رپورٹس یا دیگر عوامی طور پر دستیاب معلومات کا استعمال جو مالی ضرورت کا تعین کرنے کے لیے دستاویزات فراہم کرتی ہے جب کوئی مریض مالی امداد کی درخواست یا معاون دستاویزات فراہم نہیں کرتا ہے۔

5.2 گھریلو آمدنی اور گھرانہ کے سائز کی تعریف

- 5.2.i بالغوں کے لیے گھرانہ کی آمدنی کی تعریف سالانہ گھریلو آمدنی کے طور پر کی جائے گی جو کہ اگر قابل اطلاق ہو تو مریض اور مریض کے شریک حیات کی کل سالانہ مجموعی آمدنی یا تخمینی سالانہ آمدنی کا مجموعہ ہے۔ اگر مریض نابالغ ہے تو قانونی سرپرست (سرپرستوں) کی گھرانہ کی آمدنی استعمال کی جائے گی۔
- 5.2.ii گھرانہ کے سائز میں مریض، مریض کی شریک حیات اور کوئی بھی منحصر افراد شامل ہیں۔ اگر مریض نابالغ ہے تو، گھریلو سائز کا حساب لگاتے ہوئے، مریض، مریض کی والدہ، مریض کا والد، مریض کی والدہ کا انحصار اور مریض کے والد کا انحصار شامل ہے۔

5.3 آمدنی کی تصدیق

- 5.3.i MHS 5.3.i درج ذیل فریق ثالث کی دستاویزات کو آمدنی کی تصدیق کے طور پر یہ تعین کرنے میں قبول کرے گا کہ آیا کوئی مریض مالی امداد کا اہل ہے: انفرادی ٹیکس ریٹرن؛ اجرت اور ٹیکس کی اسٹیٹمنٹ؛ IRS فارم-2 W؛ ادائیگی چیک کی ترسیلات؛ بینک اسٹیٹمنٹ؛ سماجی تحفظ کی ادائیگی کی ترسیلات؛ بے روزگاری معاوضے کے تعین کے اصول؛ بے روزگاری انشورنس ادائیگی کا نوٹس؛ کارکن کے معاوضے کی ادائیگی کی ترسیلات؛ کریڈٹ انکوائری سے جواب؛ یا عوامی طور پر دستیاب دیگر معلومات۔
 - 5.3.ii جب فریق ثالث کی دستاویزات جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے دستیاب نہ ہوں، تو MHS مندرجہ ذیل طریقوں میں سے کسی ایک طریقے سے گھریلو آمدنی کا تعین کرے گا۔
 - I. مکمل شدہ مالی امداد کی درخواست پر مریض کی یا ذمہ دار فریق کی تحریری تصدیق حاصل کرنا جس پر یا تو مریض یا ذمہ دار فریق نے دستخط کیے ہوں جو مریض کی فراہم کردہ آمدنی کی معلومات کی درستگی کی تصدیق کرتی ہو؛
 - II. مندرجہ بالا مثال میں جہاں مریض یا ذمہ دار فریق مریض کی یا ذمہ دار فریق کی آمدنی کی درخواست کردہ تحریری تصدیق فراہم کرنے سے قاصر ہو، تو مریض یا ذمہ دار فریق کو مریض یا ذمہ دار فریق کی گھریلو آمدنی کی زبانی وضاحت فراہم کرنے کی ضرورت ہو گی۔
- ذمہ دار فریق یا مریض کی زبانی تصدیق کی توثیق کے لیے معقول کوششیں کی جائیں گی۔

5.4 مالیاتی معاونت سے نااہلیت

اگر مریض یا مریض کی ضمانت دینے والا غلط معلومات فراہم کرتا ہے جس میں آمدنی، گھریلو سائز، اثاثہ جات، یا دیگر وسائل جو خدمات کی ادائیگی کے لیے مالی وسائل فراہم کر سکتے ہیں، سے متعلق معلومات فراہم کرتے ہیں تو مالی امداد سے انکار کر دیا جائے گا۔

ایک مریض کو ادائیگی کے دیگر تمام اختیارات بشمول نجی کوریج، وفاقی، ریاستی اور مقامی طبی امداد کے پروگراموں کی چھان پھٹک کرنا ہو گی۔ مزید برآں، ایک مریض کو کسی بھی شناخت شدہ فنڈنگ سروسز کے لیے اہلیت کے تقاضوں کے ساتھ مکمل تعاون اور تعمیل کرنا چاہیے، بشمول COBRA کوریج اور اسٹیٹ Medicaid ایپلیکیشنز جہاں ایک مریض دوسری مالی امداد کا اہل ہو سکتا ہے۔ اگر کوئی مریض مالی امداد کی جستجو و تعاقب نہیں کرتا یا تعاون نہیں کرتا ہے تو انکار کیا جا سکتا ہے، یا اگر منظوری فائل پر ہے، تو مالی امداد کو منسوخ کیا جا سکتا ہے اور مریض کسی بھی بقایا رقم کا ذمہ دار ہو گا۔

اگر کسی مریض کو MHS میں فراہم کردہ نگہداشت سے منسلک فریق ثالث کا مالی تصفیہ ملتا ہے، تو مالی امداد سے انکار کیا جا سکتا ہے۔ MHS مریض سے توقع کرتا ہے کہ وہ کسی بھی مریض کے اکاؤنٹ کے بیلنس کو پورا کرنے کے لیے تصفیہ کی رقم استعمال کرے گا۔

مالیاتی تشخیص مکمل کرانے کے لیے ضروری معلومات فراہم کرنے میں مریض کی ناکامی کے نتیجے میں مالی امداد سے انکار ہو سکتا ہے۔ MHS نامکمل معلومات حاصل کرنے کی کوشش کرے گا، جس میں ضروری معلومات کے لیے تحریری اور زبانی درخواستیں شامل ہو سکتی ہیں، تاہم مریض، معلومات کی درخواستوں کا جواب دینے کا ذمہ دار ہے۔

5.5 مالیاتی معاونت کی اختتام معیاد

درخواست کی منظوری کی تاریخ کے بعد مالی امداد کی منظوری 180 دنوں تک فعال رہتی ہے۔

6 مالی امداد کی پالیسی کو عام کرنے کے اقدامات

کمیونٹی اور مریضوں میں اس پالیسی کی وسیع پیمانے پر تشہیر کرنے کے لیے استعمال کیے جانے والے اقدامات میں شامل ہیں، لیکن درج ذیل تک ہی محدود نہیں ہیں:

6.1 کمیونٹی کی اطلاع

مالی امداد کی پالیسی (FAP)، امدادی درخواست، اور سادہ زبان کا خلاصہ MHS کی ویب سائٹ پر درج ذیل جگہ پر پوسٹ کیا گیا ہے۔
<https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

MHS سروس ایپریا کے سب سے بڑے مقامی پرنٹ میڈیا میں سادہ زبان کا خلاصہ شائع کر کے FAP کو عوام کے اراکین کے لیے وسیع پیمانے پر دستیاب کرایا جائے گا۔

تمام اہم مریضوں کے رجسٹریشن پوائنٹس، ایمرجنسی رومز اور اس طرح کے دیگر مقامات پر جہاں ہسپتال کو چیریٹی کیئر پروگرام اور پالیسیوں کا نوٹس دینے کا امکان ہے ہسپتال ایک کثیر لسانی نوٹس پوسٹ کرے گا، جس میں سادہ زبان کے خلاصے کی مفت پرنٹ شدہ ورژن، FAP اور مالی امداد کے لیے درخواست حاصل کرنے کے بارے میں ہدایات شامل ہوں گی۔

پر MHS ہسپتال، ٹیکساس ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ اور انٹرنل ریونیو سروس کو مریضوں کو فراہم کی جانے والی مالی امداد اور حکومت کے زیر اہتمام مفلسی کی نگہداشت صحت کی رقم کی سالانہ رپورٹ کرے گا، جیسا کہ قابل اطلاق قانون میں بیان کیا گیا ہے۔

6.2 ذاتی اطلاع

مالی امداد کی پالیسی، امداد کی درخواست، اور سادہ زبان کے خلاصے کی کاغذی کاپیاں تمام مریضوں کو درخواست پر اور MHS فیمیلی رجسٹریشن کی جگہوں سے، بنا کسی فیس کے دستیاب کرائی جاتی ہیں۔ کاغذی کاپیاں N Central Expressway, 4040 Suite 300, Dallas, TX 75204 پر یا 214-947-6300 یا ٹول فری 866-364-9344 پر کال کر کے اور انہیں میل بھیجنے کی درخواست کر کے بھی حاصل کی جا سکتی ہیں۔

بلنگ کی اسٹیٹمنٹس میں ایک نوٹس شامل ہوتا ہے جو مریضوں کو مالی امداد کی دستیابی کے بارے میں باخبر اور مطلع کرتا ہے اور مالی امداد کے بارے میں استفسارات کے لیے ایک فون نمبر شامل کرتا ہے۔

MHS مالیاتی مشیر یا سنٹرل بلنگ آفس کا عملہ مالی امداد کی پالیسی، امداد کی درخواست، اور سادہ زبان کے خلاصے پر ذاتی طور پر یا مریضوں کے ساتھ کسٹمر سروس فون رابطوں کے دوران گفتگو کر سکتا ہے۔

اس پالیسی کے ترجمے نمائش A میں درج زبانوں میں دستیاب ہیں اور اوپر دی گئی ویب سائٹ پر یا اوپر دیئے گئے دفاتر سے حاصل کیے جا سکتے ہیں۔

7 وصولی کی پالیسیوں سے تعلق

مالی امداد کی تصدیق کے عمل کے دوران، مریض ایک غیر بیمہ شدہ مریض رہے گا اور MHS پیشنٹ بلنگ اور وصولی پالیسی کے تابع رہے گا۔ MHS پیشنٹ بلنگ اور وصولی کی پالیسی کی ایک کاپی N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 4040 پر سینٹرل بلنگ آفس سے رابطہ کر کے یا 214-947-6300 پر کال کر کے یا ٹول فری 866-364-9344 پر کال کر کے اور کاپی کی درخواست کر کے مفت حاصل کی جا سکتی ہے۔

ایک بار جب کوئی مریض مالی امداد کا اہل ہو جاتا ہے، MHS امداد کے لیے اہل اکاؤنٹس پر جمع نہیں کرے گا۔ مالی امداد کی رعایت کے لاگو ہونے کے بعد جو بھی بیلنس باقی رہ جائے گا اس کا بل MHS بلنگ اور کلیکشن پالیسی کے مطابق جمع کیا جائے گا۔

MHS کے ڈائریکٹر آف پیشنٹ اکاؤنٹس، اس تعین کے لیے ذمہ دار ہوں گے کہ مریض کا FAP کا اہل ہونے کا تعین کرنے کے لیے معقول کوششیں انجام دی گئی ہیں۔ مزید یہ کہ MHS ڈائریکٹر آف پیشنٹ اکاؤنٹس مالی امداد کی درجہ بندی کی سفارش کرنے کے لیے ذمہ دار ہوں گے۔ ریونیو سائیکل کے MHS سینئر وائس پریزیڈنٹ کو درجہ بندی کی منظوری کے لیے ایگزیکٹو وائس پریزیڈنٹ/چیف فنانشل آفیسر کے ذریعے اختیار حاصل ہے۔

منظور شدہ بطرف: الیکٹرانک منظوری جیسا کہ نشاندہی کی گئی CFO _____

منظور شدہ بطرف: الیکٹرانک منظوری جیسا کہ نشاندہی کی گئی CEO _____

ڈبلیاس کے میتھوڈسٹ ہاسپٹلز d/b/a میتھوڈسٹ ہیلتھ سسٹم (MHS) مندرجہ ذیل پالیسی اور طریقہ کار کو: d/b/a میتھوڈسٹ سیلینا میڈیکل سینٹر، d/b/a میتھوڈسٹ چارلٹن میڈیکل سینٹر (MCMC)، d/b/a میتھوڈسٹ ڈیلاس میڈیکل سینٹر (MDMC)، d/b/a میتھوڈسٹ مینسفیڈ میڈیکل سینٹر (MMMC)، d/b/a میتھوڈسٹ مٹلوٹھین میڈیکل سینٹر (MLMC)، d/b/a میتھوڈسٹ رچرڈسن میڈیکل سینٹر (MRMC)، اور d/b/a میتھوڈسٹ ساؤتھ لیک میڈیکل سینٹر (MSMC) کے لیے اپناتے ہیں۔

214- پالیسی کا ذمہ دار آفس، کارپوریٹ فنانش ڈیپارٹمنٹ ہے اس میمورنڈم کے بارے میں سوالات یا بہتری کے لیے تجاویز ایگزیکٹو وائس پریزیڈنٹ/چیف فنانشل آفیسر کو بھیجی جائیں۔ MHS پر 947-4510

مالی معاونت کی پالیسی
منسلکہ A

اس پالیسی کے ترجمے درج ذیل زبانوں میں دستیاب ہیں۔

1. انگلش
2. ہسپانوی
3. ویت نامی
4. مینڈارن
5. چینی
6. کوریائی
7. عربی
8. اردو
9. ٹیگالوگ
10. فرانسیسی
11. ہندی
12. فارسی
13. جرمن
14. گجراتی
15. روسی
16. جاپانی
17. لاوسی

مالی معاونت کی پالیسی
منسلکہ B

خدمات جن کا اس پالیسی میں احاطہ نہیں کیا جاتا ہے

اس پالیسی کے تحت درج ذیل خدمات کو عام طور پر ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال نہیں سمجھا جاتا ہے۔

1. صرف کاسمیٹک سرجری
2. بریائٹرک (وزن میں کمی کی) سرجری
3. بریائٹرک وزن میں کمی کے طریقہ کار
4. CT کیلشیم اسکورنگ

اس پالیسی کے تحت تمام ہنگامی یا طبی طور پر ضروری دیکھ بھال کا احاطہ کیا جائے گا۔

MHS ایمرجنسی میڈیکل ٹریٹمنٹ اینڈ لیبر ایویلیویشن پالیسی (PC 033) کے مطابق "کوئی بھی فرد (بشمول نابالغ بچے اور/یا شیر خوار) جو کسی بھی MHS فیسیلیٹی میں آتے ہیں، جو ممکنہ ہنگامی طبی حالت (EMC) کے لیے مدد کی درخواست کرتے ہیں، وہ یہ تعین کرنے کے لیے ایک میڈیکل اسکریننگ معائنہ (MSE) کروائیں گے کہ آیا ہنگامی طبی حالت (EMC) موجود ہے یا نہیں۔ افراد جن کا EMC رکھنے یا لیبر میں ہونے کا تعین کیا جاتا ہے، کا علاج کیا جائے گا اور ان کی حالت کو مستحکم بنایا جائے گا **** ان کی خدمات کی ادائیگی کی اہلیت کی پرواہ کیے بغیر" اس میں مزید یہ کہا گیا ہے کہ ہسپتال کسی فرد کے طریقہ ادائیگی یا انشورنس کی حیثیت کے بارے میں پوچھ گچھ کرنے کے لیے MSE اور/یا ضروری مستحکم علاج فراہم کرنے میں تاخیر نہیں کرے گا۔ داخلہ اور رجسٹریشن کے عملے کو درج ذیل ہدایات پر عمل کرنے کی ضرورت ہے۔

1. میڈیکل اسکرین کی ٹائم لائنز کے ساتھ مداخلت نہ کریں۔
2. میڈیکل اسکرین انجام دینے کی اجازت کے لیے کسی منظم شدہ نگہداشت کی تنظیم کو کال نہ کریں۔
3. مریض کو کچھ نہ کہیں یا ایسی بات نہ کہیں جس کا مطلب اس کے میڈیکل اسکرین تلاش کرنے کی حوصلہ شکنی کرنا ہو۔
4. ایسے کاموں سے گریز کریں جو ہنگامی نگہداشت کے حصول کی حوصلہ شکنی کریں۔
5. ہنگامی کمرے میں قرض کلیکشن کی سرگرمیوں میں مشغول نہیں ہوں گے۔

مالی معاونت کی پالیسی
منسلکہ C

1/15/2026 کو جاری کردہ وفاقی غربت کے رہنما اصولوں کی بنیاد پر

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

شیڈول A	
مالی طور پر مفلس کی درجہ بندی	
مریض کی سالانہ آمدنی درج ذیل کے برابر یا اس سے کم ہونی چاہیے	
200%	گھرانہ میں نمبر
31,920	\$ 1
43,280	\$ 2
54,640	\$ 3
66,000	\$ 4
77,360	\$ 5
88,720	\$ 6
100,080	\$ 7
111,440	\$ 8
%واجب بیلنس کا 0	مریض کی ذمہ داری
آٹھ سے زیادہ افراد کے حامل خاندانوں/گھرانوں کے لیے، ہر اضافی فرد کے لیے \$11,360 شامل کریں۔	
شیڈول B	
طبی لحاظ سے مفلس کی درجہ بندی	
مریض کی سالانہ آمدنی درج ذیل کے برابر یا اس سے کم ہونی چاہیے	
500%	گھرانہ میں نمبر
79,800	\$ 1
108,200	\$ 2
136,600	\$ 3
165,000	\$ 4
193,400	\$ 5
221,800	\$ 6
250,200	\$ 7
278,600	\$ 8
مریض کے اکاؤنٹ میں بیلنس کا کم یا مجموعی چارجز کا 10%	مریض کی ذمہ داری
آٹھ سے زیادہ افراد کے حامل خاندانوں/گھرانوں کے لیے، ہر اضافی فرد کے لیے \$28,400 شامل کریں۔	

مالی امداد کی پالیسی ڈاکٹروں، باہر کی لیبز اور دیگر فراہم MHS سے زیادہ نہیں ہوں گی۔ (AGB) مریض کی ادائیگیاں عام طور پر بل کردہ رقم کنندگان کے بلز پر لاگو نہیں ہوتی ہیں

مالی معاونت کی پالیسی
منسلکہ D

MHS کی مالی مدد کی پالیسی کے تحت فراہم کرنے والے جو MHS سہولت میں ہنگامی یا دیگر طبی طور پر ضروری نگہداشت فراہم کرتے ہیں:

میتھوڈسٹ ڈیلاس کارڈیو ویسکولر کلینک
میتھوڈسٹ ڈیلاس گولڈن کراس کلینک
میتھوڈسٹ چارلٹن فیملی پریکٹس کلینک
میتھوڈسٹ رچرڈسن کارڈیو ویسکولر کلینک

فراہم کنندگان جو MHS کی مالی معاونت کی پالیسی میں شامل نہیں ہیں:
ماسوائے جیسا کہ اوپر درج کیا گیا ہے، اس مالیاتی معاونت کی پالیسی کے تحت کوئی دیگر معالجین یا طبیب گروپس، یا دیگر پیشہ ور فراہم کنندگان (جیسا ہ معالج معاونین یا نرس پریکٹیشنرز) کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔