Methodist HEALTH SYSTEM	FIN 008
	MHS

Titre : Remise pour non-assuré			
Date de formulation : 18/12/07	**Dernière révision Date : 1/10/2026**	**Date de la dernière révision : 1/10/2026**	**Date d'entrée en vigueur : 1/10/2026**
Service produisant la politique : Finances			**Page 1 sur 2**

POLITIQUE :

Le Methodist Health System (MHS) offrira aux patients non assurés une remise de 70 % sur les frais standards.

LIGNES DIRECTRICES :

1. La remise du Methodist Health System pour les non-assurés s'applique aux patients qui n'ont pas d'assurance ou d'autre couverture tierce, y compris Medicare ou Medicaid.
    A. La remise ne s'applique pas aux patients classés comme étant sous-assurés.
    B. La remise ne s'applique pas aux quotes-parts, aux coassurances ou aux franchises du patient.
    C. La remise ne s'applique pas aux patients admissibles aux programmes étatiques, fédéraux ou d'autres programmes assistés par des tiers.

2. Les patients non assurés initialement identifiés comme admissibles à la remise seront informés de cette dernière au moment de l'inscription. Les patients seront également informés du fait que le MHS se réserve le droit d'annuler la remise si le MHS découvre que le patient n'était pas admissible à la remise ou découvre que la remises a été appliquée par inadvertance pour quelque raison que ce soit. Ces patients seront avisés au moment de la découverte par le Bureau Central de Facturation du MHS.

3. La remise du Methodist Health System pour les non-assurés ne s'applique pas aux services au prix du marché.
    A. Une liste des services au prix du marché peut être obtenue en contactant les services d'accès des patients du Methodist Health System et peut être modifiée à tout moment.

4. Le montant de la remise sera indiqué sur la facture initiale du patient sous forme d'un poste distinct avec la description de la ligne « Remise pour patient non assuré ».

5. Le pourcentage de remise à appliquer au titre de la présente politique sera calculé annuellement au mois d'octobre de chaque année pour l'exercice précédent, mais pas plus d'une fois par an, en utilisant les meilleurs renseignements disponibles à ce moment-là.

Addendum A : Services exclus de la remise pour patient non assuré

APPROUVÉ PAR_____

Le bureau responsable de la présente politique est le service des Finances d'entreprise. Les questions relatives à cette politique ou les suggestions d'amélioration doivent être adressées au vice-président exécutif des services financiers au 214-947-4510.

Addendum A

Titre : Services exclus de la remise pour patient non assuré

LIGNES DIRECTRICES :

1. Les services suivants sont exclus de la remise pour patient non assuré, car ils sont considérés comme des services au prix du marché.
   A. Pontage gastrique
   B. Chirurgie de la bande sous-abdominale
   C. Accouchements vaginaux et par césarienne
   D. Procédures uniquement cosmétiques
   E. Score cardiaque par CT

Une liste des prix actuels de ces procédures en fonction du marché peut être obtenue en contactant le service d'accès des patients de l'hôpital concerné.