

นโยบายของ
MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL FIRST COLONY

ชื่อนโยบาย: นโยบายความช่วยเหลือด้านการเงิน

วันที่ตีพิมพ์: 02/11/2019

ฉบับที่: 3

วัตถุประสงค์ของนโยบาย:

วัตถุประสงค์ของนโยบายความช่วยเหลือด้านการเงิน (“FAP”) นี้ มีเพื่อกำหนดวิธีระบุและมอบความช่วยเหลือด้านการเงินอย่างเป็นระบบแก่ผู้ป่วยที่ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony (“MHSFHC”) ดูแลภายในชุมชน

MHSFHC เป็นองค์กรในเครือของ Memorial Hermann Health System (MHHS) ซึ่งมีเจตนาที่จะยกระดับจุดประสงค์ที่ได้รับการยกเว้นของ MHHS MHHS ดำเนินกิจการโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลจากรัฐตามมาตรา 501(c)(3) แห่งประมวลกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพของเทศมณฑลแฮร์ริส มอนต์กอเมอรี ฟอร์ตเบนด์ และเทศมณฑลที่อยู่รายล้อมแห่งอื่น ๆ MHSFHC มีความมุ่งมั่นในการให้ประโยชน์แก่ชุมชนในรูปแบบของความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลที่ไม่มีประกันและมีประกันน้อยเกินไป โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติให้ได้รับบริการฉุกเฉินหรือบริการตามความจำเป็นทางการแพทย์โดยดูจากความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วย

ขอบเขต:

โครงการ FAP นี้ใช้บังคับกับ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลจากรัฐและมีวัตถุประสงค์ที่จะยกระดับจุดประสงค์ที่ได้รับการยกเว้นของ MHHS

ถ้อยแถลงนโยบาย:

1. เพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมด้านความเห็นอกเห็นใจและการดูแลบริการของ MHSFHC MHSFHC จึงมีนโยบายที่จะส่งมอบบริการด้านความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลน นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของโครงการ FAP นี้คือเพื่อกำหนดขอความช่วยเหลือด้านการเงินที่จะมอบให้แก่ผู้ป่วยสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลที่ฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ MHSFHC มอบให้
2. โครงการ FAP นี้ระบุเกณฑ์เฉพาะและขั้นตอนการสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงินที่ MHSFHC จะมอบให้แก่บุคคลที่ไม่สามารถชำระเงินค่าบริการเต็มจำนวนได้

3. โครงการ FAP นี้ใช้บังคับกับการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล MSHFC
โครงการ FAP นี้ไม่ได้มีผลผูกพันกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ภายนอกโรงพยาบาล
และไม่ใช้บังคับกับการให้บริการของแพทย์
คุณสามารถค้นหารายชื่อผู้ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ
ที่โรงพยาบาลที่บริการได้รับการครอบคลุมตามโครงการ FAP นี้
และรายชื่อผู้ให้บริการที่บริการที่ไม่ได้รับการครอบคลุมตามโครงการ FAP นี้ได้ในเว็บไซต์ของเราที่
<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>
สามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ในแผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล
นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ (281) 312-4012 หรือ 281-312-4000
กต 5
4. โครงการ FAP อธิบายเกณฑ์ที่ MSHFC ใช้ในการคำนวณจำนวนส่วนลดของบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน
หากมี มาตรการที่ MSHFC จะดำเนินการเผยแพร่โครงการ FAP นี้ในวงกว้างภายในชุมชนที่ MSHFC ให้บริการ
ขั้นตอนที่ MSHFC ใช้ในการพิจารณาสิทธิขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน
และขั้นตอนการสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน การดำเนินการต่าง ๆ ของ MSHFC
ที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ไม่มีการชำระเงินไว้ในนโยบายอีกฉบับหนึ่ง
ซึ่งก็คือนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ของ MSHFC สามารถดาวน์โหลดนโยบายนี้ได้ในเว็บไซต์ของ
MSHFC ที่ <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>
หรือขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล
นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ (281) 312-4012 หรือ 281-312-4000
กต 5
5. ผู้ป่วยที่ต้องการมีสิทธิขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน
ต้องกรอกและส่งใบสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงินให้สมบูรณ์ พร้อมยื่นเอกสารเพิ่มเติมที่จำเป็นต่าง ๆ
การสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงินมีกำหนดไม่เกิน 240
วันหลังจากวันที่มีการส่งใบแจ้งการเรียกเก็บเงินค่าบริการครั้งแรกซึ่งคุณร้องขอความช่วยเหลือด้านการเงิน
อาจมียกเว้นเป็นกรณีพิเศษดังที่ได้อธิบายไว้ในกระบวนการส่วนที่ 9 ไม่มีข้อความใดในโครงการ FAP
นี้ที่จะมีผลบังคับใช้มากกว่ากฎหมายหรือข้อบังคับของรัฐบาลกลาง
ของรัฐหรือท้องถิ่นที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันหรือที่มีผลบังคับใช้ในอนาคต
6. จำนวนเงินที่ผู้ป่วยชำระแล้วใด ๆ
ที่เกินจากยอดค้างชำระหลังจากที่มีการหักส่วนลดจากความช่วยเหลือด้านการเงินที่มีแล้ว
จะคืนให้สำหรับการรักษาทุกครั้งที่เข้าข่าย
7. อำนาจชี้ขาดในการพิจารณาว่า MSHFC ได้ใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อกำหนดผู้มีสิทธิในโครงการ FAP
หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับสำนักงานฝ่ายบริการธุรกิจผู้ป่วยของ MSHFC (MSHFC Patient Business Services Office)
โครงการ FAP นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับชุมชนของ MSHFC
โดยสอดคล้องกับค่านิยมด้านความเห็นอกเห็นใจและการดูแลบริการของ MSHFC โครงการ FAP ที่มีอยู่
ไม่ได้ถือว่าเป็นการเสนอความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และไม่ได้สร้างสิทธิหรือภาระหน้าที่ใด ๆ
ก็ตาม ตามสัญญา MSHFC อาจปรับปรุงข้อมูลโครงการ FAP นี้ในอนาคต
และอาจได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของตนแต่เพียงฝ่ายเดียว
8. นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ที่ได้รับอนุมัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับของรัฐเท็กซัสและมาตรา
501(r) ของประมวลกฎหมายการรวมถึงหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องด้วย

คำศัพท์และคำนิยาม:

1. **ใบสมัคร:** หมายถึงใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินที่ผู้ป่วยต้องดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์
2. **ระยะเวลาการสมัคร:** ในระหว่างระยะเวลาการสมัคร MSHFC จะยอมรับและดำเนินการกับใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน ระยะเวลาการสมัครเริ่มต้นในวันที่บุคคลได้รับการรักษาพยาบาล และสิ้นสุด 240 วันหลังจากวันที่มีใบแจ้งหนี้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลฉบับแรก
3. **จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB):**

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ารับการช่วยเหลือด้านการเงินจะไม่ได้ถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์เพิ่มเติมเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากผู้ป่วยที่มีประกัน

 - ก. ร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปของ MSHFC กำหนดโดยใช้วิธี “ดูความเคลื่อนไหวของบัญชีที่ผ่านมา” ซึ่งใช้การชำระเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่อนุญาตหารด้วยค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่เรียกร้องในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า ส่วนลดต่าง ๆ ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจะถูกตรวจสอบเทียบกับขีดจำกัดร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
 - ข. สามารถดูร้อยละ AGB ได้ที่เอกสารแนบท้าย ก - การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
 - ค. ร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปที่แก้ไขล่าสุดจะถูกคำนวณเป็นรายปีและนำไปใช้ภายในวันที่ 120 หลังจากวันที่เริ่มต้นของปีปฏิทิน
4. **รายได้รวมของครอบครัวรายปี:**

รายได้ประจำปีของครอบครัวและสวัสดิการทางการเงินจากแหล่งที่มาทั้งหมดก่อนหักภาษีทั้งหมด หักด้วยค่าเลี้ยงดูอุปการะบุตร จะถูกรายงานไปยังกรมสรรพากรแห่งสหรัฐอเมริกา รายได้ของครอบครัวรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงแค่งินได้ เงินชดเชยการว่างงาน เงินชดเชยสำหรับแรงงาน เงินประกันสังคม รายได้สำหรับผู้ทุพพลภาพ สาธารณูปการ เงินชดเชยสำหรับทหารผ่านศึก สิทธิประโยชน์สำหรับคนที่คู่ครองเสียชีวิตไปแล้ว เงินบำนาญหรือรายได้เมื่อเกษียณ ดอกเบี้ย เงินปันผล ค่าเลี้ยงดูค่าอุปการะบุตร และแหล่งเงินได้อื่น ๆ
5. **การรักษาที่รอได้:** บริการรักษาอาการที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการทันที การรักษาที่รอได้ประกอบด้วยกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ไม่มีความเร่งด่วน และรวมถึงบริการที่จำเป็นทางการแพทย์และไม่จำเป็นทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัดทางความงามและทางทันตกรรมที่ดำเนินการอย่างเป็นเอกเทศเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์หรือกระบวนการรักษาที่รอได้อื่น ๆ ที่ไม่ได้ครอบคลุมโดยแผนการประกันสุขภาพตามปกติ การรักษาที่รอได้และไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์จะไม่ถูกพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน
6. **การบริการฉุกเฉิน:** บริการต่าง ๆ ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยสำหรับโรคที่มีอาการสาหัสฉับพลัน (รวมถึงความเจ็บปวดรุนแรง) ซึ่งถ้าหากขาดการดูแลรักษาอย่างฉับพลันทันที อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของบุคคลนั้น ๆ (หรืออย่างเช่นต่อสตรีมีครรภ์ สุขภาพสตรี หรือทารกในครรภ์) ให้บาดเจ็บสาหัส ส่งผลให้ร่างกายอวัยวะหรือส่วนใด ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติอย่างรุนแรง

7. **การเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ (ECAs):**
กิจกรรมเหล่านี้คือการเรียกเก็บเงินที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการศาล และอาจมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การขายหนี้ให้แก่อีกบุคคลหนึ่ง หรือการรายงานข้อมูลเชิงลบแก่บริษัทสินเชื่อหรือศูนย์ข้อมูลสินเชื่อ MSHFC ไม่มีส่วนในการเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ (ECAs) และไม่อนุญาตให้ผู้เก็บเงินเจ้าต่าง ๆ ของตนมีส่วนเรียกเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายการเรียกเก็บเงินของ MSHFC ได้ในเอกสารแจกฟรีแยกต่างหากของ MSHFC ซึ่งนโยบายนี้มีให้ดูทางออนไลน์ที่ <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> หรือรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล หรือโทรศัพท์ (281) 312-4012 หรือ 281-312-4000 ต่อ 5
8. **ครอบครัว:** ผู้ป่วย คู่สมรส / คู่ชีวิตของผู้ป่วย บุพการีหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์) และผู้อาศัยใด ๆ ที่ได้รับการคืนภาษีเงินได้ของผู้ป่วยและอาศัยอยู่ในบ้านของผู้ป่วย หรือของบุพการีหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย
9. **ระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ (“FPL”):** ระดับรายได้ของบุคคลใด ๆ ที่ถือว่าอยู่ในระดับความยากจน ระดับรายได้ที่แตกต่างกันไปตามขนาดของครอบครัว ระดับความยากจนจะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปีโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการประชาชนแห่งสหรัฐอเมริกา และจะได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสาร Federal Register เพื่อวัตถุประสงค์ของโครงการ FAP นี้ ระดับความยากจนที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์ที่เผยแพร่เหล่านี้ แสดงถึงรายได้รวม ระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ที่ใช้เพื่อโครงการ FAP นี้จะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปี สามารถดู FPL ปัจจุบันได้ที่เอกสารแนบท้าย ข - เกณฑ์ความยากจนตามกำหนดของรัฐบาลกลางสำหรับโครงการ FAP
10. **ความช่วยเหลือด้านการเงิน:** ความช่วยเหลือด้านการเงิน หมายถึง ความช่วยเหลือที่ MSHFC เสนอให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติด้านการเงินที่กำหนดและเกณฑ์การมีสิทธิ์อื่น ๆ ดังที่ระบุไว้ใน FAP เพื่อช่วยให้พวกเขาได้รับความช่วยเหลือด้านแหล่งทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นในการชำระค่าบริการฉุกเฉิน หรือค่าดูแลสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ให้บริการโดย MSHFC ภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์อาจรวมถึงผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และผู้ป่วยที่มีการคุ้มครองเพียงบางส่วน แต่ไม่สามารถที่จะชำระค่าบริการทางการแพทย์ที่ค้างชำระอยู่ ไม่ว่าจะบางส่วนหรือทั้งหมด
11. **บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ:** บริการหรือการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สำหรับการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาลโดยตรง และการรักษาโรคเป็นไปตามมาตรฐานจรรยาบรรณที่ดีทางการแพทย์ในพื้นที่ ได้รับการครอบคลุมและพิจารณาว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์โดยโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล และโครงการสวัสดิการสังคม และเป้าหมายหลักไม่ใช่การทำให้ผู้ป่วยหรือแพทย์ได้รับความสะดวก บริการทางการแพทย์ที่สำคัญไม่ครอบคลุมถึงการผ่าตัดเสริมความงามหรือบริการที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น บริการเชิงสังคม การศึกษา หรือทางอาชีพ
12. **สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย (“PLS”):** สรุปโครงการ FAP ของ MSHFC แบบเข้าใจง่ายประกอบด้วย (ก) คำอธิบายโดยย่อของคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์และความช่วยเหลือที่มอบให้ (ข) รายชื่อเว็บไซต์และสถานที่ตั้งจริงที่สามารถสมัครรับความช่วยเหลือด้านการเงิน (ค) คำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการสำเนาเอกสารโครงการ FAP ฟรี (ง) ข้อมูลติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือในขั้นตอนการสมัคร (จ) บริการข้อมูลโครงการ FAP และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาต่าง ๆ และ (ฉ) หลักฐานที่ยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิ์เข้ารับความช่วยเหลือด้านการเงินจะถูกเรียกเก็บเงินไม่เกินไปกว่าจำนวนที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับค่าบริการฉุกเฉินหรือค่าบริการที่จำเป็นทางการแพทย์

13. *ความพยายามตามสมควร*: MSHFC จะใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการ FAP ของ MSHFC โดยนำเสนอเป็นสรุปใจความโครงการ FAP แบบเข้าใจง่ายให้แก่ผู้ป่วยก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ MSHFC จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโครงการ FAP ของ MSHFC:
- ก. *ใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์*: หากผู้ป่วยและ / หรือครอบครัวส่งข้อมูลการสมัครเข้าร่วมที่ไม่สมบูรณ์ MSHFC จะแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุว่าต้องการข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติม
 - ข. *ใบสมัครที่สมบูรณ์*: หากผู้ป่วยและ / หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินที่สมบูรณ์ MSHFC จะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเอกสารต่าง ๆ นั้นกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิรับความช่วยเหลือด้านการเงินหรือไม่อย่างทันทีทันใด และจะแจ้งผู้ป่วยให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับผลการพิจารณา (รวมถึงความช่วยเหลือในด้านที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับ หากมี) และเกณฑ์การพิจารณาในครั้งนี้ การแจ้งนี้จะยังรวมถึงจำนวนร้อยละของความช่วยเหลือด้านการเงิน (สำหรับใบสมัครที่ได้รับการอนุมัติ) หรือเหตุผลในการปฏิเสธความช่วยเหลือ และการชำระหนี้ที่คาดหวังจากผู้ป่วยและ / หรือครอบครัวที่เป็นไปได้ ผู้ป่วยและ / หรือครอบครัวจะได้รับหนังสืออย่างต่อเนื่องในระหว่างการประเมินใบสมัครที่สมบูรณ์
 - ค. *ใบแจ้งยอดของผู้ป่วย*: MSHFC จะส่งชุดใบแจ้งยอดต่าง ๆ ที่มีรายละเอียดบัญชีและจำนวนค้างชำระของผู้ป่วย ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีคำร้องขอให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการแจ้ง MSHFC ให้ทราบหากมีการคุ้มครองจากประกันสุขภาพที่มีใด ๆ หนังสือบอกกล่าวของโครงการ FAP ของ MSHFC หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถดาวน์โหลดเอกสารต่าง ๆ ของโครงการ FAP
 - ง. *เว็บไซต์ของ MSHFC*: เว็บไซต์ของ MSHFC จะโพสต์ประกาศว่าสามารถให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ในที่ที่เห็นได้อย่างชัดเจน พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน MSHFC จะโพสต์โครงการ FAP นี้พร้อมรายชื่อผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ FAP สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย การสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินบนเว็บไซต์ของ MSHFC: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> MSHFC จะมีสำเนาเอกสารต่าง ๆ เหล่านี้แจกฟรีเมื่อมีการขอ สามารถรับได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน
14. *ผู้ป่วยที่มีประกันน้อยเกินไป*: ผู้ป่วยที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัย ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน และได้รับการดูแลรักษาฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตามจริงเกินกว่าที่ตนสามารถชำระได้
15. *ผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน*: ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน และไม่ได้เป็นผู้รับประโยชน์ของประกันสุขภาพของรัฐ เอกชน โครงการสวัสดิการด้านสุขภาพ หรือโครงการคุ้มครองสุขภาพอื่น ๆ (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการประกันจากเอกชน โครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล หรือโครงการสวัสดิการสังคม หรือความช่วยเหลือผู้เป็นเหยื่อทางอาชญากรรม) และผู้ที่ไม่ได้รับค่าชดเชยสำหรับค่างานเมื่อบาดเจ็บ ประกันรถยนต์ หรือความรับผิดชอบ หรือประกันภัยความรับผิดชอบบุคคลภายนอกอื่น ๆ ดังที่ MSHFC ได้กำหนดตามเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ สำหรับการชำระหนี้ค่าบริการสุขภาพของ MSHFC

เกณฑ์การตรวจสอบ:

1. การสื่อสาร: เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในวงกว้างของเราได้ตระหนักถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน MSHFHC จะดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วย และผู้เข้าใช้บริการโรงพยาบาลทราบถึงความพร้อมของโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน และเพื่อเผยแพร่ข้อมูลโครงการ FAP นี้ออกไปในวงกว้างแก่สมาชิกชุมชนที่มีโครงการนี้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล ขั้นตอนเหล่านี้ประกอบด้วย
 - ก. ความยินยอมของผู้ป่วย: การลงลายมือชื่อยินยอมรับการดูแลรักษาด้านสุขภาพเมื่อลงทะเบียนรับบริการดูแลรักษาสุขภาพ ประกอบด้วยหนังสือที่แสดงว่าหากต้องมีบริการด้านการกุศล จะต้องมีการขอพิจารณาสิทธิเมื่อเข้าโรงพยาบาลหรือเมื่อรับใบเรียกเก็บเงินหรือใบแจ้งยอดตามรายการ
 - ข. การให้คำปรึกษาด้านการเงิน: ผู้ป่วยของ MSHFHC ควรปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของโรงพยาบาลหากผู้ป่วยประสบปัญหาด้านการชำระเงินในส่วนที่โรงพยาบาลเรียกเก็บตามบิล ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของเราจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน มีประกันน้อยเกินไป หรือประสบปัญหาด้านการเงินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชำระเงินค่าบริการรักษาสุขภาพที่เราให้บริการ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินอาจคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับสิทธิ์ตามโครงการช่วยเหลือจากรัฐบาลอันหลากหลาย ช่วยเรื่องเงินชดเชยสำหรับแรงงานหรือการเรียกร้องความรับผิดชอบ ขยายเวลาการชำระเงินหรือช่วยผู้ป่วยสมัครเข้าร่วมโครงการช่วยเหลือด้านการเงิน
 - ค. สรุปลงใจความแบบเข้าใจง่ายและใบสมัครเข้าร่วมโครงการ: สำเนาเอกสารสรุปลงใจความโครงการ FAP ของ MSHFHC แบบเข้าใจง่าย และสำเนาเอกสารใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินมีให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนทันทีที่บริการนี้เปิดรับ MSHFHC จะมีสำเนาเอกสารต่าง ๆ เหล่านี้แจกฟรีเมื่อมีการขอ สามารถรับได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ 281-312-4012 หรือ 281-312-4000 กด 5
 - ง. บริการสำเนาเป็นภาษาต่าง ๆ: MSHFHC แปลข้อมูลโครงการ FAP สรุปลงใจความแบบเข้าใจง่าย ใบสมัครโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน และสำหรับผู้ที่มิชอบจำกัดด้านภาษาอังกฤษ ที่มีจำนวนน้อยกว่าร้อยละห้า (5%) หรือ 1,000 คนในชุมชนที่ได้รับบริการของโรงพยาบาล MSHFHC จะทำสำเนาเอกสารเหล่านี้แจกฟรีทางเว็บไซต์ของ MSHFHC และเมื่อมาขอรับที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ 281-312-4012 หรือ 281-312-4000 กด 5
 - จ. บ้าย: บ้ายโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินทั้งหมดจะตั้งไว้ในตำแหน่งที่โดดเด่นและเห็นได้ชัดเจนในที่สาธารณะ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะในบริเวณแผนกฉุกเฉินและจุดลงทะเบียนผู้ป่วย บ้ายจะระบุว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

ฉ. **เว็บไซต์:** เว็บไซต์ของ MSHFC

จะโพสต์ประกาศในตำแหน่งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน MSHFC จะโพสต์โครงการ FAP ของตนพร้อมรายชื่อผู้ให้บริการผู้ที่อยู่ภายใต้และไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ FAP สรุปลงใจความแบบเข้าใจง่าย การสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้บนเว็บไซต์ของ MSHFC:

<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>

ช. **การเรียกเก็บเงินและใบแจ้งยอดของผู้ป่วย:**

ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีคำร้องขอให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการแจ้ง MSHFC ให้ทราบหากมีการคุ้มครองจากประกันสุขภาพที่มีใด ๆ และจะมีหนังสือบอกกล่าวจากโครงการ FAP ของ MSHFC หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถรับเอกสารความช่วยเหลือทางการเงินได้

ซ. **จดหมายหรือโทรสาร:**

ผู้ป่วยสามารถส่งจดหมายหรือโทรสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีต่าง ๆ เหล่านี้มายังที่อยู่ด้านล่าง และระบุชื่อ-สกุลของผู้ขอรวมถึงที่อยู่สำหรับการส่งกลับที่ต้องการให้ MSHFC ส่งสำเนาเอกสารไปถึง

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony

Attn: Financial Assistance

16906 Southwest Freeway

Sugar Land, Texas 77479

หมายเลขโทรสาร: 281-566-54717

2. **การพิจารณาสิทธิ์:**

จะมีการพิจารณาสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินตามกระบวนการที่มีการประเมินความต้องการด้านการเงินรายบุคคล กระบวนการเหล่านี้ไม่มีรายละเอียดด้านล่างนี้:

- ก) ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ค้ำประกันต้องร่วมมือ และให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลด้านการเงิน รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความต้องการด้านการเงิน
- ข) MSHFC จะใช้ความพยายามตามสมควรในการพิจารณาว่าบุคคลหนึ่ง ๆ มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินหรือไม่ โดยการแจ้งข้อมูลไปยังผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการ FAP ของ MSHFC ในรูปแบบสรุปลงใจความแบบเข้าใจง่ายก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ MSHFC จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโครงการ FAP ของ MSHFC
 - i) **ใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์:** หากผู้ป่วยและ / หรือครอบครัวส่งใบสมัครเข้าร่วมที่ไม่สมบูรณ์ MSHFC จะแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมระบุว่าต้องการข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมใดภายในสี่สัปดาห์ (45) วันหลังจากได้รับใบสมัครฉบับแรก
 - ii) **ใบแจ้งยอดของผู้ป่วย:** ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีคำแถลงว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการแจ้ง MSHFC ให้ทราบหากมีการคุ้มครองจากประกันสุขภาพที่มีใด ๆ และจะมีหนังสือบอกกล่าวจากโครงการ FAP ของ MSHFC หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถรับเอกสารต่าง ๆ ของโครงการ FAP ได้

- iii) **เว็บไซต์ของ MSHFC:** เว็บไซต์ของ MSHFC จะโพสต์ประกาศในตำแหน่งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน บนเว็บไซต์ของ MSHFC: <http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/> MSHFC จะโพสต์โครงการ FAP พร้อมรายชื่อผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ FAP สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย การสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้
- iv) **ขอรับเอกสารต่าง ๆ ที่มี:** MSHFC จะส่งมอบสำเนาเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการ FAP แจกฟรีที่มีรายชื่อผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ FAP สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ให้แก่ผู้ที่ร้องขอที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน
- ค) การใช้แหล่งข้อมูลภายนอกที่เผยแพร่แก่สาธารณะที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วย หรือผู้ค้ำประกัน รวมถึงคะแนนเครดิตจากบริษัท TransUnion หรือ Experian
- ง) การตรวจสอบยอดคงค้างของผู้ป่วยสำหรับบริการก่อนหน้าที่ MSHFC และประวัติการชำระเงินหรือประวัติหนี้สูญของผู้ป่วย
- จ) ระดับความช่วยเหลือด้านการเงินของ MSHFC พิจารณาจากรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ ทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีประกันสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินได้ และ
- ฉ) สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจะขึ้นอยู่กับเกณฑ์ด้านล่าง และอาจแตกต่างกันไปตามสถานะทางการเงินของผู้ป่วย เหตุขัดข้องด้านการเงิน และความพร้อมให้บริการของสิทธิประโยชน์ตามประกันสุขภาพของบุคคลภายนอก หลักเกณฑ์การมีสิทธิ์จะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปีหลังจากที่รัฐบาลกลางได้ตีพิมพ์เผยแพร่หลักเกณฑ์ระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ สำหรับครอบครัวที่มีรายได้เกินกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดด้านล่าง อาจได้รับการตรวจสอบคัดกรองการพิจารณาแผนการชำระเงินได้
3. **สิทธิ์การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินของผู้ป่วย:** ตามระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ จะมีการใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้เพื่อพิจารณาส่วนลดที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีประกันน้อยเกินไปที่มีคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือด้านการเงิน ผู้ป่วยที่มีประกันน้อยเกินไปจะต้องมีการเรียกเก็บเงินจากประกันก่อนจะมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมรับความช่วยเหลือการกุศล ส่วนลดต่าง ๆ ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจะถูกตรวจสอบเทียบกับขีดจำกัดร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

ก. การดูแลรักษาฟรี:

- i. หากรายได้รวมต่อปีของครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่มีประกันเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละสองร้อย (200%) ของหลักเกณฑ์ความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ในปัจจุบัน ตามที่กำหนดไว้ในตารางรายได้รวมสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านล่าง (เอกสารแนบท้าย ก - การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) ผู้ป่วย (หรือฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) จะได้รับสิทธิ์การดูแลรักษาฟรี (ส่วนลด 100%) และจะไม่เป็นหนี้ยอดคงค้างในส่วนใด ๆ ในบัญชี

- ii. ผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพหลักจากโครงการประกันสุขภาพของรัฐและมีคุณสมบัติรับสิทธิคุ้มครองอีกต่อจากโครงการสวัสดิการสังคม จะได้รับส่วนลดร้อยละหนึ่งร้อย (100%) สำหรับยอดคงค้างที่เหลือใด ๆ
หลังจากเรียกเก็บเงินโครงการสวัสดิการสังคมและหลังจากได้รับการเรียกเก็บสิทธิที่พิจารณาแล้วจาก THMP หรือผู้ชำระเงินสวัสดิการสังคมที่จัดการ

ข. การดูแลรักษาที่ลดราคา:

- i. ผู้ป่วยหรือบุคคลใด ๆ ที่มีรายได้รวมต่อปีของครอบครัวเกินกว่าร้อยละสองร้อย (200%) แต่ไม่เกินร้อยละสี่ร้อย (400%)
ของเกณฑ์ความยากจนตามที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ในปัจจุบัน
จะมีสิทธิได้รับส่วนลดสำหรับค่าใช้จ่ายให้อยู่ในจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) แก่ผู้ป่วยที่มีประกัน
- ii. ผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระตามบิลเรียกเก็บเงินของโรงพยาบาล
อาจได้รับส่วนลดหากมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งหมดดังต่อไปนี้ 1)
ยอดคงค้างเกินร้อยละสิบ (10%) ของรายได้รวมต่อปีของครอบครัวของผู้ป่วย 2)
ผู้ป่วยไม่สามารถชำระยอดคงค้างที่เรียกเก็บได้ทั้งหมดหรือบางส่วน และ 3)
ยอดคงค้างของเงินที่เรียกเก็บมีจำนวนอย่างน้อย 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ ในสถานการณ์เหล่านี้
ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันต้องให้ความร่วมมือตามขั้นตอนของโครงการ FAP
และให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลด้านการเงิน
รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาสิทธิได้รับความช่วยเหลือ หากได้รับอนุมัติ
ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการชำระเงินไม่เกินร้อยละสิบ (10%)
ของรายได้รวมต่อปีของครอบครัวในจำนวนยอดคงค้างที่เหลือในบัญชี
หรือจะมีการใช้ส่วนลดให้อยู่ในจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
แล้วแต่อย่างใดมีจำนวนน้อยกว่าและเป็นประโยชน์ต่อสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยมากที่สุด

4. ระยะเวลาของสิทธิ:

- ก. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน
การพิจารณาสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและสิทธิที่ได้รับโดยการสนับสนุนจะมีผลบังคับใช้
อนหลังสำหรับยอดเงินคงค้างที่ชำระด้วยตนเองทั้งหมดและขั้นตอนการรักษาพยาบาลปัจจุบัน
จะมีการพิจารณาสิทธิของผู้ป่วยตามปัจจัยต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในกระบวนการส่วนที่ 3
และการชำระเงินโดยทันทีหรือตามกำหนดเวลาจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียผลประโยชน์ นอกจากนี้
สำหรับผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินเสร็จสิ้น
จะได้รับสิทธิความช่วยเหลือด้านการเงินเพิ่มเติมที่คาดไว้เป็นระยะเวลาหกเดือนโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมใด ผู้ป่วยจะต้องแจ้งให้ MSHFC ทราบหากมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อข้อมูลใด ๆ
เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงหก (6) เดือน
ที่อาจส่งผลกระทบต่อพิจารณาสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินภายในสามสิบ (30)
วันหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
ผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยการปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวหลังอย่างมีนัยสำคัญหลังจากที่มีการ
ปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ อาจส่งผลให้การได้รับสิทธิความช่วยเหลือด้านการเงินโดย MSHFC
เป็นโมฆะ

5. บริการฉุกเฉินหรือบริการที่จำเป็นทางการแพทย์:
 ความช่วยเหลือด้านการเงินมีจำกัดสำหรับบริการฉุกเฉินหรือบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
 ไม่มีข้อความใดในส่วนนี้ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่หรือจรรยาบรรณปฏิบัติของ MSHSFC
 ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางหรือของรัฐเกี่ยวกับการรักษาโรคฉุกเฉินโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระ
 เงินของผู้ป่วย

6. ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม

ก. วิธีการสมัคร:

จะต้องดำเนินการส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินพร้อมกับเอกสารสนับสนุนต่า
 ่าง ๆ เอกสารใบสมัครแจกฟรีมีให้ดาวน์โหลดในเว็บไซต์ของ MSHSFC ที่

<http://memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>

สามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ในแผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล
 นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโทรศัพท์ 281-312-4012 หรือ
 281-312-4000 กด 5

ข. ผู้สมัครสามารถส่งใบสมัครที่สมบูรณ์และเอกสารสนับสนุนเพิ่มเติมไปยังผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของ
 โรงพยาบาล หรือส่งเอกสารต่าง ๆ มาทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุด้านล่าง
 ผู้ป่วยสามารถค้นหาผู้ให้คำปรึกษาทางการเงินของโรงพยาบาลโดยการสอบถามที่แผนกข้อมูลและขอ
 ปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงิน สำหรับคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม
 ความช่วยเหลือในการกรอกใบสมัคร หรือการตรวจสอบสถานะของใบสมัครที่ส่งแล้ว
 สามารถสอบถามได้กับผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของโรงพยาบาลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง
 หรือสามารถโทรสอบถามได้ที่ 281-312-4012 หรือ 281-312-4000 ตัวเลือก 5

ค. ส่งใบสมัครที่สมบูรณ์ได้ที่:

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony
 Attn: Financial Assistance
 16906 Southwest Freeway
 Sugar Land, Texas 77479

- หรือ -

โทรสาร: 281-566-5417

ง. บุคคลใด ๆ

ดังต่อไปนี้สามารถร้องขอให้มีการพิจารณาสิทธิรับความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิทธิได้รับเลือกโด
 ยการสนับสนุนฐานได้ภายในช่วงเวลาของการสมัคร: (1) ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกัน (2)
 ตัวแทนของผู้ป่วยหรือของผู้ค้าประกัน (3) ตัวแทนของ MSHSFC ในนามของผู้ป่วย / การสมัคร
 หรือ (4) แพทย์ที่รักษาผู้ป่วย

จ. โดยไม่คำนึงถึงการพิจารณาต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในที่อื่นใดในโครงการ FAP นี้
 ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในขั้นตอนการสมัคร
 เข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน
 ซึ่งก็รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพจากบุคคลภายนอกที่มีได้ ๆ
 ให้เอกสารหรือใบรับรองทั้งหมดที่เป็นจริงตามกำหนดเวลา เพื่อขอรับเงินทุนต่าง ๆ

ของโครงการของรัฐบาล (เช่น โครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล โครงการสวัสดิการสังคม ภาระรับผิดชอบของบุคคลภายนอก เงินช่วยเหลือผู้เป็นเหยื่อทางอาชญากรรม ฯลฯ) หรือเพื่อพิจารณาสิทธิการเข้ารับความช่วยเหลือด้านการเงินอื่น ๆ ของผู้ป่วย มิฉะนั้น อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาไปสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะถูกขอให้ส่งข้อมูล ใบรับรอง และเอกสารต่าง ๆ ภายในสามสิบ (30) วันนับจากวันที่ MSHFC ร้องขอ เว้นเสียแต่ว่า MSHFC ทราบถึงเหตุสุดวิสัย ผู้ป่วย (หรือผู้ค้ำประกัน / ตัวแทน) จะต้องกรอกและลงลายมือชื่อในใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินให้สมบูรณ์

- ฉ. ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินสามารถช่วยผู้สมัครในการสมัครเข้ารับความช่วยเหลือด้านการเงินได้ หากผู้ป่วยเสียชีวิตและไม่สามารถระบุตัวผู้ที่จะมีรับผิดชอบแทนได้ ตัวแทนของ MSHFC จะส่งคำร้องและกรอกใบสมัครให้เสร็จสิ้นแทนก็ได้โดยใช้ข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่มี

8. รายได้ของครอบครัว:

- ก. ผู้ป่วยต้องยื่นเอกสารตามรายการดังต่อไปนี้มาอย่างน้อยหนึ่งประเภทเพื่อกำหนดรายได้ของครอบครัว หากมีเอกสารดังกล่าว หากมีบุคคลที่เป็นลูกจ้างมากกว่าหนึ่งคนในครอบครัวของผู้ป่วย ลูกจ้างแต่ละคนต้องส่งเอกสารตามรายการด้านล่างมาอย่างน้อยหนึ่งประเภท:
- i. การคืนเงินภาษีรายได้ของรัฐบาลกลางที่ยื่นขอล่าสุด
 - ii. แบบฟอร์ม W-2 และ 1099 ล่าสุด
 - iii. เช็คเงินค่าจ้างล่าสุด (หรือสำเนาใบแจ้งการว่างงาน จดหมายประกันสังคม ฯลฯ ถ้ามี)
 - iv. ใบแจ้งจากนายจ้างหากได้รับค่าจ้างเป็นเงินสด หรือ
 - v. การยืนยันอื่นใดจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัว
- ข. การสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินจะไม่ถือว่าไม่สมบูรณ์เนื่องจากได้รับเอกสารไม่ครบถ้วน หากผู้ป่วยได้ยื่นเอกสารอย่างน้อยหนึ่งประเภทที่แสดงถึงรายได้ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว (รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง) ดังที่ระบุไว้ข้างต้น และได้ลงลายมือชื่อรับรอง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถยื่นเอกสารดังกล่าวได้ และก็ได้ลงลายมือชื่อรับรองแล้ว
- ค. ผู้สมัครจะต้องลงลายมือชื่อรับรองการสมัคร MSHFC อาจเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงการพิจารณาหากภายหลังพบว่าหลักฐานที่ผู้สมัครแสดงนั้นเป็นเท็จอย่างมีนัยสำคัญ

การยื่นเอกสารเพิ่มเติม: โครงการ FAP ของ MSHFC

ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารสนับสนุนเกี่ยวกับสินทรัพย์หรือค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม

ผู้สมัครอาจต้องเลือกที่จะยื่นเอกสารเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์ ค่าใช้จ่าย รายได้ หนี้คงค้าง หรือสถานการณ์อื่น ๆ

ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความลำบากทางการเงินเพื่อสนับสนุนคำร้องขอรับสิทธิความช่วยเหลือด้านการเงินที่มีจำนวนเท่ากับหรือมากกว่าจำนวนซึ่งตนมีสิทธิโดยประการอื่นตามโครงการ FAP นี้

9. ข้อมูลที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง:

หากพบว่าผู้สมัครมีเจตนาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการชำระเงินค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง MSHFC ก็อาจจะปฏิเสธใบสมัครเข้าร่วมในปัจจุบันหรือในอนาคตของผู้สมัคร ในกรณีที่มีการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จโดยไม่ได้เจตนา MSHFC จะพิจารณาตามข้อมูลที่ถูกต้อง

หากมีการให้สิทธิความช่วยเหลือด้านการเงินตามข้อมูลที่เป็นเท็จอันเป็นสาระสำคัญโดยเจตนาของผู้ป่วยไปแล้ว MSHFC จะถือว่าการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินที่เกิดขึ้นก่อนนั้นเป็นโมฆะ ซึ่ง MSHFC มีสิทธิ์ทั้งหมดตามกฎหมายในการเรียกร้องให้ผู้ป่วยชำระยอดเงินใด ๆ ก็ตามที่ครบกำหนดชำระ หากการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จอันเป็นสาระสำคัญนั้นเป็นไปโดยไม่เจตนา MSHFC จะทำการพิจารณาใหม่ตามข้อมูลที่ถูกต้อง

รายการโยง:

นโยบายการโอนย้ายผู้ป่วย (การปฏิบัติตามกฎหมาย EMTALA และกฎหมายว่าด้วยการโอนย้ายผู้ป่วยแห่งรัฐเท็กซัส)
สรุปความช่วยเหลือด้านการเงินแบบเข้าใจง่าย
การสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน
นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้

เอกสารแนบท้าย:

เอกสารแนบท้าย ก - การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

เอกสารแนบท้าย ข - เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง

มีต่อหน้าถัดไป

เอกสารแนบท้าย ก - การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปเป็นไปตามกระบวนการออกบิลเรียกเก็บเงินและการทำรหัสที่ MSHFHC ใช้สำหรับค่าบริการภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ ในกรณีที่มีการให้บริการฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ ยอดเงินรวมที่ต้องชำระที่อนุญาตภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐจะหารด้วยค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บทั้งหมดสำหรับการเรียกเครื่อง และให้หักจำนวนเงินดังกล่าวด้วย 1 เพื่อคำนวณร้อยละของ AGB

ร้อยละของ AGB สำหรับ IP (ผู้ป่วยใน) =

เงินที่อนุญาตให้ชำระของผู้ป่วยในภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ /
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยในสำหรับโครงการประกันสุขภาพของรัฐ

ร้อยละของ AGB สำหรับ OP (ผู้ป่วยนอก) =

เงินที่อนุญาตให้ชำระของผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ /
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยนอกสำหรับโครงการประกันสุขภาพของรัฐ

สถานบริการสาธารณสุข	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก
Memorial Hermann Surgical Hospital – First Colony	30%	13%

ยอด AGB ประจำปีงบประมาณ 2019 (กรกฎาคม 2018 – มิถุนายน 2019) มีดังต่อไปนี้:

จำนวนเงินที่เรียกเก็บผู้ป่วยนอกโดยทั่วไป: 13%

จำนวนเงินที่เรียกเก็บผู้ป่วยในโดยทั่วไป: 30%

มีต่อหน้าถัดไป

เอกสารแนบท้าย ข - เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง

จะมีการแก้ไขตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง ตารางนี้ปรับปรุงทุก ๆ ปี

ตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินคือตารางรายได้ในปัจจุบันที่ MSHSFC ใช้กำหนดเกณฑ์การมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางนี้

ตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอิงจากเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางและตารางสิทธิ์ของ Harris County Hospital District ตามที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมเป็นครั้งคราวจากหน่วยงานราชการสามารถตรวจสอบตารางดังกล่าวได้ที่:

โปรดดูตารางด้านล่าง:

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ตารางรายได้รวมสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน						
เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG) ประจำปี 2019 รายได้รวมต่อเดือนหรือต่อปีที่มีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินขึ้นอยู่กับขนาดของครอบครัว						
	ร้อยละ 100 ของ FPG		ร้อยละ 200 ของ FPG		ร้อยละ 400 ของ FPG	
ขนาดของครอบครัว	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน
1	\$12,490	\$1,041	\$24,980	\$2,082	\$49,960	\$4,163
2	\$16,910	\$1,409	\$33,820	\$2,818	\$67,640	\$5,637
3	\$21,330	\$1,778	\$42,660	\$3,555	\$85,320	\$7,110
4	\$25,750	\$2,146	\$51,500	\$4,292	\$103,000	\$8,583
5	\$30,170	\$2,514	\$60,340	\$5,028	\$120,680	\$10,057
6	\$34,590	\$2,883	\$69,180	\$5,765	\$138,360	\$11,530
7	\$39,010	\$3,251	\$78,020	\$6,502	\$156,040	\$13,003
8	\$43,430	\$3,619	\$86,860	\$7,238	\$173,720	\$14,477
หากมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 8 คน ให้เพิ่มเงินจำนวน 4,420 ดอลลาร์สหรัฐให้แต่ละคนที่เกินมาเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง						