

資金援助申込書、資金援助方針、分かりやすい用語を用いた要旨、および請求・支払方針の無料のコピーは、以下の方法で、英語、スペイン語および資金援助方針に規定された基準を満たすその他の言語で入手できます。

- 病院の入院／登録部門に請求
- 281.243.1073または281.243.1000に電話をかけ、オプション9をプッシュ
- 下記宛に郵便で申込書を請求：
Attn: Financial Assistance
16906 Southwest Freeway
Sugar Land, TX 77479
- Memorial Hermann Surgical Hospital First Colonyのウェブサイトから、申請書をダウンロード：
<http://www.memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony

資金援助、メディケイド、メディケア、またはその他のプログラム、および申請中の無料匿名支援を受ける資格があるかどうかを知るには、下記までお問い合わせください。

患者ビジネス・サービス

Attention: Financial Assistance
16906 Southwest Freeway
Sugar Land, TX 77479

電話：281.243.1073または
281.243.1000でオプション9をプッシュ

金曜日：午前8時～午後5時
月～木曜日：午前8時～午後7時

バージョンの日付：2018年10月1日

患者資金 援助要旨

分かりやすい用語を用いた要旨



よくある質問と回答

- 資金援助の対象となるのは、どのサービスですか？
- どのようにして資金援助を申し込めばいいですか？
- 資金援助の対象となるのは、どのような人ですか？
- 所得制限とは何ですか？
- 所得制限の条件を満たしていない場合は、どうなりますか？
- 申請書はどこで入手できますか？

資金援助方針 (FAP)

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony は、救急医療サービスまたは必要な医療ケアの全てまたは一部の治療費を軽減するために所得、世帯規模、および連邦貧困水準に基づき適格な患者に資金援助を提供しています。資金援助を求める患者は、本書で要旨を説明するプログラムに申請する必要があります。

資金援助の対象となるのは、どのサービスですか？

資金援助方針 (FAP) は、Memorial Hermann Surgical Hospital First Colonyによる、救急医療サービスまたは必要な医療ケアを対象としています。

本資金援助方針 (FAP) は、次のサービスは対象としていません：美容目的の処置、Memorial Hermann Surgical Hospital First Colonyで治療を行ったが当院の職員ではない医師およびその他医療提供者、もしくは当院とは別に治療費を請求する医療提供者が提供したサービス。

申請方法

本資金援助方針および申請書は、直接病院で、または郵便、電話、Memorial Hermann Surgical Hospital First Colonyのウェブサイトから入手できます。申請書に必要事項を記入し、必要な書類を添えて、病院の入院／登録部門に提出するか、このパンフレットの裏面に記載の住所宛に郵送してください。

所属制限

所得に関しては、以下の表に基づき、適格性が判断されます。

2019年貧困ガイドライン	
世帯規模	年間所得
1	\$ 12,490
2	\$ 16,910
3	\$ 21,330
4	\$ 25,750
5	\$ 30,170
6	\$ 34,590
7	\$ 39,010
8	\$ 43,430

家族の人数が8名を上回る場合、1名あたり4,420ドルが追加されます。

資金援助の対象となるのは、どのような人ですか？

資金援助の額は、所得、世帯規模、および連邦貧困水準により異なります。患者の世帯所得が連邦貧困水準の200%以下である場合、無料医療ケア (100%割引) を受ける資格がある可能性があります。患者の世帯所得が連邦貧困水準の200%を超える場合、割引を受ける資格がある可能性があります。

詳しくは、以下のURLから方針をご参照ください。

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

資金援助の対象となる患者は、保険に加入している患者への通常請求額 (AGB) よりも多い額を救急医療サービスまたは必要な医療ケアに対して請求されることはありません。

以下の写真付きの身分証明書が本人確認書類として認められます。

- 州発行の運転免許証またはIDカード
- 学生証
- パスポート (米国またはその他の国のもの)
- 米国の入国書類
- 外国領事館発行のIDカード
- クレジットカード (写真付き)