

สามารถขอรับสำเนาเอกสารใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน นโยบายการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย รวมถึงนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ ฉบับภาษาอังกฤษ ภาษาสเปน และภาษาอื่น ๆ ที่ตรงตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในนโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงินได้ฟรีโดย

- ติดต่อที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล / แผนกลงทะเบียน
- โทร 281.243.1073 หรือ 281.243.1000 ต่อ 9
- ขอรับใบสมัครทางไปรษณีย์:  
Attn: Financial Assistance  
16906 Southwest Freeway  
Sugar Land TX 77479
- ดาวน์โหลดใบสมัครจากเว็บไซต์ของ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony:  
<http://www.memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>

## Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony

หากต้องการทราบว่าคุณมีคุณสมบัติขอความช่วยเหลือด้านการเงิน เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล สวัสดิการสังคม หรือโครงการอื่น ๆ หรือไม่ และหากต้องการขอรับบริการความช่วยเหลือในการสมัคร โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและเป็นความลับ โปรดติดต่อ

### Patient Business Services (PBS)

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

หมายเลขโทรศัพท์: 281.243.1073 หรือ  
281.243.1000 ต่อ 9

วันศุกร์: 8:00 - 17:00 น.

วันจันทร์ - วันพฤหัสบดี: 8:00 - 19:00 น.

ปรับปรุงเนื้อหาเมื่อวันที่: 1 ตุลาคม 2018

## สรุปบริการช่วยเหลือ ด้านการเงินแก่ผู้ป่วย

สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย



คำตอบของคำถามสำคัญต่าง ๆ :

- บริการครอบคลุมเรื่องใดบ้าง
- ฉันสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือได้อย่างไร
- ใครบ้างที่มีคุณสมบัติขอรับความช่วยเหลือ
- จำกัดรายได้เท่าใด
- ต้องทำอะไรหากฉันไม่ตรงตามเกณฑ์การจำกัดรายได้
- ฉันสามารถรับใบสมัครเพื่อขอรับบริการได้ที่ใด

MEMORIAL  
HERMANN

MEMORIAL  
HERMANN

## นโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP)

Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony มีบริการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ตามรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยจะได้รับส่วนลดการดูแลรักษาพยาบาลที่จำเป็นจากโรงพยาบาลหรือฉุกเฉินบางส่วนหรือทั้งหมด ผู้ป่วยที่กำลังแสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจะต้องสมัครเข้าโครงการที่สรุปไว้ในเอกสารฉบับนี้

### บริการครอบคลุมเรื่องใดบ้าง

นโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP) ครอบคลุมถึงบริการฉุกเฉินและบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นที่ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony ให้บริการ

นโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ครอบคลุมกระบวนการทางเวชสำอาง บริการต่าง ๆ ของแพทย์และผู้ให้บริการอื่น ๆ ที่รักษาคุณ ที่ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony แต่ไม่ใช่งานของโรงพยาบาล หรือผู้ให้บริการที่ออกบิลค่าบริการของตนแยกต่างหากจากโรงพยาบาล

### วิธีการสมัคร

สามารถขอรับนโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงินและใบสมัครด้วยตัวเอง ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ และจากเว็บไซต์ของ Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony กรอกใบสมัครให้ครบถ้วน โดยต้องยื่นเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็น และส่งมาที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล / แผนกลงทะเบียนประจำโรงพยาบาล หรือส่งมายังที่อยู่ที่เราไว้หลังแผนพับนี้

### ขีดจำกัดรายได้

หนึ่งในคุณสมบัติต่าง ๆ คือรายได้ตามตารางด้านล่าง:

เกณฑ์วัดความยากจนประจำปี 2019	
บุคคลในครอบครัว / ครัวเรือน	รายได้ต่อปี
1	\$ 12,490
2	\$ 16,910
3	\$ 21,330
4	\$ 25,750
5	\$ 30,170
6	\$ 34,590
7	\$ 39,010
8	\$ 43,430

สำหรับครอบครัว / ครัวเรือนที่มีสมาชิกมากกว่า 8 คน ให้เพิ่ม 4,420 ดอลลาร์สหรัฐสำหรับแต่ละบุคคลที่เพิ่มเข้ามา

### ผู้ที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน

จำนวนเงินช่วยเหลือขึ้นอยู่กับรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ของคุณ ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อครอบครัวไม่เกิน 200% จากระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ อาจจะมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด 100% ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อครอบครัวเกิน 200% จากระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ อาจมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด

อ่านรายละเอียดในนโยบายได้ที่

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

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมสำหรับการดูแลรักษาฉุกเฉินหรือการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ เกินจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยที่มีประกัน

สามารถใช้เอกสารที่มีรูปถ่ายดังต่อไปนี้เพื่อพิสูจน์ตัวตน:

- ใบขับขี่ที่รัฐออกให้หรือบัตรประจำตัวประชาชน
- บัตรประจำตัวนักเรียน / นักศึกษา
- หนังสือเดินทาง (ของสหรัฐฯ หรือต่างประเทศ)
- เอกสารอนุญาตเพื่ออยู่ในสหรัฐอเมริกา
- บัตรประจำตัวประชาชนที่สถานกงสุลต่างประเทศออกให้
- บัตรเครดิต (ที่มีภาพถ่าย)