

এগুলি করে আর্থিক সাহায্যের আবেদন, আর্থিক সাহায্য নীতি, প্লেইন ল্যাঙ্গুয়েজ সামারি, এবং বিলিং অ্যান্ড কালেকশন্স পলিসির একটি বিনামূল্যের কপি ইংরেজি, স্প্যানিশ, এবং অন্য ভাষায় পাওয়া যায় যা আর্থিক সাহায্য নীতিতে বর্ণিত নির্ণয়কগুলি পূরণ করে:

- হাসপাতালের ভর্তি/নিবন্ধন বিভাগের সাথে যোগাযোগ করে
- 713.338.5502 বা 1.800.526.2121 নম্বরে কল করে, বিকল্প 5
- ডাকের মাধ্যমে একটি আবেদনের অনুরোধ করে: 909 Frostwood
Attention: PBS Financial Assistance
Houston, TX 77024
- Memorial Hermann Health System ওয়েবসাইট থেকে একটি আবেদন ডাউনলোড করে: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

Memorial Hermann Health System

Medicaid, Medicare বা অন্য কর্মসূচীগুলির আর্থিক সাহায্যের জন্য আপনি যোগ্য কী না দেখার জন্য, আর আবেদন করতে বিনামূল্যে গোপন সাহায্যের জন্য যোগাযোগ করুন:

Patient Business Services

909 Frostwood Dr., Suite 3:100
Houston, TX 77024
Attention: PBS Financial Assistance

ফোন: 713.338.5502 বা
1.800.526.2121, বিকল্প 5
ই-মেল: Patient.Billing@memorialhermann.org

শুক্রবার: সকাল ৪টা-বিকেল ৫টা
সোমবার - বৃহস্পতিবার: সকাল ৪টা-সন্ধ্যা ৭টা

সংস্করণ তারিখ: নভেম্বর 14, 2017

রোগীর আর্থিক সাহায্যের সারাংশ

প্লেইন ল্যাঙ্গুয়েজ সামারি



মুখ্য প্রশ্নগুলির উত্তর দেওয়া হয়েছে:

- কোন পরিষেবাগুলি সুরক্ষিত?
- সাহায্যের জন্য আমি কীভাবে আবেদন করব?
- সাহায্যের জন্য কে যোগ্য হয়?
- আয়ের সীমাগুলি কী?
- আমি আয়ের সীমা পূরণ না করলে কী হবে?
- আবেদন করার জন্য আমি কোথায় আবেদন পাব?

MEMORIAL
HERMANN

MEMORIAL
HERMANN

আর্থিক সাহায্য নীতি (FAP)

Memorial Hermann Health System যোগ্য রোগীদের আংশিক বা সম্পূর্ণ মূল্য ছাড় দেওয়া আপত্‌কালীন বা প্রয়োজনীয় চিকিত্সার জন্য আয়, পরিবারের সদস্য সংখ্যা এবং রাষ্ট্রীয় দারিদ্র স্তরের ভিত্তিতে আর্থিক সাহায্য দেয়। যে রোগীরা আর্থিক সাহায্য পেতে চান তাদের অবশ্যই কর্মসূচীর জন্য আবেদন করতে হবে, যার সারংশ এই দলিলে দেওয়া হয়েছে।

কোন পরিষেবাগুলি সুবক্ষিত?

আর্থিক সাহায্য নীতি (FAP)-র আওতায় আছে আপত্‌কালীন এবং প্রয়োজনীয় চিকিত্সা পরিষেবা যা Memorial Hermann Hospital-এ প্রদান করা।

আর্থিক সাহায্য নীতির আওতায় থাকে না: কসমেটিক শল্যচিকিত্সা, চিকিত্সক আর অন্য প্রদানকারীদের প্রদত্ত পরিষেবা যারা Memorial Hermann Hospital-এ আপনার চিকিত্সা করেন কিন্তু তারা হাসপাতালের কর্মচারী নন, অথবা যারা তাদের দেওয়া পরিষেবার জন্য হাসপাতালের বদলে আলাদা বিল বানান।

কীভাবে আবেদন করবেন

আর্থিক সাহায্য নীতি এবং আবেদন সশরীরে, ডাকের মাধ্যমে, টেলিফোনের মাধ্যমে আর Memorial Hermann ওয়েবসাইট থেকে সংগ্রহ করা যেতে পারে। আবেদন সম্পন্ন করে, অনুরোধ করা প্রমাণ সংলগ্ন করে হাসপাতালের ভর্তি/নিবন্ধন বিভাগে বা এই পুস্তিকার পিছনে তালিকাভুক্ত ঠিকানায় জমা দিন।

আমের সীমা

যোগ্যতার একটি কারণ হল নীচের সারণি অনুযায়ী আয় ভিত্তিক:

2018 দারিদ্র নির্দেশিকা	
পরিবার/সংসারের সদস্য	বার্ষিক আয়
1	\$ 12,140
2	\$ 16,460
3	\$ 20,780
4	\$ 25,100
5	\$ 29,420
6	\$ 33,740
7	\$ 38,060
8	\$ 42,380

8 জন সদস্যের বেশি থাকা পরিবার/সংসারের জন্য: অতিরিক্ত প্রতি ব্যক্তির জন্য \$4,320 যোগ করুন।

আর্থিক সাহায্যের জন্য কে যোগ্য হন?

আর্থিক সাহায্যের রাশি নির্ভর করে আপনার আয়, পরিবারের সদস্য সংখ্যা এবং রাষ্ট্রীয় দারিদ্র স্তরের ওপর। যে রোগীদের পারিবারিক আয় রাষ্ট্রীয় দারিদ্র স্তরের 200% বা তার কম তারা 100% মূল্যছাড় পাওয়ার জন্য যোগ্য। যে রোগীদের পারিবারিক আয় রাষ্ট্রীয় দারিদ্র স্তরের 200%-এর বেশি তারা মূল্যছাড় পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারেন।

নিম্নলিখিত ওয়েবসাইটে নীতিতে দেওয়া বিস্তারিত তথ্য দেখুন: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

আপত্‌কালীন বা প্রয়োজনীয় চিকিত্সার জন্য যোগ্য রোগীদের বীমা থাকা রোগীদের জন্য অ্যাম্বাউন্টস্ জেনারালি বিল্ড (AGB)-এর বেশি টাকা দিতে বলা হবে না।

পরিচয়ের প্রমাণের জন্য নিম্নলিখিত ছবি সহ পরিচয়পত্র গ্রহণ করা হয়:

- রাজ্যের জারি করা ড্রাইভার লাইসেন্স বা পরিচয়পত্র
- বিদ্যার্থী পরিচয়পত্র
- পাসপোর্ট (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বা বিদেশী)
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের অভিবাসন দলিল
- বিদেশী দূতাবাসের জারি করা পরিচয়পত্র
- ক্রেডিট কার্ড (ফটোসহ)