

เอกสารเกี่ยวกับช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance) แจกฟรี การสมัคร นโยบายการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย รวมถึงนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ มีฉบับภาษาอังกฤษ ภาษาสเปน และภาษาอื่น ๆ ที่ตรงตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในนโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงินโดย:

- ติดต่อที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล/แผนกลงทะเบียน
- โทร 713.338.5502 หรือ 1.800.526.2121, ตัวเลือก 5
- ขอรับใบสมัครทางไปรษณีย์: 909 Frostwood Attention: PBS Financial Assistance Houston, TX 77024
- ดาวน์โหลดใบสมัครจากเว็บไซต์ Memorial Hermann Health System: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

### Memorial Hermann Health System

หากต้องการทราบว่าคุณมีคุณสมบัติขอความช่วยเหลือด้านการเงิน เข้าร่วมโครงการ Medicaid, Medicare หรือโครงการอื่น ๆ และหากต้องการความช่วยเหลือในการสมัคร ขอรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและเป็นความลับ โปรดติดต่อ:

#### Patient Business Services

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

หมายเลขโทรศัพท์: 713.338.5502 หรือ 1.800.526.2121, ตัวเลือก 5  
อีเมล: [Patient.Billing@memorialhermann.org](mailto:Patient.Billing@memorialhermann.org)

วันศุกร์: 8.00 น. - 17.00 น.  
วันจันทร์ - วันพฤหัสบดี: 8.00 น. - 19.00 น.

ฉบับวันที่: 14 พฤศจิกายน 2560: 14 พฤศจิกายน 2017

## สรุปบริการช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วย

สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย



คำตอบของคำถามสำคัญต่าง ๆ:

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

MEMORIAL  
HERMANN

MEMORIAL  
HERMANN

## นโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (FAP)

Memorial Hermann Health System ให้บริการการช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ตามรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลาง (Federal Poverty Level) กำหนดไว้ เพื่อพิจารณาว่าจะได้รับส่วนลดการดูแลรักษาพยาบาลตามจำเป็นหรือฉุกเฉิน บางส่วนหรือทั้งหมด ผู้ป่วยที่กำลังแสวงหาความช่วยเหลือด้านการเงินจะต้องสมัครเข้าโครงการซึ่งได้สรุปไว้ในเอกสารฉบับนี้

### บริการครอบคลุมเรื่องใดบ้าง

นโยบายการช่วยเหลือด้านการเงิน (FAP) ครอบคลุม การให้บริการฉุกเฉินและการให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ที่ Memorial Hermann Hospital

นโยบายการช่วยเหลือด้านการเงินไม่ครอบคลุม: มกระบวนกรทางเวชสำอาง บริการต่าง ๆ ของแพทย์ และผู้ให้บริการคนอื่น ๆ ที่รักษาคุณที่โรงพยาบาล Memorial Hermann แต่ไม่ได้รับการว่าจ้างโดยโรงพยาบาล หรือผู้ให้บริการคนอื่น ๆ ที่เรียกเก็บเงินค่าบริการของตนแยกต่างหากจากโรงพยาบาล

### วิธีการสมัครเข้าร่วม

สามารถขอรับนโยบายการช่วยเหลือด้านการเงินและใบสมัครด้วยตัวเอง ทางไปรษณีย์ทางโทรศัพท์ และจากเว็บไซต์ Memorial Hermann กรอกใบสมัครให้เสร็จ โดยต้องยื่นเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็น และส่งมาที่แผนกผู้ป่วย/แผนกลงทะเบียนประจำโรงพยาบาล หรือส่งมายังที่อยู่ที่เราจะระบุไว้หลังแผ่นพับนี้

### ขีดจำกัดรายได้

หนึ่งในคุณสมบัติต่าง ๆ คือรายได้ตามตารางด้านล่าง:

เกณฑ์วัดความยากจนประจำปี 2018	
บุคคลในครอบครัว/ครัวเรือน	รายได้ต่อปี
1	\$ 12,140
2	\$ 16,460
3	\$ 20,780
4	\$ 25,100
5	\$ 29,420
6	\$ 33,740
7	\$ 38,060
8	\$ 42,380

สำหรับครอบครัว/ครัวเรือนใดที่มีสมาชิกมากกว่า 8 คน: จะมีการเพิ่ม \$4,320 สำหรับแต่ละบุคคลที่เพิ่มเข้ามา

### ใครมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน

จำนวนเงินช่วยเหลือขึ้นอยู่กับรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ของคุณ ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 200% จากระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ จะมีสิทธิ์ได้รับส่วนลด 100% ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อครอบครัวเกิน 200% จากระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ จะได้รับส่วนลด

อ่านรายละเอียดได้ในนโยบายที่:

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมสำหรับการดูแลรักษาฉุกเฉินหรือการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ เกินจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยที่มีประกัน

สามารถใช้เอกสารที่มีรูปถ่ายดังต่อไปนี้เพื่อพิสูจน์ตัวตน:

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