

سیستم سیاست بهداشتی مموریال هرمان

سیاست کمک مالی

عنوان سیاست:

2017/19/12

تاریخ انتشار:

4

نسخه:

هدف سیاست:

سیستم بهداشتی مموریال هرمان (MHHS) بخش 501(3)(c) قانون درآمد داخلی بیمارستان‌هایی را مدیریت می‌کند که نیازهای بهداشتی هریس، مونتگمری، فورت بند و مناطق اطراف آن را تأمین می‌کنند. MHHS متعهد به ارائه مزایای اجتماعی در قالب کمک مالی به افراد فاقد بیمه و فاقد پوشش بیمه کافی است که نیازمند خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی هستند و این کار را بدون اعمال تبعیض و صرف‌نظر از توانایی پرداخت بیمار انجام می‌دهد.

هدف این سیاست کمک مالی ("FAP") تعیین یک روش نظام‌مند برای شناسایی و ارائه کمک مالی به کسانی است که MHHS در ناحیه آنها به ارائه خدمات می‌پردازد.

دامنه:

این سیاست کمک مالی در مورد تمام بیمارستان‌های دارای مجوز ایالتی تحت پوشش بیمارستان‌های MHHS بخش 501(3)(c) اعمال می‌شود که عبارتند از:

- بیمارستان مموریال هرمان گریتر هایتز
- بیمارستان مموریال هرمان کتی
- مرکز پزشکی شهر مموریال، مموریال هرمان
- مرکز پزشکی مموریال هرمان - تگزاس
- بیمارستان مموریال هرمان سایپرس
- بیمارستان ارتوپدی و ستون فقرات مموریال هرمان
- بیمارستان شمال شرقی مموریال هرمان
- بیمارستان توانبخشی کتی مموریال هرمان، L.L.C.
- بیمارستان جنوب شرقی مموریال هرمان
- بیمارستان مموریال هرمان پیرلند
- بیمارستان جنوب غربی مموریال هرمان
- بیمارستان مموریال هرمان شوگر لند
- مرکز پزشکی وولندز مموریال هرمان
- TIRR مموریال هرمان

MHHS مراکز تصویربرداری سرپایی، مراکز پزشکی ورزشی و توانبخشی، و مراکز اورژانس به‌عنوان بخش‌های سرپایی ارائه‌دهنده بیمارستان‌های فوق را اداره می‌کند و این مراکز تحت پوشش این سیاست کمک مالی قرار می‌گیرند.

MHHS همچنین آزمایشگاه‌های تشخیصی سرپایی تحت پوشش این سیاست کمک مالی را اداره می‌کند.

بیانیه سیاست:

1. سیاست MHHS ارائه کمک مالی به بیماران نیازمند بر اساس ارزش‌های دلسوزی و مراقبت MHHS است. علاوه بر این، هدف از این سیاست کمک مالی، ارائه چارچوبی است که بر اساس آن در خصوص مراقبت‌های اورژانسی و دارای ضرورت پزشکی ارائه شده توسط MHHS کمک‌های مالی به بیماران اعطا می‌شود.
2. این سیاست کمک مالی معیارهای خاص و فرآیند درخواستی را تعیین می‌کند که MHHS بر اساس آن به ارائه کمک مالی به افرادی خواهد پرداخت که قادر به پرداخت کامل خدمات ارائه شده نیستند. توجه داشته باشید که برخی افراد به‌طور خودکار واجد شرایط دریافت خدمات بدون هزینه هستند (به رویه‌های بخش 4 مراجعه کنید).
3. این سیاست کمک مالی در مورد همه مراقبت‌های اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی ارائه شده توسط یک بیمارستان MHHS اعمال می‌شود. این سیاست کمک مالی برای ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی در خارج از بیمارستان الزام‌آور نیست و در مورد خدمات پزشکی اعمال نمی‌شود. شما می‌توانید لیستی از ارائه‌دهندگان خدمات اورژانس یا سایر مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی را در مرکز بیمارستانی که خدمات آن به‌عنوان بخشی از این سیاست کمک مالی تحت پوشش قرار دارد مشاهده کنید و لیستی از ارائه‌دهندگانی که خدمات آنها به‌عنوان بخشی از این سیاست کمک مالی تحت پوشش نیست در وبسایت ما قابل مشاهده است:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> نسخه‌های کاغذی رایگان نیز بنا به درخواست در بخش‌های اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیمارستان در دسترس است. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین از طریق پست یا با شمارگیری 5502-338 (713) یا 2121-800 526-1، گزینه 5 در دسترس است.
4. سیاست کمک مالی به توضیح معیارهای مورد استفاده توسط MHHS جهت محاسبه میزان تخفیف کمک مالی (در صورت امکان)، اقدامات MHHS برای اطلاع‌رسانی گسترده در مورد این سیاست کمک مالی در جامعه‌ای که MHHS به آن خدمت‌رسانی می‌کند، فرایند مورد استفاده توسط MHHS برای تعیین واجد شرایط بودن کمک مالی، و فرآیند درخواست کمک مالی می‌پردازد. اقداماتی که MHHS ممکن است در صورت عدم پرداخت انجام دهد در یک سیاست جداگانه با نام سیاست MHHS جهت صدور صورت‌حساب و وصول بدهی شرح داده شده است. این سیاست را می‌توان از وبسایت MHHS به نشانی زیر دانلود کرد:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> یا نسخه کاغذی رایگان در بخش اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیمارستان در دسترس است. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین از طریق پست یا با شمارگیری 5502-338 (713) یا 2121-800 526-1، گزینه 5 در دسترس است.
5. بیماران به‌منظور واجد شرایط بودن برای کمک مالی، باید درخواست کمک مالی را (برای بیمارانی که به‌طور خودکار واجد شرایط نیستند) تکمیل کرده و به همراه مدارک مورد نیاز ارائه نمایند. مهلت درخواست‌های کمک مالی حداکثر 240 روز پس از تاریخ اولین صورت‌حساب ارسالی برای خدماتی است که درخواست کمک مالی را در خصوص آنها ارائه می‌دهید. ممکن است بر اساس توضیحات رویه بخش 9 مواردی مستثنی گردند. هیچ‌یک از مفاد این سیاست کمک مالی بر قوانین یا مقررات فدرال، ایالتی یا محلی که در حال حاضر نافذ بوده یا در آینده به اجرا درمی‌آیند، اولویت ندارد.
6. هر مبلغ اضافه‌ای که بیمار، مازاد بر مبلغ بدهکاری پس از اعمال تخفیف کمک مالی برای تمامی دوره‌های واجد شرایط مراقبت پرداخت می‌کند، به وی بازپرداخت خواهد شد.
7. تصمیم نهایی در این خصوص که آیا MHHS اقدامات معقولی را برای تعیین واجد شرایط بودن سیاست کمک مالی انجام داده است یا خیر بر عهده دفتر خدمات تجاری بیمار MHHS است. هدف از این سیاست کمک مالی کمک به جامعه MHHS بر اساس ارزش‌های دلسوزی و مراقبت است. وجود این سیاست کمک مالی به معنای پیشنهاد کمک

مالی به هیچ بیمار خاصی نیست و هیچ‌گونه حقوق یا تعهدات قراردادی را ایجاد نمی‌کند. این سیاست کمک مالی ممکن است در آینده توسط MHHS به‌روز و توسط هیئت مدیره یا نماینده آن و صرفاً به صلاحدید آنها تأیید گردد.

8. هدف از سیاست‌ها و رویه‌های مندرج در اینجا رعایت مقررات ایالتی تگزاس و بخش 501(r) قانون درآمد داخلی و راهنمایی‌های مربوطه است.

اصطلاحات و تعاریف:

1. درخواست: به معنای درخواست برای کمک مالی است که باید توسط بیمار تکمیل شود.
2. دوره درخواست: در طول دوره درخواست، MHHS درخواست برای کمک مالی را پذیرفته و بررسی می‌کند. دوره درخواست از تاریخ ارائه مراقبت به فرد شروع می‌شود و 240 روز بعد از تاریخ اولین صورت‌حساب برای مراقبت به پایان می‌رسد.
3. مبالغ معمول صورت‌حساب (AGB): بیمارانی که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، به ازای مراقبت‌های اورژانسی و دارای ضرورت پزشکی مبلغی بیش از مبالغ معمول صورت‌حساب (AGB) مربوط به بیمارانی که بیمه دارند را پرداخت نمی‌کنند.
 - a. درصد مبالغ معمول صورت‌حساب MHHS با استفاده از روش "گذشته‌نگر" محاسبه می‌شود که مجموع پرداخت مجاز هزینه به ازای خدمات Medicare تقسیم بر مجموع هزینه‌های ناخالص برای این ادعاها جهت دوره 12 ماهه قبلی است. تخفیف ارائه شده برای بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند براساس درصد مبالغ معمول صورت‌حساب بررسی می‌شود تا اطمینان حاصل گردد که بیماران بیش از مبالغ معمول صورت‌حساب پرداخت نکنند.
 - b. درصد مبالغ معمول صورت‌حساب را می‌توان در مدرک A - مبالغ معمول صورت‌حساب محاسبه سیاست کمک مالی مشاهده کرد.
 - c. درصدهای بازنگری شده مبالغ معمول صورت‌حساب به‌طور سالانه محاسبه و در روز 120 پس از شروع سال تقویمی اعمال خواهد شد.
4. درآمد ناخالص سالانه خانوار: مجموع درآمد سالانه خانوار و مزایای نقدی از همه منابع قبل از کسر مالیات، منهای پرداخت‌های صورت گرفته برای حمایت از کودکان، قابل گزارش به خدمات درآمد داخلی ایالات متحده. درآمد خانوار عبارت است از (اما نه محدود به) درآمدها، جبران خسارت بیکاری، غرامت کارگران، تأمین اجتماعی، درآمد تأمین تکمیلی، کمک عمومی، پرداخت‌های کهنه‌سربازان، مزایای بازماندگان، درآمد بازنشستگی یا حقوق بازنشستگی، سود، سود سهام، نفقه، حمایت از کودکان، و سایر منابع.
5. خدمات انتخابی: خدمات برای درمان بیماری که به توجه فوری نیاز ندارد. خدمات انتخابی عبارتند از رویه‌هایی پزشکی که برای بیمار مفید بوده، اما فوری نیستند و شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی و خدمات فاقد ضرورت پزشکی هستند، مانند جراحی زیبایی و جراحی دندانپزشکی که صرفاً برای بهبود ظاهر انجام می‌شود یا سایر رویه‌های انتخابی که معمولاً تحت پوشش طرح‌های بیمه درمانی قرار ندارند. خدمات انتخابی فاقد ضرورت پزشکی برای کمک مالی در نظر گرفته نمی‌شوند.
6. خدمات اورژانسی: خدمات ارائه شده به بیمار برای یک وضعیت پزشکی همراه با نشانه‌های حاد مربوط به شدت کافی (از جمله درد شدید)، به طوری که منطقیاً انتظار می‌رود عدم ارائه مراقبت‌های پزشکی فوری، سلامت فرد (یا

در مورد یک زن باردار، سلامت زن یا فرزند وی را در معرض خطر جدی قرار دهد یا باعث اختلال عملکرد جدی در بدن یا اختلال در عملکرد اندام بدن یا عضوی از آن شود.

7. *اقدامات وصول فوق العاده (ECAs):* این موارد اقدامات وصول مستلزم روند قانونی یا قضایی هستند و همچنین می‌توانند شامل فعالیت‌های دیگری مانند فروش بدهی به طرف دیگر یا گزارش اطلاعات منفی به سازمان‌ها یا دفاتر اعتباری باشند. MHHS دست به اقدامات وصول فوق العاده نمی‌زند و همچنین اجازه نمی‌دهد که فروشندگان وصول‌کننده آن چنین اقداماتی را انجام دهند. اطلاعات بیشتر در مورد سیاست‌های وصول MHHS را می‌توان در سیاست جداگانه MHHS موسوم به سیاست MHHS جهت صدور صورت حساب و وصول بدهی مشاهده کرد؛ نسخه‌های رایگان این سیاست به‌طور آنلاین در دسترس هستند:

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> یا نسخه‌های کاغذی رایگان بنا به درخواست در بخش‌های اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیمارستان یا با تماس با شماره 5502-338 (713) یا 2121-800 526-1، گزینه 5 در دسترس هستند.

8. *خانواده:* بیمار، همسر/شریک مدنی بیمار، والدین یا سرپرستان بیمار (در صورتی که بیمار فرد زیر سن قانونی باشد) و هر یک از وابستگی‌هایی که نامشان در اظهارنامه مالیاتی بیمار یا والدین درج شده باشد و در خانوار بیمار یا خانوار والدین یا سرپرستان وی زندگی کنند.

9. *سطح فقر فدرال ("FPL"):* سطح درآمدی که فرد بر اساس آن در آستانه فقر تلقی می‌شود. این سطح درآمد بر اساس اندازه واحد خانوار متفاوت است. سطح فقر هر سال توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به‌روز و در دفتر ثبت فدرال منتشر می‌شود. برای اهداف این سیاست کمک مالی، سطح فقر ذکر شده در این دستورالعمل منتشر شده، درآمد ناخالص را نشان می‌دهد. سطح فقر فدرال برای اهداف این سیاست کمک مالی به‌طور سالانه به‌روزرسانی می‌شود.

a. سطح فقر فدرال فعلی را می‌توان در مدرک B - دستورالعمل‌های فدرال فقر سیاست کمک مالی یافت مشاهده کرد.

10. *کمک مالی:* کمک مالی به معنی کمک ارائه شده توسط MHHS به بیمارانی است که معیارهای مالی و سایر معیارهای واجد شرایط بودن معین تعریف شده در سیاست کمک مالی را برآورده سازند، تا به آنها در تهیه منابع مالی لازم برای پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی دارای ضرورت پزشکی یا اورژانسی ارائه شده توسط MHHS در یک محیط بیمارستانی کمک گردد. بیماران واجد شرایط ممکن است شامل بیماران فاقد بیمه، بیماران کم‌درآمد و بیماران با پوشش جزئی بیمه باشند که قادر به پرداخت مقداری یا همه باقی‌مانده صورتحساب‌های پزشکی خود نیستند.

11. *خدمات دارای ضرورت پزشکی:* خدمات یا اقلامی که برای تشخیص، مراقبت مستقیم و درمان وضعیت پزشکی ارائه شده‌اند، مطابق با استانداردهای فعالیت درمانی صحیح در منطقه هستند، Medicare و Medicaid آنها را تحت پوشش قرار داده و دارای ضرورت پزشکی تلقی کرده است و عمدتاً برای آسایش بیمار یا پزشک نیستند. خدمات دارای ضرورت پزشکی، جراحی زیبایی یا خدمات غیر پزشکی مانند خدمات اجتماعی، آموزشی یا شغلی را شامل نمی‌شود.

12. *خلاصه به زبان ساده ("PLS"):* خلاصه سیاست کمک مالی MHHS به زبان ساده که شامل موارد زیر است: (a) شرح مختصری از الزامات واجد شرایط بودن و کمک‌های ارائه شده؛ (b) لیستی از وبسایت‌ها و مکان‌های فیزیکی که درخواست‌های کمک‌های مالی در آنجا در دسترس است؛ (c) دستورالعمل‌هایی درباره چگونگی تهیه یک نسخه کاغذی رایگان از سیاست کمک مالی؛ (5) اطلاعات تماس برای کمک به فرایند درخواست کمک؛ (6) در دسترس بودن ترجمه سیاست کمک مالی و اسناد مرتبط به زبان‌های دیگر؛ و (7) بیانیه‌ای که تأیید می‌کند از بیمارانی که

به‌عنوان واجد شرایط دریافت کمک مالی تشخیص داده می‌شوند، هیچ هزینه‌ای بیش از مبالغ معمول صورت‌حساب به ازای خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی مطالبه نخواهد شد.

13. واجد شرایط بودن به‌طور خودکار یا فرد به‌طور خودکار واجد شرایط: تصمیم واجد شرایط بودن برای کمک مالی که با توجه به معیارهای خاصی گرفته شده است که نشان‌دهنده نیاز مالی بیمار فاقد بیمه است بدون اینکه وی درخواست کمک مالی را تکمیل کرده باشد.

14. تلاش‌های منطقی: MHHS تلاش‌های منطقی را به منظور اطلاع‌رسانی به بیمار درباره سیاست کمک مالی MHHS با ارائه خلاصه سیاست کمک مالی به زبان ساده به بیمار قبل از ترخیص از بیمارستان انجام خواهد داد. علاوه بر این، MHHS اقدامات زیر را برای اطلاع‌رسانی به بیماران درباره سیاست کمک مالی MHHS انجام خواهد داد:

a. درخواست‌های ناقص: اگر بیمار و/یا خانواده درخواست ناقصی را ارائه دهند، MHHS یک اطلاعیه کتبی ارائه می‌دهد که شرح می‌دهد به چه اطلاعات یا مدارک بیشتری نیاز است.

b. درخواست‌های تکمیل شده: در صورتی که بیمار و/یا اعضای خانواده بیمار درخواست کمک مالی تکمیل شده‌ای را ارائه دهند، MHHS به‌موقع اطلاعیه‌ای کتبی ارائه می‌دهد که مشخص می‌کند آیا بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی است یا خیر، و به صورت کتبی این تصمیم (از جمله - در صورت لزوم - کمکی که بیمار واجد شرایط آن است) و مبنای این تصمیم را به بیمار اطلاع می‌دهد. این اطلاعیه همچنین شامل میزان درصد کمک مالی (برای درخواست‌های تأیید شده) یا دلیل (دلایل) رد درخواست و در صورت لزوم مبلغ پرداخت مورد انتظار از بیمار و/یا خانواده است. بیمار و/یا خانواده در حین ارزیابی یک درخواست تکمیل شده همچنان صورت‌وضعیت‌ها را دریافت خواهند کرد.

c. صورت‌وضعیت‌های بیمار: MHHS یک مجموعه صورت‌وضعیت‌هایی را برای بیمار ارسال می‌کند که حساب بیمار و مبلغ بدهکاری وی را مشخص می‌سازند. صورت‌وضعیت‌های بیمار شامل درخواستی است مبنی بر اینکه بیمار مسئول اطلاع دادن هرگونه پوشش بیمه بهداشتی موجود به MHHS است، اطلاعیه سیاست کمک مالی MHHS، شماره تلفن برای درخواست کمک مالی و آدرس وبسایتی است که می‌توان اسناد سیاست کمک مالی را از آنجا تهیه نمود.

d. وبسایت: MHHS وبسایت‌های MHHS اطلاعیه‌ای را در یک محل چشمگیر منتشر خواهند مبنی بر اینکه کمک مالی در دسترس است و فرآیند درخواست کمک مالی را نیز توضیح خواهند داد. MHHS این سیاست کمک مالی را همراه با لیستی از ارائه‌دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی و فاقد پوشش آن، خلاصه به زبان ساده، درخواست کمک مالی، و سیاست صدور صورت‌حساب و وصول بدهی در وبسایت MHHS منتشر خواهد کرد:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. MHHS نسخه‌های کاغذی رایگان این اسناد را بنا به درخواست در بخش اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام در اختیار قرار می‌دهد.

15. بیمار فاقد پوشش بیمه کافی: بیماری که به‌طور کامل یا جزئی تحت پوشش بیمه‌نامه‌ای قرار دارد و در نتیجه دریافت مراقبت‌های اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی باید هزینه‌هایی را از جیب بپردازد که از توانایی وی برای پرداخت مابه‌التفاوت هزینه مراقبت دریافت شده بیشتر است.

16. بیماران فاقد بیمه: بیماری که به‌طور کامل یا جزئی تحت پوشش بیمه‌نامه‌ای قرار نگرفته و تحت پوشش بیمه بهداشت عمومی یا خصوصی، مزایای بهداشتی یا سایر برنامه‌های بهداشتی (از جمله - اما نه محدود به - بیمه خصوصی، Medicare یا Medicaid یا کمک به قربانیان جرایم) نباشد و آسیب وی توسط غرامت کارگران، بیمه اتومبیل یا بیمه مسئولیت یا سایر بیمه‌های شخص ثالث جبران نشود و MHHS وی را بر اساس اسناد و اطلاعات ارائه شده توسط بیمار یا به دست آمده از منابع دیگر، برای کمک به پرداخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده توسط MHHS واجد شرایط بداند.

معیارهای بررسی:

1. *ارتباطات:* برای اینکه بیماران، خانواده‌ها و کل جامعه از در دسترس بودن کمک‌های مالی مطلع شوند، MHHS اقدامات متعددی را برای اطلاع‌رسانی به بیماران و ملاقات‌کنندگان بیمارستان‌های خود در خصوص در دسترس بودن کمک مالی انجام خواهد داد و این سیاست کمک مالی را به شکلی گسترده به اطلاع اعضای کل جامعه که در هر بیمارستان به آنها خدمات ارائه می‌شود، خواهد رساند. این اقدامات عبارتند از:
 - a. *رضایت بیمار:* رضایت بیمه بهداشتی که در حین ثبت‌نام برای خدمات بهداشتی امضا می‌شود شامل بیانیه‌ای است مبنی بر اینکه اگر خدمات خیریه ضروری باشد، لازم است در هنگام پذیرش در بیمارستان یا پس از دریافت صورتحساب یا صورت‌وضعیت تفکیکی، جهت تصمیم واجد شرایط بودن درخواست داده شود.
 - b. *مشاوره مالی:* بیماران MHHS ترغیب می‌شوند که در صورتی که پیش‌بینی می‌کنند برای پرداخت سهم خود از صورتحساب بیمارستان با مشکل مواجه خواهند شد، از مشاور مالی بیمارستان خود اطلاعات کسب نمایند. مشاوران مالی ما هرگونه تلاش ممکن را برای کمک به بیماران فاقد بیمه، فاقد پوشش بیمه کافی یا دچار مشکلات مالی دیگر در خصوص پرداخت هزینه خدمات بهداشتی که ارائه می‌دهیم، انجام خواهند داد. مشاوران مالی ممکن است بیماران را برای واجد شرایط بودن جهت برنامه‌های مختلف دارای بودجه دولتی غربالگری کنند، در زمینه غرامت کارگران یا طرح ادعای مسئولیت به آنها کمک نمایند، برنامه زمانی پرداخت طولانی‌مدت را تهیه کرده یا به بیماران جهت ارائه درخواست برای کمک مالی کمک نمایند.
 - c. *خلاصه به زبان ساده و درخواست:* یک نسخه کاغذی از خلاصه سیاست کمک مالی MHHS به زبان ساده و یک نسخه کاغذی از درخواست کمک مالی در اولین فرصت ممکن ارائه خدمات در دسترس همه بیماران قرار خواهد گرفت. MHHS نسخه‌های کاغذی رایگان این اسناد را بنا به درخواست در بخش اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام در اختیار قرار می‌دهد. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین از طریق پست یا با شماره‌گیری 338-5502 (713) یا 2121-800 526-1، گزینه 5 در دسترس است.
 - d. *نسخه‌های ترجمه شده در دسترس:* MHHS سیاست کمک مالی، خلاصه به زبان ساده، درخواست کمک مالی، و سیاست صدور صورتحساب و وصول بدهی خود را برای افراد دارای تسلط اندک به زبان انگلیسی که کمتر از پنج درصد (5%) یا 1000 نفر از جامعه دریافت‌کننده خدمات در مراکز بیمارستانی خود باشند، ترجمه می‌کند. MHHS نسخه‌های کاغذی رایگان این اسناد را در وبسایت MHHS و بنا به درخواست در بخش اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیمارستان در اختیار قرار می‌دهد. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین از طریق پست با شماره‌گیری 713-5502-338 (713) یا 2121-800 526-1، گزینه 5 در دسترس است.

e. *تابلوهای اطلاع‌رسانی*: تمام اطلاعیه‌های کمک مالی به‌طور واضح و قابل مشاهده در مکان‌هایی که برای عموم قابل مشاهده باشند، شامل، اما نه محدود به بخش‌های اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیماران MHHS نصب می‌شوند. این تابلوهای اطلاع‌رسانی اعلام خواهند کرد که کمک مالی در دسترس است و شماره تلفنی را برای تماس با مشاور مالی برای کسب اطلاعات بیشتر در اختیار قرار می‌دهند.

f. *وبسایت*: وبسایت‌های MHHS اطلاعیه‌ای را در یک محل چشمگیر منتشر خواهند مبنی بر اینکه کمک مالی در دسترس است و فرآیند درخواست کمک مالی را نیز توضیح خواهند داد. MHHS سیاست کمک مالی خود را همراه با لیستی از ارائه‌دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی و فاقد پوشش آن، خلاصه به زبان ساده، درخواست کمک مالی، و سیاست صدور صورت‌حساب و وصول بدهی در وبسایت MHHS منتشر خواهد کرد:

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

g. *صورت‌حساب‌ها و صورت‌وضعیت‌های بیمار*: صورت‌وضعیت‌های بیمار شامل درخواستی است مبنی بر اینکه بیمار مسئول اطلاع دادن هرگونه پوشش بیمه بهداشتی موجود به MHHS است؛ و همچنین شامل اطلاعیه سیاست کمک مالی MHHS، شماره تلفن برای درخواست کمک مالی و آدرس وبسایتی است که می‌توان اسناد کمک مالی را از آنجا تهیه نمود.

h. *پست یا فکس*: بیماران می‌توانند درخواست کتبی خود را برای دریافت نسخه‌های رایگان این اسناد به آدرس زیر پست یا فکس کنند و لازم است نام کامل شخص و آدرس پستی مورد نظر را که می‌خواهند MHHS نسخه‌ها را به آنجا ارسال کند نیز اعلام نمایند.

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
Frostwood 909
Suite 3:100
Houston, Texas 77024
فکس: 713-338-6500

2. *تعیین واجد شرایط بودن*: کمک مالی بر اساس رویه‌هایی تعیین می‌شود که شامل ارزیابی انفرادی نیاز مالی است. این رویه‌ها در زیر شرح داده شده است:

a. *تعیین واجد شرایط بودن به‌طور خودکار* مطابق با معیارهای شرح داده شده در رویه‌های بخش 4 مراحل در زیر انجام می‌شود. اگر یک بیمار به‌طور خودکار واجد شرایط کمک مالی باشد، نیازی به ارائه درخواست کمک مالی نیست. با این حال، از بیمار یا ضامن وی انتظار می‌رود با فرآیند غربالگری همکاری کرده و به ارائه اطلاعات و اسناد شخصی و مالی مرتبط با تصمیم‌گیری در خصوص واجد شرایط بودن به‌طور خودکار بپردازد.

b. *فرآیند درخواست کمک مالی*، که از بیمار یا ضامن انتظار می‌رود همکاری نموده و به ارائه اطلاعات و اسناد شخصی و مالی مرتبط با تصمیم‌گیری در مورد نیاز مالی بپردازد؛

c. *MHHS اقدامات معقولی را برای تعیین این امر انجام خواهد داد که آیا یک فرد واجد شرایط سیاست کمک مالی است یا خیر* و این کار شامل اطلاع‌رسانی به بیمار درباره سیاست کمک مالی MHHS در خلاصه به زبان ساده قبل از ترخیص از بیمارستان خواهد بود. علاوه بر این، MHHS اقدامات زیر را برای اطلاع‌رسانی به بیماران درباره سیاست کمک مالی MHHS انجام خواهد داد:

- i. درخواست‌های ناقص: اگر بیمار و/یا خانواده درخواست ناقصی را ارائه دهند، MHHS ظرف چهل و پنج (45) روز پس از دریافت درخواست اولیه یک اطلاعیه کتبی ارائه می‌دهد که شرح می‌دهد به چه اطلاعات یا مدارک بیشتری نیاز است.
 - ii. صورت‌وضعیت‌های بیمار: صورت‌وضعیت‌های بیمار شامل بیانیه‌ای است مبنی بر اینکه بیمار مسئول اطلاع دادن هرگونه پوشش بیمه بهداشتی موجود به MHHS است و همچنین شامل اطلاعیه سیاست کمک مالی MHHS، شماره تلفن برای درخواست کمک مالی و آدرس وبسایتی است که می‌توان اسناد سیاست کمک مالی را از آنجا تهیه نمود.
 - iii. وبسایت MHHS: وبسایت‌های MHHS اطلاعیه‌ای را در یک محل چشمگیر منتشر خواهند مبنی بر اینکه کمک مالی در دسترس است و فرآیند درخواست کمک مالی را نیز توضیح خواهند داد. در وبسایت MHHS: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, MHHS سیاست کمک مالی خود را همراه با لیستی از ارائه‌دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی و فاقد پوشش آن، خلاصه به زبان ساده، درخواست کمک مالی، و سیاست صدور صورت‌حساب و وصول بدهی منتشر خواهد کرد.
 - iv. اسناد موجود براساس درخواست: MHHS نسخه‌های کاغذی رایگان سیاست کمک مالی خود را به همراه لیستی از ارائه‌دهندگان تحت پوشش سیاست کمک مالی و فاقد پوشش آن، خلاصه به زبان ساده، درخواست کمک مالی، و سیاست صدور صورت‌حساب و وصول بدهی بنا به درخواست در بخش اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام در اختیار قرار می‌دهد.
 - d. استفاده از منابع اطلاعاتی خارجی که در دسترس عموم قرار دارند و اطلاعاتی را در مورد توانایی بیمار یا ضامن وی برای پرداخت ارائه می‌دهند از جمله نمرات اعتباری از طریق TransUnion یا Experian
 - e. بررسی مانده حساب‌های قابل دریافت از بیمار برای خدمات قبلی ارائه شده در MHHS و سوابق پرداخت بیمار یا بدهی‌های تسویه نشده؛
 - f. سطوح کمک‌های مالی ارائه شده توسط MHHS بر اساس درآمد، تعداد نفقات خانوار و سطح فقر فدرال است. هم بیمارانی فاقد بیمه و بیمه شده می‌توانند برای کمک مالی درخواست کمک بدهند؛ و
 - g. واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی بر اساس معیارهای زیر خواهد بود و ممکن است بر اساس وضعیت مالی بیمار، شرایط مالی مستلزم تخفیف و در دسترس بودن مزایای مراقبت‌های بهداشتی اشخاص ثالث متفاوت باشد. دستورالعمل‌های واجد شرایط بودن به‌طور سالانه پس از انتشار دستورالعمل‌های سطح فقر فدرال توسط دولت فدرال مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت. خانواده‌های دارای درآمدهای بیش از دستورالعمل‌های ذکر شده در زیر می‌توانند برای در نظر گرفته شدن جهت طرح پرداخت غریبالگری شوند.
3. واجد شرایط بودن برای کمک مالی بیمار: بر اساس سطوح فقر فدرال، باید از معیارهای زیر باید برای تعیین تخفیف ارائه شده به بیمارانی فاقد بیمه و فاقد پوشش بیمه کافی واجد شرایط کمک مالی استفاده شود. بیمارانی فاقد پوشش بیمه کافی باید قبل از واجد شرایط شدن برای خیریه، صورت‌حساب بیمه خود را پرداخت کرده باشند. تخفیف ارائه شده برای بیمارانی که واجد شرایط کمک مالی هستند براساس درصد مبالغ معمول صورت‌حساب بررسی می‌شود تا اطمینان حاصل گردد که بیمارانی بیش از مبالغ معمول صورت‌حساب پرداخت نکنند.

a. مراقبت رایگان:

- i. اگر درآمد ناخالص سالیانه خانوار بیمار فاقد بیمه برابر با یا کمتر از دویست درصد (200%) دستورالعمل‌های فدرال فقر فعلی باشد که در جدول واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس درآمد ناخالص (مدرک A - مبالغ معمول صورت حساب محاسبه)، آمده است، بیمار (یا طرف مسئول دیگر) حق برخورداری از مراقبت رایگان (100% تخفیف) را خواهد داشت و به ازای هیچ بخشی از مانده حساب بدهکار نخواهد بود.
- ii. بیمارانی که از طریق Medicare پوشش بهداشتی و درمانی اولیه دارند و از طریق Medicaid واجد شرایط پوشش ثانویه هستند صد در صد (100%) تخفیف را به ازای مانده پس از صدور صورت حساب برای Medicaid و دریافت ادعای بررسی شده از THMP یا پرداخت‌کننده Medicaid مدیریت شده دریافت خواهند نمود.

b. مراقبت مشمول تخفیف:

- i. بیمار/افرادی که درآمد ناخالص سالانه خانوار آنها بیش از دویست درصد (200%)، اما کمتر از چهارصد درصد (400%) دستورالعمل‌های فدرال فقر فعلی باشد، ممکن است واجد شرایط تخفیف مبالغ معمول صورت حساب (AGB) برای بیماران بیمه شده باشند.
- ii. بیمارانی که مانده حساب صورت حساب خود را به بیمارستان بدهکار هستند، ممکن است واجد شرایط تخفیف باشند به شرطی که تمام معیارهای زیر را برآورده نمایند: 1) مانده بیش از ده درصد (10%) درآمد ناخالص سالانه خانوار فرد باشد؛ 2) قادر به پرداخت همه یا بخشی از مبلغ صورت حساب نباشند؛ و 3) مانده صورت حساب حداقل 5,000 دلار باشد. در این شرایط، از بیمار یا ضامن وی انتظار می‌رود با فرایند غربالگری کمک مالی همکاری کرده و به ارائه اطلاعات و اسناد شخصی و مالی مرتبط با تصمیم‌گیری در خصوص واجد شرایط بودن بپردازد. در صورت تأیید، بیمار مسئول پرداخت حداکثر ده درصد (10%) درآمد ناخالص سالانه خانوار خود برای مانده حساب‌های پرداخت نشده باقی‌مانده است یا تخفیف AGB اعمال خواهد شد، هر کدام که کمتر بوده و برای وضعیت مالی بیمار مناسب‌تر باشد.

4. واجد شرایط بودن به‌طور خودکار: بیماران فاقد بیمه ممکن است بر اساس وجود یکی از معیارهای ذکر شده در زیر واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند. پس از اینکه حداقل یک معیار به اثبات رسید، هیچ مدرک دیگری در خصوص درآمد درخواست نخواهد شد. لیست زیر نشان‌دهنده شرایطی است که درآمد خانواده بیمار کمتر از دو برابر سطح فقر فدرال است و بیمار واجد شرایط صد درصد (100%) تخفیف هزینه‌های دارای ضرورت پزشکی است. غربالگری واجد شرایط بودن به‌طور خودکار برای بیمار فاقد بیمه باید در اسرع وقت پس از دریافت خدمات دارای ضرورت پزشکی و قبل از صدور هرگونه صورت حساب برای این خدمات انجام شود. MHHS در هنگامی که از وضعیت واجد شرایط بودن به‌طور خودکار مطلع می‌شود، در طول انجام فرایند بررسی واجد شرایط بودن به‌طور خودکار، صدور صورت وضعیت بیمار را به مدت سی (30) روز متوقف می‌کند. بیماران دارای بیمه شخص ثالث (به غیر از برنامه‌های کمک دولتی یا محلی مانند Medicaid) برای واجد شرایط بودن به‌طور خودکار در نظر گرفته نمی‌شوند و ملزم هستند برای کمک مالی درخواست بدهند.

a. بیماران فاقد بیمه که معیارهای زیر را برآورده می‌کنند، به‌طور خودکار واجد شرایط کاهش صد درصد (100%) هزینه‌های اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی خواهند بود:

- i. افراد بی‌خانمان یا دریافت مراقبت از کلینیک افراد بی‌خانمان؛
- ii. مشارکت در برنامه‌های زنان، نوزادان و کودکان (WIC)؛
- iii. واجد شرایط بودن برای کوپن غذا؛

- iv. مورد برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)؛
 v. واجد شرایط بودن برای سایر برنامه‌های کمک دولتی یا محلی (به‌عنوان مثال، کاهش هزینه Medicaid)؛
 vi. مسکن کم‌هزینه/یا یارانه ارائه شده و آدرس معتبری وجود داشته باشد؛
 vii. دریافت کمک‌های مالی برای خدمات پزشکی؛
 viii. ناتوانی ذهنی و اینکه هیچ‌کس نباشد که بتواند از طرف بیمار کاری انجام دهد؛
 ix. ورشکستگی شخصی اخیر؛
 x. زندانی بودن در یک نهاد کیفری؛
 xi. بیمار فوت شود و هیچ اموال شناخته شده‌ای نداشته باشد؛ یا
 xii. بر اساس یک مدل امتیازدهی الکترونیکی (که در زیر شرح داده شده است).
- b. **مدل امتیازدهی الکترونیکی:** هنگامی که یک بیمار فاقد بیمه یا ضامن درخواست سیاست کمک مالی را تکمیل نمی‌کند یا مدارک مالی مورد نیاز را برای تعیین واجد شرایط بودن ارائه نمی‌کند، ممکن است حساب وی با استفاده از یک مدل امتیازدهی الکترونیکی (ESM) غربال شود که امتیازات آن بر اساس معیارهای مربوط به طبقه مالی، تعدیل‌های خبریه قبلی، اشتغال، کد پستی، سن، سابقه پرداخت، بدهی قبلی، مانده حساب و منبع پذیرش تخصیص می‌یابد. اگر امتیاز ESM احتمال بالایی را نشان دهد که این حساب واجد شرایط سیاست کمک مالی خواهد بود، حساب فاقد بیمه به‌طور خودکار تخفیف سیاست کمک مالی را مطابق با این سیاست کمک مالی دریافت خواهد نمود.
5. جدول زمانی واجد شرایط بودن:
- a. در خصوص بیماران فاقد بیمه، تعیین کمک مالی و واجد شرایط بودن به‌طور خودکار در مورد تمام مانده‌های قابل پرداخت شخصی مربوط به گذشته که بسته نشده‌اند و همچنین دوره مراقبت کنونی اعمال خواهد شد. واجد شرایط بودن بیمار بر اساس عوامل تعیین شده در رویه‌های بخش 3 تعیین می‌شود و به دلیل پرداخت سریع یا به‌موقع کنار گذاشته نخواهد شد. علاوه بر این، در مورد بیمارانی که درخواست کمک مالی را تکمیل می‌کنند، کمک مالی اضافی برای شش ماه آینده بدون نیاز به اقدام اضافی توسط بیمار ارائه خواهد شد. بیمار باید هرگونه تغییر در وضعیت مالی خود را که در طی این دوره شش (6) ماهه رخ می‌دهد و ممکن است بر تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی تأثیر بگذارد ظرف مدت سی (30) روز از تاریخ تغییر به MHHS اطلاع دهد. عدم افزایش بهبود عمده درآمد خانوار توسط بیمار ممکن است هرگونه کمک مالی توسط MHHS پس از رخ دادن بهبود عمده را ابطال کند.
6. خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی: کمک مالی به خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی ارائه شده در محیط بیمارستان محدود است. هدف هیچ‌یک از مفاد این بخش این نیست که تعهدات یا فعالیت‌های MHHS را طبق قوانین فدرال یا ایالتی در مورد درمان شرایط اورژانسی پزشکی بدون در نظر گرفتن توانایی پرداخت بیمار تغییر دهد.
7. فرآیند درخواست
- a. **چطور می‌توان درخواست داد:** باید یک درخواست کمک مالی تکمیل شده و به همراه اسناد مربوطه ارائه گردد. نسخه‌های رایگان درخواست برای دائلود در وبسایت MHHS در دسترس است: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram>. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین در بخش‌های اورژانس و قسمت‌های ثبت‌نام بیمارستان در دسترس است. نسخه‌های کاغذی رایگان همچنین از طریق پست یا با شمارمگیری 338-5502 (713) یا 2121-800 526-1 گزینه 5 در دسترس است.

b. متقاضیان می‌توانند درخواست تکمیل شده و اسناد مربوطه را به مشاور مالی بیمارستان ارائه کرده یا آنها را به آدرس ذکر شده در زیر ارسال کنند. بیماران می‌توانند مشاور مالی بیمارستان را با مراجعه به میز اطلاع‌رسانی و درخواست صحبت با یک مشاوره مالی ملاقات نمایند. مشاورین مالی بیمارستان‌ها برای پاسخگویی به سؤال در مورد فرآیند درخواست، کمک به تکمیل درخواست، یا بررسی وضعیت درخواست ارائه شده، شخصاً در بیمارستان حضور دارند یا می‌توانید با شماره 338-5502 (713) یا 1-800 526-2121، گزینه 5 تماس بگیرید.

c. درخواست‌های تکمیل شده را به کجا می‌توان فرستاد:

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood
Suite 3:100
Houston, Texas 77024

یا-

فکس:- 713- 338 -6500

d. درخواست‌های مربوط به بررسی کمک مالی یا واجد شرایط بودن به‌طور خودکار می‌تواند توسط هر یک از افراد زیر در دوره درخواست آغاز گردد: (1) بیمار یا ضامن؛ (2) نماینده بیمار یا ضامن؛ (3) نماینده MHHS از طرف بیمار/درخواست؛ یا (4) پزشک درمان‌کننده بیمار.

e. با وجود ملاحظاتی که در سایر بخش‌های این سیاست کمک مالی مشخص شده است، بیمار مسئولیت دارد در فرآیند درخواست کمک مالی مشارکت کرده و به‌طور کامل همکاری نماید. این کار شامل ارائه اطلاعات در مورد هرگونه پوشش بهداشتی شخص ثالث موجود؛ ارائه به‌موقع و صریح تمام اسناد و گواهی‌های مورد نیاز برای درخواست تأمین مالی از طریق برنامه‌های دولتی یا برنامه‌های دیگر (نظیر Medicare، Medicaid، مسئولیت شخص ثالث، تأمین مالی قربانیان جرائم، و غیره) یا برای تعیین واجد شرایط بودن بیمار جهت سایر کمک‌های مالی است. عدم انجام این کار ممکن است بر بررسی درخواست کمک مالی بیمار تأثیر نامطلوبی بگذارد. از بیماران خواسته می‌شود ظرف سی (30) روز پس از درخواست MHHS به ارائه اطلاعات، گواهی‌ها و اسناد بپردازند مگر اینکه شرایط قانع‌کننده‌ای وجود داشته باشد که باید به اطلاع MHHS رسانده شود. درخواست کمک مالی، بجز در موارد واجد شرایط بودن به‌طور خودکار، باید توسط بیمار (یا ضامن/نماینده) تکمیل و امضا شود.

f. مشاور مالی می‌تواند در فرآیند درخواست برای کمک مالی به متقاضی کمک کند. اگر بیمار فوت کند و طرف مسئول شناسایی نشود، نماینده MHHS می‌تواند با استفاده از اطلاعات و اسناد موجود، درخواستی را تهیه و تکمیل کند.

8. درآمد خانوار:

a. بیمار می‌تواند یک یا چند مورد از مدارک زیر را - اگر چنین اسنادی در دسترس باشند - برای اثبات درآمد خانوار ارائه دهد. در صورتی که در خانوار بیمار بیش از یک نفر شاغل باشند، هر فرد باید یک یا چند مورد از اسناد زیر را ارائه نماید:

- i. جدیدترین اظهارنامه مالیاتی فدرال ارائه شده؛
 - ii. جدیدترین فرم‌های W-2 و 1099؛
 - iii. جدیدترین فیش حقوق (یا در صورت لزوم کپی اعلام بیکاری، نامه تأمین اجتماعی و غیره)؛
 - iv. نامه‌ای از کارفرما در صورتی که حقوق به صورت نقدی پرداخت می‌شود؛ یا
 - v. هرگونه تأیید دیگر از یک شخص ثالث در خصوص درآمد خانوار.
- b. در صورتی که بیمار حداقل یکی از اسناد نشان‌دهنده درآمد برای هر عضو خانوار (از جمله بیمار) ذکر شده در بالا را ارائه کرده و گواهی را امضا نموده باشد، یا در صورتی که بیمار قادر به ارائه چنین اسنادی نباشد اما گواهی را امضا کرده باشد، درخواست کمک مالی به دلیل عدم ارائه اسناد ناقص تلقی نخواهد شد.

c. بجز در موارد واجد شرایط بودن به‌طور خودکار، متقاضی باید گواهی درخواست را امضا نماید. اگر بعداً شواهدی وجود داشته باشد که نشان دهد متقاضی اطلاعات عمدتاً نادرستی را ارائه کرده است، MHHS می‌تواند تصمیم را لغو کرده یا آن را تغییر دهد.

مستندات اضافی: سیاست کمک مالی MHHS نیازی به مستندات دارایی‌ها یا هزینه‌ها نیاز ندارد. با این حال متقاضیان می‌توانند به انتخاب خود به ارائه مستندات اضافی در خصوص دارایی‌ها، هزینه‌ها، درآمد، بدهی‌های پرداخت نشده یا شرایط دیگری بپردازند که نشان می‌دهد میزان مشکلات مالی برای تأیید درخواست کمک مالی برابر یا بیشتر از مقادیری است که در غیر این صورت بر آن اساس واجد شرایط این سیاست کمک مالی بودند.

9. *اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده:* چنانچه مشخص شود متقاضی عمداً اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده مهمی را در خصوص توانایی خود برای پرداخت هزینه‌های درمانی ارائه کرده است، ممکن است MHHS درخواست فعلی یا درخواست‌های بعدی متقاضی را نپذیرد. در خصوص اطلاعات نادرست ارائه شده بدون اینکه سوءنیتی در کار باشد، MHHS تصمیم خود را بر اساس اطلاعات اصلاح شده خواهد گرفت. اگر قبلاً بر اساس ارائه اطلاعات عمدتاً نادرست توسط بیمار، کمک مالی اعطا شده باشد، ممکن است MHHS کمک مالی را ابطال کند که در این صورت MHHS تمام حقوق قانونی برای دریافت مبالغ بدهکاری از بیمار را برای خود محفوظ می‌داند. اگر ارائه اطلاعات عمدتاً نادرست غیرعمدی باشد، MHHS بر اساس اطلاعات اصلاح شده در تصمیم تجدید نظر خواهد کرد.

ارجاعات متقابل:

سیاست انتقال بیمار (EMTALA) و رعایت قانون انتقال تگزاس)

خلاصه کمک مالی به زبان ساده
درخواست کمک مالی
سیاست صدور صورت‌حساب و وصول بدهی

مدارک:

مدرک A - محاسبه مبالغ معمول صورت حساب

مدرک B - دستورالعمل های فدرال فقر

ادامه در صفحه بعد.

مدرک A - محاسبه مبالغ معمول صورت حساب

مبالغ معمول صورت حساب بر اساس فرآیند صدور صورت حساب و کدگذاری است که MHHS از آن برای هزینه به ازای خدمات Medicare جهت خدمات اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی استفاده می‌کند. مجموع پرداخت‌های مجاز Medicare بر کل مبالغ صورت حساب شده برای چنین ادعاهایی تقسیم خواهد شد و این عدد به منظور محاسبه درصد مبالغ معمول صورت حساب از 1 کسر خواهد گردید.

% مبالغ معمول صورت حساب برای بیمار بستری (IP) = پرداخت مجاز بیمار بستری Medicare / مجموع هزینه‌های بیمار بستری Medicare
% مبالغ معمول صورت حساب برای بیمار سرپایی (OP) = پرداخت‌های مجاز بیمار سرپایی Medicare / مجموع هزینه‌های بیمار سرپایی Medicare

مبالغ معمول صورت حساب به صورت سالانه و به‌طور جداگانه برای هر بیمارستان محاسبه می‌شود، اما تمام بیمارستان‌های MHHS پایین‌ترین درصد مبالغ معمول صورت حساب را در بین تمام بیمارستان‌ها در نظر می‌گیرند.

بیمار سرپایی	بیمار بستری	مرکز
13%	33%	بیمارستان مموریال هرمان گریتر هایتز
21%	30%	مرکز پزشکی مموریال هرمان - تگزاس
11%	31%	بیمارستان مموریال هرمان کتی
17%	46%	بیمارستان تو انبخشی کتی مموریال هرمان
13%	30%	مرکز پزشکی شهر مموریال، مموریال هرمان
13%	33%	بیمارستان شمالشرقی مموریال هرمان
12%	34%	بیمارستان جنوبشرقی مموریال هرمان
13%	30%	بیمارستان جنوب غربی مموریال هرمان
12%	31%	بیمارستان مموریال هرمان شوگر لند
11%	32%	مرکز پزشکی وودلندز مموریال هرمان
22%	31%	TIRR مموریال هرمان

مقادیر مبالغ معمول صورت حساب سال مالی 2020 (ژوئیه 2019 - ژوئن 2020) به شرح زیر است:

مبالغ معمول صورت حساب بیمار سرپایی: 11%

مبالغ معمول صورت حساب بیمار بستری: 30%

مدرک B - دستورالعمل‌های فدرال فقر

جدول واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس درآمد ناخالص ماهیانه در هنگامی که تغییری در دستورالعمل‌های فدرال فقر صورت بگیرد، مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت. این جدول به‌طور سالانه به‌روزرسانی می‌شود.

جدول واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس درآمد ناخالص ماهیانه به معنی جدول درآمد فعلی است که MHHS از آن برای تعیین واجد شرایط بودن جهت کمک‌های مالی بر اساس این سیاست کمک مالی استفاده می‌کند.

جدول واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس درآمد ناخالص ماهیانه مبتنی بر دستورالعمل‌های فدرال فقر و جدول واجد شرایط بودن ناحیه بیمارستان هریس کاونتی است که هر از گاهی توسط سازمان‌های دولتی مربوطه اصلاح می‌شود و جدول مذکور برای بررسی در دسترس است.

لطفاً به جدول زیر مراجعه کنید:

سیستم بهداشتی مموریال هرمان						
جدول واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس درآمد ناخالص						
دستورالعمل‌های فدرال فقر (FPG) سال 2020						
درآمد ناخالص سالانه یا ماهانه برای واجد شرایط بودن جهت دریافت کمک مالی بر اساس تعداد نفرات خانوار.						
400% نسبت به FPG		200% نسبت به FPG		100% نسبت به FPG		
درآمد ماهانه	درآمد سالانه	درآمد ماهانه	درآمد سالانه	درآمد ماهانه	درآمد سالانه	تعداد نفرات خانوار
4,253 دلار	51,040 دلار	2,127 دلار	25,520 دلار	1,063 دلار	12,760 دلار	1
5,747 دلار	68,960 دلار	2,873 دلار	34,480 دلار	1,437 دلار	17,240 دلار	2
7,240 دلار	86,880 دلار	3,620 دلار	43,440 دلار	1,810 دلار	21,720 دلار	3
8,733 دلار	104,800 دلار	4,367 دلار	52,400 دلار	2,183 دلار	26,200 دلار	4
10,227 دلار	122,720 دلار	5,113 دلار	61,360 دلار	2,557 دلار	30,680 دلار	5
11,720 دلار	140,640 دلار	5,860 دلار	70,320 دلار	2,930 دلار	35,160 دلار	6
13,213 دلار	158,560 دلار	6,607 دلار	79,280 دلار	3,303 دلار	39,640 دلار	7
14,707 دلار	176,480 دلار	7,353 دلار	88,240 دلار	3,677 دلار	44,120 دلار	8
برای واحدهای خانوادار با بیش از 8 نفر، مبلغ 4,480 دلار را به ازای هر نفر اضافی برای تعیین دستورالعمل‌های فدرال فقر اضافه کنید.						