

**PATAKARAN NG
MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM**

PAMAGAT NG PATAKARAN: Patakaran sa Pinansyal na Tulong

PETSA NG PAGKAKALATHALA: 12/19/2017

BERSYON: 4

LAYUNIN NG PATAKARAN:

Pinapatakbo ng Memorial Hermann Health System (“MHHS”) ang mga ospital sa seksyon 501(c)(3) ng Internal Revenue Code na nagbibigay sa mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ng Harris, Montgomery, Fort Bend, at mga nakapaligid na county. Layunin ng MHHS na magbigay ng mga benepisyo sa komunidad sa pamamagitan ng pagpapaabot ng pinansyal na tulong sa mga indibidwal na walang insurance at hindi sapat ang insurance na nangangailangan ng mga serbisyong kinakailangan kaagad o medikal na kinakailangan, nang walang diskriminasyon, anuman ang kakayahan ng pasyenteng magbayad.

Layunin ng Patakaran sa Pinansyal na Tulong (“Financial Assistance Policy, FAP”) na ito na magbigay ng sistematikong paraan ng pagtukoy at pagbibigay ng pinansyal na tulong sa mga pinaglilingkuran ng MHHS sa komunidad nito.

SAKLAW:

Nalalapat ang FAP na ito sa lahat ng pasilidad ng ospital na nilisensyahan ng estado at pinapatakbo ng mga ospital ng MHHS sa seksyon 501(c)(3), na kinabibilangan ng:

Memorial Hermann Greater Heights Hospital

Memorial Hermann Katy Hospital

Memorial Hermann Memorial City Medical Center

Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital
- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital

Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.

Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital

Memorial Hermann Sugar Land Hospital

Memorial Hermann The Woodlands Medical Center

TIRR Memorial Hermann

Nagpapatakbo ang MHHS ng mga imaging center, sports medicine at rehabilitation center, at mga emergency center para sa outpatient bilang mga provider-based na departamento para sa outpatient ng mga nabanggit na ospital, at sinasaklaw ang mga ito sa ilalim ng FAP na ito.

Nagpapatakbo rin ang MHHS ng mga diagnostic na laboratoryo para sa outpatient na sinasaklaw sa ilalim ng FAP na ito.

PAHAYAG NG PATAKARAN:

1. Alinsunod sa mga prinsipyo ng MHHS sa pag-unawa at pangangalaga, patakaran ng MHHS na magbigay ng Pinansyal na Tulong sa mga nangangailangang pasyente. Bukod pa rito, layunin ng FAP na ito na ibigay ang framework na gagamitin sa pagbibigay ng Pinansyal na Tulong sa mga pasyente para sa pangangalagang pang-emergency o medikal na kinakailangan na ibinibigay ng MHHS.
2. Makikita sa FAP na ito ang mga partikular na pamantayan at proseso ng aplikasyon na gagamitin ng MHHS sa pagpapaabot ng Pinansyal na Tulong sa mga indibidwal na walang kakayahang bayaran ang mga ibinibigay na benepisyo nang buo. Tandaang ipinagpapalagay na Kwalipikado ang ilang partikular na indibidwal na tumanggap ng mga serbisyo nang walang bayad (tingnan ang Pamamaraan Seksyon 4).
3. Nalalapat ang FAP na ito sa lahat ng pangangalagang pang-emergency o medikal na kinakailangan na ibinibigay ng isang ospital ng MHHS. Ang FAP na ito ay hindi nagsisilbing kontrata sa mga provider ng mga medikal na serbisyo sa labas ng ospital, at hindi nalalapat sa mga serbisyo ng doktor. Makakakita ka ng listahan ng mga provider na nagbibigay ng pangangalagang pang-emergency o iba pang pangangalagang medikal na kinakailangan sa pasilidad ng ospital na may mga serbisyong sinasaklaw bilang bahagi ng FAP na ito, at ng listahan ng mga provider na may mga serbisyong hindi sinasaklaw bilang bahagi ng FAP na ito sa aming web site sa: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro sa ospital. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa pamamagitan ng koreo o pagtawag sa (713) 338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.
4. Inilalarawan ng FAP ang mga pamantayang ginagamit ng MHHS sa pagkalkula sa halaga ng diskwento sa Pinansyal na Tulong, kung mayroon, ang mga isasagawang hakbang ng MHHS upang maipabatid ang FAP na ito sa komunidad na pinaglilingkuran ng MHHS, ang prosesong ginagamit ng MHHS upang matukoy kung kwalipikado ba ang isang indibidwal para sa Pinansyal na Tulong, at ang proseso ng

aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Inilalarawan ang mga pagkilos na maaaring gawin ng MHHS kapag hindi nagbayad ang isang indibidwal sa isang hiwalay na patakaran, ang Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta ng MHHS. Maaaring i-download ang patakarang ito sa website ng MHHS sa:

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, o kumuha ng libreng aktwal na kopya sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro sa ospital. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa pamamagitan ng koreo o pagtawag sa (713) 338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.

5. Upang maging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong, dapat sumagot at magsumite ang mga pasyente ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong (para sa mga pasyenteng hindi Ipinagpapalagay na Kwalipikado) kasama ng anumang kinakailangang sumusuportang dokumentasyon. Dapat isumite ang mga aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong sa loob ng hindi hihigit sa 240 araw matapos ang petsa ng pagpapadala sa unang billing statement para sa mga serbisyong hinihingan mo ng Pinansyal na Tulong. Maaaring magkaroon ng mga pagbubukod ayon sa paglalarawan sa Pamamaraan Seksyon 9. Walang anumang bahagi sa FAP na ito ang nagpapawalang-bisa ng mga batas o regulasyon ng pederal, estado, o lokal na umiiral sa kasalukuyan o iiral sa hinaharap.
6. Ibabalik ang anumang sumobra sa halagang ibinayad ng pasyente matapos ilapat ang naaangkop na diskwento sa pinansyal na tulong para sa lahat ng kwalipikadong panahon ng pangangalaga.
7. Makikita sa Tanggapan ng MHHS para sa Mga Serbisyo sa Karapatan ng Pasyente ang huling awtoridad na siyang magpapasya kung nagsagawa ba ang MHHS ng mga makatuwirang hakbang upang matukoy kung kwalipikado ba ang isang indibidwal para sa FAP. Ginawa ang FAP na ito upang makatulong sa komunidad ng MHHS alinsunod sa mga prinsipyo nito sa pag-unawa at pangangalaga. Ang pagkakaroon ng FAP na ito ay hindi katumbas ng pagbibigay ng Pinansyal na Tulong sa sinumang partikular na pasyente, at anumang kasunduan sa mga karapatan o obligasyon. Maaaring i-update ng MHHS ang FAP na ito sa hinaharap, at maaari itong aprubahan ng Lupon ng Mga Tagapangasiwa at ng itinalaga nito sa sarili nitong pagpapasya.
8. Ginawa ang mga patakaran at pamamaraang nakasaad dito upang sundin ang mga regulasyon ng estado ng Texas at ang seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code at kaugnay na sanggunian.

MGA TERMINO AT PAGPAPAKAHULUGAN:

1. *Aplikasyon*: Tumutukoy sa aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong na sinasagutan ng pasyente.

2. *Panahon ng Aplikasyon:* Sa Panahon ng Aplikasyon, tumatanggap at nagpoproseso ang MHHS ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Nagsisimula ang Panahon ng Aplikasyon sa petsa ng pagbibigay ng pangangalaga sa indibidwal, at natatapos sa ika-240 araw matapos ang petsa ng pagpapadala sa unang billing statement para sa pangangalaga.
3. *Mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB):* Hindi sisingilin ang mga pasyenteng kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong nang mas malaki para sa pangangalagang pang-emergency o medikal na kinakailangan kaysa sa mga halagang karaniwang sinisingil (AGB) sa mga pasyenteng may insurance.
 - a. Kinakalkula ang porsyento ng AGB ng MHHS gamit ang “look-back” method, kung saan hinahati ang kabuuan ng pinapayagang pagbabayad ng Medicare fee-for-service sa kabuuang singilin para sa mga paghahabol na iyon para sa nakalipas na 12 buwan. Susuriin ang mga diskwentong ibibigay sa mga pasyenteng kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong gamit ang mga limitasyon sa porsyento ng AGB upang matiyak na hindi hihigit sa AGB ang halagang sisingilin sa mga pasyente.
 - b. Makikita ang mga porsyento ng AGB sa Exhibit A - Pagkalkula sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil ng FAP.
 - c. Kakalkulahin ang mga bagong porsyento ng AGB taon-taon at ilalapat ang mga ito sa ika-120 araw matapos magsimula ang taon ng kalendaryo.
4. *Taunang Kabuuang Kita ng Pamilya:* Ang kabuuan ng taunang kita at cash benefit ng isang Pamilya mula sa lahat ng mapagkukunan bago ikaltas ang mga buwis at mga pagbabayad para sa sustento sa bata na naiulat sa Internal Revenue Service ng Estados Unidos. Ang kita ng pamilya ay kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa kita, bayad-pinsala para sa kawalan ng trabaho, bayad-pinsala sa mga manggagawa, Social Security, Supplemental Security Income, pampublikong tulong, pagbabayad sa mga beterano, benepisyo sa naiwang kapamilya dahil sa pagpanaw ng isang mahal sa buhay (survivor benefits), pension o kita mula sa pagreretiro, interes, dividend, alimony, sustento sa bata, at iba pang mapagkukunan.
5. *Mga Opsyonal na Serbisyo:* Mga serbisyong gumagamot ng kundisyon na hindi nangangailangan ng agarang atensyon. Kasama sa mga opsyonal na serbisyo ang mga pamamaraang napapakinabangan ng pasyente na hindi kinakailangan kaagad, at kinabibilangan ang mga ito ng mga serbisyong medikal at hindi medikal na kinakailangan, gaya ng operasyon para sa pagpapaganda o operasyon sa ngipin na para lang sa hitsura, o iba pang opsyonal na pamamaraang hindi karaniwang sinasaklaw ng mga plano sa insurance sa kalusugan. Hindi isasaalang-alang para

sa Pinansyal na Tulong ang mga opsyonal na serbisyong hindi medikal na kinakailangan.

6. *Mga serbisyong pang-emergency*: Mga serbisyong ibinibigay sa isang pasyente para sa isang medikal na kundisyong may mga malalang sintomas (kasama ang matinding pananakit), kung saan maaaring mailagay sa matinding panganib ang kalusugan, lubos na maapektuhan ang paggana ng katawan, o lubos na mapinsala ang anumang organo o bahagi ng katawan ng isang indibidwal (o kung siya ay buntis, ang babae o ang kanyang hindi pa naisisilang na sanggol) kung hindi siya mabibigyan ng agarang medikal na atensyon.

7. *Mga Hindi Pangkaraniwang Pagkilos kaugnay ng Pagsingil (Extraordinary Collection Action, ECA)*: Ang mga ito ay mga pagkilos kaugnay ng pagsingil na nangangailangan ng legal o panghukumang proseso, at maaaring nauugnay rin sa iba pang aktibidad gaya ng pagbebenta ng utang sa ibang party o pag-uulat ng hindi kanais-nais na impormasyon sa mga ahensya o kawanihang nangongolekta ng impormasyon tungkol sa pagkakautang ng isang indibidwal. Hindi nagsasagawa ang MHHS ng mga ECA, at hindi nito pinapahintulutan ang mga vendor nito sa pagsingil na magsagawa ng mga ECA. Makakakita ng higit pang impormasyon tungkol sa mga patakaran ng MHHS sa pagsingil sa hiwalay na Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta ng MHHS; makakakuha ng mga libreng kopya ng patakarang ito online sa: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> o ng mga libreng aktwal na kopya kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro sa ospital, o sa pamamagitan ng pagtawag sa (713) 338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.

8. *Pamilya*: Ang pasyente, ang asawa/civil union partner ng pasyente, ang mga magulang o tagapangalaga ng pasyente (kung wala pa sa hustong gulang ang pasyente), at sinumang dependent na nasa income tax return ng pasyente o magulang, na nakatira sa sambahayan ng pasyente o ng kanyang mga magulang o tagapangalaga.

9. *Antas ng Kahirapan ayon sa Pederal ("Federal Poverty Level, FPL")*: Antas ng kita ng indibidwal na itinuturing na nasa poverty line. Nag-iiba ang antas na ito ng kita batay sa laki ng unit ng pamilya. Ang antas ng kahirapan ay ina-update ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos taon-taon at inilalathala sa Federal Register. Para sa mga layunin ng FAP na ito, tumutukoy ang antas ng kahirapang nakasaad sa mga nakalathalang alituntunin na ito sa kabuuang kita. I-update ang FPL na ginagamit para sa mga layunin ng FAP na ito taon-taon.
 - a. Makikita ang mga FPL sa kasalukuyan sa Exhibit B - Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal ng FAP.

10. *Pinansyal na Tulong*: Tumutukoy ang Pinansyal na Tulong sa tulong na iniaalok ng MHHS sa mga pasyenteng nakakatugon sa ilang partikular na pamantayan sa pananalapi o iba pang pamantayan sa pagiging kwalipikado na inilalarawan sa FAP upang matulungan ang mga pasyenteng makuha ang mga pinansyal na mapagkukunang kinakailangan upang mabayaran ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na medikal na kinakailangan o kinakailangan kaagad na ibinibigay ng MHHS sa isang ospital. Maaaring mapabilang sa mga kwalipikadong pasyente ang mga pasyenteng hindi sapat ang insurance, maliit ang kita, at hindi kumpleto ang saklaw na walang kakayahang bayaran ang ilan o ang lahat sa natitira nilang medikal na bayarin.
11. *Mga Serbisyong Medikal na Kinakailangan*: Ang mga serbisyo o supply na ibinibigay para sa pag-diagnose, direktang pangangalaga, at paggamot ng isang medikal na kundisyon, na nakakatugon sa mga pamantayan ng mainam na medikal na kasanayan sa lokal ay sinasaklaw at itinuturing na medikal na kinakailangan ng Medicare at Medicaid program, at hindi lang para sa kaginhawaan ng pasyente o doktor. Hindi kasama sa mga serbisyong medikal na kinakailangan ang mga serbisyong hindi medikal o para sa operasyon sa pagpapaganda, gaya ng mga serbisyong panlipunan, pang-edukasyon, o pambokasyon.
12. *Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita (“Plain Language Summary, PLS”)*: Kasama sa buod na gumagamit ng simpleng salita ng FAP ng MHHS ang: (a) isang paglalarawan ng mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado at iniaalok na tulong; (b) isang listahan ng website at mga aktwal na lokasyon kung saan makakakuha ng mga aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong; (c) mga tagubilin sa pagkuha ng libreng aktwal na kopya ng FAP; (5) impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa tulong sa proseso ng aplikasyon; (6) pagiging available ng mga pagsasalin ng wika ng FAP at mga kaugnay na dokumento; at (7) isang pahayag na nagkukumpirmang hindi sisingilin ang mga pasyenteng mapagpapasyahang kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong nang mas malaki kaysa sa mga halagang karaniwang sinisingil para sa mga serbisyong pang-emergency o medikal na kinakailangan.
13. *Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado o Ipinagpapalagay na Kwalipikado*: Isang pagpapasya kaugnay ng pagiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong na isinasagawa ayon sa isang partikular na pamantayang itinuturing na nagpapakita ng pinansyal na pangangailangan ng isang pasyenteng hindi sapat ang insurance nang walang sinasagutang aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong.
14. *Mga Makatuwirang Hakbang*: Magsasagawa ang MHHS ng mga makatuwirang hakbang upang maabisuhan ang pasyente tungkol sa FAP ng MHHS sa pamamagitan ng pag-aalok ng Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita ng FAP sa pasyente bago siya palabasin ng ospital. Bukod pa rito, isasagawa ng MHHS ang mga sumusunod na hakbang upang maipaalam sa mga pasyente ang tungkol sa FAP ng MHHS:

- a. *Mga Hindi Kumpletong Aplikasyon:* Kung hindi kumpleto ang isusumiteng aplikasyon ng pasyente at/o Pamilya, magbibigay ang MHHS ng nakasulat na abisong naglalarawan sa kinakailangang karagdagang impormasyon o dokumentasyon.
 - b. *Mga Kumpletong Aplikasyon:* Kung kumpleto ang isusumiteng aplikasyon ng pasyente at/o miyembro ng Pamilya ng pasyente, magbibigay ang MHHS ng nakasulat na abisong nagdodokumento ng isang pasya kaugnay ng pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Pinansyal na Tulong nang nasa oras, at aabisuhan nito ang pasyente tungkol sa pagpapasya sa pamamagitan ng pagsulat (kasama, kung naangkop, ang tulong kung saan kwalipikado ang pasyente) at ang naging batayan sa pagpapasyang ito. Makikita rin sa abisong ito ang porsyento ng Pinansyal na Tulong (para sa mga naaprubahang aplikasyon) o ang (mga) dahilan para sa pagtanggì, at ang inaasahang babayaran ng pasyente at/o Pamilya kapag naaangkop. Patuloy na makakatanggap ang pasyente at/o Pamilya ng mga statement sa panahon ng pagsusuri ng nasagutang aplikasyon.
 - c. *Mga Statement ng Pasyente:* Magpapadala ang MHHS ng isang serye ng mga statement na naglalarawan sa account at sa halagang dapat bayaran ng pasyente. Makakakita sa mga statement ng pasyente ang isang kahilingang nagsasabing responsibilidad ng pasyente na ipaalam sa MHHS ang anumang available na saklaw sa insurance sa kalusugan, isang abiso tungkol sa FAP ng MHHS, numero ng telepono kung saan hihiling ng Pinansyal ng Tulong, at website address kung saan makakakuha ng mga dokumento ng FAP.
 - d. *Website ng MHHS:* Magpo-post ang mga website ng MHHS ng abiso sa isang lugar na madaling makita na nagsasabing may available na Pinansyal na Tulong, na may paliwanag ng proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Ipo-post ng MHHS ang FAP nito kasama ng isang listahan ng mga provider na sinasaklaw at hindi sinasaklaw sa ilalim ng FAP, buod na gumagamit ng simpleng salita, aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, at Patakaran nito sa Pagsingil at Pangongolekta sa website ng MHHS sa:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>.
Magbibigay ang MHHS ng mga libreng aktwal na kopya ng mga dokumentong ito kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro.
15. *Pasyenteng Hindi Sapat ang Insurance:* Isang pasyenteng sinasaklaw nang ganap o hindi ganap sa ilalim ng isang patakaran sa insurance dahil sa pagtanggap ng

pangangalagang pang-emergency o medikal na kinakailangan na may mga gastusin mula sa sariling bulsa na higit sa kakayahan niyang bayaran ang natitira pang balanse para sa natanggap niyang pangangalaga.

16. *Pasyenteng Walang Insurance*: Isang pasyenteng hindi sinasaklaw nang ganap o hindi ganap sa ilalim ng isang patakaran sa insurance sa kalusugan at hindi isang benepisyaryo sa ilalim ng isang pampubliko o pribadong insurance sa kalusugan, benepisyaryo sa kalusugan, o iba pang programa sa saklaw sa kalusugan (kasama ang, nang walang limitasyon, pribadong insurance, Medicare o Medicaid, o Tulong sa Mga Biktima ng Krimen (Crime Victims Assistance)), na may pinsalang hindi mababayaran para sa mga layunin ng bayad-pinsala sa mga manggagawa, insurance sa sasakyan, o iba pang third party na insurance, ayon sa mapagpapasyahan ng MHHS batay sa mga dokumento at impormasyong ibibigay ng pasyente o makukuha nila mula sa iba pang mapagkukunan, para sa pagbabayad ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ibinibigay ng MHHS.

MGA PAMANTAYAN SA PAGSUSURI:

1. *Komunikasyon:* Upang malaman ng aming mga pasyente, pamilya, at ng mas malawak na komunidad ang tungkol sa pagkakaroon ng Pinansyal na Tulong, magsasagawa ang MHHS ng ilang hakbang upang maabisuhan ang mga pasyente at ang mga bisita sa mga ospital nito tungkol sa pagkakaroon ng Pinansyal na Tulong, at maipabatid ang FAP na ito sa mga miyembro ng mas malawak na komunidad na pinaglilingkuran sa bawat ospital. Kasama sa mga hakbang na ito ang:
 - a. *Pahintulot ng Pasyente:* Ang pahintulot para sa pangangalagang pangkalusugan na nilalagdaan kapag nagpaparehistro para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay may kasamang pahayag na nagsasabing kung kinakailangan ang mga kawanggawa na serbisyo, dapat humiling ang pasyente ng pasya kaugnay ng pagiging kwalipikado pagka-admit sa kanya sa ospital o pagkatanggap niya sa na-itemize na bill o statement.
 - b. *Pinansyal na Pagpapayo:* Hinihikayat ang mga pasyente ng MHHS na kumuha ng impormasyon mula sa pinansyal na tagapayo ng kanilang ospital kung sa palagay nila ay mahihirapan silang bayaran ang kanilang bahagi sa bill ng ospital. Gagawin ng aming mga pinansyal na tagapayo ang lahat ng kanilang makakaya upang matulungan ang mga pasyenteng walang insurance, hindi sapat ang insurance, o nahaharap sa iba pang pinansyal na pagsubok na nauugnay sa pagbabayad ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugang ibinibigay namin. Maaaring isailalim ng mga pinansyal na tagapayo ang mga pasyente sa screening upang malaman kung kwalipikado ba sila para sa iba't ibang programang pinopondohan ng pamahalaan, makatulong sa bayad-pinsala ng isang manggagawa o isang paghahabol sa pananagutan, gumawa ng plano sa pinalawig na tagal ng pagbabayad, o tumulong sa mga pasyenteng mag-apply para sa Pinansyal na Tulong.
 - c. *Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita at Aplikasyon:* Makakakuha ng aktwal na kopya ng buod na gumagamit ng simpleng salita ng FAP ng MHHS at aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong ang lahat ng pasyente sa pinakamaagang praktikal na oras ng serbisyo. Magbibigay ang MHHS ng mga libreng aktwal na kopya ng mga dokumentong ito kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa pamamagitan ng koreo o pagtawag sa 713-338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.
 - d. *Mga Available na Nakasaling Kopya:* Isinasalin ng MHHS ang FAP, Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita, aplikasyon para sa Pinansyal na

Tulong, at Patakarang sa Pagsingil at Pangongolekta nito para sa mga indibidwal na hindi bihasa sa wikang Ingles, na kumakatawan sa wala pang limang porsyento (5%) o 1,000 indibidwal ng komunidad na pinaglilingkuran ng mga pasilidad ng ospital nito. Magbibigay ang MHHS ng mga libreng kopya ng mga dokumentong ito sa website ng MHHS at kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro sa ospital. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa pamamagitan ng koreo o pagtawag sa 713-338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.

- e. *Karatula:* Ang lahat ng karatula para sa Pinansyal na Tulong ay malinaw at lantarang ipapaskil sa mga lugar na nakikita ng publiko, kasama ang, ngunit hindi limitado sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro ng pasyente ng MHHS. Makikita sa karatula na may available na Pinansyal na Tulong, at ang numero ng teleponong dapat tawagan upang may makausap na pinansyal na tagapayo para sa higit pang impormasyon.
- f. *Website:* Magpo-post ang mga website ng MHHS ng abiso sa isang lugar na madaling makita na nagsasabing may available na Pinansyal na Tulong, na may paliwanag ng proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Ipo-post ng MHHS ang FAP nito kasama ng isang listahan ng mga provider na sinasaklaw at hindi sinasaklaw sa ilalim ng FAP, Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita, aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, at Patakarang nito sa Pagsingil at Pangongolekta sa website ng MHHS na: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>
- g. *Mga bill at statement ng pasyente:* Kasama sa mga statement ng pasyente ang isang kahilingang nagsasabing responsibilidad ng pasyente na ipaalam sa MHHS ang anumang available na saklaw sa insurance sa kalusugan; at isasama ang isang abiso tungkol sa FAP ng MHHS, numero ng telepono kung saan hihiling ng Pinansyal ng Tulong, at website address kung saan makakakuha ng mga dokumento ng Pinansyal na Tulong.
- h. Koreo o fax: Maaaring magpadala sa pamamagitan ng koreo o fax ang mga pasyente ng nakasulat na kahilingan para sa mga libreng kopya ng mga dokumentong ito sa address sa ibaba, kasama ang buong pangalan at return mailing address ng indibidwal kung saan niya gustong ipadala ng MHHS ang mga kopya.

Memorial Hermann Health System
Attn: Financial Assistance
909 Frostwood

Suite 3:100
Houston, Texas 77024
FAX: 713-338-6500

2. *Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado*: Pinagpapasyahan ang Pinansyal na Tulong alinsunod sa mga pamamaraang nauugnay sa indibidwal na pagtatasa ng pinansyal na pangangailangan. Inilalarawan ang mga pamamarang iyon sa ibaba:
 - a. Isinasagawa ang pagpapasya kaugnay ng Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado alinsunod sa mga pamantayang inilalarawan sa Pamamaraan Seksyon 4 sa ibaba. Kung Ipinagpapalagay na Kwalipikado ang isang pasyente para sa Pinansyal na Tulong, hindi kinakailangan ng Pinansyal na Tulong. Gayunpaman, inaasahang makikipagtulungan ang pasyente o guarantor sa proseso ng screening, at magbibigay ng personal o pinansyal na impormasyon at dokumentasyong nauugnay sa pagpapasya kaugnay ng Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado;
 - b. Isang proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, kung saan inaasahang makikipagtulungan ang pasyente o guarantor sa proseso ng screening, at magbibigay ng personal o pinansyal na impormasyon at dokumentasyong nauugnay sa pagpapasya kaugnay ng pinansyal na pangangailangan;
 - c. Magsasagawa ang MHHS ng mga makatuwirang hakbang upang matukoy kung kwalipikado ba ang isang indibidwal sa FAP upang maabisuhan ang pasyente tungkol sa FAP ng MHHS na nasa isang Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita bago siya palabasin ng ospital. Bukod pa rito, gagawin ng MHHS ang mga sumusunod na hakbang upang ipaalam sa mga pasyente ang tungkol sa FAP ng MHHS:
 - i. *Mga Hindi Kumpletong Aplikasyon*: Kung hindi kumpleto ang isusumiteng aplikasyon ng pasyente at/o Pamilya, magbibigay ang MHHS ng nakasulat na abisong naglalarawan sa kinakailangang karagdagang impormasyon o dokumentasyon sa loob ng apatnapu't limang (45) araw matapos matanggap ang unang aplikasyon.
 - ii. *Mga Statement ng Pasyente*: Kasama sa mga statement ng pasyente ang isang pahayag na nagsasabing responsibilidad ng pasyente na ipaalam sa MHHS ang anumang available na saklaw sa insurance sa kalusugan at kasama ang isang abiso tungkol sa FAP ng MHHS, numero ng telepono kung saan hihiling ng Pinansyal ng Tulong, at website address kung saan makakakuha ng mga dokumento ng FAP.

- iii. *Website ng MHHS:* Magpo-post ang mga website ng MHHS ng abiso sa isang lugar na madaling makita na nagsasabing may available na Pinansyal na Tulong, na may paliwanag ng proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Sa website ng MHHS: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, Ipo-post ng MHHS ang FAP nito kasama ang isang listahan ng mga provider na sinasaklaw at hindi sinasaklaw sa ilalim ng FAP, Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita, aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong, at Patakaran nito sa Pagsingil at Pangongolekta.
 - iv. *Available ang Mga Dokumento kapag Hiniling:* Magbibigay ang MHHS ng mga libre at aktwal na kopya ng FAP nito na may listahan ng mga provider na sinasaklaw at hindi sinasaklaw sa ilalim ng FAP, Buod na Gumagamit ng Simpleng Salita, aplikasyon para sa Pinansyal ng Tulong, at Patakaran nito sa Pagsingil at Pangongolekta kapag hiniling sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro.
- d. Ang paggamit ng mga panlabas na mapagkukunan ng datos na available sa publiko, na nagbibigay ng impormasyon tungkol sa kakayahan ng isang pasyente o guarantor na magbayad, kasama ang kanilang mga credit score sa pamamagitan ng TransUnion o Experian;
 - e. Isang pagsusuri sa mga hindi pa nababayaranang halaga ng pasyente para sa mga nakaraang serbisyong ibinigay sa MHHS, at kasaysayan ng pagbabayad at bad debt ng pasyente;
 - f. Nakabatay ang mga antas ng Pinansyal na Tulong na ibinibigay ng MHHS sa kita, laki ng Pamilya, at FPL. Maaaring mag-apply para sa Pinansyal na Tulong ang mga pasyenteng mayroon at walang insurance; at
 - g. Ibabatay ang pagiging kwalipikado ng pasyente para sa Pinansyal na Tulong sa mga pamantayan sa ibaba, at maaari itong magbago batay sa pinansyal na katayuan ng pasyente, kanyang pinansyal na sitwasyon, at pagkakaroon niya ng mga third party na benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Babaguhin ang mga alituntunin sa pagiging kwalipikado taon-taon matapos ilathala ng pederal na pamahalaan ang mga alituntunin sa FPL. Maaaring isailalim ang mga pamilyang may kita na mahigit sa mga alituntuning nakasaad sa ibaba sa screening para sa pagsasaalang-alang sa plano sa pagbabayad.
3. *Pagiging Kwalipikado sa Pinansyal na Tulong para sa Pasyente:* Batay sa mga FPL, dapat gamitin ang mga sumusunod na pamantayan upang matukoy ang mga diskwentong iaalok sa Mga Pasyenteng Walang Insurance at Hindi Sapat ang Insurance na kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong. Dapat ay ma-bill

muna ang insurance ng Mga Pasyenteng Hindi Sapat ang Insurance bago sila maging kwalipikado para sa mga kawanggawa na serbisyo. Susuriin ang mga diskwentong ibibigay sa mga pasyenteng kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong gamit ang mga limitasyon sa porsyento ng AGB upang matiyak na hindi hihigit sa AGB ang halagang sisingilin sa mga pasyente.

a. Libreng Pangangalaga:

- i. Kung ang Taunang Kabuuang Kita ng Pamilya ng isang pasyenteng walang insurance ay katumbas ng o mas mababa sa dalawang daang porsyento (200%) ng Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal sa kasalukuyan, gaya ng nakasaad sa Talahanayan ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa Kabuuang Kita (Exhibit A - Pagkalkula sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil), maaaring tumanggap ang pasyente (o iba pang responsableng party) ng libreng pangangalaga (100% diskwento), at wala siyang kakailanganing bayaran na balanse sa account.
- ii. Ang mga pasyenteng may pangunahing saklaw sa kalusugan sa pamamagitan ng Medicare at kwalipikado para sa pangalawang saklaw sa pamamagitan ng Medicaid ay makakatanggap ng isang daang porsyentong (100%) diskwento sa anumang matitirang balanse matapos singilin ang Medicaid at makatanggap ng napagkasunduang paghahabol mula sa tagabayad ng THMP o Pinamamahalaang Medicaid.

b. May Diskwentong Pangangalaga:

- i. Ang mga pasyente/indibidwal na lumalampas ang Taunang Kabuuang Kita ng Pamilya sa dalawang daang porsyento (200%) ngunit hindi sa apat na raang porsyento (400%) ng Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal sa kasalukuyan ay maaaring maging kwalipikado para sa isang diskwento sa mga singilin sa halagang karaniwang sinisingil (AGB) sa mga pasyenteng may insurance.
- ii. Maaaring maging kwalipikado ang mga pasyenteng may hindi pa nababayaranang balanse sa kanilang mga bill sa ospital para sa isang diskwento kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na pamantayan: 1) mahigit sa sampung porsyento (10%) ng Taunang Kabuuang Kita ng Pamilya ng indibidwal ang balanse; 2) wala silang kakayahang bayaran ang lahat o ang ilan sa natitira pang balanse sa bill; at 3) hindi bababa ang balanse sa bill sa \$5,000. Sa mga ganitong sitwasyon, inaasahang makikipagtulungan ang pasyente o guarantor sa proseso ng FAP, at magbibigay ng

personal o pinansyal na impormasyon at dokumentasyong nauugnay sa pagpapasya kaugnay ng pagiging kwalipikado. Kung maaaprubahan ito, hindi hihigit sa sampung porsyento (10%) ng Taunang Kabuuang Kita ng Pamilya ang dapat bayaran ng pasyente sa kanyang natitira pang balanse sa account o malalapat ang diskwento sa AGB, alinman doon ang mas mababa o pinakamakakatulong sa pinansyal na katayuan ng pasyente.

4. *Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado*: Maaaring ituring na kwalipikado ang mga pasyenteng walang insurance para sa Pinansyal na Tulong batay sa pagkakaroon ng isa sa mga pamantayang nakalista sa ibaba. Kapag may naipakita nang kahit isang pamantayan lang, wala nang iba pang hihilinging katibayan ng kita. Nagpapakita ang listahan sa ibaba ng mga sitwasyon kung kailan mas mababa ang kita ng Pamilya ng isang pasyente kaysa sa doble ng FPL at kwalipikado ang pasyente para sa isang daang porsyentong (100%) kaltas sa mga singilin sa mga serbisyong medikal na kinakailangan. Dapat isagawa kaagad ang screening kaugnay ng Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado para sa isang pasyenteng walang insurance matapos matanggap ang mga serbisyong medikal na kinakailangan at bago ibigay ang anumang bill para sa mga serbisyong iyon. Kapag naabisuhan ang MHHS tungkol sa katayuan sa Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado ng isang indibidwal, iho-hold ng MHHS ang anumang Statement ng Pasyente sa loob ng tatlong (30) araw habang isinasagawa ang proseso ng pagsusuri para sa Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado. Hindi isasaalang-alang ang mga pasyenteng may third party na insurance (bukod pa sa mga programa sa tulong ng estado o lokal gaya ng Medicaid) para sa Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado, at kakailanganin nilang magsumite ng aplikasyon para sa pinansyal na tulong.
 - a. Ang mga pasyenteng walang insurance na nakakatugon sa mga sumusunod na pamantayan ay ituturing na Ipinagpapalagay na Kwalipikado para sa isang daang porsyentong (100%) kaltas sa mga singilin para sa mga serbisyong kinakailangan kaagad o medikal na kinakailangan:
 - i. Mga walang tirahan o mga nakatanggap ng pangangalaga mula sa isang klinika para sa mga walang tirahan;
 - ii. Paglahok sa programa para sa Mga Babae, Sanggol, at Bata (Women, Infants, and Children, WIC);
 - iii. Pagiging kwalipikado para sa food stamp;
 - iv. Programa ng Tulong para sa Karagdagang Nutrisyon (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);
 - v. Pagiging kwalipikado para sa iba pang programa sa tulong ng estado o lokal (hal., spend-down ng Medicaid);
 - vi. Pagbibigay sa pabahay para sa mga taong maliit lang ang kita/naka-subsidize na pabahay bilang wastong address;

- vii. Pagtanggap ng tulong para sa mga medikal na serbisyo;
- viii. Kakulangan sa pag-iisip kung saan walang ibang kikilos sa ngalan ng pasyente;
- ix. Personal na pagkalugi kamakailan;
- x. Pagkakakulong sa isang bilangguan;
- xi. Pagpanaw ng pasyenteng walang tukoy na ari-arian; o
- xii. Ayon sa pagpapasya ng isang electronic na modelo sa pagmamarka (inilalarawan sa ibaba).

- b. **Electronic na Modelo sa Pagmamarka:** Kung hindi tatapusin ng isang Pasyenteng Walang Insurance o guarantor ang aplikasyon para sa FAP o kung hindi niya ibibigay ang kinakailangang pinansyal na dokumentasyon na mahalaga sa pagtukoy kung siya ay kwalipikado, maaaring suriin ang account gamit ang isang electronic na modelo sa pagmamarka (electronic scoring model, ESM) na nagkalkula ng mga marka batay sa mga pamantayan upang isama ang antas ng pananalapi, nakaraang adjustment para sa kawanggawa na serbisyo, trabaho, zip code, edad, kasaysayan ng pagbabayad, nakaraang bad debt, balanse sa account, at lugar kung saan siya na-admit. Kung lalabas sa marka sa ESM na malaki ang posibilidad na maging kwalipikado ang account para sa FAP, malamang ay bigyan ang account na walang insurance ng diskwento sa FAP alinsunod sa FAP na ito.

5. *Timeline ng Pagiging Kwalipikado:*

- a. Para sa mga pasyenteng walang insurance, retrospective na magkakaroon ng bisa ang mga pagpapasya kaugnay ng Pinansyal na Tulong at Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado para sa lahat ng bukas na balanseng binabayaran ng mismong indibidwal at panahon ng pangangalaga sa kasalukuyan. Tutukuyin kung kwalipikado ba ang mga pasyente batay sa mga salik na nakabalangkas sa Pamamaraan Seksyon 3, at hindi sila malalagay sa hindi kanais-nais na sitwasyon para sa pagbabayad kaagad o nang nasa oras. Bukod pa rito, bibigyan ang pasyenteng makakatapos ng Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong ng karagdagang pinansyal na tulong sa hinaharap sa loob ng anim na buwan nang walang iba pang kinakailangang gawin na pagkilos. Dapat ipaalam ng pasyente sa MHHS ang anumang magiging materyal na pagbabago sa pinansyal na katayuan ng pasyente sa loob ng anim (6) na buwan na maaaring makaapekto sa pagpapasya kaugnay ng pagiging kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong sa loob ng tatlong (30) araw matapos ang pagbabago. Kung hindi ihahayag ng isang pasyente ang isang materyal na pagbabago sa kita ng kanyang Pamilya, maaaring ipawalang bisa ng MHHS ang anumang pagbibigay ng Pinansyal na Tulong matapos ang materyal na pagbabago.

6. *Mga Serbisyong Kinakailangan Kaagad o Medikal na Kinakailangan:* Limitado ang pinansyal na tulong sa mga serbisyong kinakailangan kaagad o medikal na kinakailangan na ibinibigay sa isang ospital. Hindi layunin ng anumang bahagi sa seksyong ito na baguhin ang mga obligasyon o kasanayan ng MHHS alinsunod sa batas ng estado o pederal kaugnay ng paggamot ng mga medikal na kundisyong pang-emergency nang hindi isinasaalang-alang ang kakayahan ng pasyenteng magbayad.

7. *Proseso ng Aplikasyon*

- a. *Paano Mag-apply:* Dapat sumagot at magsumite ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong kasama ng sumusuportang dokumentasyon. Maaaring mag-download ng mga libreng kopya ng aplikasyon sa website ng MHHS sa:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram>.
Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa emergency department at mga lugar para sa pagpaparehistro sa ospital. Makakakuha rin ng mga libreng aktwal na kopya sa pamamagitan ng koreo o pagtawag sa 713-338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.
- b. Maaaring ipadala ng mga aplikante ang nasagutang aplikasyon at mga sumusuportang dokumento sa pinansyal na tagapayo ng ospital, o maaari nilang ipadala ang mga ito sa address na nakalista sa ibaba. Makakakita ang mga pasyente ng pinansyal na tagapayo ng ospital sa pamamagitan ng pagpunta sa information desk at paghiling na may makausap na pinansyal na tagapayo. Para sa mga tanong tungkol sa proseso ng aplikasyon, tulong sa pagsagot sa aplikasyon, o katayuan ng isinumite mong aplikasyon, maaari kang personal na tulungan ng mga pinansyal na tagapayo ng mga ospital sa ospital, o maaari kang tumawag sa 713-338-5502 o 1-800-526-2121, Opsyon 5.
- c. Saan ipapadala ang mga nasagutang aplikasyon:

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

FAX: 713-338-6500

- d. Ang mga kahilingan para sa pagsasaalang-alang sa Pinansyal na Tulong o Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado ay maaaring simulan ng sinuman sa mga sumusunod na indibidwal sa Panahon ng Aplikasyon: (i) pasyente o guarantor; (ii) kinatawan ng pasyente o guarantor; (iii) kinatawan ng MHHS sa ngalan ng pasyente/aplikasyon; o (iv) doktor ng pasyente.
- e. Sa kabila ng mga nabanggit na pagsasaalang-alang na nakabalangkas sa ibang bahagi ng FAP na ito, responsibilidad ng pasyente na makipagtulungan at ganap na makilahok sa proseso ng aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Kasama rito ang pagbibigay ng impormasyon tungkol sa anumang available na third party na saklaw sa kalusugan; pagbibigay kaagad sa lahat ng dokumentasyon at sertipikasyon na kinakailangan sa pag-apply para sa pagpopondo sa pamamagitan ng pamahalaan o iba pang programa (hal., Medicare, Medicaid, pananagutan ng third party, pondo para sa Mga Biktima ng Krimen, atbp.) o upang matukoy kung kwalipikado ba ang pasyente para sa iba pang Pinansyal na Tulong. Kung hindi ito gagawin ng pasyente, maaaring lubos na maapektuhan ang pagsasaalang-alang sa kanyang aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong. Kailangan ng mga pasyenteng ibigay ang impormasyon, sertipikasyon, at mga dokumento sa loob ng tatlumpong (30) araw matapos itong hilingin ng MHHS maliban na lang kung mayroon silang sasabihing katanggap-tanggap na dahilan sa MHHS. Maliban sa mga kaso ng Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado, dapat sagutan at lagdaan ng pasyente (o ng guarantor/kinatawan) ang aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong.
- f. Makakatulong ang isang pinansyal na tagapayo sa proseso ng pag-apply para sa Pinansyal na Tulong. Kung papanaw ang isang pasyente at walang matutukoy na responsableng party, maaaring magsumite ng kahilingan ang isang kinatawan ng MHHS at sumagot ng aplikasyon gamit ang available na impormasyon at mga dokumento.

8. *Kita ng Pamilya:*

- a. Maaaring ibigay ng pasyente ang isa o higit pa sa mga sumusunod na dokumento upang patunayan ang kita ng kanyang Pamilya, kung available ang mga nasabing dokumento. Kung mahigit sa isa ang indibidwal na nagtatrabaho sa Pamilya ng pasyente, dapat isumite ng bawat indibidwal ang isa o higit pa sa mga dokumento sa ibaba:
 - i. Pinakabagong income tax return sa pederal;
 - ii. Pinakabagong form W-2 at 1099;

- iii. Pinakabagong pay slip (o, kung naaangkop, isang kopya ng pahayag tungkol sa kawalan ng trabaho, liham mula sa social security, atbp.);
 - iv. Isang pahayag mula sa employer kung binayaran ng cash; o
 - v. Iba pang pagpapatunay ng third party kaugnay ng kita ng Pamilya.
- b. Hindi ituturing na hindi kumpleto ang isang aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong kung hindi nakapagbigay ang pasyente ng dokumentasyon, kung nakapagbigay ang pasyente ng kahit isa lang sa mga dokumentong nagpapakita sa kita ng bawat miyembro ng Pamilya (kasama ang pasyente) na nakalista sa itaas at nalagdaan niya ang sertipikasyon, o sa kaso ng pasyenteng walang kakayahang ibigay ang mga nasabing dokumento, na lumagda sa sertipikasyon.
- c. Maliban sa mga kaso ng Pagpapalagay sa Pagiging Kwalipikado, dapat lagdaan ng aplikante ang sertipikasyon para sa aplikasyon. Maaaring bawiin o baguhin ng MHHS ang isang pagpapasya kung mapag-aalaman sa mga sunod na katibayan na nagbigay ang aplikante ng maling impormasyon.

Karagdagang Dokumentasyon: Hindi nangangailangan ang FAP ng MHHS ng dokumentasyon ng mga asset o gastusin. Gayunpaman, maaaring piliin ng Mga Aplikante na magbigay ng karagdagang dokumentasyon tungkol sa mga asset, gastusin, kita, hindi pa nababayaranang utang, o iba pang sitwasyong nagpapakita na nahihirapan silang suportahan ang isang kahilingan para sa Pinansyal na Tulong na katumbas ng o mas malaki sa mga halagang kwalipikado silang makuha alinsunod sa FAP na ito.

9. *Mali o Mapanlinlang na Impormasyon:* Kung mapag-aalamang sinadya ng isang aplikante na magbigay ng mali o mapanlinlang na impormasyon kaugnay ng kakayahan niyang magbayad ng mga medikal na gastusin, maaaring tanggihan ng MHHS ang mga aplikasyon ng aplikante sa kasalukuyan o hinaharap. Kung hindi sinasadya ng pasyenteng magbigay ng maling impormasyon, ibabatay ng MHHS ang pasya nito sa iwinastong impormasyon. Kung nakapagbigay na ng Pinansyal na Tulong batay sa maling impormasyon na sinadyang ibigay ng pasyente, maaaring ipawalang-bisa ng MHHS ang pagbibigay ng Pinansyal na Tulong, at maaaring gamitin ng MHHS ang lahat ng legal na karapatan nito upang singilin ang pasyente para sa anumang halaga na maaaring hindi pa niya nababayaran. Kung hindi sinasadya ang pagbibigay sa maling impormasyon, babaguhin ng MHHS ang pasya nito batay sa iwinastong impormasyon.

MGA BINANGGIT:

Patakarán sa Paglipat ng Pasyente (EMTALA at Pagsunod sa Transfer Act ng Texas)
Buod ng Pinansyal na Tulong na Gumagamit ng Simpleng Salita

Aplikasyon para sa Pinansyal na Tulong
Patakaran sa Pagsingil at Pangongolekta

MGA EXHIBIT:

Exhibit A - Pagkalkula sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil

Exhibit B - Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal

Ipinagpatuloy sa susunod na pahina.

Exhibit A - Pagkalkula sa Mga Halagang Karaniwang Sinisingil

Nakabatay ang Mga Halagang Karaniwang Sinisingil sa proseso ng pagsingil at pag-code na ginagamit ng MHHS sa Medicare fee for-service para sa mga serbisyong pang-emergency o medikal na kinakailangan. Hahatiin ang kabuuang pinapayagang halaga mula sa Medicare gamit ang kabuuang singilin para sa mga naturang paghahabol, at ikakaltas ang numerong iyon sa 1 upang makalkula ang porsyento ng AGB.

AGB % para sa IP (Inpatient) = Pinapayagang Halaga ng Medicare para sa IP / Kabuuang Singilin ng Medicare sa IP

AGB % para sa OP (Outpatient) = Pinapayagang Halaga ng Medicare para sa OP / Kabuuang Singilin ng Medicare sa OP

Taon-taon, hiwalay na kinakalkula ang AGB para sa bawat ospital, ngunit ang pinakamababang porsyento ng AGB mula sa lahat ng ospital ang gagamitin ng lahat ng ospital ng MHHS.

Pasilidad	Inpatient	Outpatient
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	32%	12%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	30%	26%
Memorial Hermann Katy Hospital	30%	11%
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	49%	17%
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	30%	15%
Memorial Hermann Northeast Hospital	31%	13%
Memorial Hermann Southeast Hospital	33%	13%
Memorial Hermann Southwest Hospital	30%	13%
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	31%	13%
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	31%	12%
TIRR Memorial Hermann	31%	22%
Memorial Hermann Surgical Hospital - First Colony	30%	13%
Memorial Hermann Surgical Hospital - Kingwood	30%	14%
Memorial Hermann Tomball Hospital	N/A	11%
Memorial Hermann First Colony Hospital	N/A	13%

Narito ang Mga AGB ng Taon ng Pananalapi 2019 (Hulyo 2018 – Hunyo 2019):

Mga Halagang Karaniwang Sinisingil para sa OP: 11%

Mga Halagang Karaniwang Sinisingil para sa IP: 30%

Ipinagpatuloy sa susunod na pahina.

Exhibit B – Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal

Binabago ang Talahanayan ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa Kabuuang Buwanang Kita kapag nagkakaroon ng mga pagbabago sa Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal. Ina-update ang talahanayan kada taon.

Tumutukoy ang Talahanayan ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa Kabuuang Buwanang Kita sa talahanayan ng kita sa kasalukuyan na ginagamit ng MHHS sa pagtukoy kung kwalipikado ba ang isang tao para sa Pinansyal na Tulong sa ilalim ng FAP na ito.

Ang Talahanayan ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa Kabuuang Buwanang Kita ng Pamilya ay nakabatay sa Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal at Talahanayan sa Pagiging Kwalipikado ng Pandistritong Ospital ng Harris County, na pananahong binabago ng mga kaukulang ahensya ng pamahalaan at makikita.

Pakitingnan ang talahanayan sa ibaba:

Memorial Hermann Health System						
Talahanayan ng Pagiging Kwalipikado para sa Pinansyal na Tulong batay sa Kabuuang Kita						
2018 Mga Alituntunin sa Kahirapan ayon sa Pederal (Federal Poverty Guidelines, FPG) Kabuuang taunan o buwanang kita upang maging kwalipikado para sa pinansyal na tulong batay sa laki ng Pamilya.						
	100% ng FPG		200% ng FPG		400% ng FPG	
Laki ng Pamilya	Taunang Kita	Buwanang Kita	Taunang Kita	Buwanang Kita	Taunang Kita	Buwanang Kita
1	\$12,140	\$1,012	\$24,280	\$2,023	\$48,560	\$4,047
2	\$16,460	\$1,372	\$32,920	\$2,743	\$65,840	\$5,487
3	\$20,780	\$1,732	\$41,560	\$3,463	\$83,120	\$6,927
4	\$25,100	\$2,092	\$50,200	\$4,183	\$100,400	\$8,367
5	\$29,420	\$2,452	\$58,840	\$4,903	\$117,680	\$9,807
6	\$33,740	\$2,812	\$67,480	\$5,623	\$134,960	\$11,247
7	\$38,060	\$3,172	\$76,120	\$6,343	\$152,240	\$12,687
8	\$42,380	\$3,532	\$84,760	\$7,063	\$169,520	\$14,127
<p><i>Para sa mga unit ng Pamilya na binubuo ng mahigit 8 indibidwal, magdagdag ng \$4,320 para sa bawat karagdagang indibidwal upang matukoy ang Alituntunin sa</i></p>						

Kahirapan ayon sa Pederal.