可提供英文、西班牙文以及其他符合財務援助政策標準的語言的財務援助申請表、財務援助政策、簡明語言摘要以及計費及收費政策的免費副本，您可透過以下方式索取：

- 聯絡醫院的住院/
  Registration Department（登記部）
- 致電 1.713.338.5502 或
  1.800.526.2121, 然後按 5
- 寫信至以下地址，索要申請表：
  909 Frostwood
  收件人：PBS Financial Assistance
  （PBS財務援助處）
  Houston, TX 77024
- 從 Memorial Hermann Health System
  網站下載申請表：
  http://www.memorialhermann.org/
  financialassistanceprogram/

Memorial Hermann Health System
若要查看您是否符合財務援助、Medicaid、Medicare或其他計劃的資格，或獲得免費、保密的申請幫助，請聯絡：

Patient Business Services（患者業務服務部）
909 Frostwood Dr., Suite 3:100
Houston, TX 77024
收件人：PBS Financial Assistance
（PBS財務援助處）

電話：1.713.338.5502或
1.800.526.2121, 然後按 5
電郵：Patient.Billing@memorialhermann.org

週五：上午 8 點 -下午 5 點
週一至週四：上午 8 點 -晚上 7 點

版本日期：2017 年 11 月 4 日

MEMORIAL HERMANN

4411107C

患者財務援助摘要

簡明語言摘要

已回答以下關鍵問題：

- 承保哪些服務？
- 如何申請援助？
- 誰符合援助資格？
- 收入限額是多少？
- 如果不符合收入限額，會怎麼樣？
- 可以從哪裡獲得申請表？

MEMORIAL HERMANN

財務援助政策(FAP)

Memorial Hermann Health System為合資格的患者提供基於收入、家庭規模及聯邦貧困線的財務援助，使他們在接受急診或醫療必需住院護理時能夠享受部分或完全折扣。尋求財務援助的患者必須提出計劃申請，該計劃概述於本文件。

承保哪些服務？

財務援助政策(FAP)承保在Memorial Hermann醫院提供的急診及醫療必需服務。

財務援助政策不承保：美容程序、由在Memorial Hermann 醫院醫院治療您但並非受僱於醫院的醫生或其他提供者或者就他們的服務獨立於醫院收費的提供者提供的服務。

如何申請

財務援助政策及申請表可親自、透過郵件、電話或從 Memorial Hermann 網站獲取。填妥申請表，附上所需的文件，然後提交至醫院住院/登記部或本手冊背面所示的地址。

收入限額

資格條件之一是基於下表所示的收入：

2018 年貧困線	
家庭 人數	年 收入
1	$12,140
2	$16,460
3	$20,780
4	$25,100
5	$29,420
6	$33,740
7	$38,060
8	$42,380

對於家庭成員超過 8 人的家庭：
每多 1 人，增加 $4,320。

誰符合財務援助的資格？

財務援助的金額取決於您的收入、家庭規模和聯邦貧困線。家庭收入為聯邦貧困線的 200% 或以下的患者有資格獲得 100% 折扣。家庭收入超過聯邦貧困線 200% 的患者有資格獲得折扣。

詳情請參閱相關政策：
http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/

合資格的患者就急診或其他醫療必需護理支付的費用不會超過向擁有保險的患者收取的普通收費金額(AGB)。

以下圖像識別形式為可接受的身份證明：

- 州簽發的駕照或身份證
- 學生證
- 護照（美國或外國）
- 美國移民文件
- 外國領事館簽發的身份證
- 信用卡（帶照片）