

## นโยบายของ MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM

<b>ชื่อนโยบาย:</b>	นโยบายความช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance Policy)
<b>วันที่ตีพิมพ์:</b>	12/19/2017
<b>ฉบับที่:</b>	4

---

### วัตถุประสงค์ของนโยบาย:

Memorial Hermann Health System (“MHHS”) ดำเนินกิจการโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามมาตรา 501(c)(3) แห่งประมวลกฎหมายรัษฎากร (Internal Revenue Code) ที่ตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพของเทศมณฑล Harris Montgomery Fort Bend และเทศมณฑลที่อยู่รายล้อมแห่งอื่น ๆ MHHS มีความมุ่งมั่นในการให้ประโยชน์แก่ชุมชนในรูปแบบของความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคคลที่ไม่มีประกันและที่มีประกันน้อยเกินไป โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติให้ได้เข้ารับบริการฉุกเฉินหรือบริการตามความจำเป็นทางการแพทย์โดยไม่ดูความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของนโยบายความช่วยเหลือด้านการเงิน (“FAP”) นี้มีเพื่อกำหนดวิธีระบุและมอบความช่วยเหลือด้านการเงินอย่างเป็นระบบแก่ผู้ที่ MHHS ดูแลภายในชุมชน

### ขอบเขต:

นโยบาย FAP นี้บังคับใช้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่มีใบอนุญาตจากรัฐที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาล MHHS ตามมาตรา 501(c)(3) ซึ่งประกอบด้วย

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

MHHS ดำเนินการศูนย์ภาพวินิจฉัยผู้ป่วยนอก ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และศูนย์ฉุกเฉินในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกของรายชื่อโรงพยาบาลที่ระบุไว้ด้านบน และโรงพยาบาลเหล่านั้นได้รับการครอบคลุมภายใต้ นโยบาย FAP นี้ นอกจากนี้ MHHS ยังดำเนินการห้องปฏิบัติการวินิจฉัยผู้ป่วยนอก ซึ่งอยู่ภายใต้ นโยบาย FAP นี้

### **ถ้อยแถลงนโยบาย:**

1. เพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมด้านความเห็นอกเห็นใจและการดูแลบริการของ MHHS นโยบายของ MHHS คือเพื่อส่งมอบบริการด้านความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลน นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของนโยบาย FAP นี้คือเพื่อกำหนดขอบข่ายความช่วยเหลือด้านการเงินที่จะมอบให้แก่ผู้ป่วยสำหรับการดูแลรักษาพยาบาลที่ฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ MHHS มอบให้
2. นโยบาย FAP นี้ระบุเกณฑ์เฉพาะและขั้นตอนการสมัครรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงินที่ MHHS จะมอบให้แก่บุคคลที่ไม่สามารถชำระเงินค่าบริการเต็มจำนวนได้ โปรดทราบว่าบุคคลบางประเภทมีสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน (Presumptively Eligible) ให้ได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ดูที่กระบวนการ ส่วนที่ 4)
3. นโยบาย FAP นี้ใช้บังคับกับการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล

## MHHS นโยบาย FAP

นี้ไม่ได้มีผลผูกพันกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ภายนอกโรงพยาบาลและไม่ใช้บังคับกับการให้บริการของแพทย์

คุณสามารถค้นหารายชื่อผู้ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลยามฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ที่โรงพยาบาลที่บริการได้รับการครอบคลุมตามนโยบาย FAP นี้

และรายชื่อผู้ให้บริการที่บริการไม่ได้รับการครอบคลุมตามนโยบาย FAP นี้ได้ในเว็บไซต์ของเราที่

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

สามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ในแผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโดยการโทร (713) 338-5502 หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5

### 4. นโยบาย FAP อธิบายเกณฑ์ที่ MHHS

ใช้ในการคำนวณจำนวนส่วนลดของบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน หากมี มาตรการที่ MHHS จะดำเนินการเผยแพร่ นโยบาย FAP นี้ในวงกว้างภายในชุมชนที่ MHHS ให้บริการ ขั้นตอนที่ MHHS ใช้ในการพิจารณาสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน

และขั้นตอนการสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน วิธีการที่ MHHS

อาจใช้ในกรณีที่ไม่มีการชำระเงินได้อธิบายไว้แล้วในนโยบายแยกต่างหาก MHHS

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ (Billing and Collections Policy)

สามารถดาวน์โหลดนโยบายนี้ได้ที่เว็บไซต์ MHHS:

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

หรือขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโดยการโทร(713) 338-5502

หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5

### 5. ผู้ป่วยที่ต้องการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน ต้องกรอกให้สมบูรณ์

และส่งใบสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน

(สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน(Presumptively Eligible))

พร้อมยื่นเอกสารเพิ่มเติมที่จำเป็นต่าง ๆ

การสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงินมีกำหนดไม่เกิน 240

วันหลังจากวันที่มีการส่งใบแจ้งการเรียกเก็บเงินค่าบริการครั้งแรกซึ่งคุณร้องขอความช่วยเหลือด้านการเงิน อาจมียกเว้นเป็นกรณีพิเศษซึ่งได้อธิบายไว้ในกระบวนการส่วนที่ 9

จะไม่มีข้อความใดในนโยบาย FAP

นี้มีอำนาจเหนือกว่ากฎหมายหรือข้อบังคับของรัฐบาลกลางของรัฐหรือท้องถิ่นที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบันหรือที่มีผลบังคับใช้ในอนาคต

6. จำนวนเงินที่ผู้ป่วยชำระแล้วใด ๆ  
ที่เกินจากยอดค้างชำระหลังจากที่มีการหักส่วนลดจากความช่วยเหลือด้านการเงินที่มีแล้ว  
จะได้รับคืนสำหรับการรักษาทุกครั้งที่เข้าข่าย
7. อำนาจชี้ขาดในการพิจารณาว่า MHHS ได้ใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อกำหนดผู้มีสิทธิ์ในนโยบาย FAP หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับสำนักงานฝ่ายบริการธุรกิจผู้ป่วยของ MHHS (MHHS Patient Business Services Office) นโยบาย FAP นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับชุมชนของ MHHS โดยสอดคล้องกับค่านิยมด้านความเห็นอกเห็นใจและการดูแลบริการของ MHHS นโยบาย FAP ที่มีอยู่นี้ไม่ได้ถือว่าเป็นการเสนอความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และไม่ได้สร้างสิทธิ์หรือภาระหน้าที่ใด ๆ ก็ตามตามสัญญา MHHS อาจปรับปรุงข้อมูลนโยบาย FAP นี้ในอนาคตและอาจได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการ (Board of Directors) หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการแต่เพียงฝ่ายเดียว
8. นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ  
ที่ได้ระบุในที่นี่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับของรัฐเท็กซัส และมาตรา 501(r) ของประมวลรัษฎากร รวมถึงหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องด้วย

### **คำศัพท์และคำนิยาม:**

1. **ใบสมัคร (Application):** หมายถึง  
ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินที่ผู้ป่วยต้องดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์
2. **ระยะเวลาการสมัคร (Application Period):** MHHS  
จะยอมรับและดำเนินการกับใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินในระหว่างระยะเวลาการสมัคร  
ระยะเวลาการสมัครเริ่มต้นในวันที่บุคคลได้รับการรักษาพยาบาล และสิ้นสุด 240

วันหลังจากวันที่มีใบแจ้งหนี้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลฉบับแรก

3. จำนวนเงินที่เรียกเก็บ โดยทั่วไป (*Amounts Generally Billed, AGB*):

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ารับการช่วยเหลือด้านการเงินจะไม่ได้ถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์เพิ่มเติมเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) จากผู้ป่วยที่มีประกัน

- ก. ร้อยละ AGB ของ MHHS กำหนดโดยใช้วิธี “ดูความเคลื่อนไหวของบัญชีที่ผ่านมา” ซึ่งเป็นการชำระเงินค่าบริการทาง Medicare ทั้งหมดที่อนุญาตหารด้วยค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดที่เรียกร้องในช่วง 12 เดือนก่อนหน้า ส่วนลดที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจะได้รับการตรวจสอบเทียบกับขีดจำกัดร้อยละ AGB เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่า AGB
- ข. สามารถดูข้อมูลร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปของนโยบาย FAP ได้ที่เอกสารแนบ A – การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
- ค. ร้อยละ AGB ที่แก้ไขล่าสุดจะถูกคำนวณเป็นรายปีและนำไปใช้ภายในวันที่ 120 หลังจากวันที่เริ่มต้นของปีปฏิทิน

4. รายได้รวมของครอบครัวรายปี (*Annual Gross Family Income*):

ผลรวมรายได้ประจำปีของครอบครัวและสวัสดิการที่เป็นเงินสดจากทุกแหล่งที่มา ก่อนหักภาษีทั้งหมด หักด้วยค่าเลี้ยงดูอุปการะบุตร ที่รายงานไปยังกรมสรรพากรแห่งสหรัฐอเมริกา (the United States Internal Revenue Service) รายได้ของครอบครัว รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ รายรับเงินชดเชยการว่างงาน เงินชดเชยสำหรับแรงงาน Social Security Supplemental Security Income สาธารณูปการ เงินชดเชยสำหรับทหารผ่านศึก สิทธิประโยชน์สำหรับคนที่คู่ครองเสียชีวิตไปแล้ว เงินบำนาญหรือรายได้เมื่อเกษียณ ดอกเบี้ย เงินปันผล ค่าเลี้ยงดู ค่าอุปการะบุตร และแหล่งเงินได้อื่น ๆ

5. การรักษาที่รอได้ (*Elective Services*): บริการรักษาอาการที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการทันที การรักษาที่รอได้ประกอบด้วยกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ไม่มีความเร่งด่วน และรวมถึงบริการที่จำเป็นทางการแพทย์และบริการที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์เช่น

การผ่าตัดทางความงามและทางทันตกรรมที่ดำเนินการอย่างเป็นเอกเทศเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์หรือกระบวนการรักษาที่รอได้อื่น ๆ ที่ไม่ได้ครอบคลุมโดยแผนการประกันสุขภาพตามปกติ การรักษาที่รอได้และไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์จะไม่ถูกพิจารณาให้ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน

6. *การบริการฉุกเฉิน (Emergency services):* บริการต่าง ๆ ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยสำหรับ โรคที่มีอาการสาหัสฉับพลัน (รวมถึงความเจ็บปวดรุนแรง) ซึ่งถ้าหากขาดการดูแลรักษาอย่างฉับพลันทันที อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของบุคคลนั้น ๆ (หรืออย่างเช่นต่อสตรีมีครรภ์ สุนัข สุนัข หรือทารกในครรภ์) ให้บาดเจ็บสาหัส ส่งผลให้ร่างกายอวัยวะหรือส่วนใด ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติอย่างรุนแรง
7. *การเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ (Extraordinary Collection Actions, ECAs):* กิจกรรมเหล่านี้คือการเรียกเก็บเงินที่ต้องเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการศาล และอาจมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การขายหนี้ให้แก่อีกบุคคลหนึ่ง หรือการรายงานข้อมูลเชิงลบแก่บริษัทสินเชื่อหรือศูนย์ข้อมูลสินเชื่อ MHHS ไม่มีส่วนในการเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ (ECAs) และไม่อนุญาตให้ผู้เก็บเงินเจ้าต่าง ๆ ของคุณมีส่วนเรียกเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายการเรียกเก็บเงินของ MHHS ได้ในเอกสารแจกฟรีแยกต่างหากของ MHHS นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้; ซึ่งนโยบายนี้มีให้ดูทางออนไลน์ที่ <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> หรือรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล หรือโทร (713) 338-5502 หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5
8. *ครอบครัว (Family):* ผู้ป่วย คู่สมรส/คู่ชีวิตของผู้ป่วย บุพการีหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์) และผู้อาศัยใด ๆ ที่ได้รับการคืนภาษีเงินได้ของผู้ป่วยและอาศัยอยู่ในบ้านของผู้ป่วย หรือของบุพการีหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย
9. *ระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ (Federal Poverty Level, "FPL"):* ระดับรายได้ของบุคคลใด ๆ ที่ถือว่าอยู่ในระดับยากจน ระดับรายได้นี้แตกต่างกันไปตามขนาดของครอบครัว

ระดับความยากจนจะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปีโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการประชาชนแห่งสหรัฐอเมริกา (the United States Department of Health and Human Services) และจะได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสาร Federal Register เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย FAP นี้ ระดับความยากจนที่ระบุไว้ในหลักเกณฑ์ที่เผยแพร่เหล่านี้ แสดงถึงรายได้รวม ระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ (FPL) ที่ใช้เพื่อนโยบาย FAP นี้จะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปี สามารถดู FPL ฉบับล่าสุดของนโยบาย FAP ได้ที่ เอกสารแนบ B – เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง

10. *ความช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance)*: ความช่วยเหลือด้านการเงิน หมายถึง ความช่วยเหลือที่ MHHS เสนอให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติด้านการเงินที่กำหนดและเกณฑ์การมีสิทธิ์อื่น ๆ ดังที่ระบุไว้ใน FAP เพื่อช่วยให้พวกเขาได้รับความช่วยเหลือด้านแหล่งทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นในการชำระค่าบริการฉุกเฉินหรือค่าดูแลสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ให้บริการโดย MHHS ภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์อาจรวมถึงผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และผู้ป่วยที่มีการคุ้มครองเพียงบางส่วน แต่ไม่สามารถที่จะชำระค่าบริการทางการแพทย์ที่ค้างชำระอยู่ ไม่ว่าจะบางส่วนหรือทั้งหมด
11. *บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ (Medically Necessary Services)*: บริการหรือการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สำหรับการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาลโดยตรง และการรักษาโรคเป็นไปตามมาตรฐานจรรยาปฏิบัติที่ดีทางการแพทย์ในพื้นที่ ได้รับการครอบคลุมและพิจารณาว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์โดยโครงการ Medicare และโครงการ Medicaid และเป้าหมายหลักไม่ใช่การทำให้ผู้ป่วยหรือแพทย์ได้รับความสะดวก บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นไม่ครอบคลุมถึงการผ่าตัดเสริมความงามหรือบริการที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น บริการเชิงสังคม การศึกษา หรือทางอาชีพ
12. *สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย (Plain Language Summary, “PLS”)*: สรุปนโยบาย FAP ของ MHHS แบบเข้าใจง่ายประกอบด้วย: (ก) คำอธิบายโดยย่อของคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์และความช่วยเหลือที่มอบให้; (ข) รายชื่อเว็บไซต์และสถานที่ตั้งจริงที่สามารถสมัครรับความช่วยเหลือด้านการเงิน; (ค) คำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีรับสำเนาเอกสาร FAP ฟรี; (ง)

ข้อมูลติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือในขั้นตอนการสมัคร; (6) บริการข้อมูลนโยบาย FAP และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาต่าง ๆ; และ (7)

หลักฐานที่ยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิ์เข้ารับการช่วยเหลือด้านการเงินจะถูกเรียกเก็บเงินไม่เกินไปกว่าจำนวนที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับค่าบริการฉุกเฉินหรือค่าบริการที่จำเป็นทางการแพทย์

13. สิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน (*Presumptive Eligibility*)

หรือมีสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน (*Presumptively Eligible*):

การพิจารณาสีทธิ์การเข้ารับการช่วยเหลือด้านการเงินดูจากเกณฑ์เฉพาะซึ่งถือว่าได้แสดงถึงความต้องการทางการเงินของผู้ป่วยที่ไม่มีประกันที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วม โครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน

14. ความพยายามตามสมควร (*Reasonable Efforts*): MHHS

จะใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับนโยบาย FAP ของ MHHS

โดยนำเสนอเป็นสรุปใจความนโยบาย FAP แบบเข้าใจง่าย ให้แก่ผู้ป่วยก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ MHHS จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับนโยบาย FAP ของ MHHS:

ก. ใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์:

หากผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวส่งข้อมูลการสมัครเข้าร่วมที่ไม่สมบูรณ์ MHHS จะเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยระบุว่าต้องการข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมใด

ข. ใบสมัครที่สมบูรณ์:

หากผู้ป่วยและ/หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยส่งใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินที่สมบูรณ์ MHHS จะแจ้ง

เป็นลายลักษณ์อักษรว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์รับความช่วยเหลือด้านการเงินหรือไม่อย่างทันทีทันใด และแจ้งผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการพิจารณา

(รวมถึงความช่วยเหลือในด้านที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์ หากมี)

และเกณฑ์สำหรับการพิจารณาในครั้งนี้

การแจ้งนี้ยังรวมถึงจำนวนร้อยละของความช่วยเหลือด้านการเงิน

(สำหรับใบสมัครที่ได้รับการอนุมัติ) หรือเหตุผลในการปฏิเสธความช่วยเหลือ



และการชำระเงินที่คาดหวังจากผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวที่เป็นไปได้  
 ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวจะได้รับใบแจ้งยอดอย่างต่อเนื่องในระหว่างการประเมินใบสมัคร  
 ที่สมบูรณ์

- ก. **ใบแจ้งยอดของผู้ป่วย:** MHHS จะส่งชุดใบแจ้งยอดต่าง ๆ  
 ที่มีรายละเอียดบัญชีและจำนวนค้างชำระของผู้ป่วย  
 ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีคำร้องขอให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการแจ้ง MHHS  
 ให้ทราบหากมีการคุ้มครองจากประกันสุขภาพใด ๆ หนังสือบอกกล่าวนโยบาย FAP ของ  
 MHHS หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน  
 และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถดาวน์โหลดเอกสารต่าง ๆ ของนโยบาย FAP
- ง. **เว็บไซต์ MHHS:** เว็บไซต์ของ MHHS  
 จะโพสต์ประกาศที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านการเงินในที่ที่เห็นได้อย่างชัดเจน  
 พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน MHHS จะโพสต์  
 นโยบาย FAP นี้พร้อมรายชื่อผู้ให้บริการผู้ที่อยู่ภายใต้และไม่ได้้อยู่ภายใต้ นโยบาย FAP  
 สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย การสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และ  
 นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ บนเว็บไซต์ MHHS:  
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> MHHS  
 จะมีสำเนาเอกสารต่าง ๆ เหล่านี้แจกฟรี  
 สามารถรับได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน

15. **ผู้ป่วยที่มีประกันน้อยเกินไป (Underinsured Patient):**  
 ผู้ป่วยที่ได้รับความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน  
 และได้รับการดูแลรักษาฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตามจริงเกินกว่าที่  
 ตนสามารถชำระได้
16. **ผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน (Uninsured Patient):** ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันสุขภาพ  
 ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน และไม่ได้เป็นผู้รับประโยชน์ของประกันสุขภาพของรัฐ หรือเอกชน  
 โครงการสวัสดิการด้านสุขภาพ หรือโครงการคุ้มครองสุขภาพอื่น ๆ  
 (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการประกันจากเอกชน Medicare หรือ Medicaid หรือ Crime Victims

Assistance ) และผู้ที่ไม่ได้รับค่าชดเชยสำหรับคนงานเมื่อบาดเจ็บ ประกันรถยนต์ หรือความรับผิด หรือประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอกอื่น ๆ ดังที่ MHHS ได้กำหนดตามเอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ สำหรับการชำระเงินค่าบริการสุขภาพของ MHHS

### เกณฑ์การตรวจสอบ:

1. *การสื่อสาร:* เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในวงกว้างของเราได้ตระหนักถึงความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน MHHS จะดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยและผู้เข้าใช้บริการ โรงพยาบาลทราบถึงความพร้อมของโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน และเพื่อเผยแพร่ข้อมูลนโยบาย FAP นี้ออกไปในวงกว้างแก่สมาชิกชุมชนที่มีโครงการนี้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล ขั้นตอนเหล่านี้ประกอบด้วย:
  - a. *ความยินยอมของผู้ป่วย:*  
การลงลายมือชื่อยินยอมรับการดูแลรักษาด้านสุขภาพเมื่อลงทะเบียนรับบริการดูแลรักษาสุขภาพ ประกอบด้วยหนังสือที่แสดงว่าหากต้องมีบริการด้านการกุศล จะต้องมีการขอพิจารณาสิทธิ์เมื่อเข้าโรงพยาบาลหรือเมื่อรับใบเรียกเก็บเงินหรือใบแจ้งยอดตามรายการ
  - b. *การให้คำปรึกษาด้านการเงิน:* ผู้ป่วยของ MHHS ควรหาข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของโรงพยาบาล หากผู้ป่วยประสบปัญหาด้านการชำระเงินในส่วนที่โรงพยาบาลเรียกเก็บตามบิล ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของเราจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน มีประกันน้อยเกินไป หรือประสบปัญหาการเงินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชำระเงินค่าบริการรักษาสุขภาพที่เราให้บริการ ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินอาจคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับสิทธิ์ตาม โครงการช่วยเหลือจากรัฐบาลอันหลากหลาย ช่วยเรื่องเงินชดเชยสำหรับแรงงาน หรือการเรียกร้องความรับผิด ขยายเวลาการชำระเงิน หรือช่วยผู้ป่วยสมัครเข้าร่วม โครงการช่วยเหลือด้านการเงิน
  - c. *สรุปใจความแบบเข้าใจง่ายและ ใบสมัครเข้าร่วม โครงการ:*  
สำเนาเอกสารสรุปใจความนโยบาย FAP ของ MHHS แบบเข้าใจง่ายและสำเนาเอกสารใบสมัครเข้าร่วม โครงการความช่วยเหลือด้านการเงินมีให้บริการ

แก่ผู้ป่วยทุกคนทันทีที่บริการนี้เปิดรับ MHHS จะมีสำเนาเอกสารต่าง ๆ เหล่านี้แจกฟรีเมื่อมีการขอสามารถรับได้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโดยการโทร 713-338-5502 หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5

- d. บริการสำเนาเป็นภาษาต่าง ๆ: MHHS แปลข้อมูลนโยบาย FAP สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย ใบสมัครโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านภาษาอังกฤษที่มีจำนวนน้อยกว่าร้อยละห้า (5%) หรือ 1,000 คนในชุมชนที่ได้รับบริการของโรงพยาบาล MHHS จะทำสำเนาเอกสารเหล่านี้แจกฟรีทางเว็บไซต์ MHHS และเมื่อมาขอรับที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโดยการโทร 713-338-5502 หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5

- e. *ป้าย:*  
ป้ายโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินทั้งหมดจะตั้งไว้ในตำแหน่งที่โดดเด่นและเห็นได้ชัดเจนในที่สาธารณะ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะในแผนกฉุกเฉินและจุดลงทะเบียนผู้ป่วย

ของ MHHS

ป้ายจะระบุว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

- f. *เว็บไซต์:* เว็บไซต์ของ MHHS จะโพสต์ประกาศในตำแหน่งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน MHHS จะโพสต์นโยบาย FAP พร้อมรายชื่อผู้ให้บริการผู้ที่อยู่ภายใต้และไม่ได้อยู่ภายใต้ นโยบาย FAP สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย การสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และนโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ บนเว็บไซต์ MHHS:

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

- g. *การเรียกเก็บเงินและใบแจ้งยอดของผู้ป่วย:*  
ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีคำร้องขอให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการแจ้ง MHHS

ให้ทราบหากมีการคุ้มครองจากประกันสุขภาพที่มีใด ๆ; และจะมีหนังสือบอกกล่าวนโยบาย FAP ของ MHHS หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถรับเอกสารต่าง ๆ ของนโยบาย FAP

*h. จดหมายหรือโทรสาร:*

ผู้ป่วยสามารถส่งจดหมายหรือโทรสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีต่าง ๆ เหล่านี้มายังที่อยู่ด้านล่าง และระบุชื่อ-สกุลของผู้ขอรวมถึงที่อยู่สำหรับการส่งกลับที่ต้องการให้ MHHS ส่งสำเนาเอกสารไปถึง

Memorial Hermann Health System

Attn: Financial Assistance

909 Frostwood

Suite 3:100

Houston, Texas 77024

โทรสาร: 713-338-6500

*2. การพิจารณามิสิทธิ์:*

จะมีการพิจารณามิสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินตามกระบวนการที่มีการประเมินความต้องการด้านการเงินรายบุคคล กระบวนการเหล่านั้นมีรายละเอียดตามด้านล่างนี้:

- a. การพิจารณามิสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสนับสนุนจะถูกดำเนินการตามเกณฑ์ที่ได้อธิบายไว้ในกระบวนการส่วนที่ 4 ด้านล่าง  
หากผู้ป่วยท่านใดมิสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินก็ไม่จำเป็นต้องกรอกใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันควรต้องร่วมมือในกระบวนการคัดกรองและให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลด้านการเงิน รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณามิสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสนับสนุน
- b. ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน  
ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันต้องร่วมมือและให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลด้านการเงิน รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความต้องการด้านการเงิน;
- c. MHHS จะใช้ความพยายามตามสมควรในการพิจารณาว่าบุคคลหนึ่ง ๆ มิสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินหรือไม่

โดยการแจ้งข้อมูลไปยังผู้ป่วยเกี่ยวกับนโยบาย FAP ของ MHHS  
 ในรูปแบบสรุปใจความแบบเข้าใจง่ายก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล  
 นอกจากนี้ MHHS จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับนโยบาย  
 FAP ของ MHHS

i. *ใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์:*

หากผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวส่งใบสมัครเข้าร่วมที่ไม่สมบูรณ์ MHHS  
 จะแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมระบุว่าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม  
 ภายในสี่สิบห้า (45) วันหลังจากได้รับใบสมัครฉบับแรก

ii. *ใบแจ้งยอดของผู้ป่วย:*

ใบแจ้งยอดของผู้ป่วยจะมีการแจ้งให้ผู้ป่วยรับผิดชอบในการแจ้ง MHHS  
 ให้ทราบหากมีการคุ้มครองตามประกันสุขภาพที่มีใด ๆ  
 และจะมีการแจ้งเตือนของนโยบาย FAP ของ MHHS  
 หมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน  
 และที่อยู่เว็บไซต์ที่สามารถรับเอกสารต่าง ๆ ของนโยบาย FAP

iii. *เว็บไซต์ MHHS:* เว็บไซต์ของ MHHS

จะโพสต์ประกาศในตำแหน่งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนว่าพร้อมให้ความช่วยเหลือ  
 ด้านการเงิน  
 พร้อมกับคำอธิบายขั้นตอนการสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน  
 ในเว็บไซต์ MHHS:

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

จะโพสต์นโยบาย FAP

พร้อมรายชื่อผู้ให้บริการผู้ที่อยู่และไม่ได้อยู่ภายใต้ันโยบาย FAP

สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และ  
 นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้

iv. *ขอรับเอกสารต่าง ๆ ที่มี:* MHHS จะมีสำเนาเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับนโยบาย FAP

แจกฟรีที่มีรายชื่อผู้ให้บริการผู้ที่อยู่และไม่ได้อยู่ภายใต้ันโยบาย FAP

สรุปใจความแบบเข้าใจง่าย ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน และ

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้  
แจกให้ที่แผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียน

- d. การใช้แหล่งข้อมูลภายนอกที่เผยแพร่แก่สาธารณะที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับความสามารถในการชำระหนี้ของผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกัน รวมถึงคะแนนเครดิตจากบริษัท TransUnion หรือ Experian;
- e. การตรวจสอบยอดคงค้างของผู้ป่วยสำหรับบริการก่อนหน้าที่ MHHS และประวัติการชำระหนี้หรือประวัติหนี้สูญของผู้ป่วย;
- f. ระดับความช่วยเหลือด้านการเงินของ MHHS พิจารณาจากรายได้ ขนาดครอบครัว และระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ ทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีประกันสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินได้; และ
- g. สิทธิของผู้ป่วยในการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจะขึ้นอยู่กับเกณฑ์ด้านล่าง และอาจแตกต่างกันไปตามสถานะทางการเงินของผู้ป่วย เหตุขัดข้องด้านการเงิน และความพร้อมให้บริการของสิทธิ์ประกันสุขภาพ ภายนอก หลักเกณฑ์การมีสิทธิ์จะได้รับการปรับปรุงข้อมูลทุกปีหลังจากที่รัฐบาลกลางได้ตีพิมพ์เผยแพร่ หลักเกณฑ์ระดับความยากจน (FPL) สำหรับครอบครัวที่มีรายได้เกินกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดด้านล่าง อาจได้รับการตรวจสอบคัดกรองการพิจารณาแผนการชำระเงินได้
3. สิทธิการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินของผู้ป่วย: ตามระดับความยากจนที่รัฐบาลกลาง (FPL) กำหนดไว้
- จะมีการใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้เพื่อพิจารณาส่วนลดที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีประกันน้อยเกินไป ที่มีคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือด้านการเงิน
- ผู้ป่วยที่มีประกันน้อยเกินไปจะต้องมีการเรียกเก็บเงินจากประกันก่อนจะมีคุณสมบัติในการเข้าร่วมรับความช่วยเหลือการกุศล ส่วนลดต่าง ๆ
- ที่มอบให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจะถูกตรวจสอบเทียบกับขีดจำกัดร้อยละของจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
- เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป
- a. การดูแลรักษาฟรี:

- i. หากรายได้รวมต่อปีของครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่มีประกันเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละสองร้อย (200%)  
ของหลักเกณฑ์ความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ในปัจจุบันตามที่กำหนดไว้ในตารางรายได้รวมสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินด้านต่าง (เอกสารแนบ A – การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป) ผู้ป่วย (หรือฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง) จะได้รับสิทธิ์การดูแลรักษาฟรี (ส่วนลด 100%) และจะไม่มีหนี้ยอดคงค้างในส่วนใด ๆ ในบัญชี
- ii. ผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพหลักจาก Medicare และมีคุณสมบัติรับสิทธิ์คุ้มครองอีกต่อจาก Medicaid จะได้รับส่วนลดร้อยละหนึ่งร้อย (100%) สำหรับยอดคงค้างที่เหลือใด ๆ หลังจากเรียกเก็บเงิน Medicaid และหลังจากได้รับการเรียกเก็บสิทธิ์ที่พิจารณาแล้วจาก THMP หรือผู้ชำระเงิน Medicaid ที่จัดการ

**b. การดูแลรักษาที่ลดราคา:**

- i. ผู้ป่วยหรือบุคคลใด ๆ ที่มีรายได้รวมต่อปีของครอบครัวเกินกว่าร้อยละสองร้อย (200%) แต่ไม่เกินร้อยละสี่ร้อย (400%)  
ของเกณฑ์ความยากจนตามที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ในปัจจุบัน  
จะมีสิทธิ์ได้รับส่วนลดสำหรับค่าใช้จ่ายให้อยู่ในจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) แก่ผู้ป่วยที่มีประกัน
- ii. ผู้ป่วยที่มีหนี้ค้างชำระในบัญชีตามบิลเรียกเก็บเงินของโรงพยาบาล อาจได้รับส่วนลดหากมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งหมดดังต่อไปนี้ 1) ยอดคงค้างเกินร้อยละสิบ (10%) ของรายได้รวมต่อปีของครอบครัวของผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยไม่สามารถชำระยอดคงค้างที่เรียกเก็บได้ทั้งหมดหรือบางส่วน และ 3) ยอดคงค้างของเงินที่เรียกเก็บมีจำนวนอย่างน้อย 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ  
ในสถานการณ์เหล่านี้  
ผู้ป่วยหรือผู้ค้างประกันต้องให้ความร่วมมือตามขั้นตอนของนโยบาย FAP

และให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลด้านการเงิน รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาสิทธิได้รับความช่วยเหลือ หากมีการอนุมัติ ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการชำระเงินไม่เกินร้อยละสิบ (10%) ของ รายได้รวมต่อปีของครอบครัวของตนในจำนวนยอดคงค้างที่เหลือในบัญชี หรือจะมีการใช้ส่วนลดให้อยู่ในจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) แล้วแต่ว่าอย่างใดมีจำนวนน้อยกว่าและเป็นประโยชน์ต่อสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยมากที่สุด

4. **สิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน:**

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันอาจได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินหากมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ด้านล่าง หลังจากพิจารณาว่ามีเกณฑ์ตรงตามที่กำหนดอย่างน้อยหนึ่งอย่างแล้ว เราจะไม่ขอหลักฐานแสดงการมีรายได้อื่น ๆ อีก รายการด้านล่างเป็นตัวอย่างของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่รายได้ของครอบครัวผู้ป่วยน้อยกว่าระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ (FPL) สองเท่า และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับส่วนลดร้อยละหนึ่งร้อย (100%) สำหรับค่ารักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ การคัดกรองหาผู้ป่วยที่ไม่มีประกันเพื่อรับสิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐานจะแล้วเสร็จให้เร็วที่สุดหลังได้รับบริการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์ และก่อนการเรียกเก็บเงินใด ๆ จากประกันสำหรับบริการเหล่านั้น เมื่อได้รับแจ้งสถานะสิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐานที่เป็นไปได้แล้ว MHHS จะรอดำเนินการใบแจ้งยอดของผู้ป่วยใด ๆ ของผู้ป่วยเป็นเวลาสามสิบ (30) วันระหว่างกระบวนการตรวจสอบพิจารณาสิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐานให้เสร็จสิ้น ผู้ป่วยที่มีการประกันจากบุคคลภายนอก (นอกเหนือจากโครงการความช่วยเหลือของรัฐหรือของท้องถิ่น เช่น Medicaid ) จะไม่ได้รับการพิจารณาให้รับสิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน และจะมีการขอให้ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน

- a. ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ จะได้รับการพิจารณาให้มสิทธิได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน โดยได้รับส่วนลดร้อยละหนึ่งร้อย (100%) สำหรับค่ารักษาฉุกเฉินและค่ารักษาที่จำเป็นทางการแพทย์:
  - i. การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากคลินิกสำหรับคนไร้บ้าน;
  - ii. การมีส่วนร่วมในโครงการช่วยเหลือสตรี ทารกและเด็ก (WIC);
  - iii. สิทธิบัตรรับอาหาร;



- iv. โครงการสวัสดิการด้านอาหาร (SNAP);
- v. สิทธิในโครงการความช่วยเหลืออื่น ๆ ของรัฐหรือของท้องถิ่น (เช่น การช่วยเหลือจาก Medicaid );
- vi. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/กำหนดตามรายได้เป็นที่อยู่อาศัย;
- vii. การได้รับเงินอุดหนุนสำหรับบริการทางการแพทย์;
- viii. การสูญเสียความสามารถด้านจิตใจซึ่งไม่มีใครสามารถดำเนินการแทนผู้ป่วยได้;
- ix. การเป็นบุคคลล้มละลายเมื่อไม่นานมานี้;
- x. การถูกกักขังในทัณฑสถาน;
- xi. ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่มีทรัพย์สินที่สืบทราบได้; หรือ
- xii. ดังที่กำหนดตามแบบจำลองคะแนนอิเล็กทรอนิกส์ (รายละเอียดด้านล่าง)

**b. แบบจำลองคะแนนอิเล็กทรอนิกส์:**

เมื่อผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือผู้ค้าประกันไม่ได้ดำเนินการสมัครเข้าร่วมนโยบาย FAP ให้เสร็จสิ้น หรือไม่ได้ยื่นเอกสารด้านการเงินที่จำเป็นที่ใช้ในการพิจารณาสิทธิ อาจมีการคัดกรองบัญชีโดยการใช่แบบจำลองคะแนนอิเล็กทรอนิกส์ (ESM) ที่จะคิดคะแนนตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่รวมถึงระดับชั้นทางการเงิน การรับเงินทางการกุศลก่อนหน้า การจ้างงาน รหัสไปรษณีย์ อายุ ประวัติการชำระเงินหนี้สูญก่อนหน้า ยอดเงินคงค้างในบัญชี และแหล่งที่รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน หากคะแนน ESM ระบุว่ามีความเป็นไปได้สูงที่บัญชีจะมีคุณสมบัติตรงตามนโยบาย FAP บัญชีที่ไม่มีประกันจะได้รับส่วนลดโดยการสันนิษฐานจากนโยบาย FAP ตามนโยบาย FAP นี้

**5. ระยะเวลาของสิทธิ:**

**a. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน**

การพิจารณาสิทธิได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินและสิทธิที่ได้รับโดยการสันนิษฐานจะมีผลบังคับใช้ย้อนหลังสำหรับยอดเงินคงค้างที่ชำระด้วยตนเองทั้งหมดและขั้นตอนการรักษาพยาบาล ปัจจุบัน จะมีการพิจารณาสิทธิของผู้ป่วยตามปัจจัยต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในกระบวนการส่วนที่ 3 และการชำระเงินโดยทันทีหรือตามกำหนดเวลาจะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียผลประโยชน์ นอกจากนี้ สำหรับผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วม โครงการความช่วยเหลือด้านการเงินเสร็จสิ้น จะได้รับสิทธิความช่วยเหลือด้านการเงินเพิ่มเติมที่คาดไว้เป็นระยะเวลาหกเดือนโดยที่ผู้ป่วยไม่

ต้องดำเนินการเพิ่มเติมใด ผู้ป่วยจะต้องแจ้งให้ MHHS

ทราบหากมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อข้อมูลใด ๆ

เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงหก (6)

เดือนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินภายในสามสิบ

(30) วันหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยการปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวหลังอย่างมีนัยสำคัญหลังจาก

ที่มีการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญ อาจส่งผลให้การได้รับสิทธิ์ความช่วยเหลือด้านการเงินโดย

MHHS เป็น โฆษะ

6. บริการฉุกเฉินหรือบริการที่จำเป็นทางการแพทย์:

ความช่วยเหลือด้านการเงินมีจำกัดสำหรับบริการฉุกเฉินหรือบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ไม่มีข้อความใดในส่วนนี้ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่หรือจรรยาปฏิบัติของ MHHS

ตามกฎหมายของรัฐบาลกลางหรือของรัฐเกี่ยวกับการรักษาโรคฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วย

7. ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม

a. วิธีการสมัคร:

จะต้องดำเนินการส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินพร้อมกับเอกสารสนับสนุนต่าง ๆ เอกสารใบสมัครแจกฟรีมีให้ดาวน์โหลดในเว็บไซต์ของ MHHS ที่

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

สำเนาเอกสารแจกฟรียังมีวางตามแผนกฉุกเฉินและบริเวณจุดลงทะเบียนของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถขอรับสำเนาเอกสารแจกฟรีได้ทางไปรษณีย์หรือโดยการโทร 713-338-5502 หรือ 1-800-526-2121 ตัวเลือก 5

b. ผู้สมัครสามารถส่งใบสมัครที่สมบูรณ์และเอกสารสนับสนุนเพิ่มเติมไปยังผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของโรงพยาบาล หรือส่งเอกสารต่าง ๆ มาทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุด้านล่าง ผู้ป่วยสามารถค้นหาผู้ให้คำปรึกษาทางการเงินของโรงพยาบาลโดยการสอบถามที่แผนกข้อมูล และขอปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงิน

สำหรับคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม ความช่วยเหลือในการกรอกใบสมัคร

หรือการตรวจสอบสถานะของใบสมัครที่ส่งแล้ว  
สามารถสอบถามได้กับผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินของโรงพยาบาลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือสามารถโทรสอบถามได้ที่ 713-338-5502 หรือ 1-800-526-2121  
ตัวเลือก 5

c. ส่งใบสมัครที่สมบูรณ์ได้ที่ใด:

Memorial Hermann Health System

Attn: Financial Assistance

909 Frostwood

Suite 3:100

Houston, Texas 77024

-หรือ-

โทรสาร: 713-338-6500

d. บุคคลใด ๆ

ดังต่อไปนี้สามารถร้องขอให้มีการพิจารณาสีทธิรับความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิทธิใ  
ด้รับเลือกโดยการสนับสนุนได้ภายในช่วงเวลาของการสมัคร: (i)  
ผู้ป่วยหรือผู้คู่ประกัน; (ii) ตัวแทนของผู้ป่วยหรือของผู้คู่ประกัน; (iii) ตัวแทนของ  
MHHS ในนามของผู้ป่วย/การสมัคร; หรือ (iv) แพทย์ที่รักษาผู้ป่วย

e. โดยไม่คำนึงถึงการพิจารณาต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในที่อื่นใดในนโยบาย FAP นี้

ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน  
ซึ่งก็รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพจากบุคคลภายนอกที่มีใด ๆ;  
ให้เอกสารหรือใบรับรองทั้งหมดที่เป็นจริงตามกำหนดเวลา เพื่อขอรับเงินทุนต่าง ๆ  
ของโครงการของรัฐบาล (เช่น Medicare Medicaid ภาระรับผิดชอบของบุคคลภายนอก  
Crime Victims funding ฯลฯ)

หรือเพื่อพิจารณาสีทธิการเข้ารับความช่วยเหลือด้านการเงินอื่น ๆ ของผู้ป่วย มิฉะนั้น

อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานในการพิจารณาใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะถูกขอให้ส่งข้อมูล ใบรับรอง และเอกสารต่าง ๆ ภายในสามสิบ (30) วันนับจากวันที่ MHHS ร้องขอ เว้นเสียแต่ว่า MHHS ทราบถึงเหตุสุดวิสัย เว้นเสียแต่ในกรณีของสิทธิที่ได้รับเลือกโดยการสนับสนุน ผู้ป่วย (หรือผู้กำกับการ/ ตัวแทน) จะต้องกรอกให้สมบูรณ์และลงลายมือชื่อในใบสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงิน

- f. ผู้ให้คำปรึกษาด้านการเงินสามารถช่วยผู้สมัครในการสมัครเข้ารับความช่วยเหลือด้านการเงินได้ หากผู้ป่วยเสียชีวิตและไม่สามารถระบุผู้ที่มารับผิดชอบแทนได้ ตัวแทนของ MHHS จะส่งคำร้องและกรอกใบสมัครให้เสร็จสิ้นแทนก็ได้โดยใช้ข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่มี

#### 8. รายได้ของครอบครัว:

- a. ผู้ป่วยต้องยื่นเอกสารตามรายการดังต่อไปนี้มาอย่างน้อยหนึ่งประเภทเพื่อกำหนดรายได้ของครอบครัว หากมีเอกสารดังกล่าว หากมีบุคคลที่เป็นลูกจ้างมากกว่าหนึ่งคนในครอบครัวของผู้ป่วย ลูกจ้างแต่ละคนต้องส่งเอกสารตามรายการด้านล่างมาอย่างน้อยหนึ่งประเภท:
- i. การคืนเงินภาษีรายได้ของรัฐบาลกลางที่ยื่นขอล่าสุด;
  - ii. แบบฟอร์ม W-2 และ 1099 ล่าสุด;
  - iii. เช็คเงินค่าจ้างล่าสุด (หรือสำเนาใบแจ้งการว่างงาน จดหมายประกันสังคม ฯลฯ ถ้ามี);
  - iv. ใบแจ้งจากนายจ้างหากได้รับค่าจ้างเป็นเงินสด; หรือ
  - v. การยืนยันอื่นใดจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับรายได้ของครอบครัว
- b. การสมัครเข้าร่วมโครงการความช่วยเหลือด้านการเงินจะไม่ถือว่าไม่สมบูรณ์เนื่องจากได้รับเอกสารไม่ครบถ้วน หากผู้ป่วยได้ยื่นเอกสารอย่างน้อยหนึ่งประเภทที่แสดงถึงรายได้ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

อบครัว (รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง) ดังที่ระบุไว้ข้างต้น และได้ลงลายมือชื่อรับรอง  
หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถขึ้นเอกสารดังกล่าวได้ และก็ได้ลงลายมือชื่อรับรองแล้ว

c. ยกเว้นในกรณีสิทธิ์ที่ได้รับเลือกโดยการสนับสนุน

ผู้สมัครจะต้องลงลายมือชื่อรับรองการสมัคร MHHS

อาจเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงการพิจารณาหากภายหลังพบว่าหลักฐานที่ผู้สมัครแสดงนี้  
เป็นเท็จอย่างมีนัยสำคัญ

*การยื่นเอกสารเพิ่มเติม:* นโยบาย FAP ของ MHHS

ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารสนับสนุนเกี่ยวกับสินทรัพย์หรือค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม

ผู้สมัครอาจต้องเลือกที่จะยื่นเอกสารเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์ ค่าใช้จ่าย รายได้ หนี้คงค้าง  
หรือสถานการณ์อื่น ๆ

ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงความลำบากทางการเงินเพื่อสนับสนุนคำร้องขอรับสิทธิ์ความช่วยเหลือ  
ด้านการเงินที่มีจำนวนเท่ากับหรือมากกว่าจำนวนซึ่งคนมีสิทธิ์โดยประการอื่นตามนโยบาย FAP นี้

9. ข้อมูลที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง:

หากพบว่าผู้สมัครมีเจตนาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการชำระเงินค่าใช้จ่ายทางการแพทย์  
แพทย์ที่เป็นเท็จหรือหลอกลวง MHHS

ก็อาจจะปฏิเสธใบสมัครเข้าร่วมในปัจจุบันหรือในอนาคตของผู้สมัคร

ในกรณีที่มีการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จ โดยไม่ได้เจตนา MHHS จะพิจารณาตามข้อมูลที่ถูกต้อง

หากมีการให้สิทธิ์ความช่วยเหลือด้านการเงินตามข้อมูลที่เป็นเท็จอันเป็นสาระสำคัญโดยเจตนาของ  
ผู้ป่วยไปแล้ว MHHS จะถือว่าการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินที่เกิดขึ้นก่อนนั้นเป็นโมฆะ ซึ่ง

MHHS มีสิทธิ์ทั้งหมดตามกฎหมายในการเรียกร้องให้ผู้ป่วยชำระยอดเงินใด ๆ

ก็ตามที่ครบกำหนดชำระ หากการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จอันเป็นสาระสำคัญนั้นเป็นไปโดยไม่เจตนา  
MHHS จะทำการพิจารณาใหม่ตามข้อมูลที่ถูกต้อง

### **เอกสารอ้างอิง:**

นโยบายการถ่ายโอนผู้ป่วย (Patient Transfer Policy) (การปฏิบัติตามกฎหมาย EMTALA

และกฎหมายการถ่ายโอนผู้ป่วยแห่งรัฐเท็กซัส (EMTALA and Texas Transfer Act

Compliance))

สรุปใจความแบบเข้าใจง่ายเกี่ยวกับความช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance Plain Language Summary)

การสมัครขอรับบริการความช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance Application)

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการเรียกเก็บหนี้ (Billing and Collections Policy)

**เอกสารแนบท้าย:**

เอกสารแนบ A – การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

เอกสารแนบ B – เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง

มีต่อหน้าถัดไป

### เอกสารแนบ A - การคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป

จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปเป็นไปตามกระบวนการออกบิลเรียกเก็บเงินและการทำรหัสที่ MHHS

ใช้สำหรับค่าบริการภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ

ในกรณีที่มีการให้บริการฉุกเฉินหรือที่จำเป็นทางการแพทย์

ยอดเงินรวมที่ต้องชำระที่อนุญาตภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐจะหารด้วยค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บทั้งหมดสำหรับบริการเรียกรถ และให้หักจำนวนเงินดังกล่าวด้วย 1 เพื่อคำนวณร้อยละของ AGB

ร้อยละของ AGB สำหรับ IP (ผู้ป่วยใน) =

เงินที่อนุญาตให้ชำระของผู้ป่วยในภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ/

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยในสำหรับโครงการประกันสุขภาพของรัฐ

ร้อยละของ AGB สำหรับ OP (ผู้ป่วยนอก) =

เงินที่อนุญาตให้ชำระของผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการประกันสุขภาพของรัฐ/

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยนอกสำหรับโครงการประกันสุขภาพของรัฐ

จะมีการคำนวณ AGB สำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่งแยกต่างหากทุกปี แต่โรงพยาบาล MHHS

ทุกแห่งจะใช้ร้อยละ AGB ที่ต่ำที่สุดของโรงพยาบาลทุกแห่ง

สถานบริการสุขภาพ	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	27%	11%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	21%	11%
Memorial Hermann Katy Hospital	25%	10%
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	37%	12%
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	25%	13%
Memorial Hermann Northeast Hospital	28%	12%
Memorial Hermann Southeast Hospital	27%	11%
Memorial Hermann Southwest Hospital	25%	14%
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	25%	11%
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	27%	12%
TIRR Memorial Hermann	28%	16%
University Place	49%	N/A



ยอด AGB ประจำปีงบประมาณ 2021 (กรกฎาคม 2020 - มิถุนายน 2021) มีดังต่อไปนี้:

จำนวนเงินที่เรียกเก็บผู้ป่วยนอกโดยทั่วไป: 10%

จำนวนเงินที่เรียกเก็บผู้ป่วยในโดยทั่วไป: 21%

มีต่อหน้าถัดไป

**เอกสารแนบ B - เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง**

จะมีการแก้ไขตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง ตารางนี้ปรับปรุงทุกๆ ปี

ตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินคือตารางรายได้ในปัจจุบันที่ MHHS

ใช้กำหนดเกณฑ์การมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางนี้

ตารางรายได้รวมต่อเดือนสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอิงจากเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาล

กลางและตารางสิทธิ์ของ Harris County Hospital District

ตามที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมเป็นครั้งคราวจากหน่วยงานราชการ สามารถตรวจสอบตารางดังกล่าวได้

โปรดดูตารางด้านล่าง:

<b>Memorial Hermann Health System</b>						
ตารางรายได้รวมสำหรับการมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน						
เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG) ประจำปี 2021						
รายได้รวมต่อเดือนหรือต่อปีที่จะมีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินขึ้นอยู่กับขนาดของครอบครัว						
	ร้อยละ 100 ของ FPG		ร้อยละ 200 ของ FPG		ร้อยละ 400 ของ FPG	
ขนาดของครอบครัว	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน	รายได้ต่อปี	รายได้ต่อเดือน
1	\$12,880	\$1,073	\$25,760	\$2,147	\$51,520	\$4,293
2	\$17,420	\$1,452	\$34,840	\$2,903	\$69,680	\$5,807
3	\$21,960	\$1,830	\$43,920	\$3,660	\$87,840	\$7,320
4	\$26,500	\$2,208	\$53,000	\$4,417	\$106,000	\$8,833
5	\$31,040	\$2,587	\$62,080	\$5,173	\$124,160	\$10,347
6	\$35,580	\$2,965	\$71,160	\$5,930	\$142,320	\$11,860
7	\$40,120	\$3,343	\$80,240	\$6,687	\$160,480	\$13,373
8	\$44,660	\$3,722	\$89,320	\$7,443	\$178,640	\$14,887

สำหรับครอบครัว/ครัวเรือนใดที่มีสมาชิกมากกว่า 8 คน: จะมีการเพิ่ม \$4,540 สำหรับแต่ละบุคคลที่เพิ่มเข้ามา