

سياسة شركة ميموريال هيرمان للرعاية الصحية

سياسة الإعانات المالية

عنوان السياسة:

2017/12/19

تاريخ النشر:

4

الإصدار:

الغرض من السياسة:

تدير شركة ميموريال هيرمان للرعاية الصحية (المشار إليها اختصاراً فيما يلي باسم "الشركة") المستشفيات التي تلبى احتياجات الرعاية الصحية لهاريس، ومونتغمري، وفورت بند والمقاطعات المحيطة بموجب القسم (501) (ج) (3) من قانون الإيرادات الداخلية. وتلتزم الشركة بتوفير مزايا مجتمعية في شكل مساعدات مالية دون أي تمييز للأفراد غير المؤمن عليهم والأفراد الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية، والذين يكونون في حاجة إلى خدمات طارئة أو خدمات طبية ضرورية بغض النظر عن قدرة المريض على تحمل تكاليف الدفع.

يتمثل الغرض من سياسة الإعانات المالية الماثلة (المشار إليها اختصاراً فيما يلي باسم "السياسة") في توفير طريقة منهجية لتحديد الإعانات المالية وتقديمها لمن تخدمهم الشركة داخل مجتمعها.

النطاق:

تنطبق السياسة على جميع مرافق المستشفيات المرخصة من قبل الولاية والتي تخضع لإدارة المستشفيات التابعة للشركة بموجب المادة 501 (ج) (3)، والتي تشمل ما يلي:

- مستشفى ميموريال هيرمان جريتر هايتس
- مستشفى ميموريال هيرمان كاتي
- مركز ميموريال هيرمان ميموريال سيتي الطبي
- ميموريال هيرمان - مركز تكساس الطبي
- مستشفى ميموريال هيرمان سابريس
- مستشفى ميموريال هيرمان أورثيديك آند سباين
- مستشفى ميموريال هيرمان نورثيست
- مستشفى ميموريال هيرمان للتأهيل - في كاتي ذ.م.م.
- مستشفى ميموريال هيرمان ساوث إيست
- مستشفى ميموريال هيرمان بيرلاند
- مستشفى ميموريال هيرمان سوثويست
- مستشفى ميموريال هيرمان شوجر لاند
- مركز ميموريال هيرمان ذا وودلاندز الطبي
- تير ميموريال هيرمان

تدير الشركة مراكز الأشعة الخارجية ومراكز الطب الرياضي وإعادة التأهيل ومراكز الطوارئ القائمة المستندة إلى مزودي الخدمات، وأقسام مرضى العيادات الخارجية بالمستشفيات المذكورة، وجميعها مشمولة بالسياسة.

كما تدير الشركة المعامل التشخيصية لمرضى العيادات الخارجية المشمولة بالسياسة الماثلة.

بيان السياسة:

1. تتمثل سياسة الشركة في تقديم الإعانات المالية للمرضى المحتاجين تماشياً مع قيم التعاطف والإشراف التي تتبناها الشركة. وعلاوة على ذلك، يكمن الغرض من السياسة في توفير الإطار الذي سيتم بموجبه منح المساعدات المالية للمرضى في حالات الرعاية الطبية الطارئة أو الضرورية المقدمة من الشركة.
2. تحدد السياسة الماثلة المعايير المحددة وإجراءات تقديم الطلبات التي تقوم الشركة بموجبها بتقديم الإعانات المالية للأفراد غير القادرين على دفع قيمة الخدمات المقدمة بالكامل. يرجى ملاحظة أن بعض الأفراد مؤهلون افتراضياً للحصول على خدمات دون أي تكلفة (انظر قسم الإجراءات رقم 4).
3. تنطبق السياسة على جميع حالات الرعاية الطارئة أو حالات الرعاية الطبية الضرورية المقدمة من أي مستشفى تابعة للشركة. ولا تعد السياسة الماثلة ملزمة لمقدمي الخدمات الطبية خارج المستشفى ولا تنطبق على خدمات الأطباء. ويمكن الاطلاع عبر موقعنا الإلكتروني التالي على قائمة بمزودي الخدمات ممن يقدمون الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية في المستشفى الذي تكون خدماته مشمولة بهذه السياسة، وقائمة أخرى بمزودي الخدمات الذين لا تكون خدماتهم مشمولة بهذه السياسة: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. كما تتوفر نسخ ورقية مجانية عند الطلب في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل داخل المستشفيات. وتتاح أيضاً نسخ ورقية مجانية عن طريق البريد أو من خلال الاتصال على رقم 338-5502 (713) أو 1-800-526-2121، الخيار 5.
4. تصف السياسة المعايير التي تتبناها الشركة في حساب قيمة الخصم المقدم في إطار الإعانات المالية، إن وجد، كما تصف التدابير التي ستتخذها الشركة لإعلان السياسة على نطاق واسع داخل المجتمع الذي يستفيد من خدمات الشركة، والإجراءات التي تتبناها الشركة لتحديد معايير التأهيل للإعانات المالية، وإجراءات تقديم طلبات الحصول على الإعانات المالية. هناك سياسة منفصلة تصف الإجراءات التي قد تتخذها الشركة في حالة تعذر الدفع، وهي سياسة الفوترة والتحصيل الصادرة عن الشركة. ويمكن تنزيل هذه السياسة من الموقع الإلكتروني التالي الخاص بالشركة: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. كما تتوفر نسخة ورقية مجانية في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل داخل المستشفى. وتتاح أيضاً نسخ ورقية مجانية عن طريق البريد أو من خلال الاتصال على رقم 338-5502 (713) أو 1-800-526-2121، الخيار 5.
5. يتعين على المرضى تعبئة استمارة طلب إعانة مالية وتقديمها (بالنسبة للمرضى غير المؤهلين افتراضياً) إلى جانب أي مستندات داعمة مطلوبة حتى يكونوا مؤهلين للحصول على الإعانة المالية. وتُقدم استمارات طلب الإعانات المالية في موعد أقصاه 240 يوماً من تاريخ صدور أول كشف فاتورة يتم إرساله مقابل الخدمات التي تطلب إعانة مالية لسداد قيمتها. ويمكن منح بعض الاستثناءات حسبما ورد في قسم الإجراءات 9. لا يوجد في السياسة الماثلة أي نص له الأولوية على القوانين أو اللوائح الفيدرالية أو الدولية أو المحلية المعمول بها حالياً أو التي ستسري في المستقبل.
6. يُرد أي مبلغ يدفعه المريض زيادةً على المبلغ المستحق بعد تطبيق الخصم المقدم في إطار الإعانة المالية عن جميع أوجه الرعاية المستحقة للإعانة.
7. تُعود الصلاحيات النهائية المتعلقة بتحديد ما إذا كانت الشركة قد بذلت جهوداً معقولة لتحديد المؤهلين للسياسة لمكتب خدمات المرضى التابع للشركة. وتهدف السياسة الماثلة إلى تقديم مزايا تتسق مع قيم العطف والرعاية إلى مجتمع الشركة. ولا تشكل السياسة الماثلة عرضاً لتقديم المساعدات المالية لأي مريض بعينه ولا تفضي إلى أي حقوق أو التزامات تعاقدية. ويمكن تحديث السياسة الماثلة في المستقبل بمعرفة الشركة بشرط اعتماد مجلس الإدارة أو أي من مفوضيه، وفق تقديرهم المطلق، لذلك التحديث.

8. ينبغي أن تتوافق السياسات والإجراءات الواردة في هذه السياسة مع لوائح ولاية تكساس والقسم 501 (ص) من قانون الإيرادات الداخلية والمبادئ التوجيهية ذات الصلة.

المصطلحات والتعريفات:

1. *استمارة الطلب*: هي استمارة طلب للحصول على إعانة مالية يتولى المريض تعبئتها بالمعلومات المطلوبة.
2. *فترة تقديم استمارة الطلب*: تقبل الشركة - خلال تلك الفترة - استمارات طلب الحصول على إعانة مالية وتتخذ بشأنها الإجراءات الملائمة. تبدأ فترة استمارة تقديم الطلب من تاريخ تقديم الرعاية للفرد وتنتهي في اليوم رقم 240 بعد تاريخ صدور أول كشف فاتورة مقابل الحصول على الرعاية.
3. *المبالغ المفوترة بشكل عام*: لن تُفرض مبالغ تتجاوز المبالغ التي تم إصدار فواتير عامة بها للمرضى الذين لديهم تأمين على المرضى المؤهلين للحصول على الإعانة المالية مقابل الحصول على رعاية طارئة أو رعاية طبية ضرورية.
 - a. تُحتسب نسبة المبالغ المفوترة بشكل عام في الشركة باستخدام منهجية "الالتفات" وهي إجمالي المدفوعات المسددة نظير الخدمة المقدمة من Medicare مقسومًا على إجمالي الرسوم الخاصة بتلك الطلبات عن فترة الاثني عشر شهرًا السابقة. وستتم مراجعة الخصومات المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على الإعانات المالية قياسًا على حدود النسبة المئوية للمبالغ المفوترة بشكل عام لضمان عدم تحميل المرضى مبالغ تفوق تلك المفوترة بشكل عام.
 - b. يمكن العثور على النسبة المئوية للمبالغ المفوترة على المستند أ- المبالغ المفوترة بشكل عام الحساب الخاص بسياسة الإعانات المالية.
 - c. تُحتسب النسب المئوية للمبالغ المفوترة المراجعة بشكل سنوي، وتُطبق بحلول اليوم رقم 120 من بدء السنة التقويمية.
4. *الدخل الإجمالي السنوي للأسرة*: الدخل الإجمالي السنوي للأسرة والمزايا النقدية من جميع المصادر قبل احتساب قيمة الضرائب مخصصًا منها المدفوعات المقدمة لدعم الطفل والتي ينبغي إبلاغ دائرة الإيرادات الداخلية في الحكومة الفيدرالية للولايات المتحدة عنها. يشمل دخل الأسرة، على سبيل المثال لا الحصر، الأرباح ومعاشات البطالة ومكافآت العمال والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدة العامة ومدفوعات المحاربين القدماء وإعانات الوراثة والدخل من المعاشات أو التقاعد والفوائد والأرباح والنفقة ودعم الطفل، فضلًا عن مصادر أخرى.
5. *الخدمات الاختيارية*: خدمات علاج الحالات التي لا تتطلب اهتمامًا فوريًا. تشمل الخدمات الاختيارية إجراءات غير ملحة مفيدة للمريض وتشمل الخدمات الطبية الضرورية وغير الضرورية، مثل جراحات التجميل وجراحة الأسنان التي تنفذ فقط لتحسين المظهر الجمالي أو الإجراءات الاختيارية الأخرى التي لا تغطيها عادة خطط التأمين الصحي. لن تدخل الخدمات الاختيارية غير الضرورية من الناحية الطبية في إطار الإعانات المالية.
6. *خدمات الطوارئ*: هي الخدمات المقدمة لمريض يعاني من أعراض مرضية حادة للغاية (تشمل الألم الشديد)، يؤدي معها غياب الرعاية الطبية الفورية المعقولة إلى تعريض صحة الفرد (أو في حالة الحمل، المرأة الحامل أو جنينها) إلى خطر جسيم، أو يسبب خللاً جسيماً في وظائف الجسم، أو فشلاً كبيراً في أي عضو أو جزء من الجسم.
7. *إجراءات التحصيل الاستثنائية*: هي إجراءات تحصيل تتطلب اتخاذ إجراءات قانونية أو قضائية، ويمكن أن تشمل أنشطة أخرى مثل بيع الدين إلى طرف آخر أو تقديم معلومات غير موثوقة إلى الوكالات أو الدوائر الانتمائية. لا تتدخل الشركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية، كما لا تسمح لموردي التحصيل التابعين لها بالمشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية. يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول سياسات التحصيل في الشركة في سياسة الفوترة وتحصيل الأموال المنفصلة

الصادرة عن الشركة، وتوجد نسخ ورقية من هذه السياسة على الموقع الإلكتروني التالي:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> كما تتوفر نسخ ورقية مجانية
 عند الطلب في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل داخل المستشفى أو عبر الاتصال بالأرقام التالية: 338-5502 (713) أو
 1-800-526-2121، أو خيار رقم 5.

8. *العائلة*: تشمل المريض أو زوجة المريض / شريكه المدني أو والديه أو الوصي (إذا كان المريض قاصرًا) وأي من
 المعالين المثبتين في إقرار ضريبة دخل المريض أو الوالدين، والذين يعيشون في منزل المريض أو منزل والديه أو
 منزل الأوصياء.
9. *مستوى الفقر الفيدرالي*: مستوى الدخل الذي به يكون الفرد في نطاق الفقر. يختلف مستوى الدخل هذا حسب حجم الأسرة.
 تُحدث بيانات مستوى الفقر سنويًا بمعرفة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة ومن ثم تُنشر في السجل
 الاتحادي. ولأغراض السياسة الماثلة، يمثل مستوى الفقر المشار إليه في هذه المبادئ التوجيهية المنشورة الدخل الإجمالي.
 سيتم تحديث مستوى الفقر الفيدرالي المستخدم لأغراض السياسة الماثلة بشكل سنوي.

a. يمكن الاطلاع على مستويات الفقر الفيدرالي الواردة في المستند ب، المبادئ التوجيهية الفيدرالية
 لتعريف الفقر في السياسة.

10. *الإعانات المالية*: الإعانات المالية هي إعانات تقدمها الشركة للمرضى الذين يستوفون معايير مالية محددة وغيرها من
 معايير الأهلية المحددة على النحو المنصوص عليه في السياسة، وذلك بهدف مساعدتهم في الحصول على الموارد المالية
 اللازمة لدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية الضرورية من الناحية الطبية أو الطارئة التي توفرها الشركة داخل
 المستشفيات. تضم لائحة المرضى المؤهلين غير المؤمن عليهم، والمرضى من ذوي الدخل المنخفض،
 والمرضى ممن لديهم تغطية تأمينية جزئية ولكنهم غير قادرين على دفع المبالغ المتبقية من الفواتير الطبية كليًا أو جزئيًا.

11. *الخدمات الطبية الضرورية*: هي الخدمات أو الإمدادات التي المقدمة لتشخيص أي حالة صحية وتقديم الرعاية المباشرة
 والعلاج لها، والتي تفي بمعايير الممارسة الطبية الجيدة في المنطقة المحلية، والمشمولة في برامج "Medicare
 وMedicaid" والتي تعتبر ضرورية من الناحية الطبية وفق هذين البرنامجين، وغير المخصصة في الأساس لراحة
 المريض أو الطبيب. لا تعد الجراحة التجميلية أو الخدمات غير الطبية، مثل الخدمات الاجتماعية والتعليمية والمهنية من
 قبيل الخدمات الضرورية طبيًا.

12. *ملخص بلغة واضحة*: يشمل الملخص المبسط المتعلق بالسياسة في الشركة ما يلي: (أ) وصفًا موجزًا لشروط الأهلية
 والإعانة المقدمة؛ (ب) قائمة بالمواقع الإلكترونية والمواقع الفعلية التي يمكن فيها الحصول على طلبات الإعانة المالية؛
 (ج) تعليمات بشأن كيفية الحصول على نسخة ورقية مجانية من مستندات السياسة؛ (5) معلومات الاتصال للمساعدة في
 الإجراءات التي يمر بها الطلب؛ (6) توافر الترجمات اللغوية لمستندات السياسة والوثائق ذات الصلة؛ (7) بيانًا يؤكد عدم
 فرض مبالغ مالية تتجاوز المبالغ التي تصدر فواتير عامة بها على المرضى المستحقين للإعانة المالية نظير الحصول على
 خدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية الضرورية.

13. *الأهلية الافتراضية أو الفرد المؤهل افتراضيًا*: عبارة عن تحديد معايير الأهلية للحصول على الإعانة المالية استنادًا إلى
 معايير محددة تثبت حاجة المريض غير المؤمن عليه المالية دون تعبئة طلب الإعانة المالية.

14. *الجهود المعقولة*: سوف تبذل الشركة جهودًا معقولة لتقديم إخطار للمريض بشأن السياسة في الشركة وذلك من خلال تقديم
 ملخص بلغة واضحة للسياسة للمريض قبل خروجه من المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، ستطبق الشركة الإجراءات التالية
 لإخطار المرضى بشأن السياسة الصادرة عنها:

a. *الطلبات غير المستوفية للبيانات*: إذا قدم المريض و/أو العائلة طلبًا غير مستوف للبيانات، فستخطر الشركة طالب الإعانة كتابيًا بما يلزم توفيره من معلومات أو مستندات إضافية.

b. *الطلبات المستوفية للبيانات*: إذا قدم المريض و/أو أحد أفراد عائلته طلبًا مستوفًا للبيانات للحصول على إعانة مالية، فسترسل الشركة إخطارًا كتابيًا في الوقت المناسب يوثق قرار قبول أهلية المريض للحصول على الإعانة المالية أو رفضه، ويخطر المريض كتابيًا بالقرار (بما في ذلك الإعانة التي سيحصل عليها المريض، إن وجدت) إضافة إلى الأساس الذي بني عليه القرار. وسيشتمل هذا الإخطار أيضًا على النسبة المئوية للإعانة المالية التي سيحصل عليها طالب الإعانة (في حالة قبوله) أو سبب/أسباب الرفض، كما سيشتمل على المدفوعات المتوقعة من المريض و/أو العائلة متى كان ذلك ممكنًا. ولن ينقطع إرسال إفادات للمريض و/أو العائلة أثناء فترة التقييم بعد تقديم الطلب المستوفي للبيانات.

c. *الإفادات المقدمة للمرضى*: سترسل الشركة عددًا من الإفادات توضح حساب المريض والمبالغ مستحقة الدفع، وستشتمل هذه الإفادات على طلب يلتزم فيه المريض بإخطار الشركة بأي تغطية تأمينية صحية متوفرة، وستشتمل أيضًا على إخطار بالسياسة الخاصة بالشركة، ورقم هاتف مخصص لتقديم طلب الإعانة المالية من خلاله، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن من خلاله الحصول على مستندات السياسة.

d. *الموقع الإلكتروني للشركة*: سينشر موقع الشركة إشعارًا في مكان ظاهر بتوفر الإعانة المالية مصحوبًا بتوضيح لإجراءات التقديم للحصول على تلك الإعانة. وستنشر الشركة على موقعها السياسة إضافة إلى قائمة بمزودي الخدمة المدرجين وغير المدرجين في هذه السياسة، كما ستنشر ملخصًا بلغة واضحة، وطلب الحصول على الإعانة المالية، وسياسة الفوترة وتحصيل الأموال من خلال الرابط التالي: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. وستوفر الشركة نسخًا ورقية مجانية من هذه المستندات عند الطلب في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل.

15. *المريض الذي لا يتمتع بتغطية تأمينية كافية*: هو مريض مؤمن عليه كليًا أو جزئيًا بموجب بوليصة تأمين وفُرضت عليه مصروفات خارج نطاق التأمين نتيجة تلقيه رعاية طبية عاجلة أو ضرورية تتجاوز قدرته على دفع المبالغ المتبقية نظير الرعاية التي حصل عليها.

16. *المريض غير المؤمن عليه*: هو مريض غير مؤمن عليه جزئيًا أو كليًا بموجب بوليصة تأمين صحي، وغير مدرج في أي برنامج تأمين صحي عام أو خاص أو برنامج مزايا صحية أو أي برنامج تغطية صحية من نوع آخر (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برامج التأمين الخاصة أو برنامجي Medicare أو Medicaid أو برامج مساعدة ضحايا الحرب)، ولا يحصل على تعويض مقابل إصابته سواء كان ذلك بموجب تأمين في العمل أو التأمين على السيارة أو التأمين على المسؤولية أو أي تأمين ضد أفعال الغير، وفقًا لما تحدده الشركة بناءً على المستندات والمعلومات المقدمة من المريض أو الواردة من المصادر الأخرى، لدفع مبالغ نظير خدمات الرعاية الصحية المقدمة من الشركة.

معايير التقييم

1. **التواصل:** ستطبق الشركة عددًا من الإجراءات لإخطار المرضى وزائري مستشفياتها بتوافر الإعانة المالية، والإعلان عن السياسة الماثلة على نطاق واسع في المجتمع الأوسع نطاقًا الذي يتلقى الرعاية داخل كل مستشفى، وذلك بهدف توعية مرضانا وعائلاتهم والمجتمع الأوسع نطاقًا بتوافر الإعانة المالية. وتشمل هذه الإجراءات:
 - a. **موافقة المريض:** يشمل نموذج الموافقة على الرعاية الصحية الموقع عند التسجيل للحصول على خدمات الرعاية الصحية بيانًا يوضح أنه في حالة طلب الخدمات الخيرية، فسيتعين الحصول على قرار الأهلية عند دخول المستشفى أو عند استلام الفاتورة أو القائمة المفصلة.
 - b. **الاستشارة المالية:** نحث المرضى في الشركة على طلب المعلومات من المستشار المالي في المستشفى الذي يحصلون على الخدمات الصحية فيه إذا توقعوا وجود صعوبة في دفع الجزء الواجب عليهم من فاتورة المستشفى. وسيبدل المستشارون الماليون ما بوسعهم لمساعدة المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم أو من يواجهون صعوبات مالية متعلقة بدفع المقابل المالي لخدمات الرعاية الصحية التي نقدمها. وقد يجري المستشارون الماليون تقييمًا لتحديد المرضى المؤهلين للحصول على الخدمات المقدمة في إطار مختلف البرامج الممولة من الحكومة، وقد يقدمون مساعدة بشأن تعويض العمال أو بشأن المطالبة الناجمة عن المسؤولية، أو يضعون خطة دفع ممتدة، أو يساعدون المرضى في التقدم للحصول على الإعانة المالية.
 - c. **ملخص بلغة واضحة وطلب الإعانة المالية:** سيتم توفير نسخة ورقية بلغة واضحة من ملخص السياسة الصادرة عن الشركة فضلًا عن نسخة ورقية من طلب الإعانة المالية للمرضى في أقرب وقت ممكن من بدء الخدمة. وستوفر الشركة نسخًا ورقية مجانية من هذه المستندات عند الطلب في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل. ويمكن طلب نسخ ورقية أيضًا عن طريق البريد أو الاتصال على الرقم 713-338-5502 أو 1-800-526-2121، الخيار 5.
 - d. **توفير نسخ مترجمة:** تقدم الشركة ترجمات للسياسة والملخص المكتوب بلغة واضحة، وطلب الحصول على الإعانة المالية، وسياسة الفوترة وتحصيل الأموال لغير مجيدي اللغة الإنجليزية وهم يمثلون نسبة أقل من 50% أو 1,000 فرد من المجتمع الذي يتلقى الخدمات الصحية في مرافق المستشفيات التابعة للشركة. وستوفر الشركة نسخًا ورقية مجانية من هذه المستندات على الموقع الخاص بها عند الطلب في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل. ويمكن طلب نسخ ورقية أيضًا عن طريق البريد من خلال الاتصال على رقم 713-338-5502 أو 1-800-526-2121، الخيار 5.
 - e. **الإعلانات:** سننشر جميع الإعلانات المتعلقة بالإعانة المالية في أماكن واضحة ومرئية للجمهور، ومن بين هذه الأماكن، على سبيل المثال لا الحصر، قسم الطوارئ الخاص بالشركة ومكاتب تسجيل المرضى. وستشير هذه الإعلانات إلى بداية إتاحة الإعانة المالية وستشتمل على رقم هاتف للتواصل مع المستشار المالي للحصول على مزيد من المعلومات.
 - f. **الموقع الإلكتروني:** سينشر موقع الشركة إشعارًا في مكان بارز يفيد توفر الإعانة المالية مصحوبًا بتوضيح يتناول إجراءات التقديم للحصول على هذه الإعانة. وستنشر الشركة أيضًا السياسة الصادرة عنها وقائمة بمزودي الخدمة المدرجين في هذه السياسة وغير المدرجين فيها، وملخصًا بلغة واضحة، وطلب الحصول على الإعانة المالية، وسياسة الفوترة وتحصيل الأموال على موقعها الإلكتروني للشركة: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>
 - g. **فواتير المرضى وإفاداتهم:** ستشتمل تلك الإفادات على نص يفيد التزام المريض بإخطار الشركة بأي تغطية تأمينية صحية متوفرة، وستشتمل أيضًا على إخطار بالسياسة الصادرة عن الشركة، ورقم هاتف مخصص

لطلب الإعانة المالية، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن من خلاله الحصول على مستندات الإعانات المالية.

h. البريد أو الفاكس: يمكن للمرضى إرسال طلب كتابي للحصول على نسخ مجانية من هذه الوثائق عبر البريد أو الفاكس إلى العنوان الوارد أدناه يحتوي على الاسم الكامل للفرد وعنوان البريد الذي يود المرسل تلقي هذه النسخ عليه من الشركة.

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

2. معايير الأهلية: يتم تحديد الإعانة المالية وفقاً لإجراءات من بينها خضوع طالب الإعانة إلى تقييم فردي للاحتياجات المالية، وفيما يلي توضيح لتلك الإجراءات:

- a. إكمال عملية تحديد الأهلية الافتراضية وفقاً للمعايير الموضحة في قسم الإجراءات رقم 4 الوارد أدناه، وإذا كان المريض مؤهلاً افتراضياً للحصول على الإعانة المالية، فليس من الضروري تقديم استمارة طلب الإعانة المالية. ومع ذلك، نتوقع من المريض أو الضامن التعاون مع إجراءات التقييم، كما نتوقع منه تقديم المعلومات الشخصية أو المالية والوثائق المتعلقة بتحديد معايير الأهلية الافتراضية؛
- b. إجراءات طلب الإعانة المالية، والتي نتوقع فيها من المريض أو الضامن تعاونه أثناء خضوعه لمرحلة التقييم، وتقديم المعلومات الشخصية أو المالية والوثائق المتعلقة بتحديد معايير الأهلية الافتراضية؛
- c. ستبذل الشركة جهوداً معقولة لتحديد مدى أهلية الفرد للحصول على الإعانة المالية بموجب هذه السياسة، وذلك بهدف تقديم إخطار إلى المريض بشأن السياسة الصادرة عن الشركة في ملخص بلغة واضحة قبل الخروج من المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، ستطبق الشركة الإجراءات التالية لإخطار المرضى بسياسة الإعانة المالية الصادرة عنها:

- i. الطلبات غير المستوفية للبيانات: إذا قدم المريض و/أو العائلة طلباً غير مستوف للبيانات، فستخطر الشركة طالب الإعانة كتابياً بما يلزم توفيره من معلومات أو مستندات إضافية خلال خمسة وأربعون (45) يوماً من استلام استمارة الطلب الأولية.
- ii. إفادات المرضى: ستشتمل هذه الإفادات على بيان يلتزم فيه المريض بإخطار الشركة بأي تغطية تأمينية صحية متوفرة، وستشتمل أيضاً على إخطار بسياسة الإعانة المالية الخاصة بالشركة، ورقم هاتف مخصص لطلب الإعانة المالية، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن من خلاله الحصول على مستندات الإعانة المالية.
- iii. الموقع الإلكتروني للشركة: ستنتشر المواقع الإلكترونية الخاصة بالشركة إشعاراً في مكان ظاهر يفيد توفر الإعانة المالية مصحوباً بتوضيح لإجراءات التقديم للحصول على هذه الإعانة المالية، وستنتشر الشركة على الموقع الإلكتروني التالي:

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

السياسة الصادرة عنها بالإضافة إلى قائمة بمزودي الخدمة المدرجين في هذه السياسة وغير المدرجين فيها، وملخص بلغة واضحة، واستمارة طلب الحصول على الإعانة المالية، وسياسة الفوترة وتحصيل الأموال.

iv. الوثائق المتاحة عند الطلب: ستوفر الشركة نسخًا ورقية مجانية لسياسة الإعانة المالية بالإضافة إلى قائمة مزودي الخدمة المدرجين في هذه السياسة وغير المدرجين فيها، وملخص بلغة واضحة، واستمارة طلب الحصول على الإعانة المالية، وسياسة الفوترة وتحصيل الأموال لدى طلبها في قسم الطوارئ ومكاتب التسجيل.

d. استخدام مصادر البيانات الخارجية المتاحة للجمهور التي تقدم معلومات بشأن قدرة المريض أو الضامن على الدفع بما في ذلك نقاط الأهلية الائتمانية من خلال شركة TransUnion أو شركة Experian؛

e. مراجعة ذم المريض المدينة المستحقة مقابل الخدمات السابقة المقدمة في الشركة وسجل مدفوعات المريض أو مديوناته المعدومة؛

f. تعتمد مستويات الإعانة المالية المقدمة من الشركة على الدخل وعدد أفراد العائلة ومستوى الفقر الفيدرالي، ويمكن للمرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم التقدم للحصول على الإعانة المالية؛

g. تتوقف أهلية المريض للحصول على الإعانة المالية على المعايير الواردة فيما يلي، وقد تختلف الأهلية بناءً على وضع المريض المادي، والظروف المالية المخففة، وتوافر مزايا الرعاية الصحية من الغير. وسيتم مراجعة معايير الأهلية سنويًا بعد نشر الحكومة الفيدرالية لمعايير مستويات الفقر الفيدرالية، ويمكن أن تخضع العائلات ذات الدخل التي تتجاوز تلك المنصوص عليها في المبادئ التوجيهية الواردة فيما يلي لأغراض اعتبارات خطة الدفع.

3. أهلية المرضى للحصول على الإعانة المالية: يجب وفقًا لمستويات الفقر الفيدرالية استخدام المعايير التالية لتحديد الخصومات المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم والمرضى الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية من المؤهلين للحصول على الإعانة المالية، ويجب أيضًا على المرضى الذين لا يتمتعون بتغطية تأمينية كافية إتمام فترة التأمين المشمولين به قبل تأهلهم للخدمات الخيرية. وسيتم مراجعة الخصومات المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على الإعانات المالية قياسًا على حدود النسبة المئوية للمبالغ المفوترة بشكل عام لضمان عدم تحميل المرضى مبالغ تفوق تلك المفوترة بشكل عام.

a. الرعاية المجانية:

i. إذا كان الدخل الإجمالي السنوي لعائلة المريض غير المؤمن عليه يساوي نسبة مائتين بالمائة (200%) من القيمة المحددة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية الحالية على النحو المبين في جدول أهلية الحصول على الإعانة المالية وفقًا لإجمالي دخل العائلة (المستند أ- حساب المبالغ المفوترة الحساب)، أو يربو على تلك النسبة فسيحق للمريض (أو أي طرف مسؤول آخر) الحصول على الرعاية المجانية (بخصم 100%) ولن يتحمل أي دين من رصيد الحساب.

ii. سيحصل المرضى الخاضعين للتغطية الصحية الأولية من خلال برنامج "Medicare"، والمؤهلين للتغطية الثانوية من خلال برنامج "Medicaid" على خصم بنسبة مائة بالمائة (100%) على أي رصيد متبق بعد تحرير فواتير برنامج "Medicaid" واستلام دعوى مبتوت فيها من THMP أو جهة أخرى مصرح لها بالدفع بموجب برنامج Medicaid.

b. الرعاية بالأسعار المخفضة:

i. للمرضى/الأفراد الذين يتجاوز الدخل الإجمالي السنوي لأسرهم نسبة مائتين بالمائة (200%) ولا يتعدى نسبة أربع مائة بالمائة (400%) من القيمة المحددة في المبادئ التوجيهية الفيدرالية

لتعريف الفقر حق التأهل للحصول على خصم على المبلغ المفوتر بشكل عام والمقرر على المرضى المؤمن عليهم.

- ii. وللمرضى الذين عليهم أموال مستحقة بموجب فواتير المستشفيات التابعين لها حق الحصول على خصم إذا تم استيفاء جميع المعايير التالية: (1) تجاوز الرصيد نسبة عشرة بالمائة (10%) من إجمالي الدخل السنوي لعائلة الفرد، (2) أن يكونوا غير قادرين على دفع كل الرصيد المتبقي من الفاتورة أو جزء منه، (3) أن يكون رصيد الفاتورة 5,000 دولار أمريكي على الأقل. وفي ظل هذه الظروف، نتوقع من المريض أو الضامن التعاون مع إجراءات السياسة، كما نتوقع منه تقديم المعلومات الشخصية أو المالية والوثائق المتعلقة بتحديد معايير الأهلية. وفي حالة الموافقة عليه، سيتحمل المريض مسؤولية دفع ما لا يزيد عن نسبة عشرة بالمائة (10%) من إجمالي الدخل الإجمالي السنوي للأسرة لسداد المبالغ المستحقة أو يُطبق خصم المبلغ المفوتر بشكل عام، أيهما أقل وأكثر فائدة بالنسبة للوضع المالي للمريض.

4. **الأهلية الافتراضية:** يجوز الموافقة على أهلية المرضى غير المؤمن عليهم للحصول على إعانة مالية اعتماداً على توفر أحد المعايير المذكورة فيما يلي، وبعد إثبات معيار واحد على الأقل، لن يُطلب أي إثبات آخر على الدخل. وتُمثل القائمة أدناه الظروف التي يقل فيها دخل عائلة المريض عن ضعف مستوى الفقر الفيدرالي والتي يكون المريض فيها مؤهلاً للحصول على تخفيض بنسبة مائة بالمائة (100%) على الرسوم المفروضة نظير الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، ويتعين إتمام تقييم الأهلية الافتراضية للمريض غير المؤمن عليه في أقرب وقت ممكن بعد تلقي الخدمات الطبية الضرورية وقبل إصدار أي فاتورة نظير تلك الخدمات، وعند الإخطار بحالة الأهلية الافتراضية المحتملة، ستحتفظ الشركة بأي إفادة خاصة بالمريض لمدة ثلاثين (30) يوماً خلال استكمال إجراءات مراجعة الأهلية الافتراضية. لن يُنظر في حالة المرضى الخاضعين لتأمين ضد أفعال الغير (بخلاف برامج الإعانة الولائية أو المحلية مثل برنامج Medicaid) إذا تعلق الأمر بالأهلية الافتراضية، وسيتعين عليهم تقديم طلب الحصول على الإعانة المالية.

a. يُعتبر المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستوفون أيًا من المعايير التالية مؤهلين افتراضياً للحصول على تخفيض بنسبة مائة بالمائة (100%) على الرسوم الطبية الضرورية أو الطارئة:

- i. المشردون أو من يتلقون رعاية في العيادة المتخصصة في رعاية المشردين؛
- ii. المشتركون في البرامج الخاصة بالنساء والرضع والأطفال؛
- iii. المؤهلون لبرنامج الطوابع الغذائية؛
- iv. المشتركون في برنامج الإعانة الغذائية التكميلية؛
- v. المؤهلون لبرنامج الإعانة الولائية أو المحلية (مثل Medicaid spend-down)؛
- vi. توفير عنوان صالح للمساكن المدعومة/الخاصة بذوي الدخل المنخفض؛
- vii. تلقي مساعدات المنح للحصول على الخدمات الطبية؛
- viii. عدم الأهلية الذهنية مع عدم وجود وصي للمريض؛
- ix. إفلاس شخصي في الأونة الأخيرة؛
- x. الاحتجاز في أحد المنشآت العقابية؛
- xi. وفاة المريض مع عدم وجود ممتلكات معروفة؛
- xii. وفقاً لما هو محدد في نموذج النقاط الإلكتروني (المبين أدناه).

b. **نموذج التسجيل الإلكتروني:** في حالة عدم استكمال مريض غير مؤمن عليه أو الضامن له طلب السياسة أو عدم تقديم الوثائق المالية المطلوبة للالتأكد من توفر الأهلية، فقد يجري تقييم للحساب باستخدام نموذج نقاط إلكترونية تستند نقاطه إلى معايير تضم الفئة المالية والتسوية الخيرية السابقة والعمل والرمز البريدي والعمر وسجل المدفوعات والديون المدعومة السابقة ورصيد الحساب ومصدر القبول. إذا أشارت نتيجة نموذج النقاط الإلكتروني إلى احتمالية كبيرة لتأهل الحساب للحصول على سياسة الإعانة المالية، فسوف يمنح الحساب غير المؤمن عليه خصماً وفقاً للسياسة الحالية.

5. الجدول الزمني للأهلية:

a. بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم، ستسري قرارات الإعانة المالية والقرارات المتعلقة بالأهلية الافتراضية بأثر رجعي بالنسبة لأرصدة الدفع الذاتي المفتوحة وحالة الرعاية الصحية الحالية، وسيتم تحديد أهلية المرضى بناءً على العوامل المبينة في قسم الإجراءات رقم 3 ولن تتضرر أهليتهم نتيجة لسداد مبالغ فورية أو حسنة التوقيت. وبالإضافة إلى ذلك، سيُمنح المريض الذي سيكمل طلب الإعانة المالية إعانة مالية إضافية مستقبلية لمدة ستة أشهر بدون الحاجة إلى مزيد من الإجراءات التي يتعين على المريض اتخاذها، ويتعين على المريض إبلاغ الشركة بأي تغيير جوهري يحدث لوضعه المالي خلال فترة السنة (6) أشهر التي قد تؤثر على قرار أهلية الحصول على الإعانة المالية في غضون ثلاثين (30) يومًا من التغيير. وللشركة نتيجة عدم إفصاح المريض عن أي تحسن ملموس في الدخل العائلي إلغاء تقديم أي إعانة مالية بعد حدوث ذلك التحسن.

6. الخدمات الضرورية الطارئة أو الطبية: تقتصر الإعانة المالية على الخدمات الطبية الطارئة أو الضرورية المقدمة داخل المستشفيات، ولا يهدف أي بند في هذا القسم إلى تغيير التزامات أو ممارسات الشركة بموجب القانون الولائي أو الفيدرالي المتعلق بمعالجة الحالات الطبية الطارئة بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع.

7. إجراءات طلب الإعانة

a. كيفية التقديم: يتعين إكمال طلب الإعانة المالية وتقديمه مع المستندات الداعمة، لذلك تتوفر نسخ مجانية من طلبات الإعانة المالية لتنزيلها من الموقع الإلكتروني الخاص بالشركة من خلال الرابط التالي: <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram> وتتوفر أيضًا نسخ ورقية مجانية في قسم الطوارئ وفي مكاتب التسجيل بالمستشفى. وتتاح أيضًا نسخ ورقية مجانية عن طريق البريد أو من خلال الاتصال على رقم 713 338-5502 أو 1-800-526-2121، الخيار 5.

b. يجوز لطالبي الإعانة إرسال الطلب المكتمل والوثائق الداعمة إلى المستشار المالي للمستشفى أو إرسالها بالبريد إلى العنوان المذكور أدناه، ويمكن للمرضى معرفة موقع المستشار المالي للمستشفى عن طريق زيارة مكتب الاستعلام وطلب التحدث مع أحد المستشارين الماليين. ولتوجيه أسئلة بشأن إجراءات تقديم الطلب أو المساعدة في تعبئة الطلب أو التحقق من حالة الطلب المقدم، يرجى التوجه إلى المستشارين الماليين المتاحين في المستشفيات لتقديم المساعدة بشكل مباشر في المستشفى أو الاتصال بالرقم 713-338-5502-1-800-526-2121 وتحديد الاختيار رقم 5.

c. عنوان إرسال الطلبات المكتملة:

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

فاكس: 713-338-6500

d. يجوز لأي من الأفراد المذكورين فيما يلي بدء إجراءات طلب الحصول على الإعانة المالية أو الأهلية الافتراضية خلال فترة تقديم الطلبات: (1) المريض أو الضامن، (2) ممثل المريض أو ممثل الضامن، (3) ممثل الشركة نيابةً عن المريض / طالب الإعانة (4) الطبيب المعالج للمريض.

e. وبصرف النظر عن الاعتبارات الموضحة في مواضع أخرى من سياسة الإعانة المالية الحالية، فمن المسؤوليات التي يتحملها المريض التعاون في تنفيذ إجراءات الإعانة المالية والمشاركة فيها بشكل كامل. ويشمل ذلك تقديم المعلومات بشأن أي تغطية صحية متاحة من الغير، وتقديم جميع المستندات والشهادات المطلوبة تقديمًا فوريًا في الوقت المناسب وذلك من أجل التقدم للحصول على التمويل من خلال البرامج الحكومية أو البرامج الأخرى (مثل برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، أو مسؤولية الغير، أو برنامج تمويل ضحايا الجرائم، وغير ذلك من برامج)، أو من أجل تحديد أهلية المريض للحصول على إعانة مالية أخرى. وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى التأثير سلبًا على النظر في طلب تقديم الإعانة المالية للمريض، وعلى المرضى تقديم المعلومات والشهادات والمستندات في غضون ثلاثين (30) يومًا من طلب الشركة ما لم يتم إخطار الشركة بشأن وجود ظروف قاهرة، وعلى المريض أيضًا (أو الكفيل / الممثل) باستثناء حالات الأهلية الافتراضية إكمال طلب الإعانة المالية وبقائه.

f. يمكن للمستشار المالي مساعدة طالب الإعانة في إجراءات تقديم طلب الحصول على الإعانة المالية، وإذا كان المريض متوفى ولم يتم تحديد طرف مسؤول، فيجوز لممثل من الشركة تقديم الطلب واستكماله باستخدام المعلومات والوثائق المتاحة.

8. دخل العائلة:

a. يجوز للمريض تقديم وثيقة واحدة أو أكثر من الوثائق التالية لإثبات دخل العائلة، وذلك في حالة توفرها، وفي حالة زيادة عدد الموظفين في عائلة المريض عن فرد واحد، فيجب على كل شخص تقديم وثيقة واحدة أو أكثر من الوثائق الواردة فيما يلي:

- i. أحدث إقرار مقدم لضريبة الدخل الفيدرالي؛
- ii. أحدث نسخة من استمارة W-2 واستمارة 1099؛
- iii. أحدث إيصال دفع (أو، حسب الاقتضاء، نسخة من بيان البطالة، أو خطاب الضمان الاجتماعي، وما إلى ذلك)؛
- iv. بيان من صاحب العمل في حالة الدفع النقدي؛
- v. أي إثبات آخر مقدم من الغير يتعلق بدخل العائلة.

b. لن يعتبر أي طلب مقدم للحصول على الإعانة المالية غير مستوف للشروط في حالة عدم تقديم طالب الإعانة للمستندات أو في حالة تقديم طالب الإعانة الموقع على الشهادة لمستند واحد على الأقل يبين الدخل الذي يحصل عليه كل فرد من أفراد العائلة (بما في ذلك المريض) الورادين أعلاه، أو في حالة عدم تمكن طالب الإعانة الموقع على الشهادة من تقديم هذه المستندات.

c. يجب على طالب الإعانة في جميع الأحوال باستثناء حالات الأهلية الافتراضية توقيع شهادة طلب الإعانة، ويجوز للشركة التراجع عن قرارها أو تعديله وذلك إذا ظهر في وقت لاحق دليل يثبت عدم صحة المعلومات المقدمة.

المستندات الإضافية: لا تتطلب السياسة الصادرة عن الشركة أي مستندات إضافية لإثبات الأصول أو النفقات المتكبدة، ومع ذلك يجوز لطالبي الإعانة تقديم مستندات إضافية بشأن الأصول المملوكة أو النفقات المتكبدة أو الدخل الذي يحصلون عليه أو ديونهم غير المسددة أو غير ذلك من ظروف تُظهر الضوابط المالية التي يَمرون بها، وذلك بهدف تدعيم طلبهم للحصول على الإعانة المالية المساوية للمبالغ المؤهلين للحصول عليها بموجب السياسة الحالية أو التي تزيد عن هذه المبالغ.

9. *المعلومات المغلوطة أو المضللة*: إذا ثبت أن طالب الإعانة تعمد تقديم بيانات مغلوطة أو مضللة بشأن قدرته على دفع النفقات الطبية، فيجوز للشركة رفض الطلبات المقدمة منه حالياً أو تلك التي ستقدم مستقبلاً، أما في حالة تقديمه معلومات مغلوطة عن غير عمد، فسوف تبني الشركة قرارها على المعلومات الصحيحة. وإذا كانت الإعانة المالية قد مُنحت بالفعل بناءً على المعلومات المغلوطة المقدمة من المريض، فيجوز للشركة إلغاء هذه الإعانة المالية، وفي هذه الحالة تحتفظ الشركة بجميع الحقوق القانونية المتعلقة بسداد المريض أي مبالغ تكون مستحقة. وأما إذا كان تقديم المعلومات المغلوطة بدون قصد، فستراجع الشركة القرار بناءً على المعلومات الصحيحة.

الإحالات المرجعية:

سياسة نقل المرضى (الامتثال لقانون العلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ وقانون نقل المرضى المعمول به في ولاية تكساس)
ملخص بلغة واضحة بشأن الإعانة المالية
طلب الحصول على الإعانة المالية
سياسة الفوترة وتحصيل الأموال

المستندات:

المستند أ- حساب المبالغ المفوترة بشكل عام

المستند ب- المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر

تتمة في الصفحة التالية.

المستند أ- حساب المبالغ المفوترة بشكل عام

يعتمد حساب المبالغ المفوترة بشكل عام على إجراءات الفوترة والتدوين المستخدمة في الشركة لحساب رسوم برنامج Medicare مقابل الخدمات الصحية الطارئة أو العاجلة، وسيتم قسمة إجمالي المدفوعات المسموح بها من برنامج Medicare على إجمالي الرسوم المفوترة لهذه الطلبات، وسيطرح هذا الرقم من 1 لحساب نسبة المبالغ المفوترة.

نسبة المبالغ المفوترة للمريض المنوم (IP) = المبلغ المسموح به للمريض في برنامج Medicare / إجمالي رسوم المريض في برنامج Medicare

نسبة المبالغ المفوترة لمرضى العيادات الخارجية (IP) = المبلغ المسموح به للمريض في برنامج Medicare / إجمالي رسوم المريض في برنامج Medicare

يتم احتساب المبالغ المفوترة بشكل عام سنويًا لكل مستشفى على حدة، ولكن ستبنى جميع المستشفيات الخاضعة تحت إدارة الشركة أقل نسبة ممكنة للمبالغ المفوترة من بين جميع المستشفيات.

مريض خارجي	مريض داخلي	المرفق
%11	%27	مستشفى ميموريال هيرمان جريتر هايتس
%11	%20	ميموريال هيرمان - مركز تكساس الطبي
%10	%27	مستشفى ميموريال هيرمان كاتي
%11	%39	مستشفى ميموريال هيرمان للتأهيل - في كاتي
%13	%26	مركز ميموريال هيرمان ميموريال سيتي الطبي
%11	%27	مستشفى ميموريال هيرمان نورثايبست
%11	%27	مستشفى ميموريال هيرمان سوثايبست
%14	%24	مستشفى ميموريال هيرمان سوثويست
%11	%25	مستشفى ميموريال هيرمان شوجر لاند
%12	%26	مركز ميموريال هيرمان ذا ودلاندر الطبي
%17	%29	تير ميموريال هيرمان
N/A	%50	مكان الجامعة

فيما يلي توضيح للمبالغ المفوترة بشكل عام خلال السنة المالية 2022 (من يوليو 2021 إلى يونيو 2022) :

المبالغ المفوترة بشكل عام للمرضى الخارجيين: %10

المبالغ المفوترة بشكل عام للمرضى الداخليين: %20

تنمة الصفحة التالية.

المستند ب - المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر

سيُراجَع جدول أهلية الحصول على الإعانة المالية وفقاً لإجمالي الدخل الشهري متى أدخلت أي تعديلات على المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر، ويجرى تحديث الجدول كل عام.

جدول أهلية الحصول على الإعانة المالية وفقاً لإجمالي الدخل الشهري هو جدول الدخل الحالي الذي تستخدمه الشركة في تحديد أهلية الإعانة المالية بموجب السياسة الحالية.

يستند جدول أهلية الحصول على الإعانة المالية وفقاً لإجمالي دخل العائلة الشهري على المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر و جدول أهلية المنطقة الصحية لمستشفى مقاطعة هاريس، وفقاً للتعديلات التي تدخلها هاتان الوكالتان الحكومتان المعنيتان من وقت لآخر، ويتوفر الجدول المذكور الآن للاطلاع عليه:

يرجى الاطلاع على الجدول الوارد فيما يلي:

شركة ميموريال هيرمان للرعاية الصحية						
جدول أهلية الحصول على الإعانة المالية وفقاً لإجمالي الدخل						
المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (FPG) لعام 2022						
إجمالي الدخل السنوي أو الشهري للمؤهلين للحصول على الإعانة المالية بناءً على عدد أفراد الأسرة.						
400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر		200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر		100% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر		
الدخل الشهري	الدخل السنوي	الدخل الشهري	الدخل السنوي	الدخل الشهري	الدخل السنوي	عدد أفراد الأسرة
530,4 دولارًا أمريكيًا	360,54 دولارًا أمريكيًا	265,2 دولارًا أمريكيًا	180,27 دولارًا أمريكيًا	133,1 دولارًا أمريكيًا	590,13 دولارًا أمريكيًا	1
103,6 دولارًا أمريكيًا	240,73 دولارًا أمريكيًا	052,3 دولارًا أمريكيًا	620,36 دولارًا أمريكيًا	526,1 دولارًا أمريكيًا	310,18 دولارًا أمريكيًا	2
677,7 دولارًا أمريكيًا	120,92 دولارًا أمريكيًا	838,3 دولارًا أمريكيًا	060,46 دولارًا أمريكيًا	919,1 دولارًا أمريكيًا	030,23 دولارًا أمريكيًا	3
250,9 دولارًا أمريكيًا	000,111 دولارًا أمريكيًا	625,4 دولارًا أمريكيًا	500,55 دولارًا أمريكيًا	313,2 دولارًا أمريكيًا	750,27 دولارًا أمريكيًا	4
823,10 دولارًا أمريكيًا	880,129 دولارًا أمريكيًا	412,5 دولارًا أمريكيًا	940,64 دولارًا أمريكيًا	706,2 دولارًا أمريكيًا	470,32 دولارًا أمريكيًا	5
397,12 دولارًا أمريكيًا	760,148 دولارًا أمريكيًا	198,6 دولارًا أمريكيًا	380,74 دولارًا أمريكيًا	099,3 دولارًا أمريكيًا	190,37 دولارًا أمريكيًا	6
970,13 دولارًا أمريكيًا	640,167 دولارًا أمريكيًا	985,6 دولارًا أمريكيًا	820,83 دولارًا أمريكيًا	493,3 دولارًا أمريكيًا	910,41 دولارًا أمريكيًا	7

543,15 دولارًا أمريكيًا	520,186 دولارًا أمريكيًا	772,7 دولارًا أمريكيًا	260,93 دولارًا أمريكيًا	886,3 دولارًا أمريكيًا	630,46 دولارًا أمريكيًا	8
<p>وبالنسبة للأسر التي يزيد عدد أفرادها عن 8 أشخاص، يحدّد مبلغ ماليّة قدرها 720,4 دولارًا أمريكيًا لكل شخص إضافي لتحديد المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر.</p>						