

(هيوستن ميثودست) Houston Methodist السياسة FI49

الموضوع:	المساعدة المالية
تاريخ النفاذ:	1 يناير، 2016
تاريخ المراجعة/التفويض:	1 يناير، 2020
مستشفيات Houston Methodist (هيوستن ميثودست)	
جهة الإصدار:	مجلس دورة الإيرادات
تاريخ المراجعة المستهدف:	1 يناير، 2023

I. السياسة

تلتزم Houston Methodist (هيوستن ميثودست) (HM) بتقديم المساعدة المالية للأشخاص الذين لديهم احتياجات رعاية صحية أو غير قادرين على الدفع لأسباب أخرى، لتلقي الرعاية الضرورية طبياً بما في ذلك الرعاية الطارئة وكما يتم تعريفه هنا وحسب الوضع المالي للفرد. واتساقاً مع هدف HM المنشود وهو تقديم الرعاية الصحية الاقتصادية عالية الجودة، تسعى HM للتأكد من عدم حرمان المحتاجين من تلقي خدمات الرعاية الصحية اللازمة. لذلك ستقدم HM الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون تمييز بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع.

تتناول هذه السياسة طريقة التقدم لطلب المساعدة المالية والخدمات المستحقة ومعايير الاستحقاق وعملية الموافقة والقاعدة المتبعة لحساب المبالغ المقيدة بالفواتير ومتطلبات الإعلام والنشر وإجراءات تحصيل المبالغ غير المدفوعة وقائمة بمقدمي الخدمات الذين تشملهم/لا تشملهم هذه السياسة (الملحق ج) كما نقدم ملخصاً لهذه السياسة بلغة مبسطة (الملحق أ).

لا تعتبر المساعدة المالية بديلاً للمسؤولية الشخصية. حيث يُتوقع من المرضى المساهمة في تكلفة الرعاية المقدمة لهم، حسب قدرتهم على الدفع، والالتزام بإجراءات HM للحصول على المساعدة المالية. وسيتم تشجيع الأفراد القادرين مادياً على شراء خدمة التأمين الصحي، كوسيلة لتوفير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ويتم إستثناء المرضى ذوي الأهلية لأن يكونوا مرضى Houston Methodist Global (هيوستن ميثودست جلوبال) من هذه السياسة.

اتساقاً مع مبدأ الإدارة المالية الجيدة ولتمكين HM من تقديم خدمات الرعاية الصحية لأكثر عدد من المحتاجين، وضع مجلس إدارة HM المبادئ التوجيهية التالية لتخصيص المساعدات الخيرية للمرضى.

II. التعريفات

- المساعدة المالية: خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مستشفيات HM مجاناً أو بتخفيض للمرضى الذين تمت الموافقة على تقديم المساعدة المالية لهم
- المعوزين مالياً: مريض يقل دخل أسرته عن أو يساوي 200٪ من مستوى الفقر الفيدرالي.
- المعوزين طبياً:

○ العتبة رقم 1 - مريض يتراوح دخل أسرته بين 201٪ و 500٪ من مستوى الفقر الفيدرالي.

○ العتبة رقم 2 - مريض يزيد دخل أسرته عن 500٪ من مستوى الفقر الفيدرالي ويزيد رصيده حساباته عن 10٪ من دخل الأسرة.

- الصدقة الافتراضية: في الحالات التي لا يكتمل فيها طلب المساعدة المالية (FAA)، يقوم مستشفى HM بشكل دوري بفحص المرضى غير المؤمن عليهم باستخدام مصادر خارجية مستقلة لأهلية المساعدة المالية (أي نموذج التسجيل الإلكتروني). ستشمل المعلومات المقدمة في هذا الفحص الدخل المقدر وعدد أفراد الأسرة.
- مستوى الفقر الفيدرالي: مستوى الدخل الذي يعتبر الفرد فيه عند عتبة الفقر. يختلف مستوى الدخل هذا حسب حجم العائلة. يتم تحديث مستوى الفقر سنوياً من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة ويتم نشره في السجل الفيدرالي. يمثل مستوى الفقر المشار إليه في هذه الإرشادات المنشورة الدخل الإجمالي.
- رصيد الحساب: المبلغ المستحق بعد تطبيق أي مساعدة من طرف ثالث.
- العائلة: وفقاً لتعريف مكتب تعداد السكان، العائلة هي مجموعة من شخصين أو أكثر يعيشون معاً وترتبطهم علاقة الميلاد أو الزواج أو التبني. ووفقاً للوائح مصلحة الضرائب، إذا أقر مريض في إقرار ضريبة الدخل أنه يعول شخص، فيمكن اعتبار هذا الشخص معول لأغراض تحديد المساعدة المالية.
- دخل الأسرة: يتم تحديد دخل الأسرة قبل خصم الضريبة باستخدام تعريف مكتب التعداد، الذي يستخدم أنواع الدخل التالية عند حساب مستويات الفقر الفيدرالية (FPL):
 - الأرباح، وتعويض البطالة وتعويض العاملين والضمان الاجتماعي ودخل الضمان التكميلي والمساعدة العامة ومستحقات المحاربين واستحقاقات الوراثة ودخل المعاش أو التقاعد وفوائد وأرباح الأسهم (باستثناء المكاسب أو الخسائر الرأسمالية) والإيجارات والريع والدخل من العقارات والودائع والمساعدة التعليمية والنفقة الواجبة ونفقة الطفل والمساعدات من خارج الأسرة ومصادر الدخل الأخرى المتنوعة؛
 - لا تُحتسب المزايا غير النقدية (كقسائم الغذاء وإعانات السكن)؛
 - إذا كان الشخص يعيش مع أسرة، فيجب تضمين دخل جميع أفراد الأسرة. ولا يتم احتساب غير الأقارب، كزميل السكن مثلاً.
- Houston Methodist Global (هيوستن ميثودست جلوبال): وهي مؤسسة من Houston Methodist (هيوستن ميثودست) تقوم بخدمة ما يلي من المرضى:
 - المواطنون أصحاب الجنسية الأمريكية في البلاد الأجنبية؛
 - المواطنون الأمريكيون الذين يمتلكون جوازات سفر سارية المفعول؛
 - المواطنون الأمريكيون المتقاعدون والسكان خارج البلاد بشكل دائم؛ أو
 - المواطنون الأمريكيون الذين يعملون في الخارج فترة تتجاوز الستة أشهر في السنة.
- التكاليف الإجمالية: تكاليف المريض قبل تطبيق تعديلات حسابات التعاقد أو التخفيضات.
- نسبة المبالغ المقيدة بالفواتير بصفة عامة (AGB): متوسط نسبة السداد التي تتلقاها مستشفى HM مقابل الخدمات الضرورية طبياً والطارئة من نظام الرعاية الطبية ميدكير وشركات التأمين الخاصة (راجع الملحق ب). يتم حساب نسبة AGB سنوياً لكل مستشفى HM، خلال 120 يوماً من 31 ديسمبر، باستخدام طريقة حساب الفترة السابقة بضمنها المطالبات المحسوبة للسنة الميلادية الماضية.
- الحالات الطبية الطارئة: يتم تعريفها في إطار المعنى الوارد في المادة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).
- الضرورة الطبية: كما ورد تعريفها في نظام الرعاية الطبية ميدكير (الخدمات أو الأشياء المعقولة والضرورية لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة).

III. الإجراء

- **A. معايير الأهلية:** يجب على الأفراد الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية بناءً على دخل الأسرة إكمال طلب المساعدة المالية (FAA). سيتم النظر في الأهلية للحصول على المساعدة المالية للمرضى المؤهلين ك:

1. المعوز ماليًا على النحو الذي تحدده المعايير في هذه السياسة؛
2. المعوز طبيًا طبقاً لمعايير هذه السياسة؛ أو

3. أولئك الذين يستوفون الأهلية الافتراضية بناءً على المعايير الواردة في هذه السياسة.

B. الخدمات المؤهلة: تستحق خدمات الرعاية الصحية التالية المساعدة المالية:

1. الخدمات الطبية الطارئة المقدمة في غرفة الطوارئ؛
2. الخدمات المقدمة للحالة التي ستؤدي إلى تغيير ضار في الحالة الصحية للفرد إذا لم تتم معالجتها فوراً.
3. الخدمات غير المختارة المقدمة استجابةً للظروف التي تهدد الحياة في غير غرفة الطوارئ؛
4. الخدمات الضرورية طبياً، التي يتم تقييمها حسب كل حالة وفقاً لتقدير HM.

C. عملية الأهلية: سيتم تحديد الحاجة المالية وفقاً لعملية التقييم الفردي التي قد تشمل ما يلي:

1. الأهلية المفترضة: في بعض الحالات، قد تتوفر معلومات كافية لإتخاذ قرار بشأن تقديم المساعدة المالية بدون طلب مساعدة مالية (FAA) كامل. تقديم المساعدة المالية الافتراضي سيتم تقييمه أو إعادة تقييمه في كل موعد تقديم خدمة. وتتضمن بعض الأمثلة التي قد تستعملها HM في تقرير تقديم المساعدة المالية الافتراضي ما يلي:

- (a) المشردون أو الذين يتلقون رعاية من عيادة المشردين؛
- (b) المشاركة في برامج المرأة والرضع والأطفال (WIC)؛
- (c) استحقاق قسائم الغذاء (Food Stamps)؛
- (d) تقديم الإسكان المدعم/إسكان محدود الدخل كعنوان صالح؛
- (e) المريض المتوفى بدون تركة معروفة؛
- (f) القبول في برنامج علماء المجتمع أو البرامج الأخرى المعتمدة لمقدمي الطرف الثالث (على سبيل المثال، يفترض المرضى مؤهلين من الإحالات المجتمعية بموجب برامج المساعدة المالية الحالية) وسيأهل المريض للحصول على خصم العوز المالي؛
- (g) المرضى المؤهلون للحصول على تغطية تأمينية أولية من خلال الرعاية الطبية والتأمين الثانوي من خلال برنامج ميديكيد؛
- (h) المرضى المؤهلون لميديكايد ممن رفضت ميديكايد مطالبتهم بسبب نوبة المرض أو الفوائد المنهكة؛ و
- (i) نموذج التسجيل الإلكتروني للجهات الخارجية (أي إكسبريان).

• نموذج التسجيل الإلكتروني (ESM). إذا لم يكمل المريض طلب المساعدة المالية (FAA) أو لم يقدم الوثائق اللازمة لتحديد أهلية المساعدة المالية، فقد يتم فحص الحساب باستخدام نموذج التسجيل الإلكتروني الذي يحصل على درجات بناءً على دخل الأسرة وعدد أفراد الأسرة في الأسرة. سيتم تطبيق الخصومات عندما تشير درجة نموذج التسجيل الإلكتروني إلى أن الحساب مؤهل للحصول على مساعدة مالية.

2. عملية تقديم الطلب التي تتوج باكتمال طلب المساعدة المالية (FAA) (FAA – الملحق د).

D. كيفية التقدم للحصول على مساعدة مالية

1. للتقدم للحصول على مساعدة مالية، يستطيع المريض الحصول على طلب المساعدة المالية (FAA) مجاناً وعلى النحو التالي:

- a. التحدث إلى مستشار مالي قبل وقت تقديم الخدمة أو بعده؛
- b. تنزيل الطلب من موقع HM الإلكتروني www.HoustonMethodist.org/Billing
- c. الاتصال بالمكتب التجاري المركزي لمستشفى HM من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة السابعة صباحًا حتى الساعة مساءً، ويوم السبت من الساعة الثامنة صباحًا وحتى الثانية عشرة مساءً على الرقم 5900-667-832 أو رقم الهاتف المجاني 3228-493-877 أو
- d. عن طريق البريد إلى العنوان التالي:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450

2. بمجرد حصول المريض على طلب المساعدة المالية، يجب ملء النموذج بالكامل، وجمع المستندات الداعمة المطلوبة وإرفاقها، ويجب تقديم جميع المستندات عن طريق ما يلي:

- a. عن طريق البريد إلى العنوان التالي:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450

- b. قم بتقديم الطلب باليد أو تسليمه إلى عضو من فريق Patient Access؛ أو

- c. قم بإرسال الطلب عن طريق الفاكس على 832-667-5995.

3. يفضل ولكن لا يُشترط أن يتم إجراء طلب المساعدة المالية وتحديد الحاجة المالية قبل تقديم الخدمات غير الطارئة الضرورية طبيًا. ولكن، يمكن إجراء التحديد في أي وقت في دورة التحصيل. ويتم تقييم الحاجة إلى المساعدة المالية في كل مرة تالية يتم فيها تقديم الخدمات إذا كان التقييم المالي السابق قد اكتمل لمدة تزيد عن عام سابق أو عند معرفة معلومات إضافية تتعلق باستحقاق المريض للمساعدة المالية في أي وقت.

4. تنعكس قيم الكرامة الإنسانية والرعاية التي تنتهجها HM في إجراء الطلب والموافقة. وستتم معالجة طلبات المساعدة المالية فورًا كما ستخطر HM المريض أو مقدم الطلب كتابةً خلال 30 يومًا من استلام طلب المساعدة المالية (FAA). سيتم رفض أو قبول طلب المساعدة المالية بناءً على إكمال تعبئة طلب المساعدة المالية والبنود الأخرى لهذه السياسة (مثال، أنظر أدناه). في حالات الفحص المفترض، لا يتم تقديم إشعار خطي للمريض سواء تمت الموافقة عليه أو رفضه.

- a. القرارات المرفوضة: سيتم النظر في الطعون من خلال تقديم معلومات إضافية أو توضيحية لسبب الرفض المحدد في الرسالة. سيتم قبول الطعون عن طريق الهاتف والفاكس والبريد.

- E. **المبالغ المفقوتة:** بمجرد تأكيد الرعاية للأهلية بموجب هذه السياسة، ستتم محاسبة أي رصيد حساب متبقي على المريض كما هو موضح أدناه.

1. سيحصل المعوزين مالياً على خصم بنسبة 100% من إجمالي الرسوم، ولن تتم فترة المريض، وسيتم تصنيف الخصم كمساعدة مالية.

2. سيتم احتساب عتبة المعوزين الطبي رقم 1 بأقل من 5% من إجمالي دخل الأسرة السنوي أو نسبة من المبالغ المقيدة بالفواتير.

3. سيتم احتساب عتبة المعوزين الطبي رقم 2 بأقل من 10% من إجمالي دخل الأسرة السنوي أو نسبة من المبالغ المقيدة بالفواتير.

F. **خطوات التحصيل في حالة عدم السداد:** في الحالات التي لا يستطيع المريض فيها سداد المبلغ المحدد (راجع النقطة E III السابقة)، ستتبع إدارة HM سياسات التحصيل المقررة، والتي تشمل خيارات السداد على فترة ممتدة. لن تفرض HM أبداً إجراءات تحصيل استثنائية مثل الخصم من الأجور أو الحجز على محل الإقامة الأساسي أو إبلاغ مجلس الائتمان أو الإجراءات القانونية الأخرى. يمكن الحصول على نسخة من سياسات التحصيل التي تنتهجها HM مجاناً من خلال إتباع واحدة من هذه الخطوات المذكورة في الفقرة III، D.1.

G. **إخطار المساعدة المالية ومتطلبات النشر:** نشر الإشعارات في فواتير المرضى؛ والإشعارات في غرف الطوارئ ومراكز الرعاية العاجلة؛ ونموذج شروط دخول المستشفى؛ وأقسام دخول المستشفى والتسجيل وفي الأماكن العامة الأخرى التي قد تختارها HM. كما ستنتشر HM وتعلن على نطاق واسع ملخصاً لسياسة المساعدة المالية هذه على المواقع الإلكترونية الخاصة بمستشفياتها وفي النشرات الدعائية المتوفرة في مواقع دخول المرضى وفي أماكن أخرى داخل المجتمع الذي تقدم فيه HM خدماتها. وسيتم تقديم هذه الإشعارات والمعلومات الموجزة باللغات الأساسية المتنوعة التي تتحدثها الفئات المتلقية لخدمات HM. ويمكن إحالة المرضى للمساعدة المالية من قبل أي من موظفي HM أو طاقمها الطبي. ويمكن أن يقدم طلب المساعدة المالية المريض أو أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقائه المقربين أو مرافقيه، بموجب قوانين الخصوصية المعمول بها.

H. **المتطلبات التنظيمية:** عند تطبيق هذه السياسة، ستلتزم HM بالقوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والمحلية والخاصة بالولاية التي تنطبق على الأنشطة التي يتم إجراؤها طبقاً لهذه السياسة.

I. المراجع الرسمية.

1. قانون حماية المرضى والرعاية بتكلفة مناسبة لعام 2010؛

2. المادة (6)(r)-(4)(r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية؛

3. سياسة خيارات السداد على فترة ممتدة (FI86) ؛

4. سياسة التحصيل (FI85).

IV. **المجالس أو اللجان لمراجعة أو الموافقة على الإجراءات ومراجعة المواعيد المناسبة**

توصية من مجلس دورة الإيرادات

معتمد من مجلس إدارة Houston Methodist (هيوستن ميثودست)

٧. اسم الموافقة التنفيذية: د. مارك ل. بوم
المنصب الرئيس والمدير العام التنفيذي

مصرح به من كبير الموظفين الإداريين:

(تم التوقيع على النسخة الأصلية من الملف)

التاريخ

م. بوم
الرئيس
المدير العام
Houston Methodist (هيوستن ميثودست)

الملحق أ

ملخص بلغة مبسطة

سياسة Houston Methodist (هيوستن ميثودست) للمساعدة المالية

تلتزم Houston Methodist (هيوستن ميثودست) بتقديم الرعاية الخيرية للأشخاص غير المؤمن عليهم أو الذين يحصلون على تغطية تأمينية غير كافية أو غير المستحقين لبرنامج حكومي أو غير القادرين على الدفع لأسباب أخرى، لتلقي الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا حسب الوضع المالي للفرد.

يستحق المرضى الذين يعادل دخل أسرهم 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو يقل عن ذلك تلقي خدمات مجانية ويستحق المرضى الذين يزيد دخل أسرهم عن 200% ولا يتعدى 500% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) تلقي الخدمات بمبلغ مخفض. ولا يتعدى هذا السعر المخفض متوسط المبلغ الذي سيتم دفعه إلى Houston Methodist (هيوستن ميثودست) من قبل شركة التأمين وبرنامج ميديكير بضمنها أي دفعة مالية من المريض بهيئة المبالغ الممكن خصمها أو الدفعات المشارك بها أو التأمين المشارك به. قد يكون المرضى الذين يزيد دخل أسرهم عن 500% من مستوى الفقر الفيدرالي مؤهلين للحصول على خدمات مخفضة.

لن يُطلب منك دفع مبالغ مقدّمًا أو إجراء ترتيبات الدفع لخدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبيًا قبل تقديم الخدمة. ولكن، إذا طُلب منك دفع مبلغ مخفض ولم تتمكن من دفع المبلغ المخفض بالكامل بعد تقديم الخدمات، فسوف تحاول Houston Methodist (هيوستن ميثودست) تحصيل هذا المبلغ المخفض. وسوف تقدم Houston Methodist (هيوستن ميثودست) كشوف فواتير شهرية تطالبك بالدفع. إذا لم تتمكن من سداد المبلغ المخفض، فستقدم Houston Methodist (هيوستن ميثودست) خيارات السداد على فترة ممتدة بدون فائدة. وسيتم إسناد مهمة تحصيل أي مبالغ مخفضة لم يتم سدادها إلى هيئة تحصيل خارجية لإجراء محاولات تحصيل أخرى. لن يشمل نشاط التحصيل الذي تقوم به الجهة الخارجية الحجز على الممتلكات الشخصية أو الإجراءات القانونية أو إبلاغ مكتب الائتمان.

تتوفر نسخة مجانية من سياسة Houston Methodist (هيوستن ميثودست) للمساعدة المالية وطلب المساعدة المالية وسياسات التحصيل على موقع Houston Methodist (هيوستن ميثودست) الإلكتروني www.HoustonMethodist/Billing.org ، وتتوفر في أقسام دخول المستشفى والتسجيل كما يمكن الحصول عليها من خلال الاتصال بالمكتب التجاري المركزي (محلي) 832-667-5900 (رقم الهاتف المجاني) 877-493-3228 ويمكن طلبه عبر البريد:

Houston Methodist (هيوستن ميثودست)
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450

يتوفر ملخص اللغة البسيطة وسياسة المساعدة المالية وتطبيقات المساعدة المالية وسياسات التحصيل بلغات مختلفة في جهات الاتصال المذكورة أعلاه.

تتوفر وحدة المساعدة المالية في Houston Methodist للإجابة على الأسئلة وتقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية ولمساعدتك في عملية تقديم الطلب. يمكنك الوصول إلى أحد أفراد وحدة المساعدة المالية من الاثنين إلى الجمعة خلال الساعات من الساعة صباحًا حتى الساعة مساءً ويوم السبت خلال الساعات من الثامنة صباحًا وحتى الثانية عشرة مساءً على الرقم 877-493-3228.

بمجرد حصولك على طلب المساعدة المالية (FAA) الرجاء القيام بتعبئته بالكامل وجمع وإرفاق جميع الوثائق المطلوبة وإرسالها إلى وحدة المساعدة المالية Financial Assistance Unit راجع العنوان المدرج أعلاه أو قم بإرسالها عبر الفاكس إلى عناية وحدة المساعدة المالية Financial Assistance Unit على الرقم 832-667-5995.

الملحق ب

عينة

نموذج لورقة بيانات حساب المبلغ المقيد في الفواتير بصفة عامة (AGB)

الحساب السنوي لنسبة المبالغ المقيدة بالفواتير بصفة عامة
مستشفيات Houston Methodist (هيوستن ميثودست)

فترة التقييم ذات الصلة: من 1 يناير، 2019 حتى 31 ديسمبر، 2019

A	المبالغ المسموحة لمطالبات رسوم الخدمة بنظام ميديكير المدفوعة أثناء فترة الخدمة ذات الصلة	\$
B	المبالغ المسموحة لمطالبات التأمين الخاص أثناء فترة الخدمة ذات الصلة	\$
C	الدفع المشترك والتأمين المشترك والاستقطاعات المدفوعة للمطالبات المذكورة في A و B أثناء الفترة ذات الصلة	\$
D	إجمالي المبالغ التي يسمح بها التمديد ومبالغ لسداد المريض (A+B+C أعلاه)	\$
E	رسوم المستشفى الإجمالية عن الخدمات المقدمة في D أعلاه	\$
F	نسبة المبلغ المقيد بالفاتورة بصفة عامة (D/E) AGB	%

للحصول على قائمة بالنسب المئوية للمبالغ المقيدة بالفواتير الحالية لكل مستشفى HM، يرجى الاتصال بأي من الأفراد المدرجة في القسم III، D.1. سيتم توفير هذه المعلومات لك مجاناً.

في حين أنه مطلوب لحساب النسبة المئوية للمبالغ المقيدة بالفواتير لكل كيان، فإن HM ستطبق بشكل موحد أدنى للمبالغ المقيدة بالفواتير محسوباً للكيان، تقريباً.

الملحق ج
قائمة بمقدمي الخدمة الذين تشملهم / لا تشملهم هذه السياسة

تشملهم	المنظمة / المجموعة / الممارسة
نعم	مستشفى Houston Methodist
نعم	مستشفى Houston Methodist Sugar Land
نعم	مستشفى Houston Methodist Willowbrook
نعم	مستشفى Houston Methodist West
نعم	مستشفى Houston Methodist Baytown
نعم	مستشفى Houston Methodist Clear Lake
نعم	مستشفى Houston Methodist Continuing Care
نعم	مستشفى Houston Methodist The Woodlands
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Cinco Randi
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Cypress
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Kirby
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Pearland
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Sienna Plantation
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Spring
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Spring Brandi
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: The Woodlands
نعم	مركز تصوير Methodist في هيوستن: Voss
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Cinco Randi
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Cypress
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Kirby
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Pearland
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Sienna Plantation
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Spring
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: The Woodlands
نعم	مركز طوارئ Methodist في هيوستن: Voss
لا	مجموعة Methodist للرعاية الأولية في هيوستن
لا	مجموعة أطباء Methodist المتخصصين في هيوستن
لا	مجموعات أطباء Methodist من غير هيوستن (ممارسين خاصين)
لا	التخدير: US Anesthesia Partners
لا	التخدير: Space City Anesthesia
لا	أطباء الطوارئ: EmergiGroup Physician Associates
لا	أطباء الطوارئ: أطباء الطوارئ في Kirby
لا	أطباء الطوارئ: أطباء الطوارئ في San Jacinto
لا	أطباء الطوارئ: أطباء الطوارئ في غرب هيوستن
لا	أطباء الطوارئ: أطباء الطوارئ في Woodlands
لا	المستشفى: عيادة Medical Clinic of Houston, LLP
لا	المستشفى: مشروع Hospitalist Joint Venture في هيوستن
لا	المستشفى: Houston InPatient Physician Associates
لا	المستشفى: Medical Center of Houston Physician Consultants, PLLC
لا	المستشفى: مركز Medical Center Hospitalist Associates, PLLC
لا	المستشفى: مجموعة Houston Methodist Academic Hospitalist Group
لا	المستشفى: UTS

لا	المستشفى: XpertMD
لا	المستشفى: TeamHealth
لا	المستشفى: مجموعة OB Hospitalist
لا	المستشفى: PLLC ،Questcare Obstetrics
لا	المستشفى: Envision OB/Gyn Hospitalist
لا	المستشفى: Vanguard
لا	مركز تصوير: MASTOS Imaging Associates
لا	حديثي الولادة: خدمات Texas Children's Physician
لا	علم الأمراض: Methodist Pathology Associates, PLLC
لا	الأشعة: Houston Radiology Associated

طلب المساعدة المالية

التعليمات: يرجى ملء جميع الفراغات التالية في حالة وجود عنصر غير متطبق، يرجى كتابة غير متوفر. عليك إرفاق نسخ من المستندات التالية التي تنطبق على موقفك الحالي: 1. أحدث كعب (كعوب) شيك يعكس معلومات المخل سنة حتى تاريخه: 2. أحدث إقرار ضريبة دخل، شامل جميع المرفقات: 3. شيك الضمان الاجتماعي أو خطاب الاستحقاق أو كشف حساب مصرفي، إذا كان إيداعاً مباشراً؛ 4. خطاب منحة البطالة؛ 5. البطاقة الذهبية لنظام هاريس الصحي. إذا كنت عاطلاً وتعتمد على الآخرين في الدخل و/أو نفقت المعيشة، فيرجى إرفاق خطاب الدعم ونسخة من الإقرار الضريبي، إذا كنت مدرجاً كمعول في الإقرار الضريبي. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت تحتاج إلى مساعدة إضافية في تعبئة هذا الطلب، فيرجى الاتصال بـ the Centralized Business Office (ذا سينترا لايزد بزنس أوفيس) على الرقم 877-493-3228 يوم الإثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحاً وحتى 7 مساءً ويوم السبت من الساعة 8 صباحاً وحتى 12 ظهراً.

الرجاء القيام بتعبئة الطلب هذا وإرجاعه إلى عضو من فريق Patient Access (بيشنت أكسس) أو عن طريق الفاكس 667-5995 (832) أو عن طريق البريد إلى العنوان التالي: Houston Methodist; Centralized Business Office; Attn: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450

اسم المريض (يرجى طباعته)		آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي	
اسم الزوج أو الزوجة/الوالد أو الوالدة/ولي الأمر (يرجى طباعته)		رقم الضمان الاجتماعي	
عنوان المنزل			
رقم الهاتف	تاريخ الميلاد	الحالة الاجتماعية	
الخدمة (الخدمات المطلوبة):			
رقم الحساب:			
عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً المقيمين في المنزل:			
المرتبطون بعلاقة مباشرة			
أبناء الزوج أو الزوجة			
غير المرتبطين			
ولي أمر			

المريض	الزوج/الزوجة/آخر
صاحب عمل	صاحب عمل
<input type="checkbox"/> موظف بدوام كامل	<input type="checkbox"/> موظف بدوام كامل
<input type="checkbox"/> موظف بدوام جزئي	<input type="checkbox"/> موظف بدوام جزئي
<input type="checkbox"/> عاطل/متقاعد/معوق	<input type="checkbox"/> عاطل/متقاعد/معوق
<input type="checkbox"/> غير قادر على العودة إلى العمل	<input type="checkbox"/> غير قادر على العودة إلى العمل
<input type="checkbox"/> ربة منزل	<input type="checkbox"/> ربة منزل

إجمالي دخل الأسرة* دولار/شهر (يرجى إرسال إثبات (إثباتات) الدخل مع الطلب)

*يشمل جميع الأجر والمزايا أو العمل الحر والمساعدة العامة والضمان الاجتماعي وتعويض البطالة/العمال والتقاعد ومخصصات إعانة العمال المضربين ونفقة الطفل ومخصصات العسكريين ومعاشات التقاعد والدخل من أرباح الأسهم والفائدة وتأجير الممتلكات العقارية ومصادر الدخل الأخرى المتنوعة.

أقر أن المعلومات السابقة صحيحة ودقيقة إلى حد علمي. ومن المفهوم أن عدم تقديم جميع المعلومات المطلوبة أعلاه قد يعتبر عدم استحقاق لأي إعفاء مالي وفقاً لبرنامج علاوة على ذلك، إن أمكن، سأقدم بطلب للحصول على مساعدة حكومية وأتخذ الإجراء المناسب للحصول على هذه المساعدة وأخطر هيوستن ميثودست HM بنتيجة الطلب الذي قدمته. أقدم موافقتي (نقدم موافقتنا) إلى هيوستن ميثودست HM للحصول على معلومات من أي مصدر للتحقق من البيان (البيانات) الذي قدمته (الذي قدمناه).

(توقيع المريض/مقدم الطلب) (التاريخ)