

## السياسة F149 (هيوستن ميثودست) Houston Methodist

تاريخ النفاذ:  
1 يناير، 2016

الموضوع:  
المساعدة المالية

تاريخ المراجعة/التنقيح  
1 يناير، 2020

تنطبق على:  
مستشفيات Houston Methodist (هيوستن ميثودست)

تاريخ المراجعة المستهدفة:  
1 يناير، 2023

جهة الإصدار:  
مجلس دورة الإيرادات

### I. السياسة

تلزم Houston Methodist (هيوستن ميثودست) (HM) بتقديم المساعدة المالية للأشخاص الذين لديهم احتياجات رعاية صحية أو غير قادرین على الدفع لأسباب أخرى، لتقى الرعاية الضرورية طبیاً 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 تقى 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 المتتبعة لحساب المبالغ المقيدة بالفوائير ومتطلبات الإعلام والنشر وإجراءات تحصيل المبالغ غير المدفوعة وقائمة بمقدي 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 يتوقع من المرضى المساهمة في تكاليف 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 إثناء المرضى ذوي الأهلية لأن يكونوا مرضى Houston Methodist Global (هيوستن ميثودست جلوبال) من هذه السياسة.

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

### II. التعريفات

• المساعدة المالية: خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها مستشفيات HM مجاناً أو بتحفيض 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 رصيد حسابه عن 10% من دخل الأسرة.

- الصدقية 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 تحديد مستوى الفقر سنويًا 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 معًا وترتبطهم علاقة البيلاد أو الزواج أو التبني. ووفقاً للوائح مصلحة الضرائب، إذا أقر مريض في إقرار ضريبة الدخل أنه يعول شخصاً، 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 الورثة ودخل المعاش أو التقاعد وفوائد وأرباح الأسهم (باستثناء المكافآت أو الخسائر الرأسمالية) والإيجارات والريع والدخل من العقارات والودائع والمساعدة التعليمية والنفقة الواجبة ونفقة الطفل والمساعدات من خارج الأسرة ومصادر الدخل الأخرى المتنوعة؛
  - لا تحتسب المزايا غير النقدية (كقسم العذاء وإعانت السكن)؛
  - إذا كان الشخص يعيش مع أسرة، فيجب تضمين دخل جميع أفراد الأسرة. ولا يتم احتساب غير الأقارب، كزميل السكن مثلاً.
- Houston Methodist Global (هيوزتن ميوثودست جلوبال): وهي مؤسسة من تقوم بخدمة ما يلي من المرضى:
  - المواطنون أصحاب الجنسية الأمريكية في البلاد الأجنبية؛
  - المواطنون الأمريكيون الذين يمتلكون جوازات سفر سارية المفعول؛
  - المواطنون الأمريكيون المتلقون من المكافآت أو المساعدات خارج البلاد بشكل دائم؛ أو
  - المواطنون الأمريكيون الذين يعملون في الخارج فترة تتجاوز الستة أشهر في السنة.
- التكليف الإجمالية: تكاليف المريض قبل تطبيق تعديلات حسابات التعاقد أو التخفيضات.
- نسبة المبالغ المقيدة بالفوائير بصفة عامة (AGB): متوسط نسبة السداد التي تتلقاها مستشفى HM مقابل الخدمات الضرورية طبياً والطارئة من نظام الرعاية الطبية ميديكير وشركات التأمين الخاصة (راجع الملحق ب). يتم حساب نسبة AGB سنويًا لكل مستشفى HM، خلال 120 يوماً من 31 ديسمبر، باستخدام طريقة حساب الفترة السابقة بضمها 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 ميديكير (الخدمات أو الأشياء المعقولة والضرورية لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة).

### الإجراءات

**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 كـ:

- المعوز مالياً على النحو الذي تحدده المعايير في هذه السياسة؛
- المعوز طبياً 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 لحالة 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 تتتوفر معلومات كافية لإتخاذ قرار بشأن تقديم المساعدة المالية بدون طلب مساعدة مالية (FAA) كامل. تقديم المساعدة المالية الإفتراضي سيتم تقييمه أو إعادة تقييمه في كل موعد تقديم خدمة. وتتضمن بعض الأمثلة التي قد تستعملها HM في تقرير تقديم المساعدة المالية الإفتراضي 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 محدودي الدخل وعنوان صالح؛

(e) المريض المتوفى بدون تركة معروفة؛

(f) القبول في برنامج علماء المجتمع أو البرامج الأخرى المعتمدة لتقديمي الطرف الثالث (على سبيل المثال، يفترض المرضى مؤهلين من الإحالات المجتمعية بموجب برامج المساعدة المالية الحالية) وسيتأهل 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 لميديكيد ومن رفضت ميديكيد مطالبهم بسبب نوبة المرض أو الفوائد منهكة؛ 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 الازمة 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 باكمال طلب المساعدة المالية (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](http://www.HoustonMethodist.org/Billing)
- c. الاتصال بالمكتب التجاري المركزي لمستشفى HM من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة السابعة صباحاً حتى السابعة مساءً، ويوم السبت من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الثانية عشرة مساءً على الرقم 5900-667-832 أو رقم الهاتف المجاني 3228-493-877
- 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 تسليميه إلى عضو من فريق Patient Access؛ أو
- c. قم بإرسال الطلب عن طريق الفاكس على 5995-667-832.
3. يفضل ولكن لا يُشترط أن يتم إجراء طلب المساعدة المالية وتحديد الحاجة قبل تقديم الخدمات غير الطارئة الضرورية طبياً. ولكن، يمكن إجراء التحديد في أي وقت في دورة التحصيل. ويتم تقييم الحاجة إلى المساعدة المالية في كل مرة تالية يتم فيها تقييم 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. تعكس قيم الكرامة الإنسانية والرعاية التي تنتهجها HM في إجراء الطلب والموافقة. وستتم معالجة طلبات المساعدة المالية فوراً كما ستختبر HM المريض أو مقدم الطلب كتابةً خلال 30 يوماً من استلام طلب المساعدة المالية (FAA). سيتم رفض أو قبول طلب المساعدة المالية بناءً على إكمال تعبئة طلب المساعدة المالية والبنود الأخرى لهذه السياسة (مثل، أنظر أدناه). في حالات الفحص المقترض، لا يتم تقديم إشعار خطى للمريض سواء تمت الموافقة عليه أو رفضه.
- a. القرارات المرفوعة: 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 المفوترة:** بمجرد تأكيد الرعاية للأهلية بموجب هذه السياسة، سنتم محاسبة أي رصيد حساب متبقى على المريض كما هو موضح أدناه.

- سيحصل المعوزين مالياً على خصم بنسبة 100% من إجمالي الرسوم، ولن تتم فوترة المريض، وسيتم تصنيف الخصم كمساعدة مالية.
- سيتم احتساب عتبة المعوزين الطبي رقم 1 بأقل من 5% من إجمالي دخل الأسرة السنوي أو نسبة من المبالغ المقيدة بالفوائير.
- سيتم احتساب عتبة المعوزين الطبي رقم 2 بأقل من 10% من إجمالي دخل الأسرة السنوي أو نسبة من المبالغ المقيدة بالفوائير.
- خطوات التحصيل في حالة عدم السداد:** في الحالات التي لا يستطيع المريض فيها سداد المبلغ المحدد (راجع النقطة III E 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 تنتهيها HM مجاناً من خلال إتباع واحدة من هذه الخطوات المذكورة في الفقرة III.D.
- احظار المساعدة المالية ومتطلبات النشر:** نشر الإشعارات في فواتير المرضى؛ والإشعارات في غرف الطوارئ ومرافق الرعاية العاجلة؛ ونموذج شروط دخول المستشفى؛ وأقسام دخول المستشفى والتسجيل وفي الأماكن العامة الأخرى التي قد تختارها HM. كما ستنشر HM وتعلن على نطاق واسع ملخصاً لسياسة المساعدة المالية هذه على الموقع الإلكتروني الخاص بمستشفياتها وفي النشرات الدعائية المتوفرة في موقع دخول المرضى وفي أماكن أخرى داخل المجتمع الذي تقدم فيه HM خدماتها. وسيتم تقديم هذه الإشعارات والمعلومات الموجزة باللغات الأساسية المتوفعة 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 مrafقيه، بموجب قوانين الخصوصية المعمول بها.
- المتطلبات التنظيمية:** عند تطبيق هذه السياسة، ستلتزم HM بالقوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والمحليّة والخاصّة بالولاية التي تتطبق على الأنشطة التي يتم إجراؤها طبقاً لهذه السياسة.
- المراجع الرسمية:**
1. قانون حماية المرضى والرعاية بتكلفة مناسبة لعام 2010؛
  2. المادة (6)(r)(4)-(r)(4) من قانون الإيرادات الداخلية؛
  3. سياسة خيارات السداد على فترة ممتدة (F186)؛
  4. سياسة التحصيل (F185).
- 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 ميسّطة

#### سياسة Houston Methodist (هيوستن ميثودست) للمساعدة المالية

تلزム 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 طيباً حسب الوضع المالي للفرد.

يستحق المرضى الذين يعادل دخل أسرتهم 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) أو يقل عن ذلك تلقي خدمات مجانية ويستحق المرضى الذين يزيد دخل أسرتهم 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 بضمها 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 يتطلب منك دفع مبالغ مقدماً أو إجراء ترتيبات الدفع لخدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طيباً قبل تقديم الخدمة. ولكن، إذا طلب 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 الانتقام.

توفر 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](http://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  
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.

توفر 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 السابعة صباحاً حتى السابعة مساءً ويوم السبت خلال الساعات من الثامنة صباحاً وحتى الثانية عشرة مساءً على الرقم 877-493-3228.

بمجرد حصولك على طلب المساعدة المالية (FAA) الرجاء القيام بتعبيته بالكامل وجمع وإرفاق جميع الوثائق المطلوبة وإرسالها إلى وحدة المساعدة المالية Financial Assistance Unit راجع العنوان المدرج أعلاه أو قم بإرسالها عبر الفاكس إلى عنابة وحدة المساعدة المالية 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

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

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

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

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

تشملهم	المنظمة / المجموعة / الممارسة
نعم/لا	
نعم	Houston Methodist مستشفى
نعم	Houston Methodist Sugar Land مستشفى
نعم	Houston Methodist Willowbrook مستشفى
نعم	Houston Methodist West مستشفى
نعم	Houston Methodist Baytown مستشفى
نعم	Houston Methodist Clear Lake مستشفى
نعم	Houston Methodist Continuing Care مستشفى
نعم	Houston Methodist The Woodlands مستشفى
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 أطباء الطوارئ الأولية في هيوستن
لا	مجموعات أطباء 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: 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	XpertMD المستشفى:
لا	TeamHealth المستشفى:
لا	OB Hospitalist مجموعة المستشفى:
لا	PLLC، Questcare Obstetrics المستشفى:
لا	Envision OB/Gyn Hospitalist المستشفى:
لا	Vanguard المستشفى:
لا	MASTOS Imaging Associates مركز تصوير:
لا	Texas Children's Physician حديثي الولادة: خدمات
لا	Methodist Pathology Associates, PLLC علم الأمراض:
لا	Houston Radiology Associated الأشعة:

## طلب المساعدة المالية

التطبيقات: يرجى ملء جميع الفراغات التالية، في حالة وجود عنصر غير منطبق، يرجى كتابة غير متوفّر. عليك إرفاق نسخ من المستندات التالية التي تتطابق على موقعك الحالي: 1. أحدث كعب (كعب) شيك يعكس معلومات الدخل سنة حتى تاريخه؛ 2. أحدث إقرار ضريبي لدخل، شامل جميع المرفقات؛ 3. شيك الضمان الاجتماعي أو خطاب الاستحقاق أو كشاف حساب مصرفي، إذا كان إيداعاً مباشراً؛ 4. خطاب منحة البطالة؛ 5. البطاقة الذهبية لنظام هاريس الصحي، إذا كنت عاطلاً وتتحمّل على الآخرين في الدخل وأو نفقات المعيشة، فيرجى إرفاق خطاب الدعم ونسخة من الإقرار الضريبي، إذا كانت لديك أسطلة أو كنت تحتاج إلى مساعدة إضافية في تعبئة هذا الطلب، فيرجى الإتصال بـ the Centralized Business Office (ذا سينترالايروز بيزنس أويفيس) على الرقم 877-493-3228 يوم الإثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحاً وحتى 7 مساءً و يوم السبت من الساعة 8 صباحاً وحتى 12 ظهراً.

الرجاء القيام بتعبئة الطلب هذا وإرجاعه إلى عضو من فريق Patient Access (بيشت 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

آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي

اسم المريض (يرجى طباعته)

رقم الضمان الاجتماعي

اسم الزوج أو الزوجة/الوالد أو الوالدةولي الأمر (يرجى طباعته)

عنوان المنزل

الحالة الاجتماعية

تاريخ الميلاد

رقم الهاتف

الخدمة (الخدمات المطلوبة):

رقم الحساب: \_\_\_\_\_ توارikh الخدمة: \_\_\_\_\_

أسماء المعالجين

عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً المقيمين في المنزل: \_\_\_\_\_

المربطون بعلاقة مباشرة \_\_\_\_\_

أبناء الزوج أو الزوجة \_\_\_\_\_

غير المرتبطين \_\_\_\_\_

ولي أمر \_\_\_\_\_

الزوج/الزوجة/آخر

المريض

صاحب عمل \_\_\_\_\_

صاحب عمل \_\_\_\_\_

موظف بدوام كامل

موظف بدوام جزئي

عاطل/متقاعد/معوق

غير قادر على العودة إلى العمل

ربة منزل

موظف بدوام كامل

موظف بدوام جزئي

عاطل/متقاعد/معوق

غير قادر على العودة إلى العمل

ربة منزل

دولار/شهر (يرجى إرسال إثباتات (إثباتات) الدخل مع الطلب)

\*اجمالى دخل الأسرة\*

\*يشمل جميع الأجر والمرتب أو العمل الحر والمساعدة العامة والضمان الاجتماعي ونوع بعض البطالة/العمال والتقادم ومخصصات العسكريين ومعاشات التقاعد والدخل من أرباح الأسهم والقائنة وتأجير الممتلكات العقارية ومصادر الدخل الأخرى المتوفّرة.

أقر أن المعلومات السابقة صحيحة ودقيقة إلى حد علمي. ومن المفهوم أن عدم تقديم جميع المعلومات المطلوبة أعلاه قد يغير عدم استحقاقك لأى إعفاء مالي وفقاً للبرنامج علامة على ذلك، إن أمكن، ستقدم بطلب للحصول على مساعدة حكومية وأنفذ الإجراء المناسب للحصول على هذه المساعدة وأخطر هيوستن مينوتست **HM** بنتيجة الطلب الذي قدمته. أقسم موافقتي (تقديم موافقتي) إلى هيوستن مينوتست **HM** للحصول على معلومات من أي مصدر للتحقق من البيانات (البيانات) الذي قدمتها (الذي قدمته).

(التاريخ)

(توقيع المريض/مقدم الطلب)