

سیاست کمک مالی - به زبان ساده

سیاست کمک مالی شرکت بیمارستان‌های HMH ("بیمارستان‌ها") و سیاست کمک‌های مالی (خدمات مراقبتی خیریه/خدمات مراقبتی کودکان/Medicaid) (که از این پس، با هم "FAP" نامیده می‌شود) برای ارائه خدمات اورژانسی یا سایر خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری پزشکی با تخفیف جزئی یا کلی که از سوی شرکت بیمارستان‌های HMH تامین می‌شود، به بیماران واجد شرایط ایجاد شده است. بیمارانی که در جستجوی کمک مالی هستند باید برای این برنامه درخواست دهند که روال آن در ادامه به صورت خلاصه شرح داده شده است.

خدمات واجد شرایط - اورژانس یا سایر خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری پزشکی که توسط بیمارستان‌ها ارائه شده و توسط بیمارستان‌ها صورت‌حساب می‌شوند. FAP فقط برای خدماتی که توسط بیمارستان‌ها صورت‌حساب می‌شود اعمال خواهد شد. سایر خدماتی که به طور جداگانه توسط سایر ارائه دهندگان صورت‌حساب می‌شوند، مانند پزشکان یا آزمایشگاه‌ها، واجد شرایط FAP نیستند.

بیماران واجد شرایط - بیمارانی که خدمات واجد شرایط را دریافت می‌کنند، درخواست کامل کمک مالی (شامل اسناد/اطلاعات مرتبط) را ارائه می‌دهند و از سوی بیمارستان‌ها برای دریافت کمک‌های مالی واجد شرایط تشخیص داده می‌شوند.

وب سایت: افراد می‌توانند اطلاعات مربوط به کمک‌های مالی را به صورت آنلاین در وب سایت زیر مشاهده کنند:

<https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

نحوه درخواست - FAP و فرم‌های تقاضانامه مربوطه را می‌توان به روش‌های زیر دریافت کرد:

درخواست: افراد می‌توانند با تکمیل یک غربالگری اولیه برای تعیین واجد شرایط بودن جهت دریافت کمک مالی و/یا با تکمیل/امضای یک تقاضانامه، درخواست کمک مالی کنند. (توجه: خدمات مراقبتی خیریه مخصوص هر بیمارستان است، بنابراین اگر خدمات در چندین مکان ارائه شده باشد، باید چندین درخواست ارسال شود.) فرم تقاضانامه به صورت رایگان از طریق هر یک از روش‌های زیر موجود است:

پست، تلفن یا حضوری: از طریق مکاتبه با آدرس زیر، مراجعه حضوری به یکی از بخش‌های کمک مالی، از دوشنبه تا جمعه هر هفته. ساعات کاری بسته به هر مکان در بیمارستان‌های زیر یا از طریق تلفن متفاوت است:

Bayshore Medical Center (Attn: Charity Care)
827 N Beers St
Holmdel, NJ 07733

732-902-7080

Hackensack University Medical Center
100 First Street, Suite 300
Hackensack, NJ 07601

551-996-4343

Jane H Booker Family Health Center
1828 W Lake Ave # 202
Neptune, NJ, 07753

732-902-7080

Jersey Shore University Medical Center
1945 Route 33
Neptune, NJ, 07753

732-902-7080

JFK University Medical Center (Attn: Charity Care)
80 James Street, 3rd Fl
Edison, NJ 08818

بیماران با تعیین وقت قبلی ویزیت می‌شوند

732-321-7534

Ocean University Medical Center (Attn: Charity Care)
425 Jack Martin Boulevard
Brick, NJ 08724

732-902-7080

Old Bridge Medical Center (Attn: Charity Care)
One Hospital Plaza
Old Bridge, NJ 08857

732-902-7080

Palisades Medical Center (Attn: Charity Care)
7600 River Road
North Bergen, NJ, 07047

201-854-5092

Raritan Bay Medical Center (Attn: Charity Care)
530 New Brunswick Ave
Perth Amboy, NJ

732-902-7080

Riverview Medical Center (Attn: Charity Care)
1 Riverview Plaza
Red Bank, NJ 07701

732-902-7080

Southern Ocean Medical Center (Attn: Charity Care)
1140 Route 72 W
Manahawkin, NJ 08050

732-902-7080

یک برنامه خدمات مراقبتی خیریه را همچنین می‌توان با کلیک بر روی <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>، از وب سایت Health Hackensack Meridian چاپ کرد.

زبان‌های موجود - سیاست کمک مالی، فرم تقاضانامه و خلاصه روال درخواست به زبان ساده، به زبان اصلی هر جمعیتی با مهارت محدود زبان انگلیسی ("LEP") موجود است که این افراد کمتر از پنج (5٪) درصد یا 1000 نفر را در منطقه تحت پوشش خدمات اولیه ارائه شده توسط بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند.

خلاصه روال درخواست-

- بیمار یک فرم تقاضانامه کتبی را تکمیل می‌کند که اطلاعات مربوط به درآمد خانوار، دارایی‌های خانوار، تعداد افراد خانواده در آن درخواست شده است
- مدرک اقامت در نیوجرسی، در قالب گواهینامه رانندگی نیوجرسی، قبض آب و برق یا سایر نامه‌های پشتیبانی مورد نیاز است.
- فرم تقاضانامه از نظر تکمیل بودن اطلاعات و دقت بررسی می‌شود.
- از بیمار خواسته می‌شود که هرگونه اطلاعات جا افتاده را ارائه دهد
- پذیرش یا رد درخواست برای بیمار ارسال می‌شود.
- تقاضانامه‌های تکمیل شده را می‌توان به بخش کمک مالی به یکی از آدرس‌های بالا ارسال کرد.

تعیین صلاحیت کمک مالی - به طور کلی، و بر اساس جدول مطابقت با درآمد افراد، کسانی واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند که درآمد خانواده آنها معادل یا کمتر از 600٪ از خطمشی فدرال فقر در دولت فدرال (FPG) باشد.

واجد شرایط بودن برای دریافت کمک مالی به این معنی است که خدمات مراقبتی افراد واجد شرایط به طور کامل یا جزئی تحت پوشش قرار خواهد گرفت، و آنها بیش از «مقدارهای عمومی صورت حساب» (AGB) برای افراد بیمه شده صورت حساب دریافت نمی کنند (AGB)، همانطور که در IRC بخش 501(r) توسط سرویس درآمد داخلی تعریف شده است). سطح های کمک مالی، صرفاً بر اساس درآمد خانواده و FPG، در صورتی تعیین می شود که درآمد تا سقف 500٪ FPG باشد.

توجه- سایر معیارهای فرائز از FPG نیز در نظر گرفته می شوند (به عنوان مثال، در دسترس بودن پول نقد یا سایر دارایی هایی که امکان تبدیل آنها به پول نقد وجود دارد، و مازاد بر درآمد خالص ماهانه نسبت به مخارج ماهانه خانوار)، که ممکن است منجر به اعمال استثنایهایی نسبت به موارد قبلی شود. اگر درآمد خانواده گزارش نشود، اطلاعاتی در مورد نحوه تامین نیازهای روزانه مورد نیاز خواهد بود. بخش کمک های مالی بیمارستان ها درخواست های کامل ارسالی را بررسی کرده و صلاحیت ارائه کمک های مالی را مطابق با سیاست کمک های مالی بیمارستان ها تعیین می کند. درخواست های ناقص بررسی نخواهند شد، اما این موضوع به متقاضیان اطلاع داده شده و به آنها فرصت داده خواهد تا مدارک/اطلاعات جا افتاده را ارائه کنند. (توجه: خدمات مراقبتی خیریه مخصوص هر بیمارستان است، بنابراین اگر خدمات در چندین مکان ارائه شده باشد، باید چندین درخواست ارسال شود.)

می توان از طریق تماس تلفنی یا مراجعه حضوری به بخش کمک های مالی واقع در آدرس فوق (دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 4:00 بعد از ظهر)، کمک دریافت کرد.