

سیاست کمک مالی به زبان ساده

لینک سیاست کمک مالی به زبان ساده

در *Hackensack Meridian Health*، ما عمیقاً متعهد هستیم که تضمین کنیم همه بیماران به مراقبت‌های پزشکی ضروری دسترسی داشته باشند، صرف نظر از توانایی پرداخت آنها. ما دارای سیاستی دیرینه هستیم که بر اساس آن به افرادی که واجد شرایط باشند و خدماتی را در بیمارستان‌های ما دریافت کرده و با مشکلات مالی مواجه هستند، کمک مالی ارائه می‌دهیم. این تعهد منعکس‌کننده ارزش‌های اصلی ما شامل شفقت، برابری و فراگیری است و برای همه بیماران بدون در نظر گیری سن، جنسیت، نژاد، منشأ ملی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، گرایش جنسی یا وابستگی مذهبی اعمال می‌شود.

سیاست کمک مالی *Hospitals Corporation HMH* ("بیمارستان‌ها") و سیاست کمک مالی (*Charity Care/ Medicaid*) (که از این پس به طور مشترک «FAP» نامیده می‌شوند) برای ارائه خدمات بهداشتی اضطراری یا سایر خدمات پزشکی ضروری که توسط *Hospitals Corporation HMH* ارائه می‌شود، به بیماران واجد شرایط به صورت تخفیف جزئی یا کامل طراحی شده است. بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند باید برای این برنامه درخواست دهند که در ادامه خلاصه شده است.

خدمات واجد شرایط

خدمات بهداشتی اضطراری یا سایر خدمات پزشکی ضروری که توسط بیمارستان‌ها ارائه شده و توسط آن‌ها صورت‌حساب می‌شوند. FAP تنها شامل خدماتی می‌شود که توسط بیمارستان‌ها صورت‌حساب می‌شوند. سایر خدماتی که به‌طور جداگانه توسط ارائه‌دهندگان دیگر، مانند پزشکان یا آزمایشگاه‌ها، صورت‌حساب می‌شوند، تحت پوشش FAP قرار نمی‌گیرند.

بیماران واجد شرایط

بیمارانی که خدمات واجد شرایط دریافت می‌کنند، درخواست کمک مالی کاملی (شامل اسناد/اطلاعات مربوطه) ارائه می‌دهند، و توسط بیمارستان‌ها واجد شرایط دریافت کمک مالی تشخیص داده می‌شوند.

معیارهای واجد شرایط بودن

درآمد به‌عنوان درصدی از دستورالعمل‌های درآمد فقر HHS (مقیاس متغیر درآمد)	سهم هزینه بیمار به‌عنوان درصدی از نرخ Medicaid ایالتی
کمتر از یا مساوی به 200%	0%
بیش از 200% اما کمتر یا مساوی به 225%	20%
بیشتر از 225% اما کمتر یا مساوی به 250%	40%
بیشتر از 250% اما کمتر یا مساوی به 275%	60%
بیشتر از 275% اما کمتر یا مساوی به 300%	80%
بیش از 300%	100%

وبسایت: افراد می‌توانند اطلاعات مربوط به کمک مالی را به صورت آنلاین در وبسایت زیر مشاهده کنند:

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

نحوه درخواست

فرم‌های FAP و فرم‌های درخواست مرتبط را می‌توان به شرح زیر دریافت کرد:

درخواست

یک فرد می‌تواند با تکمیل غربالگری اولیه برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی و/یا تکمیل/امضای درخواست، برای کمک مالی درخواست دهد. (توجه: بخش کمک مالی مخصوص بیمارستان است بنابراین اگر خدمات در مکان‌های متعدد ارائه شده باشد، باید درخواست‌های متعدد ارسال شود.) درخواست به صورت رایگان از طریق هر یک از روش‌های زیر در دسترس است:

پست، تلفن یا حضوری

با نوشتن به آدرس زیر، یا مراجعه حضوری به یکی از دیپارتمان‌های کمک مالی، دوشنبه تا جمعه. ساعات کاری بر اساس مکان در بیمارستان‌های زیر یا از طریق تلفن متفاوت است:

(Attn: Financial Assistance Department) Bayshore Medical Center

N. Beers Street 727

Holmdel, NJ 07733

7080-902-732

Carrier Clinic Behavioral Health Facility - (Non-Charity Care Facility)

(Attn: Patient Financial Services)

County Road 601 252

Belle Mead, NJ 08502

3990-996-551

Hackensack Meridian Health - Long Term Acute Care Hospital (LTACH) (Non-Charity Care Facility)

(Attn: Financial Assistance Department)

New Brunswick Avenue 530

Perth Amboy, NJ

7080-902-732

Hackensack Meridian JFK Johnson Rehabilitation Institute

(Attn: Financial Assistance Department)

James Street, 3rd Floor 80

Edison, NJ 08818

بیمارانی که با وقت قبلی ویزیت می‌شوند

7534-321-732

Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Ocean University Medical Center

(Attn: Financial Assistance Department)

Jack Martin Boulevard 425

Brick, NJ 08724

7080-902-732

Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Riverview Medical Center

(Attn: Financial Assistance Department)

Riverview Plaza 1
Red Bank, NJ 07701
7080-902-732

Hackensack University Medical Center

First Street, Suite 300 100
Hackensack, NJ 07601
4343-996-551

Jane H Booker Family Health Center

W Lake Avenue #202 1828
Neptune, NJ, 07753
7080-902-732

Jersey Shore University Medical Center

Route 33 1945
Neptune, NJ, 07753
7080-902-732

JFK University Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

James Street, 3rd Floor 80
Edison, NJ 08818

بیمارانی که با وقت قبلی ویزیت می‌شوند

7534-321-732

Ocean University Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

Jack Martin Boulevard 425
Brick, NJ 08724
7080-902-732

Old Bridge Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

One Hospital Plaza
Old Bridge, NJ 08857
7080-902-732

Palisades Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

River Road 7600
North Bergen, NJ, 07047
5092-854-201

Raritan Bay Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)
New Brunswick Avenue 530
Perth Amboy, NJ
7080-902-732

Riverview Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)
Riverview Plaza 1
Red Bank, NJ 07701
7080-902-732

Southern Ocean Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)
Route 72 W 1140
Manahawkin, NJ 08050
7080-902-732

فرم درخواست مراقبت خیریه همچنین می‌تواند از وبسایت Hackensack Meridian Health از طریق کلیک بر روی لینک زیر چاپ شود: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

زبان‌های موجود

سیاست کمک مالی، فرم درخواست و خلاصه به زبان ساده به زبان اصلی هر گروه جمعیتی با مهارت محدود در زبان انگلیسی ("LEP") که حداقل پنج درصد (5%) یا 1,000 نفر از جمعیت منطقه اصلی تحت خدمات بیمارستان‌ها را تشکیل دهند، در دسترس است.

خلاصه فرآیند درخواست

بیمار یک فرم درخواست کتبی را تکمیل می‌کند که شامل اطلاعاتی درباره درآمد خانوار، دارایی‌های خانوار و اندازه خانواده است. ارائه مدرک محل سکونت الزامی است، مانند گواهی‌نامه رانندگی NJ، قبض خدمات عمومی یا نامه حمایتی دیگر. درخواست از نظر کامل بودن و دقت بررسی می‌شود.

در صورت ناقص بودن اطلاعات، از بیمار خواسته می‌شود تا اطلاعات مورد نیاز را ارائه دهد. تأیید یا رد درخواست ارسال می‌شود.

درخواست‌های تکمیل شده می‌توانند به بخش کمک‌های مالی به یکی از آدرس‌های فوق ارسال شوند.

تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی – به‌طور کلی، افراد زمانی واجد شرایط دریافت کمک مالی می‌شوند که با استفاده از مقیاس متغیر، درآمد خانواده آن‌ها برابر یا کمتر از 600% از دستورالعمل‌های فقر فدرال (FPG) دولت فدرال باشد.

واجد شرایط بودن برای کمک مالی به این معنی است که اشخاص واجد شرایط، مراقبت‌های خود را به طور کامل یا جزئی پوشش داده خواهند شد و بیش از «مبالغ عموماً صورت‌حساب شده» (AGB) به اشخاص بیمه شده صورت‌حساب نخواهند شد (AGB)، همان‌طور که در بخش 501(r) توسط سازمان درآمد داخلی IRC تعریف شده است). سطوح کمک مالی، که تنها بر اساس درآمد خانواده و FPG تعیین می‌شوند، زمانی مشخص می‌گردند که درآمد تا 500% از FPG باشد.

توجه – معیارهای دیگری فراتر از FPG نیز در نظر گرفته می‌شوند (مانند در دسترس بودن پول نقد یا سایر دارایی‌هایی که ممکن است به پول نقد تبدیل شوند، و مازاد درآمد خالص ماهانه نسبت به هزینه‌های ماهانه خانوار)، که ممکن است منجر به استثناهایی نسبت به موارد فوق شود. اگر درآمد خانواده گزارش نشود، اطلاعاتی درباره نحوه تأمین نیازهای روزمره خواسته خواهد شد. بخش کمک مالی بیمارستان‌ها درخواست‌های تکمیل شده ارسالی را بررسی کرده و واجد شرایط بودن برای کمک مالی را مطابق با سیاست کمک مالی بیمارستان‌ها تعیین می‌کند. درخواست‌های ناقص بررسی نمی‌شوند، اما به متقاضیان اطلاع داده شده و فرصت داده می‌شود تا مدارک/اطلاعات ناقص را تکمیل کنند. (توجه: بخش کمک مالی مخصوص هر بیمارستان است، بنابراین اگر خدمات در چندین مکان ارائه شده باشد، باید چندین درخواست جداگانه ارائه شود.)

کمک را می‌توان از طریق تلفن یا با مراجعه به بخش کمک‌های مالی (دوشنبه تا جمعه، ساعت 8:00 صبح تا 4:00 بعدازظهر) که در آدرس ذکر شده در بالا قرار دارد، دریافت کرد.