

Политика оказания финансовой помощи, изложенная понятным языком

[Ссылка на Политику оказания финансовой помощи, изложенную понятным языком](#)

В Hackensack Meridian *Health* мы стремимся обеспечить всем пациентам доступ к необходимой медицинской помощи, независимо от их платежеспособности. Мы придерживаемся давно сложившейся политики оказания финансовой помощи лицам, которые получают услуги в наших больницах и испытывают финансовые затруднения. Это обязательство является отражением наших основополагающих ценностей — сострадания, справедливости и инклюзивности — и распространяется на всех пациентов независимо от их возраста, пола, расы, национальной принадлежности, социально-экономического статуса, сексуальной ориентации или религиозных убеждений.

Политика оказания финансовой помощи HNH Hospitals Corporation (далее «Hospitals») и Политика оказания финансовой помощи (благотворительная помощь/Medicaid (далее совместно именуемые «FAP») существуют для предоставления пациентам, имеющим на это право, частично или полностью бесплатных неотложных или других необходимых по врачебному показанию медицинских услуг, предоставляемых HNH Hospitals Corporation. Пациенты, желающие получить финансовую помощь, должны подать заявление на участие в программе, краткое описание которой приводится ниже.

Услуги, на которые распространяется программа

Неотложная или иная необходимая по врачебным показаниям медицинская помощь, оказанная Hospitals и оплаченная больницами. Правила оплаты FAP применяются только к услугам, выставленным Hospitals. Прочие услуги, которые отдельно оплачиваются другими поставщиками, например врачами или лабораториями, не подпадают под действие FAP.

Пациенты, подходящие для участия в программе

Пациенты, получающие соответствующие услуги, которые подали полное заявление на предоставление финансовой помощи (включая сопутствующие документы/информацию) и которые были признаны Hospitals имеющими право на получение финансовой помощи.

Критерии участия в программе

Доход в процентах от уровня бедности, установленного Министерством здравоохранения и социального обеспечения США (скользящая шкала доходов)	Доля расходов пациента в процентах от ставки Medicaid штата,
не превышающая 200%	0%
превышающая 200%, но не превышающая 225%	20%
превышающая 225%, но не превышающая 250%	40%
превышающая 250%, но не превышающая 275%	60%
превышающая 275%, но не превышающая 300%	80%
превышающая 300%	100%

Веб-сайт: Физические лица могут ознакомиться с информацией о финансовой помощи на следующем веб-сайте: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

Как подать заявление

Бланк заявления на участие в программе FAP и сопутствующие документы можно получить следующим образом:

Заявление

Физическое лицо может подать заявление на предоставление финансовой помощи, пройдя первичный отбор для определения права на получение финансовой помощи и/или заполнив/подписав заявление. (Примечание: отдел финансовой помощи работает в конкретной больнице, поэтому, если услуги были оказаны в нескольких местах, необходимо подать несколько заявок.) Бланк заявления можно получить бесплатно одним из следующих способов:

По почте, по телефону или лично

Написав по нижеуказанному адресу, обратившись лично в один из отделов финансовой помощи с понедельника по пятницу. Часы работы варьируются в зависимости от местоположения нижеуказанных больниц или по телефону:

Bayshore Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

727 N. Beers Street

Holmdel, NJ 07733

732-902-7080

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

(Attn: Patient Financial Services)

252 County Road 601

Belle Mead, NJ 08502

551-996-3990

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

(Attn: Financial Assistance Department)

530 New Brunswick Avenue

Perth Amboy, NJ

732-902-7080

Hackensack Meridian JFK Johnson Rehabilitation Institute

(Attn: Financial Assistance Department)

80 James Street, 3rd Floor

Edison, NJ 08818

Пациенты принимаются по предварительной записи

732-321-7534

Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Ocean University Medical Center

(Attn: Financial Assistance Department)

425 Jack Martin Boulevard

Brick, NJ 08724

732-902-7080

Hackensack Meridian Johnson Rehabilitation Institute at Riverview Medical Center

(Attn: Financial Assistance Department)

1 Riverview Plaza

Red Bank, NJ 07701

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 Avenue #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: Financial Assistance Department)

80 James Street, 3rd Floor
Edison, NJ 08818
Пациенты принимаются по предварительной записи
732-321-7534

Ocean University Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

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

Old Bridge Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

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

Palisades Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

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

Raritan Bay Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

530 New Brunswick Avenue
Perth Amboy, NJ
732-902-7080

Riverview Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

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

Southern Ocean Medical Center (Attn: Financial Assistance Department)

1140 Route 72 W
Manahawkin, NJ 08050
732-902-7080

Бланк заявления на получение благотворительной помощи можно также распечатать с веб-сайта Hackensack Meridian Health, перейдя по ссылке <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>.

Доступные языки

Политика оказания финансовой помощи, заявление и краткое изложение на понятном языке доступны на основных языках всех групп населения с ограниченным знанием английского языка (далее «LEP»), которые составляют менее пяти (5%) процентов или 1000 человек в пределах основной зоны оказания услуг больницами.

Краткое описание процесса подачи заявки

Пациент заполняет заявление в письменной форме, в котором указывает доход семьи, ее имущество и количество членов.

Требуется подтверждение места жительства. В качестве подтверждения может служить водительское удостоверение штата Нью-Джерси, счета за коммунальные услуги или другое подтверждающее письмо.

Заявление проверяется на полноту и правильность заполнения.

Пациенту направляется запрос на предоставление недостающей информации.

Решение об одобрении или отклонении заявления отправлено.

Заполненные заявления можно отправить в отдел финансовой помощи по одному из указанных выше адресов.

Определение права на получение финансовой помощи — Как правило, лица имеют право на получение финансовой помощи по скользящей шкале, если их семейный доход не превышает 600 % федерального прожиточного минимума («FPG»), установленного федеральным правительством.

Право на финансовую помощь означает, что лица, имеющие право на получение такой помощи, получают полное или частичное покрытие расходов на медицинское обслуживание, и им не будет выставлен счет на сумму, превышающую «обычно выставляемые суммы» («AGB») для застрахованных лиц (AGB, как определено в разделе 501(r) Налогового кодекса США (IRC) Налоговым управлением США). Уровень финансовой помощи, основанный исключительно на семейном доходе и FPG, определяется, если доход составляет до 500% от FPG.

Примечание: Кроме FPG, учитываются и другие критерии (например, наличие денежных средств или других активов, которые могут быть конвертированы в денежные средства, а также превышение ежемесячного чистого дохода над ежемесячными расходами домохозяйства), что может привести к исключениям из вышеуказанных правил. Если не указан доход семьи, потребуются информация о том, как обеспечиваются ежедневные потребности. Отдел финансовой помощи Hospitals рассматривает поданные заявления, которые являются полными, и определяет право на получение финансовой помощи в соответствии с Политикой оказания финансовой помощи Hospitals. Неполные заявления не рассматриваются, но заявители получают уведомление и возможность предоставить недостающие документы/сведения. (Примечание: отдел финансовой помощи работает в конкретной больнице, поэтому, если услуги были оказаны в нескольких местах, необходимо подать несколько заявлений).

Помощь можно получить по телефону или обратившись в отдел финансовой помощи (с понедельника по пятницу, с 8:00 до 16:00) по адресу, указанному выше.