

תקציר נוסח פשוט - מדיניות סיוע כספי (FAP)

מדיניות הסיוע הכספי של HMH Carrier Clinic נועדה לספק למטופלים הנחה חלקית או מלאה על טיפול חירום רפואי או טיפול רפואי נחוץ בהתאם למשאבי המטופל והמשפחה. על המטופלים המעוניינים בסיוע כספי למלא את טופס הבקשה לסיוע כספי (FAP), המסוכם להלן וזמין בדרכים המפורטות להלן.

מטופלים/שירותים זכאים

השירותים הזכאים יכללו את כל השירותים הרפואיים הנחוצים המסופקים על-ידי HMH Carrier Clinic. המטופלים הזכאים כוללים את כל המטופלים המגישים את טופס הבקשה לסיוע כספי (לרבות התייעוד הנדרש) ואשר נמצאו זכאים לסיוע כספי.

הזכאות לסיוע כספי תיקבע לאחר בדיקת הבקשה המוגשת והתייעוד הכספי התומך.

כיצד להגיש בקשה

כדי להגיש בקשה לסיוע כספי, יש למלא עותק מודפס של טופס הבקשה. טופס הבקשה המודפס זמין ללא חיוב בכל אחת מהדרכים שלהלן:

- **בדואר:** בפנייה בכתב לכתובת שלהלן ובבקשת עותק של הטופס לבקשת סיוע הכספי: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, Attn: Patient Financial Services
- **באיסוף עצמי:** 08502 Administration Bldg (Patient Financial Services Dept); 252 County Road 601 Belle Mead, NJ (ימים ב'-ו', 08:00-16:30)
- **בטלפון:** אפשר ליצור קשר עם מחלקת השירותים הפיננסיים למטופל בטלפון 908-281-1522
- **באתר האינטרנט:** [/https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy](https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy)

את טופסי הבקשה שמולאו אפשר לשלוח אל מחלקת השירותים הפיננסיים למטופל (Patient Financial Services) בכתובת 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502

שפות זמינות:

מדיניות הסיוע הכספי, מדיניות החיוב והגבייה, תקציר בנוסח פשוט, רשימת ספקים זכאים ולא-זכאים וטופס הבקשה לסיוע כספי זמינים בחינם באנגלית ובשפת העיקרית של אוכלוסיות ששליטתן באנגלית מוגבלת אשר עליהן נמנים חמישה (5%) אחוזים או 1,000 אנשים מאזור השירות העיקרי של HMH Carrier Clinic (הקטן מבין השניים). אפשר לקבל עותקים של התרגומים באתר האינטרנט להלן:

[/https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy](https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy)

קביעת זכאות

מטופלים המבקשים סיוע כספי עשויים להימצא זכאים להנחה על הסכום להחזר לפי בדיקת הפרטים שסופקו בבקשה לסיוע כספי, לרבות המשאבים הזמינים למשק הבית (AHR). הערך AHR מתייחס לסך המשאבים הכספיים של משק הבית שבו מתגורר המטופל. מטופל עם AHR של 100% או פחות מקו העוני הפדרלי המוגדר הרלוונטי, בהתאם לגודל משפחתו, עשוי להיות זכאי להנחה של עד 100% מעלותם של השירותים הרפואיים שלהם הוא זכאי. מטופל זכאי לא יחויב בתוספת בגין שירותי חירום רפואיים או שירותים רפואיים נחוצים אחרים, בהשוואה לסכומי החיוב הכלליים (AGB) למטופלים בעלי ביטוח.

- לעזרה, לסיוע או לשאלות, נא לבקר במחלקת השירותים הפיננסיים למטופל (ימים ב'-ו', בשעות 08:00-16:30) הנמצאת בבניין המנהלה בכתובת: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 או בטלפון 908-281-1522.