

นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินและนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (Charity Care / Kid Care/Medicaid) - สรุปเป็นภาษาธรรมดา

นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ HackensackUMC ที่ Pascack Valley และนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน (Charity Care / Kid Care / Medicaid) (ต่อไปนี้จะเรียกรวมกันว่า "FAP") มีขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินและบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่จำเป็นโดยลดราคาบางส่วนหรือทั้งหมดแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์โดย HackensackUMC ที่ Pascack Valley ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินต้องสมัครเข้าโครงการซึ่งสรุปไว้ในเอกสารฉบับนี้

บริการที่มีสิทธิ์ – บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินหรือบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอื่น ๆ โดย HackensackUMC ที่ Pascack Valley และเรียกเก็บเงินโดย HackensackUMC ที่ Pascack Valley FAP ใช้กับบริการที่เรียกเก็บเงินโดย HackensackUMC ที่ Pascack Valley เท่านั้น บริการอื่น ๆ ที่เรียกเก็บเงินแยกต่างหากโดยผู้ให้บริการรายอื่นเช่นแพทย์หรือห้องปฏิบัติการไม่มีสิทธิ์ภายใต้ FAP

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ – ผู้ป่วยที่ได้รับบริการที่มีสิทธิ์เป็นผู้ยื่นใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินที่สมบูรณ์ (รวมถึงเอกสาร / ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง) และเป็นผู้ที่มีความเป็นไปได้ที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจาก HackensackUMC ที่ Pascack Valley

จะสมัครได้อย่างไร? สามารถขอรับ / กรอก / ยื่นแบบฟอร์ม FAP และแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ดูข้อมูลในเว็บไซต์ศูนย์การแพทย์:

บุคคลสามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ต่อไปนี้:

<http://www.hackensackumcpv.com/>

ใบสมัคร - บุคคลสามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยการกรอกใบสมัครที่เป็นสำเนากระดาษ สามารถรับใบสมัครกระดาษได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้:

ทางไปรษณีย์:

โดยเขียนไปยังที่อยู่ต่อไปนี้และขอสำเนาแบบกระดาษของใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงิน:

250 Old Hook Rd.
Westwood, NJ 07675

ด้วยตนเอง: โดยไปยังหน่วยงานความช่วยเหลือทางการเงินด้วยตนเอง (วันจันทร์ถึงวันศุกร์ 10.00 น. - 18.00 น.) ตั้งอยู่ที่ที่อยู่ดังต่อไปนี้:

250 Old Hook Rd.
Westwood, NJ 07675

ทางโทรศัพท์: ติดต่อหน่วยงานความช่วยเหลือทางการเงินได้ที่ (201) 383-1043

ภาษาที่ใช้ – นโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน ใบสมัคร

และสรุปแบบภาษาธรรมดาจะใช้ภาษาหลักของประชากรใด ๆ ที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษอย่างจำกัด (LEP) ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนที่น้อยกว่าร้อยละ 5 (5%) หรือ 1,000 คนภายในพื้นที่ให้บริการโดยศูนย์การแพทย์

ส่งใบสมัครที่สมบูรณ์ไปยังหน่วยงานความช่วยเหลือทางการเงินตามที่อยู่ต่อไปนี้ Financial Assistance Department, 250 Old Hook Rd Westwood, NJ 07675

การพิจารณาสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน –

โดยทั่วไปแล้วผู้มีสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยใช้มาตราส่วนของรายได้

เมื่อรายได้ของครอบครัวอยู่ที่ 500% หรือต่ำกว่าของหลักเกณฑ์ความยากจน (FPG) ของรัฐบาลกลาง สิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

หมายความว่าบุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับการรักษาที่ได้รับความคุ้มครองทั้งหมดหรือบางส่วน และจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินมากกว่า "จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป" (AGB) กับผู้เอาประกันภัย (AG B ตามที่กำหนดใน I RC มาตรา 501 (r) โดยกรมสรรพากร)
ระดับความช่วยเหลือทางการเงินซึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัวและ FPG จะถูกกำหนดหากรายได้ไม่เกิน 500% ของ FPG

หมายเหตุ - เกณฑ์อื่น ๆ นอกเหนือจาก FPG จะได้รับการพิจารณา (เช่นเงินสดที่มีหรือสินทรัพย์อื่น ๆ ที่อาจเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ และส่วนต่างของรายได้สุทธิต่อเดือนกับค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครอบครัว) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดข้อยกเว้นก่อนหน้านี้ หากไม่มีรายงานรายได้ของครอบครัว จะต้องแจ้งที่มาของการสนองต่อความต้องการของแต่ละวัน หน่วยงานความช่วยเหลือทางการเงินของ HackensackUMC ที่ Pascack Valley พิจารณาใบสมัครที่ได้รับที่สมบูรณ์ และตัดสินใจว่ามีสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามนโยบายด้านความช่วยเหลือทางการเงินของ HackensackUMC ใบสมัครที่ไม่สมบูรณ์จะไม่ได้รับการพิจารณา แต่ผู้สมัครจะได้รับแจ้งและให้โอกาสในการจัดเตรียมเอกสาร / ข้อมูลที่ขาดหายไป สำหรับความช่วยเหลือ การสนับสนุน หรือคำถาม กรุณาเข้าพบหรือโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานความช่วยเหลือทางการเงินได้ด้วยตนเอง (วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 10.00 น. - 18.00 น.) ที่อยู่: Financial Assistance Department 250 Old Hook Rd., Westwood, NJ 07675, หรือโทร (201)-383-1043