

Richtlinie zur finanziellen Unterstützung – im Klartext

Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der HMH Hospitals Corporation („Krankenhäuser“) und die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Charity Care/Kid Care/Medicaid) (im Folgenden zusammen „RfU“) dient dazu, berechtigten Patienten teilweise oder vollständig ermäßigte Notfall- oder andere medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen der HMH Hospitals Corporation zu gewähren. Patienten, die finanzielle Unterstützung benötigen, müssen sich für das Programm bewerben, das untenstehend zusammengefasst wird.

Erstattungsfähige Leistungen – Notfall- oder andere medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen, die von Krankenhäusern erbracht und von diesen in Rechnung gestellt werden. Die RfU gilt nur für Leistungen, die von Krankenhäusern in Rechnung gestellt werden. Andere Leistungen, die von anderen Anbietern wie Ärzten oder Labors separat in Rechnung gestellt werden, sind im Rahmen der RfU nicht erstattungsfähig.

Anspruchsberechtigte Patienten – Patienten, die in Frage kommende Leistungen in Anspruch nehmen, die einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung (einschließlich der dazugehörigen Unterlagen/Informationen) einreichen und die von den Krankenhäusern für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommen.

Website: Informationen zur finanziellen Unterstützung können Sie online auf der folgenden Website abrufen: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance>

So funktioniert das Beantragen – Die RfU und die dazugehörigen Antragsformulare sind wie folgt erhältlich:

Beantragung: Eine Person kann finanzielle Unterstützung beantragen, indem sie ein erstes Screening durchführt, um festzustellen, ob sie für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt und/oder einen Antrag ausfüllt/unterschreibt. (Hinweis: Charity Care ist krankenhausspezifisch. Wenn also Leistungen an mehreren Standorten erbracht wurden, müssen mehrere Anträge eingereicht werden). Ein Antrag ist kostenlos auf einem der folgenden Wege erhältlich:

Post, Telefon oder persönlich: Indem Sie an die folgende Adresse schreiben oder persönlich bei einer der Abteilungen für finanzielle Unterstützung vorbeikommen (Montag – Freitag). Die Öffnungszeiten variieren je nach Standort in den unten aufgeführten Krankenhäusern oder nach telefonischer Vereinbarung:

Bayshore Medical Center (Attn: Charity Care)

727 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 732-321-7534
Patientenverkehr nur nach Terminvereinbarung

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

Ein Antrag auf Charity Care kann auch auf der Hackensack Meridian *Health* Website ausgedruckt werden, indem Sie auf <https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/Pay-Bill/Financial-Assistance> klicken.

Verfügbare Sprachen – Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung, der Antrag und die Zusammenfassung im Klartext sind in der Hauptsprache aller Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkten Englischkenntnissen („LEP“) verfügbar, je nachdem, ob es sich um fünf (5 %) Prozent oder 1.000 Personen im primären Versorgungsgebiet der Krankenhäuser handelt. Maßgeblich ist dabei, welcher Wert niedriger ist.

Zusammenfassung des Antragsprozesses –

- Der Patient füllt einen schriftlichen Antrag aus, in dem das Haushaltseinkommen, das Haushaltsvermögen und die Familiengröße abgefragt werden
- Ein Nachweis des Wohnsitzes ist in Form eines Führerscheins des Bundesstaats New Jersey, einer Rechnung eines Versorgungsunternehmens oder eines anderen Belegs erforderlich
- Der Antrag wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft
- Der Patient wird aufgefordert, fehlende Informationen nachzureichen
- Die Genehmigung oder Ablehnung des Antrags wird verschickt
- Die ausgefüllten Anträge können an die Abteilung für finanzielle Unterstützung an eine der oben genannten Adressen geschickt werden.

Bestimmung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Unterstützung – Im Allgemeinen haben Personen Anspruch auf finanzielle Unterstützung, wenn ihr Familieneinkommen bei oder unter 600 % der Federal Poverty Guidelines (FPG) der US-Bundesregierung liegt, wobei eine gleitende Skala verwendet wird.

Anspruch auf finanzielle Unterstützung bedeutet, dass die Kosten für die Versorgung der Anspruchsberechtigten ganz oder teilweise übernommen werden und dass ihnen nicht mehr als die den Versicherten in Rechnung gestellten „Amounts Generally Billed“ (AGB) in Rechnung gestellt werden (AGB, wie in IRC Section 501(r) vom Internal Revenue Service definiert). Die Höhe der finanziellen Unterstützung, die ausschließlich auf dem Familieneinkommen und den FPG basiert, wird festgelegt, wenn das Einkommen bis zu 500 % der FPG beträgt.

Hinweis: Neben den FPG werden auch andere Kriterien berücksichtigt (z. B. die Verfügbarkeit von Bargeld oder anderen Vermögenswerten, die in Bargeld umgewandelt werden können, und der Überschuss des monatlichen Nettoeinkommens im Verhältnis zu den monatlichen Haushaltsausgaben), was zu Ausnahmen vom Vorstehenden führen kann. Wenn kein Familieneinkommen angegeben wird, werden Informationen darüber benötigt, wie der tägliche Bedarf gedeckt wird. Die jeweilige Abteilung für finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser prüft die eingereichten Anträge, die vollständig sind, und bestimmt die Berechtigung zur finanziellen Unterstützung in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Krankenhäuser für finanzielle Unterstützung. Unvollständige Anträge werden nicht berücksichtigt, aber die Bewerber werden benachrichtigt und erhalten die Möglichkeit, die fehlenden Unterlagen/Informationen nachzureichen. (Hinweis: Charity Care ist krankenhausspezifisch. Wenn also Leistungen an mehreren Standorten erbracht wurden, müssen mehrere Anträge eingereicht werden).

Unterstützung erhalten Sie telefonisch oder durch einen Besuch in der Abteilung für finanzielle Unterstützung (Montag bis Freitag, 8:00–16:00 Uhr) unter der oben genannten Adresse.