

재정 지원 정책 – 이해하기 쉬운 언어

HMH Hospitals Corporation("병원") 재정 지원 정책과 재정 지원 정책(자선 케어/어린이 케어/메디케이드)(이하 집합적으로 "FAP-Financial Assistance Policy")은 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스를 일부 또는 전액 할인된 가격으로 적격 환자에게 직접 제공하기 위해 존재합니다. 재정 지원을 원하는 환자는 아래에 요약되어 있는 해당 프로그램을 신청해야 합니다.

적격 서비스- 응급 또는 기타 의학적으로 필요한 의료 서비스로서 병원이 제공하고 그 비용을 청구하는 서비스. **FAP**는 병원이 비용을 청구하는 서비스에만 적용됩니다. 의사나 실험실과 같은 다른 공급자가 별도로 비용을 청구하는 기타 서비스에는 **FAP**가 적용되지 않습니다.

적격 환자- 적격 서비스를 받는 환자로서, 재정 지원 신청서(관련 서류/정보 포함) 제출을 완료하고 재정 지원 적격자로 병원이 판정한 자.

웹사이트: 누구든지 온라인으로 다음의 웹사이트에서 재정 지원에 관한 정보를 검색할 수 있습니다.

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

신청 방법- **FAP** 및 관련 신청 양식은 다음과 같이 구할 수 있습니다:

신청: 누구나 재정 지원 적격 여부를 결정하기 위한 초기 심사를 완료 및/또는 신청서를 작성/서명함으로써 재정 지원을 신청할 수 있습니다. (주의: 자선 케어는 병원마다 다르므로 여러 장소에서 서비스가 제공된 경우, 다수의 신청서를 제출해야 합니다.) 신청서는 다음과 같은 방법으로 무료로 제공됩니다.

우편, 전화 또는 직접 내방: 월요일~금요일까지 재정지원부에 직접 내방하여 다음의 주소로 서면 요청을 하십시오. 근무시간은 아래 병원의 위치 또는 전화에 따라 각기 다릅니다.

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

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

자선 케어 신청서는 다음 링크를 클릭하여 **Hackensack Meridian Health** 웹사이트에서 인쇄할 수도 있습니다.

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

사용 가능한 언어 – 재정 지원 정책, 신청서 및 이해하기 쉬운 요약문은 제한된 영어 능력(“LEP”)을 가진 주민의 모국어로도 제공되며 이 경우 해당 주민은 병원의 일차 서비스 지역 내 주민의 5% 또는 1,000명 중 적은 수에 해당해야 합니다.

신청 절차 요약 –

- 환자가 서면 신청서를 작성하여 가계 소득, 가계 자산, 가족 규모를 신고합니다.
- 거주지는 NJ 운전 면허증, 공공 요금 청구서 또는 기타 서류로 입증되어야 합니다.
- 신청서가 요건에 맞게 정확하게 작성되었는지 검토합니다.
- 누락된 정보가 있으면 환자에게 요청합니다.
- 신청에 대한 승인 또는 거부 통지가 발송됩니다.
- 작성된 신청서는 위 주소지의 재정지원부로 보낼 수 있습니다.

재정 지원 자격 판정 - 일반적으로 적격자는 가계 소득이 연방 정부의 연방 빈곤 가이드라인(Federal Poverty Guidelines: FPG)의 600% 이하인 경우 차등제를 적용하여 재정 지원을 받을 수 있습니다.

재정 지원 자격의 적격자는 전액 또는 부분적으로 할인된 금액으로 의료 서비스를 받게 되고(IRC 제501조제r항에 정의된 대로 국세청이) 피보험자에게 “일반적으로 청구하는 금액(Amounts Generally Billed: AGB)”을 초과하여 부담하지 않게 됩니다. 재정 지원 수준은 가계 소득과 FPG만을 기준으로 정하며 소득이 FPG의 500% 이하인 경우에 한합니다.

주의- 예외적으로 FPG 이외의 다른 기준(예: 현금 또는 현금으로 전환될 수 있는 기타 자산의 가용성 및 월 가계 지출에 비해 초과 월간 순소득)도 고려됩니다. 가계 소득이 보고되지 않은 경우, 어떻게 일상 생활의 필요를 충족시키고 있는지 소명해야 할 것입니다. 병원의 재정지원부는 요건에 맞게 작성된 신청서를 검토하고 병원의 재정 지원 정책에 따라 재정 지원 자격을 판정합니다. 요건에 맞게 작성되지 않은 신청서는 검토 대상에서 제외되지만, 신청자에게 그 사실을 통지하여 누락된 서류/정보를 보완할 기회를 제공합니다. (주의: 자선 케어는 병원마다 다르므로 여러 장소에서 서비스가 제공된 경우, 다수의 신청서를 제출해야 합니다.)

지원은 전화 또는 위에 기재된 주소의 재정지원부(월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시)에 직접 내방하여 받을 수 있습니다.