

**Организация НМН Hospitals Corporation  
Руководство по административной политике**

**Политика оказания финансовой помощи № 1845**

**Дата вступления в силу: январь 2016 г., исправлено и объединено 1 января 2018 г.  
для организации НМН Hospitals Corporation**

---

**Цель:**

Определить регламент сбора всех денежных средств, связанных с уходом за пациентами в учреждении НМН Hospitals Corporation (далее именуемого «Hospitals»), и процесса взаимодействия между пациентом, поручителем и персоналом отдела обслуживания клиентов и регистратуры медицинского учреждения Hospitals.

Следование этой политике приведет к единообразию получения доходов Hospitals при сохранении уже имеющейся репутации. Приверженность политике также повысит осведомленность о вариантах оказания финансовой помощи, доступных для пациентов, имеющих на это право и нуждающихся в неотложной или другой медицинской помощи, и обозначит порядок подачи запроса на получение такой финансовой помощи пациентом.

Основное внимание будет уделяться улучшению коммуникации с нашими пациентами, повышению прозрачности ценообразования, увеличению поступления денежных средств до оказания услуг и значительному улучшению отношений между пациентом и службой по работе с клиентами путем предоставления пациентам информации, необходимой для понимания стоимости предоставляемых услуг. Кроме того, Hospitals стремится расширить доступ к своим услугам, распространяя их действие на всех членов сообщества.

**Организация НМН Hospitals Corporation:**

*Организация НМН Hospitals Corporation (медицинские центры, в том числе медицинский центр Bayshore, медицинский центр при университете Hackensack, медицинский центр при университете Jersey Shore, медицинский центр Ocean, медицинский центр Palisades, медицинский центр Raritan Bay, медицинский центр Riverview и медицинский центр Southern Ocean) определила свою миссию как удовлетворение медицинских потребностей сообществ, которые она обслуживает. Разумная финансовая политика, направленная на надежные протоколы кредитования и сбора средств, а также разные варианты оказания финансовой помощи, является критически важным и фундаментальным аспектом миссии Hospitals. Организация НМН Hospitals Corporation будет придерживаться политики прозрачности ценообразования, сообщая о финансовой ответственности своим пациентам до оказания услуг, исключая неотложные и травматологические услуги. Политика всегда будет учитывать финансовое положение пациентов и сохранять достоинство всех заинтересованных лиц в соответствии с применимым законодательством штата Нью-Джерси, регулирующим программу оказания благотворительной помощи, Закон от 1992 г., глава 160.*

Обратите внимание, что в соответствии с законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах 1986 года (EMTALA) лица с неотложными медицинскими состояниями будут обследоваться и стабилизироваться независимо от их платежеспособности. Подобные услуги не будут оказываться с отсрочкой, в них не будет отказано, и они не будут квалифицироваться иным образом по любой причине, в том числе по вопросам, связанным с оплатой. См. Административную политику, раздел 558-1, Перевод пациента и Закон об оказании неотложной помощи и помощи при активных родах (EMTALA).

---

## **I. Предоплата – Общая группа пациентов**

### **Политика:**

В целях этой политики, «часть оплаты из собственных средств» для застрахованных пациентов определяется как сумма, которую должен оплатить пациент (и/или поручитель) по всем счетам, как определено плательщиком. Термин «часть оплаты из собственных средств для незастрахованного пациента» определяется как наша ставка по программе ухода за больным «Compassionate Care». Термин «учреждение» относится к ценам на «использование этого учреждения», а не к ценам на прием врача или оплате его услуг. Термин «со-оплата» относится к франшизе, сострахованию или сумме совместного платежа

Как правило, пациент и/или поручитель несут платежную ответственность за себя в следующих обстоятельствах:

- A. Пациент не имеет медицинской страховки для покрытия стоимости услуг учреждения.
- B. Пациент имеет медицинскую страховку для покрытия услуг учреждения, однако оказываемая услуга не покрывается его или ее медицинским полисом (например, пластическая хирургия).
- C. Пациент имеет медицинскую страховку, однако после проверки страхового покрытия выясняется, что у пациента имеется задолженность по оплате. Эта сумма может быть представлена в виде ежегодной франшизы, применимого совместного страхования или доплаты за услуги, оказанные учреждением.
- D. Пациент имеет штраф за получение услуги вне сети (Hospitals не участвует в указанной сети медицинских центров). Этот штраф налагается плательщиками, когда пациент проходит лечение у врача или в учреждении вне сети. Штраф будет зависеть от степени использования пациентами услуг медицинского учреждения. Для повышения прозрачности оказания медицинских услуг вне сети Hospitals сообщает пациентам, находится ли учреждение в сети или вне сети согласно их страховому плану; сообщает пациентам о том, что, если учреждение находится в сети, пациент не будет нести какие-либо дополнительные расходы, помимо тех, которые обычно применимы к процедуре внутри сети, если пациент сознательно, добровольно и целенаправленно не выбирает стороннее учреждение для оказания услуг; информирует пациентов о том, что, если учреждение находится вне сети, пациент будет нести финансовую ответственность в отношении услуг здравоохранения, предоставляемых в учреждении вне сети.
- E. Пациент исчерпал свое медицинское страхование на текущий период (год получения, календарный год и/или максимальные сроки действия страхового покрытия).

**Если медицинская страховка пациента/поручителя распространяется на данное учреждение, следует придерживаться следующим указаниям для определения и/или сбора информации об оплате за счет собственных средств:**

**A. Удерживаемая сумма за стационарного пациента по программе Medicare** - удерживаемая сумма за стационарного пациента по программе Medicare за 2018 год составляет \$1 340,00.

### **V. Амбулаторное сострахование по программе Medicare**

Если пациент не имеет вторичной страховки, необходимо собрать сумму сострахования, указанную в Графике платежей Hospitals по системе APC. Верная сумма будет находиться в столбце «Сострахование». Если оказанная услуга не указана в списке APC, обратитесь к

соответствующему графику оплаты Medicare на основании оказанной услуги (реабилитационная медицина, маммография, отделение интенсивной терапии/скорая помощь, клиническая лаборатория, обучение больных с диабетом и пр.)

Сообщите выгодоприобретателю, что это предполагаемые личные расходы. Если сумма по обязательствам больше, пациенту будет выставлен счет. Если сумма будет меньше собранного количества, пациенту возместят излишне уплаченную сумму.

### **C. Страховой план Medicaid**

*Как правило*, не требуется никаких расходов со стороны получателя услуги/пациента в отношении покрываемых услуг. Однако, в зависимости от уровня покрытия плана Medicaid, могут быть личные расходы на совместное страхование и/или не покрываемые услуги.

### **D. Ассоциация "Голубой крест" и "Голубой щит"**

Подтвердите обязательства пациента или расходы/стоимость услуг при оплате из собственных средств, воспользовавшись электронным способом (онлайн проверка RTE или веб-сайт плательщика) или связавшись с организацией «Голубой крест». Проверьте, имеет ли пациент обязательства или/и услуги, не покрываемые страховым планом. Получите информацию о долевом участии сторон и проинформируйте пациента. Сумма доплаты в **Центре неотложной травматологии («ЕТС»)** должна быть подтверждена с помощью системы онлайн проверки RTE или путем доступа к сайту плательщика. Если вы не можете подтвердить сумму с помощью RTE или сайта плательщика, сумму доплаты можно найти на страховом удостоверении пациента. В крайнем случае свяжитесь напрямую с соответствующим плательщиком.

### **E. Плательщики коммерческого и управляемого медицинского обеспечения**

Подтвердите обязательства пациента или расходы/стоимость услуг при оплате из собственных средств электронным способом (проверка RTE или сайт плательщика) или связавшись с плательщиком. Проверьте, имеет ли пациент обязательства или/и услуги, не покрываемые страховым планом. Получите информацию о долевом участии сторон и проинформируйте пациента. Сумма доплаты по экстренной травматологической помощи (ЕТС) должна быть подтверждена с помощью онлайн проверки RTE или доступа к сайту плательщика. Если вы не можете подтвердить сумму с помощью RTE или сайта плательщика, сумму доплаты можно найти на страховом удостоверении пациента. В крайнем случае свяжитесь напрямую с соответствующим плательщиком.

#### **1. Госпитализация в стационарном режиме, экстренная хирургия и амбулаторное лечение с постельным режимом (посещение по расписанию)**

##### **а. Пациенты со страховкой и без нее должны быть проверены на платежеспособность:**

- i. До или в день проведения анализов перед госпитализацией; или
- ii. Не позднее 12 часов дня, за три (3) рабочих дня до проведения процедуры

***Термин «проверка платежеспособности» относится к проверке страховки, получения выплат из собственных средств пациента для всех пациентов и получение всех необходимых предварительных сертификатов, разрешений и/или направлений для пациентов со страховкой. Для тех, у кого есть страховка, личные расходы могут включать франшизы, сострахование и суммы доплаты, а также все расходы, которые исключены из покрытия (не покрываемые процедуры). Для тех, у кого нет страховки, расходы из***

**собственных средств относятся к ставкам Compassionate Care организации НМН Hospitals Corporation.**

Если пациента не проверили на платежеспособность в указанные временные рамки, заместитель по лечебной работе или администратор области обслуживания будут уведомлены и, следовательно, примут решение о медицинской необходимости процедуры/теста в зависимости от состояния пациента.

**в. Догоспитальный этап**

Организация НМН Hospitals Corporation предварительно регистрирует все возможные услуги по выбору. Способ оплаты должен быть определен до поступления пациента, включая доли оплаты из собственных средств и остатки долга. Финансовая оценка будет произведена до запланированной процедуры. При необходимости, до запланированной процедуры будет заключено финансовое соглашение на основе вариантов оплаты, изложенных в настоящей политике, начиная с Раздела II (E).

**2. Оплата амбулаторных услуг по выбору из собственных средств**

Пациенты со страховкой или без нее должны быть проверены на финансовую состоятельность не позднее полудня за 3 (три) рабочих дня до проведения процедуры.

***Термин «проверка платежеспособности» относится к проверке страховки, получения выплат из собственных средств пациента для всех пациентов и получение всех необходимых предварительных сертификатов, разрешений и/или направлений для пациентов со страховкой. Для тех, у кого есть страховка, личные расходы могут включать франшизы, сострахование и суммы доплаты, а также все расходы, которые исключены из покрытия (не покрываемые процедуры). Для тех, у кого нет страховки, расходы из собственных средств оцениваются по ставкам за обслуживание организации НМН Hospitals Corporation.***

Если пациента не проверили на финансовую состоятельность в указанные временные рамки, заместитель по лечебной работе или администратор области обслуживания будут уведомлены и, следовательно, примут решение о медицинской неотложности процедуры/теста в зависимости от состояния пациента.

**3. Срочные госпитализации/переводы/прямые поступления.** Проверка применимости льгот будет проводиться в момент поступления для пациентов, которые поступают в учреждение НМН Hospitals Corporation в срочном порядке/переводом из другого учреждения/при прямой госпитализации.

**4. Центр оказания экстренной травматологической помощи (ЕТС)**

Организация НМН Hospitals Corporation будет продолжать распределять больных и лечить заболевания пациентов до того, как будут обсуждены финансовые условия. Организация НМН Hospitals Corporation не будет отказывать в оказании услуг в центре оказания экстренной травматологической помощи. После проверки того, что пациент был обследован, его состояние стабилизировано и получено одобрение от лечащего врача пациента, будет осуществлена попытка обращения к пациенту с целью взятия им на себя обязательств по оплате услуг из его собственных средств .

Организация НМН Hospitals Corporation выставит счет за все предоставленные услуги страховой компании по таким страховым планам как Medicare, Medicaid и плательщикам третьей стороны после подтверждения применимости.

**5. Соглашения по управляемому медицинскому обеспечению – Пациенты со страховкой от NMH Hospitals Corporation** имеют особые соглашения по управляемому медицинскому обеспечению. Ответственность пациента будет определена плательщиком третьей стороны. Сумма в долларах будет рассчитываться по договорному курсу, согласованному с плательщиком.

**См. Приложение А настоящей политики о сроках выплат от пациентов Hospitals для получения дополнительной информации о процессе выставления долговых обязательств и соответствии §501 (r) (6) Налогового кодекса.**

## **II. Политика оказания финансовой помощи**

Для случаев, связанных с лечением детей или пациентов в рамках Medicaid, см. *следующие документы: Административная политика № 1846, Политика оказания финансовой помощи (Страховые планы Charity Care / Kid Care / Medicaid).*

Обратите внимание, что не все услуги, предоставляемые в рамках учреждений Hospitals, попадают под действие этой политики. См. Приложение В для получения списка поставщиков по отделам, которые оказывают неотложную или другую медицинскую помощь в рамках больничного учреждения. Данное Приложение указывает, услуги каких поставщиков покрываются данной политикой, а какие – нет. Список поставщиков будет пересматриваться ежеквартально и обновляться, при необходимости.

**А. Политика скидок Hospitals Compassionate Care.** Когда применяется скидка Compassionate Care, общая сумма предоставленных услуг рассчитывается на основе ставок Compassionate Care стационарного и амбулаторного обслуживания для оплаты из собственных средств. Ставки оплаты амбулаторных услуг являются ставками по плану Medicare DRG за текущий год. Ставки оплаты Compassionate Care амбулаторного лечения основаны на двойной ставке Medicare APC или на двойной ставке Medicare, в зависимости от оказываемой услуги. \*\*\* Это окончательные расценки. **Никаких дополнительных скидок не будет применено к этим ставкам, однако с лиц, не имеющих право на политику оказания финансовой помощи, будет взыскано больше обычно выставляемой суммы («AGB») (определяется далее).**

### **В. Скидочная политика штата Нью-Джерси 15**

Вступила в силу 4 февраля 2009 г., незастрахованные пациенты, чей семейный доход попадает в диапазон между 300% и 500% федерального прожиточного минимума будут проверяться с помощью действующей процедуры проверки для программы благотворительной помощи. Если вы в нее попали, изучите информацию о первичном плательщике по “Q76” – “Медицинское обслуживание в штате Нью-Джерси 15”. Ставки оплаты услуг в условиях стационара штата Нью-Джерси 15 соответствуют ставкам по плану Medicare DRG за текущий год. Ставки оплаты амбулаторного лечения по плану медицинского обслуживания штата Нью-Джерси основаны на 115% от ставки Medicare APC или на 115% от ставки Medicare, в зависимости от оказываемой услуги.

Скидка не распространяется на оплату из собственных средств после страховых выплат (франшизы, совместное страхование и доплаты), если только пациент не попадает в категорию согласно настоящей политике.

### **С. Расчет обычно выставляемой суммы (“AGB”) для неотложной или другой необходимой помощи**

В соответствии с §501(r)(5) Налогового кодекса, в случае необходимости экстренной

помощи или другой медицинской помощи пациенты, имеющие право на финансовую поддержку в рамках данной политики, не будут платить больше тех пациентов, чьи расходы покрывает страхование подобных случаев.

С лица, которое, как считается, имеет право на получение финансовой помощи, и нуждается в неотложной или иной медицинской помощи, будет взиматься плата **меньше**:

1. стоимости, рассчитанной по разделам (II)(A)-(B), указанным выше; или
2. AGB.

AGB медицинского центра при университете Hackensack University и медицинского центра Palisades рассчитывается на основе предоплаты Medicare за обслуживание плюс данных частных медицинских страховщиков. Описание начисляемых далее процентов и методологии расчета можно получить бесплатно, направив письменный запрос. Текущее процентное соотношение AGB:

1. Стационарные услуги: 26%
2. Амбулаторные услуги: 32%
3. Экстренные амбулаторные услуги: 22%

AGB медицинского центра при университете Jersey Shore, медицинского центра Ocean, медицинского центра Riverview, медицинского центра Southern Ocean, медицинского центра Bayshore, и медицинского центра Raritan Bay рассчитывается с помощью предполагаемого способа оплаты и соответствует тарифу Medicare за услуги.

#### **D. Формы оплаты**

Hospitals принимает оплату в следующих формах:

1. Наличные
2. Почтовый перевод
3. Кредитная карта по выбору - Visa, MasterCard, American Express, Discover
4. Дебетовые карты Visa или MasterCard
5. Банковский чек
6. Именные чеки
7. Телеграфный перевод

**E. План финансового соглашения Hospitals** Финансовые соглашения могут заключаться по запросу. Берется минимальный депозит, а остаток после этого может быть размещен в беспроцентной рассрочке.

**F. Финансовые соглашения для счетов с непогашенными остатками.** Все соглашения будут инициированы с использованием формы платежа финансового соглашения. Все заполненные формы распределяются следующим образом:

-Одна копия направляется пациенту по запросу. (Финансовое соглашение об оказании амбулаторных услуг на английском языке) (Финансовое соглашение об оказании амбулаторных услуг на испанском языке) и (Финансовое соглашение об оказании услуг в стационаре на английском языке) (Финансовое соглашение об оказании услуг в стационаре на испанском или корейском языке)

Финансовое соглашение будет полностью просмотрено пациентом/поручителем. В соглашении появится следующий раздел:

*«Я признаю, что невыполнение обязательств, определенных в графике платежей,*

приведет к тому, что НМН Hospitals Corporation передаст информацию обо мне для взыскания. Я также признаю, что в случае невыполнения условий данного соглашения любые согласованные ставки со скидкой вернутся к полной стоимости» и «Все расходы на момент регистрации оценены, основаны на плане лечения врача и могут быть изменены. Лицам, имеющим право на оказание финансовой поддержки, не будет выставлен счет на сумму, превышающую AGB»

### **G. Программы оказания финансовой поддержки New Jersey Medicaid или Charity Care**

Все пациенты, которые не могут платить по ставкам Compassionate Care, предлагаемым Hospitals, будут перенаправлены к финансовому консультанту. Если финансовый консультант не может проверить финансовую состоятельность пациента, то пациента направят в отдел оказания финансовой поддержки. Данный отдел определит, может ли пациент участвовать в одной из программ.

### **H. Политика работы с иностранными пациентами (пациентами из других стран):**

**Определение понятия «иностранец», принятое организацией Hospitals:** Пациенты, которые в настоящее время проживают в другой стране и которые едут в США для получения лечения в НМН Hospitals Corporation по определенным услугам. Эти услуги предварительно согласованы и НЕ попадают под действие положений о финансовой помощи, изложенных в настоящей политике

Все иностранные пациенты, которые заранее договорились о приезде в учреждение Hospitals из других стран для получения предварительно организованного медицинского обслуживания, получают утвержденную сумму возмещения расходов на услуги, в том числе в следующих областях:

- Кардиология
- Программы трансплантации органов
- Онкология
- Ортопедия
- Урологические процедуры

Этим пациентам будут заранее назначены дата и время, будут приняты меры для банковского перевода средств (включая номер телефона для перевода), чтобы покрыть стоимость лечения. Банковский перевод денежных средств должен быть произведен за 5 (пять) рабочих дней до визита пациента в учреждение Hospitals. Любая не использованная сумма авансового платежа будет возвращена.

## **III. Подача заявки на оказание финансовой помощи**

### **a. Доступные языки**

Политика оказания финансовой помощи (FAP), заявление и краткое и доступное пояснение («PLS») доступны на английском языке и на основном языке групп населения с ограниченным знанием английского языка («LEP»), которые составляют менее 1000 человек или 5% от основной зоны обслуживания Hospitals. Данные документы доступны на сайте Hospitals и высылаются бесплатно по запросу.

### **b. Просмотр и печать информации с веб-сайта Hospitals**

Веб-сайт: Информация о финансовой помощи представлена онлайн на веб-сайте:

<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

### **с. Заявление**

Каждый может обратиться за финансовой поддержкой путем заполнения бумажной копии заявления. Бумажную копию заявления, которая находится в бесплатном доступе, можно получить одним из следующих способов:

**а) по почте:** направив запрос о получении бумажной копии заявления на получение финансовой поддержки по следующему адресу:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Медицинский центр при университете Jersey Shore, медицинский центр Ocean, медицинский центр Riverview, медицинский центр Southern Ocean, медицинский центр Bayshore и медицинский центр Raritan Bay - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

**б) лично:** обратившись в отдел финансовой поддержки лично (с понедельника по пятницу, 8:00-16:00) по адресу:

- Медицинский центр при университете Hackensack (HUMC), 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Медицинский центр при университете Jersey Shore, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Медицинский центр Ocean, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Медицинский центр Riverview, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Медицинский центр Southern Ocean, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Медицинский центр Bayshore, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Центр семейного здоровья Meridian, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Центр семейного здоровья Jane H Booker, Neptune, NJ, 07753
- Центр поведенческого здоровья Booker, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Медицинский центр Raritan Bay, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**с) по телефону:** с Департаментом финансовой поддержки можно связаться по телефонам (551) 996-4343 (HUMC), (201) 854-5092 (PMC) или (732) 902-7080 (другие учреждения).

### **д. Срок подачи заявления:**

Физическому лицу дается два года с даты выставления первого счета после выписки, чтобы подать заявку на оказание финансовой помощи. Незаполненные заявки не рассматриваются, но заявители уведомляются и получают возможность предоставить недостающую документацию/информацию.

### **е. Заполненные заявления:**

Все заполненные заявления направляются в Отдел оказания финансовой помощи (см. адрес выше, также указан в платежных ведомостях). Для утверждения финансовой помощи будут использованы только данные заявителя.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ А: Сроки выставления счетов пациентам NMH Hospitals Corporation - для стационарных и амбулаторных услуг**

Hospitals выставляет счет на услуги, оказанные после того, как страховая компания обработает обращение. Остатки после страхового покрытия включают в себя следующее:

1. Оплата из собственных средств (пациент без страховки)
2. Оплата из собственных средств после выплат страховой компании (страховая компания покрыла свою часть, а остаток является ответственностью пациента)
3. План Hospitals Charity Care (compassionate care – стоимость со скидкой)
4. Оплата из собственных средств по страховому плану Medicare (ответственность пациента определяется страховым планом Medicare).

Для данных пациентов без страховки счет направляется по почте приблизительно через четыре дня после выписки или после даты оказания услуги.

**Срок выставления счета не по программе Medicare** - Общий период выставления счета составляет 62 дня до предъявления долгового обязательства. Счет направляется пациенту после того, как страховая компания выплатит свою долю. Полная сумма платежа должны быть получена к дате, указанной в выставленном счете. Если общая сумма не получена в срок, пациент продолжит получать последующие счета (максимум до трех). Если платеж так и не был получен, заключительное письмо будет направлено пациенту с требованием оплатить счет в течение десяти дней. Если и после этого платеж не поступит, счет будет перенаправлен в коллекторское агентство.

**Срок выставления счета по программе Medicare** - Общий период выставления счета составляет 120 дней до предъявления долгового обязательства. Счет направляется пациентам после того, как были оплачены услуги в рамках Medicare и любого вторичного страхования. Полная сумма платежа должны быть получена к дате, указанной в выставленном счете. Если общая сумма не получена в срок, пациент продолжит получать последующие счета (максимум до четырех). Если платеж так и не был получен, заключительное письмо будет направлено пациенту с требованием оплатить счет в течение десяти дней. Если и после этого платеж не поступит, счет будет перенаправлен в коллекторское агентство. Если в любое время в течение 120 дней производится частичный платеж, дополнительные 120 дней предоставляются до того, как баланс будет отправлен в коллекторское агентство.

Адреса для платежей пациентов:

- Медицинский центр при университете Hackensack, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- с Palisades, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Медицинский центр при университете Jersey Shore, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Медицинский центр Ocean, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Медицинский центр Riverview, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Медицинский центр Southern Ocean, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Медицинский центр Bayshore, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Центр семейного здоровья Meridian, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Центр семейного здоровья Jane H Booker, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Центр поведенческого здоровья Booker, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Центр поведенческого здоровья Parkway 100, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Медицинский центр Raritan Bay, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

**Пациенты, желающие узнать о своих возможных задолженностях, могут связаться с клиентской службой по телефонам: (551) 996-3355 (HUMC), (201) 854-5092 (RMC) или по (732) 776-4380 (другие учреждения).**

**Чрезвычайные действия по взысканию** включают в себя в том числе: наложение ареста на имущество лица, выкуп имущества лица, арест банковского счета этого лица или любого другого личного имущества, возбуждение гражданского иска против физического лица, его арест и вычет из заработной платы. Чрезвычайные действия по взысканию зависят от сроков задолженности и начнутся только после того, как будут предприняты все разумные действия по проверке пациента на его право на оказание финансовой поддержки.

- 1. Срок уведомлений: Hospitals уведомляет физических лиц о Политике взыскания, оплаты и финансовой помощи прежде, чем начинать какие-либо чрезвычайные действия по взысканию, и воздерживается от инициирования чрезвычайных действий по взысканию в течение как минимум 120 дней с даты получения пациентом первой выписки по счету после оказания услуги.*
- 2. Срок подачи заявления: Физическому лицу дается два года с даты выставления первого счета после выписки, чтобы подать заявку на оказание финансовой помощи. Если в любое время в течение этого периода заявка будет подана, чрезвычайные меры будут приостановлены.*
- 3. Время ожидания для принятия чрезвычайных мер: Hospitals уведомляет пациента как минимум за 30 (тридцать) дней до принятия каких-либо чрезвычайных действий по долговым обязательствам пациента.*

**ПРИЛОЖЕНИЕ В: Список поставщиков, предоставляющих неотложную или другую необходимую медицинскую помощь в рамках больничного учреждения по отделам.**

**НУМС**

Отделение/Подразделение/Группа	Покрывается в рамках политики
Обновлено 31 декабря 2018 г.	
Анестезиология	Нет
Онкологический центр	Нет
Стоматология	Нет
Неотложная медицина	Нет
Семейная медицина	Нет
Внутренние болезни	Нет
Нейрохирургия	Нет
Акушерство и гинекология	Нет
Офтальмология	Нет
Ортопедическая хирургия	Нет
Оториноларингология	Нет
Патология	Нет
Педиатрия	Нет
Пластическая и реконструктивная хирургия	Нет
Подология	Нет
Психиатрия и поведенческая терапия	Нет
Радиационная онкология	Нет
Радиология	Нет
Реабилитационная медицина	Нет
Хирургия	Нет
Урология	Нет
Услуги госпиталиста	Нет
Услуги лаборатории	Нет

Отделение/Подразделение/Группа	Покрывается в рамках политики оказания финансовой помощи					
	Обновлено 31 декабря 2018 г.					
	JSUMC	ОМС	RMC	ОМС	ВМС	RVMS
Анестезиология	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Стоматология	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Неотложная медицина	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Семейная практика	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Медицина	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Акушерство и гинекология	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Офтальмология	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Ортопедия	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Патология	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Педиатрия	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Психиатрия	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Радиационная онкология	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Радиология	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Хирургия	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

**Медицинский центр Palisades, обновлено 31.12.2018**

Отделение/Подразделение/Группа	Покрывается в рамках политики оказания финансовой помощи
Анестезиология	Нет
Неотложная медицина	Нет
Патология	Нет
Радиология	Нет
Госпиталисты	Нет
Реаниматологи	Нет
Кардиология	Нет

“Нет” - Сотрудники данного отделения не придерживаются политики Hospitals по оказанию финансовой помощи. Свяжитесь с их офисами, чтобы подтвердить свое участие. Члены группы Meridian Medical Group участвуют в программе оказания финансовой помощи Hospitals и являются сотрудниками отделений медицины, онкологии, хирургии, акушерства и гинекологии и педиатрии.

**Изучите информацию о поставщике услуг на сайте компании.**

**A.** Веб-сайт: Информация о поставщиках представлена онлайн на веб-сайте: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

**B. Список поставщиков.** Каждый может получить бумажную копию со списком поставщиков любым из нижеперечисленных способов:

- а) по почте:** направив запрос о получении бумажной копии по следующему адресу:
- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,

- Медицинский центр Palisades, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Медицинский центр при университете Jersey Shore, медицинский центр Ocean, медицинский центр Riverview, медицинский центр Southern Ocean, медицинский центр Bayshore и медицинский центр Raritan Bay - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

**в) лично:** обратившись в отдел финансовой поддержки (с понедельника по пятницу, 8:00-16:00) по адресу:

- Медицинский центр при университете Hackensack (HUMC), 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Медицинский центр Palisades, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Медицинский центр при университете Jersey Shore, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Медицинский центр Ocean, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Медицинский центр Riverview, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Медицинский центр Southern Ocean, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Медицинский центр Bayshore, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Центр семейного здоровья Meridian, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Центр семейного здоровья Jane H Booker, Neptune, NJ, 07753
- Центр поведенческого здоровья Booker, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- Медицинский центр Raritan Bay, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**с) по телефону:** С Департаментом финансовой поддержки можно связаться по телефонам (551) 996-4343 (HUMC), (201) 854-5092 (PMC), или (732) 902-7080 (другие учреждения).