

La política de asistencia financiera de HMH Hospitals Corporation (“Hospitales”) y la Política de asistencia financiera (Atención de caridad/Atención infantil/Medicaid) (en adelante, denominados en conjunto “FAP”) existe para ofrecer a los pacientes elegibles servicios de atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios con un descuento parcial o total que brinda HMH Hospitals Corporation. Los pacientes que busquen asistencia financiera deben presentar una solicitud para el programa que se resume en este documento.

**Servicios elegibles: servicios de atención médica de emergencia u otros servicios médicamente necesarios brindados y facturados por los Hospitales.** La FAP solo se aplica a los servicios que facturan los Hospitales. Otros servicios que facturan otros proveedores por separado, como ciertos médicos o laboratorios, no son elegibles conforme a la FAP.

**Pacientes elegibles:** los pacientes que reciben servicios elegibles, que envían una Solicitud de asistencia financiera (incluida la documentación e información relacionada) y que se determina que son elegibles para obtener la asistencia financiera brindada por los Hospitales.

**Cómo presentar una solicitud:** la FAP y los formularios de solicitud relacionados se pueden obtener, completar y enviar de la siguiente manera:

Ver e imprimir información del sitio web de los hospitales

**Sitio web:** se puede visualizar en línea la información sobre asistencia financiera en el siguiente sitio web:

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

**Solicitud:** para solicitar asistencia financiera, se debe completar la solicitud en formato de papel. Para acceder de forma gratuita a la solicitud en formato de papel, se puede utilizar cualquiera de los siguientes métodos:

a) **Por correo:** puede escribir a las siguientes direcciones y solicitar una copia en formato de papel de la solicitud de asistencia financiera:

Hackensack University Medical Center patients 100 First Street, Suite 300  
Hackensack, NJ 07601,

Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,

Jersey Shore University Medical Center, Ocean Medical Center, Riverview  
Medical Center, Southern Ocean Medical Center, Bayshore Medical Center y  
Raritan Bay Medical Center, 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) **En persona:** puede pasar personalmente por el Departamento de Asistencia Financiera (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.), que se encuentra en las siguientes direcciones:

- Hackensack University Medical Center, 100 First Street, Suite 300  
Hackensack, NJ 07601
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ,  
07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune,  
NJ, 07753
- Ocean Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin,  
NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733, ●  
Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ

07753

- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 •  
Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100  
Behavioral Health Center, Neptune, NJ 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy,  
NJ

c) **Por teléfono:** para comunicarse con el Departamento de Asistencia Financiera, llame al (551) 996-4343 en Hackensack University Medical Center, (201) 854-5092 en Palisades Medical Center o al (732) 902-7080 para todas las demás instalaciones.

Resumen del proceso de solicitud:

- El paciente completa una solicitud escrita en la que se piden datos del ingreso del hogar, bienes del hogar y la cantidad de miembros en la familia.
- Se solicita la prueba de residencia mediante la licencia de conducir de NJ, una factura de un servicio público u otra carta de verificación.
- Se revisa la solicitud para verificar que esté completa y sea precisa.
- Se pide al paciente que complete toda la información que falte.
- Se envía la aprobación o la denegación de la solicitud.

**Idiomas disponibles:** la política de asistencia financiera, la solicitud y el resumen en lenguaje claro están disponibles en la lengua materna de cualquier población con dominio limitado del inglés que constituya el menor de cinco por ciento (5 %) o 1000 individuos dentro del área de servicio primario atendida por los Hospitales.

Las solicitudes completadas se pueden enviar al Departamento de Asistencia Financiera a las direcciones mencionadas.

Determinación de elegibilidad para asistencia financiera: en general, los pacientes elegibles reúnen los requisitos para recibir asistencia financiera,

para lo cual se utiliza una escala móvil, cuando el ingreso del hogar es igual o inferior al 500 % de las pautas federales de pobreza del gobierno federal (FPG, por sus siglas en inglés).

La elegibilidad para recibir asistencia financiera significa que las personas elegibles tendrán la atención cubierta de forma total o parcial y que no se les facturará más que los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a las personas aseguradas (AGB, tal como se define en el artículo 501(r) del Servicio de Impuestos Internos o IRS). Los niveles de asistencia financiera, basados solo en el ingreso familiar y las FPG, se determinan si el ingreso es hasta el 500 % de las FPG.

Nota: también se consideran otros criterios además de las FPG (p. ej., la disponibilidad de dinero u otros activos que podrían convertirse a dinero y el ingreso neto en exceso por mes en relación con los gastos mensuales del hogar), lo que puede derivar en excepciones a lo mencionado anteriormente. Si no se informa ningún ingreso familiar, se solicitará información sobre cómo se satisfacen las necesidades diarias. El Departamento de Asistencia Financiera de los Hospitales revisa las solicitudes enviadas que se han completado y determina la elegibilidad de asistencia financiera conforme a la política de asistencia financiera de los Hospitales. Las solicitudes incompletas no se tienen en cuenta, pero se notifica a los solicitantes y se les da la oportunidad de proporcionar la documentación o información que se omitió.

Para obtener ayuda, asistencia o respuestas a sus preguntas, puede pasar personalmente por el Departamento de Asistencia Financiera (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.), que se encuentra en las siguientes direcciones:

- Hackensack University Medical Center, 100 First Street, Suite 300

Hackensack, NJ 07601

- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean University Medical Center, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview Medical Center, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean Medical Center, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore Medical Center, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733, ● Meridian Family Health Center, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ 07753
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 ● Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ 07753
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

**¿Necesita asistencia financiera?**