

خلاصه به زبان ساده - خطمشی کمک مالی (FAP)

خطمشی کمک مالی کلینیک HMH Carrier برای ارائه خدمات مراقبت‌های پزشکی اورژانس یا پزشکی ضروری با تخفیف نسبی یا کلی بر اساس منابع بیمار و خانواده، در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند، باید درخواست کمک مالی (FAP) را که در زیر به طور خلاصه آمده است و به شرح زیر است، تکمیل کنند.

بیماران/خدمات واجد شرایط

خدمات واجد شرایط شامل کلیه خدمات ضروری پزشکی ارائه شده توسط کلینیک HMH Carrier می‌باشند. بیماران واجد شرایط شامل کلیه بیمارانی است که درخواست کمک مالی (از جمله اسناد لازم) را ارائه می‌دهند و مصمم هستند که واجد شرایط دریافت کمک مالی باشند.

صلاحیت برای کمک مالی پس از بررسی درخواست ارسالی و اسناد مالی کمکی تعیین می‌شود.

نحوه ارائه درخواست

هر فرد می‌تواند با پر کردن یک نسخه کاغذی از درخواست، تقاضای کمک مالی کند. می‌توانید از طریق هر یک از روش‌های زیر به صورت رایگان نسخه کاغذی درخواست را دریافت کنید:

- از طریق آدرس پستی: با ارسال نامه به آدرس زیر و درخواست یک نسخه از درخواست کمک مالی: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, Attn Administration Bldg (Patient Financial Services Dept); 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- به صورت حضوری: ((Monday thru Friday, 8:00 AM - 4:30 PM))
- از طریق تلفن: دپارتمان خدمات مالی بیمار به شماره 908-281-1522
- وبسایت: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy>

درخواست‌های تکمیل شده را می‌توان به خدمات مالی بیمار به آدرس 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 ارسال کرد

زبان‌های در دسترس

خطمشی کمک مالی، خطمشی صدور صورتحساب و وصول، خلاصه به زبان ساده، فهرست ارائه‌دهندگان واجد شرایط و واجد شرایط بودن و درخواست کمک مالی به صورت رایگان به زبان انگلیسی و زبان اصلی هر جمعیتی که مهارت محدودی در زبان انگلیسی دارند و کمتر از پنج (5%) از هر 1000 نفر را در حوزه خدمات اصلی ارائه‌شده توسط کلینیک HMH Carrier تشکیل می‌دهند، ارائه می‌شوند. می‌توانید نسخه‌های رایگان ترجمه را در وبسایت زیر دریافت کنید: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy>

تعیین صلاحیت

بیمارانی که به دنبال کمک مالی هستند، بر اساس بررسی اطلاعات ارائه شده در درخواست کمک مالی از جمله منابع موجود در دسترس خانوار (AHR) ممکن است واجد شرایط کاهش هزینه باشند. AHR به کل منابع مالی خانوار که بیمار در آن زندگی می‌کند، مربوط می‌شود. یک بیمار با AHR به میزان 100% یا کمتر از سطح دستورالعمل‌های فقر فدرال مربوطه، بسته به اندازه خانواده، ممکن است برای کاهش تا سقف 100% هزینه خدمات پزشکی واجد شرایط، صلاحیت داشته باشد. یک بیمار واجد شرایط برای خدمات اورژانسی و پزشکی ضروری بیشتر از مبالغ رایج صورتحساب شده (AGB) برای بیماران تحت پوشش بیمه متحمل هزینه نخواهد شد.

- برای راهنمایی، کمک یا سؤال، لطفاً به خدمات مالی بیمار (دوشنبه تا جمعه، 8:00 ق.ظ. تا 4:30 ب.ظ.) واقع در ساختمان اداری به آدرس زیر مراجعه کنید: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 یا با شماره 908-281-1522 تماس بگیرید.