



Riassunto Semplificato - Politica di Assistenza Finanziaria (FAP)

La politica di assistenza finanziaria della HMH Carrier Clinic esiste per fornire ai pazienti cure mediche urgenti o necessarie dal punto di vista medico, gratuite o soggette a sconti, sulla base delle risorse del paziente e della famiglia. I pazienti in cerca di assistenza finanziaria devono compilare la Domanda di Assistenza Finanziaria (FAP) che è sintetizzata di seguito e consultabile come segue.

Pazienti/Servizi Idonei

I servizi idonei includeranno tutti i servizi necessari di carattere medico forniti dalla HMH Carrier Clinic. I pazienti idonei sono tutti coloro che presentano la domanda di assistenza finanziaria (compresa la documentazione richiesta) e che sono considerati idonei a ricevere l'assistenza finanziaria.

L'idoneità all'assistenza finanziaria è determinata in base all'esame della domanda presentata e della documentazione finanziaria di supporto.

Come Presentare la Domanda

Una persona fisica può richiedere un contributo finanziario compilando una copia cartacea della domanda. La domanda cartacea è disponibile gratuitamente utilizzando uno dei seguenti metodi:

- **Per Posta:** scrivendo al seguente indirizzo e richiedendo una copia della domanda di assistenza finanziaria: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, Attn: Patient Financial Services
- **Di Persona:** Administration Bldg (Patient Financial Services Dept) (dipartimento dei servizi finanziari per i pazienti); 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 16:30)
- **Per Telefono:** È possibile contattare il Dipartimento dei Servizi Finanziari per i pazienti al numero 908-281-1522
- **Sito Web:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Le domande compilate possono essere inviate al Dipartimento dei servizi finanziari per i pazienti all'indirizzo: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502

Lingue Disponibili:

La politica di Assistenza Finanziaria, la Politica di Fatturazione e Riscossione, il Riassunto Semplificato, l'Elenco dei Fornitori Idonei e non Idonei e la Domanda di Assistenza Finanziaria sono disponibili gratuitamente in lingua inglese e nella lingua principale di tutte le popolazioni con limitata conoscenza della lingua inglese che rappresentano una percentuale inferiore al 5% o più di 1.000 persone all'interno dell'area servita principalmente dalla HMH Carrier Clinic. È possibile ottenere copie gratuite delle traduzioni sul seguente sito web: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Determinazione dell'Idoneità

I pazienti in cerca di assistenza finanziaria possono beneficiare di una riduzione degli importi dovuti sulla base dell'esame delle informazioni fornite nella Domanda di Assistenza Finanziaria, comprese le Risorse Familiari Disponibili (AHR). La sigla AHR si riferisce alle risorse finanziarie totali del gruppo familiare di cui fa parte il paziente. Un paziente con AHR del 100% o inferiore al rispettivo livello delle Federal Poverty Guidelines (Linee guida federali sulla povertà), a seconda delle dimensioni della sua famiglia, può beneficiare di una riduzione fino al 100% del costo dei servizi medici con i requisiti previsti. A un paziente idoneo non saranno addebitati, per i servizi di Emergenza o altri servizi necessari dal punto di vista medico, importi maggiori rispetto a quelli generalmente fatturati (AGB) a quei pazienti che posseggono un'assicurazione.



Hackensack
Meridian *Health*
Carrier Clinic

11 novembre 2019

- Per aiuto, assistenza o domande, si prega rivolgersi ai Servizi Finanziari per il Paziente (dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 16:30) ubicato presso gli uffici amministrativi (Administration Bldg) all'indirizzo: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 o chiamare il numero 908-281-1522.