

**HMH 병원 법인
행정 방침 매뉴얼**

재정 지원 방침 번호: 1845

발효일: HMH 병원 법인 형성을 목적으로 2016년 1월 개정 및 2018년 1월 1일 통합

목적:

이 방침은 HMH 병원 법인(이하 “병원”)에 소속된 환자 관리시설과 관련한 모든 비용 수금을 규제 및 관리하고 환자와 보증인, 병원 고객센터 서비스 및 접수처 직원 사이의 상호작용 절차를 파악하여 지원하는 것을 목적으로 합니다.

이 방침을 준수함으로써 병원의 명성을 유지함과 동시에 병원 수익을 균일하게 창출합니다. 이 방침을 준수함으로써 응급 환자와 기본적인 의료서비스가 필요한 환자에게 적용되는 재정 지원 옵션에 대해 널리 알리고, 이러한 환자를 지원할 수 있는 재정 지원 절차도 설명합니다.

환자가 자신의 치료비 구성을 명확히 이해하도록 필요한 정보를 제공함으로써, 환자와의 의사소통을 개선하고 의료비에 대한 투명성을 창출하며, 예비 현금 수금 서비스를 증가하고, 환자/일반인 관계를 크게 향상하는 것에 중점을 둡니다. 또한, 모든 지역사회 구성원이 쉽게 병원을 방문하고 병원에서 제공하는 의료서비스를 더 많이 폭넓게 이용할 수 있도록 최선을 다합니다.

HMH 병원 법인:

HMH 병원 법인(병원 메디컬 센터는 Bayshore 메디컬 센터, Hackensack 대학교 메디컬 센터, Jersey Shore 대학교 메디컬 센터, Ocean 메디컬 센터, Palisades 메디컬 센터, Raritan Bay 메디컬 센터, Riverview 메디컬 센터 & Southern Ocean 메디컬 센터)은 서비스 대상 지역사회의 의료 수요를 충족하려는 사명을 구현하였습니다. 건전한 재정 방침은 합리적인 신용 거래와 수금 계획, 포괄적인 재정 지원 옵션을 구축하여 병원 사명을 달성하는 데 매우 중요한 요소입니다. HMH 병원 법인은 응급과 외상 치료를 제외한 다양한 의료서비스를 제공하기 전에 환자에게 재정적 책임에 대해 알리고 소통하여 가격 투명성 정책을 고수할 것입니다. 이 방침은 P.L. Charity Care 지역에 적용되는 New Jersey 현행 법률에 따라 항상 환자의 재정 상태를 존중하고 관계자의 품위를 유지할 것입니다. 1992, 제 160 장.

1986년 제정된 Emergency Medical Treatment & Active Labor Act(EMTALA) 법에 따라 응급 의료 대상자는 지급 능력에 상관없이 검진하고 안정하도록 지원합니다. 이러한 서비스는 지급 관련 사유를 포함하여(단, 이에 국한되지 않음) 어떠한 이유로도 지연되거나 거부되지 않으며 반드시 허용합니다. 행정 방침 558-1 '환자 이송' 및 Emergency Medical Treatment & Active Labor Act(EMTALA) 참조.

I. 선급 수금 - 일반 환자군

방침:

이 방침의 목적에 따라, 보험 가입 환자의 “자기부담금”은 지급인이 명시한 모든 금액에 대해 환자(또는 보증인)가 부담하는 금액으로 규정합니다. “무보험환자의 자기부담금” 용어는 동정적 치료 요금으로 정의합니다. “시설” 용어는 “이 시설 이용”에 대한 요금을 나타내며, 의료진 사무실 혹은 의사요금에 대한 요금이 아닙니다. “비용 부담”은 세금공제나 공동보험, 고용인 부담 진찰료 금액을 의미합니다.

일반적으로 환자 또는 보증인은 다음과 같은 상황에서 법적으로 자기 부담 채무가 있습니다.

- A. 환자가 특정 시설 서비스에 대한 의료보험 혜택이 없는 경우.
- B. 환자가 해당 시설 서비스에 대한 의료보험이 있으나, 제공하는 서비스가 보험 적용 범위에 포함되지 않는 경우(예: 성형수술).
- C. 환자가 의료보험이 있으나, 보험 적용 범위에 따라 환자가 비용을 부담해야 하는 경우. 이 비용은 제공된 시설 서비스에 대한 연간 소득공제나 공동보험, 고용인 부담 진찰료 등의 방식으로 발생할 수 있습니다.
- D. 환자는 비제휴(out-of-network) 서비스 이용 시 벌금이 부과됩니다(병원이 특정 네트워크와 제휴하지 않음). 이 벌금은 환자가 비제휴 시설 또는 의사에게 진료받을 경우, 지급인에게 부과됩니다. 벌금은 환자가 방문하는 병원의 적용 범위에 따라 달라집니다. 병원은 비제휴 의료서비스에 대한 투명성을 증대하고자 환자의 건강 혜택 계획을 고려하여 환자에게 적합한 제휴 시설과 비제휴 시설 명단을 공개하고, 제휴 시설 이용을 권고합니다. 제휴 시설 이용시 환자는 과도한 지출 없이 일반적으로 적용되는 의료비만 부담하여 환자 본인부담금이 발생하지 않게 됩니다. 환자가 의도적 또는 자발적으로 특정 비제휴 의료서비스 제공자를 선택하지 않는 한, 환자는 적당한 비용으로 제휴 시설 의료서비스를 이용할 수 있습니다. 단, 비제휴 시설 이용 시, 환자가 해당 시설에서 제공하는 의료서비스로 인해 상당한 재정적 부담을 얻게 된다는 사실을 환자에게 고지합니다.
- E. 환자가 현재 혜택 기간에 자신의 의료보험 혜택을 소진한 경우(혜택 연도, 역년, 일생 최대한도).

만약, 환자/보증인이 의료보험에 가입했다면, 다음 안내에 따라 자기 부담액을 결정하거나 수금해야 합니다.

A. 메디케어 입원 환자 세금공제 - 2018 년 메디케어 입원환자 세금공제:
\$1,340.00.

B. 메디케어 외래환자 공동보험

환자가 2 차 보험으로 보상처리가 안 되는 경우, 병원 APC 납입 스케줄에 명시된 보험 자기 부담액을

수금해야 합니다. 정확한 금액은 “공동보험”란에서 확인할 수 있습니다. 만약, 제공된 서비스가 APC 목록에 없는 경우, 제공 서비스(재활의학, 유방조영상, MICU/AMB, 임상 시험, 당뇨병 교육 등) 기반의 적절한 메디케어 요금 스케줄을 참조합니다.

예상 환자 본인부담금을 수령인에게 알립니다. 만약 채무가 더 많으면, 환자에게 잔액이 청구됩니다. 누적액보다 더 적으면, 환자는 초과 금액을 환급받습니다.

C. 의료 부조 제도

일반적으로 보험이 적용된 서비스에 대해서는 수혜자/환자 본인부담금이 발생하지 않습니다. 단, 의료 부조 제도의 보험 정도에 따라 공동보험에 대한 환자 본인부담금 또는 적용 불가 서비스가 있을 수 있습니다.

D. Blue Cross 및 Blue Shield 보험

전자 확인(RTE - Real Time Eligibility 또는 지급인 웹사이트)이나 Blue Cross 에 문의하여 환자 책임 또는 환자 본인부담금/가격을 확인합니다. 환자 책임 또는 보험 적용 불가 서비스가 있는지 확인합니다. 비용 부담 금액을 얻어 환자에게 알립니다. **응급 트라우마 센터(“ETC”)** 고용인 부담금은 지급인 웹사이트에 접속하여 RTE Eligibility Verification 을 통해 확인해야 합니다. RTE 혹은 지급인 웹사이트에서 확인이 불가능한 경우, 고용인 부담 진찰료는 환자의 보험증에서 찾을 수 있습니다. 최후의 수단으로서 해당 지급인에게 직접 연락합니다.

E. 상업 및 관리의료 지급인

전자 확인(RTE - Real Time Eligibility 또는 지급인 웹사이트)이나 지급인에게 문의하여 환자 책임 또는 환자 본인부담금/가격을 확인합니다. 환자 책임 또는 보험 적용 불가 서비스가 있는지 확인합니다. 비용 부담 금액을 얻어 환자에게 알립니다. ETC 고용인 부담금은 지급인 웹사이트에 접속하여 RTE Eligibility Verification 혹은 지급인 웹사이트를 통해 확인되어야 합니다. RTE 혹은 지급인 웹사이트에서 확인이 불가능한 경우, 고용인 부담금은 환자의 보험증에서 찾을 수 있습니다. 최후의 수단으로서 해당 지급인에게 직접 연락합니다.

1. 입원환자 선택적 승인, 같은 날 수술, 병상 외래환자(방문 예정)

a. 보험여부와 관계없이 환자는 '재정 통과'를 받아야 합니다.

- i. 사전 승인 테스트 전이나 당일 또는
- ii. 근무일 기준 시술 3 일 전 낮 12 시 이전

“재정 통과”는 보험 확인이며, 모든 환자의 환자 본인부담금을 나타내고, 보험 환자에게 요구되는 사전 인증, 허가, 추천에 대한 성과를 말합니다. 보험 환자는 환자 본인부담금에 세금공제나 공동보험뿐 아니라, 보험 적용 범위(적용 불가 시술)를 제외한 모든 비용이 포함될 수 있습니다. 무보험 환자는 환자 본인부담금에 HMH 병원 법인의 동정 치료 요금 적용 대상자입니다.

환자가 정해진 기간 안에 재정 통과를 받지 못하면, 해당 서비스의 클리닉 담당자 또는 행정관에게 통지되며, 시술/검사에 관련해 환자 상태에 대한 의료적 필요성을 후에 정합니다.

b. 사전 승인

HMH 병원 법인은 가능한 모든 선택적 서비스를 사전 승인합니다. 결제 방법은 자기부담금과 사전 미결제 잔액을 포함하여 환자가 승인되기 전에 식별합니다. 환자에 대한 재정 평가는 예정된 시술 전에 수행합니다. 필요하다면, 이 방침의 섹션 II(E) 첫 부분에 기술된 결제 방법 선택에 따라 환자의 예정된 시술 전 금융계약을 체결합니다.

2. 외래환자 선택적 자기부담

보험 여부와 관계없이 환자는 근무일 기준 시술 3 일 전 낮 12시 이전에 재정 통과되어야 합니다.

“재정 통과”는 보험 확인이며, 모든 환자의 환자 본인부담금을 나타내고, 보험 환자에게 요구되는 사전 인증, 허가, 추천에 대한 성과를 말합니다. 보험 환자는 환자 본인부담금에 세금공제나 공동보험뿐 아니라, 보험 적용 범위(적용 불가 시술)를 제외한 모든 비용이 포함될 수 있습니다. 보험이 없는 환자는 환자 본인부담금에 HMH 병원 법인 치료 요금 적용 대상입니다.

환자가 정해진 기간 안에 재정 통과가 안 된다면, 해당 서비스의 클리닉 담당자 또는 행정관에게 통지되며, 시술/검사에 관련해 환자 상태에 대한 의료적 필요성을 후에 정합니다.

3. 긴급 입원환자 승인/이송/다이렉트 승인 수급 적격성 및 검증은 HMH 병원 법인에 긴급 또는 이송, 다이렉트로 승인된 환자에 대한 승인되는 순간 발생합니다.

4. 응급 트라우마 센터(“ETC”)

HMH 병원 법인은 어떠한 재정적 비용 협의가 되기 전에 환자의 진료 상태를 예진하고 진료를 이어갈 것입니다. HMH 병원 법인은 ETC 에서 서비스가 거부되지 않습니다. 환자를 검진한 후, 환자의 임상에 의해 안정화되고 승인된 후에 환자는 환자 본인부담금 책임에 대한 수금이 요구됩니다.

HMH 병원 법인은 적격성 검증 후에 메디케어, 의료 부조 제도와 제 3의 지급인을 포함한 모든 치료 범위에 대해 청구합니다.

5. 관리의료 동의 - 보험환자 HMH 병원 법인은 특정 관리의료 동의서가 있습니다. 환자 책임은 제 3의 지급인이 결정합니다. 달러 금액은 지급인과 합의된 요금율로 계산됩니다.

수금 과정 및 Internal Revenue Code §501(r)(6) 규정에 대한 자세한 사항은 병원 환자 수금 타임라인과 관련한 이 방침의 부록 A 를 참조하십시오.

II. 재정 지원 방침

치료 자격이 있는 아동과 의료 부조 제도 환자에 대한 치료와 관련한 경우, 행정 방침 1846 재정지원정책(자선 치료/어린이 치료/의료 부조 제도 환자)을 참조하십시오.

이 방침은 병원 시설에서 제공하는 모든 서비스를 다루지 않습니다. 부록 B에 기재된 '병원 시설 내에서 응급 및 그 외의 다른 필수 의료서비스를 제공하는 제공자(부서별)' 목록을 참조하십시오. 이 부록은 제공자에 대해 이 방침의 포함 여부를 명시함. 필요하다면, 제공자 목록은 분기별로 검토 후 업데이트합니다.

A. 병원 동정적 치료 할인 방침 동정적 치료 할인은 계좌로 적용되며, 총액은 제공된 서비스에 대한 입원환자와 외래환자의 자기부담 동정적 치료 요금에 근거합니다. 입원환자의 동정적 치료 요금은 현 연도 메디케어 DRG 요금입니다. 외래환자의 동정적 치료 요금은 제공된 서비스에 따라 메디케어 APC 요금의 두 배 혹은 메디케어 요금 스케줄 요금의 두 배입니다.*** 최종요금. 이 요금에서 더 이상의 할인은 없으며, FAP 적격자는 통상 청구 금액보다 더 청구됩니다(“AGB”)(뒷부분에 명시).

B. New Jersey State 15 할인 방침

유효일 2009 년 2 월 4 일, 가족소득이 연방 빈곤 가이드라인의 300%~500%인 무보험환자는 현 병원의 자선 치료 스크리닝 과정을 이용해 검진받습니다. 자격이 주어지면, “Q76”에 있는 주요 지급인을 수정합니다 - “New Jersey State 15 Care”. 입원환자의 New Jersey State 15 Care 요금은 현 연도 메디케어 DGR 요금입니다. 외래환자의 New Jersey State 15 Care 요금은 제공된 서비스에 따라 메디케어 APC 요금의 115%에 기반하거나 메디케어 요금 스케줄 요금의 115%입니다.

보험 후 자기부담 잔금은(세금공제, 공동보험, 고용인 부담 진찰료) 환자가 이 방침에 자격이 있지 않는 한 할인되지 않습니다.

C. 응급 혹은 다른 필수 의료서비스에 대한 통상 청구 금액(“AGB”) 계산

Internal Revenue Code §501(r)(5)에 준하여, 응급 및 다른 필수 의료서비스의 경우, 방침에 언급된 재정지원 적격 환자는 이러한 진료에 보장되는 피보험자보다 많지 않습니다.

응급이나 다른 필수 의료서비스가 필요한 환자 중 재정 지원의 적격하다고 간주하면 다음 중 택할 수 있습니다:

1. 위에 각 섹션 (II)(A)-(B)에 계산된 금액, 또는
2. AGB.

Hackensack 대학교 메디컬 센터와 Palisades 메디컬 센터 AGB는 록백 메디케어 의료 요금과 개인 민영 보험사를 합하여 계산합니다. 다음 퍼센트와 계산 방법의 설명은 서면을 통해 무료로 얻을 수 있습니다. 현재 AGB 퍼센트는 다음과 같다:

1. 입원환자: 26%
2. 외래환자: 32%

3. 외래환자 ER: 22%

Jersey Shore 대학교 메디컬 센터, Riverview 메디컬 센터, Southern Ocean 메디컬 센터, Bayshore 메디컬 센터, Raritan Bay 메디컬 센터 AGB 는 비용 사전 검토제를 사용하여 계산되며 서비스 요금에 메디케어 요금을 갖게 합니다.

D. 지급 방식

병원은 다음의 지급 방식을 허용합니다:

1. 현금
2. 우편환
3. 신용카드 일부- 비자, 마스터카드, 아메리칸 익스프레스, 디스커버
4. 비자 및 마스터카드 로고가 있는 직불 카드
5. 은행 수표
6. 개인 수표
7. 전신 송금

E. 병원 금융계약 계획 금융계약은 요청에 따라 만들 수 있습니다. 최소 예치 금액이 빠져나간 후 계좌에 무이자 할부가 가능함.

F. 미결제 잔액이 있는 계좌의 금융계약 모든 계약은 Financial Agreement Payment 서식을 사용하여 만든다. 모든 작성된 양식은 다음과 같이 배부됨:

-요청 시 환자에게 한 부. (외래환자 금융계약, 영어)(외래환자 금융계약, 스페인어) 및(입원환자 금융계약, 영어)(입원환자 금융계약, 스페인어 또는 한국어)

금융계약서는 환자/보증인과 함께 전체적으로 검토될 것. 계약서에 다음과 같은 섹션이 포함됨:

“본인은 정의된 지급 계획대로 의무를 다하지 못할 경우 HMH 병원 법인에서 본인의 계좌로부터 수금할 수 있음을 인정합니다. 또한, 본인은 이 계약서가 불이행될 경우, 동의한 할인요금은 정상 요금으로 복원됨을 인정하며”, “등록 시 모든 요금은 의사의 치료 계획에 기반한 예상 금액으로 변경될 수 있습니다. FAP 적격자는 AGB 보다 더 많이 청구됩니다.”

G. 재정 지원 프로그램 - New Jersey 의료 부조 제도 및 자선 치료

병원 동정적 치료 요금을 지급할 수 없는 모든 환자는 초기에 금융 카운슬러로 보내집니다. 만약 금융 카운슬러가 환자의 문제를 해결하지 못하면, 환자는 재정 지원 유닛으로 보내집니다. 이 유닛은 환자가 재정 지원 혜택 중 자격이 되는 것이 있는지 결정합니다.

H. 국제 환자 방침(외국인 환자):

병원 국제 환자 정의:

현재 외국 거주자로, 특정 치료 목적으로 미국에 방문하여 HMH 병원 법인에서 치료받는 환자. 이러한 의료서비스는 사전 준비됐으며, 이 방침에 서술된 재정지원 제공의 대상자에서 제외

사전 준비된 의료적 치료를 받기 위해 해외에서 병원을 방문하는 모든 사전 예약 외국인 환자는 다음과 같은 치료를 포함하는(단, 이에 국한되지 않음) 배상 요금을 승인받을 것:

- 심장학
- 장기 이식 프로그램
- 종양학
- 정형외과
- 비뇨기과 시술

이러한 환자는 치료비용을 계좌이체(전신 송금 핸드폰 번호 포함)가 완료될 때 방문에 대한 사전 일정을 잡습니다. 전신 송금은 환자가 병원을 방문하기 5 일 전에 보내져야 합니다. 쓰이지 않은 선납 요금은 환급됩니다.

III. 재정 지원 신청

a. 가능한 언어

메디컬 센터 FAP, 신청서와 쉬운 언어 요약(“PLS”)은 영어와 병원 주요 치료 범위 내의 1,000 명 또는 5%보다 낮거나 같으면서 영어로 구사가 제한되는 주 언어(“LEP”)로 가능. 이 문서는 병원 웹사이트나 요청 시 무료로 가능함.

b. 병원 웹사이트에서 보기 및 인쇄

웹사이트: 다음 주소에서 재정 지원에 대한 정보를 볼 수 있음:
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

c. 신청서

신청서 서류 사본을 출력하여 작성 후 신청할 수 있음. 종이 신청서는 다음 방법으로 무료로 가능함:

a) **우편으로:** 다음 주소로 기재하여 재정 지원 신청서 서류 사본을 요청:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore University 메디컬 센터, Ocean 메디컬 센터, Riverview 메디컬 센터, Southern Ocean 메디컬 센터, Bayshore 메디컬 센터, Raritan Bay 메디컬 센터 - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) **직접:** 재정 지원 부서로 직접 방문(월, 목, 금, 8:00AM-4:00 PM), 다음 주소에 위치:

- HUMC, 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) **전화로:** 재정 지원 부서 (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, 그 밖에 지역 (732) 902-7080 으로 문의

d. 신청 기간:

개인은 재정 지원 신청을 하기 위하여 첫 퇴원 청구 명세서가 발행된 날짜로부터 2 년을 갖습니다. 미완성 신청서는 간주하지 않지만, 신청자에게 통보되며 빠진 서류/정보를 보낼 기회가 주어짐.

e. 완성된 신청서:

작성을 완료한 신청서를 재정 지원부서로 보내십시오(위에 표기된 주소 참조, 청구 명세서에 기재되어 있음). 오직 신청자로부터 제공된 데이터만 재정 지원 승인 시 사용합니다.

부록 A: HMH 병원 법인 환자 수금 타임라인- 입원환자와 외래환자 진료용

보험에서 청구한 후에 병원은 의료 청구 명세서를 공급합니다. 보험 처리 후 잔금에 다음을 포함:

1. 자기부담(보험이 없는 환자)
2. 보험 후 자기부담(보험 처리 후 잔금은 환자가 부담합니다)
3. 병원 자선 치료(동정적 치료 - 할인 요금)
4. 메디케어 후 자기부담(환자는 메디케어가 명시한대로 부담합니다).

보험이 없는 환자의 경우 명세서가 대략 퇴원일 혹은 진료일로부터 4 일 후에 보내집니다.

메디케어를 제외한 명세서 주기 - 총 청구서 주기는 잔금이 수금되기 62 일 전입니다. 청구서는 요금에서 보험 처리 후 환자에게 보내집니다. 전액 지급은 명세서에 약정한 기한에 보내져야 합니다. 만약 만기일 내에 지급되지 않을 경우, 환자는 차후에 청구서를 계속 받게 됩니다(총 3 번까지). 만약 지급이 안 될 경우, 환자에게 10 일 안에 지급을 요청하는 마지막 수금 전 편지가 보내질 것입니다. 결국 지급이 안 될 경우, 계좌는 수금 미수금 처리 대행 회사로 보내질 것입니다.

메디케어 명세서 주기 - 총 청구서 주기는 잔금이 수금되기 120 일 전입니다. 메디케어와 2 차 보험이 지급된 후에 환자에게 청구됩니다. 전액 지급은 명세서에 약정한 기한에 보내져야 합니다. 만약 만기일 내에 지급되지 않을 경우, 환자는 차후에 청구서를 계속 받게 됩니다(총 4 번까지). 만약 지급이 안 될 경우, 환자에게 10 일 안에 지급을 요청하는 마지막 수금 전 편지가 보내질 것입니다. 결국 지급이 안 될 경우, 계좌는 수금 미수금 처리 대행 회사로 보내질 것입니다. 120 일 이내 부분 지급이 이뤄지고, 잔금 수금 전 120 일이 추가됩니다.

다음 환자 납입 주소:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

환자 잔금 조회에 관련하여 고객 센터 (551) 996-3355 HUMC, (201) 854-5092 PMC, 그 밖에 지역 (732) 776-4380 로 문의.

임시 수금 조치는 다음을 포함하며, 국한되지 않음: 개인 재산의 취득권 결정, 개인 재산 담보권 행사, 개인 은행 계좌 혹은 다른 개인 재산 압류, 개인 상대로 민사 소송 이행, 연행 야기, 임금 압류. 임시 수금 조치는 다음 기간에 시행되며 환자가 FAP 적격 여부를 결정할 충분한 시도 후 시행됩니다.

1. 고지 기간: 병원은 지급받기 위한 임시 수금 조치를 시행하기 전에 수금, 지급, 재정 지원 방침에 대해 개인에게 알리고 환자가 치료에 대한 첫 청구 명세서를 받은 후 최소 120 일 동안 임시 수금 조치를 제한합니다.
2. 신청 기간: 개인은 첫 청구 명세서 발행일로부터 2 년 안에 신청서를 제출해야 합니다. 신청 기간 내 신청서를 제출하고, ECA 가 유예될 것입니다.
3. 임시 수금 조치 대기 시간: 병원은 환자에게 임시 수금 조치 전, 최소 30 일의 공지를 주어야 합니다.

부록 B: 병원 시설 내에서 응급 및 그 외의 다른 필수 의료서비스를 제공하는 제공자(부서별)

HUMC

부서/도립체/그룹	재정 지원 방침에 속하는지
	2018년 12월 31일 업데이트
마취학	아니요
암센터	아니요
치과 진료	아니요
응급진료	아니요
가족 의료	아니요
내과	아니요
신경외과	아니요
산부인과	아니요
안과학	아니요
정형외과 수술	아니요
이비인후과	아니요
병리학	아니요
소아청소년과	아니요
성형 & 재건 수술	아니요
발병학	아니요
정신의학 및 행동 의학	아니요
방사선종양학	아니요
방사선학	아니요
재활의학	아니요
수술	아니요
비뇨기과학	아니요
전문의	아니요
연구소 서비스	아니요

부서/독립체/그룹	재정 지원 방침에 속하는지					
	2018년 12월 31일 업데이트					
	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
마취학	예	예	예	예	예	예
치과 진료	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
응급진료	예	예	예	예	예	예
일반 의료	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
약	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
산부인과	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
안과학	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
정형외과	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
병리학	예	예	예	예	예	예
소아청소년과	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
정신 의학	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
방사선종양학	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요
방사선학	예	예	예	예	예	예
수술	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요	아니요

Palisades 메디컬 센터 2018년 12월 31일 업데이트

부서/독립체/그룹	재정 지원 방침에 속하는지
마취학	아니요
응급진료	아니요
병리학	아니요
방사선학	아니요
전문의	아니요
중환자 전문 치료사	아니요
심장학	아니요

“아니요” - 병원 재정 지원 방침 실행 미포함 군. 포함 여부 확인은 부서로 연락합니다. Meridian 메디컬 그룹의 회원은 병원 FAP에 참여하며, 동시에 약, 종양학, 수술, 산부인과, 소아과 회원임.

병원 웹사이트에서 제공자 정보 보기

A. 웹사이트: 다음 주소에서 제공기관에 대한 정보를 온라인으로 볼 수 있음:
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. 제공자 목록 다음 방법으로 제공자 목록 서류 사본을 얻을 수 있음:

a) 우편으로: 다음 주소로 기재하여 서류 사본을 요청:

- HUMC patients 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,

- Jersey Shore University 메디컬 센터, Ocean 메디컬 센터, Riverview 메디컬 센터, Southern Ocean 메디컬 센터, Bayshore 메디컬 센터, Raritan Bay 메디컬 센터 - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) 직접: 재정 지원 부서로 직접 방문(월, 목, 금, 8:00AM-4:00 PM), 다음 주소에 위치:

- HUMC, 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) 전화로: 재정 지원 부서 (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, 그 밖에 시설 (732) 902-7080 으로 문의