

## **Richtlinie für Finanzielle Beihilfe (Charity Care/Kid Care/Medicaid) – Zusammenfassung in einfacher Sprache**

Die Richtlinie für Finanzielle Beihilfe der HMM Hospitals Corporation („Hospitals“) („Charity Care/Kid Care/Medicaid“) (im Folgenden, zusammen „FAP“) besteht für die teilweise oder vollständig ermäßigte Notfall- oder andere medizinisch notwendige Gesundheitsversorgung anspruchsberechtigter Patienten durch die HMM Hospitals Corporation. Für die finanzielle Unterstützung müssen Patienten sich für das Programm bewerben, das in diesem Dokument zusammengefasst wurde.

**Förderfähige Leistungen** – Notfall- oder andere medizinisch notwendige Gesundheitsleistungen, die von Hospitals erbracht und in Rechnung gestellt werden. Die FAP gilt nur für Leistungen, die von Hospitals in Rechnung gestellt werden. Andere Dienstleistungen, die von anderen Anbietern, wie z. B. Ärzten oder Labors, separat in Rechnung gestellt werden, werden von FAP nicht unterstützt.

**Anspruchsberechtigte Patienten** – Patienten, die anspruchsberechtigte Dienstleistungen erhalten, die einen vollständigen Antrag auf finanzielle Unterstützung (einschließlich der dazugehörigen Unterlagen/Informationen) stellen und die als anspruchsberechtigt für finanzielle Beihilfe von Hospitals anerkannt werden.

**Antragsstellung** – FAP und die dazugehörigen Antragsformulare können wie folgt angefordert, ausgefüllt und eingereicht werden:

Anzeigen und Drucken von Informationen auf der Website von Hospitals

**Website:** Eine Person kann Informationen über finanzielle Beihilfe online unter folgender Adresse abrufen: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

**Antrag:** Eine Person kann finanzielle Beihilfe durch Ausfüllen einer Papierversion des Antrags beantragen. Der Antrag aus Papier ist auf eine der folgenden Arten kostenlos erhältlich:

a) **Per Post:** Schreiben Sie an die folgende Adresse und fordern Sie eine Papierversion des Antrags für finanzielle Beihilfe an:

- HUMC 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, and Raritan Bay Medical Center - 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) **Persönlich:** Erscheinen Sie persönlich bei der Abteilung für finanzielle Beihilfe (Montag bis Freitag, 20:00-16:00 Uhr), die sich an der folgenden Adresse befindet:

- 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

## **Richtlinie für Finanzielle Beihilfe (Charity Care/Kid Care/Medicaid) – Zusammenfassung in einfacher Sprache**

- 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) **Per Telefon:** Die Abteilung für finanzielle Beihilfe ist erreichbar unter (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC oder (732) 902-7080 für alle anderen Standorte

Zusammenfassung des Prozesses der Antragsstellung –

- Der Patient füllt einen schriftlichen Antrag aus, der Haushaltseinkommen, Haushaltsvermögen, Familiengröße und vieles mehr abfragt
- Ein Nachweis des Wohnsitzes ist in Form eines NJ-Führerscheins, einer Stromrechnung oder eines anderen Unterstützungsschreibens erforderlich.
- Der Antrag wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.
- Der Patient wird um fehlende Informationen gebeten
- Die Genehmigung oder Ablehnung des Antrags wird versendet

**Verfügbare Sprachen** – Die Richtlinie für finanzielle Beihilfe, der Antrag und die Zusammenfassung in einfacher Sprache sind in der Hauptsprache aller Bevölkerungsgruppen mit begrenzten Englischkenntnissen („LEP“) verfügbar, die weniger als fünf (5 %) Prozent oder 1.000 Personen innerhalb des primären Versorgungsgebiets von Hospitals ausmachen.

Ausgefüllte Anträge können an die Abteilung für finanzielle Beihilfe an die oben genannten Adressen geschickt werden.

Ermittlung der Anspruchsberechtigung für finanzielle Beihilfe – In der Regel können die Berechtigten eine finanzielle Beihilfe in Form einer Staffelung erhalten, wenn ihr Familieneinkommen 500 % oder weniger der Armutsrichtlinien (Federal Government's Federal Poverty Guidelines, FPG) der Bundesregierung beträgt.

Anspruch auf finanzielle Beihilfe bedeutet, dass die Gesundheitsversorgung anspruchsberechtigter Personen ganz oder teilweise übernommen werden können und den Versicherten nicht mehr als „Allgemein abgerechnete Beträge“ (AGB) in Rechnung gestellt werden (AGB, wie im Abschnitt IRC § 501(r) vom Finanzamt festgelegt). Die Höhe der finanziellen Beihilfe, die sich ausschließlich auf das Familieneinkommen und das FPG stützt, wird ermittelt, wenn das Einkommen bis zu 500 % der FPG beträgt.

Anmerkung: Andere Kriterien außerhalb der FPG werden ebenfalls berücksichtigt (z. B. Verfügbarkeit von Bargeld oder anderen Vermögenswerten, die in Bargeld umgewandelt werden können, und überschüssiges monatliches Nettoeinkommen im Verhältnis zu den monatlichen

**Richtlinie für Finanzielle Beihilfe (Charity Care/Kid  
Care/Medicaid) – Zusammenfassung in einfacher Sprache**

Haushaltsausgaben), was zu Ausnahmen in Bezug auf die zuvor geschilderten Kriterien führen kann. Wenn kein Familieneinkommen angegeben wird, sind Informationen darüber erforderlich, wie die Ausgaben für den tagtäglichen Bedarf gedeckt werden. Die Abteilung für finanzielle Beihilfe von Hospitals prüft vollständige eingereichte Anträge und ermittelt die Anspruchsberechtigung hierfür in Übereinstimmung mit der Richtlinie für finanzielle Beihilfe von Hospitals. Unvollständige Anträge werden nicht berücksichtigt, aber die Bewerber werden benachrichtigt und erhalten die Möglichkeit, die fehlenden Unterlagen/Informationen nachzureichen.

Für Hilfe, Unterstützung oder Fragen können Sie die Abteilung für finanzielle Beihilfe persönlich (Montag bis Freitag, 20:00-16:00 Uhr) unter der folgenden Adresse aufsuchen:

- 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

Per Telefon: Die Abteilung für finanzielle Beihilfe ist erreichbar unter (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC oder (732) 902-7080 für alle anderen Standorte