

**Polizza di Assistenza Finanziaria (Charity Care/Kid
Care/Medicaid) – Sintesi in Linguaggio Semplificato**

La Polizza di Assistenza Finanziaria HMM Hospitals Corporation (“Hospitals”) e la Polizza di Assistenza Finanziaria (Charity Care/Kid Care/Medicaid) (qui di seguito denominate congiuntamente, “FAP”) esistono per fornire ai pazienti idonei servizi di pronto soccorso parzialmente o completamente scontati o altri servizi medici necessari forniti da HMM Hospitals Corporation. I pazienti in cerca di Assistenza Finanziaria devono richiedere di partecipare al programma, che è riassunto qui di seguito.

Servizi coperti dalla Polizza - Servizi di pronto soccorso o altri servizi medici necessari forniti da Hospitals e fatturati da Hospitals. La FAP si applica esclusivamente ai servizi fatturati da Hospitals. Altri servizi che sono fatturati separatamente da altri fornitori, come medici o laboratori, non sono ammissibili nell'ambito della FAP.

Pazienti idonei - Pazienti che ricevono i servizi coperti dalla Polizza, che hanno presentato una Richiesta di Assistenza Finanziaria completa (ivi comprese la documentazione/informazioni associate) e che siano stati ritenuti idonei a ricevere l'Assistenza Finanziaria da Hospitals.

Come presentare la Richiesta - La FAP e I Moduli di Richiesta associati possono essere ottenuti/completati/presentati come descritto in seguito:

Visualizzare e Stampare le informazioni sul sito Web di Hospitals

Sito Web: Una persona può visualizzare le informazioni relative all'assistenza finanziaria online sul seguente sito Web: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

Richiesta: Una persona può fare richiesta di assistenza finanziaria compilando una copia cartacea della richiesta. La richiesta cartacea è disponibile gratuitamente mediante uno dei modi seguenti:

a) **Via E-Mail:** Scrivendo al seguente indirizzo e richiedendo una copia cartacea della richiesta di assistenza finanziaria:

- 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) **Di persona:** Recandosi al Financial Assistance Department di persona (Lunedì-Venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 16:00), situato al seguente indirizzo:

- 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

**Polizza di Assistenza Finanziaria (Charity Care/Kid
Care/Medicaid) – Sintesi in Linguaggio Semplificato**

- 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) **Tramite telefono:** Il Financial Assistance Department può essere raggiunto al numero (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, o (732) 902-7080 per tutti gli altri luoghi

Descrizione del Processo di Richiesta–

- Il paziente completa una richiesta scritta indicando il reddito familiare, il patrimonio familiare e la dimensione del nucleo familiare
- La prova della residenza è richiesta sotto forma di patente di guida rilasciata a NJ, bolletta di utenza domestica o altra lettera di accompagnamento a supporto.
- La richiesta viene revisionata al fine di confermare la completezza e l'accuratezza.
- Viene richiesta al paziente qualsiasi informazione mancante
- L'approvazione o il rifiuto della richiesta viene inviata al paziente

Lingue disponibili - La polizza di Assistenza Finanziaria, la richiesta e la sintesi in linguaggio semplificato sono disponibili nella lingua primaria di tutte le popolazioni con limitata conoscenza della lingua inglese ("LEP") che costituiscono meno del cinque (5%) per cento o 1.000 persone all'interno dell'area di servizio primario servita da Hospitals.

Le richieste complete possono essere inviate al Financial Assistance Department all'indirizzo summenzionato.

Determinazione dell'Idoneità all'Assistenza Finanziaria – A livello generale, le Persone Idonee sono idonee all'Assistenza Finanziaria, mediante l'impiego di una scalarità decrescente, quando il loro Reddito Familiare è pari o al di sotto del 500% delle Federal Poverty Guidelines (FPG) (Linee Guida sulla Povertà) del Governo Federale.

**Polizza di Assistenza Finanziaria (Charity Care/Kid
Care/Medicaid) – Sintesi in Linguaggio Semplificato**

L'Idoneità all'Assistenza Finanziaria significa che le Persone Idonee beneficeranno di un'assistenza sanitaria completamente o parzialmente coperta, e non sarà fatturato loro più degli "Amounts Generally Billed" (AGB) (Importi Generalmente Fatturati) alle persone assicurate (AGB, come definito nella Sezione IRC 501(r) dall'Internal Revenue Service). I livelli di Assistenza Finanziaria, basati esclusivamente sul Reddito Familiare e le FPG, sono determinati nel caso in cui il reddito raggiunga il 500% delle FPG.

Nota - Vengono presi in considerazione altri criteri, oltre alle FPG (ad es. la disponibilità di contanti o altri beni che possano essere convertiti in contanti e il reddito netto mensile in eccesso relativo alle spese familiari mensili), che potrebbero dare luogo a eccezioni a quanto descritto in precedenza. Qualora non sia riferito alcun Reddito Familiare, verranno richieste informazioni in merito a come vengono soddisfatte le necessità quotidiane. Il Financial Assistance Department di Hospitals rivede le richieste presentate, che devono essere complete, e determina l'Idoneità all'Assistenza Finanziaria conformemente alla Polizza di Assistenza Finanziaria di Hospitals. Le richieste incomplete non saranno prese in considerazione, ma i richiedenti saranno avvisati e sarà fornita loro l'opportunità di fornire le informazioni/la documentazione mancante.

Per ottenere aiuto, assistenza o in caso di domande, ci si può rivolgere personalmente al Financial Assistance Department (Dal Lunedì al Venerdì – dalle ore 8:00 alle ore 16:00), situato al seguente indirizzo:

- 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

Tramite telefono: Il Financial Assistance Department può essere raggiunto al numero (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, o (732) 902-7080 per tutti gli altri luoghi.