

**«ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիա
Վարչական քաղաքականության ձեռնարկ**

**Ֆինանսական աջակցության
քաղաքականություն #. 1845**

**Գործողության ժամկետը. 2016 թվականի հունվարը փոփոխվել և միացել է 2018 թվականի
հունվարի 1-ին որպես «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայի հաստատման ամսաթիվ**

Նպատակը.

Սահմանել կարգավորող կանոններ՝ «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայի (այսուհետ՝ «Հիվանդանոցներ») բուժհաստատություններում հիվանդների խնամքի և բուժօգնության հետ կապված բոլոր վճարների գանձման ու հիվանդի, երաշխավորի և Հիվանդանոցների հաճախորդների սպասարկման և գրանցման անձնակազմի միջև փոխգործակցության գործընթացների վերաբերյալ:

Այս քաղաքականությանը հետևելը կհանգեցնի հիվանդանոցների եկամուտների գանձումների միատեսակությանը՝ միաժամանակ պահպանելով Հիվանդանոցների հայտնի հեղինակությունը: Այս քաղաքականությանը հետևելը նաև կբարձրացնի իրազեկությունը ֆինանսական աջակցության տարբերակների մասին, որոնք հասանելի են շտապ կամ այլ բժշկական օգնության կարիք ունեցող հիվանդների համար, և կսահմանի ընթացակարգեր, որոնց միջոցով այդ հիվանդները կարող են դիմել ֆինանսական աջակցության համար:

Հիմնական ուշադրությունը դարձվելու է մեր հիվանդների հետ հաղորդակցման բարելավմանը, գների թափանցիկության բարձրացմանը, նախնական սպասարկման կանխիկ գանձումների ավելացմանը և հիվանդի/հասարակայնության հետ կապերի զգալի բարելավմանը, մեր հիվանդներին տրամադրելով իրենց անհրաժեշտ տեղեկատվությունը՝ նրանց սպասարկման գինը որոշելու նպատակով: Բացի այդ, Հիվանդանոցները ձգտում են ավելացնել ծառայությունների մատչելիությունը՝ ապահովելով ծածկույթների ավելի մեծ հասանելիություն համայնքի բոլոր անդամների համար:

«ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիա.

«ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան (Հիվանդանոցների բժշկական կենտրոնները ներառում են Bayshore բժշկական կենտրոնը, Hackensack համալսարանի բժշկական կենտրոնը, Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոնը, Ocean բժշկական կենտրոնը, Palisades բժշկական կենտրոնը, Raritan Bay բժշկական կենտրոնը, Riverview բժշկական կենտրոնը և Southern Ocean բժշկական կենտրոնը) առաքելություն է ստեղծել՝ հոգալու իր կողմից սպասարկվող համայնքների բժշկական կարիքները: Ողջամիտ ֆինանսական աջակցությունը, որն ուղղված է ողջամիտ վարկային և գանձումային արձանագրություններ վարելուն, ինչպես նաև ֆինանսական աջակցության համապատասխան տարբերակներ առաջարկելուն, խիստ կարևոր և հիմնարար է Հիվանդանոցների առաքելության համար: «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան պահպանելու է գների թափանցիկության քաղաքականությունը՝ նախքան ծառայություններ մատուցելն իր հիվանդներին տեղեկացնելով ֆինանսական պատասխանատվության մասին, բացառությամբ՝ շտապ օգնության և վնասվածքների դեպքում ծառայությունների: Քաղաքականությունը մշտապես հաշվի է առնելու հիվանդների ֆինանսական դրությունը և պահպանելու է ներգրավված անձանց արժանապատվությունը՝ համապատասխան բարեգործական խնամքի վերաբերյալ Նյու Ջերսիի գործող օրենքին, Հ.Օ: 1992, Գլուխ 160:

Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ «Շտապ բժշկական օգնության և աշխատանքային ակտիվության մասին» (EMTALA) 1986 թ.-ի օրենքի համաձայն, շտապ բժշկական օգնության կարիք ունեցող անձինք հետազոտվելու և բուժվելու են անկախ իրենց վնասվածքներից և պայմաններից: Նման ծառայությունները չեն հետաձգվելու, մերժվելու կամ այլ կերպ որակվելու որևէ պատճառով, ներառյալ՝ վնասվածքից հետո կապված հարցումները, բայց չսահմանափակվելով դրանցով: *Տեսեք թիվ 558-1 վարչական քաղաքականությունը, «Հիվանդի տեղափոխման ու շտապ բժշկական օգնության և աշխատանքային ակտիվության մասին» (EMTALA) օրենքը:*

I. Նախնական գանձումներ՝ հիվանդների ընդհանուր քանակակազմ

Քաղաքականություն.

Այս քաղաքականության նպատակով ապահովագրված հիվանդների համար «ինքնավճարի մասը» սահմանվում է որպես գումար, որը հիվանդը (և/կամ երաշխավորը) վճարում է բոլոր հաշիվների համար, ինչպես սահմանված է վճարողի կողմից: «Ինքնավճարի մասը չապահովագրված հիվանդի համար» տերմինը սահմանվում է որպես մեր բարեգործական սպասարկման դրույքաչափ: «Հաստատություն» տերմինը վերաբերում է «տվյալ հաստատությունից օգտվելու» գներին, այլ ոչ թե բժշկի գրասենյակային կամ բժշկի վճարների գներին: «Ծախսերի բաշխում» տերմինը վերաբերում է հատկացումների, համատեղ ապահովագրության կամ համատեղ վճարվող գումարին

Ընդհանուր առմամբ, հիվանդը և (կամ) երաշխավորն ունենալու են ինքնավճարի պարտավորություն հետևյալ հանգամանքներում.

- A. Հիվանդը չունի բժշկական ապահովագրություն հաստատությունների ծառայությունների համար:
- B. Հիվանդն ունի բժշկական ապահովագրություն հաստատությունների ծառայությունների համար, սակայն մատուցվող ծառայությունը չի ապահովագրվում նրա բժշկական ապահովագրությամբ (օրինակ՝ կոսմետիկ վիրաբուժությունը):
- C. Հիվանդը ունի բժշկական ապահովագրություն, սակայն բժշկական ապահովագրությունը հաստատելուց հետո պարզվում է, որ հիվանդն ունի ծախսերի բաշխման պարտք: Այդ պարտքը կարող է ներկայացվել տարեկան հատկացումների, կիրառելի համատեղ ապահովագրության կամ հաստատության կողմից մատուցվող ծառայությունների դիմաց համատեղ վճարի տեսքով:
- D. Հիվանդը տույժ ունի ցանցից դուրս ստացած ծառայությունների համար (Հիվանդանոցները նշված ցանցում ներառված չեն): Այդ տույժը սահմանվում է վճարողների կողմից, երբ հիվանդը բուժվում է ցանցից դուրս բուժհաստատությունում և/կամ բժշկի կողմից: Տույժը տարբերվում է՝ կախված հիվանդների հիվանդանոցային ապահովագրական ծածկույթից: Արտացանց առողջապահական ծառայությունների թափանցիկությունը բարձրացնելու համար Հիվանդանոցները հիվանդներին պարզաբանելու են, արդյոք հաստատությունը ցանցային է, թե ցանցից դուրս է՝ հիվանդի առողջապահական նպաստների ծրագրի նկատմամբ, հիվանդներին տեղեկացնելու են, որ եթե բուժհաստատությունը ցանցային է, ապա հիվանդը որևէ լրացուցիչ ծախսեր չի կրի, բացի այն ծախսերից, որը սովորաբար կիրառվում են ցանցային ընթացակարգերով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հիվանդը գիտակցաբար, ինքնակամ և հատուկ ընտրում է ցանցից դուրս մատակարարից ծառայություններ ստանալը, Հիվանդանոցները տեղեկացնելու են հիվանդներին այն մասին, որ եթե հաստատությունը ցանցից դուրս է, ապա հիվանդը կկրի ֆինանսական պատասխանատվություն, որը կիրառելի է առողջապահական ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են ցանցից դուրս հաստատությունում:
- E. Հիվանդը սպառել է իր բժշկական ապահովագրությունն ընթացիկ հատուցումների ժամանակահատվածի համար (նպաստի տարի, օրացուցային տարի և/կամ կյանքի առավելագույն ժամկետը):

Եթե հիվանդը/երաշխավորն ունի բժշկական ապահովագրություն, ապա նա պետք է հետևի այս ուղեցույցներին՝ ինքնավճարի մնացորդը որոշելու և/կամ գանձելու համար.

A. «Medicare»-ի ստացիոնար բուժվողների հատկացումներ՝ «Medicare»-ի ստացիոնար բուժվողների հատկացումները 2018 թվականին կազմել են 1,340.00 ԱՄՆ դոլար:

B. «Medicare»-ի ամբուլատոր բուժվողների համատեղ ապահովագրություն

Եթե հիվանդն ապահովագրված չէ երկրորդային ապահովագրությամբ, ապա նրանից պետք է գանձվի համատեղ ապահովագրության գումարը, ինչպես նշված է Հիվանդանոցների APC վճարային ժամանակացույցում: Ծիշտ գումարը ներկայացված է «Համատեղ ապահովագրություն» սյունակում: Եթե մատուցված ծառայությունը նշված չէ APC ցուցակում, տեսեք Medicare վճարների համապատասխան ժամանակացույցը՝ ըստ մատուցվող ծառայության (վերականգնողական բժշկություն, մամոգրաֆիա, MICU / AMB, կլինիկական լաբորատորիա, շաքարախտի հետազոտություն և այլն):

Խնդրում ենք տեղեկագնել շահառուին, որ սա դիտարկվում է որպես անձնական ծախս: Եթե պարտավորությունը ավելի է մեծ է, ապա հիվանդից գանձվում է հաշվեկշիռը: Եթե այն ավելի քիչ է, քան գանձած գումարը, ապա հիվանդին կվերադարձվի հավելյալ գումարը:

C. Medicaid

Ընդհանուր առմամբ, ծածկույթի ներքո ծառայությունների համար ստացողի/հիվանդի անձնական ծախսեր չեն նախատեսվում: Սակայն, կախված Medicaid- ի ապահովագրական ծածկույթի մակարդակից, կարող են նախատեսվել անձնական ծախսեր համատեղ ապահովագրության և/կամ ապահովագրության մեջ չներառված ծառայության համար:

D. Blue Cross-ի և Blue Shield-ի ծածկույթ

Հաստատեք հիվանդի պարտավորությունը կամ անձնական ծախսերը/ գինը՝ էլեկտրոնային եղանակով (RTE - իրական ժամանակի իրավասության կամ վճարողների կայքում) կամ դիմելով Blue Cross-ին: Ստուգեք, արդյոք առկա է հիվանդի պարտավորություն և/կամ չապահովագրված ծառայություն: Ստացեք ծախսերի բաշխման գումարը և տեղեկացրեք հիվանդին: **Վնասվածքների շտապ օգնության կենտրոնի** («ETC») համատեղ վճարման գումարը պետք է հաստատվի RTE իրավասության հաստատման միջոցով կամ՝ մուտք գործելով վճարողի կայք: Եթե հնարավոր չէ հաստատել RTE- ի կամ վճարողի կայքի միջոցով, ապա գումարի չափը կարող եք տեսնել հիվանդի ապահովագրության նույնականացման քարտում: Որպես վերջին միջոց՝ ուղղակիորեն կապվեք համապատասխան վճարողի հետ:

E. Կոմերցիոն կամ կառավարվող սպասարկման վճարողներ

Հաստատեք հիվանդի պարտավորությունը կամ անձնական ծախսերը/ գինը էլեկտրոնային եղանակով (RTE-ի միջոցով կամ վճարողների կայքում), կամ դիմելով վճարողին: Ստուգեք, արդյոք առկա է հիվանդի պարտավորություն և/կամ չապահովագրված ծառայություն: Ստացեք ծախսերի բաշխման գումարը և տեղեկացրեք հիվանդին: ETC-ի համատեղ վճարման գումարը պետք է հաստատվի RTE իրավասության հաստատման միջոցով, կամ մուտք գործելով վճարողի կայք: Եթե հնարավոր չէ հաստատել RTE- ի կամ վճարողի կայքի միջոցով, ապա գումարի չափը կարող եք տեսնել հիվանդի ապահովագրության նույնականացման քարտում: Որպես վերջին միջոց՝ ուղղակիորեն կապվեք համապատասխան վճարողի հետ:

1. Ստացիոնար հիվանդների ընտրովի ընդունում, նույն օրվա վիրահատություն և անկողնային ամբուլատոր բուժում (ալանային այցեր)

ա. Ապահովագրությամբ կամ առանց դրա հիվանդները պետք է ֆինանսապես մաքուր լինեն.

- i. Նախնական ընդունելության զննության օրվանից առաջ կամ այդ օրը, կամ
- ii. Ընթացակարգից երեք (3) աշխատանքային օր առաջ՝ ոչ ուշ, քան կեսօրվա 12:00-ը

«Ֆինանսապես մաքուր» տերմինը վերաբերում է ապահովագրության ստուգմանը, բոլոր հիվանդների անձնական ծախսերի գանձմանը և ապահովագրված բոլոր հիվանդների համար անհրաժեշտ նախնական հավաստագրերի, թույլտվությունների և/կամ ուղղորդումների ստացմանը: Ապահովագրություն ունեցող անձանց համար անձնական ծախսերը կարող են ներառել հատկացումներ, համատեղ ապահովագրություն և համատեղ վճարների գումարներ, ինչպես նաև բոլոր ծախսերը, որոնք բացառված են ծածկույթից (ծածկույթում չներառված

ընթացակարգեր): Ապահովագրություն չունեցող անձանց անձնական ծախսերի վրա տարածվում են «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայի բարեգործական սպասարկման սակագները:

Եթե նշված ժամանակահատվածում հիվանդը ֆինանսապես մաքուր չէ, ապա Սպասարկման բնագավառի կլինիկայի տնօրենը կամ կառավարիչը տեղեկացվում են և հետագայում որոշում են հիվանդի վիճակի հետ կապված բժշկական միջամտության անհրաժեշտությունը՝ ընթացակարգի/թեստի հետ կապված:

բ. Նախնական ընդունելություն

Հնարավորության դեպքում «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան նախապես կգրանցի բոլոր ընտրովի ծառայությունները: Վճարման եղանակը պետք է որոշվի նախքան հիվանդին ընդունելը, ներառյալ՝ ինքնավճարի մասերը և նախկին մնացորդները: Ֆինանսական գնահատումը կատարվում է նախքան հիվանդի համար նախատեսված ընթացակարգը կատարելը: Անհրաժեշտության դեպքում կնքվում է ֆինանսական համաձայնագիր, նախքան հիվանդի համար նախատեսված ընթացակարգը կատարելը, հիմնվելով այս քաղաքականության մեջ նշված վճարման այլընտրանքների վրա՝ սկսած II (Ե) բաժնից:

2. Ամբուլատոր ընտրովի բուժման ինքնավճար

Ապահովագրություն ունեցող կամ առանց դրա հիվանդները պետք է ֆինանսապես մաքուր լինեն ընթացակարգից երեք (3) աշխատանքային օր առաջ՝ ոչ ուշ, քան կեսօրվա 12:00-ը:

«Ֆինանսապես մաքուր» տերմինը վերաբերում է ապահովագրության ստուգմանը, բոլոր հիվանդների անձնական ծախսերի գանձմանը և ապահովագրված բոլոր հիվանդների համար անհրաժեշտ նախնական հավաստագրերի, թույլտվությունների և/կամ ուղղորդումների ստացմանը: Ապահովագրություն ունեցող անձանց համար անձնական ծախսերը կարող են ներառել հատկացումներ, համատեղ ապահովագրություն և համատեղ վճարների գումարներ, ինչպես նաև բոլոր ծախսերը, որոնք բացառված են ծածկույթից (ծածկույթում չներառված ընթացակարգեր): Ապահովագրություն չունեցող անձանց անձնական ծախսերի վրա տարածվում են «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայի սպասարկման սակագները:

Եթե նշված ժամանակահատվածում հիվանդը ֆինանսապես մաքուր չէ, ապա սպասարկման բնագավառի կլինիկայի տնօրենը կամ կառավարիչը տեղեկացվում են և հետագայում որոշում են հիվանդի վիճակի հրատապությունը՝ ընթացակարգի/թեստի հետ կապված:

3. Շտապ ստացիոնար հիվանդի ընդունում/տեղափոխություններ/ ուղղակի ընդունելություններ Նպաստներից օգտվելու իրավունքը և հաստատումը կատարվում է ընդունելության պահին այն հիվանդների համար, ովքեր ընդունվում են «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայում որպես շտապ, տեղափոխության կամ ուղղակի ընդունելության պայմաններում:

4. Վնասվածքների շտապ օգնության կենտրոն(«ETC»)

«ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան շարունակում է պարզել և որոշել հիվանդի առողջական վիճակը՝ նախքան ֆինանսական վճարումների վերաբերյալ ցանկացած պայմանավորվածության քննարկումը: «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան չի մերժում ծառայությունը ETC-ի ներքո: Հիվանդին գննելու, բուժելու և հիվանդին բուժող բժիշկի կողմից հաստատելու մասին տեղեկությունները ստուգելուց հետո, հիվանդին դիմելու են իր անձնական ծախսերը գանձելու համար:

«ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան հաշիվներ կներկայացնի բոլոր բժշկական ապահովագրությունների համար, այդ թվում՝ Medicare-ի, Medicaid-ի և երրորդ կողմի վճարողների, դրանց մասնակցության իրավունքը հաստատելուց հետո:

5. Կառավարվող սպասարկման համաձայնագրեր՝ ապահովագրություն ունեցող հիվանդների համար «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիան հատուկ կառավարվող սպասարկման

համաձայնագրեր ունի: Հիվանդի պարտավորությունը որոշելու է երրորդ կողմի վճարողը: Գումարը հաշվարկվում է դոլարով՝ վճարողի հետ համաձայնեցված պայմանագրային դրույքաչափով:

Գանձման ընթացքի և Հարկային օրենսդրության §501(r)(6)-ին համապատասխանության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար Հիվանդանոցների հիվանդների գանձման ժամանակացույցին ծանոթանալու համար տեսեք սույն քաղաքականության Ա հավելվածը:

II. Ֆինանսական աջակցության քաղաքականություն

Համապատասխան որակում ունեցող երեխաների կամ Medicaid-ի հիվանդների բուժման հետ կապված դեպքերում տեսեք Վարչական քաղաքականություն 1846-ը, Ֆինանսական աջակցության քաղաքականությունը (*բարեգործական սպասարկում/երեխաների սպասարկում/Medicaid*):

Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ Հիվանդանոցների բուժհաստատություններում մատուցվող ոչ բոլոր ծառայություններն են ընդգրկված այս քաղաքականության մեջ: Մատակարարների ցուցակը տեսեք Բ հավելվածում՝ ըստ բաժանմունքի, որոնք շտապ կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ են մատուցում Հիվանդանոցի բուժհաստատություններում: Սույն հավելվածում նշված է, թե որ մատակարարներն են ընդգրկված այս քաղաքականության մեջ, և որոնք ընդգրկված չեն: Մատակարարների ցուցակը վերանայվում է եռամսյակային կտրվածքով և անհրաժեշտության դեպքում թարմացվում է:

A. Հիվանդանոցներ բարեգործական սպասարկման զեղչային քաղաքականություն Երբ բարեգործական սպասարկման զեղչը կիրառվում է հաշվի համար, ապա ամբողջ վճարվելիք գումարը հիմնված է լինում ստացիոնար և ամբուլատոր բուժման ծառայությունների համար ինքնավճարի բարեգործական սպասարկման դրույքաչափերի վրա: Ստացիոնար բարեգործական սպասարկման դրույքաչափերը՝ Medicare DRG-ի դրույքաչափերն են այս տարվա համար: Ամբուլատոր բարեգործական սպասարկման դրույքաչափերը հիմնված են Medicare APC- ի կրկնակի դրույքաչափի կամ Medicare- ի վճարների ժամանակացույցի կրկնակի դրույքաչափի վրա՝ կախված մատուցված ծառայություններից: *** Սրանք վերջնական դրույքաչափերն են: **Այս դրույքաչափերի համար այսուհետ զեղչեր չեն կիրառվի, սակայն, FAP-ի պահանջներին համապատասխանող որևէ անձ չի գանձվի ավելի մեծ գումարի չափով, քան սովորաբար գանձվող գումարները («AGB»)** (սահմանվում են ավելի ուշ):

B. Նյու Ջերսի նահանգի 15-րդ զեղչային քաղաքականություն

2/4/09թ-ից սկսած՝ չապահովագրված հիվանդները, որոնց ընտանիքի եկամուտները գտնվում են աղքատության վերաբերյալ դաշնային ուղեցույցների 300%-ի և 500% -ի միջև, գննվելու են՝ օգտագործելով բարեգործական սպասարկման մեր ներկայիս ընթացակարգը: Որակավորվելուց հետո վերանայվելու է առաջնային վճարողը՝ «Q76» - «Նյու Ջերսի նահանգի սպասարկման մասին 15-րդ հոդվածի» համաձայն: Նյու Ջերսի նահանգի 15-րդ հոդվածի համաձայն ստացիոնար սպասարկման դրույքաչափերը Medicare DRG-ի դրույքաչափերն են այս տարվա համար: Նյու Ջերսի նահանգի 15-րդ հոդվածի համաձայն ամբուլատոր սպասարկման դրույքաչափերը հիմնված են Medicare APC- ի դրույքաչափի 115%-ի կամ Medicare- ի վճարների ժամանակացույցի դրույքաչափի 115%-ի վրա՝ կախված մատուցված ծառայություններից:

Ապահովագրության մնացորդից հետո ինքնավճարը (հատկացումները, համատեղ սպահովագրությունը և համատեղ վճարները) չի զեղչվի, եթե հիվանդը այլ կերպ չի ընդգրկվում սույն քաղաքականության ներքո:

Գ. Հաշվի ընդհանուր գումարի («AGB») հաշվարկը շտապ կամ այլ բժշկական օգնության համար Հարկային օրենսդրության §501(r)(5)-ի համաձայն՝ շտապ կամ այլ բժշկական օգնության անհրաժեշտության դեպքում, սույն քաղաքականության ներքո ֆինանսական աջակցության իրավունք

ունեցող հիվանդներից չի գանձվում գումար, որը գերազանցում է ապահովագրություն ունեցող անձի համար նախատեսված՝ այդ աջակցությունը բավարարող ապահովագրության գումարը:

Ֆինանսական աջակցության համար իրավասու անհատից, որի համար պահանջվում է շտապ կամ այլ բժշկական օգնություն, գանձվում է **ավելի քիչ գումար, քան.**

1. Վերը նշված բաժինների (II) (Ա)-(Բ) կետերում հաշվարկված գումարը, կամ
2. AGB-ը:

Hackensack համալսարանի բժշկական կենտրոնի և Palisades բժշկական կենտրոնի AGB-ը հաշվարկվում է՝ կիրառելով Medicare- ի կանխավճարը սպասարկման համար՝ գումարած մասնավոր բժշկական ապահովագրողների գումարը: Հետևյալ տոկոսների և հաշվարկման մեթոդաբանության նկարագրությունը կարելի է ստանալ անվճար՝ գրավոր պահանջով: Ընթացիկ AGB- ի տոկոսները հետևյալն են.

1. Ստացիոնար՝ 26%
2. Ամբուլատոր՝ 32%
3. Ամբուլատոր ER՝ 22%

Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոնի, Ocean բժշկական կենտրոնի, Riverview բժշկական կենտրոնի, Southern Ocean բժշկական կենտրոնի, Bayshore բժշկական կենտրոնի և Raritan Bay բժշկական կենտրոնի AGB- ն հաշվարկվում է հետագա վճարման եղանակի կիրառմամբ և հավասար է Medicare-ի վճարին՝ սպասարկման դրույքաչափերի համար:

Գ. Վճարման ձևեր

Հիվանդանոցներն ընդունում են վճարման հետևյալ ձևերը.

1. Կանխիկ
2. Դրամական փոխանցում
3. Ընտրված վարկային քարտ՝ Visa, MasterCard, American Express, Discover
4. Դեբետային քարտեր Visa կամ MasterCard պատկերանշանով
5. Բանկային չեկ
6. Անհատական չեկեր
7. Անկանխիկ փոխանցում

Ե. Հիվանդանոցների ֆինանսական համաձայնագրերի պլան Ֆինանսական համաձայնագրերը կարող են ստորագրվել ըստ պահանջի: Պետք է գանձվի նվազագույն դեպոզիտ և դրանից հետո մնացորդը կարող է բաշխվել առանց տոկոսագումարների տարածամկետ վճարումների:

2. Ֆինանսական համաձայնագրեր՝ մնացորդային հաշվեկշիռ ունեցող հաշիվների համար Բոլոր պայմանավորվածությունները նախաձեռնվելու են Ֆինանսական համաձայնագրի վճարման ձևաթուղթի կիրառմամբ: Լրացված բոլոր ձևերը պետք է բաշխվեն հետևյալ կերպ.

-Պահանջի դեպքում մեկ օրինակը տրամադրվում է հիվանդին: (Ամբուլատոր բուժման ֆինանսական համաձայնագիր՝ անգլերեն) (ամբուլատոր բուժման ֆինանսական համաձայնագիր՝ իսպաներեն) և (ստացիոնար բուժման ֆինանսական համաձայնագիր՝ անգլերեն) (ստացիոնար բուժման ֆինանսական համաձայնագիր՝ իսպաներեն կամ կորեերեն)

Ֆինանսական համաձայնագիրն ամբողջությամբ վերանայվում է հիվանդի/երաշխավորի հետ: Համաձայնագրում հայտնվում է հետևյալ բաժինը.

«Ես գիտակցում եմ, որ վճարման ծրագրում սահմանված պարտավորությունների չկատարումը կհանգեցնի նրան, որ «HMH» հիվանդանոցների կորպորացիան իմ հաշիվը կուղարկի գանձումների մարմիններ: Ես նաև գիտակցում եմ, որ այս համաձայնագիրը չկատարելու դեպքում դրա հետ համաձայնեցված ցանկացած զեղչված դրույքաչափերը կվերածվեն ամբողջական վճարների», նաև «գրանցման պահին բոլոր գանձումները հաշվարկվում և հիմնվում են բժշկի բուժման պլանի վրա և ենթակա են փոփոխման: Իմ դրոմ

ենք նկատի ունենալ, որ FAP-ի իրավասու որևէ անհատից չի գանձվելու AGB-ը գերազանցող գումար»

G. Ֆինանսական աջակցության ծրագրեր՝ Նյու Ջերսիի Medicaid կամ բարեգործական սպասարկում

Բոլոր հիվանդները, ովքեր ի վիճակի չեն վճարել հիվանդանոցների բարեգործական սպասարկման դրույքաչափերը, սկզբում ուղարկվելու են Ֆինանսական խորհրդատուի մոտ: Եթե Ֆինանսական Խորհրդատուն ի վիճակի չէ Ֆինանսապես հիմնավորել հիվանդին, ապա հիվանդը կուղարկվի Ֆինանսական աջակցության ստորաբաժանում: Այդ ստորաբաժանումը որոշելու է, թե արդյոք հիվանդն իրավասու է որևէ ծրագրից օգտվելու:

H. Արտասահմանյան հիվանդների քաղաքականություն (օտարերկրյա հիվանդներ).

Հիվանդանոցների արտասահմանյան հիվանդների սահմանում.

Հիվանդներ, որոնք ներկայումս բնակվում են այլ պետությունում և ԱՄՆ ժամանում են բուժվելու՝ «HMH» հիվանդանոցների կորպորացիայում հասուկ ծառայություններ ստանալու նպատակով: Այս ծառայությունները նախապես կազմակերպվում են և դրանց վրա ՉԵՆ տարածվում սույն քաղաքականությունում նկարագրված Ֆինանսական աջակցության դրույթները:

Բոլոր արտասահմանյան հիվանդները, ովքեր նախապես պայմանավորված են այցելելու Հիվանդանոցները արտասահմանյան երկրներից, նախնական բժշկական օգնություն ստանալու համար ստանում են հաստատված փոխհատուցման դրույքաչափի հետևյալ ծառայությունների համար, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով դրանցով.

- Սրտաբանություն
- Օրգանների փոխպատվաստման ծրագրեր
- Ուռուցքաբանություն
- Օրթոպեդիա
- Ուրոլոգիական ընթացակարգերը

Այս հիվանդների համար նախապես պլանավորվելու են այցեր, որոնց ժամանակ պայմանավորվածություն ձեռք կրերվի դրամական միջոցները փոխանցելու մասին (ներառյալ՝ փոխանցման համար հեռախոսահամարը #)՝ բուժման ծախսերը բավարարելու նպատակով: Դրամական միջոցների փոխանցումը պետք է կատարվի հինգ (5) աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ նախքան հիվանդի այցը Հիվանդանոցներ: Նախավճարի ցանկացած մաս, որը չի օգտագործվում, վերադարձվում է:

III. Ֆինանսական աջակցության համար դիմելը

ա. Առկա լեզուներ

Բժշկական կենտրոնի FAP-ը, դիմումը և պարզ լեզվով համառոտ նկարագրությունը («PLS») հասանելի է անգլերեն և անգլերեն լեզվին սահմանափակ տիրապետող անձանց հիմնական լեզվով («LEP»), որոնք կազմում են 1000-ից քիչ հոգի կամ Հիվանդանոցների առաջնային սպասարկման տարածքի 5% -ը: Այս փաստաթղթերը հասանելի են Հիվանդանոցների կայքում և դրանք տրամադրվում են անվճար՝ ըստ պահանջի:

բ. Դիմել և տպել տեղեկատվությունը Հիվանդանոցների կայքում

Կայքը. Ֆինանսական աջակցության մասին տեղեկատվությունն անհատները կարող են առցանց տեսնել հետևյալ կայքում. <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

գ. Դիմում

Անհատը կարող է դիմել ֆինանսական աջակցության համար՝ լրացնելով դիմումի թղթային օրինակը: Դիմումի թղթային տարբերակն անվճար հասանելի է հետևյալ ցանկացած եղանակով.

ա) փոստով. Գրավոր դիմելով հետևյալ հասցեին և ֆինանսական աջակցության հայտի թղթային պատճենը պահանջելով.

- HUMC հիվանդների՝ 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades բժշկական կենտրոն, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոն, Ocean բժշկական կենտրոն, Riverview բժշկական կենտրոն, Southern Ocean բժշկական կենտրոն, Baysshore բժշկական կենտրոն և Raritan Bay բժշկական կենտրոն՝ 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

բ) անձամբ. Անձամբ ներկայանալով Ֆինանսական աջակցության վարչություն (երկուշաբթի օրվանից մինչև ուրբաթ օրը՝ առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 4: 00-ը), որը գտնվում է հետևյալ հասցեում.

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades բժշկական կենտրոն, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոն, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean բժշկական կենտրոն, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview բժշկական կենտրոն, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean բժշկական կենտրոն, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Baysshore բժշկական կենտրոն, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Ընտանեկան առողջության կենտրոն, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Ընտանեկան առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753
- Booker Վարքային առողջության կենտրոն, NJ, Parkway 100 Վարքային առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay բժշկական կենտրոն, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

գ) հեռախոսով. Ֆինանսական աջակցության վարչություն կարելի է զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարներով. (551) 996-4343 HUMC-ի համար, (201) 854-5092 PMC-ի համար կամ (732) 902-7080 բոլոր այլ տեղանքների համար:

դ. Դիմումի ներկայացման ժամկետը.

Ֆինանսական աջակցության դիմում անհատը կարող է ներկայացնել երկու տարվա ընթացքում՝ բժշկական ծառայությունների համար դուրս գրելուց հետո նրան առաջին հաշիվը տրամադրելուց հետո: Չլրացված դիմումները չեն դիտարկվում, բայց դիմումատուները ծանուցվում են, և նրանց հնարավորություն է տրվում տրամադրել պակասող փաստաթղթերը/տեղեկատվությունը:

ե. Լրացված դիմումներ.

Խնդրում ենք բոլոր լրացված դիմումներն ուղարկել Ֆինանսական աջակցության վարչություն (տես վերևում նշված հասցեն, որը նաև նշված է հաշիվների հայտարարագրերում): Միայն տվյալները, որոնք տրամադրվել են դիմումատուի կողմից, օգտագործվելու են ֆինանսական աջակցությունը հաստատելու համար:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ա. «ՀՄՀ» հիվանդանոցների կորպորացիայի հիվանդներից գանձումների ժամանակացույցը՝ ինչպես ստացիոնար, այնպես էլ ամբուլատոր ծառայությունների համար

Հիվանդանոցները՝ ապահովագրական ընկերության կողմից բողոքին ընթացք տալուց հետո, հաշիվ են ներկայացնում մատուցած ծառայությունների դիմաց: Ապահովագրությունից հետո մնացորդները ներառում են հետևյալը.

1. Ինքնավճարը (ապահովագրություն չունեցող հիվանդ)
2. Ապահովագրությունից հետո ինքնավճարը (ապահովագրությունը բավարարել է նրանց պարտավորությունը, մնացորդը՝ հիվանդի պարտավորությունն է)
3. Հիվանդանոցների բարեգործական ծառայությունը (բարեգործական

ծառայություն՝ գեղջված գներ)

4. Ինքնավճարը Medicare-ից հետո (Medicare-ի կողմից սահմանված հիվանդի պարտավորություն):

Ապահովագրություն չունեցող հիվանդների համար հաշիվն ուղարկվում է դուրս գրելուց կամ ծառայություն մատուցելու ամսաթվից հետո մոտավորապես չորս օր անց:

Ոչ Medicare-ի հաշվի ցիկլը՝ հաշվի ընդհանուր ցիկլը կազմում է 62 օր՝ հաշվեկշիռը գանձման ուղարկելուց առաջ: Հաշիվը հիվանդներին ուղարկվում է այն բանից հետո, երբ ապահովագրությունը բավարարել է նրանց բաժինը: Վճարումն ամբողջությամբ պետք է ստացվի հաշվի մեջ նշված ամսաթվով: Եթե վճարման ենթակա ամբողջ գումարը չի ստացվել սահմանված ժամկետում, ապա հիվանդը շարունակում է ստանալ հետագա հաշիվներ (ընդհանուր առմամբ մինչև երեք հաշիվ) Եթե վճարումը չի ստացվել, ապա նախնական գանձման վերջնական նամակն ուղարկվում է հիվանդին՝ պահանջելով կատարել վճարումը տաս օրվա ընթացքում: Եթե վճարումը դեռ չի ստացվել, ապա հաշիվն ուղարկվում է գանձումների գործակալություն:

Medicare-ի հաշվի ցիկլը՝ հաշվի ընդհանուր ցիկլը կազմում է 120 օր՝ հաշվեկշիռը գանձման ուղարկելուց առաջ: Հաշիվն ուղարկվում հիվանդներին՝ Medicare-ի և ցանկացած երկրորդային ապահովագրության վճարումից հետո: Վճարումն ամբողջությամբ պետք է ստացվի հաշվի մեջ նշված ամսաթվով: Եթե վճարման ենթակա ամբողջ գումարը չի ստացվել սահմանված ժամկետում, ապա հիվանդը շարունակում է ստանալ հետագա հաշիվներ (ընդհանուր առմամբ մինչև չորս հաշիվ) Եթե վճարումը չի ստացվել, ապա նախնական գանձման վերջնական նամակն ուղարկվում է հիվանդին՝ պահանջելով կատարել վճարումը տաս օրվա ընթացքում: Եթե վճարումը դեռ չի ստացվել, ապա հաշիվն ուղարկվում է գանձումների գործակալություն: 120 օրվա ընթացքում ցանկացած պահի կատարվում է մասնակի վճարում, լրացուցիչ 120 օր տրվում է՝ նախքան մնացորդը կուղարկվի գանձման:

Հիվանդի վճարումների համար հասցեն հետևյալն է.

- Hackensack համալսարանի բժշկական կենտրոն, P.O. Փստարկը 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades բժշկական կենտրոն, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոն, Neptune, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Ocean բժշկական կենտրոն, Brick, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Riverview բժշկական կենտրոն, Red Bank, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Southern Ocean բժշկական կենտրոն, Manahawkin, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Bayshore բժշկական կենտրոն, Holmdel, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Meridian Ընտանեկան առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753 Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Jane H Booker Ընտանեկան առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753 Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Booker Վարքի առողջության կենտրոն, Shrewsbury, NJ, Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Parkway 100 Վարքի առողջության կենտրոն, Neptune, NJ P.O. Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765
- Raritan Bay բժշկական կենտրոն, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Փստարկը 416765, Բոստոն, MA 02241-6765

Հաշվեկշռի վերաբերյալ հարցերով հիվանդները կարող են զանգահարել Հաճախորդների

սպասարկում ծառայություն հետևյալ հեռախոսահամարներով. (551) 996-3355 HUMC-ի համար, (201) 854-5092 PMC-ի համար կամ (732) 776-4380 բոլոր այլ տեղանքների համար:

Արտահերթ գանձումների գործողությունները ներառում են հետևյալը, բայց չեն սահմանափակվում դրանցով. անհատի անշարժ գույքի գրավ դնելը, անհատի գույքի բռնագանձումը, անհատի բանկային հաշվի կամ որևէ այլ անձնական գույքի բռնագանձումը կամ սեփականացումը, անհատի նկատմամբ քաղաքացիական հայցի հարուցումը, անհատի ձերբակալումը և անհատի աշխատավարձի վրա կալանք դնելը: Արտահերթ գանձումների գործողությունները կարգավորվում են հետևյալ ժամանակահատվածներում սկսվում են միայն նրանից հետո, երբ ողջամիտ ջանքեր են գործադրվում՝ պարզելու, թե արդյոք հիվանդը FAP իրավասու է:

1. Ծանուցման ժամկետը. Հիվանդանոցները պետք է տեղեկացնեն անհատին Գանձման, վնասման և ֆինանսական աջակցության քաղաքականության մասին՝ նախքան վնասումներ ստանալու համար որևէ արտահերթ գանձման գործողություն կիրառելը, և գերծ մնան արտահերթ գանձման գործողություններ նախաձեռնելուց առնվազն 120 օրվա ընթացքում՝ դուրս գրելուց հետո հիվանդին բժշկական ծառայությունների համար առաջին հաշիվը ներկայացնելու օրվանից:

2. Դիմումի ներկայացման ժամկետը. Անհատը կարող է դիմում ներկայացնել երկու տարվա ընթացքում՝ դուրս գրելուց հետո նրան բժշկական ծառայությունների համար առաջին հաշիվը ներկայացնելուց օրվանից: Դիմումի ներկայացման ժամկետում ցանկացած ժամանակ դիմում ներկայացնելու դեպքում ԱԳԳ-ները դադարեցվում են:

3. Արտահերթ գանձումների գործողությունների սպասման ժամանակը. Հիվանդանոցները պետք է ծանուցեն հիվանդին առնվազն երեսուն (30) օրվա ընթացքում՝ նախքան որևէ արտահերթ գանձման գործողություններ նախաձեռնելը:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ Բ. Մատակարարներ՝ ըստ բաժանմունքի, որոնք շտապ կամ այլ անհրաժեշտ բժշկական ծառայություններ են մատուցում Հիվանդանոցի բուժհաստատություններում

HUMC

Բաժանմունք/Հաստատություն/Խումբ	Ֆինանսական աջակցության
	Թարմացվել է 12/31/2018
Անեսթեզիոլոգիա	Ոչ
Քաղցկեղի կենտրոն	Ոչ
Ատամնաբուժություն	Ոչ
Շտապ բժշկական օգնություն	Ոչ
Ընտանեկան բժշկություն	Ոչ
Ներքին օրգանների բժշկություն	Ոչ
Նյարդավիրաբուժություն	Ոչ
Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա	Ոչ
Ակնաբուժություն	Ոչ
Օրթոպեդիկ վիրաբուժություն	Ոչ
Օտոլարինգոլոգիա	Ոչ
Ախտաբանություն	Ոչ
Մանկաբուժություն	Ոչ
Պլաստիկ և վերականգնողական	Ոչ
Ոտքերի հիվանդությունների բժշկություն	Ոչ
Հոգեբուժության և վարքային բժշկություն	Ոչ
Ճառագայթային ուռուցքաբանություն	Ոչ
Ճառագայթաբանություն	Ոչ
Վերականգնողական բժշկություն	Ոչ
Վիրաբուժություն	Ոչ
Ուրոլոգիա	Ոչ
Հիվանդանոցի բժիշկներ	Ոչ
Լաբորատոր ծառայություններ	Ոչ

Բաժանմունք/Հաստատություն/Խ **Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության**

Թարմացվել է 12/31/2018

	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
Անեթեզիոլոգիա	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո
Ատամնաբուժություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Շտապ բժշկական օգնություն	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո
Ընտանեկան բժշկական	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Բժշկություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Մանկաբարձություն	և Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Ակնաբուժություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Օրթոպեդիա	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Ախտաբանություն	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո
Մանկաբուժություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Հոգեբուժություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Ճառագայթային	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ
Ճառագայթաբանություն	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո	Այո
Վիրաբուժություն	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ	Ոչ

Palisades բժշկական կենտրոն Թարմացվել է 12/31/2018

Բաժանմունք/Հաստատություն/Խումբ	Ֆինանսական աջակցության քաղաքականության ներքո է
---------------------------------------	---

Անեթեզիոլոգիա	Ոչ
Շտապ բժշկական օգնություն	Ոչ
Ախտաբանություն	Ոչ
Ճառագայթաբանություն	Ոչ
Հիվանդանոցի բժիշկներ	Ոչ
Ռեանիմատոլոգներ	Ոչ
Սրտաբանություն	Ոչ

«Ոչ» այս բաժանմունքի անդամները չեն հետևում Հիվանդանոցների ֆինանսական աջակցության քաղաքականությանը: Խնդրում ենք դիմել նրանց գրասենյակներ՝ նրանց մասնակցությունը հաստատելու համար: Meridian բժշկական խմբի անդամները մասնակցում են Հիվանդանոցների FAP-ին և հանդիսանում են բժշկության, ուռուցքաբանության, վիրաբուժության, մանկաբարձության և զինեկոլոգիայի ու մանկաբուժության բաժանմունքների անդամներ:

Գիտել մատակարարի տեղեկատվությունը Հիվանդանոցների կայքում

Ա. Կայքը. Մատակարարների մասին տեղեկատվությունն անհատը կարող է առցանց տեսնել հետևյալ կայքում. <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

Բ. Մատակարարի ցուցակագրում Անհատը կարող է ձեռք բերել մատակարարի ցուցակի թղթե պատճենը հետևյալ եղանակներից մեկով.

ա) փոստով. Գրավոր դիմելով հետևյալ հասցեին և թղթե պատճենը պահանջելով.

- HUMC հիվանդանոցի՝ 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- Palisades բժշկական կենտրոն, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,

- Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոն, Ocean բժշկական կենտրոն, Riverview բժշկական կենտրոն, Southern Ocean բժշկական կենտրոն, Bayshore բժշկական կենտրոն և Raritan Bay բժշկական կենտրոն՝ 1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

բ) անձամբ. Անձամբ ներկայանալով Ֆինանսական աջակցության վարչություն (երկուշաբթի օրվանից մինչև ուրբաթ օրը՝ առավոտյան ժամը 8:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 4: 00-ը), որը գտնվում է հետևյալ հասցեում.

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- Palisades բժշկական կենտրոն, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore համալսարանի բժշկական կենտրոն, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- Ocean բժշկական կենտրոն, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- Riverview բժշկական կենտրոն, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- Southern Ocean բժշկական կենտրոն, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- Bayshore բժշկական կենտրոն, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian Ընտանեկան առողջության կենտրոն, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker Ընտանեկան առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753
- Booker Վարքային առողջության կենտրոն, NJ, Parkway 100 Վարքային առողջության կենտրոն, Neptune, NJ, 07753
- Raritan Bay բժշկական կենտրոն, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

գ) հեռախոսով. Ֆինանսական աջակցության վարչություն կարելի է զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարներով. (551) 996-4343 HUMC-ի համար, (201) 854-5092 PMC-ի համար կամ (732) 902-7080 բոլոր այլ հաստատությունների համար: