



Zusammenfassung in vereinfachter Sprache – Richtlinie zur finanziellen Unterstützung (Financial Assistance Policy, FAP)

Die Richtlinie zur finanziellen Unterstützung der HMH Carrier Clinic wurde erstellt, um Patienten eine teilweise oder vollständig reduzierte oder medizinisch notwendige medizinische Versorgung auf der Grundlage der finanziellen Patienten- und Familiensituation anzubieten. Patienten, die finanzielle Unterstützung benötigen, müssen den Antrag auf finanzielle Unterstützung (FAP) ausfüllen, der im Folgenden zusammengefasst und folgendermaßen verfügbar ist.

Anspruchsberechtigte Patienten/Dienstleistungen

Zu den förderfähigen Leistungen gehören alle medizinisch notwendigen Leistungen der HMH Carrier Clinic. Zu den zugelassenen Patienten gehören alle Patienten, die den Antrag auf finanzielle Unterstützung (einschließlich der erforderlichen Unterlagen) stellen und Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung haben.

Der Anspruch auf finanzielle Unterstützung wird nach Prüfung des eingereichten Antrags und der dazugehörigen Finanzunterlagen ermittelt.

Antragsstellungen

Eine Einzelperson kann durch Ausfüllen eines Papierexemplars des Antrages einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen. Der Papierantrag steht über jede der folgenden Methoden kostenlos zur Verfügung:

- **Per Post:** Schreiben Sie an die folgende Adresse und fordern Sie eine Kopie des Antrags auf finanzielle Unterstützung an: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, z.H.: Finanzdienstleistungen für Patienten
- **Persönlich:** Verwaltungsgebäude (Abteilung für Finanzdienstleistungen für Patienten); 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (Montag bis Freitag, 8:00 - 16:30 Uhr)
- **Per Telefon:** Die Abteilung für Finanzdienstleistungen für Patienten ist unter 908-281-1522 erreichbar
- **Website:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Ausgefüllte Anträge können an Finanzdienstleistungen für Patienten in 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 gesendet werden

Verfügbare Sprachen:

Die Richtlinien für finanzielle Unterstützung, Rechnungsstellung und Inkasso, die Zusammenfassung in einfacher Sprache, die Auflistung der zugelassenen und nicht zugelassenen Anbieter und der Antrag auf finanzielle Unterstützung sind kostenlos auf Englisch und der Hauptsprache aller Bevölkerungsgruppen mit begrenzten Englischkenntnissen verfügbar, die weniger als fünf (5 %) Prozent von 1.000 Personen im primären Servicebereich der HMH Carrier Clinic ausmachen. Kostenlose Kopien von Übersetzungen können auf der folgenden Website angefordert werden: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Bestimmung der Anspruchsberechtigung

Patienten, die finanzielle Unterstützung beantragen, können Anspruch auf eine Kürzung der fälligen Beträge haben, die sich aus der Überprüfung der im Antrag auf finanzielle Unterstützung enthaltenen Informationen einschließlich der verfügbaren Haushaltsmittel (Available Household Resources, AHR) ergibt. Die AHR beziehen sich auf die gesamten finanziellen Ressourcen des Haushalts, in dem der Patient wohnt. Ein Patient mit AHR von 100 % oder weniger als der jeweilige Wert der Armutrichtlinien der Bundesregierung kann je nach Familiengröße Anspruch auf eine Reduktion der Kosten um bis zu 100 % für seine qualifizierten medizinischen Leistungen haben. Einem berechtigten Patienten werden für Notfall- oder andere medizinisch notwendige Leistungen nicht mehr als die allgemein abgerechneten Beträge (AFB) wie bei versicherten Patienten in Rechnung gestellt.



Hackensack
Meridian *Health*
Carrier Clinic

11. November 2019

- Für Hilfe, Unterstützung oder Fragen besuchen Sie bitte die Finanzdienstleistungen für Patienten (Montag bis Freitag, 8:00 - 16:30 Uhr) im Verwaltungsgebäude mit der Adresse: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 oder rufen Sie unter 908-281-1522 an.