



## Resumo em Linguagem Simples - Política de Ajuda Financeira (FAP)

A política de ajuda financeira da HMH Carrier Clinic existe para fornecer aos pacientes assistência médica emergente ou clinicamente necessária, com desconto parcial ou total, com base nos recursos do paciente e da família. Os pacientes que procuram ajuda financeira devem preencher o Pedido de Ajuda Financeira (FAP), resumido abaixo e disponível da seguinte forma.

### Pacientes/Serviços Elegíveis

Os serviços elegíveis incluirão todos os serviços clinicamente necessários fornecidos pela HMH Carrier Clinic. Os pacientes elegíveis incluem todos os pacientes que enviam o pedido de Ajuda Financeira (incluindo a documentação necessária) e que sejam considerados elegíveis para ajuda financeira.

A qualificação para a Ajuda Financeira é determinada mediante a análise do pedido enviado e a documentação financeira comprovativa.

### Como Requerer

Pode ser solicitada ajuda financeira preenchendo uma cópia em papel do pedido. O pedido/candidatura em papel está disponível gratuitamente através de qualquer um dos seguintes métodos:

- **Por Correio:** Ao escrever para o seguinte endereço e ao solicitar uma cópia em papel do pedido para ajuda financeira: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, A/C: Patient Financial Services (Serviços Financeiros do Paciente)
- **Pessoalmente:** Administration Bldg (Patient Financial Services Dept); (Edifício Administrativo (Dep. Serviços Financeiros do Paciente); 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (Segunda a sexta-feira, 08h00 - 16h30)
- **Por Telefone:** Pode contactar o Departamento de Serviços Financeiros do Paciente através do número 908-281-1522
- **Site:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Os pedidos preenchidos podem ser enviados para Patient Financial Services 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502

### Idiomas disponíveis:

A Política de Ajuda Financeira, a Política de Faturação e Cobrança, o Resumo em Linguagem Simples, a Listagem de Prestadores Elegíveis e Não Elegíveis e a Aplicação de Ajuda Financeira estão disponíveis gratuitamente em inglês e no idioma principal de qualquer população com proficiência limitada em inglês que constitua o menor de cinco (5%) por cento de 1000 indivíduos na área de assistência primária, atendidos pela HMH Carrier Clinic. Podem ser obtidas cópias gratuitas das traduções no seguinte site: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

### Determinação de Elegibilidade

Os pacientes que procuram ajuda financeira podem ter direito a uma redução nos montantes devidos, com base na análise das informações fornecidas no Pedido de Ajuda Financeira, incluindo os Recursos Disponíveis do Agregado Familiar (AHR). Os AHR referem-se ao total de recursos financeiros do agregado familiar em que o paciente se insere. Um paciente com AHR de 100% ou menos do que o respetivo nível das Diretrizes Federais de Pobreza, dependendo do tamanho da família, pode ser elegível para a redução de até 100% do custo dos seus serviços médicos qualificados. A um paciente elegível não será cobrado mais por serviços de Emergência ou por outros serviços médicos necessários do que os Valores Geralmente Cobrados (AGB) aos pacientes que possuem seguro.

- Para obter ajuda, assistência ou em caso de dúvidas, por favor visite os Serviços Financeiros do Paciente (Patient Financial Services) (de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 16h30), localizados no Edifício Administrativo em: 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502, ou ligue para 908-281-1522.



Hackensack  
Meridian *Health*  
Carrier Clinic

11 de novembro de 2019