



## 经济援助政策（FAP）简明摘要

HMH Carrier Clinic 经济援助政策旨在根据患者及家庭资源，为患者紧急或必要医疗护理提供部分或全部折扣。患者申请经济援助需完成经济援助（FAP）申请，申请概要如下。

### 合资格患者/服务

符合条件的服务将包括 HMH Carrier Clinic 所提供的所有医疗必需的服务。合资格患者包括所有提交经济援助申请（包括所需文件）且确定合资格获得经济援助的患者。

审查所提交申请和经济证明文件后，方能确定是否合资格获得经济援助。

### 申请方式

个人可过填写纸质申请表副本申请经济援助。以下任何一种方法均可免费获得纸质申请表：

- **邮寄：** 致信至以下地址获取一份经济援助申请表副本： HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502，联系人：患者财务服务部（Patient Financial Services）
- **亲自拿取：** 行政大楼（患者财务服务部）； 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 （周一至周五上午 8 时至下午 4 时 30 分）
- **电话：** 患者财务服务部电话为 908-281-1522。
- **网站：** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

填妥申请表后，寄送患者财务服务部，地址为 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502。

### 语言版本：

HMH Carrier Clinic 所提供主要服务范围内，任何英语水平有限的人士（占 1000 人的 5%）均可免费获得英文版及其母语版经济援助政策、计费及收款政策、简明概要、合资格和非合资格提供商名单、以及经济援助申请表。可通过以下网址获取免费翻译版本：<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

### 资格确定

根据经济援助申请表中所提供信息（包括可用家庭资源）审查，申请经济援助申请人可能有资格减免应付金额。可用家庭资源与患者所在家庭总经济资源有关。如患者可用家庭资源等于或低于相应联邦贫困线标准，根据其家庭规模，该患者最高可获得合资格医疗服务费用的全额减免。合资格患者在急诊或其他医疗必需的服务方面应付的费用，将不高于有医疗保健承保患者的一般性费用（AGB）。

- 如需帮助或协助或有疑问，请到访行政大楼患者财务服务部（周一至周五上午 8 时至下午 4 时 30 分），地址为：252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 或致电 908-281-1522。