

HMH Hospitals Corporation
Εγχειρίδιο Διοικητικής Πολιτικής

Πολιτική Χρηματοδοτικής Συνδρομής #: 1845

Ημερομηνία έναρξης ισχύος: Ιανουάριος 2016, τροποποιήθηκε και συνδυάστηκε την 1η Ιανουαρίου 2018 για τον σχηματισμό της HMH Hospitals Corporation

Σκοπός:

Ο προσδιορισμός των κανόνων που διέπουν την είσπραξη όλων των τελών που σχετίζονται με την περίθαλψη των ασθενών που παρέχεται από την HMH Hospitals Corporation (εφεξής: "Νοσοκομεία") και των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ του ασθενούς, του εγγυητή και της Εξυπηρέτησης πελατών και Προσωπικού Καταχώρησης των Νοσοκομείων.

Η τήρηση αυτής της πολιτικής θα οδηγήσει στην ομοιομορφία των εισπράξεων των Νοσοκομείων, διατηρώντας παράλληλα τη φήμη για την οποία είναι γνωστά τα Νοσοκομεία. Η τήρηση αυτής της πολιτικής θα αυξήσει, επίσης, την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις επιλογές χρηματοδοτική συνδρομής που είναι διαθέσιμες σε επιλέξιμους ασθενείς που χρήζουν επείγουσας ή άλλης αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης και θα περιγράψει τις διαδικασίες με τις οποίες αυτοί οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για χρηματοδοτική συνδρομή.

Θα εστιάσει στη βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς μας, την αύξηση της διαφάνειας των τιμών, την αύξηση της η προ-επεξεργασίας της συλλογής μετρητών και στη σημαντική βελτίωση των σχέσεων ασθενών/δημοσίων σχέσεων, παρέχοντας στους ασθενείς μας τις πληροφορίες που χρειάζονται για να κατανοήσουν το κόστος της περίθαλψής τους. Επιπλέον, τα Νοσοκομεία προσπαθούν να αυξήσουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες τους, προσφέροντας μεγαλύτερη πρόσβαση στην κάλυψη από όλα τα μέλη της κοινότητας.

HMH Hospitals Corporation:

Η HMH Hospitals Corporation (Τα ιατρικά κέντρα των νοσοκομείων περιλαμβάνουν το ιατρικό κέντρο Bayshore, το ιατρικό κέντρο του Πανεπιστημίου Hackensack, το ιατρικό κέντρο Πανεπιστημίου Jersey Shore, το ιατρικό κέντρο Ocean, το ιατρικό κέντρο Palisades, το ιατρικό κέντρο Raritan Bay, το ιατρικό κέντρο Riverview και το ιατρικό κέντρο Southern Ocean) έχει ως αποστολή την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των κοινοτήτων που εξυπηρετεί. Η ύπαρξη μιας υγιούς οικονομικής πολιτικής που δεσμεύεται από εύλογα πρωτόκολλα πίστωσης και είσπραξης, καθώς και ολοκληρωμένες επιλογές χρηματοδοτικής συνδρομής, είναι εξαιρετικά σημαντική και θεμελιώδης για την αποστολή των Νοσοκομείων. Η HMH Hospitals Corporation θα διατηρήσει μια πολιτική διαφάνειας των τιμών, γνωστοποιώντας την οικονομική ευθύνη στους ασθενείς της, πριν από τις υπηρεσίες που παρέχονται, εξαιρουμένων των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και φροντίδας τραυμάτων. Η πολιτική θα σέβεται πάντοτε την οικονομική κατάσταση των ασθενών της και θα διαφυλάσσει την αξιοπρέπεια των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τον εφαρμοστέο νόμο του Νιού Τζέρσεϊ που διέπει την Φιλανθρωπική Φροντίδα, P.L. 1992, κεφάλαιο 160.

Λάβετε υπόψη ότι σύμφωνα με τον νόμο περί Έκτακτης Ιατρικής Περίθαλψης και Ενεργούς Εργατικής Νομοθεσίας του 1986 (EMTALA), τα άτομα που επισκέπτονται τα επείγοντα περιστατικά θα εξετάζονται και θα σταθεροποιούνται ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώσουν. Οι υπηρεσίες αυτές δεν θα καθυστερούν, δεν θα απορρίπτονται και δεν θα τυγχάνουν άλλης αναγνώρισης για οποιονδήποτε λόγο, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, ερωτήσεων σχετικά με την πληρωμή. *Βλέπε Διοικητική Πολιτική 558-1, Μεταφορά Ασθενών και Έκτακτη Ιατρική Περίθαλψη & Ενεργή Εργατική Νομοθεσία (EMTALA).*

I. Συλλογές εκ των προτέρων – Γενικός πληθυσμός ασθενών

Πολιτική:

Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, το "τιμήμα αυτο-πληρωμής" για ασφαλισμένους ασθενείς ορίζεται ως το ποσό που οφείλεται από τον ασθενή (ή/και τον εγγυητή) για όλους τους λογαριασμούς όπως ορίζονται από τον πληρωτή. Ο όρος "τιμήμα αυτο-πληρωμής για τον ανασφάλιστο ασθενή" ορίζεται ως το ποσό Παρηγορητικής Φροντίδας μας. Ο όρος "εγκατάσταση" αναφέρεται στις τιμές για τη "χρήση αυτής της εγκατάστασης" και όχι στις τιμές του ιατρού του ιατρού ή των αμοιβών του ιατρού. Ο όρος "μερίδιο κόστους" αναφέρεται σε ένα ποσό έκπτωσης, συνασφάλισης ή συμμετοχής

Σε γενικές γραμμές, ένας ασθενής ή/και ένας εγγυητής θα έχει μια αυτοτελή ευθύνη υπό τις ακόλουθες συνθήκες:

- A. Ο ασθενής δεν έχει κάλυψη για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στις εγκαταστάσεις.
- B. Ο ασθενής έχει κάλυψη για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στις εγκαταστάσεις. Ωστόσο, η υπηρεσία που πρόκειται να παρασχεθεί δεν καλύπτεται από την κάλυψη της περίθαλψης (παράδειγμα, αισθητική χειρουργική).
- C. Ο ασθενής έχει κάλυψη για υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, κατά την επαλήθευση της κάλυψης της υγειονομικής περίθαλψης, καθορίζεται ότι ο ασθενής έχει ένα οφειλόμενο ποσό μεριδίου κόστους. Το ποσό αυτό μπορεί να έχει τη μορφή ετήσιας έκπτωσης, ισχύουσας συνασφάλισης ή συμμετοχής για υπηρεσίες που παρέχονται.
- D. Επιβάλλονται κυρώσεις στον ασθενή για υπηρεσίες εκτός δικτύου (τα Νοσοκομεία δεν συμμετέχουν σε συγκεκριμένο δίκτυο). Οι κυρώσεις αυτές επιβάλλονται από τους πληρωτές, όταν ένας ασθενής νοσηλεύεται σε μια εγκατάσταση ή/και από ιατρό εκτός δικτύου. Οι κυρώσεις ποικίλλουν ανάλογα με την κάλυψη του νοσοκομείου. Για να αυξηθεί η διαφάνεια στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκτός δικτύου, τα Νοσοκομεία θα γνωστοποιούν στους ασθενείς αν η εγκατάσταση είναι εντός ή εκτός δικτύου σε σχέση με το πρόγραμμα παροχών υγείας του ασθενούς. Να ενημερώνετε τους ασθενείς ότι εάν η εγκατάσταση βρίσκεται εντός δικτύου, τότε ο ασθενής δεν θα υποστεί κανένα άμεσο κόστος εκτός από εκείνων που συνήθως εφαρμόζονται σε μια διαδικασία εντός του δικτύου, εκτός εάν ο ασθενής εσκεμμένα, εθελοντικά και συγκεκριμένα επιλέξει έναν πάροχο εκτός δικτύου για την παροχή υπηρεσιών. Να ενημερώνετε τους ασθενείς ότι εάν η εγκατάσταση είναι εκτός δικτύου, ο ασθενής θα έχει οικονομική ευθύνη που θα ισχύει για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε εγκαταστάσεις εκτός δικτύου.
- E. Ο ασθενής έχει εξαντλήσει την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης για την τρέχουσα περίοδο παροχής (έτος παροχών, ημερολογιακό έτος και/ή ανώτατα όρια διάρκειας ζωής).

Εάν ένας ασθενής/εγγυητής έχει κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης σε εγκαταστάσεις, θα πρέπει να ακολουθήσετε τις ακόλουθες οδηγίες για τον προσδιορισμό και/ή τη συγκέντρωση των αυτοαπασχολούμενων υπολοίπων:

A. Κρατήσεις Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης Εσωτερικού Ασθενή Medicare -

Οι Κρατήσεις Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης Εσωτερικού Ασθενή Medicare για το 2018 ανέρχονται σε 1.340,00 δολάρια.

B. Συνασφάλιση Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης Εσωτερικού Ασθενή Medicare

Εάν ο ασθενής δεν καλύπτεται από δευτεροβάθμια ασφάλιση, πρέπει να εισπραχθεί το ποσό της συνασφάλισης που αναφέρεται στο Χρονοδιάγραμμα Πληρωμών Νοσοκομείων APC. Το σωστό ποσό μπορεί να βρεθεί στη στήλη "Συνασφάλιση". Εάν η παρεχόμενη υπηρεσία δεν εμφανίζεται στην λίστα APC, ανατρέξτε στο κατάλληλο Πρόγραμμα Αμοιβών Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης που βασίζεται στην παρεχόμενη υπηρεσία (Ιατρική Αποκατάσταση, Μαστογραφίες, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Κλινικό Εργαστήριο, Εκπαίδευση

Διαβήτη κ.λπ.)

Παρακαλείσθε να ενημερώσετε τον δικαιούχο ότι αυτό είναι ένα εκτιμώμενο άμεσο έξοδο. Εάν η οφειλή είναι μεγαλύτερη, ο ασθενής θα χρεωθεί το ποσό. Αν είναι μικρότερο από το ποσό που έχει συγκεντρωθεί, το επιπλέον ποσό θα επιστραφεί στον ασθενή.

C. Κρατικό Ασφαλιστικό Πρόγραμμα Υγείας Medicaid

Γενικά, δεν υπάρχουν άμεσα έξοδα παραλήπτη/ασθενούς για καλυπτόμενες υπηρεσίες. Ωστόσο, με βάση το επίπεδο κάλυψης του προγράμματος Medicaid, μπορεί να υπάρχει ένα επιπλέον ποσό για την κάλυψη συνασφάλισης και/ή μιας μη καλυπτόμενης υπηρεσίας.

D. Κάλυψη Blue Cross και Blue Shield

Επιβεβαιώστε την ευθύνη του ασθενούς ή το άμεσο κόστος/τιμή, μέσω ηλεκτρονικής επαλήθευσης (RTE - Δικτυακός τόπος Επιλεξιμότητας σε πραγματικό χρόνο ή ιστοτόπος πληρωτή) ή επικοινωνώντας με την Blue Cross. Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει ευθύνη του ασθενούς ή/και μη καλυπτόμενη υπηρεσία. Αποκτήστε το ποσό του μεριδίου κόστους και ενημερώστε τον ασθενή. Το ποσό συμμετοχής του **Κέντρου Επειγόντων Περιστατικών** ("ETC") θα πρέπει να επαληθεύεται μέσω του RTE (Επαλήθευση Επιλεξιμότητας) ή με πρόσβαση στον ιστοτόπο του πληρωτή. Εάν δεν είναι δυνατή η επαλήθευση μέσω του RTE ή του ιστοτόπου του πληρωτή, το ποσό συμμετοχής μπορεί να βρεθεί στην κάρτα ασφάλισης του ασθενούς. Ως έσχατη λύση, επικοινωνήστε απευθείας με τον αντίστοιχο πληρωτή.

E. Εμπορικοί Πληρωτές και Πληρωτές Managed Care

Επιβεβαιώστε την ευθύνη του ασθενούς ή το άμεσο κόστος/τιμή, μέσω ηλεκτρονικής επαλήθευσης (RTE - ή ιστοτόπος πληρωτή) ή επικοινωνώντας με τον πληρωτή. Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει ευθύνη του ασθενούς ή/και μη καλυπτόμενη υπηρεσία. Αποκτήστε το ποσό του μεριδίου κόστους και ενημερώστε τον ασθενή. Το ποσό συμμετοχής του Κέντρου Επειγόντων Περιστατικών ("ETC") θα πρέπει να επαληθεύεται μέσω του RTE (Επαλήθευση Επιλεξιμότητας) ή με πρόσβαση στον ιστοτόπο του πληρωτή. Εάν δεν είναι δυνατή η επαλήθευση μέσω του RTE ή του ιστοτόπου του Πληρωτή, το ποσό συμμετοχής μπορεί να βρεθεί στην κάρτα ασφάλισης του ασθενούς. Ως έσχατη λύση, επικοινωνήστε απευθείας με τον αντίστοιχο πληρωτή.

1. Επιλογές Εισαγωγής Εσωτερικών Ασθενών, Χειρουργική Μίας Ημέρας και Εξωτερικοί Ασθενείς σε Κρεβάτι (Προγραμματισμένες Επισκέψεις)

α. Οι ασθενείς, με ή χωρίς ασφάλιση, πρέπει να εκκαθαρίζονται χρηματοπιστωτικά:

- i. Πριν ή κατά την ημερομηνία των εξετάσεων πριν από την εισαγωγή, ή
- ii. Το αργότερο μέχρι τις 12:00 το μεσημέρι, τρεις (3) εργάσιμες ημέρες πριν από τη διαδικασία

Ο όρος "χρηματοπιστωτικά εκκαθαρισμένος" αναφέρεται στην επαλήθευση της ασφάλισης, τη συλλογή όλων των άμεσων εξόδων όλων των ασθενών και την επίτευξη όλων των απαιτούμενων προπαισιοποιήσεων, εγκρίσεων ή/και παραπομπών για τους ασφαλισμένους ασθενείς. Για όσους έχουν ασφάλιση, τα άμεσα έξοδα μπορεί να περιλαμβάνουν ποσά κρατήσεων, συνασφάλισης και συμμετοχής, καθώς και όλα τα έξοδα που αποκλείονται από την κάλυψη (μη καλυπτόμενες διαδικασίες). Για όσους δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη, τα άμεσα έξοδα υπόκεινται στις τιμές Παρηγορητικής Φροντίδας της HMM Hospitals Corporation.

Εάν ένας ασθενής δεν έχει εκκαθαριστεί χρηματοπιστωτικά εντός του καθορισμένου χρονικού πλαισίου, τότε Θα ενημερωθεί ο Διευθυντής ή ο Διαχειριστής της Κλινικής για την περιοχή εξυπηρέτησης και, στη συνέχεια, θα αποφασίσει για την ιατρική αναγκαιότητα της κατάστασης του ασθενούς όσον αφορά την επέμβαση/τις εξετάσεις.

β. Προ-εισαγωγές

Η HMM Hospitals Corporation θα προ-καταχωρίσει όλες τις εκλεκτικές υπηρεσίες όταν είναι δυνατόν. Ο τρόπος πληρωμής θα πρέπει να προσδιορίζεται πριν από την αποδοχή του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένων των μερίδων αυτο-πληρωμής και των προηγούμενων υπολοίπων. Οι οικονομικές εκτιμήσεις θα πραγματοποιούνται πριν από την προγραμματισμένη επέμβαση του ασθενούς. Εάν είναι απαραίτητο, θα εξασφαλίζεται μια οικονομική συμφωνία πριν από την προγραμματισμένη επέμβαση του ασθενούς, με βάση τις εναλλακτικές λύσεις πληρωμής που περιγράφονται στην παρούσα πολιτική που ξεκινάει στην Ενότητα II (E).

2. Επιλογή Αυτο-Πληρωμής Εξωτερικών Ασθενών

Οι ασθενείς, με ή χωρίς ασφάλιση, πρέπει να εκκαθαριστούν χρηματοπιστωτικά το αργότερο μέχρι τις 12:00 το μεσημέρι, τρεις (3) εργάσιμες ημέρες πριν από την επέμβαση.

Ο όρος "χρηματοπιστωτικά εκκαθαρισμένος" αναφέρεται στην επαλήθευση της ασφάλισης, τη συλλογή όλων των άμεσων εξόδων όλων των ασθενών και την επίτευξη όλων των απαιτούμενων πιστοποιήσεων, εγκρίσεων ή/και παραπομπών για τους ασφαλισμένους ασθενείς. Για όσους έχουν ασφάλιση, τα άμεσα έξοδα μπορεί να περιλαμβάνουν ποσά κρατήσεων, συνασφάλισης και συμμετοχής, καθώς και όλα τα έξοδα που αποκλείονται από την κάλυψη (μη καλυπτόμενες διαδικασίες). Για όσους δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη, τα άμεσα έξοδα υπόκεινται στις τιμές Παρηγορητικής Φροντίδας της HMM Hospitals Corporation.

Εάν ένας ασθενής δεν έχει εκκαθαριστεί χρηματοπιστωτικά εντός του καθορισμένου χρονικού πλαισίου, θα ενημερωθεί ο Διευθυντής ή ο Διαχειριστής της Κλινικής για την περιοχή εξυπηρέτησης και, στη συνέχεια, θα αποφασίσει για την ιατρική αναγκαιότητα της κατάστασης του ασθενούς όσον αφορά την επέμβαση/τις εξετάσεις.

3. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας και η επαλήθευση των **Επειγόντων Εισαγωγών/Μεταφορών/Άμεσων Εισαγωγών** θα πραγματοποιηθούν κατά την εισαγωγή των ασθενών που εισάγονται στην HMM Hospitals Corporation ως μεταφορές, επείγοντες ή άμεσες εισαγωγές.

4. Κέντρο Επειγόντων Περιστατικών (ETC)

Η HMM Hospitals Corporation θα συνεχίσει να ταξινομεί και να θεραπεύει τον ασθενή προτού συζητηθούν οποιεσδήποτε ρυθμίσεις χρηματοοικονομικής εκκαθάρισης. Η HMM Hospitals Corporation δεν θα αρνηθεί τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Αφού επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής έχει υποβληθεί σε έλεγχο, έχει σταθεροποιηθεί και έχει εγκριθεί από τον ιατρό του ασθενούς, ο ασθενής θα προσεγγιστεί σε μια προσπάθεια συλλογής οποιασδήποτε άμεσης υπευθυνότητας του ασθενούς.

Η HMM Hospitals Corporation θα χρεώσει όλη την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, της Medicaid και τρίτων πληρωτών, αφού επαληθευτεί ότι ο ασθενής πληροί τις προϋποθέσεις.

5. Συμβάσεις Managed Care - Ασθενείς με Ασφάλιση Η HMM Hospitals Corporation έχει συγκεκριμένες συμβάσεις managed care. Η ευθύνη του ασθενούς θα καθορίζεται από τον τρίτο πληρωτή. Το ποσό σε δολάρια θα υπολογίζεται βάσει του συμβατικού επιτοκίου που έχει συμφωνηθεί με τον πληρωτή.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία συλλογής και τη συμμόρφωση με τον Κώδικα Εσωτερικού Εισοδήματος §501 (r) (6), ανατρέξτε στο Παράρτημα Α της παρούσας Πολιτικής για το Χρονοδιάγραμμα των Συλλογών Ασθενών των Νοσοκομείων.

II. Πολιτική Χρηματοπιστωτικής Συνδρομής

Για περιπτώσεις που αφορούν τη θεραπεία πιστοποιημένων παιδιών ή ασθενών με Medicaid, ανατρέξτε στη

Διοικητική Πολιτική 1846, Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (Φιλανθρωπική Φροντίδα/Kid Care/Medicaid).

Λάβετε υπόψη ότι δεν καλύπτονται όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται εντός των εγκαταστάσεων των Νοσοκομείων βάσει αυτής της πολιτικής. Ανατρέξτε στο Παράρτημα Β για έναν κατάλογο παρόχων ανά υπηρεσία που παρέχουν υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο νοσοκομειακό ίδρυμα. Αυτό το Παράρτημα καθορίζει ποιοι πάροχοι καλύπτονται από την παρούσα πολιτική και ποιοι όχι. Η καταχώρηση των παρόχων θα επανεξετάζεται ανά τρίμηνο και θα ενημερώνεται, αν είναι απαραίτητο.

Α. Εκπρωτική Πολιτική Εκπτώσεων Παρηγορητικής Φροντίδας των Νοσοκομείων Όταν η έκπτωση Παρηγορητικής Φροντίδας εφαρμόζεται σε έναν λογαριασμό, το συνολικό οφειλόμενο ποσό θα βασίζεται στις τιμές Αυτο-πληρωμής Παρηγορητικής Φροντίδας των Εσωτερικών και Εξωτερικών ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι τιμές της Παρηγορητικής Φροντίδας των Εσωτερικών ασθενών είναι οι τιμές των ημερήσιων νοσηλίων Medicare για το τρέχον έτος. Οι τιμές της Παρηγορητικής Φροντίδας των Εξωτερικών ασθενών βασίζονται στις τιμές Medicare APC επί δύο, ή την τιμή Τέλους Χρονοδιαγράμματος Medicare επί δύο, ανάλογα με την παρεχόμενη υπηρεσία.*** Αυτές είναι οι τελικές τιμές. **Δεν θα εφαρμοστούν περαιτέρω εκπτώσεις σε αυτές τις τιμές, ωστόσο, κανένα φυσικό πρόσωπο που δικαιούται FAP (Πολιτική Χρηματοδοτικής Συνδρομής) δεν θα χρεωθεί περισσότερο από τα ποσά που γενικά χρεώνονται ("AGB") (Ποσό που Χρεώνεται Γενικά) (ορίζονται αργότερα).**

Β. Εκπρωτική Πολιτική της Πολιτείας 15 του New Jersey

Σε ισχύ από τις 2/4/09, ανασφάλιστοι ασθενείς των οποίων το οικογενειακό εισόδημα βρίσκεται μεταξύ 300% και το 500% των Ομοσπονδιακών Κατευθυντήριων Γραμμών για την Φτώχεια θα εξεταστούν με τη χρήση της τρέχουσας διαδικασίας ελέγχου Υπηρεσιών Φιλανθρωπικής Φροντίδας. Μετά την πιστοποίηση, αναθεωρήστε τον κύριο πληρωτή στο "Q76" - "Φροντίδα της Πολιτείας 15 του New Jersey". Οι τιμές Φροντίδας Εσωτερικών Ασθενών της Πολιτείας 15 του New Jersey είναι οι τιμές ημερήσιων νοσηλίων Medicare για το τρέχον έτος. Οι τιμές της Παρηγορητικής Φροντίδας Εξωτερικών ασθενών της Πολιτείας 15 του New Jersey βασίζονται στις τιμές Medicare APC επί 115%, ή την τιμή Τέλους Χρονοδιαγράμματος Medicare επί 115%, ανάλογα με την παρεχόμενη υπηρεσία.

Η αυτο-πληρωμή μετά από τα Ασφαλιστικά υπόλοιπα (κρατήσεις, συνασφαλίσεις και συμμετοχές) δεν θα μειωθεί, εκτός εάν ο ασθενής κατά τα άλλα πληροί τις προϋποθέσεις αυτής της πολιτικής.

Γ. Υπολογισμός Ποσών που Χρεώνονται Γενικά ("AGB") για Επείγοντα Περιστατικά ή άλλη Επείγουσα Ιατρική Περίθαλψη

Σύμφωνα με τον Κώδικα Εσωτερικού Εισοδήματος §501 (r) (5), σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή άλλης επείγουσας ιατρικής περίθαλψης, οι ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για Χρηματοδοτική Συνδρομή στο πλαίσιο της παρούσας Πολιτικής δεν θα χρεώνονται περισσότερο από ένα φυσικό πρόσωπο που έχει ασφάλιση, η οποία καλύπτει τέτοιου είδους περίθαλψη.

Ένα φυσικό πρόσωπο που θεωρείται κατάλληλο για χρηματοδοτική συνδρομή που απαιτεί επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη θα χρεωθεί **το λιγότερο από:**

1. Το ποσό όπως υπολογίζεται ανά ενότητα (II)(A)-(B) παραπάνω, ή
2. AGB.

Το AGB στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Hackensack και το Ιατρικό Κέντρο Palisades υπολογίζεται με τη χρήση του τέλους Medicare για τις υπηρεσίες συν των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας. Μια περιγραφή των ακόλουθων ποσοστών και της μεθοδολογίας υπολογισμού μπορεί να αποκτηθεί γραπτώς και δωρεάν, κατόπιν αιτήματος. Τα τρέχοντα ποσοστά AGB έχουν ως εξής:

1. Εσωτερικός ασθενής: 26%
2. Εξωτερικός ασθενής: 32%

3. Εξωτερικός ασθενής στα Επείγοντα Περιστατικά: 22%

Το AGB στο ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Jersey Shore, το Ocean Medical Center, το ιατρικό κέντρο Riverview, το ιατρικό κέντρο Southern Ocean, το ιατρικό κέντρο Bayshore και το ιατρικό κέντρο Raritan Bay υπολογίζεται χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ενδεχόμενης πληρωμής και ισούνται με τα τέλη Medicare για το κόστος των υπηρεσιών.

Δ. Τρόποι Πληρωμής

Τα νοσοκομεία δέχονται τους ακόλουθους τρόπους πληρωμής:

1. Μετρητά
2. Εντολή Είσπραξης
3. Επιλεγμένη πιστωτική κάρτα - Visa, MasterCard, American Express, Discover
4. Χρεωστικές Κάρτες με το Λογότυπο Visa ή MasterCard
5. Τραπεζική Επιταγή
6. Προσωπική Επιταγή
7. Τραπεζικό έμβασμα

Ε. Πρόγραμμα Χρηματοδοτικής Συμφωνίας Νοσοκομείων Οι χρηματοδοτικές συμφωνίες μπορούν να δημιουργηθούν κατόπιν αιτήματος. Πρέπει να λαμβάνεται μια ελάχιστη προκαταβολή και το υπόλοιπο στη συνέχεια να τοποθετείται σε ένα πλάνο άτοκων δόσεων.

ΣΤ. Χρηματοδοτικές Συμβάσεις για Λογαριασμούς με Ανεξόφλητα Υπόλοιπα Όλες οι ρυθμίσεις θα εκκινούνται με χρήση του έντυπου Πληρωμής της Χρηματοδοτικής Σύμβασης. Όλα τα συμπληρωμένα έντυπα πρέπει να διανέμονται ως εξής:

-Ένα αντίγραφο θα παραδίδεται στον ασθενή, κατόπιν αιτήματος. (Χρηματοδοτική Σύμβαση Εξωτερικών Ασθενών, Αγγλικά) (Χρηματοδοτική Σύμβαση Εξωτερικών Ασθενών, Ισπανικά) και (Χρηματοδοτική Σύμβαση Εσωτερικών Ασθενών, Αγγλικά)(Χρηματοδοτική Σύμβαση Εσωτερικών Ασθενών, Ισπανικά ή Κορεάτικα)

Η χρηματοδοτική σύμβαση θα επανεξετάζεται στο σύνολό της με τον ασθενή/εγγυητή. Η ακόλουθη ενότητα θα εμφανίζεται στη σύμβαση:

"Αναγνωρίζω ότι η μη τήρηση των υποχρεώσεων, όπως ορίζεται στο πρόγραμμα πληρωμών, θα έχει ως αποτέλεσμα η HMM Hospitals Corporation να αποστέλλει τον λογαριασμό μου σε συλλογές. Αναγνωρίζω επίσης ότι σε περίπτωση αθέτησης της σύμβασης, τυχόν μειωμένες τιμές που συμφωνήθηκαν θα επανέλθουν σε πλήρη χρέωση" και "Όλες οι χρεώσεις κατά την εγγραφή υπολογίζονται και βασίζονται σε πρόγραμμα θεραπείας γιατρού και υπόκεινται σε αλλαγές. Παρακαλώ σημειώστε ότι κανένα φυσικό πρόσωπο που δικαιούται FAP δεν θα χρεωθεί περισσότερο από το AGB"

Γ. Προγράμματα Χρηματοδοτικής Συνδρομής - Medicaid ή Φιλανθρωπική Φροντίδα του New Jersey

Οι ασθενείς που δεν είναι σε θέση να πληρώσουν τα κόστη Παρηγορητικής Φροντίδας των Νοσοκομείων θα απευθύνονται αρχικά σε Οικονομικό Σύμβουλο. Εάν ο Οικονομικός Σύμβουλος δεν είναι σε θέση να εκκαθαρίσει οικονομικά τον ασθενή, ο ασθενής θα παραπέμπεται στη Μονάδα Οικονομικής Βοήθειας. Αυτή η μονάδα θα καθορίζει εάν ο ασθενής πληροί τις προϋποθέσεις για ένα από τα προγράμματα παροχών.

Η. Πολιτική Διεθνών Ασθενών (Αλλοδαποί Ασθενείς):

Ορισμός Διεθνών Ασθενών των Νοσοκομείων:

Οι ασθενείς που διαμένουν επί του παρόντος σε μια ξένη χώρα και ταξιδεύουν στις ΗΠΑ για να λάβουν θεραπεία στη HMM Hospitals Corporation για συγκεκριμένες υπηρεσίες. Αυτές οι υπηρεσίες είναι προκαθορισμένες και δεν υπόκεινται στις διατάξεις Χρηματοδοτικής Συνδρομής που περιγράφονται στην παρούσα πολιτική

Όλοι οι διεθνείς ασθενείς που προσυμφωνήσει να έρθουν στα Νοσοκομεία από ξένες χώρες για να λάβουν

προκαθορισμένη ιατρική περίθαλψη θα λάβουν εγκεκριμένο ποσοστό αποπληρωμής για υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε:

- Καρδιολογία
- Προγράμματα Μεταμόσχευσης Οργάνων
- Ογκολογία
- Ορθοπαιδική
- Επεμβάσεις Ουρολογίας

Αυτοί οι ασθενείς θα πραγματοποιούν προγραμματισμένες επισκέψεις, οπότε θα πραγματοποιούνται ρυθμίσεις για τη μεταφορά των χρηματικών ποσών μέσω τραπεζικού εμβάσματος (συμπεριλαμβανομένου του αριθμού τηλεφωνικού του τραπεζικού εμβάσματος) για την κάλυψη της θεραπείας. Η μεταφορά χρημάτων μέσω τραπεζικού εμβάσματος πρέπει να εκτελείται πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν από την επίσκεψη του ασθενούς στα Νοσοκομεία. Οποιοδήποτε τμήμα της αποπληρωμής που δεν χρησιμοποιείται θα επιστρέφεται.

III. Υποβολή Αίτησης Χρηματοδοτικής Συνδρομής

α. Διαθέσιμες Γλώσσες

Το FAP, η περίληψη της Αίτησης και Απλής Γλώσσας ("PLS") του Ιατρικού Κέντρου είναι διαθέσιμα στα Αγγλικά και στην πρωτότυπη γλώσσα των πληθυσμών με περιορισμένη επάρκεια στα Αγγλικά ("LEP") που αποτελούν λιγότερα από 1.000 φυσικά πρόσωπα ή το 5% των πρωταρχικών περιοχών εξυπηρέτησης των Νοσοκομείων. Αυτά τα έγγραφα είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα των Νοσοκομείων καθώς και δωρεάν κατόπιν αιτήματος.

β. Προβολή & Εκτύπωση πληροφοριών στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

Ιστοσελίδα: Κάθε φυσικό πρόσωπο μπορεί να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την χρηματοδοτική συνδρομή οικονομική στο διαδίκτυο στον ακόλουθο ιστότοπο: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

γ. Αίτηση

Κάθε φυσικό πρόσωπο μπορεί να υποβάλει αίτηση για χρηματοδοτική συνδρομή συμπληρώνοντας ένα έντυπο αντίγραφο της αίτησης. Η αίτηση σε έντυπη μορφή διατίθεται δωρεάν με οποιαδήποτε από τις παρακάτω μεθόδους:

α) Με αλληλογραφία: Γράφοντας στην ακόλουθη διεύθυνση και ζητώντας αντίγραφο της αίτησης χρηματοδοτικής συνδρομής σε έντυπη μορφή:

- 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

β) Αυτοπροσώπως: Μεταβαίνοντας αυτοπροσώπως στο Τμήμα Χρηματοδοτικής Συνδρομής (Δευτέρα έως Παρασκευή, 8:00 π.μ. - 4:00 μ.μ.), που βρίσκεται στην ακόλουθη διεύθυνση:

- 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
γ) Τηλεφωνικός: Μπορείτε να καλέσετε στο Τμήμα Χρηματοδοτικής Συνδρομής στο (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, ή στο (732) 902-7080 για όλες τις άλλες τοποθεσίες

δ. Περίοδος εφαρμογής:

Κάθε φυσικό πρόσωπο έχει δύο χρόνια από την ημερομηνία που του παρέχεται η πρώτη δήλωση τιμολόγησης μετά την εκκαθάριση για να ζητήσει χρηματοδοτική συνδρομή. Οι ελλείψεις αιτήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη, αλλά οι αιτούντες ενημερώνονται και δίνεται η ευκαιρία να προσκομίσουν τα έγγραφα ή/και τις πληροφορίες που λείπουν.

ε. Συμπληρωμένες Αιτήσεις:

Στείλτε όλες τις ολοκληρωμένες αιτήσεις στο Τμήμα Χρηματοδοτικής Συνδρομής (ανατρέξτε στην παραπάνω διεύθυνση, που αναφέρεται επίσης στις δηλώσεις χρέωσης). Μόνο τα δεδομένα που παρέχονται από τον αιτούντα θα χρησιμοποιηθούν για την έγκριση χρηματοδοτικής συνδρομής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Χρονοδιάγραμμα Συλλογής Ασθενών της HMH Hospitals Corporation - Για υπηρεσίες τόσο Εσωτερικών όσο και Εξωτερικών Ασθενών

Τα Νοσοκομεία παρέχουν καταστάσεις τιμολόγησης για υπηρεσίες που παρέχονται αφού η ασφάλεια έχει επεξεργαστεί την αίτηση. Τα υπόλοιπα μετά την ασφάλιση περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. Αυτο-πληρωμή (ανασφάλιστος ασθενής)
2. Αυτο-πληρωμή μετά την ασφάλιση (η ασφάλιση έχει ικανοποιήσει την ευθύνη της, το υπόλοιπο ποσό είναι ευθύνη του ασθενή)
3. Φιλανθρωπική Φροντίδα των Νοσοκομείων (παρηγορητική φροντίδα - χρεώσεις με έκπτωση)
4. Αυτο-πληρωμή μετά από την Medicare (ευθύνη του ασθενούς όπως ορίζεται από την Medicare).

Όσον αφορά τους ανασφάλιστους ασθενείς, αποστέλλεται δήλωση περίπου τέσσερις ημέρες μετά το εξιτήριο ή την ημερομηνία της παροχής της υπηρεσίας.

Κύκλος Αιτήσεων Εκτός Medicare - Ο συνολικός κύκλος χρέωσης είναι 62 ημέρες πριν από την αποστολή του υπολοίπου σε εισπρακτική εταιρεία. Αποστέλλεται λογαριασμός στους ασθενείς αφού η ασφάλεια έχει καλύψει το μερίδιό της. Η πλήρης εξόφληση πρέπει να λαμβάνεται εντός της προθεσμίας που ορίζεται στη δήλωση. Εάν το σύνολο που έχει καθυστερήσει δεν παραληφθεί εγκαίρως, τότε ο ασθενής θα συνεχίσει να λαμβάνει επακόλουθες δηλώσεις (μέχρι τρεις συνολικά). Εάν η πληρωμή δεν έχει παραληφθεί, μια τελική επιστολή προ-συλλογής θα αποσταλεί στον ασθενή, ζητώντας πληρωμή εντός δέκα ημερών. Εάν δεν παραληφθεί η πληρωμή ούτε τότε, ο λογαριασμός θα παραπεμφθεί σε εισπρακτική εταιρεία.

Κύκλος Αιτήσεων Εκτός Medicare - Ο συνολικός κύκλος χρέωσης είναι 120 ημέρες πριν από την αποστολή του υπολοίπου σε εισπρακτική εταιρεία. Αποστέλλεται λογαριασμός στους ασθενείς αφού η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και οποιεσδήποτε δευτερεύουσες ασφάλειες έχουν πληρωθεί. Η πλήρης εξόφληση πρέπει να λαμβάνεται εντός της προθεσμίας που ορίζεται στη δήλωση. Εάν το σύνολο που έχει καθυστερήσει δεν παραληφθεί εγκαίρως, τότε ο ασθενής θα συνεχίσει να λαμβάνει επακόλουθες δηλώσεις (μέχρι τρεις συνολικά). Εάν η πληρωμή δεν έχει παραληφθεί, μια τελική επιστολή προ-συλλογής θα αποσταλεί στον ασθενή, ζητώντας πληρωμή εντός δέκα ημερών. Εάν δεν παραληφθεί η πληρωμή ούτε τότε, ο λογαριασμός θα παραπεμφθεί σε εισπρακτική εταιρεία. Εάν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή εντός της περιόδου των 120 ημερών πραγματοποιηθεί μερική πληρωμή, τότε χορηγούνται επιπλέον 120 ημέρες πριν από την αποστολή του υπολοίπου προς είσπραξη.

Η διεύθυνση για τις πληρωμές ασθενών είναι η εξής:

- Hackensack University Medical Center, P.O. Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- Palisades Medical Center, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- Jersey Shore University Medical Center, Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Ocean Medical Center, Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Riverview Medical Center, Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Southern Ocean Medical Center, Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Bayshore Medical Center, Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker Family Health Center, Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral Health Center, Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ P.O. Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Raritan Bay Medical Center, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

Οι ασθενείς με ερωτήσεις σχετικά με τον λογαριασμό τους μπορούν να επικοινωνούν με την Εξυπηρέτηση Πελατών στο (551) 996-3355 HUMC, (201) 854-5092 PMC ή στο (732) 776-4380 για όλες τις άλλες τοποθεσίες.

***Οι Έκτακτες Εισπράξεις** θα περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την κατοχύρωση των περιουσιακών στοιχείων ενός φυσικού προσώπου, την κατάσχεση της ιδιοκτησίας ενός ατόμου, την κατάσχεση ή τη σύνδεση του τραπεζικού λογαριασμού ενός ατόμου ή οποιασδήποτε άλλης προσωπικής ιδιοκτησίας, τη αστική αγωγή κατά ιδιώτη, τη σύλληψη του ατόμου και την κατάσχεση των αμοιβών ενός ατόμου. Οι Έκτακτες Εισπράξεις διέπονται από τις ακόλουθες χρονικές περιόδους και θα ξεκινήσουν μόνο μετά από εύλογες προσπάθειες για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής πληροί τις προϋποθέσεις για FAP.*

1. Περίοδος κοινοποίησης: Τα Νοσοκομεία οφείλουν να ενημερώνουν τα φυσικά πρόσωπα για την Πολιτική Συλλογής, Πληρωμών και Χρηματοδοτικής Συνδρομής πριν ξεκινήσουν τυχόν έκτακτες ενέργειες συλλογής πληρωμής και απέχουν από την έναρξη εκτάκτων ενεργειών συλλογής για τουλάχιστον 120 ημέρες από την ημερομηνία που ο ασθενής έχει λάβει την πρώτη δήλωση τιμολόγησης της περίθαλψής του.

2. Περίοδος εφαρμογής: Κάθε φυσικό πρόσωπο έχει δύο χρόνια από την ημερομηνία που του παρέχεται η πρώτη δήλωση τιμολόγησης μετά την εκκαθάριση για να υποβάλει αίτηση. Εάν, ανά πάσα στιγμή, κατά τη διάρκεια της περιόδου υποβολής αίτησης υποβληθεί αίτηση, τότε οι Έκτακτες Εισπράξεις θα ανασταλούν.

3. Χρόνος αναμονής για δράσεις έκτακτων εισπράξεων: Τα νοσοκομεία πρέπει να παρέχουν στον ασθενή ειδοποίηση τουλάχιστον τριάντα (30) ημερών πριν από τη διεξαγωγή έκτακτων ενεργειών συλλογής εισπράξεων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Παροχές του Τμήματος που παρέχουν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή άλλες επείγουσες ιατρικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εντός των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου

HUMC

Τμήμα/Οντότητα/Ομάδα	Καλύπτεται από την Πολιτική Χρηματοδοτικής
	Ενημερώθηκε στις 31/12/2018
Αναισθησιολογία	Όχι
Το Κέντρο Καρκίνου	Όχι
Οδοντιατρική	Όχι
Ιατρικής Φροντίδας Επειγόντων Περιστατικών	Όχι
Οικογενειακή Ιατρική	Όχι
Εσωτερική Παθολογία	Όχι
Νευροχειρουργική	Όχι
Μαιευτική και Γυναικολογία	Όχι
Οφθαλμολογία	Όχι
Ορθοπαιδική Χειρουργική	Όχι
Ωτορινολαρυγγολογική	Όχι
Παθολογική	Όχι
Παιδιατρική	Όχι
Πλαστική και Επανορθωτική Χειρουργική	Όχι
Ποδιατρική	Όχι
Ψυχιατρική και Συμπεριφορική Ιατρική	Όχι
Ακτινολογική Ογκολογία	Όχι
Ακτινολογική	Όχι
Ιατρική Αποκατάστασης	Όχι
Χειρουργική	Όχι
Ουρολογική	Όχι
Νοσοκομειακοί	Όχι
Εργαστηριακές Υπηρεσίες	Όχι

Τμήμα/Οντότητα/Ομάδα	Καλύπτεται από την Πολιτική Χρηματοδοτικής					
	Ενημερώθηκε στις 31/12/2018					
	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
Αναισθησιολογία	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Οδοντιατρική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ιατρικής Φροντίδας Επειγόντων	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Οικογενειακή πρακτική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ιατρική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Μαιευτική και Γυναικολογία	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Οφθαλμολογία	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ορθοπαιδική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Παθολογική	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Παιδιατρική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ψυχιατρική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ακτινολογική Ογκολογία	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι
Ακτινολογική	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Χειρουργική	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι

**Ιατρικό Κέντρο Palisades Τελευταία ενημέρωση
31/12/2018**

Τμήμα/Οντότητα/Ομάδα	Καλύπτεται από την Πολιτική Χρηματοδοτικής Συνδρομής
Αναισθησιολογία	Όχι
Ιατρικής Φροντίδας Επειγόντων Περιστατικών	Όχι
Παθολογική	Όχι
Ακτινολογική	Όχι
Νοσοκομειακοί	Όχι
Εντατικολόγοι	Όχι
Καρδιολογία	Όχι

"Όχι" - Τα μέλη αυτού του τμήματος δεν ακολουθούν τις πρακτικές της Πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας των Νοσοκομείων. Παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με τα γραφεία τους για να επιβεβαιώσετε τη συμμετοχή τους. Τα μέλη του Meridian Medical Group συμμετέχουν στα Νοσοκομεία FAP και είναι μέλη των τμημάτων Ιατρικής, Ογκολογίας, Χειρουργικής, Μαιευτικής & Γυναικολογίας και Παιδιατρικής.

Δείτε πληροφορίες για τους παρόχους στην ιστοσελίδα των Νοσοκομείων

A. Ιστοσελίδα: Κάθε φυσικό πρόσωπο μπορεί να "έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με παρόχους στο διαδίκτυο στον ακόλουθο ιστότοπο: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. Λίστα Παρόχων Κάθε φυσικό πρόσωπο μπορεί να λάβει ένα έντυπο αντίγραφο της λίστας παρόχων με οποιαδήποτε από τις ακόλουθες μεθόδους:

α) Με αλληλογραφία: Γράφοντας στην ακόλουθη διεύθυνση και ζητώντας αντίγραφο σε έντυπη μορφή:

- 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

β) Αυτοπροσώπως: Μεταβαίνοντας αυτοπροσώπως στο Τμήμα Χρηματοδοτικής Συνδρομής (Δευτέρα έως Παρασκευή, 8:00 π.μ. - 4:00 μ.μ.), που βρίσκεται στην ακόλουθη διεύθυνση:

- 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

γ) Τηλεφωνικός: Μπορείτε να καλείτε στο Τμήμα Χρηματοδοτικής Συνδρομής στο (551) 996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, ή στο (732) 902-7080 για όλες τις άλλες εγκαταστάσεις