

Jefferson Health New Jersey  
□□援助政策 - □明□言概述

Jefferson Health New Jersey ( “JHNJ” ) 的□□援助政策 ( “FAP” ) 旨在□有医□保健需求但无保□、保□不足、不符合其他政府援助申□条件或者根据其个人□□状况无法支付急□或其他医□必要型医□保健服□的个人提供□□援助。□求□□援助的患者必□申□以下概述的□□划。

符合条件的服□ : □□援助□适用于急□或其他医□必要型医□保健服□。并非所有 JHNJ 内提供的服□都在 FAP 承保范□内。某些由其他提供者□独□□的服□可能不在承保范□内。□参□ JHNJ 的 FAP 附□ A, 了解在医院□施内提供医□保健服□的提供者列表, 以及他□是否在 FAP 承保范□内。

符合条件的患者 : 接受符合条件的服□的患者, 符合□格□准并提交填妥的□□援助申□表 (包括所有必需的□□明材料) 。

如何申□ : FAP 和 FAP 申□表可通□以下方式□得/完成/提交 :

- 可从以下网站下□文件 : <https://www.kennedyhealth.org/patients/preparing-your-visit/financial-assistance>
- 致□以下医院的住院□, 申□将文件□寄□您 :

Jefferson Cherry Hill Hospital (856) 922-5115	Jefferson Stratford Hospital (856) 346-7810	Jefferson Washington Township Hospital (856) 582-2638
--	--	--

- 以下医院的住院□免□提供□□副本 :

Jefferson Cherry Hill Hospital 2211 Chapel Ave West Cherry Hill, NJ 08002	Jefferson Stratford Hospital 18 East Laurel Road Stratford, NJ 08084	Jefferson Washington Township Hospital 435 Hurffville-Cross Keys Road Turnersville, NJ 08012
---	--	--

- 患者可□□□□代表, 以填写申□表。如果患者□□□独填写申□表, □他□□将填妥的申□表 (包括所有必需的□□助□明材料) □寄到上述地址的相□医院□施。

□□援助□格 : 一般而言, 如果无保□和保□不足患者的家庭□收入低于或等于□邦□困□ ( “FPL” ) 的 200%, □其可能有□格□得全□□□援助。此外, 所有无保□的患者都有□格□得部分□□援助。□□援助等□, □根据 FPG 制定 :

- 家庭□收入低于或等于 FPL 的200% ;  
全□□□援助 ; 向患者收取 0 美元。
- 家庭□收入高于 FPL 的 200% 但低于或等于 300% ;  
部分□□援助 ; 慈善□理或 AGB (两者之中取□低者) 。
- 家庭□收入高于 FPL 的 300% 但低于或等于 500% ;  
部分□□援助 ; 新□西州无保□折扣或 AGB (两者之中取□低者) 。
- 无保□患者 ;  
部分□□援助 ; JHNJ 无保□折扣或 AGB (两者之中取□低者) 。

注意 : □可以考□除 FPL 之外的其他□准 (即□□□□、居住状□、保□状□), □可能□致前述的例外。JHNJ □□代表□□提交的申□表, 并根据 FAP 确定□□援助□格。

我□向任何根据 FAP 确定有□格□得□□援助的个人收取的□用均不会超□急□或其他医□必要型医□保健服□的一般收□金□ ( “AGB” )。我□向任何有□格□得 FAP 的个人收取的□用均不会超□ AGB 或 FAP 下的任何可用折扣 (两者之中取□低者) 。

提供翻□ : FAP、申□表和 PLS 都既有英文版本也有英□水平有限 ( “LEP” ) 人群的主要□言版本, 英□水平有限人群大□有不到 1,000 人或不到 JHNJ 所服□社区人口的 5%。

如需帮助、援助或答疑, □致□我□的□□援助□□□和/或□□代表 : (1) JHNJ □□援助□□□ (856) 346-7873 ; (2) Jefferson Cherry Hill Hospital 代表 (856) 922-5115 ; (3) Jefferson Stratford Hospital 代表 (856) 346-7810 ; 或 (4) Jefferson Washington Township Hospital 代表 (856) 582-2638。