

HMH Hospitals Corporation
行政方針マニュアル

財政支援ポリシー # : 1845

発効日 : HMH Hospitals Corporation の設立に向けて、2016 年 1 月修正および 2018 年 1 月 1 日統合

目的 :

HMH Hospitals Corporation (以降、「病院」と称す) で行われる、施設の患者ケアに関連するすべての料金の徴収に関する管理規則および患者、保証人、病院のカスタマーサービスと登録スタッフ間の相互作用のプロセスを特定します。

このポリシーを順守することで、病院の評判を維持しながら、病院の収益を均一にすることができ、また、このポリシーを順守することにより、緊急またはその他の医学的に必要なケアを必要とする適格な患者が、利用できる経済的支援オプションに対する認識が高まり、これらの患者が経済的支援を申請できる手順を概説します。

焦点は、患者とのコミュニケーションを改善し、料金の透明性を高め、サービス前の現金回収を増加させ、患者がケアにかかる費用を理解するために必要な情報を提供することによって、患者/公共との関係を大幅に改善します。さらに病院は、コミュニティのすべてのメンバーによるカバレッジへのアクセスを拡大することにより、サービスへのアクセスを増やすよう努めています。

HMH Hospitals Corporation:

HMH Hospitals Corporation (病院の医療センターには、ベイショア メディカルセンター、ハックケンサック大学メディカルセンター、ジャージーショア大学メディカルセンター、オーシャン メディカルセンター、パリーセズ メディカルセンター、ラリタンベイ メディカルセンター、リバービュー メディカルセンター、サザンオーシャン メディカルセンターなどがあります) は、サービスを提供するコミュニティの医療ニーズを満たすための使命を確立しました。合理的なクレジットおよび回収プロトコル、および包括的な財務支援オプションにコミットした健全な財務ポリシーは、病院の使命にとって極めて重要かつ根本的なものです。HMH Hospitals Corporation は、緊急サービスおよび外傷サービスを除き、サービスを提供する前に患者に経済的責任を伝えることにより、価格の透明性に関する方針を維持します。本ポリシーは、患者の経済的状況を常に尊重し、関係者の尊厳を維持します。これは、チャリティーケアを管理するニュージャージー州の法律に準拠しています。1992 年、第 160 章

1986 年の救急医療および労働法 (EMTALA) に従い、支払い能力に関係なく、救急医療状態の人はスクリーニングおよび安定させることに留意してください。そのようなサービスは、支払いに関連する照会を含むがこれに限定されない何らかの理由で、遅延、拒否、またはその他の条件で資格を得ることはありません。行政方針 558-1、「患者の移動および救急医療と労働法 (EMTALA)」を参照してください。

I. 先行回収-一般的な患者集団

ポリシー：

このポリシーの目的上、被保険者の「自己負担部分」は、支払人が定義したすべての口座について患者（および/または保証人）が支払うべき金額として定義されます。「無保険患者の自己負担部分」という用語は、思いやりケア（Compassionate Care）料金として定義されます。「施設」という用語は、「この施設の使用」料金を指し、医師の診療室や医師の費用に対する料金ではありません。「費用負担」という用語は、控除可能額、共済額、または自己負担額を指します

一般的に、患者および/または保証人は、以下の状況下で自己負担責任を負います：

- A. 患者は施設サービスの医療保険の対象外である。
- B. 患者は、施設サービスの医療保険の対象である。ただし、提供されるサービスは、その患者の医療保険の対象に含まれない（例：美容整形手術）。
- C. 患者は医療保険に加入しているが、医療保険の検証時に、患者に費用分担額があると判断される。この金額は、提供される施設サービスの年間控除、適用可能な共同保険、または自己負担の形で提供される。
- D. 患者はネットワーク外サービスに対して、ペナルティを科されている（病院は特定のネットワークに加入していない）。このペナルティは、患者がネットワーク外の施設や医師によって治療されたときに支払人によって課せられます。ペナルティは、患者の病院のカバレッジによって異なります。ネットワーク外のヘルスケアサービスの透明性を高めるために、病院は、患者の医療給付計画に対し、施設がネットワーク内にあるか、またはネットワーク外にあるかを患者に開示し、施設がネットワーク内にある場合、患者が故意に、自発的に、もしくは具体的にネットワーク外のプロバイダーを選択しない限り、ネットワーク内の手順に通常適用される費用以外の自己負担額は発生しないことを患者に助言します。施設がネットワーク外にある場合、患者は、ネットワーク外の施設で提供される医療サービスに適用される経済的責任を負うことを患者に通知します。
- E. 患者は、現在の給付期間（給付年、暦年、および/または生涯の最大期間）の医療保険を使い果たした。

患者/保証人が施設の健康保険に加入している場合、自己負担額を決定および/または回収するために、以下のガイドラインを使用する必要があります：

A. メディケア入院患者控除 - 2018年のメディケア入院患者控除額は1,340.00ドルです。

B. メディケア外来共同保険

患者が二次保険の対象になっていない場合、病院のAPC支払いスケジュールに示されている共済額を徴収する必要があります。正しい金額は「共済」列で確認できます。レンダリングサービスがAPCリストに表示されない場合は、レンダリングサービス（リハビリテーション医学、マンモグラム、

MICU / AMB、臨床検査、糖尿病教育など) に基づいた適切なメディケア料金スケジュールを参照してください

これは推定の自己負担額であることを受益者に伝えてください。金額が大きい場合、患者は残高の請求を受けます。徴収額よりも少ない場合、患者は超過額を返金されます。

C. メディケイド

一般に、対象サービスの受取人/患者の自己負担額はありません。ただし、メディケイドの補償範囲に基づいて、共同保険および/またはカバーされていないサービスのための自己負担額が発生する場合があります。

D. ブルークロスとブルーシールドのカバレッジ

電子的に確認するか (RTE-リアルタイムエリジビリティまたは支払人の Web サイト)、または Blue Cross に連絡して、患者の責任負担または自己負担額/料金を確認してください。患者の責任負担および/またはカバーされていないサービスがあるかどうかを確認してください。費用の負担額を得て、患者に通知してください。緊急外傷センター (「ETC」) の自己負担額は、RTE 適格性確認または支払人が Web サイトにアクセスして、確認する必要があります。RTE または支払人の Web サイトで確認できない場合、自己負担額は患者の保険証に記載されています。最後の手段として、該当する支払人に直接連絡してください。

E. 商用および管理ケア支払者

電子的に確認するか (RTE または支払人の Web サイト)、または支払人に連絡して、患者の責任負担または自己負担額/料金を確認してください。患者の責任負担および/またはカバーされていないサービスがあるかどうかを確認してください。費用の負担額を得て、患者に通知してください。ETC の自己負担額は、RTE 適格性確認または支払人の Web サイトにアクセスして確認する必要があります。RTE または支払人の Web サイトで確認できない場合、自己負担額は患者の保険証に記載されています。最後の手段として、該当する支払人に直接連絡してください。

I. 入院患者の選択的入院、同日手術およびベッド使用の外来患者 (予定来院)

a. 保険の有無にかかわらず、患者は財政的にクリアしなければなりません：

- i. 入院前テストの前またはその日に、;または
- ii. 遅くとも処置の 3 営業日前の正午まで

「財政的にクリア」という用語は、保険の検証、患者のすべての自己負担額の徴収、および保険を保有する患者の必要な事前認証、承認、および/または紹介のすべてを満たすことを指します。保険に加入している場合、自己負担額には、控除可能額、共同保険、自己負担額、および補償対象外のすべての費用が含まれます (非補償処置)。保険に加入していない人の場合、自己負担額は HMM Hospitals Corporation の思いやりケア料金の対象となります。

指定された期間内に患者が経済的に清算ができない場合、

サービスエリアの臨床管理者または管理者に通知され、その後、処置/テストに関する患者の状態の医学的必要性について判断が下されます。

b. 事前入院登録

HMH Hospitals Corporation は、可能であれば、すべての選択サービスを事前登録します。支払い方法は、自己負担分や過去の未払い残高などを含め、患者が入院する前に特定する必要があります。財務評価は、患者のスケジュールされた処置の前に行われます。必要に応じて、セクション II (E) から始まるこのポリシーで概説されている支払いの代替案に基づいて、患者の予定された処置の前に財務契約が確保されます。

2. 外来選択的自己負担

保険の有無にかかわらず、患者は、処置の3営業日前の正午までに財務的に清算しなければなりません。

「財政的にクリア」という用語は、保険の検証、患者のすべての自己負担額の徴収、および保険を保有する患者の必要な事前認証、承認、および/または紹介のすべてを満たすことを指します。保険に加入している場合、自己負担額には、控除可能額、共同保険、自己負担額、および補償対象外のすべての費用が含まれます（非補償処置）。保険のない人の場合、自己負担額は HMH Hospitals Corporation ケア料金の対象となります。

指定された期間内に患者が財政的に清算しなかった場合、サービスエリアの臨床管理者または管理者に通知され、その後、処置/テストに関する患者の状態の緊急性について判断が下されます。

3. 緊急入院/転院/直接入院 HMH Hospitals Corporation に緊急、転院、または直接入院する患者の入院時に、保険給付の適格性と検証が行われます。

4. 救急外傷センター (ETC)

HMH Hospitals Corporation は、財務的支払いの取り決めについて話し合う前に、患者の病状のトリアージと治療を続けます。HMH Hospitals Corporation は、ETC でのサービスを拒否しません。患者がスクリーニングされ、安定し、患者の臨床医によって承認されたことを確認した後、患者の自己負担額を収集するために相談します。

HMH Hospitals Corporation は、適格性の確認後、メディケア、メディケイド、および第三者の支払人を含むすべての医療保険に請求します。

5. 管理ケア契約-保険加入患者 HMH Hospitals Corporation には、特定の管理ケア契約があります。患者の負担責任は第三者の支払者が決定します。ドル金額は、支払人と合意した契約料金を使用して計算されます。

徴収プロセスおよび内国歳入法 § 501 (r) (6) の遵守に関する詳細については、病院の患者の徴収期間に関するこのポリシーの付録 A を参照してください。

II. 財政支援ポリシー

有資格の子供またはメディケイド患者の治療を伴う場合は、*管理方針 1846、財政支援ポリシー*（チャリティーケア/キッドケア/メディケイド）を参照してください。

病院の施設内で提供されるすべてのサービスがこのポリシーの対象ではないことに留意してください。病院施設内で緊急またはその他の医学的に必要な医療サービスを提供する部門ごとのプロバイダーのリストについては、付録Bを参照してください。この付録では、このポリシーの対象となるプロバイダーと対象外のプロバイダーを特定します。プロバイダーのリストは四半期ごとに審査され、必要に応じて更新されます。

A. 病院の思いやりケア(Compassionate Care) の割引ポリシー 思いやりケアの割引がアカウントに適用される場合、支払総額は、提供されるサービスの入院患者および外来患者の自己負担の思いやりケア料金に基づきます。入院患者の思いやりケア(Compassionate Care) 料金は、当年度のメディケイド DRG 料金です。外来思いやりケア(Compassionate Care) 料金は、提供されるサービスに応じて、メディケイド APC 料金の 2 倍またはメディケイド料金スケジュール料金の 2 倍に基づいています。*** これらは最終料金です。これらの料金にはそれ以上の割引は適用されませんが、FAP 適格者には、**一般請求額（「AGB」）（後で定義）を超える金額は請求されません。**

B. ニュージャージー州 15 割引ポリシー

これは 2009 年 2 月 4 日に発効したもので、家族収入が連邦貧困ガイドラインの 300%~500%の被保険患者は、現在のチャリティーケアのスクリーニングプロセスを使用して、スクリーニングされます。資格が得られたら、主の支払人を「Q76」-「New Jersey State 15 Care」に修正します。入院患者の New Jersey State 15 Care 料金は、当年度のメディケイド DRG 料金です。外来 New Jersey State 15 Care 料金は、提供されるサービスに応じて、メディケイド APC 料金 X115%またはメディケイド料金スケジュール料金 X115%に基づいています。

保険差引額（控除、共同保険、および自己負担）後の自己支払いは、患者がこのポリシーに基づいて資格を与えない限り、割引されません。

C. 救急またはその他の医学的に必要な治療のための一般請求額(AGB)の計算

内国歳入法 § 501 (r) (5) に従い、緊急またはその他の医学的に必要なケアの場合、このポリシーに基づく経済的支援の対象となる患者は、そのケアをカバーする保険に加入している個人より多く請求されることはありません。

緊急またはその他の医学的に必要なケアを必要とする経済的支援の資格があるとみなされる個人は、以下のいずれか少ない金額が請求されます：

1. 上記のセクション (II) (A) - (B) ごとに計算された金額、または
2. AGB。

ハッケンサック大学医療センターとパリセーズ医療センターの AGB は、サービスと民間の医療保険会

社の過去のメディケア料金を使用して計算されます。以下のパーセンテージと計算方法の説明は、書面にて要求することで、無料で取得できます。現在の AGB の割合は次のとおりです：

1. 入院患者：26%
2. 外来患者：32%
3. 外来 ER：22%

ジャージーショア大学メディカルセンター、オーシャンメディカルセンター、リバービューメディカルセンター、サザンオーシャンメディカルセンター、ベイショアメディカルセンター、およびラリタンベイメディカルセンターの AGB は、見込まれる支払い方法を利用して計算され、サービス料金のメディケア料金に相当します。

D. 支払い方法

病院は次の支払い方法を受け入れます：

1. 現金
2. マネーオーダー
3. 指定のクレジットカード-Visa、MasterCard、American Express、Discover
4. Visa または MasterCard ロゴのあるデビットカード
5. 銀行小切手
6. 個人小切手
7. 電信送金

E. 病院の財務契約計画 財務契約は、要求に応じて確立できます。最低金額が入金され、その後の残高は、無利息の分割払いプランに入れられます。

F. 未払い残高のあるアカウントの財務契約 すべての取り決めは、財務契約支払いフォームを使用して開始されます。記入済みのフォームはすべて次のように配布されます：
-要求された場合、1 通が患者に送られます。（外来財政契約、英語）（外来財務契約、スペイン語）および（入院財務契約、英語）（入院財務契約、スペイン語または韓国語）

財務契約は、

患者／保証人とともに完全に審査されます。次の項が契約に表示されます：

「支払いプランで定義されている義務を履行しない場合、HMH Hospitals Corporation が私のアカウントを回収に回すことを認めます。また、この契約が不履行になった場合、合意された割引料金は全額請求に戻ることをご認識しています」および、「登録時のすべての料金は、医師の治療計画に基づいて見積もられ、変更される場合があります。FAP 対象の個人には AGB を超える料金は請求されないことに留意してください」

G. 財政援助プログラム-ニュージャージー州メディケイドまたはチャリティケア

病院の思いやりケア(Compassionate Care) 料金を支払うことができないいかなる患者は、最初にファイナンシャルカウンセラーに紹介されます。ファイナンシャルカウンセラーが患者を財政的に清算できない場合、患者はファイナンシャルアシスタンスユニットに照会されます。このユニットは、

患者がいずれかの資格プログラムに適格かどうかを判断します。

H. 国際患者ポリシー（外国人患者）：

病院の外国人患者の定義：

現在外国に居住しており、特定のサービスのために *HMH Hospitals Corporation* で治療を受けるために米国を訪問している患者。これらのサービスは事前に手配されており、このポリシーで概説されている財政支援の規定の対象ではありません

医療を受けるため、事前に手配されたすべての外国人患者は、以下を含むがこれらに限定されないサービスの承認された償還率を受け取ります：

- 循環器
- 臓器移植プログラム
- 腫瘍学
- 整形外科
- 泌尿器科の処置

これらの患者は、訪問のために事前にスケジュールされ、その時点で、治療を賄うための資金の電信送金（電信送金電話番号を含む）の手配が行われます。資金の電信送金は、患者が来院する5営業日前に行う必要があります。前払いした金額を、使用されなかった金額は返金されます。

III. 財政援助の申請

a. 利用可能な言語

メディカルセンターの FAP、申請およびプレーンランゲージサマリー（「PLS」）は、英語および1,000人未満または病院の主要サービスエリアの5%を構成する英語の能力が限られた（「LEP」）人々の母国語で利用可能です。これらの文書は、病院のウェブサイトですぐ入手でき、要求に応じて無料で入手できます。

b. 病院のウェブサイト上で情報を表示および印刷する

ウェブサイト：個人は、次の Web サイトで財政支援に関する情報をオンラインで表示できます：<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

c. 申請

個人は、申請用紙に記入することにより、財政支援を申請できます。紙の申請書は、次のいずれかの方法で無料で利用できます：

a) 郵便：次の住所宛てに、書面にて財政支援申請用紙を依頼します：

- 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

b) 直接：以下の住所にある財政支援部門（月曜日から金曜日の午前8時から午後4時）に直接訪問。

- 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
- c) 電話：**財政支援部門は、(551) 996-4343 HUMC、(201) 854-5092 PMC、その他すべての所在地は(732) 902-7080にお問い合わせできます。

d. 申請期間：

個人は、最初の退院後請求書が提供された日から2年の間に財政支援を申請することができます。不完全な申請は考慮されませんが、申請者には通知され、不足している文書/情報を提供する機会が与えられます。

e. 完成した申請書：

完成したすべての申請書を財政支援部に郵送してください（請求書にも記載されている上記の住所を参照してください）。申請者によって提供されたデータのみが、財政支援の承認に使用されます。

付属書 A：HMH Hospitals Corporation 患者の回収期間-入院および外来サービスの両方

病院は、保険が請求を処理した後に、提供されるサービスの請求書を提供します。保険額の処理後の残高には以下が含まれます：

1. 自己負担（保険未加入の患者）
2. 保険額の処理後の自己支払い（保険が負担責任を果たし、残りの金額は患者の負担責任となる）
3. 病院のチャリティーケア（思いやりケア-割引料金）
4. メディケアの処理後の自己負担（メディケアが定義する患者の負担責任）。

保険のない患者については、退院またはサービスを行った日から約4日後に明細書が郵送されます。

非メディケア明細書サイクル—合計請求サイクルは、残高が回収に送られる 62 日前です。保険が処理を満した後、請求書が患者に送られます。明細書に指定された期日までに、全額を支払わなければなりません。延滞額が期日までに確認できない場合、患者はその後明細書を送られます（合計 3 回まで）。支払いが確認できない場合、10 日以内に支払いを要求する最終的な事前回収書が患者に送られます。それでも支払いが確認できない場合、口座は回収代行業者に照会されます。

メディケア明細書サイクル—合計請求サイクルは、残高が回収に送られる 120 日前です。メディケアと二次保険が支払われた後、請求書が患者に送られます。明細書に指定された期日までに、全額を支払わなければなりません。延滞額が期日までに確認できない場合、患者はその後明細書を送られます（合計 4 回まで）。支払いが確認できない場合、10 日以内に支払いを要求する最終的な事前回収書が患者に送られます。それでも支払いが確認できない場合、口座は回収代行業者に照会されます。120 日の期間内に部分的な支払いを行うと、さらに 120 日間が残高が回収に送られる前に付与されます。

患者の支払い先は次のとおりです：

- 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

残高に関するお問い合わせは、(551) 996-3355 HUMC、(201) 854-5092 PMC、その他すべての所在地は (732) 776-4380 のカスタマーサービスにお問い合わせください。

特別徴収措置には以下が含まれ、これに限定されません：個人の財産への先取特権の付与、個人の財産の差し押さえ、個人の銀行口座またはその他の個人財産の差し押さえまたは附着、個人に対する民事訴訟の開始、個人の逮捕、および個人の賃金の差し押さえ。特別徴収措置は、次の期間によ

って管理され、患者が FAP 対象であるかどうかを判断するための合理的な努力がなされた後にのみ開始されます。

1. 通知期間：病院は、支払いを取得するための特別徴収措置を開始する前に、徴収、支払い、および財政支援ポリシーについて個人に通知するものとし、患者に最初の退院後請求明細書が提供された日から少なくとも 120 日間、特別徴収の開始を控えなければなりません。
2. 申請期間：個人は、最初の退院後請求明細書が提供された日から 2 年の間に申請書を提出することができます。申請期間内で申請が提出された場合、ECA は停止されます。
3. 特別徴収の待機期間：病院は、特別徴収を行う最低 30 日前に、患者に通知する必要があります。

付属書 B：病院施設内で緊急またはその他の医学的に必要な医療サービスを提供する部門ごとのプロバイダー

HUMC

部門/機関/グループ	財政支援ポリシーの対象
	2018年12月31日更新
麻酔科	いいえ
がんセンター	いいえ
歯科	いいえ
救急医療	いいえ
家庭医学	いいえ
内科	いいえ
脳神経外科	いいえ
産婦人科	いいえ
眼科	いいえ
整形外科	いいえ
耳鼻科	いいえ
病理学	いいえ
小児科	いいえ
形成外科	いいえ
足病学	いいえ
精神医学および行動医学	いいえ
放射線腫瘍学	いいえ
放射線科	いいえ
リハビリテーション医学	いいえ
手術	いいえ
泌尿器科	いいえ
ホスピタリスト	いいえ
ラボサービス	いいえ

部門/機関/グループ	財政支援ポリシーの対象					
	2018年12月31日更新					
	JSUMC	OMC	RMC	SOMC	BMC	RBMC
麻酔科	有	有	有	有	有	有
歯科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
救急医療	有	有	有	有	有	有
家庭医療	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
薬学	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
産婦人科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
眼科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
整形外科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
病理学	有	有	有	有	有	有
小児科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
精神科	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
放射線腫瘍学	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
放射線科	有	有	有	有	有	有
手術	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ

パリセーズ メディカルセンター 2018年12月31日更新

部門/機関/グループ	財政支援ポリシーの対象
麻酔科	いいえ
救急医療	いいえ
病理学	いいえ
放射線科	いいえ
ホスピタリスト	いいえ
集中治療	いいえ
循環器	いいえ

「いいえ」-この部門のメンバーは、病院の財政支援ポリシーの慣行に従っていません。参加の確認については、各診療所にお問い合わせください。メリディアン メディカルグループのメンバーは、病院のFAPに参加しており、医学、腫瘍学、外科、産婦人科および小児科のメンバーです。

病院のウェブサイト上でプロバイダー情報を表示する

A. ウェブサイト：個人は、次のWebサイトでプロバイダーに関する情報をオンラインで表示できます：
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. プロバイダー一覧 個人は、次のいずれかの方法でプロバイダー一覧表を書面で取得できます：

a) 郵便：次の住所宛てに、書面にて紙面を依頼します：

- 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

b) 直接：以下の住所にある財政支援部門（月曜日から金曜日の午前8時から午後4時）に直接訪問。

- 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

c) 電話：財政支援部門は、(551) 996-4343 HUMC、(201) 854-5092 PMC、その他すべての施設は (732) 902-7080 にお問い合わせできます。