

大西洋健康系统有限公司 (“AHS”) 为低收入、无保险和保额不足的患者提供的经经援助(“经经援助政策”)可帮助符合资格的患者支付他们在 AHS 医院接受急诊或必要医疗治疗的全部或部分费用。其中包括 Morristown Medical Center、Overlook Medical Center、Chilton Medical Center、Newton Medical Center、Hackettstown Medical Center 以及根据联邦条例被指定为基于供应商的任何 AHS 机构。如果患者要获得为其支付账账的帮助, 必需填写申请表, 并符合下列经经援助资格要求。

### 我怎样获得账账支付援助?

为了确定您能够获得多少医院账账援助, 我们将审核您的家庭总收入, 并将该金额与联邦贫困线比。联邦贫困线是用于满足美国政府规定的一个家庭的食物、住所和其他必需品所需的最低金额。如果您满足下列条件, 您将通过新泽西慈善治疗计划获得医院账账援助:

- 1) 没有医疗保险(或医疗保险支付部分医疗账账),
- 2) 不符合商业保险或政府支持的保险的要求,
- 3) 符合州政府规定的收入和资资限额。

线于家庭总收入低于或等于联邦贫困线 200% 的患者, 慈善治疗将覆盖 100% 的住院费用, 而线于家庭总收入大于联邦贫困线 200% 但小于或等于 300% 的患者, 慈善治疗将覆盖一部分医院费用。

如果您没有保险, 居住于新泽西州, 并且不符合联邦或州经经援助计划(除慈善治疗外)的资格, 若您的家庭收入总额低于联邦贫困线的五倍(联邦贫困线的 500%), 您可能仍然可获得急诊或必要医疗治疗账账减免。

### 怎样获取《经经援助政策》的副本? 怎样获取申请表?

- 在线获取: [www.atlantichealth.org/financialassistance](http://www.atlantichealth.org/financialassistance)
- 来信或来电:
  - Morristown Medical Center, 100 Madison Avenue, Morristown, New Jersey 07960, Financial Counseling Office, 电电: 973-971-4967, 传真: 973-401-2433, 电子邮件: [Christian.Parra-Munevar@atlantichealth.org](mailto:Christian.Parra-Munevar@atlantichealth.org)
  - Overlook Medical Center, 99 Beauvoir Avenue, Summit, New Jersey, 07901, 电电: 908-522-4689, 传真: 908-522-2031, 电子邮件: [Angela.Algarin@atlantichealth.org](mailto:Angela.Algarin@atlantichealth.org)
  - Chilton Medical Center, 97 West Parkway, Pompton Plains, New Jersey, 07444, 电电: 973-831-5435, 传真: 973-907-1037, 电子邮件: [Laisa.Colon@atlantichealth.org](mailto:Laisa.Colon@atlantichealth.org)
  - Newton Medical Center, 175 High Street, Newton, New Jersey, 07860, 电电: 973-579-8407, 传真: 973-579-8814, 电子邮件: [Victoria.Goncalves@atlantichealth.org](mailto:Victoria.Goncalves@atlantichealth.org)
  - Hackettstown Medical Center, 651 Willow Grove Street, Hackettstown, New Jersey, 07840, 电电: 908-850-6902, 传真: 908-441-1146, 电子邮件: [Xiomara.Prashanth@atlantichealth.org](mailto:Xiomara.Prashanth@atlantichealth.org)
  - 客户服务部电电: 1-800-619-4024。
- 来访急诊部门和财务咨询办公室

您可以亲自将申请表交给医院, 也可以通过邮寄、传真或电子邮件发送。AHS 将查看填写完整的申请表, 计算出您可能获得多少医院账账援助。AHS 不会查看填写不完整的申请表, 但将给您一次机会在特定日期前提交缺失的信息。

### 是否提供语言帮助?

可能以您的语言提供《经经援助政策》、申请表和《经经援助政策》摘要。如需了解有关此项服务的信息, 或有任何关于帮助您支付医院账账的其他疑问, 请拨打客户服务部电电 1-800-619-4024 或访问我们的网站。您也可以在我们的医院访问财务咨询办公室, 工作时为周一至周五上午 8 点至下午 4 点