

กรอกใบสมัครการขอความช่วยเหลือด้วยตัวเองโดยไปยังสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งดังต่อไปนี้ :

Dartmouth-Hitchcock Medical Center
Patient Financial Services/Main Mall
One Medical Center Drive
Lebanon, NH 03756

Dartmouth-Hitchcock Concord
Financial Counselor/Level 1
253 Pleasant Street
Concord, NH 03301

Dartmouth-Hitchcock Manchester
Financial Counselors/East & West Level 1
100 Hitchcock Way
Manchester, NH 03104

Dartmouth-Hitchcock Nashua
Financial Counselor/Level 1
2300 Southwood Drive
Nashua, NH 03063

Alice Peck Day Memorial Hospital
Registration/Financial Counselor
10 Alice Peck Day Drive
Lebanon, NH 03766

Cheshire Medical Center
Registration/Cashiers Main Lobby
580 Court Street
Keene, NH 03431

New London Hospital
Financial Counselors/Reception
273 County Road
New London, NH 03257

**โทรศัพท์ติดต่อผู้แนะนำผู้รับบริการ (Patient Advocates) แห่งหนึ่งที่ :
(844) 647-6436.**

กรุณาส่งใบสมัครที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วไปยัง :

Dartmouth-Hitchcock
Attn: PFS - Level 3 – FAA
One Medical Center Drive
Lebanon, NH 03756-0001

Alice Peck Day Memorial Hospital
Attn: PFS
10 Alice Peck Day Drive
Lebanon, NH 03766

Cheshire Medical Center
Attn: PFS – FAA
580 Court Street
Keene, NH 03431

New London Hospital
Attn: Financial Counselor
273 County Road
New London, NH 03257

นโยบายการช่วยเหลือทางการเงิน



คุณต้องการความช่วยเหลือในการชำระเงินค่าบริการภาวะฉุกเฉิน หรือการดูแลรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ Dartmouth-Hitchcock, Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center หรือ New London Hospital หรือไม่

คุณอาจมีคุณสมบัติสำหรับการช่วยเหลือทางการเงิน

Dartmouth-Hitchcock, Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center และ New London Hospital เสนอการดูแลโดยไม่ต้องชำระเงิน หรือรับส่วนลดหย่อนในการดูแลรักษาด้วยเงินบริจาคค่าบริการภาวะฉุกเฉิน หรือค่าบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ที่จัดให้แก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้รับบริการซึ่งได้ถูกกำหนดว่ามีคุณสมบัติสำหรับการช่วยเหลือทางการเงินจะต้องไม่ถูกคิดเงินเพิ่มขึ้นสำหรับการดูแลฉุกเฉิน หรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์เกินกว่าจำนวนที่ส่งเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการโดยทั่วไป จากบริษัทประกันสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาเดียวกัน

นโยบายทางการเงินของ D-HH

Dartmouth-Hitchcock, Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center และ New London Hospital ให้การดูแลรักษาสำหรับเงื่อนไขการบริการทางการแพทย์แบบฉุกเฉินและบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ ไม่ว่าผู้รับบริการจะสามารถชำระเงินการมีคุณสมบัติทางการเงิน หรือความช่วยเหลือจากรัฐอายุ เพศ สัณชาติ สถานะการเข้าเมือง ความหลากหลายทางเพศหรือความผูกพันทางศาสนา เราให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่บุคคล ผู้ซึ่ง (i) เป็นผู้อยู่อาศัยในรัฐนิวแฮมป์เชียร์ หรือรัฐเวอร์มอนต์ หรือผู้ที่ไม่ได้อยู่ในรัฐและประสบกับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ขณะอยู่ในพื้นที่นี้, ไม่มีการประกันสุขภาพ หรือผู้ที่มีการประกันสุขภาพแต่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อช่วยครอบคลุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต้องชำระเงินเอง เช่นเงินค่าลดหย่อน การชำระเงินร่วม และการประกันสุขภาพร่วม, ไม่มีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรมการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐ และมีคุณสมบัติทางการเงินตรงตามเกณฑ์ ดังที่ได้บรรยายไว้ในนโยบายการช่วยเหลือทางการเงิน (Financial Assistance Policy) ของเรา เงื่อนไขในท้องถิ่น หรือข้อยกเว้นในท้องถิ่นอาจนำมาใช้ดังที่ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ในนโยบายการช่วยเหลือทางการเงิน (Financial Assistance Policy) ผู้รับบริการได้ถูกคาดหวังว่าจะต้องให้ความร่วมมือกับการดำเนินการดำเนินการเพื่อขอความช่วยเหลือทางการเงิน หรือการเข้าถึงแหล่งชำระเงินอื่น ๆ และรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาของตนที่ตนสามารถชำระได้ บุคคลที่สามารถขอการประกันสุขภาพคาดว่าจะขอการประกันสุขภาพเอง เพื่อให้แน่ใจในการเข้าถึงการบริการด้านการดูแลรักษาซึ่งจะให้ประโยชน์แก่สุขภาพโดยรวม และให้การคุ้มครองทรัพย์สินส่วนตัวของตน

วิธีและการสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินทำอย่างไรและเมื่อใด

คุณสามารถสมัครได้ในขณะการดูแลรักษาของคุณ หรือหรือวัฏจักรการรวบรวมตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เราขอสนับสนุนอย่างยิ่งให้คุณกรอกใบสมัครให้ครบถ้วนก่อนวันนัด ตัวแทนผู้รับบริการสามารถช่วยคุณในการระบุและการสมัครสำหรับการครอบคลุมการประกันสุขภาพหรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ และใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสำหรับการช่วยเหลือทางการเงิน ถ้าคุณยังมีจำนวนเงินค้างชำระ หลังจากที่ได้ใช้ตัวเลือกอื่น ๆ ทั้งหมดแล้ว คุณอาจมีคุณสมบัติในการขอความช่วยเหลือทางการเงินได้ คุณสามารถขอรับใบสมัครด้วยตนเองทางโทรศัพท์หรือผ่านลิงก์จากเว็บไซต์ที่ด้านล่าง

อัตราที่ได้รับการลดหย่อน

หากคุณไม่มีคุณสมบัติในการขอความช่วยเหลือทางการเงิน คุณยังอาจมีคุณสมบัติสำหรับส่วนลดหย่อนในส่วนที่ไม่ได้รับประกัน หรือส่วนลดหย่อนอื่น ๆ ตามนโยบายของเรา การลดหย่อนที่ไม่ได้รับประกันนี้นำมาใช้ก่อนการส่งใบเรียกเก็บเงินไปยังผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับใช้ต่อการช่วยเหลือทางการเงินใด ๆ การลดหย่อนขึ้นอยู่กับมาตรการของ "เมดิแคร์ในอนาคด" ดังที่อธิบายไว้ในการเริ่มกฎข้อบังคับ ในส่วนมาตรา 501(r) ตามประมวลรัฐฎากร อัตราการลดหย่อนอาจแตกต่างกันไปตามหน่วยงาน

การกำหนดความช่วยเหลือทางการเงินทำอย่างไร

จำนวนเงินจากความช่วยเหลือทางการเงินที่คุณได้รับจะขึ้นอยู่กับจำนวนรายได้สุทธิและทรัพย์สินของคุณ เทียบกับแนวทางกำหนดความยากจนของรัฐ คุณอาจมีคุณสมบัติ : หากรายได้ครอบครัวของคุณอยู่ที่หรือต่ำกว่า 300% ของเขตจำกัดความยากจนของรัฐ (Federal Poverty Limit) ซึ่งออกโดย กรมการบริการสุขภาพและมนุษย์ของสหรัฐฯ (HHS) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขในแต่ละปี หรือ หากคุณเชื่อว่าทรัพย์สิน ทรัพย์สินคล่องตัวของคุณ และแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีอยู่ของคุณไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายจากการดูแลสุขภาพของคุณ นอกเหนือจากใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนของคุณแล้ว เราอาจต้องการเอกสารยืนยันรายได้ทรัพย์สินของคุณ และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพื่อกำหนดว่าคุณมีคุณสมบัติในการขอรับความช่วยเหลือหรือไม่ คุณจะได้รับการแจ้งให้ทราบภายใน 30 วันหลังจากที่ได้รับใบสมัครและข้อมูลการสนับสนุนทั้งหมดของคุณ ว่าคำร้องขอของคุณได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธ ภายในนโยบายของเรา แบบฟอร์มใบสมัครทางการเงินหรือสำเนานโยบายความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกจัดส่งไปให้คุณทางไปรษณีย์ตามคำร้องขอของคุณโดยที่คุณไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม นอกจากนี้ เอกสารเหล่านี้และข้อสรุปนี้มีบริการทางเว็บไซต์ของเราที่ dartmouth-hitchcock.org/billing-charges/financial_assistance.html or cheshire-med.com/patients_visitors/financial_assistance.html

นอกจากนี้ เอกสารเหล่านี้ยังมีบริการให้ในภาษาต่าง ๆ ดังนี้ : สเปน ฝรั่งเศส โปรตุเกส จีน กรีก เวียดนาม เนปาล อาหรับ และรัสเซีย