

תוכנית הנחות ממוקדת-מטופל

תודה לך על ביקורך ב-CHEMED.

יתכן שתשלומך לא יכסה את עלות ביקורך. יידרש סכום של 20 דולר ליעוץ רפואי/פסיכיאטרי וסכום של 49 דולר יידרש לבדיקת שיניים.

על מנת לקבוע את העלות הנכונה של ביקורך היום, יש להשלים בקשה זו של תוכנית הנחות ממוקדת-מטופל במחלקה לסיוע כספי של CHEMED בתוך 7 ימים.

יושלם ב-CHEMED על ידי: _____

במקרה של אי השלמת הבקשה בתוך 7 ימים, תחויב/י במלוא הסכום של הבדיקה, ללא הנחות.

לוח התעריפים המשתנה

תעריפי הסולם הנע	A	B	C	D	E	F*	G
בריאות הנפש	\$ 30.00	\$ 50.00	\$ 55.00	\$ 60.00	\$ 65.00	\$ 100.00	\$ 115.00
רפואה כללית	\$ 25.00	\$ 30.00	\$ 35.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	100%
רפואת כף הרגל	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	100%
בריאות האישה	\$ 25.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	100%
שירותי מומחה	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	100%
תזונה	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 55.00	\$ 60.00	\$ 65.00	100%	100%
רדיולוגיה	\$ 45.00	\$ 50.00	\$ 55.00	\$ 60.00	\$ 65.00	100%	100%
ממורגפיה	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	\$ 40.00	100%
רפואת שיניים	\$ 49.00	40%	50%	55%	60%	75%	100%
עלות תחופה בבית המרקחת	\$ 2.00	\$ 4.00	\$ 6.00	\$ 8.00	\$ 10.00	100%	100%
רמה בסולם	A	B	C	D	E	F**	G
קו העז 2022	100%	125%	150%	175%	200%	250%	more
גודל המשפחה	הכנסה שנתית מקסימלית						
1	13,590	16,988	20,385	23,783	27,180	33,975	33,976
2	18,310	22,888	27,465	32,043	36,620	45,775	45,776
3	23,030	28,788	34,545	40,303	46,060	57,575	57,576
4	27,750	34,688	41,625	48,563	55,500	69,375	69,376
5	32,470	40,588	48,705	56,823	64,940	81,175	81,176
6	37,190	46,488	55,785	65,083	74,380	92,975	92,976
7	41,910	52,388	62,865	73,343	83,820	104,775	104,776
8	46,630	58,288	69,945	81,603	93,260	116,575	116,576
9	51,350	64,188	77,025	89,863	102,700	128,375	128,376
10	56,070	70,088	84,105	98,123	112,140	140,175	140,176
11	60,790	75,988	91,185	106,383	121,580	151,975	151,976
12	65,510	81,888	98,265	114,643	131,020	163,775	163,776
13	70,230	87,788	105,345	122,903	140,460	175,575	175,576
14	74,950	93,688	112,425	131,163	149,900	187,375	187,376
ליחיד	\$ 4,720.00	\$ 5,900.00	\$ 7,080.00	\$ 8,260.00	\$ 9,440.00	\$ 11,800.00	

לא נכללו לעיל עלויות שירות של תרופות והתקנים תוך-רומיים המוטלות במלואן על המטופל.
לשיעור הכנסה של 200%-250%, תמינה לתושבי ניו ג'רזי בלבד NJ Aid תוכנית הנחות **

תוכנית הנחות ממוקדת-מטופל היא תוכנית של המרכז הרפואי הקהילתי המבוססת על גודל המשפחה וההכנסה ברוטו.

כל המטופלים במרכז הרפואי רשאים להגיש בקשה לתוכנית הנחות ממוקדת-מטופל.

על מנת להגיש בקשה לתוכנית הנחות ממוקדת-מטופל, על המטופל להשלים את הבקשה ולמסור: מסמך מזהה אחד של כל בן/ת משק הבית, הוכחה אחת בדבר הכנסה והוכחה אחת בדבר מגורים.

יש להגיש מחדש את הבקשה לתוכנית הנחות ממוקדת-מטופל מדי שנה במחלקה לסיוע כספי ב-CHEMED.

ופס הבקשה ימולא וייחתם על ידי מבוגר בן משק הבית.

תלושי שכר שוטפים) שכר של 4 השבועות האחרונים)

צורות אחרות של הכנסה

עובד עצמאי:

תשלומי ביטוח לאומי:

דמי אבטלה:

גמלאות:

הכנסות תזרימיות/ אי הכנסה:

דוח מס הכנסה 1099 של השנה הקודמת

המכתב האחרון בדבר הקצבה

4 התלושים האחרונים או מכתב של אישור בדבר קבלת קצבה

אישור בדבר קבלת גמלאות בשנה האחרונה

מכתב מהמעסיק

הצהרה עצמית

מכתב מהמממן בצירוף מסמך מזהה של המממן

דוח מס הכנסה 1040 של השנה הקודמת

חוזה שכירות או הצהרה עצמית

דוח מס הכנסה 1040 של השנה הקודמת

דף חשבון או הצהרה עצמית

מכתב מהמוסד הלימודי הקובע מעמד של סטודנט על בסיס זמן מלא ואם ניתנת מלג

סטודנט על בסיס זמן מלא:

זיהוי

נחוי מסמך מזהה אחד של כל חבר הכלול בבקשה

יתקבלו המסמכים המזהים הבאים:

רישיון נהיגה עם תמונה בתוקף**

דרכון תקף

תעודת לידה

תעודות ביטוח לאומי

תעודת רישום זרים, גרין קארד) יש לרשום את מועד הרישום בצורה קריאה)

יילוד) שגילו עד 3 שבועות): תעודת עריסה של בית חולים או אישור של בית החולים.

**במקרה של שימוש במסמך זה כתמונה מזהה, לא יהיה ניתן להשתמש במסמך זה כהוכחת מגורים

הוכחת מגורים

חשבון שירות ציבורי) חשבון גז, חשמל, מים או טלפון שנשלח אליך חודש אחד לפני מועד השירות)

דף החשבון של החודש הקודם

לוחית רישוי של הרכב / ביטוח הרכב

חוזה שכירות/ דף חשבון משכנתא

נדרשת תעודת נישואין) אם ישנה)

CHEMED מחלקה לסיוע כספי של

שעות פעילות: (כפוף לשינויים)

שני-חמישי: 8:00AM – 7:00PM

שישי: 8:00AM – 4:00PM

ראשון: 8:00AM – 4:00PM

מידע ליצירת קשר:

טלפון: 732 364 2144 ext 2

פקס: 732 523 7953

דוא"ל: financialassistance@chedhealth.org