

مستشفى ومركز إنجلوود الطبي
سياسة المساعدة المالية

ملخص بلغة بسيطة

بالتوافق مع سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا (انظر الدليل الموجود أدناه)، فإن كل المرضى غير المؤهل عليهم والذين لم تتم الموافقة على اشتراكهم في برنامج Medicaid أو في الرعاية الخيرية يمكنهم الاستفادة من المساعدة المالية في مستشفى ومركز إنجلوود الطبي (EHMC). ويتم إصدار فاتورة لأولئك المرضى بنسبة مئوية من النفقات الفعلية "بسعر مخفض" يقلل بشكل كبير من مقدار الفاتورة التي يجب على المرضى دفع قيمتها. ولن يتم فرض رسوم على كل المرضى غير المؤمن عليهم بما يتجاوز السعر المخفض لخدمات الرعاية في حالات رعاية الطوارئ أو غير ذلك من الضرورات الطبية.

ولا يجب على المريض غير المؤمن عليه تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لأن كل المرضى غير المؤمن عليهم يكونون مؤهلين بشكل تلقائي ويتم إصدار الفواتير لهم بالسعر المخفض الموضح أعلاه. ولا توجد معايير تأهيل، بخلاف أن المريض ليس لديه تأمين وكون الخدمة التي يتم توفيرها ذات طبيعة طارئة أو ضرورية من الناحية الطبية.

يمكن العثور على السياسات التالية في موقع ويب مستشفى ومركز إنجلوود الطبي www.englewoodhealth.org

سياسة المساعدة المالية
برنامج مساعدة دفع نفقات الرعاية في مستشفيات نيوجيرسي ("الرعاية الخيرية")
سياسة الفوترة والتحويل

تتاح كذلك نسخ من السياسات الواردة أعلاه في مناطق التسجيل وفي قسم الاستشارات المالية في مستشفى ومركز إنجلوود الطبي في العنوان 350 Engle St. Englewood, NJ 07631

كما يمكن الحصول على نسخة مجانية من أي من السياسات المذكورة أعلاه عبر البريد كذلك. الرجاء الاتصال بالرقم 894-3031 (201) للحصول على نسخة. ويتاح الممثلون من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة التاسعة صباحًا والساعة الخامسة بعد الظهر على الرقم 894-3031 (201) للرد على الاستفسارات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية.

تتاح السياسات الواردة أعلاه باللغات التالية:

الإنجليزية
الإسبانية
الكورية
الصينية
الروسية
اليابانية
الإيطالية
التاجالوج
العربية
الجوجاراتية
اليونانية
البرتغالية / البرتغالية كريول
الصربية - الكرواتية
الأرمينية

رقم: 400.35	مستشفى ومركز إنجلوود الطبي	
التاريخ: 1/1/2016	الموضوع:	دليل السياسات والإجراءات - القسم
صفحة 1 من 2	سياسة المساعدة المالية	الخدمات الإدارية والدعم
تحل محل: جديد		
المراجعة:		

السياسة

تقوم مستشفى ومركز إنجلوود الطبي (EHMC) بعلاج كل المرضى، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، في الحالات الطارئة وفيما يتعلق بالرعاية الضرورية طبيًا. تبنيت مستشفى ومركز إنجلوود الطبي توجيهات الفوترة المحددة في قانون N.J.S.A لولاية نيوجيرسي القسم 26:2H-12.52 "القيود المفروضة على نفقات بعض المرضى غير المؤمن عليهم" بل وقامت بتوسيعها، كما أنها توفر المساعدة المالية لكل المرضى غير المؤمن عليهم بغض النظر عن دخلهم. تسري هذه السياسة على كل خدمات الرعاية الطبية الطارئة والضرورية طبيًا التي يتم توفيرها من خلال مستشفى ومركز إنجلوود الطبي فقط ولا تسري على أي خدمات مهنية احترافية تقتزن بتلك الرعاية.

الإجراءات

1. يتم إصدار فواتير لكل المرضى غير المؤمن عليهم والذين لم يتم اعتماد أهليتهم لبرنامج Medicaid أو الرعاية الخيرية (انظر برنامج مساعدة دفع نفقات الرعاية في مستشفى نيوجيرسي (الرعاية الخيرية)) بنسبة من إجمالي النفقات المطلوب دفعها. كما يفرض قانون الولاية، يساوي هذا التخفيض 115% من المعدلات التي يحددها برنامج Medicare لمستشفى ومركز إنجلوود الطبي. تستخدم مستشفى ومركز إنجلوود الطبي (EHMC) أسلوب يعتمد على الوضع السابق من خلال قسمة كل مدفوعات Medicare على مبلغ النفقات الإجمالية التي يحددها برنامج Medicare لفترة الاثني عشر شهرًا السابقة لتحديد المبلغ الذي يتم إصدار الفاتورة به. واستثناءات ذلك تتمثل في الحالات التي تشتمل على معدلات دفع ذاتية محددة مسبقًا بشكل مسبق لإجراءات معينة لا تكون ضرورية من الناحية الطبية مثل الجراحة التجميلية.
2. تقارن مستشفى ومركز إنجلوود الطبي (EHMC)، بما يتوافق مع القسم (r)501 من لوائح قانون الضرائب المحلية (IRS) النسبة المئوية المحددة والمحسوبة في البند رقم 1 أعلاه مع استخدام أسلوب الوضع السابق كما هو موضح في القسم (r)501، مع الاستفادة من كل بيانات المطالبة، وتقوم بتعديل نسبة الخصم للمريض لتتفق مع النسبة الأعلى من النسبتين. ويتم عمل تلك الحسابات في المجلد لتقرير النسبة المئوية للخصم التي يتم تطبيقها على كل الخدمات غير المؤمن عليها، وليس على أساس خدمة بخدمته، بما يتفق مع القسم (r)501. يتم تنفيذ هذه الحسابات بشكل سنوي ويتم تنفيذها بما لا يتجاوز 60 يومًا بعد نهاية السنة التقويمية.
3. لا يجب على المريض غير المؤمن عليه تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية لأن كل فواتير المرضى غير المؤمن عليهم يتم تخفيضها بشكل تلقائي إلى النسبة المئوية للنفقات الإجمالية كما هو موضح في البند رقم 1 أعلاه. لا توجد معايير "تأهيل"، بخلاف أن المريض ليس لديه تأمين وكون الخدمة التي يتم توفيرها ذات طبيعة طارئة أو ضرورية من الناحية الطبية.
4. إذا رفضت جهة التأمين التي يتعامل معها المريض طلبه لأسباب مثل: استفاد الامتيازات، الطبيعة التجريبية، الضرورة الطبية، المرض الذي كان موجودًا قبل التعاقد، النفقات غير الخاضعة للتغطية، وما إلى ذلك. يتم إصدار فاتورة للمريض بالمعدل غير المؤمن عليه من النفقات الإجمالية كما هو موضح في البند رقم 1 أعلاه.
5. ارجع إلى سياسة برنامج مساعدة دفع نفقات الرعاية في مستشفى نيوجيرسي / الرعاية الخيرية لتعرف على الإجراءات المطلوبة أثناء تقديم طلب للاستفادة من المساعدة من خلال برنامج مساعدة دفع نفقات الرعاية في مستشفى نيوجيرسي / الرعاية الخيرية في مستشفى ومركز إنجلوود الطبي (EHMC).
6. ارجع إلى سياسة الفوترة وعمليات التحصيل للتعرف على إجراءات الفوترة والتحصيل السارية في مستشفى ومركز إنجلوود الطبي.

رقم: 400.35	مستشفى ومركز إنجلوود الطبي	
التاريخ: 1/1/2016	الموضوع:	دليل السياسات والإجراءات - القسم
صفحة 2 من 2	سياسة المساعدة المالية	الخدمات الإدارية والدعم
تحل محل: جديد		
المراجعة:		

(7) تتاح هذه السياسة في شكل نسخة مطبوعة في إدارة الاستشارات المالية بالإضافة إلى كل المناطق التي يمكن للمرضى الوصول إليها داخل المركز الطبي وفي مواقع مستشفى ومركز إنجلوود الطبي الخارجية. كما تتاح تلك السياسة كذلك في موقع ويب مستشفى ومركز إنجلوود الطبي www.inglewoodhealth.org

اعتماد بواسطة:

وارين جيلر، الرئيس والرئيس التنفيذي

ENGLEWOOD HOSPITAL
FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION

Patient's Name _____

Patient's Address _____

Patient's Date of Birth _____

Does the patient have insurance coverage? (Circle One) Yes No

Guarantor's Name _____

Patient or Guarantor's Signature _____

Date of Application _____

As stated in #3 of Englewood Hospital's Financial Assistance Policy, uninsured patients do not need to apply for financial assistance because all uninsured patient bills are automatically reduced to a percentage of gross charges as described in #1 of the Financial Assistance Policy. There are no qualifying criteria, other than the patient having no insurance and the service provided being emergent or medically necessary.

Paper copies of this application are available in the Financial Counseling Department and all Patient Access areas.