

恩格尔伍德医院和医疗中心 经济援助政策

简明摘要

根据我们的经济援助政策（参见下文参考），所有未被批准 Medicaid 或 Charity Care 的未保险患者都可以在恩格尔伍德医院和医疗中心 (EHMC) 获得经济援助。这些患者会被按照“折扣率”以一定比例收取他们的实际费用，从而极大地减少患者需要支付的账单金额。未保险患者的紧急或其他有医疗需要的护理将不会被收取超过折扣率的金额。

未保险患者不需要申请援助，因为所有未保险患者都自动符合资格，并会按照上述的折扣率被计费。除了患者没有保险和提供的服务是紧急或有医疗需要的服务之外，援助无其他合格标准。

您可以在恩格尔伍德医院和医疗中心网站 www.englewoodhealth.org 查阅以下政策

经济援助政策
新泽西医院护理付款援助计划 (Charity Care)
计费和收费政策

您也可以在 EHMC 财务咨询部门的登记区获得上述政策的副本，地址：350 Engle St.
Englewood, NJ 07631

您可以通过邮寄获得上述任何政策的一份免费副本。请致电 (201) 894-3031 来获得副本。您可以在每周一至周五上午 9 点至下午 5 点之间致电 (201) 894-3031，我们的代表将回答您的有关经济援助政策的问题。

上述政策目前提供以下几种语言：

英语
西班牙语
韩语
中文
俄罗斯语
日语
意大利语
塔加拉族语
阿拉伯语
古吉拉特语
希腊语
葡萄牙语/葡克里奥尔语
塞尔维亚-克罗地亚语

亚美尼亚语

恩格尔伍德医院及医疗中心		编号：400.35
政策和 程序手册 – 部分 行政和支持服务	主题： 经济援助政策	日期：2016 1 月 1 日
		第 1 页，共 2 页
		替代：全新
		已审查：

政策

恩格尔伍德医院及医疗中心(EHMC)无论患者是否有支付能力，都会为所有患者提供一切紧急和医疗必要护理。EHMC 已采纳并扩展 N.J.S.A §26:2H-12.52 “某些未投保患者的收费限制” 制定的计费指南，向所有未投保患者提供经济援助，无论其收入如何。本政策仅适用于恩格尔伍德医院及医疗中心提供的所有医疗必要护理和紧急医疗护理服务，而不适用与此类护理相关的任何专业服务。

程序

- 1.) 没有通过联邦医疗补助计划或慈善护理（见《新泽西医院护理支付援助计划/慈善护理政策》）批准的所有未投保患者，均按总收费的某个百分比收费。按州法律规定，减少部分等于 EHMC 联邦医疗保险费率的 115%。EHMC 采用回顾法，用所有联邦医疗保险款项的总额除以前十二个月所有联邦医疗保险总收费的总额，计算出应计的费用金额。如果某些没有医疗必要性的程序，例如整形手术，有已确定的自付费率，则属例外。
- 2.) EHMC 根据 IRS 第 501(r) 条规定，使用所有理赔数据，将上文第 1 步中定义和计算的百分比与 501(r) 中详述的“回顾法”进行比较，再将患者折扣百分比调整为两者中的较大者。此类计算根据 501(r) 按总体而不是按具体服务基础计算，以确定适用于所有未投保服务的折扣百分比。每年计算一次，并在日历年终后 60 天内实施。
- 3.) 未投保患者无需申请经济援助，因为所有未投保患者的账单均自动按上文第 1 步所述减少到总收费的某个百分比金额。除了患者没有保险且提供的是紧急或有医疗必要性的服务外，没有其他“合格”标准。
- 4.) 如果患者的保险公司出于诸如此类原因：福利金已耗尽、实验、医疗必要性、已有病症、非承保收费等，拒绝理赔，则将按上文第 1 步所述，以总收费百分比的未投保费率向患者计费。

恩格尔伍德医院及医疗中心		编号：400.35
政策和 程序手册 – 部分 行政和支持服务	主题： 经济援助政策	日期：2016 1 月 1 日
		第 2 页，共 2 页
		替代：全新
		已审查：

- 5.) 关于在 EHMC 通过新泽西医院护理支付援助计划/慈善护理申请援助，请参考《新泽西医院护理支付援助计划/慈善护理政策》中的程序。
- 6.) 如需 EHMC 计费 and 收账程序，请参阅《计费和收账政策》。
- 7.) 财务咨询部以及医疗中心内的所有患者服务区和所有 EHMC 异地办公地点均提供本政策的复印件。恩格尔伍德医院及医疗中心网站 www.inglewoodhealth.org 亦提供此政策。

	批准者： Warren Geller， 总裁兼首席执行官
--	-------------------------------------

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.