

OSPITAL Y SENTRU MÉDIKU ENGLEWOOD RIGULAMENTU DI ASISTENSIA FINANSERU

Rizumu ku Línguaji Klaru

Di akorku ku nos Rigulamentu di Asistensia Finanseru (virifika riferensia li dibaxu), tudu pasienti ki ka ten suguru y ki ka foi aprovalu pa rasebe djuda di Medicaid ô Charity Care ta rasebe asistensia finanseru na EHMC. Kes pasienti li ta kobradu un pursentaji di ses konta ku un "taxa di diskontu" ki ta baxa txeu valor di konta ki es ten pa paga. Tudu pasienti ki ka ten suguru ka ta kobradu más txeu ki kel taxa di diskontu pa sirbisus di imerjensia y otus kuidadu médiku.

Un pasienti ki ka ten suguru ka meste pidi asistensia pamodi tudu algen sen suguru ten direitu y ta ser kobradu di akordu ku kel taxa di diskontu isplikadu li diriba. Ka ta izisiti otus rigulamentu kualifikadu, alen di pasienti sen suguru y serbisu ofereseu di imerjensia ô tratamentu médiku nisesáriu.

Bo ta atxa kel rigulamentu li na pájina di interneti di Ospital y Sentru Médiku Englewood www.inglewoodhealth.org

Rigulamenti di Asistensia Finanseru

Rigulamentu di Prugrama di Asistensia di Pagamentu di Tratamentu di Ospital New Jersey (Charity Care)

Rigulamentu di Faturamentu y Kobransa

Bo ta atxa kópia di kes rigulamentu li tanbe na sekison di inskrison y na Dipartamentu di Konsehamentu Finanseru di EHMC na 350 Engle St. Englewood, NJ 07631

Bo pode rasebe tanbe un kópia di es rigulamentu mensionadu li diriba na bo imail. Pur favor, txoma-nu

(201) 894-3031 pa bo rasebe un kópia. Ta ten reprezentanti di sugunda ti sexta fera di 9 ora palmanha ti 5 ora tardi na númeru di tilifoni (201) 894-3031 pa rasponde bos purgunta sobri Rigulamentu di Asistensia Finanseru.

Kes rigulamentu mensionadu li diriba ta inkontradu na kes siginti língua li:

Inglês
Spanhol
Korianu
Xinês
Rusu
Jaonês
Italianu
Tagalog
Árabi
Gujarati
Gregu

Portugês/Kriolu di Kabu Verdi
Serbio-Kroata
Arméniu

OSPITAL ENGLEWOOD Y SENTRU MÉDIKU		NO.: 400.35
MANUAL di RIGULAMENTU Y PROSEDIMENTU - SEKISON	ASUNTU: Rigulamenti di Asistensia Finanseru	DATA: 1/1/2016
		Pájina 1 di 2
		VALORIS KI TA ULTRAPASA: Novu
		RIVIZADU:
Sirbisus Administrativu y di Apoiu		

Rigulamentu

Englewood Hospital y Medical Center (EHMC) ta oferese tudu tratamentu di imerjensia y kuidadu médiku nisesáriu pa tudu algen ki prokuras, independentimenti di ses kapasidadi di paga ô nau. EHMC toma y omenta kes rigulamentu di faturamentu ki sta na NJSA §26: 2H-12,52 "Limiti di Kobransa pa Sertus Pasientis sen Suguru" y ta oferese asistensia fianseru pa tudu pasienti ki ka ten suguru independentimenti di ses rikursu finanseru. Es rigulamentu li ta sirbi so pa tratamentos médiku nisesáriu y sirbisus di urjensia médiku ki ta oferese na Englewood Hospital y Medical Center y naun pa kalker sirbisu prufisional rilasionadu ku kes tratamentu li.

Prosedimentus

- 1.) Tudu pasienti ki ka ten suguru y ki ka kualifika pa rasebe djuda di Medicaid ô Charity Care (konsulta Prugrama di Asistensia pa Pagamentu di Dispeza Médiku di Ospital New Jersey/Rigulamentu di Charity Care) ta kobradu un pursentaji di ses dispeza total. Sima é ezijidu na lei istadual, kel diskonto li é igual a 115% di taxas Medicare di EHMC. EHMC ta uza un métodu ki ta djobe tudu dispeza anterior: e ta dividi soma total di tudu pagamentu Medicare pa soma di tudu dispeza total Medicare di kes 12 mes anterior pa el kalkula valor ki debe kobradu. Ka ta inkluidu na kel li kes kazu ki dja ten taxa di pagamentu ki debe sai di bolsu di pasienti pa sertus prosedimentu ki ka é konsideradu nisesidadi médiku sima sirurjia plástika.
- 2.) EHMC, di akordu ku rigulamentus di sekison 501(r) di IRS, ta konpara kel pursentaji difinidu y kalkuladu na número 1 li di riba ku kel métodu ki ta djobe tudu dispeza anterior sima sta isplikadu na 501(r), y e ta uza tudu kes informason disponível pa e justa pursentaji di diskontu di pasienti di akordu ku kel di kes dos ki é más txeu. Kes konta li ta fazedu na total pa kalkula pursentaji di diskontu ki ta dadu pa tudu serbisus sen suguru, y naun baziadu na kadu serbisu individualmenti, di akorku ku 501(r). Kes konta li ta fazedu tudu anu y tadi komesa uzadu nunca más tardi ki 60 dia dispo ki anu tirmina.
- 3.) Un pasienti ki ka ten suguru ka meste pidi apoju finaseru pamodi tudu fatura di pasienti sen suguru ta fazedu diskontu otomatikamenti pa un pursentaji di dispeza total sima sta isplikadu na número 1 la di riba. Ka ta izisiti otus rigulamentu "kualifikadu", alen di pasienti sen suguru y serbisu oferese di imerjensia ô tratamentu médiku nisesáriu.
- 4.) Si konpanhia di suguru nega paga pamodi un di kes rason li: binefisiu dja uzadu tudu, fazi isperimental, nisesidadi médiku, kondison ki dja ezisti, dispeza ki ka ta dadu kubertura, etc. anton ta kobradu direktamenti di pisoa di akordu ku taxas di valor total sima sta isplikadu na número 1 la

OSPITAL ENGLEWOOD Y SENTRU MÉDIKU		NO.: 400.35
MANUAL di RIGULAMENTU Y PROSEDIMENTU - SEKISON	ASUNTU: Rigulamenti di Asistensia Finanseru	DATA: 1/1/2016
		Pájina 2 di 2
		VALORIS KI TA ULTRAPASA: Novu
		RIVIZADU:
Sirbisus Administrativu y di Apoiu		

diriba.

- 5.) Konsula Prugrama di Asistensia di Pagamentu di Dispezas Médiku di Ospital New Jersey/Rigulamentu di Charity Care pa prosedimentus pa pidi asistensia atraves di Prugrama di Asistensia di Pagamentu di Dispezas Médiku di Ospital New Jersey/Charity Care na EHMC.
- 6.) Konsulta Regulamentu di Faturamentu y Kobransa pa bo odja prosedimentus di faturamentu y Kobransa di EHMC.
- 7.) Kel regulamentu li sta disponível na forma di livru na Dipartamentu di Akonselhamentu Finanseru, y tanben na tudu lugar ki Pasienti ten Asesu dentu di Medical Center y na tudu lugaris fora di EHMC. Kel regulamentu li sta tanbena pájina di interneti di Englewood Hospital y Medical Center: www.inglewoodhealth.org

	APROVADU PUR:
	Warren Geller, President & CEO

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.