

恩格尔伍德医院及医疗中心		编号：400.34
政策和 程序手册 – 部分 行政和支持服务	主题： 新泽西医院护理支付援助计划 （慈善护理）政策	日期：2016 年 1 月 1 日
		第 1 页，共 3 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 遵守新泽西健康与人类服务部制定的新泽西医院护理支付援助计划（慈善护理）的规定。

新泽西医院护理支付援助计划（慈善护理）提供免费或低价的护理，适用对象为接受住院和门诊紧急以及需要医疗必要护理的患者。此计划仅包括医院收费，并不适用于专业服务的任何收费。

程序

- 1.) 新泽西医院护理支付援助（慈善护理）面向新泽西居民，条件为：
 - a.) 无医疗保险，或保险仅支付部分费用；以及
 - b.) 没有资格加入任何私人或政府资助的居民（例如联邦医疗补助计划）；以及
 - c.) 同时符合收入和资产资格标准。
- 2.) 新泽西医院护理支付援助（慈善护理）也面向非新泽西居民，但受具体条件限制。
- 3.) 新泽西健康与人类服务部规定的收入标准如下：

收入占 HHS 贫困收入
指南的百分比

由患者支付的
收费百分比

小于等于 200%	0%
大于 200% 但小于等于 225%	20%
大于 225% 但小于等于 250%	40%
大于 250% 但小于等于 275%	60%
大于 275% 但小于等于 300%	80%
大于 300%	100%

恩格尔伍德医院及医疗中心		编号：400.34
政策和 程序手册 – 部分 行政和支持服务	主题： 新泽西医院护理支付援助计划 （慈善护理）政策	日期：2016 年 1 月 1 日
		第 2 页，共 3 页
		替代：全新
		已审查：

4.) 如果患者介于 20% 到 80% 的变动费用区间，则须支付超过其总收入 30% 的合格自付总额医疗费用（即不由其他方支付的费用），那么超过 30% 的金额即算作医院护理支付援助（慈善护理）。

5.) 新泽西健康与人类服务部规定的资产标准如下：

个人和家庭资产必须在或低于新泽西州健康与人类服务部对新泽西医院护理支付援助计划（慈善护理）设定的界限。如果患者的资产超过了界限，则患者可能通过支付医院账单和其他批准自付总额医疗费用的超额费用，以“头期付款”的方式使资产符合资格限制。

6.) 申请流程

患者可以拨打 (201) 894-3031 联系财务咨询部，请求给自己邮寄一份申请表，从而申请新泽西医院护理支付援助（慈善护理）。患者也可以本人前往财务咨询部申请。患者需要提供工资条、银行结单、纳税申报单等收入和资产证明。

自送达日期起，患者有最多一年的时间申请新泽西医院护理支付援助（慈善护理）。患者会得到一张表明其申请结果的慈善护理裁定/卡。

7.) 申请新泽西医院护理支付援助（慈善护理）的患者，必须接受筛查以裁定是否有潜在资格获得可能支付医院费用的任何第三方保险福利金或医疗援助计划（例如联邦医疗补助计划）。只有裁定患者没有资格加入任何其他医疗援助计划后，患者才能有资格获得新泽西医院护理支付援助（慈善护理）。

8.) 每周至少三天均有 Bergen 县社会服务委员会的员工来到 EHMC，在医疗中心协助有资格加入联邦医疗补助计划的患者申请联邦医疗补助计划。

9.) 如需 EHMC 经济援助指南，请参阅《经济援助政策》。

