

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センター 資金援助方針

日本語要約

資金援助方針（下記参照）に従い、保険に加入しておらず、医療またはチャリティーケア（慈善医療）に認定されていない全ての患者は、当院にて支払援助を受けることができます。該当患者に対しては、実際にかかった料金よりも「割引」された医療費が請求されますので、患者が支払わなくてはならない金額が大幅に減ります。すべての保険に加入していない患者は、救急および医療上必要な治療を受けた場合でも、請求される割引料金を超えて請求されることはありません。

保険に加入していない全ての患者は自動的に支払援助対象と見なされ、上記割引料金を適用されますので、特に申請する必要はありません。患者が保険に加入しておらず、患者に提供されるサービスが救急措置または医療上必要な治療であること意外に特別な限定基準はありません。

イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターのウェブサイトで下記の方針についてご覧いただけます。 www.inglewoodhealth.org

資金援助方針

ニュージャージー州病院医療支払援助プログラム（慈善医療）

支払請求および徴収方針

これらの方針の紙面フォームは、イングルウッド・ホスピタル&メディカル・センターの登録エリアならびに資金相談部門（住所：350 Engle St. Englewood, NJ 07631）にて入手可能です。

上記全ての方針のコピーは郵送にでも無料で入手可能です。コピーが必要な方は、(201) 894-3031 までお電話下さい。また、資金援助方針に関する質問も、月曜日から金曜の朝 9 時から夕方 5 時までの間に (201) 894-3031 までお電話にてお問い合わせ下さい。

上記の方針は、下記の言語で閲覧可能です：

英語

スペイン語

韓国語

中国語

ロシア語

日本語

イタリア語

タガログ語

アラビア語

グジャラート語

ギリシャ語

ポルトガル語 / ポルトガルクレオール語

セルボ-クロアチア語

アルメニア語