Metro North Hospital and Health Service *Putting people first*

Revenue Strategy and Compliance - Arabic

أطلبوا من الموظفين لائحة التكاليف المترجمة

Affix Patient Label

إستمارة جمع البيانات

المرضى غير المؤهلين لخدمات مديكير

تمّ تصنيفكم كمريض غير مؤهّل لخدمات مديكير. لذلك، أنتم غير مؤهلين للحصول على الرعاية الصحية المجانية في أستراليا. سيترتب عليكم دفع جميع الرسوم المتعلقة بعلاجكم. إذا كان لديكم تأمين صحي شخصي، أو تأمين سفر، أو أي تأمين آخر فقد يكون بإمكانكم استرجاع نسبة مئوية من التكاليف. نوصي بالتأكد من ذلك مع الشركة التي قمتم بالتأمين لديها.

بيقوتعي ى هذلعه د تـق يـنند أكوُا، ____، أنوثيقة، ألابلغت بأنني مض غيرير مخدلؤهلمدم تـايكير وأتحمل يقلوؤسم المرسو القةلعتم بجلاعي في اهذ الفرمق Metro North Hospital and Health Service. بب هذجوما الصرتيح، رقأ بأيـنند قترأ وفهمت المامولعت هذ يف ةدراولاه وثيقةلا.   لك

أفهم أن:

- أسمح لـ Metro North Hospital and Health Service بخصم المبلغ المنصوص عليه في تقدير الرسوم الوارد في الصفحة 2 بإستخدام تفاصيل بطاقة الإئتمان التي قدمتها.
- إن تقدير الرسوم الوارد في الصفحة 2 دلالة تقريبية فقط عن التكاليف التي قد تترتب علي خلال علاجي وأن الأرقام الفعلية قد تختلف، وقد تكون هناك تكاليف إضافية.
- إذا اخترت تلقي العلاج كمريض خاص، قد تترتب علي تكاليف إضافية وفقًا لتقدير الأخصائي الخاص بي وعلي تأكيد ذلك للأخصائي الخاص بي.
- هذه المعلومات لا تشمل رسوم زيارة طبيب خاص إذا قام بإجراء عملية جراحية أو تخدير، لأنه يتم المطالبة بهذه الرسوم من خارج مرفق قبول المرضى. سيتم إعطائي فاتورة منفصلة بهذه الرسوم.
- جميع التكاليف المتعلقة بعلاجي والتي لم تدفع قبل العلاج، بما فيها تلك التي تتجاوز تقدير الرسوم، ستتم فوترتها علي ويجب دفعها في غضون 30 يومًا من تاريخ الفاتورة. إذا تخلّفت عن الدفع خلال هذا الوقت، ستكون المبالغ غير المسددة دينًا مستحقًا لـ Metro North Hospital and Health Service الذي يحتفظ بحقوقه في استرداد هذا الدين مني، إما مباشرة أو من خلال وكالة تحصيل ديون.
- من الصعب بصورة خاصة تقدير تكاليف التشخيص التصويري، والتحاليل المرضية والأدوية قبل علاجي وإذا كانت هذه الخدمات مطلوبة، يرجح أن تتعدى تكلفة علاجي تقدير الرسوم المعطى. أنا أسمح بسحب مبلغ إضافي يصل إلى 1000 دولار من بطاقة الإئتمان الخاصة بي لتغطية رسوم التمريض الخارجي الأخرى في حال كنت بحاجة إلى تشخيص تصويري، تحاليل مرضية أو أدوية. أنا أفهم أنني سأتحمل فقط التكاليف الفعلية المتكبدة التي لا تتعدى المبلغ الأقصى. سوف تقدم لي فاتورة منفصلة عن أية رسوم تمريض خارجي أخرى تتعدى 1000 دولار.
- إذا وافق Metro North Hospital and Health Service على التنسيق مباشرة مع صندوق الرعاية الصحية الخاص بي أو شركة تأمين أخرى بالنيابة عني، أسمح لـ Metro North Hospital and Health Service بتزويد شركة التأمين أو صندوق الرعاية الصحية الخاص بي بجميع المعلومات الشخصية والطبية عني، بما فيها معلومات Hospital Casemix Protocol والتاريخ الطبي كما هي مطلوبة.
- قد يطلب مني توفير معلومات إضافية لتقدير أهليتي للعناية الصحية المجانية في أستراليا، مثلًا جواز السفر، التأشيرة أو إثبات هوية آخر. أوافق أن يستخدم Metro North Hospital and Health Service المعلومات الشخصية التي أقدمها لغرض تقييم أهليتي للخدمة، التي قد تشمل تقديم جميع معلوماتي الشخصية إلى دائرة الهجرة وحماية الحدود في حال وجب تأكيد حالة تأشيرتي.
- يعتبر إعطاء معلومات خاطئة أو مضللة إحتيالًا وقد تتخذ إجراءات لإبلاغ السلطات المختصة.

المريض/أحد الوالدين/من ينوب عنه (الرجاء رسم دائرة)

____
الاسم (مطبوع)

____
التوقيع

_____/_____/_____
التاريخ

شاهد من الموظفين

____
الاسم (مطبوع)

____
التوقيع

_____/_____/_____
التاريخ

V1.0 Effective: July 2016 Review: July 2017

Queensland Government