

لیست ترجمه شده هزینه ها را از ما بخواهید

## فرم جمع آوری اطلاعات

بیماران مدیکر (Medicare) فاقد شرایط

Affix Patient Label

شما به عنوان یک بیمار مدیکر فاقد شرایط لازم شناخته شده اید. بنابراین، شما واجد شرایط خدمات درمانی رایگان در استرالیا نمی باشید. شما باید تمام هزینه های مرتبط با درمان خود را پرداخت نمایید. اگر شما بیمه خدمات درمانی خصوصی، بیمه مسافرت و یا بیمه های دیگر دارید، شاید بتوانید متقاضی بازگشت درصدی از هزینه ها شوید. ما توصیه می کنیم این مورد را با بیمه گزار خود تایید نمایید.

پذیرش هزینه ها

با امضای این سند، من، \_\_\_\_\_، تایید می کنم که به من گفته شده که من یک بیمار مدیکر فاقد شرایط لازم هستم و مسئولیت همه هزینه های مرتبط با درمان در این مرکز خدمات درمانی و بیمارستان (Metro North Hospital and Health Service) را می پذیرم. با ارایه این بیانیه من تایید می کنم که اطلاعات این سند را مطالعه کرده و متوجه شده ام.

من متوجه هستم که:

- من به بیمارستان (Metro North Hospital and Health Service) این اجازه را می دهم که مبلغی را که در صفحه ۲ تحت عنوان تخمین قیمت (Fee Estimate) تعیین شده را با استفاده از مشخصات کارت اعتباری من از حسابم کسر کنند.
- هزینه تخمینی در صفحه ۲ تنها برآوردی تقریبی از هزینه هایی است که در طی درمان ممکن است متحمل شوم، و ارقام واقعی ممکن است متفاوت بوده و هزینه بیشتری ممکن است اعمال شود.
- اگر من پذیرفتم که به عنوان بیمار خصوصی درمان شوم، با صلاحدید متخصص خصوصی، هزینه های بیشتری را ممکن است متقبل شوم و این را باید با متخصص خودم تایید کنم.
- این اطلاعات شامل هزینه های ویزیت مامور پزشکی خصوصی در صورت عمل جراحی یا بیهوشی نمیشود، چرا که این هزینه ها خارج از مرکز ما و توسط مرکزی که پذیرش می کند اعمال می شوند. برای این هزینه ها فاکتورهای جداگانه ای برای من صادر خواهد شد.
- تمام هزینه های مرتبط با درمانی که پیش از درمان پرداخت نشده اند، از جمله مواردی که از برآورد اولیه بیشتر باشند، برای من فاکتور خواهد شد و در مدت ۳۰ روز از تاریخ فاکتور بایستی پرداخت شوند. اگر در طی این مدت پرداخت نشود، پول باقیمانده، بدهی معوقه من به (Metro North Hospital and Health Service) حساب می آید، که حق این را دارند که این بدهی را مستقیما یا از طریق یک سازمان جمع آوری بدهی اقدام کنند.
- تخمین هزینه ها بخصوص برای عکس برداری تشخیصی، آسیب شناسی و داروسازی پیش از درمان کار سختی است، و احتمالا اگر چنین خدماتی مورد نیاز باشد هزینه تمام شده درمان من از هزینه برآورد شده اولیه بیشتر خواهد بود. من پیشاپیش اجازه می دهم که در صورت نیاز به عکس برداری تشخیصی، آسیب شناسی و داروسازی در زمان پذیرش و یا درمان مبلغ ۱۰۰۰ دلار دیگر هم از کارت اعتباری من برداشته شود. متوجه هستم که من فقط هزینه واقعی و تمام شده تا این مبلغ حداکثری را پرداخت خواهم کرد. برای هزینه های سرپایی که از ۱۰۰۰ دلار بیشتر شود، جداگانه باید پرداخت کنم.
- در صورت لزوم اگر (Metro North Hospital and Health Service) پذیرفت که مستقیما با بیمه درمانی خصوصی یا بیمه گزار دیگری از طرف من در ارتباط باشد، من به (Metro North Hospital and Health Service) اجازه می دهم که اطلاعات شخصی و پزشکی من، از جمله اطلاعات پروتوکول ترکیبی پرونده (Hospital Casemix Protocol) را در اختیار آنها قرار دهد.
- جهت ارزیابی حایز شرایط بودن من به خدمات درمانی رایگان در استرالیا، من شاید نیاز به ارایه اطلاعات بیشتر مثل پاسپورت، ویزا یا دیگر مدارک شناسایی باشم. من به (Metro North Hospital and Health Service) این اجازه را می دهم که از اطلاعات شخصی من که با هدف ارزیابی شرایط من برای این خدمات ارایه میدهم استفاده کند، که شاید شامل ارایه تمام اطلاعات شخصی من به اداره مهاجرت و حفاظت مرزی در صورت نیاز به تایید وضعیت ویزای من باشد.
- ارایه اطلاعات نادرست یا گمراه کننده کلاهبرداری محسوب شده و سازمانهای ذیربط مطلع خواهند شد.

رویت توسط کارمند

لطفا دور انتخاب مناسب خط بکشید: بیمار- ولی - نماینده

نام  
(با حروف جداگانه)

نام  
(با حروف جداگانه)

امضا

امضا

تاریخ

تاریخ