

Hãy hỏi nhân viên bán dịch danh sách các chi phí

# Đơn Thu Thập Dữ Liệu

## Bệnh nhân Không Hội Đủ Điều Kiện

### của Medicare

Quý vị chính thức được xem là bệnh nhân Không Hội Đủ Điều Kiện của Medicare. Vì thế, quý vị không hội đủ điều kiện cho dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí ở Úc. Quý vị sẽ phải trả mọi chi phí liên quan đến sự điều trị của mình. Nếu có Bảo Hiểm Y Tế Tư, Bảo Hiểm Du Lịch hoặc loại bảo hiểm khác quý vị có thể xin bồi hoàn lại một phần nào của chi phí. Chúng tôi đề nghị quý vị nên xác định điều này với bảo hiểm của mình.

### Xác nhận các khoản Lệ phí

Bằng cách ký đơn này, tôi, \_\_\_\_\_, xin xác nhận là đã được cho biết tôi là bệnh nhân Không Hội Đủ Điều Kiện của Medicare và tôi chấp nhận trách nhiệm trả tất cả các khoản lệ phí liên quan đến điều trị của tôi tại Metro North Hospital and Health Service. Bằng cách lập lời khai này, tôi xác nhận là đã đọc và hiểu thông tin trong tờ đơn này.

### Tôi hiểu rằng:

- Tôi cho phép Metro North Hospital and Health Service khấu trừ số tiền trình bày dưới phần Ước Tính Phí cung cấp ở trang 2 sử dụng chi tiết thẻ tín dụng mà tôi đã cung cấp.
- Phần Ước Tính Phí cung cấp ở trang 2 chỉ là một số chỉ không chính xác nhưng gần đúng của các phí tổn mà tôi có thể phải chịu trong quá trình điều trị và các con số chính xác có thể thay đổi và tôi có thể phải chịu thêm các khoản chi phí khác.
- Nếu tôi đã chọn được điều trị là một bệnh nhân tư, tôi có thể phải chịu thêm các khoản chi phí khác tùy sự tùy ý quyết định của Bác sĩ Chuyên Khoa Tư và tôi nên xác định điều này với Bác sĩ Chuyên Khoa của mình.
- Thông tin này không bao gồm các lệ phí của Viên chức Y Khoa Đang Thăm nếu họ sẽ thi hành Phẫu Thuật hoặc Gây Mê/Tê, vì các khoản phí này được tính ngoài bệnh viện. Tôi sẽ được gửi hóa đơn riêng cho các lệ phí này.
- Tất cả các khoản phí liên quan với điều trị của tôi chưa được thanh toán trước, kể cả những khoản vượt Ước Tính Phí, sẽ được ra hóa đơn cho tôi và phải được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày ra hóa đơn. Nếu tôi không thanh toán trong khoảng thời gian này, số tiền thiếu sẽ thành số tiền nợ mà tôi thiếu Metro North Hospital and Health Service mà bệnh viện được quyền trực tiếp hay qua một công ty đòi nợ đòi tôi phải thanh toán số nợ này.
- Ước tính chi phí là một việc làm đặc biệt khó cho khoa Chẩn Đoán Hình, Bệnh Lý Học, và Dược Học trước quá trình điều trị của tôi và nếu có khả năng cần đến các dịch vụ này, chi phí thật của sự điều trị cho tôi sẽ vượt Ước Tính Phí đã được cung cấp. Tôi cho phép bệnh viện khấu trừ trước từ thẻ tín dụng của tôi một số tiền thêm lên đến \$1000 cho các Khoản Lệ Phí Bệnh nhân Ngoại Trú Khác trong trường hợp tôi cần đến dịch vụ Chẩn Đoán Hình, Bệnh Lý Học hoặc Dược Học trong thời gian nhập viện và/hoặc được điều trị. Tôi hiểu rằng tôi chỉ cần trả những khoản phát sinh thật sự mà thôi, lên đến số gộp tối đa này. Tôi sẽ được gửi hóa đơn riêng cho các Khoản Lệ Phí Bệnh nhân Ngoại Trú Khác trên \$1000.
- Nếu Metro North Hospital and Health Service đã đồng ý thay mặt tôi liên hệ trực tiếp với công ty bảo hiểm y tế tư hoặc các công ty bảo hiểm khác, tôi cho phép Metro North Hospital and Health Service cung cấp cho công ty bảo hiểm y tế tư hoặc các công ty bảo hiểm khác tất cả chi tiết cá nhân và thông tin y khoa của tôi, kể cả thông tin và hồ sơ bệnh sử theo Quy Định Hồ sơ Hối Hợp của Bệnh viện (Hospital Casemix Protocol), khi nào cần.
- Có thể tôi sẽ cần cung cấp thêm thông tin để được thẩm định về tính hội đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí ở Úc, ví dụ như hộ chiếu, visa hoặc các loại giấy chứng minh khác. Tôi ưng thuận cho Metro North Hospital and Health Service sử dụng thông tin cá nhân tôi cung cấp cho mục đích thẩm định về tính hội đủ điều kiện nhận dịch vụ, mà có thể bao gồm tất cả thông tin cá nhân đã nộp cho Bộ Di Trú Và Bảo Vệ Ranh Giới trong trường hợp cần xác định tình trạng visa của tôi.
- Cung cấp thông tin sai trái và sai lạc được xem như là hành động lừa đảo và có thể được trình báo cho nhà trực trách liên quan.

Bệnh nhân / Cha mẹ / Đại diện (hãy khoanh tròn)

Nhân viên Làm chứng

Tên (viết bằng chữ in)

Tên (viết bằng chữ in)

Chữ ký

Chữ ký

Ngày

Ngày

