

الرعاية الصحية في المستشفيات

بيانات الاتصال:

إذا كانت لديك أسئلة حول فاتورتك أو تحصيل المدفوعات للحصول على رعايتك الطبية في المستشفى، اتصل بالمنطقة التي تم فيها تقديم رعايتك.

منطقة العاصمة في الدنمارك

مركز الشؤون المالية

center-for-oekonomi@regionh.dk

منطقة نيوزيلندا

تمويل الشركات

oekonomi@regionsjaelland.dk

منطقة جنوب الدنمارك

وحدة دفع مصروفات الرعاية العاجلة

UCP@rsyd.dk

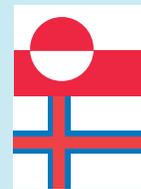
منطقة شمال الدنمارك

فواتير المرضى

afregningudland@rn.dk

منطقة وسط الدنمارك

التسمية المطلوب استخدامها



لغير المقيمين في
الدنمارك

١ يوليو ٢٠١٩

الجمهور المستهدف:

إذا كنت بحاجة إلى تلقي الرعاية في أحد المستشفيات أثناء إقامتك المؤقتة في الدنمارك، فستتم محاسبتك على الرعاية المكثفة وطويلة الأجل في المستشفى ما لم تكن مشمولاً بقوانين الاتحاد الأوروبي أو بأحد الاستثناءات الأخرى.

وهذا يعني أنه ستتم محاسبتك على الخدمات التي تتلقاها فيما يتعلق بالفحص والعلاج في المستشفى.

وتنص القاعدة على عدم محاسبتك في الحالات التالية:

- إذا كانت لديك بطاقة تأمين صحي سارية (لا يجوز تجاوز تاريخ انتهاء الصلاحية)
- إذا كانت لديك بطاقة تأمين صحي أوروبية (EHIC) سارية (لا يجوز تجاوز تاريخ انتهاء الصلاحية)
- إذا كان بإمكانك تقديم نموذج بديل سار لبطاقة التأمين الصحي الأوروبية الزرقاء
- إذا كان بإمكانك توثيق إقامتك في أحد بلدان الشمال الأوروبي (السويد أو النرويج أو فنلندا أو أيسلندا) عبر تقديم بطاقة هويتك
- إذا كان بإمكانك توثيق إقامتك في جزر فارو أو جرينلاند عبر تقديم هويتك
- إذا كان بإمكانك توثيق أن عمرك كان أقل من ١٨ عامًا في تاريخ العلاج عبر تقديم هويتك
- إذا كنت تتلقى دعمًا من مصلحة الهجرة الدنماركية (طالبو اللجوء والأجانب الذين ليست لديهم إقامة قانونية أو المتقدمين للحصول على تصريح إقامة لأسباب إنسانية)
- الدبلوماسيون الحاصلون على تصريح إقامة من وزارة خارجية الدانمرك (بطاقة التأمين الصحي الخاصة)

إذا لم تكن لديك الوثائق اللازمة لاستحقاق الرعاية المكثفة وطويلة الأجل في المستشفى، فستتم محاسبتك. لا يُعد المدى الذي يمكنك من خلاله تسديد الرسوم في بلدك ذا أهمية بالنسبة لسلطات المستشفيات الدانمركية.

الأحكام الخاصة بجرينلاند وجزر فارو:

تُقدّم الرعاية المكثفة بالمستشفيات مجاناً للأفراد القادمين من جرينلاند وجزر فارو، لكن قد يتم تحصيل رسوم على الرعاية طويلة المدى في المستشفيات.

مصاريف الرعاية الصحية في المستشفيات:

سيتم احتساب مصاريف رعايتك الصحية في المستشفى على أساس أسعار المستشفى الوطني الدنماركي - المشار إليها باسم DRG - وستتم محاسبتك بمجرد الانتهاء من العلاج.

ستتم محاسبتك على المصاريف الفعلية التي تكبدتها فيما يتعلق بالرعاية المكثفة وطويلة المدى في المستشفى. تشمل المصاريف الفعلية جميع الخدمات المرتبطة بعلاجك في المستشفى، بما في ذلك مصاريف النقل بالإسعاف والطائرات المروحية في حالة النقل إلى منشأة علاجية أخرى، ومساعدة المترجم الفوري والأدوات العلاجية المقدمة فيما يتعلق بالعلاج.

الموافقة المستبيرة وشروط العلاج:

سيتم إطلاعك على حالتك الصحية وخيارات العلاج قبل بدء العلاج. كما سيتم توجيهك أيضًا إلى أنه ربما يتعين عليك الدفع مقابل علاجك بنفسك حتى تتمكن من مراعاة ذلك في اعتباراتك العامة قبل موافقتك على العلاج.

الأحكام القانونية:

ستتم محاسبة غير المقيمين والمقيمين المؤقتين في الدنمارك ممن يحتاجون إلى رعاية مكثفة وطويلة المدى في المستشفيات اعتبارًا من ١ يوليو ٢٠١٩. ستتم محاسبتك مباشرة. إذا كنت مستحقًا للحصول على رعاية مجانية مكثفة وطويلة المدى في المستشفى، فلا بد أن تكون قادرًا على توثيق استحقاقك.

الإقامة في الدنمارك:

تعني الإقامة في الدنمارك أنك مسجل في السجل المدني الوطني ولديك رقم البطاقة الدنماركية.

الرعاية المكثفة في المستشفى:

يعتمد تقييم ما يمثل حاجة طبية مكثفة دائمًا على التقييم الطبي. تشمل الرعاية المكثفة في المستشفيات العلاج في غرف الطوارئ، والعلاج في أقسام الطوارئ أو غيرها من أشكال الرعاية المكثفة في المستشفيات وكذلك حالات الولادة المبكرة والمتأخرة.

الرعاية طويلة المدى في المستشفى:

الرعاية طويلة المدى في المستشفى هي العلاج الذي يمتد إلى ما بعد مرحلة الرعاية المكثفة والحالات التي لا تُعد فيها إحالتك إلى العلاج في بلدك أمرًا معقولاً أو الحالات التي لا تتحمل فيها الانتقال إلى أحد المستشفيات في بلدك.

الفاتورة:

سيتم تحديد الخدمات المضمنة في الرعاية الطبية في المستشفيات في فاتورة. ستتضمن فاتورتك مزيدًا من المعلومات حول مصاريف نقل المريض ومساعدة المترجم الفوري وأي أدوات علاجية. يتم تقديم التفاصيل حتى يكون بإمكانك طلب تعويض عن كل مصاريفك أو أجزاء منها في وطنك.

إرشادات بشأن الالتزامات:

يمكنك إحضار قرار المنطقة فيما يتعلق بشروط الرعاية الطبية المكثفة وطويلة المدى في المستشفيات في الدنمارك إلى الوكالة الدنمركية لشكاوى المرضى خلال فترة لا تزيد عن ٤ أسابيع من دفع رسوم العناية بالمستشفى. يجب تقديم الالتزامات إلكترونياً:

<https://stpk.dk/da/patientrettigheder/brud-paa-dine-patientrettigheder/>