

الموضوع: المساعدة المالية من أجل المرضى	الصفحة 1 من 27	رقم البوليصة NMHC FIN 03.0012
الإصدار: 2.0		
العنوان: المساعدة المالية	مراجعة بتاريخ: 02/01/2016	تاريخ السريان: 09/01/2016
		تاريخ الرفع:

نطاق العمل: ينطبق على الكيانات المشار إليها أدناه وكذلك الهيئات الفرعية والشركات التابعة لها

<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مستشفى نورث ويسترن ميموريال	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مستشفى نورث ويسترن ميموريال
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة نورث ويسترن الطبية	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة نورث ويسترن الطبية
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – المجموعة الطبية الإقليمية	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – المجموعة الطبية الإقليمية
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مستشفى كيشواكي	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مستشفى كيشواكي
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة أطباء كيشواكي	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة أطباء كيشواكي
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة ماريناجوي الطبية*	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة ماريناجوي الطبية*
<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – دار العجزة والرعاية الصحية المنزلية	<input checked="" type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – مجموعة ماريناجوي الطبية*
<input type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – أخرى (إدراج اسم) **انظر "قسم الأشخاص المتأثرين أدناه**	<input type="checkbox"/> نورث ويسترن مديسن (NM) – أخرى (إدراج اسم) **انظر "قسم الأشخاص المتأثرين أدناه**

*ينطبق على مركز ماريناجوي لإعادة التأهيل ومجموعة ماريناجوي الطبية اعتباراً من 1 سبتمبر 2018

I. الهدف:

لتحديد بوليصة نورث ويسترن ميموريال للرعاية الصحية ذات الصلة بتقديم المساعدة المالية لأولئك الذين ليس لديهم موارد مالية كافية.

II. بيان البوليصة:

A. نورث ويسترن ميموريال للرعاية الصحية والشركات التابعة لها (يشار إليها إجمالاً هنا باسم "NMHC")، ملتزمون بتلبية احتياجات الرعاية الصحية لأعضاء مجتمع NMHC الذين لا يستطيعون دفع تكاليف الرعاية الطبية اللازمة التي يتلقونها في الشركات التابعة لـ NMHC، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أولئك غير المؤمن عليهم، أو الذين ليس لديهم تأمين كامل، أو غير المؤهلين لبرنامج حكومي، أو غير قادرين على الدفع. وسيأخذ تخصيص وترتيب أولويات المساعدة المالية في الاعتبار الاحتياجات العديدة للمجتمع، ومهمة المركز الوطني للخدمات الصحية كمركز طبي أكاديمي، وبرتوكولاته المالية لتخصيص الموارد، والقانون واللوائح المعمول بها. وعلى الرغم مما سبق، فإن المركز سيقدم، دون تمييز، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عن أهليتهم للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه البوليصة.

B. تتوفر المساعدة المالية من خلال برامج متعددة (إجمالاً، "برنامج المساعدة المالية" أو "البرنامج") بما في ذلك ما يلي:

1. رعاية المرضى المؤمن عليهم المجانية والمخفضة (المنصوص عليها في الملحق ب)
2. رعاية المرضى غير المؤمن عليهم المجانية والمخفضة (المنصوص عليها في الملحق ج)
3. الأهلية الافتراضية (المنصوص عليها في الملحق د)
4. البرامج المستقبلية التي يوافق عليها نائب الرئيس، دورة الإيرادات، والتي يجب أن تدرج كملحق.

III. الأشخاص المتضررون:

تتطبق هذه البوليصة على جميع مستويات إدارة NMHC وموظفي تلك الكيانات المدرجة في الملحق أ-2 الذين يشاركون في تخصيص أولويات الموارد وترتيبها لتلبية احتياجات المجتمع. لا تنطبق هذه البوليصة على الأطباء الذين يعملون في أحد فروع مستشفى NMHC ولكن الذين لم يتم توظيفهم أو التعاقد معهم من قبل طبيب منتسب إلى NMHC. تنطبق هذه البوليصة على كل شركة تابعة ككيان مستقل، وما لم ينص على خلاف ذلك هنا، يجب على كل شركة تابعة أن تقي بشكل منفصل بمتطلبات هذه البوليصة. تحتفظ إدارة الاستشارات المالية بشكل منفصل بقائمة مقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في كل شركة تابعة وما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية هؤلاء مشمولين بهذه البوليصة بشكل منفصل ويجب إدراجها بالإشارة هنا في الملحق ز.

IV. المسؤوليات:

- A. قسم الاستشارات المالية في NMHC هو المسؤول عن مساعدة المتقدمين الذين يتقدمون بطلب للحصول على المساعدة المالية قبل أو أثناء مسار العلاج.
- B. يجب على المناطق داخل NMHC التي تتعامل مع استعلامات المحاسبة، وخدمة العملاء، ومتابعة الأجور الذاتية مساعدة المتقدمين بعد تقديم الخدمات.
- C. شعبة دورة الإيرادات، بما في ذلك القسم والمناطق المدرجة في الأقسام IV.A و IV.B أعلاه، هي المسؤولة عن الموافقة على طلبات المساعدة المالية والحصول على جميع المستندات الداعمة.
- D. وتتولى شعبة دورة الإيرادات مسؤولية وضع الأساس لحساب المبالغ المفروضة على المرضى وشرح هذا الحساب عند الطلب.

V. التعريفات:

يتم تعريف المصطلحات المكتوبة بالخط الأسود الغامق غير المعرفة هنا في الملحق أ.

VI. الإخطار:

لتوعية المرضى والكُفلاء وأسرهم والمجتمع على مدى أوسع ببرنامج المساعدة المالية في NMHC، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ خطوات لإخطار الزوار بمرافقتها بهذه البوليصة والتعريف بهذه البوليصة على نطاق واسع. يجب أن تكون تدابير الإخطار المحددة وفقاً للقانون المعمول به ويجب أن يتم تحديدها بشكل محدد في الملحق هـ.

VII. تحديد الأهلية:

- A. عند تحديد الأهلية: ينبغي تحديد أهلية مقدم الطلب للحصول على المساعدة المالية في أقرب وقت ممكن. في الحالات التي يسعى فيها المريض للحصول على خدمات أخرى غير خدمات الطوارئ، يتم تحديدها قبل جدولة و/أو تقديم الخدمات، كلما كان ذلك ممكناً.
- B. متطلبات الطلب: ما لم يتم تحديد الأهلية مسبقاً أو ما لم يتم توفير خلاف ذلك في هذه البوليصة، يُطلب من المريض أو الكفيل إكمال طلب المساعدة المالية وتقديم مستندات داعمة، والتي توفر، وفقاً للقانون، معلومات حول الوضع المالي لمقدم الطلب (بما في ذلك، إن وجد، معلومات عن عائلة مقدم الطلب) وغيرها من المعلومات الضرورية لتحديد الأهلية للمساعدة المالية. يجب أن تكون الأطر الزمنية لتقديم الطلب والأطر الزمنية الأخرى ذات الصلة بالتطبيق وفقاً للقانون المعمول به ومحددة في الملحق و. يجب أن يكون الطلب متاحاً على نموذج مقدم من NMHC ويتفق مع أحكام قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى إيلنوي والقانون المعمول به الآخر. ما لم ينص على خلاف ذلك هنا أو في ملحق، سيتم قبول الطلبات فقط من الأفراد الذين كانت لديهم علاقة قائمة في السابق مع NMHC خلال الـ 12 شهراً الماضية أو موعد أو قبول قادم. يجب على المرضى إكمال طلب واحد (1) يتم الاعتراف به من قبل جميع الشركات التابعة لـ NMHC.

C. مدة الموافقة:

1. وبمجرد الموافقة عليها، تقدم NMHC المساعدة المالية إلى أن يتسنى تأمين مصادر بديلة للدفع. يُتوقع من المتقدمين التعاون في تقديم مصادر دفع بديلة وتأمينها عند الاقتضاء. وبناءً على ذلك، تكون قرارات الأهلية سارية المفعول حتى بدء فترة التسجيل التالية التي يمكن بموجبها لمقدم الطلب الحصول على تغطية تأمينية. وعلى الرغم مما تقدم، تنطبق القيود التالية:

- قد تقتصر المساعدة المالية المقدمة لخدمات الطوارئ على خدمات الطوارئ وأي رعاية ذات صلة بالاستقرار؛
- يمكن الموافقة على المساعدة المالية لخدمات الشركة التابعة لمستشفى NMHC على أساس عرضي، وقد تخضع هذه الموافقة لمتطلبات البرنامج الإضافية وإجراءات الفحص المنصوص عليها في القسم التاسع؛
- لا يجوز تمديد قرارات الأهلية إلى أكثر من 12 شهرًا.

2. يجب على المتقدمين إبلاغ NMHC على الفور بالتغييرات في وضعهم المالي والتي قد تؤثر على أهليتهم خلال فترة تمت الموافقة عليها مسبقًا. قد يؤثر فشل مقدم الطلب في إخطار NMHC خلال 30 يومًا من التغييرات في وضعه المالي على قدرة مقدم الطلب على الاستمرار في تلقي الرعاية المجانية أو المخفضة أو التأهل للحصول على المساعدة المالية في المستقبل.

3. تحدد لجنة بوليصه المساعدة المالية التابعة لـ NMHC طول الفترة الزمنية التي يحدد فيها تحديد الأهلية على أساس طرق بديلة للتأهيل (انظر القسم VII.D أدناه) ساريًا؛ غير أنه ينص على ألا تتجاوز المدة اثني عشر شهرًا.

4. إذا تم إنهاء أهلية المريض أثناء مسار العلاج وأكد مقدم الخدمة العلاجية أن الرعاية الانتقالية ستكون ضارة للمريض، يجوز للمريض و/أو مقدم الخدمة العلاجية طلب استثناء يتم تقييمه من قبل لجنة الرعاية المجانية، رهناً بموافقة المدير الطبي في NMHC أو من ينوب أو تنوب عنه ونائب الرئيس، دورة الإيرادات، وفقًا للقسم XV من هذه البوليصه.

D. طرق بديلة للتأهيل: يجوز لنظام NMHC (أو وكيله)، وفقًا لتقديره، تقييم أهلية المريض أو الكفيل للحصول على المساعدة المالية بوسائل أخرى غير الطلب المكتمل. وفي مثل هذه الحالات، قد تشمل قرارات الأهلية استخدام المعلومات المقدمة من وكالات الإبلاغ الائتماني، أو السجلات العامة، أو غير ذلك من الوسائل الموضوعية والدقيقة بشكل معقول لتقييم أهلية برنامج المريض أو الكفيل.

E. حجب المعلومات: إذا اتضح في أي وقت أثناء عملية المراجعة أن مقدم الطلب قد حجب عمدًا المعلومات ذات الصلة، أو قدم معلومات خاطئة، أو قدم معلومات غير دقيقة، كما يتضح من المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال وكالات الائتمان أو غيرها من المصادر المتاحة، ولم يتمكن مقدم الطلب من تسوية حالات التباين بما يرضي NMHC، فقد يتم استبعاد مقدم الطلب من الحصول على المساعدة المالية، مما يؤدي إلى استئناف جهود التحصيل الروتينية حتى يتم تسوية حالات التباين تلك. على الرغم مما سبق، لا يجوز لـ NMHC أن ترفض تقديم المساعدة المالية بناءً على معلومات يتم التشكيك بأنها غير موثوقة أو غير صحيحة أو بناءً على معلومات تم الحصول عليها من مقدم الطلب بالإكراه أو من خلال استخدام ممارسات قسرية (بما في ذلك تأخير أو رفض تقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة للفرد حتى يقدم الفرد المعلومات المطلوبة).

VIII. خدمات التأهيل:

- A. يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC تقديم المساعدة المالية فقط للخدمات الطبية اللازمة حيث يستوفي مقدم الطلب معايير البرنامج السريري بها ويكون مسؤولاً مالياً.
- B. يتم تحديد المساعدة المالية لعمليات الزرع والخدمات المتعلقة بزراعة الأعضاء وفقاً لعملية منفصلة ويمكن تضمينها كملحق لهذه البوليصة.
- C. لا شيء في هذه البوليصة يُلزم NMHC بتقديم الخدمات غير المقدمة بشكل روتيني للمرضى.

IX. متطلبات البرنامج الإضافية وإجراءات الفحص:

- قد تخضع المساعدة المالية لبعض الإجراءات لمتطلبات برنامج إضافية و/أو إجراءات الفحص. يجب إبلاغ المرضى والأطباء بمتطلبات الفحص الإضافية. وعلى سبيل المثال لا الحصر، قد تشمل هذه المتطلبات وإجراءات الفحص ما يلي:
- A. إعادة النظر في الوضع المالي الحالي للمريض لضمان استمرار الأهلية للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك توافر التغطية التأمينية؛
- B. تأمين ترتيبات الدفع فيما يتعلق بالمبالغ المستحقة على المريض أو وضع خطة للدفع؛ أو
- C. تقييم إجراءات مختارة لضمان استنفاد طرق العلاج الأخرى أو، إذا كانت قد جربت من قبل، احتمالية النجاح و/أو توفر موارد ما بعد الرعاية؛ أو
- D. تأمين الخدمات من مستوى أو نوع مناسب من مقدم الخدمة.

X. استنفاد مصادر الطرف الخارجي:

- A. لن تطبق المساعدة المالية إلا على أرصدة الأجر الذاتية، بعد استنفاد جميع مزايا/موارد الطرف الثالث بشكل معقول، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المزايا من شركات التأمين (على سبيل المثال، الصحة، أو المنزل، أو مسؤولية السيارات، أو تعويض العامل، أو حسابات السداد الصحية الممولة من صاحب العمل)، أو البرامج الحكومية (على سبيل المثال، الرعاية الطبية، أو المساعدة الطبية أو غيرها من البرامج الاتحادية أو الحكومية أو المحلية)، أو العائدات من جهود التقاضي أو التسويات و/أو جهود جمع الأموال الخاصة (إجمالاً، "مصادر تمويل الطرف الخارجي"). يجب فحص المرضى الذين يتلقون المساعدة المالية والذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية اللازمة (بخلاف خدمات الطوارئ)، كلما كان ذلك ممكناً، للكشف عن أهليتهم للحصول على المساعدة الطبية أو المنصة المقارنة للتأمين الصحي أو برامج الدفع الأخرى المتاحة، وإذا وجد أن المريض مؤهل، يجب عليه أن يتعاون بشكل كامل مع متطلبات التسجيل قبل جدولته للإجراء و/أو الخدمات المقدمة. قد يكون المرضى المؤهلون الذين يفشلون أو يرفضون التسجيل في برنامج المساعدة الطبية أو المنصة المقارنة للتأمين الصحي أو برامج الدفع الأخرى المتاحة غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. المرضى يجب أن يتم منحهم إشعار خطي واحد على الأقل (1) بضرورة تقديم طلب للحصول على المساعدة الطبية أو المنصة المقارنة للتأمين الصحي أو برامج الدفع الأخرى المتاحة وأن عدم القيام بذلك قد يعرض الأهلية بالحصول على المساعدة المالية للخطر. يجب توثيق الجهود، إن وجدت، لمساعدة مقدم الطلب على التسجيل في المساعدة الطبية أو المنصة المقارنة للتأمين الصحي أو برامج الدفع الأخرى المتاحة.
- B. إذا كان مريض ما يسعى للرعاية بخلاف خدمات الطوارئ يغطيه HMO أو PPO و NMHC ليس مقدماً للخدمة داخل الشبكة، إذن فيجب توجيه المريض لطلب الرعاية من مقدميه المشاركين ولا يكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. المساعدة المالية غير متوفرة للتكاليف خارج الشبكة.

XI. تقييد الرسوم:

قد تختلف الخصومات بين برامج المساعدة المالية. سيتم احتساب الخصومات في الملاحق المختلفة لهذه البوليصه. ومع ذلك، في جميع برامج المساعدة المالية، لا يجب أن تزيد المبالغ التي تتقاضاها المستشفيات التابعة لـ NMHC لرعاية الحالات الطبية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية المقدمة للأفراد المؤهلين لبرنامج المساعدة المالية الذين يقل دخل الأسرة السنوي عن أو يساوي 600% من مستوى الفقر الاتحادي المعمول به عن المبالغ التي تتم فوترها بشكل عام للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية ("المبالغ التي يتم خصمها بشكل عام").

XII. الرعاية الطبية الطارئة:

A. بما يتفق مع بوليصة NMHC التي تتناول الامتثال إلى قانون العلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC توفير الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عما إذا كان بإمكانهم دفع تكاليف الرعاية أو كانوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

B. لا يجوز للشركات التابعة لمستشفى NMHC القيام بأعمال تنني الأفراد عن طلب الرعاية للحالات الطبية الطارئة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

1. اشتراط الدفع على مرضى قسم الطوارئ هذا قبل إجراء فحص طبي أو علاج للحالات الطبية الطارئة؛ أو
2. السماح بأنشطة تحصيل الديون في قسم الطوارئ أو في مناطق أخرى تابعة لمستشفى NMHC حيث يمكن أن تتداخل هذه الأنشطة مع توفير الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون تمييز.

XIII. المبالغ المستردة:

يطبق طلب المساعدة المالية على جميع الأرصدة المفتوحة. يتم تعديل المبالغ المستردة من قبل لجنة الرعاية المجانية التابعة إلى NMHC والمقدمة على النحو الذي يقتضيه القانون.

XIV. تنسيق قرارات الشركات التابعة:

يجب على الشركات التابعة لشركة NMHC تنسيق جهودها في تحديد الأهلية المتبادل.

XV. الاستثناءات والطعون:

يمكن للأطباء و/أو للأطباء السرييين في NMHC طلب المساعدة المالية نيابةً عن المريض؛ ومع ذلك، يجب على المريض تقديم المعلومات والمستندات اللازمة لدعم الطلب. إذا كان الطبيب أو المريض لا يوافق على الأهلية أو تحديد البرنامج أو إذا كان الطبيب أو المريض يطلب استثناءً من هذه البوليصه، يجب تقديم طعن أو طلب استثناء إلى لجنة الرعاية المجانية للتقييم، رهناً بموافقة نائب الرئيس، دورة الإيرادات. يجب أن يكون هذا القرار نهائيًا وملزمًا إلى أن يقدم المريض أو الطبيب معلومات جديدة أو إضافية هامة تثبت الأهلية للحصول على المساعدة (على سبيل المثال، التغيير في الدخل، وفقدان الوظيفة، وغيرها من الظروف التي تغير المراجعة السابقة بشكل كبير).

XVI. إجراءات عدم الدفع:

بوليصة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ NMHC، تصف الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حالة عدم دفع المبالغ المستحقة. يمكن لأفراد عامة الجمهور الحصول على نسخة مجانية من بوليصة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ NMHC عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية.

XVII. إمكانية التطبيق على البرامج القائمة:

لا يجوز تخفيض المساعدة المالية الممنوحة للمرضى قبل تاريخ نفاذ هذه البوليصة ولكن فقط خلال الفترة الزمنية المشار إليها في المنحة. وعند انتهاء هذه المساعدة المالية، تطبق هذه البوليصة.

XVIII. جدول تحديث البوليصة:

سيتم تعديل هذه البوليصة وتحديثها على الأقل كل خمس سنوات أو على أساس الحاجة.

XIX. الإبلاغ:

وتقوم NMHC بإبلاغ الوكالات الحكومية المختصة بجميع المعلومات المطلوبة المتعلقة ببرامج المساعدة المالية.

XX. الرصد والتحديثات غير الفنية:

A. تكون لجنة سياسات المساعدة المالية مسؤولة عن الرصد المستمر لهذه البوليصة. وتستعرض الممارسات التي تنص عليها هذه التعليمات بما في ذلك ما إذا كان:

1. توجد ضوابط لتقييم أهلية المريض؛
2. يتم تتبع عن المرضى المؤهلين و/أو حالة تلقي المساعدة المالية وحفظها؛
3. يتم إبلاغ المجتمع والمرضى بوجود مساعدة مالية؛
4. توجد أحكام حتى لا تنفي أفراد المجتمع المحلي عن التماس الرعاية للحالات الطبية الطارئة؛
5. يتم اتخاذ إجراءات تحصيل بشكل مناسب ضد المرضى الذين يتلقون المساعدة المالية.

B. يجوز لنائب الرئيس، دورة الإيرادات، أن يقوم بتحديثات غير موضوعية لهذه البوليصة (على سبيل المثال، لتعكس المبادئ التوجيهية الاتحادية الحالية للفقير، والتغييرات في العناوين، وما إلى ذلك).

XXI. مراجع:

- A. قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى إيلينوي [210 ILCS 89]
- B. قانون الفوترة العادل للمرضى في إيلينوي [210 ILCS 88]
- C. قسم قانون الإيرادات الداخلي 501 (م)
- D. قانون الضمان الاجتماعي [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. الملاحق:

المُلحق أ: التعريفات

المُلحق أ-1: المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي

المُلحق أ-2: الشركات التابعة لـ NMHC

المُلحق ب: رعاية المريض المؤمن عليه المجانية والمخفضة

المُلحق ج: رعاية المريض غير المؤمن عليه المجانية والمخفضة

المُلحق د: الأهلية الافتراضية

المُلحق هـ: إخطار عام—الشركات التابعة لـ NMHC

العنوان: المساعدة المالية	الصفحة 7 من 27	رقم البوليصه NMHC FIN 03.0012 الإصدار: 2.0
------------------------------	-------------------	---

المُلحق و: الأطر الزمنية المعمول بها ومتطلبات إخطار المرضى الفردية - والمستشفيات التابعة لـ NMHC

المُلحق ز: قوائم مُقدم الخدمة

المُلحق ح: المساعدة المالية في الاختبارات المعملية

.XXIII الموافقة:

الطرف المسؤول:

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المراجعين:

أعضاء اللجنة المالية
أعضاء لجنة مراجعة الضرائب والتنظيم
أعضاء لجنة سياسات المساعدة المالية
نائب الرئيس، الشؤون المالية
نائب الرئيس الأول، الإدارة
مكتب المستشار العام
امتثال الشركات ونزاهتها

أطراف الموافقة:

دين م. هاريسون
الرئيس والمدير التنفيذي
نورث ويسترن ميموريال للرعاية الصحية
الموافقة الإلكترونية: 02/11/2016

جون أورسيني
نائب الرئيس الأول والمدير المالي
نورث ويسترن ميموريال للرعاية الصحية
الموافقة الإلكترونية: 01/29/2016

.XXIV تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 05/01/2011 – بوليصه NMH محلية مؤجلة
تمت المراجعة بتاريخ 12/29/2014 - من أجل تفعيل البوليصه اعتبارًا من 2/1/2016 - محل v1.0 NMHC 03.0012 - 6/1/2011 - رعاية مجانية ومخفضة
تمت المراجعة: 8/17/2016 - من أجل تفعيل البوليصه اعتبارًا من 9/1/2016 - تم تحديث النطاق ليشمل NM-CDH و NM-Delnor و NM-RMG وبخلاف ذلك لم يتم
إجراء أي تحديثات في المحتوى
09/01/2018: مصفوفة نطاق محدثة - ينطبق على ماريانجوي التاهيلي ومجموعة ماريانجوي الطبية اعتبارًا من 9/1/2018.

العنوان: المساعدة المالية الملحق أ: التعريفات	الصفحة 9 من 27	رقم البوليصه NMHC FIN 03.0012 الإصدار: 2.1
--	-------------------	---

الملحق أ: التعريفات

الشركات التابعة: تلك الكيانات التي تسيطر عليها، أو تديرها NMHC، أو تحت الإدارة المشتركة مع NMHC. يتم سرد الشركات التابعة لـ NMHC التي تنطبق عليها هذه البوليصه في [الملحق أ-2](#). ولأغراض هذه البوليصه، لا يشمل مصطلح "الشركات التابعة" الشركات التابعة لـ NMHC المقيدة قانونياً أو بأي نوع آخر من اعتماد هذه البوليصه.

المبالغ المفوترة بشكل عام/المبالغ التي تم خصمها بشكل عام: الخصم مطلوب لضمان أن رسوم الرعاية للحالات الطبية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة التي تقدمها شركة تابعة لمستشفى NMHC أثناء زيارة للمرضى الخارجيين أو الإقامة في المستشفى للأفراد المؤهلين للحصول على المساعدة بموجب هذه البوليصه ليست أكثر من المبالغ التي يتم فوترتها للأفراد الذين لديهم الرعاية الطبية أو التأمين التجاري الذي يغطي هذه الرعاية ("المبالغ المفوترة بشكل عام"). يجب أن يكون حساب خصم المبالغ المفوترة بشكل عام وفقاً للقانون استناداً إلى طريقة البحث الرجعية. يجب على كل شركة تابعة لمستشفى NMHC حساب خصم المبالغ المفوترة بشكل عام الخاصة بها. يمكن الحصول على شرح خطي للطريقة المستخدمة في كل شركة تابعة لمستشفى NMHC عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية في NMHC. يجب على الأطباء المنتسبين تطبيق خصم المبالغ المفوترة بشكل عام والمعمول بها في NMHC.

مقدم الطلب: مقدم الطلب هو الشخص الذي يقدم طلب الحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك المريض و/أو كفيل المريض.

الطلب: طلب الحصول على المساعدة المالية.

فترة تقديم الطلبات: الفترة التي يجب خلالها على الشركة التابعة لمستشفى NMHC قبول ومعالجة الطلب المقدم من قبل فرد من أجل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. فيما يتعلق بأي رعاية تقدمها شركة تابعة لمستشفى NMHC للفرد، تبدأ فترة تقديم الطلب في تاريخ تقديم الرعاية للفرد وتنتهي في اليوم 240 من تاريخ تقديم الشركة التابعة لمستشفى NMHC (أي رسائل عبر البريد، أو ترسلها إلكترونياً، أو تسلمها باليد) أول بيان فاتورة للفرد بعد خروجه من الرعاية.

الرسوم المفوترة (الفواتير): الرسوم مقابل الخدمة التي تستند إلى جدول الرسوم الرئيسية لشركة NMHC Affiliate سارية المفعول في وقت الخدمة والتي تفرضها الشركة التابعة باستمرار وبشكل موحد على المرضى قبل تطبيق أي بدلات تعاقدية أو تخفيضات أو خصومات.

خصم تكلفة الرعاية: الخصم يساوي هذا المبلغ المحتسب بضررب نسبة التكلفة الإجمالية إلى الرسوم من كل تقرير تكلفة رعاية طبية من شركة تابعة لمستشفى NMHC في الرسوم على الحسابات التي تم تحديدها على أنها مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. على الرغم مما سبق، يجوز لـ NMHC، من أجل أسباب تسهيلية بالإدارة، إنشاء خصم واحد لتكاليف الرعاية يكون الأكثر ميزة للمريض. يجب أن يكون خصم تكلفة الرعاية مساوياً أو أكبر من خصم المبالغ المفوترة بشكل عام.

الرعاية المخفضة: الرعاية المقدمة بأقل من الرسوم المفوترة بخلاف الرعاية المجانية. وتشمل الخصومات خصم تكلفة الرعاية وخصم المبالغ المفوترة بشكل عام.

حالة الطوارئ الطبية: يجب أن تكون الحالة الطبية الطارئة على النحو المحدد في المادة 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C. 1395dd).

خدمات الطوارئ: تشمل خدمات الطوارئ الخدمات التي يتم تلقيها من خلال قسم الطوارئ للحالات الطبية الطارئة، أو الخدمات التي لا يمكن رفضها أبداً، أو الخدمات الأخرى التي يحددها نائب الرئيس، دورة الإيرادات، وترد في ملحق لهذه البوليصه من وقت لآخر.

إجراء (إجراءات) التحصيل غير العادية (ECA(s): تلك الإجراءات التي قد تتخذها شركة تابعة لمستشفى NMHC ضد فرد تتعلق بالحصول على دفع لفاتورة من أجل الرعاية المشمولة في برنامج المساعدة المالية. يتم تعريف إجراءات التحصيل غير العادية تلك بشكل أكبر في البوليصه المالية لـ NMHC: الائتمان والتحصيل ويمكن أن تشمل، على سبيل المثال، المطالبة بدفع ثمن الرعاية المقدمة مسبقاً و/أو وضع امتياز على ممتلكات المرء.

حجم الأسرة: عدد الأفراد المدرجين تحت "حالة التسجيل" في أحدث إقرار ضريبي لمقدم الطلب. إذا لم يتوفر إقرار ضريبي، يجب أن يكون حجم العائلة هو عدد الأفراد المقيمين في منزل أسرة مقدم الطلب. إذا ادعى شخص آخر كونه تابعاً لمقدم الطلب في الإقرار الضريبي للفرد، فقد يشمل حجم الأسرة الأفراد في منزل أسرة الفرد الذي يدعي التبعية.

المبدأ التوجيهي لمستوى الفقر الاتحادي: المبادئ التوجيهية الاتحادية لمستوى الفقر التي يتم تحديثها دورياً في السجل الاتحادي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة تحت سلطة USC 9902(2) 42. المبادئ التوجيهية، المرفقة على النحو الملحق 1-1، يتم تعديلها سنوياً خلال ثلاثين (30) يوماً بعد إصدار المبادئ التوجيهية الاتحادية الجديدة لمستوى الفقر في السجل الاتحادي وعلى موقع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة.

المساعدة المالية: المبالغ التي تعزى إلى الرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة المقدمة للمرضى الذين يستوفون معايير NMHC للحصول على المساعدة المالية في إطار برامج مختلفة (إجمالاً، "برنامج المساعدة المالية" أو "البرنامج") وغير قادرين على دفع تكاليف جميع أو جزء من خدمات الرعاية الصحية الخاصة بهم. ولا تشمل المساعدة المالية الديون المعدومة أو الرسوم غير القابلة للتحويل التي تم تسجيلها كإيرادات ولكنها شُطبت بسبب عدم قيام المريض بالدفع؛ الفرق بين تكلفة الرعاية المقدمة في إطار برنامج المساعدة الطبية أو البرامج الحكومية الأخرى التي تم اختبارها بالوسائل أو في إطار الرعاية الطبية والإيرادات المشتقة من تلك البرامج؛ أو التعديلات التعاقدية مع أي طرف خارجي يقوم بالدفع.

لجنة الرعاية المجانية: تلك اللجنة المكلفة بمعالجة الأسئلة المتعلقة بتطبيق هذه البوليصا على قضايا محددة تتعلق بالمرضى. وتتولى لجنة الرعاية المجانية النظر في الطعون والاستثناءات المقدمة لهذه البوليصا.

الرعاية المجانية: خصم من الرسوم المفوترة يساوي مائة بالمائة (100%).

لجنة بوليصا المساعدة المالية: وتتألف تلك اللجنة من ممثلين من الشركات التابعة لـ NMHC و NMHC، التي تقدم توصيات فيما يتعلق بهذه البوليصا وتضمن المواءمة التشغيلية بين الشركات التابعة في تنفيذ هذه البوليصا. وتضم لجنة المساعدة المالية ممثلين عن العمليات، ومكتب المستشار العام، وإدارة المراجعة الداخلية للحسابات، ومكتب الامتثال والنزاهة المؤسسية، والشؤون الخارجية. تقدم لجنة المساعدة المالية تقارير عن أنشطتها إلى لجنة الضرائب والتنظيم.

الكفيل: الشخص المسؤول مالياً عن الخدمات المقدمة للمريض.

دخل الأسرة المعيشية: الدخل العائد إلى أسرة مقدم الطلب استناداً إلى التعريفات المستخدمة من قبل مكتب الولايات المتحدة للتعداد. ويشمل دخل الأسرة المعيشية جميع الإيرادات قبل خصم الضرائب، وتعويض البطالة، وتعويض العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان التكميلي، ومدفوعات المساعدة العامة، ومدفوعات المحاربين القداماء، واستحقاقات الناجين، ودخل المعاش التقاعدي أو التقاعد، والفوائد، والأرباح، والإيجارات، والإتاوات، والدخل من العقارات، والصناديق الاستثنائية، والمساعدة التعليمية، والنفقة، والمساعدة المقدمة من خارج الأسرة المعيشية، وغير ذلك من المصادر المتنوعة. ولا تعتبر الاستحقاقات غير النقدية (مثل استحقاقات الإسكان الإضافية (SNAP) وإعانات الإسكان) دخلاً للأسر المعيشية. وبشكل أكثر تحديداً، يعادل دخل الأسرة المعيشية الدخل الإجمالي المعدل المدرج في أحدث إقرار ضريبي لمقدم الطلب، بعد تعديله لطرح مدفوعات إعالة الطفل وإضافة مبالغ من الفوائد المعفاة من الضرائب؛ مدفوعات المعاشات التقاعدية والأقساط السنوية غير الخاضعة للضريبة، وتوزيعات حساب التقاعد الفردي، والضمان الاجتماعي؛ والإيرادات الأخرى غير المدرجة في الدخل الإجمالي المعدل المدرج في أحدث إقرار ضريبي لمقدم الطلب ليس دقيقاً (على سبيل المثال، لم يعد مقدم الطلب موظفاً أو يُدفع له مبلغ مختلف)، يُحسب دخل الأسرة المعيشية على أساس مستندات أخرى متاحة (مثل، كعوب إيصالات الدفع، وبيانات البطالة، وما إلى ذلك)، عُذِل مرة أخرى لإزالة مدفوعات إعالة الطفل وإدراج الفائدة المعفاة من الضرائب؛ مدفوعات المعاشات التقاعدية والأقساط السنوية غير الخاضعة للضريبة، وتوزيعات حساب التقاعد الفردي، والضمان الاجتماعي؛ والإيرادات الأخرى المتاحة لمقدم الطلب. دخل الأسرة المعيشية يشمل دخل جميع أفراد الأسرة المعيشية.

المقيم في إلينوي: المقيم في ولاية إلينوي هو مريض يعيش في ولاية إلينوي والذي ينوي الاستمرار في الحياة في ولاية إلينوي إلى أجل غير مسمى. لا يستوفي الانتقال إلى إلينوي لغرض وحيد هو الحصول على مزايا الرعاية الصحية شرط الإقامة بموجب قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى إلينوي ("HUPDA"). HUPDA يتطلب أن يكون المريض غير المؤمن عليه مقيمًا في ولاية إلينوي، ولكن لا يتطلب أن يكون المريض مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة. قد يُطلب من المرضى تقديم دليل على الإقامة في إلينوي على النحو المنصوص عليه في HUPDA. لا يستوفي الانتقال إلى إلينوي لغرض وحيد هو الحصول على مزايا الرعاية الصحية شرط الإقامة بموجب هذا التعريف.

المريض المؤمن عليه: المريض المشمول ببوليصة التأمين الصحي أو المستفيد بموجب التأمين الصحي العام أو الخاص أو الاستحقاقات الصحية أو برنامج التغطية الصحية الأخرى، بما في ذلك خطط التأمين الصحي عالية الخصم، أو تعويض العامل، أو التأمين ضد المسؤولية عن الحوادث، أو غيرها من مسؤولية الطرف الخارجي.

الضرورة الطبية: أي خدمة رعاية صحية للمرضى الداخليين أو الخارجيين، بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية أو الإمدادات، المشمولة بالباب XVIII من قانون الضمان الاجتماعي الاتحادي للمستفيدين بنفس العرض السريري للمريض. لا تشمل الخدمة "الضرورة الطبية" أيًا مما يلي: (1) الخدمات غير الطبية مثل الخدمات الاجتماعية والمهنية؛ أو (2) الجراحة التجميلية الاختيارية، ولكن ليس الجراحة التجميلية المُصممة لتصحيح التشوه الناتج عن الإصابة أو المرض أو العيب الخلقي أو التشوه.

الخدمات التي لا تُرفض أبدًا: الخدمات التي تُلبي معايير الخدمات التي لا تُرفض أبدًا من NMHC كما يمكن تعديلها من وقت لآخر.

الشركة (الشركات) التابعة لـ NMHC: الشركات التابعة لـ NMHC المرخصة كمستشفى. يتم سرد الشركات التابعة لـ NMHC التي تنطبق عليها هذه البوليصه في الملحق 2-2.

الطبيب المنتسب (الأطباء المنتسبين) إلى NMHC: يقدم الأطباء المنتسبين إلى NMHC الرعاية السريرية في عيادة طبيب خارجية. يتم سرد الأطباء المنتسبين إلى NMHC الذين تنطبق عليهم هذه البوليصه في الملحق 2-2.

غير المقيمين: غير المقيم هو مريض ليس مقيمًا في إلينوي.

المريض: هو الفرد الذي يتلقى الخدمات.

تلخيص اللغة المباشرة: بيان مكتوب واضح وموجز وسهل الفهم يُخطر الفرد بأن أحد المستشفيات التابعة لـ NMHC يقدم المساعدة المالية ويقدم المعلومات التالية: (1) وصف موجز لمتطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة في إطار هذه البوليصه؛ (2) تلخيص قصير لكيفية التقدم بطلب للحصول على المساعدة في إطار هذه البوليصه؛ (3) قائمة مباشرة بعنوان موقع على شبكة الإنترنت (أو عنوان URL) والمواقع المادية (بما في ذلك أرقام الغرف) حيث يمكن الحصول على نسخة من هذه البوليصه وطلبات الحصول على المساعدة المالية؛ (4) تعليمات بشأن كيفية الحصول على نسخة مجانية من بوليصة المساعدة المالية وتطبيقها عن طريق البريد؛ (5) معلومات الاتصال (بما في ذلك أرقام الهاتف والموقع المادي، إن وجد) للمكاتب أو الإدارات التي يمكنها أن تقدم للفرد المساعدة في عملية تقديم الطلبات؛ (6) توافر الترجمات؛ (7) بيان بأنه لن يتم فرض رسوم على أي مريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية أكثر من المبالغ التي تتم فوترها بشكل عام.

خدمات بأسعار باقاة الدفع الذاتي: خدمات متعددة تقدم معًا بسعر واحد والتي يتم خصمها بحيث يكون السعر الواحد أقل من مجموع الأسعار لجميع الخدمات الفردية التي تشمل باقاة الخدمات.

المريض غير المؤمن عليه: المريض غير المشمول ببوليصة التأمين الصحي أو غير المستفيد بموجب التأمين الصحي العام أو الخاص أو الاستحقاقات الصحية أو برنامج التغطية الصحية الأخرى، بما في ذلك خطط التأمين الصحي عالية الخصم، أو تعويض العامل، أو التأمين ضد المسؤولية عن الحوادث، أو غيرها من مسؤوليات الأطراف الخارجية.

العنوان: المساعدة المالية الملحق أ: التعريفات	الصفحة 12 من 27	رقم البوليصه NMHC FIN 03.0012 الإصدار: 2.1
--	--------------------	---

أندرو سبيمانيمانكي
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق أ:
التعريفات

تاريخ السريان: 01/01/2018

أندرو سبيمانيمانكي
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
الموافقة: 2018/01/01

الموافقة:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 03/03/2015
تمت مراجعته في: 12/29/2017

الملحق أ-1: المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي

مستويات الدخل 251% - 600% من	ما يصل إلى 250% من مستويات الدخل	مستوى الفقر الاتحادي لعام 2020 مستويات الدخل (FPL)	حجم العائلة
دخل الأسرة المعيشية			
31.900 - 76.560 دولارًا أمريكيًا	31.900 دولارًا أمريكيًا	12.760 دولارًا أمريكيًا	1
43.100 - 103.440 دولارًا أمريكيًا	43.100 دولارًا أمريكيًا	17.240 دولارًا أمريكيًا	2
54.300 - 130.320 دولارًا أمريكيًا	54.300 دولارًا أمريكيًا	21.720 دولارًا أمريكيًا	3
65.500 - 157.200 دولارًا أمريكيًا	65.500 دولارًا أمريكيًا	26.200 دولارًا أمريكيًا	4
76.700 - 184.080 دولارًا أمريكيًا	76.700 دولارًا أمريكيًا	30.680 دولارًا أمريكيًا	5
87.900 - 210.960 دولارًا أمريكيًا	87.900 دولارًا أمريكيًا	35.160 دولارًا أمريكيًا	6
99.100 - 237.840 دولارًا أمريكيًا	99.100 دولارًا أمريكيًا	39.640 دولارًا أمريكيًا	7
110.300 - 264.720 دولارًا أمريكيًا	110.300 دولارًا أمريكيًا	44.120 دولارًا أمريكيًا	8
11.200 - 26.880 دولارًا أمريكيًا	11.200 دولارًا أمريكيًا	4.480 دولارًا أمريكيًا	كل فرد إضافي من أفراد العائلة، إضافة

مراجع:

42 USC 9902(2)

الملحق أ-1:

المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي

تاريخ السريان: 01/15/2020

الموافقة:

أندرو سبيمانيمانكو

نائب الرئيس، دورة الإيرادات

الموافقة الإلكترونية: 03/06/2020

المالك:

العنوان:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 03/03/2015

تمت مراجعته في: 04/24/2017

تمت مراجعته في: 01/28/2020، 01/23/2019، 02/2018

الملحق أ-2: الشركات التابعة لـ NMHC

A. الشركات التابعة للمستشفى

1. مستشفى نورث ويسترن ميموريال
2. مستشفى لايك فوريست التابعة لنورث ويسترن مديسن
3. مستشفى دوباج المركزي التابعة لنورث ويسترن مديسن
4. ستشفيدلنور التابعة لنورث ويسترن مديسن
5. مستشفى كيشواكي
6. مستشفى فالي ويست
7. نورث ويسترن مديسن - مركز بين جوردون
8. ماريانجوي التأهيلي

B. الأطباء المنتسبين

1. مجموعة نورث ويسترن الطبية
2. المجموعة الطبية الإقليمية التابعة لنورث ويسترن مديسن
3. مجموعة أطباء كيشواكي
4. مجموعة ماريانجوي الطبية

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق أ-2:
الشركات التابعة لـ NMHC

تاريخ السريان: 09/01/2018

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 09/01/2018

الموافقة:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 03/03/2015
تمت مراجعته في: 07/12/2016
تمت مراجعته في: 12/29/2017
تمت مراجعته في: 09/01/2018
تم تعديله في: 01/29/2019

الملحق ب: رعاية المريض المؤمن عليه المجانية والمخفضة

I. رعاية مجانية ومخفضة

توفر NMHC الرعاية المجانية بالإضافة إلى الرعاية المخفضة للمرضى المؤمن عليهم كما هو منصوص عليه في هذا الملحق ب.

II. خدمات

A. باستثناء ما هو منصوص عليه في القسم II.B من هذا الملحق أدناه، يجب أن تكون الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى المؤمن عليهم متاحة لجميع الخدمات الطبية اللازمة.

B. لا تتوفر الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى المؤمن عليهم للخدمات التالية:

1. الخدمات غير الضرورية طبيًا؛
2. الخدمات خارج الشبكة؛
3. خدمات الصيدلة المتخصصة؛ فيما عدا الأدوية المضادة للفيروسات التهاب الكبدسي التي تُمنح لمتلقي زراعة الكبدسي السلبية الذين يتلقون عضوًا مصابًا بالتهاب الكبدسي في NMHC يمكن النظر فيها بموجب هذه البوليصة، بعد استنفاد جميع الجهود المعقولة للضمان الاجتماعي أو سداد تكاليف أخرى لهذه الأدوية في الوقت المناسب. ويجب تنسيق توفير هذه الأدوية من خلال صيدلية نورث ويسترن التخصصية.
4. وفيما يتعلق بالأطباء المنتسبين إلى NMHC، علاج الخصوبة (باستثناء بعض نفقات الحفاظ على الخصوبة)؛ إجراءات الرؤية التصحيحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الليزك؛ والخدمات المختبرية التي يتم الحصول عليها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والمعدات الطبية الدائمة، ونظارات العيون، والعدسات اللاصقة، والمعينات السمعية؛
5. التأمين المشترك أو الخصومات للمريض ما لم يكن مقدم الطلب مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية؛
6. المدفوعات المشتركة؛
7. خدمات بأسعار باقاة الدفع الذاتي؛

C. تخضع المستحضرات الصيدلانية غير الصيغية المقدمة عند الخروج لأغراض انتقالية لخصم تكلفة الرعاية.

III. متطلبات الإقامة

A. المرضى المؤمن عليهم الذين هم من مقيمي إلينوي والذين يتلقون الخدمات الطبية اللازمة مؤهلون للحصول على الرعاية المجانية والرعاية المخفضة. على الرغم مما سبق، لا يجوز أن يكون هناك شرط إقامة للمتقدمين المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات الطوارئ.

B. باستثناء المرضى المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات الطوارئ، والمرضى المؤمن عليهم الذين هم من غير المقيمين (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التحويلات الخارجية خارج الولاية) والذين يتلقون خدمات ضرورية طبيًا غير مؤهلين للحصول على الرعاية المجانية.

IV. حساب رعاية مجانية ومخفضة

توفر NMHC الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى المؤمن عليهم المؤهلين من خلال طريقتين: إذا كان مقدم الطلب مؤهلاً بموجب كلتا الطريقتين، فإن NMHC ستطبق الطريقة الأكثر ميزة لمقدم الطلب. على الرغم من التأهيل تحت أي من الأسلوبين، إذا كان هناك سبب للاعتقاد بأن مقدم الطلب قد يكون لديه أصول بمبالغ تتجاوز 600% من المبدأ التوجيهي لمستوى الفقر الاتحادي الحالي الذي ينطبق على حجم عائلة مقدم الطلب والمتاحة لدفع تكاليف الخدمات الطبية، قد تطلب NMHC من مقدم الطلب تقديم معلومات حول هذه الأصول، وقد تنتظر لجنة الرعاية المجانية في تلك الأصول عند تحديد ما إذا كان سيتم تمديد فترة الرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة، وإلى أي مدى.

A. المساعدة على نطاق الرسوم المتغيرة للمؤمن عليهم

يتم احتساب المساعدة في إطار طلب المساعدة على نطاق الرسوم المتغيرة للمؤمن عليهم على النحو التالي:

1. رعاية مجانية: المقيمين في ولاية إلينوي المؤمن عليهم الذين يبلغ دخل الأسرة المعيشية لديهم 250% أو أقل من المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي الحالية حينئذ التي تنطبق على حجم أسرة مقدم الطلب، يحق لهم الحصول على خصم 100%. ويطبق الخصم على التأمين المشترك والخصومات، فضلاً عن الخدمات الطبية اللازمة التي لا يغطيها التأمين.
2. رعاية مخفضة: بالنسبة للخدمات الطبية الضرورية التي لا يغطيها التأمين، يحق للمقيمين في إلينوي المؤمن عليهم الذين يزيد دخل المعيشة لديهم عن 250% وأقل من أو يساوي 600% من المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي الحالية المطبقة على حجم عائلة مقدم الطلب الحصول على خصم يساوي أو أكبر من خصم المبالغ المفوترة بشكل عام.

B. المساعدة في حالة الكوارث للمؤمن عليهم

1. للمريض المؤمن عليه المؤهل للحصول على الرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة مع دخل الأسرة أكثر من 250% وما يصل إلى وبما في ذلك 600% من المبادئ التوجيهية الاتحادية الحالية للفقر التي تنطبق على حجم عائلة مقدم الطلب، يجب ألا يتجاوز إجمالي المدفوعات، خلال أي فترة اثني عشر شهراً، 25% من دخل الأسرة لمقدم الطلب.
2. يجب أن تدرج NMHC في الحساب الكارثي إجمالي المبلغ المستحق من قبل مقدم الطلب إلى المستشفيات التابعة لـ NMHC والأطباء المنتسبين لـ NMHC. إذا تم تضمينها، يتم تخصيص إجمالي الدفعة المعدلة بشكل متناسب استناداً إلى المبالغ المستحقة بين المستشفيات التابعة لـ NMHC والأطباء المنتسبين إلى NMHC، على التوالي.

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق ب:
رعاية مجانية ومخفضة

تاريخ السريان: 08/01/2019

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 07/18/2019

الموافقة:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 03/03/2015
تمت مراجعته في: 8/17/2016
تمت مراجعته في: 07/18/2019 ، 12/29/2017

الملحق ج: رعاية المريض غير المؤمن عليه المجانية والمخفضة

I. رعاية المريض غير المؤمن عليه المجانية والمخفضة

توفر NMHC الرعاية المجانية بالإضافة إلى الرعاية المخفضة للمرضى غير المؤمن عليهم كما هو منصوص عليه في هذا الملحق ج.

II. خدمات

A. باستثناء ما هو منصوص عليه في القسم II.B من هذا الملحق أدناه، يجب أن تكون الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى غير المؤمن عليهم متاحة لجميع الخدمات الطبية اللازمة.

B. لا تتوفر الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى غير المؤمن عليهم للخدمات التالية:

1. خدمات الصيدلة المتخصصة من NMHC؛
2. وفيما يتعلق بالأطباء المنتسبين إلى NMHC، فإن علاج الخصوبة (باستثناء بعض نفقات الحفاظ على الخصوبة)؛ إجراءات الرؤية التصحيحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الليزر؛ والخدمات المختبرية التي يتم الحصول عليها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والمعدات والإمدادات الطبية الدائمة، ونظارات العيون، والعدسات اللاصقة، والمعينات السمعية؛

III. متطلبات الإقامة

تتوفر الرعاية المجانية والرعاية المخفضة لهؤلاء المرضى غير المؤمن عليهم الذين هم مقيمون في إلينوي. غير المقيمين الذين هم المرضى غير المؤمن عليهم غير مؤهلين للحصول على الرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة. على الرغم مما سبق، لا يجوز أن يكون هناك شرط إقامة للمتقدمين غير المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات الطوارئ.

IV. حساب رعاية مجانية ومخفضة

تقوم NMHC، وفقاً لقانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى إلينوي، بتوفير الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمرضى غير المؤمن عليهم. توفر NMHC الرعاية المجانية والرعاية المخفضة للمتقدمين المؤهلين من غير المؤمن عليهم من خلال طريقتين: "المساعدة على نطاق الرسوم المتغيرة لغير المؤمن عليهم" و"المساعدة في حالة الكوارث لغير المؤمن عليهم". إذا كان مقدم طلب مؤهلاً بموجب كلتا الطريقتين، فإن NMHC ستطبق الطريقة الأكثر فائدة لمقدم الطلب. على الرغم من التأهيل تحت أي من الأسلوبين، إذا كان هناك سبب للاعتقاد بأن مقدم الطلب قد يكون لديه أصول تتجاوز 600% من المبدأ التوجيهي لمستوى الفقر الاتحادي الحالي الذي ينطبق على حجم عائلة مقدم الطلب والمتاحة لدفع تكاليف الخدمات الطبية، قد تطلب NMHC من مقدم الطلب تقديم معلومات حول هذه الأصول، وقد تنظر لجنة الرعاية المجانية في تلك الأصول عند تحديد ما إذا كان سيتم تمديد فترة الرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة، وإلى أي مدى.

A. المساعدة على نطاق الرسوم المتغيرة لغير المؤمن عليهم

1. رعاية مجانية: مقدم طلب مع دخل أسرة معيشية يساوي أو أقل من 250% من المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي الحالية حينئذ التي تنطبق على حجم أسرة مقدم الطلب، يحق له الحصول على رعاية مجانية.
2. خصم تكلفة الرعاية: مقدم الطلب الذي لديه دخل أسرة معيشية أكثر من 250% وما يصل إلى 600% من المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي الحالية حينئذ التي تنطبق على حجم أسرة مقدم الطلب، يحق له الحصول على خصم تكلفة الرعاية.

B. المساعدة في حالة الكوارث لغير المؤمن عليهم

1. للمتقدمين المؤهلين للحصول على المساعدة وفقاً للقسم IV.A.2 أعلاه، يجب ألا يتجاوز إجمالي المدفوعات، خلال أي فترة اثني عشر شهراً، 25% من دخل الأسرة المعيشية للمريض.
2. يجب أن تدرج NMHC في حساب حالة الكوارث إجمالي المبلغ المستحق من قبل مقدم الطلب إلى المستشفيات التابعة لـ NMHC والأطباء المنتسبين إلى NMHC. إذا تم تضمينها، يتم تخصيص إجمالي الدفعة المعدلة بشكل متناسب استناداً على المبالغ المستحقة بين المستشفيات التابعة لـ NMHC والأطباء المنتسبين إلى NMHC، على التوالي.

.V مراجع

- A. قانون الفوترة العادل للمرضى في إينوى [210 ILCS 88/]
B. قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في مستشفى إينوي [210 ILCS 89/]

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دائرة التوريدات

المالك:
العنوان:

الملحق ج:
خصم المرضى غير المؤمن عليهم

تاريخ السريان: 09/01/2019

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 01/01/2018

الموافقة:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 03/03/2015
تمت مراجعته في: 08/17/2016
تمت مراجعته في: 08/01/2019 ، 12/29/2017

الملحق د: الأهلية الافتراضية

I. الأهلية الافتراضية

يُفترض أن يكون المريض غير المؤمن عليه الذي يستوفي متطلبات ومعايير القسمين III و IV أدناه، مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية وفقاً لذلك/الملحق د. لا يحتاج المرضى الذين يُفترض أنهم مؤهلون إلى إكمال طلب المساعدة المالية؛ شريطة، ومع ذلك، أن المرضى يجب أن تثبت أنها تلبى متطلبات ومعايير القسمين III و IV، أدناه.

II. التعريفات

تتطبق التعريفات التالية، كما هو محدد في قانون الفوترة العادل للمرضى في إلينوي، على هذا الملحق د:

A. "المريض" يعني الفرد الذي يتلقى خدمات من NMHC أو أي فرد هو الضامن لدفع مقابل الخدمات التي تتلقاها من NMHC.

B. "الأهلية الافتراضية" تعني الأهلية للحصول على المساعدة المالية التي تحدد بالرجوع إلى معايير الأهلية الافتراضية التي تثبت الحاجة المالية من جانب المريض.

C. "معايير الأهلية الافتراضية" تعني الفئات التي تم تحديدها على أنها تثبت الحاجة المالية.

D. "بوليصة الأهلية الافتراضية" تعني مستند مكتوب يحدد معايير الأهلية الافتراضية التي يتم من خلالها تحديد واستخدام حاجة المريض المالية من قبل NMHC لاعتبار المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية دون مزيد من التدقيق من قبل NMHC. هذا الملحق د يشكل بوليصة الأهلية الافتراضية الخاصة بـ NMHC.

III. متطلبات الإقامة

تتطبق الأهلية الافتراضية على جميع المقيمين في إلينوي. لا تكون الأهلية الافتراضية متاحة أو تنطبق على غير المقيمين.

IV. المعايير

تضع معايير الأهلية الافتراضية التالية المبادئ التوجيهية لبوليصة الأهلية الافتراضية لـ NMHC وفقاً لبرنامج المساعدة المالية الذي تتبعه NMHC. يعتبر المريض غير المؤمن عليه الذي يثبت أهليته بموجب واحد أو أكثر من البرامج التالية مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية، ولن يُطلب منه تقديم مستندات داعمة إضافية لمثل هذه المساعدة المالية:

A. التشرّد

B. متوفي بدون تزوجة

C. العجز العقلي مع عدم وجود أحد للتصرف نيابة عن المريض

D. استحقاق المساعدة الطبية، ولكن ليس بتاريخ الخدمة أو لخدمة غير مغطاة

E. التسجيل في برامج المساعدة التالية للأفراد ذوي الدخل المنخفض الذين لديهم معايير أهلية عند أو أقل من 250% من المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الاتحادي الحالية بالدخل:

1. برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال (WIC)

2. برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)

3. برنامج إلينوي المجاني للغداء والإفطار

4. برنامج المساعدة في مجال الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)

5. التسجيل في برنامج مجتمعي مُنظم يتيح إمكانية الحصول على الرعاية الطبية التي تقيّم وتوثق الوضع المالي المنخفض الدخل كمعيار للعضوية

6. تلقي مساعدة المنح للخدمات الطبية

F. لضمان قدرة NMHC على تطبيق المساعدة المالية على فاتورة المريض في أقرب وقت ممكن بعد تلقي الخدمات من قبل المريض وقبل إصدار مثل هذه الفاتورة، يجب على المريض تقديم إخطار إلى NMHC بالأهلية الافتراضية والمستندات الداعمة في أقرب وقت ممكن عملياً، ويفضل أن يكون ذلك أثناء عملية طلب الحصول على المساعدة المالية. ويقدر ما تتوفر معلومات الأهلية هذه دون إخطار المريض، تستخدم NMHC هذه المعلومات لتطبيق الأهلية الافتراضية. ستقوم NMHC أيضاً بتطبيق الأهلية الافتراضية لخدمات NMHC في الحالات التي يقدم فيها المريض إخطاراً ومستندات داعمة بعد بدء الفوترة.

V. مراجع

قانون الفوترة العادل للمرضى [210 ILCS 88/27]

أندرو سبيمانيكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق د:
الأهلية الافتراضية

تاريخ السريان: 01/01/2018

أندرو سبيمانيكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 01/01/2018

الموافقة:

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 12/2013

تمت مراجعته في: 12/2014 – النسخة السابقة الملحق أ إلى 1.0 v NMHC 03.0012 – 6/1/2011

تم تعديله في: 08/2016

تمت مراجعته في: 12/29/2017

الملحق هـ: إخطار عام—الشركات التابعة لـ NMHC

I. تدابير إخطار محددة للشركات التابعة لمستشفى NMHC

لتوعية المرضى والكفاء وأسرهم والمجتمع الأوسع ببرنامج المساعدة المالية في NMHC، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ خطوات للإعلان على نطاق واسع عن بوليصة المساعدة المالية هذه، وطلب الحصول على المساعدة المالية، ووصف لعملية طلب المساعدة المالية، و"تلخيص اللغة المباشرة" لبوليصة المساعدة المالية هذه (إجمالاً لأغراض هذا الملحق هـ، "المواد") داخل المجتمع الذي سيتم خدمته من قبل NMHC. وتشمل تدابير الإخطار المحددة ما يلي:

A. جعل المواد متاحة على نطاق واسع على مواقع ويب المستشفيات التابعة لـ NMHC وعلى مواقع الويب الخاصة بـ NMHC على النحو التالي:

1. توضع الإصدارات الكاملة والحالية من المواد بشكل واضح على مواقع الويب.
 2. يمكن لأي فرد لديه إمكانية الوصول إلى الإنترنت الوصول إلى نسخة مطبوعة من المواد وتنزيلها وعرضها وطباعتها دون الحاجة إلى أجهزة كمبيوتر خاصة أو برامج (بخلاف البرامج المتاحة بسهولة لأفراد الجمهور دون دفع أي رسوم) ودون دفع رسوم إلى NMHC أو أي شركة تابعة لمستشفى NMHC ودون إنشاء حساب أو طلب تقديم معلومات شخصية منك.
 3. يجب على NMHC والمستشفيات التابعة لـ NMHC توفير عنوان موقع ويب مباشر لأي فرد يسأل عن كيفية الوصول إلى المواد عبر الإنترنت، أو عنوان URL، من صفحة الويب التي يتم نشر المواد عليها.
- B. إتاحة نسخ ورقية من المواد عند الطلب وبدون مقابل عن طريق البريد وفي المواقع العامة، بما في ذلك مناطق القبول أو التسجيل وفي قسم الطوارئ في المستشفيات التابعة لـ NMHC.
- C. النشر بشكل واضح في مناطق القبول والتسجيل وأقسام الطوارئ لكل لافتة لمستشفى تابع لـ NMHC تفيد بأنه: "قد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب الشروط والأحكام التي يقدمها المستشفى للمرضى المؤهلين. لمزيد من المعلومات عن الاتصال [قم بإدراج معلومات الاتصال بممثل المساعدة المالية في المستشفى]. و يجب أن تكون اللافتة باللغة الإنجليزية، وبأي لغة أخرى تعتبر اللغة الأساسية لـ 1000 فرد أو 5 في المائة من المجتمع الذي يخدمه مرفق مستشفى NMHC أو السكان الذين من المرجح أن يتأثروا أو يصادفهم مستشفى تابع لـ NMHC، أيهما أقل.
- D. إخطار وإعلام أعضاء المجتمع الذي يخدمه كل مستشفى تابع لـ NMHC حول هذه البوليصة وكيفية أو مكان الحصول على مزيد من المعلومات حول البوليصة وعملية الطلب بالإضافة إلى نسخ من المواد. يجب أن يتم حساب الإخطار بشكل معقول للوصول إلى أفراد المجتمع الذين هم الأكثر احتمالاً أن يكونوا بحاجة إلى مساعدة مالية. يجب أن يأخذ "الحساب بشكل معقول" في الاعتبار اللغة (اللغات) الأساسية التي يتحدث بها سكان المجتمع الذي يخدمه مستشفى تابع لـ NMHC، بالإضافة إلى السمات الأخرى للمجتمع والمستشفى التابع لـ NMHC.
- E. إخطار وإعلام المرضى الذين يتلقون رعاية من أحد المستشفيات التابعة لـ NMHC حول هذه البوليصة وكيفية أو مكان الحصول على مزيد من المعلومات حول البوليصة وعملية الطلب بالإضافة إلى نسخ من المواد. على وجه التحديد، يجب على كل مستشفى تابع لـ NMHC:

1. تقديم نسخة ورقية من تلخيص اللغة المباشرة لهذه البوليصة كجزء من عملية الدخول أو الخروج؛
2. تضمين إشعار خطي واضح على بيانات الفوترة التي تخطر المستلمين وتعلمهم بتوافر المساعدة المالية بموجب هذه البوليصة وتتضمن رقم هاتف مكتب أو قسم مستشفى تابع لـ NMHC الذي يمكنه توفير معلومات حول هذه البوليصة وعملية الطلب وعنوان موقع ويب مباشر (أو عنوان URL) حيث يمكن الحصول على نسخ من طلب، وتلخيص اللغة المباشرة لهذه البوليصة؛
3. قم بإعداد عروض عامة واضحة (أو تدابير أخرى محسوبة بشكل معقول لجذب انتباه المرضى) تخطر المرضى وتعلمهم بهذه البوليصة في المواقع العامة في مستشفى تابع لـ NMHC، بما في ذلك، على الأقل، قسم الطوارئ ومناطق القبول.

العنوان: المساعدة المالية الملحق هـ: الإخطار	الصفحة 22 من 27	رقم البوليصة NMHC FIN 03.0012 الإصدار: 2.0
---	--------------------	---

F. يجب أن تكون المواد باللغة الإنجليزية ومترجمة بأي لغة أخرى تعتبر اللغة الأساسية لـ 1000 فرد أو 5 في المائة من المجتمع الذي يخدمه مرفق مستشفى NMHC أو السكان الذين من المرجح أن يتأثروا أو يصادفهم مستشفى تابع لـ NMHC، أيهما أقل.

G. تحتفظ إدارة الاستشارات المالية بقائمة مقدمي الرعاية الصحية، بخلاف كل شركة تابعة نفسها، الذين يقدمون الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في كل شركة تابعة وما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية هؤلاء مشمولين بهذه البوليصة بشكل منفصل ويجب إدراجها بالإشارة هنا.

II. مراجع

A. قسم قانون الإيرادات الداخلي 501 (م)

B. قانون الفوترة العادل للمرضى [210 ILCS 88/27]

الملحق هـ: الإخطار
المالك: أندرو سبيمانيمانكو
العنوان: نائب الرئيس، دورة الإيرادات

تاريخ السريان: 02/01/2016

الموافقة:
أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 02/01/2016

تاريخ المراجعة:
مكتوب في: 03/03/2015

المُلحق و: الأطر الزمنية المعمول بها ومتطلبات إخطار المرضى الفردية - والمستشفيات التابعة لـ NMHC

I. الفترة الزمنية للفوترة

وفقاً لقانون الفوترة العادل للمرضى في إلينوي، يجب توجيه المرضى للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية خلال ستين (60) يوماً بعد الخروج من المستشفى أو تلقي الرعاية بإحدى العيادات الخارجية، أيهما أطول، ولا ترسل NMHC فواتير إلى المرضى غير المؤمن عليهم حتى تمر فترة الستين (60) يوماً. بينما قد ترسل NMHC فاتورة للمرضى بعد فترة الستين (60) يوماً، فإنه، مع ذلك، سيتم تلقي عملية الطلبات في أي وقت خلال فترة الطلب.

II. الجهود المطلوبة لتحديد الأهلية قبل اتخاذ إجراءات تحصيل استثنائية

A. الحاجة إلى الإخطار

قبل اتخاذ أي إجراء تحصيل غير عادي (ECA)، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية من خلال اتخاذ الخطوات المنصوص عليها في هذا المُلحق و. على وجه التحديد، فيما يتعلق بأي رعاية يقدمها أي مستشفى تابع لـ NMHC إلى فرد، يجب على المستشفى التابع لـ NMHC اتخاذ الخطوات التالية:

1. إخطار الفرد عن برنامج المساعدة المالية كما هو موضح في هذا المُلحق و قبل الشروع في أي إجراءات تحصيل غير عادية للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية والامتثال عن بدء هذه الإجراءات (باستثناء إجراءات التحصيل غير العادي الموصوف في الفقرة II.C من هذا المُلحق و) لمدة 120 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم المستشفى التابع لـ NMHC أول بيان فوترة بعد الخروج من الرعاية. ملاحظه: إذا تم تجميع دورات رعاية متعددة، تبدأ فترة الـ 120 يوماً من أول بيان فوترة بعد الخروج لأحدث دورة من الرعاية المدرجة في التجميع؛
2. في حالة الشخص الذي يقدم طلباً غير مكتمل خلال فترة الطلب، قم بإخطار الفرد حول كيفية إكمال الطلب وإعطاء الفرد فرصة معقولة للقيام بذلك على النحو المبين في القسم II.D من هذا المُلحق و؛
3. في حالة الشخص الذي يقدم طلباً كاملاً خلال فترة الطلب، حدد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية للرعاية على النحو المبين في القسم II.E من هذا المُلحق و.

B. الإخطار بشكل عام

يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC إخطار المرضى و / أو الكفلاء حول برنامج المساعدة المالية بشكل عام من خلال اتخاذ الخطوات التالية قبل 30 يوماً على الأقل من البدء أولاً في إنشاء إجراء أو أكثر من إجراءات التحصيل غير العادية للحصول على دفع مقابل الرعاية:

1. تزويد الفرد بإشعار خطي يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين، ويحدد إجراء (إجراءات) التحصيل غير العادية التي يعتزم المستشفى التابع لـ NMHC (أو أي طرف معتمد آخر) الشروع فيها للحصول على دفع تكاليف الرعاية، ويذكر موعداً نهائياً يمكن بعده البدء في إجراء (إجراءات) التحصيل غير العادية تلك في موعد لا يتجاوز 30 يوماً بعد تاريخ تقديم الإشعار الخطي؛

2. تزويد الفرد بتلخيص لغة مباشرة لبرنامج المساعدة المالية مع الإخطار المكتوب المذكور أعلاه؛

3. بذل جهد معقول لإخطار الفرد شفويًا عن برنامج المساعدة المالية وحول كيفية حصول الفرد على المساعدة في عملية تقديم الطلب.

C. تأجيل أو رفض الرعاية بسبب عدم دفع الرعاية المسبقة

في حالة إجراء التحصيل غير العادي الذي ينطوي على تأجيل أو رفض الرعاية بسبب عدم دفع الرعاية المسبقة، يمكن لمستشفى تابع لـ NMHC إخطار الفرد حول برنامج المساعدة المالية قبل أقل من 30 يومًا من بدء إجراء التحصيل غير العادي، شريطة أن يقوم المستشفى التابع لـ NMHC بما يلي:

1. وإلا فإنه يلبي متطلبات القسم II.B من هذا الملحق و ولكن، بدلاً من الإخطار الموصوف في القسم II.B، بتزويد الفرد بطلب وإخطار خطي يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين وبيان الموعد النهائي، إن وجد، وبعد ذلك لن يقبل المستشفى التابع لـ NMHC ويعالج طلب مقدم (أو، إن وجد، مكتملاً) من قبل الفرد للرعاية المقدمة مسبقًا في هذه المسألة. ويجب ألا يكون هذا الموعد النهائي قبل 30 يومًا من تاريخ تقديم الإخطار الخطي أو بعد 240 يومًا من تاريخ تقديم أول بيان فوترة بعد الخروج من الرعاية المقدمة سابقًا.

2. إذا قدم الفرد طلبًا للحصول على الرعاية المقدمة مسبقًا في أو قبل الموعد النهائي المذكور أعلاه (أو في أي وقت إذا لم يقدم المستشفى التابع لـ NMHC أي موعد نهائي من هذا القبيل للفرد)، يقوم بمعالجة الطلب على أساس عاجل.

D. طلب غير مكتمل

إذا قدم فرد طلبًا غير مكتمل خلال فترة الطلب، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC:

1. تعليق أي من إجراءات التحصيل غير العادية؛

2. تزويد الفرد بإخطار خطي بالمواد الإضافية اللازمة لإكمال طلبه. يجب أن يتضمن هذا الإشعار الخطي تلخيصًا بلغة مباشرة لبرنامج المساعدة المالية ورقم الهاتف والموقع الفعلي لمكتب أو قسم المستشفى التابع لـ NMHC الذي يمكنه تقديم معلومات حول برنامج المساعدة المالية والمكتب أو القسم الذي يمكنه تقديم المساعدة في عملية تقديم الطلب. يجب على الفرد تقديم مواد إضافية في وقت لاحق من نهاية فترة الطلب أو خلال ثلاثين (30) يومًا من استلام الإخطار، مع تقديم استثناء للظروف الاستثنائية.

E. طلب مكتمل

إذا قدم فرد طلبًا مكتمل خلال فترة الطلب، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC:

1. تعليق أي من إجراءات التحصيل غير العادية ضد الفرد؛

2. تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وتوثيق ذلك؛

3. إخطار الفرد خطياً بتحديد الأهلية، بما في ذلك، عند الاقتضاء، المساعدة المالية التي يكون الفرد مؤهلاً لها وأساس القرار؛
4. إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC:

- a. تزويد الفرد (الذي تقرر أنه مؤهل للحصول على مساعدة مالية غير الرعاية المجانية) ببيان فوترة يشير إلى المبلغ المستحق للفرد كفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية، وكيف تم تحديد هذا المبلغ وأن يذكر، أو يصف كيف يمكن للفرد الحصول على، معلومات حول المبالغ التي تمت فوترها بشكل عام للرعاية؛
- b. رد أي مبالغ (ما لم تكن أقل من 5.00 دولار أو أي مبلغ آخر يتم تحديده بواسطة إخطار أو إرشادات أخرى منشورة في نشرة الإيرادات الداخلية) بأن الفرد دفع سابقاً مقابل الرعاية المدرجة في الطلب وما يزيد على المبلغ الذي تقرر أنه مدين به كفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية؛
- c. عكس أي إجراءات تحصيل غير عادية (باستثناء بيع الديون).

F. يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC توثيق جميع متطلبات الإخطار المنصوص عليها في هذا الملحق و.

G. يجب أن يتوافق تنفيذ هذا الملحق مع 26 C.F.R. 1.501(r)-6. إلى الحد الذي يكون فيه هذا الملحق و غير متسق مع 26 C.F.R. 1.501(r)-6 أو إلى الحد 26 C.F.R. 1.501(r)-6 الذي يقدم المزيد من التفاصيل حول تنفيذ هذا الملحق و، 26 C.F.R. 501(r)-6 يجب أن يحكم.

III. مراجع

- A. قسم قانون الإيرادات الداخلي 501 (م)
- B. قانون الفوترة العادل للمرضى [210 ILCS 88/27]

أندرو سبيمانيكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق و:
الأطر الزمنية المعمول بها

تاريخ السريان: 02/01/2016

أندرو سبيمانيكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 02/01/2016

الموافقة:

تاريخ المراجعة:
مكتوب في: 03/03/2015

الملحق ز: قوائم مقدم الخدمة

I. إدراج مقدمى الخدمات الخاضعين أو غير الخاضعين لهذه البوليصه

- A. يحتفظ قسم الاستشارات المالية نيابة عن كل فرع من المستشفيات التابعة لـ NMHC بقائمة بأي مقدمي خدمات، بخلاف المستشفى التابع لـ NMHC، نفسه، الذي يقدم الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة، ويشير إلى ما إذا كانوا مشمولين أو غير مشمولين بهذه البوليصه.
- B. تكون القائمة متاحة للطلب على موقع الويب الخاص بالمستشفى التابع لـ NMHC. كما تتاح نسخ ورقية من القائمة مجاناً من قسم الاستشارات المالية.
- C. يجري تحديث القائمة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

II. مراجع

- A. قسم قانون الإيرادات الداخلي 501 (م)
- B. إشعار الإيرادات الداخلية 46-2015

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات

المالك:
العنوان:

الملحق ز:
قوائم مقدم الخدمة

تاريخ السريان: 09/01/2016

أندرو سبيمانيمانكو
نائب الرئيس، دورة الإيرادات
تاريخ الموافقة: 08/22/2016

الموافقة:

تاريخ المراجعة:
مكتوب في: 03/03/2015
تمت مراجعته في: 08/17/2016

الملحق ح: المساعدة المالية في الاختبارات المعملية

I. وصف المساعدة المالية في الاختبارات المعملية للمريض

- A. تلتزم NMHC بتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الاختبار المعملية من خلال معمل NM، وهو قسم في NMH، ومعمل صحي، قسم في مستشفى دويج المركزي. تقتصر المساعدة المالية للاختبارات المعملية على أرصدة المرضى الناتجة عن معمل NM وخدمات اختبار المعمل الصحي للعينات التي تسحبها مكاتب الأطباء وترسل إلى NM والمعمل الصحي أو العينات التي تم الحصول عليها من خلال معمل NM ومراكز رسم المعمل الصحي.
- B. ستقوم NMHC بتقييم معمل NM ومرضى المعمل الصحي للحصول على المساعدة المالية على الأرصدة المستحقة من قبل المريض.
- C. لا تتوفر المساعدة المالية للاختبارات المعملية للمستفيدين من البرنامج الحكومي (بما في ذلك مزايا الرعاية الطبية وخطط الرعاية المدارة من المساعدة الطبية).
- D. يتم إدارة المساعدة المالية للاختبارات المعملية من قبل خدمات محاسبة المرضى في NMHC من خلال عملية كشف بيانات المرضى الآلية وسيتم تطبيقها تلقائيًا على أرصدة المرضى المؤهلين.

II. الخدمات

- A. الاختبارات المعملية بالمستشفيات والاختبارات المعملية المهنية اللازمة طبيًا يتم تقديمها عبر معمل NM والمعمل الصحي.
- B. لا تنطبق المساعدة المالية على خدمات العميل المفوترة، حيث يمكن لمعمل NM أو المعمل الصحي إجراء خدمات المختبرات وتحصيل فواتير تلك الخدمات من جهات الممارسات الطبية مباشرة، بدلاً من تحصيلها من شركات التأمين والمرضى. يتم تحصيل فواتير مرضى الخدمة المفوترة للعميل من قبل العميل، وليس من قبل معمل NM أو المعمل الصحي.

III. متطلبات الإقامة

لا توجد متطلبات للإقامة مرتبطة بالمساعدة المالية في الاختبارات المعملية.

IV. حساب المساعدة المالية في الاختبارات المعملية

- A. تطبق NMHC تسعين في المائة (90%) خصم على رصيد المريض المتبقي للمدفوعات للمرضى الذين تقل نسبة FPL لديهم عن 600%.
- B. يمكن تطبيق خصومات أخرى بعد المساعدة المالية في الاختبارات المعملية.

الملحق ح:

المساعدة المالية في الاختبارات المعملية

المالك:

العنوان:

أندرو سيبمانيمانكو

نائب الرئيس، دورة الإيرادات

تاريخ السريان: 02/26/2019

الموافقة:

أندرو سيبمانيمانكو

نائب الرئيس، دورة الإيرادات

تاريخ الموافقة: 02/26/2019

تاريخ المراجعة:

مكتوب في: 06/03/2017