

سياسة رقم FIN 03.0012	الصفحة 25 من 1	القسم/الفئة الوظيفية: إدارة الشؤون المالية
تاريخ بدء السريان: 2025/02/06	مراجعة بتاريخ: 2021/09/01	العنوان: المساعدات المالية
تاريخ المراجعة القادمة: 2026/09/01		

نطاق التطبيق: تسرى هذه السياسة على الجهات المذكورة أدناه، بالإضافة إلى الشركات التابعة لها والفروع ذات الصلة

<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ليك فورست (Lake Forest Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى نورث وسترن ميموريال (Northwestern Memorial Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى سنترال دوبوج (Central DuPage Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مجموعة نورث وسترن ميديكل – (Northwestern Medical Group) المركز الطبي الأكاديمي (AMC)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ديلنور (Delnor Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مجموعة نورث وسترن ميديكل – (Northwestern Medical Group) شبكة نورث وسترن للرعاية الصحية (NHN)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى فالي ويست (Valley West Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - المجموعة الطبية الإقليمية – (Regional Medical Group) شبكة نورث وسترن للرعاية الصحية (NHN)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى بالوس المجتمعي (Palos Community Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى كيشواكي (Kishwaukee Hospital)
<input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مهام المنظومة/موظفو المجلس الوطني للإسكان متعدد الحالات (NMHC)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مارياجوي لإعادة التأهيل (Marianjoy Rehabilitation)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) / (Huntley Hospital) / نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ماكهينري (Woodstock Hospital) / نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ووستوك (McHenry Hospital)	
<input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - أخرى * راجع قسم "نطاق التطبيق/الأفراد/الجهات التي تطبق عليها السياسة" أدناه * *	مراكز الجراحة الخارجية (Ambulatory Surgery Centers) (المستقلة) <input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مركز جراحة ريفير نورث (Surgery Center River North) <input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مركز جراحة سيكامور (Surgery Center Sycamore) <input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مركز جراحة وارينفيل (Surgery Center Warrenville) <input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مركز جراحة بالوس الصحي (Palos Health Surgery Center, LLC) ذ.م.م

1. الغرض من المستند:

توضيح سياسة نورث وسترن ميموريال للرعاية الصحية (Northwestern Memorial HealthCare) بشأن تقديم المساعدات المالية للمستفيدين الذين يفتقرون إلى الموارد المالية الكافية.

2. بيان السياسة:

أ. تلتزم نورث وسترن ميموريال للرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها (ويُشار إليها مجتمعين فيما بعد باختصار "NMHC") بتلبية احتياجات الرعاية الصحية لأفراد مجتمعها الذين يتذرع عليهم دفع تكاليف الرعاية الطبية الضرورية التي يتلقونها ضمن المؤسسات التابعة لـ NMHC، بما في ذلك – على سبيل المثال لا الحصر – الأفراد غير المشمولين بالتأمين الصحي، أو من لديهم تغطية تأمينية محدودة، أو غير المستحقين للحصول على برامج الدعم الحكومية، أو من يتذرع عليهم الدفع لظروف مالية أخرى. سُتخصص المساعدات المالية وترتبط حسب الأولوية مع مراعاة الاحتياجات المتعددة للمجتمع، كما سيراعي هدف NMHC بوصفها مركزاً أكاديمياً، وإجراءاتها المالية المتعلقة بتخصيص الموارد، إضافة إلى القوانين واللوائح المعمول بها. وبغض النظر عن ما ورد أعلاه، ستتوفر NMHC الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي تمييز، سواء كان المريض مستحثاً للحصول على المساعدات المالية بموجب هذه السياسة أم لا.

ب. تتوفر المساعدات المالية من خلال عدة برامج (يُشار إليها مجتمعين باسم "برنامج المساعدات المالية" أو "البرنامج")، وتشمل ما يلي:

1. **برنامـج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد المشمولـين بالتأمين** (وفقاً لما هو موضح في الملحق بـ)
2. **برنامـج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشـمولـين بالتأمين** (وفقاً لما هو موضح في الملحق جـ)
3. **تحديد الأهلية بناءً على التقدير المسبق** (وفقاً لما هو موضح في الملحق دـ)
4. البرامج المستقبلية التي يوافق عليها نائب الرئيس لشئون دور الإيرادات، والتي ستنضاف إلى هذا المستند ضمن الملحق.

3.

نطاق التطبيق/الأفراد/الجهات التي تطبق عليها السياسة:

يُطبق هذه السياسة على جميع مستويات الإدارة والموظفين في NMHC، ضمن الكيانات المدرجة في الملحق (أ-2)، ومن يسهمون في تحصيص الموارد وترتيبها حسب الأولوية لتلبية احتياجات المجتمع. تُستثنى من هذه السياسة فئة الأطباء العاملين في أحد المستشفيات التابعة لـ NMHC والذين لا تجمعهم علاقة توظيف أو تعاقد رسمي مع أي من العيادات الطبية التابعة لـ NMHC. تُطبق هذه السياسة على كل مؤسسة تابعة باعتبارها كياناً مستقلاً، ويجب على كل منها الامتثال لمتطلبات السياسة بشكل منفصل، ما لم يستثن ذلك صراحةً في هذا المستند. يحظر قسم الإرشاد المالي بقائمة مقدمي الرعاية الصحية الذين يقومون بخدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية في كل مؤسسة تابعة، مع توضيح ما إذا كانوا مسؤولين بهذه السياسة أم لا، وتحتاج هذه القائمة جزءاً من المستند بموجب الملحق ز.

4.

التعريفات:

تُعرف المصطلحات المكتوبة بأحرف بارزة، ما لم تُعرَف بغير ذلك في هذا المستند، في [الملحق أ](#).

5.

المسؤوليات:

- أ. يتحمل قسم الإرشاد المالي في NMHC مسؤولية مساعدة المتقدمين بطلبات الحصول على المساعدات المالية سواء كان ذلك قبل تلقي العلاج أو خلاله.
- ب. تتولى الأقسام التابعة لـ NMHC المسؤولة عن فواتير المرضى وخدمة العملاء ومتابعة الدفع الذاتي بمساعدة مقدمي الطلبات بعد استكمال الخدمات الطبية.
- ج. تتحمل إدارة الإيرادات، بما في ذلك الأقسام والمناطق المذكورة في البندين (IV.A) و(IV.B) أعلاه، مسؤولية الموافقة على طلبات المساعدات المالية وجمع المستندات الداعمة كافة.
- د. كما تتولى إدارة الإيرادات تحديد منهجية احتساب المبالغ المستحقة على المرضى، وتوضيح طريقة الحساب عند الطلب.

6.

الإشعار:

يهدف الإشعار إلى توعية المرضى والضامنين وأفراد أسرهم والمجتمع بوجه عام ببرنامج المساعدات المالية التابع لـ NMH، ويعتبر على المستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ الإجراءات الازمة لإخبار الزائرين إلى منشآتها بهذه السياسة ونشرها على نطاق واسع. تُنفذ الإجراءات المحددة المتعلقة بالإشعار وفقاً للقوانين السارية، وتقتصر على نحو دقيق في [الملحق هـ](#).

7.

تحديد الأهلية:

- أ. موعد تحديد الأهلية: يُستحسن تحديد أهلية مقدم الطلب للحصول على المساعدات المالية في أقرب وقت ممكن. في الحالات التي يطلب فيها المريض خدمات بخلاف خدمات الطوارئ، يجب اتخاذ القرار قبل تحديد موعد الخدمة وأو تقديمها، كلما أمكن ذلك.
- ب. متطلبات تقديم الطلب: ما لم تكن الأهلية محددة مسبقاً أو ورد نص مخالف لذلك في هذه السياسة، يجب على المريض أو الضامن ملء نموذج طلب المساعدات المالية وتقديم المستندات الداعمة التي توضح، وفقاً للقانون، الوضع المالي لمقدم الطلب (بما في ذلك، بيانات الأسرة، عند الضرورة) وأي معلومات أخرى ضرورية لاتخاذ قرار بشأن أهليته للحصول على المساعدات المالية. تحدد المهل الزمنية لتقديم الطلب والمتطلبات الزمنية الأخرى المتعلقة به وفقاً للقوانين المعمول بها، كما هو مبين في [الملحق وـ](#). يُقدم الطلب باستخدام النموذج المعتمد من قبل NMHC وبما يتفق مع قانون ولاية إلينوي الخاص بخصوصيات المرضى غير المسؤولين بالتأمين والقوانين الأخرى ذات الصلة. ما لم ينص على خلاف ذلك في هذه السياسة أو في أحد الملحق، تُقبل الطلبات فقط من الأفراد الذين تربطهم علاقة سابقة بـ NMHC خلال الاثني عشر (12) شهراً الماضية أو لديهم موعد زيارة مرتفع أو دخول وشيك إلى المستشفى. يُطلب من المرضى ملء طلب واحد فقط يُعترف به لدى جميع المؤسسات التابعة لـ NMHC.

ج. فترة سريان الموافقة:

1. بمجرد الموافقة، تُقدم NMHC المساعدات المالية إلى حين توفر مصادر بديلة للدفع. يطلب من مقدمي الطلبات التعاون في السعي للحصول على مصادر تمويل بديلة متى ما كان ذلك ممكناً. وبناءً على ذلك، تتظل صلاحية تحديد الأهلية سارية حتى بدء فترة التسجيل القادمة التي قد يتمكن خلالها مقدم الطلب من الحصول على تأمين صحي. على الرغم مما ورد أعلاه، تُطبق القيد التالية:
 - أ. يمكن أن تقتصر المساعدات المالية على خدمات الطوارئ والرعاية الازمة لتحقيق الاستقرار الطبي؛
 - ب. يمكن منح المساعدات المالية لخدمات المستشفيات التابعة لـ NMHC بصفة مؤقتة أو حسب الحالة، وقد تخضع هذه الموافقة لمتطلبات إضافية أو إجراءات فحص محددة في القسم التاسع، الفقرة (IX)؛
 - ج. تنتهي صلاحية تحديد الأهلية بعد مضي اثنى عشر شهراً كحد أقصى.
2. يتبعن على مقدمي الطلبات إخطار NMHC على وجه السرعة بأى تغيير في أوضاعهم المالية قد يؤثر في أهليتهم أثناء فترة الموافقة السابقة. قد يؤثر عدم قيام مقدم الطلب بإخطار NMHC خلال 30 يوماً بأى تغيير في وضعه المالي على قدرته في الاستمرار في الحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة أو التأهل للحصول على المساعدات المالية مستقبلاً.
3. تتولى لجنة سياسة المساعدات المالية التابعة لـ NMHC تحديد فترة سريان قرارات الأهلية المبنية على طرق بديلة للتأهيل (انظر القسم السابع، الفقرة د أدناه)، على ألا تتجاوز تلك المدة اثنى عشر (12) شهراً.
4. وفي حال انتهاء أهلية المريض أثناء فترة العلاج، وتبيّن للطبيب المعالج أن تحويل الرعاية إلى جهة أخرى قد يؤثر سلباً على صحة المريض، يجوز للمريض وأو للطبيب المعالج تقديم طلب استثناء، يتم تقييمه من قبل لجنة الرعاية المجانية، وذلك بعد موافقة المدير الطبي في NMHC أو من ينوب عنه، ونائب الرئيس لشؤون دورة الإيرادات، وفقاً لأحكام القسم الخامس عشر من هذه السياسة.
4. طرق بديلة لتحديد الأهلية: تحفظ NMHC (أو الجهة الممثلة عنها)، وفقاً لتقديرها الخاص، بحقها في تقييم مدى أهلية المريض أو الضامن للحصول على المساعدات المالية باستخدام وسائل بديلة عن استماراة الطلب المكتملة. قد تستند قرارات الأهلية في هذه الحالات إلى المعلومات المقدمة من وكالات الاستعلام الائتماني، أو السجلات العامة، أو أي وسائل موضوعية وموثوقة بدرجة معقولة لتقييم أهلية المريض أو الضامن ضمن برنامج المساعدات المالية.
5. حجب المعلومات: إذا تبيّن في أي وقت أثناء عملية المراجعة أن مقدم الطلب قد تعمد حجب معلومات ذات صلة، أو قدم بيانات غير صحيحة أو مضللة، وفقاً لما يظهر من المعلومات المستمدّة من وكالات الائتمان أو مصادر أخرى متاحة، ولم يتمكن من تصحيح التباينات وفق متطلبات NMHC، فيجوز استبعاده من برنامج المساعدات المالية، الأمر الذي يؤدي إلى استئناف إجراءات التحصيل المعتادة حتى تتم التسوية. مع ذلك، لا يجوز لـ NMHC رفض المساعدات المالية استناداً إلى معلومات يُشكّبها في عدم موثوقيتها أو صحتها، أو بناءً على معلومات تم الحصول عليها من مقدم الطلب تحت الإكراه أو بالاستناد إلى ممارسات قسرية (بما في ذلك تأخير أو رفض تقديم الرعاية للحالات الطارئة إلى أن يقدم المريض المعلومات المطلوبة).
6. الخدمات المؤهلة:
 - أ. تُقدم المستشفيات التابعة لـ NMHC المساعدة المالية فقط للخدمات الطبية الضرورية التي يستوفي مقدم الطلب معاييرها السريرية، والتي يكون مسؤولاً عن تكلفتها.
 - ب. تُحدد المساعدات المالية لعمليات الزرع والخدمات المرتبطة بها وفق إجراءات مستقلة، وقد ثُدرج كملحق لهذه السياسة.
 - ج. لا تلزم هذه السياسة NMHC بتوفير خدمات خارجة عن نطاق الخدمات الاعتيادية المقدمة للمرضى.

9. متطلبات إضافية للبرنامج وإجراءات الفحص:

أ. قد تخضع المساعدة المالية لبعض الإجراءات الطبية لمتطلبات إضافية ضمن البرنامج و/أو لإجراءات فحص إضافية. ويُنظر المرضى والأطباء بهذه المتطلبات الإضافية لإجراءات الفحص. وعلى سبيل المثال لا الحصر، قد تشمل هذه المتطلبات والإجراءات ما يلي:

1. إعادة تقييم الوضع المالي الحالي للمريض للتحقق من استمرار أهليته للاستفادة من برنامج المساعدة المالية، بما في ذلك توفر التأمين الصحي؛
2. إبرام ترتيبات الدفع المتعلقة بالمبالغ المستحقة على المريض، أو إعداد خطة سداد مناسبة؛ أو
3. تقييم الإجراءات المختارة للتأكد من استفاد طرق العلاج الأخرى أو، إذا سبق تجربتها، من احتمال نجاحها و/أو توفر موارد الرعاية اللاحقة؛ أو
4. تأمين الخدمات من مقدم رعاية مناسب من حيث المستوى أو التخصص.

10. استفاد مصادر التمويل التابعة لجهات خارجية:

أ. تطبق المساعدات المالية على المبالغ التي يتحملها المريض ذاتياً فقط، وذلك بعد استفاد جميع الإعانات/الموارد الممكنة المقدمة من الجهات الخارجية، ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الإعانات المقدمة من شركات التأمين (مثل التأمين الصحي أو المنزلي أو تأمين المركبات أو تعويضات إصابات العمل أو حسابات السداد الصحي المملوكة من جهة العمل)، والبرامج الحكومية (مثل Medicare وMedicaid أو غيرها من البرامج الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية)، بالإضافة إلى أي عائدات ناتجة عن الدعوى القانونية أو التسوبيات أو حملات التمويل الخاصة (ويُشار إليها مجتمعةً باسم "مصادر التمويل من الجهات الخارجية"). يتبعن على المرضى المستفيدين من المساعدات المالية والذين يحتاجون إلى رعاية طبية ضرورية (باستثناء خدمات الطوارئ) أن يخضعوا، كلما أمكن ذلك، لتقييم الأهلية لبرامج الدفع المتاحة مثل Medicaid أو Health Insurance Exchange أو غيرها من البرامج المماثلة، وإذا ثبتت أهلية المريض، يتعين عليه استكمال إجراءات التسجيل المطلوبة قبل تحديد موعد الإجراء أو تقديم الخدمة. قد يعتبر المرضى المؤهلون الذين يمتنعون أو يرفضون التسجيل في برامج Medicaid أو Health Insurance Exchange أو غيرها من برامج الدفع المتاحة غير مؤهلين للحصول على المساعدات المالية. يتبعن إخطار المرضى خطياً مرة واحدة على الأقل بضرورة التقدم للحصول على برنامج Medicaid أو Health Insurance Exchange أو أي من برامج الدفع المتاحة الأخرى، مع التوجيه إلى أن الإخفاق في ذلك قد يعرض أهليتهم للحصول على المساعدات المالية للخطر. يجب توثيق أي جهود تبذل لمساعدة مقدم الطلب في التسجيل ببرنامج Medicaid أو Health Insurance Exchange أو أي من برامج الدفع المتاحة الأخرى.

ب. إذا كان المريض الذي يطلب رعاية غير طارئة مشمولاً ضمن خطة تأمين من نوع HMO أو PPO، وكانت NMHC خارج شبكة مزودي الخدمة، فيجب توجيه المريض لتلقي الرعاية من مزودي الخدمة التابعين له، ولن يكون مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية. لا توفر المساعدات المالية لغطية التكاليف الناتجة عن الخدمات المقدمة من مزودي الخدمة من خارج الشبكة.

11. تحديد الحد الأقصى للرسوم المفروضة:

يمكن أن تتفاوت الخصومات تبعاً لبرنامج المساعدات المالية المعتمد. تحدد آلية احتساب الخصومات في الملاحق المختلفة لهذه السياسة. ومع ذلك، في جميع برامج المساعدات المالية، يجب ألا تتجاوز المبالغ التي تتلقاها المستشفيات التابعة لـ NMHC مقابل علاج الحالات الطبية الطارئة أو أي رعاية طبية ضرورية تُقْدَم للمرضى المؤهلين لبرنامج المساعدات المالية، والذين يقل دخلهم الأسري السنوي عن 600% من مستوى الفقر الفدرالي المعتمد، المبالغ التي تُحَصَّل عادةً من الأفراد الذين لديهم تأمين صحي يغطي تلك الرعاية (ويُشار إليها بـ "الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادةً").

12. الرعاية الطبية الطارئة:

أ. وفقاً لسياسة NMHC المتعلقة بالامتثال لقانون العلاج الطبي الطارئ والولادة (EMTALA)، تلتزم المستشفيات التابعة لـ NMHC بتقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي تمييز، بعض النظر عن قدرة الفرد على الدفع أو أهليته للحصول على المساعدات المالية.

بـ. لا يجوز للمستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ أي خطوات قد تمنع الأفراد من التوجه لطلب الرعاية للحالات الطبية الطارئة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

1. طلب الدفع من المرضى في قسم الطوارئ قبل إجراء الفحص الطبي أو تقديم العلاج للحالات الطبية الطارئة؛ أو
2. السماح بممارسة تحصيل الديون في قسم الطوارئ أو في أي مناطق أخرى بالمستشفى التابع لـ NMHC إذا كانت هذه الأنشطة قد تعيق تقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي تمييز.

طلبات الاسترداد:

.13

تُستخدم المساعدات المالية لتسوية كافة المبالغ المستحقة غير المسددة. تراجع لجنة الرعاية المجانية في NMHC طلبات الاسترداد، وتقديم وفقاً لما تقتضيه القوانين المعمول بها.

تنسيق عمليات تحديد الأهلية المشتركة بين المؤسسات التابعة:

.14

تعاون المؤسسات التابعة لـ NMHC في تنسيق جهودها في تحديد الأهلية بصورة متبادلة ومنسقة.

الاستثناءات وطلبات الاستثناف:

.15

يجوز للأطباء أو الأخصائيين في NMHC التقدم بطلب للحصول على المساعدات المالية نيابةً عن المريض، شريطة أن يقدم المريض المعلومات والمستندات اللازمة لدعم الطلب. في حال عدم موافقة الطبيب أو المريض على قرار الأهلية أو نتائج البرنامج، أو في حال طلب استثناء من هذه السياسة، يجب تقديم طلب استثناف أو استثناء إلى لجنة الرعاية المجانية للنظر فيه، وبخضوع للموافقة من نائب الرئيس لدوره الإلزامي. يعتبر هذا القرار نهائياً وملزاً إلى أن يقم المريض أو الطبيب بمعلومات جديدة أو إضافية تثبت الأهلية للحصول على المساعدات (مثل تغير الدخل أو فقدان العمل أو أي ظروف أخرى تؤثر جوهرياً على المراجعة السابقة).

الإجراءات المتبعة في حال عدم السداد:

.16

توضح سياسة الائتمان والتحصيل في NMHC، الإجراءات التي يمكن اتخاذها في حال عدم سداد المبالغ المستحقة. يمكن لأي فرد من الجمهور الحصول على نسخة مجانية من سياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ NMHC عن طريق التواصل مع قسم الإرشاد المالي.

سريان هذه السياسة على البرامج الحالية:

.17

لن تُخفَّض المساعدات المالية المنوحة للمرضى قبل تاريخ سريان هذه السياسة، إلا خلال الفترة الزمنية المحددة في قرار المنح. تُطبق هذه السياسة عند انتهاء فترة هذه المساعدات المالية.

جدول مراجعة السياسة وتحديثها:

.18

تخضع هذه السياسة للمراجعة أو التحديث كل خمس (5) سنوات، أو بشكل متكرر عند الحاجة.

التقارير:

.19

تلزم NMHC بتقديم جميع المعلومات المطلوبة بشأن برنامج المساعدات المالية إلى الجهات الحكومية المختصة.

المراقبة والتحديثات الشكلية:

.20

أـ. تتولى لجنة سياسة المساعدات المالية مسؤولية المراقبة المستمرة لهذه السياسة. بما في ذلك مراجعة الإجراءات وفقاً لها، بما يشمل ما يلي:

1. وضع آليات للتحقق من أهلية المرضى للاستفادة من البرنامج؛
2. تتبع وحفظ المعلومات المتعلقة بالمرضى المؤهلين للحصول على المساعدات المالية أو المستفيددين منها؛
3. إبلاغ المجتمع والمرضى بإمكانية الاستفادة من المساعدات المالية؛

4. تُطبق أحكام لضمان تشجيع أفراد المجتمع على طلب الرعاية في حالات الطوارئ الطبية دون تثبيط؛
5. والتعامل مع تحصيل المستحقات المالية للمرضى المستفيدين من المساعدات المالية وفق الإجراءات المناسبة.
- بـ. يمكن لنائب الرئيس المسؤول عن دورة الإيرادات إدخال تغييرات شكلية على هذه السياسة، (مثل تعديل حدود الفقر الفيدرالية الحالية أو تغييرات العناوين، وما إلى ذلك).

.21**المراجع:**

أ. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]

بـ. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]

جـ. Internal Revenue Code Section 501(r)

دـ. Social Security Act [42 U.S.C. 1395dd]

.22**الملحق:****أ. الملحق أ: التعريفات**1. الملحق أ-1: حدود الفقر الفيدرالية2. الملحق أ-2: المؤسسات التابعة لـ NMHCبـ. الملحق ب: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد المشمولين بالتأمينجـ. الملحق ج: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشمولين بالتأميندـ. الملحق د: الأهلية الافتراضيةهـ. الملحق هـ: إخطار عام — المؤسسات التابعة لمستشفيات NMHCوـ. الملحق وـ: الأطر الزمنية المعمول بها ومتطلبات إخطار المرضى — المؤسسات التابعة لمستشفيات NMHCزـ. الملحق زـ: قوائم مقدمي الخدماتحـ. الملحق حـ: برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية

.23 الموافقة:

Andrew Scianimanico
المؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

الطرف/الجهة المسؤولة:

المراجعون:

أعضاء لجنة الشؤون المالية

أعضاء لجنة التدقيق الضريبي واللوائح التنظيمية

أعضاء لجنة سياسة المساعدات المالية

نائب الرئيس للشؤون المالية

نائب الأول للرئيس للشؤون الإدارية

الامثال المؤسي والنزاهة

مكتب المستشار العام/القانوني

لا يوجد

اللجان:

John Orsini

نائب التنفيذي للرئيس والمدير المالي التنفيذي

Northwestern Memorial HealthCare

الطرف/الجهة التي تصدر الموافقة:

موافقة إلكترونية: 2021/08/20

سجل المراجعة:**.24**

النسخة المكتوبة: 2011/05/01 (السياسة المحلية لـ NMH متوقفة)

تمت المراجعة/التعديل كلياً 29/12/2014 (تطبيق السياسة اعتباراً من 1/2/2016، تحل محل v1.0 — NMHC 03.0012 — 2011/6/1 — NMHC 03.0012 v1.0 — 2016/9/1) تم تحديث نطاق التطبيق ليشمل NM-CDH و NM-RMG و NM-Dehnor و NM-Medical و Marianjoy Rehabilitation و Marianjoy Medical اعتباراً من 1/9/2018، تم تحديث مصغرة النطاق، لتوريقها على NMHC على نقل مستشفيات منطقة الشمال الغربي اعتباراً من 11/8/2018، (تم تحديد مصغرة النطاق، لتوريقها على NMHC اعتباراً من 1/9/2018) وافت لجنة مراجعة المصانب والتنظيمات Woodstock و McHenry و Huntley) إلى سياسة المساعدات المالية لـ NMHC لتصبح سارية اعتباراً من 1 سبتمبر 2020)، 2023/07/17، 2021/09/01

الملحق أ: التعريفات

المؤسسات التابعة: الكيانات التابعة لـ NMHC أو التي تملك NMHC سلطة التحكم فيها أو التي تخضع وإياها لسيطرة مشتركة. المستشفيات التابعة لـ NMHC التي تطبق عليها هذه السياسة مدرجة في **الملحق أ-1**. في سياق هذه السياسة، لا يُدرج ضمن مصطلح "المؤسسات التابعة" أي من الكيانات التابعة لـ NMHC التي تمنعها اعتبرات قانونية أو غيرها من تبئي هذه السياسة.

المبالغ المفوترة عادةً/الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادةً: الخصم اللازم للتأكد من أن تكاليف علاج حالات الطوارئ الطبية أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى، المقدمة بواسطة أحد المستشفيات التابعة لـ NMHC أثناء الزيارة الخارجية أو الإقامة في المستشفى، للأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدات بموجب هذه السياسة، لا تتجاوز المبالغ التي تُحصل عادةً من المرضى المشمولين بخطبة تأمين Medicare أو تأمين تجاري لتلك الرعاية ("المبالغ المفوترة عادةً"). يُجرى حساب خصم المبالغ المفروضة عادةً بما يتوافق مع المتطلبات القانونية، وبالاستناد إلى طريقة المراجعة الارتجاعية. يجب على كل فرع من فروع المستشفيات التابعة لـ NMHC أن يحسب الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادةً الخاص به. يمكن الحصول على بيانٍ خطٍّ يوضح الطريقة المستخدمة في كل من المستشفيات التابعة لـ NMHC من خلال الاتصال بقسم الإرشاد المالي في NMHC. يجب على المؤسسات الطبية التابعة تطبيق "الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادةً" المطبق على NMH.

مقدم الطلب: مقدم الطلب هو الشخص الذي يقدم طلباً للحصول على المساعدات المالية، ويشمل ذلك المريض وأو الضامن الخاص بالمريض.

الطلب: طلب الحصول على المساعدات المالية.

مدة تقديم الطلب: المدة الزمنية التي يتعين على فرع المستشفى التابع لـ NMHC خلالها قبول الطلب المقدم من الفرد ومعالجته، وذلك لضمان بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. بالنسبة لأي رعاية مقدمة من فرع مستشفى تابع لـ NMHC للفرد، تبدأ فترة تقديم الطلب في تاريخ تقديم الرعاية للفرد وتنتهي في اليوم الـ 240 بعد تاريخ إرسال أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى إلى الفرد، سواء بالبريد أو الإلكتروني أو بالتسليم الشخصي.

المبالغ المفوترة: الرسوم الخاصة بالخدمة والتي تستند إلى جدول الرسوم الرئيسي للمؤسسة التابعة لـ NMHC المعمول به وقت تقديم الخدمة، والتي تُطبق على المرضى بشكل موحد قبل أي خصومات أو استقطاعات أو إغاءات تعاقدية.

خصم تكلفة رعاية: الخصم الذي يُحسب بضرب نسبة التكلفة إلى الرسوم الإجمالية من تقرير تكلفة Medicare لكل فرع مستشفى تابع لـ NMHC في المبالغ المفوترة للحسابات المؤهلة للحصول على المساعدات المالية. على الرغم مما ورد أعلاه، يجوز لـ NMHC، لأسباب إدارية، تطبيق خصم تكلفة رعاية موحد يحقق أقصى استفاده للمرضى. يجب أن يكون خصم تكلفة الرعاية مساوياً أو أكبر من خصم المبالغ العامة المفوترة.

الرعاية المخفضة: الرعاية المقدمة بتكاليف مخفضة عن المبالغ المفوترة، باستثناء الحالات التي تُقدم فيها الرعاية مجاناً. تشمل الخصومات خصم تكلفة الرعاية وخصم المبالغ العامة المفوترة.

الحالة الطبية الطارئة: تُعرف الحالة الطبية الطارئة كما هي محددة في القسم 42 من قانون الضمان الاجتماعي (U.S.C.). (1395dd).

خدمات الطوارئ: تشمل خدمات الطوارئ الخدمات المقدمة عبر قسم الطوارئ للحالات الطبية الطارئة، والخدمات المصنفة كخدمات "Never-Say-No" (الخدمات المضمونة لجميع)، أو أي خدمات أخرى يحددها نائب الرئيس لشؤون دورة الإيرادات وتدرج في أحد ملاحق هذه السياسة من حين لآخر.

إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA): الإجراءات التي يجوز لفرع مستشفى تابع لـ NMHC اتخاذها ضد الفرد فيما يتعلق بتحصيل مبالغ مقابل الرعاية المشمولة ضمن برنامج المساعدات المالية. تُعرف هذه الإجراءات التحصيلية الاستثنائية بشكل موسع في سياسة NMHC: للانتمان والتحصيل، وقد تشمل، على سبيل المثال، طلب دفع مقابل الرعاية السابقة وأوفرض رهن على ممتلكات الفرد.

حجم العائلة: عدد الأفراد المذكورين تحت "حالة الإقرار الضريبي" في أحد إقرار ضريبي لمقدم الطلب. في حالة عدم توفر الإقرار الضريبي، يُحدد حجم الأسرة بعدد الأفراد المقيمين في منزل مقدم الطلب. إذا كان شخص آخر يدرج مقدم الطلب كمعال في إقراره الضريبي، فيجوز أن يشمل حجم الأسرة أيضاً أفراد أسرة الشخص الذي يطالب بالاعتماد/الموافقة.

حد (حدود) الفقر الفيدرالي: حدود الفقر الفيدرالية، والتي تحدثها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية دورياً في السجل الفيدرالي وفقاً للسلطة الممنوحة بموجب(2) USC 9902 42. تُرفق حدود الفقر الفيدرالية كملحق أـ، وتعدل سنوياً خلال ثلاثين (30) يوماً من صدور المبادى التوجيهية الجديدة في السجل الفيدرالي وعلى موقع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

المساعدات المالية: المبالغ المتعلقة بالرعاية المجانية أو الرعاية المخفضة المقدمة للمرضى الذين يستوفون معايير NMHC للحصول على المساعدات المالية ضمن برنامج مختلف (يشار إليها مجتمعة باسم "برنامج المساعدات المالية" أو "البرنامج") والذين لا يستطيعون دفع كامل تكاليف خدماتهم الصحية أو جزء منها. لا تشمل المساعدات المالية الديون المترتبة أو المبالغ غير القابلة للتحصيل التي سُجلت بوصفها جزءاً من إيرادات خدمات الرعاية الصحية ولكن تقرر شطبها بسبب عدم سداد المريض لها، أو الفرق بين تكلفة الرعاية المقدمة بموجب Medicaid أو برامج حكومية أخرى خاصة لاختبار المالي أو Medicare والإيرادات المستمدة من تلك البرنامج؛ أو التعديلات التعاقدية مع أي جهة دفع خارجية.

لجنة الرعاية المجانية: اللجنة المسئولة عن معالجة الأسئلة المتعلقة بتطبيق هذه السياسة على مسائل محددة للمرضى. تقوم لجنة الرعاية المجانية بمراجعة طلبات الاستئناف والاستثناءات المقدمة على هذه السياسة.

الرعاية المجانية: خصم على المبالغ المفوتة بنسبة مئة بالمائة (100%).

لجنة سياسة المساعدات المالية: اللجنة التي تضم ممثلي عن المؤسسات التابعة لـ NMHC نفسها، والتي تقدم التوصيات المتعلقة بهذه السياسة وتتضمن التنسيق التشغيلي بين المؤسسات التابعة في تنفيذ هذه السياسة. تضم لجنة المساعدات المالية ممثلي عن العمليات، ومكتب المستشار القانوني العام، وقسم التدقيق الداخلي، ومكتب الامتثال المؤسسي والتزاهة، والشؤون الخارجية. يجب على لجنة المساعدات المالية تقديم تقرير عن أنشطتها إلى لجنة الضرائب والتنظيمات.

الضامن: الشخص الذي يتحمل المسؤولية المالية عن الخدمات المقدمة للمريض.

دخل الأسرة: الدخل المنسوب إلى أسرة مقدم الطلب استناداً إلى التعريفات المستخدمة في مكتب التعداد السكاني الأمريكي. يشمل دخل الأسرة جميع الإيرادات قبل الضريبة، وتعويض البطالة، وتعويضات العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل المساعدات التكميلي، والإعانات المقدمة لقادمي المحاربين، واستحقاقات الورثة، ودخل المعاشات أو التقاعد، والفوائد، والأرباح الموزعة، والإيجارات، والحقوق الملكية، والدخل من العقارات أو الصناديق، والمساعدات التعليمية، والنفقة، والمساعدات من خارج الأسرة، وغيرها من المصادر المتتوعة بشكل محدد. الإعانات غير التقدية (مثل المساعدات الغذائية ودعم الإسكان) لا تُعد جزءاً من دخل الأسرة. يُحدد دخل الأسرة بناء على الدخل الإجمالي المعدل المدرج في أحدث إقرار ضريبي للمتقدم، مع تعديل لخصم مدفوعات النفقة للأطفال وإضافة مبالغ الفوائد المغفاة من الضرائب، والمدفوعات التقاعدية غير الخاضعة للضريبة، وإعانات IRA، والضمان الاجتماعي، وأي دخل آخر متاح لمقدم الطلب لكنه غير مشمول في الدخل الإجمالي المعدل. ومع ذلك، إذا أشار مقدم الطلب إلى أن الدخل الإجمالي المعدل المدرج في أحدث إقرار ضريبي له غير دقيق (على سبيل المثال، لم يعد مقدم الطلب موظفاً أو يتقاضى مبلغاً مختلفاً)، فيُحتمل دخل الأسرة استناداً إلى مستندات أخرى متاحة (مثل قسم الراتب، بيانات البطالة، وغيرها)، مع تعديل مرة أخرى لخصم مدفوعات النفقة للأطفال وإضافة الفوائد المغفاة من الضرائب، والمدفوعات التقاعدية غير الخاضعة للضريبة، وإعانات IRA، والضمان الاجتماعي، وأي دخل آخر متاح لمقدم الطلب. يشمل دخل الأسرة كل ما يتحصل عليه أعضاء الأسرة مجتمعين.

المقيم في ولاية إلينوي: المقيم في ولاية إلينوي هو المريض الذي يعيش في إلينوي ويعتمد البقاء مقيناً فيها بشكل دائم. الانتحال إلى إلينوي بغرض الحصول على خدمات الرعاية الصحية فقط لا يفي بمتطلبات الإقامة وفق قانون تخفيض تكاليف المرضى غير المشمولين بالتأمين في مستشفيات ولاية إلينوي ("HUPDA") يشترط قانون HUPDA أن يكون المريض غير المشمول بالتأمين مقيناً في إلينوي، ولكنه لا يتشرط أن يكون المريض مقيناً قانونياً في الولايات المتحدة. قد يطلب من المرضى تقديم دليل على إقامتهم في إلينوي كما هو منصوص عليه في قانون HUPDA. الانتحال إلى إلينوي بغرض الحصول على خدمات الرعاية الصحية فقط لا يفي بمتطلبات الإقامة وفق هذا التعريف.

المريض المشمول بالتأمين: المريض المشمول بالتأمين بموجب سياسة تأمين صحي أو المستفيد من التأمين الصحي العام أو الخاص، أو الإعانات الصحية، أو أي برنامج تأمين صحي آخر، بما في ذلك خطط التأمين الصحي ذات الخصم العالي، وتعويضات العمال، وتأمين التعويض عن الحوادث، أو تأمين أي مسؤولية تتحملها جهة خارجية.

خدمة طبية ضرورية: أي خدمة رعاية صحية للمريض المقيم أو مريض العيادات الخارجية، بما في ذلك الأدوية أو المستلزمات الصحية، الواردة في البند الثامن عشر من قانون الضمان الاجتماعي الفيدرالي للمستفيدين الذين يعانون من نفس الحالة السريرية للمريض. الخدمة "الضرورية طبياً" لا تشمل أي من الخدمات التالية: (1) الخدمات غير الطبية مثل الخدمات الاجتماعية والمهنية، أو (2) الجراحة التجميلية الاختيارية، ولكنها تشمل الجراحة التجميلية المصممة لتصحيح التشوه الناتج عن إصابة أو مرض أو عيب خلقي أو تشوه.

الخدمات المضمونة للجميع: الخدمات التي تستوفي معايير NMHC "للخدمات المضمونة للجميع"، مع إمكانية تعديل هذه المعايير من وقت آخر.

المستشفيات التابعة لـ NMHC: المؤسسات التابعة لـ NMHC المرخصة كمستشفى. المستشفيات التابعة لـ NMHC التي تطبق عليها هذه السياسة مدرجة في الملحق أ-2.

المؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC: المؤسسات التابعة لـ NMHC التي تقدم الرعاية السريرية في عيادات الأطباء الخارجية. المؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC التي تطبق عليها هذه السياسة مدرجة في الملحق أ-2.

المريض غير المقيم: المريض غير المقيم هو المريض الذي لا يقيم في ولاية إلينوي.

المريض: الفرد الذي يتلقى الخدمات.

ملخص بلغة واضحة وبسيطة: بيان مكتوب واضح وموजز وسهل الفهم لإبلاغ الفرد بأن أحد فروع مستشفيات NMHC يقدم المساعدات المالية ويشمل المعلومات التالية: (1) وصف مختصر لمتطلبات الأهلية ونوع المساعدة المقدمة وفق هذه السياسة؛ (2) ملخص موجز لكيفية التقديم للحصول على المساعدات بموجب هذه السياسة؛ (3) قائمة مباشرة بعنوان الموقع الإلكتروني (أو رابط URL) والموقع الفعلي (بما في ذلك أرقام الغرف) حيث يمكن الحصول على نسخة من هذه السياسة ونماذج طلب المساعدات المالية؛ (4) تعليمات حول كيفية الحصول على نسخة مجانية من سياسة المساعدات المالية ونموذج الطلب عبر البريد؛ (5) معلومات الاتصال (بما في ذلك أرقام الهاتف والموقع الفعلي إن وجد) للمكاتب أو الأقسام التي يمكنها مساعدة الفرد في عملية التقديم؛ (6) إمكانية الحصول على نسخ مترجمة؛ (7) بيان يفيد بأن أي مريض مؤهل للحصول على المساعدات المالية لن يدفع أكثر من المبالغ المفتوحة عادةً.

خدمات ذات سعر محدد للمريض الذي يتحمل الدفع الذاتي: خدمات متعددة تُقدم معاً بسعر واحد مخفض بحيث يكون السعر أقل من مجموع أسعار جميع الخدمات الفردية المكونة للحزمة.

المريض غير المشمول بالتأمين: المريض غير المشمول بالتأمين بموجب سياسة تأمين صحي أو غير المستقيد من التأمين الصحي العام أو الخاص، أو الإعلانات الصحية، أو أي برنامج تأمين صحي آخر، بما في ذلك خطط التأمين الصحي ذات الخصم العالي، وتعويضات العمال، وتأمين التعويض عن الحوادث، أو تأمين أي مسؤولية تحملها جهة خارجية.

Andrew Scianimanico
المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

الملحق أ:
التعريفات

تاريخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03
تمت المراجعة/التعديل: 2017/12/29

الملحق أ-1: حدود الفقر الفيدرالية

حدود الفقر الفيدرالية لعام 2025

ما يصل إلى مستوى الفقر الفيدرالي % 600	ما يصل إلى مستوى الفقر الفيدرالي % 400	ما يصل إلى مستوى الفقر الفيدرالي % 250	ما يصل إلى مستوى الفقر الفيدرالي % 138	مستوى الفقر الفيدرالي	حجم العائلة
\$93,900	\$62,600	\$39,125	\$21,597	\$15,650	1
\$126,900	\$84,600	\$52,875	\$29,187	\$21,150	2
\$159,900	\$106,600	\$66,625	\$36,777	\$26,650	3
\$192,900	\$128,600	\$80,375	\$44,367	\$32,150	4
\$225,900	\$150,600	\$94,125	\$51,957	\$37,650	5
\$258,900	\$172,600	\$107,875	\$59,547	\$43,150	6
\$291,900	\$194,600	\$121,625	\$67,137	\$48,650	7
\$324,900	\$216,600	\$135,375	\$74,727	\$54,150	8

\$33,000	\$22,000	\$13,750	\$7,590	\$5,500	1+
----------	----------	----------	---------	---------	----

المراجع:

42 USC 9902(2)

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الشخص/الجهة المالكة:
العنوان:

الملحق أ-1:
حدود الفقر الفيدرالية

تاريخ بدء السريان: 2025/02/06

Marilyn Papson
مدير البرنامج لقسم محاسبة المرضى
الدفع الذاتي ضمن
SBO
تاريخ الموافقة: 2025/01/29

الموافقة

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة والتعديل: 2017/04/24، 2018/02، 2019/01/23، 2020/01/28، 2021/02/09، 2021/09/01، 2023/07/07، 2024/01/17، 2025/02/06

الملحق أ-2: المؤسسات التابعة لـ NMHC**أ. المستشفيات التابعة**

- Northwestern Memorial Hospital .1
- Northwestern Medicine Lake Forest Hospital .2
- Northwestern Medicine Central DuPage Hospital .3
- Northwestern Medicine Delnor Hospital .4
- Kishwaukee Hospital .5
- Valley West Hospital .6
- Northwestern Medicine - Ben Gordon Center .7
- Marianjoy Rehabilitation .8
- NM Woodstock Hospitals و NM McHenry و NM Huntley .9
- Palos Community Hospital .10

ب. المؤسسات الطبية التابعة

- Northwestern Medical Group .1
- Northwestern Medicine Regional Medical Group .2
- Kishwaukee Physician Group .3
- Marianjoy Medical Group .4

Andrew Scianimanico
المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

الملحق أ-2:
الموسسات التابعة لـ NMHC

تاريخ بدء السريان: 2022/10/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة/التعديل: 2023/07/07، 2021/09/01، 2020/09/25، 2019/01/29، 2018/09/01، 2017/12/29، 2016/07/12

الملحق ب: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد المشمولين بالتأمين

1. الرعاية المجانية والمخفضة

توفر NMHC الرعاية المجانية بالإضافة إلى الرعاية المخفضة للمرضى المشمولين بالتأمين كما هو موضح في هذا الملحق ب.

2. الخدمات

أ. وفقاً لما هو منصوص عليه في القسم بـ 2 من هذا الملحق أدناه، ستكون الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى المشمولين بالتأمين متاحة لجميع الخدمات الضرورية طبياً.

ب. لن تتوفر الرعاية المجانية أو المخفضة للمرضى المشمولين بالتأمين للخدمات التالية:

1. الخدمات غير الضرورية طبياً؛

2. والخدمات المقدمة لمقدمي الرعاية غير المتعاقد معهم؛

3. خدمات الصيدلة التخصصية؛ ومع ذلك، قد تغطى الأدوية المضادة لفيروس التهاب الكبد C التي يحصل عليها المرضى المستلمون لزرع أعضاء في مستشفى NMH، حيث يكون اختبارهم لفيروس التهاب الكبد C سلبياً، بينما يكون العضو المتبرع إيجابياً للفيروس، ضمن هذه السياسة بعد استفاد جميع الجهود المعقولة للحصول على خطة تأمينية أو وسائل دفع أخرى لهذه الأدوية في الوقت المناسب. وينبغي توفير هذه الأدوية بالتنسيق مع صيدلية Northwestern Specialty Pharmacy.

4. فيما يتعلق بالمؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC، تشمل الاستثناءات علاج الخصوبة (باستثناء نفقات معينة لحفظ الخصوبة)، وإجراءات تصحيح الرؤية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر LASIK، وخدمات المختبرات التي يستفاد منها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والأجهزة الطبية الدائمة، والنظارات، والعدسات اللاصقة، والأجهزة المساعدة للسمع؛

5. التأمين المشترك أو الخصومات الخاصة بالمريض مستثنٍ من الرعاية المجانية إلا إذا استوفى مقدم الطلب شروط الأهلية للحصول على الرعاية المجانية؛

6. المساهمات المالية المشتركة للمرضى؛

7. الخدمات ذات السعر المحدد للمرضى الذي يتحمل الدفع الذاتي؛

ج. تخضع الأدوية غير المدرجة في الصيغة الدوائية الرسمية المقدمة عند الخروج لأغراض انتقالية لخصم تكلفة الرعاية.

3. متطلبات الإقامة

أ. يحق للمرضى المشمولين بالتأمين المقيمين في إلينوي والذين يتلقون خدمات طبية ضرورية الحصول على الرعاية المجانية والمخفضة. على الرغم مما سبق، لا يشترط الإقامة لمقدمي الطلبات المشمولين بالتأمين المستفيدين من خدمات الطوارئ.

ب. باستثناء المرضى المشمولين بالتأمين المستفيدين من خدمات الطوارئ، فإن المرضى المشمولين بالتأمين غير المقيمين (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المحولين من خارج الولاية) والذين يتلقون خدمات ضرورية طبياً غير مؤهلين للحصول على الرعاية المجانية.

4. معايير تحديد الرعاية المجانية والمخفضة

توفر NMHC الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى المشمولين بالتأمين المؤهلين من خلال طريقتين: "برنامج المساعدات وفق مقياس الرسوم التدريجي للمرضى المشمولين بالتأمين" و"برنامج المساعدات خلال الكوارث للمرضى المشمولين بالتأمين". في حال استيفاء مقدم الطلب للشروط لكلا الطريقتين، تعتمد NMHC الطريقة التي تعود عليه بأكبر فائدة. حتى مع استيفاء مقدم الطلب للشروط لأي من الطريقتين، إذا كان هناك دليل على أن مقدم الطلب لديه أصول تتجاوز 600% من حدود الفقر الفيدرالية الحالية حسب حجم أسرته والتي ستتولى دفع تكاليف الرعاية الطبية، يجوز لـ NMHC طلب معلومات عن هذه الأصول، ويمكن للجنة الرعاية المجانية النظر فيها عند اتخاذ قرار منح الرعاية المجانية أو المخفضة ومدى تطبيقها.

أ. برنامج المساعدات وفق مقياس الرسوم التدريجي للمرضى المشمولين بالتأمين

تحسب المساعدات ضمن برنامج المساعدات وفق مقياس الرسوم التدريجي للمرضى المشمولين بالتأمين على النحو التالي:

1. **الرعاية المجانية:** يحق للمرضى المشمولين بالتأمين المقيمين في إلينوي الذين يبلغ دخل أسرهم %250 أو أقل من حد الفقر الفيدرالي الحالي وفق حجم الأسرة الخاص بمقدم الطلب الحصول على خصم بنسبة 100%. يطبق الخصم على التأمين المشترك والخصومات الخاصة بالمريض، وكذلك على الخدمات الطبية الضرورية غير المشمولة بالتأمين.

2. **الرعاية المخفضة:** بالنسبة للخدمات الطبية الضرورية غير المشمولة بالتأمين، يحق للمرضى المشمولين بالتأمين المقيمين في إلينوي، الذين يبلغ دخل أسرهم أكثر من %250 وأقل من أو يساوي 600% من حد الفقر الفيدرالي الحالي وفق حجم الأسرة، الحصول على خصم يساوي أو يزيد عن الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادةً.

ب. برنامج المساعدات خلال الكوارث للمرضى المشمولين بالتأمين

1. بالنسبة للمرضى المشمولين بالتأمين المؤهلين للحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة، والذين يبلغ دخل أسرهم أكثر من 250% ويصل إلى 600% من حد الفقر الفيدرالي الحالي وفق حجم الأسرة، يجب ألا تتجاوز المبالغ الإجمالية خلال أي فترة 12 شهراً نسبة 25% من دخل الأسرة.

2. يشمل حساب الحد الأقصى للكوارث لدى NMHC جميع المبالغ المستحقة من مقام الطلب للمستشفيات التابعة له NMHC والمؤسسات الطبية التابعة له NMHC. في حال تضمينها، يوزع إجمالي المبالغ المعدل نسبياً بناء على المبالغ المستحقة لكل من المستشفيات والمؤسسات الطبية التابعة له NMHC على التوالي.

الملحق ب:

الرعاية المجانية والمخفضة

Andrew Scianimanico
المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة/التعديل: 2016/08/17، 2017/12/29، 2019/07/18، 2021/09/01، 2021/07/18

2023/07/07

تاريخ بدء السريان: 18/07/2023

الملحق ج: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشمولين بالتأمين**1. برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشمولين بالتأمين**

توفر NMHC الرعاية المجانية بالإضافة إلى الرعاية المخفضة للمرضى غير المشمولين بالتأمين كما هو موضح في الملحق ج هذا.

2. الخدمات

أ. وفقاً لما هو منصوص عليه في القسم بـ 2 من هذا الملحق أدناه، ستكون الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى غير المشمولين بالتأمين متاحة لجميع الخدمات الضرورية طبياً.

ب. لن تتوفر الرعاية المجانية أو المخفضة للمرضى غير المشمولين بالتأمين للخدمات التالية:

1. خدمات الصيدلة التخصصية بمستشفى NMH:

2. فيما يتعلق بالمؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC، تشمل الاستثناءات علاج الخصوبة (باستثناء نفقات معينة لحفظ الخصوبة)، وإجراءات تصحيح الرؤية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر LASIK، وخدمات المختبرات التي يستفاد منها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والأجهزة والمستلزمات الطبية طويلة الأمد، والنظارات، والعدسات اللاصقة، والأجهزة المساعدة للسمع؛

3. متطلبات الإقامة

توفر الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى غير المشمولين بالتأمين المقيمين في ولاية إلينوي. لا يحق للمرضى غير المقيمين غير المشمولين بالتأمين الحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة. على الرغم مما سبق، لا يشترط الإقامة لمقدمي الطلبات غير المشمولين بالتأمين المستفيدين من خدمات الطوارئ.

معايير تحديد الرعاية المجانية والمخفضة**4.**

تلزم NMHC، بموجب قانون ولاية إلينوي الخاص بخصوصات المرضى غير المشمولين بالتأمين، بتقديم الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى غير المشمولين بالتأمين. توفر NMHC الرعاية المجانية والمخفضة لمقدمي الطلبات غير المشمولين بالتأمين المؤهلين من خلال طريقتين: "برنامج المساعدات وفق مقياس الرسوم التدريجي للمرضى غير المشمولين بالتأمين" و"برنامج المساعدات خلال الكوارث للمرضى غير المشمولين بالتأمين". في حال استيفاء مقدم الطلب للشروط لكلا الطريقتين، تعتمد NMHC الطريقة التي تعود عليه بأكبر فائدة. حتى مع استيفاء مقدم الطلب للشروط لأي من الطريقتين، إذا كان هناك دليل على أن مقدم الطلب لديه أصول تتجاوز 600% من حد الفقر الفيدرالي الحالي حسب حجم أسرته والتي ستتولى دفع تكاليف الرعاية الطبية، يجوز لـ NMHC طلب معلومات عن هذه الأصول، ويمكن للجنة الرعاية المجانية النظر فيها عند اتخاذ قرار منح الرعاية المجانية أو المخفضة ومدى تطبيقها.

أ. برنامج المساعدات وفق مقياس الرسوم التدريجي للمرضى غير المشمولين بالتأمين

1. **الرعاية المجانية:** يحق لمقدم الطلب الذي يبلغ دخل أسرته 250% أو أقل من حد الفقر الفيدرالي الحالي وفق حجم الأسرة الحصول على الرعاية المجانية.

2. **خصم تكلفة الرعاية:** يحق لمقدم الطلب الذي يبلغ دخل أسرته أكثر من 250% ويصل إلى 600% من حد الفقر الفيدرالي الحالي وفق حجم الأسرة الحصول على خصم تكلفة الرعاية.

ب. برنامج المساعدات خلال الكوارث للمرضى غير المشمولين بالتأمين

1. بالنسبة لمقدمي الطلبات المؤهلين للحصول على المساعدات وفق القسم 4-2 أعلاه، لا يجب أن تتجاوز المبالغ الإجمالية خلال أي فترة 12 شهراً نسبة 20% من دخل أسرة المريض.

2. يشمل حساب الحد الأقصى للكوارث لدى NMHC جميع المبالغ المستحقة من المريض للمستشفيات التابعة له NMHC والمؤسسات الطبية التابعة له NMHC. في حال تضمينها، يتم توزيع إجمالي المبالغ المعدل نسبياً بناءً على المبالغ المستحقة لكل من المستشفيات والمؤسسات الطبية التابعة له NMHC على التوالي.

5. المراجع

أ. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]

ب. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]

الملحق ج:

المريض غير المشمول بالتأمين

Andrew Scianimanico

نائب الرئيس،

المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

تاریخ بدء السريان: 2023/07/18

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة/التعديل: 2016/08/17، 2017/12/29، 2019/08/01، 2021/09/01

الملحق د: الأهلية الافتراضية**1. الأهلية الافتراضية**

يفترض أن المريض غير المشمول بالتأمين الذي يستوفي المتطلبات والمعايير المنصوص عليها في القسمين 3 و 4 أدناه مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية وفقاً للملحق د. لا يتعين على المرضى الذين يفترض أنهم مؤهلون تقديم طلب للحصول على المساعدات المالية، مع ضرورة أن يثبتوا استيفاءهم للمتطلبات والمعايير المنصوص عليها في القسمين 3 و 4 أدناه.

2. التعريفات

تسري التعريفات التالية، كما حددها قانون الفوترة العادلة للمرضى في ولاية إلينوي، على محتوى الملحق د هذا:

أ. يقصد بـ "المريض" الشخص المستفيد من خدمات NMHC أو أي شخص ضامن لدفع تكاليف الخدمات المستلمة من NMHC.

ب. يقصد بـ "الأهلية الافتراضية" استحقاق المريض للمساعدات المالية وفقاً لمعايير الأهلية المفترضة التي تدل على حاجته المالية.

ج. المقصود بمعايير الأهلية الافتراضية هو التصنيفات المعروفة لإثبات الحاجة المالية للمريض.

د. يقصد بـ "سياسة الأهلية الافتراضية" وثيقة مكتوبة تحدد معايير الأهلية الافتراضية التي تحدد بموجبها الحاجة المالية للمريض، والتي تستخدمها NMHC لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية دون مزيد من التدقيق. يعد الملحق د هذا بمثابة سياسة الأهلية الافتراضية لـ NMHC.

3. متطلبات الإقامة

تطبق الأهلية الافتراضية على جميع المقيمين في ولاية إلينوي. لا تتوفر الأهلية الافتراضية أو تطبق على المرضى غير المقيمين.

4. المعايير

تحدد معايير الأهلية الافتراضية التالية الإرشادات الخاصة بسياسة الأهلية الافتراضية في NMHC بما يتوافق مع برنامج المساعدات المالية الخاص بـ NMHC. يُعد المريض غير المشمول بالتأمين مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية إذا أثبت استيفاءه لشروط برنامج واحد أو أكثر من البرامج التالية، ولن يُطلب منه تقديم مستندات إضافية لدعم طلب المساعدات المالية:

أ. الافتقار لسكن دائم

ب. وفاة دون وجود ممتلكات أو تركة

ج. العجز العقلي مع عدم وجود شخص يتصرف نيابة عن المريض

د. المريض مؤهل لـ Medicaid، إلا أنه لم يكن كذلك في تاريخ تقديم الخدمة أو للخدمات غير المشمولة بالتأمين

هـ. الالتحاق بالبرامج المساعدة التالية للأفراد ذوي الدخل المنخفض، الذين تستوفي أهلية المعايير التي تصل إلى 250% أو أقل من حد الفقر الفيدرالي الحالي:

1. برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال (WIC)

2. برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP)

3. برنامج الغداء والإفطار المجاني في إلينوي

4. برنامج المساعدات المنزلية للطاقة للأسر منخفضة الدخل (LIHEAP)

- الالتحاق ببرنامج منظم قائم على المجتمع يوفر الحصول على الرعاية الطبية ويقيم ويعزّز الحالة المالية محدودة الدخل كشرط للانضمام .5
- الحصول على مساعدات مالية (منحة) لتغطية الخدمات الطبية .6
- لتمكن NMHC من تطبيق المساعدات المالية على فاتورة المريض في أسرع وقت ممكن فور تلقيه للخدمات وقبل إصدار الفاتورة، يجب على المريض إبلاغ NMHC بالأهلية الافتراضية وتقديم المستندات الداعمة في أقرب وقت ممكن، ويفضل إنشاء عملية تقييم طلب المساعدات المالية. إذا كانت معلومات الأهلية متاحة دون الحاجة لإبلاغ المريض، تقوم NMHC باستخدامها لتحديد الأهلية الافتراضية. ستقوم NMHC أيضاً بتطبيق الأهلية الافتراضية على خدمات NMHC في الحالات التي يقدم فيها المريض إشعاراً ومستندات الداعمة بعد بدء إصدار الفاتورة.

المراجع .5

Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الملحق د:
الأهلية الافتراضية

تاريخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:
النسخة المكتوبة: 2013/12

تمت المراجعة/التعديل: 2014/12 النسخة السابقة (الملحق أ من NMHC 03.0012 الإصدار 1.0 – 2011/06/01)، 2016/08، 2017/12/29، 2021/09/01

الملحق هـ: إخطار عام — المؤسسات التابعة لمستشفيات NMHC

1. الإجراءات التفصيلية للإشعار الخاصة بالمستشفيات التابعة لـ NMHC

لزيادة وعي المرضى والضامنين وعائلاتهم والمجتمع بشكل عام ببرنامج المساعدات المالية لدى NMHC، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ خطوات للإعلان على نطاق واسع عن سياسة المساعدات المالية هذه، ونموذج طلب المساعدات المالية، ووصف عملية تقديم الطلب "وملخص بلغة واضحة وبسيطة" لسياسة المساعدات المالية هذه (يشار إليها جمیعاً في الملحق هـ هذا باسم "المواد") ضمن المجتمع الذي تخدمه. تشمل الإجراءات التفصيلية للإشعار ما يلي:

أ. يتعين نشر المواد بشكل واسع على موقع الويب الخاصة بالمستشفيات التابعة لـ NMHC وموقع NMHC على النحو التالي:

1. يجب وضع النسخ الكاملة والحالية من المواد في أماكن بارزة على موقع الويب.

2. بحيث يمكن لأي شخص لديه إمكانية الوصول إلى الإنترنت الوصول إليها، وتزيلها، وعرضها، وطباعتها دون الحاجة إلى أجهزة أو برامج خاصة (باستثناء البرامج المتاحة للجمهور مجاناً)، بدون دفع أي رسوم لـ NMHC أو أي من المستشفيات التابعة لـ NMHC، بدون إنشاء حساب أو تقديم أي معلومات شخصية.

3. يجب على NMHC والمستشفيات التابعة لها تزويد أي شخص يسأل عن كيفية الوصول إلى المواد عبر الإنترنت بعنوان الموقع المباشر أو عنوان URL لصفحة التي تُشرت عليها المواد.

ب. تتوفّر نسخ ورقية من المواد عند الطلب وبدون أي رسوم، سواء عبر البريد أو في الموقع العامة، بما في ذلك مكاتب القبول أو التسجيل، وقسم الطوارئ في المستشفى التابع لـ NMHC.

ج. يجب تعليق لافتات واضحة ومرئية في مكاتب القبول والتسجيل وقسم الطوارئ في كل مستشفى تابع لـ NMHC، تحتوي على النص: "قد تكون مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية بموجب الشروط والأحكام التي يوفرها المستشفى للمرضى المؤهلين. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ [أدخل معلومات الاتصال بممثل المساعدات المالية بالمستشفى].". يجب أن تكون اللافتة مكتوبة باللغة الإنجليزية، وأي لغة أخرى تعتبر اللغة الأساسية لأقل عدد بين 1000 فرد أو 5% من المجتمع الذي يخدمه المستشفى التابع لـ NMHC، أو الفئات السكانية التي من المرجح أن تتأثر أو تتعامل مع المستشفى التابع لـ NMHC.

د. تنبيه وإبلاغ أفراد المجتمع الذي يخدمه كل مستشفى تابع لـ NMHC بهذه السياسة، وبيان الطرق أو المواقع التي يمكن الحصول منها على مزيد من المعلومات حول السياسة وعملية تقديم الطلب، بالإضافة إلى نسخ من المواد. ينبغي أن يُتَّبع الإشعار بطريقة منطقية وفعالة تضمن وصوله إلى أفراد المجتمع الذين من المرجح أن يحتاجوا إلى المساعدات المالية. ينبغي أن تراعي عبارة "منطقية وفعالة" اللغة الأساسية أو اللغات الأساسية التي يتحدث بها سكان المجتمع الذي يخدمه المستشفى التابع لـ NMHC، بالإضافة إلى الخصائص الأخرى للمجتمع والمستشفى التابع لـ NMHC.

هـ. تنبيه وإبلاغ المرضى الذين يتلقون الرعاية من مستشفى تابع لـ NMHC بهذه السياسة، وبيان الطرق أو المواقع التي يمكن الحصول منها على مزيد من المعلومات حول السياسة وعملية تقديم الطلب، بالإضافة إلى نسخ من المواد. وعلى وجه الخصوص، يتعين على كل مستشفى تابع لـ NMHC تنفيذ ما يلي:

1. تقديم نسخة ورقية من ملخص السياسة بلغة واضحة وبسيطة ضمن إجراءات الاستقبال أو التسريح من المستشفى؛

2. وتضمين إشعار خطي بارز على بيانات الفواتير لإبلاغ المستلمين وتنويرهم بتوفّر المساعدات المالية بموجب هذه السياسة، ويجب أن يتضمن الإشعار رقم هاتف مكتب أو قسم المستشفى التابع لـ NMHC الذي يمكنه تقديم معلومات حول هذه السياسة وعملية تقديم الطلب، بالإضافة إلى عنوان الموقع المباشر (أو عنوان URL) حيث يمكن الحصول على نسخ من هذه السياسة، ونموذج الطلب، وملخص بلغة بسيطة لهذه السياسة؛

3. ووضع لافتات أو إقامة عروض واضحة ومرئية (أو استخدام وسائل أخرى منطقية وفعالة يتوقع أن تجذب انتباه المرضى) لتوضيح هذه السياسة وإبلاغ المرضى بها، ولذلك في الأماكن العامة بالمستشفى التابع له NMHC، بما في ذلك، كحد أدنى، قسم الطوارئ ومكاتب القبول.

و. يجب أن تكون المواد باللغة الإنجليزية، وأن تترجم إلى أي لغة أخرى تعتبر اللغة الأساسية لأقل عدد بين 1000 فرد أو 5% من المجتمع الذي يخدمه المستشفى التابع له NMHC، أو الفئات السكانية التي من المرجح أن تتأثر أو تعامل مع المستشفى التابع له NMHC.

ز. يحتفظ قسم الإرشاد المالي بقائمة مقدمي الرعاية الصحية، بخلاف المستشفى التابع نفسه، الذين يقدمون خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية في كل مؤسسة تابعة، مع توضيح ما إذا كانوا مشمولين بهذه السياسة أم لا، ويتم تضمينها في هذه الوثيقة كمراجع.

2. المراجع

أ. Internal Revenue Code Section 501(r)

ب. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

الملحق هـ: الإشعار

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

تاريخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03
تمت المراجعة: 2021/09/01

الملحق و: الأطر الزمنية المعمول بها ومتطلبات إخطار المرضى — المؤسسات التابعة لـ NMHC

1. مدة إصدار الفواتير/المدة الزمنية للفترة

وفقاً لقانون الفترة العادلة للمرضى في ولاية إلينوي، يجب توجيه المرضى لتقديم طلب الحصول على المساعدات المالية خلال ستين (60) يوماً بعد التسريح من المستشفى أو تلقي الرعاية الخارجية، أيهما يمتد لفترة أطول، ولا يجوز لـ NMHC إرسال فواتير للمرضى غير المشمولين بالتأمين حتى انقضاء فترة السنتين (60) يوماً. رغم إمكانية إرسال NMHC فواتير للمرضى بعد مرور 60 يوماً فإنها ستظل تعالج أي طلبات مستئمة خلال فترة تقديم الطلب حتى انتهاء هذه الفترة المذكورة.

2. الجهود الواجببذلها لتقييم الأهلية قبل أي إجراءات تحصيل استثنائية

أ. أهمية التقوية والإشعار

قبل اتخاذ أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA)، يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية باتباع الخطوات الموضحة في الملحق و هذا. تحديداً، فيما يتعلق بأي رعاية يقدمها مستشفى تابع لـ NMHC لفرد ما، يجب على المستشفى نفسه اتخاذ الخطوات التالية:

1. إخطار الفرد ببرنامج المساعدات المالية كما هو موضح في الملحق و هذا قبل البدء بأي إجراءات تحصيل استثنائية للحصول على المبالغ المستحقة، والامتناع عن بدء مثل هذه الإجراءات (باستثناء الإجراء الاستثنائي الموضح في القسم 2-ج من الملحق و هذا) لمدة لا تقل عن 120 يوماً من تاريخ صدور أول فاتورة بعد التسريح من المستشفى، وفي حال تجميع أكثر من حالة رعاية، يعتمد أول كشف فواتير كنقطة بداية. ملاحظة: في حال تجميع تجميع عدة حالات رعاية، يبدأ حساب فترة 120 يوماً من تاريخ إصدار أول فاتورة بعد التسريح للحالة الأخيرة ضمن الحالات التي تم تجميعها.

2. في حالة تقديم الفرد طلباً غير مكتمل خلال فترة تقديم الطلب، يجب إخطار الفرد بكيفية استكمال الطلب ومنحه فرصة معقولة للقيام بذلك كما هو موضح في القسم 2-د من الملحق و هذا؛

3. وفي حالة تقديم الفرد طلباً مكتملاً خلال فترة تقديم الطلب، يجب تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية للرعاية كما هو موضح في القسم 2-هـ من الملحق و هذا.

ب. الإشعار العام

يجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC إخطار المرضى و/أو الضامنين بشأن برنامج المساعدات المالية بشكل عام من خلال اتخاذ الخطوات التالية قبل 30 يوماً على الأقل من بدء أي إجراء تحصيل استثنائي (ECA) للحصول على المبالغ المستحقة للرعاية:

1. تزويذ الفرد بإشعار خطى يوضح توفر المساعدات المالية للأشخاص المؤهلين، ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) التي ينوي المستشفى التابع لـ NMHC (أو أي طرف مخول) الشروع فيها للحصول على المبالغ المستحقة، ويشير إلى الموعد النهائي الذي يمكن بعده بدء هذه الإجراءات، على أن يكون بعد 30 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم الإشعار الخطى.

2. تزويـد الفـرد بـمـلـخـص مـبـسـط بـلـغـة وـاضـحة لـبرـنـامـج الـمسـاعـدـات الـمالـيـة مع الإـشـعـار الـخـطـي الـمـوضـح أـعلاـه.
3. بـذـل جـهـد مـعـقـول لإـخـطـار الـفـرد شـفـهـاً بـبـرـنـامـج الـمسـاعـدـات الـمالـيـة وبـطـرـيقـة الـحـصـول عـلـى الـمسـاعـدـات فـي عـلـمـيـة تقديم الـطـلـب.
- جـ. تـأـجـيل أو رـفـض تقديم خـدـمـات الرـعـاـيـة لـعدـم دـفـع تـكـالـيف الرـعـاـيـة الـمـقـدـمة مـسـبـقاً فيـيـة اـجـراء التـحـصـيل الـاسـتـثنـائـي (ECA) الـذـي يـتـضـمـن تـأـجـيل أو رـفـض تقديم خـدـمـات الرـعـاـيـة بـسـبـب عدم دـفـع تـكـالـيف الرـعـاـيـة الـمـقـدـمة مـسـبـقاً، يـجـوز للـمـسـتـشـفـي التـابـع لـ NMHC إـخـطـار الـفـرد بـبـرـنـامـج الـمسـاعـدـات الـمالـيـة قـبـل أـقـل من 30 يـوـمـاً مـن بدء هذا الإـجـراء، شـرـيـطة أـن يـقـوم المـسـتـشـفـي التـابـع لـ NMHC بما يـلي:
1. يـلتـزم المـسـتـشـفـي بـمـنـطـلـبـات الـقـسـم 2ـB منـ الـمـلـحـق وـ هـذـا، وـلـكـه بـدـلـاً مـنـ الإـشـعـار الـمـذـكـور فـي الـقـسـم 2ـB، يـقـدم الـفـرد نـمـوذـج طـلـب وـإـشـعـاراً خـطـيـاً يـوـضـح أـنـ الـمـسـاعـدـات الـمالـيـة مـتـاحـة لـلـأـشـخـاص الـمـؤـهـلـين، وـبـيـنـ الـمـوـعـد الـنـهـائـي، إـنـ وـجـدـ، الـذـي لـنـ يـقـبـلـ بـعـدـ المـسـتـشـفـي التـابـع لـ NMHC أيـ طـلـب مـقـمـ (أـوـ مـكـتمـلـ) مـنـ الـفـرد بـشـانـ الرـعـاـيـة الـمـقـدـمة سـابـقاً. يـجـبـ أـلـاـ يـكـونـ هـذـاـ الـمـوـعـد الـنـهـائـي قـبـلـ مـرـورـ 30 يـوـمـاً عـلـىـ الـأـقـلـ مـنـ تـارـيـخـ تقديمـ الإـشـعـارـ الـخـطـيـ أوـ قـبـلـ مـرـورـ 240 يـوـمـاً مـنـ تـارـيـخـ إـصـدـارـ أـوـلـ فـاتـورـةـ بـعـدـ التـسـرـيـحـ لـلـرـعـاـيـةـ الـمـقـمـةـ سـابـقاًـ،ـ أـيـهـماـ أـطـلـوـلـ.
 2. إـذـا قـدـمـ الـفـرد طـلـبـاً لـلـرـعـاـيـةـ الـمـقـمـةـ سـابـقاًـ فـيـ الـمـوـعـدـ الـنـهـائـيـ المـوـضـحـ أـعلاـهـ أوـ قـبـلـ ذـلـكـ (أـوـ فـيـ أيـ وـقـتـ فـيـ حـالـ لـمـ يـحدـدـ المـسـتـشـفـيـ التـابـع لـ NMHC مـثـلـ هـذـاـ الـمـوـعـدـ لـلـفـردـ)،ـ يـتـمـ مـعـالـجـةـ الـطـلـبـ بـشـكـلـ عـاجـلـ.

دـ. الـطـلـبـ غـيرـ المـكـتمـلـ

إـذـا قـدـمـ الـفـرد طـلـبـاً غـيرـ مـكـتمـلـ خـلـالـ فـتـرـةـ تـقـدـيمـ الـطـلـبـ،ـ يـتـعـيـنـ عـلـىـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ التـابـعـةـ لـ NMHC الـقـيـامـ بـمـاـ يـليـ:

1. تـعلـيقـ أيـ إـجـراءـاتـ تـحـصـيلـ اـسـتـثنـائـيـةـ (ECA)؛
2. تـزوـيدـ الـفـردـ بـإـشـعـارـ خـطـيـ يـوـضـحـ الـمـسـتـدـدـاتـ الـإـضـافـيـةـ الـمـطلـوـبـةـ لـاستـكمـالـ طـلـبـهـ.ـ يـجـبـ أـنـ يـتـضـمـنـ هـذـاـ إـشـعـارـ الـخـطـيـ مـلـخـصـاًـ بـلـغـةـ مـبـسـطـةـ لـبـرـنـامـجـ الـمـسـاعـدـاتـ الـمـالـيـةـ،ـ بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ رقمـ الـهـاتـفـ وـالـعـنـوـانـ الـفـعـلـيـ لـلـمـكـتبـ أـوـ الـقـسـمـ التـابـعـ لـمـسـتـشـفـيـ NMHC الـذـيـ يـمـكـنـهـ تـقـدـيمـ الـمـعـلـومـاتـ الـمـتـعـلـقـةـ بـبـرـنـامـجـ الـمـسـاعـدـاتـ الـمـالـيـةـ وـتـقـيـيمـ الـمـسـاعـدـاتـ الـمـالـيـةـ بـشـانـ عـلـمـيـةـ الـطـلـبـ.ـ يـجـبـ عـلـىـ الـفـردـ تـقـدـيمـ الـمـوـادـ الـإـضـافـيـةـ فـيـ موـعـدـ أـقـصـاهـ نـهـائـيـةـ فـتـرـةـ تـقـدـيمـ الـطـلـبـ أـوـ خـلـالـ ثـلـاثـيـنـ (30)ـ يـوـمـاًـ مـنـ اـسـتـلامـ الـإـشـعـارـ،ـ أـيـهـماـ يـأـتـيـ لـاحـقاًـ،ـ مـعـ مـرـاعـاـتـ الـإـسـتـثـنـاءـ فـيـ الـحـالـاتـ الـطـارـئـةـ أـوـ غـيرـ الـمـعـتـادـةـ.

هـ. الـطـلـبـ الـمـكـتمـلـ

إـذـا قـدـمـ الـفـرد طـلـبـاً غـيرـ مـكـتمـلـ خـلـالـ فـتـرـةـ تـقـدـيمـ الـطـلـبـ،ـ يـتـعـيـنـ عـلـىـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ التـابـعـةـ لـ NMHC الـقـيـامـ بـمـاـ يـليـ:

1. تـعلـيقـ أيـ إـجـراءـاتـ تـحـصـيلـ اـسـتـثنـائـيـةـ تـتـخـذـ بـحـقـ الـفـردـ؛
2. تـقـيـيمـ وـتـسـجـيلـ ماـ إـذـاـ كـانـ الـفـردـ مـؤـهـلـاًـ لـلـاسـتـفـادـةـ مـنـ بـرـنـامـجـ الـمـسـاعـدـاتـ الـمـالـيـةـ؛
3. تـقـدـيمـ إـشـعـارـ خـطـيـ لـلـفـردـ يـوـضـحـ نـتـيـجـةـ تـقـيـيمـ الـأـهـلـيـةـ،ـ وـنـوـعـ الـمـسـاعـدـاتـ الـمـالـيـةـ الـمـسـتـحـقـةـ (إـنـ وـجـدـ)،ـ وـالـأـسـسـ الـتـيـ اـسـتـندـ إـلـيـهاـ الـقـرـارـ؛

4. إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية، فيجب على المستشفيات التابعة لـ NMHC:

أ. أن تزوده (إذا كان مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية غير الرعاية المجانية) بكثف فواتير يوضح المبلغ المستحق عليه، وكيف تم احتساب هذا المبلغ، ويتضمن شرحاً أو إشارة إلى كيفية حصوله على معلومات بشأن "المبالغ المفوترة عادةً" مقابل الرعاية المقدمة؛

ب. رد أي مبالغ سبق أن دفعها الفرد مقابل الرعاية المشمولة في الطلب، والتي تجاوزت المبلغ الذي تبين أنه مستحق عليه بعد تحديد أهليته للحصول على المساعدة المالية، (ما لم تكن تلك المبالغ أقل من \$5.00 دولارات أو من أي مبلغ آخر يحدد بموجب إشعار أو توجيه صادر في النشرة الداخلية للإيرادات)؛

ج. إلغاء أي إجراءات تحصيل استثنائية مطبقة (باستثناء معاملات بيع الدين).

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

ز. ينفذ هذا الملحق بما يتوافق مع أحكام المادة 26 من المدونة الفيدرالية للوائح 1.501(r).C.F.R.). في حال تعارض أي من أحكام الملحق و هذا مع ما ورد في العنوان 26 من المدونة الفيدرالية للوائح (C.F.R.). وفقاً لأحكام المادة 6-6(r)-1.501 أو بالقرار الذي ينص عليه أحكام العنوان 26 من المدونة الفيدرالية للوائح (C.F.R.). ثقّدم المادة 6-6(r)-1.501 من العنوان 26 من المدونة الفيدرالية للوائح (C.F.R.) مزيداً من التفاصيل بشأن تنفيذ الملحق و هذا. ويسود نص المادة 6-6(r)-1.501.

3. المراجع

أ. Internal Revenue Code Section 501(r)

ب. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

الملحق و:
الأطر الزمنية المطبقة

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

تاريخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03
تمت المراجعة: 2021/09/01

الملحق ز: قوائم مقدمي الخدمات**1. قائمة بـمقدمي الخدمات المشمولين أو غير المشمولين بأحكام هذه السياسة**

أ. يتولى قسم الإرشاد المالي، نيابةً عن كل من الكيانات التابعة لمستشفيات NMHC، الاحتفاظ بقائمة بأسماء مقدمي الخدمات – باستثناء المستشفى التابعه لـ NMHC نفسها – الذين يقدمون خدمات الرعاية في الحالات الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية، مع بيان ما إذا كانوا مشمولين أو غير مشمولين بأحكام هذه السياسة.

ب. تتوفر القائمة عند الطلب على الموقع الإلكتروني للمستشفى التابعه لـ NMHC. يمكن الحصول على نسخ ورقية من القائمة دون أي رسوم من قسم الإرشاد المالي.

ج. يجب تحديث القائمة مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر.

المراجع

أ. Internal Revenue Code Section 501(r)

ب. Internal Revenue Notice 2015-46

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الملحق ز:
قوائم مقدمي الخدمات

تاریخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03
تمت المراجعة/التعديل: 2016/08/17

الملحق ح: برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية**1. برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية**

- أ. تلتزم شركة NMHC بتوفير إمكانية الوصول إلى خدمات الفحوصات المخبرية من خلال مختبر NM Lab التابع لمستشفي NMH، ومختبر HealthLab التابع لمستشفي Central DuPage. وتنحصر المساعدات المالية على المبالغ المستحقة على المرضى الناتجة عن خدمات الفحوصات المخبرية التي تُجريها NM Lab للعينات التي تُسحب في عيادات الأطباء وإرسالها إلى هذين المختبرين، أو العينات التي تُسحب مباشرةً في مراكز السحب التابعة لهم.
- ب. ستقوم NMHC بتنقييم المرضى الذين تلقوا خدمات من NM Lab وHealthLab لتحديد أهليتهم للحصول على المساعدات المالية بشأن المبالغ المستحقة عليهم.
- ج. لا يُطبق برنامج المساعدات المالية الخاص بالفحوصات المخبرية على المرضى المشمولين ببرامج الرعاية الصحية الحكومية مثل Medicaid Managed Care أو Medicare Advantage.
- د. يتولى قسم المحاسبة الخاص بالمرضى في NMHC ببرنامج المساعدات المالية الخاص بالفحوصات المخبرية من خلال نظام الفواتير الآلي، وُتطبق تلقائياً على الحالات المؤهلة.

2. الخدمات

- أ. الفحوصات المخبرية الطبية الضرورية المقدمة من خلال مختبر NM Lab وHealthLab.
- ب. لا تسرى المساعدات المالية على الخدمات المفوتة للعملاء، حيث قد يقوم كلٌّ من مختبر NM Lab أو HealthLab بتقديم الخدمات المخبرية وإصدار الفواتير مباشرةً إلى العيادات أو الأطباء الممارسين (العملاء) مقابل تلك الخدمات، بدلاً من إصدار الفواتير إلى شركات التأمين أو إلى المرضى أنفسهم. تُصدر فواتير المرضى ضمن خدمات الفوترة للعملاء من قبل العميل نفسه، وليس من قبل مختبر NM Lab أو مختبر HealthLab.

3. متطلبات الإقامة

لا يُلزم برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية المستفيدن بأي متطلبات متعلقة بمكان الإقامة.

4. طرق حساب المساعدات المالية الخاصة بالفحوصات المخبرية

- أ. يُطبق NMHC خصماً بنسبة تسعين بالمائة (90%) على الرصيد المتبقى للمريض الذي يزيد على خمسة وسبعين دولاراً (\$75) للمرضى الذين يقل دخلهم عن 600% من مستوى حد الفقر الفيدرالي (FPL)، وخصماً بنسبة مئة بالمائة (100%) على أي رصيد مستحق للمرضى الذين يقل دخلهم عن 250% من حد الفقر الفيدرالي (FPL).
- ب. يجوز تطبيق خصومات إضافية بعد حساب المساعدات المالية الخاصة بالفحوصات المخبرية.

الملحق ح:

برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية

Andrew Scianimanico
نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

تاريخ بدء السريان: 2022/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2017/06/03
تمت المراجعة/التعديل: 2022/09/01, 2021/09/01