

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى نورث وسترن ميموريال (Northwestern Memorial Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ليك فورست (Lake Forest Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مجموعة نورث وسترن ميديكال (Northwestern Medical Group) - المركز الطبي الأكاديمي (AMC)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى سنترال دوبيج (Central DuPage Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مجموعة نورث وسترن ميديكال (Northwestern Medical Group) - شبكة نورث وسترن للرعاية الصحية (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ديلنور (Delnor 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 فالي ويست (Valley West Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى كيشواكي (Kishwaukee Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى بالوس المجتمعي (Palos Community Hospital)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - ماريانجوي لإعادة التأهيل (Marianjoy Rehabilitation)	<input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مهام المنظومة/موظفو المجلس الوطني للإسكان متعدد العائلات (NMHC)
<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى هانتلي (Huntley Hospital) / نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى وودستوك (Woodstock Hospital)	<input checked="" type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مستشفى ماكهنري (McHenry Hospital)
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 وارنفييل (Surgery Center Warrenville) <input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - مركز جراحة بالوس الصحي (Palos Health Surgery Center, LLC) ذ.م.م	<input type="checkbox"/> نورث وسترن ميديسن (NM) - أخرى **راجع قسم "نطاق التطبيق/الأفراد/الجهات التي تُطبق عليها السياسة" أدناه**

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 إليهم مجتمعين فيما بعد باختصار "NMHC") بتلبية احتياجات الرعاية الصحية لأفراد مجتمعها الذين يتعذر 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 يتعذر عليهم الدفع لظروف مالية أخرى. ستُخصص المساعدات المالية وتُرتب حسب الأولوية مع مراعاة الاحتياجات المتعددة للمجتمع، كما سيُراعى هدف NMHC بوصفها مركزاً طبياً أكاديمياً، وإجراءاتها المالية المتعلقة بتخصيص الموارد، إضافةً إلى القوانين واللوائح المعمول بها. وبغض النظر عن ما ورد أعلاه، ستوفر NMHC الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي تمييز، سواء كان المريض مستحقاً للحصول على المساعدات المالية بموجب هذه السياسة أم لا.

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

1. [برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد المشمولين بالتأمين](#) (وفقاً لما هو موضح في الملحق ب)
2. [برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشمولين بالتأمين](#) (وفقاً لما هو موضح في الملحق ج)
3. [تحديد الأهلية بناءً على التقدير المسبق](#) (وفقاً لما هو موضح في الملحق د)
4. البرامج المستقبلية التي يوافق عليها نائب الرئيس لشؤون دورة الإيرادات، والتي ستُضاف إلى هذا المستند ضمن الملاحق.

3. نطاق التطبيق/الأفراد/الجهات التي تُطبق عليها السياسة:

تُطبق هذه السياسة على جميع مستويات الإدارة والموظفين في NMHC، ضمن الكيانات المدرجة في الملحق (أ-2)، ممن يسهمون في تخصيص 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. تنطبق هذه السياسة على كل مؤسسة تابعة باعتبارها كياناً مستقلاً، ويجب على كل منها الامتثال لمتطلبات السياسة بشكل منفصل، ما لم يُستثن ذلك صراحةً في هذا المستند. يحتفظ قسم الإرشاد المالي بقائمة مقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية في كل مؤسسة تابعة، مع توضيح ما إذا كانوا مشمولين بهذه السياسة أم لا، وتعتبر هذه القائمة جزءاً من المستند بموجب الملحق ز.

4. التعريفات:

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

5. المسؤوليات:

- يُتحمل قسم الإرشاد المالي في NMHC مسؤولية مساعدة المتقدمين بطلبات للحصول على المساعدات المالية سواء كان ذلك قبل تلقي العلاج أو خلاله.
- تتولى الأقسام التابعة لـ NMHC المسؤولية عن فواتير المرضى وخدمة العملاء ومتابعة الدفع الذاتي بمساعدة مقدمي الطلبات بعد استكمال الخدمات الطبية.
- تتحمل إدارة دورة الإيرادات، بما في ذلك الأقسام والمناطق المذكورين في البندين (IV.A) و(IV.B) أعلاه، مسؤولية الموافقة على طلبات المساعدات المالية وجمع المستندات الداعمة كافة.
- كما تتولى إدارة دورة 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 NMHC، ويتعين على المستشفيات التابعة لـ NMHC اتخاذ الإجراءات اللازمة لإخطار الزائرين إلى منشأتها بهذه السياسة ونشرها على نطاق واسع. تُنفذ الإجراءات المحددة المتعلقة بالإشعار وفقاً للقوانين السارية، وتُفصل على نحو دقيق في [الملحق هـ](#).

7. تحديد الأهلية:

- 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 و/أو تقديمها، كلما أمكن ذلك.
- متطلبات تقديم الطلب: ما لم تكن الأهلية مُحددة 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. تُحدد المهل الزمنية لتقديم الطلب والمتطلبات الزمنية الأخرى المتعلقة به وفقاً للقوانين المعمول بها، كما هو مبين في [الملحق و](#). يُقدّم الطلب باستخدام النموذج المعتمد من قبل NMHC وبما يتفق مع قانون ولاية إلينوي الخاص بخصومات المرضى غير المشمولين بالتأمين والقوانين الأخرى ذات الصلة. ما لم يُنص على خلاف ذلك في هذه السياسة أو في أحد الملاحق، تُقبل الطلبات فقط من الأفراد الذين تربطهم علاقة سابقة بـ NMHC خلال الاثني عشر (12) شهراً الماضية أو لديهم موعد زيارة مرتقب 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، تُقدّم NMHC المساعدات المالية إلى حين توفر مصادر بديلة للدفع. يُطلب من مقدّمي الطلبات التعاون في السعي للحصول على مصادر تمويل بديلة متى ما كان ذلك ممكناً. وبناءً على ذلك، تظل صلاحية تحديد الأهلية سارية حتى بدء فترة التسجيل القادمة التي قد يتمكن خلالها مقدّم الطلب من الحصول على تأمين صحي. على الرغم مما ورد أعلاه، تُطبق القيود التالية:

- أ. يمكن أن تقتصر المساعدات المالية على خدمات الطوارئ والعناية اللازمة 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 اثني عشر شهراً كحد أقصى.

2. يتعين على مقدّمي الطلبات إخطار NMHC على وجه السرعة بأي تغيير في أوضاعهم المالية قد يؤثر في أهليتهم أثناء فترة الموافقة السابقة. قد يؤثر عدم قيام مقدم الطلب بإخطار NMHC خلال 30 يوماً بأي تغيير في وضعه المالي على قدرته في الاستمرار في الحصول على الرعاية المجانية أو المخفّضة 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 اثني 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 و/أو 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.

د. طرق بديلة لتحديد الأهلية: تحتفظ NMHC (أو الجهة الممثلة عنها)، وفقاً لتقديرها الخاص، بحقها في تقييم مدى أهلية المريض أو الضامن للحصول على المساعدات المالية باستخدام وسائل بديلة عن استمارة الطلب المكتملة. قد تستند قرارات الأهلية في هذه الحالات إلى المعلومات المقدّمة من وكالات الاستعلام الانتمائي، أو السجلات العامة، أو أي وسائل موضوعية وموثوقة بدرجة معقولة لتقييم أهلية المريض أو الضامن ضمن برنامج المساعدات المالية.

هـ. حجب المعلومات: إذا تبيّن في أي وقت أثناء عملية المراجعة أن مقدّم الطلب قد تعمّد حجب معلومات ذات صلة، أو قدّم بيانات غير صحيحة أو مضللة، وفقاً لما يظهر من المعلومات المستمدة من وكالات الانتماء 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 يُشتبه في عدم موثوقيتها أو صحتها، أو بناءً على معلومات تم الحصول عليها من مقدّم الطلب تحت الإكراه أو بالاستناد إلى ممارسات قسرية (بما في ذلك تأخير أو رفض تقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة إلى أن يقدّم المريض المعلومات المطلوبة).

8. الخدمات المؤهلة:

- أ. تُقدّم المستشفيات التابعة لـ NMHC المساعدة المالية فقط للخدمات الطبية الضرورية التي يستوفي مقدّم الطلب معاييرها السريرية، والتي يكون مسؤولاً عن تكلفتها.
- ب. تُحدد المساعدات المالية لعمليات الزرع والخدمات المرتبطة بها وفق إجراءات مستقلة، وقد تُدرج كملحق لهذه السياسة.
- ج. لا تُلزم 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. ويُخطر 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 سيق تجربتها، من احتمال نجاحها و/أو توفر موارد الرعاية اللاحقة؛ أو
 4. تأمين الخدمات من مقدم رعاية مناسب من حيث المستوى أو التخصص.

10. استنفاد مصادر التمويل التابعة لجهات خارجية:

- أ. تُطبّق المساعدات المالية على المبالغ التي يتحملها المريض ذاتيًا فقط، وذلك بعد استنفاد 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 الممولة من جهة العمل)، والبرامج الحكومية (مثل Medicaid و Medicare أو غيرها من البرامج الفيدرالية أو الحكومية أو المحلية)، بالإضافة إلى أي عائدات ناتجة عن الدعاوى القانونية أو التسويات أو حملات التمويل الخاصة (ويُشار إليها مجتمعة باسم "مصادر التمويل من الجهات الخارجية"). يتعين 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 يُعتبر 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. يتعين إخطار المرضى خطيًا مرة واحدة على الأقل بضرورة التقدم للحصول على برنامج Medicaid أو Health Insurance Exchange أو أي من برامج الدفع المتاحة الأخرى، مع التنويه إلى أن الإخفاق في ذلك قد يُعرّض أهليتهم للحصول على المساعدات المالية للخطر. يجب توثيق أي جهود تُبذل 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 تتوفر المساعدات المالية لتغطية 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. تُحدد آلية احتساب الخصومات في الملاحق المختلفة لهذه السياسة. ومع ذلك، في جميع برامج المساعدات المالية، يجب ألا تتجاوز المبالغ التي تتقاضاها المستشفيات التابعة لـ NMHC مقابل علاج الحالات الطبية الطارئة أو أي رعاية طبية ضرورية تُقدّم للمرضى المؤهلين لبرنامج المساعدات المالية، والذين يقل دخلهم الأسري السنوي عن 600% من مستوى الفقر الفدرالي المعتمد، المبالغ التي تُحصل عادة من الأفراد الذين لديهم تأمين صحي يغطي تلك الرعاية (ويُشار إليها بـ "الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادة").

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، بغض النظر عن قدرة الفرد على الدفع أو أهليته للحصول على المساعدات المالية.

ب. 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.

13. طلبات الاسترداد:

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

14. تنسيق عمليات تحديد الأهلية المشتركة بين المؤسسات التابعة:

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

15. الاستثناءات وطلبات الاستئناف:

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 استئناف أو استثناء إلى لجنة الرعاية المجانية للنظر فيه، ويخضع للموافقة من نائب الرئيس لدورة الإيرادات. يُعتبر هذا القرار نهائياً وملزماً إلى أن يقدم المريض أو الطبيب معلومات جديدة أو إضافية تُثبت الأهلية للحصول على المساعدات (مثل تغيير الدخل أو فقدان العمل أو أي ظروف أخرى تؤثر جوهرياً على المراجعة السابقة).

16. الإجراءات المتبعة في حال عدم السداد:

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.

17. سريان هذه السياسة على البرامج الحالية:

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

18. جدول مراجعة السياسة وتحديثها:

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

19. التقارير:

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

20. المراقبة والتحديثات الشكلىة:

أ. 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 المستفيدين 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.
- ب. 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/]
- ب. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- ج. Internal Revenue Code Section 501(r)
- د. Social Security Act [42 U.S.C. 1395dd]

22. الملاحق:

- أ. الملحق أ: التعريفات
1. الملحق أ-1: حدود الفقر الفيدرالية
2. الملحق أ-2: المؤسسات التابعة لـ NMHC
- ب. الملحق ب: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد المشمولين بالتأمين
- ج. الملحق ج: برنامج الرعاية المجانية والمخفضة للأفراد غير المشمولين بالتأمين
- د. الملحق د: الأهلية الافتراضية
- هـ. الملحق هـ: إخطار عام — المؤسسات التابعة لمستشفيات NMHC
- و. الملحق و: الأطر الزمنية المعمول بها ومتطلبات إخطار المرضى — المؤسسات التابعة لمستشفيات NMHC
- ز. الملحق ز: قوائم مقدمي الخدمات
- ح. الملحق ح: برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية

23. الموافقة:

الطرف/الجهة المسؤولة:

Andrew Scianimanico
المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

المراجعون:

أعضاء لجنة الشؤون المالية
أعضاء لجنة التدقيق الضريبي واللوائح التنظيمية
أعضاء لجنة سياسة المساعدات المالية
نائب الرئيس للشؤون المالية
النائب الأول للرئيس للشؤون الإدارية
الامتثال المؤسسي والنزاهة
مكتب المستشار العام/القانوني

لا يوجد

اللجان:

الطرف/الجهة التي تُصدر الموافقة:

John Orsini
النائب التنفيذي للرئيس والمدير المالي التنفيذي
Northwestern Memorial HealthCare
الموافقة الإلكترونية: 2021/08/20

24. سجل المراجعة:

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

تمت المراجعة/التعديل كتابيًا 2014/12/29 (تطبيق السياسة اعتبارًا من 2016/2/1، تم تحديث نطاق التطبيق ليشمل NM-CDH و NM-Delnor و NM-RMG، ولا توجد تحديثات أخرى للمحتوى)، 2016/08/17 (تطبيق السياسة اعتبارًا من 2016/9/1، تم تحديث مصفوفة النطاق، لتطبيقها على Marianjoy Medical و Marianjoy Rehabilitation Group اعتبارًا من 2018/9/1)، 2020/08/11 (وافقت لجنة مراجعة الضرائب والتنظيمات NMHC على نقل مستشفيات منطقة الشمال الغربي (Woodstock و McHenry و Huntley) إلى سياسة المساعدات المالية لـ NMHC لتصبح سارية اعتبارًا من 1 سبتمبر 2020)، 2021/09/01، 2023/07/17

العنوان: المساعدات المالية الملحق أ: التعريفات	الصفحة 8 من 25	سياسة رقم FIN 03.0012A
---	-------------------	------------------------

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 تنطبق عليها هذه السياسة مدرجة في [الملحق أ-2](#). في سياق هذه السياسة، لا يُدرج ضمن مصطلح "المؤسسات التابعة" أي من الكيانات التابعة لـ NMHC التي تمنعها اعتبارات قانونية أو غيرها من تبني هذه السياسة.

المبالغ المفوترة عادة/الخصم المطبق على المبالغ المفوترة عادة: 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 بخطة تأمين Medicare أو تأمين تجاري لتلك الرعاية ("المبالغ المفوترة عادة"). يُجرى حساب خصم المبالغ المفوترة 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 بيان خطّي 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 طلبًا للحصول على المساعدات المالية، ويشمل ذلك المريض و/أو 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 إلكترونيًا 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 إعفاءات 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 استفادة للمريض. يجب أن يكون خصم تكلفة الرعاية مساويًا أو أكبر من خصم المبالغ العامة المفوترة.

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

الحالة الطبية الطارئة: تُعرّف الحالة الطبية الطارئة كما هي محددة في القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 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 للجميع)، أو أي خدمات أخرى يحددها نائب الرئيس لشؤون دورة الإيرادات وتُدرج 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: للالتزام والتحصيل، وقد تشمل، على سبيل المثال، طلب دفع مقابل الرعاية السابقة و/أو فرض رهن على ممتلكات الفرد.

حجم العائلة: عدد الأفراد المذكورين تحت "حالة الإقرار الضريبي" في أحدث 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 أيضًا أفراد أسرة الشخص الذي يطالب بالاعتماد/الموافقة.

العنوان: المساعدات المالية الملحق أ: التعريفات	الصفحة 9 من 25	سياسة رقم FIN 03.0012A
---	-------------------	------------------------

حد (حدود) الفقر الفيدرالي: حدود الفقر الفيدرالية، والتي تُحددها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية دوريًا في السجل الفيدرالي وفقًا للسلطة الممنوحة بموجب (42 USC 9902(2)). تُرفق حدود الفقر الفيدرالية كملحق أ-1، وتُعدل سنويًا خلال ثلاثين (30) يومًا من صدور المبادئ 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 برامج مختلفة (يُشار إليها مجتمعة باسم "برنامج المساعدات المالية" أو "البرنامج") والذين لا يستطيعون دفع كامل تكاليف خدماتهم الصحية أو جزء منها. لا تشمل المساعدات المالية الديون المتعثرة أو المبالغ غير القابلة للتحويل التي سُجلت بوصفها جزءًا 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 خاضعة للاختبار المالي أو Medicare والإيرادات المستمدة من تلك البرامج؛ أو التعديلات التعاقدية مع أي جهة دفع خارجية.

لجنة الرعاية المجانية: اللجنة المسؤولة 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 المفوترة بنسبة مئة بالمائة (100%).

لجنة سياسة المساعدات المالية: اللجنة التي تضم ممثلين عن المؤسسات التابعة لـ NMHC و NMHC نفسها، والتي تقدم التوصيات المتعلقة بهذه السياسة وتضمن التنسيق التشغيلي بين المؤسسات التابعة في تنفيذ هذه السياسة. تضم لجنة المساعدات المالية ممثلين عن العمليات، ومكتب المستشار القانوني العام، وقسم التدقيق الداخلي، ومكتب الامتثال المؤسسي والنزاهة، 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 استنادًا 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 لقدامى المحاربين، واستحقاقات الوراثة، 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 المتنوعة بشكل محدد. الإعانات غير النقدية (مثل المساعدات الغذائية ودعم الإسكان) لا تُعد جزءًا من دخل الأسرة. يُحدد دخل الأسرة بناءً على الدخل الإجمالي المعدل المدرج في أحدث إقرار ضريبي للمتقدم، مع تعديل لخصم مدفوعات النفقة للأطفال وإضافة مبالغ الفوائد المعفاة 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 موظفًا أو يتقاضى مبلغًا مختلفًا)، فيُحتسب دخل الأسرة استنادًا إلى مستندات أخرى متاحة (مثل قسائم الراتب، بيانات البطالة، وغيرها)، مع تعديل مرة أخرى لخصم مدفوعات النفقة للأطفال وإضافة الفوائد المعفاة 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 ويعتزم البقاء مقيمًا فيها بشكل دائم. الانتقال 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 مقيمًا في إلينوي، ولكنه لا يشترط أن يكون المريض مقيمًا قانونيًا في الولايات المتحدة. قد يُطلب من المرضى تقديم دليل على إقامتهم في إلينوي كما هو منصوص عليه في قانون HUPDA. الانتقال 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 طبيًا" 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.

العنوان: المساعدات المالية الملحق أ: التعريفات	الصفحة 10 من 25	سياسة رقم FIN 03.0012A
---	--------------------	------------------------

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

المستشفيات التابعة لـ NMHC: المؤسسات التابعة لـ NMHC المرخصة كمستشفى. المستشفيات التابعة لـ NMHC التي تنطبق 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 تنطبق 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 ومبسطة: بيان مكتوب واضح وموجز 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) والمواقع الفعلية (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 الهواتف 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 المفوترة 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 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، وتعويزات العمال، وتأمين التعويض عن الحوادث، أو تأمين أي مسؤولية تتحملها 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 و 2021/09/01

الملحق أ-1: حدود الفقر الفيدرالية

حدود الفقر الفيدرالية لعام 2025

حجم العائلة	مستوى الفقر الفيدرالي	ما يصل إلى 138% من مستوى الفقر الفيدرالي	ما يصل إلى 250% من مستوى الفقر الفيدرالي	ما يصل إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي	ما يصل إلى 600% من مستوى الفقر الفيدرالي
1	\$15,650	\$21,597	\$39,125	\$62,600	\$93,900
2	\$21,150	\$29,187	\$52,875	\$84,600	\$126,900
3	\$26,650	\$36,777	\$66,625	\$106,600	\$159,900
4	\$32,150	\$44,367	\$80,375	\$128,600	\$192,900
5	\$37,650	\$51,957	\$94,125	\$150,600	\$225,900
6	\$43,150	\$59,547	\$107,875	\$172,600	\$258,900
7	\$48,650	\$67,137	\$121,625	\$194,600	\$291,900
8	\$54,150	\$74,727	\$135,375	\$216,600	\$324,900
1+	\$5,500	\$7,590	\$13,750	\$22,000	\$33,000

المراجع:

42 USC 9902(2)

الملحق أ-1:

حدود الفقر الفيدرالية

الشخص/الجهة المالكة:

العنوان:

Andrew Scianimanico

نائب الرئيس،

المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

تاريخ بدء السريان: 2025/02/06

الموافقة

Marilyn Papson

مدير البرنامج لقسم محاسبة المرضى

الدفع الذاتي ضمن SBO

تاريخ الموافقة: 2025/01/29

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

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

ب. المؤسسات الطبية التابعة

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

الملحق أ-2:

المؤسسات التابعة لـ NMHC

Andrew Scianimanico

المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

تاريخ بدء السريان: 2022/10/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

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

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. وفقًا لما هو منصوص عليه في القسم ب.2 من هذا الملحق أدناه، ستكون الرعاية المجانية والمخفضة للمرضى المشمولين بالتأمين متاحة لجميع الخدمات الضرورية طبيًا.

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

1. الخدمات غير الضرورية طبيًا؛
 2. والخدمات المقدمة لمقدمي الرعاية غير المتعاقد معهم؛
 3. وخدمات الصيدلة التخصصية؛ ومع ذلك، قد تغطي الأدوية المضادة لفيروس التهاب الكبد C التي يحصل عليها المرضى المستلمون لزراعة أعضاء في مستشفى NMH، حيث يكون اختبارهم لفيروس التهاب الكبد C سلبياً، بينما يكون العضو المتبرع إيجابياً للفيروس، ضمن هذه السياسة بعد استنفاد 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 يُستفاد منها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والأجهزة الطبية الدائمة، والنظارات، والعدسات اللاصقة، والأجهزة المساعدة للسمع؛
 5. التأمين المشترك أو الخصومات الخاصة بالمرضى مستثناءة من الرعاية المجانية إلا إذا استوفى مقدم الطلب شروط الأهلية للحصول على الرعاية المجانية؛
 6. المساهمات المالية المشتركة للمريض؛
 7. الخدمات ذات السعر المحدد للمريض 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 طبيًا 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 بأكثر 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

تُحسب 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%. يُطبق 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 شهرًا نسبة 25% من دخل الأسرة.
2. يشمل حساب الحد الأقصى للكوارث لدى NMHC جميع المبالغ المستحقة من مقدم الطلب للمستشفيات التابعة لـ NMHC والمؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC. في حال تضمينها، يُوزع إجمالي المبالغ المعدل نسبيًا بناءً على المبالغ المستحقة لكل من المستشفيات والمؤسسات الطبية التابعة لـ NMHC على التوالي.

Andrew Scianimanico

المسؤول التنفيذي، نائب الرئيس، رئيس دورة الإيرادات

الملحق ب:

الرعاية المجانية والمخفضة

تاريخ بدء السريان: 2023/07/18

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة/التعديل: 2016/08/17، 2017/12/29، 2019/07/18، 2021/09/01، 2023/07/07

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 ب.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 يُستفاد منها من مختبر غير تابع لـ NMHC، والأجهزة والمستلزمات الطبية طويلة الأمد، والنظارات، والعدسات اللاصقة، والأجهزة المساعدة للسمع؛

3. متطلبات الإقامة

تتوفر 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.

4. معايير تحديد الرعاية المجانية والمخفضة

تلتزم NMHC، بموجب قانون ولاية إلينوي الخاص بخصومات 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 لكلتا الطريقتين، تعتمد NMHC الطريقة التي تعود عليه بأكثر 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 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-أ.2 أعلاه، لا يجب أن تتجاوز المبالغ الإجمالية خلال أي فترة 12 شهراً نسبة 20% من دخل أسرة المريض.

العنوان: المساعدات المالية الملحق ج: المريض غير المشمول بالتأمين	الصفحة 16 من 25	سياسة رقم FIN 03.0012C
---	--------------------	------------------------

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

5. المراجع

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

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

Andrew Scianimanico

نائب الرئيس،
المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الملحق ج:

المريض غير المشمول بالتأمين

تاريخ بدء السريان: 2023/07/18

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

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

الملحق د: الأهلية الافتراضية

1. الأهلية الافتراضية

يُفترض 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 يُفترض أنهم مؤهلون تقديم طلب للحصول على المساعدات المالية، مع ضرورة أن يُثبتوا 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. يُقصد بـ "المريض" الشخص المستفيد من خدمات NMHC أو أي شخص ضامن لدفع تكاليف الخدمات المستلمة من NMHC.

ب. يُقصد 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. يُقصد بـ "سياسة الأهلية الافتراضية" وثيقة مكتوبة تحدد معايير الأهلية الافتراضية التي تُحدد 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 تُطبق 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 أهليتهم 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 الغذاء والإفطار المجاني في إلينوي

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

العنوان: المساعدات المالية الملحق د: الأهلية الافتراضية	الصفحة 18 من 25	سياسة رقم FIN 03.0012D
--	--------------------	------------------------

5. الالتحاق ببرنامج منظم قائم على المجتمع يوفّر الحصول على الرعاية الطبية ويقيّم ويؤثّق الحالة المالية محدودة الدخل كشرط للانضمام

6. الحصول على مساعدات مالية (منحة) لتغطية الخدمات الطبية

و. لنتمكن 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 أثناء عملية تقديم 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 والمستندات الداعمة بعد بدء إصدار الفاتورة.

5. المراجع

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 ومبسطة" لسياسة المساعدات المالية هذه (يُشار إليها جميعاً في الملحق هـ هذا باسم "المواد") ضمن المجتمع الذي تخدمه. تشمل الإجراءات التفصيلية للإشعار ما يلي:

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

1. يجب وضع النسخ الكاملة والحالية من المواد في أماكن بارزة على مواقع الويب.
2. بحيث يمكن لأي شخص لديه إمكانية الوصول إلى الإنترنت الوصول إليها، وتنزيلها، وعرضها، وطباعتها دون الحاجة إلى أجهزة أو برامج خاصة (باستثناء البرامج المتاحة للجمهور مجاناً)، ودون دفع أي رسوم لـ NMHC أو أي من المستشفيات التابعة لـ NMHC، ودون 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 للصفحة التي نُشرت عليها المواد.
- ب. تتوفر نسخ ورقية من المواد عند الطلب وبدون أي رسوم، سواء عبر البريد أو في المواقع 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 يُقدّم 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 ومبسطة ضمن إجراءات الاستقبال أو التسريح من المستشفى؛
2. وتضمين إشعار خطي بارز على بيانات الفواتير لإبلاغ المستلمين وتنويرهم بتوفر 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 يُتوقع أن تجذب انتباه المرضى) لتوضيح هذه السياسة وإبلاغ المرضى بها، ولك في الأماكن العامة بالمستشفى التابع لـ NMHC، بما في ذلك، كحد أدنى، قسم الطوارئ ومكاتب القبول.

و. يجب أن تكون المواد باللغة الإنجليزية، وأن تُترجم إلى أي 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.

ز. يحتفظ قسم الإرشاد المالي بقائمة مقدّمي 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 كمرجع.

2. المراجع

أ. Internal Revenue Code Section 501(r)

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

Andrew Scianimanico

نائب الرئيس،

المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الملحق هـ:

الإشعار

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 لمستشفيات NMHC

1. مدة إصدار الفواتير/المدة الزمنية للفوترة

وفقاً لقانون الفوترة 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 الستين (60) يوماً. رغم إمكانية إرسال NMHC فواتير للمرضى بعد مرور 60 يوماً فإنها ستظل تعالج أي طلبات مستلمة خلال فترة تقديم الطلب حتى انتهاء هذه الفترة المذكورة.

2. الجهود الواجب بذلها لتقييم الأهلية قبل أي إجراءات تحصيل استثنائية

أ. أهمية التنويه 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 الإجراءات الاستثنائية 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، يُعتمد أول كشف فواتير كنقطة بداية. ملاحظة: في حال تجميع جميع 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 إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) للحصول على المبالغ المستحقة للرعاية:

1. تزويد الفرد بإشعار خطي يوضح توفر المساعدات المالية للأشخاص المؤهلين، ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) التي ينوي المستشفى التابع لـ NMHC (أو أي طرف مخوّل) 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 الخطي.

2. تزويد الفرد بملخص مبسط بلغة واضحة لبرنامج المساعدات المالية مع الإشعار الخطي الموضح أعلاه.

3. بذل جهد معقول لإخطار الفرد شفهيًا ببرنامج المساعدات المالية وبطريقة الحصول على المساعدات في عملية تقديم الطلب.

ج. تأجيل أو رفض تقديم خدمات الرعاية لعدم دفع تكاليف الرعاية المقدمة مسبقًا

في حالة إجراء التحصيل الاستثنائي (ECA) الذي يتضمن تأجيل أو رفض تقديم خدمات الرعاية بسبب عدم دفع تكاليف الرعاية المقدمة مسبقًا، يجوز للمستشفى التابع لـ NMHC إخطار الفرد ببرنامج المساعدات المالية قبل أقل من 30 يومًا من بدء هذا الإجراء، شريطة أن يقوم المستشفى التابع لـ NMHC بما يلي:

1. يلتزم المستشفى بمتطلبات القسم 2-ب من الملحق و هذا، ولكنه بدلاً من الإشعار المذكور في القسم 2-ب، يقدم للفرد نموذج طلب وإشعارًا خطيًا يوضح أن المساعدات المالية متاحة للأشخاص المؤهلين، ويبيّن الموعد النهائي، إن وجد، الذي لن يقبل بعده المستشفى التابع لـ NMHC أي طلب مقدم (أو مكتمل) من الفرد بشأن الرعاية المقدمة سابقًا. يجب ألا يكون هذا الموعد النهائي قبل مرور 30 يومًا على الأقل من تاريخ تقديم الإشعار الخطي أو قبل مرور 240 يومًا من تاريخ إصدار أول فاتورة بعد التسريح للرعاية المقدمة سابقًا، أيهما أطول.

2. إذا قدّم الفرد طلبًا للرعاية المقدمة سابقًا في الموعد النهائي الموضح أعلاه أو قبل ذلك (أو في أي وقت في حال لم يحدد المستشفى التابع لـ NMHC مثل هذا الموعد للفرد)، يتم معالجة الطلب بشكل عاجل.

د. الطلب غير المكتمل

إذا قدّم الفرد طلبًا غير مكتمل خلال فترة تقديم الطلب، يتعين على المستشفيات التابعة لـ NMHC القيام بما يلي:

1. تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA)؛

2. تزويد الفرد بإشعار خطي يوضح المستندات الإضافية المطلوبة لاستكمال طلبه. يجب أن يتضمن هذا الإشعار الخطي ملخصًا بلغة مبسطة لبرنامج المساعدات المالية، بالإضافة إلى رقم الهاتف والعنوان الفعلي للمكتب أو القسم التابع لمستشفى NMHC الذي يمكنه تقديم المعلومات المتعلقة ببرنامج المساعدات المالية وتقديم المساعدة بشأن عملية الطلب. يجب على الفرد تقديم المواد الإضافية في موعد أقصاه نهاية فترة تقديم الطلب أو خلال ثلاثين (30) يومًا من استلام الإشعار، أيهما يأتي لاحقًا، مع مراعاة الاستثناء في الحالات الطارئة أو غير المعتادة.

هـ. الطلب المكتمل

إذا قدّم الفرد طلبًا غير مكتمل خلال فترة تقديم الطلب، يتعين على المستشفيات التابعة لـ NMHC القيام بما يلي:

1. تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية تُتخذ بحق الفرد؛

2. تقييم وتسجيل ما إذا كان الفرد مؤهلًا للاستفادة من برنامج المساعدات المالية؛

3. تقديم إشعار خطي للفرد يوضح نتيجة تقييم الأهلية، ونوع المساعدات المالية المستحقة (إن وُجدت)، والأسس التي استند إليها القرار؛

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) بكشف 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. ردّ 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 يُحدد بموجب إشعار أو توجيه صادر في النشرة الداخلية للإيرادات)؛
- ج. إلغاء أي إجراءات تحصيل استثنائية مُطبقة (باستثناء معاملات بيع الدين).

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

ز. يُنفذ هذا الملحق بما يتوافق مع أحكام المادة 26 من المدونة الفيدرالية للوائح 1.501(r)-6 (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 1.501(r)-6 أو بالقدر الذي ينص عليه أحكام العنوان 26 من المدونة الفيدرالية للوائح (C.F.R.). تُقدّم المادة 1.501(r)-6 من العنوان 26 من المدونة الفيدرالية للوائح (C.F.R.) مزيداً من التفاصيل بشأن تنفيذ الملحق و هذا. ويسود نص المادة 1.501(r)-6.

3. المراجع

أ. Internal Revenue Code Section 501(r)

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

Andrew Scianimanico

نائب الرئيس،

المسؤول التنفيذي، رئيس دورة الإيرادات

الملحق و:

الأطر الزمنية المطبقة

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 بمقدمي 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 التابعة 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 التابعة 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.

2. 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

تاريخ بدء السريان: 2021/09/01

سجل المراجعة:

النسخة المكتوبة: 2015/03/03

تمت المراجعة/التعديل: 2016/08/17، 2021/09/01

الملحق ج: 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 لمستشفى NMHC، ومختبر HealthLab التابع لمستشفى Central DuPage. وتقتصر المساعدات المالية على المبالغ المستحقة على المرضى الناتجة عن خدمات الفحوصات المخبرية التي تُجرىها NM Lab و HealthLab للعينات التي تُسحب في عيادات الأطباء وإرسالها إلى هذين المختبرين، أو العينات التي تُسحب مباشرة في مراكز السحب التابعة لهما.
- ب. ستقوم NMHC بتقييم المرضى الذين تلقوا خدمات من NM Lab و HealthLab 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 Medicare Advantage أو Medicaid Managed Care.
- د. يتولى قسم المحاسبة الخاص بالمرضى في NMHC برنامج المساعدات المالية الخاص بالفحوصات المخبرية من خلال نظام الفواتير الآلي، وتُطبق تلقائيًا على الحالات المؤهلة.

2. الخدمات

- أ. الفحوصات المخبرية الطبية الضرورية المقدمة من خلال مختبر NM Lab و HealthLab.
- ب. لا تسري المساعدات المالية على الخدمات المفوترة للعملاء، حيث قد يقوم كلٌّ من مختبر NM Lab أو HealthLab بتقديم الخدمات المخبرية وإصدار الفواتير مباشرة 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

- أ. لا يلزم برنامج المساعدات المالية للفحوصات المخبرية المستخدمين بأي متطلبات متعلقة بمكان الإقامة.

4. طرق حساب المساعدات المالية الخاصة بالفحوصات المخبرية

- أ. تُطبق NMHC خصمًا بنسبة تسعين بالمئة (90%) على الرصيد المتبقي للمريض الذي يزيد على خمسة وسبعين دولارًا (\$75) للمرضى الذين يقل دخلهم عن 600% من مستوى حد الفقر الفيدرالي (FPL)، وخصمًا بنسبة مئة بالمئة (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 ج:

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: 2021/09/01، 2022/09/01