

## سياسة المساعدة المالية

### 1. السياسة:

- يتمثل الغرض الرئيسي من مؤسسة نورث شور – إدوارد إلمهورست هيلث (NorthShore – Edward-Elmhurst Health, NS-EEH) في توفير رعاية صحية عالية الجودة وخدمات متعلقة بالصحة تلبي احتياجات الأفراد والأسر الذين يقيمون في المجتمعات التي تخدمها NS-EEH بفعالية وكفاءة. وتحققاً لأغراض هذه السياسة، تحيل NS-EEH مرضاها إلى المستشفيات غير الربحية الآتية: Evanston Hospital، و Glenbrook Hospital، و Highland Park Hospital، و Skokie Hospital (يُشار إليها مجتمعة بالاسم "NorthShore")، و Swedish Hospital، و Northwest Community Hospital (NCH)، و Edward Hospital، و Elmhurst Hospital، و Linden Oaks Hospital (يُشار إليها مجتمعة بالاختصار "EEH"). وتُحدّد الاختلافات في السياسة التي تنطبق على بعض المستشفيات على نحو منفصل، إن وجدت.
- وتماشياً مع قيم الرأفة والإشراف المتبعة في NS-EEH، تهدف سياسة NS-EEH إلى توفير المساعدة المالية للمرضى المحتاجين. بالإضافة إلى ذلك، تهدف سياسة المساعدة المالية (FAP) هذه إلى توفير الإطار الذي سُمّح بموجبه المساعدة المالية للمرضى لتلقي الرعاية الطارئة أو الضرورية طبياً التي تقدمها NS-EEH للسكان الذين يعيشون في المجتمعات التي نخدمها.
- تحدد هذه السياسة المعايير المحددة وعملية تقديم الطلب التي بموجبها ستقدم NS-EEH المساعدات المالية للأفراد الذين لا يسمح لهم وضعهم المالي بأي حال أن يدفعوا ثمن الخدمات بالكامل. لاحظ أن بعض الأفراد مؤهلون افتراضياً لتلقي الخدمات مجاناً (انظر القسم 4.E).
- تنطبق هذه السياسة على جميع خدمات الرعاية الطارئة أو الضرورية طبياً التي يقدمها أحد مستشفيات NS-EEH. وهذه السياسة ليست ملزمة لمقدمي الخدمات الطبية خارج المستشفى. في المرفق 1 من FAP، يمكنك العثور على معلومات عن مقدمي الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية في مرافق المستشفى الذين تشمل التغطية خدماتهم باعتبارها جزءاً من هذه السياسة، وعلى قائمة بمقدمي الخدمات الذين لا تشمل التغطية خدماتهم باعتبارها جزءاً من هذه السياسة. لاحظ أن خدمات مقدمي الخدمات لا تشملها التغطية إلا إذا تبين أنك مؤهل للحصول على مساعدة مالية وفقاً لهذه السياسة. تتوفر نسخ ورقية مجانية من المرفق 1 عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المذكورة في القسم 4.I من هذه السياسة.
- من حق NS-EEH أن تستنتي بعض الخدمات من هذه السياسة إذا كانت مشمولة ببرنامج تأمين في موقع آخر لمقدم الخدمة على أن تكون غير مشمولة في NS-EEH بعد بذل جهود لتوعية المريض بحدود تغطية برنامج التأمين وشريطة الوفاء بالأحكام الفيدرالية لقانون العلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).
- تصف هذه السياسة المعايير التي تستخدمها NS-EEH في حساب مبلغ خصم المساعدة المالية، إن وجد، والتدابير التي ستأخذها NS-EEH للإعلان عن FAP على نطاق واسع داخل المجتمع الذي تخدمه NS-EEH، والإجراءات المتبعة في NS-EEH لتقرير مدى الأهلية لتلقي المساعدة المالية، وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية. وقد وضّحت الإجراءات التي من حق NS-EEH اتخاذها حال عدم الدفع تفصيلاً في سياسة الفوترة والتحصيل. وهذه السياسة متوفرة عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المذكورة في القسم 4.I من هذه السياسة.
- لكي تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية، عليك إكمال نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية وتقديمه (بالنسبة إلى المرضى غير المؤهلين افتراضياً) إلى جانب أي وثائق داعمة مطلوبة. ويجب تقديم طلبات المساعدة المالية في موعد أقصاه 240 يوماً من تاريخ إرسال بيان الفاتورة الأول للخدمات التي تطلب لأجلها المساعدة المالية. ويمكن منح استثناءات على النحو المبين لاحقاً في هذه السياسة. ولا تولي هذه السياسة أي أولوية للقوانين أو اللوائح الفيدرالية أو لوائح الولاية أو اللوائح المحلية السارية أو التي سنسري في المستقبل.
- تؤول السلطة النهائية لتقرير بذل NS-EEH جهوداً معقولة أو عدم بذلها لتحديد أهلية FAP لمكتب Single Business Office في NS-EEH ومركز Financial Services Center في مستشفى Swedish Hospital و Financial Counseling في NCH. تهدف هذه السياسة إلى نفع مجتمع NS-EEH بما يتوافق مع قيم الرأفة والإشراف المتبعة بها. ولا يعني وجود سياسة FAP أن تُقدّم مساعدات مالية لأي مريض بعينه ولا يخلق أي حقوق أو التزامات تعاقدية. ومن حق NS-EEH تحديث سياسة FAP وفق تقديرها الخاص.
- تهدف السياسات والإجراءات المذكورة في هذه الوثيقة إلى الامتثال للوائح ولاية إلينوي والمادة (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية والإرشادات ذات الصلة.

### 2. النطاق:

- تنطبق هذه السياسة على جميع خدمات الرعاية الطارئة أو الضرورية طبياً التي يقدمها أحد مستشفيات NS-EEH. وهذه السياسة ليست ملزمة لمقدمي الخدمات الطبية خارج المستشفى. في المرفق 1 من FAP، يمكنك العثور على معلومات عن مقدمي الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية في مرافق المستشفى الذين تشمل التغطية خدماتهم باعتبارها جزءاً من هذه السياسة، وعلى قائمة بمقدمي الخدمات الذين لا تشمل التغطية خدماتهم باعتبارها جزءاً من هذه السياسة. لاحظ أن خدمات مقدمي الخدمات لا تشملها التغطية إلا إذا تبين أنك مؤهل للحصول على مساعدة مالية وفقاً لهذه السياسة. تتوفر نسخ ورقية مجانية من المرفق 1 عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المذكورة في القسم 4.I من هذه السياسة.

## 3. التعريفات:

**إجراءات التحصيل الاستثنائية (Extraordinary Collection Actions, ECAs)** - هي إجراءات تحصيل تتطلب إجراء قانونيًا أو قضائيًا، وقد تشمل أيضًا أنشطة أخرى مثل بيع الديون لجهة أخرى أو إبلاغ وكالات أو مكاتب الائتمان بمعلومات سلبية. لا تشارك NS-EEH في إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) ولا تسمح لوكالة التحصيل بالمشاركة فيها. يمكن العثور على مزيد من المعلومات عن سياسات التحصيل في NS-EEH في **سياسة الفوترة والتحصيل المستقلة المتبعة في NS-EEH**. تتوفر نسخ ورقية مجانية من هذه السياسة عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المذكورة في القسم 4.I من هذه السياسة.

**الأسرة** - تشمل المريض، وزوج المريض/شريك الاتحاد المدني، والذي المريض أو الأوصياء عليه (في حالة المريض القاصر)، وأي معالين مذكورين في إقرار ضريبة الدخل للمريض أو الوالدين، ويعيشون في منزل المريض أو والديه أو الأوصياء عليه.

**الأهلية الافتراضية** - تُحدّد الأهلية لتلقي المساعدة المالية بالرجوع إلى معايير محددة لإثبات الحاجة المالية للمريض غير المؤمن عليه دون إكمال طلب المساعدة المالية.

**الجهود المعقولة** - ستبذل NS-EEH جهودًا معقولة لإخطار المريض بشأن سياسة FAP المتبعة في NS-EEH من خلال تقديم ملخص مبسط لهذه السياسة. بالإضافة إلى ذلك، ستتخذ NS-EEH الخطوات الآتية لإبلاغ المرضى بشأن سياسة FAP المتبعة في NS-EEH.

(1) **الطلبات غير المكتملة** - إذا قدم المريض أو أحد أفراد أسرته أو كلاهما طلبًا غير مكتمل لتلقي المساعدة المالية، فسترسل NS-EEH إخطارًا كتابيًا يوضح المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة.

(2) **الطلبات المكتملة** - إذا قُدم المريض أو أحد أفراد أسرته أو كلاهما طلبًا مكتملًا لتلقي المساعدة المالية، فسترسل NS-EEH إخطارًا كتابيًا يوثق قرارًا بأهلية المريض أو عدم أهليته للحصول على مساعدة مالية في الوقت المناسب وسيخطر المريض بالقرار كتابيًا (يشمل ذلك المساعدة المؤهل لها المريض، إن أمكن) وأساس اتخاذ هذا القرار. سيضمن هذا الإخطار أيضًا النسبة المئوية للمساعدة المالية (للطلبات المعتمدة) أو سبب (أسباب) الرفض، والسداد المتوقع من المريض أو أسرته أو كليهما، حسب الاقتضاء. وسيستمر المريض أو أسرته أو كلاهما في تلقي البيانات في أثناء فترة تقييم الطلب المكتمل.

(3) **بيانات المريض** - سترسل NS-EEH سلسلة من البيانات توضح فيها تفاصيل حساب المريض والمبلغ المستحق. ستتضمن بيانات المريض طلبًا ينص على مسؤولية المريض عن إبلاغ NS-EEH بأي تغطية سارية للتأمين الصحي، وتتضمن إخطارًا بسياسة FAP المتبعة في NS-EEH، ورقم هاتف لطلب المساعدة المالية، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن منه الحصول على وثائق المساعدة المالية.

(4) **موقع NS-EEH الإلكتروني** - سينشر موقع NS-EEH الإلكتروني إخطارًا في مكان واضح مفاده أن المساعدة المالية متاحة، مع شرح لعملية طلب المساعدة المالية. ستنتشر NS-EEH سياسة FAP المتبعة بها، وقائمة بمقدمي الخدمة المشمولين وغير المشمولين في هذه السياسة، وملخصًا مبسطًا، وطلب المساعدة المالية، وسياسة الفوترة والتحصيل عبر الإنترنت وفي المواقع المدرجة في القسم 4.I من هذه السياسة.

**الخدمات الاختيارية** - خدمات مخصصة لعلاج الحالات التي لا تتطلب رعاية فورية. تشمل الخدمات الاختيارية الإجراءات التي تعود بالفائدة على المريض، ولكنها ليست طارئة، وتشمل الخدمات الطبية الضرورية والخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية، مثل الجراحات التجميلية وجراحة الأسنان التي لا تهدف إلا إلى تحسين المظهر أو الإجراءات الاختيارية الأخرى التي لا تشملها خطط التأمين الصحي عادة. لن تُخصص مساعدة مالية لقاء الخدمات الاختيارية غير الضرورية طبيًا.

**الخدمات الطارئة** - خدمات تُقدّم للمريض بسبب حالة طبية ذات أعراض حادة بالغة الشدة (يشمل ذلك الألام الشديدة، أو الاضطرابات النفسية، أو أعراض إدمان المواد المخدرة أو كل ذلك معًا) إلى الحد الذي يتوقع عنده على نحو معقول أن غياب الرعاية الطبية العاجلة قد يعرض صحة الفرد (أو الأم أو جنيها في حالة المرأة الحامل) لخطر جسيم، أو يسبب تدهورًا خطيرًا في وظائف الجسم، أو اختلالًا وظيفيًا خطيرًا في أي من أعضاء الجسم أو أجزائه.

**الخدمات اللازمة طبيًا** - هي الخدمات أو المعدات الموفرة بهدف التشخيص والرعاية المباشرة وعلاج الحالات الطبية، وتتسوي معايير الممارسة الطبية الجيدة في المنطقة المحلية، ويشملها برنامجا Medicare و Medicaid وبراهما ضرورية من الناحية الطبية، وليست لراحة المريض أو الطبيب في المقام الأول. لا تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الجراحات التجميلية أو الخدمات غير الطبية، مثل الخدمات الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية.

**خدمات عاجلة** - خدمات مخصصة لعلاج مرض غير متوقع أو إصابة تتطلب رعاية طبية فورية (في غضون 48 ساعة)، وغير مهددة للحياة، ولكن قد يؤدي تأخير العلاج لمدة طويلة إلى تهديد صحة المريض أو سلامته.

**دخل الأسرة** - إجمالي دخل الأسرة السنوي والمخصصات النقدية من جميع المصادر قبل خصم الضرائب، مخصومًا منها المبالغ المخصصة لنفقة الطفل الواجب إبلاغ دائرة الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة بها. يشمل دخل الأسرة، على سبيل المثال لا الحصر، الأرباح، وبدل البطالة، وتعويضات العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان التكميلي، والمساعدات العامة، ومدفوعات المحاربين القدامى، واستحقاقات الوراثة، والمعاش أو دخل التقاعد، والفوائد، والأرباح، ونفقة الزوجية، ونفقة الطفل، وغيرها من المصادر.

**الطلب** - يُقصد به طلب المساعدة المالية الذي يكمله المريض.

**فترة الطلب** - خلال فترة الطلب، ستنتقل NS-EEH طلب الحصول على المساعدة المالية وستراجع. تبدأ فترة الطلب في التاريخ الذي تُقدّم فيه الرعاية للفرد وتنتهي في اليوم 240 من تاريخ الفاتورة الأولى للرعاية.

**المبالغ العامة المفوترة (Amounts Generally Billed, AGB)** - لن يتكبد المرضى الذين يستوفون شروط المساعدة المالية تكاليف لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية تتجاوز المبالغ العامة المفوترة (AGB) التي تُفرض على المرضى الذين لديهم تغطية تأمينية.

(1) تُحتسب نسب AGB المؤوية في NS-EEH باستخدام طريقة "الأثر الرجعي"، وذلك بحساب مجموع الرسوم المدفوعة مقابل الخدمات المقدمة من Medicare ومبالغ المطالبات المصرح بها من جهة التأمين الصحي الخاصة مقسوماً على إجمالي التكاليف المرتبطة بهذه المطالبات لمدة 12 شهراً. وستراجع التخفيضات المقدمة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية مقابل حدود نسبة AGB لضمان عدم تكبد المرضى رسوماً تتجاوز AGB.

(2) يمكنك العثور على نسب AGB في المرفق 2 من FAP.

(3) وستُحتسب نسبة AGB المراجعة سنويًا، وستطبق بحلول اليوم 120 من بداية العام.

المرضى غير المؤمن عليهم - المرضى غير المشمول كلياً أو جزئياً بسياسة تأمين صحي وغير مستفيد من التأمين الصحي العام أو الخاص أو غيرهما من الاستحقاقات الصحية أو أي برنامج آخر للتغطية الصحية (يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التأمين الخاص أو Medicare أو Medicaid أو برنامج إعانة ضحايا الجرائم) وأولئك المصابون بإصابات غير قابلة للتعويض لأغراض تعويض العمال، أو التأمين على السيارات، أو تأمين المسؤولية القانونية أو أي تأمين آخر ضد الغير، على النحو الذي تحدده NS-EEH بناءً على الوثائق والمعلومات التي يقدمها المريض أو المحصلة من مصادر أخرى، لدفع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها NS-EEH.

المساعدة المالية - يُقصد بالمساعدة المالية المساعدة التي تقدمها NS-EEH للمرضى الذين يستوفون معايير معينة للأهلية المالية وغيرها من المعايير على النحو المعروف في سياسة FAP المتبعة في NS-EEH لمساعدتهم في الحصول على الموارد المالية اللازمة لدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً أو الطارئة التي تقدمها NS-EEH في المستشفى. يشمل المرضى المؤهلون المرضي غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي الدخل المنخفض والمرضى الذين لديهم تغطية جزئية لكنهم لا يستطيعون دفع المبلغ المتبقي من فواتيرهم الطبية بأكمله أو بعضاً منه.

مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL) - مستوى الدخل الذي يُحکم على أساسه بأن الفرد على عتبة الفقر. ويختلف مستوى الدخل باختلاف حجم وحدة الأسرة. تحذرت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مستوى الفقر سنويًا ويُنشر في السجل الفيدرالي. وتحققاً لأغراض هذه السياسة، يمثل مستوى الفقر المشار إليه في هذه الإرشادات المنشورة الدخل الإجمالي. وسيُحدّث FPL المستخدم لأغراض هذه السياسة سنويًا. يمكنك العثور على مستويات الفقر الفيدرالية (FPLs) في المرفق 3 من FAP.

الملخص المبسط - ملخص مبسط لسياسة FAP المتبعة في NS-EEH (يشمل ما يأتي: 1) وصف موجز لمتطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة، 2) قائمة بالموقع الإلكتروني والمواقع الفعلية التي يمكن من خلالها الحصول على طلبات المساعدة المالية، 3) تعليمات عن كيفية الحصول على نسخة ورقية مجانية لسياسة FAP، 4) معلومات الاتصال للمساعدة في عملية التقديم، 5) توفر الترجمات اللغوية لسياسة FAP والوثائق ذات الصلة، 6) بيان يؤكد أن المرضى الذين تقرر أهليتهم للمساعدة المالية لن يتكبدوا مبالغ أكثر من المبالغ العامة المفوترة لقاء الخدمات الطارئة أو الخدمات الطبية الضرورية.

#### 4. الإجراءات:

A. *التواصل:* ليكون المرضى والأسر والمجتمع الأوسع نطاقاً على دراية بتوفر المساعدة المالية، ستستخدم NS-EEH عدداً من الخطوات لإخطار المرضى والزوار المترددين على مستشفياتها بتوفر المساعدة المالية، ولنشر هذه السياسة بين أفراد المجتمع الأوسع نطاقاً الذي تخدمه المستشفيات. وتشمل هذه الإجراءات ما يأتي:

- i. *الاستشارات المالية:* يُوصى مرضى NS-EEH بطلب المعلومات من المستشار المالي للمستشفى التي يتلقون العلاج بها، إذا توقعوا صعوبة في دفع حصتهم من فاتورة المستشفى. ولا يدخل مستشارونا جهداً في مساعدة المرضى غير المؤمن عليهم، أو الذين لا يحظون بتأمين كافٍ، أو الذين يواجهون صعوبات مالية أخرى تتعلق بالدفع لقاء خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها. ويحق للمستشارين البحث في أهلية المرضى لتلقي مخصصات مختلف البرامج التي توليها الحكومة، أو المساعدة في مطالبات التعويض والسادات المتعلقة بالعمال، أو إعداد خطة سداد ممتدة، أو مساعدة المرضى في التقدم للحصول على المساعدة المالية.
- ii. *الملخص المبسط:* ستقدم نسخة ورقية من ملخص مبسط لسياسة FAP التي وضعتها NS-EEH لجميع المرضى. وستتوفر لدى NS-EEH أيضاً نسخ ورقية مجانية من وثائق المساعدة المالية عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المدرجة في القسم 4.I من هذه السياسة.
- iii. *النسخ المترجمة المتاحة:* ستقدم NS-EEH سياسة FAP المتبعة بها، والملخص المبسط، وطلب المساعدة المالية، وسياسة الفوترة والتحصيل باللغة الإنجليزية وبأى لغات أخرى يتحدث بها 1000 فرد أو 5% من السكان أيهما أقل ممن يُرجَّح أنهم سينتفعون بخدمات مستشفيات NS-EEH أو يصادفونها. ستتوفر لدى NS-EEH نسخ ورقية مجانية من تلك الوثائق عبر الإنترنت أو عند الطلب في المواقع المدرجة في القسم 4.I من هذه السياسة.
- iv. *لافتات نحن هنا للمساعدة:* ستُنشر جميع لافتات المساعدة المالية في أماكن واضحة وبارزة في المواقع التي يسهل على الجمهور رؤيتها، ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، قسم الطوارئ ومناطق تسجيل المرضى في NS-EEH. ستشير اللافتات إلى توفر المساعدة المالية، وسيوضَّح عليها رقم هاتف المستشار المالي للحصول على مزيد من المعلومات.
- v. *الكتيبات:* ستوضع الكتيبات في NS-EEH بحيث تكون في متناول يد المريض وفي أماكن التسجيل وفي قسم الطوارئ وعند الصراف، وستتضمن إرشادات بشأن كيفية تقديم المريض بطلب للحصول على برنامج Medicare و Medicaid و All Kids و Family Care وغيرها، وبرنامج المساعدة المالية من NS-EEH. وستتضمن أيضاً تفاصيل الاتصال ورقم الهاتف لمراجعة المساعدة المالية أو التقدم بطلب للحصول عليها.
- vi. *الموقع الإلكتروني:* سينشر موقع NS-EEH الإلكتروني إخطاراً في مكان واضح مفاده أن المساعدة المالية متاحة مع شرح لعملية طلب المساعدة المالية. ستُنشر NS-EEH سياسة FAP مع قائمة بمقدمي الخدمات الذين تشملهم هذه السياسة والذين لا تشملهم، وملخص مبسط، وطلب المساعدة المالية، وسياسة الفوترة والتحصيل عبر الإنترنت. ستتوفر تلك الوثائق أيضاً لدى NS-EEH عند الطلب في المواقع المذكورة في القسم 4.I من هذه السياسة.

vii. *فواتير المريض وبياناته*: ستتضمن بيانات المريض طلبًا ينص على مسؤولية المريض عن إبلاغ NS-EEH بأي تغطية سارية للتأمين الصحي، وستتضمن إخطارًا بسياسة FAP المتبعة في NS-EEH، ورقم هاتف لطلب المساعدة المالية، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن منه الحصول على وثائق المساعدة المالية.

B. *تحديد الأهلية*: تُحدد المساعدة المالية وفقًا للإجراءات التي تشمل تقييم المساعدة المالية لكل فرد على حدة. وفيما يأتي وصف لتلك الإجراءات:

- يكون قرار تحديد الأهلية مكتملاً افتراضياً وفقاً للمعايير المحددة في القسم 4.E أدناه. إذا كان المريض مؤهلاً افتراضياً لتلقي المساعدة المالية، فلا يلزم تقديم طلب للحصول عليها. ويُتوقع من المريض أو الضامن التعاون مع عملية الفحص وتقديم المعلومات الشخصية أو المالية وجميع الوثائق ذات الصلة لتحديد مدى الأهلية الافتراضية؛
- إجراءات طلب الحصول على المساعدة المالية، التي يتوقع أن يتعاون فيها المريض أو الضامن وأن يوفر المعلومات الشخصية أو المالية والوثائق المتعلقة باتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية؛
- الجهود المعقولة التي تبذلها NS-EEH لاستكشاف مصادر بديلة مناسبة للسداد والتغطية من برامج السداد العامة والخاصة، ومساعدة المرضى على تقديم الطلبات للاستفادة من هذه البرامج. يمكن متابعة التغطية باستخدام:

- المواقع الإلكترونية ومعلومات الاتصال المتاحة فيما يتعلق بتعويضات العمال أو مطالبات المسؤولية العامة
- معلومات الاتصال المتاحة للمرضى المحتجزين لدى الشرطة
- موقع Get Covered Illinois الإلكتروني للمرضى الذين يسجلون للحصول على التغطية الصحية خلال فترة التسجيل المفتوح
- أداة eCareNext (باعتبارها جزءاً من Passport OneSource) للبحث عن الأهلية لتغطية التأمين الصحي، وتغطية المساعدة العامة، والخدمات الاجتماعية لإدارة خدمات المشردين (Department of Homeless Services, DHS)، وبرنامج نساء إلينوي الصحيحات (Illinois Healthy Women)، وخدمات علاج الكلى فقط، وبرنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
- قاعدة البيانات PACIS أو IES أو كلاهما بالولاية للبحث عن تغطية المساعدة العامة.
- أداة بحث برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) من خلال الموقع الإلكتروني لبطاقة التحويل الإلكتروني للمخصصات بولاية إلينوي (Illinois EBT card)
- أداة الأهلية Experian أو PARO للبحث عن تغطية المساعدة العامة
- مصادر أخرى مناسبة من أطراف خارجية

iv. استخدام مصادر بيانات خارجية متاحة للجمهور توفر معلومات عن قدرة المريض أو الضامن على الدفع (يشمل ذلك التصنيف الائتماني) (انظر القسم 4.G)؛

v. استعراض الحسابات المستحقة للمريض عن الخدمات السابقة المقدمة في NS-EEH وسجل مدفوعات المريض أو الديون المعدومة؛

vi. تتحدد مستويات المساعدة المالية المقدمة من NS-EEH بناءً على الدخل، وحجم الأسرة، ومستوى الفقر الفيدرالي. يمكن لكل من المرضى غير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية؛

vii. ستستند أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية إلى الجداول الآتية وقد تختلف بناءً على الوضع المالي للمريض، والظروف المالية القاهرة، وتوفر مخصصات الرعاية الصحية من جهة خارجية. وستراجع المبادئ التوجيهية سنويًا. يمكن فحص بيانات العائلات التي يتجاوز دخلها ما ورد في الإرشادات المذكورة أدناه للنظر في خطط السداد.

C. *أهلية المريض غير المؤمن عليه لتلقي المساعدة المالية*: بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، سيستخدم الجدول الآتي لتحديد الخصومات المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين للحصول على المساعدات المالية. وستراجع التخفيضات المقدمة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية مقابل حدود نسبة AGB لضمان عدم تكبد المرضى رسوماً تتجاوز AGB.

فئة FPL	FPL %0 – %200	%201 – %600 FPL
المبلغ المتوقع أن يدفعه المريض	المبلغ المدفوع: 0 دولار/خصم %100	نسبة AGB (انظر المرفق 2)
الحد الأقصى السنوي للمبلغ المتوقع أن يدفعه المريض	المبلغ المدفوع: 0 دولار/خصم %100	20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي

i. يمكن الاطلاع على FPLs في المرفق 3 لسياسة FAP، ويمكن أيضاً الاطلاع على نسب AGB لكل مستشفى في المرفق 2.

ii. يُحدد المبلغ المتوقع لرسوم مستشفى NS-EEH عن طريق تخفيض رسوم المستشفى للخدمات الطبية الضرورية في فاتورة المريض غير المؤمن عليه إلى المبالغ المفوترة العامة على المرضى ذوي الدخل الأسري الذي يعادل ما يتراوح بين ضعفين وستة أضعاف مستوى الفقر الفيدرالي. وستحتسب النسبة المتوية المراجعة سنويًا، وستطبق بحلول اليوم 120 من بداية العام. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في مرفق مستشفيات NorthShore حسب فئة

FPL في المرفق 4. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في مستشفى Swedish Hospital حسب فئة FPL في المرفق 5. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في NCH حسب فئة FPL في المرفق 6. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في EEH حسب فئة FPL في المرفق 7.

iii. امتثالاً لقانون الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم بمستشفيات البينوي (210 ILCS 89/1) الساري اعتباراً من 2022/1/1، تقتصر الأهلية على المرضى المقيمين في ولاية إلينوي وتكاليف الرعاية الطبية الضرورية التي تتجاوز 150 دولاراً. وامتثالاً لهذا القانون أيضاً، قارنت NS-EEH بين الخصومات المطبقة على الحصة 135% من النسبة بين التكلفة والرسوم بالمستشفى بالمبالغ المفوترة عامة، ومنحت خصومات أكثر سخاءً للمرضى.

iv. أما المرضى الذين تلقوا رعاية أولية مجتمعية مقدمة من أحد مراكز الصحة المؤهلة فيدرالياً (Federally Qualified Health Center, FQHC)/ مركز الصحة المجتمعي أو أحد العيادات المجانية الخيرية، والمحاليين من مثل هذه الجهات إلى NS-EEH، ويتغون الحصول على خدمات الرعاية الصحية غير الطارئة في المستشفيات، فستمنحهم NS-EEH فرصة لفحص أهليتهم لمساعدة مالية من خلال التقديم على البرامج العامة للتأمين الصحي شريطة وجود أساس معقول يؤمن للمريض غير المؤمن عليه حق الأهلية لأحد برامج التأمين الصحي العامة. وأما المريض غير المؤمن عليه الذي يتلقى رعاية أولية مجتمعية من أحد مراكز FQHC/مركز الصحة المجتمعية أو إحدى العيادات المجانية والخيرية، والمحال من هذه الجهة إلى المستشفى حيث لا يوجد أساس معقول يؤمن له حق الأهلية لأحد برامج التأمين الصحي العامة، فسيمنح الفرصة للتقديم على المساعدة المالية من المستشفى عند جدولة خدمات المستشفى.

D. أهلية المريض المؤمن عليه لتلقي المساعدة المالية: بناءً على مستويات الفقر الفيدرالي، سيستخدم الجدول الآتي لتحديد الخصومات المقدمة للمرضى المؤمن عليهم المؤهلين لتلقي المساعدة المالية. ويحق للمرضى طلب النظر في منحهم مساعدة مالية في المبلغ المستحق المتبقي (أي المبلغ المستحق الذي سيُدفع من جيبهم الخاص) بعد دفع تأمينهم الصحي لقاء الخدمات الضرورية طبياً. تقتصر المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم على المرضى المستحق عليهم مبلغ متبقي قدره 150 دولاراً أو أكثر. وستراجع التخفيضات المقدمة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية مقابل حدود نسبة AGB لضمان عدم تكبد المرضى رسوماً تتجاوز AGB. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في مرافق مستشفيات NorthShore حسب فئة FPL في المرفق 4. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في مستشفى Swedish Hospital حسب فئة FPL في المرفق 5. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في NCH حسب فئة FPL في المرفق 6. يمكن الاطلاع على نسب الخصم في EEH حسب فئة FPL في المرفق 7. يمكن البحث في أهلية العائلات لخطط السداد إذا لم تتوافق دخولهم مع الإرشادات الآتية.

FPL فئة	FPL %0 – 200%	FPL 201 – 400%
المبلغ المتوقع أن يدفعه المريض	المبلغ المدفوع: 0 دولار/خصم 100%	نسبة AGB مضمرة في المبلغ المستحق المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص

يمكن الاطلاع على FPLs في المرفق 3 لسياسة FAP، ويمكن أيضاً الاطلاع على نسب AGB لكل مستشفى في المرفق 2.

E. الأهلية الافتراضية: يمكن تقرير أهلية المرضى غير المؤمن عليهم للمساعدة المالية بناءً على وجود واحد من المعايير المذكورة أدناه. بعد ثبوت استيفاء معيار واحد على الأقل، لا يلزم تقديم إثبات آخر للدخل. تمثل القائمة الآتية الظروف التي يقل فيها الدخل الأسري للمريض عن ضعف مستوى خط الفقر الفيدرالي، ويكون المريض مؤهلاً لتخفيض تكاليف الخدمات الضرورية طبياً بنسبة 100%. يجب إكمال فحص الأهلية الافتراضية للمرضى غير المؤمن عليهم في أقرب وقت ممكن بعد تلقي الخدمات الضرورية طبياً وقبل إصدار أي فاتورة لتلك الخدمات. عند إخطار NS-EEH باحتمالية وجود حالة أهلية افتراضية، فإنها ستطلب أي بيان للمريض في أثناء إكمال إجراءات مراجعة الأهلية الافتراضية. بالإضافة إلى ذلك، بإمكان NS-EEH التعاون مع الوكالات الخيرية الخارجية وغير الهادفة للربح للموافقة مسبقاً على الأهلية الافتراضية للأفراد في الظروف غير القاهرة. تشمل هذه الوكالات العيادات الصحية المؤهلة فيدرالياً أو المؤسسات الدينية غير الهادفة للربح.

i. وثُبتت معايير الأهلية الافتراضية من خلال التسجيل في واحد من البرامج الآتية:

- برنامج التغذية للسيدات والرضع والأطفال (Women, Infants and Children Nutrition Program, WIC)
- برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)
- برنامج البينوي لتوفير الإفطار والغداء مجاناً (Illinois Free Lunch and Breakfast Program)
- برنامج المساعدة في سداد خدمات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)
- برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)
- برنامج دعم الإسكان الإيجاري التابع لهيئة تطوير الإسكان في إلينوي (Illinois Housing Development Authority's Rental Housing Support Program)
- برنامج مجتمعي منظم أو برنامج صحي خيري لتقديم الرعاية الطبية بقيم الوضع المالي المنخفض الدخل ويوثقه باعتباره من المعايير.
- الأهلية لبرنامج Medicaid، مع انعدام الأهلية في تاريخ الخدمة أو في حالة الخدمة غير المشمولة بالتغطية.

ii. يمكن أيضاً إثبات معايير الأهلية الافتراضية من خلال ظروف الحياة الآتية:

- تلقي منحة للحصول على الخدمات الطبية
- التشرد
- المتوفي دون تركة
- عجز عظمي مع غياب من يتصرف نيابة عن المريض
- الإفلاس الشخصي الحديث العهد
- الحبس في مؤسسة عقابية
- الانتساب إلى طائفة دينية ونذر الفقر

(h) دليل من وكالة مستقلة لإعداد التقارير تشير إلى أن دخل الأسرة يقل عن ضعفي FPL

iii. طرق إثبات الأهلية الافتراضية:

(a) التأكيد الإلكتروني للتسجيل بالبرنامج أو معايير الأهلية الافتراضية الأخرى.  
(b) في حالة عدم إمكانية التأكيد الإلكتروني المستقل، سيطلب إثبات التسجيل أو إثبات معايير الأهلية الأخرى. يكفي تقديم أي من الإثباتات الآتية:

1. قسيمة WIC
2. بطاقة SNAP، أو صورة من الشاشة تثبت التسجيل، أو نسخة من خطاب الموافقة على SNAP
3. خطاب من المدرسة أو إخطار موقع بوجبات مجانية/منخفضة السعر وإعفاء من الرسوم.
4. منحة أو خطاب اعتماد من برنامج LIHEAP
5. خطاب الموافقة على برنامج TANF من الصليب الأحمر (Red Cross) أو إدارة خدمات المشردين (DHS) أو خدمات الرعاية الصحية والأسرة (Healthcare and Family Services, HFS)
6. إيصال بالإيجار في حالة الاشتراك بالبرنامج الإسكاني المدعوم من الولاية أو الاتحاد الفيدرالي
7. خطاب تعديل الإيجار من المورج، أو بطاقة أو خطاب من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (Housing and Urban Development, HUD)
8. بطاقة أو بيان منحة يوضح الأهلية الحالية لبرنامج ولاية إلينوي
9. بيان من الوكالة المسؤولة عن المنح أو خطاب المنح
10. شهادة شخصية أو رسالة من الكنيسة أو الملجأ تؤكد حالة التشرد
11. خطاب من محام أو دار رعاية أو مأوى أو طائفة دينية أو كنيسة
12. إخطار بإبراء ذمة المدين يُذكر فيه أن NS-EEH جهة دائنة مدرجة في ملف إشهار الإفلاس

F. *الجدول الزمني للأهلية:* تسري قرارات المساعدة المالية بأثر رجعي لجميع المبالغ المستحقة التي يسدها المريض من ماله الخاص والمؤرخة في أثناء فترة الطلب، وبأثر لاحق لمدة لا تقل عن ستة أشهر دون أن يتخذ المريض أي إجراء آخر. وعلى المريض أن يبلغ NS-EEH بأي تغيير جوهري يطرأ على الوضع المالي في أثناء الأشهر الستة قد يؤثر في قرار المساعدة المالية في غضون ثلاثين (30) يوماً من التغيير. قد يؤدي عدم إفصاح المريض عن أي تحسن جوهري يطرأ على دخل الأسرة إلى إبطال أي مساعدة مالية مقدمة من NS-EEH بعد حدوث التحسن المادي. قد تسري قرارات تحديد الأهلية الافتراضية للمرضى غير المؤمن عليهم بأثر رجعي فيما يتعلق بجميع المبالغ المستحقة الافتتاحية التي يسدها المريض من جيبه الخاص.

G. *الفحص النهائي لقرارات أهلية المساعدة المالية:* توجد حالات يظهر فيها المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية، ولكن لا يوجد طلب واضح مسجل أو أن الوثائق الداعمة غير مكتملة. في هذه الحالة، يحق استخدام بيانات الوكالات الخارجية أو سجل دفع الحسابات المدينة/المساعدات الخيرية/الديون المعدومة أو كل ذلك معاً لدى NS-EEH، أو عضوية المركز الصحي لمجتمع (NS-EEH Community Health Center) أو مستشفى إيفانستون (Evanston Hospital) أو مركز إيرلي لصحة الأسرة (Erie Family Health Center)، لتحديد الحالة التأمينية وحالة التوظيف ولتقدير الدخل لاتخاذ قرار بشأن المساعدة المالية. وستوافق NS-EEH على المساعدات المالية للمرضى الذين تحققت جهات خارجية من وضعهم المادي (على سبيل المثال، التصنيف الائتماني). وفي هذه الحالات، قد ينشر تعديل للمساعدة المالية على حساب المريض ولن يحتاج المريض إلى التقدم بطلب للمساعدة المالية. يمكن تأكيد الوضع المالي من خلال جهة خارجية باستخدام Experian Payment Navigator أو غيرها من الجهات الخارجية.

H. *الخدمات العاجلة أو الضرورية طبيًا:* تقتصر المساعدة المالية على الخدمات العاجلة أو الضرورية طبيًا المقدمة في المستشفى. لا يوجد في هذا القسم ما يهدف إلى تغيير التزامات NS-EEH أو ممارساتها وفقاً للقانون الفيدرالي أو قانون الولاية بشأن علاج الحالات الطبية الطارئة بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع.

I. *إجراءات تقديم الطلب*

i. *كيفية تقديم الطلب:* يجب إكمال طلب المساعدة المالية وتقديمه، إلى جانب الوثائق الداعمة. تتوفر نسخ ورقية مجانية من الطلب للتنزيل من مواقع NS-EEH الإلكترونية [northshore.org/about-us/billing/financial-assistance](http://northshore.org/about-us/billing/financial-assistance) أو [swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance](http://swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance) أو [nch.org/billing-insurance/financial-assistance](http://nch.org/billing-insurance/financial-assistance) أو [cehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/financial-assistance](http://cehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/financial-assistance). تتوفر أيضاً نسخ ورقية مجانية في قسم الطوارئ وفي مناطق التسجيل بالمستشفى. تتوفر أيضاً نسخ ورقية عبر البريد عن طريق الاتصال بمستشفيات NorthShore عبر الرقم 570-5000 (847)، أو Swedish Hospital عبر الرقم 989-3841 (773)، أو NCH عبر الرقم 618-4542 (847)، أو EHH عبر الرقم 756-8348 (866).

ii. *أين ترسل الطلبات المكتملة:* يجوز لمقدمي الطلبات إرسال الطلب المكتمل والوثائق الداعمة إلى عنوان NS-EEH الوارد أدناه أو إحضارها إلى المستشار المالي بالمستشفى. يمكن للمرضى العثور على مستشار مالي بالمستشفى من خلال زيارة المستشفى الذي تتقدم له للحصول على المساعدة وطلب التحدث إلى أحد المستشارين الماليين. بالنسبة إلى الأسئلة المتعلقة بعملية التقديم، أو لطلب المساعدة في إكمال الطلب، أو للتحقق من حالة الطلب المقدم، فإن المستشارين الماليين متاحون في المستشفيات للمساعدة شخصياً أو يمكنك الاتصال بـ NorthShore عبر الرقم 570-5000 (847)، أو Swedish Hospital عبر الرقم 989-3841 (773)، أو NCH عبر الرقم 618-4542 (847)، أو EHH عبر الرقم 756-8348 (866).

NorthShore University HealthSystem  
Patient Financial Services  
P.O. Box 1006, Suite 330  
Skokie, IL 60076-9877  
فاكس: (847) 982-6957

أو  
حمّل إلى NorthShore Connect

Swedish Hospital  
Financial Services Center  
5145 N. California Ave.  
Chicago, IL 60625  
فاكس: (773) 878-6838

أو  
حمل إلى NorthShore Connect

Northwest Community Hospital  
NCH Financial Counseling  
800 W. Central Rd.  
Arlington Heights, IL 60005  
فاكس: 847-618-4549

أو  
حمل إلى NCH MyChart

Edward-Elmhurst Health  
Financial Assistance Department  
4201 Winfield Rd.  
Warrenville, IL 60555  
فاكس: 331-221-2704

أو

أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى [financialassistance@eehealth.org](mailto:financialassistance@eehealth.org)

iv. يحق لأي من الأشخاص الآتين رفع طلبات النظر في الحصول على المساعدة المالية أو الأهلية الافتراضية في أثناء فترة الطلب: (أ) المريض أو الضامن، (ب) ممثل المريض أو الضامن، (ج) ممثل NS-EEH نيابة عن المريض/مقدم الطلب.

v. بصرف النظر عن الاعتبارات المبينة في مواضع أخرى من هذه الوثيقة، فإن التعاون والمشاركة الكاملة في إجراءات تقديم طلبات المساعدة المالية تقع على عاتق المريض. ويشمل ذلك تقديم معلومات عن أي تغطية صحية متاحة يقدمها طرف ثالث، على أن تُقدّم جميع الوثائق والشهادات المطلوبة للحصول على التمويل من الحكومة أو البرامج الأخرى (مثل Medicare، و Medicaid، و All Kids، و FamilyCare، و Affordable Care Act Health Insurance Exchange، والمسؤولية ضد الطرف الثالث، وصندوق دعم ضحايا الجرائم، وما إلى ذلك) في الوقت المناسب وعلى نحو سليم، أو لتحديد أهلية المريض للمساعدات المالية الأخرى. قد يؤثر عدم فعل ذلك سلبًا في النظر في طلب المساعدة المالية للمريض. وعلى المرضى تقديم المعلومات والشهادات والوثائق في غضون ثلاثين (30) يومًا من طلب NS-EEH ذلك، ما لم يصل إلى علم NS-EEH حدوث ظروف قاهرة. وعلى المريض (أو الضامن/الممثل) أن يوقع على طلب المساعدة المالية، إلا في حالات الأهلية الافتراضية.

vi. يمكن للمستشار المالي مساعدة مقدم الطلب في إجراءات التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية. وإذا توفي المريض ولم يُعرف له طرف مسؤول، يحق لممثل NS-EEH أن يطلب إكمال الطلب باستخدام المتاح من المعلومات والوثائق (مثل نموذج إنفاق من Medicaid، والمستندات العقارية، وما إلى ذلك)

J. دخل الأسرة:

i. على المريض تقديم واحد أو أكثر من المستندات الآتية لإثبات دخل الأسرة حال توفرها. وإذا كانت الأسرة بها شخص عامل أو أكثر، فعلى كل واحد منهم تقديم واحد أو أكثر من المستندات الآتية:

(a) يجب على جميع المتقدمين تقديم إثبات الإقامة في إلينوي، الذي يتضمن أيًا من الوثائق الآتية: بطاقة هوية سارية صادرة عن الولاية، أو فاتورة مرافق سكنية حديثة، أو عقد الإيجار، أو بطاقة تسجيل السيارة، أو بطاقة تسجيل الناخب، أو بريد آخر موجه إلى مقدم الطلب من جهة حكومية أو غيرها من الجهات الموثوق بها، أو بيان من أحد أفراد الأسرة المقيمين في العنوان نفسه وأن يقدم إثباتًا للإقامة، أو خطاب من مأوى للمشردين، أو منزل متنقل، أو مرفق مماثل آخر.

(b) إذا كنت موظفًا:

1. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي على الدخل أو نموذج W-2 أو 1099، وما إلى ذلك.  
2. كعبان لأحدث راتبين

3. أحدث كشفي حساب للحسابات الجارية وحسابات الادخار وحسابات الاتحاد الائتماني  
(c) إذا كنت تعمل لحسابك الخاص:

1. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي على الدخل أو نموذج W-2 أو 1099، وما إلى ذلك.  
2. أحدث كشفي حساب للحسابات الجارية وحسابات الادخار وحسابات الاتحاد الائتماني

(d) إذا كنت عاطلًا عن العمل:

1. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي على الدخل أو نموذج W-2 أو 1099، وما إلى ذلك.  
2. خطاب منحة البطالة مذكور به استحقاقاتك المالية.

3. خطاب من صاحب العمل السابق مهور بتاريخ إنهاء العمل  
4. خطاب إقرار الدعم.

(e) إذا كنت طالبًا منتظمًا:

1. دليل الالتحاق بالكلية (يشمل ذلك خطاب من الكلية أو الجامعة يوضح حالة الانتظام، أو وثائق بالرسوم الدراسية/الوثائق المالية)

(f) إذا كنت متقاعدًا بسبب إعاقة:

1. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي على الدخل أو نموذج W-2 أو 1099، وما إلى ذلك. (حسب الاقتضاء)
  2. خطاب استحقاق الإعانة من إدارة الضمان الاجتماعي يبين مبلغ الاستحقاق الشهري
  3. أحدث كشفي حساب للحسابات الجارية وحسابات الادخار وحسابات الاتحاد الائتماني
- (g) إثبات الدخل المكتسب من غير الراتب (عند الاقتضاء)
1. خطاب نفقة الطفل أو الزوجة أو كليهما
  2. الدخل الوارد من إيجار الممتلكات العقارية
  3. الدخل الوارد من الاستثمار في الممتلكات العقارية
  4. أي مصادر دخل أخرى غير واردة أعلاه

ii. باستثناء حالات الأهلية الافتراضية، على مقدم الطلب التوقيع على شهادة الطلب. من حق NS-EEH إلغاء أي قرار أو تعديله إذا ثبت لاحقًا بالدليل أن الطلب يحتوي على معلومات خاطئة إلى حد كبير.

K. **الوثائق الإضافية:** يحق لمقدمي الطلبات اختيار تقديم وثائق إضافية تتعلق بالنفقات أو الديون المستحقة أو غيرها من الظروف التي تثبت وجود ضائقة مالية لدعم طلب الحصول على مساعدة مالية تساوي المبالغ التي يحق لهم الحصول عليها بموجب سياسة المساعدة المالية هذه أو تزيد عليها. وعلى المتقدمين تقديم وثائق بقيمة بعض الأصول، ويشمل ذلك الحسابات الجارية وحسابات التوفير وحسابات الاستثمار غير التقاعدية. من حق NS-EEH أن تطلب من مقدمي الطلبات تقديم مستندات إضافية إذا لم تكف وثائق الدخل هذه في بيان الوضع المالي لمقدم الطلب.

L. **إخطار الأهلية:** سبتيل NS-EEH قصارى جهدها لإخطار مقدمي الطلبات كتابيًا بقرارات المساعدة المالية في غضون خمسة وأربعين (45) يومًا بعد تلقيها نموذج طلب الحصول على المساعدة المالية مكتملاً. وسيضمن هذا الإخطار أيضًا نسبة المساعدة المالية (للطلبات المعتمدة) والمبلغ الذي يُتوقع أن يدفعه المريض أو الأسرة أو كلاهما معًا، عند الاقتضاء. وسيستمر المريض أو أسرته أو كلاهما في تلقي البيانات في أثناء فترة تقييم الطلب المكتمل. وإذا قوبل طلب المساعدة المالية بالرفض كليًا أو جزئيًا، فستبلغ NS-EEH مقدم الطلب بسبب (أسباب) القرار وبمعلومات التواصل إذا كان لدى مقدم الطلب أي أسئلة.

M. **الطلبات غير المكتملة:** إذا قدم المريض أو أسرته أو كلاهما طلبًا غير مكتمل، فسترسل NS-EEH إخطارًا كتابيًا يوضح المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة.

N. **المعلومات الزائفة أو المضللة:** إذا تقرر أن مقدم الطلب قد قدم عمدًا معلومات خاطئة أو مضللة بشأن ظروفه المادية وقدرته على دفع النفقات الطبية، فمن حق NS-EEH أن ترفض طلبات المتقدم الحالية أو المستقبلية. وحال قُدمت معلومات خاطئة من غير سوء نية، فستتخذ NS-EEH قرارها بناءً على المعلومات المصححة. وإذا كان المريض قد مُنح بالفعل المساعدة المالية بناءً على معلومات خاطئة إلى حد كبير عن وضعه المادي قديمًا عمدًا، فمن حق NS-EEH أن تلغي منحة المساعدة المالية السابقة، وعندئذ تحتفظ NS-EEH بكافة الحقوق القانونية لطلب دفع أي مبالغ مالية قد تكون مستحقة على المريض. وإذا كانت المعلومات الخاطئة عن وضعه المادي قديمًا عن غير عمد، فستعدل NS-EEH عن قرارها بناءً على المعلومات المصححة.

## 5. المرفقات:

- 1 - قائمة مقدمي الخدمات/الأطباء في سياسة المساعدة المالية (FAP)
- 2 - نسب المبالغ العامة المفوترة (AGB) حسب المرفق
- 3 - إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
- 4 - جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفيات NorthShore
- 5 - جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى Swedish Hospital
- 6 - جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى NCH
- 7 - جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفيات Edward-Elmhurst

## 6. التوزيع:

دليل التوجيهات الإدارية

## 7. مسؤولية السياسة:

النائب الأول للرئيس، دورة الإيرادات

## 8. المراجع:

### الخارجية

الخدمات الصحية والإنسانية (HHS)  
إرشادات الفقر الفيدرالي، العام الحالي  
قانون خصومات المستشفيات للمرضى غير المؤمن عليهم  
(210 ILCS 89/1)  
المادة (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية

### الداخلية

دليل التوجيهات الإدارية: سياسة الفوترة والتحويل  
دليل التوجيهات الإدارية: سياسات قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) (إدارة المعلومات)  
دليل التوجيهات الإدارية: سياسات HIPAA  
دليل الامتثال لقانون EMTALA سياسة الفحص الطبي بموجب قانون EMTALA

**9. المراجعة:**

للمؤسسة الحق المطلق في مراجعة شروط السياسة وأحكامها أو تعديلها أو تصحيحها أو تغييرها من جانب واحد، وذلك ضمن القيود التي يفرضها القانون، سواء كان ذلك بتقديم إخطار معقول أو بدونه.

**10. الموافقة:**

6/1/2023  
التاريخ

النائب الأول للرئيس، دورة الإيرادات  
المسمى الوظيفي

Greg Arnold  
التوقيع

**11. التواريخ:**

الإششاء: 6/04 المراجعة: 2023/6 سار من: 2023/6 المراجعة القادمة: 2026/6

## المرفق 1 قائمة مقدمي الخدمات/الأطباء في سياسة المساعدة المالية (FAP)

تشمل هذه السياسة جميع الأطباء/مقدمي الخدمات في NorthShore، و Swedish، و NCH، و EEH Medical Group. وتتوفر قائمة بمقدمي الرعاية المستقلين/غير الموظفين الذين يقدمون الرعاية الطبية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الطبية الضرورية في كل مرافق المستشفيات ولا تشملهم هذه السياسة عبر الإنترنت في وثيقة منفصلة على المواقع الإلكترونية الآتية للمستشفيات المعنية. تتوفر أيضًا نسخ ورقية مجانية من هذه القوائم عند الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل بالمستشفى وعبر البريد من خلال الاتصال بأرقام الهواتف المدرجة أدناه لكل مستشفى على حدة. سنجرى تحديثات للتغييرات على قائمة مقدمي الخدمة على أساس ربع سنوي.

رقم الهاتف	العنوان على الموقع الإلكتروني	المستشفى
(847) 570-5000	<a href="http://northshore.org/about-us/billing/financial-assistance">northshore.org/about-us/billing/financial-assistance</a>	Evanston Hospital Glenbrook Hospital Skokie Hospital Highland Park Hospital
(773) 989-3841	<a href="http://swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance">swedishcovenant.org/for-patients-and-visitors/pay-your-bill/financial-assistance</a>	Swedish Hospital
(847) 618-4542	<a href="http://nch.org/billing-insurance/financial-assistance">nch.org/billing-insurance/financial-assistance</a>	Northwest Community Hospital
(866) 756-8348	<a href="http://eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance">eehealth.org/patients-visitors/manage-my-costs-and-billing/billing/financial-assistance</a>	Edward Hospital Elmhurst Hospital Linden Oaks Hospital

## المرفق 2 النسب المئوية للمبالغ العامة المفوترة (AGB)

لن تُحصل مبالغ إضافية من المرضى الذين يستوفون شروط المساعدة المالية لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا بمقدار يزيد على المبالغ العامة المفوترة (AGB) التي تُفرض على المرضى الذين يمتلكون تأمينًا. تُحتسب نسب AGB المئوية بالمستشفى باستخدام طريقة "الأثر الرجعي"، وذلك بحساب مجموع الرسوم المدفوعة مقابل الخدمات المقدمة من Medicare ومبالغ المطالبات المصرح بها من جهة التأمين الصحي الخاصة مقسومًا على إجمالي التكاليف المرتبطة بهذه المطالبات لمدة 12 شهرًا. وستُراجع التخفيضات المقدمة للمرضى المؤهلين للمساعدة المالية مقابل حدود نسبة AGB لضمان عدم تكبد المرضى رسومًا تتجاوز AGB.

مقدم الخدمة	% AGB	الخصم %
Evanston Hospital and Medical Group	%29	%71
Glenbrook Hospital and Medical Group	%29	%71
Highland Park Hospital and Medical Group	%29	%71
Skokie Hospital and Medical Group	%29	%71
Swedish Hospital and Medical Group	%22	%78
Northwest Community Hospital and Medical Group	%28	%72
Edward Hospital and Medical Group	%18	%82
Elmhurst Hospital and Medical Group	%17	%83
Linden Oaks Hospital and Medical Group	%43	%57

ولاستخدام نسب AGB المئوية في هذه السياسة، فإن هذه النسب تُحتسب سنويًا وتطبق بحلول اليوم 120 من بداية السنة.

### المرفق 3 إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

إرشادات الفقر المشار إليها في هذه السياسة هي تلك الإرشادات التي تصدرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية كل عام وفق ما تُنشر في السجل الفيدرالي. وقد نُشرت عتبات الدخل الواردة في الإرشادات الحالية المتعلقة بالفقر بتاريخ 12 يناير لعام 2025.

FPL	حجم الأسرة
15,650 دولارًا	1
21,150 دولارًا	2
26,650 دولارًا	3
32,150 دولارًا	4
37,650 دولارًا	5
43,150 دولارًا	6
48,650 دولارًا	7
54,150 دولارًا	8

وعن الوحدات الأسرية التي تضم أكثر من 8 أشخاص، يضاف 5,500 دولارًا لكل شخص إضافي لتحديد FPL.

وتحقيقًا لأغراض هذه السياسة، فإن مستويات الدخل المذكورة فيما سبق تحدد على أساس الدخل الإجمالي، إلا أن بعض الأحكام تسمح بإجراء تعديلات على الدخل في حالة النفقات الطبية غير الاعتيادية. ولاستخدام مستويات الفقر الفيدرالي في هذه السياسة، تعمل الحكومة الفيدرالية على نشر هذه المستويات في السجل الفيدرالي بعد تحديثها سنويًا.

المرفق 4  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفيات NorthShore

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %71	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %71	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8

المرفق 5  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى Swedish Hospital

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %78	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %78	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8

المرفق 6  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى NCH

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %72	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %72	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8

المرفق 7  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى Edward Hospital

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %82	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %82	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8

المرفق 7  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى Elmhurst Hospital

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %83	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %83	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8

المرفق 7  
جداول خصومات المساعدات المالية لمستشفى Linden Oaks Hospital

جدول الخصومات للمرضى غير المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى غير المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على رسوم الرعاية الطارئة أو الضرورية طبيًا.

%201 - %600 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %57	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
93,900 دولارًا	31,300 دولارًا	1
126,900 دولارًا	42,300 دولارًا	2
159,900 دولارًا	53,300 دولارًا	3
192,900 دولار	64,300 دولار	4
225,900 دولارًا	75,300 دولارًا	5
258,900 دولارًا	86,300 دولارًا	6
291,900 دولارًا	97,300 دولارًا	7
324,900 دولارًا	108,300 دولارًا	8
20% من إجمالي دخل الأسرة السنوي	المدفوعات 0 دولار/خصم %100	الحد الأقصى للمدفوعات السنوية

جدول الخصومات للمرضى المؤمن عليهم

فيما يأتي نسب الخصم حسب فئة FPL للمرضى المؤمن عليهم. ستطبق نسبة الخصم على الرصيد المتبقي الذي يدفعه الفرد من ماله الخاص لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الضرورية طبيًا.

%201 - %400 FPL	%0 - %200 FPL	حجم الأسرة
الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %57	الحد الأقصى للدخل للخصم بنسبة %100	
62,600 دولارًا	31,300 دولارًا	1
84,600 دولارًا	42,300 دولارًا	2
106,600 دولارًا	53,300 دولارًا	3
128,600 دولار	64,300 دولار	4
150,600 دولارًا	75,300 دولارًا	5
172,600 دولارًا	86,300 دولارًا	6
194,600 دولارًا	97,300 دولارًا	7
216,600 دولارًا	108,300 دولارًا	8