

8/18/2016

جدول المحتويات

1. الغرض
2. بيانات السياسة
3. التعريفات
 - أ. المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً (AGB)
 - ب. فترة تقديم الطلب
 - ج. موعد الإكمال النهائي
 - د. المجلس
 - هـ. إجراءات التحصيل الاستثنائية
 - و. دخل العائلة
 - ز. المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر
 - ح. المساعدة المالية
 - ط. مجلس المساعدة المالية
 - ي. فترة الإخطار
 - ك. الملخص المُصاغ بلغة بسيطة
 - ل. الجهود المعقولة
4. معايير الأهلية
 - أ. يجب استكمال استبيان السياسة
 - ب. الوثائق الداعمة
 - ج. الحد الأدنى من المعلومات اللازمة
 - د. يجب أن تُلَبَّى الظروف المالية معايير مستشفى
 - هـ. الشهادات الخطية أو الشفهية
 - و. يجب أن يكون المريض من المقيمين في ولاية إلينوي
 - ز. التقدم بطلب بغض النظر عن وضع الهجرة
 - ح. يجب أن يكون المريض من المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية
 - ط. عدم التمييز
 - ي. المبادئ التوجيهية لتعديل الطلب
 - ك. يجب تلبية معايير الضرورة الطبية
 - ل. الضائقة المالية
 - م. اعتبارات خطة الدفع
 - ن. الأهلية الحالية والمستمرة
 - س. الاستثناءات
5. الأهلية الافتراضية
6. حساب الرعاية المجانية أو الرعاية بسعر مخفض
7. المبادئ التوجيهية السريرية
8. التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية
 - أ. كيفية التقدم بطلب
 - ب. الإخطار بالأهلية
 - ج. الطلبات غير المكتملة
9. متطلبات الإبلاغ
 - أ. الإشارات المرجعية/ السياسات ذات الصلة
10. الموافقات
11. المتطلبات التنظيمية

1. الغرض

تهدف سياسة المساعدة المالية هذه ("السياسة") إلى توفير الإطار الذي ستتاح المساعدة المالية بموجبه لمرضى مستشفى Ann Robert H. Lurie & للأطفال في شيكاغو ("المستشفى"). وتحدد السياسة معايير الأهلية المعينة وعملية التقدم بطلب التي سيقدم المستشفى بموجبها الرعاية المجانية أو الرعاية بسعر مخفض، والمعايير المستخدمة في حساب مقدار الخصم، والإجراءات التي سيتخذها المستشفى في حالة التخلف عن الدفع بعد بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان فرد ما مؤهلاً بموجب هذه السياسة، والإجراءات التي سيتخذها المستشفى للتعريف بهذه السياسة على نطاق واسع في المجتمع الذي يخدمه.

لا تنطبق هذه السياسة إلا على تكاليف خدمات المستشفى وهي غير ملزمة بالنسبة لمقدمي الخدمات الطبية الذين لا يعملون في المستشفى أو الذين تم التعاقد معهم من قبل المستشفى لتقديم الخدمات الطبية، بما في ذلك الأطباء الذين يعالجون مرضى المستشفى على أساس كونهم مرضى داخليين أو خارجيين.

مع أن هذه السياسة تشير إلى "المريض"، إلا أنه من المسلم به أن هذا المصطلح يشمل أي من الوالدين أو ولي الأمر أو غيرهم من أفراد الأسرة الذين يكونون أو قد يكونون مسؤولين مالياً عن تغطية تكاليف الرعاية المقدمة للمريض من قبل المستشفى.

2. بيانات السياسة

أ. تماشياً مع رسالة مستشفى Ann & Robert H. Lurie للأطفال في شيكاغو ("المستشفى")، يكرس المستشفى جهوده لجعل الخدمات الصحية في متناول المرضى من الأطفال دون أي تمييز على أساس العرق، أو الدين، أو الجنس، أو الأصل الوطني، أو التوجه الجنسي، أو القدرة على الدفع، بما في ذلك ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا، أو إذا كان من المعوزين طبياً. ويُدرك المستشفى ويُقرّ بالاحتياجات المالية للمرضى وأسره غير القادرين على تحمل التكاليف المرتبطة بالرعاية الطبية للمريض. وفي هذا الصدد، سيوفر المستشفى المساعدة المالية، بموجب هذه السياسة، لبعض المرضى المؤهلين في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية "الضرورية طبياً" (على النحو المحدد من قبل برامج Medicare و Medicaid).

ب. سيتم تقديم المساعدة المالية الموضحة في هذه السياسة بطريقة تتوافق مع متطلبات الولاية والحكومة الاتحادية وتحافظ على الموارد الإجمالية للمستشفى كي يتمكن من الاستمرار في تقديم خدمات الرعاية الصحية الممكنة للأطفال المقيمين في ولاية إلينوي والذين هم بحاجة إلى رعاية متخصصة للغاية. ويجب على المرضى وعائلاتهم التعاون مع المستشفى فيما يتصل بتحديد مصادر الدفع والتقدم بطلب للحصول عليها وتبديرها، بما في ذلك المساعدة العامة، حيثما كان ذلك متاحاً. ويجب استفاد هذه الجهود قبل أن يصبح المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. كما ينبغي على المرضى والعائلات إخطار المستشفى في حالة حصول تغيير جوهري في الوضع المالي للمريض أو لعائلته. يتضمن الملحق د المرفق بهذه السياسة قائمة من مقدمي الخدمات بخلاف المستشفى الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية في حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة في المستشفى، ويحدد ما إذا كان مقدمي الخدمات هؤلاء مشمولين بهذه السياسة.

ج. من أجل إدارة موارد المستشفى ومسؤولياته وللسماح له بتقديم المساعدة لأكثر عدد من الأطفال المحتاجين، وضع مجلس الأمناء من خلال اللجنة المالية هذه المبادئ التوجيهية بشأن تقديم المساعدة المالية.

3. التعريفات

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 3 من 20

أ. المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً: تقتصر تكاليف خدمات حالات الطوارئ أو غيرها من الخدمات الضرورية من الناحية الطبية المقدمة للمريض غير المؤهل للحصول على المساعدة المالية على ما لا يزيد عن قيمة الفواتير المُصدرة عموماً للأفراد الذين لديهم تأمين صحي حكومي أو خاص يغطي هذه الرعاية ("AGB").

1. في حسابه للمبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً، اختار المستشفى طريقة "نظرة الى الوراء". وهذا يعني أنه يتم تحديد المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً استناداً إلى المطالبات السابقة الفعلية المدفوعة للمستشفى عبر مطالبات رسم Medicare مقابل الخدمة جنباً إلى جنب مع كافة شركات التأمين الصحي الخاص التي تدفع المطالبات للمستشفى.

2. سيتم احتساب نسبة المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً (AGB) سنوياً عن طريق قسمة مجموع كل المطالبات التي تم دفعها بالكامل خلال فترة الـ 12 شهراً السابقة على مجموع التكاليف الإجمالية لتلك المطالبات. ثم يتم تطبيق هذه النسبة على الرسوم الإجمالية الخاصة بفرد ما للحد من قيمة المطالبة.

3. سيتم حساب نسبة المنقحة وتطبيقها بحلول اليوم الـ 120 بعد اليوم الأول من بداية السنة التقويمية المستخدمة لتحديد الحسابات. نسبة المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً (AGB) مدرجة في الملحق جيم. وللحصول على مزيد من المعلومات حول عملية الحساب هذه، يرجى الاتصال بالجهة التالية:

Patient Financial Services
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue, Box 44
Chicago, Illinois 60611
هاتف: (877) 924-8200

ب. فترة تقديم الطلب: خلال فترة تقديم الطلب سيقبل المستشفى وسيسير في إجراءات طلب الحصول على المساعدة المالية المرفق نسخة منه في الملحق ب والذي يمكن ايجاده على الموقع الإلكتروني للمستشفى على العنوان التالي: <https://www.luriechildrens.org/financial-assistance> ("الطلب"). تبدأ فترة تقديم الطلب من التاريخ الذي تم تقديم الرعاية فيه وتنتهي في وقت لاحق من اليوم الـ 240 بعد التاريخ الذي قام المستشفى فيه بإصدار أول بيان مطالبات بعد الإخراج من المستشفى مقابل الرعاية.

ج. موعد الإكمال النهائي: موعد الإكمال النهائي هو التاريخ الذي قد يقوم المستشفى بعده ببدء أو استئناف إجراءات التحصيل الاستثنائية (كما هي موضحة أدناه) ضد الفرد الذي قدم طلباً غير مكتمل إذا لم يزود هذا الشخص المستشفى بالمعلومات الناقصة و/أو الوثائق اللازمة لإكمال الطلب. يجب ألا يكون موعد الإكمال النهائي قبل (1) 30 يوماً بعد قيام المستشفى بتزويد الفرد بهذا الإشعار الخطي أو (2) اليوم الأخير من فترة تقديم الطلب، أيهما أبعد.

د. المجلس: مجلس المساعدة المالية، الذي يتألف من المدير الطبي، والمدير المالي، ورؤساء أقسام الجراحة وطب الأطفال أو من ينوب عنهم، وممثل عن هيئة الممارسة الطبية، حسب الاقتضاء. وتناقش أدوار ومسؤوليات المجلس في هذه السياسة بمزيد من التفصيل فيما يلي.

هـ. إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs): تعرف إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) على أنها تلك الإجراءات: (1) التي تتطلب القيام بإجراءات قانونية أو قضائية ضد المريض أو أي شخص آخر مسؤول عن دفع تكاليف الخدمات المقدمة للمريض، (2) التي تنطوي على بيع الديون لطرف آخر، (3) التي ينتج عنها التأجيل أو الرفض، أو طلب القيام بالدفع قبل

[_____]

تقديم الرعاية الطبية اللازمة بسبب عدم دفع الفرد لمطالبة أو أكثر من المطالبات الخاصة برعاية قدمت له في السابق، أو (4) التي تؤدي إلى إبلاغ وكالات أو مكاتب الائتمان عن المعلومات السلبية. وتتضمن الأعمال التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية لهذا الغرض (أ) وضع رهن (ما لم يكن هذا الرهن ضد طرف ثالث تسبب في إصابة المريض)؛ أو (ب) نزع ملكية العقار المرهون؛ أو (ج) الحجز على الحسابات المصرفية أو أية ممتلكات شخصية أخرى أو مصادرتها؛ أو (د) الشروع في دعوى مدنية ضد فرد ما؛ أو (هـ) اتخاذ إجراءات تتسبب في اعتقال فرد ما؛ أو (و) اتخاذ إجراءات تتسبب في خضوع فرد ما للاحتجاز من أجل المثول أمام المحكمة؛ أو (ز) الحجز القانوني على الأجور. لا تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية رفع دعوى في أي إجراءات إفلاس أو الانخراط في مبيعات ديون معينة كما هو محدد من قبل دائرة الإيرادات الداخلية. لن يقوم المستشفى باتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية قبل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات حول استخدام المستشفى لإجراءات التحصيل الاستثنائية في سياسة التحصيل المنفصلة الخاصة بالمستشفى، والتي هي متاحة لدى الطلب أو على الموقع الإلكتروني للمستشفى: [www.luriechildrens.org/financial-assistance].

و. دخل العائلة: يُعرّف دخل الأسرة بناءً على التعريفات المستخدمة من قبل دائرة التعداد السكاني في الولايات المتحدة الأمريكية، ويشمل الأرباح، والتعويض عن البطالة، وتعويض العمال، والضمان الاجتماعي، ودخل الضمان الإضافي، ومدفوعات المساعدات العامة، ومدفوعات قدامى المحاربين، وإعانات الناجين، والمعاشات التقاعدية أو دخل التقاعد، والفوائد، والأرباح، والإيجارات وحقوق المؤلف، والدخل المتحصّل عليه من صناديق العمليات العقارية المتجددة الموارد، وصناديق الائتمان، والمساعدة التعليمية، والنفقة، ودعم الطفل، والمساعدة الواردة من خارج الأسرة، ومصادر متنوعة أخرى. لا تعتبر الفوائد غير النقدية (مثل دعم المواد الغذائية والسكن من خلال برامج المساعدات التي تقدمها الولاية) دخلاً.

ز. المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر ("FPG"): يتم تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الفقر بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية بموجب القانون رقم (2) 9902 U.S.C.

ح. المساعدة المالية: تنطبق المساعدة المالية على خدمات حالات الطوارئ وغيرها من الخدمات الضرورية طبياً المقدمة للمرضى الذين لا يستطيعون دفع التكاليف، والذين ليسوا مؤهلين للحصول على منافع البرامج العامة، والتي يكون المستشفى قد تلقى بشأنها الوثائق المالية التي تثبت أن المريض لا يستطيع دفع تكاليف الخدمات المقدمة. المساعدة المالية متاحة للرعاية المقدمة للمرضى ذوي الدخل المحدود الذين هم إما غير مشمولين بالتأمين الطبي أو لديهم تغطية تأمين جزئية ولكنهم غير قادرين على دفع بعض أو كل ما تبقى من فواتيرهم الطبية. لا تشمل المساعدة المالية المخصصات التعاقدية مع شركات التأمين وغيرها من تأمينات الطرف الثالث.

ط. مجلس المساعدة المالية: انظر تعريف المجلس.

ي. فترة الإخطار: تُعرف فترة الإخطار على أنها الفترة التي يجب أن يبذل خلالها المستشفى جهداً معقولاً لإعلام المريض عن السياسة، والتي لا يتم خلالها اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية. تبدأ فترة الإخطار عندما يُصدر المستشفى أول بيان للمطالبات بعد الإخراج من المستشفى وتنتهي في اليوم الـ 121 بعد ذلك.

ك. الملخص المُصاغ بلغة بسيطة: بيان خطي يخطر الفرد بأن المستشفى يقدم المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ويوفر معلومات إضافية حول المساعدة المالية بلغة واضحة، وموجزة، ومن السهل فهمها. سوف يشمل الملخص المُصاغ بلغة بسيطة ما يلي:

1. وصف موجز لشروط الأهلية والمساعدة المقدمة؛
2. ذكر موقع على شبكة الإنترنت أو مكان ما يمكن الحصول منه على الطلب؛

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 5 من 20

3. إرشادات حول كيفية الحصول على نسخة مجانية من السياسة والطلب عن طريق البريد؛
4. معلومات الاتصال الخاصة بشخص ما يمكنه أن يوفر المساعدة فيما يتصل بالعملية (وكذلك أي منظمة أخرى حددها المستشفى للمساعدة في تقديم الطلبات، إذا كان المستشفى قد اختار القيام بذلك)؛
5. توافر ترجمات معينة للسياسة؛ و
6. بيان يفيد بأنه لن يتم تكليف أي مريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية بدفع مبلغ يزيد عن المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً (AGB) لخدمات طوارئ أو الخدمات الضرورية من الناحية الطبية.

ل. الجهود المعقولة: سيعتبر أن المستشفى قد بذل جهداً معقولاً فيما يتصل بإشعار المريض بشأن السياسة إذا قام المستشفى، قبل 30 يوماً على الأقل من اتخاذه لإجراءات التحصيل الاستثنائية، (أ) بتزويد المريض بملخص للسياسة مُصاغاً بلغة بسيطة وعرض طلب المساعدة المالية على المريض قبل خروجه من المستشفى، (ب) وبارسال بيان مطالبات واحد على الأقل يتضمن إشعاراً خطياً واضحاً يفيد بتوفر المساعدات المالية، ورقم هاتف للمستشفى يمكن من خلاله الحصول على معلومات حول السياسة وعملية التقدم بطلب والعنوان المباشر لموقع الإنترنت الذي يمكن من خلاله تنزيل نسخة من السياسة والطلب وملخص السياسة المُصاغ بلغة بسيطة؛ (ج) وبدرج إجراءات التحصيل الاستثنائية - في إشعار خطي - التي يعتزم المستشفى الشروع بها لتسديد تكلفة الرعاية والموعد النهائي (لتقديم الطلب) الذي لا يجوز بعده الشروع في مثل إجراءات التحصيل الاستثنائية هذه؛ (د) وببذل جهد معقول لإعلام المريض شفوياً حول السياسة وحول كيفية الحصول على المساعدة في عملية تقديم الطلب. يمكن أن يوفر المستشفى نسخة إلكترونية من السياسة، والطلب، والملخص المُصاغ بلغة سهلة وسيوفر أيضاً نسخ ورقية من هذه الوثائق عند الطلب.

في حالة المرضى الذين قدموا طلباً، سوف يعتبر أن المستشفى قد بذل جهداً معقولاً:

1. عندما يقدم المريض و/أو العائلة طلباً غير مكتمل، ويقوم المستشفى بما يلي:

- (أ) تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد المريض؛
- (ب) تقديم إخطار كتابي يصف المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة لإتمام عملية التقدم بطلب، ويتضمن ملخص مُصاغ بلغة سهلة؛
- (ج) إذا تم استكمال الطلب خلال فترة تقديم الطلبات، سيتبع المستشفى خطوات الجهود المعقولة الواردة أدناه للحصول على طلب كامل.

2. عندما يقدم المريض و/أو العائلة طلباً كاملاً خلال فترة تقديم الطلبات، ويقوم المستشفى بما يلي:

- (أ) تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد المريض؛
- (ب) اتخاذ قرار في الوقت المناسب وتوثيقه بشأن كون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا؛
- (ج) إعلام المريض كتابة عن قرار الأهلية (بما في ذلك، إن وجد، المساعدة التي يكون المريض مؤهلاً للحصول عليها) وسبب هذا القرار.

3. عندما يتم تحديد أن المريض و/أو العائلة مؤهل للحصول على المساعدة المالية، إذا قام المستشفى بما يلي:

- (أ) في حالة المريض الذي تم اتخاذ قرار بكونه مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية غير الرعاية الصحية المجانية، تزويد المريض ببيان مطالبات يبين (1) المبلغ المستحق بعد طرح المساعدة المالية، (2) وكيف تم تحديد هذا المبلغ، (ج) وكيف يمكن للمريض الحصول على معلومات عن المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً فيما يتصل بالرعاية.
- (ب) رد أي مدفوعات زائدة قام بها المريض.
- (ج) اتخاذ جميع التدابير المتاحة بشكل معقول لعكس أي إجراءات تحصيل استثنائية (غير بيع الدين أو قرار تأخير أو تأجيل الرعاية بسبب عدم دفع) التي اتخذت ضد المريض.

4. معايير الأهلية

أ. ينبغي على المريض أو العائلة التقدم بطلب من خلال استكمال طلب المساعدة المالية (انظر الملحق أ) وتقديم الوثائق الداعمة كي يعتبر مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية أو الرعاية بسعر مخفض.

ب. تتضمن الوثائق الداعمة للطلب (حسب الاقتضاء): كشف الراتب الحالي، والبيانات المصرفية، وعوائد الضرائب عن السنة السابقة، رسالة موقعة

[_____]

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 6 من 20

من صاحب العمل، وشيكات الضمان الاجتماعي أو شيكات الإعاقة. وقد يؤدي عدم توفير أي من هذه الوثائق، إذا كانت مطلوبة بموجب الطلب، إلى الحرمان من المساعدة المالية. لن يتم رفض توفير المساعدة المالية للمتقدمين بناء على عدم قيامهم بتقديم المعلومات أو الوثائق التي لا تتطلبها هذه السياسة أو الطلب صراحة.

ج. سيستند تقديم المساعدة المالية، على الأقل، على استعراض المعايير المحددة التالية والتي سيتم توثيقها بشكل كامل من قبل المريض في الطلب (مع مراعاة القسم 4 (هـ) أدناه): الدخل والأصول والتزامات الأسرة في تاريخ تلقي الخدمة.

د. قد يقوم المستشفى، وفقاً لتقديره، بالنظر في معايير مخففة أخرى عند تحديد أهلية المريض للمساعدة المالية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

1. حجم أسرة المريض المباشرة.
2. الوضع الطبي لموفر الدخل الرئيسي (موفري الدخل الرئيسيين) لعائلة المريض؛
3. الوضع الوظيفي للمريض أو لأولياء أمور المريض إلى جانب العائدات المالية المحتملة في المستقبل لموفر الدخل الرئيسي (موفري الدخل الرئيسيين) للعائلة؛
4. استعداد الأسرة للعمل مع المستشفى للوصول إلى جميع مصادر الدفع المحتملة؛ و
5. مبلغ مطالبات المستشفى وغيرها من المطالبات المتعلقة بالرعاية الصحية / الأدوية ومدى تواترها وذلك فيما يتعلق بجميع العوامل الأخرى التي يتم أخذها بعين الاعتبار.

هـ. نتيجة لمجموعة متنوعة من الظروف، قد لا تكون الوثائق الداعمة اللازمة لإثبات أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية متاحة. ويجوز للمستشفى، وفقاً لتقديره الخاص، النظر في شهادات شفوية و/أو مكتوبة من المريض أو عائلة المريض حول معايير الأهلية.

و. كي يكون المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية فإنه يجب أن يكون أحد المقيمين في إلينوي. ولا يفى الانتقال للإقامة في ولاية إلينوي لغرض تلقي مزايا الرعاية الصحية فقط بمعيار الإقامة. ويمكن أن يشمل التحقق المقبول من الإقامة في إلينوي بطاقة شخصية سارية المفعول صادرة عن ولاية إلينوي، أو فواتير الخدمات العامة، أو بطاقة تسجيل المركبات، أو بطاقة تسجيل الناخبين أو بيان من أحد أفراد أسرة المريض غير المؤمن عليه الذين يقيمون في نفس العنوان ويقدم ما يثبت الإقامة.

ز. تطبق هذه السياسة بغض النظر عن وضع الهجرة الخاص بالمريض.

ح. الأطفال الذين يقيمون في بلد أجنبي غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

ط. لن يتم حرمان المتقدمين من المساعدة المالية على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو السن أو الأصل الوطني أو الحالة الاجتماعية.

ي. تخضع أي رعاية مجانية أو بأسعار مخفضة تقدم في إطار هذه السياسة للمراجعة لضمان الامتثال لهذه السياسة.

ك. ستستند ضرورة تلقي العلاج الطبي لأي مريض على الرأي السريري لمقدم الرعاية الصحية بغض النظر عن الوضع المالي للمريض و/أو لعائلته. وسيتم علاج جميع المرضى في الحالات الصحية الطارئة (بالمعنى المقصود في القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي 42 U.S.C. (1395dd)) دون تمييز وبغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو بأسعار مخفضة.

ل. سيتم قبول و/أو تقييم طلبات الحصول على المساعدة المالية و/أو أي معلومات جديدة فيما يتعلق بالعوامل المستخدمة لتقييم طلبات الحصول على المساعدة المالية (مثل التغيير في حجم الأسرة أو الدخل) في أي وقت خلال فترة تقديم الطلب. ومن المفهوم أن الضائقة المالية يمكن أن تنشأ بعد تاريخ الخدمة. وبغض النظر عن توقيت بداية الضائقة المالية، سيتم تقييم الظروف الفردية في أي طلب للحصول على المساعدة المالية يتم تقديمه بشكل صحيح خلال فترة تقديم الطلبات.

م. تستطيع الأسر التي تتجاوز دخولها المالية معايير المبادئ التوجيهية للأهلية المذكورة أعلاه أن تتقدم بطلب للمستشفى وأن يتم دراسته من قبل المستشفى فيما يتعلق باعتبارات خطة السداد.

ن. عندما يكون قد تم اتخاذ قرار بشأن الأهلية للحصول على المساعدة المالية، فإنه سيتم التعامل مع جميع حسابات المرضى ضمن العائلة الواحدة بنفس الطريقة للرعاية المقدمة لمدة ستة أشهر بعد تاريخ هذا القرار وذلك دون الحاجة لاستكمال طلب جديد. سيتم تطبيق تخفيضات على جميع الأرصدة ذاتية الدفع المفتوحة. وسوف تكون هناك حاجة لتقديم طلب جديد بالنسبة للرعاية المقدمة بعد مرور أكثر من ستة أشهر على القرار الأولي

[_____]

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 7 من 20

(أو أي قرارات سابقة) أو إذا وردت مؤشرات على أن الوضع المالي للمريض أو عائلته قد اختلف بشكل كبير عما كان عليه في فترة التقييم الأولية. س. لا يجوز أن تكون هناك استثناءات للمعايير المذكورة أعلاه إلا بموافقة المجلس.

5. الأهلية الافتراضية

تبين القائمة أدناه الظروف التي يُعتبر المريض بموجبها مؤهلاً افتراضياً للحصول على خصم بمقدار 100 في المئة (أي الرعاية المجانية في حالات الطوارئ أو غيرها من الخدمات اللازمة طبياً) لدى تزويد مستشفى بما يلي: (1) شهادة من قبل المريض أو ولي أمره أو من ينوب عنه بشأن تلبية المريض لمعيار واحد أو أكثر من هذه المعايير (2) و/أو توثيق مشاركته في برنامج واحد أو أكثر من هذه البرامج وأية وثائق أخرى معقولة يطلبها المستشفى (إلى الحد المعمول به):

1. المشاركة في برامج الوصفات الطبية الممولة من قبل الولاية؛
2. المشاركة في برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال (WIC)، أو برنامج مساعدة التغذية التكميلية (SNAP)،
- أو برامج إلينوي لوجبات الإفطار والغذاء المجانية، أو برنامج المساعدة في فواتير الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (ILHEAP)، أو كون المريض أحد متلقي المنح المساعدة للخدمات الطبية؛
3. مريض يتلقى الرعاية الطبية من برنامج مجتمعي منظم يتيح الوصول إلى الرعاية الطبية التي تقيم وتوثق الوضع المالي للدخل المحدود كمعيار للعضوية؛
4. المريض يفيد بأنه بلا مأوى؛
5. تقديم عنوان سليم على سكن مخصص لذوي الدخل المنخفض / سكن مدعوم؛
6. عدم الأهلية العقلية مع عدم وجود أي شخص للتصرف نيابة عن المريض؛
7. متوفى وليس له تركة؛ أو
8. الأهلية للاشتراك في برنامج Medicaid، ولكن ليس في تاريخ الخدمة أو للخدمات غير المغطاة.

6. حساب الرعاية المجانية أو الرعاية بسعر مخفض

أ. سيقصر المستشفى التكاليف التي يطالب بها المرضى المستحقين بموجب هذه السياسة على ما لا يتجاوز المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً أو المبالغ المبينة في الجدول الموجود في الفقرة 6 ج أدناه (أيهما أقل). قد ينص بيان المطالبات الصادر عن المستشفى للمريض/الأسرة المؤهل للحصول على المساعدة المالية على التكاليف الإجمالية لرعاية المريض ويُطبق مخصصات أو خصومات أو استقطاعات تعاقدية على التكاليف الإجمالية، شريطة أن يكون المبلغ الفعلي الذي يكون الفرد شخصياً هو المسؤول عن دفعه هو المبلغ الأقل من المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً أو المبلغ المنصوص عليه في الفقرة 6 ج.

ب. تعتمد مستويات المساعدة المالية التي يقدمها المستشفى على دخل الأسرة والمبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر. وبوجه عام يتم نشر تحديثات المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر سنوياً ويقوم المستشفى بتحديث سياساته لتتماشى مع المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر الصادرة مؤخراً (انظر الملحق أ).

ج. يتم حساب مبالغ الخصم أو الرعاية الصحية المجانية كما هو مبين أدناه:

قم بإضافة

النسبة المئوية للمؤيعة للعمل الخيري لمستشفى لوري للأطفال	النسبة المئوية للالتزامات العائلية	دخل العائلة كنسبة مئوية من المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن
--	------------------------------------	---

[_____]

الفقر		
0-300	%0	%100
301-325	%20.00	%80.00
326-350	%40.00	%60.00
351-375	%60.00	%40.00
376-400	%80.00	%20.00
>400	%100.00	%0.00

بالإضافة إلى ذلك، يحسب المستشفى نسبة 135% من التكلفة كما هي محسوبة في ورقة العمل ج في تقرير تكلفة الرعاية الطبية "Medicare" كلما تم النظر في المساعدة المالية. ومن ثم سيقوم المستشفى بتعديل ديون الأسرة عن طريق حساب الخصم الذي هو الأكثر فائدة للمريض.

د. في الحالات التي يكون فيها المريض غير مؤمن عليه ويكون دخل الأسرة ما بين 400% و 600% من المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر (ولا يتم توفير المساعدة المالية على خلاف ذلك بموجب هذه الوثيقة في شكل رعاية مجانية أو رعاية بأسعار مخفضة)، فإن المريض يكون مسؤولاً عن 135% من التكاليف وفقاً لورقة العمل ج في تقرير تكلفة الرعاية الطبية "Medicare". وبالإضافة إلى ذلك، يكون الحد الأقصى للمبلغ الذي قد يكون مطلوباً (مقابل خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى) من مريض يقرر المستشفى أنه مؤهل بموجب الفقرة (د) هذه هو 25% من دخل أسرة المريض ويخضع لأهلية المرضى المستمرة بموجب هذه السياسة.

ح. أي مريض يتأهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة يُعتبر أنه لم "يتحمل" إلا المبلغ الذي كان المريض مسؤولاً شخصياً عن دفعه إلى المستشفى مقابل الخدمات الطبية التي قدمت له، مع الأخذ بعين الاعتبار جميع الاستقطاعات والخصومات المطبقة وأية مبالغ تسدد من قبل شركات التأمين.

و. يقدم برنامج خطة عدم الدفع الموسع الخاص بالمستشفى ترتيبات دفع للمرضى المؤهلين الذين قد يكونوا غير قادرين على دفع الرصيد مرة واحدة.

7. المبادئ التوجيهية لأخذ المستشفى الخدمات المتخصصة بعين الاعتبار

أ. سيتم اتخاذ قرارات توفير بعض الخدمات المتخصصة عالية التكلفة، مثل زرع الأعضاء أو العلاج الصحي السلوكي، بالنسبة للمرضى وعائلاتهم الذين هم بحاجة إلى المساعدة المالية بناءً على توصية من مدير الخدمة المتخصصة وموافقة المجلس. وسيقوم مدير الخدمة المتخصصة المعني جنباً إلى جنب مع المجلس بالتشاور مع الأطباء والإدارة لتقييم جميع العوامل السريرية والأخلاقية والمالية ذات الصلة.

ب. قد يقوم المجلس أيضاً بالتشاور مع خبير في علم الأخلاقيات. ولن تُقدم المساعدة المالية لمثل هذه الخدمات المتخصصة إلا في حالات نادرة وإذا سمحت ميزانية المساعدة المالية للمستشفى بذلك. ويُسلم المستشفى ويُقر بالتزامه فيما يتصل بتوفير حصته من هذه الخدمات للمرضى الذين ليس بمقدورهم دفع تكاليفها. كما يُقر المستشفى أيضاً بأنه يجب أن تكون لديه أموال كافية لتمكينه من الاضطلاع بمسؤولياته الشاملة فيما يتعلق بتلبية احتياجات الرعاية الصحية للمرضى من الأطفال.

ج. من أجل انعقاد المجلس، ينبغي على الطبيب الذي يوصي بعلاج معين للمريض يتطلب النظر فيه في إطار هذا البند السابع الاتصال بمسؤول الخدمة المتخصصة. وسيقوم مسؤول الخدمة المتخصصة بالمساعدة في إعداد حزمة من المعلومات وترتيب اجتماع للمجلس لدراسة الطلب.

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 9 من 20

د. لعائلة المريض و/أو المريض الحق في الطعن برفض المستشفى لطلب المساعدة المالية. ويجب تقديم الطعن خطياً خلال 30 يوماً من تاريخ الإبلاغ بقرار الرفض الأصلي. وسينظر المجلس في الطعن المقدم من كل مريض و/أو أسرة. ويكون قرار المجلس بشأن هذا الطعن نهائياً وملزماً لجميع الأطراف.

8. التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية

أ. *كيفية التقديم بطلب:* بإمكان المرضى والأسر الذين يرغبون في التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية تعبئة الطلب وتقديمه، جنباً إلى جنب مع الوثائق الداعمة، إلى قسم الإدخال / الأعمال.

للحصول على معلومات حول هذه السياسة و/أو الطلب و/أو عملية التقديم بطلب، يرجى الاتصال بقسم الإدخال / الأعمال:

Admitting/Business Office
Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
هاتف: (877) 924-8200

ب. *الطلبات المكتملة:* سيتم إعطاء قرار خطي بشأن الأهلية للمريض و/أو الأسرة في غضون 30 يوم عمل من تاريخ استلام الطلب المكتمل. وسيشمل هذا الإخطار أيضاً مبلغ نسبة المساعدة المالية (للطلبات الموافق عليها) أو سبب الرفض، وسبب القرار، والمبلغ المُقدَّر الذي يتوقع من المريض و/أو عائلة المريض أن يدفعه.

سيستمر المريض و/أو عائلة المريض في تلقي بيانات المطالبات أثناء عملية تقييم الطلب المكتمل أو طلبات الحصول على مصادر دفع أخرى من أطراف ثالثة (على سبيل المثال، Medicare، Medicaid). ومع ذلك، سيقوم المستشفى بتعليق جميع إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المريض خلال فترة التقييم. وإذا كان قد تم إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل ديون، فسوف يخطر المستشفى الوكالة لتعليق جهود التحصيل حتى يتم اتخاذ القرار بشأن الأهلية.

ج. *الطلبات غير المكتملة:* إذا قام المريض و/أو أحد أفراد عائلته بتقديم طلب غير مكتمل، فسيقوم المستشفى بما يلي: (أ) تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد المريض؛ (ب) وتقديم إخطار كتابي يصف المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة لاستكمال الطلب ويتضمن ملخص مصاغ بلغة سهلة؛ و (ج) وتقديم إخطار خطي واحد على الأقل لإبلاغ المريض عن إجراءات التحصيل الاستثنائية التي يمكن اتخاذها (أو استئنافها) إذا لم يتم إكمال الطلب أو دفع المبلغ بحلول الموعد النهائي المحدد في الإشعار الخطي والذي يجب أن لا يقل عن 30 يوماً من تاريخ الإشعار الخطي أو في اليوم الأخير من فترة تقديم الطلب.

د. *التدابير الأخرى لاتخاذ قرار بشأن الأهلية:* إذا تقرر أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية، سيقوم المستشفى بما يلي: (1) تسديد أي مبلغ للمريض كان قد دفعه مقابل الرعاية التي تغطيها فترة تقديم الطلب والذي يتجاوز المبلغ الذي يقرر أنه مسؤول شخصياً عن دفعه باعتباره فرداً مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، ما لم يكن هذا المبلغ الزائد أقل من 5.00 دولار (أو أي مبلغ آخر يحدد بموجب إخطار أو غيره من الإرشادات المنشورة في نشرة الإيرادات الداخلية)، (2) واتخاذ تدابير معقولة، إلى الحد المعمول به، لإبطال أي حكم ضد الفرد، وإلغاء أي ضريبة أو امتياز فرض على ممتلكات المريض، وإزالة أية معلومات سلبية من تقرير الائتمان الخاص بالمريض قد تم الإبلاغ عنها إلى إحدى وكالات الإبلاغ عن المستهلك أو مكتب الائتمان، واتخاذ أي تدابير معقولة لإبطال أو عكس إجراءات التحصيل الاستثنائية التي اتخذها المستشفى ضد المريض.

9. الإخطار

أ. لتوعية مرضانا وأسرهم والمجتمع الأوسع بشأن برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى، سيتخذ المستشفى عدداً من الخطوات لتعميم هذه السياسة على نطاق واسع على مرضى المستشفى وأفراد المجتمع الذين يخدمهم المستشفى، بما في ذلك:

1. نشر لافتات واضحة (تقوم بإعلام المرضى عن السياسة) في المناطق التي يرتادها المرضى بكثرة مثل قسم الإدخال، وقسم الطوارئ، وأماكن التسجيل المتنقلة، وعند الاقتضاء، ستنص هذه اللافتات (أو لافتات أخرى توضع بالقرب من اللافتات المذكورة آنفاً) بحروف كبيرة " إذا لم يكن لديك تأمين طبي فإنه ليس هناك حاجة لرقم الضمان الاجتماعي للتأهل للحصول على الرعاية المجانية أو الرعاية بأسعار مخفضة";

2. عرض النشرات والكتيبات (بما في ذلك ملخص مصاغ بلغة سهلة) على المريض و/أو أسرته خلال عملية الإدخال و/أو الإخراج؛

3. تقديم دورات إرشادية للمرضى والأسر مع المسجلين أو موظفي محاسبة المرضى أو المستشارين المالي سواء قبل أم أثناء أم بعد وقت تقديم الخدمة، حسب الاقتضاء؛

4. توفير معلومات حول هذه السياسة على الموقع الإلكتروني للمستشفى، بما في ذلك نسخة كاملة من السياسة والطلب وملخص للسياسة مصاغ بلغة سهلة، وذلك بصيغة متاحة على نطاق واسع (على سبيل المثال، ملف PDF)؛

5. تزويد الأفراد الذين يسألون عن كيفية الوصول إلى نسخة من السياسة على الإنترنت بعنوان الإنترنت المباشر، أو العنوان العام للمورد (URL)، لصفحة الإنترنت التي تم نشر السياسة فيها؛

6. توفير إشعار خطي واضح عن بيانات المطالبات يشير إلى توفر المساعدات المالية في إطار سياسة المستشفى، بما في ذلك رقم هاتف مكتب أو قسم المستشفى الذي يمكن الحصول منه على معلومات حول السياسة وعملية تقديم الطلب وعنوان الموقع الإلكتروني المباشر الذي يمكن منه الحصول على نسخ من السياسة والطلب وملخص السياسة المصاغ بلغة سهلة؛

7. تقديم نسخة من الطلب قبل إخراج المريض من المستشفى.

8. إبلاغ المرضى عن سياسة المستشفى خلال الاتصالات الشفهية المناسبة حول مسؤولية المريض المالية عن المطالبة غير المسددة.

9. تقديم إشعار خطي واحد على الأقل للمريض أو لعائلة المريض يفيد بماهية إجراءات التحصيل الاستثنائية التي قد يتخذها المستشفى إذا لم يتم تلقي أي طلب أو لم يتم الدفع بحلول الموعد المحدد (مدته تساوي فترة الإخطار على الأقل) ويتم تقديم هذا الإخطار قبل 30 يوماً على الأقل من الموعد النهائي المنطبق؛ و

10. تعميم المعلومات بشأن السياسة وكيفية التقدم بطلب للمساعدة المالية (بما في ذلك نسخ من السياسة، والملخص المصاغ بلغة سهلة، والطلب) على مختلف الهيئات المجتمعية التي تخدم أيضاً الأفراد الذين يحتاجون إلى الخدمات الطبية والذين هم على الأرجح بحاجة إلى المساعدة المالية.

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 11 من 20

كما هو موضح أعلاه، هذه الوثائق متاحة أيضاً بصيغة إلكترونية. وهناك نسخ ورقية متوفرة عند الطلب مجاناً سواء عن طريق البريد وفي الأماكن العامة في المستشفى، بما في ذلك، على الأقل، في منطقتي غرفة الطوارئ وقسم الإدخال.

ب. ستكون كافة المعلومات و/أو النماذج المطبوعة بشأن برنامج المساعدة المالية متاحة باللغات الأساسية التي يتحدث بها أعداد كبيرة من الناس الذين نخدمهم وذلك وفقاً لقانون الولاية والقانون الاتحادي. وهذه اللغات في الوقت الحالي هي الإسبانية، والبولندية، والكانتونية، والتغالوغ، والعربية.

ج. يمكن الحصول على نسخ مطبوعة من هذه السياسة (بما في ذلك الطلب)، والملخص المُصاغ بلغة سهلة، وسياسة التحصيل الخاصة بالمستشفى شخصياً أو عن طريق البريد دون أي تكلفة إضافية عن طريق زيارة أو التواصل مع قسم الإدخال / الأعمال في المستشفى على العنوان التالي:

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue
12th Floor
Chicago, Illinois 60611
هاتف: (877) 924-8200

10. متطلبات الإبلاغ

بناء على طلب مكتب المدقق العام في ولاية إلينوي، سيقدم المستشفى سنوياً معلومات بشأن عدد الطلبات المكتملة والموافق عليها، وعدد الطلبات المكتملة والمرفوضة، وعدد الطلبات التي تم الشروع بها ولكن لم يتم إكمالها.

11. الإشارات المرجعية/ السياسات ذات الصلة

أ. السياسات الإدارية:	التحصيلات
ب. السياسات الإدارية:	قانون المريض غير المؤمن عليه
ج. السياسات الإدارية:	قانون العلاج والعمل في حالات الطوارئ الطبية (EMTALA)

12. الموافقات

يتطلب قرار توفير الرعاية الخيرية والمساعدة المالية، على النحو المبين في هذه الوثيقة، موافقة الأشخاص التالي ذكرهم:

الحسابات دون 5000 دولار: مسؤول الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى

الحسابات من 5000 دولار إلى 25000 دولار: ما سبق، بالإضافة إلى المدير أو القائد

الحسابات من 25000 دولار إلى 50000 دولار: ما سبق، بالإضافة إلى مدير قسم الخدمات المالية للمرضى

كل الحسابات التي تزيد عن 50000 دولار: ما سبق، بالإضافة إلى نائب رئيس دورة الإيرادات

[_____]

السياسة الإدارية ودليل الإجراءات

تاريخ بدء السريان: [_____]

المساعدة المالية
النطاق: المنظمة ككل

صفحة 12 من 20

الرعاية المتخصصة ذات التكلفة العالية أو
خدمات الرعاية الاختيارية أو الاستثناءات:
المجلس

13. المتطلبات التنظيمية

سيتمثل المستشفى في تنفيذه لهذه السياسة لكل القوانين والقواعد والأنظمة الاتحادية والمحلية وعلى مستوى الولاية التي يمكن أن تنطبق على الأنشطة التي تتم بموجب هذه السياسة.

1992/1/1

11/9/2001, 10/6/2003, 11/15/2004, 4/13/2005, 8/30/2005,
2/8/2006, 1/29/2007, 11/5/2007, 2/4/2008, 8/15/2010, 02-24-
2015

التاريخ الذي كتبت فيه:

التاريخ الذي تم مراجعتها/تنقيحها فيه:

11/15/2004, 1/29/2007, 11/5/2007,
2/4/2008, 9/1/2010

لجنة السياسة والإجراءات الإدارية:

تواريخ الموافقة:

11/28/2001, 11/5/2003, 12/1/2004,
4/13/2005

لجنة عمليات المستشفى

1/19/2005, 3/30/2005

:MAAC

12/3/2001

مجلس الجودة:

12/11/2001

المجلس الطبي:

12/20/2001

لجنة إدارة الجودة وسلامة المرضى

التابعة للمجلس:

8/19/2010

اللجنة المالية التابعة للمجلس:

8/14/2013

اللجنة المالية التابعة للمجلس:

الملحق أ

يتضمن السجل الفيدرالي (5183- 78 FR 5182) المؤرخ في 26 يناير 2017 إشعاراً من وزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية بشأن المبادئ التوجيهية الاتحادية بشأن الفقر المحدثة سنوياً، والتي تستخدم لتحديد الأهلية لمختلف برامج المساعدة الاتحادية. والمبادئ التوجيهية لعام 2017 بالنسبة لولاية إلينوي هي:

المبادئ التوجيهية بشأن الفقر	حجم العائلة
12,060 دولاراً	1
16,240 دولاراً	2
20,420 دولاراً	3
24,600 دولار	4
28,780 دولاراً	5
32,960 دولاراً	6
37,140 دولاراً	7
41,320 دولاراً	8

بالنسبة للأسر التي تتكون من أكثر من ثمانية أشخاص، قم بإضافة 4180 دولاراً لكل شخص إضافي.

الملحق ب
طلب المساعدة المالية

طلب المساعدة المالية

هام: قد يكون بإمكانك تلقي الرعاية مجاناً أو بأسعار مخفضة: استكمال هذا الطلب سوف يمكن مستشفى Ann & Robert H. Lurie للأطفال من تحديد ما إذا بإمكانك الحصول على خدمات مجانية أو بأسعار مخفضة أو غيرها من البرامج العامة التي يمكن أن تساعد في دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك. يرجى تقديم هذا الطلب إلى المستشفى.

إذا لم يكن لديك تأمين طبي فإنه ليس هناك حاجة لرقم الضمان الاجتماعي للتأهل للحصول على الرعاية المجانية أو الرعاية بأسعار مخفضة. ومع ذلك، تتطلب بعض البرامج العامة رقم الضمان الاجتماعي، بما في ذلك برنامج "Medicaid". توفير رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوب ولكنه سوف يساعد المستشفى على تحديد فيما إذا كنت مؤهلاً لأي من البرامج العامة.

يرجى استكمال هذا النموذج وتقديمه إلى المستشفى شخصياً، أو عن طريق البريد، أو عن طريق البريد الإلكتروني، أو عن طريق الفاكس لطلب الرعاية المجانية أو الرعاية بأسعار مخفضة على العنوان أدناه.

Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago
225 East Chicago Avenue,
#44, Chicago, IL 60611
هاتف: 877.924.8200
فاكس: 312.227.9501

يقر المريض أو ولي الأمر (أولياء الأمور) أنه قد بذل جهداً بحسن نية لتقديم كافة المعلومات المطلوبة في الطلب لمساعدة المستشفى في تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

رقم (أرقام) حساب المريض:		رقم الضامن:	
معلومات المريض			
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط	تاريخ الميلاد
الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم هاتف المنزل			
رقب العمل	العنوان		
رقم الهاتف المحمول			
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	الدخل الشهري
رقم هاتف العمل			
معلومات ولي الأمر (أولياء الأمور)		العلاقة مع المريض	
اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط	<input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> غير ذلك
الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم هاتف المنزل			
رقب العمل	العنوان		
رقم الهاتف المحمول			
			رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)
			العمر

رقم هاتف العمل	الدخل الشهري	الرمز البريدي	الولاية	المدينة
العلاقة مع المريض <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/> الأم <input type="checkbox"/> غير ذلك		معلومات الضامن (الأب/ولى الأمر)		
رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)	العمر	الاسم الأوسط	الاسم الأول	اسم العائلة
رقم هاتف المنزل	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	الشارع
رقم الهاتف المحمول	العنوان			
رقم هاتف العمل	الدخل الشهري	الرمز البريدي	الولاية	المدينة

طلب المساعدة المالية

=	معلومات الاتصال الخاصة بالبريد الإلكتروني للمريض / الأسرة	
برنامج الأهلية المفترضة		
<p>قد تكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية إذا كنت مسجلاً حالياً في أحد برامج المساعدة المحددة المدرجة أدناه. يرجى الاطلاع على البرامج وبيان ما إذا كنت مسجلاً حالياً في برنامج ما. (يجب أن يتم توفير إثبات التسجيل الحالي في البرنامج ولكن لن يكون هناك حاجة لوثائق أخرى، ومعلومات الدخل الشهري المطلوبة أعلاه)</p>		
0251660288251661312		
يرجى الإشارة في العمود إلى اليسار إذا كنت مسجلاً حالياً في أي من البرامج التالية.		
	برنامج تغذية النساء والرضع والأطفال (WIC)	
	برنامج مساعدة التغذية التكميلية (SNAP)	
	برامج إينوي لوجبات الإفطار والغذاء المجانية	
	برنامج المساعدة في فواتير الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (ILHEAP)	
اذكر اسم البرنامج:	برنامج مجتمعي يوفر فرص الحصول على الرعاية الطبية	
اذكر اسم البرنامج:	منح مساعدة للخدمات الطبية	
	المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)	
	برنامج IHDA لدعم إيجار السكن	
<p>إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على البرامج المذكورة أعلاه، يرجى تقديم المعلومات التالية لكل فرد تنطبق عليه من أفراد الأسرة:-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) نسخة من أحدث إقرار ضريبي (1040) 2) نسخة من آخر ثلاثة بيانات راتب لجميع أفراد الأسرة العاملين 3) إذا كان ذلك ممكناً، نسخة من قرار الضمان الاجتماعي 4) إذا كان ذلك ممكناً، نسخة من بيان البطالة 5) الإيرادات الأخرى (دعم الطفل، والنفقة، ورسالة من صاحب العمل إذا كان يتم دفع الراتب نقداً) 		
<p>ملاحظة: على الرغم من أن المستشفى قادر عادة على تحديد الأهلية باستخدام الوثائق المفصلة أعلاه إلا أنه قد يطلب مزيداً من التوضيح للمساعدة في عملية التأهيل، بما في ذلك العناصر التالية: معلومات الحساب الجاري وحساب الادخار، والأسهم، وشهادات الإيداع، وصناديق الاستثمار، والأموال العقارية، ومدخرات الصحة / معلومات حساب الإنفاق المرن.</p>		

المصادقة على الطلب: أشهد أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وسليمة حسب علمي. وسوف أتقدم بطلب إلى أي مساعدة خاصة بالولاية أو مساعدة اتحادية أو محلية قد أكون مؤهلاً للحصول عليها وذلك للمساعدة في دفع قيمة مطالبة المستشفى هذه. وأنا أفهم أن المستشفى قد يقوم بالتحقق من المعلومات المقدمة، وقد خولت المستشفى للاتصال بأطراف ثالثة إذا لزم الأمر للتحقق من دقة المعلومات الواردة في هذا الطلب. وأدرك أنني لن أكون مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية إذا قمت عن علم بتقديم معلومات غير صحيحة في هذا الطلب، وأنه قد يتم عكس أي مساعدات مالية منحت لي، وأني سوف أكون مسؤولاً عن دفع مطالبة المستشفى.

التاريخ: _____

توقيع مقدم الطلب: _____

الملحق ج
حساب المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً (AGB)

النسبة المئوية للمبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً	الرسوم على الحسابات التي أصبحت صفر بين تاريخ 01/01/2015 و 2015/12/31	الرسوم على الحسابات التي أصبحت صفراً بين تاريخ 01/01/2015 و 2015/12/31 (مساعدة مالية وتعديلات تسوية أقل)
%46.64	(\$336,018,092.14)	720,498,748.35 دولار
%53.36		الخصم الذي تم حسابه

يتم استبعاد مطالبات مرضى خارجيين معينة من حساب المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً لأنه يتم تحديد سعر التعاقد بأثر رجعي. وقد تبين أن استبعاد هذه المبالغ يؤدي إلى أن تكون المبالغ التي يتم إصدار مطالبات بها عموماً أكثر ملاءمة للعائلات.

الملحق د
قائمة مقدمي الخدمات

يخضع لسياسة المساعدة المالية (نعم/لا)

اسم مقدم الخدمة

نعم	Pediatric Faculty Foundation, Inc.
نعم	Lurie Children's Medical Group, LLC
نعم	Lurie Children's Primary Care, LLC
نعم	Children's Surgical Foundation, Inc.
نعم	Pediatric Anesthesia Associates
لا	Arbor Centers for Eyecare (Homewood, IL)
لا	Associated Allergists, Ltd. (Highland Park, IL)
لا	Associated Dental Specialists of Long Grove (Long Grove, IL)
لا	Associated Pediatricians, LLC (Valparaiso, IN)
لا	Samer Attar, MD
لا	Brickyard Medical Center (Chicago, IL)
لا	Bright Smiles Pediatric Dentistry (Chicago, IL)
لا	Brush Pediatric Dentistry (Hinsdale, IL)
لا	Brushin' On Belmont (Chicago, IL)
لا	Frederick M. Cahan, MD, LLC (Chicago, IL/Northbrook, IL)
لا	Chicago Family Asthma & Allergy, SC (Chicago, IL)
لا	Chicago Lake Shore Medical Associates (Chicago, IL)
لا	Chicago Pediatric Clinic (Chicago, IL)
لا	Child Psychiatric Services, Ltd. (Northfield, IL)
لا	Children's Asthma & Respiratory Exercise Specialists (Glenview, IL)
لا	Children's Dentistry Group (Lake Zurich, IL)
لا	Children's Dentistry of Bucktown (Chicago, IL)
لا	Children's Gastroenterology Specialists (Glenview, IL)
لا	Children's Healthcare Associates (Chicago, IL)
لا	Dentistry for Children (Chicago, IL)
لا	DuPage Medical Group (Elmhurst, IL)
لا	DuPage Pediatrics, Ltd. (Darien, IL)
لا	Alexander Dzakovic, MD
لا	Elm Street Pediatrics, Pediatrtrust (Winnetka, IL)
لا	Erie Family Health Center (Chicago, IL)
لا	Evanston Pediatrics (Evanston, IL)
لا	Frederick M. Cahan MD, LLC (Chicago, IL/Northbrook, IL)
لا	Sheri S. Fisher, MD
لا	Glenbrook Pediatrics (Glenview, IL)
لا	Growing Smiles (Chicago, IL)
لا	Prasad V. Gourineni, MD

- ↳ Highland Park Pediatrics – PEDIATRUST (Highland Park, IL)
- ↳ Kids Health Partners, LLC (Skokie, IL)
- ↳ Kidz Health (Chicago, IL)
- ↳ Lisa J. Korman, MD
- ↳ Lake Forest Pediatrics Association, Ltd. (Lake Bluff, IL)
- ↳ Lake Shore Pediatrics (Libertyville, IL)
- ↳ Lakeview Pediatrics (Chicago, IL)
- ↳ Genna Suzanne Lipkin, MD
- ↳ M&M Orthopaedics, Ltd. (Naperville, IL)
- ↳ Medical Dermatology Associates (Chicago, IL)
- ↳ Midwest Children’s Heart Specialists (Hoffman Estates, IL)
- ↳ Cynthia J. Mears, DO
- ↳ Susannah J. More, PhD
- ↳ North Arlington Pediatrics (Arlington Heights, IL)
- ↳ North Park Pediatrics (Chicago, IL)
- ↳ North Shore Dentistry for Children (Evanston, IL)
- ↳ NorthShore Glaucoma Center (Libertyville, IL)
- ↳ NorthShore Otolaryngology (Northbrook, IL)
- ↳ North Suburban Pediatrics (Evanston, IL)
- ↳ Northside Suburban Pediatric Association (Chicago, IL)
- ↳ Northwestern Children’s Practice (Chicago, IL)
- ↳ Northwestern Medical Group
- ↳ Northwestern Medical Faculty Foundation, Inc.
- ↳ Northwestern Oral and Maxillofacial Surgeons (Chicago, IL)
- ↳ Northwestern Orthopaedics Institute (Chicago, IL)
- ↳ Oak Park Eye Center (Elmwood Park, IL)
- ↳ Oscar A. Novick, MD, PC (Park Ridge, IL)
- ↳ Pediatric Associates of the North Shore (Wilmette, IL)
- ↳ Pediatric Dental Health Associates (Chicago, IL)
- ↳ Pediatric Kidney Specialists (Highland Park, IL)
- ↳ Pediatric Partners, SC (Highland Park, IL)
- ↳ Pediatric Urology (Chicago, IL)
- ↳ Physicians Laser & Dermatology (Chicago, IL)
- ↳ Pine Dental Care (Chicago, IL)
- ↳ Premier Eye Care & Surgery (Buffalo Grove, IL)
- ↳ Premium Care Pediatrics (Glencoe, IL)
- ↳ Rehabilitation Institute of Chicago
- ↳ Rockford Orthopedics Associates
- ↳ Rockford Pediatric Pulmonology
- ↳ Seton Family Center
- ↳ Streeterville Pediatrics (Chicago, IL)
- ↳ Suburban Associates in Ophthalmology (Arlington Heights, IL)
- ↳ Suburban Ear, Nose & Throat (Niles, IL)
- ↳ Suburban Ear, Nose & Throat (Chicago, IL)

- ✓ Swedish Covenant Medical Group (Chicago, IL)
- ✓ The Traismans, Benuck, Merens and Kimball (Evanston, IL)
- ✓ Thomas Weigel, MD & Guy Randolph, MD Cardiology (Chicago, IL)
- ✓ Frank A. Vicari, MD
- ✓ Weissbluth Pediatrics (Chicago, IL)
- ✓ Wheaton Pediatrics (Wheaton, IL)
- ✓ Woodlake Family Dental (Naperville, IL)

- ✓ **Classic Home Care Services Inc.**
- ✓ **Medical Express Ambulance Service**

- ✓ **Air Methods Corporation/University**
- ✓ **Chicago Medical Center**

- ✓ **Aerocare**
- ✓ **LifeTech DME**
- ✓ **Medtronic**
- ✓ **Biotronic Midwest LLC**
- ✓ **HeartCare**
- ✓ **Mednet Healthcare Technologies, Inc.**
- ✓ **Cochlear America**
- ✓ **Advanced Bionics**
- ✓ **Medel**