

| رقم السياسة | عنوان السياسة          | تاريخ السريان   |
|-------------|------------------------|-----------------|
| 3549.2      | سياسة الإعانة المالية  | 2018/12/11      |
| نوع السياسة | نطاق تطبيق السياسة     | تنطبق على       |
| المالي      | الخدمات المالية للمرضى | جميع المستشفيات |

### الغرض:

حفاظًا منا على تراثنا ومواصلة رسالتنا بصفتنا منظمة خيرية غير هادفة للربح ملتزمة بتقديم رعاية صحية عالية الجودة لكل من نقوم بخدمتهم بطريقة من شأنها أن تلبى احتياجات مجتمعاتنا وتحترم تراثنا المليء بالإيمان، تقدم منشآت المستشفيات التابعة لـ Norton Healthcare خدمات الرعاية في حالات الطوارئ أو الخدمات الأخرى اللازمة طبياً لجميع مرضانا، بمن في ذلك المرضى الذين ليس لديهم تأمين أو الذين لا يغطي تأمينهم النفقات الزائدة، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع مقابل جميع خدمات الرعاية هذه أو جزء منها.

سياسة الإعانة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) هذه مصممة بغرض أن تكون سياسة إعانة مالية ممثلة للقسم (r) 501 من قانون I.R.C. (قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة) وقد تم إنشاؤها واستخدامها من أجل:

- تحديد أهلية المرضى بالمستشفيات لتلقي الإعانة المالية؛
- تحديد الطريقة التي يمكن من خلالها لمرضى المستشفيات التقدم بطلبات للحصول على الإعانة المالية؛
- توفير أساس لحساب المبالغ التي تُفرض على مرضى المستشفيات المؤهلين؛
- التأكيد على أن سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه مُعلن عنها بشكل واسع في نطاق مجتمعات المستشفيات التي نقدم لها الخدمات؛
- التأكيد على أن Norton Healthcare لن تمارس إجراءات تحصيل غير عادية قبل بذل الجهود المعقولة لتحديد أهلية مريض المستشفى في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه؛
- والتأكيد على أن مرضى المستشفيات المؤهلين للاستفادة من سياسة الإعانة المالية (FAP) لن تتم مطالبتهم بأكثر من المبالغ التي يتم فرضها بشكل عام على المرضى الآخرين الذين يغطيهم التأمين فيما يتعلق بخدمات الرعاية تلك.

تعني "خدمات الرعاية اللازمة طبياً" تلك الخدمات المعقولة التي يتعين تقديمها، بناءً على تقييم للاحتياجات الطبية للفرد المؤهل، لتحديد أو تشخيص أو علاج أو تصحيح أو معالجة أو تسكين أو منع الإصابة بأحد الأمراض أو العلل أو الإصابات أو الإعاقات أو الحالات الطبية الأخرى بما في ذلك الحمل، والتي تكون متسقة مع حالة "الضرورة الطبية" كما يوضحها برنامج Medicaid بكتناكي. يجب أن تكون تلك الخدمات ملائمة سريريًا وفي نطاق معايير الممارسات الطبية الجيدة المقبولة بشكل عام. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير تلك الخدمات في الموقع الأنسب حيث يمكن، ولأغراض عملية، تقديمها بشكل آمن وفعال. لا تشمل خدمات الرعاية اللازمة طبياً أي خدمات رعاية تُقدم بشكل أساسي لإراحة الفرد أو مقدم الرعاية الخاص بالفرد أو موفر الرعاية الصحية الخاص بالفرد أو لأسباب متعلقة بالتجميل.

تعني "خدمات الرعاية الطارئة" تلك الخدمات، بما في ذلك خدمات الفحص ومحاولات جعل الحالة مستقرة، التي تُقدم لمعالجة حالة طبية (1) تظهر في صورة أعراض حادة ذات درجة شديدة بما يكفي (بما في ذلك الألم الشديد) لإمكانية أن يتوقع شخص عاقل غير متخصص أن يتسبب غياب الرعاية الطبية الفورية في (أ) تعريض صحة الفرد (أو، فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها) للخطر الشديد أو (ب) إصابة أي من وظائف الجسم بقصور شديد أو (ج) إصابة أي عضو أو جزء بالجسم بخلل وظيفي شديد؛ أو (2) فيما يتعلق بامرأة حامل وفي مرحلة المخاض أنه (أ) لا يوجد وقت كافٍ لنقلها بشكل آمن إلى مستشفى أخرى قبل الولادة أو (ب) أن النقل قد يشكل تهديدًا على صحة المرأة أو جنينها أو سلامتهما.

### النطاق:

تنطبق سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه على جميع المرضى بالمستشفيات الذين يتم إثبات عدم قدرتهم على دفع (في مقابل أولئك الذين يحجمون عن الدفع، والذي يتم اعتبار ديونهم ديوناً معدومة) بعض أو كل النفقات الخاصة بخدمات الرعاية في حالات الطوارئ أو الخدمات الأخرى اللازمة طبياً المقدمة بالمستشفيات، في المواقع التالية:

مؤسسة Norton Cancer Institute  
Norton Cardiovascular Center - Springs  
Norton Cardiovascular Center - Dixie  
Norton Diagnostic Center - Dupont  
Norton Diagnostic Center - Fern Creek  
Norton Diagnostic Center - St. Matthews

مستشفى Norton Audubon Hospital  
مستشفى Norton Brownsboro Hospital  
مستشفى Norton Hospital  
مستشفى Norton Women's and Children's Hospital<sup>1</sup>  
مستشفى Norton Children's Hospital  
مركز Norton Children's Medical Center

### سياسة الإعانة المالية:

تقدم Norton Healthcare الرعاية المجانية للمرضى المؤهلين في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP).

#### (أ) معايير الأهلية للإعانة المالية

1. بشكل عام، فإن التأهل لسياسة الإعانة المالية FAP الخاصة بـ Norton Healthcare يعتمد على إقامة وحدة الأسرة ودخلها ومواردها وعدد المعالين.

2. بشكل أدق، تُستخدم المعايير التالية لتحديد الأهلية لسياسة الإعانة المالية للمريض (أو لضمان ذلك المريض):

أ ليس لدى المريض تأمين رعاية صحية أو يبقى رصيد غير مدفوع بعدما سددت خطة تأمين الرعاية الصحية نصيبها أو رفضت طلبه<sup>2</sup> والمريض بخلاف ذلك مؤهل في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه

ب المريض ليس مؤهلاً للحصول على التغطية المدعمة أو مساعدة حكومية مثل مستشفيات ذوي الدخل المنخفض ("DSH", Disproportionate Share Hospital) أو برنامج التأمين على صحة الأطفال ("CHIP", Children's Health Insurance Program) أو برنامج Medicaid أو برامج

"MCO" (Medicaid Managed Care Organization) أو برنامج Hoosier Healthwise

ج دخل وحدة أسرة المريض يساوي أو يقل عن 300% من القيمة المحددة في توجيهات الفقر الفيدرالية ("FPG", Federal Poverty Guidelines)

د موارد (أصول) وحدة أسرة المريض تكافئ 200 بالمائة من القيمة المحددة في توجيهات برامج مستشفيات ذوي الدخل المنخفض (DSH) أو تقل عن ذلك

هـ ولتكون مؤهلاً للحصول على المساعدة في الرعاية الطبية الضرورية غير الطارئة، يجب على المريض (أو الضامن) أن يكون مقيماً بولاية كنتاكي أو إنديانا أو تينيسي أو أوهايو أو إلينوي. لا ينطبق شرط الإقامة على رعاية حالات الطوارئ. الشخص "المقيم" في ولاية هو الفرد الذي يكون مكان إقامته الأساسي داخل الولاية من تاريخ بدء الخدمة.

3. للأغراض المتعلقة بتحديد دخل وموارد وحدة الأسرة، تنطبق التعريفات التالية:

أ المريض هو الشخص الذي يتلقى رعاية المستشفى مالياً في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه.

ب الضامن هو الشخص الذي يكون مسؤولاً عن المريض (إن لم يكن شخص آخر مسؤولاً عن المريض مالياً، يكون المريض هو الضامن أيضاً).

ج المعال هو أي شخص يدعي المريض أو الضامن أنه كذلك في الإقرار الفيدرالي الضريبي للدخل والذي يُقدم كدليل على الدخل مع طلب التقدم للاستفادة من سياسة الإعانة المالية (FAP).

د المتقدم للحصول على مستحقات سياسة الإعانة المالية (FAP) هو المريض أو ضامن لمريض.

<sup>1</sup> قد تصدر الفتاوى بالاسم التالي Norton Children's Hospital - St. Matthews

<sup>2</sup> أي دفعة سداد يستردها مطلق للإعانة في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه من خلال الطعن لدى جهة التأمين الخاصة به أو من خلال الدعوى القضائية أو التحكيم أو التسوية بالمفاوضات، إلخ. يجب تقديمها على الفور إلى Norton Healthcare وسيتم تعديل قيمة أي إعانة سابقة لإبطال استحقاق نفس هذا المبلغ. التخلف عن فعل ذلك يمكن أن يُبطل الإعانة المالية المعتمدة بأثر رجعي وينتج عن ذلك أن يكون الضامن مسؤولاً عن الرصيد بأكمله دون تعديل للإعانة المالية.

هـ **الزوج/الزوجة** يُقصد به شخص متزوج من شخص آخر كنتيجة لزواج قانوني في المكان الذي تم تسجيله فيه، بما في ذلك زواج المثليين القانوني، بغض النظر عما إذا كانت الدائرة القضائية التي يقدم فيها مقدم الخدمة أو المورد الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للشخص، أو التي يعيش فيها الزوج / الزوجة، تسمح بتلك الزيجات أو تعترف بها.

و **الزواج** يُقصد به الزواج القانوني في المكان الذي تم تسجيله فيه، بما في ذلك زواج المثليين القانوني، بغض النظر عما إذا كانت الدائرة القضائية التي يقدم فيها مقدم الخدمة أو المورد الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للشخص، أو التي يعيش فيها الزوج / الزوجة، تسمح بتلك الزيجات أو تعترف بها؛

ز **قريب**، عندما تستخدم باعتبارها اسمًا، تتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، زوج/زوجة الشخص.

ح **قاصر** هو أي شخص (أ) يقل عمره عن 23 عامًا يعيش مع والد / والدة ويُدعى أنه معال في الإقرار الفيدرالي الضريبي للدخل الخاص بهذا الوالد أو (ب) شخص يقل عمره عن 18 عامًا ويعيش مع وصي قانوني في نفس محل الإقامة.

ط **وحدة الأسرة** تتكون مما يلي:

- (1) شخص وزوجه/زوجته؛ أو
- (2) الوالدان و/أو أزواج / زوجات الوالدين و/أو أطفالهم القصر و/أو أطفال أزواجهم / زوجاتهم القصر، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (3) الأزواج غير المتزوجين الذين لديهم طفل واحد قاصر على الأقل، بالإضافة إلى أي أشقاء قصر لذلك الطفل، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (4) شخص قاصر، والوصي القانوني للشخص القاصر، بالإضافة إلى أي من أفراد أسرة الوصي القانوني، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (5) شخص قاصر وطفل ذلك القاصر والوالد ذلك القاصر، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (6) شخص قاصر وطفل ذلك القاصر والوالد الآخر لذلك الطفل، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه (تعد هذه وحدة أسرة منفصلة عن أي أسرة أخرى موجودة في محل الإقامة هذا)؛ أو
- (7) شخص قاصر وجدّ / جدة ذلك القاصر اللذان يعيشان في محل الإقامة نفسه (يُعد الأجداد وحدة أسرة منفصلة إلا إذا ادعى أن القاصر معال من قبل الأجداد وأمكن للجد إثبات الوصاية القانونية)؛ أو
- (8) الأزواج المتزوجون زواجًا عرفيًا اللذين يعيشون في محل الإقامة نفسه بما في ذلك حالات الزواج العرفي المعترف بها في الولايات الأخرى أو التي يدعي فيها أحد الزوجين أنه يعول الآخر.

ي **دخل وحدة الأسرة** هو إجمالي الأموال التي يتلقاها كل أفراد وحدة الأسرة من أي مصدر في أي وقت أثناء فترة الـ 12 شهرًا السابقة.

ك **موارد / أصول وحدة الأسرة** تتضمن الأموال السائلة (النقدية، الحسابات المصرفية، شهادات الإيداع، إلخ.) والأصول غير السائلة ولكن توجد بعض الاستثناءات كما يلي:

- (1) المسكن والأدوات المنزلية والممتلكات الشخصية بما في ذلك المجوهرات والملابس والأشياء الأخرى ذات الطبيعة الشخصية؛
- (2) ما يصل إلى 6000 دولار في قيمة حق الملكية للملكيات الجالبة للدخل والتي تعد غير السكن الأساسي (سواء أكانت متعلقة بعمل أم لا) والتي تُعد لازمة للدعم الذاتي؛
- (3) ما يصل قيمته إلى 4500 دولار في قيمة حق الملكية للسيارات

(4) ادخارات تكاليف إجراءات الدفن بما يصل إلى 1500 دولار للشخص، مساحات للدفن بما في ذلك بقاع الدفن والتابوت والسرديات والعناصر ذات الطبيعة المشابهة والودائع مسبقة الدفع غير القابلة للإلغاء المتعلقة بخطط الدفن والعقود وودائع الدفن.

4. الأهلية للإعانة في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه للخدمات التي سبق الحصول عليها لا تضمن الأهلية للاستفادة من الخدمات المستقبلية. قرار الأهلية في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه للخدمات المتعلقة بالطوارئ أو أي رعاية أخرى لازمة طبيًا تكون صالحة لفترة لا تزيد عن ستة أشهر من تاريخ تحديد الأهلية.

#### (ب) طريقة التقدم بطلب للإعانة المالية

1. كما هو مدرج في **المستند أ**، موظفو Norton Healthcare أو من ينوب عنهم متاحون لمساعدة المرضى في تحديد و/أو تقييم المرضى من أجل تحديد أهليتهم لبرامج الإعانة الحكومية أو الإعانة المالية. يمكن إكمال طلبات التقدم للحصول على الإعانة الحكومية أو الإعانة المالية من قبل المريض وهي متوفرة كما هو موضح في سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه. ستتولى Norton Healthcare إدارة هذا البرنامج على نفقتها دون تكلفة على المريض.

2. لتقديم طلب للإعانة المالية الخاصة بـ **الخدمات الأساسية** (كما هو مبين في **المستند ج**) في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه، يجب على المتقدم بطلب لسياسة الإعانة المالية (FAP):

أ إكمال طلب التقدم للإعانة المالية الخدمات الأساسية (انظر **المستند ب1**)

ب وتقديم إقراره الضريبي للعام السابق.

3. لتقديم طلب للإعانة المالية الخاصة بـ **الخدمات الثانوية** (كما هو مبين في **المستند ج**) في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه، يجب على المتقدم بطلب لسياسة الإعانة المالية (FAP):

أ إكمال طلب التقدم للإعانة المالية الخدمات الثانوية (انظر **المستند ب2**).

4. يمكن طلب معلومات إضافية من المتقدم بطلب لسياسة الإعانة المالية (FAP) إذا لزم الأمر لكي يتم توضيح المعلومات المقدمة في الطلب و/أو الإقرارات الضريبية، مثل نسخ من بيانات الحسابات المصرفية، وثيقة شيك إعانة البطالة، وثيقة شيك التأمين الاجتماعي، وثيقة ملكية مؤجرة، بيانات رهن عقاري، تقييمات ضريبية للعقارات، إلخ.

5. في بعض الحالات، يمكن الموافقة على الإعانة المالية دون تقديم طلب لـ:

أ متلقي مخصصات Medicaid المفترضين

ب متلقي مخصصات QMB Medicaid

ج متلقي مخصصات Medicaid خارج الولاية

د المرضى المؤهلين لـ Medicaid في الشهر الذي يسبق تاريخ الخدمة مباشرة أو يليه

هـ المرضى الذين تقرر أنهم مؤهلون للحصول على الإعانة المالية (FAP) خلال الأشهر الستة (6) السابقة

#### (ج) أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى المؤهلين

1. **الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية اللازمة طبيًا.** لا تفرض Norton Healthcare (بما في ذلك الكيانات المرتبطة بها بشكل فعلي) رسومًا على المرضى المؤهلين للحصول على الإعانة المالية (FAP) تزيد عن المبالغ المفروضة بشكل عام ("AGB") على أولئك الذين لديهم تأمين يغطي تلك الرعاية. بدلًا من ذلك، ستوفر مستشفيات Norton Healthcare خدمات رعاية الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا مجانًا لجميع المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية للإعانة المالية وفقًا لسياسة الإعانة المالية (FAP) هذه. تستخدم Norton Healthcare طريقة السداد بعد الانتهاء وتحسب نسبة المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) لكل منشأة مستشفى عن طريق قسمة مجموع كل المبالغ المستحقة لها نظير الرعاية في حالات الطوارئ والرعاية اللازمة طبيًا الأخرى التي سمحت بها Medicaid (بما في ذلك منظمات Medicaid للرعاية المُدارة و Medicaid لدفع الرسوم مقابل الخدمات) أثناء العام التقويمي المكون من فترة الـ 12 شهرًا الماضية، على مجموع إجمالي الرسوم المرتبطة بتلك الطلبات. يتم تحديد المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) عن طريق ضرب الرسوم الإجمالية لكافة الرعاية المقدمة للمريض/الضامن المؤهلين للحصول على مستحقات سياسة الإعانة المالية (FAP)، بما في ذلك خدمات رعاية الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا، في النسبة المنوية لقيمة المبالغ المفروضة بشكل عام (Amounts Generally Billed, AGB) التي تنطبق الموجودة في الجدول التالي<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> تُخصص الرعاية التي يقدمها معهد Norton Cancer Institute إلى منشأة المستشفى التي قدمت الرعاية وتنعكس على النسبة المنوية للمبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) التي يفرضها هذا المستشفى

|     |  |
|-----|--|
| %17 | مستشفى Norton Audubon Hospital<br>:□□□□□<br>Norton Cardiovascular Center - Springs   |
| %18 | مستشفى Norton Brownsboro Hospital<br>:□□□□□<br>Norton Diagnostic Center - Dupont<br>Norton Diagnostic Center - Fern Creek<br>Norton Diagnostic Center - St. Matthews |
| %20 | مستشفى Norton Hospital   |
| %22 | مستشفى Norton Women's and Children's Hospital  |
| %20 | مستشفى Norton Children's Hospital<br>:□□□□□<br>Norton Children's Medical Center □□□□   |

2. جميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى. سيتم فرض رسوم على مريض مؤهل للحصول على الإعانة المالية (FAP) أقل من الرسوم الإجمالية نظير تلقي هذه الرعاية؛ شريطة أنه، مع ذلك، قد يتضمن بيان الفواتير الرسوم الإجمالية نظير تلقي هذه الرعاية كنقطة بداية لما قد يتم تطبيقه من مختلف البدلات التعاقدية أو الخصومات أو الاقطاعات من أجل التوصل إلى المبالغ الأقل من إجمالي الرسوم المتوقع أن يدفعها المريض المؤهل للحصول على الإعانة المالية (FAP).

يمكن تضمين رسوم الخدمات غير المشمولة بتغطية المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على الإعانة المالية (FAP) والمؤهلين أيضاً للحصول على خدمات Medicaid أو برامج الرعاية للمحتاجين الأخرى (بما في ذلك الرسوم مقابل أيام تجاوزت طول حد الإقامة) في مجموع حساب الرعاية الخيرية الخاص بمستشفى Norton Healthcare.

#### (د) نشر سياسة الإعانة المالية على نطاق واسع

تقوم مستشفى Norton Healthcare بنشر سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه على نطاق واسع، بما في ذلك طلبات التقدم للحصول على الإعانة المالية (FAP) وملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة الإعانة المالية (FAP) هذه، للمرضى ولأولئك الأعضاء من المجتمع الذين يخدمهم المستشفى الذين غالباً ما يكونون بحاجة إلى الإعانة المالية مجاناً عن طريق العروض العامة الظاهرة في غرف الطوارئ ومناطق الاستقبال الخاصة بها ومن خلال تقديم ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة الإعانة المالية (FAP) كجزء سواء من عملية الدخول أو الخروج من المستشفى ومن خلال جعل هذه الوثائق والمعلومات جاهزة ليتم الحصول عليها بسهولة على موقع المستشفى على الإنترنت وفي شكل نسخ ورقية عند الطلب. إذا فضل شخص ما تلقي هذه الوثائق والمعلومات إلكترونياً، فسيعمل مستشفى Norton Healthcare على القيام بذلك، على سبيل المثال، من خلال الشاشة الإلكترونية أو عبر البريد الإلكتروني أو عنوان الموقع الإلكتروني المباشر أو عنوان URL. كما ستتاح أيضاً ترجمات لهذه الوثائق والمعلومات عند الحاجة. وسيضمن كل بيان فواتير إخطاراً كتابياً ووضوحاً يخطر المستلم ويبلغه بشأن توفر الإعانة المالية بموجب سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه ويتضمن رقم هاتف المكتب أو الإدارة التي يمكنها توفير معلومات بشأن سياسة الإعانة المالية (FAP) وعملية التقدم بطلب للحصول على الإعانة المالية (FAP) وعنوان الموقع الإلكتروني المباشر حيث يمكن الحصول على نسخ من وثائق سياسة الإعانة المالية (FAP).

#### (هـ) مقدمو الخدمات بمنشآت غير تابعة لمستشفى Norton Healthcare Hospital

قد يتلقى أحد المرضى خدمات رعاية في حالات الطوارئ أو خدمات رعاية أخرى لازمة طبياً داخل منشأة مستشفى من مقدم خدمات بمنشأة غير تابعة لمستشفى Norton Healthcare Hospital. قد تكون الرعاية التي يوفرها مقدمو الخدمات هؤلاء مشمولة أو غير مشمولة بالتغطية التي توفرها سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه. توجد قائمة بمقدمي الخدمات هؤلاء وما إذا كانت الرعاية التي يوفرونها تغطيها سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه متاحة مجاناً على الموقع الإلكتروني لمستشفى Norton Healthcare أو عند الطلب عن طريق الاتصال بالإدارات كما هو موضح في المستند أ.

#### (و) إجراءات التحصيل

لن يمارس مستشفى Norton Healthcare إجراءات تحصيل غير عادية قبل أن يبذل أولاً قدرًا معقولًا من الجهود لتحديد أهلية مريض المستشفى في ظل سياسة الإعانة المالية (FAP) هذه. يتم وصف الإجراءات التي قد يتخذها مستشفى Norton Healthcare فيما يتعلق بعدم الدفع من قبل أحد المرضى في سياسة فوترة وتحصيل منفصلة. توجد هذه السياسة متاحة مجانًا على الموقع الإلكتروني لمستشفى Norton Healthcare أو عند الطلب.

المستند المرفق أ معلومات الاتصال الخاصة بالإعانة المالية

لمزيد من المعلومات أو المساعدات، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو التواصل معنا:

[www.nortonhealthcare.com/FAP](http://www.nortonhealthcare.com/FAP)

موقع الإعانة المالية الإلكتروني:

مستشارو الإعانة المالية:

(502) 629 8277 أو (502) 629-2115

Norton Hospital

(502) 636-7303

Norton Audubon Hospital

(502) 446 8606 أو (502) 446-8106

Norton Brownsboro Hospital

(502) 899 6207 أو (502) 899-6136

Norton Women's and Children's Hospital

(502) 629 8474 أو (502) 629-8281

Norton Children's Hospital

(502) 446-8606

Norton Children's Medical Center

(502) 479 6300

فريق خدمة العملاء:

يُرجى إرسال طلبات التقدم والوثائق عبر البريد أو الفاكس أو من خلال البريد الإلكتروني إلى:

SBO Financial Assistance Dept 14-7  
PO Box 35070  
Louisville, KY 40232-9972

عنوان مقر الإعانة المالية:

(502) 629 8883

رقم الفاكس الخاص بالإعانة المالية:

[FAP@nortonhealthcare.org](mailto:FAP@nortonhealthcare.org)

البريد الإلكتروني الخاص بالإعانة المالية:

المستند المرفق ب1 طلب تقدم للحصول على الإعانة المالية الخدمات الرئيسية

(انظر الصفحة التالية)

## طلب التقديم للحصول على الإعانة المالية الخاص بمستشفى NORTON HEALTHCARE

رقم الحساب: \_\_\_\_\_

رقم الضمان الاجتماعي / تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

اسم المريض: \_\_\_\_\_

هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف المحمول: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

هل المريض مواطن أمريكي؟ نعم لا هل المريض مقيم شرعي بالولايات المتحدة؟ نعم لا

جهة عمل المريض (إذا كان المريض قاصرًا، فاذكر معلومات الأم):  
جهة عمل الزوج/الزوجة (إذا كان المريض قاصرًا، فاذكر معلومات الأب):

الهاتف: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

### إذا كان لديك تأمين صحي، يُرجى توفير:

هاتف الشركة: \_\_\_\_\_

اسم الشركة: \_\_\_\_\_

حامل البوليصة: \_\_\_\_\_

رقم البوليصة: \_\_\_\_\_

هل كانت هذه الإقامة بالمستشفى بسبب حادث سيارة؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر تاريخ الحادث: \_\_\_\_\_

معلومات المحامي: \_\_\_\_\_

هل يتعلق الحساب بتعويضات العمال؟ نعم لا تاريخ الإصابة: \_\_\_\_\_

معلومات المحامي: \_\_\_\_\_

اذكر أسماء أفراد أسرة المريض وأعمارهم وعلاقتهم به:  
الاسم

علاقته بالمريض

تاريخ الميلاد

| علاقته بالمريض | تاريخ الميلاد | الاسم |
|----------------|---------------|-------|
| _____          | _____         | _____ |
| _____          | _____         | _____ |
| _____          | _____         | _____ |
| _____          | _____         | _____ |

(إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية، يرجى الكتابة على ظهر هذه الصفحة)

### الدخل (شهريًا):

إجمالي دخل المريض (إذا كان المريض قاصرًا، فاذكر إجمالي الدخل الشهري للأم): دولار \_\_\_\_\_

إجمالي دخل الزوج/الزوجة (إذا كان المريض قاصرًا، فاذكر إجمالي الدخل الشهري للأب): دولار \_\_\_\_\_

إذا لم يكن لديك أي مصدر للدخل، من الذي يدفع مقابل نفقاتك؟

### مصادر الدخل الأخرى (شهريًا):

برنامج كنتاكي للإعانة الانتقالية (K-TAP): دولار \_\_\_\_\_ معاش البطالة: دولار \_\_\_\_\_

إعالة الطفل / النفقة: دولار \_\_\_\_\_ قسائم الطعام: دولار \_\_\_\_\_

الضمان الاجتماعي: دولار \_\_\_\_\_ المعاش: دولار \_\_\_\_\_

دخل الضمان التكميلي / دخل ذوي الإعاقة: دولار \_\_\_\_\_ مصادر دخل أخرى: دولار \_\_\_\_\_

مجموع إجمالي الدخل الشهري لوحد الأسرة: دولار \_\_\_\_\_

### نفقات الأسرة (شهريًا):

الإيجار / الرهن العقاري: دولار \_\_\_\_\_ الطعام والمؤن: دولار \_\_\_\_\_

الهاتف: دولار \_\_\_\_\_ المرافق: دولار \_\_\_\_\_

النفقات الأخرى: دولار \_\_\_\_\_ إجمالي النفقات الشهرية: دولار \_\_\_\_\_



المستند المرفق ب2 طلب تقدم للحصول على الإعانة المالية الخدمات الثانوية

طلب تقدم للحصول على الإعانة المالية من مستشفى Norton Healthcare للخدمات الثانوية فقط

اسم المريض: \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_  
اسم الزوج / الزوجة: \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_  
العنوان \_\_\_\_\_ الهاتف \_\_\_\_\_  
حجم الأسرة: عدد أفراد الأسرة: \_\_\_\_\_ عدد المعالين: \_\_\_\_\_  
الدخل: إجمالي دخل الأسرة: شهرياً \_\_\_\_\_ دولار أو سنوياً \_\_\_\_\_  
تتضمن مصادر الدخل: دخل المريض أو دخل الزوج/الزوجة أو إعالة الطفل/النفقة أو شيكات الضمان الاجتماعي الشهرية أو المعاش أو بدل البطالة أو دخل الضمان التكميلي أو تعويض ذوي الإعاقة يتضمن أي دخل آخر  
الموارد: المبلغ الموجود بالحساب الجاري \_\_\_\_\_ دولار المبلغ الموجود في حساب الادخار \_\_\_\_\_ دولار  
قيمة الأسهم/السندات/شهادات الإيداع (حتى إن لم تكن قابلة للصرف) \_\_\_\_\_ خطة 403B \_\_\_\_\_ ؛ خطة 401K \_\_\_\_\_ ، أخرى \_\_\_\_\_  
الأصول: إجمالي قيمة الأصول \_\_\_\_\_ دولار باستثناء قيمة المنزل الذي تقيم فيه حالياً  
تتضمن الأصول أي ممتلكات إضافية، أو أراض، أو منازل مؤجرة إضافية، إلخ.

يقر هذا بأنني أطلب النظر في أمر حصولي على الإعانة المالية بمستشفى Norton Healthcare. وأنا أعني أن أطبائي وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية قد يكون لديهم سياسات إعانة مالية يمكن أن تساعدني في أمر الفواتير الطبية الصادرة من مقدمي الخدمات هؤلاء. على هذا النحو، أصرح لمستشفى Norton Healthcare بتقديم نسخة من طلب التقدم الخاص بي لمقدمي الخدمات هؤلاء الذين يطلبونه لمساعدتهم في تحديد إذا ما كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات في إطار برامج الإعانة المالية الخاصة بهم. أقر أن المعلومات التي قدمتها في طلب التقدم هذا معلومات دقيقة وصحيحة على حد علمي وتقديري. وأعي أنه إذا قدمت معلومات كاذبة أو حجبت أي معلومات عند التقدم بطلب للحصول على الإعانة، فسيتم رفض طلب التقدم الخاص بي وسيقوم مستشفى Norton Healthcare بتحصيل أي مبالغ مستحقة متأخرة. أعني أن طلب التقدم الذي يتم إكماله مخصص فقط للخدمات الثانوية التي يقدمها المستشفى. سيتطلب النظر في أمر الأهلية لتلقي الخدمات الرئيسية للمستشفى إكمال طلب التقدم للحصول على الإعانة المالية الكامل الخاص بمستشفى Norton Healthcare وقد يتطلب تقديم معلومات إضافية وإثباتاً للدخل/الموارد لتحديد أهليتي للحصول على الإعانة لتلك الخدمات الرئيسية الإضافية.

| التاريخ | توقيع الشاهد | التاريخ | توقيع الطرف المسؤول  |
|---------|--------------|---------|--|
|         |              |         | أرسل المعلومات إلى:  |
|         |              |         | NORTON HEALTHCARE<br>SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-7<br>P.O. BOX 35070<br>LOUISVILLE, KENTUCKY 40232-9972 |
|         |              |         | أرسل بالبريد الإلكتروني إلى:   |
|         |              |         | FAP@nortonhealthcare.org   |
|         |              |         | لمزيد من المعلومات قم بزيارة:  |
|         |              |         | www.nortonhealthcare.com   |
|         |              |         | رقم فريق خدمة العملاء:   |
|         |              |         | (502) 479 6300   |
|         |              |         | رقم الفاكس الخاص بالإعانة المالية:   |
|         |              |         | (502) 629 8883   |

المستند المرفق ج الخدمات الرئيسية / الثانوية

| الإجراءات الرئيسية   | الإجراءات الثانوية                                   |
|--|--|
| العلاج الكيميائي / العقاقير والعلاجات                          | العلاج الوريدي                                       |
| عمليات التسريب   | التشخيص باستخدام الأشعة                              |
| الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية                          | تخزين الدم   |
| العلاج الإشعاعي  | العلاج بالصوت  |
| الطب النووي  | العيادة  |
| الفحص بالتصوير المقطعي المحوسب التصوير المقطعي المحوري المحوسب | خدمات تقويم العظام                                   |
| الإحصار فوق الجافية  | الصيدلانية (ليس العلاج الكيميائي/العقاقير والعلاجات) |
| العمليات الجراحية للمرضى الخارجيين                             | مخطط كهربية القلب                                    |
| خدمات الرعاية التنفسية   | مخطط كهربية الدماغ                                   |
| العلاج الطبيعي   | علاج داء السكري                                      |
| العلاج المهني  | إعادة تأهيل القلب المرحلة الثالثة                    |
| علاج مشكلات التخاطب  | قسم الطوارئ (دون الإجراءات الرئيسية)                 |
| إجراء عام لوظائف الرئة   | المعمل (باستثناء الأورام)                            |
| إعادة تأهيل القلب (ليس المرحلة الثالثة)                        | صورة الثدي الشعاعية                                  |
| طب القلب قثطرة القلب   | غرف العلاج الخاصة بالتوليد / تنظيف حجيرة الإدخال     |
| طب القلب مخطط صدى القلب  | غرف العلاج الخاصة بالتوليد / العناية بالجروح         |
| الرعاية المتنقلة للجراحات                                      | الموجات فوق الصوتية                                  |
| خدمات الإسعاف  | الأشعة السينية                                       |
| التصوير بالرنين المغناطيسي                                     |  |
| تصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي                               |  |
| التصوير المقطعي بالرنين المغناطيسي                             |  |
| غرفة الإنعاش   |  |
| غرفة الوضع والولادة  |  |
| إجراء معدي معوي عام  |  |
| تفتيت الحصى  |  |
| العلاجات النفسية داخل المستشفى                                 |  |
| الخدمات النفسية داخل المستشفى                                  |  |
| فحص تخطيط النوم (دراسة النوم)                                  |  |
| مخطط كهربية العضل  |  |
| اختبار سرعة التوصيل العصبي                                     |  |
| علاجات أخرى  |  |
| خدمة المرضى الداخليين  |  |
| خدمات الملاحظة دراسة النوم                                     |  |
| خدمات تقويم العظام   |  |
| خدمات غرف العمليات   |  |
| المعمل (الخاص بالأورام)  |  |
| الفحص التصويري بالانبعاث البوزيتروني (PET)                     |  |
| اختبار جهد القلب   |  |
| خدمات أخرى تتعلق بالقلب  |  |
| حضانة حديثي الولادة  |  |

قد يتم تضمين خدمات أخرى غير مدرجة في هذا المستند للأهلية. يُرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء على الرقم 479 6300 (502)