



Origination 8/19/2025  
 Approved 2/23/2026  
 Effective 2/23/2026  
 Last Reviewed 8/19/2025  
 Due For Review 2/23/2027

Owner Shannon Hartke:  
 Director, Revenue Cycle  
 Area Patient Intake-  
 Other Languages  
 Applicability Harrisburg  
 Medical Center

## HB-PI-092 , برنامج المساعدة في الرعاية الصحية والأهلية المفترضة

### يسري على

قسم تسجيل المرضى

### I. السياسات

الطبي ورؤيته وقيمه وخطته الاستراتيجية، يؤمن المركز بأن من مسؤوليته تلبية الاحتياجات المالية للمرضى والمجتمع الذي HMC تماشيًا مع رسالة مركز يخدمه، ولا سيما أولئك غير القادرين على تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية. وتوفر هذه السياسة إطارًا توجيهيًا لتنفيذ هذا الالتزام. كما يلتزم المركز بعدم التمييز في تقديم خدماته لأي فرد على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو الدين، أو العمر، أو التوجه الجنسي.

### II. التعريفات

ABE: طلب تقييم أهلية الحصول على المزايا

ABN: إشعار مسبق للمستفيد بشأن تغطية التأمين

المبالغ المطلوب تسديدها لقاء فواتير الرعاية الطارئة أو أي رعاية طبية ضرورية أخرى للأفراد الذين يشكلون تغطية تأمينية AGB: تفويض استحقاق المزايا: صيغة تُدرج على بطاقة التأمين، تُشير إلى أن قبول خطة التأمين كوسيلة للدفع عند تقديم الخدمة وتعدّ موافقة ضمنية على جميع شروط الخطة، وتفويضًا لمقدم الخدمة بقبول المدفوعات التي تقرّها شركة التأمين.

فترة التقديم: يمكن للفرد التقدّم بطلب للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية من خلال استكمال نموذج برنامج المساعدة،

إما قبل تلقي الخدمة أو بدءًا من تاريخ الخدمة وحتى اليوم الـ ٤٠ من صدور أول كشف حساب للمستفيد. وتُعرف هذه الفترة باسم "فترة التقديم".

رسائل بريدية وكشوفًا مفصلة لإبلاغ المرضى بحالة حساباتهم؛ غير أن هذه المستندات لا تُعدّ فواتير رسمية بموجب هذه HMC الفاتورة: يستخدم مركز السياسة.

الاتحاد المدني: علاقة قانونية بين شخصين، سواء من نفس الجنس أو من جنسين مختلفين، تم إنشاؤها بموجب قانون إلينوي لحماية الحرية الدينية والاتحاد المدني.

الخدمات المشمولة: تشمل الرعاية الطارئة أو أي رعاية طبية أخرى ضرورية من الناحية الطبية

إجراءات تصعيدية تُتخذ لتحويل المدفوعات المستحقة، مثل رفع دعاوى قضائية، أو تنفيذ أحكام قضائية، أو حجز على ECA: إجراءات التحصيل الاستثنائية الأجر، أو تحويل الحسابات إلى وكالات تحصيل خارجية.

نظام يُستخدم لإصدار الفواتير، ومتابعة حسابات المرضى، ومسح المعلومات الواردة أو المطبوعة نيابة عن المريض. Epic: السجل الطبي الإلكتروني

الإرشادات التوجيهية الفيدرالية للفقر: الإرشادات التي تُنشر سنويًا من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية لتحديد مستويات الدخل المستخدمة في تقييم الأهلية للبرامج والمساعدات

مقياس دخل سنوي يُستخدم لتحديد الأهلية للمساعدات الحكومية والبرامج المالية، ويستند إلى المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر FPL مستوى الفقر الفيدرالي يقدم الدعم للمرضى فيما يتعلق بمسؤولياتهم المالية، بما في ذلك مساعدتهم في التقدم للحصول على المساعدة في HMC المستشار المالي - موظف في مركز الرعاية الصحية.

وذلك، HAP، يشير إلى حساب (أو حسابات) يتم تحديدها أثناء مراجعة طلب المساعدة ضمن برنامج -HAP حساب إضافي ضمن برنامج المساعدة الصحية بعد اعتماد الطلب الأصلي بشكل نهائي، وكانت هذه الحسابات غير مدرجة في ورقة العمل الأصلية للبرنامج. طلب التقديم على المساعدة في الرعاية الصحية - نموذج يُستخدم لجمع معلومات المرضى للنظر في أهليتهم للحصول على المساعدة المالية (انظر الأمثلة ٠٥-٠١).

الاسم المختصر للمؤسسة التي تطبق هذه السياسة: HMC الطبي HMC مركز

نموذج يُستخدم لجمع معلومات المرضى للنظر في أهليتهم: Healthcare Assistance Application طلب التقديم على المساعدة في الرعاية الصحية للحصول على المساعدة المالية انظر الأمثلة ٠٥-٠١.

الذين HMC برنامج يقدم مساعدة مالية لمرضى مركز: Healthcare Assistance Program (HAP) برنامج المساعدة في الرعاية الصحية يستوفون معايير "المعوز ماليًا"، أو "المعوز طبيًا"، أو قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات

منظمات تشارك في تكاليف الرعاية الصحية يدفع فيها الأعضاء مبالغ شهرية إلى صندوق Healthshare Plans خطط المشاركة في النفقات الطبية مشترك، وتُسدّد منه المطالبات المؤهلة. هذه الخطط ليست تأمينًا ولا تخضع لتنظيمات التأمين الحكومية أو الفيدرالية. شخص بلا مأوى: فرد لا يملك مكان إقامة ثابتًا وطويل الأمد، أو يفقر إلى سكن ليلي دائم يلبي الحد الأدنى من الاحتياجات، أو يقيم في مركز إيواء للمشردين

نظام معلومات المستشفى: برنامج إلكتروني يُستخدم لتسجيل أو مسح المعلومات الواردة أو المطبوعة نيابة عن المريض. الريفية ومراكز الوصول الحرج بتقديم خصومات للمقيمين في HMC قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات - قانون يُلزم مستشفيات إلكتروني غير المؤمن عليهم والذين يقل دخل أسرهم عن ٣٠٠٪ من مستوى الفقر الفيدرالي؛ الجزء الأول، من أحدث تقرير تكلفة مُقدّم. C، ويُحسب الخصم بنسبة ١٠٠٪ ناقص ١٣٥٪ من التكلفة وفقًا لنسبة التكلفة إلى الرسوم من ورقة العمل مقيم في إينوي - شخص يعيش في ولاية إينوي ويعتزم البقاء فيها إلى أجل غير مسمى.

الجهة الصحية المحلية التي تقدم خدمات الصحة العامة في مقاطعة جاكسون، إينوي: - JCHD إدارة الصحة في مقاطعة جاكسون

برنامج يُستخدم للبحث عن معلومات ذات صلة بمطالبات التراكات أو القضايا القانونية المتعلقة بها: Judicci برنامج

في ولاية إينوي Medicaid نظام يُستخدم لتحديد مدى أهلية الأفراد للحصول على مزايا: - Medi نظام أهلية

شخص اعتبر مستحقًا للحصول على مزايا طبية وفقًا لنظام الإدارة الطبية بولاية إينوي، ويُثبت ذلك من خلال رقم تعريف: - Medicaid مؤهل لبرنامج المستفيد (RIN).

مريض تتجاوز فاتورة المستشفى الخاصة به، بعد تطبيق خصم المعوز ماليًا، نسبة محددة من دخله السنوي، ولا: - Medically Indigent معوز طبيًا يُطلب منه دفع المبلغ المتبقي من الفاتورة.

الضرورة الطبية أو خدمات ضرورية طبيًا: خدمات تُقدّم متى كانت مبررة وضرورية من الناحية الطبية لتشخيص حالة صحية أو علاجها

لمساعدة الأفراد ذوي الدخل المحدود على تغطية تكاليف الرعاية الصحية. لا تنطبق هذه المزايا Medicare برامج ضمن: - Medicare برنامج ادخار وتشمل أنواع HMO أو Medicare Advantage الأصلي بجزئيه (أ) و(ب)، ولا تشمل برامج Medicare على المستفيدين المؤهلين من برنامج QDWI لتغطية الخصومات، والتأمين المشترك، وأقساط الجزأين (أ) و(ب)، وبرنامج QMB لتغطية أقساط الجزء (ب)، وبرنامج QI التغطية ما يلي: برنامج (لتغطية أقساط الجزء (ب) SLMB لتغطية أقساط الجزء (أ)، وبرنامج

بوابة إلكترونية آمنة تمكن المرضى من الوصول إلى معلوماتهم الصحية: MyChart

تسعون (٩٠) يومًا: - عدد الأيام التي لا يتم خلالها إصدار فاتورة للمريض أو تحويل الحساب إلى قسم الديون المعدومة أو التحصيل. طرف في اتحاد مدني: شخص أنشأ اتحادًا مدنيًا وفقًا لقانون إينوي لحماية الحرية الدينية والاتحاد المدني، ويُعتبر ضمن أي تعريف يشمل مصطلحات مثل الزوج، الأسرة، العائلة المباشرة، المُعالون، أو الأقارب.

SIH القسم المعني بإدارة الأمور المالية المتعلقة بحسابات المرضى في : - PFS خدمات المرضى المالية يعمل ضمن قسم خدمات المرضى المالية ويجمع الوثائق المطلوبة لمعالجة الأهلية المفترضة. SIH ممثل خدمات المرضى المالية-: موظف في مركز الأهلية المفترضة-: معيار يُستخدم لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية استنادًا إلى الإرشادات المنصوص عليها في هذه السياسة، دون الحاجة إلى تقديم طلب مكتمل

تقدير القدرة على السداد: برنامج يُستخدم للحصول على نتائج فحص الأهلية المالية، ويتضمن عدد أفراد الأسرة، وتقدير القدرة على السداد، إلى جانب معلومات مالية أخرى تُستخدم لتحديد الأهلية المفترضة.

التدقيق-: في سياق هذه السياسة، يُقصد بـ "التدقيق" عدم اشتراط تقديم طلب مكتمل للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية.

جنوب إلينوي للرعاية الصحية: SIH

والمراقب التابعة له. SIH المؤسسة الصحية التي ينتمي إليها مركز : - SIH نظام الرعاية الصحية لجنوب إلينوي إجمالي الدخل السنوي: مجموع الدخل الإجمالي السنوي قبل أي خصومات

مريض غير مؤمن عليه

مريض لا تغطيه أي بوليصة تأمين صحي، ولا يستفيد من أي برنامج تأمين صحي عام أو خاص، أو من أي برنامج للمزايا أو التغطية الصحية، بما في ذلك خطط التأمين ذات الخصومات العالية، أو تعويضات إصابات العمل، أو تأمين الحوادث، أو أي مسؤولية ناتجة عن طرف ثالث

### III. المسؤوليات

1. يتعين على جميع الموظفين الالتزام بالإرشادات الواردة في هذه السياسة عند تنفيذ جميع إجراءات المساعدة في الرعاية الصحية- ومعالجتها.

### IV. المعدات والمواد

1. نظام معلومات المستشفى.

### V. الإجراءات

1. يحق لأي طرف في اتحاد المدني التمتع بجميع الالتزامات والمسؤوليات والحماية والمزايا القانونية التي يمنحها أو يعترف بها قانون ولاية إلينوي للأرواح، سواء كانت مستمدة من التشريعات، أو اللوائح الإدارية، أو السياسات، أو القانون العام، أو أي مصدر آخر من مصادر القانون المدني أو الجنائي.

2. الالتزام بتوفير الرعاية الطبية الطارئة:

1. بتقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي شكل من أشكال التمييز، وذلك بغض النظر HMC يلتزم مركز- . أم لا HAP عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب سياسة برنامج

A. على اتخاذ أي إجراء قد يثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية HMC ولا يُقدم مستشفى الطارئة، مثل مطالبة مرضى قسم الطوارئ بالسداد قبل تلقي العلاج، أو السماح بممارسات لتحصيل الديون تُعيق تقديم هذه الرعاية بشكل منصف

B. تُقدّم خدمات الرعاية الطبية الطارئة، بما في ذلك التحويلات الطارئة، لجميع مرضى المعتمدة في كل مستشفى من EMTALA دون تمييز، ووفقاً لسياسة HMC مركز مستشفياتنا

3. (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP الخدمات المؤهلة ضمن برنامج:

1. نفسها - HMC تُرفق بهذه السياسة ملاحق تتضمن قائمة بجميع مقدمي الخدمات - بالإضافة إلى مؤسسة وتُبين هذه القائمة أي من HMC الذين يقدمون رعاية طارئة أو خدمات طبية ضرورية أخرى في مستشفيات هؤلاء المقدمين مشمول بهذه السياسة وأيهم غير مشمول بها

A. كما تتضمن ملحقات هذه السياسة قائمة شاملة بجميع مقدمي الخدمات، بما في ذلك مركز HMC، الذين يقدمون رعاية طارئة أو رعاية ضرورية طبياً في مستشفيات HMC،

مع توضيح الجهات التي تشملها هذه السياسة وتلك المستنناة منها

- i. HMC قائمة مقدّمي الخدمات الحاليين لمركز
- ii. HMC مقدّمو الخدمات غير المنتسبين إلى مركز
- iii. يمكن الاطلاع على قوائم مقدّمي الخدمات عبر الموقع الإلكتروني: [www.sih.net](http://www.sih.net)

B. وتُحدّث هذه القوائم بشكل ربع سنوي

2. برنامج المساعدة في الرعاية الصحية (على HAP تسري سياسة برنامج

A. Harrisburg Medical Center, 100 Dr Warren Tuttle Dr,  
Harrisburg, IL, 62946, (618) 253-7671

4. (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP معايير الأهلية لبرنامج

1. ينطبق البرنامج على المرضى الذين يقيمون في ولاية إلينوي، أو يحملون رخصة قيادة مؤقتة للزوار وقت تلقي الخدمة.

2. المعوز ماليًا:

- A. جميع المرضى الذين يقل دخلهم عن أو يساوي 200٪ من مستوى HMC صنف مركز الفقر الفيدرالي ضمن فئة "المعوز ماليًا"، ويُمنحون مساعدة مالية بنسبة 100٪ بموجب (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP برنامج
- B. ب-تقدّم مساعدة مالية جزئية وفق نظام تدريجي للمرضى الذين لا يتجاوز دخلهم ستة (برنامج HAP أضعاف (60٪) من مستوى الفقر الفيدرالي، وذلك ضمن برنامج (المساعدة في الرعاية الصحية)
- C. المبادئ التوجيهية للفقر التي تنشرها سنويًا وزارة الصحة HMC ج-يعتمد مركز (برنامج HAP والخدمات الإنسانية الأمريكية، وذلك لتحديد الأهلية في إطار برنامج (المساعدة في الرعاية الصحية)

3. المعوز طبيًا:

- A. حتى يُصنّف المريض ضمن فئة "المعوز طبيًا"، يجب ألا يتجاوز المبلغ المستحق عليه، بعد تطبيق خصم المعوز ماليًا، نسبة 20٪ من دخله السنوي، وذلك في إطار برنامج (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP
- B. يكون المرضى المصنّفون ضمن فئة "المعوز طبيًا" مسؤولين فقط عن المبلغ المتوقع بعد خصم النسبة المقررة وفق تصنيف "المعوز ماليًا"، Medicare تغطيته من قبل (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP وذلك ضمن برنامج
- C. يُنظر في طلبات المرضى المُسجّلين بصفتهم مسددين ذاتيين، سواء بسبب وجود عبارة "تفويض استحقاق المزايا" على بطاقة التأمين، أو لكونهم مشمولين ضمن خطط صحية وفقًا للإجراءات المعتادة، HealthShare أو MediShare غير تقليدية مثل وتخضع الحسابات لمراجعة فردية من قبل المستشارين الماليين، لاتخاذ قرار القبول أو HAP الرفض استنادًا إلى المدفوعات والمستندات المقدّمة، وذلك في إطار برنامج (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية)
- D. تحصيل أكثر من 20٪ من الدخل السنوي للمريض خلال أي HMC لا يجوز لمركز (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP سنة تقييمية، وذلك ضمن حدود برنامج

4. قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات

- A. بموجب "قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات"، يُمنح المرضى غير المؤمن عليهم الذين لا يتجاوز دخلهم السنوي 300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي خصمًا يُحسب بنسبة 100٪ ناقص 135٪ من تكلفة الخدمة، وذلك ضمن إطار برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية)

5. خارج الولاية Medicaid برنامج:

- A. الذين لديهم تغطية من ولاية أخرى، ولم تكن Medicaid المرضى المؤهلون لبرنامج ضمن مقدمي الخدمة المعتمدين في تلك الولاية، وذلك في HMC مستشفيات مركز (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP سياق تقييم الأهلية ضمن برنامج

6. الصلاحيات المفترضة للمركز:

- A. بالحق الكامل في تقييد أو رفض تقديم المساعدة المالية، وفقاً HMC يحتفظ مركز برنامج المساعدة في الرعاية) HAP لتقديره المطلق، وذلك في إطار تطبيق برنامج (الصحية).
- B. يمكن تقديم المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم، وكذلك لتغطية الجزء الواقع على عاتق المرضى المؤمن عليهم من التكاليف، بما في ذلك التكاليف غير المشمولة أثناء الإقامة، ونسبة التحمل، والسداد المشترك، والمدفوعات المستتاة من تغطية التأمين، وغير ذلك من الالتزامات المرتبطة بخدمات المستشفى الضرورية طبياً، وذلك HAP شريطة استيفاء معايير مستوى الفقر الفيدرالي المحددة أعلاه ضمن برنامج (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).
- C. ت- مكن تقديم الشكاوى أو ملاحظات تتعلق بعملية طلب الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم، أو بإجراءات الحصول على المساعدة المالية في المستشفى، إلى مكتب الرعاية الصحية التابع للناناب العام في ولاية إلينوي عبر الرابط التالي: [www.illinoisattorneygeneral.gov/consumers/hcform.pdf](http://www.illinoisattorneygeneral.gov/consumers/hcform.pdf):  
أو من خلال الاتصال بالرقم 1-877-305-5145

5. الأهلية المفترضة:

1. برنامج المساعدة في الرعاية) HAP مسؤولية تطبيق الأهلية المفترضة ضمن برنامج HMC يتحمل مركز (الصحية)، بالتعاون الوثيق مع المريض، وذلك في أقرب وقت ممكن بعد تلقي خدمات المستشفى، وقبل إصدار أي فاتورة تتعلق بتلك الخدمات.
2. ينبع الموظفون المكلفون الإرشادات المعتمدة في هذه السياسة عند تنفيذ جميع إجراءات الأهلية المفترضة (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP ومعالجتها، وذلك ضمن إطار برنامج
3. برنامج) HAP بالحق في تقديم المساعدة ضمن إطار الأهلية المفترضة في برنامج HMC يحتفظ مركز (الصحية) في الرعاية الصحية، ويعتمد على المعايير التالية لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً، دون الحاجة إلى مزيد من التدقيق من قبل المستشفى.
  - A. مريض بلا مأوى
  - B. مريض متوفى دون أن يترك تركة
  - C. إشهار الإفلاس
  - D. القاصر المُستقل قانوناً
  - E. المصاب بعجز عقلي ولا يوجد من يتصرف نيابة عنه
  - F. لكن ليس في تاريخ تقديم الخدمة أو كانت الخدمة، Medicaid مريض مؤهل لبرنامج غير مشمولة بالتغطية
  - G. المرضى الذين يتلقون الخدمات التالية يُمنحون تلقائياً مساعدة بنسبة 100٪ دون الحاجة لتقديم طلب
    - i. الذين يتحملون جزءاً من المسؤولية المالية Medicaid مرضى (ما يتحمله المريض من التكاليف).
    - ii. الذين لديهم تغطية ثانوية إلى جانب Medicaid مرضى ويتلقون خدمات تتطلب إشعاراً مسبقاً للمستفيد Medicare (ABN).

- iii. الذين تم اعتبارهم مؤهلين بعد انقضاء Medicaid مرضى المهلة البالغة ١٨٠ يوماً لتقديم المطالبة.
- iv. الأساسيون الذين يتلقون خدمات سحب Medicaid مرضى (Venipuncture) عينات دم.
- v. كانت سارية في تاريخ الخدمة، لكن لا Medicaid تغطية- تشمل خدمات تمت في تواريخ سابقة تبدأ من اليوم الأول من الشهر السابق لتاريخ الخدمة.
- vi. الذين يُطلب منهم دفع مساهمات مالية Medicaid مرضى (Immigrant Co-pay) كمهاجرين.

H. المرضى الذين يختارون الخضوع لإجراءات تجميلية اختيارية لا يُعتبرون مؤهلين بموجب الأهلية المفترضة.

i. قد لا تكون الإجراءات الاختيارية أو الخدمات غير الضرورية طبيًا مؤهلة للحصول على المساعدة المالية.

I. المقيم في منشأة إيواء ولا يمتلك أي تغطية تأمينية.

J. شركات التأمين المتعثر التي صدر بحقها أمر حكومي بوقف العمل.

K. ضحايا الكوارث في المقاطعات الست عشرة الجنوبية، وفقًا لما تحدده الإدارة.

L. الأفراد الذين تلقوا خدمات من خلال عيادات مجانية أو جهات استنفدت المنح الحكومية (مثل JCHD-HIV).

M. الأفراد المسجونون في سجون اتحادية، وقد استنفدت جميع الجهود لتحصيل أي التزام من طرف ثالث، ولا توجد موارد مالية متاحة لتغطية المبلغ المتبقي.

N. في تاريخ تقديم الخدمة Medicare المرضى المؤهلون لبرامج ادخار.

4. تُعدّل الحسابات التي تم التحقق منها واعتمادها ضمن الأهلية المفترضة بنسبة ١٠٠٪، بناءً على مستوى الصلاحيات المعتمد.

5. "تراجع الحسابات المصنفة ضمن الأهلية المفترضة للموافقة عليها من خلال نظام "الميل إلى الدفع

6. شكلاً من أشكال Medicaid تُعدّ الخدمات غير المغطاة أو المرفوضة، والمقدّمة للمستفيدين المؤهلين من الرعاية الخيرية. ولا يتحمل هؤلاء المرضى أي مسؤولية مالية، باستثناء ما يُفرض عليهم كمساهمة شخصية، وتُصنّف جميع الرسوم المرتبطة بالخدمات غير المغطاة، بما في ذلك جميع حالات الرفض، ضمن الرعاية الخيرية. ومن الأمثلة على ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

A. الذين لديهم تغطية محدودة (مثل المرضى Medicaid الخدمات المقدّمة لمستفيدي (الذين تشمل تغطيتهم الحمل أو الطوارئ فقط، لكنهم تلقوا رعاية إضافية في المستشفى).

B. أو أي برنامج آخر مخصّص لرعاية Medicaid حالات رفض تغطية برنامج المعوزين.

C. الرسوم المرتبطة بأيام الإقامة التي تتجاوز الحد المسموح به.

D. بما في ذلك من خارج الولاية) التي لم يتم سدادها مطلقاً) Medicaid مطالبات.

E. دون وجود Medicaid، الخدمات الضرورية طبيًا التي قُدمت لمرضى مؤهل لبرنامج تغطية أو تسديد مقابل الخدمة.

6. (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP ٦: إجراءات تقديم الطلب.

1. يمكن للفرد التقدّم بطلب للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية خلال "فترة التقديم"، إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية.

2. من كل مريض التقدّم بطلب للحصول على المساعدة المالية من خلال تعبئة نموذج برنامج HMC يطلب مركز HAP (انظر الأمثلة ٠١-٠٥).

- A. تُؤخذ الحسابات بعين الاعتبار للحصول على المساعدة المالية بعد إجراء فحص شامل لجميع مصادر التمويل الأخرى والتأكد من عدم وجود تغطية مثل:
- عدم وجود نموذج مطالبة مكتمل أو عدم تعاون المريض لا يُعتبران سبباً مبرراً لرفض الطلب
- B. HAP الحسابات التي لا يمكن اعتبارها مؤهلة لبرنامج
- الخدمات التي تُصنّف على أنها اختيارية أو تجميلية أو مُسعرة بأسعار البيع بالتجزئة، أو غير ضرورية من الناحية الطبية
  - الحسابات المرتبطة برعاية طبية محل دعوى قانونية، أو تسوية، أو حكم، أو أي إجراء قانوني آخر
  - الحسابات التي لم تُستفد فيها جميع وسائل السداد الأخرى
  - الحسابات التي مضى عليها أكثر من ١٢ شهراً من تاريخ توقيع الطلب
  - بالحق في مطالبة مقدّم الطلب بمتابعة HMC يحتفظ مركز (طلب تقييم أهلية الحصول على المزايا) ABE إجراءات أهلية
- C. برنامج المساعدة في الرعاية الصحية (للحسابات) HAP يمكن استخدام طلبات برنامج المؤهلة التي تعود إلى ما يصل إلى ثلاثة أشهر قبل تاريخ توقيع الطلب وتوثيقه
3. مستشفى ميموريال في كاربونديل، مستشفى هيرين، ومستشفى سانت جوزيف ميموريال) HMC تقبل مرافق الطبية. ويتم إجراء HMC نسخة من نموذج طلب برنامج المساعدة في الرعاية الصحية التابع لمجموعة مراجعة دقيقة
- طلب معلومات إضافية عند الحاجة HMC يَحَق لمركز
  - التي (HAP) قد يتم اعتماد التعديلات المتعلقة ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية بموجب هذه السياسة، وذلك بعد إجراء مراجعة دقيقة SIH يمنحها
4. تتوفر نماذج الطلب من خلال المستشارين الماليين، وممثلي حسابات المرضى، والموظفين المكلفين عبر موقع [www.sih.net](http://www.sih.net) دون أي رسوم ،
5. أفراد الأسرة المباشرة:
- يشمل عدد أفراد الأسرة في حالة المريض البالغ: المريض نفسه، وزوجه، وأي من يعولهم
  - يشمل عدد أفراد الأسرة في حالة المريض القاصر: المريض، والديه وأي من معاليها، ووالده وأي من معاليه
  - يُعد أي شخص مُدرج كعضو في الإقرار الضريبي جزءاً من الأسرة المباشرة
6. عند اتخاذ القرار النهائي بشأن الأهلية للحصول على المساعدة، HMC اتخاذ القرار النهائي: يجوز لمركز برنامج المساعدة في الرعاية الصحية، القيام بما يلي) HAP المالية ضمن برنامج
- استخدام معلومات المصروفات الشهرية والأصول
  - طلب ومراجعة بيانات الدخل السنوي، والأصول، والمصروفات على أساس كل حالة على حدة
  - النظر فيما إذا كان لدى الشخص أصول أخرى يمكن استخدامها للوفاء بالالتزامات المالية
  - طلب معلومات إضافية عند مراجعة طلب المساعدة
  - بسبب عدم تقديم مقدّم الطلب HAP لا يجوز رفض المساعدة المالية بموجب برنامج لمعلومات أو وثائق غير مطلوبة بموجب السياسة أو النموذج المعتمد

F. رقم الضمان الاجتماعي غير مطلوب، لكنه يُسهم في تسريع معالجة الطلب.

7. التحقق من الدخل:

A. من المريض التحقق من الدخل المُدرج في طلب المساعدة ضمن HMC يطلب مركز (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) HAP برنامج.

B. المستندات المستخدمة لإثبات الدخل:

i. يتم التحقق من الدخل من خلال أي من الوثائق التالية.

a. من مصلحة الضرائب أو W-2 نموذج بيانات الأرباح.

b. كشوف تحويل شيكات الراتب.

c. الإقرارات الضريبية.

1. لا يُنظر في

HAP طلب

حتى يتم

استكمال وتقديم

جميع الإقرارات

الضريبية، ما لم

تكن هناك

مستندات كافية

تدعم الدخل

المُصرَّح به أو

تبرر عدم وجود

إقرار ضريبي.

2. إذا لم يكن لدى

مقدم الطلب نسخ

من إقراراته

الضريبية، يُطلب

منه التواصل مع

مصلحة

الضرائب

للحصول على

نسخة

3. في حال استلم

الطلب في

شهر ييناير أو

فبراير أو

مارس، ولم يتم

بعد تقديم الإقرار

الضريبي، يُقبل

إقرار العام

السابق.

4. أما إذا استلم

الطلب بين أبريل

وديسمبر،

فُيَسَّرُ تقديم

الإقرار

الضريبي للسنة

## الجارية.

- C. دخل الضمان الاجتماعي أو خطاب رسمي صادر عن الجهة المعنية.
- D. خطابات قرار التعويض من برامج تعويض العمال أو البطالة.
- E. التحقق الهاتفي من جهة العمل لتأكيد إجمالي الدخل السنوي للمريض.
- F. نماذج أجور الموظفين أو كشوف الحسابات البنكية.

### 8. في حال عدم توفر الوثائق:

- A. كيفية التحقق من الدخل عندما يتعذر على المريض تقديم الوثائق المطلوبة.
  - i. يوقع المريض على نموذج طلب المساعدة في الرعاية الصحية، مؤكداً دقة المعلومات الخاصة بالدخل المُقدّم.
  - ii. يوقع المريض على النموذج نفسه، مؤكداً عدم وجود أي دعوى قانونية مفتوحة تتعلق بالحسابات التي يطلب المساعدة بشأنها.
  - iii. يجب تقديم شرح يوضّح سبب عدم قدرة المريض على توفير المستندات المطلوبة للتحقق من الدخل، أو لتوضيح أن المصروفات الشهرية تتجاوز الدخل الشهري المُدرج، وشرح (كيف يتم سداد هذه المصروفات). (انظر المثال ٠٣)

### 9. تزوير المعلومات:

- A. قد يؤدي تزوير المعلومات إلى رفض الطلب.
- B. يتم سحب المساعدة المالية إذا تبين لاحقاً أن المعلومات المقدّمة غير صحيحة بعد الموافقة على الطلب.

### 10. الاحتفاظ بالوثائق:

- A. لمدة (HAP) بنموذج طلب برنامج المساعدة في الرعاية الصحية HMC يحتفظ مركز سبع (٧) سنوات من تاريخ تقديم الطلب.
- B. يتم HAP، إذا تبين أن المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة من خلال برنامج (إشعاره خطياً بأسباب الرفض). (انظر المثال ٠٦)

### 7. على نطاق واسع HAP التدابير المتبعة لنشر سياسة برنامج:

1. إخطار المرضى ببرامج المساعدة في الرعاية الصحية:
  - A. يُوضّح إشعارات المساعدة المالية في جميع الأقسام التي يتم فيها تسجيل المرضى.
  - B. لافتات في الأماكن العامة حول توفر المساعدة المالية باللغة HMC يضع مركز الإنكليزية والإسبانية والعربية.
2. على الإنترنت إشعاراً بوجود برنامج المساعدة المالية وبيّنه نماذج الطلبات HMC ينشر موقع مركز.
3. عند تسجيل الدخول، من خلال اختيار "الفواتير" ثم MyChart تتوفر النماذج الإلكترونية أيضاً عبر منصة "المساعدة المالية".
4. في جميع مكاتب استقبال المرضى، وفي أماكن عامة أخرى داخل HAP تتوفر معلومات حول برنامج المستشفى عند الطلب، دون أي رسوم.
5. يحرص موظفو التسجيل على إبلاغ جميع المرضى ببرامج المساعدة في الرعاية الصحية وتقديم ملخص مبسط بلغة واضحة.

### 8. أساس احتساب المدفوعات المفروضة على المرضى:

1. الطبي على "منهجية المراجعة بأثر رجعي" لتحديد المبالغ التي تُفرض عادةً على المرضى HMC يعتمد مركز (AGB).

2. استنادًا إلى خصم إجمالي من الرسوم المعتمدة، ويُطبَّق هذا الخصم على مزيج الخدمات AGB تُحسب نسبة الجهات المسددة الأخرى من Medicaid و Medicare المقدّمة حاليًا، وفقًا للاتفاقيات المبرمة مع مركز الأطراف الثالثة.
  3. دون رسوم، وذلك من خلال التواصل مع AGB يمكن لأي شخص الحصول على معلومات مكتوبة حول نسب على الرقم 618-457-5200 تحويلة SIH 67200 مدير الشؤون المالية لمجموعة.
  4. برنامج المساعدة في الرعاية الصحية (مقابل) HAP لا يجوز فرض رسوم على الأفراد المؤهلين لبرنامج الرعاية الطارئة أو غيرها من الخدمات الضرورية طبيًا تتجاوز ما يُفرض على المرضى المؤمن عليهم لنفس نوع الرعاية.
  5. المرضى المؤهلين بموجب هذه السياسة بسداد إجمالي المدفوعات المفروضة، ولا HMC لا يُطالب مركز يتوقع منهم ذلك.
  6. إذا تمت الموافقة على أقل من ١٠٠٪ من إجمالي الفاتورة، يقوم المركز بإصدار فاتورة بالرصيد المتبقي فقط.
9. كفاية احتساب المبالغ المستردة للمرضى غير المؤمن عليهم:
1. تراجع الحسابات لتحديد إمكانية استرداد أي مبالغ بموجب قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في ولاية إلينوي.
  2. HAP المدفوعات التي دفعها المريض إذا حصل على موافقة بنسبة ١٠٠٪ ضمن برنامج HMC يُعيد مركز ١٠٠٪، أو إذا تجاوزت المدفوعات المبلغ المطلوب من المريض في حال كانت الموافقة أقل من ١٠٠٪.
- A. مثال توضيحي:
- i. دفع المريض مبلغ ١٠٠ دولار.
  - ii. قيمة المبلغ المستحق على المريض هي ١٠٠ دولار.
  - iii. HAP تمت الموافقة على نسبة خصم ٧٠٪ ضمن.
  - iv. يُعاد للمريض مبلغ ٣٠ دولارًا.
- B. تتم مراجعة جميع الحسابات التي حصلت على موافقة بنسبة ١٠٠٪ في أو بعد ١٧ . سبتمبر ٢٠٢٣ لتحديد ما إذا كان يحق للمريض استرداد مبلغ مالي.
3. الإجراءات المتخذة في حال عدم السداد:
- A. في حال عدم السداد في سياسة HMC يتم وصف الإجراءات التي قد يتخذها مركز منفصلة تُعنى بالفوترة والتحصيل.
- i. أو بالتواصل مع قسم [www.sih.net](http://www.sih.net) الموقع الإلكتروني على HMC خدمات الحسابات في مركز الرقم 1-800-457-1393
4. أحكام متفرقة:
- A. عدم تأثير هذه السياسة على السياسات الأخرى للمستشفى:
- i. لا تؤثر سياسة المساعدة في الرعاية الصحية هذه على أي سياسات أخرى تتعلق بمحاولات تحصيل الدفعات من الجهات المسددة من أطراف ثالثة، أو تحويل المرضى، أو تقديم الرعاية الطارئة.
- B. يجب الحصول على موافقة الجهات التالية لتعديل هذه السياسة:
- i. المدير التنفيذي لإدارة الشؤون المالية للمرضى، والرئيس (CFO) التنفيذي للشؤون المالية.

## VI. المستندات

1. يُرجى الرجوع إلى الأمثلة ٠٢، ٠٣، ٠٤، ١٧ للاطلاع على المستندات التي يجب أن يقدمها المريض
2. يُرجى الرجوع إلى الأمثلة ٠١، ٠٥، ٠٦، ٠٧، ٠٨، ٠٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦ للاطلاع على المستندات التي يجب أن يستكملها  
SIH التابع لمجموعة HMC ممثل مركز

## VII. الرسوم

غير قابل للتطبيق

## VIII. يستبدل

غير قابل للتطبيق

## Attachments

- [Example 01 - Healthcare Assistance Program Application Instructions \(Arabic\).docx](#)
- [Example 02 - Healthcare Assistance Program Application \(Arabic\).docx](#)
- [Example 03 - Additional Information \(Arabic\).docx](#)
- [Example 04 - Employee Wage Form \(Arabic\).docx](#)
- [Example 05 - Discount Schedule for Applicants Applying for Healthcare Assistance \(Arabic\).docx](#)
- [Example 06 - Healthcare Assistance Program Denial Letter \(Arabic\).docx](#)
- [Example 07 - Healthcare Assistance Program Approval Letter 70\\_ \(Arabic\).docx](#)
- [Example 08 - Healthcare Assistance Program Approval Letter 80\\_ \(Arabic\).docx](#)
- [Example 09 - Healthcare Assistance Program Approval Letter 90\\_ \(Arabic\).docx](#)
- [Example 10 - Healthcare Assistance Program Approval Letter 100\\_ \(Arabic\).docx](#)
- [Example 11 - Healthcare Assistance Program Missing Information Letter \(Arabic\).docx](#)
- [Example 12 - Healthcare Assistance Program Eligibility Notification Form \(Arabic\).docx](#)
- [Example 14 - Healthcare Assistance Program Healthshare 100\\_ \(Arabic\).docx](#)
- [Example 15 - Healthcare Assistance Program Healthshare Assign Benefits 90\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 16 - Healthcare Assistance Program Healthshare Assign Benefits 80\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 17 - Healthcare Assistance Program Healthshare Assign Benefits 70\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 18 - Healthcare Assistance Program Letter of Support \(Arabic\).docx](#)
- [Example 19 - Self Employment Interim Financial Statement \(Arabic\).docx](#)

- [Example 20 - Healthcare Assistance Program COB Accident Details Benefits 80\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 21 - Healthcare Assistance Program COB Accident Details Benefits 90\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 22 - Healthcare Assistance Program COB Accident Details Benefits 100\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)
- [Example 23 - Healthcare Assistance Program COB Accident Details Benefits 100\\_ Approval \(Arabic\).docx](#)

## Approval Signatures

Step Description	Approver	Date
	Andrew Ziramba: Regulatory Coordinator	2/23/2026
	Shannon Hartke: Director, Revenue Cycle	2/23/2026
	Jennifer Durham	2/23/2026
	Jackie Austin: Director, Patient Access/Outpatient	2/17/2026
	Brittini Hankins: Manager, Patient Access/HH and HMC	2/17/2026
	Julie Gwaltney	2/17/2026
	Christine Lipe: Supervisor, Patient Accounts Operations	2/17/2026

## Applicability

Harrisburg Medical Center