



Origination 8/24/2020
 Last Approved 2/23/2026
 Effective 2/23/2026
 Last Revised 7/18/2025
 Next Review 2/23/2027

Owner Shannon Hartke:
 Director, Revenue
 Cycle
 Area Patient Intake-
 Other Languages
 Applicability Southern Illinois
 Healthcare
 Corporate
 System

SY-PI-092 , برنامج المساعدة في الرعاية الصحية و افتراضية التأهل له

يسري على:

قسم تسجيل المرضى

١- السياسات

تماشياً مع رسالة مركز SIH ورويته وقيمه وخطته الاستراتيجية، يؤمن المركز بأن من ضمن مسؤولياته تلبية الاحتياجات المالية للمرضى والمجتمع الذي يخدمه، ولا سيما أولئك غير القادرين على تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية. وتوفر هذه السياسة إطاراً توجيهياً لتنفيذ هذا الالتزام. كما يلتزم مركز جنوب إلينوي للرعاية الصحية SIH 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.

٢- التعريفات

ABE: طلب تقييم أهلية الحصول على المزايا

ABN: إشعار مسبق للمستفيد بشأن تغطية التأمين

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

فترة التقديم: يمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية من خلال استكمال نموذج برنامج المساعدة، إما قبل تلقي الخدمة أو بدءاً من تاريخ الخدمة وحتى اليوم الـ ٢٤٠ من صدور أول كشف حساب للمستفيد. وتُعرف هذه الفترة باسم "فترة التقديم".
 الفاتورة: يستخدم مركز SIH رسائل بريدية وكشوفاً مفصلة لإبلاغ المرضى بحالة حساباتهم؛ غير أن هذه المستندات لا تُعد فواتير رسمية بموجب هذه 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 الحجز 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

مستوى الفقر الفيدرالي FPL - : مقياس دخل سنوي يُستخدم لتحديد الأهلية للمساعدات الحكومية والبرامج المالية، ويستند إلى المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر

المستشار المالي - : موظف في مركز SIH يقدم الدعم للمرضى فيما يتعلق بمسؤولياتهم المالية، بما في ذلك مساعدتهم في التقدم للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية.

حساب إضافي ضمن برنامج المساعدة الصحية HAP - : يشير إلى حساب (أو حسابات) يتم تحديدها أثناء مراجعة طلب المساعدة ضمن برنامج HAP، وذلك 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)).

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

خطط المشاركة في النفقات الطبية Healthshare Plans - : منظمات تشارك في تكاليف الرعاية الصحية يدفع فيها الأعضاء مبالغ شهرية إلى صندوق 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 يفتقر 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. قانون خصم المرضى غير المؤمن عليهم في المستشفيات - : قانون يُلزم مستشفيات SIH الريفية ومراكز الوصول الحرج بتقديم خصومات للمقيمين في إبنوي غير المؤمن عليهم والذين يقل دخل أسرهم عن ٣٠٠٪ من مستوى الفقر الفيدرالي؛ ويُحسب الخصم بنسبة ١٠٠٪ ناقص ١٣٥٪ من التكلفة وفقًا لنسبة التكلفة إلى الرسوم من ورقة العمل C، الجزء الأول، من أحدث تقرير تكلفة مُقدّم. مقيم في إبنوي - : شخص يعيش في ولاية إبنوي ويعتزم البقاء فيها إلى أجل غير مسمى.

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

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

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

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

معوز طبيًا Medically Indigent - : مريض تتجاوز فاتورة المستشفى الخاصة به، بعد تطبيق خصم المعوز ماليًا، نسبة محددة من دخله السنوي، ولا 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

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

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

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 اتحاداً مدنياً وفقاً لقانون إلينوي لحماية الحرية الدينية والاتحاد المدني، ويُعتبر ضمن أي تعريف يشمل مصطلحات مثل الزوج، الأسرة، العائلة المباشرة، المُعالون، أو الأقارب.

خدمات المرضى المالية PFS - : القسم المعني بإدارة الأمور المالية المتعلقة بحسابات المرضى في SIH
ممثّل خدمات المرضى المالية-: موظف في مركز SIH يعمل ضمن قسم خدمات المرضى المالية ويجمع الوثائق المطلوبة لمعالجة الأهلية المفترضة.
الأهلية المفترضة-: معيار يُستخدم لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية استناداً 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، ويتضمّن 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.

SIH: جنوب إلينوي للرعاية الصحية

نظام الرعاية الصحية لجنوب إلينوي SIH - : المؤسسة الصحية التي ينتمي إليها مركز SIH والمرافق التابعة له.
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. يتعيّن 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.

2. Epic Systems Corporation هي شركة متخصصة في تطوير برامج إدارة السجلات الطبية الإلكترونية

V. الإجراءات

1. يحق لأي طرف في اتحاد المدني التمتع بجميع الالتزامات والمسؤوليات والحماية والمزايا القانونية التي يمنحها أو يعترف بها قانون ولاية إلينوي للأزواج، 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. يلتزم مركز SIH بتقديم الرعاية للحالات الطبية الطارئة دون أي شكل من أشكال التمييز، وذلك بغض النظر عما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب سياسة برنامج HAP أم لا.

A. ولا يُقدّم مستشفى SIH على اتخاذ أي إجراء قد يثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية 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 مركز SIH دون تمييز، ووفقاً لسياسة EMTALA المعتمدة في كل مستشفى من مستشفياتنا.

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

1. تُرفق بهذه السياسة ملاحق تتضمن قائمة بجميع مقدمي الخدمات - بالإضافة إلى مؤسسة SIH نفسها - الذين

يقدّمون رعاية طارئة أو خدمات طبية ضرورية أخرى في مستشفيات SIH، وتُبين هذه القائمة أيّ من هؤلاء المقدمين مشمول بهذه السياسة وأيّهم غير مشمول بها

A. كما تتضمن ملحقات هذه السياسة قائمة شاملة بجميع مقدّمي الخدمات، بما في ذلك مركز SIH، الذين يقدّمون رعاية طارئة أو رعاية ضرورية طبيًا في مستشفيات SIH، مع توضيح الجهات التي تشملها هذه السياسة وتلك المستثناة منها.

i. قائمة مقدّمي الخدمات الحاليين لمركز SIH

ii. مقدّمو الخدمات غير المنتسبين إلى مركز SIH

iii. يمكن الاطلاع على قوائم مقدّمي الخدمات عبر الموقع

الإلكتروني: www.sih.net

B. وتُحدّث هذه القوائم بشكل ربع سنوي.

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

Memorial Hospital of Carbondale, 405 W Jackson, A
Carbondale, IL, 62902, (618) 549-0721

Herrin Hospital, 201 S 14th Street, Herrin, IL,, (618) 942-2171. B
62948

St. Joseph Memorial Hospital, 2 South Hospital Drive, C
Murphysboro, IL, 62966, (618) 684-3156

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

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

2. المعوز ماليًا:

A. صنّف مركز SIH جميع المرضى الذين يقل دخلهم عن أو يساوي 200٪ من مستوى الفقر الفيدرالي ضمن فئة "المعوز ماليًا"، ويُمنحون مساعدة مالية بنسبة 100٪ بموجب برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

B. يُقدّم مساعدة مالية جزئية وفق نظام تدريجي للمرضى الذين لا يتجاوز دخلهم ستة أضعاف (600٪) من مستوى الفقر الفيدرالي، وذلك ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

C. يعتمد مركز SIH المبادئ التوجيهية للفقر التي تنشرها سنويًا وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، وذلك لتحديد الأهلية في إطار برنامج HAP (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 HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

B. يكون المرضى المصنّفون ضمن فئة "المعوز طبيًا" مسؤولين فقط عن المبلغ المتوقع تغطيته من قبل Medicare، بعد خصم النسبة المقررة وفق تصنيف "المعوز ماليًا"، وذلك ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

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 غير تقليدية مثل HealthShare أو MediShare، وفقًا للإجراءات المعتادة. وتخضع الحسابات لمراجعة فردية من قبل المستشارين الماليين، لاتخاذ قرار القبول أو الرفض استنادًا إلى المدفوعات والمستندات المقدّمة، وذلك في إطار برنامج HAP

(برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

4. لا يجوز لمركز SIH تحصيل أكثر من ٢٠٪ من الدخل السنوي للمريض خلال أي سنة تقويمية، وذلك ضمن حدود برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

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 ٣٠٠٪ من مستوى الفقر الفيدرالي خصماً يُحسب بنسبة ١٠٠٪ ناقص ١٣٥٪ من تكلفة الخدمة، وذلك ضمن إطار برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

5. برنامج Medicaid خارج الولاية:

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

6. الصلاحيات المفترضة للمركز:

A. يحتفظ مركز SIH بالحق الكامل في تقييد أو رفض تقديم المساعدة المالية، وفقاً لتقديره المطلق، وذلك في إطار تطبيق برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية 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 المستثناة من تغطية التأمين، وغير ذلك من الالتزامات المرتبطة بخدمات المستشفى الضرورية طبياً، وذلك شريطة استيفاء معايير مستوى الفقر الفيدرالي المحددة أعلاه ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

C. يمكن 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 للنايب العام في ولاية إلينوي عبر الرابط التالي: www.illinoisattorneygeneral.gov/consumers/hcform.pdf أو من خلال الاتصال بالرقم: 1-877-305-5145

5. الأهلية المفترضة:

1. يتحمل مركز SIH مسؤولية تطبيق الأهلية المفترضة ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية)، بالتعاون الوثيق مع المريض، وذلك في أقرب وقت ممكن بعد تلقي خدمات المستشفى، وقبل إصدار أي فاتورة تتعلق بتلك الخدمات.

2. يتبع الموظفون المكلفون الإرشادات المعتمدة في هذه السياسة عند تنفيذ جميع إجراءات الأهلية المفترضة ومعالجتها، وذلك ضمن إطار برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

3. يحتفظ مركز SIH بالحق في تقديم المساعدة ضمن إطار الأهلية المفترضة في برنامج HAP (برنامج المساعدة 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 المستقل قانوناً

E. المصاب بعجز عقلي ولا يوجد من يتصرف نيابة عنه

F. مريض مؤهل لبرنامج Medicaid، لكن ليس في تاريخ تقديم الخدمة أو كانت الخدمة غير مشمولة بالتغطية

G. المرضى الذين يتلقون الخدمات التالية يُمنحون تلقائيًا مساعدة بنسبة ١٠٠٪ دون الحاجة لتقديم طلب:

i. مرضى Medicaid الذين يتحملون جزءًا من المسؤولية المالية (ما يتحمله المريض من التكاليف).

ii. مرضى Medicaid الذين لديهم تغطية ثانوية إلى جانب Medicare ويتلقون خدمات تتطلب إشعارًا مسبقًا للمستفيد (ABN).

iii. مرضى Medicaid الذين تم اعتبارهم مؤهلين بعد انقضاء المهلة البالغة ١٨٠ يومًا لتقديم المطالبة.

iv. مرضى Medicaid الأساسيون الذين يتلقون خدمات سحب عينات دم (Venipuncture).

v. تغطية Medicaid كانت سارية في تاريخ الخدمة، لكن لا تشمل خدمات تمت في تواريخ سابقة تبدأ من اليوم الأول من الشهر السابق لتاريخ الخدمة.

vi. مرضى Medicaid الذين يُطلب منهم دفع مساهمات مالية كمهاجرين (Immigrant Co-pay).

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

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

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

ج. شركات التأمين المتعثرة التي صدر بحقها أمر حكومي بوقف العمل.

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

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

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

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

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

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

6. تُعدّ الخدمات غير المغطاة أو المرفوضة، والمقدّمة للمستفيدين المؤهلين من Medicaid، شكلاً من أشكال الرعاية الخيرية. ولا يتحمل هؤلاء المرضى أي مسؤولية مالية، باستثناء ما يفرض 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. الخدمات المقدّمة لمستفيدي Medicaid الذين لديهم تغطية محدودة (مثل المرضى الذين تشمل تغطيتهم الحمل أو الطوارئ فقط، لكنهم تلقوا رعاية إضافية في المستشفى).

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

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

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

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

٦.6: إجراءات تقديم الطلب HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية)

1. يمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على المساعدة في الرعاية الصحية خلال "فترة التقديم"، إذا كانت الخدمة ضرورية من الناحية الطبية. ٢
2. يطلب مركز SIH من كل مريض التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية من خلال تعبئة نموذج برنامج HAP (انظر الأمثلة ٠١-٠٥).

A. يُؤخذ الحسابات بعين الاعتبار للحصول على المساعدة المالية بعد إجراء فحص شامل لجميع مصادر التمويل الأخرى والتأكد من عدم وجود تغطية مثل:

أ. عدم وجود نموذج مطالبة مكتمل أو عدم تعاون المريض لا يُعتبران سبباً مبرراً لرفض الطلب

B. الحسابات التي لا يمكن اعتبارها مؤهلة لبرنامج HAP؟

- i. الخدمات التي تُصنّف على أنها اختيارية أو تجميلية أو مُسوّدة بأسعار البيع بالتجزئة، أو غير ضرورية من الناحية الطبية.
- ii. الحسابات المرتبطة برعاية طبية محل دعوى قانونية، أو تسوية، أو حكم، أو أي إجراء قانوني آخر.
- iii. الحسابات التي لم تُستفد فيها جميع وسائل السداد الأخرى.
- iv. الحسابات التي مضى عليها أكثر من ١٢ شهراً من تاريخ توقيع الطلب.

v. يحتفظ مركز SIH بالحق في مطالبة مقدم الطلب بمتابعة إجراءات أهلية ABE (طلب تقييم أهلية الحصول على المزايا).

C. يمكن استخدام طلبات برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) للحسابات المؤهلة التي تعود إلى ما يصل إلى ثلاثة أشهر قبل تاريخ توقيع الطلب وتوثيقه.

3. تقبل مرافق SIH (مستشفى ميموريال في كاربونديل، مستشفى هيرين، ومستشفى سانت جوزيف ميموريال) نسخة من نموذج طلب برنامج المساعدة في الرعاية الصحية التابع لمجموعة SIH الطبية. ويتم إجراء مراجعة دقيقة.

A. يُحق لمركز SIH طلب معلومات إضافية عند الحاجة.

B. قد يتم اعتماد التعديلات المتعلقة ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية (HAP) التي يمنحها SIH بموجب هذه السياسة، وذلك بعد إجراء مراجعة دقيقة.

4. تتوفر نماذج الطلب من خلال المستشارين الماليين، وممثلي حسابات المرضى، والموظفين المكلفين عبر موقع www.sih.net، دون أي رسوم.

5. أفراد الأسرة المباشرة:

A. يشمل عدد أفراد الأسرة في حالة المريض البالغ: المريض نفسه، وزوجه، وأي من يعولهم.

B. يشمل عدد أفراد الأسرة في حالة المريض القاصر: المريض، ووالده وأي من معاليها، ووالده وأي من معاليه.

C. يُعد أي شخص مُدرج كمُعال في الإقرار الضريبي جزءاً من الأسرة المباشرة.

6. اتخاذ القرار النهائي: يجوز لمركز SIH، عند اتخاذ القرار النهائي بشأن الأهلية للحصول على المساعدة المالية ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية)، القيام بما يلي:

A. استخدام معلومات المصروفات الشهرية والأصول.

B. طلب ومراجعة بيانات الدخل السنوي، والأصول، والمصروفات على أساس كل حالة على حدة.

C. النظر فيما إذا كان لدى الشخص أصول أخرى يمكن استخدامها للوفاء بالالتزامات المالية

D. طلب معلومات إضافية عند مراجعة طلب المساعدة.

E. لا يجوز رفض المساعدة المالية بموجب برنامج HAP بسبب عدم تقديم مقدم الطلب 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. يطلب مركز SIH من المريض التحقق من الدخل المدرج في طلب المساعدة ضمن برنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية).

B. المستندات المستخدمة لإثبات الدخل:

أ. يتم التحقق من الدخل من خلال أي من الوثائق التالية:

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

b. كشوف تحويل شيكات الراتب.

c. الإقرارات الضريبية.

1. لا يُنظر في

طلب HAP

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،

ففيشترط 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 يتعدى 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 دعاوى 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. يحتفظ مركز SIH بنموذج طلب برنامج المساعدة في الرعاية الصحية (HAP) لمدة سبع (٧) سنوات من تاريخ تقديم الطلب.

B. إذا تبين أن المريض غير مؤهل للحصول على المساعدة من خلال برنامج HAP، يتم إشعاره خطياً بأسباب الرفض. (انظر المثال ٠٦)

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

1. إخطار المرضى ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية:

A. تُوضّح إشعارات المساعدة المالية في جميع الأقسام التي يتم فيها تسجيل المرضى.

B. يضع مركز SIH لافتات في الأماكن العامة حول توفر المساعدة المالية باللغة الإنجليزية والاسبانية والعربية.

2. ينشر موقع مركز SIH على الإنترنت إشعاراً بوجود برنامج المساعدة المالية ويبيح نماذج الطلبات.

3. تتوفر النماذج الإلكترونية أيضاً عبر منصة MyChart عند تسجيل الدخول، من خلال اختيار "الفواتير" ثم "المساعدة المالية".

4. تتوفر معلومات حول برنامج HAP في جميع مكاتب استقبال المرضى، وفي أماكن عامة أخرى داخل المستشفى عند الطلب، دون أي رسوم.
5. يحرص موظفو التسجيل على إبلاغ جميع المرضى ببرنامج المساعدة في الرعاية الصحية وتقديم ملخص مبسط بلغة واضحة.
8. أساس احتساب المدفوعات المفروضة على المرضى:

1. تعتمد منشآت SIH التي تعمل تحت اسم: مستشفى ميموريال في كاربونديل، ومستشفى هيرين، ومستشفى سانت جوزيف ميموريال، على طريقة "النظر إلى الخلف" (Look-back) لتحديد المبالغ التي تُصدر بها الفواتير عادةً للمرضى (AGBs)
2. تُحسب نسبة AGB استنادًا إلى خصم إجمالي من الرسوم المعتمدة، ويُطبق هذا الخصم على مزيج الخدمات المقدمه حاليًا، وفقًا للاتفاقيات المبرمة مع مركز Medicare و Medicaid والجهات المسددة الأخرى من الأطراف الثالثة.
3. يمكن لأي شخص الحصول على معلومات مكتوبة حول نسب AGB دون رسوم، وذلك من خلال التواصل مع مدير الشؤون المالية لمجموعة SIH على الرقم 618-457-5200 تحويلة 67200.
4. لا يجوز فرض رسوم على الأفراد المؤهلين لبرنامج HAP (برنامج المساعدة في الرعاية الصحية) مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الخدمات الضرورية طبيًا تتجاوز ما يُفرض على المرضى المؤمن عليهم لنفس نوع الرعاية.
5. لا يُطالب مركز SIH المرضى المؤهلين بموجب هذه السياسة بسداد إجمالي المدفوعات المفروضة، ولا يتوقع منهم ذلك.

6. إذا تمت الموافقة على أقل من 100٪ من إجمالي الفاتورة، يقوم المركز بإصدار فاتورة بالرصيد المتبقي فقط.
9. كيفية 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. يُعيد مركز SIH المدفوعات التي دفعها المريض إذا حصل على موافقة بنسبة 100٪ ضمن برنامج HAP، أو إذا تجاوزت المدفوعات المبلغ المطلوب من المريض في حال كانت الموافقة أقل من 100٪.
- A. مثال توضيحي:

i. دفع المريض مبلغ 100 دولار

ii. قيمة المبلغ المستحق على المريض هي 100 دولار

iii. تمت الموافقة على نسبة خصم 70٪ ضمن HAP

iv. يُعاد للمريض مبلغ 30 دولارًا

B. تتم مراجعة جميع الحسابات التي حصلت على موافقة بنسبة 100٪ في أو بعد 17 سبتمبر 2023 لتحديد ما إذا كان يحق للمريض استرداد مبلغ مالي.

3. الإجراءات المتخذة في حال عدم السداد:

A. يتم وصف الإجراءات التي قد يتخذها مركز SIH في حال عدم السداد في سياسة منفصلة تُعنى بالفوترة والتحويل.

i. الموقع الإلكتروني www.sih.net أو بالتواصل مع قسم

خدمات الحسابات في مركز SIH على

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:

أ. المدير التنفيذي لإدارة الشؤون المالية للمرضى، والرئيس التنفيذي للشؤون المالية (CFO).

VI. المستندات

1. يُرجى الرجوع إلى الأمثلة 02، 03، 04، و17 للاطلاع على المستندات التي يجب أن يقدمها المريض.

2. يُرجى الرجوع إلى الأمثلة 01، 05، 06، 07، 08، 09، 10، 11، 12، 13، 14، 15، و16 للاطلاع على المستندات التي يجب أن يستكملها ممثل مجموعة SIH

2.0 ارجع إلى الأمثلة 1 و5 و6 و7 و8 و9 و10 و11 و12 و13 و14 و15 و16 لمعرفة الوثائق التي يجب استكمالها من قبل ممثل SIH.

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
	Brittni 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

Southern Illinois Healthcare Corporate System