

رقم السياسة	عنوان السياسة	تاريخ السريان
3549.7	سياسة الإعانة المالية	12/03/2025
نوع السياسة	نطاق تطبيق السياسة	تنطبق على
مالية	قسم الخدمات المالية للمرضى (PATIENT FINANCIAL SERVICES)	جميع المستشفيات

الغرض:

حفاظًا منا على تراثنا ومواصلة رسالتنا بصفتنا منظمة خيرية غير هادفة للربح ملتزمة بتقديم رعاية صحية عالية الجودة لكل من نخدمهم بطريقة من شأنها أن تلبى احتياجات مجتمعاتنا وتحترم تراثنا المليء بالإيمان، تقدم منشآت المستشفيات التابعة لنظام Norton Healthcare خدمات الرعاية الطارئة أو خدمات الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا لجميع مرضانا، بمن في ذلك المرضى الذين ليس لديهم تأمين أو الذين لا يغطي تأمينهم النفقات الزائدة، وذلك بصرف 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 (Internal Revenue Code) لعام 1986، بصيغته المعدلة) تم إنشاء سياسة المساعدة المالية المتوافقة مع المادة 501 (ص) واستخدامها من أجل:

- تحديد أهلية المرضى بالمستشفيات لتلقي الإعانة المالية؛
- وتحديد الطريقة التي يمكن من خلالها لمرضى المستشفيات التقدم بطلبات للحصول على الإعانة المالية؛
- وتوفير أساس لحساب المبالغ التي تُفرض على مرضى المستشفيات المؤهلين؛
- والتأكيد على أن سياسة FAP هذه مُعلن عنها على نطاق واسع داخل مجتمعات المستشفيات التي نخدمها؛
- والتأكيد على أن نظام Norton Healthcare لن يمارس إجراءات تحصيل استثنائية قبل بذل الجهود المعقولة لتحديد أهلية مريض المستشفى بموجب سياسة FAP هذه؛
- والتأكيد على أن مرضى المستشفيات المؤهلين للحصول على مستحقات سياسة FAP لن تتم مطالبتهم بأكثر من المبالغ المفروضة عموماً على المرضى الآخرين الذين يغطي تأمينهم خدمات الرعاية تلك.

تعني "خدمات الرعاية الضرورية طبيًا" تلك الخدمات المعقولة التي يتعين تقديمها، بناءً على تقييم للاحتياجات الطبية للفرد المؤهل، لتحديد أو تشخيص أو علاج أو تصحيح أو مداواة أو تسكين أو منع الإصابة بأحد الأمراض أو العلل أو الإصابات أو الإعاقات أو الحالات الطبية الأخرى بما فيها الحمل، وهي تكون متسقة مع حالة "الضرورة الطبية" المحددة كما يوضحها برنامج Medicaid بـ Kentucky. 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 - لأغراض عملية - تقديمها بشكل آمن وفعال. لا تشمل خدمات الرعاية الضرورية طبيًا أي خدمات رعاية تُقدّم بشكل أساسي لإراحة الفرد أو القائم على رعايته أو مقدم رعايته الصحية أو لأسباب متعلقة بالتجميل.

تعني "خدمات الرعاية الطارئة" تلك الخدمات، بما في ذلك خدمات الفحص وجعل الحالة مستقرة، التي تُقدّم لعلاج حالة طبية (1) تظهر في صورة أعراض حادة ذات درجة شديدة بما يكفي (بما في ذلك الألم الشديد) لدرجة أنه من الممكن لشخص عاقل غير متخصص أن يتوقع أن عدم تلقي الرعاية الطبية الفورية سيتسبب في (أ) تعريض صحة الفرد (أو في حالة 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) في حالة الحامل في مرحلة المخاض، (أ) عدم وجود وقت كافٍ لنقلها بشكل آمن إلى مستشفى أخرى قبل الولادة أو (ب) كان النقل قد يشكل تهديدًا على صحة المرأة أو جنينها أو سلامتهما.

النطاق:

تنطبق سياسة FAP هذه على جميع المرضى بالمستشفيات الذين ثبتت عدم قدرتهم على دفع (في مقابل أولئك الذين يمتنعون عن الدفع، وتعتبر ديونهم ديونًا معدومة) بعض النفقات أو كلها مقابل خدمات الرعاية الطارئة أو الخدمات الأخرى الضرورية طبيًا المقدمة بالمستشفيات، في المواقع التالية:

Norton Scott Hospital²
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
Norton West Louisville Hospital

Norton Audubon Hospital
Norton Brownsboro Hospital
Norton Hospital
Norton Women's and Children's Hospital¹
Norton Children's Hospital
Norton Children's Medical Center
Norton King's Daughters' Health
Norton Clark Hospital²

سياسة الإعانة المالية:

يقدم نظام Norton Healthcare رعاية مجانية للمرضى المؤهلين بموجب سياسة FAP هذه.

(أ) معايير الأهلية للحصول على الإعانة المالية

1. تعتمد الأهلية للحصول على مستحقات سياسة FAP في نظام Norton Healthcare عمومًا على حالة إقامة وحدة الأسرة ودخلها ومواردها وعدد المُعالين فيها.
2. بتعبير أدق، تُستخدم المعايير التالية لتقرير أهلية المريض (أو ضامن ذلك المريض) للحصول على مستحقات سياسة FAP:
 - a. عدم امتلاك المريض للتأمين الصحي أو تبقي رصيد غير مدفوع بعدما سددت خطة تأمين الرعاية الصحية المطالبة أو رفضتها³ وكان المريض بخلاف ذلك مؤهلاً بموجب سياسة FAP هذه؛
 - b. ولم يكن المريض مؤهلاً للحصول على التغطية المدعومة أو الإعانات الحكومية مثل مدفوعات مستشفيات ذوي الدخل المنخفض (Disproportionate Share Hospital, "DSH") أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program, "CHIP") أو برنامج Medicaid أو مؤسسات الرعاية التي يديرها برنامج Medicaid (Managed Care Organization, "MCO") أو برنامج Hoosier Healthwise؛
 - c. وكان دخل وحدة أسرة المريض يساوي أو يقل عن 350% من القيمة المحددة في توجيهات مستوى الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Guidelines, "FPG")؛
 - d. وكانت موارد/أصول وحدة أسرة المريض تساوي أو تقل عن 200% من القيمة المحددة في توجيهات DSH؛
 - e. وليكون المريض مؤهلاً للحصول على الإعانة في حالة الرعاية الصحية الضرورية طبيًا غير الطارئة، فيجب أن يكون (هو أو الضامن) مقيمًا بولاية كنتاكي أو إنديانا أو تينيسي أو أوهايو أو إلينوي. ولا ينطبق شرط الإقامة هذا على الرعاية الطارئة. الشخص "المقيم" في ولاية هو الفرد الذي يكون مكان إقامته الأساسي داخل الولاية اعتبارًا من تاريخ تلقي الخدمة.
3. للأغراض المتعلقة بتحديد دخل وحدة الأسرة ومواردها، تنطبق التعريفات التالية:

- a. المريض هو الشخص الذي يتلقى رعاية المستشفى المطروحة في سياسة FAP هذه.
- b. الضامن هو الشخص المسؤول عن المريض من الناحية المالية (إذا لم يكن هناك شخص آخر مسؤول عن المريض من الناحية المالية، يكون المريض هو نفسه الضامن).
- c. المُعال هو أي شخص يدعي المريض أو الضامن أنه كذلك في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية.
- d. المتقدم بطلب الحصول على مستحقات سياسة FAP هو المريض أو ضامن لمريض.

¹ قد تصدر فاتورتها باسم Norton Children's Hospital - St. Matthews

² بالنسبة لمنشأة المستشفى هذه، تنطبق هذه السياسة فقط على الخدمات المقدمة في 30 سبتمبر 2023 أو بعده (والتي تكون مؤهلة بموجب شروط هذه السياسة).

³ أي مدفوعات يستردها متلقي الإعانة بموجب سياسة FAP هذه - من خلال الطعن لدى جهة التأمين الخاصة به أو من خلال التقاضي أو التحكيم أو التسوية بالمفاوضات، إلخ. - يجب تقديمها إلى نظام Norton Healthcare على وجه السرعة وسيتم استرجاع قيمة أي إعانة سابقة بنفس قيمة المبلغ. وقد يؤدي التخلف عن فعل ذلك إلى إبطال الإعانة المالية المعتمدة بآثر رجعي، وينتج عن ذلك أن يكون الضامن مسؤولًا عن سداد الرصيد بأكمله دون تعديله بالإعانة المالية.

e. **الزوج/الزوجة** يُقصد به شخص متزوج من شخص آخر زواجًا قانونيًا في المكان الذي سُجّل فيه، بما في ذلك زواج المثليين القانوني، بصرف النظر عما إذا كانت تلك الزوجات مسموحًا أو معترفًا بها في الدائرة القضائية التي يقع فيها مقدم الرعاية أو المورد الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للشخص، أو التي يعيش فيها الزوج/الزوجة.

f. **الزواج** يُقصد به الزواج القانوني في المكان الذي سُجّل فيه، بما في ذلك زواج المثليين القانوني، بصرف النظر عما إذا كانت تلك الزوجات مسموحًا أو معترفًا بها في الدائرة القضائية التي يقع فيها مقدم الرعاية أو المورد الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للشخص، أو التي يعيش فيها الزوج/الزوجة؛

g. عندما يُستخدم لفظ **القريب** كاسم، فإنه يتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، زوج/زوجة الشخص.

h. **القاصر** هو أي شخص (أ) يقل عمره عن 23 عامًا ويعيش مع ولي أمر وصي يُدعى أنه مُعال في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية الخاص بولي الأمر هذا أو (ب) يقل عمره عن 18 عامًا ويعيش مع وصي قانوني في نفس محل الإقامة.

i. **وحدة الأسرة** تتكون مما يلي:

- (1) شخص وزوجه/زوجته؛ أو
- (2) الوالدان و/أو زوجا الوالدين و/أو أطفالهم القصر و/أو أطفال زوجيهما القصر، في حالة كونهم يعيشون جميعهم في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (3) المرتبطون من غير المتزوجين وبينهم طفل واحد قاصر على الأقل، بالإضافة إلى أي أشقاء قصر لذلك الطفل، في حالة كونهم جميعًا يعيشون في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (4) شخص قاصر، والوصي القانوني له، بالإضافة إلى أي من أفراد أسرة الوصي القانوني، في حالة كونهم جميعًا يعيشون في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (5) شخص قاصر وطفل ذلك القاصر والدا ذلك القاصر، في حالة كونهم جميعًا يعيشون في محل الإقامة نفسه؛ أو
- (6) شخص قاصر وطفل ذلك القاصر والوالد الآخر لذلك الطفل، بصرف النظر عن الحالة الاجتماعية، في حالة كونهم جميعًا يعيشون في محل الإقامة نفسه (تُعد هذه وحدة أسرة منفصلة عن أي وحدة أسرة أخرى موجودة هي أيضًا في محل الإقامة هذا)؛ أو
- (7) شخص قاصر وجدّه اللذان يعيشان في محل الإقامة نفسه (يُعد الجدّان وحدة أسرة منفصلة إلا إذا ادعى أن القاصر مُعال منهما واستطاع الجدّ إثبات الوصاية القانونية)؛ أو
- (8) المتزوجون زواجًا عرفيًا للذين يعيشون في محل الإقامة نفسه، بما في ذلك الزوجات العرفية المعترف بها في الولايات الأخرى أو التي يدعي فيها أحد الزوجين أنه يعول الآخر.

j. **دخل وحدة الأسرة** هو إجمالي الأموال التي يتلقاها كل أفراد وحدة الأسرة من أي مصدر في أي وقت خلال آخر 12 شهرًا.

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

- (1) المسكن الأساسي والأدوات المنزلية والممتلكات الشخصية، بما في ذلك المجوهرات والملابس والعناصر الأخرى ذات الطبيعة الشخصية؛
- (2) ما يصل إلى 6000 دولار في قيمة الملكية في الأملاك العقارية الجالبة للدخل بخلاف المسكن الأساسي (سواء أكانت متعلقة بعمل أم لا)، والتي تُعد لازمة ليعول الفرد نفسه؛
- (3) التكاليف الاحتياطية لإجراءات الدفن حتى ما يصل إلى 1500 دولار لكل فرد، ومساحات الدفن بما في ذلك بقعة الدفن والتابوت والسرّادب والعناصر ذات الطبيعة المشابهة، والودائع مسبقة الدفع غير القابلة للاسترداد المتعلقة بخطط الدفن والعقود وغهد الدفن.

4. إن الأهلية لتلقي الإعانة بموجب سياسة FAP هذه في الخدمات التي سبق الحصول عليها لا تضمن الأهلية لتطبيق الإعانة على الخدمات المستقبلية. يكون قرار تحديد الأهلية بموجب سياسة FAP هذه لتلقي خدمات الرعاية الطارئة أو خدمات الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا ساريًا لمدة لا تزيد عن اثني عشر شهرًا من تاريخ توقيع الطلب.
5. في حالة اختيار المريض، بموجب سياسة عدم إرسال الفواتير إلى شركة التأمين، عدم تلقي شركة التأمين الخاصة به لفواتير من نظام Norton Healthcare لتسديد رسوم تقع ضمن نطاق سياسة FAP هذه، فلن تكون هذه الرسوم مؤهلة لتطبيق عليها الإعانة المالية بموجب سياسة FAP هذه.
6. في حالة اختيار ولي الأمر أو الضامن عدم ضم رضيعه أو طفله القاصر إلى خطة تأمينه ورفض التقدم بطلب للحصول على تغطية Medicaid أو MCO لهذا الرضيع أو الطفل القاصر، فعندئذٍ لن تكون الرسوم المرتبطة بهذا الرضيع أو الطفل القاصر مؤهلة لتطبيق عليها الإعانة المالية بموجب سياسة FAP هذه.
7. قرر نظام Norton Healthcare أنه في حالة عدم وجود ظروف استثنائية، فإن الخدمات المتعلقة ببرامج علاج السمعة وأدوية فقدان الوزن تكون مفيدة طبيًا، ولكن غير ضرورية طبيًا. ومن ثم، لن تكون هذه الخدمات مؤهلة لتطبيق عليها الإعانة المالية، وسيكون المريض مسؤولاً عن الدفع مقابل هذه الخدمات بالكامل (أو عن سداد أي رصيد متبقٍ بعد دفع أي مبالغ يغطيها التأمين الخاص أو الجهات الخارجية الأخرى التي تتولى عملية الدفع).

(ب) طريقة التقدم بطلب للحصول على الإعانة المالية

1. كما هو مذكور 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 أن يكمل المريض طلبات التقدم للحصول على الإعانة الحكومية أو الإعانة المالية مباشرة، وهي متوفرة كما هو موضح في سياسة FAP هذه. سيُدار هذا البرنامج على نفقة نظام Norton Healthcare دون تحميل المريض أي تكلفة.
2. للتقدم بطلب للحصول على إعانة مالية بموجب سياسة FAP هذه، يجب على المتقدم بطلب:
 - a. إكمال طلب الحصول على الإعانة المالية- (انظر **المستند ب1**)؛ و
 - b. وتقديم كشوفات الحساب المصرفية لجميع الحسابات الجارية وحسابات الادخار لـ 3 أشهر الأخيرة.
3. قد تُطلب معلومات إضافية من المتقدم بطلب الحصول على مستحقات سياسة FAP إذا لزم الأمر لكي يتم توضيح المعلومات المقدمة في الطلب و/أو كشوفات الحساب المصرفية، مثل نسخ من الإقرارات الضريبية للعام الماضي، كعوب شبكات الأجر، وثيقة شيك إعانة البطالة، وثيقة شيك الضمان الاجتماعي، وثيقة العقار المؤجر، بيانات الرهن العقاري، التقييمات الضريبية للعقارات، إلخ.

(ج) أساس حساب المبالغ المفروضة على المرضى المؤهلين

1. **الرعاية الطارئة أو الرعاية الأخرى الضرورية طبيًا.** لا تفرض Norton Healthcare (بما في ذلك الكيانات المرتبطة بها بشكل فعلي) رسومًا أعلى لخدمات رعاية الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية اللازمة طبيًا على المرضى المؤهلين لتحصيل مستحقات سياسة الإعانة المالية (FAP) تزيد عن المبالغ المفروضة بشكل عام ("AGB", amounts generally billed) على أولئك الذين لديهم تأمين يغطي تلك الرعاية. فضلًا عن ذلك، سيوفر نظام Norton Healthcare خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا مجانًا لأي مريض يستوفون معايير الأهلية للحصول على الإعانة المالية بموجب سياسة FAP هذه. يستخدم نظام Norton Healthcare طريقة الحساب بعد الانتهاء ويحسب نسبة AGB لكل مستشفى عن طريق قسمة مجموع كل المبالغ التي تطالب بها نظير الرعاية الطارئة والرعاية الأخرى الضرورية طبيًا التي أتاحتها برنامج Medicaid (بما في ذلك مؤسسات الرعاية التي يديرها برنامج Medicaid ونظام Medicaid للسداد مقابل الخدمات) خلال العام التقويمي الماضي البالغة مدته 12 شهرًا، على مجموع إجمالي الرسوم المرتبطة بتلك المطالبات. وينشر نظام Norton Healthcare نسخة حالية من توضيحات حساب AGB والنسب المنوية على موقعه الإلكتروني للإعانة المالية.
2. **جميع خدمات الرعاية الطبية الأخرى.** سيتم فرض رسوم على المريض المؤهل للحصول على مستحقات سياسة 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 قد يُطبق عليها مختلف البدلات التعاقدية أو الخصومات أو المبالغ المقطعة من أجل التوصل إلى المبالغ الأقل من إجمالي الرسوم المتوقع أن يدفعها المريض المؤهل للحصول على مستحقات سياسة FAP.

إن رسوم الخدمات غير المغطاة المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على مستحقات سياسة FAP والمؤهلين أيضًا لبرنامج Medicaid أو البرامج الأخرى لرعاية المحتاجين (بما في ذلك الرسوم مقابل الأيام التي تعدت مدة الإقامة المحددة) قد يتم تضمينها في مجموع حسابات الرعاية الخيرية الخاصة بنظام Norton Healthcare.

(د) نشر سياسة الإعانة المالية على نطاق واسع

يقوم نظام Norton Healthcare بنشر سياسة FAP هذه على نطاق واسع، بما في ذلك طلبات التقدم للحصول على مستحقات سياسة FAP وملخصها المكتوب بلغة بسيطة للمرضى ولأعضاء المجتمع الذين يخدمهم النظام وغالبًا ما يكونون بحاجة إلى الإعانة المالية، ويكون ذلك مجانًا عبر شاشات العرض العامة الظاهرة في غرف الطوارئ ومناطق الاستقبال الخاصة به، ومن خلال تقديم ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة FAP كجزء من عملية الدخول أو الخروج من المستشفى، ومن خلال جعل هذه الوثائق والمعلومات جاهزة للحيازة بسهولة على موقعه الإلكتروني وفي شكل نسخ ورقية عند الطلب. وإذا فضل شخص ما تلقي هذه الوثائق والمعلومات إلكترونيًا، فسيعمل نظام Norton Healthcare على تحقيق ذلك، على سبيل المثال، من خلال الشاشة الإلكترونية أو عبر البريد الإلكتروني أو عنوان الموقع الإلكتروني المباشر أو عنوان URL. كما ستتاح أيضًا ترجمات لهذه الوثائق والمعلومات حيثما ينطبق ذلك. وسيضمن كل بيان فواتير إخطارًا كتابيًا واضحًا يخطر المستلم ويبلغه بشأن توفر الإعانة المالية بموجب سياسة FAP هذه ويتضمن رقم هاتف المكتب أو الإدارة التي يمكنها توفير معلومات بشأن سياسة FAP وعملية التقدم بطلب للحصول على مستحقاتها وعنوان الموقع الإلكتروني المباشر الذي يمكن من خلاله الحصول على نسخ من وثائق سياسة FAP.

(هـ) مقدمو الرعاية غير التابعين لمستشفيات نظام Norton Healthcare

قد يتلقى أحد المرضى خدمات رعاية طارئة أو خدمات رعاية أخرى ضرورية طبيًا داخل المستشفى من مقدم رعاية غير تابع لمستشفيات نظام Norton Healthcare. قد تكون الرعاية التي يوفرها مقدمو الرعاية هؤلاء مشمولة أو غير مشمولة بالتغطية التي توفرها سياسة FAP هذه. توجد قائمة بمقدمي الرعاية هؤلاء وما إذا كانت الرعاية التي يوفرونها تغطيها سياسة FAP هذه، وهي متاحة مجانًا على الموقع الإلكتروني لنظام Norton Healthcare أو عند الطلب عن طريق الاتصال بالإدارات كما هي موضحة في **المستند أ**.

(و) إجراءات التحصيل

لن يتخذ نظام Norton Healthcare إجراءات تحصيل استثنائية قبل أن يبذل أو لا جهودًا معقولة لتحديد أهلية مريض المستشفى بموجب سياسة FAP هذه. يتم وصف الإجراءات التي قد يتخذها نظام Norton Healthcare فيما يتعلق بعدم سداد أحد المرضى في سياسة فوترة وتحصيل منفصلة. وهذه السياسة متاحة مجانًا على الموقع الإلكتروني لنظام Norton Healthcare أو عند الطلب.

المستند أ - معلومات الاتصال الخاصة بالإعانة المالية

لتلقي المعلومات أو المساعدات، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو التواصل معنا من خلال ما يلي:

www.nortonhealthcare.com/FAP

موقع الإعانة المالية الإلكتروني:

مستشارو الإعانة المالية:

(502) 629-2115 -أو- (502) 629-8277

Norton Hospital

(502) 636-7303

Norton Audubon Hospital

(502) 446-8106 -أو- (502) 446-8606

Norton Brownsboro Hospital

(502) 899-6136 -أو- (502) 899-6207

Norton Women's and Children's Hospital

(502) 629-8281 -أو- (502) 629-8474

Norton Children's Hospital

(502) 446-8606

Norton Children's Medical Center

(502) 632-8111

Norton West Louisville Hospital

(812) 801-0676 -أو- (812) 801-8974 -أو-
(812) 801-0482

Norton King's Daughters' Health

(812) 283-2808

مستشفى Norton Clark Hospital

(812) 752-9729

مستشفى Norton Scott Hospital

(502) 479-6300

فريق خدمة العملاء:

يُرجى إرسال الطلبات والوثائق عبر البريد أو الفاكس أو 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

البريد الإلكتروني الخاص بالإعانة المالية:

المستند ب1 - طلب التقدم للحصول على الإعانة المالية

(انظر الصفحة التالية)

طلب التقدم للحصول على الإعانة المالية الخاصة بنظام NORTON HEALTHCARE

رقم الحساب: _____

اسم المريض: _____ تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____ رقم الضمان الاجتماعي (Social Security number, SSN): _____

العنوان: _____ هاتف المنزل: _____ الهاتف المحمول: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ البريد الإلكتروني: _____

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

جهة عمل المريض (إذا كان قاصرًا، معلومات ولي الأمر): _____ الهاتف: _____

جهة عمل الزوج/الزوجة (إذا كان قاصرًا، معلومات ولي الأمر): _____ الهاتف: _____

إذا كان لديك تأمين صحي، يُرجى تقديم المعلومات التالية:

اسم الشركة: _____ هاتف الشركة: _____

رقم البوليصة: _____ حامل 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 وصلتهم به:

الاسم	تاريخ الميلاد	صلته بالمريض
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

الدخل (شهريًا):

الدخل الإجمالي للمريض (إذا كان المريض قاصرًا، الدخل الشهري للوالدة): _____ دولار

الدخل الإجمالي للزوج/الزوجة (إذا كان المريض قاصرًا، الدخل الشهري للوالد): _____ دولار

إذا لم يكن لديك أي مصدر للدخل، فمن الذي يسد نفقاتك؟ _____

برنامج كنتاكي للإعانة الانتقالية (Kentucky Transitional Assistance Program, K-TAP): _____ دولار

مخصصات البطالة: _____ دولار

إعالة/نفقة الطفل: _____ دولار

قسائم الطعام: _____ دولار

الضمان الاجتماعي: _____ دولار

المعاش: _____ دولار

دخل الضمان التكميلي (Supplemental Security Income, SSI)/دخل ذوي الإعاقة: _____ دولار

مصادر دخل أخرى: _____ دولار

إجمالي الدخل الشهري: _____ دولار

النفقات (شهريًا):

الإيجار/الرهن العقاري: _____ دولار

الطعام والمؤن: _____ دولار

الهاتف: _____ دولار

المرافق: _____ دولار

النفقات الأخرى: _____ دولار

إجمالي النفقات الشهرية: _____ دولار

القيمة	المصرف	الموارد القابلة للعد:
		حساب جار:
		حساب ادخار:
		السوق النقدي:
		صناديق الاستثمار المشتركة:
	خطه 401k _____ خطه 403B _____	الأسهم:
	حساب التقاعد الشخصي (Individual Retirement Account, IRA)	السندات:
		الموارد الأخرى:

إجمالي الموارد: دولار

العقارات:

العقارات الأخرى:	المنزل:
اسم المرتهن	اسم المرتهن
القيمة الحالية	القيمة الحالية
قيمة الملكية الحالية (القيمة الحالية مطروح منها ما تدين به)	قيمة الملكية الحالية

هل لديك منازل أخرى؟

(إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى ذكر اسم المرتهن والعنوان والقيمة الحالية وقيمة الملكية الحالية)

تشهد هذه الوثيقة على أنني أطلب النظر في أمر حصولي على الإعانة المالية من نظام NORTON HEALTHCARE

أوافق أنا بموجب هذه الوثيقة بأن أقدم لنظام Norton Healthcare المعلومات الضرورية لتحديد أهليتي للحصول على الإعانة في سداد الفواتير الطبية الصادرة بناءً على الخدمات التي تلقيتها في المنشآت الخاصة به. وأنا أعي أن أطبائي وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية قد يكون لديهم سياسات إعانة مالية يمكنها أن تساعدني في سداد الفواتير الطبية الصادرة من مقدمي الرعاية هؤلاء. على هذا النحو، أصرح لنظام Norton Healthcare بتقديم نسخة من طلبي لمقدمي الرعاية هؤلاء الذين يطلبونه للاستعانة به في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات بموجب برامج الإعانة المالية الخاصة بهم.

أقر أنا أن المعلومات التي قدمتها في هذا الطلب هي معلومات دقيقة وصحيحة على حد علمي وتقديري. وأعي أنه إذا قدمت معلومات كاذبة أو حجت أي معلومات عند التقدم بطلب للحصول على الإعانة، فسأفرض طلبي وسيواصل نظام Norton Healthcare تحصيل أي أرصدة مستحقة متأخرة. وفي هذه الحالة، قد أكون أيضاً عرضة للملاحقة الجنائية بتهمة الاحتيال. وأوافق على إخطار نظام Norton Healthcare بأي تغييرات تطرأ على المعلومات الواردة في هذا النموذج، بما في ذلك العنوان ورقم الهاتف والدخل.

التاريخ

توقيع الطرف المسؤول

يُرجى إعادة الطلب المكتمل مع نسخة من كشوفات الحساب المصرفية لجميع الحسابات الجارية وحسابات الادخار لـ 3 أشهر الأخيرة.

NORTON HEALTHCARE

SBO FINANCIAL ASSISTANCE DEPT 14-7

PO BOX 35070

LOUISVILLE, KY 40232-9972

(502) 479-6300

(502) 629-8883

FAP@nortonhealthcare.org

www.nortonhealthcare.com/FAP

رقم هاتف خدمة العملاء:

رقم الفاكس الخاص بالإعانة المالية:

عنوان البريد الإلكتروني:

لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني:

أعد المعلومات إلى: