

**برنامج دعم المتبرعين الأحياء (Living Donor Support Program)**  
استمارات طلب التعويض المتوقع (Anticipated Reimbursement)  
(Request Worksheets)

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH  
Organ Donation and Transplant

تُعد هذه الاستمارات اختيارية ويمكن استخدامها كأداة للمتبرع الحي للتفكير في النفقات التي قد يتكبدها ويحتاج إلى التعويض عنها خلال عملية التبرع الحي. ويكون التعويض بأسعار يحددها البرنامج حيثما ينطبق ذلك، وبناءً على استلام الوثائق المطلوبة والموافقة على البرنامج. لن يتم تعويض أي متبرع منفرد بأكثر من 14,000.00 دولار لكل عملية تبرع حي. وقد تختلف التكاليف الفعلية. بعد قبول البرنامج، سيتم تقديم قسائم التعويض من قبل المتبرع الحي بمجرد تكبد التكاليف والتحقق من صحتها.

عند ملء استمارات طلب التعويض المتوقع (Anticipated Reimbursement Request Worksheets)، من المهم مراعاة المرحلة والإطار الزمني لكل مرحلة من خلال عملية التبرع الحي. يرجى الاطلاع أدناه لمعرفة وصف كل مرحلة:

**التقييم:** يبدأ بانتقال المتبرع الحي إلى موقع مركز زراعة الأعضاء لزيارته قبل إجراء الجراحة لضمان استيفاء كل المتطلبات للمضي قدمًا في جراحة التبرع. وعادةً ما تكون هذه عملية من يوم واحد أو يومين

**الجراحة والتعافي:** تبدأ بالانتقال إلى مركز زراعة الأعضاء لإجراء الجراحة خلال فترة زمنية قصيرة بعد الخروج من المستشفى. وتستمر هذه المرحلة لمدة 8 أسابيع بعد إجراء المتبرع الحي لجراحة التبرع بالأعضاء.

**المتابعة:** يحدد مركز زراعة الأعضاء أوقات زيارة المتبرع الحي المركز لتقييم التقدم و/أو أي احتياجات خاصة به. وتتراوح هذه المرحلة من 9 أسابيع حتى 12 شهرًا بعد جراحة التبرع الحي.

## استمارات طلب التعويض المتوقع الأجور المفقودة

يُعد إثبات الدخل غير ضروري عند التقدم بطلب المشاركة في برنامج دعم المتبرعين الأحياء (Living Donor Support Program)، ولكنه سيكون ضرورياً لأغراض التحقق من الصحة قبل التعويض عن الأجور المفقودة.

1. ما مرحلة (مراحل) عملية التبرع الحي التي تتوقع مطالبة برنامج دعم المتبرعين الأحياء بالتعويض عن أجورك المفقودة من أجلها؟

التقييم

الجراحة والتعافي

المتابعة

**ملاحظة:** يمكن أن يقدم برنامج دعم المتبرعين الأحياء تعويضاً عن الأجور المفقودة حتى إجمالي 4 أسابيع، ما لم تكن هناك ظروف خاصة محددة من قبل مقدم خدماتك الطبية. من خلال الظروف الخاصة الموثقة، يمكن أن يقدم البرنامج تعويضاً عن الأجور المفقودة للمتبرع الحي حتى إجمالي 8 أسابيع. تضع سياسة البرنامج حداً لتعويض الأجور المفقودة قدره يومان لمرحلة التقييم، ويوم واحد من الأجور المفقودة لكل زيارة مكتبية في أثناء مرحلة متابعة العملية. الأمر متروك للمتبرع الحي لتحديد الطريقة التي يحتاج بها إلى توزيع التعويض عن الأجور خلال أي مرحلة أو جميع المراحل.

2. ما عدد الساعات و/أو الأيام و/أو الأسابيع التي من المتوقع أن تفقد الأجور المرتبطة بعملية التبرع الحي الخاصة بك خلالها؟

التقييم: \_\_\_\_\_ الساعات/الأيام

الجراحة والتعافي بعد الخروج من المستشفى: \_\_\_\_\_ الساعات/الأيام/الأسابيع

المتابعة: \_\_\_\_\_ الساعات/الأيام

3. يرجى الإشارة إلى إجمالي دخلك (مقدار المال الذي تربحه قبل خصم أي ضرائب أو رسوم) من السنة الماضية والشهر الماضي.

الدخل السنوي: \_\_\_\_\_ دولار

الدخل الشهري: \_\_\_\_\_ دولار

4. هل تتوقع استخدام مخصصات الإجازة المدفوعة (paid time off, PTO) أو الإجازة المرضية لتغطية أي انقطاع عن العمل مرتبط بتبرعك؟

لا

نعم. يرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

**ملاحظة:** لا يتطلب برنامج دعم المتبرعين الأحياء منك استنفاد مخصصات إجازتك المدفوعة (PTO) أو إجازتك المرضية، ولكن إذا كان لديك وقت وتريد حفظه، فسيتعين عليك التنسيق مع جهة عملك والحصول على موافقتها. يرجى الحرص على التحقق مع جهة عملك من مزايا المتبرعين الأحياء التي قد تكون متاحة إليك.

أشياء أخرى يجب مراعاتها:

## استمارات طلب التعويض المتوقع نفقات رعاية المعالين

يغطي تعويض رعاية المعالين رعاية الأطفال، بما يشمل الأطفال ذوي الإعاقة، ورعاية البالغين المعالين، ورعاية كبار السن. سيتم التعويض عن هذه النفقات وفقاً للأسعار القياسية لبرنامج دعم المتبرعين الأحياء.

1. ما المرحلة (المراحل) التي تتوقع خلالها أن تحتاج من برنامج دعم المتبرعين الأحياء التعويض عن نفقات رعاية الأطفال لديك؟ لا ينبغي أن يتضمن هذا الرعاية الموجودة بالفعل، بل يتضمن الرعاية التي تعيّنت إضافتها بسبب عملية التبرع الحي التي غالباً ما يجريها المتبرع الحي:

التقييم

الجراحة والتعافي

زيارات المتابعة

2. ما المرحلة (المراحل) التي تتوقع خلالها أن تحتاج من برنامج دعم المتبرعين الأحياء تعويضك عن رعاية طفل ذي إعاقة (0-17)، أو بالغ معال (18-64)، أو كبير في السن (65+)؟ لا ينبغي أن يتضمن هذا الرعاية الموجودة بالفعل، بل يتضمن الرعاية التي تعيّنت إضافتها بسبب عملية التبرع الحي التي غالباً ما يجريها المتبرع الحي:

التقييم

الجراحة والتعافي

زيارات المتابعة

3. أدرج الطفل (الأطفال)، و/أو الطفل (الأطفال) ذا الإعاقة، و/أو البالغ المعال (البالغين المعالين)، و/أو الكبير في السن (الكبار في السن) الذين سيتعيّن عليك ترتيب رعاية بديلة من أجلهم:

العمر	صلة القرابة بالمتبرع الحي	الاسم

أشياء أخرى يجب مراعاتها:

## استمارات طلب التعويض المتوقع نفقات السفر و/أو الشخص الداعم

سيتم استخدام سعر إدارة الخدمات العامة الأمريكية (U.S. General Services Administration, GSA)، القائم على الموقع والسنة التي يتم تكبد النفقات خلالها، في تحديد الحد الأقصى للتعويض عن عناصر السفر، بما يشمل التنقل والإقامة والوجبات. لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة [gsa.gov/travel](https://gsa.gov/travel).

### نفقات السفر المتوقعة

يتم تحديد تغطية نفقات الإقامة حسب المسافة التي تفصل بين محل إقامة المتبرع وموقع مركز زراعة الأعضاء (75 ميلًا في اتجاه واحد)، والموعد الذي يحدد فيه مركز زراعة الأعضاء إمكانية سفر المتبرع لتلك المسافة من المركز بعد الخروج من المستشفى.

**ملاحظة:** لن يتم تعويض الوجبات إلا عند طلب المتبرع الحي الإقامة.

يرجى مراعاة عناصر السفر التي تتوقع أن تطلب التعويض عنها ومرحلتها (مراحلها).

المتابعة	الجراحة والتعافي	التقييم	
			الفندق
			الوجبات
			التنقل
في حالة طلب التعويض عن التنقل، فيرجى الإشارة إلى وسيلة (وسائل) التنقل التي تتوقع استخدامها في أي مرحلة أو في جميع المراحل: C = Car (السيارة)، A = Flying (الطيران)، B = Bus (الحافلة)، T = Train (القطار).			

**نفقات السفر الأخرى المتوقعة** (على سبيل المثال، رسوم انتظار السيارات، ورسوم الطرق، وسيارة الأجرة، وخدمة النقل التشاركي، وغير ذلك):

أشياء أخرى يجب مراعاتها:

### الشخص (الأشخاص) الداعم المرافق

يمكن لبرنامج دعم المتبرعين الأحياء في ولاية نيويورك الدفع مقابل شخص داعم واحد محدد لكل رحلة. سيتم تعويض الشخص (الأشخاص) الداعم بسعر يومي ثابت قدره 100.00 دولار لمدة تصل إلى 20 يومًا في المجمل.

الشخص الداعم المرافق	الشخص الداعم المرافق البديل
الاسم الأول:	الاسم الأول:
الاسم الأخير:	الاسم الأخير:
صلة القرابة بالمتبرع:	صلة القرابة بالمتبرع:
الرحلة (الرحلات): حدد كل ما ينطبق <input type="checkbox"/> التقييم <input type="checkbox"/> الجراحة والتعافي <input type="checkbox"/> زيارات المتابعة	الرحلة (الرحلات): حدد كل ما ينطبق <input type="checkbox"/> التقييم <input type="checkbox"/> الجراحة والتعافي <input type="checkbox"/> زيارات المتابعة

