

نموذج طلب صندوق نفقات المواليد (NEF) رقم (١): تكاليف الانتقال والإقامة للأسر التي لديها أطفال يخضعون لرعاية المواليد

صُمم صندوق نفقات المواليد (NEF) لمساعدة والدي الأطفال حديثي الولادة المبتسرين والمرضى؛ وذلك لتعويض تكلفة الانتقال من المستشفى وإليه خلال الأيام الأولى من حياة أطفالهم، وكذلك تكاليف الإقامة اللازمة للسماح لهم بقضاء بعض الوقت مع مولودهم الجديد رغبة في الحفاظ على الروابط الأسرية خلال هذه الأيام الأولى.

وتمثل الرعاية التي تركز على الأسرة صميم خدمات المواليد، لضمان أن يكون الوالدان شريكين في اتخاذ القرار بشأن رعاية الطفل، وأن يوفر الوالدان أكبر قدر ممكن من الرعاية لأطفالهما، فضلاً عن ضمان توفر الفرصة للتواصل الدوري بين الوالدين والفريق السريري. يدعم هذا الصندوق هذه الأهداف من خلال توفير الدعم العملي لتمكين الوالدين من قضاء أكبر وقت ممكن مع أطفالهم في أثناء رعاية المواليد.

من يحق لهم الطلب

يمكن تقديم الطلبات من قبل الوالد/الوصي:
• للطفل المقيم في وحدة المواليد اعتباراً من ١ أبريل ٢٠١٨ وما بعده.

ما هي النفقات التي يمكن المطالبة بها

الانتقال

• سيتم استرداد الطلبات بمعدل ١٤ بنس* لكل ميل لرحلة عودة واحدة بالسيارة كل يوم للعائلة الواحدة.
[أو]

• سيتم استرداد تكاليف النقل العام بالكامل بمعدل رحلة عودة واحدة في اليوم للأسرة الواحدة.
• يمكن طلب استرداد أجرة الحافلات والقطارات والعبارات ذات الدرجة القياسية عند إصدار الإيصالات.

* يعتمد معدل الاسترداد على سعر الوقود الاسترشادي من هيئة إيرادات وجمارك صاحبة الجلالة (HMRC) لمحرك البنزين سعة ١٤٠٠ سنتيمتر مكعب إلى ٢٠٠٠ سنتيمتر مكعب. سيتم تحديد معدل الاسترداد لكل سنة مالية حسب السعر الاسترشادي اعتباراً من ١ مارس.

انتظار السيارات ورسوم المرور

يمكن استرداد تكاليف انتظار السيارات ورسوم المرور بالكامل عند تقديم الإيصالات.

في بعض مجالس خدمات الصحة الوطنية، يمكن الحصول على تصريح للإعفاء من تكاليف انتظار السيارات. يمكن لفريق العاملين تقديم المشورة لك بشأن ما إذا كان التصريح متوفراً أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استرداد أموالك.

وجبات الطعام والإقامة

يمكن المطالبة بالوجبات بإحدى الطرق التالية:

- يمكن تقديم وجبات الطعام بشكل مباشر ومجاني لأحد الوالدين من قبل مجلس خدمات الصحة الوطنية. (مثل مقصف الموظفين أو وجبات المرضى)

[أو]

- استرداد ما يصل إلى ٨,٥٠ جنيهات إسترلينية في اليوم مقابل وجبات الطعام والمشروبات غير الكحولية عند إصدار الإيصالات.

لا يتعين على مجلس خدمات الصحة الوطنية تقديم الخيارين المذكورين أعلاه - وسيتم تقديم أحد الخيارين المذكورين أعلاه بحد أدنى في جميع المستشفيات. سيتم توفير مزيد من التفاصيل حول خيارات التقديم داخل المستشفى محليًا.

تقديم طلب

تم إرفاق نموذج صندوق نفقات المواليد (NEF) رقم (١)، كما تتوفر نماذج أخرى من خلال وحدات المواليد أو مكاتب المساعدات النقدية وتتوفر للتنزيل عبر www.mygov.scot/neonatal-expenses-fund. يجب تعبئة النموذج من قبل الوالد أو الوصي والتوقيع عليه واعتماده على النحو الوارد تفصيلًا في النموذج. ويشمل ذلك اعتماد نموذج من قبل أخصائي الرعاية الطبية المتابع لطفلك.

يجب تقديم الطلبات خلال ثلاثة أشهر من خروج المريض من المستشفى. لن يتم النظر في رد الطلبات التي تتجاوز هذه المدة إلا في ظروف استثنائية للغاية.

يجب المطالبة بالنفقات الفعلية فقط. المطالبة بالنفقات التي لم يتم تكبدها تُعد احتياليًا، وسيتم اتخاذ إجراء ضد أي شخص يقدم طلبات احتيالية. في الحالات التي يبدو فيها أن مقدم الطلب قد تعمد تقديم طلب للحصول على مساعدة لا تحقق له، فإن المسألة ستحال إلى خدمات مكافحة الاحتيال.

عند استيفاء النماذج، يجب تسليمها إلى مكتب المساعدات النقدية المعني لاسترداد التكاليف أو إرسالها بالبريد إلى:

يمكن الاطلاع على الشروط والأحكام الكاملة للصندوق عبر www.mygov.scot/neonatal-expenses-fund.

نموذج طلب صندوق نفقات المواليد (NEF) رقم (١)

القسم ١: البيانات الشخصية:

الاسم الكامل للطفل (إذا كان الطفل لم يُسَمَّ بعد، يرجى كتابة اسم عائلة الطفل)

تاريخ ميلاد الطفل

اسم الوالد

العنوان

الرمز البريدي

رقم الهاتف للتواصل عليه

القسم ٢: بيانات المريض: يستوفى من قبل (أو نيابة عن) مقدم الطلب

المستشفى المستضيف

رقم/اسم القسم

اسم الاستشاري

تاريخ الدخول:

تاريخ الخروج*:

* يُترك فارغاً إذا لم يُخرج بعد.

القسم ٣: إقرار يستوفيه الأخصائي الطبي

أؤكد أن الطفل المذكور أعلاه كان/لا يزال مريضاً في هذا المستشفى في التواريخ المذكورة في القسم ٢:

التوقيع:

الاسم مكتوباً:

التخصص:

ختم المستشفى:

التاريخ:

القسم ٤ : بيانات الطلب

يرجى استخدام أحرف كبيرة

التاريخ	بيانات نوع النفقات (سيارة/حافلة/وجبة). يرجى توضيح ما إذا كانت الرحلة رحلة ذهاب أم رحلة عودة	عدد الأميال	المبلغ المطلوب
مثال: ١٨/٠١/٠١	رحلة عودة بالسيارة من المنزل إلى المستشفى	١٠	١,٤٠ جنيه إسترليني
١.			
٢.			
٣.			
٤.			
٥.			
٦.			
٧.			
يرجى المتابعة في استيفاء الورقة الإضافية لمزيد من الطلبات.	الإجمالي		

القسم ٥ : الإقرار والتوقيع

أقر بأنني قد قرأت وفهمت قواعد وأحكام الانتقال والإقامة التي أطلب بموجبها هذه النفقات. أؤكد أن هذا الطلب يلتزم بهذه القواعد والأحكام. أقر بأنني والد/الوصي القانوني على الطفل الذي يلقي رعاية المواليد على النحو المبين في هذا النموذج، وأقر بأن المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج صحيحة وكاملة وأني لم أطلب من أي مكان آخر النفقات المفصلة في هذا النموذج.

أتفهم أنني إذا قدمت معلومات خطأ عن عمدي، فإن ذلك قد يترتب عليه اتخاذ إجراء قانوني ضدي، وقد تُرفع دعوى قضائية أو إجراءات تعويض مدني. أوافق على الإفصاح عن المعلومات الواردة في هذا النموذج إلى خدمات الصحة الوطنية في اسكتلندا، وخدمات مكافحة الاحتيال؛ وذلك للتحقق من هذا الطلب والتحقيق في وقائع الاحتيال ومن ثم الوقاية منها والتقاضى بشأنها.

التوقيع:

الاسم مكتوباً:

التاريخ:

يجب تقديم الطلبات خلال ٣ أشهر من الخروج من المستشفى.

القسم ٦ : للاستخدام المكتبي فقط

لقد تحققت من بيانات هذا الطلب على النحو المذكور أعلاه، وبموجبه أصرح بدفع جنيهاً إسترلينياً،

عدد الأميال	٣٨٩٣	جنيهاً إسترلينياً	أجرة سيارة الأجرة	٣٨٩٦	جنيهاً إسترلينياً
النقل العام	٣٨٩٤	جنيهاً إسترلينياً	رحلات الطيران	٣٨٩٧	جنيهاً إسترلينياً
انتظار السيارات	٣٨٩٥	جنيهاً إسترلينياً	الوجبات والإقامة	٣٨٩٨	جنيهاً إسترلينياً
			الإجمالي		جنيهاً إسترلينياً

التوقيع:

التخصص:

التاريخ: