خدمات الفوترة والتحصيل لمستشفى Northern Light Health Hospital
(8/28/2026)

التعريفات

قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB): هي قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) مقابل خدمات الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. وتحسب Northern Light Health قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) سنويًا لكل مستشفى من مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لها. ويجوز لـ Northern Light Health استخدام إما طريقة المراجعة اللاحقة أو الطريقة الاستباقية لاحتساب قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB)، وذلك وفقًا لما يراه كل مستشفى من مستشفيات المؤسسات الأعضاء مناسبًا.

- بموجب طريقة المراجعة اللاحقة، تحسب Northern Light Health قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) من خلال قسمة إجمالي المدفوعات التي تلقاها مستشفى المؤسسة العضو المعني من جميع خطط التأمين التجاري وبرنامج Medicare خلال السنة المالية السابقة لمستشفى المؤسسة العضو، على إجمالي الرسوم الإجمالية للمستشفى مقابل الخدمات المقدمة إلى المستفيدين المشمولين بهذه الخطط التجارية وبرنامج Medicare خلال الفترة نفسها.
- بموجب الطريقة الاستباقية، تحدد Northern Light Health قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) من خلال تقدير المبلغ الذي كان سيسمح به برنامج Medicare بنظام الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service) أو برنامج Medicaid مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا، باستخدام إجراءات الترميز والفوترة نفسها التي كان المستشفى سيطبقها لو كان المريض مستفيدًا من برنامج Medicare أو برنامج Medicaid. تشمل قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) بموجب هذه الطريقة كلاً من المبلغ الذي تسدده شركة التأمين والتزامات المريض المتعلقة بتقاسم التكاليف، مثل المبالغ المستقطعة والتأمين المشترك وحصص المشاركة في الدفع.

يتوفر وصف مكتوب مجاني لكيفية احتساب Northern Light Health قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB)، بالإضافة إلى قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) المطبق على مستشفى معين من مستشفيات المؤسسة العضو التابعة لـ Northern Light Health عند الطلب أو من خلال زيارة الموقع الإلكتروني http://northernlighthealth.org/billing-help

فترة تقديم الطلب: هي الفترة التي يجب خلالها على مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health قبول ومعالجة طلب الحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP). تبدأ فترة تقديم الطلب من تاريخ تقديم الرعاية من قِبل مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health إلى الفرد، وتنتهي في موعد لا يسبق اليوم الأربعين بعد المائتين (240) من تاريخ تقديم بيان الفوترة الخاص بالرعاية بعد الخروج من المستشفى أو في أي من الحالتين الآتيتين:

- في حال الفرد الذي حدده مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health افتراضياً بأنه مؤهل لمستوى مساعدة يقل عن أعلى مستوى متاح للمساعدة المالية على النحو الموضح في البند (a)(1)(A)(VIII)، عند انتهاء الفترة الزمنية المعقولة ليقدم الفرد معلومات إضافية للحصول على مستوى أعلى من المساعدة المالية؛ أو
- في حالة الفرد الذي أخطره مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health باتخاذ إجراء تحصيلي استثنائي (ECA) مخطط له، على النحو الموضح في البند (i)(b)(1)(A)VIII من هذه السياسة، يكون الموعد النهائي هو الموعد المحدد في الإشعار الكتابي الموجّه إلى الفرد.

الأرصدة الدائنة: مبلغ سالب في حسابات الذمم المدينة يحتمل أن يُمثّل دفعة زائدة (مما ينتج عنه إصدار استرداد مالي أو تحويل رصيد مفتوح للمريض) أو رصيدًا مُسوَّى بشكل زائد (مما يؤدي إلى عكس رمز التسوية).

الرعاية الطارئة:

- يحضر الفرد إلى قسم الطوارئ ويُقدَّم طلب لفحصه أو علاجه بسبب أي حالة طبية؛ أو
- يتلقى المريض العلاج في قسم أو عيادة يُعلن عنها للجمهور (بالاسم أو من خلال اللافتات المُعلّقة أو الإعلانات أو بأي وسيلة أخرى) باعتبارها مكانًا يقدم الرعاية للحالات الطبية الطارئة على نحو عاجل دون اشتراط وجود موعد محدد مسبقًا (مثل مركز للرعاية العاجلة أو وحدة للمخاض والولادة خارج مقر المستشفى، وما إلى ذلك).

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs): هي الإجراءات التالية التي تُتخذ ضد أي فرد، أو ضد أي شخص آخر قَبِل أو مُلزم بقبول المسؤولية عن فاتورة مستشفى المؤسسة العضو الخاصة بالرعاية المقدمة لذلك الفرد، والتي تتعلق بتحصيل قيمة فاتورة الرعاية المشمولة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP): (i) بيع دَيْن الفرد إلى طرف آخر؛ و (ii) الإبلاغ عن معلومات سلبية بشأن الفرد إلى وكالات التقارير الائتمانية الاستهلاكية أو مكاتب الائتمان؛ و (iii) الإجراءات التي تستلزم اتخاذ عملية قانونية أو قضائية (مثل فرض حجز على ممتلكات الفرد، أو حبس الرهن على ممتلكات الفرد، أو الحجز على أجور الفرد).

ولا تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) فرض مستشفى المؤسسة العضو حجزًا على ممتلكات المريض بغرض تحصيل حصيلة التسويات أو الأحكام أو اتفاقات التسوية الناشئة عن دعوى يرفعها المريض ضد جهة خارجية تسبب في إصابته.

كما **لا تشمل** إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) بيع مستشفى المؤسسة العضو لدَيْن الفرد إلى طرف آخر، إذا أبرم المستشفى، قبل البيع، اتفاقًا كتابيًا ملزمًا قانونًا مع مشتري الدين يتضمن أربعة شروط:

1. أن يوافق مشتري الدَّيْن على عدم اللجوء إلى أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) لتحصيل قيمة الدَّيْن؛
2. أن يوافق مشتري الدَّيْن على عدم فرض فائدة على الدَّيْن تتجاوز المعدَّل الساري بموجب البند 6621(a)(2) في التاريخ الذي يُباع فيه الدَّيْن (أو أي معدَّل فائدة آخر يُحدَّد بموجب إشعار أو توجيه آخر يُنشَر في النشرة الرسمية لدائرة الإيرادات الداخلية)؛
3. أن يكون الدَّيْن قابلاً للإرجاع أو الاسترداد من قِبل مستشفى المؤسسة العضو بناءً على تحديد مستشفى المؤسسة العضو أو المشتري بأن الفرد مؤهل بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)؛ و
4. في حال تقرَّر أن الفرد مؤهَّل بموجب سياسة المساعدة المالية ولم يُعَد الدَّيْن إلى مستشفى المؤسسة العضو أو يُسترجَع من قِبَله، يجب على المشتري الالتزام بالإجراءات المحدَّدة في الاتفاقية والتي تكفل ألا يدفع الفرد، وألا يكون ملزَمًا بأن يدفع، لكلٍّ من المشتري ومستشفى المؤسسة العضو مجتمعَين، مبلغًا يتجاوز ما يكون الفرد مسؤولًا شخصيًا عن دفعه بصفته فردًا مؤهَّلًا بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP).

كذلك **لا تشمل** إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) تقديم مطالبة في إجراءات الإفلاس.

سياسة المساعدة المالية (FAP): هي سياسة المساعدة المالية (سياسة النظام رقم 002-16, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital).

الفرد المؤهل بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP): هو الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، (بصرف النظر عمّا إذا كان قد تقدَّم الفرد بطلب للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) أم لا.

الرعاية الطبية الضرورية: الخدمات أو المستلزمات الطبية التي:

- يطلبها طبيب أو مقدم رعاية آخر ضمن نطاق ممارسته/ممارستها المهنية، وتكون ملائمة وضرورية لأعراض الحالة الطبية أو العقلية، أو لتشخيصها، أو علاجها؛
- تُقدم بغرض تشخيص الحالة الطبية أو العقلية، أو رعايتها المباشرة، وعلاجها؛
- تستوفي معايير الممارسة الطبية الجيدة المتبعة في الأوساط الطبية وأوساط الصحة العقلية في منطقة تقديم الخدمة؛
- لا تُقدَّم بشكل أساسي لغرض راحة المريض أو مقدم الرعاية؛ و
- تمثل المستوى أو القدر الأنسب من الخدمة الذي يمكن تقديمه بأمان، أو، عند الاقتضاء، على النحو الذي تحدِّده مراجعة عملية استخدام الخدمة.

الدفع الذاتي: الشخص الذي يدفع من ماله الخاص مقابل خدمة متعلقة الصحة لتغطية تكلفة الإجراء الطبي أو الجراحي الذي أُجري له، وذلك في أي من الحالات التالية: (i) في غياب التغطية التأمينية؛ أو (ii) باعتباره جزءًا من تقاسم التكاليف بموجب خطة تأمين؛ أو (iii) بناءً على اختيار الشخص الدفع بهذه الطريقة بدلًا من الاستفادة من تأمينه.

عضو في القوى العاملة: الأفراد الذين يقدمون خدمات إلى المؤسسة أو نيابةً عنها (مثل الموظفين، والمتطوعين، وأعضاء مجلس الإدارة، وأعضاء الطاقم الطبي، والطلاب، والمتدربين، والمتعاقدين).

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

الغرض

تهدف هذه السياسة إلى الحفاظ على الأصول والحفاظ على أساس مالي سليم للعمليات التشغيلية، مع تحقيق التوازن بين احتياجات مجتمعنا واحتياجات المرضى الذين نقدم لهم خدماتنا.

السياسة

توفر هذه السياسة للإدارة إرشادات عامة بشأن الحصول على المعلومات والتحقق منها، وتحصيل المدفوعات من المرضى، والأشخاص الضامنين لسداد مستحقاتهم، وشركات التأمين التابعة لجهات خارجية، وغيرهم من المسؤولين ماليًا عن سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية. وتهدف هذه السياسة أيضًا إلى تعزيز امتثال Northern Light Health للقوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين ولوائح الولاية عند أداء جميع هذه المهام.

- لا تستبعد مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health أي شخص أو تميز في تقديم خدماتها على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الانتماء العرقي، أو العمر، أو القدرة أو الإعاقة العقلية أو البدنية، أو الانتماء السياسي، أو الدين، أو الثقافة، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، أو المعلومات الجينية، أو حالة المحاربين القدامى، أو الجنس بما في ذلك الخصائص الجنسية، والسمات البينية الجنسية، والحمل أو الحالات المرتبطة به، أو التوجه الجنسي، أو النوع الاجتماعي (الجندر)، أو الهوية الجندرية أو التعبير عنها، أو اللغة.
- تقدم مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health الرعاية المجانية للمرضى غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي التغطية التأمينية غير الكافية، وفقًا للوائح وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين (Maine) المعمول بها، ووفقًا لـ سياسة النظام رقم 16-00, المساعدة المالية من Northern Light Health لخدمات مستشفيات Northern Light Health.
- تساعد مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health المرضى غير المؤمن عليهم في التقديم للحصول على تغطية الرعاية الصحية من المصادر الفيدرالية، و/أو الخاصة بالولاية، و/أو المُموّلة من قِبل الجهات العامة كلما كان ذلك مناسبًا.
- تفترض هذه السياسة أن الرصيد المستحق الذي يجري تحصيله مستحق على المريض/الضامن.
- تحافظ مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health على ضوابط ملائمة وتعمل على توحيد ممارسات التسويات اليدوية عندما يُعتبر الرصيد غير قابل للتحصيل وفقاً للمعايير التي وضعها قسم دورة الإيرادات التابع للنظام.
- تحافظ مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health على الضوابط المناسبة وتوحّد ممارسات معالجة الأرصدة الدائنة يدويًا وفقًا للمعايير التي يحددها قسم دورة الإيرادات التابع للنظام. وتنطبق المعلومات الواردة في هذه السياسة والمشار إليها فيها حصريًا على الخدمات المقدمة في مستشفيات المؤسسات الأعضاء، بما في ذلك مجموعات الممارسات الطبية التي توظفها المؤسسات الأعضاء، ولا تمتد إلى مقدمي الرعاية غير الموظفين لدى تلك المؤسسات.

ستبذل مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health كل جهد معقول من أجل:

1. الحصول على معلومات التأمين والبيانات الديموغرافية اللازمة والتحقُّق منها، وذلك لتحديد مسؤولية المريض أو الضامن عن السداد، وقت تحديد الموعد أو التسجيل.
2. تحصيل أي مبلغ مستحق على المريض، حسب الاقتضاء، **عند نقطة تقديم الخدمة**.
3. المساعدة في **إدارة الحالة** أثناء فترات الإقامة في مستشفيات المؤسسات الأعضاء.
4. **إخطار** المرضى بتوفر المساعدة المالية، بما يتوافق مع سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.
5. تقديم المطالبات المستحقة إلى الجهات الخارجية الدافعة، وفقًا لما يفوضهم به المرضى.
6. تزويد المرضى، عند الاقتضاء، ببيان واضح ودقيق بالمبالغ المستحقة عليهم.
7. إبلاغ المرضى بخيارات السداد وتوافر برامج المساعدة المالية، بما في ذلك الرعاية المجانية.

تقع على عاتق المريض مسؤولية تزويد مستشفى المؤسسة العضو بالمعلومات المالية والشخصية اللازمة لتحديد أهليته للتغطية المطبَّقة من جهة خارجية أو للمساعدة المالية. وتُعامَل جميع المعلومات التي يتم جمعها عملًا بهذه السياسة بسرية تامة، وفقًا لقوانين الخصوصية الفيدرالية وقوانين الخصوصية في الولاية المعمول بها. وتقع على عاتق المريض

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

المسؤولية النهائية عن فهم مزايا ومتطلبات تأمينه الخاصة، والتأكُّد من الحصول على أي تصريح مسبق/تصريحات مسبقة أو إحالة/إحالات لازمة.

الإجراء

I. جدولة المواعيد والتسجيل

A. يُسجل المرضى مسبقاً كلما أمكن ذلك، وتُجمع خلال هذه العملية معلومات التأمين والمعلومات الديموغرافية. سيبذل مستشفى المؤسسة العضو جهوداً معقولة للتحقق من صحة معلومات المريض عند تحديد مواعيد الخدمات أو في وقت تلقيه لها. وفي حال وجود أكثر من جهة دافعة، سيرتب مستشفى المؤسسة العضو أولوية الجهات الدافعة بناءً على قواعد الجهة الدافعة الثانوية لبرنامج Medicare يُشار إليها اختصارًا بـ (MSP) وإرشادات تنسيق المزايا الخاصة بالتأمين التجاري.

B. تُقدم جميع خدمات الطوارئ بما يتوافق مع قانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض النشط (EMTALA). وعقب إجراء الفحص المبدئي والتقييم والتثبيت الأولي للحالة، يسعى مستشفى المؤسسة العضو للحصول من المريض أو الضامن أو أحد أفراد الأسرة على البيانات الديموغرافية ومعلومات التأمين.

C. قد يُطلب من المرضى تقديم إثبات هوية، مثل رخصة القيادة، لضمان دقة المعلومات الديموغرافية، فضلاً عن تقديم إثبات على التغطية التأمينية من خلال إبراز بطاقة تأمين سارية المفعول.

D. لكي يُعتبر المريض "مُؤمَّناً عليه" يجب عليه توقيع نموذج الموافقة على العلاج، وضمان الدفع، وإحالة المزايا، والمعلومات الصحية المحمية" من أجل إحالة المزايا إلى مستشفى المؤسسة العضو.

II. التحقق من التأمين

A. سيتحقق مستشفى المؤسسة العضو من التأمين لمعظم الجهات الدافعة الرئيسية.

B. سيتحقق مستشفى المؤسسة العضو من حصول مقدم الرعاية الأولية للمريض، كلما أمكن ذلك، على التصريح المسبق على العلاج. ويستخدم مستشفى المؤسسة العضو أدوات مثل البوابات الإلكترونية للجهة الدافعة للمساعدة في تسهيل تحديد وتأكيد المعلومات المقدمة من المريض والتحقق من حالة الأهلية.

C. يحتفظ مستشفى المؤسسة العضو بالحق في التعاقد مع وكالات خارجية للمساعدة في الحصول على معلومات الفوترة والتحقق منها، ومساعدة المرضى في التقديم على برامج المساعدة الخاصة بالولاية وبرامج المساعدة الفيدرالية.

D. تخضع حالات حوادث السيارات للتحقيق، ويجوز الحصول على تفاصيل الحادث من الموقع الإلكتروني لمكتب المركبات الآلية في ولاية مين (Maine). وتُقدَّم مطالبات السداد إلى شركة تأمين السيارات أو التأمين الطبي المعنية، وفقًا لما تحدِّده الجهة الدافعة، وفي حال كان المريض غير مؤمَّن عليه. ووفقًا لما تجيزه هذه السياسة، تُسجَّل حقوق الحجز لضمان سداد قيمة الخدمات المقدَّمة. على ألا تُسجَّل هذه الحجوزات على الأصول الشخصية للفرد..

E. في الحالات التي يفيد فيها المريض بأن تأمين تعويض العمال هو الجهة المسؤولة عن تغطية الخدمة، دون معرفة اسم شركة التأمين المعنية، يسعى مستشفى المؤسسة العضو للتواصل مع جهة العمل (بعد التوقيع على جميع الإفصاحات اللازمة) أو مع مجلس تعويض العمال لطلب معلومات التأمين الخاصة بتعويض العمال.

III. التحصيل عند نقطة تقديم الخدمة

A. تُحصَّل من المرضى فاتورة بأي حصة مشاركة في الدفع، أو التأمين المشترك، أو مبالغ مستقطعة، أو خدمات غير مشمولة بالتغطية، وذلك وقت تقديم الخدمة.

B. يجوز لمستشفى المؤسسة العضو أن يطلب اتفاقًا للسداد أو سداد المبلغ بالكامل مقابل بعض الفحوصات التشخيصية أو العلاجات أو الإجراءات الاختيارية وذلك قبل تحديد موعدها، عندما تُعتبَر هذه الخدمات غير عاجلة.

C. يُعرَض على المرضى خصم عند نقطة تقديم الخدمة في حال سداد المصاريف المقدَّرة من مالك الخاص بالكامل وقت الخروج من المستشفى (بما في ذلك حصة المشاركة في الدفع و/أو التأمين المشترك و/أو المبالغ المستقطعة الخاصة بالتأمين).

D. تتوفر الاستشارات المالية كما هو موضح في البند VI من هذه السياسة و سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

IV. إدارة الحالة، والإدخال إلى المستشفى، والخروج من المستشفى

A. سيتعاون مستشفى المؤسسة العضو مع فريق إدارة الحالة التابع للجهة الخارجية الخاصة بالمريض، والذي قد يُجري مراجعة سريرية متزامنة. ويُخطَر المرضى بأي تغييرات تطرأ على التغطية نتيجة لقرارات تتعلق بالضرورة الطبية والتي ستؤدي إلى وجود خدمات غير مغطاة ونفقات ذات صلة يتحملها المريض من أمواله الخاصة.

B. ينبغي التحقُّق من جميع بيانات التأمين، واستيفاء النماذج، والحصول على التوقيعات اللازمة قبل الخروج من المستشفى، كلما أمكن ذلك.

V. إشعار المريض بتوافر المساعدة

A. اللافتات الإرشادية والإشعارات الفردية: ستزود مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health المرضى بإشعار حول توافر المساعدة المالية والرعاية المجانية، بما يتوافق مع سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.

B. يُشترط اتخاذ خطوات إشعار إضافية قبل أن يشرع مستشفى المؤسسة العضو في Northern Light Health في اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs)، كما هو موضح في البند VIII أدناه.

VI. الفوترة والتحصيل

A. **أحكام عامة**

1. تُفرض على جميع المرضى الرسوم ذاتها مقابل الخدمات ذاتها المقدمة، بغض النظر عن الجهة الدافعة. ستُقدم تقديرات الرسوم قبل تلقي الخدمات، كما ستُقدم فواتير مفصلة بالكامل عند الطلب في أي وقت.
2. تُوثَّق المحادثات التي تجري مع المرضى وأفراد أسرهم بشأن حسابهم/حساباتهم في نظام محاسبة المرضى.
3. يُحتفظ بطلبات المساعدة المالية وخطابات القرارات إما بنسخ ورقية أو بتنسيق إلكتروني في نظام محاسبة المرضى.
4. لا تُشكل الإجراءات الموضحة في البند VI إجراءات تحصيل استثنائية (ECAs)، ويجوز اتخاذها في أي وقت.

B. **فوترة الجهة الخارجية**

1. تتولى الجهة الخارجية الدافعة ما يلي:
   a. استلام المطالبات بالمزايا المقدَّمة باستخدام النماذج الموحَّدة القياسية للفوترة (CMS 1500 وUB-04)، وفقًا لما تشترطه جهة الدفع.
   b. استلام المطالبات المُسجلة برموز الإيرادات القياسية ورموز CPT/HCPCS، وتُقدَّم المطالبات إلكترونيًا متى أمكن.
   c. استلام المطالبات التي تُصدَر في وقت مبكر يصل إلى خمسة أيام بعد الخروج من المستشفى.

2. يتولى مستشفى المؤسسة العضو ما يلي:
   a. إصدار فواتير إلى شركات التأمين وفقًا لترتيب الأولوية، استنادًا إلى إرشادات تنسيق المزايا المعتمدة في القطاع.
   b. متابعة الأرصدة المستحقة في الحسابات مع الجهات الدافعة، على فترات زمنية تحددها الإرشادات الخاصة بأقسام مستشفى المؤسسة العضو.
   c. متابعة المطالبات مع الجهات الدافعة إلى أن تُستنفد الجهود المعقولة المبذولة للتحصيل.
   d. تزويد المرضى بإشعار عدم التغطية التأمينية قبل تقديم الخدمة، وذلك عند الاقتضاء.
3. فيما يخص المرضى، فإنهم:
   a. تُحصَّل منهم فاتورة بأي حصة مشاركة في الدفع، أو التأمين المشترك، أو مبالغ مستقطعة، أو خدمات غير مشمولة بالتغطية.
   b. تُحصَّل منهم فاتورة بالأرصدة المستحقة عن الخدمات غير المشمولة بالتغطية، بما يتوافق مع متطلبات الجهة الدافعة.

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

c. يكونون مسؤولين عن الأرصدة غير المسدَّدة المفوترة إلى خطط تأمين غير متعاقَدة.

C. **فوترة الدفع الذاتي**

إذا اعترض الطرف المسؤول عن السداد، في أي وقت أثناء عملية التحصيل، على الفاتورة اعتراضًا معقولًا، فسيُعلَّق نشاط التحصيل إلى حين تسوية المسألة وإبلاغ المريض بنتيجتها.

1. يُصدَر بيان أوَّلي في وقت مبكر يصل إلى 5 أيام بعد الخروج من المستشفى، أو يومَين بعد إعادة تصنيف الحساب إلى فئة الدفع الذاتي.
2. يُدرَج خصم السداد الفوري في البيان الأوَّلي للمريض، ويكون متاحًا لمدة تصل إلى 30 يومًا من تاريخ البيان، وذلك على النحو المبيَّن في وثيقة "خصومات نظام Northern Light Health"، والمُدرج رابطها أعلاه في هذه السياسة باعتبارها وثيقة ذات صلة.
3. يجوز تقديم خصومات إضافية للمرضى الذين يدفعون ذاتيًا، على النحو الموضح في وثيقة خصومات نظام Northern Light Health، والمُدرج رابطها أعلاه في هذه السياسة باعتبارها وثيقة ذات صلة.
4. يُستحق سداد المبلغ بالكامل فور استلام البيان الأوَّلي. ويمكن إرسال المدفوعات عبر البريد، أو سدادها هاتفياً، أو دفعها عبر الإنترنت (الموقع الإلكتروني للمساعدة في الفوترة). وتُقبل معظم بطاقات الائتمان الرئيسية.
5. ستُصدر بيانات لاحقة كل 30 يوماً على الأقل.
6. قد تكون البيانات أو إشعارات الفوترة مصحوبة بمكالمات هاتفية، وخطابات تحصيل، وإشعارات تواصل شخصي، وأي وسيلة إخطار أخرى تُشكل جهداً حقيقياً ومعقولاً للتواصل مع الطرف المسؤول عن السداد. قد تختلف إجراءات التحصيل الاعتيادية هذه بناءً على أقدمية الحساب وقيمة الرصيد المستحق.
7. لن تفرض مستشفيات المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health أي فوائد على الأرصدة غير المدفوعة.
8. اطلع على سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital للحصول على مزيد من التفاصيل.

D. **خطط السداد**

يدرك مستشفى المؤسسة العضو أنه قد توجد حالات يتعذر فيها سداد المبلغ بالكامل من الناحية المالية، مما قد يستلزم وضع خطة سداد أو خطة ميزانية مناسبة. وتحدد البنود الواردة أدناه إرشادات ومعايير إضافية لخطط السداد.

1. يُتوقَّع من المرضى أو الجهات المسؤولة عنهم سداد كامل التزاماتهم عن الخدمات المقدَّمة فور استلام فاتورتهم الأولى، أو وفقًا لخطة سداد بالتقسيط يُتفَق عليها بين الطرفين.
2. سيناقش المستشارون الماليون مع المريض خيارات خطط السداد المتاحة.
3. تُحال حسابات خطط السداد المتعثِّرة إلى وكالة تحصيل، وذلك مع مراعاة أحكام البند VIII.B من هذه السياسة.

E. **الرعاية المجانية والمساعدة المالية للمرضى غير المؤمَّن عليهم وذوي التأمين غير الكافي**

تقدم مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health الرعاية المجانية وفقاً لإرشادات الرعاية المجانية الصادرة عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (الفصل 144-15010)، وقد تقدم رعاية مجانية إضافية بناءً على سياسة Northern Light Health (سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.).

F. **التغطية في الحالات الكارثية**

إذا لم يكن المريض مؤهَّلًا للحصول على الرعاية المجانية، وكانت مسؤوليته المالية تُلقي عليه عبئًا ماليًا مفرطًا، يجوز لنائب رئيس الشؤون المالية، أو من يُفوِّضه، منح خصم يتجاوز ما هو متاح عادةً من خلال المساعدة المالية أو خصم الدفع الذاتي المعتمد لدينا.

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

VII. الحد الأقصى للمبالغ المفوتَرة

فيما يتعلق بالرعاية الطارئة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا، تتمثل سياسة Northern Light Health في ألا يتجاوز المبلغ المفروض على الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية (FAP) قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB). يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات في سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.

VIII. إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs):

A. المتطلبات العامة قبل الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAS)

لا يجوز لمستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health الشروع في أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) قبل مرور مائة وعشرين (120) يومًا على الأقل من تاريخ تقديم مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health أول بيان فوترة لاحق للخروج من المستشفى الخاص بالرعاية المقدَّمة، وإلى أن يكون الفرد قد أُخطِر بسياسة المساعدة المالية (FAP). وإضافةً إلى ذلك، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health، قبل اتخاذ أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) بحق أي فرد، أن تبذل جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهَّلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، وذلك وفقًا **للبند 1** أدناه. ولا يجوز اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) إذا كان المريض قد توصَّل إلى ترتيب سداد مُرضٍ مع مستشفى المؤسسة العضو. وأخيرًا، يجب على نائب رئيس الشؤون المالية، أو من يُفوِّضه، أن يقرِّر، قبل الشروع في أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)، أن مستشفى المؤسسة العضو قد بذل جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهَّلًا بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، وأنه امتثل لأحكام هذه السياسة بخلاف ذلك. ولا يجوز الشروع في أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) قبل صدور هذا القرار من نائب رئيس الشؤون المالية أو من يُفوِّضه.

1. الجهود المعقولة

يُعتبَر مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health قد بذل جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهَّلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، إذا قام مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health بأيٍّ مما يلي: (i) تحديد أن الفرد مستوفٍ لمتطلبات تحديد الأهلية المفترضة؛ أو (ii) إخطار مقدم الطلب خلال 15 يومًا من استلام الطلب لتوضيح المعلومات أو الوثائق الإضافية الضرورية لاستكمال الطلب، إن وجدت؛ أو (iii) تقديم إشعار للفرد بشأن المساعدة المالية (FAP) خلال 45 يوماً من استلام طلب مساعدة مالية مكتمل، ومعالجة أي طلب مساعدة مالية (FAP) يقدمه الفرد (سواء كان الطلب مكتملًا أو غير مكتمل) و سياسة النظام رقم 16-002, المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health Hospital.

a. لإجراء تحديد الأهلية الافتراضية، يجب على مستشفى المؤسسة العضو تحديد أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بناءً على معلومات بخلاف تلك التي قدمها الفرد، أو بناءً على قرار سابق لتحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP). إذا حُدِّد الفرد افتراضياً بأنه مؤهل للحصول على مستوى يقل عن أعلى مستوى من المساعدة المالية المتاح بموجب برنامج المساعدة المالية (FAP)، فيجب على مستشفى المؤسسة العضو:
   i. إخطار الفرد بالأساس الذي استُند إليه في اتخاذ هذا القرار، وبكيفية التقدُّم بطلب للحصول على مساعدة مستوى أعلى من المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)؛
   ii. منح الفرد فترة زمنية معقولة للتقدم بطلب للحصول على مستوى أعلى من المساعدة المالية قبل الشروع في أي من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)؛ و
   iii. إذا قدم الفرد طلباً مكتملًا للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) يلتمس فيه مستوى أعلى من المساعدة المالية خلال فترة تقديم الطلب، فاتخذ الخطوات الموضحة في **البند 3** أدناه.

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

b. لتقديم إشعار ملائم للفرد بشأن سياسة المساعدة المالية (FAP)، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health القيام بجميع ما يلي:

i. إخطار الفرد بسياسة المساعدة المالية (FAP) **بكافة** الطرق الآتية، قبل 30 يومًا على الأقل من الشروع في إجراء أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs):

1. تزويد الفرد بإشعار مكتوب يوضح أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين، ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) التي ينوي مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health استخدامها لتحصيل الدفع، ويحدد الموعد النهائي الذي قد تُشرَع بعده إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs)، على ألا يسبق هذا الموعد تاريخ تقديم الإشعار المكتوب بمدة تقل عن 30 يومًا.
2. إرفاق ملخص بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية (FAP) مع الإشعار المكتوب.
3. بذل جهد معقول لإخطار الفرد شفوياً بسياسة المساعدة المالية (FAP)، وبكيفية حصوله على المساعدة في إتمام إجراءات التقدُّم بطلب الحصول على المساعدة المالية بموجب FAP.

ii. إذا قدم الفرد طلباً **غير مكتمل** للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP خلال فترة تقديم الطلب، يتخذ مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health الخطوات الإضافية التالية الموضحة في **البند 2** أدناه.

iii. إذا قدم الفرد طلباً **مكتملًا** للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP خلال فترة تقديم الطلب، يتخذ مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health الخطوات الإضافية التالية الموضحة في **البند 3** أدناه.

2. **إجراءات إضافية في حال تقديم طلب غير مكتمل للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP**

a. بالإضافة إلى الامتثال لمتطلبات الإشعار الموضحة في **البند 1** أعلاه، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health، خلال 15 يومًا من استلام طلب غير مكتمل للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP مُقدَّم خلال فترة تقديم الطلب، إخطار الفرد بكيفية استكمال طلب الحصول على المساعدة المالية بموجب FAP وإتاحة فرصة معقولة له للقيام بذلك خلال 30 يومًا. ولتلبية هذه المتطلبات، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health القيام بجميع ما يلي:

i. عدم الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs)، أو اتخاذ أي إجراء إضافي بشأن إجراءات شُرع فيها مسبقاً.

ii. تزويد الفرد بإشعار مكتوب خلال 30 يومًا يتضمن المعلومات التالية:

- وصف للمعلومات و/أو المستندات المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) أو نموذج طلب المساعدة المالية (FAP)، والواجب تقديمها لاستكمال الطلب.
- معلومات الاتصال، بما في ذلك رقم الهاتف والموقع الفعلي لكل من: (i) مكتب أو إدارة مستشفى المؤسسة العضو القادر على تقديم معلومات حول سياسة المساعدة المالية (FAP)؛ و (ii) إما (a) مكتب أو إدارة مستشفى المؤسسة العضو القادر على تقديم المساعدة في عملية تقديم طلب المساعدة المالية بموجب FAP، أو (B) مؤسسة غير ربحية واحدة على الأقل أو وكالة حكومية حددها مستشفى المؤسسة العضو كمصدر متاح للمساعدة في طلبات الحصول على المساعدة المالية بموجب FAP.

b. إذا قدم الفرد لاحقاً طلباً مكتملًا للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP خلال فترة تقديم الطلب، فيجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health اتباع الإجراءات المنصوص عليها في **البند 3** أدناه.

3. **إجراءات إضافية في حال تقديم طلب مكتمل للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP**

a. بالإضافة إلى الامتثال لمتطلبات الإشعار الموضحة في **البند 1** أعلاه، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health، خلال 45 يومًا من الاستلام، استكمال جميع ما يلي فيما

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

يخص الفرد الذي يقدم طلباً مكتملًا للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP خلال فترة تقديم الطلب:

i. عدم الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs)، أو اتخاذ أي إجراء إضافي بشأن إجراءات شُرع فيها مسبقاً.

ii. اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان الفرد مؤهَّلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP، وذلك في غضون 45 يومًا. وإذا حُدِّد أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية، فيجب على مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health أيضاً اتخاذ الخطوات الموضحة في **البند b.3.** أدناه.

iii. إخطار الفرد كتابيًا بقرار الأهلية خلال 45 يومًا، على أن يتضمن الإشعار المساعدة التي يكون الفرد مؤهلًا للحصول عليها، إن وجدت، والأساس الذي استند إليه تحديد الأهلية.

b. في حال تقرَّر أن الفرد مؤهَّل للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP، فيجب على مستشفى المؤسسة العضو التابع لـ Northern Light Health أيضاً اتخاذ الخطوات الإضافية التالية:

i. ردّ أي مبالغ مُسدَّدة مقابل الرعاية والتي تتجاوز المبلغ الذي تقرَّر أن الفرد مسؤول عن سداده بصفته فردًا مؤهَّلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP، ما لم يكن مبلغ الاسترداد أقل من 5.00 دولار. تقتصر عمليات رد المبالغ ***حصراً*** على المدفوعات الخاصة بفترة أو فترات الرعاية التي يتعلق بها طلب الحصول على المساعدة المالية بموجب FAP للفرد.

ii. اتخاذ جميع التدابير المعقولة لإلغاء أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) قد اتُّخذ بحق الفرد للحصول على سداد قيمة الرعاية (مثل إبطال أي حكم قضائي، أو إسقاط أي حجز أو حجز تنفيذي، أو إزالة أي معلومات سلبية من تقرير الائتمان).

iii. إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بخلاف الرعاية المجانية، فيُزوَّد ببيان فوترة يوضح: (i) المبلغ المستحق على الفرد مقابل الرعاية بصفته فرداً مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب FAP؛ (ii) كيفية تحديد هذا المبلغ؛ و(iii) قيمة المبالغ التي يُؤخَذ بها في إعداد الفواتير بوجه عام (AGB) مقابل الرعاية.

B. **إحالة الديون إلى وكالات التحصيل**

بالإضافة إلى الامتثال للمتطلبات العامة لإجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) المنصوص عليها في البند VIII.A أعلاه، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health الامتثال للمتطلبات الإضافية التالية عند إحالة أي حساب إلى وكالة تحصيل ديون.

1. تطالب مستشفيات المؤسسات الأعضاء التابعة لـ Northern Light Health وكالات تحصيل الديون بتقديم ضمانات كتابية تفيد بأن الوكالة تمتثل لقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة ومدونات الأخلاقيات والمسؤولية المهنية الصادرة عن الجمعية الأمريكية لوكالات التحصيل (ACA). بناءً على معايير التخلف عن السداد المذكورة أعلاه، تُدرج الحسابات في تقرير أولي للديون المعدومة، وتُراجع، وتُعتمد من قِبل ممثل مفوض لمستشفى المؤسسة العضو، وذلك قبل تحويلها إلى وكالة تحصيل.

C. **الإبلاغ إلى وكالات إعداد التقارير الائتمانية**

بالإضافة إلى الامتثال للمتطلبات العامة المتعلقة بإجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) المنصوص عليها في القسم VIII.A. أعلاه، يجب على مستشفيات المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health الامتثال للمتطلبات الإضافية التالية عند تقديم بلاغ إلى أي وكالة لإعداد التقارير الائتمانية (مثل Equifax، Experian، Transunion).

1. يجوز إدراج الحسابات المُحالة إلى وكالة تحصيل لدى وكالة وطنية لإعداد التقارير الائتمانية إذا أخفق الطرف المسؤول عن السداد في سداد المبلغ بالكامل أو في إبرام ترتيب مُرضٍ للسداد مع وكالة التحصيل.

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

المراجع

قاعدة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) رقم .CMR 144-10 الفصل 150، إرشادات الرعاية المجانية
المادة 1322 من قانون حماية المريض والرعاية الميسورة التكلفة
المادة 501(c) من قانون الإيرادات الداخلية

المرفقات

خصومات نظام Northern Light Health، والمُدرج رابطها أعلاه في هذه السياسة باعتبارها وثيقة ذات صلة.

تمت الموافقة على هذه الوثيقة من قبل اللجنة (اللجان) المذكورة أدناه في التاريخ (التواريخ) الموضحة:

مجلس الإدارة، 05/27/2026, 06/11/2025, 06/14/2023, 06/09/2021, 10/2/2019, 10/4/2017, 12/16/2015, 10/17/2012
لجنة حوكمة مجلس الإدارة، 9/19/2012، مؤجَّلة في 2015، 05/09/2023، 9/18/2019، 9/12/2017
لجنة الشؤون المالية بالمجلس، 4/29/2026، 4/24/2025، 4/26/2023، 06/02/2021، 9/16/2019، 9/13/2017، 9/16/2015، 5/29/2012
مجلس القيادة، 05/19/2021، 11/17/2015، 6/19/2012
المجلس المالي، 4/24/2026، 3/25/2025، 1/27/2023، 4/19/2021، 8/8/2017، 9/8/2015

النسخ المطبوعة هي للاطلاع فقط. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.