# سياسة المساعدة المالية لخدمات مستشفى Northern Light Health
# (6/26/2026)

**التعريفات**

**المبالغ المفوترة عمومًا (AGB)**: هي المبالغ التي يتم فوترتها بشكل عام للرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. تقوم Northern Light Health بحساب المبالغ المفوترة عمومًا (AGB) سنويًا لكل مستشفى من المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء. كما قد تستخدم إما طريقة الاسترجاع أو طريقة التوقع لحساب المبلغ المفوتر عمومًا (AGB)، على النحو الذي يحدده كل مستشفى من المستشفيات التابعة للجهات الأعضاء.

- بموجب طريقة الاسترجاع، تقوم Northern Light Health بحساب المبالغ المفوترة عمومًا (AGB) عن طريق أخذ إجمالي المدفوعات التي تلقاها المستشفى المعني التابع للمؤسسة العضو من جميع الخطط التجارية وبرنامج Medicare خلال السنة المالية السابقة للمستشفى التابع للجهة العضو وقسمة الإجمالي على إجمالي رسوم المستشفى للخدمات المُقدَّمة للمستفيدين المشمولين بتلك الخطط التجارية وبرنامج Medicare خلال الفترة نفسها.
- بموجب طريقة التوقع، تحدد Northern Light Health المبالغ المفوترة عمومًا (AGB) من خلال تقدير المبلغ الذي سيسمح به برنامج Medicare بنظام الدفع مقابل الخدمة أو برنامج Medicaid للرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية، باستخدام عمليات الترميز والفوترة نفسها التي سيطبقها المستشفى إذا كان المريض مسجلًا في برنامج Medicare أو Medicaid. وتتضمن المبالغ المفوترة عمومًا (AGB) بموجب هذه الطريقة كلًا من مدفوعات شركة التأمين والتزامات مشاركة المريض في التكاليف، مثل الخصومات والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة.
- يتوفر وصف مكتوب مجاني لكيفية حساب Northern Light Health للمبالغ المفوترة عمومًا (AGB)، بالإضافة إلى المبالغ المفوترة عمومًا (AGB) المطبقة على مستشفى معين تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health، عند الطلب أو عن طريق زيارة http://northernlighthealth.org/billing-help.

**فترة تقديم الطلب:** هي الفترة التي يجب خلالها على Northern Light Health قبول "طلب المساعدة المالية" ومعالجته. وتبدأ فترة تقديم الطلب في التاريخ الذي يتم فيه تقديم الرعاية للفرد من قِبل مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health ولا تنتهي إلا بعد مرور 240 يومًا من تاريخ تقديم أول بيان فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى.

**جراحة التجميل الاختيارية:** دليل مستشفيات برنامج Medicare التابعة لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS)، القسم 250.11. تشمل جراحة التجميل أي إجراء جراحي يهدف إلى تحسين المظهر، باستثناء الحالات التي تتطلب إصلاحًا فوريًا (أي في أقرب وقت ممكن من الناحية الطبية) لإصابة ناجمة عن حادث أو لتحسين أداء مشوّه في الجسم.

**الرعاية الطارئة:**

- أن يحضر أحد الأفراد إلى قسم الطوارئ ("D") ويطلب إجراء فحص أو علاج لأي حالة طبية؛ أو
- أن تتم معالجة المريض في قسم أو عيادة مخصصة للجمهور (بالاسم أو اللافتات المنشورة أو الإعلانات أو غيرها من الوسائل) كمكان يوفر الرعاية للحالات الطبية الطارئة بشكل عاجل دون الحاجة إلى تحديد موعد مسبق (على سبيل المثال، مركز رعاية عاجلة، أو جناح المخاض والولادة خارج الحرم الرئيسي للمستشفى، أو غير ذلك).

**إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA):** الإجراءات التالية المتخذة ضد فرد، أو ضد أي فرد آخر قَبِقَبِل أو يُطلب منه قبول المسؤولية عن فاتورة المستشفى التابعة لإحدى المؤسسات الأعضاء للفرد مقابل الرعاية، والمتعلقة بتحصيل الدفع لفاتورة مقابل الرعاية المغطاة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP): (1) بيع دين الفرد لطرف آخر؛ و(2) الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الفرد إلى وكالات أو مكاتب إعداد التقارير الائتمانية للمستهلكين؛ و(3) اتخاذ إجراءات تستلزم اللجوء إلى إجراءات قانونية أو قضائية (مثل فرض امتياز على ممتلكات الفرد، أو الحجز التنفيذي على ممتلكاته، أو اقتطاع جزء من أجره).

**لا تتضمن** إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) وضع امتيازات لصالح مستشفى تابع لإحدى مؤسسات الأعضاء على ممتلكات المريض بهدف تحصيل العائدات الناتجة عن التسويات أو الأحكام القضائية أو اتفاقات التسوية الناشئة عن الدعوى التي يقيمها المريض ضد طرف ثالث تسبب في إصاباته.

**كما لا تتضمن** قيام المستشفيات التابعة لإحدى المؤسسات الأعضاء ببيع ديون الفرد لطرف آخر إذا أبرم هذا المستشفى، قبل البيع، اتفاقًا مكتوبًا ملزمًا قانونًا مع مشتري الدين يتضمن أربعة شروط:


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

1. يجب أن يوافق مشتري الدين على عدم الانخراط في أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) لتحصيل الدين؛ و
2. يجب أن يوافق مشتري الدين على عدم فرض فائدة على الدين بما يزيد عن المعدل الساري بموجب القسم 6621(a)(2) وقت بيع الدين (أو معدل الفائدة الآخر المحدد بموجب إشعار أو إرشادات أخرى منشورة في نشرة الإيرادات الداخلية)؛ و
3. يجب أن يكون الدين قابلاً للإرجاع أو الاسترداد من قِبل مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء عند تحديد المستشفى أو المشتري أن الفرد مؤهل لتقديم طلب المساعدة المالية (FAP)؛ و
4. إذا تقرر أن الفرد مؤهل لتقديم طلب المساعدة المالية (FAP) (راجع التعريف أدناه) ولم يتم إرجاع الدين إلى المستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء أو استرداده منه، فيجب على المشتري الالتزام بالإجراءات المحددة في الاتفاقية التي تضمن أن الفرد لا يدفع، وليس ملزمًا بالدفع للمشتري والمستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء معًا أكثر مما يكون الفرد مسؤولًا شخصيًا عن الدفع كفرد مؤهل لطلب المساعدة المالية (FAP).

**لا تتضمن** إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) أيضًا تقديم مطالبة في إجراءات الإفلاس.

**الأسرة:** الأسرة هي مجموعة من شخصين أو أكثر تربطهم صلة قرابة بالولادة أو الزواج أو التبني ويقيمون معًا وتوجد بينهم مسؤوليات قانونية فيما يتعلق بالإعالة؛ ويعتبر جميع هؤلاء الأشخاص ذوي الصلة أسرة واحدة.

**دخل الأسرة:** إجمالي الأجور والرواتب وأرباح الأسهم والفوائد ومزايا الضمان الاجتماعي وتعويضات إصابات العمل، ومزايا المحاربين القدامى، ومخصصات التدريب، والمخصصات العسكرية، والدعم المنتظم من أفراد الأسرة الذين لا يعيشون في نفس المنزل، والمعاشات الحكومية، والمعاشات الخاصة، وأي دخل من التأمين ودفعات المعاشات السنوية، والدخل من الإيجارات، والعوائد، والتركات، والصناديق الاستئمانية. ويشمل ذلك أيضًا جميع أشكال دخل العمل الحر.

**الفرد المؤهل** للحصول على المساعدة المالية: الفرد المؤهل للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية (بغض النظر عما إذا كان الفرد قد تقدَّم بطلب للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية).

**مستوى الفقر الفيدرالي (FPL):** الدليل التوجيهي الفيدرالي لدخل الفقر على النحو الذي حددته وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (United States Department of Health and Human Services) والمنشور في السجل الفيدرالي (Federal Register).

**طلب المساعدة المالية:** يتم إكمال الطلب وفقًا للعملية المنصوص عليها في القسم الثالث من هذه السياسة.

**الرسوم الإجمالية:** السعر الكامل والمحدد للمستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء للرعاية الطبية، والذي يفرضه المستشفى بشكل ثابت وموحد على المرضى قبل تطبيق أي بدلات تعاقدية أو خصومات أو استقطاعات.

**المقيم في ولاية Maine:** شخص يعيش في ولاية Maine بنية البقاء فيها بشكل دائم؛ أو يدخل الولاية بعقد عمل دائم أو مؤقت أو موسمي أو أي التزام وظيفي آخر، أو يبحث عن عمل. ولا يشمل هذا المصطلح الشخص الموجود في الولاية مؤقتًا كسائح أو زائر.

**الدخل:** إجمالي الدخل المعدل (MAGI): المنهجية المستخدمة لحساب الدخل الإجمالي وفقًا للمادة 42 من قانون اللوائح الفيدرالية 435.603 (e) لأغراض تحديد أهلية الحصول على رعاية مجانية أو مخفضة.

**يمكن احتساب الأهلية من خلال:**

(1) ضرب دخل أسرة المريض خلال الثلاثة أشهر السابقة في 4 لتحديد الأهلية؛ أو

(2) استخدام دخل الأسرة الفعلي للمريض للأشهر الاثني عشر السابقة لتحديد الأهلية

**الرعاية الطبية الضرورية:** الخدمات أو المستلزمات الطبية التي:

1. يطلبها الطبيب وتكون مناسبة وضرورية لأعراض أو تشخيص أو علاج الحالة الطبية أو حالة الصحة النفسية؛ و
2. يتم تقديمها بغرض تشخيص الحالة الطبية أو حالة الصحة النفسية أو تقديم الرعاية والعلاج المباشرين لها؛ و
3. تُلبي معايير الممارسة الطبية الجيدة داخل المجتمع الطبي ومجتمع الصحة النفسية في منطقة الخدمة؛ و
4. لا تُقدَّم بالدرجة الأولى لراحة المريض أو مقدم الخدمة؛ و
5. تُمثل المستوى أو نوع الخدمة الأنسب التي يُمكن تقديمها بأمان، أو عند الضرورة، وفقًا لما يُحدده تقييم عملية الاستخدام.

**الدخل الإجمالي المعدل (MAGI):** منهجية تستخدم لحساب الدخل الإجمالي لغرض تحديد أهلية الحصول على رعاية مجانية أو مُخفَّضة.



تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

**العائلة متعددة الأسر:** إذا كانت العائلة تضم أكثر من أسرة و/أو أكثر من فرد واحد غير ذي صلة، يتم تطبيق إرشادات الدخل بشكل منفصل على كل أسرة و/أو فرد ليس له صلة قرابة، وليس على الأسرة ككل.

**الغرض**

تتناول هذه السياسة الرعاية المجانية والأسعار المخفضة وتدعم التزام Northern Light Health بتوفير الوصول إلى رعاية صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة بطريقة مسؤولة ماليًا. ويُعد تقديم مساعدة مالية أمرًا متسقًا ومناسبًا وضروريًا لتحقيق رسالتنا ورؤيتنا وقيمنا.

**السياسة**

من أجل تعزيز صحة ورفاهية المجتمعات التي نُقدِّم لها الخدمات، يحق للأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم جزئيًا ممن لديهم موارد مالية محدودة، وغير المؤهلين لبرامج الاستحقاق المختلفة، التقدم بطلب للحصول على رعاية صحية مجانية أو مخفضة بناءً على المعايير المحددة على النحو المبين في هذه السياسة. والهدف من ذلك هو ضمان إتاحة المساعدة المالية للمحتاجين والأقل قدرة على الدفع.

تحتفظ Northern Light Health بسياسة منفصلة لإعداد الفواتير والتحصيل (سياسة النظام 16-009، الفوترة والتحصيل لخدمات مستشفى Northern Light Health) تصف الإجراءات التي قد تتخذها المؤسسة في حالة عدم الدفع.

**I. القيود**

أ. تسري هذه السياسة على ما يلي:

1. سكان ولاية Maine الذين يتلقون الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية وفقًا للتقدير السريري لمقدم الخدمة بغض النظر عن الوضع المالي للمريض، والذين يستوفون المتطلبات الواردة في القسم الثاني.
2. الأفراد، بغض النظر عن مكان إقامتهم، الذين يسعون للحصول على رعاية طارئة والذين يستوفون المتطلبات الواردة في القسم الثاني.

ب. لا تشمل المساعدة المالية ما يلي:

1. توفير التأمين الصحي؛
2. العمل كبديل أو مكمل للتأمين الصحي؛
3. ضمان الحصول على المزايا؛
4. تغطية خدمات مقدمي الرعاية الطبية غير التابعين لـ Northern Light Health (الأطراف الثالثة)؛
5. إلغاء الحد الأدنى من الدفعات المشتركة المطلوبة بموجب اللوائح أو لأسباب سريرية (مثل برنامج التدخل في حالات العنف الأسري؛ أو برنامج علاج إدمان المخدرات)؛
6. تغطية جراحة التجميل اختيارية.

**II. الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة**

**أ. مواقع NHSC[1] النشطة (مستشفيات الوصول الحرج المعتمدة (CAH) والعيادات الصحية الريفية (RHC))**

i. المساعدة المالية للرعاية الطبية الضرورية متاحة لسكان ولاية Maine الذين:

[1] يساعد National Health Service Corps (NHSC) في سداد القروض لأخصائي الرعاية الصحية المؤهلين العاملين في العيادات الصحية الريفية ومستشفيات الوصول الحرج.


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

- ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تأمين يغطي جزءًا فقط من الفاتورة

و

- يستوفون معايير الدخل الموضحة أدناه.

ii. المساعدة المالية لرعاية الطوارئ متوفرة لسكان ولاية Maine ولغير المقيمين فيها الذين:

- ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تأمين يغطي جزءًا فقط من الفاتورة؛

و

- يستوفون معايير الدخل الموضحة أدناه.

تُقدِّم المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health مساعدة مالية كاملة/رعاية مجانية بناءً على المعايير المحددة أدناه:

- الدخل الإجمالي أقل من أو يساوي 200% من مستوى الفقر الفيدرالي، ويتم احتسابه باستخدام منهجية الدخل الإجمالي المعدل (MAGI) ويخضع للموافقة.
- أن يكون المريض من سكان ولاية Maine.
- أن يكون المريض غير مقيم في ولاية Maine ويطلب رعاية طارئة.
- أن تكون الخدمات أو المستلزمات ضرورية طبيًا.

تُقدِّم المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health خطط سداد شهرية تستند إلى الدخل، بحيث لا تتجاوز الأقساط الشهرية 4% من دخل الأسرة الشهري للمريض، وذلك بالنسبة إلى الجزء من الدخل غير المعفى من الحجز أو الاقتطاع من الأجر بموجب قانون ولاية Maine، وذلك وفقًا للمعايير المبينة أدناه:

- لا يتجاوز إجمالي الدخل 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، محسوبًا باستخدام منهجية الدخل الإجمالي المعدل (MAGI) ويخضع للموافقة.
- أن يكون المريض من سكان ولاية Maine.
- أن يكون المريض غير مقيم في ولاية Maine ويطلب رعاية طارئة.
- أن تكون الخدمات أو المستلزمات ضرورية طبيًا.

iii. لن يتحمل أي فرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية رسومًا إضافية مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية تتجاوز المبالغ المفوترة عمومًا (AGB).

iv. سيتم مساعدة المرضى وتشجيعهم على التقدم بطلبات للحصول على تغطية تأمينية مُيسّرة و/أو برنامج MaineCare و/أو أي تغطية متاحة من جهات خارجية.

**ب. جميع المواقع الأخرى**

i. المساعدة المالية للرعاية الطبية الضرورية متاحة لسكان ولاية Maine الذين:

- ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تأمين يغطي جزءًا فقط من الفاتورة؛

و

- يستوفون معايير الدخل الموضحة أدناه.

ii. المساعدة المالية لرعاية الطوارئ متاحة لسكان ولاية Maine وغير المقيمين فيها الذين:

- ليس لديهم تأمين صحي أو لديهم تأمين يغطي جزءًا فقط من الفاتورة؛

و

- يستوفون معايير الدخل الموضحة أدناه.


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

تُقدِّم المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health مساعدة مالية/رعاية مجانية بالكامل بناءً على المعايير الموضحة أدناه:

- الدخل الإجمالي أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، ويتم احتسابه باستخدام الدخل الإجمالي المعدل (MAGI) ويخضع للموافقة
- أن يكون المريض من سكان ولاية Maine
- أن يكون المريض غير مقيم في ولاية Maine ويطلب رعاية طارئة
- أن تكون الخدمات أو المستلزمات ضرورية طبيًا
- تم استنفاد جميع مصادر الدفع الخارجية.

تُقدِّم المستشفيات التابعة لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health خطط سداد شهرية قائمة على الدخل (لا تتجاوز 4% من الدخل الشهري للفرد) بناءً على المعايير كما هو محدد أدناه:

- لا يتجاوز إجمالي الدخل 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، ويتم احتسابها باستخدام منهجية الدخل الإجمالي المعدل (MAGI) وتخضع للموافقة
- أن يكون المريض من سكان ولاية Maine
- أن يكون المريض غير مقيم في ولاية Maine ويطلب رعاية طارئة
- أن تكون الخدمات أو المستلزمات ضرورية طبيًا
- تم استنفاد جميع مصادر جهات الدفع الخارجية

iii. لن يتحمل أي فرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية رسومًا إضافية مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية تتجاوز المبالغ المفوترة عمومًا (AGB).

**الإجراء**

**ا. تحديد المرضى المؤهلين المحتملين**

أ. عندما يكون ذلك ممكنًا، وقبل موعد تقديم الخدمة للمريض، سيجري المستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health مقابلة ما قبل دخول المريض و/أو الضامن و/أو ممثله القانوني. وفي حالة تعذر إجراء مقابلة ما قبل الدخول، سيُقدِّم المستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء فيNorthern Light Health إشعارًا كتابيًا بتوفر المساعدة المالية كما هو موضح أدناه:

أ. **خدمات المرضى الداخليين** - يجب تقديم إشعار كتابي عند دخول المريض، أو في حالة الدخول في حالة الطوارئ، قبل خروج المريض.

i. في حالة الدخول في حالات الطوارئ، لا ينبغي إجراء تقييم Northern Light Health لبدائل الدفع حتى يتم توفير الرعاية الطبية المطلوبة.

ب. **خدمات العيادات الخارجية** - يجب تقديم إشعار كتابي في وقت تقديم الخدمة و/أو تضمينه في فاتورة المريض.

1. عند إجراء المقابلة الأولية للمريض، يجب جمع المعلومات التالية:
   أ. بيانات ديموغرافية روتينية وشاملة؛ و
   ب. معلومات كاملة بشأن جميع التغطيات التأمينية القائمة لدى جهات الدفع الخارجية.

ب. سيتم منح جميع المرضى الفرصة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية. عندما يطلب المريض مساعدة مالية بعد مغادرة المنشأة، سيُقدِّم ممثل حساب المريض تعليمات للوصول إلى طلب المساعدة المالية عبر الإنترنت إلى المريض/الوصي لاستكماله.


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

أ. في حال ذكر المريض/الوصي عدم توفر اتصال بالإنترنت لديه، أو طلبه نسخة ورقية، سيقوم ممثل حساب المريض بإرسال طلب المساعدة المالية بالبريد إلى المريض/الوصي لاستكمال الطلب.

ت. يمكن أن يتم تحديد المرضى المحتمل تأهلهم للحصول على المساعدة في أي وقت خلال فترة تقديم الطلب.

ث. يتوفر مستشارو الشؤون المالية عادةً خلال ساعات العمل المعتادة لتقديم الخدمات التالية:
1. تحديد مصادر السداد المحتملة، مثل تأمين المسؤولية عن الحوادث أو برنامج COBRA.
2. فحص المرضى لتحديد مدى أهليتهم للاستفادة من برامج المساعدة الحكومية أو الفيدرالية أو المحلية، بما في ذلك الرعاية المجانية المُقدَّمة من مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء.
3. مساعدة المرضى في التقدم بطلبات للحصول على برامج التأمين الصحي والرعاية المجانية المدعومة من الحكومة الفيدرالية أو حكومات الولايات.
4. مناقشة جميع الاستفسارات المالية.
5. ترتيب إجراءات الدفع.
6. تقديم تقديرات للأسعار.
7. تزويد المرضى بفاتورة مفصلة عند الطلب.

ج. يمكن للمستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health الاعتماد على المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر أخرى لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على المساعدة.

**ثانيًا. إشعار الخدمات غير المغطاة**

أ. قبل تقديم أي خدمة طبية أو علاج أو إجراء أو فحص غير مغطى بموجب سياسة المساعدة المالية هذه، يجب على المستشفى تزويد المريض بإشعار كتابي مسبق يفيد بأن الخدمات غير مغطاة.

ب. لا يحق للمستشفى إصدار فاتورة للمريض مقابل الخدمة إذا لم يتم تقديم إشعار مسبق بعدم التغطية. ويجوز مطالبة شركة التأمين الصحي للمريض بهذه الخدمات عند الاقتضاء.

**ثالثًا. التدابير المتخذة لنشر سياسة المساعدة المالية على نطاق واسع في المجتمع**

ستلتزم Northern Light Health والمؤسسات الأعضاء التابعة لها بجميع القوانين والقواعد واللوائح المعمول بها فيما يتعلق بإخطار المرضى بالمساعدة المالية، بما في ذلك:

أ. توجد اللافتات المنشورة والإشعارات الفردية التي تحتوي على معلومات حول توفر الرعاية المجانية أو المساعدة المالية في المناطق العامة الرئيسية بالمستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: مكتب التسجيل المركزي/استقبال المرضى، ومنطقة انتظار قسم الطوارئ، ومواقع العيادات، وغرف انتظار الأطباء العاملين في المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء، ومواقع المستشارين الماليين، والمكتب الإداري.

ب. ستتوفّر نُسخ ورقية من هذه السياسة، وطلب الحصول على المساعدة المالية، وملخص بلغة مبسطة لهذه السياسة في المواقع المدرجة في (أ) أعلاه، وسيتم تقديمها للمرضى كجزء من إجراءات القبول أو الخروج.

ت. سيتم تضمين المعلومات، مثل الكتيبات، في ملفات خدمات/معلومات المرضى و/أو في مناطق استقبال المرضى، كما ستتوفّر عند الطلب عبر الهاتف أو الإنترنت أو شخصيًا.

ث. سيُدرج إشعار واضح بشأن توفر المساعدة المالية، بما في ذلك رقم هاتف مكتب أو إدارة المستشفى التابعة للمؤسسات الأعضاء الذي يمكنه تقديم معلومات حول هذه السياسة وعملية طلب المساعدة المالية، وعنوان URL أو عنوان الويب حيث يمكن العثور على نُسخ من هذه السياسة وطلب المساعدة المالية والملخص بلغة

مبسطة، في جميع كشوفات الفواتير. وسيتضمن كشف الفاتورة أيضًا معلومات حول إجراءات الاعتراض على الرسوم.

ج. ستستخدم جميع المعلومات العامة و/أو النماذج المتعلقة بتقديم المساعدة المالية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، هذه السياسة، وطلب المساعدة المالية، والملخص المبسط للسياسة، اللغات المناسبة لمنطقة خدمة المنشأة. وستتم ترجمة المعلومات العامة و/أو النماذج و/أو اللافتات للفئات السكانية ذات الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية. وسيتم توفير هذه الترجمات بلغات أخرى غير الإنجليزية، يتحدث بها ما لا يقل عن 1000 شخص أو 5% (أيهما أقل) من المجتمع الذي يخدمه المستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء.

ح. يمكن الوصول إلى طلب المساعدة المالية والتعليمات والملخص بلغة مبسطة وسياسة منفصلة لإعداد الفواتير والتحصيل عبر http://northernlighthealth.org/billing-help.

خ. ستبذل Northern Light Health جهودًا معقولة لإخطار الفرد شفهيًا بسياسة المساعدة المالية للمستشفى التابع لإحدى المؤسسات الأعضاء وبكيفية الحصول على المساعدة في عملية طلب المساعدة المالية قبل 30 يومًا على الأقل من بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد الفرد.

د. إذا أعرب المريض في أي وقت خلال فترة الطلب عن عدم قدرته على الدفع، فسيتم إبلاغه بتوفر المساعدة المالية وسيتم تزويده بطلب للحصول على مساعدة مالية. ويمكن الوصول إلى طلب الحصول على المساعدة المالية والتعليمات عبر http://northernlighthealth.org/billing-help.

**رابعًا: طرق التقديم للحصول على المساعدة المالية**

أ. جب على المريض استلام نموذج طلب المساعدة المالية وتعبئته، وتقديم جميع البيانات/المستندات الداعمة المطلوبة للتحقق من الأهلية. وترد أنواع البيانات/المستندات المطلوبة لدعم طلب الحصول على المساعدة المالية في تعليمات طلب الحصول على المساعدة المالية. ولا تشترط Northern Light Health توثيق أي طلب أو وثائق داعمة.

ب. الأهلية المفترضة - تحديد يفترض فيه أن المريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية بناءً على المؤهلات المالية والتاريخية:

1. أن يكون الشخص مؤهلًا لبعض البرامج الحكومية، مثل برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) وبرنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF)؛
2. أن يكون الشخص مؤهلًا حاليًا للحصول على برنامج Medicaid، ولكنه لم يكن مؤهلًا له في تاريخ تقديم الخدمة؛
3. أن يكون الشخص بلا مأوى؛
4. أن يكون الفرد متوفىًا وليس لديه تركة معلومة يمكنها سداد الديون المستحقة للمستشفى؛
5. أن يكون الشخص مؤهلًا من قِبل الدولة لتلقي المساعدة بموجب قانون تعويض ضحايا جرائم العنف أو قانون تعويض ضحايا الاعتداء الجنسي.

ت. سيتم إرسال خطاب رسمي بالبريد إلى المريض/الوصي لإعلامه بما إذا كان طلب المساعدة المالية قد تمت الموافقة عليه أو رفضه. وفي حالة الرفض، كليًا أو جزئيًا، سيتضمن الخطاب ما يلي:

1. الأسباب المحددة للقرار، و
2. بيانًا بأن مقدم الطلب لديه الحق في جلسة استماع عادلة فيما يتعلق بالرفض، و
3. تعليمات حول كيفية طلب جلسة استماع عادلة.


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

ث. سيتم استخدام طلب مساعدة مالية معتمد من أي مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health لتحديد الأهلية من قِبل هذه المستشفى لمدة ستة أشهر من تاريخ الموافقة باستثناء الحالات التي ينطبق فيها أي مما يلي:
1. تقديم خدمات رعاية للمرضى المقيمين لاحقًا؛
2. تغيير في الدخل؛
3. تغيير في حجم الأسرة؛
4. تغيير في الحالة الوظيفية؛
5. يستوفي المريض معايير الأهلية لبرنامج Medicaid.

ج. يمكن للأفراد التواصل مع أي مستشفى تابع لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية طلب المساعدة المالية وللحصول على المساعدة في تقديم هذا الطلب. ويمكن الوصول إلى قائمة مستشفيات المؤسسات الأعضاء ومعلومات الاتصال عبر http://northernlighthealth.org/billing-help.

ح. المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طبية طارئة: ستُقدِّم المستشفيات التابعة لإحدى المؤسسات الأعضاء في Northern Light Health، دون تمييز، الرعاية الطبية للحالات الطارئة (بالمعنى المقصود في القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي (42 U.S.C 1395dd)) للأفراد بغض النظر عن أهليتهم للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة وعلى النحو المطلوب بموجب قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ والعمل النشط ("EMTALA") كما هو موضح بمزيد من التفصيل في سياسة النظام 21-007، قواعد العلاج والتحويل في حالات الطوارئ. ولن تشارك المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health في أي أنشطة من شأنها تثبيط الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبة المرضى بالدفع قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة أو السماح بأنشطة تحصيل الديون التي تتعارض مع تقديم الرعاية الطبية الطارئة دون تمييز.

**خامسًا- إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)**

**أ. المتطلبات العامة قبل الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية**

لا يحق للمستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health بدء أي إجراء تحصيل استثنائي (ECA) لمدة 120 يومًا على الأقل من تاريخ تقديم هذا المستشفى لأول بيان فواتير للرعاية بعد الخروج من المستشفى وحتى يتم إخطار الفرد ببرنامج المساعدة المالية (FAP). وبالإضافة إلى ذلك، قبل الانخراط في إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد فرد، يجب على المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بموجب برنامج المساعدة المالية وفقًا **للقسم 1** أدناه. وقد لا تتم المشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية إذا كان المريض قد توصل إلى اتفاق سداد مُرضٍ مع مستشفى المؤسسة العضو. وأخيرًا، قبل البدء في إجراءات التحصيل الاستثنائية، يجب أن يقرر نائب رئيس الشؤون المالية، أو من ينوب عنه، أن مستشفى المؤسسة العضو قد بذل جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلًا لبرنامج المساعدة المالية وقد امتثل بطريقة أخرى لسياسة الفوترة الخاصة بـ Northern Light Health. ولا يجوز البدء بأي إجراء تحصيل استثنائي قبل اتخاذ هذا القرار من قِبل نائب رئيس الشؤون المالية أو من ينوب عنه.

**1. بذل الجهود المعقولة**

سيتم اعتبار المستشفى التابع لمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health قد بذل جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية إذا قام المستشفى بما يلي: (1) تحديد أن الفرد يفي بمتطلبات تحديد الأهلية المفترضة؛ أو (2) إخطار مقدم الطلب خلال 15 يومًا من استلام الطلب، لتوضيح أي معلومات أو وثائق إضافية، إن وجدت، ضرورية لاستكمال الطلب؛ أو (3) إخطار الفرد خلال 45 يومًا من استلام طلب المساعدة المالية المكتمل بتقديم إشعار للفرد


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

حول برنامج المساعدة المالية ومعالجة أي طلب مقدم من الفرد (سواء أكان الطلب كاملًا أم لا) وفقًا للإجراءات التالية.

أ. لتحديد الأهلية المفترضة، يجب على المستشفى التابع للمؤسسة العضو تحديد أهلية الفرد للحصول على مساعدة مالية بناءً على معلومات أخرى غير تلك التي قدَّمها الفرد أو بناءً على قرار سابق بشأن أهلية الحصول على المساعدة المالية. وإذا تم تحديد الفرد على أنه مؤهل للحصول على مساعدة تقل عن أكثر مستويات المساعدة سخاءً بموجب برنامج المساعدة المالية، يجب على المستشفى التابع للمؤسسة العضو:

i. إخطار الفرد بالأساس الذي يستند إليه القرار وكيفية التقدم بطلب للحصول على مساعدة أكثر سخاءً بموجب برنامج المساعدة المالية؛ و

ii. منح الفرد فترة زمنية معقولة للتقدم بطلب للحصول على مساعدة أكثر سخاءً قبل الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية؛ و

iii. إذا قدم الفرد طلبًا كاملًا لبرنامج المساعدة المالية يطلب فيه مساعدة أكثر سخاءً خلال فترة التقديم، فاتبع الخطوات الموضحة في **القسم 3** أدناه.

ب. من أجل تقديم إشعار كافٍ للفرد بشأن برنامج المساعدة المالية، يجب على المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health القيام بما يلي:

i. إخطار الشخص بشأن برنامج المساعدة المالية **بجميع** الطرق التالية، قبل 30 يومًا على الأقل من بدء واحد أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية:

1. تزويد الفرد بإشعار كتابي يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين، ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية التي ينوي المستشفى التابع للمؤسسة العضو Northern Light Health استخدامها للحصول على المبلغ، ويحدد الموعد النهائي الذي يمكن بعده بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية، على ألا يقل هذا الموعد عن 30 يومًا من تاريخ تقديم الإشعار الكتابي.
2. إرفاق ملخص بلغة واضحة لبرنامج المساعدة المالية مع الإخطار الكتابي.
3. بذل جهد معقول لإخطار الفرد شفهيًا بشأن برنامج المساعدة المالية وكيفية حصوله على المساعدة في إجراءات هذا البرنامج.

ii. إذا قدم الفرد طلبًا غير **مكتمل** لبرنامج المساعدة المالية خلال فترة تقديم الطلب، فسيتخذ المستشفى التابع للمؤسسة العضو Northern Light Health الخطوات الإضافية التالية الموضحة في **القسم 2** أدناه.

iii. إذا قدم الفرد طلبًا **كاملًا** لبرنامج المساعدة المالية خلال فترة تقديم الطلب، فسيتخذ المستشفى التابع للمؤسسة العضو في Northern Light Health الخطوات الإضافية التالية الموضحة في **القسم 3** أدناه.

**2. إجراءات إضافية في حال تقديم طلب غير مكتمل لبرنامج المساعدة المالية**

**أ.** بالإضافة إلى الامتثال لمتطلبات الإشعار الموضحة في القسم 1 أعلاه، يجب على المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health، في غضون 15 يومًا من تلقي طلب غير مكتمل لبرنامج المساعدة المالية تم تقديمه خلال فترة التقديم، تزويد الفرد بإشعار حول كيفية استكمال الطلب ومنحه فرصة معقولة لاستكماله خلال 30 يومًا من تاريخ استلام الطلب غير المكتمل. ومن أجل تلبية هذه المتطلبات، يجب على المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health القيام بكل ما يلي:

i. عدم الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية التي تم الشروع فيها مسبقًا أو اتخاذ أي إجراء آخر بشأنها.

ii. تقديم إشعار كتابي للفرد في غضون 30 يومًا يتضمن المعلومات التالية:

- وصف المعلومات و/أو الوثائق التي يجب تقديمها في إطار برنامج المساعدة المالية أو نموذج طلب برنامج المساعدة المالية الذي يجب تقديمه لإكمال الطلب.


تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

- معلومات الاتصال، بما في ذلك رقم الهاتف والموقع الفعلي لـ: (1) مكتب أو قسم المستشفى التابع للمؤسسة العضو الذي يمكنه تقديم معلومات حول برنامج المساعدة المالية؛ و (2) إما (أ) مكتب أو قسم المستشفى التابع للمؤسسة العضو الذي يمكنه تقديم المساعدة في عملية تقديم طلب برنامج المساعدة المالية، أو (ب) منظمة غير ربحية واحدة على الأقل أو جهة حكومية حددها المستشفى التابع للمؤسسة العضو كمصدر متاح للمساعدة في تطبيقات سياسة المساعدة المالية.

**ب.** إذا قدم الفرد لاحقًا طلبًا كاملًا للحصول على برنامج المساعدة المالية، خلال فترة تقديم الطلب، فيجب على المستشفيات التابعة لمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health اتباع الإجراءات المنصوص عليها في **القسم 3** أدناه.

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

**أ.** بالإضافة إلى الامتثال لمتطلبات الإشعار الموضحة في **القسم 1** أعلاه، يجب على المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health، في غضون 45 يومًا من الاستلام، إكمال كل ما يلي فيما يتعلق بالفرد الذي يقدم طلب الحصول على برنامج المساعدة المالية كاملًا خلال فترة التقديم:

i. عدم الشروع في إجراءات التحصيل الاستثنائية التي تم الشروع فيها مسبقًا أو اتخاذ أي إجراء آخر بشأنها.

ii. اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بموجب برنامج المساعدة المالية في غضون 45 يومًا. إذا تقرر أن الفرد مؤهل للحصول على مساعدة مالية، فيجب على المستشفى التابع للمؤسسة العضو في Northern Light Health أيضًا اتخاذ الخطوات المذكورة في **القسم 3.ب.** أدناه.

iii. إخطار الشخص بقرار الأهلية كتابيًا، بما في ذلك المساعدة التي يكون الفرد مؤهلًا لها (إن وجدت) والأساس الذي يستند إليه قرار الأهلية في غضون 45 يومًا.

**ب.** إذا تبين أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب برنامج المساعدة المالية، فيجب على المستشفى التابع للمؤسسة العضو في Northern Light Health اتخاذ الخطوات الإضافية التالية:

i. رد أي مبالغ مدفوعة مقابل الرعاية تتجاوز المبلغ الذي تقرر أن الفرد مسؤول عن دفعه كفرد مؤهل للحصول على برنامج المساعدة المالية، ما لم يكن مبلغ الاسترداد أقل من 5.00 دولارات أمريكية. تقتصر عمليات رد المبالغ **فقط** على المدفوعات المتعلقة بحالة (حالات) الرعاية التي يرتبط بها طلب الفرد للحصول على برنامج المساعدة المالية.

ii. اتخاذ جميع التدابير المعقولة لإلغاء أي إجراء تحصيلي استثنائي تم اتخاذه ضد الفرد بهدف تحصيل مقابل الرعاية (مثل إلغاء أي حكم قضائي، ورفع أي حجز أو استيفاء بموجب أمر تنفيذي، وإزالة أي معلومات سلبية من تقرير الائتمان).

iii. إذا كان الفرد مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية بخلاف الرعاية المجانية، فيجب تزويد الفرد بكشف فاتورة يوضح ما يلي: (1) المبلغ المستحق على الفرد مقابل الرعاية بصفته فردًا مؤهلًا للحصول على المساعدة المالية بموجب برنامج المساعدة المالية؛ و(2) كيفية تحديد هذا المبلغ؛ و(3) المبالغ المفوترة عمومًا مقابل الرعاية.

**سادسًا قائمة مقدمي الخدمات الذين يقدمون الرعاية في حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية**

تحتوي قائمة مقدمي المساعدة المالية لـ Northern Light Health، الموجودة على الرابط http://northernlighthealth.org/billing-help، على قائمة بمقدمي الخدمات في كل المستشفيات التابعة للمؤسسات الأعضاء في Northern Light Health الذين يُقدِّمون الرعاية في حالات الطوارئ و/أو الرعاية الطبية الضرورية وتحدد أي من مقدمي الخدمات مشمولون بهذه السياسة. وتقوم Northern Light Health بتحديث قائمة مقدمي الخدمات بانتظام في محاولة لضمان بقاء القائمة دقيقة ومحدثة. ومع ذلك، قد تكون هناك حالات لم يتم فيها تحديث هذه القائمة لإدراج مقدم

خدمة جديد أو لتعكس تغييرًا في حالة مقدم الخدمة من حيث كونه مشمولًا بهذه السياسة أو غير مشمول بها. توصي Northern Light Health الأفراد بالتشاور مع المستشار المالي لـ Northern Light Health كلما أمكن ذلك للتأكد من دقة المعلومات المتعلقة بأي مقدم خدمة معين كما هي موضحة.

**سابعًا المراقبة والإبلاغ**

أ. يجب الاحتفاظ بسجل طلبات المساعدة المالية، الذي يمكن إعداد تقارير دورية منه، بشكل منفصل عن أي بيانات مالية أخرى مطلوبة.

ب. **سيتم الإبلاغ سنويًا عن أنشطة المساعدة المالية** للمجتمع، استنادًا إلى التكاليف التقديرية للخدمات.

**المراجع**

10-144 CMR ch. 150 Free Care Guidelines

22 MRSA 1716 Charity care and financial assistance programs provided by hospitals

**المرفقات**

**(يمكن الوصول إلى كلا المرفقين عبر** http://northernlighthealth.org/billing-help أو من خلال الرابط الخارجي الموجود أعلى هذه السياسة)

طلب المساعدة الماليةطلب المساعدة المالية

قائمة مقدمي خدمات المساعدة المالية

**تمت الموافقة على هذه الوثيقة من قِبل اللجنة (اللجان) المشار إليها أدناه في التاريخ (التواريخ) الموضحة:**

مجلس الإدارة 9/25/2007، 4/28/2005، (Board of Directors) (غير منشور)، 2009/16/8، 2011/16/6، 2012/13/6، 2014/8/10، 2016/22/6، 2017/4/10، 2019/2/10، 2020/07/10، 2021/09/06، 2023/11/10، 2026/27/5.

لجنة حوكمة مجلس الإدارة 5/4/2016، 10/8/2014، 6/1/2011، (Board Governance Committee)، 2017/12/9، 2019/18/9؛ 2023/07/9، 2026/27/5.

لجنة الشؤون المالية التابعة لمجلس الإدارة 7/30/2014، 5/8/2009، (Board Finance Committee)، 2016/25/5، 2017/13/9، 2019/16/9، 2020/20/8، 2021/02/06، 2023/31/5، 2026/28/1، 2026/29/4.

مجلس القيادة 4/30/2021، 09/01/2020، 9/19/2017، 6/17/2014، 6/19/2012، (Leadership Council)

المجلس المالي 4/30/2021، 7/15/2020، 8/8/2017، 3/8/2016، 6/5/2014، (Finance Council)، 2023/24/3، 2025/17/10، 2026/24/4.



تستخدم النسخ المطبوعة للأغراض المرجعية فحسب. يرجى الرجوع إلى النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.