



تمت الموافقة على هذه السياسة بشكل مشترك من قبل المنظمات الأعضاء في MaineHealth وتنطبق على جميع أعضاء نظام MaineHealth والشركات التابعة له، بما في ذلك كل كيان من الكيانات أدناه: MaineHealth Corporate، وMaineHealth Medical Group، وMaine Medical Center-Portland، وMaine Medical Center، وFranklin Hospital، وLincoln Hospital، وMaine Medical Center-Sanford، وCenter-Biddeford، وMid Coast Hospital، وStephens Hospital، وPen Bay Hospital، وWaldo Hospital، وMemorial Hospital، وBehavioral Health at Spring Harbor (MaineHealth Behavioral Health)، وMaineHealth Care at Home، وMaineHealth CH.ANS Home Health & Hospice، وNorDx.

عنوان السياسة: Free Care

كلمة البحث: الفواتير، التحصيلات، الدفع الذاتي، الإعانة المالية

ملخص السياسة:

تنص سياسة مستشفيات MaineHealth ومستشفى Memorial Hospital of North Conway N.H. (يُشار إليها مجتمعة باسم "مستشفيات MH") على تقديم الإعانة المالية للمرضى المؤهلين بموجب المبادئ التوجيهية المنصوص عليها في هذه السياسة.

1. [المبادئ التوجيهية للدخل](#)
2. [الخدمات المشمولة بالتغطية](#)
3. [إعلان توافر Free Care](#)
4. [قرار الفصل بالأهلية](#)
5. [الفواتير](#)
6. [الإبلاغ وحفظ السجلات](#)
7. [التقديم؛ إمكانية التقديم](#)
8. [إعلان توفر الفرصة لعقد جلسة استماع عادلة](#)
9. [الاقتدار الطبي والأهلية الافتراضية](#)
10. [المساعدة للتقدم إلى البرامج الحكومية والفيدرالية](#)
11. [خطط السوق](#)
12. [معلومات الاتصال المخصصة للإعانة المالية](#)
13. [خدمات الأطباء المغطاة بموجب برنامج الإعانة المالية](#)
14. [سياسة الفواتير والتحصيل لدى MH](#)

I. النطاق:

يجب على كل مستشفى تعتمد سياسة Free Care والتقيدها، وهي سياسة تشترط وجود القرار بانعدام قدرة المريض على سداد قيمة الخدمات، وتحدد تلك الخدمات المزمع تقديمها بصفتها خدمات Free Care، وتأخذ بالحسبان مصادر السداد الأخرى مقابل الحصول على خدمات الرعاية تلك، اتساقاً مع المعايير المحددة في الفصل 150 من القوانين المعمول بها لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين ومكتب خدمات برنامج Mainecare. كما تلتزم عيادات أطباء MaineHealth الأخرى ذات الصلة بسياسة Free Care هذه.

II. بيانات السياسة:

يحظر بموجب قانون ولاية مين على أي مستشفى رفض تقديم الخدمات الصحية لأي شخص من سكان ولاية مين فحسب بحجة انعدام قدرته على سداد قيمة تلك الخدمات. تقدم مستشفيات MH خدمات Free Care كاملة لجميع المرضى الذين يبلغ دخلهم 200% أو أقل من ما تنص عليه المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي.

III. الإجراءات:

1. المبادئ التوجيهية للدخل

أ. التعريفات. تُطبق التعريفات الآتية لأغراض هذه السياسة:

1. الأسرة: الأسرة هي مجموعة مكوّنة من شخصين أو أكثر تربطهم صلة قرابة بالدم أو الزواج أو التبني، ويقيم أفرادها معاً، ويقتسمون على عاتقهم مسؤوليات قانونية بإعالة العائلة، ويشكّل هؤلاء الأشخاص الذين تربطهم قرابة عائلة واحدة. (إذا اشتملت الأسرة على أكثر من عائلة واحدة وأكثر من فرد لا تربطه بها صلة قرابة، أو كلا الأمرين، فسُتطبق المبادئ التوجيهية للدخل عندئذٍ كل على حدة على كل عائلة وفرد لا تربطه بها صلة قرابة، أو كلا الأمرين، وليس على الأسرة بأكملها.)

1. يعد شركاء المنزل المسجلين وحدةً أسرية بموجب هذه السياسة.

u. الوحدة الأسرية أحادية الفرد: يقصد بالوحدة الأسرية أحادية الفرد، وفقاً للمبادئ التوجيهية للدخل، فرد واحد لا تربطه بالعائلة صلة قرابة، وهو شخص يبلغ من العمر 15 عاماً أو أكثر ولا يعيش مع أي أقارب. وقد يكون هذا الفرد الذي لا تربطه بالعائلة صلة قرابة الشاغل الوحيد لوحدة السكن، أو أنه يقيم ربّما في وحدة سكني (أو مسكن جماعي مثل المنزل المكون من عدة غرف) يقيم فيها شخص واحد أو أكثر أيضاً لا تربطهم بذلك الفرد صلة قرابة بالدم أو الزواج أو التبني.

1. يُعد الطلاب البالغون (18 عاماً أو أكبر)، بموجب هذه السياسة أسرةً أحادية الفرد حتى وإن كانوا ما يزالون يعيشون مع والديهم.

v. الدخل: يقصد بالدخل إجمالي الإيرادات النقدية السنوية قبل اقتطاع الضرائب من كل الموارد باستثناء ما ورد في الفقرة الفرعية (ب) أدناه.

1. يشمل الدخل:

- الرواتب والأجور المالية قبل أي اقتطاعات
- صافي الإيرادات النقدية المحققة من الأعمال غير الزراعية أو الزراعية الخاصة (الإيرادات المحققة من عمل خاص للشخص أو من مزرعة مملوكة له أو مستأجرة بعد اقتطاع نفقات الأعمال أو المزرعة)
- الدفعات المالية المنتظمة من الضمان الاجتماعي، وهيئة تقاعد موظفي السكك الحديدية، وتعويضات البطالة، وتعويضات العاملين، واستحقاقات الإضراب من صناديق النقابات، واستحقاقات المحاربين القدامى
- الإعانة العامة ومن ضمنها الإعانات المؤقتة للعائلات المحتاجة، والدخل الاجتماعي الإضافي، ودفعات الإعانة العامة النقدية
- منح التدريب

- نفقة الزوجة، ونفقة الأطفال، ومخصصات العائلات العسكرية أو أي إعالة أخرى منتظمة من فرد غائب من أفراد الأسرة أو من شخص لا يعيش مع الأسرة
 - معاشات تقاعد موظفي القطاع الخاص، ومعاشات تقاعد موظفي الحكومة، والتأمين المنتظم أو دفعات الدخل السنوي
 - حصص الأرباح، أو الفوائد، أو دفعات الإيجار، أو الأتعاب الأدبية، أو الإيرادات الدورية من العقارات أو الودائع
 - صافي أرباح المقامرة أو جوائز اليانصيب
2. لا يشمل الدخل الآتي:
- أرباح رأس المال
 - أي أصول سائلة من بينها المسحوبات من البنك أو العائدات من بيع عقار
 - استرداد الضرائب
 - الهبات، والقروض، وإجمالي مبالغ التركات
 - مدفوعات التأمين لمرة واحدة أو تعويضات عن الضرر لمرة واحدة
 - التعويضات غير النقدية مثل الجزء الذي يسدده جهة العمل أو النقابة من التأمين الصحي أو من المزايا الإضافية للموظفين الآخرين
 - قيمة الطعام والوقود المنتج والمستهلك في المزارع والقيمة المقدرة للإيجار التي يحصل عليها المالك من المسكن الزراعي أو غير الزراعي المشغول
 - برامج التعويضات غير النقدية الفيدرالية ومن بينها: برنامج Medicare، وبرنامج Medicaid، وبرنامج قسائم المعونة الغذائية، وجبات الغذاء المدرسية، وبرنامج معونة السكن
3. ملحوظة: مع أن مدفوعات التأمين لمرة واحدة أُسْتُثِنَت من الدخل، إلا أن مدفوعات التأمين لمرة واحدة التي سددت لتغطية قيمة خدمات مستشفى من شأنها أن تحد من توافر خدمات Free Care للفواتير غير المغطاة بتلك المدفوعات. انظر البند الفرعي 4.أ.
- iv. الشخص: يشير مصطلح "الشخص" إلى مَنْ يُقيم في ولاية مين أو نيو هامبشاير.
- v. سكان ولاية مين: يشير مصطلح "سكان ولاية مين" إلى أي فرد يعيش في الولاية بطوع إرادته بنية إنشاء منزل في ولاية مين. أي فرد يزور ولاية مين أو يسكن فيها بصفة مؤقتة لا يعد واحداً من سكان ولاية مين.
- vi. سكان ولاية نيو هامبشاير: يشير مصطلح "سكان ولاية نيو هامبشاير" إلى أي فرد يعيش في الولاية بطوع إرادته بنية إنشاء منزل في ولاية نيو هامبشاير. أي فرد يزور ولاية نيو هامبشاير أو يسكن فيها بصفة مؤقتة لا يعد واحداً من سكان ولاية نيو هامبشاير. سيتم طلب إثبات الإقامة كجزء من عملية التقديم.
- ب. انعدام المقدرة على السداد. يعد الشخص غير قادر على السداد مقابل خدمات المستشفى حين لا يتجاوز دخل عائلة ذلك الشخص، الذي يُحتسب بأي طريقة من الطرق التالية، المبادئ التوجيهية للدخل المعمول بها المحددة في البند الفرعي 2.3، (في حال تعذر تطبيق إحدى الطريقتين، يجب عندئذ تطبيق الطريقة الأخرى قبل تحديد عدم الأهلية):

- i. أن يُضَرَبَ بأربعة دخل عائلة الشخص في الأشهر الثلاثة السابقة لاتخاذ القرار بالأهلية؛ أو
 - ii. أن يُستخدم الدخل الفعلي لعائلة الشخص في الأشهر اثنا عشر السابقة لاتخاذ القرار بالأهلية.
- ج. **المبادئ التوجيهية للدخل.** يجب على المستشفيات بموجب اللوائح القانونية بولاية مين تقديم خدمات Free Care كاملة للأفراد الذين يبلغ دخلهم 150% بحسب المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي (FPL). تعي MaineHealth أن هناك حاجة مشروعة لتقديم خصومات إضافية للأشخاص الذين قد يتجاوز دخلهم السنوي ما تنص عليه المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي ولكن ما زالوا يعانون من انعدام قدرتهم على سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستقدم MH خصومات إضافية على خدمات Free Care لسكان ولاية مين ونيو هامبشاير كما هو موضح أدناه. تُستخدم المبادئ التوجيهية التالية للدخل في الفصل بانعدام قدرة شخص ما على السداد. ستُحدَّث تلك المبادئ التوجيهية للدخل كل عام.
1. سوف تستخدم MaineHealth المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي السارية كما نُشرت في السجل الفيدرالي، وسوف تقدم خدمات Free Care كاملةً للأفراد الذين يعادل دخلهم 200% أو أقل من ذلك بحسب المبادئ التوجيهية لمستوى الفقر الفيدرالي. أُدرجت المبادئ التوجيهية الحالية لبرنامج Free Care التابع لـ MH في الملحق الأول من هذه السياسة. تتجاوز المبادئ التوجيهية للدخل الخاصة بـ MH متطلبات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

2. الخدمات المشمولة بالتغطية

- أ. ستقدم MH برنامج Free Care للخدمات الضرورية طبياً للمرضى الداخليين والخارجيين. تُقدم الرعاية الطبية الضرورية فقط ضمن برنامج Free Care. ستتبع MH مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (CMS)، أو السياسات المحلية للمراجعة الطبية أو قرارات التغطية التأمينية الوطنية للفصل بشأن الضرورة الطبية. يمكن أن يفصل الطبيب المعالج أو شركة التأمين الصحي غير الحكومية لمقدم الطلب بالضرورة الطبية أيضاً. قد تغطي سياسة Free Care الخدمات الوقائية الضرورية في العيادات الخارجية.

1. الخدمات المستثناة/المحدودة:

- لا يغطي برنامج Free Care الجراحات التجميلية، وهي إجراء الغرض الوحيد منه تحسين شكل المريض ومظهره (فيما عدا الجراحات الترميمية).
- يغطي برنامج Free Care جراحات السمّة بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.
- يغطي برنامج Free Care جراحات الأسنان، وهي إجراء الغرض الوحيد منه خلع أحد الأسنان المتضررة أو المنطمرة، بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.
- لا يغطي برنامج Free Care الإجراءات ذات الصلة بمعالجة العقم.
- يغطي برنامج Free Care الإجراءات ذات الصلة بالتعقيم بشرط أن يقدم الطبيب بياناً خطياً بالضرورة الطبية لها.

3. إعلان توافر Free Care

- أ. ملخص مبسط: يجب على مستشفيات MH وعيادات أطبائها نشر إعلانات توافر Free Care في مواقع داخل المنشأة التي يعقد فيها عامة الناس أعمالاً تجارية بصفة عامة مع المستشفى أو يحضرون إليها لتلقي خدمات المستشفى أو طلبها ومن بينها مناطق دخول المرضى، وغرف الانتظار، ومكاتب العمل، ومناطق استقبال المرضى الخارجيين.
- ب. الإعلان الفردي: يتعين أن تقدم مستشفيات MH وعيادات أطبائها إعلاناً خطياً فردياً بتوافر برنامج Free Care لخدمات المرضى الداخليين قبل الخروج منها. أما فيما يتعلق بخدمات المرضى الخارجيين، تبادر كل مستشفى إما إلى إرفاق نسخة عن إعلان فردي بتوافر برنامج Free Care بفاتورة المريض، أو إلى تقديم نسخة عن الإعلان الفردي في وقت تقديم الخدمة.
- ج. محتوى الإعلان: يمكن الاطلاع على الإعلان المنشور والخطي الفردي في الملحق الأول من هذه السياسة.
- د. إيصال المحتوى: يتعين على مستشفيات MH وعيادات أطبائها بذل كل الجهود الممكنة لإيصال محتوى الإعلان الخطي إلى الأشخاص الذين يُعتقد بشكل معقول بأنهم غير قادرين على قراءة الإعلان. يمكن العثور على ترجمات وثائق برنامج Free Care على موقع MH الإلكتروني (mainehealth.org) ضمن علامة التبويب Financial Assistance (الإعانة المالية).

4. قرار الفصل بالأهلية

أ. تقديم الطلب

- i. يجب أن تتيح MH الفرصة لكل شخص يسعى للاستفادة من برنامج Free Care للتقدم بطلب بتعبئة الاستمارات التي تقدمها مستشفيات MH.
- ii. ستطلب MH من مقدم الطلب تجهيز أي معلومات ضرورية بشكل معقول لإثبات دخل مقدم الطلب أو لإثبات حقيقة أن المريض غير مغطى بتأمين أو غير مؤهل للحصول على التغطية من البرامج الحكومية أو الفيدرالية للإعانة الطبية عند الحصول على الموافقات.
- iii. سيتولى المستشارون الماليون لمكتب الأعمال الموحد (CBO) أو الموظفون المعينون في كل منشأة تفقد طلبات Free Care.

ب. القرار النهائي

- i. يتعين أن يقرر مكتب الأعمال الموحد أو الموظفون المعينون عند استلام الطلب أن الفرد الذي يسعى للاستفادة من برنامج Free Care مؤهلٌ للحصول على مثل هذه الرعاية:
 - إذا كان الفرد مستوفياً للمبادئ التوجيهية للدخل المحددة في البند 1؛
 - أن الشخص غير مشمول بأي تأمين أو غير مؤهل للتغطية التأمينية من خلال برامج المساعدة الطبية الحكومية أو الفيدرالية. لن يكون هذا القرار مطلوباً إذا كانت الخدمات مقدمة من منشآت أو عيادات مشاركة في برامج سداد القروض التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية.
 - إذا كانت الخدمات المقدمة ضرورية طبياً.
- ii. إذا قرر مكتب الأعمال الموحد أو الموظفون المعينون أن الفرد الذي يسعى للاستفادة من برنامج Free Care يستوفي المبادئ التوجيهية للدخل ولكنه مغطى بتأمين أو ببرامج حكومية أو فيدرالية للمساعدة الطبية، فإنه سيقرر عندئذٍ أن أي مبلغ يبقى مستحقاً بعد سداد شركة التأمين أو برنامج المساعدة الطبية لقيمة الخدمات سيندرج ضمن نطاق خدمات Free Care.
- iii. ستتتيح MH أن يظل قرار الفصل بالأهلية للحصول على خدمات Free Care للمرضى الخارجيين سارياً لمدة تصل إلى ستة أشهر ليحصل المريض على خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الضرورية طبياً في المدة التي تلي تاريخ اتخاذ القرار. ويشمل هذا كل الحسابات المدينة المستحقة ومن بينها تلك

المقدمة إلى وكالات الديون المدومة ما لم يُسدد جزء من قيمة الحساب. إن أي تغيير في الوضع المالي أو إضافة أهلية جهة خارجية مسؤولة عن السداد قد يغير المدة الزمنية اللازمة للموافقة ويستتبع إجراء مراجعة إضافية للطلب.

iv. يُصار إلى اتخاذ قرار الفصل بالأهلية للحصول على خدمات Free Care للمرضى الداخليين عند كل عملية إدخال مريض إلى المستشفى.

ج. تأجيل القرار النهائي

i. قد يتم تأجيل اتخاذ القرار بالأهلية للحصول على خدمات برنامج Free Care لمدة تصل إلى 60 يوماً بموجب الشروط المحددة في الفقرات (2) و(3) أدناه لغرض مطالبة مقدم الطلب بالحصول على الدليل الراهن لإثبات انعدام أهليته للحصول على خدمات برامج الإعانة الطبية أو للتحقق من أن الخدمات موضوع الطلب ليست مغطاة بالتأمين.

ii. يتعين تأجيل أهلية الحصول على خدمات برنامج Free Care إذا كان مقدم الطلب لبرنامج Free Care الذي يستوفي المبادئ التوجيهية للدخل الواردة في البند 1، وغير المشمول بأي برنامج حكومي أو فيدرالي للمساعدة الطبية مستوفياً لأي من المعايير الآتي ذكرها، ولن يكون هذا التحديد مطلوباً إذا تم تقديم الخدمات من قبل المنشآت أو العيادات المشاركة في برامج سداد القروض التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية.

- أن يكون عمره 65 عاماً فما فوق؛
- أن يكون أعمى؛
- أن يكون عاجزاً؛
- أن يكون فرداً في عائلة حُرْمَ طفلٍ من أطفالها من رعاية الأبوين أو إعالتهم له نتيجة واحد من الأسباب المذكورة أدناه، أو يكون فرداً ذو دخلٍ أقل من المبادئ التوجيهية الواردة في البند 1.
 - o وفاة أحد الوالدين؛
 - o الغياب المستمر لأحد الوالدين (أو كليهما) عن المنزل نتيجة توقيفه في مؤسسة إصلاحية، أو احتجازه في مؤسسة طبية عامة أو متخصصة أو مؤسسة للأمراض المزمنة، أو ترحيله لبلد أجنبي، أو طلاق الوالدين، أو هجران أحدهما للآخر، أو الانفصال المشترك للوالدين، أو كونهما غير متزوجين.
 - o عجز أحد الوالدين؛ أو
 - o بطالة أحد الوالدين الذي يمثل مصدر الدخل الرئيسي

111. إذا لم يلب الفرد أيّاً من المعايير المحدد في الفقرة (2) المذكورة آنفاً، ولكن تعذر على مستشفى MH تحديد تغطية الفرد التأمينية واستقر لديها أساس منطقي للاعتقاد بتوافر تغطية تأمينية لدى الفرد أو بأنه مؤهلٌ للحصول على خدمات البرامج الحكومية أو الفيدرالية للمساعدة الطبية، يجوز لها عندئذٍ تأجيل اتخاذ القرار بأهليته للحصول على خدمات برنامج Free Care. لن يكون هذا القرار مطلوباً إذا كانت الخدمات مقدمة من قبل المنشآت أو العيادات المشاركة في برامج سداد القروض لدى هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

د. محتوى قرار الموافقة

i. يجب أن يشير قرار أهلية الشخص للحصول على خدمات برنامج Free Care إلى:

- أن MaineHealth ستقدم الرعاية مجاناً أو بتكلفة مخفّضة؛
- التاريخ الذي طُلبت فيه الخدمات؛
- التاريخ الذي أُتخذ فيه القرار؛ و
- التاريخ الذي قدمت فيه الخدمات أو ستقدم للمرة الأولى لمقدم الطلب.
- أنه سيتم التنازل عن أي أرصدة سابقة مستحقة لصالح مستشفيات MH عند الموافقة على الإعانة المالية.

- أنه سيتم تغطية خدمات المرضى الخارجيين لمدة ستة أشهرٍ تلي تاريخ الموافقة.
- أن المرضى الذين يتلقون خدمات المرضى الداخليين سيتعين عليهم إعادة التقدم بطلب للحصول على خدمات برنامج Free Care إذا مضى أكثر من 90 يوماً على موافقتهم السابقة من تاريخ إدخالهم المستشفى الحالي. إذا أدخل المريض بوصفه مريضاً داخلياً في غضون 90 يوماً من تاريخ الموافقة على أهليته للحصول على خدمات برنامج Free Care للمرضى الخارجيين، سيطلب منه عندئذٍ توقيع استمارة تصديق تؤكد أن دخله لم يتغير منذ تاريخ طلبه السابق.
- أن المرضى الذين يتلقون خدمات المرضى الخارجيين والذين يعدون مؤهلين بمقتضى سياسة برنامج Free Care أو تم رفض طلبهم للحصول على خدمات برنامج Free Care، قد يتم إعادة تقييمهم إذا طلبوا ذلك في حال حدوث تغيير في دخل المريض في خلال مدة تغطيتهم البالغة ستة أشهرٍ. سيطلب من أولئك المرضى إعادة التقدم بطلبٍ بموجب البرنامج مرفقاً معه معلومات الدخل المحدثة.

هـ. أسباب الرفض

1. يبادر مركز الأعمال الموحد لدى MH أو الموظفون المعيّنين إلى تزويد كل مقدم طلبٍ رُفض طلبه للحصول على خدمات برنامج Free Care ببيانٍ خطيٍّ مؤرخٍ بأسباب رفض طلبه حين اتُخذ القرار برفضه. حين يكون سبب الرفض هو عدم تقديم المعلومات المطلوبة في خلال فترة التأجيل بموجب البند 4، يُبلغ الشخص بأنه يجوز له إعادة التقدم بطلبٍ جديدٍ للحصول على خدمات برنامج Free Care في حال إمكانية تقديم المعلومات المطلوبة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يبين الإخطار أن للشخص الحق في طلب جلسة استماع، وأن يوضح طريقة طلب جلسة استماع واسم الفرد الذي يجب الاتصال به ورقم هاتفه إذا كان لدى مقدم الخدمة/ المريض استفسارات فيما يتعلق بالإخطار.

و. أسباب التأجيل

- i. عند تأجيل طلب الحصول على خدمات برنامج Free Care، يتم إخطار الشخص على النحو التالي:

لم يُتخذ القرار بأهليتك للحصول على خدمات Free Care. وإن لدينا سبباً يدفعنا للاعتقاد أنك [مقدم الطلب] قد تكون مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب البرامج الحكومية أو الفيدرالية للمساعدة الطبية. إذا كان بإمكانك أن تثبت أنك لست مؤهلاً للحصول على التغطية بموجب هذه البرامج في غضون 60 يوماً من تاريخ هذا الإخطار وذلك عن طريق الحصول على خطابٍ أو بيانٍ آخر من [أدخل اسم الهيئة الحكومية أو الفيدرالية التي أُحيل إليها مقدم الطلب]، فستعدُّ عندئذٍ مؤهلاً للحصول على Free Care. وحتى إذا كنت مؤهلاً للحصول على التغطية المذكورة، فإن Free Care ستكون متاحة لأي أجزاء من الفواتير

التي لا تغطيها برامج الإعانة الطبية (أو أي تأمين لديك). لن يكون هذا القرار مطلوباً إذا كانت الخدمات مقدمة من قبل المنشآت أو العيادات المشاركة في برامج سداد القروض لدى هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

- ز. عند تأجيل الطلب، يُبلغ مقدم الطلب بسبب التأجيل، ومن ضمن ذلك الأساس الذي دفع المستشفى للاعتقاد باحتمالية وجود تغطيةٍ أو أهليةٍ وطبيعة الدليل الذي ينبغي تقديمه لاستكمال قرار الفصل في الأهلية. يكون الإخطار في جوهره بالصيغة المحددة في الفقرة أعلاه ويتضمن الجملة الأخيرة من تلك الصيغة.

5. الفواتير

- أ. إذا صدر القرار بأهلية شخصٍ للحصول على خدمات Free Care بنسبة 100% بموجب البند 4، فلا تصدر عندئذٍ فواتير بالخدمات المقدمة.
- ب. إذا صدر القرار بأهلية شخصٍ للحصول على خدمات Free Care بنسبة 100% بموجب البند 4، فلا تصدر عندئذٍ إلى ذلك الشخص فواتير بأي مبلغٍ لم تسدده شركة التأمين أو برنامج المساعدة الطبية.
- ج. إذا أُقرَّت أهليتك للحصول على الإعانة المالية بمقتضى سياستنا وكانت موافقتك تلك لا تغطي كامل مصاريف

الخدمة، فلن يُقيد على عاتقك مقابل الرعاية الصحية الضرورية طبياً أو الطارئة التي تتلقاها أكثر من قيمة الفاتورة الاعتيادية (AGB) للمرضى الذين يملكون تأميناً صحياً. لقد اختارت MaineHealth استخدام طريقة تتبع السوابق لحساب قيمة الفاتورة الاعتيادية للمرضى الذين يقدمون طلباً للحصول على الإعانة المالية. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية عن طريق زيارة قسم الفواتير في موقعنا الإلكتروني. يمكن العثور على معلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية من القسم: السياسات، سياسة الفواتير والتحصيل. يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية عن هذه السياسة عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني: 804-2499 (866).

د. إذا تأجل طلب شخص للحصول على خدمات Free Care بموجب البند 4، فقد تصدر عندئذٍ فواتير إلى ذلك الشخص مقابل الخدمات المقدمة خلال فترة التأجيل.

هـ. إذا صدر القرار بأهلية شخص للحصول على خدمات Free Care بموجب البند الفرعي 4، أو إذا تأجل القرار للحصول على تغطية لخدمات Free Care بموجب البند الفرعي 4ج، فلن يتم عندئذٍ إصدار فواتير للبلدية بموجب برنامج الإعانة العام عن الرعاية الصحية التي قدمتها المستشفى لذلك الشخص.

6. الإبلاغ وحفظ السجلات

أ. تحتفظ MH بسجلات مبلغ Free Care المقدمة بموجب المبادئ التوجيهية الدنيا المحددة في هذه السياسة، ولعدد الأفراد الذين قدمت لهم. ستبادر المستشفى، في حال تقديمها لخدمات Free Care ليست مطلوبة بموجب هذه السياسة، إلى حفظ سجلات منفصلة لمبلغ تلك الرعاية المقدمة، ولعدد الأفراد الذين قدمت لهم.

ب. تبادر كل مستشفى في ولاية مين إلى إبلاغ وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) بولاية مين في سياق واجبها في تقديم المعلومات لأغراض التسوية النهائية بملخص عن مبلغ Free Care المقدمة في نطاق السداد المطبق، وعن مبلغ Free Care غير المطلوبة ولكن المقدمة في تلك السنة، وعن عدد الأفراد الذين قدم لهم كل نوع من أنواع خدمات Free Care (المطلوبة وغير المطلوبة).

7. التقديم؛ إمكانية التقديم

أ. يجب على مستشفيات MH تقديم نسخة حالية من سياسة Free Care ونسخة حالية من الملخص المبسط والاحتفاظ بهما لدى DHHS في ولاية مين.

8. إعلان توفر الفرصة لعقد جلسة استماع عادلة

أ. وفقاً للبند 1716 من الباب 22 من قانون النظام الداخلي المنقح لولاية مين (M.R.S.A)، يمكن للمقيمين في ولاية مين التواصل مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية كتابياً أو شفهيًا لعقد جلسة استماع إلى وحدة جلسات الاستماع الإدارية، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011، لطلب فرصة لعقد جلسة استماع عادلة بشأن الأهلية للحصول على خدمات Free Care. ينبغي على وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية مين منح الفرصة لعقد جلسة استماع عادلة بخصوص الأهلية للحصول على خدمات Free Care إلى:

- أي مقدم طلب يطلب عقدها نتيجة رفض طلبه للحصول على خدمات Free Care عدم الاستجابة له بأسرع وقت ممكن.
- أي متلقي للرعاية يطلب الحصول عليها لأنه يظن أن المستشفى قد اتخذت إجراءً عن طريق الخطأ.
- يمكن للمرضى الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 804-2499-866-1 للحصول على معلومات إضافية حول طلب جلسة استماع.

ب. يمكن للمقيمين في نيو هامبشاير طلب مراجعة قرارهم بالحصول على خدمات Free Care عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 804-2499-866-1. ستتم مراجعة الطلب للبت فيه من قبل القيادة العليا لدورة الإيرادات.

9. الافتقار الطبي والأهلية الافتراضية

أ. تعي MaineHealth أنه قد يكون هناك حالات لا يكون فيها المريض مؤهلاً للحصول على خدمات Free Care بموجب هذه السياسة، ومع ذلك ما يزال عاجزاً عن سداد قيمة الخدمات المقدمة له بصورة مشروعة. لذا فقد أنشأت MH فئتين إضافيتين للتعديل وهما: الافتقار الطبي والأهلية الافتراضية. إذا أُقرت أهليتك للحصول على الإعانة المالية بمقتضى هذه السياسة وكانت موافقتك تلك لا تغطي كامل مصاريف الخدمة، فلن يُقيد على عاتقك مقابل الرعاية الصحية الضرورية طبياً أو الطارئة التي تتلقاها أكثر من قيمة الفاتورة الاعتيادية (AGB) للمرضى الذين يملكون تأميناً صحياً. لقد اختارت MaineHealth استخدام طريقة تتبع السوابق لحساب قيمة الفاتورة الاعتيادية للمرضى الذين يقدمون طلباً للحصول على الإعانة المالية. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية عن طريق زيارة قسم الفواتير في موقعنا الإلكتروني. يمكن العثور على معلومات حول قيمة الفاتورة الاعتيادية من القسم: السياسات، سياسة الفواتير والتحويل. يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية عن هذه السياسة عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 804-2499 (866).

1. الافتقار الطبي: هناك ثلاث فئات أساسية للأشخاص الذين يعانون افتقاراً طبياً أخذت بالحسبان في هذه السياسة.

1. تشتمل الفئة الأولى على المرضى المؤهلين لخدمات Free Care بناءً على دخلهم ولكنهم لا يستوفون متطلبات السياسة. من بين بعض الأمثلة على هذه الفئة:
 - المرضى من غير سكان ولاية مين أو نيو هامبشاير
 - المرضى المشردون
 - المرضى الذين كانوا في مجموعة قابلة للتغطية ولكنهم لم يقدموا إخطار رفض من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
 - الخدمات التي لم تكن ضرورية طبياً ولكنها كانت مناسبة طبياً من وجهة نظر مزود الخدمة الطبية

2. تشتمل الفئة الثانية على المرضى الذين لا يلبون المبادئ التوجيهية لخدمات Free Care بناءً على إجمالي دخلهم، ولكن صافي دخلهم لا يمكنهم من الوفاء بالتزاماتهم المالية في فواتيرهم الطبية.
 3. يجوز اعتماد كلتا فئتي المرضى المذكورتين أنفاً للتعديل بواسطة الموظفين الإشرافيين أو الإداريين في قسم الخدمات المالية للمرضى، أو بواسطة الموظف المعين في مكتب الأعمال الموحد بموجب توصية من أحد موظفي التحصيل أو خدمة العملاء. يجب إكمال الاستبيان المالي مصحوباً بمعلومات الدخل والمصروفات للتحقق من الحاجة إلى التعديل بموجب هذا البند. قد يتم فحص الأصول إذا ارتأت MH أن ذلك ضروري.
 4. قد تشتمل الفئة الثالثة على مرضى السرطان الذين يعانون افتقاراً طبياً من خارج الولاية، والذين قد تتم الموافقة على طلبهم للحصول على خدمات Free Care على أساس كل حالة على حدة بموجب هذه السياسة. ستعامل MH مرضى السرطان من خارج الولاية المشاركين في برنامج رعاية مرضى السرطان ويحتاجون أدوية ضرورية لعلاج السرطان على أنهم مستحقون لخدمات Free Care. ستدرج هذه الموافقة على خدمات Free Care في نظام السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) مقيدة بتاريخ سريان وانتهاء صلاحية لضمان تلقي المرضى المؤهلين لخدمات Free Care أدويتهم التي يحتاجون إليها مجاناً.
- ii. الأهلية الافتراضية: وضعت الأهلية الافتراضية خصيصاً لأولئك المرضى الذين لم يستكملوا قط طلب الحصول على خدمات Free Care، ولكن قسم الخدمات المالية للمرضى تتوفر لديه معلومات كافية للفصل بأهليتهم للحصول على Free Care إذا تقدموا بطلب للحصول عليها. من بين الأمثلة عليها:
- تحديد أهلية المريض للحصول على الإعانة المالية بناءً على درجة الدخل المسترجعة عن الاستفادة من درجة FPL المقدمة من شريك دورة الإيرادات.
 - أن يكون المريض مشرداً ولم يستكمل قط الطلب.
 - أن يكون المريض مشمولاً بغطاء خطة برنامج Medicaid التأمينية خارج الولاية لا يكون مقدم الخدمة فيه معتمداً لدى البرنامج، وألا يسوغ رصيد المريض الحاجة إلى استكمال الأعمال الورقية المرفقة ذات الصلة بالاعتماد.
 - إذا كان الشخص مشمولاً بالتغطية من خلال برنامج MaineCare بولاية مين أو Medicaid بولاية نيو هامبشاير، فسيتم التقدم بطلب للحصول على أهلية افتراضية للخدمات التي لم تتم تغطيتها قبل التسجيل في Medicaid، تقتصر على تواريخ الخدمة خلال العام الماضي قبل التسجيل في برنامج الولاية.
 - إذا كان الشخص مشمولاً بالتغطية من قبل برنامج CarePartners، فسيتم التقدم بطلب للحصول على أهلية افتراضية للخدمات غير مشمولة بالتغطية قبل التسجيل في CarePartners، تقتصر على تواريخ الخدمة خلال العام الماضي قبل التسجيل في برنامج الولاية.
 - أن يكون المريض محتجزاً ولا يملك أي أصول.

- لا تُستخدم المؤهلات السابقة للحصول على خدمات Free Care لتحديد ما إذا كان شخص ما مؤهلاً للحصول على أهلية افتراضية.
- سيتم النظر في جميع الخدمات المقدمة في Preble Street Collaborative من أجل الحصول على الأهلية الافتراضية بموجب هذا البرنامج.
- سيتم النظر في أهلية المرضى الذين تمت إحالتهم للحصول على الخدمات إلى مستشفى Mid Coast من عيادة Oasis Free Clinic في برونزويك للتأهل الافتراضي بموجب هذا البرنامج.
- سيتم النظر في أهلية المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتلقون خدمات الرعاية في حالات الأزمات الصحية العقلية في أي قسم طوارئ تابع لـ MaineHealth للحصول على أهلية افتراضية بموجب هذا البرنامج.

1. ستتم الموافقة على مرضى الأهلية الافتراضية للتعديل وفقاً لإجراء الأهلية الافتراضية للخدمات المالية للمرضى الداخلية أو من قبل موظفي القيادة في إدارة الخدمات المالية للمرضى.

10. المساعدة للتقدم إلى البرامج الحكومية والفيدرالية

أ. وضعت MH برنامجاً لمساعدة مرضاها الواقعة مسؤولية السداد على عاتقهم في التقدم للبرامج الحكومية أو الفيدرالية التي قد تساعدهم على تغطية تكاليف خدمات المستشفى أو الطبيب. يشتمل هذا البرنامج على زيارة لكل المرضى الداخليين الواقعة مسؤولية السداد على عاتقهم واختيار المرضى الخارجيين بالاعتماد على الإحالات الواردة من MH للفصل بأهليتهم للحصول على الإعانة من البرامج الحكومية أو الفيدرالية أو كليهما. قد تساعد MH في عملية تقديم الطلب للأطفال حديثي الولادة وتأهيلهم لبرنامج MaineCare (Medicaid) بولاية مين أو لبرنامج Memorial Hospital ومرضى عيادات الأطباء التابعين لبرنامج Medicaid بولاية نيو هامبشاير. سيتم تقييم المرضى الذين يتقدمون بطلب للحصول على خدمات Free Care والذين كانوا مرضى داخليين في MH من أجل الأهلية لبرنامج Medicaid. إذا صدر قرار بأن المريض لن يكون مؤهلاً للحصول على أي إعانة حكومية أو اتحادية، فإن ذلك القرار سيقبل على أنه رفض من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، وسوف تعتمد MH إلى معالجة طلب المريض للحصول على خدمات Free Care. لن يكون هذا القرار مطلوباً إذا كانت الخدمات مقدمة من قبل المنشآت أو العيادات المشاركة في برامج سداد القروض لدى هيئة الخدمات الصحية الوطنية.

11. خطط السوق

أ. يأتي قانون الرعاية بسيرة التكلفة مشتملاً على متطلب يفرض على مرضانا أن يكون لديهم تغطية رعاية صحية إما عن طريق خطة صاحب العمل المكفولة أو خطة شراء خاصة أو بالتقدم للحصول على غطاء من خلال سوق التأمين الصحي. تمتلك MH الموارد المتاحة لمساعدة مرضانا في عملية التقدم للحصول على خطط السوق. يمكن للمرضى الاتصال بفريق CarePartners على الرقم 877-626-1684 للحصول على المساعدة.

ب. سيتم تقييم المرضى الذين يتقدمون بطلب للحصول على خدمات Free Care والذين كانوا مرضى داخليين في مستشفى MH للتحقق من أهليتهم للحصول على الرعاية الصحية من خلال برنامج MaineCare (Medicaid) أو Medicaid بولاية نيو هامبشاير أو مرضى مستشفى Memorial. إذا كان بإمكان الشخص تقديم نسخة من إخطار أهليته للحصول على خطط السوق للتأمين الصحي؛ توضح أنه لن يكون مؤهلاً لبرنامج Medicaid، سيقوم موظفو MH بمعالجة طلب خدمات Free Care لهذا الشخص.

12. معلومات الاتصال المخصصة للإعانة المالية

أ. يمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على خدمات Free Care عن طريق الاتصال بمكتب الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 804-2499-866. يمكن أيضاً إيجاد طلب الحصول على خدمات Free

Care وهذه السياسة على موقعنا الإلكتروني تحت قسم الفواتير.

ب. يمكن للمرضى التواصل مع CarePartners إذا أرادوا الوصول إلى مصادر مالية بديلة. يتولى CarePartners تنسيق عملية تقديم الخدمات الصحية المتبرع بها لسكان خمس مقاطعات بولاية مين (وهي مقاطعات Cumberland، Lincoln، وWaldo، وYork وKennebec) غير المؤمن عليهم من ذوي الدخل المنخفض. يساعد البرنامج، الذي يعد شراكة بين MH والأطباء والمستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين، أفراد المجتمع غير المؤهلين لخدمات برامج تغطية نفقات الرعاية الصحية الخاصة أو العامة على الحصول على الرعاية الصحية الشاملة والضرورية طيباً. لمزيد من المعلومات حول فريق CarePartners، يُرجى الاتصال على الرقم المجاني: 877-626-1684.

13. خدمات الأطباء المغطاة بموجب برنامج الإعانة المالية

- أ. ستتم تغطية جميع خدمات الأطباء التي تقدمها مجموعات أطباء MH بموجب برنامج Free Care.
- ب. بعض مقدمي الخدمة ليسوا تابعين لـ MH وقد لا يقبلون قرارنا بالفصل بالأهلية للحصول على خدمات Free Care. قد يشمل مقدمو الخدمات هؤلاء، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: Spectrum Medical Group (قسم التخدير، قسم علم الأمراض، قسم الأشعة)، وأطباء InterMed ومجموعات أطباء وعيادات خاصة أخرى.

14. سياسة الفواتير والتحصيل لدى MH

- أ. ستستخدم MH محاولات التواصل التالية لجمع الفواتير من ضامنيننا؛ وبيانات المرضى، والخطابات، والمكالمات الهاتفية. باتباع سياسة الفواتير والتحصيل لدى MH، في غضون 120 يومًا فأكثر في هذه العملية؛ إذا لم يكن هناك أي تواصل مع الضامن بشأن دفع المبلغ المستحق سيتأهل الحساب للإحالة إلى وكالة التحصيل الخاصة بنا. يمكن العثور على نسخة من سياسة الفواتير والتحصيل لدى MH على موقع MH الإلكتروني www.mainehealth.org أو عن طريق الاتصال بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 804-2499 (866).

المراجع ذات الصلة:

Maine Department of Health and Human Services, Office of MaineCare Services. (2007).
Chapter 150 [Word document]. Retrieved from
<https://www.maine.gov/sos/cec/rules/10/144/144c150.doc>

Maine Revised Statutes, Title 22, Section 1716. (1995). Retrieved from
<https://www.mainelegislature.org/legis/statutes/22/title22sec1716.html>

تاريخ الاعتماد الأصلي: 2012/01/01

لجنة (لجان) الموافقة:

تمت الموافقة على هذه السياسة من قبل ممثلي المنظمات الأعضاء في Maine Health الحاضرين في (اسم المجلس أو اللجنة) الاجتماع بتاريخ (يوم/شهر/سنة).

الجهة المسؤولة عن السياسة: توني موراي، مدير أول، مكتب الفواتير الموحد والمعاملات النقدية، إدارة دورة الإيرادات، شركة
MaineHeath

الراعي التنفيذي: ريتش بايمان، كبير الموظفين الماليين شركة MaineHeath

Approved by the Maine Health Board of Trustees

Richard [Signature]
8/11/25

إعلان الرعاية الطبية المجانية لغير القادرين على الدفع — 2025

يشترط قانون ولاية مين تقديم العناية الطبية المجانية للمقيمين في ولاية مين من ذوي الدخل الأقل من 150 بالمائة من مستوى الفقر الفيدرالي. وتوفر MaineHealth الرعاية المجانية لجميع المرضى ذوي الدخل البالغ 200 بالمائة أو أقل من مستوى الفقر. كما قد يحق أيضاً للمقيمين في نيو هامشواير الذين يتلقون الرعاية في Memorial Hospital و/أو عيادات أطباء MaineHealth ذات الصلة الأخرى الاستفادة من برنامج الرعاية المجانية.

عدد أفراد الأسرة	%150	%200
1	\$23,475.00	\$31,300.00
2	\$31,725.00	\$42,300.00
3	\$39,975.00	\$53,300.00
4	\$48,225.00	\$64,300.00
5	\$56,475.00	\$75,300.00
6	\$64,725.00	\$86,300.00
7	\$72,975.00	\$97,300.00
8	\$81,225.00	\$108,300.00
كل فرد إضافي	\$8,250.00	\$11,000.00

للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، يُرجى الاتصال بنا من خلال:

- مكتب الخدمات المالية للمرضى على الرقم المجاني 866-804-2499 خلال ساعات العمل العادية من يوم الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً حتى 4:30 مساءً

لن يتجاوز مبلغ التكاليف قيمة الفاتورة التي تُقدم عادة إلى برنامج Medicare

في حالة الموافقة على حصولك على الإعانة المالية بمقتضى سياستنا وكانت تلك الموافقة لا تغطي مصاريف الخدمة بالكامل، فلن يُضاف إلى فاتورتك مقابل الرعاية الصحية الطارئة أو الضرورية طبياً أكثر من قيمة الفاتورة الاعتيادية للمرضى الذين يتمتعون بتأمين صحي.

وحدها الرعاية الطبية الضرورية هي التي تُقدم مجاناً. إذا لم تُقرَّ أهليتك للحصول على الرعاية الطبية المجانية، يجوز لك عندئذٍ طلب عقد جلسة استماع عادلة. سنوضح لك طريقة طلب عقد جلسة استماع عادلة.