

العنوان	المساعدة المالية - العيادات غير القائمة على مقدمي الخدمات، ASC، FS، Rehab (غير المستشفى)
الرقم	NMG-LD-FM-100
الفئة	LD-FM
ينطبق على	Novant Health: مجموعه Novant Health الطبية، مراكز التصوير المستقلة، مراكز الجراحة المستقلة، مراكز إعادة التأهيل، إدارات وكيانات الشركات
	Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal

## I. النطاق / الغرض

يعكس مبدأ Novant Health المتمثل في "أنتا تخلق مستقبلاً أكثر صحة ونبوذ الحياة في التجارب المميزة" تراث Novant Health غير الربحي والمسؤولية الاجتماعية في المجتمعات التي تتوارد فيها.

## II. السياسة

تقدم Novant Health, Inc والشركات التابعة لها (يشير إليها فيما يلي باسم: "Novant Health") المساعدة المالية (الرعاية المجانية) للمرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض. هذه الخدمة، إلى جانب خدمات المزايا المجتمعية الأخرى، ضرورية لتحقيق مهمة Novant Health.

يتمثل الغرض من هذه السياسة في وضع معايير وشروط تقديم المساعدة المالية للمرضى الذين يجعل وضعهم المالي من غير العملي أو من المستحيل الدفع مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات الضرورية طبياً. لا تنطبق هذه السياسة الخدمات الاختيارية. الأفراد الذين يستوفون معايير الأهلية المنصوص عليها في هذه السياسة مؤهلون لتلقي الرعاية المجانية لخدمات الطوارئ أو الخدمات الضرورية طبياً.  
سيتم الحفاظ على سرية المعلومات والكرامة الفردية لكل من يطلب المساعدة بموجب هذه السياسة.

## A. الأهلية للحصول على المساعدة المالية.

## 1. منطقة الخدمة -

أ. مرضى عيادات الأطباء غير القائمة على مقدمي الخدمات (يشير إليها فيما يلي باسم: "عيادة الأطباء"):  
يجب أن يكون المرضى يعيشون في منطقة الخدمة التقليدية للعيادة، كما هو محدد وموثق في كل عيادة ومناخ بناء على طلب المريض.

ب. التصوير الإشعاعي للمرضى الخارجيين في منشأة رعاية غير حادة ومنتشرات أخرى مستقلة ("منشآت رعاية المرضى الخارجيين"): المرضى المقيمين في دائرة نصف قطرها 25 ميلاً من المنشأة مؤهلون للتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، كما هو محدد في هذه السياسة.

سيراجع رؤساء السوق وأو من ينوبون عنهم المرضى خارج منطقة خدمة Novant Health المعنية ويواقون عليهم. بالنسبة للتسجيلات المخطط لها، دون الحصول على موافقة مسبقة، يتوقع من المرضى الدفع مقابل الخدمات المقدمة إذا كان المريض يقيم خارج منطقة خدمة Novant Health.

2. المريض المحدد. في حالة عيادة الطبيب، يجب أن يكون المريض مريضاً تم علاجه من قبل طبيب رعاية أولية تابع لمجموعة Novant Health الطبية خلال السنوات الثلاث (3) السابقة.

3. الدخل. يجب أن يكون المريض غير مؤمن عليه، وغير قادر على الوصول إلى برامج الاستحقاق، وأن يكون دخل أسرته السنوي أقل من أو يساوي 300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية المتاحة بشأن الفقر للعام الحالي، ويجب أن يكون بدون أصول سائلة كبيرة (أي نقداً في المتناول). ولا تُمنح تخطيطية الأطراف

- المؤمن عليها، إلا في ظروف محدودة عند مراجعة الإدارة لجميع وثائق المساعدة المالية واعتمادها.**
- الخدمات المشمولة باللغطية.** بالنسبة لمرضى منشأ العيادات الخارجية، تشمل الخدمات المشمولة باللغطية
- الخدمات الطارئة والضرورية طبياً التي يتم تلقيها في منشأ العيادات الخارجية.** بالنسبة لمرضى عيادة الطبيب، يتم تحديد الخدمات المشمولة باللغطية بعد تقييم الطبيب. لا تشمل الخدمات المشمولة باللغطية الفحوصات أو الخدمات أو الإجراءات التجميلية أو الإنقاذية أو غير العاجلة أو خدمات الخصوبة أو العلاجات التجريبية. في حالة عيادات الأطباء، لا يتم تضمين الأدوية الموصوفة طبياً كخدمة مشمولة باللغطية.
- اللغطية الصحية الأخرى.** المرضى المعروف أنهم اختاروا عدم المشاركة في الخطط الصحية التي يرعاها صاحب العمل وأو غير المؤهلين للتغطية الصحية التي ترعاها الحكومة، بسبب عدم الامتثال لمتطلبات البرنامج غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة. لا ينطبق هذا الاستثناء على المرضى المعروف أنهم اختاروا عدم المشاركة في تبادل الرعاية الصحية الذي ينص عليه قانون الرعاية الميسرة.
- الظروف الخاصة.** يمكن النظر في أهلية المرضى المترفين للحصول على المساعدة المالية. وقد يكون المرضى المفlossen مؤهلين أيضاً للحصول على المساعدة المالية.
- الطلب** - سيتم إكمال طلب (انظر الطلب المرفق) يقدم جميع البيانات الداعمة المطلوبة للتحقق من أهلية المساعدة المالية من قبل المريض، ثم إعادةه إلى مكتب الأعمال أو محامي دوره الإيرادات أو مستشار مالي في المنشأة أو العيادة. وتتضمن البيانات الداعمة وثائق إثبات الدخل مثل نماذج W2 أو كشوف الرواتب أو الإقرار الضريبي للسنة السابقة. يجب على المرضى الذين ليس لديهم مصدر دخل تقديم خطاب دعم يوضح حاجتهم إلى التأمين في المساعدة المالية بناءً على وضعهم المالي الحالي. ويجب أن تنص الخطابات على الأقل على أن المريض ليس لديه وثائق مالية داعمة لنفسها. انظر القسم G أدناه. سيتم الاحتفاظ بالطلبات في المنشأة أو مكتب عمل العيادة وتقديمها للأفراد الذين يطلبون المساعدة المالية، أو الذين تم تحديدهم كمرشحين محتملين للمساعدة المالية. تتوفّر الطلبات باللغتين الإنجليزية والإسبانية. يمكن تقديم المساعدة في إكمال الطلب عن طريق الاتصال بمستشار مالي على أي من أرقام الهواتف المدرجة في القسم O من هذه السياسة.
- القرار بناءً على الطلب** - بمجرد استلام الوثائق الكاملة واتخاذ قرار الأهلية، سيتم إرسال خطاب إخطار إلى كل مقدم طلب له عنوان معروف لإبلاغه بقرار المنشأة أو العيادة. إذا استوفى المريض متطلبات الأهلية، فسيتم تعينه على أنه مؤهل لتلقي المساعدة المالية. سيتم الاتصال بالمرضى الذين يقدمون طلبات غير مكتملة وأو لا يقدمون وثائق داعمة عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو البريد العادي، إذا كان هناك رقم هاتف أو بريد إلكتروني أو عنوان معروف.
- فترقة الأهلية** - يجب تحديث طلب المساعدة المالية والوثائق كل ستة أشهر، أو في أي وقت خلال فترة السنة أشهر تلك في حال تغير دخل أسرة المريض أو حالته التأمينية إلى الحد الذي يصبح فيه المريض غير مؤهل. ستتم مراجعة كل زيارة خلال فترة السنة أشهر بهدف الوصول المحتمل إلى برامج الاستحقاق الأخرى.
- عدم وجود وثائق مالية داعمة** - يمكن تصنيف المرضى الذين ليس لديهم مصدر دخل كرعاية خيرية إذا لم يكن لديهم وظيفة أو عنوان بريدي أو محل إقامة أو تأمين. ويجب أيضاً مراعاة المرضى الذين لا يتقاضون معلومات كافية عن وضعهم المالي. يجب على المرضى الذين ليس لديهم مصدر دخل تقديم خطاب دعم يوضح حاجتهم إلى التأمين في المساعدة المالية بناءً على وضعهم المالي الحالي. ويجب أن تنص الخطابات على الأقل على أن المريض ليس لديه وثائق مالية داعمة لنفسها. لا يمكن رفض المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بناءً على إخفاق مقدم الطلب في تقديم المعلومات أو الوثائق التي لا تتطلب هذه السياسة أو نموذج الطلب من الفرد تقديمها.
- إجراءات الفوترة والتحصيل** - للحصول على معلومات حول أنشطة الفوترة والتحصيل في Novant Health، يُرجى الاطلاع على سياسة الفوترة والتحصيل في Novant Health. يمكن الحصول على نسخة من السياسة من خلال موقع Novant Health الإلكتروني أو عن طريق الاتصال بمستشار مالي على أي من أرقام الهواتف المدرجة في القسم O من هذه السياسة.
- تاريخ سريان المساعدة المالية** - في حين أنه من المستحسن تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية في أقرب وقت ممكن من وقت الخدمة، طالما أن المريض يقدم الوثائق المطلوبة خلال فترة الطلب، سيتم تقديم المساعدة المالية، إذا كان موهلاً.
- حفظ السجلات** - يجب الاحتفاظ بالسجلات المتعلقة بمرضى المساعدة المالية المحتملين بسهولة لاستخدامها. يمكن الوصول إلى صور المستندات المتعلقة بالمساعدة المالية في المناطق التالية على مستوى الحساب أو السجل الطبي

للمرضى لاسترجاعها:

- دورة إبرادات مجموعة Novant Health الطبية: يتم حفظ وثائق الطلب في خزائن ملفات مقلدة لمدة 30 يوماً ثم يتم مسحها ضوئياً في Hyland OnBase و/أو مدير الوسائط في Dimensions للتخزين.
- مرافق المرضى الخارجيين في Novant Health: يتم مسح المستندات ضوئياً في مدير الوسائط في Dimensions للتخزين.
- منشآت Novant Health Dimension Acute: يتم مسح المستندات ضوئياً في مدير الوسائط في Dimensions للتخزين.

ط. ميزانية المساعدة المالية - قد يكون توافر المساعدة المالية محدوداً بناءً على ميزانية Novant Health أو القيد المالي الأخرى، والتي قد تؤثر على قدرة Novant Health على البقاء قبل التطبيق المالي.

ي. إمكانية وصول الأفراد ذوي الإجادة المحدودة للغة الإنجليزية - يجب على Novant Health إتاحة هذه السياسة ونموذج الطلب والملخص البسيط لجميع الفئات السكانية الكبيرة التي لديها إجادة محدودة اللغة الإنجليزية ("LEP"). لتحديد ما إذا كان عدد السكان كبيراً أم لا، ستستخدم Novant Health طريقة معقولة لتحديد مجموعات الإجادة المحدودة للغة الإنجليزية ضمن منطقة خدمة Novant Health.

ك. اتاحة السياسة والوثائق ذات الصلة بالنسبة لعيادات الأطباء ومنشآت العيادات الخارجية، يمكن الحصول على نسخة من سياسة المساعدة المالية، والملخص البسيط، والطلب، وسياسة الفوترة والتحصيل عن طريق الاتصال بالعيادة.

### III. الأفراد المؤهلون

لا ينطبق

#### IV. المعدات

لا ينطبق

#### V. الإجراء

يعمل الإجراء كمبدأ توجيهي لمساعدة الموظفين في تحقيق أهداف السياسة. إضافة إلى الالتزام بهذه المبادئ التوجيهية الإجرائية، يتوقع من الموظفين ممارسة الحكم في نطاق ممارستهم و/أو مسؤولياتهم الوظيفية.

لا ينطبق

#### VI. التوثيق

لا ينطبق

#### VII. التعريفات

الشركة التابعة - تشمل Novant Health, Inc. وأي كيان مملوك بالكامل أو كيان يعمل تحت اسم Novant Health. فترة الطلب - الفترة التي تبدأ في تاريخ تقديم الرعاية لفرد وتنتهي في اليوم 240 بعد تزويد الفرد بأول كشف فواتير الرعاية.

المساعدة المالية - الخدمات اللازمة لعلاج مرض، أو إصابة أو حالة أو مرض أو أعراضه، والتي تلبي معايير الطب المقبولة، والتي، إذا لم يتم علاجها على الفور، ستؤدي إلى تغيير سلبي في الحالة الصحية.

برنامج الاستحقاق - برنامج حكومي يضم مزايا رعاية صحية معينة لشريحة من السكان. ولا يشمل ذلك تبادل الرعاية الصحية الذي ينص عليه قانون الرعاية الميسرة.

العائلية - تشمل الزوج والزوجة وأي أبناء ( بما في ذلك أبناء الزوج/الزوجة) يعيشون في المنزل وهم معالون مؤهلون

للاغراض الضريبية.

الدخل - الأرباح السنوية للأسرة والمنافع التقنية من جميع المصادر قبل الضرائب، مطروحاً منها المدفوعات التي تُدفع مقابل نفقة الزوجة ودعم الطفل.

**الخدمات الضرورية طبياً** - خدمات لحالة قد تؤدي، إذا لم يتم علاجها على الفور، إلى تغيير سلبي في الحالة الصحية للمريض.  
**منطقة الخدمة التقليدية** - يتم تحديدها وتطبيقها باستمرار من قبل عيادة الطبيب ذات الصلة وتشمل 80-90% من مرضاه.

.VIII الوثائق ذات الصلة

التسوية الكارثية، الخصم غير المؤمن عليه، خطة الدفع، تسجيل الدخول، الرسوم والاستشارات المالية، الفوترة والتحصيلات، المساعدة المالية في مستشفيات كارولينا الشمالية، المساعدة المالية في مستشفيات كارولينا الجنوبية

.IX المراجع

لا ينطبق

.X تم الإرسال بواسطة

المساعدة المالية في Novant Health / اللجنة الفرعية المعنية بالديون المعدومة

.XI الكلمات الرئيسية

رعاية خيرية، مريض غير مؤمن عليه، مساعدة مالية، مساعدة مالية

NHMG-Coastal Region, LLC., Home+2025/01 Care Coastal تمت إضافة	تاريخ السريان الأولى	.XII
يناير 2028	تواترخ سريان التتفيقات تواترخ المراجعات (لا توجد تغييرات) تاترخ استحقاق المراجعة التالية	

## ورقة التوقيع

المساعدة المالية - العيادات غير القائمة على مقدمي الخدمات، ASCs، Rehab، FS (غير المستشفى)	العنوان
NMG-LD-FM-100	الرقم
LD-FM	الفئة
Novant Health: مجموعة Novant Health الطبية، مراكز التصوير المستقلة، مراكز الجراحة المستقلة، مراكز إعادة التأهيل، إدارات وكيانات الشركات Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal	ينطبق على
أولي	الإجراء

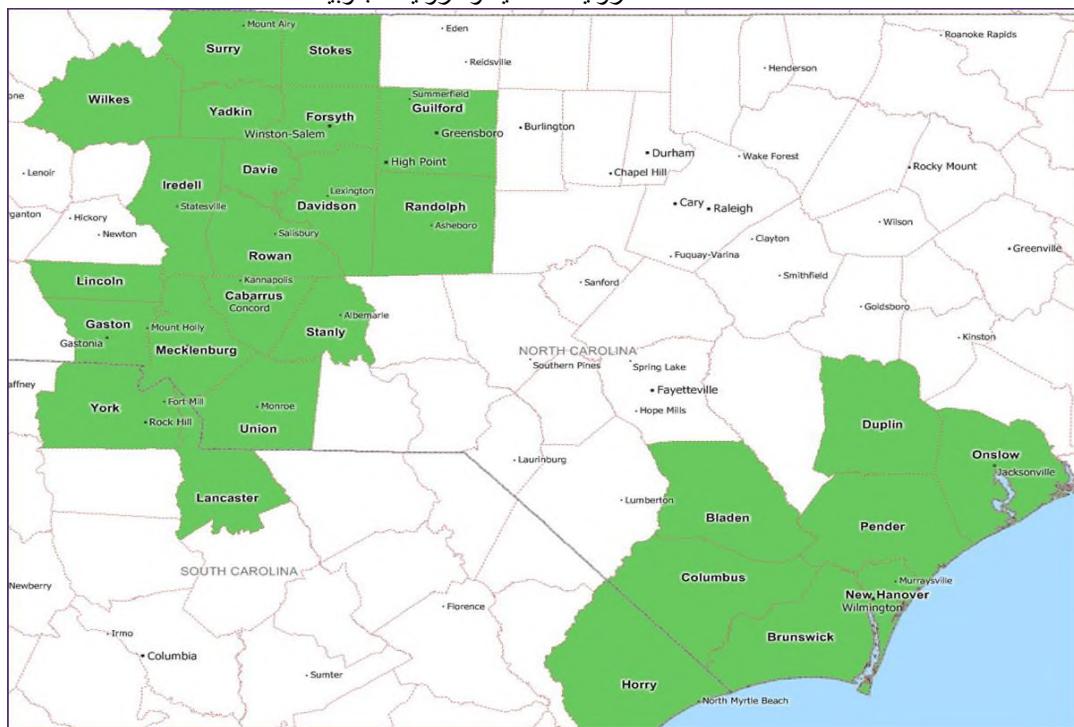
معتمد من طرف:

المسمى الوظيفي	معتمد من طرف	التوفيق	التاريخ
EVP, CFO	Alice Pope		See electronic approval
Pres. / COO, NH NHRMC	Ruth Glaser		See electronic approval

اللجان معتمدة من:

اللجنة	الرئيس/المعين	التاريخ
معايير عيادة مجموعة Novant Health الطبية/لجنة سلامة المرضى	دكتور جون كارد، رئيس مجلس الإدارة	معلق

## منطقة خدمة كارولينا الشمالية وكارولينا الجنوبية





## طلب المساعدة المالية

المعلومات الديموغرافية للمريض

.I

اسم المريض: \_\_\_\_\_  
 (رقم الضمان الاجتماعي)(تاريخ الميلاد) (الأول) (الأوسط) (الأخر)

اسم الصامن: \_\_\_\_\_  
 (رقم الضمان الاجتماعي)(تاريخ الميلاد) (الأول) (الأوسط) (الأخر)

العنوان: \_\_\_\_\_  
 (الشارع) (المدينة) (الولاية) (رمز البريدي)  
 هاتف: \_\_\_\_\_

هل تقدمت بطلب للحصول على مساعدة مالية في أي من منشآت Novant Health Hospital, Inc. أو Novant Health Medical Group. مثل Novant Health Imaging Center (في الماضي؟ \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_ إذا كانت الإجابة نعم، فما هو تاريخ الطلب أو الموافقة؟ \_\_\_\_\_)

معلومات الأسرة

.II

الحالة الاجتماعية (ضع دائرة حول واحدة)	اعزب	متزوج	منفصل	اجمالي أفراد الأسرة:
--	------	-------	-------	----------------------

اسم المعال (أسماء المعالين) (ارفق ورقة منفصلة للمعالين الإضافيين)	تاريخ ميلاد المعال
_____	_____
_____	_____

الوظيفة/الدخل

.III

صاحب عمل المريض/الصامن:
اجمالي مبلغ الدخل الشهري: \$ _____
مصدر الدخل - يرجى إرفاق إثبات للوضع الحالي أو شرحه
مصدر دخل الزوج/الزوجة أو مصدر دخل آخر واجمالي المبلغ الشهري: \$ _____
اجمالي دخل الأسرة السنوي: \$ _____
هل لديك حساب مصرفي نشط؟ _____
هل قمت بابداع ضرائب للعام السابق؟ _____

تحقق من التأمين

.IV

هل لديك أي تأمين صحي؟	نعم	لا
اسم شركة التأمين:	_____	_____

هل أنت موظف؟

بالنسبة لصاحب العمل الحالي أو إذا أصبحت عاطلا عن العمل خلال الـ 90 يوما الماضية، صاحب العمل السابق، يرجى تقديم: اسم صاحب العمل (وتواريخ العمل إذا لم تتم تعلمها):	نعم	لا
---	-----	----

اذكر اسم شركة التأمين التي يتبعها صاحب العمل (إن وجدت): إذا كنت عاطلا عن العمل

مؤخراً؛ فهل أنت مؤهل للحصول على مزايا كويرا (التأمين الصحي المستمر)؟

أقر بأن المعلومات المقدمة صحيحة وعلى حد علمي، وأفهم أن المعلومات اللاحقة أو المحدثة ستحجمن غير مؤهل للحصول على أي مساعدة مالية، وأصرح بالاكت夫 عن أي معلومات مطلوبة للتحقق من المعلومات المقدمة ومن أجل الفوترة والتحصيلات، وفقاً للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها، ويجوز طلب إثبات الدخل المقيبل، على سبيل المثال لا الحصر: نسخة منكشف الرواتب، أو نسخة من الإقرار الضريبي للعام الماضي، أو خطاب من صاحب العمل بوضع الراتب الحالي وساعات العمل.

التاريخ:	توقيع المريض/الصامن
Date:	Signature of Interviewer
Date:	Signature of Manager
Date:	Signature of Director
Date:	Signature of VP
	التعليقات

السياسة/الإجراءات

المساعدة المالية: العيادات غير القائمة على مقدمي الخدمات، ASCs، Rehab، FS (غير المستشفى)

صفحة 7 من 7

النسخة الإلكترونية من هذه الوثيقة هي النسخة المعتمدة الحالية، وبالتالي، فإن النسخ المطبوعة تعتبر وثائق غير خاضعة للرقابة وقد لا تكون دقيقة. قبل استخدام نسخة مطبوعة، تحقق من أنها الإصدار الحالي المعتمد في Novant Health Document Manager.