



سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحصيل

اعتمده: الاسم: Brian Huggins
المسمى الوظيفي: نائب الرئيس الأول للشؤون المالية/المراقب المالي للمجموعة
التاريخ:

اعتماد مجلس الإدارة: Harrington
التاريخ: 4/30/2025

اعتماد مجلس الإدارة: Health Alliance/Clinton
التاريخ: 3/28/2025

اعتماد مجلس الإدارة: Marlborough
التاريخ: 4/11/2025

اعتماد مجلس الإدارة: المركز الطبي
تاريخ: 6/4/2025

اعتماد مجلس الإدارة: Milford
التاريخ: 3/24/2025

جهة الاتصال:
Angela Confoey، نائب الرئيس الأول، المدير التنفيذي للإيرادات
الهاتف: 340-7560-508
البريد الإلكتروني: angela.confoey@umassmemorial.org

جدول المحتويات

I.	السياسة	2
II.	تقديم خدمات الرعاية الصحية	3
a.	EMTALA	3
b.	الخدمات الضرورية طبيًا غير الطارئة وغير العاجلة ("اختيارية")	3
c.	وقائع خطيرة ينبغي الإبلاغ عنها	3
III.	جمع معلومات مالية من المرضى	3
a.	المرضى الذين يتمتعون بتغطية التأمين	3
b.	المرضى الذين لا يتمتعون بتغطية التأمين	4
IV.	برامج المساعدة المالية في كومنولث ماساتشوستس	4
a.	شبكة الأمان الصحي	5
b.	المشقة الطبية	6
c.	استثناءات تغطية الولاية	7
d.	عملية التقديم	7
e.	التحقق من الدخل	7
f.	التحقق من الهوية	8
V.	برنامج المساعدة المالية في UMass Memorial Health Care	8
a.	عملية التقديم	8
b.	الأهلية	8
c.	طلبات التقديم المكتملة	8
d.	طلبات التقديم غير المكتملة	9
e.	وثائق التحقق من الدخل	9
f.	فترة الأهلية	9
g.	الخدمات المؤهلة	9
h.	الخدمات غير المؤهلة	9
1.	أساس حساب المبلغ المفروض	10
j.	المعلومات والمساعدة	10
VI.	التغطية الإضافية والرعاية المخفضة التي تقدمها UMMH إلى المرضى	11
a.	استمرار التغطية	11
b.	خصم الدفع الفوري	11
VII.	إجراءات الفوترة والتحصيل	11
a.	إعداد فواتير الجهات الخارجية الدافعة	11
b.	الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي	12
c.	إجراءات التحصيل غير العادية (ECA)	12
d.	خدمة العملاء	13
e.	خطط الدفع	13
f.	الفائدة	13
g.	متطلبات الإيداع	13
h.	الحجوزات	13
1.	حادث مركبة/فوترة الطرف الثالث	13
J.	الإفلاس	13
k.	حقوق المرضى ومسؤولياتهم	13
1.	الإعفاء من إجراءات الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي	14
VIII.	مسرد المصطلحات	15



السياسة	
سياسة المساعدة المالية والالتزام والتحصيل	
تاريخ السريان: 7/11/2025	
الجهة المسؤولة عن السياسة: إدارة دورة الإيرادات	
<p>اعتمده: Angela Confoey نائب الرئيس، دورة الإيرادات، UMass Memorial Health</p> <p>اعتمده: Eric Dickson المدير العام والرئيس التنفيذي للمؤسسة UMass Memorial Health</p>	<p>الإلغاء: استبدال السياسات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> سياسة Harrington: المساعدة المالية والالتزام والتحصيل، بتاريخ 09/07/2023 سياسة Health Alliance/Clinton: المساعدة المالية والالتزام والتحصيل، بتاريخ 09/07/2023 سياسة Marlborough: المساعدة المالية والالتزام والتحصيل، بتاريخ 03/09/2021 سياسة Medical Center 1130: المساعدة المالية والالتزام والتحصيل، بتاريخ 2/28/2024 <p>قابلية التطبيق: تنطبق هذه السياسة على كيانات UMass Memorial Health: UMass Memorial Health - Harrington Hospital, Inc., UMass Memorial HealthAlliance-Clinton Hospital, Inc., Marlborough Hospital, UMass Memorial Health-UMass و Milford Regional Medical Center, Inc. لا تنطبق هذه السياسة على UMass Memorial Medical Group, Inc. أو Community Healthlink, Inc.</p>
الكلمات الرئيسية: تحصيل الالتزام، الديون المعدومة، المساعدة المالية، شبكة الأمان الصحي، و EMTALA	

السياسة

I. تحدد سياسة المساعدة المالية والالتزام والتحصيل المعايير التي بموجبها تعمل مستشفيات UMass Memorial Health، والتي تشمل الكيانات التالية: UMass Memorial Health - Harrington Hospital, Inc.، UMass Memorial HealthAlliance-UMass Memorial Health، UMass Memorial Health-Milford Regional Medical، Marlborough Hospital، Clinton Hospital, Inc، UMass Memorial Medical Center, Inc. و UMass Memorial Center, Inc. المشار إليها فيما يلي باسم مستشفيات UMass Memorial Health، ستدير عملية جمع معلومات التأمين/المعلومات المالية من المرضى، وتحديد الأهلية للمساعدة المالية، وعمليات الفوترة والتحصيل، وفقاً لـ (1) لوائح المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية 101 CMR 613.00 (EOHHS) خدمات شبكة السلامة الصحية المؤهلة (2) متطلبات الديون المعدومة لبرنامج Medicare التابع لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (42CFR و Medicare 413.89)، (3) دليل سداد تكاليف مزودي خدمات Medicare (الجزء 1، الفصل 3)، و(3) قانون الإيرادات الداخلية القسم 501 (r) كما هو مطلوب بموجب القسم (a) 9007 من قانون حماية المرضى والرعاية الميسورة التكلفة الفيدرالي (Pub. L. No. 111-148) (IRS) و(كما هو موضح في بيان مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS) بتاريخ 29 ديسمبر 2015 للإبلاغ عن هذه المعلومات في نموذج IRS 990 للمستشفيات. سيتم تقديم سياسة المساعدة المالية والالتزام والتحصيل إلكترونياً إلى مكتب شبكة السلامة الصحية وفقاً لمتطلبات اللائحة.

لا تقوم مستشفيات UMass Memorial Health بالتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنسية أو الأصل الأجنبي أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر أو الإعاقة في أي من سياساته المتعلقة بالحصول على المعلومات المالية والتحقق منها، أو ودائع ما قبل القبول أو قبل العلاج، أو خطط الدفع، أو عمليات القبول المؤجلة أو المرفوضة، أو حالة المريض منخفض الدخل.

ii. تقديم خدمات الرعاية الصحية

a. EMTALA لضمان حصول المرضى الذين يحضرون إلى مستشفيات UMass Memorial Health لطلب الفحص أو العلاج من حالة طبية طارئة، على فحص تقييم طبي مناسب، واستقرار حالتهم، ونقلهم إذا لزم الأمر، بما يتماشى مع قانون الطوارئ الطبية ونقل المرضى (EMTALA). لن تمارس مستشفيات UMass Memorial Health أي أنشطة من شأنها إثني الأفراد عن التماس الرعاية الطبية الطارئة. ويشمل ذلك تأخير تقديم فحص التقييم الطبي المناسب، أو أي فحص طبي إضافي وعلاج لاستقرار الحالة الطبية، من أجل الاستفسار عن طريقة دفع الفرد، أو حالة تأمينه، أو للحصول على توقعات على نموذج المسؤولية المالية أو نموذج إشعار المستفيد المسبق (ABN). لن تسمح مستشفيات UMass Memorial Health بمزاولة أنشطة تحصيل الديون في قسم الطوارئ أو أي أماكن أخرى داخل مرافق المستشفى حيث يمكن لهذه الأنشطة أن تتعارض مع تقديم الرعاية الطارئة. "لن يتم طلب دفع مبالغ التأمين المشتركة (Co-payments) قبل إجراء فحص التقييم الطبي واستقرار الحالة."

i. تشمل خدمات مستوى الطوارئ على: الخدمات الضرورية طبيًا التي يتم تقديمها بعد ظهور الحالة الطبية، سواء جسديًا أو عقليًا، والتي تظهر من خلال أعراض شديدة الخطورة تشمل المآ شديداً، والتي من المنطقي أن يتسبب غياب الرعاية الطبية الفورية التي يتوقعها أي شخص حكيم ذو معرفة متوسطة بالصحة والطب في تعريض صحة الشخص أو أي شخص آخر إلى خطر شديد أو ضرر شديد في وظائف الجسم أو خلل خطير في أي عضو أو جزء في الجسم أو، فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني من تقلصات: أنه لا يوجد وقت كافٍ لنقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو أن هذا النقل قد يمثل تهديدًا لصحة وسلامة المرأة أو الجنين. يُعتبر فحص التقييم الطبي وأي علاج لاحق لأي حالة طبية طارئة موجودة أو أي خدمة أخرى من هذا القبيل يتم تقديمها إلى الحد المطلوب بموجب القانون الفيدرالي (EMTALA (42 USC 1395(dd)) إلى مستوى حالات الطوارئ.

ii. تشمل خدمات الرعاية العاجلة: الخدمات الضرورية طبيًا والتي تُقدم عقب الظهور المفاجئ لحالة طبية، سواء كانت جسدية أو نفسية، وتتمثل في أعراض حادة بدرجة كافية من الشدة (بما في ذلك الآلام الشديدة) التي تجعل أي شخص عادي حريص يعتقد بأن عدم الحصول على الرعاية الطبية خلال 24 ساعة قد يؤدي منطقيًا إلى تعريض صحة المريض للخطر، أو إحداث ضعف في وظائف الجسم، أو خلل في أي عضو أو جزء منه. تُقدم خدمات الرعاية العاجلة للحالات التي لا تشكل خطراً على الحياة ولا تتطوي على مخاطر عالية للتسبب في أضرار جسيمة لصحة الفرد، ولكنها تتطلب خدمات طبية عاجلة. ملاحظة بشأن EMTALA: وفقاً للمتطلبات الفيدرالية، يتم تفعيل أحكام قانون EMTALA تجاه أي شخص يأتي إلى حرم المستشفى طالباً الفحص أو العلاج لخدمة على مستوى طارئ (حالة طبية طارئة)، أو الشخص الذي يدخل قسم الطوارئ طالباً الفحص أو العلاج لأي حالة طبية. في أغلب الأحيان، يتوجه الأشخاص الذين ليس لديهم مواعيد مسبقة إلى قسم الطوارئ بأنفسهم. ومع ذلك، فإن الأشخاص الذين ليس لديهم مواعيد مسبقة ويطلبون الحصول على خدمات لحالة طبية طارئة أثناء تواجدهم في وحدة مرضى داخليين أخرى، أو عيادة، أو أي منطقة خدمات طبية مساعدة، قد يخضعون أيضاً لفحص تقييم طبي طارئ بما يتماشى مع قانون (EMTALA). إن الفحص والعلاج للحالات الطبية الطارئة، أو أي خدمة أخرى تُقدم بالقدر الذي يتطلبه قانون (EMTALA)، سيتم توفيرها للمريض وتُصنف كـ رعاية طارئة. يتم إقرار وجود حالة طبية طارئة من قبل الطبيب الفاحص أو غيره من الكوادر الطبية المؤهلة في المستشفى وفقاً لما هو موضح في السجل الطبي.

b. الخدمات الضرورية طبيًا غير الطارئة، وغير العاجلة ("اختيارية") - للمرضى الذين (1) يصلون إلى المستشفى لطلب رعاية غير طارئة أو غير عاجلة أو (2) يطلبون رعاية إضافية بعد استقرار الحالة الطبية طارئة، ستقوم مستشفيات UMass Memorial Hospitals بجمع المعلومات المالية من المريض، وتساعد المريض على الحصول على التحقق من التغطية للخدمات، و/أو إجراء ترتيبات مالية أخرى موضحة هنا. الخدمات الاختيارية: الخدمات الضرورية طبيًا التي لا تندرج تحت تعريف "الطوارئ" أو "العاجلة" المذكورة أعلاه. عادةً ما تكون هذه الخدمات إما خدمات رعاية أولية/خدمات متخصصة أو إجراءات طبية مجدولة مسبقاً عن طريق المريض أو عن طريق مقدم الرعاية الصحية.

c. الأحداث الجسيمة الواجب الإبلاغ عنها - تلتزم مستشفيات UMass Memorial Health بمتطلبات الفترة المعمول بها، مثل متطلبات وزارة الصحة العامة المتعلقة بعدم سداد تكاليف بعض الأحداث الجسيمة الواجب الإبلاغ عنها والأعراض الجانبية الخطيرة للأدوية.

iii. جمع معلومات مالية من المرضى

تبدل مستشفيات UMass Memorial Health جهودًا منطقيّة وتحاول الحصول على جميع المعلومات المالية والديموغرافية ومعلومات التأمين ومعلومات مسؤولية الجهة الخارجية من المرضى قبل تقديم الخدمات الاختيارية على النحو الموضح أعلاه. سيتم جمع هذه المعلومات من المرضى الذين يطلبون رعاية طارئة/عاجلة في أقرب وقت ممكن ولكن فقط عندما يُسمح بهذا وفقاً لقانون EMTALA.

a. المرضى الذين يتمتعون بتغطية التأمين - للمرضى الذين يتمتعون بالتأمين الصحي أو للمرضى الذين يتمتعون بتغطية من تعويضات العمال أو شركات تأمين السيارات أو أي جهة خارجية مسؤولة عن دفع الخدمات المقدمة، ستبدل مستشفيات UMass Memorial Health قصارى جهدها لجمع جميع المعلومات المطلوبة لتقديم شكوى إلى شركة التأمين للخدمات المقدمة

1. التحقق من التأمين – كلما كان ذلك ممكناً، ستتحقق مستشفيات UMass Memorial Health من التأمين الخاص بالمريض عبر الوسائل الإلكترونية أو الهاتفية، بالإضافة إلى نظام التحقق من الأهلية من (EVS) MassHealth للتحقق من الأهلية في برنامج مساعدة عام، قبل وصول المريض لكل موعد من مواعيد الخدمة. وفي حال عدم حدوث ذلك، سيتم التحقق من الأهلية عند الوصول، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، عن طريق وسائل إلكترونية/هاتفية و/أو مراجعة بطاقة تأمين المريض

11. متطلبات الإحالة والترخيص – ستحاول مستشفيات UMass Memorial Health تأمين و/أو التحقق من جميع الحالات والترخيص المطلوبة من قبل شركة التأمين التابع لها المريض قبل تقديم الخدمات.

111. المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك/المبالغ المقطوعة/الخدمات غير المشمولة – عندما يكون المريض المؤمن عليه مسؤولاً عن جزء من الفاتورة، ستحاول مستشفيات UMass Memorial Health، عندما يكون هذا معقولاً، تحصيل ذلك المبلغ، أو وضع ترتيبات الدفع قبل تقديم الخدمات. في حال تعذر تحصيل المبلغ المستحق قبل الخدمة، فإن مستشفيات UMass Memorial Health ستنبهه عبر عملية الفوترة والتحصيل.

IV. النماذج المطلوبة - يُتوقع من جميع المرضى المؤمن عليهم التوقيع على نموذج التنازل عن المزايا أو تحويل المستحقات (AOB) وأي نماذج أخرى تطلبها شركة التأمين الخاصة بهم أو تقتضيها اللوائح التنظيمية من أجل إصدار الفواتير والتحصيل من شركة التأمين الخارجية الخاصة بهم. إذا لم تتمكن مستشفيات UMass Memorial Health من الحصول على نموذج AOB موقع، سيكون المريض مسؤولاً عن إجمالي التكاليف.

b. المرضى الذين لا يتمتعون بتغطية التأمين – ستحاول مستشفيات UMass Memorial Health مساعدة جميع المرضى المسجلين في "الدفع الذاتي" على تحديد وتأمين التغطية، و/أو تحديد خطة الدفع للمبالغ المحددة على أنها مسؤولية العميل.

1. سيتم نشر اللافتات باللغات الإنجليزية والإسبانية والبرتغالية والفيتنامية لإعلام المرضى بتوفر المساعدة المالية وبمن يمكنهم الاتصال به للمساعدة على التقديم. ستكون هذه اللافتات واضحة للعيان في المناطق التي بها حركة مرور عالية للمرضى ومن بينها المناطق التالية:

1. مكاتب القبول ومناطق الانتظار
2. مناطق تسجيل المرضى الخارجيين ومناطق الانتظار
3. مناطق تسجيل الطوارئ ومناطق الانتظار
4. مكاتب الاستشارة المالية الموجودة في مستشفيات UMass Memorial Health
5. مكتب خدمة عملاء الخدمات المالية للمرضى

II. تتوفر المنشورات الفردية التي تخطر المرضى بتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤهلين في جميع مواقع القبول والتسجيل والاستشارات المالية.

III. سيتم إحالة جميع مرضى العيادات المتنقلة والمرضى المسجلين لإجراء اختياري والمسجلين في الدفع الذاتي إلى مستشار تقديم معتمد. سيزور جميع المرضى الداخليين المسجلين في الدفع الذاتي مستشار تقديم معتمد أثناء قبولهم أو سيتم الاتصال بهم بعد خروجهم.

VI. ستضمن فواتير المرضى المبدئية وجميع البيانات التالية إشعاراً ينبه المرضى بتوفر المساعدة المالية ورقم هاتف للاتصال به.

IV. برامج المساعدة المالية في كومنولث ماساتشوستس

توفر مستشفيات UMass Memorial Medical مساعدة مالية واسعة النطاق للمرضى بناءً على مستوى دخل الأسرة ومعايير أخرى واضحة أدناه. تعاقدت مستشفيات UMass Memorial Medical مع المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) (MassHealth) وهيئة توصيل التأمين الصحي للكومنولث (Connector) وتم اعتبارها منظمة استشارية معتمدة للتقديم. توظف مستشفيات UMass Memorial Health فريق عمل كبير مكون من مستشاري تقديم معتمدين (CAC) متاحين من خلال مستشفيات UMass Memorial Health لمساعدة الأفراد الذين يطلبون المساعدة في التقدم لطلب المساعدة المالية.

لمساعدة المرضى بشأن تغطية المساعدة المالية المناسبة، سيقوم مستشار التقديم المعتمد بما يلي:

1. توفير معلومات حول جميع البرامج المتاحة.

11. تزويد المرضى بالطلب (الطلبات) المناسب لكل من MassHealth وشبكة الأمان الصحي وبرنامج الأمان الطبي للأطفال وبرامج مدفوعات المساعدة في الأقساط التي تديرها Health Connector و Medical Hardship وأنواع أخرى من المساعدة المالية التي قد تغطي كل أو بعض الفواتير الطبية غير المدفوعة.

111. مساعدة المرضى في عملية التقدم بالطلب والتجديد.

**إذا لم تعمل الروابط في هذه السياسة، يُرجى إخطار PolicyAdministrator@umassmemorial.org **

1V. العمل مع المرضى للحصول على أي مستندات مطلوبة.

V. بذل جهود منطقية وجادة لمتابعة حالة الطلب حتى القرار النهائي.

VI. مساعدة المرضى في التسجيل في خطة تأمين صحي.

VII. تقديم وتوفير المساعدة في تسجيل الناخبين.

a. **شبكة الأمان الصحي** – يوفر قانون ماساتشوستس تغطية لخدمات الرعاية الصحية عبر شبكة الأمان الصحي للمرضى ذوي الدخل المنخفض بناءً على الإقامة في ماساتشوستس، والتحقق من الهوية، والدخل الإجمالي المعدل الموثق من MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية والذي يساوي أو أقل من 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

لا يكون الأفراد مؤهلين لشبكة الأمان الصحي إذا تم تحديد أنهم مؤهلين لـ MassHealth أو برنامج المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector، ويشمل ذلك برنامج المساعدة في الأقساط، وتخلفوا عن التسجيل أو تم إنهاء التغطية بسبب عدم دفع الأقساط.

1. **شبكة الأمان الصحية الأساسية** – يمكن تحديد المرضى غير المؤمن عليهم ذوي دخل الأسرة الإجمالي المعدل الموثق المحقق من MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية البالغ 0-300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) على أنهم مرضى ذوي دخل منخفض بناءً على توجيهات المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) ومؤهلين للخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي، وفقاً للشروط الواردة أدناه.

1. يعتبر المرضى ذوي الدخل المنخفض المؤهلون لبرنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector مؤهلين لفترة مدتها 100 يوم تبدأ من تاريخ التغطية الطبية للمريض.
2. لا يعتبر الطلاب الخاضعون لمتطلبات برنامج صحة الطلاب في الولاية مؤهلين لشبكة الأمان الصحي الأساسية.
3. الوصول إلى تغطية تأمين صحي مدعوم من صاحب العمل التي تُعتبر ميسورة التكلفة باستثناء فترة الانتظار الخاصة بصاحب العمل.

11. **شبكة الأمان الصحي الثانوية** – يمكن للمرضى الذين يتمتعون بتأمين صحي أساسي آخر، ويشمل ذلك الطلبة المسجلين في خطة صحة الطلاب المؤهلة ودخل الأسرة الإجمالي المعدل الموثق المحقق من MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية من 0-300% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL، أن يكونوا مؤهلين كمرضى ذوي دخل منخفض ويتأهلون لشبكة الأمان الصحي الثانوية، وفقاً للاستثناءات التالية.

1. لن تغطي شبكة الأمان الصحي الثانوية سوى خدمات طب الأسنان غير المغطاة ببرنامج المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector للأفراد المؤهلين لبرنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector اعتباراً من اليوم 101 من تاريخ التغطية الطبية.
2. لن تغطي شبكة الأمان الصحي الثانوية سوى خدمات طب الأسنان للبالغين المقدمة من مراكز الصحة المجتمعية أو المراكز الصحية المرخصة من المستشفيات أو العيادات الفرعية للأفراد المسجلين في MassHealth Standard وCommonHealth وMassHealth CarePlus وFamily Assistance، باستثناء MassHealth Family Assistance-Children.

111. **تغطية جزئية من شبكة السلامة الصحية** - المرضى ذو الدخل المنخفض المؤهل للحصول على تغطية شبكة السلامة الصحية الأولية أو الثانوية والذي تم التحقق من أن دخل أسرته (وفقاً لمعيار MAGI لبرنامج MassHealth) أو دخل أسرته القابل للاحتساب في حالات المشقة الطبية يتراوح بين 150.01% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، قد يكون مؤهلاً للحصول على تغطية جزئية من شبكة السلامة الصحية (Health Safety Net-Partial) مع وجود مبلغ مقتطع سنوي للأسرة. لن يُطبق المبلغ المقتطع السنوي إلا إذا كان الدخل الفردي لجميع أعضاء مجموعة الأسرة الخاضعة لفترة الأقساط (PBFG) أعلى من 150.01% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). عند تحديد وجود الأهلية، تكون الاستقطاعات السنوية تساوي أو أكبر من:

1. تُعادل النسبة 40% من الفرق بين الأدنى من دخل الأسرة الإجمالي المعدل من MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية في مجموعة PBFG الخاصة بالمتقدم، و200% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL.
2. برنامج المساعدة في الأقساط الأقل تكلفة الذي يديره قسط Health Connector المعدل لحجم PBFG ليتناسب مع معايير الدخل لمستوى الفقر الفيدرالي من MassHealth في بداية السنة التقويمية.

إذا كان لأي عضو في مجموعة PBFG دخل أقل من 150% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL فلا توجد استقطاعات لأي عضو في مجموعة PBFG. سيتم إعفاء النفقات التي تزيد على المبلغ المقتطع من إجراءات الفوترة والتحصيل.

**إذا لم تعمل الروابط في هذه السياسة، يُرجى إخطار PolicyAdministrator@umassmemorial.org * *

سيُتبع مستشارو التقديم المعتمدون من مستشفيات UMass Memorial Health النفقات القابلة للاسترداد المسموح بها حتى في المريض بالاستقطاعات الخاصة به. إذا حصل المريض على خدمات من مقدمي خدمة بالإضافة إلى مستشفيات UMass Memorial Health، فمن مسؤولية المريض تتبع المبلغ المقطع وإخطار مستشفيات UMass Memorial Health عند الوفاء بالمبلغ المقطع. لن يتم تطبيق المدفوعات المشتركة ونفقات الصيدلية على المبالغ المقطعة.

يُتبع موظفو التحصيل في مستشفيات UMass Memorial Health المدفوعات المقطعة. إذا تخلف مريض/أسرة عن تحمل مسؤولية الوفاء بالاستقطاعات، فإن مستشفيات UMass Memorial Health ستُتبع حينها إجراءات الفوترة والتحصيل لحسابات الدفع الذاتي كما هو موضح في قسم حسابات الدفع الذاتي في هذه السياسة.

تعتبر عملية التقديم واستثناءات تغطية الولاية وإجراءات التحقق من الدخل هي نفسها الخاصة بشبكة الأمان الصحي الأساسية.

1V. الأهلية الافتراضية لشبكة الأمان الصحي – في بعض الأحيان قد يكون المريض مؤهلاً لشبكة الأمان الصحي وغير قادر على إكمال طلب كامل في تاريخ الخدمة. قد تقرر مستشفيات UMass Memorial Health أن الفرد مريض ذو دخل منخفض وفقاً لتوجيهات الدخل والأسرة من شبكة الأمان الصحي، لفترة زمنية محدودة. وسيستند القرار إلى المعلومات المصدق عليها شخصياً والتي يقدمها المريض في النموذج الذي يحدده مكتب شبكة الأمان الصحي. ستبدأ فترة الأهلية في التاريخ الذي تتخذ فيه مستشفيات UMass Memorial Health القرار وتستمر حتى اليوم الأخير من الشهر التالي أو عندما يقدم الفرد طلباً كاملاً ويتلقى القرار من Mass Health أو Health Connector.

b. المشقة الطبية – يجوز للمقيم في ولاية ماساتشوستس في أي مستوى دخل محسوب أن يتقدم بطلب للحصول على مخصصات المشقة الطبية إذا كانت التكاليف الطبية قد استنفدت دخل الأسرة لدرجة أنه غير قادر على دفع تكاليف الخدمات المؤهلة. يجب أن تتجاوز النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب، على النحو المحدد أدناه، نسبة مئوية محددة من دخل مقدم الطلب المحسوب كما يلي:

مستوى الدخل القابل للاحتساب	النفقات الطبية المسموح بها كنسبة مئوية من الدخل المحسوب
0 - 205% FPL	10%
205.1 - 305% FPL	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605% FPL	30%
>605.1% FPL	40%

سيقدم مكتب شبكة الأمان الصحي الطلب ويعالج قرارات المشقة الطبية بناءً على المستندات التي قدمتها مستشفيات UMass Memorial Health والمريض. ستقدم مستشفيات UMass Memorial Health طلب مخصصات المشقة الطبية في غضون 5 أيام عمل من استلام جميع المستندات المطلوبة التي يقدمها المريض. سيراجع مكتب شبكة الأمان الصحي طلب المشقة الطبية ويعالجه إذا كانت النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب تتجاوز النسبة المئوية للدخل المحسوب المذكورة أعلاه. لن يعالج مكتب شبكة الأمان الصحي طلب المشقة الطبية لأي شخص يقل دخله عن 405% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL ما لم يتقدم الفرد أولاً إلى وكالة MassHealth ويحصل على قرار. يجوز تقديم طلبين اثنين للمشقة الطبية في فترة زمنية قدرها 12 شهراً.

1. النفقات الطبية المسموح بها – إجمالي الفواتير الطبية لأسرة ذات مشقة طبية من أي مقدم رعاية صحية والتي، إذا تم دفعها، ستتناهل كنفقات طبية مستقطعة لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالي. قد يشمل ذلك الفواتير المدفوعة وغير المدفوعة التي لا يزال المريض مسؤولاً عنها والتي تكبدها قبل اثني عشر شهراً من تاريخ الطلب. لا يشمل هذا الفواتير المتكبدة عندما يكون مقدم الطلب من المرضى ذوي الدخل المنخفض ما لم يكن من ذوي الدخل المنخفضة فقط في تخصص الأسنان في تاريخ الخدمة إذا لم يتلق المريض فاتورة لأكثر من 9 أشهر من تاريخ الخدمة، فقد يظل مسموحاً بذلك إذا تم تقديم طلب المشقة الطبية في غضون 90 يوماً من تاريخ الفاتورة المبدئية. لن يتم إدراج الفواتير غير المدفوعة المدرجة في قرار المشقة الطبية في أي طلب مشقة طبية لاحق. لن تشمل النفقات الطبية المسموح بها فواتير للخدمات التي تكبدها المرضى أثناء تسجيلهم في MassHealth أو برنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector.

11. مساهمة مقدم الطلب - النسبة المئوية محددة من الدخل المحسوب كما هو مذكور أعلاه. توجد مساهمة مشقة طبية واحدة لكل قرار مشقة طبية.

111. إخطار بالقرار - سيخطر مكتب شبكة الأمان الصحي المتقدمين بالقرار. وسيشمل هذا ما يلي:

1. تواريخ تضمين النفقات الطبية المسموح بها.
2. مبلغ مساهمة المشقة الطبية لمقدم الطلب.
3. الخدمات غير المؤهلة كخدمات مؤهلة.

4. اسم ورقم جهة الاتصال لمزيد من المعلومات.
5. سيوضح إخطار الرفض سبب الرفض.

1V. إخطار مقدم الخدمة - ستخطر شبكة الأمان الصحي مقدم الخدمة بما يلي:

1. القرار والفواتير المدرجة في النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب.
2. مساهمة المتقدم لكل مزود من مزودي شبكة السلامة الصحية بناءً على الرسوم الإجمالية وتواريخ الخدمة المقدمة لأسرة المتقدم.

V. ستقدم مستشفيات UMass Memorial Health مطالبات إلى مكتب شبكة الأمان الصحي عن خدمات المشقة الطبية التي تتجاوز مساهمة المشقة الطبية الخاصة بالمريض.

V1. ستصدر مستشفيات UMass Memorial Health فاتورة لمقدم الطلب بالمساهمة في المشقة الطبية ما لم يكن من المرضى ذوي الدخل المنخفض أو مؤهلاً لـ MassHealth.

V11. ستوقف مستشفيات UMass Memorial Health أي جهود تحصيل للمطالبة الطارئة بالديون المعدومة المعتمدة للمشقة الطبية ضمن برنامج شبكة الأمان الصحي.

V111. ستوقف مستشفيات UMass Memorial Health جهود تحصيل الفواتير المدرجة في قرار المشقة الطبية والتي كانت مؤهلة للحصول على مدفوعات المشقة الطبية إذا لم يتم تقديم الطلب لأي سبب في غضون 5 أيام عمل.

c. **استثناءات تغطية الولاية** المدرجة أدناه هي حالات لن تُقدم فيها التغطية من قبل شبكة الأمان الصحي. (ملاحظة: بعض هذه الخدمات مغطاة من خلال "التغطية الإضافية والرعاية المخفضة" لمستشفيات UMass Memorial Health الموضحة في القسم السادس).

1. الخدمات غير الضرورية طبيًا.

11. المشاركة في الدفع لـ MassHealth و Connector Care والتأمين الخاص. المطالبات المرفوضة لأي خطأ إداري أو خطأ في الفوترة.

111. الخدمات المقدمة إلى المريض الذي يتمتع بتأمين صحي خاص والتي تعتبر خارج شبكة مقدم خدمة التأمين الصحي.

d. **عملية التقديم** - سيطلب من المرضى الذين يسعون للحصول على مساعدة مالية التقدم بطلب للحصول على تغطية من MassHealth، أو برنامج المساعدة في الأقساط الذي يديره Health Connector، أو شبكة السلامة الصحية، أو برنامج الضمان الطبي للأطفال. يجب على المرضى إكمال وتقديم طلب عبر بورصة التأمين الصحي الموجودة على موقع Connector التابع للولاية، أو طلب ورقي مقدم من MassHealth، أو طلب عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود في MassHealth أو Connector. المساعدة في عملية التقديم متاحة من مستشار التقديم المعتمد (CAC) (سواء في مستشفيات UMass Memorial Health أو في مكان آخر). ستعالج وكالة MassHealth أو Health Connector جميع الطلبات وستخطر الفرد بتحديد أهليته لـ MassHealth أو تأهيله لبرنامج المساعدة في الأقساط الذي يديره Health Connector أو حالة المريض ذي الدخل المنخفض (شبكة السلامة الصحية).

في ظروف خاصة قد تتقدم مستشفيات UMass Memorial Health بطلب للمريض باستخدام نموذج محدد يعينه مكتب شبكة الأمان الصحي للأفراد الذين يطلبون تغطية المساعدة المالية بسبب تعرضهم للسجن، أو لكونهم ضحايا لسوء المعاملة الزوجية، أو للوفاة، أو الخدمات السرية للفُصّر، أو حالة المرضى ذوي الدخل المنخفض الاقتراضية، أو تقديم طلب بسبب مشقة طبية.

e. **التحقق من الدخل** - يمكن التحقق من دخل الأسرة إما من خلال مطابقات البيانات الإلكترونية، أو عمليات التحقق الورقية. تستخدم MassHealth مصادر البيانات الفيدرالية ومصادر بيانات الولاية لمحاولة مطابقة الدخل المذكور في الطلب. سيُعتبر الدخل مُتحققاً منه إذا كانت مطابقة بيانات الولاية متوافقة بشكل معقول مع الدخل المذكور. إذا لم تتمكن MassHealth من التحقق من الدخل من خلال مطابقة البيانات الإلكترونية، فيجب التحقق منه بواسطة واحد أو أكثر مما يلي:

1. **الدخل المكتسب:**

1. أحدث كعوب شيكات دفع الأجر
2. بيان موقع من صاحب العمل
3. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي
4. مصدر مقارنة آخر

11. الدخل غير المكتسب:

1. نسخة من أحدث شيك أو كعب شيك دفع الأجر من مصدر الدخل
2. بيان من مصدر الدخل عندما لا تكون المطابقة متاحة
3. أحدث إقرار ضريبي فيدرالي
4. مصدر مقارنة آخر

f. **التحقق من الهوية** - يجب على المتقدمين تقديم ما يثبت هويتهم باستخدام، على سبيل المثال لا الحصر، المستندات التي تحتوي على صورة أو معلومات تحديد الهوية الأخرى، مثل الاسم والعمر والجنس والعرق والطول والوزن ولون العينين والعنوان. المستندات المقبولة هي:

1. رخصة القيادة الصادرة من الولاية أو الإقليم
11. بطاقات التعريف الصادرة من مدرسة أو جيش أو حكومة فيدرالية أو محلية أو تابعة للولاية، أو بطاقة تابعة للجيش، أو بيانات هوية البحارة التجاريين من خفر السواحل في الولايات المتحدة
111. جوازات السفر الأمريكية والأجنبية
- 1V. سجل عيادة أو طبيب أو مستشفى أو مدرسة للأطفال أقل من 19 عامًا مستندان يقدمان معلومات متوافقة مع هوية مقدم الطلب مثل، على سبيل المثال لا الحصر، دبلومة المدرسة والجامعة وسجلات الزواج أو الطلاق وسندات الملكية وعقود الإيجار
- V. اكتشاف الهوية من وكالة فيدرالية أو تابعة للولاية، إذا كانت الوكالة قد تحققت من الهوية
- VI. إفادة موقعة، تحت عقوبة الحنث باليمين، بواسطة شخص آخر يمكنه أن يشهد بشكل معقول على هوية شخص ما، في حالة عدم توفر وثائق أخرى

V. برنامج المساعدة المالية في UMass Memorial Health Care

كجزء من نظام UMass Memorial Health Care، فإن سياسة مستشفيات UMass Memorial Health هي تقديم رعاية مخفضة للمرضى المؤهلين وفقاً للقسم 501 (r) من قانون مصلحة الضرائب الأمريكية (IRS). بالنسبة لأولئك الذين تم تحديد أهليتهم، لن تفرض مستشفيات UMass Memorial Health أكثر من المبلغ المفوتر عمومًا للمريض الذي لديه تغطية تأمينية للخدمات العاجلة والطارئة والضرورية طبيًا. سيكون قسم الاستشارة المالية للمرضى نقطة الاتصال لتقديم السياسة المكتوبة للمرضى، وملخص السياسة، ونموذج الطلب، والمساعدة في عملية التقديم.

a. **عملية التقديم** - يجب على المتقدم الذي يتقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية تقديم طلب مساعدة مالية مكتمل وموقع من UMass Memorial Health Care. يجب أن يكون الطلب مصحوبًا بجميع عمليات التحقق من الدخل المطلوبة.

سيكون طلب تقدم واحد كافيًا لجميع أفراد الأسرة المذكورين في الطلب.

b. **الأهلية** من أجل أن تقرر أهلية أحد المتقدمين بالطلبات للالتحاق ببرنامج المساعدة المالية من UMass Memorial Health Care، يجب أن تنطبق عليه المعايير التالية:

- i. يجب أن يكون كل من الدخل وعدد أفراد الأسرة بين 0-600% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- ii. إكمال طلب للتقدم للحصول على مساعدة مالية وتوقيعه.
- iii. تقديم وثائق التحقق من الدخل لجميع أفراد الأسرة.
- iv. التقدم بطلب للحصول على أي مساعدات طبية حكومية أو تابعة للولاية قد يكون مؤهلاً للحصول عليها.
- v. البدء في عملية التقديم بطلب في غضون 240 يومًا من تاريخ أول فاتورة/بيان.

c. **الطلب المكتمل** - سيُعتبر طلب التقدم للحصول على المساعدات المالية "طلبًا مكتملاً" عند استيفاء المعايير التالية:

- i. تم تلقي طلب التقدم في قسم الاستشارات المالية للمرضى.
- ii. قام المريض/الضامن أو ممثل مفوض بالتوقيع على الطلب.
- iii. تمت الإجابة عن جميع الأسئلة الواردة في طلب التقدم.
- iv. تم تقديم وثائق التحقق من الدخل الكافية من أجل تقرير الأهلية.

يتم تقييم طلب التقدم المكتمل بواسطة مستشار مالي من أجل تحديد الأهلية. ستتم مراجعة جميع طلبات التقدم بواسطة أحد

مشرفي الاستشارات المالية للمرضى للحصول على الموافقة النهائية.

- i. إذا تم استيفاء جميع معايير الأهلية، فسيتم إرسال خطاب بالموافقة إلى المتقدم بالطلب/الضامن يحدد فترة الأهلية ونسبة الخصم.
 - ii. إذا لم يتم استيفاء جميع معايير الأهلية، فسيتم إرسال خطاب بالرفض إلى المتقدم بالطلب/الضامن.
 - iii. سيتم الاحتفاظ بطلبات التقدم التي تمت الموافقة عليها ومعالجتها في ملف مركزي في مكتب العمل المركزي.
 - d. **طلب غير مكتمل** إذا لم يكن طلب المساعدة المالية مكتملاً، سيقوم مستشار مالي بإرسال خطاب متابعة واحد إلى المريض. سيوضح هذا الخطاب المعلومات اللازمة لمعالجة الطلب.
- يجب على مقدم الطلب/الضامن تقديم الوثائق المطلوبة في غضون 30 يوماً من تاريخ استلام خطاب المتابعة. إذا لم يتم استلام المعلومات خلال هذا الإطار الزمني، سيتم رفض الطلب. سيتم إرسال خطاب يوضح سبب الرفض إلى مقدم الطلب.
- سيُمنح مقدم الطلب/الضامن فترة سماح مدتها 30 يوماً من تاريخ الرفض لتقديم معلومات إضافية. عند انتهاء فترة السماح البالغة 30 يوماً، يجب إكمال طلب جديد.
- e. **يجب على مقدم الطلب/الضامن تقديم وثائق لإثبات دخله.**

تشمل وثائق إثبات الدخل ما يلي:

- i. أحدث كعبي شيكات دفع الأجر.
- ii. نسخة من أحدث بيان أو شيك بمخصصات التقاعد أو الضمان الاجتماعي أو البطالة أو مخصصات الدخل الأخرى.
- iii. لنسبة لأصحاب الأعمال الحرة، بيان بالأرباح والخسارة للثلاثة أشهر السابقة.
- iv. نسخة من أحدث إقرارات ضريبية ما لم يمر عليها أكثر من 6 أشهر.
- v. بيان من صاحب العمل يحدد الدخل الكلي الأسبوعي.
- vi. للنفقة/دعم الطفل نسخة من حكم محكمة أو شيك بالمدفوعات المستلمة.
- vii. بيان دعم موقع لمتقدم/فرد من الأسرة ليس لديه أي دخل.

f. **فترة الأهلية** ستبدأ أهلية المساعدة المالية من تاريخ استلام الطلب المكتمل والموقع في قسم الاستشارات المالية للمرضى. ستكون الأهلية سارية لمدة سنة واحدة من تاريخ الموافقة. سيُعتبر الطلب مكتملاً عند استيفاء جميع معايير الأهلية.

ستغطي فترة الأهلية أيضاً 12 شهراً بآثر رجعي من تاريخ الموافقة. وستسري نفس فترة الأهلية على جميع أفراد الأسرة المؤهلين والمذكورين في طلب التقدم.

سيتم إيقاف المساعدة المالية إذا تغيرت معايير الأهلية في أي وقت إلى الحد الذي يجعل المتقدم بالطلب غير مؤهل. قد يتكون هذا الأمر من تغييرات في الدخل أو عدد أفراد الأسرة أو الأهلية للالتحاق ببرامج المساعدات الطبية الحكومية أو التابعة للولاية. في مثل هذه الحالات، سيتم إخطار المتقدم بالطلب عن طريق خطاب بأي إيقاف للمساعدة. وسيتم توضيح سبب الإيقاف.

g. **الخدمات المؤهلة** ستطبق خصومات المساعدة المالية المعتمدة لبرنامج المساعدة المالية لرعاية UMass Memorial Health فقط على الرعاية الطارئة والعاجلة والضرورية طبياً. سيشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر، خدمات المرضى الداخليين، والملاحظة، وخدمات المرضى الخارجيين، ونقل الإسعاف البري. تشمل التغطية فقط رعاية الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى المقدمة داخل مستشفيات UMass Memorial Health من قبل مستشفيات UMass Memorial Health نفسها. تنطبق خصومات المساعدة المالية فقط على الرعاية المقدمة من موظفي مستشفيات UMass Memorial Health والتكاليف الأخرى المُتكدبة مباشرة من قبل مستشفيات UMass Memorial Health.

h. **الخدمات غير المؤهلة** الخدمات غير الضرورية طبياً لن تكون مؤهلة للحصول على خصم المساعدة المالية. تشمل هذه الخدمات على سبيل المثال لا الحصر، الجراحة التجميلية، وخدمات العقم، والسماعات الطبية، والخدمات الاجتماعية والمهنية. سيتم إصدار فواتير الخدمات غير الضرورية طبياً بالتكلفة الكاملة.

لا تُوظف مستشفيات UMass Memorial Health أطباءً خاصين بها. يُصدر كل طبيب أو مقدم خدمة خارجي آخر، إن وُجد، فواتير لخدماته الخاصة ويتبع إجراءاته الخاصة بالمساعدة المالية والفوترة والتحصيل. وبناءً على ذلك، فإن الخدمات المقدمة من الأطباء أو مقدمي الخدمات الخارجيين الآخرين غير مشمولة بسياسة المساعدة المالية والالتزام والتحصيل الخاصة بمستشفيات UMass Memorial Health.

وفقاً للبيان المذكور أعلاه، فإن الخدمات التي يقدمها الأطباء أو غيرهم من الأخصائيين السريريين في مجالات التخصص المحددة أدناه غير مشمولة في سياسة المساعدة المالية والالتزام والتحصيل بمستشفيات UMass Memorial Health

خدمات الأطباء والأخصائيين السريريين حسب التخصص	
طب الحساسية والمناعة	طب الأعصاب
الإسعاف (الجوي/البري)	طب السمنة
التخدير	أمراض النساء والتوليد (Ob/Gyn)
السمعيات	الطب الوظيفي
الصحة السلوكية	علم الأورام
طب القلب	طب العيون (البصر)
أمراض القلب والأوعية الدموية	طب العظام
طب العناية الحرجة	طب الأنف والأذن والحنجرة
طب الأسنان	طب الألم
الأمراض الجلدية	علم الأمراض (التشريحي والسريري)
طب الأمراض الجلدية	طب الأطفال
المعدات الطبية الدائمة	العلاج الطبيعي والتأهيل
طب الطوارئ	طب القدم
طب الغدد الصماء	الطب النفسي
طب الأسرة	الطب الرئوي
أمراض الجهاز الهضمي	علاج الأورام بالإشعاع
طب الأمراض الوراثية	الأشعة
طب الشيخوخة والعناية الملطفة وما بعد الثوبات الحادة	طب الروماتيزم
أمراض الدم	طب النوم
طبيب المستشفى	الطب الرياضي
الأمراض المعدية	الجراحة
الطب الباطني	التطبيب عن بعد
المختبر (البحث)	طب زراعة الكبد
طب الكلى (أمراض الكلى)	طب المسالك البولية

I. أساس احتساب المبلغ المحمّل ستستخدم مستشفيات UMass Memorial Health طريقة المراجعة الاستراتيجية لتحديد نسبة المبلغ المحمّل عادةً للمرضى وفقاً لسياسة المساعدة المالية للرعاية الصحية في UMass Memorial. يتم استخدام مزيج من رسوم ومدفوعات العام السابق لمنتجات التأمين التجاري وتأمين Medicare لتحديد معدل التحصيل الصافي الفعلي الذي لاحظته مستشفيات UMass Memorial Health. حالياً، المبلغ المحمّل للمرضى الذين يُعتبرون مؤهلين للاستفادة بموجب برنامج المساعدة المالية في UMass Memorial Health Care هو 27% من إجمالي الرسوم.

وبالتوافق مع ما ورد أعلاه، لا تقوم مستشفيات UMass Memorial Health بتحصيل فاتورة من المرضى المؤهلين للاستفادة بموجب برنامج المساعدة المالية التابع من UMass Memorial Health Care بقيمة إجمالي الرسوم.

يتحمل المرضى المؤهلون لبرنامج المساعدة المالية من UMass Memorial Health Care والذين لديهم تغطية تأمينية التزاماتهم المالية (مثل المدفوعات المشتركة والاستقطاعات) بعد دفع رسوم التأمين بنسبة لا تزيد عن 27% من إجمالي الرسوم.

سيتم إجراء جميع المطالبات والمدفوعات والتعديلات الخاصة بالتأمين قبل أن يطبق أي من خصومات المساعدة المالية يتم تطبيق خصم المساعدة.

J. تتوفر المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية من UMMH وملخصها المكتوب بلغة مبسطة، وطلب التقدم للمساعدة المالية، مجاًئاً، على موقع UMMH الإلكتروني، ويتم نشرها في مواقع المستشفى والعيادة.

ويمكنك أيضاً الحصول على معلومات إضافية بخصوص نسبة المبلغ المستحق بشكل عام (AGB) وحسابه كتابياً بالإضافة إلى المساعدة في التقدم للحصول على برامج المساعدة المالية مجاناً. يرجى الاتصال بـ:

UMMH Patient Financial Counseling
67 Millbrook Street, Worcester, MA 01606
الهاتف: 508-334-9300

البريد الإلكتروني الداخلي لـ UMMH: الاستشارة المالية
البريد الإلكتروني الخارجي: needinsurance@umassmemorial.org

يمكن أيضاً الاطلاع على سياسة الالتزام والتحصيل والمساعدة المالية لمستشفيات UMass Memorial Health، وملخصها المكتوب بلغة مبسطة، ونموذج الطلب بلغات متعددة عبر الموقع الإلكتروني لـ UMass Memorial Health: <https://www.ummhealth.org/patients-visitors/financial-counseling> وذلك ضمن قسم سياسة المساعدة المالية والتعليمات والطلبات.

VI. التغطية الإضافية والرعاية المخفضة التي تقدمها مستشفيات UMass Memorial Health للمرضى

a. **استمرارية التغطية** - على الرغم من عدم التغطية من خلال مكتب شبكة السلامة الصحية، سيستمر مركز UMass Memorial Medical في تقديم تغطية الرعاية المجانية لخدمات سيارات الإسعاف الأرضية الضرورية طبياً للمرضى المعتمدين من ذوي الدخل المحدود الذين تم نقلهم بواسطة خدمات UMass Memorial EMS/إسعاف وورستر Worcester EMS.

b. **خصم الدفع الفوري** - قد تمنح مستشفيات UMass Memorial Health خصماً للمرضى من أي مستوى دخل ممن يقومون بسداد أرصدة "الدفع الذاتي" المترتبة عليهم، أو ضمانها عبر بطاقة الالتزام، وذلك قبل تقديم الخدمات أو فور انتهائها. يعكس هذا الخصم القيمة الزمنية للنقود، وتجنب تكاليف الفوترة والتحصيل، وتفاذي مخاطر الالتزام. تبلغ نسبة الخصم القياسية 20% من صافي التزامات المريض. ولا يجوز تقديم خصم أعلى من ذلك، ما لم يكن منصوصاً عليه في قسم آخر من هذه السياسة، أو بناءً على ظروف استثنائية وبموافقة نائب الرئيس المساعد (AVP) لفوترة المستشفيات.

VII. إجراءات الفوترة والتحصيل

يجب على مستشفيات UMass Memorial Health إدارة عمليات الفوترة والتحصيل التي تتسم بالكفاءة والفعالية في الحصول على المبالغ المستحقة لمستشفيات UMass Memorial Health، من أجل الوفاء بالتزاماتنا المالية ومواصلة مهمتنا المتمثلة في توفير رعاية صحية ممتازة للمرضى والمجتمعات التي نخدمها. نحن ملتزمون بإجراء ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بنا بطريقة عادلة ومحترمة لمرضاينا وأسرهم، كما هو موضح أدناه.

يتوفر ممثلو الخدمات المالية للمرضى عبر الهاتف لدعم المرضى في حل المشكلات المتعلقة بفواتيرهم الطبية.

a. **الفوترة لجهات الدفع الخارجية** - ستقدم مستشفيات UMass Memorial Health مطالبات دفع عن جميع الخدمات المغطاة إلى شركة التأمين الصحي للمريض أو أي جهة ضامنة أخرى مسؤولة، وذلك إذا قدم المريض هذه المعلومات في الوقت المناسب وبدقة. سيتم تقديم هذه المطالبات في أقرب وقت ممكن بعد الخروج من المستشفى أو تاريخ الخدمة. يظل المرضى مسؤولين مالياً عن أي خدمات غير مشمولة بالتغطية، والمبالغ المدفوعة مسبقاً (co-payments)، ومبالغ التأمين المشترك (co-insurance)، والمبالغ المستقطعة (deductibles)، و/أو أي مبالغ أخرى مستحقة بموجب شروط خطة المزايا الخاصة بهم حسبما تحددها شركة التأمين الصحي. يتحمل المرضى مسؤولية فهم والامتثال لمطالبات الإحالة، والتفويض، ومتطلبات التغطية الأخرى الخاصة بشركة التأمين التابعين لها. يتحمل المرضى أيضاً مسؤولية دفع تكاليف أي خدمات ترفضها شركة التأمين الخاصة بهم، وذلك في حدود ما تسمح به العقود واللوائح المعمول بها.

ستبذل إدارة الفوترة في مستشفيات UMass Memorial Health كافة الجهود المعقولة لتسوية الحسابات مع جهات السداد الخارجية، بما في ذلك تقديم طعون على المطالبات المرفوضة. وسيتم إصدار تقارير دورية بالحسابات المستحقة، ومراجعتها من قبل موظفي وإدارة فوترة المستشفى، ومتابعتها مع جهات السداد. وإذا لم تتسلم مستشفيات UMass Memorial Health رغم هذه الجهود أي دفعات أو تسوية مناسبة أخرى من جهة سداد غير متعاقد معها خلال فترة زمنية معقولة، فقد يتم إرسال خطاب إلى المريض لإبلاغه بأن شركة التأمين قد فشلت في تسوية المطالبة. وفي حال ظل الحساب غير مدفوع من قبل جهة سداد غير متعاقد معها، فقد يخضع المريض لإجراءات "الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي" القياسية، وذلك بالقدر الذي يسمح به القانون. وستبذل مستشفيات UMass Memorial Health نفس الجهد لتحصيل حسابات الرعاية الطارئة للمرضى غير المؤمن عليهم كما تفعل لتحصيل حسابات الرعاية غير الطارئة، وذلك وفقاً لشروط هذه السياسة والقوانين المعمول بها.

b. عملية الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي

- i. سيتلقى المرضى المسجلون في الدفع الذاتي فاتورة مبدئية تحدد بوضوح الخدمات التي يتحملون مسؤوليتها.
- ii. بالنسبة لأي مسؤوليات مستحقة بنظام "الدفع الذاتي" تظل غير مدفوعة بعد الفاتورة الأولية، سيتلقى المريض سلسلة من كشوفات الحساب الشهرية لمدة 3 أشهر على الأقل أو حتى يتم تسوية الرصيد. وسيشير كشف الحساب الأخير إلى أنه بمثابة إشعار نهائي. كما سيتم إرسال إشعار نهائي عبر البريد المسجل إلى المريض بخصوص الأرصدة التي تتجاوز 1,000 دولار مقابل الرعاية الطارئة.
- iii. عندما يتم إرجاع كشف حساب المريض بسبب عنوان غير قابل للتسليم، ستحاول مستشفيات UMass Memorial Health الاتصال بالمريض للحصول على العنوان الصحيح لجميع الأرصدة التي تزيد عن 1,000 دولار. يتم إرسال جميع الأرصدة إلى جهة خارجية لمراجعة البيانات ومحاولة تحديد العنوان الصحيح باستخدام قواعد البيانات مثل NCOA (الرابطة الوطنية لتغيير العنوان).
- iv. سيقوم موظفو الخدمات المالية للمرضى أو من ينوب عنهم بإجراء مكالمات هاتفية إلى أي مريض لديه رصيد دفع ذاتي معلق يبلغ 1,000 دولار أو أكثر أثناء عملية الفوترة والتحصيل العادية للدفع الذاتي.
- v. يمكن إرسال إشعارات و/أو خطابات إضافية إلى المرضى المدينين أثناء عملية التحصيل والفوترة لحل الأرصدة المعلقة.
- vi. سيتم توثيق كل هذه الجهود لتحصيل الأرصدة، وكذلك أي استفسارات يبدأها المرضى، في نظام الفوترة المحوسب والمتاح لمراجعة الإدارة.
- vii. بعد كل الإجراءات المذكورة أعلاه، إذا استنفدت إدارات الخدمات المالية والتخليص المالي للمرضى جميع الجهود لتحديد ما إذا كان المريض يستوفي معايير الأهلية للمشاركة في برنامج المساعدة المالية الموضح في هذه السياسة، سيتم اتخاذ أي من الإجراءات التالية.
- viii. سيتم مراجعة الحسابات التي لا تزال بدون تحصيل بعد 120 يوماً وجهود التحصيل الموضحة أعلاه بغرض شطبها باعتبارها ديون معدومة، كما يلي:

الرصيد	مستوى المراجعة
\$0-\$3000	سيقوم المشرف بالفحص العشوائي
\$3,001-\$10,000	المشرف
\$10,001-\$50,000	المدير
50,000 دولار فما فوق	المدير العام

- i. ستفحص مستشفيات UMass Memorial Health نظام التحقق من الأهلية لخدمات MassHealth للتحقق من التغطية قبل تقديم المطالبات إلى مكتب شبكة الأمان الصحي لتغطية الديون المعدومة الطارئة لخدمة الرعاية الطارئة أو العاجلة.
- ii. وكالات الفوترة/التحصيل الخارجية - قد تستعين مستشفيات UMass Memorial Health بوكالات فوترة وتحصيل خارجية لتعزيز الجهود المبذولة لتسوية الحسابات المدينة المستحقة، و/أو تحويل حسابات "الديون المعدومة" إلى وكالات تحصيل خارجية لمتابعتها. تلتزم جميع وكالات الفوترة والتحصيل التي تعمل نيابة عن مستشفيات UMass Memorial Health كتابياً بالامتثال لممارسات ومعايير التحصيل المعتمدة من المستشفيات والقانون المعمول به.
- iii. يتم التعامل مع التأمين المشترك، والمدفوعات المشتركة، والمبالغ القابلة للخصم الخاصة ببرنامج Medicare التي تُعتبر ديوناً معدومة وفقاً لعملية "الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي" المحددة أعلاه، بما يتوافق مع القانون المعمول به. ستقوم وكالات التحصيل الخارجية بمتابعة جهود التحصيل لفترة لا تقل عن 60 يوماً قبل إعادة الحسابات إلى مستشفيات UMass Memorial Health باعتبارها ديوناً غير قابلة للتحصيل.

c. إجراءات التحصيل غير العادية (ECA)

- I. لن "تبيع" مستشفيات UMass Memorial Health ديون المرضى لأي وكالة خارجية إلا في حالة موافقة تلك الجهة الخارجية على إسقاط جميع ديون المرضى وعدم الانخراط في أي نوع من جهود التحصيل المتعلقة بالديون التي باعها UMass.
- II. لن تخرط مستشفيات UMass Memorial Health في إجراءات تحصيل استثنائية.

d. **خدمة العملاء** - توظف مستشفيات UMass Memorial Health فريقاً من ممثلي الخدمات المالية للمرضى للإجابة على استفساراتهم ومعالجة مخاوفهم المتعلقة بالفواتير. ويتواجد الموظفون لتقديم المساعدة عبر الهاتف أو شخصياً من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 صباحاً حتى 4:30 مساءً.

e. **خطط الدفع** - سيتم عرض خطة دفع شهرية ميسرة على الأفراد الذين يبدون صعوبة في الوفاء بالتزاماتهم المالية (بعد استنفاد كافة خيارات التغطية التأمينية). وبالنسبة للأفراد الذين تبلغ أرصدتهم 1,000 دولار أو أقل، فسيتم عرض خطة دفع لمدة عام واحد على الأقل بدون فوائد، وبحد أدنى للدفع الشهري لا يتجاوز 25 دولارًا. سيتم عرض خطة دفع بدون فوائد لمدة تصل إلى عامين على الأفراد الذين تتجاوز أرصدتهم 1,000 دولار بعد سداد الإيداع الأولي. ويجوز منح خطط دفع لمدد أطول بموافقة المدير المسؤول. أما المرضى الذين يتوقفون عن سداد الدفعات الشهرية المجدولة دون إجراء ترتيبات بديلة، فسيخضعون لإجراءات "الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي" المعتادة، بما في ذلك إحالة حساباتهم إلى وكالة تحصيل خارجية.

f. **الفائدة** - لا تقوم مستشفيات UMass Memorial Health بتقييم الفائدة على أرصدة الدفع الذاتي.

g. **متطلبات الإيداع** - لن تطلب مستشفيات UMass Memorial Health إيداعات قبل الدخول و/أو قبل العلاج من المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الطارئة أو العاجلة أو الذين يتم تصنيفهم كمرضى ضمن شبكة السلامة الصحية/ذوي الدخل المنخفض. تحتفظ مستشفيات UMass Memorial Health بالحق في طلب إيداعات مسبقة في الحالات التالية:

I. قد يُطلب من المرضى الذين يحصلون على خدمات تجميلية اختيارية أو غير ضرورية طبيًا دفع مبلغ يصل إلى 100% من التكاليف المتوقعة قبل الخدمة.

II. قد يُطلب من المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية يمكن التحقق منها وغير مؤهلين لشبكة الأمان الصحي/حالة المرضى ذوي الدخل المنخفض دفع ودیعة مقدمة إذا كانت الخدمة التي يتعين القيام بها ذات طبيعة اختيارية. قد ينجم عن عدم تلبية متطلبات الإيداع تأجيل الخدمة بموافقة الطبيب المعالج.

III. قد يُطلب من المرضى الذين يسافرون من بلاد أجنبية إلى مستشفيات UMass Memorial Health للحصول على علاج اختياري دفع الفاتورة المقدرة بالكامل مقدماً.

IV. قد يُطلب من مرضى شبكة الأمان الصحي الجزئية دفع ما يصل إلى 20% أو 500 دولار، أيهما أقل، من المبلغ المقطع للخدمات غير الطارئة.

V. قد يُطلب من مرضى المشقة الطبية دفع ما يصل إلى 20% أو 1000 دولار، أيهما أقل، من المبلغ المقطع للخدمات غير الطارئة.

VI. قد يُطلب من المرضى المؤمن عليهم الذين لديهم تأمين مشترك أو استقطاعات الدفع المشترك أو مسؤوليات الأعضاء الأخرى بموجب تصميم خطة المخصصات الخاصة بهم دفع هذه المبالغ، أو تأمينها عن طريق بطاقة ائتمان، قبل الخدمة.

h. **الحجوزات القانونية** - كإجراء اعتيادي في سياق العمل، لن تلجأ مستشفيات UMass Memorial Health إلى تفعيل حقوق الحجز إلا لضمان مصالحها في تسويات الجهات الخارجية، أو حسبما يكون مطلوباً بخلاف ذلك لحماية مصالح المستشفيات أثناء الإجراءات القانونية. ولن يتم اتخاذ أي إجراءات حجز ضد المسكن الرئيسي للمريض أو مركبته الخاصة دون الحصول على موافقة كتابية مسبقة من مجلس أمناء مستشفيات UMass Memorial Health. وتتم جميع الموافقات الصادرة عن مجلس الأمناء بناءً على دراسة كل حالة على حدة، مع تقديم إشعار كتابي للمريض قبل 30 يوماً من الإجراء.

i. **حوادث المركبات الآلية/مسؤولية الطرف الثالث** - ستقوم مستشفيات UMass Memorial Health بتقديم مطالبة إلى مكتب شبكة الأمان الصحي (HSNO) بخصوص مريض "ذو دخل منخفض" أصيب في حادث مركبة، فقط بعد التحقق مما إذا كان المريض أو السائق و/أو مالك المركبة يمتلك وثيقة تأمين على المركبة. وستبذل مستشفيات UMass Memorial Health جهوداً معقولة للحصول على أي معلومات تأمينية من المريض، مع الاحتفاظ بالأدلة التي تثبت تلك الجهود، بما في ذلك توثيق المكالمات الهاتفية والرسائل المرسلة إلى المريض. كما ستلتزم مستشفيات UMass Memorial Health برد أي دفعات استلمتها من مكتب شبكة الأمان الصحي في حال تم تحديد أي مصدر سداد تابع لجهة خارجية واستلمت المستشفى الدفع منه.

j. **الإفلاس** - سيتم إيقاف جميع أنشطة الفوترة والتحصيل للمرضى الذين يقدمون طلباً للإفلاس عند استلام إشعار الإفلاس.

k. **حقوق المرضى ومسؤولياتهم** - ستبلغ مستشفيات UMass Memorial Health بعض المرضى بحقوقهم ومسؤولياتهم في كل مرحلة يتعامل فيها المريض مع موظف التسجيل كما هو مذكور أعلاه.

i. ستبلغ مستشفيات UMass Memorial Health المرضى بحقوقهم في:

1. التقدم إلى برنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط من MassHealth الذي تديره Health Connector وخطة صحية مؤهلة والمشقة الطبية وقرار شبكة الأمان الصحي.
2. خطة دفع، كما هو محدد في عملية الفوترة والتحصيل للدفع الذاتي.
- ii. يجب على المرضى الذين يحصلون على الخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي:

1. تقديم جميع المستندات المطلوبة.
2. إبلاغ MassHealth أو مستشفيات UMass Memorial Health بأي تغيير في دخل الأسرة/العائلة، والتأمين الصحي، وحالة مسؤولية الجهة الخارجية.
3. تتبع استقطاعات الأسرة السنوية على النحو المحدد للمرضى الذين يتراوح دخلهم بين 150% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي وتقديم الوثائق إلى مستشفيات UMass Memorial Health تفيد بأنه تم الوصول إلى الاستقطاعات عند تقرير أهلية أكثر من عضو في مجموعة PBFG أو إذا تلقى المريض أو أحد أفراد الأسرة خدمات شبكة الأمان الصحي من أكثر من مقدم خدمة.
4. يجب إخطار مكتب شبكة الأمان الصحي أو برنامج MassHealth كتابياً خلال 10 أيام من رفع أي دعوى قضائية أو تقديم مطالبة تأمينية من شأنها تغطية تكاليف الخدمات التي قدمتها المستشفى. كما يُطالب المريض أيضاً بتحويل حقوقه في الحصول على أي دفعات من طرف ثالث إلى وكالة MassHealth، بحيث تغطي تلك الدفعات تكاليف الخدمات التي سدها مكتب شبكة الأمان الصحي أو برنامج MassHealth، بالإضافة إلى تقديم مطالبة للحصول على التعويض.
5. سداد إلى مكتب شبكة الأمان الصحي أي أموال مستلمة من جهة خارجية متعلقة بحادثة أو حادث مقابل خدمة طبية سدد تكاليفها مكتب شبكة الأمان الصحي.
6. سيسترد مكتب شبكة الأمان الصحي الأموال مباشرة من المريض، فقط عندما يحصل المريض على المدفوعات من جهة خارجية للخدمات الطبية التي سدد تكلفتها مكتب شبكة الأمان الصحي.
7. قد يطلب مكتب شبكة السلامة الصحية من دائرة الإيرادات اعتراض أي مدفوعات مستحقة للمريض، وذلك مقابل الخدمات المقدمة لمطالبة مقدمة ومدفوعة من قبل شبكة السلامة الصحية للديون المعدومة الطارئة.

1. الإغفاء من إجراءات الفوترة والتحصيل لنظام الدفع الذاتي - لن تبدأ مستشفيات UMass Memorial Health نشاط الفوترة والتحصيل لنظام الدفع الذاتي في الحالات التالية:

- I. عند تقديم إثبات كافٍ بأن المريض هو من المستفيدين من برنامج المساعدة الطارئة لكبار السن والمعاقين والأطفال (EAEDC)، أو مسجل في برنامج MassHealth، أو شبكة السلامة الصحية، أو خطة التأمين الطبي للأطفال التي يكون فيها دخل الأسرة مساوياً لـ 300% من خط الفقر الفيدرالي FPL أو أقل، أو المصنفين كمرضى من ذوي الدخل المنخفض، باستثناء مرضى الأسنان فقط ذوي الدخل المنخفض وفقاً لما يحدده مكتب Medicaid باستثناء المبالغ المدفوعة مسبقاً والمبالغ المستقطعة المطلوبة بموجب برنامج المساعدة. يُعفى المرضى من ذوي الدخل المنخفض — باستثناء فئة ذوي الدخل المنخفض لخدمات الأسنان فقط — الذين يبلغ دخل أسرهم (وفقاً لمعيار MassHealth MAGI) أو الدخل الأسري القابل للاحتساب في حالات العسر الطبي، كما هو موضح في اللائحة (101 CMR 613.04(2)، أكثر من 150% وأقل من أو يساوي 300% من خط الفقر الفيدرالي (FPL)، من إجراءات التحصيل للجزء من فاتورة مقدم الخدمة الذي يتجاوز المبلغ المستقطع، ويجوز مطالبتهم بدفع المبالغ المستقطعة كما هو منصوص عليه في اللائحة (101 CMR 613.04(8)(b)).

II. وضع المستشفى الحساب في حالة تعليق قانوني أو إداري و/أو إجراء ترتيبات دفع معينة مع المريض أو الضامن.

III. فواتير المشقة الطبية التي تتجاوز مساهمة المشقة الطبية.

IV. مساهمات المشقة الطبية التي تظل معلقة أثناء فترة تأهل المريض لخدمات MassHealth أو لحالة المرضى ذوي الدخل المنخفض.

V. ما لم تتحقق مستشفيات UMass Memorial Health من نظام التحقق من الأهلية لتحديد ما إذا كان المريض قد قدم طلباً إلى MassHealth.

VI. للمرضى المؤهلين لشبكة الأمان الصحي الجزئية، باستثناء أي استقطاعات مطلوبة.

VII. ستبدأ مستشفيات UMass Memorial Health نشاط الفوترة والتحصيل لنظام الدفع الذاتي للمرضى المؤهلين لشبكة الأمان الصحي والمشقة الطبية بناءً على طلبهم من أجل:

- i. الخدمات غير الضرورية طبياً المقدمة والتي وافق عليها المرضى بموافقة كتابية أو
- ii. السماح للمرضى بالوفاء باستقطاعات Common-Health المطلوبة لمرة واحدة

لا يجوز إجراء أي تغييرات على هذه السياسة بمعزل عن غيرها أو بشكل مستقل.

التعريفات

VID. المسرد

الديون المعدومة

حساب مدين معتمد على الخدمات المقدمة إلى المريض والتي تعتبر غير قابلة للتحصيل، بعد بذل جهود التحصيل المعقولة المتوافقة مع المتطلبات الواردة في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.06؛ ويتم احتسابها كخسارة ائتمانية؛ وليست التزاماً على وحدة حكومية أو الحكومة الفيدرالية أو أي وكالة تابعة لها، وليست خدمة صحية قابلة للتعويض.

خطة الأمن الطبي للأطفال (CMSP)

برنامج خدمات الرعاية الصحية الأساسية والوقائية للأطفال المؤهلين، من الميلاد وحتى عمر 18 عاماً، وتديره وكالة MassHealth وفقاً لقوانين ماساتشوستس العامة 10F §، c. 118E.

إجراءات التحصيل

أي نشاط يقوم بموجبه مقدم الخدمة أو وكيله المفوض بطلب سداد قيمة الخدمات من المريض، أو من ضامن المريض، أو من جهة خارجية مسؤولة عن السداد. وتتضمن إجراءات التحصيل أنشطة مثل: إيداعات ما قبل القبول أو ما قبل العلاج، كشوفات الفواتير، رسائل متابعة التحصيل، الاتصالات الهاتفية، التواصل الشخصي، وأنشطة وكالات التحصيل والمحامين.

الخدمات المؤهلة

الخدمات المؤهلة للحصول على دفعات من "شبكة الأمان الصحي" بموجب اللائحة 101 CMR 613.03. تشمل الخدمات المؤهلة الخدمات الصحية القابلة للتعويض المقدمة للمرضى ذوي الدخل المنخفض، وحالات العسر الطبي، والديون المعدومة، كما هو محدد بمزيد من التفصيل في اللوائح 101 CMR 613.00 و 614.00: مدفوعات وتمويل شبكة الأمان الصحي.

الحالة الطبية الطارئة

حالة طبية، سواء كانت جسدية أو نفسية، تظهر من خلال أعراض تبلغ درجة كافية من الشدة، بما في ذلك الألم الشديد، بحيث يمكن أن يتوقع بشكل معقول شخص عادي حكيم يمتلك معرفة متوسطة بالصحة والطب أن غياب الرعاية الطبية الفورية سيؤدي إلى وضع صحة الشخص أو شخص آخر في خطر جسيم، أو التسبب في خلل جسيم في وظائف الجسم، أو خلل جسيم في أي عضو أو جزء من الجسم، أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، كما هو محدد لاحقاً في المادة 42 من قانون الولايات المتحدة، الفقرة 1395dd(e)(1)(B) §.

خدمات الطوارئ

الخدمات الضرورية طبياً المقدمة للفرد الذي يعاني من حالة طبية طارئة.

EMTALA

القانون الفيدرالي للعلاج الطبي الطارئ وحالات الولادة ضمن القسم 42 من قانون الولايات المتحدة الفقرة 1395dd

إجراءات التحصيل غير العادية (ECA)

إجراءات التحصيل التي تشمل بيع دين المريض لطرف آخر (باستثناء عند استيفاء المتطلبات الخاصة المنصوص عليها)، أو إبلاغ وكالات التقارير الائتمانية أو مكاتب الائتمان، أو تأجيل أو رفض أو اشتراط الدفع قبل تقديم الرعاية الضرورية طبياً بسبب عدم دفع فاتورة واحدة أو أكثر للرعاية المغطاة سابقاً بموجب سياسة المساعدة المالية للمستشفى، كما تشمل الإجراءات التي تتطلب عملية قانونية أو قضائية مثل وضع حجز على ممتلكات المريض، أو حجز الممتلكات العقارية بسبب الرهن، أو حجز أو مصادرة حساب بنكي أو أي ممتلكات شخصية أخرى، أو رفع دعوى مدنية ضد المريض، أو التسبب في اعتقال المريض، أو التسبب في إخضاع المريض لأمر أحضار جبري؛ أو الحجز على أجر المريض.

EVS

نظام التحقق من الأهلية لخدمات MassHealth.

مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لدخل الفقر التي تصدر سنوياً في السجل الفيدرالي.

برامج المساعدة المالية

إن برنامج المساعدة المالية هو برنامج مخصص لمساعدة المرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لا يملكون وسيلة أخرى للوفاء بتكاليف خدمات الرعاية الصحية الخاصة بهم. ويجب أن تأخذ هذه المساعدة في الاعتبار قدرة كل فرد على المساهمة في تكلفته رعايته، بما في ذلك مراجعة كافة مصادر دخل الأسرة وحالة التأمين الأخرى. كما يتم منح الأولوية للمرضى الذين استفدوا مزايا تأمينهم، و/أو الذين يتجاوزون معايير الأهلية المالية ولكنهم يواجهون تكاليف طبية استثنائية. ولا يعتبر برنامج المساعدة المالية بديلاً عن التأمين الذي يراه صاحب العمل، أو برامج المساعدة المالية العامة، أو برامج التأمين التي يتم شراؤها بشكل فردي.

الدخل الإجمالي

مجموع الأموال المكتسبة أو غير المكتسبة، مثل الأجور أو الرواتب أو الإيجارات أو المعاشات أو الفوائد، المستلمة من أي مصدر دون النظر إلى الاستقطاعات.

الضامن

شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يتحملون مسؤولية دفع كل أو جزء من رسوم مقدم الخدمة مقابل الخدمات.

خدمات الرعاية الصحية

الخدمات على مستوى المستشفى (المقدمة إما للمرضى الداخليين أو المرضى الخارجيين) والتي من المتوقع بشكل منطقي أن تمنع أو تشخص أو تمنع تفاقم أو تخفف أو تصحح أو تعالج الحالات التي تعرض الحياة للخطر، أو تتسبب في المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوهاً جسدياً أو خللاً وظيفياً، أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو تفاقمها، أو تتسبب في مرض أو عجز.

Health Connector

هيئة رابط التأمين الصحي التابعة للكونولث أو Health Connector تم تأسيسه بموجب قوانين ماساتشوستس العامة 2 § 176Q, c.

خطة التأمين الصحي

Medicare أو MassHealth أو برنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector، خطة صحية مؤهلة، أو عقد فردي أو جماعي أو خطة أخرى توفر تغطية خدمات الرعاية الصحية الصادرة عن شركة تأمين صحي، كما هو محدد في قوانين ماساتشوستس العامة 175 c. أو 176A أو 176B أو 176G أو 1761.

شبكة الأمان الصحي

برنامج الدفع الذي تم تأسيسه وإدارته وفقاً لقوانين ماساتشوستس العامة 18E c.، 8A §، و 64 إلى 69 واللوائح الصادرة بموجبها، والتشريعات الأخرى المعمول بها.

مكتب شبكة الأمان الصحي

المكتب الموجود داخل مكتب Medicaid والذي تم تأسيسه بموجب قوانين ماساتشوستس العامة 11E c.، 65 §.

شبكة الأمان الصحي - جزئية

المرضى ذو الدخل المنخفض المؤهل إما لشبكة الأمان الصحي - الأساسية أو شبكة الأمان الصحي - الثانوية والذي يوثق دخل الأسرة الإجمالي وفقاً لمعايير MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية، كما هو موضح في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.04(1)، بين 150.1% و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي، يعتبر تابع لشبكة الأمان الصحي - جزئي كما هو موضح في المادة 101 من قانون 613.04(4)(b)3 CMR.

خدمات المستشفى

الخدمات المدرجة في ترخيص مستشفى الحالات الحرجة من قبل وزارة الصحة العامة. ولا تشمل الخدمات المقدمة في وحدات الرعاية الانتقالية، أو الخدمات المقدمة في منشآت التمريض المتخصصة، أو الخدمات المرخصة بشكل منفصل، بما في ذلك برامج العلاج داخل المستشفيات وخدمات الإسعاف.

مريض ذو دخل منخفض

فرد يستوفي المعايير بموجب القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.04(1).

MassHealth

برامج المساعدة والمزايا الطبية التي تديرها وكالة MassHealth وفقاً للباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي (المادة 42 من قانون الولايات المتحدة، الفقرة 1396)، والباب الحادي والعشرين من قانون الضمان الاجتماعي (المادة 42 من قانون الولايات المتحدة، الفقرة 1397)، من قوانين M.G.L. c. 118E والقوانين والإعفاءات الأخرى السارية لتقديم ودفع تكاليف الخدمات الطبية للأعضاء المؤهلين.

وكالة MassHealth

المكتب التنفيذي للخدمات الصحية والبشرية وفقاً لأحكام الفصل 118E c. من قانون ماساتشوستس العامة.

المشقة الطبية

نوع الأهلية لشبكة الأمان الصحي المتاح لسكان ماساتشوستس في أي مستوى دخل محسوب والذين استنفدت نفقاتهم الطبية المسموح بها دخلهم المحسوب حتى تعذر عليهم الدفع مقابل الخدمات المؤهلة كما هو موضح في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.05.

الخدمات الضرورية طبيًا

الخدمات التي من المتوقع بشكل منطقي أن تمنع أو تشخص أو تمنع تفاقم أو تخفف أو تصحح أو تعالج الحالات التي تعرض الحياة للخطر، أو تتسبب في المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوهاً جسدياً أو خللاً وظيفياً، أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو تفاقمها، أو تتسبب في مرض أو عجز. تشمل الخدمات الضرورية طبيًا خدمات المرضى الداخليين والمرضى الخارجيين على النحو المسموح به بموجب الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

مقدم الخدمة

مستشفى الرعاية الوجيهة أو مركز الصحة المجتمعية التي تقدم خدمات مؤهلة.

مقيم

شخص يعيش في ولاية ماساتشوستس بنية البقاء كما هو محدد في لوائح ماساتشوستس الرمزية (130 CMR 503.002) من الفقرة (A) إلى (D). الأشخاص الذين لا يُعتبرون مقيمين هم الأفراد الذين جاؤوا إلى ماساتشوستس بغرض تلقي الرعاية الطبية في مرافق غير مراكز التمريض، والذين يحتفظون بإقامة خارج ماساتشوستس؛ والأشخاص الذين لا يُعرف مكان تواجدهم؛ أو نزلاء المؤسسات العقابية/الإصلاحية باستثناء الظروف التالية: إذا كانوا مرضى داخليين في منشأة طبية؛ أو إذا كانوا يعيشون خارج المؤسسة العقابية/الإصلاحية، أو كانوا في حالة إفراج مشروط، أو تحت المراقبة، أو إفراج منزلي، ولا يعودون إلى المؤسسة للمبيت.

الجهات الخارجية

أي شخص أو كيان أو برنامج قد يكون مسؤولاً عن دفع كل أو جزء من تكلفة الخدمات الطبية.

مستشفيات UMass Memorial Health

لأغراض هذه السياسة، تشمل مستشفى UMass Memorial -Harrington ومستشفى UMass Memorial HealthAlliance، Clinton ومستشفى Marlborough، ومستشفى UMass Memorial Health-Milford Regional Medical Center، ومستشفى UMass Memorial Medical Center.

مرضى غير مؤمن عليه بمبلغ كافٍ

المرضى الذي لا تدفع خطة التأمين الصحي أو خطة التأمين الشخصي الخاصة به، كلياً أو جزئياً، مقابل الخدمات الصحية المؤهلة للدفع من الاعتماد المالي لشبكة الأمان الصحي، شريطة أن يستوفي المريض معايير أهلية الدخل المنصوص عليها في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.04.

المرضى غير المؤمن عليه

المرضى غير المؤمن عليه والمقيم في الكومنولث، والذي لا تغطيه خطة تأمين صحي أو خطة تأمين ذاتي، وغير مؤهل لبرامج المساعدة الطبية. المرضى الذي لديه بوليصة تأمين صحي أو عضو في برنامج مزايا صحية يتطلب منه دفع مبالغ مقطوعة أو مدفوعات مشتركة، أو لا يغطي خدمات أو إجراءات طبية معينة هذا المريض لا يُعتبر غير مؤمن عليه.

خدمات الرعاية العاجلة

الخدمات الضرورية طبيًا المقدمة في مستشفيات الحالات الحرجة أو مراكز الصحة المجتمعية بعد بداية مفاجئة لحالة طبية، سواء جسدية أو عقلية، تظهر بأعراض حادة شديدة الخطورة (تشمل ألماً شديداً) ويمكن لأي شخص حكيم أن يعتقد أن غياب الرعاية الطبية في غضون 24 ساعة من المنطقي أن يتسبب في تعريض صحة المريض إلى الخطر أو ضرر في وظائف الجسم أو خلل في أي عضو أو جزء من الجسم. يتم تقديم خدمات الرعاية العاجلة إلى الحالات التي لا تمثل تهديداً للحياة ولا تشكل خطراً كبيراً لأضرار خطيرة على صحة الفرد. لا تشمل خدمات الرعاية العاجلة الرعاية الأساسية أو الاختيارية.

المعايير المطلوبة للإجراء

N/A

إجراءات محددة للكيان/القسم

N/A

المواد التكميلية

N/A

المراجع

N/A