



UMass Memorial Health

سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحصيل

اعتمده: الاسم: Brian Huggins
المسامي 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

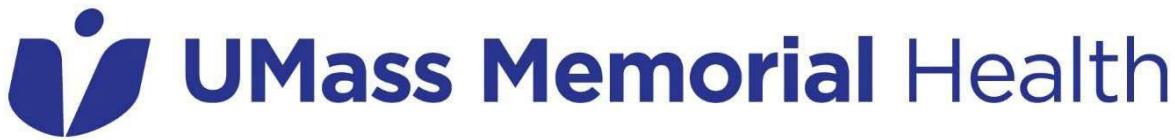
اعتماد مجلس الإدارة: Marlborough
التاريخ: 4/11/2025

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

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

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

جدول المحتويات



السياسة

سياسة المساعدة المالية والانتeman والتحصيل

الجهة المسؤولة عن السياسة: إدارة دورة الإيرادات

تاريخ السريان: 7/11/2025

اعتمده: Angela Confoey نائب الرئيس،
Dورة الإيرادات، UMass Memorial Health

اعتمده: Eric Dickson المدير العام والرئيس التنفيذي
لمؤسسة UMass Memorial Health

- الإعلان: استبدال السياسات التالية:
- سياسة Harrington: المساعدة المالية والانتeman والتحصيل، بتاريخ 09/07/2023
 - سياسة Health Alliance/Clinton: المساعدة المالية والانتeman والتحصيل، بتاريخ 09/07/2023
 - سياسة Marlborough: المساعدة المالية والانتeman والتحصيل، بتاريخ 03/09/2021
 - سياسة Medical Center 1130: المساعدة المالية والانتeman والتحصيل، بتاريخ 2/28/2024

قابلية التطبيق: تطبق 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, Milford Regional Medical Center, Inc., وMemorial Medical Center, Inc. على UMass Memorial Medical Group, Inc. أو Community Healthlink, Inc.

الكلمات الرئيسية: تحصيل الانتeman، الديون المدعومة، المساعدة المالية، شبكة الأمان الصحي، EMTALA

السياسة

I. تحدد سياسة المساعدة المالية والانتeman والتحصيل المعايير التي بموجبها تعمل مستشفيات UMass Memorial Health، والتي تشمل UMass Memorial HealthAlliance- UMass Memorial Health - Harrington Hospital, Inc. UMass Memorial Health-Milford Regional Medical، Marlborough Hospital، Clinton Hospital, Inc، UMass Memorial Medical Center, Inc. وCenter, Inc. المشار إليها فيما يلي باسم مستشفيات Health، ستثير عملية جمع معلومات التأمين/المعلومات المالية من المرضى، وتحديد الأهلية للمساعدة المالية، وعمليات الفوترة والتحصيل، وفقاً - (1) لوائح المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) 101 CMR 613.00 (2) متطلبات الديون المدعومة لبرنامج Medicare التابع لـMedicaid وMedicare (42CFR 413.89)، (3) دليل سداد تكاليف مزودي خدمات Medicare (الجزء 1، الفصل 3)، و(3) قانون الإيرادات الداخلية القسم (r) 501 كما هو مطلوب بموجب القسم (a) 9007 من قانون حماية المرضى والرعاية الميسورة التكفلة الفيدرالي (Pub. L. No. 111-148) (Pub. L. No. 111-148) وكما 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 والانتeman والتحصيل إلكترونياً إلى مكتب شبكة الصحة والتحصيل، 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 الجنسانية أو العمر أو الإعاقة في أي من سياساته المتعلقة بالحصول على المعلومات المالية والتحقق منها، أو وداعن 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. لضمان حصول جميع 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 يتناسب مع قانون الطوارئ الطبية ونقل المرضى (EMTALA). لن تمارس مستشفيات UMass Memorial Health أي أنشطة من شأنها ثني 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 توقيعات 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 مراافق المستشفى حيث يمكن لهذه الأنشطة أن تتعارض مع تقديم الرعاية الطارئة. "إن يتم طلب دفع مبالغ التأمين المشتركة (Co-payments) قبل إجراء فحص التقييم الطبي واستقرار الحالة."

b. تشتمل خدمات مستوى الطوارئ على: الخدمات الضرورية طبياً التي يتم تقديمها بعد ظهور الحالة الطبية، سواء جسدياً أو عقلياً، والتي تظهر من خلال أعراض شديدة الخطورة تشمل ألمًا 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 نقلات: أنه لا يوجد وقت كافي لنقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو أن هذا النقل قد يمثل تهديداً 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 (42 USC 1395(d)) EMTALA إلى مستوى حالات الطوارئ.

c. تشمل خدمات الرعاية العاجلة: الخدمات الضرورية طبياً والتي تُقدم عقب الظهور المفاجئ لحالة طبية، سواء كانت جسدية أو نفسية، وتتمثل في أعراض حادة بدرجة كافية من الشدة (بما في ذلك الألام الشديدة) التي تجعل أي شخص عادي حريص يعتقد بأن عدم الحصول على الرعاية الطبية خلال 24 ساعة قد يؤدي منطقياً 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 تشکل خطراً على الحياة ولا تتطوي على مخاطر عالية للتنفس 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 طاري (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 ويطالبون الحصول على خدمات حالة طبية طارئة أثناء تواجدهم في وحدة مرضى داخلين أخرى، أو عيادة، أو أي منطقة خدمات طبية مساعدة، قد يخضعون أيضاً لفحص تقييم طبي طاري بما يتناسب مع قانون (EMTALA). إن الفحص والعلاج للحالات الطبية الطارئة، أو أي خدمة أخرى تُقدم بالقدر الذي يتطلبها قانون (EMTALA)، سيتم توفيرها للمريض وتصنف كرعاية طارئة. يتم إقرار وجود حالة طبية طارئة من قبل الطبيب الفاحص أو غيره من الكوادر الطبية المؤهلة في المستشفى وفقاً لما هو موثق في السجل الطبي.

d. الخدمات الضرورية طبياً 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 طبية طارئة، ستقوم مستشفيات UMass Memorial Hospitals بجمع المعلومات المالية من المريض، وتتساعد المريض على الحصول على التحقق من التغطية للخدمات، وأو إجراء ترتيبات مالية أخرى موضحة هنا. الخدمات الاختيارية: الخدمات الضرورية طبياً التي لا تدرج 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.

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

III. جمع معلومات مالية من المرضى

تبذل مستشفيات UMass Memorial Health جهوداً منطقية 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 يسمح بهذا وفقاً لقانون EMTALA.

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

1. التحقق من التأمين – كلما كان ذلك ممكناً، ستحتاج 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 مواعيده الخدمة. وفي حال عدم حدوث ذلك، سيتم التحقق من الأهلية عند الوصول، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، عن طريق وسائل إلكترونية/هاتفية وأو مراجعة بطاقة تأمين المريض

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

111. المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك/المبالغ المقاطعة/الخدمات غير المسؤولة – 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 ستتبعه عبر عملية الفوترة والتحصيل.

1V. النماذج المطلوبة – يُتوقع من جميع المرضى المؤمن عليهم التوقيع على نموذج التنازل عن المزايا أو تحويل المستحقات (AOB) وأى نماذج أخرى تطلبها شركة التأمين الخاصة بهم أو تقضيها الواقع 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 يمتلكون بتعطية التأمين – ستحاول مستشفيات UMass Memorial Health مساعدة جميع المرضى المسجلين في "الدفع الذاتي" على تحديد وتأمين التغطية، وأو تحديد خطة الدفع للمبالغ المحددة على أنها مسؤولية العميل.

1. سيم نشر اللاقات باللغات الإنجليزية والإسبانية والبرتغالية والفيتنامية لإعلام المرضى بتوفر المساعدة المالية وбин يمكهم الاتصال به للمساعدة على التقديم. ستكون هذه اللاقات 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

11. توفر المنشورات الفورية التي تخطر المرضى بتوفر المساعدة المالية للمرضى المؤهلين في جميع مواقع القبول والتسجيل والاستشارات المالية.

111. ستتم إحالة جميع 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.

V1. ستتضمن فواتير المرضى المبتدئية وجميع البيانات التالية إشعاراً يتبه المرضى بتوفر المساعدة المالية ورقم هاتف للاتصال به.

IV. برامج المساعدة المالية في كومونولث ماساتشوستس

توفر مستشفيات UMass Memorial Medical مساعدة مالية واسعة النطاق للمرضى بناءً على مستوى دخل الأسرة ومعابر أخرى موضحة أدناه. تعاقدت مستشفيات UMass Memorial Medical مع المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) وهيئة توصيل التأمين الصحي للكومونولث (Connector) وتم اعتبارها منظمة استشارية معتمدة للتقدير. توظف مستشفيات UMass Memorial Health فريق عمل كبير مكون من مستشاري تقدير 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 Medical Hardship Health Connector 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 إخبار PolicyAdministrator@umassmemorial.org

- V. العمل مع المرضى للحصول على أي مستندات مطلوبة.
- V. بذل جهود منطقية وجادة لمتابعة حالة الطلب حتى القرار النهائي.
- V1. مساعدة المرضى في التسجيل في خطة تأمين صحي.
- V11. تقديم وتوفير المساعدة في تسجيل الناخبيين.
- a. شبكة الأمان الصحي - يوفر قانون ماساشوستس تغطية لخدمات الرعاية الصحية عبر شبكة الأمان الصحي للمرضى ذوي MassHealth الدخل المنخفض بناءً على الإقامة في ماساشوستس، والتحقق من الهوية، والدخل الإجمالي المعدل الموثق من 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، وتختلفوا 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 متتها 100 يوم تبدأ من تاريخ التغطية الطبية للمرضى.
2. لا يعتبر الطلاب الخاضعون لمتطلبات برنامج صحة الطلاب في الولاية مؤهلين لشبكة الأمان الصحي الأساسية.
3. الوصول إلى تغطية تأمين صحي مدفوع من صاحب العمل التي تعتبر ميسورة التكلفة باستثناء فترة الانتظار الخاصة بصاحب العمل.
11. شبكة الأمان الصحي الثانوية - يمكن للمرضى الذين يتمتعون بتأمين صحي أساسى آخر، ويشمل ذلك الطلبة المسجلين في خطة صحة الطلاب المؤهلة ودخل الأسرة الإجمالي المعدل الموثق المحقق من 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 و MassHealth Family و MassHealth CarePlus و CommonHealth و Assistance-Children.
111. تغطية جزئية من شبكة السلامة الصحية - المريض ذو الدخل المنخفض المؤهل للحصول على تغطية شبكة السلامة الصحية الأولية أو الثانوية والذي تم التحقق من أن دخل أسرته (FPL) يزيد على معيار MAGI لبرنامج MassHealth أو دخل أسرته القابل للإحتساب في حالات المشقة الطبية يتراوح بين 150.01% و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، قد يكون مؤهلاً للحصول على تغطية جزئية من شبكة السلامة الصحية (Health Safety Net-Partial) مع وجود مبلغ مقطوع سنوي للأسرة. لن يُطبق المبلغ المقطوع 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 MAGI أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية في مجموعة PBFG الخاصة بالمتقدم، و 200% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL.
2. برنامج المساعدة في الأقساط الأقل تكلفة الذي يديره Health Connector 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 المقطوع من إجراءات الفوترة والتحصيل.
- **إذا لم تعمل الروابط في هذه السياسة، يُرجى إخطار PolicyAdministrator@umassmemorial.org

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

يتبع موظفو التحصيل في مستشفيات UMass Memorial Health المدفوعات المقطعة. إذا تخلف مريض/أسرة عن تحمل مسؤولية الوفاء بالاستقطاعات، فإن مستشفيات UMass Memorial Health ستتبع 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 للتوجيهات الدخل والأسرة من شبكة الأمان الصحي، لفترة زمنية محددة. 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 طلبًا كاملاً ويتلقى القرار من Mass Health Connector أو Mass Health.

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 لتقديم الطلب، على النحو المحدد أدناه، نسبة مئوية محددة من دخل 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%

يسعد مكتب شبكة الأمان الصحي تقديم 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 لتقديم 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 أو لا إلى وكالة MassHealth ويحصل على قرار. يجوز تقديم طلابين 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، ستتأهل كنفقات طبية مستقطعة لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالي. قد يشمل ذلك الفواتير المدفوعة وغير المدفوعة التي لا يزال المريض مسؤولاً عنها والتي تكدها قبل اثنى عشر شهراً من تاريخ الطلب. لا يشمل هذا الفواتير المتکبدة 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 مسماً بذلك إذا تم تقديم طلب المشقة الطبية في غضون 90 يوماً من تاريخ الفاتورة الميدانية. 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 تكدها 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. إخبار 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 خدمات 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 والفوائير المدرجة في النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب.
2. مساهمة المتقدم لكل مزود من مزودي شبكة السلامة الصحية بناءً على الرسوم الإجمالية وتاريخ 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. ستتصدر 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 المدعومة المعتمدة للمشقة الطبية ضمن برنامج شبكة الأمان الصحي.

V111. ستوقف مستشفيات UMass Memorial Health جهود تحصيل الفوائير 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 طبياً.

11. المشاركة في الدفع لـ MassHealth وCare Connector والتأمين الخاص. المطالبات المرفوعة 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 Connector الصنمان الطبي للأطفال. يجب على المرضى إكمال وتقديم طلب عبر بورصة التأمين الصحي الموجودة على موقع 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 Connector أو في مكان آخر). ستعالج وكالة MassHealth أو Health Connector جميع المطالبات وستخطر الفرد بتحديد أهلية 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 تقدم 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 للقاصر، أو حالة المرضى ذوي الدخل المنخفض الافتراضية، أو تقديم طلب بسبب مشقة طبية.

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

1. الدخل المكتسب:
 1. أحدث كعوب شبكات 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 ولوون العينين والعنوان. المستندات المقبولة هي:

1. رخصة القيادة الصادرة من الولاية أو الإقليم
11. بطاقة 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
- V. سجل عيادة أو طبيب أو مستشفى أو مدرسة للأطفال أقل من 19 عاماً مستidan 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
- V1. 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

جزء من نظام UMass Memorial Health Care، فإن سياسة مستشفيات UMass Memorial Health Care 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 Care أكثر من المبلغ المفوتر عموماً للمريض الذي لديه تغطية تأمينية للخدمات العاجلة والطارئة والضرورية طيباً. 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 وموثق من UMass Memorial Health Care. يجب أن يكون الطلب مصحوباً بجميع عمليات التحقق من الدخل المطلوبة.

سيكون طلب تقديم واحد كافياً لجميع أفراد الأسرة المذكورين في الطلب.

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

- i. يجب أن يكون كل من الدخل وعدد أفراد الأسرة بين 0-600% من مستوى الفقر الفيدرالي.
- ii. إكمال طلب تقديم للحصول على مساعدة مالية وتوقيعه.
- iii. تقييم 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 يوماً من تاريخ أول فاتورة/بيان.

c. الطلب المكتمل سيعتبر طلب التقديم للحصول على المساعدات المالية "طلبًا مكتملاً" عند استيفاء المعايير التالية:

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

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

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

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 الازمة 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 بالطلب/الضامن تقديم وثائق لإثبات دخله.

تشمل وثائق إثبات الدخل ما يلي:

- i. أحده كعبي شيكات دفع الأجر.
- ii. نسخة من أحده بیان أو شيك بمحصصات التقاعد أو الضمان الاجتماعي أو البطالة أو محصصات الدخل الأخرى.
- iii. لنسبة لأصحاب الأعمال الحرة، بیان بالأرباح والخسارة لثلاثة أشهر السابقة.
- iv. نسخة من أحده إقرارات ضريبية ما لم يمر عليها أكثر من 6 أشهر.
- v. بیان من صاحب العمل يحدد الدخل الكلي الأسبوعي.
- vi. للنفقة/دعم الطفل نسخة من حكم محكمة أو شيك بالمدفوعات المستلمة.
- vii. بیان 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 باثر رجعي من تاريخ الموافقة. وستسري نفس فترة الأهلية على جميع أفراد الأسرة المؤهلين والمذكورين في طلب التقديم.

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

g. الخدمات المؤهلة ستتطبق خصومات المساعدة المالية المعتمدة لبرنام المساعدة المالية لرعاية UMass Memorial Health فقط على الرعاية الطارئة والعاجلة والضرورية طيباً. سيشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر، خدمات المرضى الداخليين، واللاحظة، 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. تتطبق خصومات المساعدة المالية فقط على الرعاية المقدمة من موظفي مستشفيات UMass Memorial Health والتكاليف الأخرى المتكبدة مباشرة من قبل مستشفيات UMass Memorial Health.

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

لا تُوظف مستشفيات UMass Memorial Health أطباءً خاصين بها. يُصدر كل طبيب أو مقدم خدمة خارجي آخر، إن وجد، 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 والانتeman 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 والائتمان والتحصيل بمستشفيات UMass Memorial Health

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

I. **أساس احتساب المبلغ المحمّل** ستستخدم مستشفيات UMass Memorial Health طريقة المراجعة الاسترجاعية 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 يعتبرون مؤهلين للاستفادة بموجب برنامج المساعدة المالية في UMass Memorial Health Care هو 27% من إجمالي الرسوم.

وبالتواافق 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، مجاناً، على موقع UMMH الإلكتروني، ويتم نشرها في موقع المستشفى والعيادة.

ويمكّن أيضًا الحصول على معلومات إضافية بخصوص نسبة المبلغ المستحق بشكل عام (AGB) وحسابه كتابياً بالإضافة إلى المساعدة في التقدّم 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 الاتمان 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 خصمًا للمرضى من أي مستوى دخل من يقومون بسداد أرصدة "الدفع الذاتي" المترتبة عليهم، أو ضمانتها عبر بطاقة الاتمان، وذلك قبل تقديم الخدمات أو فور انتهاءها. يعكس هذا الخصم القيمة الزمنية للنقد، وتجنب تكاليف الفوترة والتحصيل، وتقدّم مخاطر الاتمان. تبلغ نسبة الخصم القياسي 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 بالتزاماتها المالية ومواصلة مهمتها في توفير رعاية صحية ممتازة للمرضى والمجتمعات التي تخدمها. نحن متزامون بإجراء ممارسات الفوترة والتحصيل الخاصة بنا بطريقة عادلة ومحترمة لمرضانا وأسرهم، كما هو موضح أدناه.

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

a. الفوترة لجهات الدفع الخارجية - ستقدم مستشفيات UMass Memorial Health مطالبات دفع عن جميع الخدمات المغطاة إلى شركة التأمين الصحي للمرضى أو أي جهة ضامنة أخرى مسؤولة، وذلك إذا قدم المريض هذه المعلومات في الوقت المناسب وبدقة. سيتم تقييم 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)، ومتطلبات التأمين المشترك (co-insurance)، والمبالغ المستقطعة (deductibles)، وأي مبالغ أخرى مستحقة بموجب شروط خطة المزايا الخاصة بهم حسبما تحددها شركة التأمين الصحي. يتحمل المرضى مسؤولية فهم والامتثال لمتطلبات الإحالة، والتقويض، 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 الجهد المعقولة لتسوية الحسابات مع جهات السداد الخارجية، بما في ذلك تقييم طعون على المطالبات المرفوضة. وسيتم إصدار تقارير دورية بالحسابات المستحقة، ومراجعةها من قبل موظفي وإدارة فوترة المستشفى، ومتابعتها مع جهات السداد. وإذا لم تسلّم مستشفيات UMass Memorial Health رغم هذه الجهد 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 مبنية 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 حساب المريض بسبب عنوان غير قابل للتسلیم، 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 لتعديل العنوان).
- iv. سيقوم موظفو الخدمات المالية للمريض أو من ينوب عنهم بإجراء مكالمة هاتفية إلى أي مريض لديه رصيد دفع ذاتي معلق يبلغ 1,000 دولار أو أكثر أثناء عملية الفوترة والتحصيل العادي 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 الإدارية.
- vii. بعد كل الإجراءات المذكورة أعلاه، إذا استندت إدارات الخدمات المالية والتخلص المالي للمريض 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 بعرض شطبها باعتبارها ديون معودمة، كما يلي:
- | مستوى المراجعة | الرصيد |
|------------------------------|----------------------|
| سيقوم المشرف بالفحص العشوائي | \$0-\$3000 |
| المشرف | \$3,001-\$10,000 |
| المدير | \$10,001-\$50,000 |
| المدير العام | 50,000 دولار فما فوق |
- i. ستحصل 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 المدينية 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 كتاليًّا بالامتثال لمعايير التحصيل المعتمدة من المستشفيات والقانون المعمول به.
- iii. يتم التعامل مع التأمين المشترك، والمدفوعات المشتركة، والمبالغ القابلة للخصم الخاصة ببرنامج Medicare التي تعتبر ديونًا معودمة وفقًا 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 يومًا قبل إعادة الحسابات إلى مستشفيات UMass Memorial Health باعتبارها ديونًا غير قابلة للتحصيل.

c. إجراءات التحصيل غير العادية (ECA)

- I. لن "تبني" 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 باعتها 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 بالفوترة. ويتوارد 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 استفاذ كافية خيارات التغطية التأمينية). وبالنسبة للأفراد الذين تبلغ أرصادتهم 1,000 دولار أو أقل، في سيتم عرض خطة دفع لمدة عام واحد على الأقل بدون فوائد، وبعد أنلى للدفع الشهري لا يتجاوز 25 دولاراً. سيتم عرض خطة دفع بدون فوائد لمدة تصل إلى عامين على الأفراد الذين تتجاوز أرصادتهم 1,000 دولار بعد سداد الإيداع الأولي. ويجوز منح خطط دفع لمدد أطول بموافقة المدير المسؤول. أما المرضى الذين يتوفون عن سداد الدفعات الشهرية المجدولة دون إجراء ترتيبات بديلة، فيخضعون لإجراءات "الفوترة والتحصيل بالدفع الذاتي" المعتادة، بما في ذلك إحالة حساباتهم إلى وكالة تحصيل خارجية.
- f. **الفائدة** - لا تقوم مستشفيات UMass Memorial Health بتقسيم الفائدة على أرصدة الدفع الذاتي.
- g. **متطلبات الإيداع** - لن تطلب مستشفيات UMass Memorial Health إيداعات قبل الدخول وأو قبل العلاج من المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية الطارئة أو العاجلة أو الذين يتم تصنيفهم كمرضى ضمن شبكة السلامة الصحية/ذوي الدخل المنخفض. تحفظ مستشفيات UMass Memorial Health الحق في طلب إيداعات مسبقة في الحالات التالية:
- I. قد يطلب من المرضى الذين يحصلون على خدمات تجميلية اختيارية أو غير ضرورية طيباً دفع مبلغ يصل إلى 100% من التكاليف المتوقعة قبل الخدمة.
- II. قد يطلب من المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية يمكن التحقق منها وغير مؤهلين لشبكة الأمان الصحي/حالة المرضى ذوي الدخل المنخفض دفع وديعة 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 يطلب من المرضى الذين يسافرون من بلاد أجنبية إلى مستشفيات UMass Memorial Health للحصول على علاج اختياري دفع الفاتورة المقدرة بالكامل مقدماً.
- IV. قد يطلب من مرضى شبكة الأمان الصحي الجزئية دفع ما يصل إلى 20% أو 500 دولار، أيهما أقل، من المبلغ المقطوع للخدمات غير الطارئة.
- V. قد يطلب من مرضى المشقة الطبية دفع ما يصل إلى 20% أو 1000 دولار، أيهما أقل، من المبلغ المقطوع للخدمات غير الطارئة.
- VI. قد يطلب من المرضى المؤمن عليهم تأميناً مشتركاً أو استقطاعات الدفع المشترك أو مسؤوليات الأعضاء الآخرين بموجب تصميم خطة المخصصات الخاصة بهم دفع هذه المبالغ، أو تأمينها عن طريق بطاقة ائتمان، قبل الخدمة.
- h. **الجوزات 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 للمرضى أو مركته الخاصة دون الحصول على موافقة كتابية مسبقة من مجلس أمناء مستشفيات UMass Memorial Health. وتم جميع المapproقات الصادرة عن مجلس الأماناء بناءً على دراسة كل حالة على حدة، مع تقديم إشعار كتابي للمرضى 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 وأو مالك المركبة يمتلك وثيقة تأمين على المركبة. وسيتبدل مستشفيات UMass Memorial Health بجهوداً معقولة للحصول على أي معلومات تأمينية من المريض، مع الاحتفاظ بالأدلة التي ثبت 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** - ستلتزم مستشفيات UMass Memorial Health بعض المرضى بحقوقهم ومسؤولياتهم في كل مرحلة يتعامل فيها المريض مع موظف التسجيل كما هو مذكور أدناه.

- i. ستبغ مستشفيات UMass Memorial Health المرضى بحقوقهم في:
- القدم إلى برنامج مدفوعات المساعدة في الأقساط من MassHealth Health Connector الذي تديره Health Connector وخطة صحية مؤهلة والمشقة الطبية وقرار شبكة الأمان الصحي.
 - خطة دفع، كما هو محدد في عملية الفوترة والتحصيل للدفع الذاتي.
- ii. يجب على المرضى الذين يحصلون على الخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي:
- تقديم جميع المستندات المطلوبة.
 - إبلاغ MassHealth أو مستشفيات UMass Memorial Health بأي تغيير في دخل الأسرة/العائلة، والتأمين الصحي، وحالة مسؤولية الجهة الخارجية.
 - 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.
 - 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 يطالب المريض أيضاً بتحويل حقوقه في الحصول على أي دفعات من طرف ثالث إلى وكالة MassHealth، بحيث تغطي تلك الدفعات تكاليف الخدمات التي سددتها مكتب شبكة الأمان الصحي أو برنامج MassHealth، بالإضافة إلى تقديم مطالبة للحصول على التعويض.
 - 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.
 - سيسترد مكتب شبكة الأمان الصحي الأموال مباشرةً من المريض، فقط عندما يحصل المريض على المدفوعات من جهة خارجية للخدمات الطبية التي سدد تكفلتها مكتب شبكة الأمان الصحي.
 - قد يتطلب 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. الإعفاء 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 لكتاب 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، باشتئام مرضى الأسنان فقط ذوي الدخل المنخفض وفقاً لما يحدده مكتب Medicaid باستثناء المبالغ المدفوعة مسبقاً والمبالغ المستقطعة المطلوبة بموجب برنامج المساعدة. يعفى المرضى من ذوي الدخل المنخفض — باستثناء فئة ذوي الدخل المنخفض لخدمات الأسنان فقط — الذين يبلغ دخل أسرهم (وفقاً لمعايير MassHealth MAGI أو الدخل الأسري القابل للاحتساب في حالات العسر الطبيعي، كما هو موضح في اللائحة 101 CMR (2)(2) 613.04)، أكثر من 150% وأقل من أو يساوي 300% من خط الفقر الفيدرالي (FPL)، من إجراءات التحصيل للجزاء من فاتورة مقدم الخدمة الذي يتجاوز المبلغ المستقطع، ويجوز مطالبتهم بدفع المبالغ المستقطعة كما هو منصوص عليه في اللائحة 101 CMR (2)(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:
- الخدمات غير الضرورية طيباً المقدمة والتي وافق عليها المرضى بموافقة كتابية أو
 - السماح للمرضى بالوفاء باستقطاعات Common-Health المطلوبة لمرة واحدة

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

المسرد VID**الديون المعدومة**

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

خطة الأمان الطبي للأطفال (CMSP)

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

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 613.00 و 614.00 CMR 101 و 101.

الحالة الطبية الطارئة

حالة طيبة، 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 متقدمة 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 (B)(1)(e)(dd) 1395.

خدمات الطوارئ

الخدمات الضرورية طبياً المقدمة للفرد الذي يعاني من حالة طيبة 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 الانتمانية أو مكتب الانتمان، 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 أحصار جيري؛ أو الحجز على أجر المريض.

EVS

نظام التحقق من الأهلية لخدمات MassHealth

مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لخل 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 تكلفة رعايته، بما في ذلك مراجعة كافة مصادر دخل الأسرة وحالة التأمين الأخرى. كما يتم منح الأولوية للمرضى الذين استوفوا مزايا تأمينهم، وأو الذين يتجاوزون معايير الأهلية المالية ولكنهم يواجهون تكاليف طبية استثنائية. ولا يعتبر برنامج المساعدة المالية بديلاً عن التأمين الذي يرعاه 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 الداخلين أو المرضى الخارجيين) والتي من المتوقع بشكل منطقي أن تمنع أو تشخيص أو تمنع تفاقم أو تخفف أو تصحح أو تعالج الحالات التي تعرّض الحياة للخطر، أو تسبب في المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوهًا جسديًا أو خللاً وظيفيًّا، أو تهدد بالتشبيب في إعاقة أو تفاقمها، أو تسبب في مرض أو عجز.

Health Connector هيئه رابط التأمين الصحي التابعة للكومنولث أو Health Connector تم تأسيسه بموجب قوانين ماساتشوستس العامة 2 § 176Q.

خطة التأمين الصحي

أو MassHealth أو Medicare 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 ماساشوستس العامة 175 أو 176A أو 176B أو 176G أو 176L أو 176M أو 176N أو 176P أو 176Q أو 176R أو 176S أو 176T أو 176U أو 176V أو 176W أو 176X أو 176Y أو 176Z.

شبكة الأمان الصحي
برنامج الدفع الذي تم تأسيسه وإدارته وفقاً لقوانين ماساتشوستس العامة 18E. c، 8A §§، و 64 إلى 69 واللوائح الصادرة بموجها،
و التشريعات الأخرى، المعمول بها.

مكتب شبكة الأمان الصحي **Medicaid** والمذكور في المكتب داخل مكتب **Medicaid** تم تأسيسه بموجب قوانين ماساتشوستس العامة 11E، c. 65، §.

شبكة الأمان الصحي - جزئية

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

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

فردي ينتهي المعالير بموجب القسم 101 من قانون لوائح ماساشوستس البد (1) .613.04(1)

MassHealth

برامـج المسـاعدة والمـزايا الطـبـية الـتـي تـدـيرـها وـكـالـة MassHealth وـفـقاً لـلـبابـ التـاسـع عـشـر مـن قـانـونـ الضـمـانـ الـاجـتمـاعـيـ (ـالـمـادـةـ 42ـ مـنـ قـانـونـ الـلـوـلـاـتـ الـمـتـحـدـةـ،ـ الـفـقـرـةـ 1396ـ)،ـ وـالـبـابـ الـحـادـيـ وـالـعـشـرـينـ مـنـ قـانـونـ الضـمـانـ الـاجـتمـاعـيـ (ـالـمـادـةـ 42ـ مـنـ قـانـونـ الـلـوـلـاـتـ الـمـتـحـدـةـ،ـ الـفـقـرـةـ 1397ـ)،ـ مـنـ قـانـونـ 118Eـ وـالـقـوـانـينـ وـالـإـعـفـاءـاتـ الـأـخـرـىـ السـارـيـةـ لـتـقـدـيمـ وـدـفـعـ تـكـالـيفـ الـخـدـمـاتـ الـطـبـيـةـ لـلـأـعـضـاءـ الـمـؤـهـلـينـ.

وكالة MassHealth للخدمات الصحية والبشرية وفقاً لأحكام الفصل 118E من قانون ماساشوستس العامة.

المشقة الطبية

نوع الأهلية لشبكة الأمان الصحي المتاح لسكان ماساتشوستس في أي مستوى دخل محسوب والذين استنفدت نفقاتهم الطبية المسموحة 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 طبياً

الخدمات التي من المتوقع بشكل منطقي أن تمنع أو تشخيص أو تمنع تفاقم أو تخفف أو تصحح أو تعالج الحالات التي ت تعرض الحياة للخطر، أو تسبب في المعاناة أو الألم، أو تسبب شهوها جسدياً أو خلاً وظيفياً، أو تهدد بالتبسيب في إعاقة أو تفاقمها، أو تسبب في مرض أو عجز. تشمل الخدمات الضرورية طبياً خدمات المرضى الداخلين والمرضى الخارجيين على النحو المسموح به بموجب الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

مقدم الخدمة

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

مقيم

شخص يعيش في ولاية ماساتشوستس بنية البقاء كما هو محدد في لوائح ماساتشوستس الرمزية (A) 503.002 CMR 130 من الفقرة (D). الأشخاص الذين لا يعيشون مقيمين هم الأفراد الذين جاؤوا إلى ماساتشوستس بغرض تلقي الرعاية الطبية في مراقب غير مراكز التمريض، والذين يحتظرون بإقامة خارج ماساتشوستس؛ والأشخاص الذين لا يُعرف مكان تواجدهم؛ أو نزلاء المؤسسات العقابية/الإصلاحية باشتاء الظروف التالية: إذا كانوا مرضى داخلين 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 Health-Milford Regional Medical Center، ومستشفى Clinton ومستشفى Marlborough، ومستشفى UMass Memorial Medical Center.

مريض غير مؤمن عليه بمبلغ كافٍ

المريض 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.

المريض غير المؤمن عليه

المريض غير المؤمن عليه والمقيم في الكونموث، والذي لا تغطيه خطة تأمين صحي أو خطة تأمين ذاتي، وغير مؤهل لبرامج المساعدة الطبية. المريض الذي لديه بوليصة تأمين صحي أو عضو في برنامج مزاباً صحيحة يتطلب منه دفع مبالغ مقطعة أو مدفوعات مشتركة، أو لا يغطي خدمات أو إجراءات طبية معينة هذا المريض لا يعتبر غير مؤمن عليه.

خدمات الرعاية العاجلة

الخدمات الضرورية طبياً المقدمة في مستشفيات الحالات الحرجة أو مراكز الصحة المجتمعية بعد بداية مفاجئة لحالة طبية، سواء جسدية أو عقلية، تظهر بأعراض حادة شديدة الخطورة (تشمل الماشدیداً) ويمكن لأي شخص حكيم أن يعتقد أن غياب الرعاية الطبية في غضون 24 ساعة من المنطقى أن يتسبب في تعريض صحة المريض إلى الخطير 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

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

N/A

المراجع

N/A