



## سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحصيل

29 سبتمبر 2023

معتمد من:

الاسم: بريان هاجينز

اللقب: المدير المالي – المركز الطبي

التاريخ: 09/29/2023

اعتماد مجلس الإدارة:

التاريخ: 09/29/2023

جهة الاتصال:

جون سالزبرج

نائب أول للرئيس للشؤون المالية ومدير الإيرادات

هاتف: 508-334-1789

البريد الإلكتروني: [john.salzberg@umassmemorial.org](mailto:john.salzberg@umassmemorial.org)

جدول المحتويات

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

# UMass Memorial Medical Center

## سياسة المستشفى

<b>1130 سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحصيل</b>	
تم التطوير من قبل: إدارة دورة الإيرادات	تاريخ السريان: 09/29/2023 اعتمده: بريان هاجينز
قابلية التطبيق: جميع أفراد القوى العاملة الذين يعملون مع عمليات دورة الإيرادات	الإلغاء: تحل محل السياسة التي بتاريخ: 12/21/2020
الكلمات الرئيسية: تحصيل الائتمان، الديون المعدومة، المساعدة المالية، شبكة الأمان الصحي، EMTALA	

### I. السياسة

تحدد سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحصيل المعايير التي تستند إليها UMass Memorial Medical Center, Inc. في إدارة جمع معلومات التأمين/المعلومات المالية من المرضى، وتحديد الأهلية للمساعدة المالية، وعمليات الفوترة والتحصيل، وفقاً لما يلي (1) لوائح المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس الفقرة 613.00 الخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي، و(2) متطلبات الديون المعدومة لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (42CFR 413.89)، دليل تعويض مقدمي خدمات Medicare (الجزء 1، الفصل 3)، و(3) قانون الإيرادات الداخلية الفقرة 501 (r) كما هو مطلوب بموجب الفقرة 9007 (a) من القانون الفيدرالي لحماية المرضى والرعاية ميسورة التكلفة. Pub. L. No. 111-148 وكما هو موضح في توضيح دائرة ضريبة الدخل (IRS) في 29 ديسمبر 2015 للإبلاغ عن هذه المعلومات في نموذج IRS 990 للمستشفيات. سيتم تقديم سياسة المساعدة المالية وتحصيل الائتمان إلكترونياً إلى مكتب شبكة الأمان الصحي وفقاً لمتطلبات اللائحة.

لا تقوم UMass Memorial Medical Center, Inc. بالتمييز بناءً على السلاسة أو اللون أو الأصل القومي أو المواطنة 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. للتأكد من أن جميع المرضى الوافدين إلى UMass Memorial Medical Center, Inc. يطلبون الفحص أو العلاج بسبب حالة طبية طارئة يحصلون على فحص، وإسعاف للمصاب، إن لزم الأمر، ونقل وفقاً لقانون العلاج الطبي الطارئ وحالات الولادة (EMTALA).

لن تشترك UMass Memorial Medical Center, Inc. في أنشطة تثني الأفراد عن طلب الرعاية الطبية في حالة الطوارئ. ويشمل هذا التأخير في تقديم فحص طبي مناسب أو فحص طبي إضافي وعلاج لإسعاف الحالة الطبية من أجل الاستفسار عن طريقة الدفع الخاصة بالفرد أو حالة التأمين أو ضمان التوقعات على المسؤولية المالية أو نموذج إخطار المستفيد المتقدم. لن تسمح UMass Memorial Medical Center, Inc. بأنشطة تحصيل الديون في قسم الطوارئ أو مناطق أخرى في منشأة المستشفى حيث قد تتداخل هذه الأنشطة مع تقديم الرعاية في حالات الطوارئ. لن يتم تقديم طلب للمدفوعات المشتركة من التأمين قبل الفحص الطبي وإسعاف المصاب.

**i.** تشمل خدمات مستوى الطوارئ: الخدمات الضرورية طبيًا التي يتم تقديمها بعد ظهور الحالة الطبية، سواء جسديًا أو عقليًا، والتي تظهر من خلال أعراض شديدة الخطورة تشمل ألمًا شديدًا، 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 كافي لنقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو أن هذا النقل قد يمثل تهديدًا لصحة وسلامة المرأة أو الجنين. يؤهل الفحص 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 EMTALA USC 1395(dd) إلى مستوى حالات الطوارئ).

**ii.** تشمل خدمات الرعاية: الخدمات الضرورية طبيًا التي يتم تقديمها بعد بداية مفاجئة لحالة طبية، سواء جسدية أو عقلية، تظهر بأعراض حادة شديدة الخطورة (تشمل ألمًا شديدًا) 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 تهديدًا للحياة ولا تشكل خطرًا كبيرًا لأضرار خطيرة على صحة الفرد، ولكنها تتطلب خدمات طبية فورية.

**ملحوظة بخصوص EMTALA:** للمتطلبات الفيدرالية، يتم تفعيل قانون EMTALA لأي شخص يأتي إلى مبنى المستشفى يطلب الفحص أو العلاج لخدمة من خدمات مستوى حالات الطوارئ (حالة طبية طارئة)، أو من يدخل قسم الطوارئ يطلب الفحص أو العلاج لحالة طبية. في أغلب الأحيان، يأتي أشخاص غير مدرجين إلى قسم الطوارئ. ومع ذلك، يمكن لأي أشخاص غير مدرجين يطلبون خدمات حالة طبية طارئة أثناء وجودهم في وحدة مرضى داخليين أخرى أو عيادة أو منطقة ملحقة أخرى الخضوع إلى فحص طبي طارئ وفقًا لقانون EMTALA. سيتم تقديم الفحص والعلاج للحالات الطبية الطارئة أو أي خدمة من هذا القبيل يتم تقديمها إلى الحد المطلوب بموجب قانون EMTALA إلى المريض وسيؤهله للرعاية الطارئة. يتم اتخاذ قرار وجود حالة طبية طارئة عن طريق الطبيب الفاحص أو غيره من الأخصائيين الطبيين المؤهلين في المستشفى كما هو موضح في السجل الطبي.

**b.** الخدمات الضرورية طبيًا غير الطارئة، غير العاجلة ("اختيارية") - للمرضى الذين (1) يصلون إلى المستشفى لطلب رعاية غير طارئة أو غير عاجلة أو (2) يطلبون رعاية إضافية بعد الإسعاف من حالة طبية طارئة، تجمع UMass Memorial Medical Center, Inc. معلومات مالية من المريض، وتساعد المريض على الحصول على/التحقق من التغطية للخدمات، وإجراء ترتيبات مالية أخرى موضحة هنا. الخدمات الاختيارية: الخدمات الضرورية طبيًا التي لا تلبى تعريف الطوارئ أو الحالات العاجلة المذكورة أعلاه. عادةً ما تكون هذه الخدمات خدمات رعاية أولية/خدمات متخصصة أو إجراءات طبية مجدولة مسبقًا عن طريق المريض أو عن طريق مقدم الرعاية الصحية.

**c.** وقائع خطيرة ينبغي الإبلاغ عنها – تحافظ UMass Memorial Medical Center, Inc. على الامتثال إلى متطلبات الفوترة المطبقة، مثل متطلبات وزارة الصحة العامة لعدم الدفع مقابل وقائع خطيرة معينة ينبغي الإبلاغ عنها.

## .III

**جمع المعلومات المالية من المرضى**

تبدل UMass Memorial Medical Center, Inc. جهودًا منطقيًا 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 وفقًا 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 UMass Memorial Medical Center, Inc. قصارى جهدها لجمع جميع المعلومات المطلوبة لتقديم شكوى إلى شركة التأمين للخدمات المقدمة

**i.** التحقق من التأمين – كلما كان ذلك ممكنًا، ستتحقق UMass Memorial Medical Center, Inc. من التأمين الخاص بالمرضى عبر الوسائل الإلكترونية أو الهاتفية، بالإضافة إلى نظام التحقق من الأهلية من MassHealth (EVS) للتحقق من الأهلية في برنامج مساعدة عام، قبل وصول المريض لكل موعد من مواعيد الخدمة. عندما لا يحدث هذا، سيتم التحقق من الأهلية عند الوصول، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، عن طريق وسائل إلكترونية/هاتفية و/أو مراجعة بطاقة تأمين المريض.

**ii.** متطلبات الإحالة والترخيص – ستحاول UMass Memorial Medical Center, Inc. تأمين و/أو التحقق من جميع الإحالات والترخيص المطلوبة من قبل شركة تأمين المريض قبل تقديم الخدمات.

**iii.** المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك/المبالغ المقتطعة/الخدمات غير المشمولة – عندما يكون المريض المؤمن عليه مسؤولاً عن جزء من الفاتورة، ستحاول UMass Memorial Medical Center, Inc. عندما يكون هذا معقولاً، تحصيل ذلك المبلغ، أو تحديد ترتيبات الدفع قبل تقديم الخدمات. في حال تعذر تحصيل المبلغ المستحق قبل الخدمة، فإن UMass Memorial Medical Center, Inc. ستتبعه عبر عملية الفوترة والتحصيل.

**iv.** النماذج المطلوبة – سيتوقع من جميع المرضى المؤمن عليهم توقيع نموذج تعيين المزايا (AOB) وأي نماذج أخرى مطلوبة من شركة التأمين الخاصة بهم أو بموجب اللائحة من أجل الفوترة والتحصيل من شركة التأمين الخارجية. إذا تعذر على UMass Memorial Medical Center, Inc. الحصول على نموذج AOB موقع، فسيكون المريض مسؤولاً عن إجمالي الرسوم.

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

**i.** سيتم نشر اللافتات باللغات الإنجليزية والإسبانية والبرتغالية والفيتنامية لإعلام المرضى بتوفر المساعدة المالية وبمن يمكنهم الاتصال به للمساعدة على التقدم. 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 الاستشارات المالية الموجودة في UMass Memorial Medical Center, Inc.
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 ستتم 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.
- .iv ستتضمن فواتير المرضى المبدئية وجميع البيانات التالية إشعارًا ينبه المرضى بتوفر المساعدة المالية ورقم هاتف للاتصال به.

#### .IV برامج المساعدة المالية في كومولث ماساتشوستس

توفر UMass Memorial Medical Center, Inc. مساعدة مالية واسعة النطاق للمرضى بناءً على مستوى دخل الأسرة ومعايير أخرى موضحة أدناه. تعاقدت UMass Memorial Medical Center, Inc. مع المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (MassHealth) وهيئة توصيل التأمين الصحي للكومولث (هيئة التوصيل) وتم اعتبارها منظمة استشارية معتمدة للطلب. توظف UMass Memorial Medical Center, Inc. فريق عمل كبير مكون من مستشاري طلب معتمدين (CAC) متاحين من خلال UMass Memorial Medical Center, Inc. لمساعدة الأفراد الذين يطلبون المساعدة في التقدم لطلب المساعدة المالية.

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

- .i توفير معلومات حول جميع البرامج المتاحة.
- .ii 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.
- .iii مساعدة المرضى في عملية التقدم بالطلب والتجديد.
- .iv العمل مع المرضى للحصول على أي مستندات مطلوبة.
- .v بذل جهود منطقية وجادة لمتابعة حالة الطلب حتى القرار النهائي.
- .vi مساعدة المرضى على التسجيل في خطة للتأمين الصحي.
- .vii عرض وتقديم مساعدة تسجيل الناخب.

.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.

**i. 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 على أنهم مرضى ذوي دخل منخفض بناءً على توجيهات المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) ومؤهلين للخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي، وفقاً للشروط 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 التأمين الصحي التي يراها صاحب العمل والتي تعتبر ميسورة التكلفة باستثناء فترة انتظار صاحب العمل.

**ii. 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 البالغ 0-300% من مستوى الفقر الفيدرالي، 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 التابعة للأفراد المسجلين في MassHealth Standard وCommonHealth وMassHealth CarePlus وFamily Assistance، باستثناء MassHealth Family Assistance-Children.

**iii. شبكة الأمان الصحي الجزئية** – يمكن للمرضى ذوي الدخل المنخفض المؤهلين لشبكة الأمان الصحي الأساسية أو شبكة الأمان الصحي الثانوية مع دخل الأسرة الإجمالي المعدل الموثق المحقق من MassHealth (MAGI) أو الدخل المحسوب لأسرة لديها مشقة طبية الذي يتراوح بين 0.150 و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أن يكونوا مؤهلين لشبكة الأمان الصحي الجزئية مع الاستقطاعات السنوية للأسرة. لن تنطبق الاستقطاعات السنوية إلا إذا كان دخل الفرد لجميع أفراد مجموعة دفع أقساط الأسرة (Premium Billing Family Group (PBFG)) أكبر من 150.01% من مستوى الفقر الفيدرالي.

عند تحديد وجود الأهلية، تكون الاستقطاعات السنوية تساوي أو أكبر من:

1. 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.
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 فلا توجد استقطاعات لأي عضو في مجموعة PBFG. سيتم إعفاء النفقات التي تزيد على المبلغ المقتطع من نشاط الفوترة والتحصيل.

سيبتبع مستشارو الطلب المعتمدون من UMass Memorial Medical Center, Inc. النفقات القابلة للاسترداد المسموح بها حتى يفي المريض بالاستقطاعات الخاصة به. إذا حصل المريض على خدمات من مقدمي خدمة بالإضافة إلى UMass Memorial Medical Center, Inc. فمن مسؤولية المريض تتبع المبلغ المقتطع وإخطار UMass Memorial Medical Center, Inc. عند الوفاء بالمبلغ المقتطع. لن يتم تطبيق المدفوعات المشتركة ونفقات الصيدلية على المقتطعات.

يبتتبع موظفو التحويل في UMass Memorial Medical Center, Inc. المدفوعات المقتطعة. إذا تخلف مريض/أسرة عن تحمل مسؤولية الوفاء بالاستقطاعات، فإن UMass Memorial Medical Center, Inc. سبتتبع حينها إجراءات الفوترة والتحويل 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.

**iv. 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 UMass Memorial Medical Center, Inc. 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. سبتبدأ فترة الأهلية في التاريخ الذي تتخذ فيه UMass Memorial Medical Center, Inc. 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 المحسوب	النفقات الطبية المسموح بها كنسبة مئوية من الدخل المحسوب
0 - 205%	10%
205.1 - 305%	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605%	30%
< 605.1%	40%

سيقدم مكتب شبكة الأمان الصحي الطلب ويعالج قرارات المشقة الطبية بناءً على المستندات التي قدمتها UMass Memorial Medical Center, Inc. والمريض. ستقدم UMass Memorial Medical Center, Inc. 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 ما لم يتقدم الفرد أولاً إلى وكالة MassHealth ويحصل على قرار. يجوز تقديم طلبين اثنين للمشقة الطبية في فترة زمنية قدرها 12 شهرًا.



**i.** 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 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 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.

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

**iii.** 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.

**iv.** إخطار مقدم الخدمة - ستخطر شبكة الأمان الصحي مقدم الخدمة بما يلي:

1. القرار والفواتير المدرجة في النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب.
2. مساهمة مقدم الطلب إلى كل مقدم خدمة تابع لشبكة الأمان الصحي بناءً على إجمالي الرسوم وتواريخ الخدمة المقدمة إلى أسرة مقدم الطلب.

**v.** ستقدم UMass Memorial Medical Center, Inc. مطالبات إلى مكتب شبكة الأمان الصحي عن خدمات المشقة الطبية التي تتجاوز مساهمة المشقة الطبية الخاصة بالمريض.

**vi.** ستصدر UMass Memorial Medical Center, Inc. فاتورة لمقدم الطلب بالمساهمة في المشقة الطبية ما لم يكن من المرضى ذوي الدخل المنخفض أو مؤهلاً لـ MassHealth.

**vii.** ستوقف UMass Memorial Medical Center, Inc. أي جهود تحصيل للمطالبة الطارئة بالديون المعدومة المعتمدة للمشقة الطبية ضمن برنامج شبكة الأمان الصحي.

**viii.** ستوقف UMass Memorial Medical Center, Inc. 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 المذكورة أدناه هي حالات لن يتم توفير التغطية فيها عن طريق شبكة الأمان الصحي. (ملحوظة: تتم تغطية بعض هذه الخدمات من خلال "التغطية الإضافية والرعاية المخفضة" في UMass Memorial Medical Center, Inc. الموضحة في القسم VI).

**i.** الخدمات غير الضرورية طبيًا.

**ii.** MassHealth و Connector Care والمدفوعات المشتركة للتأمين الخاص. المطالبات المرفوضة لأي خطأ إداري أو خطأ في الفواتير.

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

**d. عملية التقديم** – يتعين على المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية التقدم بطلب تغطية من برنامج Premium Assistance من MassHealth والذي تديره Health Connector، شبكة Health Safety، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال. يجب على المرضى إكمال وتقديم طلب عبر برنامج تبادل التأمين الصحي الموجود على الموقع الإلكتروني لـ Health Connector الخاص بالولاية، أو طلب ورقي توفره MassHealth، طلب عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود في MassHealth أو Connector. تتوفر المساعدة بشأن عملية التقديم من CAC (سواء في UMass Memorial Medical Center, Inc. أو في مكان آخر). ستعالج وكالة MassHealth أو Health Connector جميع الطلبات وتخطر الفرد بقرار تأهله لخدمات MassHealth أو التأهل لبرنامج المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector أو التأهل لحالة المريض ذي الدخل المنخفض (شبكة الأمان الصحي).

في ظروف خاصة قد تتقدم UMass Memorial Medical Center, Inc. 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 للقصّر، أو حالة المرضى ذوي الدخل المنخفض الافتراضية، أو تقديم طلب بسبب مشقة طبية.

**e. التحقق من الدخل** – يمكن التحقق من دخل الأسرة عن طريق مطابقة البيانات إلكترونياً أو التحقق ورقياً. تستخدم MassHealth مصاد البيانات الفيدرالية والتابعة للولاية لمحاولة مطابقة الدخل المذكور في الطلب. سيتم اعتبار الدخل متحققاً منه إذا كانت بيانات الولاية متطابقة بشكل معقول مع الدخل المذكور. إذا تعذر على MassHealth التحقق من الدخل من خلال مطابقة البيانات الإلكترونية، فيجب التحقق منه بواحد أو أكثر من الإجراءات التالية:

**i. الدخل المكتسب:**

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

**ii. 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:

**i.** رخصة القيادة الصادرة من الولاية أو الإقليم

**ii.** 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

**iii. جوازات السفر الأمريكية والأجنبية**

**iv.** سجل عيادة أو طبيب أو مستشفى أو مدرسة للأطفال أقل من 19 عامًا مستندان بقدمان 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**

جزء من نظام الرعاية الصحية في UMass Memorial Health Care System هو سياسة UMass Memorial Medical Center, Inc. لتقديم رعاية مخفضة للمرضى المؤهلين وفقًا للقسم (r) 501 من قوانين مصلحة الضرائب الأمريكية. بالنسبة للأشخاص الذين قد تقرر أهليتهم، فلن تحملهم UMass Memorial Medical Center, Inc. تكاليف أكثر من المبلغ المفروض بشكل عام على المريض الذي يتمتع بتغطية تأمينية للخدمات العاجلة والطارئة والضرورية طبيًا. سيكون قسم الاستشارات المالية للمرضى هو نقطة الاتصال من أجل تزويد المرضى بالسياسة المكتوبة وملخص للسياسة ونموذج طلب التقدم وبالمساعدة المتعلقة بعملية تقديم طلب.

**a. عملية تقديم طلب** يتعين على المتقدم بطلب للحصول على المساعدات المالية تقديم طلب مساعدة مالية من UMass Memorial Health Care مكتمل وموقع. يجب أن يكون الطلب مصحوبًا بجميع مستندات إثبات 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 الذين ينطبق عليهم هذا الأمر.

**iv.** التقدم بطلب للحصول على أي مساعدات طبية حكومية أو تابعة للولاية قد يكون مؤهلاً للحصول عليها.

**v.** البدء في عملية التقدم بطلب في غضون 240 يومًا من تاريخ أول فاتورة/بيان.

**c. طلبات التقدم المكتملة**

سيعتبر طلب التقدم للحصول على المساعدات المالية "طلبًا مكتملاً" عند استيفاء المعايير التالية:

**i.** تلقي طلب التقدم في قسم الاستشارات المالية للمرضى.

**ii.** توقيع المريض/الضامن أو ممثل مصرح له على طلب التقدم.

**iii.** الإجابة عن جميع الأسئلة الواردة في طلب التقدم.

**iv.** 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. طلبات التقدم غير المكتملة**

إذا لم يكن طلب التقدم للحصول على المساعدة المالية مكتملاً فسيرسل المستشار المالي خطاب متابعة إلى المريض. سيشير هذا الخطاب إلى المعلومات اللازمة من أجل معالجة طلب التقدم.

يجب على المتقدم بالطلب/الضامن تقديم الوثائق اللازمة في غضون 30 يومًا من تلقي خطاب المتابعة. إذا لم يتم تلقي المعلومات خلال هذا الإطار الزمني فسيتم رفض طلب التقدم. سيتم إرسال خطاب بسبب الرفض إلى المتقدم بالطلب.

سُمنح فترة سماح مدتها 30 يومًا من تاريخ الرفض للمتقدم بالطلب/الضامن من أجل تقديم المعلومات الإضافية. في نهاية فترة السماح التي مدتها 30 يومًا، يجب إكمال طلب جديد.

#### **e. وثائق التحقق من الدخل**

يجب على المتقدم بالطلب/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.** بالنسبة 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.** بالنسبة للنفقة/إعالة الطفل، نسخة من أمر المحكمة أو شيك بالمدفوعات التي تم تلقيها.

**vii.** بيان موقع بالدعم بالنسبة للمتقدم بالطلب/أحد أفراد الأسرة الذي ليس لديه أي دخل.

#### **f.** فترة الأهلية

ستبدأ فترة الأهلية للحصول على المساعدة المالية من تاريخ تلقي طلب التقدم الموقع في قسم الاستشارات المالية للمرضى. ستكون الأهلية سارية لمدة عام واحد من تاريخ الموافقة. سيتم اعتبار طلب التقدم 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

تتنطبق خصومات المساعدة المالية التي تم اعتمادها بواسطة برنامج المساعدة المالية التابع لنظام UMass Memorial Health Care للرعاية الصحية فقط على الرعاية الصحية العاجلة والطارئة والضرورية طبيًا. سيُشمل هذا الأمر على سبيل المثال لا الحصر خدمات المرضى الداخليين والمرضى تحت الملاحظة والمرضى الخارجيين والنقل بسيارات الإسعاف. لا يتم تغطية سوى حالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الضرورية طبيًا المقدمة داخل UMass Memorial Medical Center, Inc. بواسطة UMass Memorial Medical Center, Inc. نفسها. لا تنطبق خصومات المساعدة المالية إلا على الرعاية المقدمة من موظفي UMass Memorial Medical Center, Inc. والتكاليف الأخرى التي تتكبدها UMass Memorial Medical Center, Inc. بشكل مباشر من قبل UMass Memorial Medical Center, Inc.

#### **h.** الخدمات غير المؤهلة

لن تكون الخدمات غير الضرورية طبيًا مؤهلة لخصم المساعدة المالية. وتشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، جراحات التجميل وخدمات علاج العقم وسماعات الأذن والخدمات الاجتماعية وخدمات التأهيل المهني. سوف يتم إصدار فواتير بالرسوم الكاملة مقابل أي خدمات غير ضرورية طبيًا.

لا توظف UMass Memorial Medical Center, Inc. أطباء تابعين لها. يقوم كل طبيب أو جهة خارجية أخرى لتقديم الخدمات، إن وجدت، بإصدار فواتير خدماته الخاصة ويتبع إجراءات المساعدة المالية الخاصة به والفوترة والتحويل. وفقًا لذلك، لا تتم تغطية الخدمات التي يقدمها الأطباء أو غيرهم من الجهات الخارجية المقدمة للخدمات من قبل سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحويل الخاصة بـ UMass Memorial Medical Center, Inc.

وفقًا للبيان أعلاه، لا تغطي سياسة المساعدة المالية والائتمان والتحويل الخاصة بـ UMass Memorial Medical Center, Inc. الخدمات المقدمة بواسطة الأطباء أو غيرهم من الأطباء السريريين في المجالات التخصصية المحددة أدناه.

طب الحساسية والمناعة	الأمراض المعدية
الإسعاف (الجوي/البري)	الطب الباطني
التخدير	المختبر (البحث)
السمعيات	أمراض الكلى
الصحة السلوكية	طب الأعصاب
طب القلب	الطب الوظيفي
أمراض القلب والأوعية الدموية	علم الأمراض (التشريحية والسريرية)
طب العناية الحرجة	العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل
طب الأسنان	الطب النفسي
الأمراض الجلدية	الطب الرئوي
المعدات الطبية الدائمة	الأشعة
الأنف والأذن والحنجرة	طب الكلى
طب الطوارئ	الطب الرياضي
أمراض الجهاز الهضمي	الجراحة
طب الشيخوخة والعناية الملمطة وما بعد النوبات الحادة	التطبيب عن بعد
طبيب المستشفى	الرؤية

#### i. أساس حساب المبلغ المفروض

ستستخدم UMass Memorial Medical Center, Inc. طريقة مراجعة الماضي لتحديد النسبة المئوية للمبالغ المفروضة بشكل عام على المرضى حيث تنطبق على سياسة المساعدات المالية الخاصة بـ UMass Memorial Health Care. يتم استخدام الدمج بين رسوم العام السابق والمدفوعات الخاصة بمنتجات التأمين التجاري وتأمين Medicare لتحديد معدل التحويل الصافي الفعال الملاحظ بواسطة UMass Memorial Medical Center, Inc. في الوقت الحالي، تبلغ الرسوم المفروضة على المرضى الذين يُعتبرون مؤهلين للاستفادة بموجب برنامج المساعدة المالية من UMass Memorial Health Care 30% من إجمالي الرسوم.

وبالتوافق مع ما ورد أعلاه، لا تقوم UMass Memorial Medical Center, Inc. بتحويل فاتورة من المرضى المؤهلين للاستفادة بموجب برنامج المساعدة المالية التابع للرعاية الصحية من UMass Memorial بقيمة إجمالي الرسوم.

يتحمل المرضى المؤهلون لبرنامج المساعدة المالية للرعاية الصحية من UMass Memorial والذين لديهم تغطية تأمينية التزاماتهم المالية (مثل المدفوعات المشتركة والاستقطاعات) بعد دفع رسوم التأمين بنسبة لا تزيد عن 30% من إجمالي الرسوم.

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

#### j. المعلومات والمساعدة

تتوفر المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية من UMMH وملخص بلغة بسيطة وطلب التقدم للمساعدة المالية، مجاناً، على موقع UMMH الإلكتروني، ويتم نشرها في مواقع المستشفى والعيادة.

ويمكنك أيضاً الحصول على معلومات إضافية بخصوص نسبة AGB (المبلغ المستحق بشكل عام) 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

هاتف: 508-334-9300

البريد الإلكتروني الداخلي لـUMMH: الاستشارات المالية  
البريد الإلكتروني الخارجي: [needinsurance@umassmemorial.org](mailto:needinsurance@umassmemorial.org)

ويمكن أيضًا الوصول إلى سياسة الانتماء والتحصيل والمساعدة المالية من UMass Memorial Medical Center, Inc. وملخص السياسة المكتوب بلغة سهلة والطلب بلغات متعددة على الموقع الإلكتروني الخاص بنظام UMass Memorial للرعاية الصحية: [www.umassmemorialhealthcare.org](http://www.umassmemorialhealthcare.org)، ضمن قسم المرضى والزوار والاستشارات المالية.

## .VI التغطية الإضافية والعناية المخفضة المقدمة بواسطة UMass Memorial Medical Center, Inc. للمرضى

**a.** استمرار التغطية – على الرغم من عدم تغطيتها من خلال مكتب شبكة الأمان الصحي، ستستمر UMass Memorial Medical Center, Inc. في تمديد تغطية الرعاية المجانية للخدمات الضرورية طبيًا لمرضى ماساتشوستس ذوي الدخل المنخفض المعتمدين لخدمات الإسعاف الأرضي Worcester EMS من UMMC فقط.

**b.** خصومات المدفوعات الفورية – يجوز لـUMass Memorial Medical Center, Inc. منح خصم للمرضى من أي مستوى دخل الذين يدفعون، أو يؤمنون عبر بطاقة انتماء، رصيد الدفع الذاتي الخاص بهم قبل تقديم الخدمات أو بعد تقديمها على الفور. يعكس الخصم القيمة الزمنية للنقود، وتجنب تكاليف الفوترة والتحصيل، وتجنب مخاطر الانتماء. سيكون الخصم القياسي 20% من صافي التزامات المريض. لا يجوز تقديم خصم أعلى ما لم يكن ذلك مستندًا إلى ظروف فريدة ومعتمدًا من نائب الرئيس المساعد (AVP) لفواتير المستشفى.

## .VII إجراءات الفوترة والتحصيل

يجب على UMass Memorial Medical Center, Inc. إدارة عمليات الفوترة والتحصيل التي تتسم بالكفاءة والفعالية في الحصول على المبالغ المستحقة لـUMass Memorial Medical Center, Inc. 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 لمرضانا وأسرهم، كما هو موضح أدناه.

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

**a.** إعداد فواتير الجهات الخارجية الدافعة – ستقدم UMass Memorial Medical Center, Inc. مطالبات بجميع الخدمات المغطاة إلى شركة التأمين الصحي الخاصة بالمرضى أو جهة دافعة مسؤولة أخرى إذا قدم المريض هذه المعلومات بدقة وفي الوقت المناسب. سيتم تقديم هذه المطالبات في أقرب وقت ممكن بعد تاريخ الخروج من المستشفى أو الخدمة. يظل المرضى مسؤولين ماليًا عن أي خدمات غير مغطاة و/أو مدفوعات مشتركة أو مبالغ التأمين المشترك و/أو استقطاعات و/أو أي مبالغ أخرى مستحقة بموجب شروط خطة المخصصات على النحو الذي تحدده شركة التأمين الصحي الخاصة بهم. يتحمل المرضى مسؤولية فهم متطلبات الإحالة والتفويض وغيرها من متطلبات شركة التأمين الخاصة بهم والامتثال لها. يتحمل المرضى مسؤولية دفع نفقات أي خدمات ترفضها شركات التأمين إلى الحد الذي يسمح به العقد واللائحة.

ستبذل إدارة الفوترة في UMass Memorial Medical Center, Inc. جميع الجهود المعقولة لحل الحسابات مع الجهات الخارجية الدافعة، بما في ذلك استئناف المطالبات المرفوضة. سيتم إنشاء تقارير الحسابات المعقدة، ومراجعتها بواسطة إدارة وموظفي محاسبة المرضى، ومتابعتها مع الجهات الدافعة بشكل روتيني. إذا، على الرغم من هذه الجهود، لم تتلق UMass Memorial Medical Center, Inc. مدفوعات أو أي قرار آخر مناسب من جهة دافعة غير متعاقد معها، في غضون فترة

زمنية معقولة، يمكن إرسال خطاب إلى المريض يبلغه بأن شركة التأمين قد فشلت في حل المطالبة إذا ظل الحساب غير مدفوع بواسطة جهة دافعة غير متعاقد، فقد يخضع المريض لعملية الفوترة والتحويل للدفع الذاتي القياسي إلى الحد الذي يسمح به القانون. ستبذل UMass Memorial Medical Center, Inc. الجهود نفسها لتحويل حسابات رعاية الطوارئ للمرضى غير المؤمن عليهم مثلما تفعل لتحويل حسابات الرعاية غير الطارئة، وفقاً لشروط هذه السياسة والقانون المعمول به.

## b. عملية الفوترة والتحويل بالدفع الذاتي

- i. سيتلقى المرضى المسجلون في الدفع الذاتي فاتورة مبدئية تحدد بوضوح الخدمات التي يتحملون مسؤوليتها.
- ii. بالنسبة إلى أي مسؤوليات للدفع الذاتي التي لا تزال غير مدفوعة بعد الفاتورة المبدئية، سيتلقى المريض سلسلة من البيانات الشهرية لمدة 3 أشهر على الأقل حتى حل الرصيد. سيشير البيان الأخير إلى أنه إخطار نهائي. سيتم إرسال إشعار نهائي عن طريق البريد المعتمد إلى المريض بشأن الأرصدة التي تزيد عن 1,000 دولار لرعاية الطوارئ.
- iii. عند إعادة بيان المريض بسبب وجود عنوان لا يمكن الوصول إليه، ستحاول UMass Memorial Medical Center, Inc. الاتصال بالمريض للحصول على العنوان الصحيح لجميع الأرصدة التي تزيد عن 1,000 دولار. يتم إرسال جميع الأرصدة إلى بائع لمحاولة تحديد عنوان صحيح باستخدام قواعد بيانات مثل المنظمة الوطنية لتغيير العنوان (NCOA).
- 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 والتحويل العادية للدفع الذاتي.
- v. يمكن إرسال إشعارات و/أو خطابات إضافية إلى المرضى المدينين أثناء عملية التحويل والفوترة لحل الأرصدة المعلقة.
- vi. سيتم توثيق كل هذه الجهود لتحويل 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 تحويل بعد 120 يوماً وجهود التحويل الموضحة أعلاه بغرض شطبها باعتبارها ديون معدومة، كما يلي:

مستوى المراجعة	الرصيد
سيقوم المشرف بالفحص الفوري	0 دولار - 3000 دولار
المشرف	3,001 دولار - 10,000 دولار
المدير	10,001 دولار - 50,000 دولار
كبير المديرين	50,000 دولار وأكثر



**ix.** سيفحص UMass Memorial Medical Center, Inc. نظام التحقق من الأهلية لخدمات MassHealth للتحقق من التغطية قبل تقديم المطالبات إلى مكتب شبكة الأمان الصحي لتغطية الديون المدومة الطارئة لخدمة الرعاية الطارئة أو العاجلة.

**x.** وكالات الفوترة/التحويل الخارجية – قد تستخدم UMass Memorial Medical Center, Inc. وكالات خارجية للفوترة والتحويل لتعزيز الجهود المبذولة لتسوية المبالغ المستحقة المعلقة، و/أو نقل حسابات الديون المدومة إلى وكالات تحويل خارجية لمزيد من المتابعة. تلتزم جميع وكالات تحويل الفواتير التي تعمل نيابةً عن UMass Memorial Medical Center, Inc. بالالتزام بممارسات التحويل والمعايير المعتمدة من UMass Memorial Medical Center, Inc. والقانون المعمول به.

**xi.** سيتم التعامل مع التأمين المشترك لـ Medicare، والمدفوعات المشتركة، والاستقطاعات التي تعتبر ديوناً مدومة وفقاً لعملية الفوترة والتحويل للدفع الذاتي كما هو محدد أعلاه وفقاً للقانون المعمول به. ستواصل وكالات التحويل الخارجية جهود التحويل الإضافية لمدة لا تقل عن 60 يوماً قبل إعادة الحسابات إلى UMass Memorial Medical Center, Inc. باعتبارها غير قابلة للتحويل.

### c. إجراءات التحويل غير العادية (ECA)

**i.** لن "تبيع" UMass Memorial Medical Center, Inc. ديون المرضى إلى أي وكالة جهة خارجية.

**ii.** لن تنفذ UMass Memorial Medical Center, Inc. أي "إجراءات تحويل غير عادية" حتى الوقت الذي تبذل فيه جهوداً معقولة وتتبعها بمراجعة معقولة لحالة المريض المالية والمعلومات الأخرى الضرورية لتحديد الأهلية للمساعدة المالية التي ستحدد أن المريض يستحق المساعدة المالية أو الإعفاء من أي أنشطة تحويل أو فوترة بموجب سياسة الائتمان والتحويل هذه. يجوز لشركة UMass Memorial Medical Center, Inc. بموافقة مجلس الأمناء وإشعار كتابي مدته 30 يوماً يقدم إلى المريض، إبلاغ خدمة التصنيف الائتماني بدين يظل غير مدفوع بعد جميع المحاولات المنطقية لتحديد تغطية الرعاية الصحية المتاحة، والوصول إلى برامج الخصم، وتحديد خطط الدفع كما هو موضح في هذه السياسة. يتمتع المدير المالي بموافقة مجلس الأمناء بالسلطة النهائية لتحديد أن شركة UMass Memorial Medical Center, Inc. قد بذلت جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية من UMass Memorial Medical Center, Inc. ستحتفظ UMass Memorial Medical Center, Inc. بجميع المستندات التي تم استخدامها في هذا القرار وفقاً لسياسة الاحتفاظ بالسجلات المعمول بها الخاصة بالمستشفى.

**iii.** لن يتم في أي حال من الأحوال النظر في حالة المرضى الذين يستوفون معايير الولاية كمرضى ذوي دخل منخفض إلى خدمة التصنيف الائتماني.

**d.** خدمة العملاء – توظف شركة UMass Memorial Medical Center, Inc. فريقاً من ممثلي الخدمات المالية للمرضى للتعامل مع مخاوف المريض وأسئلته بخصوص الفواتير. يكون فريق العمل متاحاً عبر الهاتف وبالمقابلة الشخصية من الاثنين إلى الجمعة من 9:00 صباحاً إلى 4:30 مساءً.

**e.** خطط الدفع – سيتم تقديم خطة دفع شهرية مدرجة في الميزانية إلى الأفراد الذين يجدون صعوبة في الوفاء بالتزاماتهم المالية (بعد استنفاد خيارات التغطية كلها). سيتم تقديم خطة دفع لمدة عام واحد على الأقل من دون فوائد للأفراد الذين تبلغ أرصدتهم 1,000 دولار أو أقل مع حد أدنى للدفعة الشهرية لا يزيد على 25 دولاراً. وسيتم تقديم خطة دفع من دون فوائد لمدة تصل إلى عامين للفرد

الذي يبلغ رصيده أكثر من 1,000 دولار. ويتم منح خطط دفع أطول في المدة بموافقة المدير. سيخضع المرضى الذين يتوقعون عن سداد الدفعات الشهرية المدرجة في الميزانية دون إنشاء ترتيب بديل، لعمليات الفوترة والتحويل العادية الخاصة بمرضى الدفع الذاتي بما في ذلك الإحالة إلى وكالة تحويل خارجية.

**f. الفائدة –** لا تقوم UMass Memorial Medical Center, Inc. بتقييم الفائدة على أرصدة الدفع الذاتي.

**g. متطلبات الإيداع –** لا تتطلب UMass Memorial Medical Center, Inc. ودائع قبل القبول و/أو قبل العلاج للمرضى الذين يحتاجون إلى خدمات طوارئ أو رعاية عاجلة أو الذين يتم تقرير أنهم مرضى لشبكة الأمان الصحي/ذوي دخل منخفض. تحتفظ UMass Memorial Medical Center, Inc. بالحق في طلب ودايع مقدمة في المواقف 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 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 يُطلب من المرضى الذين يسافرون من بلاد أجنبية إلى UMass Memorial Medical Center, Inc. للحصول على علاج اختياري دفع الفاتورة المقدرة بالكامل مقدمًا.

**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 –** كدورة روتينية للأعمال، لن تقوم UMass Memorial Medical Center, Inc. بتنفيذ الحجوزات إلا لتأمين مصلحة UMass Memorial Medical Center, Inc. في تسويات الجهات الخارجية أو كما هو مطلوب لتأمين مصالح UMass Memorial Medical Center, Inc. أثناء الإجراءات القانونية. لن يتم بدء أي حجوزات تتعلق بمكان الإقامة الأساسي للمريض أو السيارة من دون موافقة خطية مسبقة من مجلس أمناء UMass Memorial Medical Center, Inc. سيتم إجراء جميع الموافقات من مجلس الأمناء على أساس كل حالة على حدة وسيتم تقديم إشعار خطي مدته 30 يومًا إلى المريض.

**i. حوادث السيارات/مسؤولية الجهات الخارجية –** لن تقدم شركة UMass Memorial Medical Center, Inc. مطالبة إلى مكتب شبكة الأمان الصحي (HSNO) بشأن مريض ذي دخل منخفض مصاب في حادث سيارة إلا بعد التحقيق فيما إذا كان المريض والسائق ومالك السيارة لديهم بوليصة تأمين على السيارة. ستبدل UMass Memorial Medical Center, Inc. جهودًا معقولة للحصول على أي معلومات تأمين من المريض وتحتفظ بالأدلة على هذه الجهود، ومن بين ذلك توثيق المكالمات

الهاتفية والرسائل إلى المريض. سترد شركة UMass Memorial Medical Center, Inc إلى مكتب شبكة الأمان الصحي أي مدفوعات تم استلامها إذا تم تحديد أي مورد تابع لجهة خارجية وحصلت UMass Memorial Medical Center, Inc على المدفوعات.

**ج. الإفلاس** – سيتم إيقاف جميع أنشطة الفوترة والتحويل للمرضى الذين يقدمون طلبًا للإفلاس عند استلام إشعار الإفلاس.

**k. حقوق المرضى ومسؤولياتهم** – ستبلغ UMass Memorial Medical Center, Inc بعض المرضى بحقوقهم ومسؤولياتهم في كل مرحلة يتعامل فيها المريض مع موظف التسجيل كما هو مذكور أدناه.

**i.** ستبلغ UMass Memorial Medical Center, Inc 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 والتحويل للدفع الذاتي.

**ii.** يجب على المرضى الذين يحصلون على الخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي:

1. تقديم جميع المستندات المطلوبة.
2. إبلاغ MassHealth أو UMass Memorial Medical Center, Inc 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 UMass Memorial Medical Center, Inc. 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. إبلاغ مكتب شبكة الأمان الصحي أو MassHealth كتابيًا في غضون 10 أيام من تقديم أي دعوى قضائية أو مطالبة تأمينية تعطي تكلفة الخدمات التي تقدمها المستشفى. ويُطلب من المريض أيضًا التنازل عن حقوق الدفع من جهة خارجية إلى وكالة MassHealth التي ستغطي تكاليف الخدمات المدفوعة من مكتب شبكة الأمان الصحي أو MassHealth وتقديم مطالبة بالتعويض.
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. سيسرد مكتب شبكة الأمان الصحي الأموال مباشرةً 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 الأمان الصحي أن تقوم إدارة الإيرادات باعتراض أي مدفوعات لمريض مقابل الخدمات المقدمة وذلك من أجل مطالبة مقدمة ومسددة بواسطة شبكة الأمان الصحي للديون المعدومة الطارئة.

**1. الإعفاء من إجراءات الفوترة والتحويل لنظام الدفع الذاتي** – لن تبدأ UMass Memorial Medical Center, Inc نشاط الفوترة والتحويل لنظام الدفع الذاتي في الحالات التالية:

**i.** بناءً على دليل كافٍ أن المريض يحصل على مساعدات الطوارئ للمسنين والمعاقين والأطفال (EAEDC)، أو مسجل في MassHealth، أو في شبكة الأمان الصحي، أو خطة الأمان الطبي للأطفال الذين يساوي دخل أسرهم أو يقل عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي أو تحديد المريض على أنه من ذوي الدخل المنخفض باستثناء المرضى ذوي الدخل المنخفض في مجال الأسنان فقط كما هو محدد من مكتب Medicaid باستثناء المدفوعات المشتركة والاستقطاعات المطلوبة بموجب برنامج المساعدة.

- .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 UMass Memorial Medical Center, Inc. من نظام التحقق من الأهلية لتحديد ما إذا كان المريض قد قدم طلبًا إلى MassHealth.
  - .vi للمرضى المؤهلين لشبكة الأمان الصحي الجزئية، باستثناء أي استقطاعات مطلوبة.
- ستبدأ UMass Memorial Medical Center, Inc. نشاط الفوترة والتحويل 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
  - .ii السماح للمرضى بالوفاء باستقطاعات Common-Health المطلوبة لمرة واحدة.

## مسرد المصطلحات

### الديون المعدومة

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

### مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

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

### خطة الأمن الطبي للأطفال (CMSP)

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

### إجراءات التحويل

أي نشاط يطلب بموجبه مقدم خدمة أو وكيل معين الدفع مقابل الخدمات من مريض أو ضامن للمريض أو جهة خارجية مسؤولة عن الدفع. تشمل إجراءات الدفع أنشطة مثل ودائع قبل القبول أو قبل العلاج، وبيانات الفواتير، ورسائل متابعة التحويل، والاتصالات الهاتفية، والاتصالات الشخصية، وأنشطة وكالات التحويل والمحامين.

### الخدمات المؤهلة

الخدمات المؤهلة لمدفوعات شبكة الأمان الصحي وفقًا للقسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.06. تشمل الخدمات المؤهلة الخدمات الصحية مستحقة السداد للمرضى من ذوي الدخل المنخفض؛ والمشقة الطبية؛ والديون المعدومة على النحو المحدد في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.00 و614.00: مدفوعات وتمويل شبكة الأمان الصحي.

### الحالة الطبية الطارئة

حالة طبية، سواء جسدية أو عقلية، تظهر من خلال أعراض شديدة الخطورة تشمل ألمًا شديدًا، 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، كما هو محدد بشكل أكبر في القسم 42 من قانون الولايات المتحدة الفقرة 1395dd(e)(1)(B).

### خدمات الطوارئ

الخدمات الضرورية طبيًا 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

### EVS

نظام التحقق من الأهلية لخدمات MassHealth.

### مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

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

### برامج المساعدة المالية

برنامج المساعدة المالية هو برنامج يهدف إلى مساعدة المرضى ذوي الدخل المنخفض الذين ليس لديهم القدرة على الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية. ويجب أن تراعي هذه المساعدة قدرة كل فرد على المساهمة في تكلفة الرعاية ويشمل ذلك مراجعة جميع مصادر دخل الأسرة وحالة التأمين الأخرى. ويجب أيضًا مراعاة المرضى الذين استنفدوا مخصصات التأمين و/أو الذين تجاوزوا معايير الأهلية المالية ولكنهم يواجهون تكاليف طبية غير عادية. لا يعد برنامج المساعدة المالية بديلاً عن المساعدة المالية العامة التي يراها صاحب العمل أو برنامج التأمين الذي يتم شراؤه 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 في الكومنولث أو رابط صحي تم تأسيسه وفقاً لقوانين 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 c. 175 أو 176A أو 176B أو 176G أو 176I.

### شبكة الأمان الصحي

برنامج الدفع الذي تم تأسيسه وإدارته وفقاً لقوانين ماساتشوستس العامة c. 118E و §§ 8A و 64 إلى 69 واللوائح الصادرة بموجبها، والتشريعات الأخرى المعمول بها.

### مكتب شبكة الأمان الصحي

المكتب الموجود في مكتب Medicaid والذي تم تأسيسه بموجب قوانين ماساتشوستس العامة § 65, c. 118E.

### شبكة الأمان الصحي – الجزئية

المرضى ذو الدخل المنخفض المؤهل إما لشبكة الأمان الصحي – الأساسية أو شبكة الأمان الصحي – الثانوية والذي يوثق دخل الأسرة الإجمالي المعدل من 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 – الجزئية كما هو موضح في القسم 101 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 613.04(4)(b).

## خدمات المستشفى

الخدمات المدرجة في ترخيص مستشفى الرعاية الوجيهة 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 (القسم 42 قانون الولايات المتحدة الفقرة 1396)، والباب الحادي والعشرون من قانون الضمان الاجتماعي (القسم 42 قانون الولايات المتحدة الفقرة 1397)، وقوانين ماساتشوستس العامة 118E، c.، وغيرها من القوانين والإعفاءات المعمول بها لتقديم الخدمات الطبية والدفع مقابلها للأعضاء المؤهلين.

## وكالة MassHealth

المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية وفقاً لأحكام قوانين ماساتشوستس العامة 118E، c.

## 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 كومبولث أو ماساتشوستس بغرض البقاء كما هو معرف في القسم 130 من قانون لوائح ماساتشوستس البند 503.002(A) إلى (D). الأشخاص الذين لا يعتبرون مقيمين هم الأفراد الذين جاؤوا إلى ماساتشوستس بغرض الحصول على رعاية طبية في مكان غير منشأة تمريض، أو الذين يحتفظون بإقامتهم خارج ماساتشوستس، والأشخاص غير المعروف مساكنهم؛ أو نزلاء المؤسسات العقابية باستثناء الحالات التالية: أن يكونوا مرضى داخليين في منشأة طبية، أو إذا كانوا يعيشون خارج المؤسسة العقابية، أو أن يكونوا يخضعون للإفراج المشروط أو تحت المراقبة أو مفرج عنهم من المنازل 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.

## 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 المقيم في الكومنولث، الذي لا يتمتع بتغطية من خطة تأمين صحي أو خطة تأمين شخصي، وغير مؤهل لبرنامج المساعدة المالية. يعتبر المريض الذي لديه سياسة للتأمين الصحي أو عضو في برنامج تأمين صحي أو مزايا يتطلب من هذا المريض دفع الاستقطاعات أو المدفوعات المشتركة أو لا يغطي خدمات أو إجراءات طبية معينة مريضاً مؤمناً عليه.

### خدمات الرعاية العاجلة

الخدمات الضرورية طبيًا المقدمة في مستشفيات الرعاية الوجيهة أو مراكز الصحة المجتمعية بعد بداية مفاجئة لحالة طبية، سواء جسدية أو عقلية، تظهر بأعراض شديدة الخطورة (تشمل ألمًا شديدًا) 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 تهديدًا للحياة ولا تشكل خطرًا كبيرًا لأضرار خطيرة على صحة الفرد. لا تشمل خدمات الرعاية العاجلة الرعاية الأساسية أو الاختيارية.