

UMass Memorial HealthAlliance – Clinton Hospital, Inc.

Financial Assistance and Credit and Collection Policy

November 17, 2017

(Arabic)

سياسة المُساعدات المالية والائتمان والتحصيل

بتاريخ 17 نوفمبر 2017

جدول المحتويات

3	الغرض
3	بيان الرسالة
3	تقديم خدمات الرعاية الصحية
4	I. خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
5	II. الخدمات الطبية الضرورية ("الاختيارية") غير العاجلة، وغير الطارئة
5	الأحداث الخطيرة التي يتم الإبلاغ عنها
5	جمع المعلومات المالية من المرضى
5	I. المرضى الذين لديهم التغطية التأمينية
6	II. المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية
6	برامج المُساعدات المالية وسياساتها
6	I. نظرة عامة والخيارات
8	II. عملية تقديم الطلب
9	III. استثناءات تغطية الولاية
9	IV. التحقق من الدخل
9	V. التحقق من الهوية
10	VI. المشقة الطبية
11	VII. التغطية الإضافية وخصومات الرعاية المُقدمة من HealthAlliance – Clinton
13	VIII. مزودو الخدمة غير المشمولين
14	إجراءات إصدار الفواتير والتحويل
14	I. إصدار الفواتير للدافعين من الأطراف الأخرى
15	II. إجراءات إصدار الفواتير والتحويل للدفع الذاتي
16	III. خدمة العملاء
16	IV. خطط الدفع
17	V. الفوائد
17	VI. خصم الدفع الفوري
17	VII. متطلبات الإيداع
17	VIII. حق الحجز
17	IX. الإفلاس
17	X. السيارات
18	XI. حقوق المرضى ومسئولياتهم
19	XII. الإعفاء من إجراءات إصدار الفواتير للدفع الذاتي والتحويل

السياسة:

تضع سياسة المُساعدات المالية والائتمان والتحصيل المعايير التي ستعمل من خلالها UMass Memorial HealthAlliance – Clinton Hospital, Inc. على تحصيل معلومات التأمين/المعلومات المالية من المرضى، وتحديد التأهل للمُساعدات المالية، وإجراءات الفواتير والتحصيل، وفقاً للوائح 101 CMR 613.00 للمكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS)، والخدمات المؤهلة لـ Health Safety Net⁽²⁾ مراكز خدمات Medicare و Medicaid ومتطلبات الديون المعدومة لدى (42 Medicare مدونة اللوائح الاتحادية 413.89)، J13، دليل سداد مزودي خدمات Medicare (الجزء 1، الفصل 3)، و (3) قانون الإيرادات الداخلية القسم 501 (R) على النحو المطلوب بموجب القسم 9007 (أ) من قانون حماية المرضى الفيدراليين والرعاية بأسعار معقولة (نشرة رقم 148-111) وعلى النحو المُوضح مؤخرًا في 29 ديسمبر 2015، توضيحات دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) لإعداد التقارير بهذه المعلومات في نموذج IRS 990. ستم تعبئة سياسة المُساعدات المالية والائتمان والتحصيل إلكترونياً بواسطة مكتب شبكة الأمان الصحي وفقاً لمتطلبات اللوائح.

إن HealthAlliance – Clinton عضو في UMMHC، ولا تمارس التمييز بناءً على العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنسية، أو الأصل الأجنبي، أو الدين، أو العقيدة، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو العمر، أو الإعاقة في أيٍّ من سياساتها فيما يتعلق بالحصول على المعلومات المالية والتحقق من صحتها، في الموافقة المبذوبة، أو الإيداعات ما قبل العلاج، أو خطط الدفع، أو إجراءات القبول المؤجلة أو المرفوضة، أو حالة المرضى منخفضة الدخل.

يلتزم UMass Memorial Health Care System بتوفير الرعاية العاجلة، والطارئة، والضرورية طبياً لجميع المرضى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. وللوفاء باحتياجات المرضى التي قد تتطلب مُساعدات مالية، تُحدد هذه السياسة معايير التأهل، وطرق التقدم، وأسس حساب المبلغ المحتسب للمرضى المؤهلين.

من سياسة HealthAlliance – Clinton توفير رعاية مخفضة للمرضى المؤهلين وفقاً للوائح دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) القسم 501 (r). ولهؤلاء الذين تم تحديد أهليتهم، لن يقوم UMass Memorial Health Care System باحتساب تكلفة تزيد عن المبلغ الذي يتم احتسابه بصفة عامة على المرضى الذين لهم تغطية تأمينية عن الخدمات العاجلة، والطارئة، والضرورية طبياً. سيكون قطاع Patient Financial Counseling هو نقطة الاتصال لتزويد المرضى بنسخة كتابية من السياسة، ومُلخص للسياسة، ونماذج الطلبات وتقديم المُساعدة في عملية تقديم الطلبات.

تسري هذه السياسة على جميع خدمات الطوارئ وجميع خدمات الرعاية الضرورية طبياً الأخرى المقدمة من HealthAlliance Clinton Hospital.

بيان الرسالة:

إن HealthAlliance-Clinton عضو في UMMHC، وتتمثل رسالتها في توفير التميز في العلاج والخدمات للأفراد في مجتمعاتنا المتنوعة خلال مراحل حياتهم.

تقديم خدمات الرعاية الصحية:

خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة - سيتم تقييم جميع المرضى الحاضرين إلى المستشفى(المستشفيات) أو عيادة (عيادات) تابعة للمستشفى وذلك لتحديد ما إذا كانوا بحاجة لخدمات الطوارئ أو خدمات الرعاية العاجلة، وبغض النظر عن هوية المريض، أو التغطية التأمينية، أو قدرته على الدفع. تقييم خدمات الطوارئ أو خدمات الرعاية العاجلة على النحو المُحدد أدناه يُستخدم بعد ذلك من طرف HealthAlliance-Clinton لأغراض تحديد تغطية الديون المعدومة لخدمات الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في ظل صندوق شبكة الصحة والأمان. لن تُشارك مستشفى HealthAlliance-Clinton في أنشطة تثبط الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة. يشمل ذلك أي تأخير في تقديم الفحص الطبي المناسب، أو الفحوصات الطبية الأخرى والعلاجات لتحقيق الاستقرار في الحالة الطبية للاستعلام

عن طريقة دفع الأفراد، أو حالتهم التأمينية، أو للحصول على توقيعات بشأن المسؤولية المالية أو نموذج إخطار المستفيد المتقدم. لن تسمح مستشفى HealthAlliance-Clinton بأي أنشطة تحصيل ديون في قطاع الطوارئ أو في المجالات الأخرى في المستشفى من شأنها أن تتعارض مع تقديم خدمات رعاية الطوارئ. لن يتم طلب المدفوعات المشتركة من التأمين ولن يتم تحديد مبالغ التأمين المشتركة قبل إتمام الفحص الطبي واستقرار الحالة.

I.

a. تشمل خدمات مستوى الطوارئ ما يلي:

الخدمات الضرورية طبيًا المقدمة بعد بداية الحالة الطبية، سواءً بدنيًا، أو ذهنيًا، والتي تظهر بأعراض بظهور وشدة كافية بما يشمل الألم الشديد، الأمر الذي قد يؤدي في حالة غياب الرعاية الطبية وفقًا لتقدير الشخص العاقل الذي يحوز معرفة متوسطة بالصحة والطب إلى أن ينتج عن الحالة خطر شديد على الشخص أو على شخص آخر، أو اعتلال خطير في وظائف الجسم أو اختلال وظيفي خطير لأي من أعضاء أو أجزاء الجسم، أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، على النحو المُحدد تفصيلًا في القسم 1867(e)(1)(B) من قانون الضمان الاجتماعي، الفقرة 42 من قانون الولايات المتحدة 42 U.S.C. § 1295dd (e)(1) (b). الفحص الطبي وأي علاج لاحق لذلك لحالة طوارئ طبية حالية أو أي حالة أخرى يتم اعتبارها إلى المدى المطلوب وفقًا للقانون الفيدرالي (EMTALA 42 USC 1395d) أنها تتأهل كخدمة بمستوى الطوارئ.

b. تشمل خدمات الرعاية العاجلة ما يلي:

الخدمات الضرورية طبيًا المقدمة بعد البداية المفاجئة لحالة طبية، سواءً بدنية أو ذهنية، والتي تظهر على هيئة أعراض حادة بدرجة خطيرة كافية (بما يشمل الألم الحاد) الذي يكون وفقًا لتقدير الشخص العاقل أنه في غياب الرعاية الطبية وفي خلال 24 ساعة قد يكون من المتوقع أن ينتج عنه: تعريض حالة المريض الصحية للخطر، أو اعتلال وظيفي الجسم، أو اختلال في وظائف أي من أعضاء الجسم أو أي جزء منها. ويتم تقديم خدمات الرعاية العاجلة للحالات غير المهددة للحياة والتي لا تمثل أضرارًا عالية الخطورة على صحة الفرد، ولكنها بحاجة لخدمات طبية عاجلة.

ملاحظات بشأن قانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ ونشاطات العمل (EMTALA):

وفقًا للمتطلبات الفيدرالية، يتم تفعيل قانون EMTALA لأي شخص يصل إلى منشأة المستشفى ويطلب فحصًا أو علاجًا لخدمة بمستوى الطوارئ (حالة الطوارئ الطبية)، أو من يدخل إلى قطاع الطوارئ ويطلب فحصًا أو علاجًا لحالة طبية. والأغلب، يحضر الأشخاص غير المُسجلين بموعد مسبق بأنفسهم إلى إدارة الطوارئ. ومع ذلك، فالأشخاص غير المُسجلين بموعد مسبق والذين يطلبون الخدمات لحالة طبية طارئة أثناء وجودهم في وحدة مرضى داخليين أخرى، أو عيادة، أو أي منطقة ملحقة بها قد يخضعون أيضًا للفحص الطبي لحالات الطوارئ وفقًا لقانون EMTALA. سيتم توفير جميع الفحوصات والعلاجات لحالات الطوارئ الطبية أو أي حالات أخرى مقدمة إلى المدى المطلوب بموجب قانون EMTALA إلى المريض وسيتأهل كحالة رعاية طارئة. ويتم اتخاذ القرار بما إذا كانت الحالة تمثل حالة طبية طارئة من خلال طبيب الفحص أو أي طبيب آخر مؤهل بالمستشفى على النحو الذي يتم توثيقه في السجل الطبي. ويتم أيضًا اتخاذ قرار بما إذا كانت الحالة من الحالات الطبية العاجلة أو الأساسية من خلال طبيب الفحص أو أي طبيب آخر مؤهل بالمستشفى على النحو المُوثق في السجل الطبي.

II. الحالات غير الطارئة وغير العاجلة ("الاختيارية") الضرورية طبيًا - للمرضى الذين هم إما (1) يصلون إلى المستشفى يسعون لرعاية غير طارئة وغير عاجلة أو (2) يسعون لرعاية إضافية بعد استقرار حالة طبية طارئة، ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بجمع المعلومات المالية من المريض، ومُساعدة المريض في الحصول على/التحقق من التغطية للخدمات و/أو إجراء الترتيبات المالية الأخرى المُشار إليها بهذه الوثيقة.

4

الخدمات الاختيارية: الخدمات الضرورية طبيًا التي لا تطابق تعريف "الخدمات الطارئة" أو "الخدمات العاجلة" أعلاه. في العادة، إما أن تكون هذه الخدمات رعاية أساسية/خدمات متخصصة أو عمليات طبية مُجدولة مقدمًا من خلال المريض أو من خلال مزود الرعاية الصحية (المستشفى، الطبيب، المكتب، جهة أخرى).

الأحداث الخطيرة التي يتم الإبلاغ عنها

تُحافظ مستشفى HealthAlliance - Clinton على الالتزام بمتطلبات إصدار الفواتير السارية، مثل متطلبات قطاع الصحة العامة لعدم دفع مقابل بعض الخدمات المُحددة أو حالات إعادة الإدخال التي تُقرر المستشفى أنها كانت ناتجة لأحداث خطيرة تم الإبلاغ عنها، إلى جانب الحفاظ على جميع المعلومات وفقًا لسياسات الخصوصية الحكومية والفيدرالية السارية، وقوانين الأمن. لن تقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بإصدار فواتير لأي مريض، بما يشمل المرضى منخفضي الدخل فيما يتعلق بالمطالبات المتعلقة بالأحداث الخطيرة التي يتم الإبلاغ عنها. كما لا تسعى المستشفى أيضًا لتلقي المدفوعات من المرضى منخفضي الدخل الذين تم اتخاذ قرار بتأهلهم لبرنامج Health Safety Net والذين تم رفض مطالباتهم في البداية من برنامج التأمين بسبب أخطاء إدارية أو أخطاء في الفاتورة من طرف المستشفى.

جمع المعلومات المالية من المرضى

ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton باتخاذ الجهود المعقولة وتحاول الحصول على جميع المعلومات الديموغرافية ومعلومات التأمين ذات الصلة من المرضى قبل تقديم الخدمات الاختيارية أو عند الوصول إلى المنشأة. سيتم جمع هذه المعلومات من المرضى الذين يطلبون الرعاية الطارئة/العاجلة في أقرب وقت ممكن وفقًا لأحكام قانون EMTALA.

I. **المرضى الذين لديهم التغطية التأمينية** - بالنسبة للمرضى ذوي التأمين الصحي، أو بالنسبة للمرضى الذين يخضعون لتغطية تعويضات العمال أو شركات تأمين السيارات، ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بجمع جميع المعلومات المطلوبة لإرسال المطالبة إلى شركة التأمين لتلقي الخدمات الطبية المطلوبة.

1. **التحقق من التأمين** - عند الإمكان، ستتحقق مستشفى HealthAlliance - Clinton من تأهل المريض للتأمين من خلال الوسائل الإلكترونية أو الهاتفية وفقًا لنظام التحقق من التأهل لدى MassHealth (EVS) للتحقق من الأهلية في برنامج المساعدات العام، وذلك قبل وصول المريض. عند عدم حدوث ذلك، سيتم التحقق من الأهلية عند الوصول، أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، من خلال الوسائل الإلكترونية/الهاتفية و/أو مراجعة بطاقة المريض التأمينية.

2. **الإحالات ومتطلبات التصريح** - ستحاول مستشفى HealthAlliance - Clinton تأمين و/أو التحقق من جميع الإحالات والتصريحات المطلوبة من مقدم خدمة التأمين للمريض قبل تقديم الخدمات.

3. **المدفوعات المشتركة/التأمين المشترك/الخصومات/الخدمات غير المُغطاة** - عندما يكون المريض المؤمن عليه مسئولاً عن جزء من الفاتورة، ستحاول مستشفى HealthAlliance - Clinton جمع المبلغ، أو الحصول عليه من خلال بطاقة ائتمان، إما قبل تقديم الخدمات أو عند إتمام الخدمات. وسيتم الاتصال بالمريض في المنزل لمناقشة دفع الخصومات. إذا لم يستطع دفع المبلغ المستحق قبل إتمام الخدمات أو بعد ذلك، فستسعى مستشفى HealthAlliance - Clinton لطلب المبالغ المستحقة من خلال إجراءات إصدار الفواتير والتحويل.

4. **النماذج المطلوبة** - على جميع المرضى المؤمن عليهم التوقيع على نموذج تعيين المزايا (AOB)، وإخطار قانون قابلية التأمين الصحي والمساءلة (HIPPA)، وأي نماذج أخرى تطلبها شركة التأمين أو تكون مطلوبة بموجب اللوائح لإصدار الفواتير وتحصيلها من مقدم خدمة التأمين من الأطراف الأخرى. وإذا لم تستطع مستشفى HealthAlliance - Clinton الحصول على نموذج تعيين المزايا الموقع، فسيكون المريض مسئولاً عن جميع الرسوم.

5. **المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية** - ستحاول مستشفى HealthAlliance - Clinton مساعدة المرضى المسجلين بأنهم من ذوي "الدفع الذاتي" من خلال تحديد تغطية الرعاية الصحية وتأمينها. عند اتخاذ قرار بأن المريض مسئول عن الفاتورة بأكملها أو جزء منها، ستحاول مستشفى HealthAlliance - Clinton جمع المبلغ المستحق قبل تقديم الخدمة. كما ستسعى مستشفى HealthAlliance - Clinton لجمع المبلغ من خلال إجراءات إصدار الفواتير والتحصيل.

II. **المرضى الذين ليس لديهم التغطية التأمينية** - ستحاول مستشفى HealthAlliance - Clinton مساعدة جميع المرضى المسجلين بأنهم من ذوي "الدفع الذاتي" من خلال تحديد تغطية الرعاية الصحية وتأمينها، و/أو وضع خطة لدفع المبالغ التي يتم تحديد مسئولية المريض عنها

1. سيتم نشر اللافتات باللغات الإنجليزية، والبرتغالية، والأسبانية لإبلاغ المرضى بإمكانية التأهل للمساعدات المالية، ومن يجب عليهم الاتصال به للحصول على المساعدة بشأن تقديم الطلبات. ستكون اللافتات مرئية بوضوح ومقروءة ومنشورة في أماكن ذات مرور مرتفع للمرضى بما في ذلك ما يلي:

- جميع مكاتب القبول ومناطق الانتظار
- جميع مناطق تسجيل مرضى العيادات الخارجية ومناطق الانتظار
- جميع مناطق تسجيل حالات الطوارئ ومناطق الانتظار
- جميع مكاتب مستشاري الطلبات المعتمدين

2. ستتاح منشورات فردية تبلغ المرضى بإتاحة المساعدات المالية للمرضى المؤهلين في جميع مواقع القبول، والتسجيل، والاستشارات المالية.

3. ستتم إحالة مرضى العمليات الاختيارية إلى استشاري طلبات معتمد لمساعدة المريض في تقديم طلب المساعدة الطبية. سيتلقى جميع المرضى الداخليين المسجلين بأنهم ذاتي الدفع زيارة من استشاري الطلبات المعتمد أثناء مرحلة القبول، أو سيتم الاتصال بهم بعد الانصراف.

4. ستشمل الفواتير المبدئية للمرضى وجميع البيانات اللاحقة إخطاراً لتنبيه المرضى بإتاحة المساعدات المالية، ورقم هاتف للاتصال باستشاري الطلبات المعتمد.

برامج المساعدات المالية:

I. **نظرة عامة والخيارات:** ستوفر رابطة Commonwealth of Massachusetts و مستشفى HealthAlliance - Clinton المساعدات المالية للمرضى بناءً على مستوى دخل الأسرة، ومعايير أخرى مشار إليها أدناه. تُوظف مستشفى HealthAlliance - Clinton فريق عمل من استشاريي الطلبات المعتمدين، والذين سيكونون متاحين من خلال الهاتف أو من خلال تحديد موعد لدعم المرضى في تقديم طلبات المساعدات المالية وتسوية فواتيرهم الطبية. تعاقدت مستشفى HealthAlliance - Clinton مع المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (MassHealth) و Commonwealth Health Connector Authority (Connector Insurance Authority) وتم اعتبارها منظمة استشاري طلبات معتمد. يوفر استشاري الطلبات المعتمد للمرضى المحتمل تأهلهم نماذج الطلبات المناسبة لـ MassHealth و/أو Health Safety Net، مع مساعدة المرضى في عملية تقديم الطلبات.

ولمُساعدة المرضى فيما يتعلق بتغطية المُساعدات المالية المناسبة، سيقوم استشاري الطلبات المعتمد بما يلي:

1. توفير المعلومات بشأن جميع البرامج المتاحة.
2. تزويد المرضى بنماذج الطلبات المناسبة لـ MassHealth، Health Safety Net، و Children's Medical Security Program، و Premium Assistance Payment Programs، والتي تديرها Health Connector، والمشقة الطبية وأنواع أخرى من المُساعدات المالية التي قد تغطي جميع فواتيرهم الطبية غير المدفوعة أو بعضًا منها.
3. مُساعدة المرضى في تقديم الطلبات وعمليات التجديد.
4. العمل مع المرضى للحصول على أي مستندات مطلوبة.
5. بذل جميع الجهود للمتابعة بشأن حالة الطلبات حتى اتخاذ القرار النهائي.
6. مُساعدة المرضى في الالتحاق بخطة التأمين الصحي.
7. توفير وتقديم مُساعدات تسجيل الناخبين.

سيكون هناك ممثلين لخدمة العملاء ومُحصلين ضامين عبر الهاتف لدعم المرضى في تسوية فواتيرهم الطبية.

Health Safety Net - يسمح قانون Massachusetts بتقديم Health Safety Net للمرضى المؤهلين بناءً على إقامتهم في Massachusetts، والتحقق من الهوية، وإجمالي الدخل المُعدل المُتغير (MAGI) الموثق لدى MassHealth بما يساوي 300% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPIG) أو يقل عن ذلك. (FPIG)

- i. بعد اتخاذ قرار بالتأهل لبرنامج MassHealth أو برنامج المُساعدات الممتازة الذي تديره Health Connector، بما في ذلك برنامج المُساعدات الممتازة والذين أخفقوا في الالتحاق أو عند إنهاء التغطية بسبب عدم دفع الأقساط.
- ii. الوصول إلى تغطية التأمين الصحي التي تعتبر معقولة باستثناء فترات الانتظار للخطط التي يراها صاحب العمل.

Health Safety Net - الرئيسية- إن المرضى غير المؤمن عليهم والذين تم التحقق من دخل الأسرة (MAGI) أو الدخل المحتسب لبرنامج المشقة الطبية بأنه 0-300% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية (FPIG) قد يتم تحديدهم بأنهم من المرضى منخفضي الدخل وفقًا لإرشادات EOHHS وأنهم مؤهلون لخدمات تعويضات Health Safety Net، بما يخضع للشروط أدناه.

- i. إن مرضى الدخل المنخفض المؤهلين للالتحاق ببرنامج Premium Assistance Payment Program الذي تُديره Health Connector مؤهلون لمدة 100 يوم من بداية تاريخ التغطية الطبية للمريض.
- ii. إن الطلاب الذين يخضعون لمتطلبات برنامج صحة الطلاب غير مؤهلين لـ Health Safety Net - الأساسية.

Health Safety Net - الثانوية. إن المرضى ذوي التأمين الصحي الأساسي، بما يشمل الطلاب المُسجلين في خطة صحة الطلاب المؤهلة والذين تم التحقق من قِبل MassHealth من أن MAGI لدخل الأسرة أو دخل الأسرة للمشقة الطبية يبلغ 0-300% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية (FPIG) يمكنهم التأهل كمرضى منخفضي الدخل وأن يكونوا مؤهلين لـ Health Safety Net - الثانوية، بما يخضع للشروط المنصوص عليها أدناه.

i. Health Safety Net - الثانوية ستغطي فقط خدمات الأسنان للأفراد الملتحقين بها والذين لا يخضعون لتغطية برنامج المساعدات المتميزة الذي تديره Health Connector والذي يسري من اليوم 101 من تاريخ التغطية الطبية.

ii. Health Safety Net - الثانوية ستغطي فقط خدمات طب الأسنان للبالغين المقدمة من مراكز الصحة المجتمعية، والمراكز الصحية المعتمدة لدى المستشفيات، والعيادات التابعة للمستشفى للأفراد المسجلين لدى MassHealth Standard, CommonHealth, MassHealth CarePlus, Family Assistance, باستثناء MassHealth Family Assistance-Children.

Health Safety Net - الجزئية - إن المرضى منخفضي الدخل المؤهلين إما لـ Health Safety Net الأساسية أو Health Safety Net الثانوية والذين تم التحقق من قبل MassHealth من أن MAGI لدخل الأسرة أو دخل الأسرة المحتسب للمشقة الطبية يتراوح بين 150.1% و 300% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية (FPIG) قد يتأهلون لـ Health Safety Net - الجزئية، مع مبالغ الخصم السنوية للأسرة. لن تسري مبالغ الخصم السنوية إلا إذا كان دخل جميع أفراد مجموعة فواتير العائلة المميزة (PBFG) أكبر من 105.01% من مستوى خط الفقر الفيدرالي. وإذا تم تحديد أهليتهم، تكون مسؤولية الأسرة (مبالغ الخصم السنوية) بما يساوي أو أكبر من

i. 40% من الفرق بين أدنى دخل للأسرة وفقاً لبرنامج MAGI MassHealth أو دخل الأسرة وفقاً للدخل المحتسب للأسرة للمشقة الطبية أو مجموعة فواتير الأسرة المميزة (PBFG) و 200% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية (FPIG).

ii. أدنى تكلفة لقسط Connector Care وفقاً لحجم الأسرة ومستوى الدخل في بداية السنة التقويمية.

إذا كان دخل أي من أفراد مجموعة فواتير العائلة المميزة (PBFG) أدنى من 200% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية، فلن تكون هناك خصومات لأي من أعضاء مجموعة فواتير العائلة المميزة. سيتم إعفاء المصروفات التي تزيد عن مبلغ الخصم هذا من نشاط إصدار الفواتير والتحويل.

يجوز لموظفي التحصيل بمستشفى Clinton - HealthAlliance متابعة النفقات القابلة للتعويض المسموح بها حتى يفى المريض بدفعات مبالغ الخصم. إذا تلقى المريض خدمات من أكثر من مزود خدمة واحد، تكون مسؤولية المريض متابعة مبلغ الخصم وإبلاغ مستشفى HealthAlliance - Clinton عند الوفاء بمبلغ الخصم. لن يتم حساب المدفوعات المشتركة على مبلغ الخصم.

Health Safety Net - الأهلية المفترضة - في بعض الأوقات قد يتأهل المريض لـ Health Safety Net ولا يستطيع إتمام الطلب الكامل في تاريخ الخدمة. وقد تُقرر مستشفى HealthAlliance - Clinton أن الفرد من مرضى الدخل المنخفض وفقاً لدخل Health Safety Net وإرشادات الأسرة، وذلك لفترة زمنية محدودة. سيعتمد القرار على المعلومات المقدمة من المريض نفسه في النموذج المحدد من مكتب Health Safety Net. ستبدأ فترة التأهل في تاريخ اتخاذ القرار من طرف مستشفى HealthAlliance - Clinton وستستمر حتى آخر يوم في الشهر التالي أو عند تقديم الفرد لطلب كامل وتلقي قرار من MassHealth أو Health Connector.

II. معالجة الطلب - على المريض إتمام وإرسال الطلب، بمساعدة استشاري الطلبات المعتمد، من خلال مكتب التأمين الصحي الموجود في الموقع الإلكتروني لـ Health Connector بالولاية، ونموذج الطلب الورقي المقدم من طرف MassHealth أو عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود إما في MassHealth أو لدى Connector، ستقوم وكالة MassHealth، أو Health Connector بمعالجة جميع الطلبات وإبلاغ الفرد بقرار تأهله لبرنامج MassHealth أو تأهله لـ Premium Assistance Payment Plan التي تديرها Health Connector أو حالة المرضى منخفضي الدخل (Health Safety Net).

وفي بعض الظروف الخاصة، قد تتقدم مستشفى HealthAlliance - Clinton بطلب للمريض باستخدام نموذج مُحدد مُخصص من طرف Health Safety Net للأفراد الذين يسعون لطلب تغطية المُساعدة المالية بسبب تعرضهم للسجن، أو كونهم ضحايا العنف الزوجي، أو الوفاة، أو الخدمات السرية، أو حالة المرضى المفترض أن يكونوا من منخفضي الدخل، أو المتقدمين بسبب مشقة طبية.

.III استثناءات تغطية الولاية (ملاحظة: بعض من هذه الخدمات تخضع للتغطية من خلال التغطية الإضافية لمستشفى HealthAlliance - Clinton وبرنامج الرعاية المُخفضة المُشار إليه في القسم VII).

- i. الخدمات غير الضرورية طبيًا
- ii. برامج MassHealth، أو Connector Care، أو مدفوعات التأمين المشتركة الخاصة
- iii. المطالبات المرفوضة بسبب أي أخطاء إدارية أو أخطاء في الفواتير، أو خدمات خارج الشبكة
- iv. الخدمات المُقدمة إلى المرضى ذوي التأمين الصحي الخاص والتي تعتبر خارج شبكة مزودي خدمات التأمين الصحي.

.IV التحقق من الدخل- قد يتم التحقق من دخل الأسر إما من خلال مُطابقة البيانات الإلكترونية، أو التحقق الورقي. يستخدم برنامج MassHealth مصادر البيانات الحكومية والفيدرالية لمطابقة الدخل المُحدد في الطلب. سيتم اعتبار الدخل أنه مؤكد إذا كان متوافقًا على نحو معقول مع الدخل المذكور من خلال مطابقة البيانات الحكومية. وإذا لم تستطع MassHealth التحقق من الدخل من خلال مطابقة البيانات الإلكترونية، فسيتم التحقق منه من خلال واحد أو أكثر مما يلي:

الدخل المكتسب:

- i. شيكات الراتب الأخيرة
- ii. بيان مُوقع من صاحب العمل
- iii. أحدث نموذج إقرار ضريبي أمريكي
- iv. مصادر دخل أخرى مشابهة

الدخل غير المكتسب:

- i. نسخة من أحدث إيصال أو شيك راتب من مصدر الدخل؛
- ii. بيان من مصدر الدخل عند عدم إتاحة التوافق؛
- iii. أحدث بيان إقرار ضريبي فيدرالي؛ أو
- iv. مصادر دخل أخرى مشابهة

.V التحقق من الهوية - على مُقدمي الطلبات تقديم إثبات الهوية باستخدام، على سبيل المثال لا الحصر، المستندات التي تحتوي على صورة شخصية أو معلومات تعريفية أخرى، مثل الاسم، والعمر، والجنس، والعرق، والطول، والوزن، ولون العينين، والعنوان. المستندات المقبولة هي:

- i. رخصة قيادة صادرة من الولاية أو الإقليم
- ii. بطاقة تعريف هوية صادرة من مدرسة، أو إدارة عسكرية، أو حكومة فيدرالية، أو حكومة الولاية، أو حكومة محلية، أو بطاقة خفر سواحل البحرية التجارية الأمريكية.
- iii. سجل عيادة، أو طبيب، أو مستشفى، أو مدرسة للأطفال بعمر أقل من 19 عامًا.
- iv. اثنان من المستندات التي توفر معلومات تتفق مع هوية مُقدم الطلب مثل، على سبيل المثال لا الحصر، شهادة المدرسة العليا أو الجامعة، أو سجلات الزواج والطلاق، أو صكوك العقارات، أو عقود الإيجار.
- v. إثبات هوية من وكالة أو فيدرالية أو وكالة الولاية، إذا تحققت الوكالة من الهوية.

vi. إفادة مُوفعة، تخضع لعقوبة الحنث باليمين، من شخص آخر يُمكنه الشهادة بشأن هوية الشخص، إذا لم تكن هناك أي مستندات أخرى متاحة.

.VI برنامج المشقة الطبية- بالنسبة للمقيمين في Massachusetts عند أي مستوى دخل محتسب يُمكنهم التقدم لبرنامج المشقة الطبية إذا كانت التكاليف الطبية تستنزف دخل الأسرة بحيث لا يُمكنهم دفع مقابل خدمات التأهل. لا بد وأن تتجاوز المصروفات الطبية المسموح بها لمُقدم الطلب نسبة مئوية مُحددة من مجمل الدخل لمقدم الطلب كما يلي:

النسبة المئوية من مجمل الدخل	مستوى الدخل
10%	0 - 205% من مستوى خط الفقر الفيدرالي
15%	205.1 - 305% من مستوى خط الفقر الفيدرالي
20%	205.1 - 405%
30%	405.1 - 605% من مستوى خط الفقر الفيدرالي
40%	< 605.1% من مستوى خط الفقر الفيدرالي

سيوفر مكتب Health Safety Net الطلب ويقوم بمعالجة قرارات برنامج المشقة الطبية بناءً على المستندات المقدمة من HealthAlliance - Clinton والمريض. ستقوم HealthAlliance - Clinton بإرسال طلب برنامج المشقة الطبية في خلال 5 أيام عمل من استلام جميع المستندات المطلوبة المقدمة من المريض. سيقوم مكتب Health Safety Net بمراجعة طلب الانضمام إلى برنامج المشقة الطبية ومعالجته إذا كانت المصروفات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب تتجاوز النسبة المئوية للدخل المحتسب المُدرج أعلاه. لن يقوم مكتب Health Safety Net بمعالجة طلب الانضمام إلى برنامج المشقة الطبية لأي شخص يدخل يقل عن 405% ما لم يُرسل الشخص أولاً الطلب إلى وكالة MassHealth ويتلقى قراراً من طرفها. يمكن إرسال اثنين فقط من طلبات الانضمام إلى برنامج المشقة الطبية خلال فترة 12 شهراً.

i. المصروفات الطبية المسموح بها - إجمالي الفواتير الطبية للأسرة لبرنامج المشقة الطبية من مزود خدمات الرعاية الطبية إذا تم دفعها، فستأهل كمصروفات طبية قابلة للخصم لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية. قد يشمل ذلك الفواتير المدفوعة وغير المدفوعة والتي لا يزال المريض مسئولاً عنها ويتكدها حتى فترة اثني عشر شهراً قبل تاريخ تقديم الطلب. لا يشمل ذلك الفواتير المتكدها أثناء ما يكون مقدم الطلب من المرضى منخفضي الدخل ما لم يكن من ضمن المرضى منخفضي الدخل المؤهلين لبرنامج طب الأسنان فقط في تاريخ تقديم الخدمة. إذا لم يتلق المريض فاتورة لمدة 9 أشهر من تاريخ تقديم الخدمة، فقد لا يزال يكون من المسموح له إدراجها إذا تم تقديم طلب المشقة الطبية خلال 90 يوماً من الفاتورة المبدئية. الفواتير غير المدفوعة والمتضمنة في قرار برنامج المشقة الطبية لن يتم تضمينها في طلب برنامج المشقة الطبية اللاحق. لا يشمل ذلك فواتير الخدمات التي يتكدها المرضى في أثناء الالتحاق ببرنامج MassHealth أو Premium Assistance Payment Program الذي تديره Health Connector.

ii. يُساهم مُقدم الطلب بنسبة مُحددة من الدخل المحتسب على النحو المُحدد أعلاه. هناك مُساهمة المشقة الطبية لكل أسرة أو لكل قرار المشقة الطبية.

iii. الإخطار باتخاذ القرار - سيقوم مكتب Health Safety Net بإبلاغ مقدمي الطلبات بالقرار. يشمل ذلك ما يلي:

1. التواريخ التي سيتم فيها تضمين المصروفات الطبية المسموح بها.
2. مبالغ مساهمات المشقة الطبية التي يدفعها مقدمو الطلبات.
3. الخدمات التي لم تتأهل كخدمات مؤهلة.
4. إخطار الرفض مع توضيح سبب الرفض.
5. اسم جهة الاتصال ورقمها للحصول على المزيد من المعلومات.

- iv. إخطار مقدم الخدمة - سَتُبلِغ Health Safety Net مقدم الخدمة بما يلي:
1. القرار مع تضمين الفواتير في المصروفات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب.
 2. مُساهمة مقدم الطلب لدى كل من مزودي خدمات Health Safety Net بناءً على الرسوم الإجمالية وتواريخ الخدمات المقدمة لأسرة مقدم الطلب.
- v. تقوم HealthAlliance - Clinton بتقديم مطالبات لخدمات المشقة الطبية التي تتجاوز مساهمات المريض ببرنامج المشقة الطبية.
- vi. ستصدر HealthAlliance - Clinton الفواتير إلى مقدم الطلب عن مساهمات برنامج المشقة الطبية ما لم يكونوا بحالة المرضى منخفضي الدخل أو مؤهلين لبرنامج MassHealth.
- vii. ستتوقف HealthAlliance - Clinton عن أي جهود تحصيل مقابل مطالبات الديون المعدومة عن خدمات الطوارئ والتي تم اعتمادها وفقاً لبرنامج المشقة الطبية بموجب برنامج Health Safety Net.
- viii. ستتوقف HealthAlliance - Clinton عن أي جهود تحصيل بشأن الفواتير المُدرجة في قرار المشقة الطبية والتي ستكون مؤهلة لمدفوعات برنامج المشقة الطبية إذا لم يتم تقديم الطلب لأي سبب خلال خمسة أيام عمل.

VII. التغطية الإضافية والرعاية المخفضة المقدمة من طرف HealthAlliance - Clinton إلى مرضى HealthAlliance - Clinton: برنامج المُساعدات المالية - من سياسة HealthAlliance - Clinton توفير الرعاية المخفضة لهؤلاء المؤهلين للخدمات الطبية الضرورية، أو العاجلة، أو خدمات الطوارئ. ينطبق برنامج المُساعدات المالية على المرضى بغض النظر عن مكان إقامتهم. ولهؤلاء الذين تم تحديد أهليتهم، لن يتم احتساب تكلفة تزيد عن المبلغ الذي يتم احتسابه بصفة عامة على المرضى الذين لهم تغطية تأمينية.

i. التأهل - لاعتبار مقدم الطلب مؤهلاً لابد وأن يفي بالمعايير التالية:

- يكون دخل الأسرة أقل من أو يساوي 600% من إرشادات دخل الفقر الفيدرالية.
- إتمام طلب المُساعدات المالية والتوقيع عليه.
- تقديم وثاق التحقق من الدخل لجميع أفراد الأسرة ذوي الصلة.
- التقدم بطلب للحصول على مُساعدة طبية حكومية أو من الولاية والتي قد يكونوا مؤهلين لها.
- بدء عملية تقديم الطلب خلال **240 يوماً** من تاريخ أول فاتورة/بيان.

ii. التحقق من الدخل - يتم قبول التحقق من الدخل كما يلي:

- تقديم 2 من أحدث شيكات الراتب الأخيرة.
- نسخة من أحدث بيان أو شيك للمعاش، أو الضمان الاجتماعي، أو إعانة البطالة، أو أي مزايا دخل أخرى.
- بالنسبة لأصحاب المهن الحرة، يتم تقديم بيان الأرباح والخسائر لآخر 3 أشهر.
- نسخة من أحدث نموذج إقرارات ضريبية طالما أنه لم يتجاوز مدة 6 أشهر.
- بيان من صاحب العمل تشير إلى مجمل الدخل الأسبوعي.
- بالنسبة لدعم الطفل/نفقة الزوجة المطلقة، يتم تقديم نسخة من قرار المحكمة أو شيكات المدفوعات التي يتم تلقيها.
- بيان مَوقع بالدعم لمقدم الطلب/أحد أفراد الأسرة بأنه ليس لديه أي دخل.

.iii. فترة التأهل - تبدأ فترة التأهل للمساعدات المالية في تاريخ استلام الطلب المُوفَّق والكامل في قطاع Patient Financial Counseling. يسري التأهل لمدة عام واحد بعد تاريخ الاعتماد. يعتبر الطلب مكتملاً عند الوفاء بجميع معايير التأهل.

ستغطي فترة التأهل أيضاً فترة 12 شهراً بأثر رجعي من تاريخ الاعتماد. تسري فترة التأهل نفسها على جميع أفراد الأسرة المؤهلين المدرجين في الطلب.

يتم إيقاف المُساعدات المالية إذا تغيرت معايير التأهل في أي وقت إلى المدى الذي لا يصبح عنده الطلب مؤهلاً. قد يتألف ذلك من تغييرات في الدخل، أو عدد أفراد الأسرة، أو التأهل لبرامج المُساعدات الطبية الحكومية أو برامج الولاية. وفي هذه الحالات، يتم إبلاغ مُقدم الطلب من خلال خطاب بأي إيقاف للمُساعدات. ستتم الإشارة إلى سبب الإيقاف

.iv. الخدمات المؤهلة - خصومات المُساعدات المالية التي تم اعتمادها لبرنامج المُساعدات المالية لدى HealthAlliance - Clinton ستسري فقط على الرعاية العاجلة، والطارئة، والضرورية طبيًا. يشمل ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - المرضى الداخليين، والمُراقبة، وخدمات المرضى الخارجيين.

.v. الخدمات غير المؤهلة - تعد الخدمات غير الضرورية طبيًا غير مؤهلة لخصومات المُساعدات المالية. تشمل هذه الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، جراحات التجميل، وخدمات العقم، وأجهزة مُساعدة السمع، والخدمات الاجتماعية والمهنية. سيتم احتساب فواتير مقابل الخدمات غير الضرورية طبيًا بكامل الرسوم المتعلقة بها.

.vi. الطلب المكتمل - سيتم اعتبار طلب المُساعدات المالية بأنه "طلب مكتمل" عند الوفاء بالمعايير التالية:

- عند استلام الطلب في قطاع Patient Financial Counseling.
- عند توقيع المريض/الضامن أو الممثل المفوض على الطلب.
- عند الإجابة على جميع الأسئلة في الطلب.
- عند تقديم بيان تحقق من الدخل على النحو الكافي لاتخاذ قرار التأهل.

سيتم تقييم الطلب الكامل من خلال استشاري طلبات معتمد لتحديد التأهل. ستتم مُراجعة جميع الطلبات من خلال مُشرف Patient Financial Counseling للاعتماد النهائي.

1. سيتم حساب الدخل وإرفاقه بوضوح مع الطلب.
2. سيتم تحديد حجم الأسرة لمقدم الطلب.
3. سيتم إكمال نموذج مخصص للاستخدام في المنشأة فقط وإرفاقه بالطلب.
4. سيتم تقديم الطلب إلى المُشرف للمُراجعة والموافقة.
5. سيقوم المُشرف بمُراجعة، والتوقيع على، وإعادة الطلب إلى المُدافع/المستشار للمُعالجة النهائية.
6. إذا تم الوفاء بمعايير التأهل، فسيتم إرسال خطاب الموافقة إلى مقدم الطلب/الضامن يشير على فترة التأهل والنسبة المئوية للخصم.
7. إذا لم يتم الوفاء بمعايير التأهل، فسيتم إرسال خطاب بالرفض إلى مقدم الطلب/الضامن.
8. سيتم الاحتفاظ بالطلبات التي تمت الموافقة عليها ومُعالجتها في ملف مركزي في مكتب الأعمال المركزي.

vii. الطلبات غير المكتملة - إذا كان طلب المُساعدات المالية غير مكتمل، فسيقوم استشاري الطلبات المُعتمد بإرسال خطاب متابعة إلى المريض. سيشير هذا الخطاب إلى المعلومات الضرورية لمعالجة الطلب. وعلى مقدم الطلب / الضامن تقديم المستندات المطلوبة خلال 30 يومًا من استلام خطاب المتابعة. وإذا لم يتم استلام المعلومات في خلال الإطار الزمني المحدد، سيتم رفض الطلب. وسيتم إرسال خطاب بالرفض إلى مقدم الطلب. يُسمح بفترة سماح 30 يومًا من تاريخ الرفض لمقدم الطلب / الضامن لتقديم المعلومات الإضافية. وفي نهاية فترة السماح التي تبلغ 30 يومًا لا بد من إتمام طلب جديد.

viii. أساس الحساب - ستستخدم HealthAlliance - Clinton طريقة النظر إلى الوراثة لتحديد النسبة المئوية للمبلغ الذي سيتم إصدار فاتورة به إلى المرضى حيث إنه ينطبق على سياسة المُساعدات المالية هذه. سيتم استخدام مجموعة بين رسوم العام السابق ومدفوعات منتجات التأمين التجاري وتأمين Medicare لتحديد سعر التحصيل الساري الصافي الذي ستحتسبه المنظمة. وحاليًا، فإن المبلغ الذي يتم احتسابه بالنسبة للمرضى الذين يعتبرون مؤهلين للمزايا بموجب برنامج المُساعدة المالية هو 25% من الرسوم.

ix. بالنسبة للمرضى الذين يتأهلون لبرنامج المُساعدات المالية والذين لهم تغطية تأمينية سيكون عليهم التزامات مالية (مثل المدفوعات المشتركة والخصومات) بعد مدفوعات التأمين، بحد أقصى لا يزيد على 25% من إجمالي الرسوم.

x. كيفية التقديم - سيكون قطاع Patient Financial Counseling هو نقطة الاتصال للمرضى لطلب، والحصول بدون رسوم على نسخة ورقية من السياسة، وملخص مبسط للسياسة والطلب. يُمكن طلب الثلاثة من خلال الهاتف، أو شخصيًا، أو عبر البريد الإلكتروني على النحو المُحدد أدناه:

بيانات الاتصال بـ Health Alliance Patient Financial Counseling:

- رقم الهاتف: +1-978-466-2329
- عنوان البريد الإلكتروني الخارجي: financialcounsel@healthalliance.com
- العنوان: Patient Financial Counseling, 60 Hospital Road, Leominster, MA 01453
- يُمكن الاطلاع على السياسة التفصيلية للائتمان، والتحصيل، والمُساعدات المالية، إلى جانب المُلخص المبسط وطلب التقديم باستخدام الموقع الإلكتروني لبرنامج UMass Memorial Health Care: <http://www.umassmemorialhealthcare.org/healthalliance-hospital>، تحت قسم Patient & Visitors (المرضى والزوار)، حدد Financial Counseling (الاستشارات المالية).

VIII. مزودو الخدمة غير المشمولين - لا تُوظف HealthAlliance - Clinton أطباءها التابعين لها. فكل طبيب أو مزود خدمة من الأطراف الأخرى، إن وجد، يُصدر فواتير بخدماته الخاصة ويتبعها بمُساعداته المالية وإجراءات إصدار الفواتير والتحصيل الخاصة به. ووفقًا لذلك، فالخدمات المقدمة من الأطباء أو مزودي الخدمات من الأطراف الأخرى لا تخضع لتغطية سياسة المُساعدات المالية وسياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ HealthAlliance - Clinton.

وفقاً للبيان أعلاه، فالخدمات المقدمة من طرف الأطباء أو الأخصائيين الآخرين في المجالات المتخصصة المُحددة أدناه، لا تخضع لتغطية سياسة المُساعدات المالية وسياسة الائتمان والتحويل لمستشفى - HealthAlliance - Clinton.

التخدير	أمراض النساء والولادة
السمعيات	الطب المهني
طب القلب	تقويم العظام
أمراض القلب والأوعية الدموية	الرعاية التلطيفية
طب العناية الحرجة	علم الأمراض (التشريحية والسريرية)
المعدات الطبية المعمرة للأمراض الجلدية	طب الأطفال
المعدات الطبية المعمرة	الطب الطبيعي وإعادة التأهيل
الأنف والأذن والحنجرة	الطب الرئوي
طب الطوارئ	الطب الإشعاعي
أمراض الدم / الأورام	طب الكلى
الطب الباطني	الطب الرياضي
المختبر (Quest)	العمليات الجراحية
طب الأعصاب	غرفة العلاج - العمليات الخفيفة

فقط حالات الطوارئ والرعاية الطبية الضرورية المُقدمة في مقر المستشفى من طرف المستشفى ذاتها هي التي تكون مُغطاة بموجب برنامج المُساعدات المالية، أي ينطبق برنامج المساعدات المالية فقط على (i) رعاية الطوارئ والرعاية الطبية الضرورية المقدمة من طرف الموظفين (مثل التمريض) بمقر المستشفى، و (ii) التكاليف الأخرى التي يتم تكبدها مباشرة من طرف المستشفى فيما يتعلق بتقديم هذه الرعاية.

إجراءات إصدار الفواتير والتحويل:

إجراءات إصدار الفواتير والتحويل: على مستشفى HealthAlliance - Clinton إجراء عمليات إصدار الفواتير والتحويل الكافية والفعالة في تأمين المبالغ المستحقة إلى HealthAlliance - Clinton، وذلك للوفاء بالتزاماتنا المالية والاستمرار في رسالتنا في تقديم رعاية طبية متميزة للمرضى والمجتمعات التي نخدمها. نلتزم بإتمام ممارسات إصدار الفواتير والتحويل الخاصة بنا بطريقة عادلة ومحترمة لمرضانا وأسرههم على النحو المُفصل أدناه.

I. إصدار الفواتير إلى جهات الدفع من الأطراف الأخرى - ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بإرسال المُطالبات عن جميع الخدمات المُغطاة إلى جهات التأمين الصحي للمرضى أو جهات الدفع الأخرى ذات المسؤولية إذا قدم المريض هذه المعلومات في الوقت المناسب وبدقة. سيتم إرسال هذه المطالبات في أقرب وقت ممكن بعد الانصراف أو بعد تاريخ تقديم الخدمة. ويظل المرضى مسئولين ماليًا عن أي خدمات غير مُغطاة، وأي مدفوعات مشتركة، أو مبالغ تأمين مشترك وأي خصومات على النحو المُحدد وفقاً لجهات التأمين الصحي التابعين لها. ويكون المرضى مسئولين عن فهم الإحالات، والتصريحات، ومتطلبات التغطية الأخرى تجاه جهات التأمين التابعين لها والالتزام بها. ويكون المرضى أيضاً مسئولين عن مدفوعات أي من الخدمات التي ترفضها جهات التأمين الخاضعين لها إلى المدى المسموح به بموجب العقود واللوائح

سيقوم قطاع الحسابات لدى مستشفى HealthAlliance - Clinton بإجراء جميع الجهود المعقولة لتسوية الحسابات مع جهات الدفع من الأطراف الأخرى بما يشمل استئناف المُطالبات المرفوضة. سيتم توليد التقارير وقوائم العمل بالحسابات المُعلقة، بما يشمل المُطالبات المرفوضة بصورة روتينية، وتتم مراجعتها من فريق الحسابات والإدارة ومتابعتها مع جهات الدفع. إذا لم تستطع مستشفى HealthAlliance - Clinton بالرغم من هذه الجهود استنلام المدفوعات أو الحلول المناسبة الأخرى من جهات الدفع غير المتعاقد في مدة زمنية مناسبة، فقد يتم الاتصال بالضامن

لإبلاغه بأن جهة التأمين قد أخفقت في تسوية المطالبة. وإذا ظل الحساب بدون دفع من طرف جهة الدفع غير المتعاقد، يخضع الضامن لإجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي له إلى المدى الذي يسمح به القانون. كما ستبذل مستشفى HealthAlliance - Clinton الجهود نفسها لتحصيل المبالغ عن رعاية الطوارئ للمرضى غير الخاضعين للتأمين على النحو المعتاد لتحصيل الحسابات المتعلقة من أي تصنيفات مرضى آخرين بما يخضع لأحكام هذه السياسة والقانون الساري.

II. إجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي-

1. سيتلقى المرضى ذوو مسؤولية الدفع الذاتي فاتورة مبدئية تفصل الخدمات والمبالغ التي يكونون مسئولين عن دفعها.
2. بالنسبة لأي مسئوليات دفع ذاتي تظل غير مدفوعة بعد الفاتورة المبدئية، سيتلقى المريض سلسلة من البيانات الشهرية لمدة 3 شهور على الأقل أو حتى يتم تسوية الرصيد. سيشير البيان الأخير إلى أنه الإخطار الأخير. سيتم إرسال الإخطار الأخير عبر البريد إلى المريض للمبالغ التي تزيد عن \$1000.00 عن رعاية الطوارئ. سيشير البيان الرابع إلى أنه الإخطار الأخير.
3. سيقوم فريق الحسابات لدى مقدمي الخدمة بإجراء مكالمات هاتفية إلى أي مريض لديه رصيد دفع ذاتي مُعلق بمبلغ \$1,000 أو يزيد أثناء إجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي العادية.
4. سترسل مستشفى HealthAlliance - Clinton إخطارًا نهائيًا عبر البريد المُسجل فيما يتعلق بالأرصدة التي تزيد عن \$1,000 عندما لا يتم إعادة الإخطارات بأنها "عناوين غير صحيحة" أو "لم يتم التسليم" لمرضى رعاية الطوارئ.
5. يُمكن إرسال إخطارات و/أو خطابات إضافية إلى المرضى المدينين أثناء إجراءات إصدار الفواتير والتحصيل سعياً لتسوية الأرصدة المُعلقة.
6. سيتم البحث عن البريد المرتد و/أو الذي لم يتم تسليمه من طرف فريق حسابات مزود الخدمة للحصول على عناوين صحيحة. ولذلك سيتم استخدام قواعد البيانات وبيانات الزيارات السابقة.
7. سيتم توثيق جميع هذه الجهود لتحصيل الأرصدة، إلى جانب أي استفسارات صادرة من المرضى في حساب الضامن وستكون متاحة لمراجعة الإدارة.
8. إذا، وبعد جميع الإجراءات السابقة، وإذا استنفذت جهود إدارات الحسابات والتسوية المالية لتحديد ما إذا كان المريض يلبي معايير التأهل للمشاركة في برنامج المساعدات المالية HealthAlliance - Clinton على النحو الموضح في الصفحات 11-14 من هذه الوثيقة، فسيتم اتخاذ أي من الإجراءات المذكورة أعلاه أدناه.
9. بالنسبة للحسابات التي تظل بدون تسوية بعد 120 يومًا وبعد اتخاذ جهود التحصيل المُشار إليها أعلاه، ستتم مراجعتها لشطبها كديون معدومة، كما يلي:

مستوى المراجعة	الرصيد
مُحصل	\$0-\$999
مُشرف	\$1,000-\$10,000
مدير	\$10,001-\$25,000
مدير	\$25,000 فأكثر

10. قد تقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بتحويل حسابات الديون المدومة إلى وكالات التحصيل الخارجية لمتابعتها بعد ذلك.

• جميع وكالات التحصيل التي تعمل نيابة عن HealthAlliance - Clinton ستلتزم كتابة بالالتزام بممارسات ومعايير التحصيل المعتمدة من HealthAlliance - Clinton

• ب- قد تقوم HealthAlliance - Clinton بعد موافقة مجلس الأمناء، وبعد تقديم إخطار كتابي مدته 30 يومًا، بإبلاغ خدمات تصنيف الائتمان بالديون التي تظل غير مدفوعة بعد إجراء جميع المحاولات المعقولة لتحديد تغطية الرعاية الصحية المتاحة، والوصول إلى برامج الخصومات، و/أو إعداد خطط دفع على النحو المُفصل في هذه السياسة. ولن يتم تحت أي ظرف من ظروف النظر في تحويل المرضى الذين لبوا معايير الولاية بأنهم من مرضى الدخل المنخفض إلى خدمات التقييم الائتماني.

• لن تقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton ببيع ديون المرضى إلى وكالات خارجية بدون اعتماد المجلس

11. حسابات Medicare التي تعتبر ديون مدومة سيتم التعامل معها وفقًا لإجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي على النحو المحدد أعلاه. وستسعى وكالات التحصيل الخارجية لبذل جهود تحصيل إضافية لمدة لا تقل عن 60 يومًا بعد إعادة الحسابات إلى مستشفى HealthAlliance - Clinton مع الإشارة إلى عدم إمكانية تحصيلها.

12. ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton بإرسال مُطالبات بالديون المدومة عن حالات الطوارئ إذا لم يتم اعتماد المريض غير الخاضع للتأمين بأنه ذو حالة دخل منخفض وعند إتباع جميع الإجراءات المُشار إليها أعلاه وتأكيد HealthAlliance - Clinton من خلال REVS بأن المريض غير مؤهل لحالة الدخل المنخفض.

.III. خدمة العملاء - تُوظف مستشفى HealthAlliance - Clinton فريق ممثلي خدمة عملاء لمعالجة مخاوف المرضى والرد على أسئلتهم بشأن فواتيرهم. سيكون فريق العمل متاح عبر الهاتف وشخصيًا من يوم الإثنين - وحتى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 4:30 مساءً.

.IV. خطط الدفع - بالنسبة للمرضى الذين يواجهون صعوبة في الوفاء بالتزاماتهم المالية (بعد استنفاد جميع خيارات التغطية) سيُعرض عليهم خطط جدول المدفوعات بصفة شهرية بدون فوائد مع حد أدنى للمدفوعات شهريًا بقيمة \$25,000 ومدة كما يلي:

المدة خطة الدفع*	الرصيد
≥ عام واحد	≥ 1,000\$
≤ عامان	≤ 1,000\$

*قد يتم منح خطط الدفع الأطول بعد الحصول على اعتماد الإدارة المالية.

سيتم عرض خطط الدفع هذه على جميع المرضى بما يشمل هؤلاء الذين يتم تحديدهم كمرضى دخل منخفض أو المؤهلين لبرنامج المشقة الطبية التابع لـ Health Safety Net.

بالنسبة للمرضى الذين يتوقفون عن دفع مدفوعاتهم التي تمت جدولتها بدون إجراء ترتيبات بديلة سيخضعون لإجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي العادية بما يشمل الإحالة إلى وكالات تحصيل خارجية.

.V الفوائد - لن تقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton باحتساب فوائد على أرصدة الدفع الذاتي المتعلقة أثناء عملية إصدار الفواتير العادية أو أثناء خطة الدفع.

.VI خصم الدفع الفوري - قد تمنح HealthAlliance - Clinton خصمًا للمرضى بأي مستوى دخل والذين يدفعون أو يقدمون بطاقة ائتمان عن أرصدة الدفع الذاتي الخاصة بهم قبل، أو بعد تقديم الخدمات مباشرة. يعكس الخصم القيمة الزمنية للمال، مع تجنب تكاليف إصدار الفواتير والتحصيل، وتجنب خطر الائتمان. يتم تلقي خصومات المدفوعات عند تلقي التحويلات الفورية في موعد لا يتجاوز 30 يومًا من تاريخ البيان الأول. سيكون الخصم الافتراضي بنسبة 20% من صافي التزامات المرضى. لا يمكن توفير خصم أعلى ما لم يعتمد ذلك على ظروف فريدة ويكون معتمد من أنظمة الإدارة العليا للإيرادات.

.VII متطلبات الإيداع - على مستشفى HealthAlliance - Clinton عدم طلب إيداعات قبل القبول و/أو إيداعات قبل العلاج للمرضى الذين يطلبون خدمات طوارئ أو الذين يتم اتخاذ قرار بشأنهم بأنهم من مرضى الحالات منخفضة الدخل. وتحتفظ مستشفى HealthAlliance - Clinton بالحق في طلب مدفوعات مسبقة في الحالات التالية:

- المرضى الذين يتلقون خدمات اختيارية أو خدمات تجميل أو خدمات غير ضرورية طبيًا قد يكون عليهم دفع مقابل 100% من الرسوم المتوقعة قبل الخدمة
- المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية مُعتمدة ولا يتأهلون لحالة المرضى منخفضة الدخل/برنامج Health Safety Net قد يكون عليهم دفع دفعة مقدمة إذا كانت الخدمة التي سيتم تقديمها ذات طبيعة اختيارية. والإخفاق في الوفاء بمتطلبات الإيداع قد ينتج عنه تأخير أو تأجيل تقديم الخدمات حتى الحصول على موافقة الطبيب الموجود.
- المرضى الذين يُسافرون من الدول الأجنبية إلى مستشفى HealthAlliance - Clinton لتلقي العلاج قد يكون عليهم دفع كامل الفاتورة التقديرية مقدمًا.
- قد يُطلب من المرضى منخفضة الدخل الجزئي دفع ما يصل إلى 20% من مبلغ الخصم بما يصل إلى \$500.00.
- قد يُطلب من مرضى برنامج المشقة الطبية دفع ما يصل إلى 20% من مبلغ الخصم بما يصل إلى \$1,000.00.
- قد يُطلب من مرضى الرعاية منخفضة دفع ما يصل إلى 20% من المبلغ المستحق بما يصل إلى \$5,000.00.
- قد يُطلب من المرضى المؤمن عليهم ذوي مسؤوليات المدفوعات المشتركة أو الخصومات دفع بعض المبالغ، أو تأمينها من خلال بطاقة ائتمان، قبل تقديم الخدمة.

.VIII حقوق الحجز - أثناء سير العمل الروتيني، ستنفذ مستشفى HealthAlliance - Clinton حق الحجز لصالح HealthAlliance - Clinton عند التسوية مع الأطراف الأخرى أو على النحو المطلوب بخلاف ذلك لتأمين مصالح HealthAlliance - Clinton أثناء المرافعات القضائية. لن تبدأ أي حقوق الحجز ضد مسكن المريض الرئيسي أو أصوله الشخصية بدون موافقة كتابية مسبقة من مجلس أمناء HealthAlliance - Clinton. ستصدر جميع موافقات مجلس الأمناء بصفة فردية لكل حالة على حدة.

.IX الإفلاس - بالنسبة للمرضى الذين أعلنوا إفلاسهم، فسيتم إيقاف أنشطة إصدار الفواتير والتحصيل تجاههم عند استلام إخطار الإفلاس.

.X حوادث المركبات - لن تقدم مستشفى HealthAlliance - Clinton مطالبة لمكتب Health Safety Net (HSNO) بشأن المرضى منخفضة الدخل المصابين في حادثة مركبات سوى بعد التحقيق ما إذا كان المريض، أم السائق و/أو مالك المركبة له بوليصة تأمين على المركبة. كما ستبذل مستشفى HealthAlliance - Clinton الجهود المعقولة للحصول على أي معلومات تأمين للأطراف الأخرى من المريض والحفاظ على الأدلة بشأن هذه الجهود، بما يشمل توثيق المكالمات الهاتفية والخطابات

للمريض. ستقوم مستشفى HealthAlliance - Clinton برد أي مدفوعات تتسلمها من أي مصادر أطراف أخرى إلى مكتب Health Safety Net والتي يتم تحديدها واستلامها من طرف مستشفى HealthAlliance - Clinton.

.XI حقوق المرضى ومسئولياتهم-

- a. ستخبر مستشفى HealthAlliance - Clinton بعض المرضى بحقوقهم ومسئولياتهم في كل نقطة يتفاعل فيها المريض مع أفراد التسجيل على النحو التالي:
 - i. بالتقدم إلى برنامج MassHealth، أو Premium Assistance Payment Program الخاضع لإدارة Health Connector، وخطة الصحة المؤهلة، وبرنامج المشقة الطبية و برنامج Health Safety Net.
 - ii. وضع خطة دفع على النحو المُحدد في إجراءات إصدار الفواتير والتحصيل للدفع الذاتي.
- b. ستخبر مستشفى HealthAlliance - Clinton المرضى الذين يتلقون الخدمات المؤهلة لـ Health Safety Net بمسئولياتهم التي تتمثل في:
 - i. توفير جميع المستندات المطلوبة.
 - ii. إبلاغ برنامج MassHealth أو مستشفى HealthAlliance - Clinton بأي تغيير في دخل الأسرة أو حالة التأهل لتأمين TPL.
 - iii. متابعة الخصومات السنوية للأسرة على النحو المُحدد لمرضى الدخل المنخفض بين 150.1% و 300% من إرشادات الفقر الفيدرالية وتوفير الوثائق إلى مستشفى HealthAlliance - Clinton بالوصول إلى الخصومات عند تحديد أكثر من فرد في الأسرة بأنه مريض دخل منخفض أو إذا تلقى المريض أو فرد الأسرة خدمات مؤهلة للدخل المنخفض من أكثر من مزود خدمة واحد.
 - iv. تقديم دعوى TPL بشأن حادثة، أو إصابة، أو خسارة وإبلاغ برنامج الولاية العام (مثل. مكتب Medicaid و Health Safety Net) في خلال 10 أيام من تقديم دعوى قضائية أو مطالبة تأمينية بتغطية تكلفة الخدمات المقدمة من المستشفى. كما أنه على المريض تعيين حقوق مدفوعات الأطراف الأخرى التي ستغطي تكاليف الخدمة التي يدفعها مكتب Medicaid أو Health Safety Net وإعادة دفع الأموال إلى القطاع والتي تم تلقيها مقابل الخدمات التي تغطيها Health Safety Net فيما يتعلق بصفة خاصة بالحوادث أو الخسائر الأخرى.
 - v. رد أي أموال إلى مكتب Health Safety Net والتي يتم تلقيها من أطراف أخرى فيما يتعلق بحادث أو خدمة طبية يدفع مقابلها مكتب Health Safety Net.
 - vi. سيستعيد مكتب Health Safety Net الأموال مباشرة من المريض فقط عندما يتلقى المريض مدفوعات من أطراف أخرى مقابل الخدمات الطبية التي دفع مقابلها مكتب Health Safety Net.
 - vii. قد يطلب مكتب Health Safety Net من إدارة الإيرادات اعتراض أي مدفوعات إلى المريض عن الخدمات المقدمة مقابل دعوة مقدمة ومدفوعة من Health Safety Net عن ديون معدمة متعلقة بخدمات الطوارئ.

.XII الإعفاء من فواتير الدفع الذاتي وإجراءات التحصيل - لن تبدأ مستشفى HealthAlliance - Clinton في أنشطة إصدار فواتير الدفع الذاتي والتحصيل في الحالات التالية:

1. عند وجود دليل كافي باستلام المريض لمساعدات الطوارئ لكبار السن المُعاقين والأطفال (EAEDC)، أو المرضى المُسجلين لدى برامج MassHealth، أو Health Safety Net، أو Children's Medical Security Plan والذين يكون دخل أسرهم يساوي أو أقل من 300% من مستوى خط الفقر الفيدرالي، أو مرضى الدخل المنخفض المُعينين باستثناء المرضى منخفضي الدخل لخدمات الأسنان فقط على النحو الذي يحدده مكتب Medicaid باستثناء المدفوعات المشتركة والخصومات المطلوبة بموجب برنامج المُساعدات.
2. عند وضع المستشفى الحساب في حالة التعليق القانوني أو الإداري و/أو عند إجراء ترتيبات دفع محددة مع المريض أو الضامن.
3. فواتير برنامج المشقة الطبية والتي تتجاوز مساهمات المشقة الطبية.

4. بشأن مُساهمات المشقة الطبية والتي تظل مُعلقة أثناء فترة تأهل المريض لبرنامج MassHealth أو مرضى الدخل المنخفض.
5. جميع مرضى الدخل المنخفض المعتمدين للفترة التي يتم اتخاذ قرار بشأنهم بأنهم مرضى الدخل المنخفض.
6. ما لم تُحدد HealthAlliance - Clinton ما إذا كان المريض قد قدم طلبًا لبرنامج MassHealth.
7. المرضى المؤهلين لـ Health Safety Net الجزئية، باستثناء أي خصومات مطلوبة.
8. قد تصدر مستشفى HealthAlliance - Clinton فواتير للمرضى المؤهلين لـ Health Safety Net أو مرضى برنامج المشقة الطبية مقابل الخدمات غير الضرورية طبيًا المقدمة بناءً على طلب المريض والتي وافق عليها المريض بموافقة كتابية.
9. قد تصدر مستشفى HealthAlliance - Clinton الفواتير لمرضى الدخل المنخفض عند الطلب للسماح للمرضى بالوفاء بمبلغ الخصم لمرة واحدة لبرنامج CommonHealth.