

## سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض 1 يناير، 2020

### الغرض:

تحدد سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض جميع الأحوال التي يتم فيها تقديم الخصومات للمريض على الفواتير مقابل الخدمات في مؤسسات Partners HealthCare. يشتمل ذلك على الخصومات المعتمدة على وضع المريض التأميني، بغض النظر عن الوضع المالي، والخصومات المعتمدة على الحالة المالية للمريض والتي تعتمد نموذجياً على التحقق من دخل المريض و/أو المشاركة في خطة رعاية صحية ترعاها الحكومة.

تدرك المؤسسات التابعة لـ Partners HealthCare System أن بعض المرضى لديهم وسائل محدودة وقد لا يتمكنون من الوصول إلى تغطية تأمينية لجميع الخدمات. تم تطوير هذه السياسة لمساعدة المرضى بدون تأمين صحي والذين لديهم تأمين غير كاف بموارد مالية محدودة.

### التعريفات:

**مريض ليس لديه تأمين صحي:** مريض ليس لديه أي تأمين صحي ساري لتاريخ محدد أو التغطية غير سارية لخدمات معينة بسبب محدودية الشبكة، أو استنفاد الفوائد التأمينية أو خدمات أخرى غير مغطاة.

**خدمات طبية ضرورية:** خدمات من المتوقع أن تقوم بشكل معقول بالوقاية أو التشخيص أو الحد من سوء أو تخفيف أو تصحيح أو علاج حالات تهدد الحياة أو تسبب المعاناة أو الألم أو تسبب تشوه بدني أو خلل أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو زيادة حدتها أو ينتج عنها مرض أو عجز. تشتمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية على الخدمات المقدمة في العيادات الداخلية والخارجية والمرخصة بموجب العنوان الرابع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

**خدمات طارئة:** هي خدمات ضرورية طبيًا تقدم بعد بداية حالة طبية، سواء كانت بدنية أو عقلية، وتظهر بأعراض شديدة تشتمل على الألم الحاد، بحيث يؤدي غياب الرعاية الطبية من قبل شخص متخصص لديه معرفة معقولة عن الصحة والطب إلى تهديد وضع هذا الشخص أو شخص آخر وتشكيل خطر عليه أو حدوث خلل بالجسم أو إعاقة لأي عضو أو جزء، مع الاعتبار بالمرأة الحامل، كما حُدد في القسم (B) (1) (e) 1867 من قانون الضمان الاجتماعي، القسم 42 من قانون الولايات المتحدة البند (B)(1)(e) 1295dd. يعد الفحص الطبي والعلاج للحالات الطبية الطارئة أو أي خدمة أخرى حسب ضرورتها وفقاً لـ **EMTALA** (القسم 42 من قانون الولايات المتحدة البند 1395(dd) رعاية طارئة. تشتمل الخدمات الطارئة أيضاً على:

- يتم تحديد الخدمات على أنها طارئة من قبل متخصص طبي مرخص؛
- رعاية طبية للمرضى الداخليين تتعلق بالرعاية الطارئة للمرضى في العيادات الخارجية؛ و،
- تحويلات المرضى الداخليين من مستشفى أخرى لرعاية ما بعد الأزمات الحادة إلى مستشفى Partners (PHS) لتقديم الرعاية للمرضى الداخليين غير المتوفرة في مكان آخر.

**الخدمات العاجلة:** الخدمات الطبية الضرورية المقدمة بعد ظهور حالة طبية مفاجئة، سواء كانت بدنية أو عقلية، وظهرت بأعراض حادة وشديدة (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يرى أي شخص متعقل أن عدم وجود اهتمام طبي خلال 24 ساعة يؤدي إلى: تهديد صحة المريض وتشكيل خطر عليه، حدوث عجز بالجسم أو خلل بأحد الأعضاء أو الأجزاء. تقدم الخدمات العاجلة للحالات التي لا تهدد الحياة ولا تشكل خطراً كبيراً على صحة الفرد.

**الخدمات الاختيارية:** الخدمات الضرورية طبيًا التي لا تخضع لتعريف الخدمات العاجلة أو الطارئة. يقوم المريض نموذجياً، وليس على سبيل الحصر، بجدولة هذه الخدمات بشكل مسبق.

**الخدمات الأخرى:** هي الخدمات التي لا تظهر فيها ضرورة طبية أو يكون تأهل المريض للحصول على الخدمة لا يفي بتعريفات الخطة التأمينية العامة لمعايير الضرورة الطبية للخدمة. تشتمل الخدمات أيضاً على الخدمات التي لا تعتبرها معظم الخطط التأمينية كضرورة طبية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الجراحة التجميلية والحقن المجهرية (IVF) أو أي خدمات إنجابية أخرى (ART) وخدمات تحويل المعدة مع عدم وجود تحديد للضرورة الطبية وعناصر رفاهية المريض مثل الرسوم المتعلقة بالخدمات الليلية أكثر من تلك اللازمة للرعاية الطبية أو الخدمات الليلية للمرضى (الداخليين أو الإقامة الجزئية في المستشفى) حيث لا توجد ضرورة واضحة.

سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض  
1 يناير، 2020

**الديون المدعومة الخاصة بـ Medicare:** النفقات التي تسمح CMS/Medicare للمستشفيات بالمطالبة بها لمعظم التأمينات المشتركة الخاصة بـ Medicare وخصومات غير المدفوعة، بشرط أن تتم معالجة الحساب بالكامل لكل دورة حساب مدفوعات ذاتية أو يتم تحديد احتياج المريض لأغراض الحساب. ينبغي أن يعتمد تحديد احتياج المرضى على مستوى الدخل الخاص بهم ومراجعة الأصول المتاحة لديهم باستثناء السيارات والسكن الأساسي والحد الأدنى من الحساب البنكي / الجاري.

**رعاية ما بعد الأزمات الحادة:** الخدمات الطبية الضرورية التي تقدم في مستشفى وتصنف على أنها رعاية ما بعد الأزمات الحادة، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل.

**خدمات الصحة السلوكية:** الخدمات الطبية الضرورية التي تركز على صحة المريض النفسية والعقلية، وتقدم في عدة جلسات من الرعاية.

**حلول الفوترة للعملاء (PBS):** القسم المسؤول في Partners HealthCare عن جميع عمليات دورة المدفوعات الذاتية بما في ذلك خدمة العملاء، وعمليات التحصيل، ومعالجة الديون المدعومة، وإعادة الأموال / الائتمان للمرضى والعمليات ذات الصلة.

**بيان السياسة:**

جميع المؤسسات التابعة لـ Partners HealthCare هي كيانات معفاة من الضرائب، والتي تشكل مهمتها في تقديم الخدمات إلى جميع المرضى ذوي الحاجة إلى الرعاية الطبية. لا يحرم المرضى الذين يحتاجون إلى الخدمات العاجلة أو الطارئة بسبب عدم قدرتهم على الدفع. تعمل مستشفيات الصحة السلوكية ورعاية ما بعد الأزمات الحادة في Partners مع المرضى المحتاجين مادياً لتوفير المساعدة المالية إليهم للحصول على جلسات الرعاية هذه. ومع ذلك، حتى تستمر المؤسسات التابعة لـ Partners HealthCare System في تقديم خدمات عالية الجودة وتدعم احتياجات المجتمع، يتحمل كل كيان مسؤولية طلب المدفوعات مقابل الخدمات التي يسمح فيها بتحصيل الأموال ولا يتعارض مع الكومنويلث ونظم MA أو القوانين الفيدرالية بما في ذلك EMTALA.

**النطاق: تنطبق هذه السياسة على مستشفيات PARTNERS HEALTHCARE التالية:**

مستشفيات رعاية ما بعد الأزمات الحادة

مستشفى Massachusetts General Hospital (MGH)

مستشفى Brigham and Women's Hospital (BWH)

مستشفى North Shore Medical Center (NSMC)

مستشفى Newton-Wellesley Hospital (NWH)

مستشفى Brigham and Women's Faulkner Hospital (BWFH)

مستشفى Martha's Vineyard Hospital (MVH)

مستشفى Nantucket Cottage Hospital (NCH)

مستشفى Cooley Dickinson Hospital (CDH)

مستشفى Wentworth Douglass Hospital (WDH)

مستشفى Massachusetts Eye and Ear (MEE)

مستشفيات الصحة السلوكية

مستشفى McLean Hospital (MCL)

مستشفيات رعاية ما بعد الأزمات الحادة

Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)

Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)

سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض  
1 يناير، 2020

Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

منظمات الأطباء

Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)

Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO)

North Shore Physicians Group (NSPG)

Newton Wellesley Medical Group (NWMG)

Cooley Dickinson Medical Group (CDMG)

Nantucket Medical Group (NMG)

Mass Eye and Ear Associates

Wentworth Health Partners (WHP)

Partners Community Physicians Organization (PCPO) - المجموعات المملوكة بشكل كامل فقط

Pentucket Medical Associates (PMA)

Mystic Health Care

الرعاية المنزلية

Partners HealthCare at Home (PHH)

لاحظ أن الأطباء مشاركون في هذه المستشفيات، ولكن من يحاسب "بشكل خاص" يفضل، ولكن غير مطالب، باتباع هذه السياسة. يمكنك الاطلاع على التفاصيل في قائمة المزودين التابعين لـ Partners HealthCare.

نظرة عامة

تؤسس هذه السياسة سياسة خصم للمرضى لمستشفيات Partners، ومجموعات الأطباء و Partners HealthCare at Home. قد تستمر مستشفيات Partners في بعض الحالات في تطبيق الخصومات الحالية الأكثر من هذه السياسة بموافقة المدير المالي (CFO) للمستشفى المحلية. تتضمن السياسة برنامج خصم عاماً لجميع المرضى غير المؤمن عليهم وهو متاح بغض النظر عن الحالة المالية للمريض إذا تم استيفاء المعلمات الأخرى للخصم. تتم تغطية الخصومات التي تستند إلى الحالة المالية للمريض في قسم سياسة المساعدة المالية (FAP).

برنامج الخصم للمرضى بدون تأمين صحي

توفر كل مستشفيات Partners Acute Care ومنظمات الأطباء وكيانات Partners HealthCare at Home للمرضى غير المؤمن عليهم خصماً من الرسوم، على أغلب الخدمات التي يتم توفيرها. ويعد هذا البرنامج حصرياً للمرضى بجميع مستويات الدخل بدون مؤهلات مادية أو طلبات، بالرغم من ذلك يجب أن تكون جميع حسابات المريض الحالية حتى يتأهل.

الاستثناءات من برنامج خصومات المرضى غير المؤمن عليهم (Uninsured Patient Discount Program)

- يتم استثناء الخدمات المصنفة "خدمات أخرى" من هذا الخصم.
- يتم استثناء الخدمات المقدمة من الأطباء والتي يتم حسابها بشكل "خاص" وليس ضمن إحدى مجموعات الأطباء، من الخصم.
- يتم استبعاد كل الحسابات بعد معالجة التأمين من هذا الخصم، بما في ذلك: المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك وخصومات التأمين. الأرصدة المستحقة بسبب استنفاد المميزات التي لم يتم خصمها من قبل الجهة الدافعة مؤهلة لهذا الخصم. قد تكون الخدمات المصنفة على أنها غير خاضعة لتغطية الجهة الدافعة مؤهلة شريطة ألا تكون مستبعدة على وجه التحديد من الخصم بموجب هذه السياسة.

**سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض  
1 يناير، 2020**

- الخدمات التالية مستثناة من الخصم: الجراحات التجميلية وخدمات التخفيف ودعاوى حوادث السيارات ودعاوى المسؤولية من الجهات الخارجية وخدمات الرسوم الثابتة والوخز والاستشارات عبر الهاتف والاستشارات عبر الإنترنت (الزيارات الافتراضية) والخدمات الأخرى غير الضرورية طبيًا أو الخدمات التي تم بالفعل تطبيق الخصم عليها وأي خدمات يتم إصدار الفواتير لها من خلال جدول رسوم دفع ذاتي مخصص.

**جدول الخصومات**

مستشفيات رعاية ما بعد الأزمات الحادة

كل المستشفيات باستثناء مستشفى WDH: 25%

مستشفى WDH: 40%

منظمات الأطباء

كل المستشفيات باستثناء WHP: 25%

مستشفى WHP: 15%

الاستثناءات من الخصم: MGPO Dental Services

Spaulding Rehabilitation Network

الاستثناءات من الخصم:

- الخدمات في Spaulding Rehabilitation - Brighton
- العلاج في العيادات الخارجية بما في ذلك العلاج البدني أو المهني أو علاج التخاطب أو صحة سلوكية SRH
- التقييمات التخصصية (ATEC, AAC, Lokomat)
- علاجات تخصصية (Lokomat، خدمات ترجمة، علاج معقد، علاج غذائي)
- رسوم فنية لزيارة مكتب الطبيب
- إجراءات مكتوبة أخرى أو فحوصات تشخيصية

Partners Health Care at Home: 25%

الرعاية العاجلة في Partners: مستثنى - يتم إصدار الفواتير لخدمات الدفع الذاتي وفقًا لجدول ثابت.

خدمات الصحة السلوكية - McLean Hospital

- مضمن - عمليات تسجيل المرضى النفسيين في العيادات الداخلية وخدمات المرضى النفسيين في العيادات الخارجية (باستثناء البرامج بخصومات أخرى): خصم 25%
- الخدمات المستثناة

○ رسوم المبيت المتعلقة بالإقامة الجزئية عندما لا تخضع لتغطية التأمين اعتمادًا على الضرورة الطبية. يتم إصدار الفواتير للخدمات بناءً على مقياس تدريجي للرسوم اعتمادًا على مستويات الدخل التالية في توجيهات الفقر الفيدرالية:

■ 100% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي - 90%

■ من 100.1% إلى 200% من مستوى الفقر الفيدرالي - 75%

■ من 200.1% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي - 50%

■ من 300.1% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي - 25%

- برامج الإقامة الشاملة كليًا القائمة على المعدلات اليومية والبرامج الجزئية الشاملة كليًا
- الإجراءات المعينة التي تقدم للمرضى في العيادات الخارجية، بما في ذلك: علم النفس العصبي، علاجات التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMS)، برنامج CATS (الاختبار النفسي، الحالة السلوكية العصبية، الاختبار النفسي العصبي)، خدمات الكيتامين والأسكيتامين

**سياسة المساعدة المالية**

يتم اتخاذ قرارات المساعدة المالية قبل أو بعد تقديم الخدمات وفقًا لحالة المريض الطبية ونوع الخدمة وموقعها المقدمة ووضع التأمين الخاص بالمريض والتصنيف العام للخدمة المقدمة. يتم تقديم الخدمات الطارئة دائمًا بدون الرجوع إلى وضع المريض المالي بالحد

## سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض 1 يناير، 2020

المطلوب من قبل EMTALA. تناقش السياسة جميع الخدمات الضرورية طبيًا. ولكن، تتأهل بعض الأنواع فقط من الخدمات الضرورية طبيًا لخصم المساعدة، بما في ذلك:

- الخدمات الطارئة والخدمات الطارئة
- الخدمات الاختيارية في مستشفى الرعاية الحادة شريطة أن يكون المريض قد أوفى بجميع مسؤولياته.
- الخدمات الاختيارية في مستشفى ما بعد الرعاية الحادة وخدمات الصحة السلوكية مؤهلة للحصول على خصم المساعدة المالية شريطة أن يكون المريض قد أوفى بجميع مسؤوليات المريض. عادةً ما يتم فحص المرضى للحصول على تصريح مالي في مرافق الرعاية اللاحقة والصحة السلوكية وقد يتم تأجيل قبولهم بعد المراجعة السريرية إذا كانت هناك مرفق أكثر ملاءمة.
- خدمات طب الأسنان في مركز Wentworth Douglas Dental Center

### خصومات المساعدة المالية

#### مسؤوليات المريض

ينبغي أن يفي المرضى بمسؤولياتهم للتأهل للحصول على المساعدة المالية. عدم الالتزام بهذه المسؤوليات ينتج عنه عدم تأهل المريض.

يلزم على المرضى:

1. الحصول على تغطية تأمينية والحفاظ عليها إذا توفرت إليهم إما من برامج تأمينية حكومية (Medicaid/Medicare) أو شركة تأمين تجارية من صاحب العمل أو من ConnectorCare أو برنامج مشابه وفقًا لقانون الرعاية الممكنة أو أي خطة تابعة / بديلة يمكن اتباعها. يمكن مطالبة المريض بتقديم إثبات لحصوله على التغطية.
2. يكشف بالكامل عن أي تغطية خاصة بتعويضات عمال أو تغطية سيارات أو تغطية مسؤولية جهة خارجية والتعاون مع الطلبات حتى تتم معالجة الدعاوى من خلال هذه التغطية.
3. تقديم جميع الوثائق المطلوبة الخاصة بالدخل والأصول والإقامة والالتزام للتسجيل في التغطية الخاصة بالولاية أو للتحقق من تأهل المرضى أي مساعدة مالية ممنوحة من PHS في الوقت المناسب.
4. الإلزام باطلاع مؤسسات Partners HealthCare System بالمعلومات الديموغرافية والتأمينية الحديثة.
5. دفع جميع الحسابات وفقًا للجدول الزمني المتفق عليه.

#### الاستثناءات من خصومات المساعدة المالية

- المرضى الذين يأتون إلى منشأة Partners من خارج منطقة خدمات الرعاية الأساسية الخاصة بنا والتي يتوقع الشخص العادي أنها ضرورية لن يتم تطبيق خصم المساعدة المالية عليهم. يشتمل ذلك على تقديم أنفسهم كحالة طوارئ عندما تكون الحالة معروفة للمريض قبل سفره إلى منشأة Partners لتلقي الرعاية. تشتمل أمثلة الاستثناء على الرعاية في الولادة والمتخصصين حيث يكون المريض بالفعل على علم بالحالة بحيث يتوقع الرعاية اللازمة بما في ذلك رعاية الأورام وخدمات القلب وخدمات إعادة التأهيل المتخصصة والخدمات النفسية. لا يستثنى ذلك خدمات الطوارئ المستحقة لحادث أو مضاعفات من حالة موجودة بالفعل عندما لا يتوقع الشخص العادي أن رعاية الطوارئ لازمة قبل السفر إلى منطقة تقديم الخدمات.
- المرضى الذين لديهم تأمين صحي بشبكة مزودي خدمة محدودة ولا تشارك Partners فيها ويأتون لتلقي خدمة كان من الممكن تلقيها في منشأة أخرى تشارك في خطتهم التأمينية أو حيث يتوفر دعم مالي آخر، نموذجيًا لن يتم تأهلهم للمساعدة المالية. يشمل هذا الحسابات واجبة الرضا لعدم الإحالة أو عدم الترخيص أو الخدمات من خارج شبكة موفري الرعاية.
- يتم استثناء خدمات أخرى، تشتمل على سبيل المثال لا الحصر على
  - الجراحة التجميلية
  - الحقن المجهرية (IVF)
  - علاجات إنجابية متقدمة (ART)
  - خدمات تحويل المعدة بدون تحديد جهة الدفع الضرورية الطبية
  - عناصر الراحة للمريض وتشمل الإقامة الممتازة والإقامة الليلية التي تعتمد على طلب المريض ونموذجيًا لا تتم تغطيتها من قبل خطة التأمين الصحي

## سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض 1 يناير، 2020

- خدمات أخرى غير ضرورة طبيًا يتم حسابها وفقًا لجدول مدفوعات ذاتية محدد مسبقًا
- مستشفى McLean Hospital: جميع برامج الإقامة الشاملة كليًا التي لا تقدم مطالبات لشركات التأمين الصحي.

### شروط تأهل الخدمة لخصومات المساعدة المالية

- يتم النظر في الخدمات الضرورية طبيًا التي تفي بتعريف خدمات الطوارئ أو خدمات عاجلة للحصول على الخصم المالي، بشرط أن لا يكون للمريض تغطية تأمينية متوفرة مقابل الخدمات، بما في ذلك تغطية السيارات وتعويضات العمال.
- تشمل الخدمات التي تتأهل للمساعدة المالية تحت ظروف خاصة على:
  - الخدمات الاختيارية فقط عندما:
    - يكون المريض مقيمًا في منطقة خدمات Partners' الأساسية وتقدم للبرامج الحكومية وغير الحكومية المتاحة. بالنسبة لسكان ماساتشوستس، يتضح ذلك نموذجيًا بتسجيلهم في MassHealth Limited و/أو Health Safety Net (HSN). ينطبق ذلك بشكل نموذجي على الخدمات التي يتم توفيرها في رعاية ما بعد الأزمات الحادة والصحة السلوكية والرعاية المنزلية ومنظمات الأطباء عندما لا تكون الخدمات مؤهلة للفوترة إلى HSN.
    - الخدمات في منشأة رعاية ما بعد الأزمات الحادة تقترب بشكل مباشر، خلال 60 يومًا، بالخدمات العاجلة / الطارئة وتعد رعاية متابعة لخدمة سابقة.
    - يتم فحص المريض من ناحية وضعه المالي ويتم تقرير أنه تابع بكل جدية جميع الخيارات المتاحة للتغطية وتم تقرير أنه غير مؤهل للاستفادة من التغطية. يجب أن يحدث الفحص على الأقل كل 12 شهرًا.
  - خدمات رعاية ما بعد الأزمات الحادة وخدمات الصحة السلوكية فقط عندما:
    - الفحص المسبق للخدمات يحدد أن الخدمات المتخصصة متاحة فقط في منشأة Partners
    - تقبل المنشأة المريض ليتلقى الرعاية مع تفهمها أنه لديه مصادر محدودة /بدون مصادر للدفع مقابل الخدمة. ويكون هؤلاء المرضى نموذجيًا من منطقة خدمات Partners الأساسية ومسجلين مع MassHealth Limited و/أو HSN، مع إثبات مصادرهم المالية.
    - الصحة السلوكية (مستشفى McLean Hospital): يتم النظر في حالة مريض متعاقد بالفعل يتحمل نفقات معينة للرعاية الاختيارية الضرورية طبيًا ويصبح بدون تأمين خلال فترة العلاج من أجل المساعدة المالية إما حتى يعيد التعاقد مع التأمين الصحي أو حتى تتم إحالة الرعاية الخاصة به إلى مكان مناسب. تلزم توصية موفر الرعاية الخاص بالمريض بشأن الضرورة الطبية بالإضافة إلى إيفاء المريض بمعالجات المساعدة المالية الروتينية.

### شروط تأهل الدخل / المالي لخصومات المساعدة المالية

- يتم النظر في حالة المرضى ذوي الحاجة المالية، إما نتيجة محدودية الدخل أو بسبب عبء الفواتير الطبية على دخولهم، للحصول على الخصومات. بالنسبة للمقيمين في الولايات المتحدة، يستخدم مستوى الفقر الفيدرالي للدخل (FPG) المنشور حديثًا لتحديد أولي. بالنسبة لغير المقيمين في الولايات المتحدة، يستخدم تقييم الدخل والأصول المتاحة لتحديد الخصم المناسب. في جميع الحالات، يستخدم إجمالي الدخل الخاص بالأسرة في هذا التحديد. الخصومات التي تعتمد على الدخل فقط تقتصر بصفة عامة على المرضى الذين يقل دخل أسرهم أو يساوي 300% من مستوى الفقر الفيدرالي.

سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض  
1 يناير، 2020

دليلي مستوى الفقر الفيدرالي للدخل - 1 فبراير، 2019

300% من مستوى الفقر الفيدرالي	250% من مستوى الفقر الفيدرالي	150% من مستوى الفقر الفيدرالي	
37470 دولارًا	31225 دولارًا	18375 دولارًا	عدد أفراد الأسرة = 1
50730 دولارًا	42275 دولارًا	25365 دولارًا	عدد أفراد الأسرة = 2
63990 دولارًا	53325 دولارًا	31995 دولارًا	عدد أفراد الأسرة = 3
77250 دولارًا	64375 دولارًا	38625 دولارًا	عدد أفراد الأسرة = 4
90510 دولارًا	75425 دولارًا	45255 دولارًا	عدد أفراد الأسرة = 5

يمكن للمرضى الذين يصل دخل أسرهم لأكثر من 300% ولكن يقل أو يساو 600% من مستوى الفقر الفيدرالي أن يتأهلوا إذا أثبتوا أن النفقات الطبية السنوية الخاصة بهم تتجاوز 30% من إجمالي الدخل في أحدث 12 شهرًا. بالنسبة للأسر التي يصل دخلها لأكثر من 600%، يكون التصنيف فواتير طبية تتجاوز 40% من الدخل. ينبغي أن تكون النفقات تمت خلال 12 شهرًا السابقة وتقتصر على النفقات التي قد تتأهل كنفقات طبية وفقًا لمصلحة الضرائب الداخلية الأمريكية. ينبغي على المرضى الذين يرغبون في التأهل للحصول على الخصم وفقًا لهذه السياسة، تقديم وثائق لإثبات الدخل والإقامة والنفقات الطبية المؤهلة في الوقت المحدد.

استخدام الأصول في تحديد قرار المساعدة المالية

يقصر استخدام معلومات الأصول في قرارات المساعدة المالية على الحالات التالية:

- إقامة المرضى خارج الولايات المتحدة أو كندا
- المريض متوفٍ. يجب أن تتضمن القرارات مراجعة أي عقارات
- تم تقرير أن المريض غير مؤهل ويطلب النظر بشكل فردي بسبب ظروف فريدة من نوعها.
- المريض خاضع لتغطية Medicare (باستثناء خطط الاستبدال) والأرصدة عبارة عن تأمين مشترك أو خصومات. تتطلب قرارات الديون المعدومة لدى Medicare ما يلي:
  - الدخل أقل من 201% من مستوى الفقر الفيدرالي
  - الأصول أقل من 10000 دولار لأول فرد من العائلة مع 3000 دولار إضافية لكل فرد إضافي في العائلة باستثناء الإقامة الأساسية أو السيارة الأساسية
  - إقرار المريض بعدم قدرته على استخدام الأصول لدفع أرصده المستحقة.

منهجية الخصم والمعدلات

وفقًا لقانون مصلحة الضرائب الداخلية رقم 501(r)، ينبغي أن يتم قصر التكاليف للمرضى والخدمات المؤهلة وفقًا لسياسة المساعدة المالية الخاصة بنا (FAP) على المبالغ التي يتم حسابها عمومًا في الفواتير التي يتم حسابها عمومًا في الفواتير من خلال تقسيم المدفوعات الإجمالية أولاً على إجمالي التكاليف لجميع الخطط التجارية وخطط Medicare في إجمالي السنة المالية السابقة لتحديد المدفوعات على عامل الحساب (PAF) للسنة المالية السابقة. يتم عمل ذلك بصفة عامة في ديسمبر عندما تتوفر البيانات الأكثر دقة مع تحديث معدلات الخصم في يناير. الحد الأدنى من خصم المدفوعات على عامل الحساب للعام المالي الحالي هو انعكاس PAF الخاص للعام السابق. يعمل ذلك على تقليل التكاليف الصادرة للمرضى المؤهلين بحيث لا تزيد عن المبالغ التي يتم حسابها عمومًا في الفواتير AGB للعام السابق.

مثال:

200,000,000 دولار  
500,000,000 دولار  
40%  
60%

إجمالي المدفوعات من الخطط التجارية وخطط Medicare  
إجمالي التكاليف من خطط Medicare والخطط التجارية  
PAF  
الحد الأدنى من الخصم الصافي لسياسة المساعدة المالية هو



سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض  
1 يناير، 2020

معدلات خصم المساعدة المالية الحالية

مستشفى Wentworth Douglas Hospital	مستشفى McLean	مستشفيات Spaulding Rehabilitation Partners و Network Health Care at Home	مستشفيات رعاية ما بعد الأزمات الحادة ومنظمات الأطباء	دخل الأسرة % من مستوى الفقر الفيديري
100%	100%	100%	100%	0 إلى 150%
100%	80%	85%	85%	150.1 إلى 250%
0%	60%	64%	70%	251 إلى 300%

خصم McLean Hospital	خصم مستشفيات Spaulding Rehabilitation Partners و Network Health Care at Home	خصم مستشفيات رعاية ما بعد الأزمات الحادة ومنظمات الأطباء	نسبة الفواتير الطبية من الدخل	دخل الأسرة % من مستوى الفقر الفيديري
60%	64%	70%	30%	301 - 600%
60%	64%	70%	40%	أكثر من 600%

مركز Wentworth Douglas Dental Center

قد يكون المرضى الذين لديهم دخل عائلي يساوي أو أقل من 300% من مستوى الفقر الفيديري مؤهلين للحصول على خصومات المساعدة المالية.

- رسوم ثابتة بقيمة 35 دولارًا لكل زيارة
- بعض الخدمات، بما في ذلك أطقم الأسنان والتيجان، يكون لها رسوم أعلى تصل إلى 50% من التكلفة في الزيارة الأولى و50% من التكلفة عند التركيب
- يقتصر ذلك على سكان بارينجتون، نيو هامبشاير؛ دوفر، نيو هامبشاير؛ دورهام، نيو هامبشاير؛ لي، نيو هامبشاير؛ ماديري، نيو هامبشاير؛ رولينسفورد، نيو هامبشاير؛ سامرسوث، نيو هامبشاير؛ بيرويك، ماين؛ ساوث بيرويك، ماين.

التقدم وعملية الخصم

يتم تشجيع المرضى على التقدم للحصول على المساعدة المالية في جميع الحالات إذا استوفوا الشروط الأساسية المذكورة في هذه السياسة. تتم مراجعة جميع الطلبات بما في ذلك الحالات التي لم تستوف الشروط. يمكن بدء عملية تقديم الطلبات مباشرة مع خدمة عملاء PBS أو PBS Collections أو من خلال الاتصال بالمستشار المالي في أي مستشفى Partners أو مركز صحي. تتاح هذه السياسة وجميع استثمارات الطلبات على <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx>. يمكن أيضًا الوصول إلى موقع الويب من الصفحة الرئيسية لـ Partners HealthCare من القائمة المنسدلة تحت "للمرضى" (For Patients).

نموذجيًا، تتم مراجعة الطلبات المكتملة فقط، من بين جميع الطلبات التي تم إرسالها إلى PBS من أجل القرار النهائي. تتم مراجعة جميع الطلبات لتحديد إذا كان المريض مستوف الشروط الخاصة به / بها، بما في ذلك شرط الحصول على أي تغطية تأمينية متاحة. تتم كذلك مراجعة وضع المريض لتحديد إذا كان يمكن تأهله / تأهلها لأي برامج فيدرالية أو برامج خاصة بالولاية. يقوم طاقم العمل المعين في



## سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض 1 يناير، 2020

بمراجعة جميع الطلبات، والاتصال بمقدم الطلب لمتابعة المعلومات وإبلاغه بالنتائج. تكون الطلبات سارية بشكل عام لمدة عام واحد من تاريخ تقديم الطلب.

سيتم تطبيق الخصومات المعتمدة وفقاً لهذه السياسة عندما يتقرر تأهل المريض. يتم عرض خطط المدفوعات بدون فوائد على المرضى وفقاً للتوجيهات الحالية في سياسة التحصيل والائتمان الخاصة بمستشفى PHS. تتطلب هذه التوجيهات مدفوعات شهرية بحد أدنى 25 دولاراً أمريكياً مع جدول زمني للمدفوعات يصل إلى عام واحد للحسابات الأقل من 1.000 دولار أمريكي وعامين للحسابات الأكبر من ذلك. يتم تحديد جميع ممارسات التحصيل الأخرى، بما في ذلك الإجراءات التي يمكن اتخاذها لعدم دفع الحسابات في سياسة التحصيل والائتمان الخاصة بمستشفى PHS. يمكن العثور على هذه السياسة على <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx>.

### علاقة سياسة المساعدة المالية في Partners بشبكة (HSN) Massachusetts Health Safety Net

يحافظ Commonwealth of Massachusetts على برنامج شبكة للسلامة يوفر بعض التغطية في مستشفى MA Acute Care للمقيمين في ماساتشوستس من أصحاب الدخل العائلية التي تصل إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPG) وغير المؤهلين للاستفادة من MassHealth (Medicaid). تغطية HSN الكاملة متاحة من 150% من مستوى الفقر الفيدرالي، ويتاح برنامج HSN الجزئي من 150% وحتى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي. وقد تكون هذه التغطية ثانوية لشركة تأمين أخرى (Medicare أو Medicaid أو تجارية) وتعمل كشبكة سلامة للمرضى الذين تحددت محدودية دخلهم وفقاً لقوانين ماساتشوستس. تتوفر جميع الخدمات الضرورية طبياً إلى هؤلاء المرضى إما بدون تكاليف (تغطية HSN كاملة) أو بعد تطبيق الخصم السنوي الخاص بهم (تغطية HSN جزئية).

تشارك جميع مستشفيات الرعاية الحادة في Partners، بما في ذلك المراكز الصحية المرخصة في المستشفيات وعيادات الأطباء المعتمدين في المستشفيات، في هذه التغطية ويمثلون لجميع جوانب لوائح HSN. تستثنى التغطية بشكل عام مبالغ السداد التي تحدها تغطية تأمينية أولية باستثناء تضمين المدفوعات المشتركة الخاصة بخطة الاستبدال لبرامج Medicare أو Medicaid. تستخدم جميع الكيانات الأخرى التابعة لـ Partners، والمستبعدة بموجب القانون من المشاركة في شبكة HSN، حالة HSN المعتمدة للمريض كمؤهل افتراضي للحصول على المساعدة المالية من Partners. سوف يعتمد الخصم المطبق على برنامج HSN الذي تأهل له المريض. وبناءً على هذا التحديد، سيتم تطبيق خصومات المساعدة المالية حسب الضرورة مع الأحكام الأخرى الخاصة بهذه السياسة.

تتوفر أيضاً خصومات المساعدة المالية لخدمات رعاية ما بعد الأزمات - الحادة وخدمات الصحة السلوكية من خلال التحديد أثناء الفحص المالي المسبق للمريض من أجل هذه الخدمات المجدولة.

تتضمن شبكة HSN أيضاً ثلاثة برامج إضافية (الخدمات السرية للبالغين، والخدمات السرية للقصر، و Medical Hardship) وهي متاحة للمرضى. عادة ما يتم تسهيل المشاركة في هذه البرامج من قبل مستشار مالي في أحد المستشفيات.

يتوفر برنامج Medical Hardship الخاص بشبكة HSN لسكان ماساتشوستس لأصحاب مستويات الدخل الأعلى. ينبغي تشجيع المرضى للتقدم لهذا البرنامج عندما تستهلك النفقات الطبية الخاصة جزءاً كبيراً من دخلهم، بصفة عامة أكثر من 30% من دخل الأسرة. يجب البدء في تقديم الطلبات من خلال المستشار المالي في مستشفى رعاية ما بعد الأزمات الحادة. يتضمن كل طلب النفقات الطبية الواقعة خلال فترة 12 شهراً السابقة لتقديم الطلب بحد أقصى 3 طلبات في العام الواحد. تعتبر جميع الحسابات هي حسابات مدفوعات ذاتية سارية حتى تعتمد HSN الطلب. لا يعمل ذلك على نقل التغطية العامة في برنامج HSN. عادةً ما يتم إبلاغ المرضى بالبرنامج عندما يتصلون بخدمات عملاء PBS أو مستشار مالي عندما تكون عليهم أرصدة كبيرة ويشعرون بالقلق حيال عدم قدرتهم على دفع فواتيرهم. يقوم كل من المستشارون الماليون لحسابات المرضى الداخليين الكبيرة وممثلو التحصيلات لحسابات الضامنين الكبيرة بعمل توعية مسبقة محدودة. يقوم المستشارون الماليون باستشارة جميع المرضى الذين إما قاموا بالاتصال بهم أو تمت إحالتهم إليهم بخصوص إمكانية التقدم للبرنامج والعمل مع المريض لإكمال الطلب وتقديمه إلى HSN.

يعد المرضى المشاركون في تغطية MassHealth Limited و/أو HSN بصفة عامة بدون تأمين لأن هذه البرامج لا تعمل بمعايير قوانين التغطية التأمينية. الحسابات المستحقة لمستشفيات رعاية ما بعد الأزمات كجزء من خصومات HSN الجزئية تؤول لخصم المرضى بدون تأمين.

## سياسة المساعدة المالية وخصومات المريض 1 يناير، 2020

### الاعتبار الفردي

يتم تشجيع المرضى لإحضار الأحوال المالية الفريدة الخاصة بهم لجذب اهتمام الخدمات المالية للمرضى في أي مستشفى Partners، أو إلى قسم حلول الفوترة للعملاء. يمكن للمؤسسات التابعة لـ Partners، وفقاً لسياسة التحصيل والانتماء الخاصة بها، مد الخصومات لبند أخرى في هذه السياسة على أساس كل حالة على حدى للاعتراف بالحالات الفريدة من الصعوبات المالية.

### نشر وإصدار سياسة المساعدة المالية وخصومات المرضى

تتوفر سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ Partners واستمارات الطلبات وملخص بلغة مفهومة على الموقع <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx> يمكن أيضاً الوصول إلى موقع الويب من الصفحة الرئيسية لـ Partners HealthCare من القائمة المنسدلة تحت "المرضى" (For Patients). يشتمل موقع الويب على طرق متنوعة يمكن للمرضى من خلالها التقدم للحصول على المساعدة، بما في ذلك قائمة بمواقع الاستشارات المالية للمرضى في المراكز الصحية والمستشفيات ورقم هاتف مركزي وعنوان بريد إلكتروني. يتيح كذلك موقع الويب للمرضى معرفة أن استمارات الطلبات والمساعدة مجانية.

تتوفر في جميع مؤسسات Partners المعمول بها، معلومات عن السياسة وكيفية التقدم من خلال الاتصالات العامة بعدة طرق:

- نشر إشعارات 11×17 عند منطقة التسجيل والمناطق الأخرى المزدحمة
- منشورات بلغة مفهومة للإعلان عن توفر خيارات المساعدة المالية الخاصة بـ Partners المعروضة في أقسام الطوارئ والممارسات
- يتم إرفاق معلومات عامة تخص توفر المساعدة المالية مع جميع كشوف الحساب الخاصة بالمرضى
- تتوفر مصادر الاستشارات المالية للمرضى لأي مريض يطلب المساعدة أو لديه أسئلة محددة أو يرغب في الحصول على طلب ورقي. تتوفر المواد، بما فيها السياسة أو استمارة الطلب أو ملخص بلغة مفهومة باللغة الإنجليزية ولغات أخرى كما يتطلبه القانون.
- يتم تثقيف طاقم العمل في برامج المستشفى عن سياسة المساعدة المالية، وإرشادهم لإعلام المجتمعات بتوفر المساعدة المالية في مواقع Partners.