

تحالف كامبريدج الصحي

سياسة المساعدة المالية

1 مارس 2025

تحالف كامبريدج الصحي

سياسة المساعدة المالية

جدول المحتويات

1	جدول المحتويات
2	المقدمة
3	تغطية خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا
3	A. خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة
4	B. الخدمات غير الطارئة وغير العاجلة
5	ج. مواقع المستشفيات
6	برامج المساعدة العامة والمساعدة المالية للمستشفيات
6	A. نظرة عامة على برامج التغطية الصحية والمساعدة المالية
6	B. برامج المساعدة العامة الحكومية
6	ب.1 المساعدة المالية للمستشفيات من خلال شبكة Health Safety Net (HSN)
9	ب.2 المساعدات المالية الإضافية التي تقدمها المستشفيات
10	ج. الإشعارات وطلبات الحصول على المساعدة المالية للمستشفيات وبرامج المساعدة العامة
10	ج.1. إشعارات بالمساعدات المالية المتاحة للمستشفيات وخيارات المساعدة العامة
10	ج.2. تقديم طلب الاستفادة من برامج المساعدة العامة
11	ج.3. دور مستشاري طلبات التوظيف المعتمدين في المستشفى
13	عينة من اللافتة المنشورة

المقدمة

تتطبق هذه السياسة على تحالف كامبريدج الصحي ومواقعه ومقدميه المحددين في هذه السياسة.

المستشفى هو مقدم الرعاية في الخطوط الأمامية الذي يوفر الرعاية الطبية الضرورية لجميع الأشخاص الذين يأتون إلى منشأته ومواقعه بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. يقدم المستشفى هذه الرعاية لجميع المرضى الذين يأتون إلى منشأتنا على مدار 24 ساعة في اليوم، وسبعة أيام في الأسبوع، و365 يومًا في السنة. يلتزم المستشفى بتزويد جميع مرضانا برعاية وخدمات عالية الجودة بما في ذلك العمل مع الأفراد الذين تكون مواردهم ودخلهم محدودة للعثور على خيارات متاحة لتغطية تكلفة رعايتهم.

سيساعد المستشفى الأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كاف في التسجيل للحصول على التغطية الصحية من خلال برنامج المساعدة العامة. تتضمن هذه البرامج عادةً، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- برنامج MassHealth
- خطط المساعدة المميزة التي يقدمها تأمين Health Connector
- برنامج الأمن الطبي للأطفال (CMSP)
- شبكة Health Safety Net
- برنامج Medical Hardship

يتم تحديد المساعدة لهذه البرامج من خلال مراجعة، من بين أمور أخرى، دخل الأسرة، وأصولها، وحجم الأسرة، ونفقاتها، واحتياجاتها الطبية.

في حين أن المستشفى يساعد المرضى في الحصول على التغطية الصحية من خلال البرامج العامة، فقد يُطلب من المستشفى أيضًا إصدار فواتير مقابل أرصدة المريض من المدفوعات التي يقوم بها. قد تتضمن هذه الأرصدة، على سبيل المثال لا الحصر، أي مدفوعات مشتركة، أو مبالغ قابلة للخصم، أو إيداعات، أو مبالغ أخرى يوافق المريض على تحمل مسؤوليتها. عند التسجيل للحصول على الخدمات، أو عند استلام فاتورة، يشجع المستشفى جميع المرضى على الاتصال بقسم المساعدة المالية لدينا لمساعدتهم أو أفراد أسرهم في تحديد احتياجاتهم وأهليتهم للحصول على المساعدة المالية.

يعمل المستشفى مع المرضى للعثور على المساعدة العامة المتاحة ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنسية أو الجنسية الأجنبية أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر أو الإعاقة في جميع:

- سياساته وعند تطبيق سياساته
- معاملات الحصول على المعلومات المالية والتحقق منها
- متطلبات الإيداع قبل القبول أو قبل العلاج
- خطط الدفع
- حالات القبول المؤجل أو المرفوض
- تحديد حالة المريض ذو الدخل المنخفض وفقًا لما تحدده منظومة أهلية MassHealth/Connector في ولاية ماساتشوستس، أو إثبات المعلومات لتحديد حالة المريض ذو الدخل المنخفض.

على الرغم من أننا نتفهم أن كل فرد لديه وضع مالي فريد من نوعه، إلا أنه يمكن الحصول على المعلومات والمساعدة بشأن الأهلية لبرامج المساعدة العامة عن طريق الاتصال بقسم المساعدة المالية بالمستشفى على الرقم 1100-665-617، أو القدوم شخصيًا من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً (قد تختلف الساعات) في المواقع التالية:

- مستشفى كامبريدج وعنوانه 1493 شارع كامبريدج، كامبريدج، ماساتشوستس، 02139
- مستشفى سومرفيل، 230 شارع هاييلاند، سومرفيل، ماساتشوستس، 02143
- مستشفى إيفريت، 103 شارع جارلاند، إيفريت، ماساتشوستس، 02149

المزيد من المعلومات حول كيفية التقدم بطلب التأمين الصحي متوفرة على موقع المستشفى:

• www.challiance.org

• المؤسسات التابعة: مركز بيت إسرائيل ديكونيس، مستشفى ماساتشوستس العام للأطفال، مستشفى كلية الطب بجامعة هارفارد التعليمي

الإجراءات التي قد يتخذها المستشفى في حالة عدم السداد متاحة في سياسة الفواتير والتحصيل المنفصلة الخاصة بالمستشفى والتي يمكن الحصول عليها عند الطلب.

تغطية خدمات الرعاية الصحية اللازمة طبيًا

يقدم المستشفى خدمات الرعاية الصحية الطبية والسلوكية الضرورية لجميع المرضى الذين يتواجدون في موقع المستشفى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. تشمل الخدمات اللازمة طبيًا تلك التي من المتوقع بشكل معقول أن تمنع أو تشخص أو تمنع تفاقم أو تخفف أو تصحح أو تشفي الحالات التي تعرض الحياة للخطر أو تسبب المعاناة أو الألم أو تسبب تشوهًا جسديًا أو خللاً أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو تفاقمها أو تؤدي إلى المرض أو العجز. تتضمن الخدمات اللازمة طبيًا خدمات المرضى الداخليين والخارجيين كما هو مصرح به بموجب المادة 19 من قانون الضمان الاجتماعي.

يقوم الطبيب المعالج بتحديد نوع ومستوى الرعاية والعلاج اللازم لكل مريض بناءً على الأعراض الطبية التي يعاني منها واتباع معايير الممارسة المعمول بها. يتبع المستشفى متطلبات قانون العلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة الفيدرالي (EMTALA) من خلال إجراء فحص طبي للمرضى الذين يتواجدون في موقع المستشفى بحثًا عن خدمات الطوارئ لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة موجودة.

يعتمد تصنيف الخدمات الطارئة وغير الطارئة على التعريفات العامة التالية، بالإضافة إلى التحديد الطبي للطبيب المعالج. ويستخدم المستشفى هذا التصنيف أيضًا لأغراض تحديد التغطية المسموح بها للديون المعدومة الطارئة والعاجلة بموجب برنامج المساعدة المالية للمستشفى، بما في ذلك شبكة Health Safety Net.

A. خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة

سيتم تقييم أي مريض يتوجه إلى المستشفى طالبًا المساعدة الطارئة بناءً على الأعراض الطبية التي يعاني منها دون النظر إلى هوية المريض أو التغطية التأمينية أو قدرته على الدفع. لن يشارك المستشفى في أي إجراءات من شأنها أن تنتهي الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبة المرضى بالدفع قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة، أو التدخل في فحص وتقديم الرعاية الطبية الطارئة من خلال المبادرة أو لا بمناقشة الأهلية لبرامج المساعدة العامة.

a. تشمل خدمات الطوارئ علاج ما يلي:

- i. حالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، تتجلى في أعراض شديدة بما يكفي، بما في ذلك الألم الشديد، بحيث يمكن توقع عدم وجود رعاية طبية سريعة بشكل معقول من قبل شخص عادي حكيم يمتلك معرفة متوسطة بالصحة والطب مما يؤدي إلى وضع صحة الشخص أو شخص آخر في خطر جسيم، أو ضعف خطير في الوظائف الجسدية، أو خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم، أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، كما هو محدد بمزيد من التفصيل في 42 § 1395 dd U.S.C. e1B.
- ii. وفقًا للمتطلبات الفيدرالية، يتم تطبيق قانون EMTALA على أي شخص يتقدم إلى مستشفى يطلب فحصًا أو علاجًا لحالة طارئة (كما هو موضح أعلاه) أو يدخل قسم الطوارئ يطلب فحصًا أو علاجًا لحالة طبية. في أغلب الأحيان، يأتي الأشخاص غير المجدولين إلى قسم الطوارئ. ومع ذلك، يتم أيضًا تقييم الأشخاص غير المجدولين الذين يطلبون خدمات لحالة طبية طارئة أثناء وجودهم في وحدة أخرى للمرضى الداخليين/الخارجيين أو عيادة أو منطقة مساعدة أخرى، وربما يتم نقلهم إلى موقع أكثر ملاءمة لإجراء فحص طبي طارئ وفقًا لقانون EMTALA. سيتم توفير الفحص والعلاج للحالات الطبية الطارئة، أو أي خدمة أخرى يتم تقديمها بالقدر المطلوب بموجب قانون EMTALA، للمريض وسوف يتم تصنيفها كرعاية على مستوى الطوارئ. يتم تحديد وجود حالة طبية طارئة من قبل الطبيب

المعالج أو غيره من الموظفين الطبيين المؤهلين في المستشفى كما هو موثق في السجل الطبي للمستشفى.

b. تشمل خدمات الرعاية العاجلة علاج ما يلي:

i. الخدمات الطبية الضرورية المقدمة في المستشفى الحاد بعد ظهور حالة طبية مفاجئة، سواء كانت جسدية أو عقلية، تتجلى في أعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يعتقد الشخص العادي الحكيم أن غياب الرعاية الطبية في غضون 24 ساعة يمكن أن يتوقع بشكل معقول أن يؤدي إلى تعريض صحة المريض للخطر، أو ضعف وظائف الجسم، أو خلل في أي عضو أو جزء من الجسم. يتم توفير خدمات الرعاية العاجلة للحالات التي لا تهدد الحياة ولا تشكل خطرًا كبيرًا على صحة الفرد. لا تشمل خدمات الرعاية العاجلة الرعاية الأولية أو الاختيارية.

B. الخدمات غير الطارئة وغير العاجلة:

بالنسبة للمرضى الذين (1) يحدد الطبيب المعالج أنهم بحاجة إلى رعاية غير طارئة أو غير عاجلة أو (2) يطلبون الرعاية والعلاج بعد استقرار حالة طبية طارئة، فقد يعتبر المستشفى أن هذه الرعاية هي خدمات أساسية أو اختيارية.

a. تشمل الخدمات الأولية أو الاختيارية الرعاية الطبية التي لا تشكل مستوى عاجلاً أو طارئاً من الرعاية والتي

يحتاجها الأفراد أو الأسر للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض. عادةً ما تكون هذه الخدمات عبارة عن إجراءات/زيارات طبية أو صحية سلوكية يتم جدولتها مسبقاً أو في نفس اليوم من قبل المريض أو مقدم الرعاية الصحية في موقع المستشفى بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المبنى الرئيسي أو موقع أو مكان بعيد، بالإضافة إلى مكتب طبيب تابع أو عيادة أو مركز صحي مجتمعي. تتكون الرعاية الأولية من خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها عادة الأطباء العامون، وأطباء الأسرة، وأطباء الباطنة العامة، وأطباء الأطفال العامون، وممرضات الرعاية الأولية أو مساعدي الأطباء في خدمة الرعاية الأولية. الرعاية الأولية لا تتطلب استخدام الموارد المتخصصة في قسم طوارئ الحالات الحادة ولا تشمل الخدمات المساندة وخدمات رعاية الأمومة.

b. قد يتم تأخير أو تأجيل خدمات الرعاية الصحية غير الطارئة أو غير العاجلة (أي الرعاية الأولية أو الاختيارية) بناءً على التشاور مع الطاقم الطبي في المستشفى، بالإضافة إلى مقدم الرعاية الأولية أو العلاج للمريض إذا كان متاحاً وكما هو مناسب. وقد يرفض المستشفى أيضاً تقديم خدمات غير طارئة وغير عاجلة للمريض إذا كانت

الحالة الطبية للمريض مستقرة ولم يتمكن المستشفى من الحصول من المريض أو من مصادر أخرى على معلومات مناسبة عن مصدر الدفع أو الأهلية للتأمين الصحي العام أو الخاص لتغطية تكلفة الرعاية غير الطارئة وغير العاجلة. يتم تحديد وتوصيف تغطية الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الطبية والسلوكية، في أدلة الضرورة الطبية والتغطية الخاصة بشركات التأمين الصحي العامة والخاصة. في حين أن المستشفى سيحاول تحديد التغطية بناءً على التغطية التأمينية المعروفة والمتاحة للمريض، فقد يرسل فاتورة إلى المريض إذا لم تكن الخدمات قابلة للاسترداد ووافق المريض على إرسال الفاتورة إليه.

c. قد لا تنطبق التغطية من برنامج عام على بعض الإجراءات الأولية أو الاختيارية التي لا يمكن سدادها من خلال خيارات التغطية هذه. إذا لم يكن المريض متأكدًا من تغطية الخدمة أو عدمها، فيجب عليه التواصل مع قسم المساعدة المالية على الرقم 617-665-1100، أو شخصياً من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً (قد تختلف الساعات) في المواقع التالية:

- مستشفى كامبريدج، 1493 شارع كامبريدج، كامبريدج، ماساتشوستس، 02139
- مستشفى سومرفيل، 230 شارع هايبلاند، سومرفيل، ماساتشوستس، 02143
- مستشفى إيفريت، 103 شارع جارلاند، إيفريت، ماساتشوستس، 02149

قد لا تنطبق التغطية من برنامج عام على بعض الإجراءات الأولية أو الاختيارية التي لا يمكن سدادها من خلال خيارات التغطية هذه. نحن نشجع المرضى على الاتصال بشركة التأمين الخاصة بهم للتأكد من تغطية الخدمات وتحديد المدفوعات التي قد يتحملها المريض.

C. مواقع المستشفيات التي تقدم خدمات طبية ضرورية بالإضافة إلى خدمات الرعاية الطارئة والعاجلة والأولية التي تغطيها سياسة المساعدة المالية أو بالإضافة إليها:

تتطبق سياسة المساعدة المالية للمستشفى على تحالف كامبريدج الصحي الذي يضم ثلاثة مستشفيات ومنظمة الأطباء.

- مستشفى كامبريدج
14931493 شارع كامبريدج، كامبريدج، ماساتشوستس، 02139
من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً
- مستشفى سومرفيل
230 شارع هايلاند، سومرفيل، ماساتشوستس، 02143
من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً
- مستشفى إيفرت.
103 شارع جارلاند، إيفريت، ماساتشوستس، 02149
من الإثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً

برامج المساعدة العامة والمساعدة المالية للمستشفيات

A. نظرة عامة على برامج التغطية الصحية والمساعدة المالية

قد يكون مرضى المستشفيات مؤهلين للحصول على خدمات الرعاية الصحية مجانًا أو بتكلفة مخفضة من خلال برامج المساعدة العامة المختلفة للدولة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج MassHealth، وبرنامج دفع مساعدة الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال، وشبكة Health Safety Net، وبرنامج Medical Hardship). وتهدف مثل هذه البرامج إلى مساعدة المرضى من ذوي الدخل المنخفض مع الأخذ في الاعتبار قدرة كل فرد على المساهمة في تكلفته رعايته. بالنسبة للأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كاف، فإن المستشفى سوف يساعدهم، عند الطلب، في التقدم بطلب التغطية من خلال برامج المساعدة العامة التي قد تغطي كل أو بعض فواتير المستشفى غير المدفوعة.

B. برامج المساعدة العامة الحكومية

المستشفى متاح لمساعدة المرضى في التسجيل في برامج التغطية الصحية الحكومية. وتشمل هذه البرامج برنامج MassHealth، وبرنامج دفع مساعدة الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال، وشبكة Health Safety Net، وبرنامج Medical Hardship. بالنسبة لهذه البرامج، يمكن للمتقدمين تقديم طلب من خلال موقع على الإنترنت (يقع في موقع Health Connector الإلكتروني الخاص بالولاية)، أو طلب خطي، أو عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود إما في MassHealth أو Health Connector. يمكن للأفراد أيضًا طلب المساعدة من المستشارين الماليين في المستشفيات (يطلق عليهم أيضًا مستشارو الطلبات المعتمدون) في تقديم الطلب إما على الموقع الإلكتروني أو من خلال طلب خطي.

ب.1 المساعدة المالية للمستشفيات من خلال شبكة Health Safety Net

من خلال مشاركتها في شبكة Health Safety Net في ماساتشوستس، تقدم المستشفى المساعدة المالية للمرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم جزئيًا من ذوي الدخل المنخفض والذين هم من سكان ماساتشوستس والذين يستوفون مؤهلات الدخل. تم إنشاء شبكة Health Safety Net لتوزيع تكلفة تقديم الرعاية غير المدفوعة بشكل أكثر عدالة للمرضى غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ من ذوي الدخل المنخفض من خلال الرعاية المجانية أو المخفضة عبر المستشفيات الحادة في ماساتشوستس. يتم تجميع شبكة Health Safety Net للرعاية غير المدفوعة من خلال تقييم كل مستشفى لتغطية تكلفة الرعاية للمرضى غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ مع دخول أقل من 300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي. سياسة المستشفى تتمثل في أن جميع المرضى الذين يتلقون مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى يشملون خدمات شبكة الأمان الصحي كجزء من الرعاية غير المدفوعة المقدمة للمرضى ذوي الدخل المنخفض.

من خلال مشاركتها في شبكة Health Safety Net، قد يكون المرضى من ذوي الدخل المنخفض الذين يتلقون الخدمات في المستشفى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية، بما في ذلك الرعاية المجانية أو المجانية جزئياً للخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي المحددة في القانون 101 CMR 613:00.

(a) شبكة Health Safety Net - أساسي

قد يتم تحديد المرضى غير المؤمن عليهم الذين هم من سكان ماساتشوستس الذين لديهم دخل عائلي إجمالي معدل (MAGI) أو دخل عائلي ضمن برنامج Medical Hardship مؤكد من MassHealth، كما هو موضح في القانون 101 CMR 613.04 (1)، بين 0-150٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) ليكونوا مؤهلين للحصول على خدمات شبكة Health Safety Net المؤهلة.

تقتصر فترة الأهلية ونوع الخدمات المقدمة لشبكة الأمان الصحي - الأساسية على المرضى المؤهلين للتسجيل في برنامج دفع المساعدة في القسط الذي تديره Health Connector كما هو موضح في القانون 101 CMR 613.04(5)(a) و(b). المرضى الخاضعين لمتطلبات برنامج صحة الطلاب وفقاً للقانون M.G.L. c. 15A، § 18 غير مؤهلين للاستفادة من شبكة Health Safety Net - أساسي.

(b) شبكة Health Safety Net - أساسي

قد يتم تحديد المرضى غير المؤمن عليهم الذين هم من سكان ماساتشوستس الذين لديهم دخل عائلي إجمالي معدل (MAGI) أو دخل عائلي ضمن برنامج Medical Hardship مؤكد من MassHealth، كما هو موضح في القانون 101 CMR 613.04 (1)، بين 0-150٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) ليكونوا مؤهلين للحصول على خدمات شبكة Health Safety Net المؤهلة.

تقتصر فترة الأهلية ونوع الخدمات المقدمة لشبكة الأمان الصحي - الأساسية على المرضى المؤهلين للتسجيل في برنامج دفع المساعدة في القسط الذي تديره Health Connector كما هو موضح في القانون 101 CMR 613.04(5)(a) و(b). المرضى الخاضعين لمتطلبات برنامج صحة الطلاب وفقاً للقانون M.G.L. c. 15A، § 18 غير مؤهلين للاستفادة من شبكة Health Safety Net - أساسي.

(c) شبكة Health Safety Net - تخفيضات جزئية

قد يخضع المرضى المؤهلون لشبكة Health Safety Net - أساسي أو شبكة Health Safety Net - ثانوي الذين لديهم دخل عائلي إجمالي معدل (MAGI) أو دخل عائلي ضمن برنامج Medical Hardship مؤكد من MassHealth بين 150.1-300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) لفرصة الحصول على خصم سنوي عندما يكون لدى جميع أعضاء مجموعة الفواتير المميزة العائلية (PBFG) دخل أعلى من 150.1٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). تم تعريف هذه المجموعة في القانون 130 CMR 501.0001.

إذا كان لدى أي عضو في PBFG مستوى خط الفقر الفيدرالي أقل من 150.1٪، فلن يكون هناك خصم لأي عضو في PBFG. الخصم السنوي يساوي الأكبر من:

برنامج دفع المساعدة في القسط الأقل تكلفة الذي تديره Health Connector، والذي تم تعديله وفقاً لحجم PBFG بشكل متناسب مع معايير دخل MassHealth FPL، اعتباراً من بداية السنة التقييمية؛ أو

40٪ من الفرق بين أدنى دخل عائلي إجمالي معدل (MAGI) أو دخل عائلي ضمن برنامج Medical Hardship مؤكد من MassHealth، كما هو موضح في القانون 101 CMR 613.04(1)، في مجموعة الفواتير المميزة للعائلة (PBFG) الخاصة بالمتقدم و200٪ من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

(d) شبكة Health Safety Net - برنامج Medical Hardship

يمكن لأي مقيم في ولاية ماساتشوستس، مهما كان دخله، أن يتأهل للاستفادة من برنامج Medical Hardship من خلال شبكة Health Safety Net إذا كانت النفقات الطبية المسموح بها قد استنفدت دخله القابل للعد لدرجة أنه غير قادر على دفع تكاليف الخدمات الصحية. للتأهل للاستفادة من برنامج Medical Hardship، يجب أن تتجاوز النفقات الطبية المسموح بها للمتقدم نسبة محددة من الدخل القابل للعد للمتقدم كما هو محدد في القانون CMR 613 101 كما يلي:

2025 MassHealth Income Standards and Federal Poverty Guidelines, Effective March 1, 2025

Family Size	MassHealth Income Standards		100% Federal Poverty Level		133% Federal Poverty Level		150% Federal Poverty Level		190% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$522	\$6,264	\$1,305	\$15,660	\$1,735	\$20,820	\$1,957	\$23,484	\$2,478	\$29,736
2	\$650	\$7,800	\$1,763	\$21,156	\$2,345	\$28,140	\$2,644	\$31,728	\$3,349	\$40,188
3	\$775	\$9,300	\$2,221	\$26,652	\$2,954	\$35,448	\$3,332	\$39,984		
4	\$891	\$10,692	\$2,680	\$32,160	\$3,564	\$42,768	\$4,019	\$48,228		
5	\$1,016	\$12,192	\$3,138	\$37,656	\$4,173	\$50,076	\$4,707	\$56,484		
6	\$1,141	\$13,692	\$3,596	\$43,152	\$4,783	\$57,396	\$5,394	\$64,728		
7	\$1,266	\$15,192	\$4,055	\$48,660	\$5,393	\$64,716	\$6,082	\$72,984		
8	\$1,383	\$16,596	\$4,513	\$54,156	\$6,002	\$72,024	\$6,769	\$81,228		
For each additional person, add	\$133	\$1,596	\$459	\$5,508	\$610	\$7,320	\$688	\$8,256		

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

Family Size	200% Federal Poverty Level		225% Federal Poverty Level		250% Federal Poverty Level		300% Federal Poverty Level		400% Federal Poverty Level	
	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly	Monthly	Yearly
1	\$2,609	\$31,308	\$2,935	\$35,220	\$3,261	\$39,132	\$3,913	\$46,956	\$5,217	\$62,604
2	\$3,525	\$42,300	\$3,966	\$47,592	\$4,407	\$52,884	\$5,288	\$63,456	\$7,050	\$84,600
3	\$4,442	\$53,304			\$5,553	\$66,636	\$6,663	\$79,956	\$8,884	\$106,608
4	\$5,359	\$64,308			\$6,698	\$80,376	\$8,038	\$96,456	\$10,717	\$128,604
5	\$6,275	\$75,300			\$7,844	\$94,128	\$9,413	\$112,956	\$12,550	\$150,600
6	\$7,192	\$86,304			\$8,990	\$107,880	\$10,788	\$129,456	\$14,384	\$172,608
7	\$8,109	\$97,308			\$10,136	\$121,632	\$12,163	\$145,956	\$16,217	\$194,604
8	\$9,025	\$108,300			\$11,282	\$135,384	\$13,538	\$162,456	\$18,050	\$216,600
For each additional person, add	\$917	\$11,004			\$1,146	\$13,752	\$1,375	\$16,500	\$1,834	\$22,008

These figures are rounded and may not reflect the figures used in program determination. The Institutional Income Standard is \$72.80.

يتم حساب المساهمة المطلوبة من مقدم الطلب كنسبة مئوية محددة من الدخل القابل للعد في القانون CMR 101 (b)1)613.05 بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي للعائلة (FPL) ضمن برنامج Medical Hardship مضموناً في الدخل القابل للعد الفعلي مطروحاً منه الفواتير غير المؤهلة للحصول على مدفوعات شبكة الأمان الصحي، والتي سيظل مقدم الطلب مسؤولاً عنها. المتطلبات الإضافية لبرنامج Medical Hardship متاحة بالتفصيل في القانون CMR 613.05 101.

ب.2 المساعدات المالية الإضافية التي تقدمها المستشفيات

بالإضافة إلى شبكة Health Safety Net، يقدم المستشفى المساعدة المالية للمرضى الذين يستوفون معاييرهم كما هو موضح أدناه. تهدف هذه المساعدة المالية إلى استكمال وليس استبدال التغطية الأخرى للخدمات من أجل ضمان تقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها. لن يرفض المستشفى تقديم المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة به بناءً على فشل مقدم الطلب في تقديم المعلومات أو الوثائق ما لم يتم وصف هذه المعلومات أو الوثائق وكانت ضرورية لتحديد المساعدة المالية من خلال نموذج الطلب.

1. سيقدم تحالف كامبريدج الصحي خصمًا بنسبة 25% على الرسوم المنشورة للمرضى الذين لا يستوفون الشروط بعد فحص أهلية MassHealth أو Health Safety Net باستخدام طلب استحقاق MassHealth ..
2. MBR وليس لديهم أي تغطية تأمينية أخرى توفر سدادًا للخدمات. لن ينطبق هذا الخصم على أي تأمينات و/أو خصومات مشترك.
3. يجوز للمستشفى، وفقًا للمراجعة الداخلية لحالة كل مريض، أن يقدم للمريض خصمًا إضافيًا على الفاتورة غير المدفوعة وفقًا لتفويض من المدير المالي للمستشفى أو من ينوب عنه. سيؤدي هذا إلى استبعاد الخدمات التي تم تحديدها على أنها:
 - i. رسوم الخدمات: مثل جراحة التجميل، والبلاستيك، والنظارات، والعدسات اللاصقة، وما إلى ذلك. أي عنصر يتم تحديده كرسوم مقابل الخدمات.
 - ii. المبالغ المستقطعة، والمدفوعات المشتركة، وبرنامج Health Safety Net الجزئي.
 - iii. في حالة رفض المريض الخضوع للفحص للحصول على أي نوع من المساعدات العامة، فلن يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم إضافي على فاتورة غير مدفوعة. سيتم تطبيق هذا الخصم إذا تم الدفع خلال 30 يومًا من البيان الأول. قد يقدم المستشفى أيضًا، بناءً على طلب المريض واستنادًا إلى مراجعة داخلية للحالة المالية لكل مريض، خصمًا إضافيًا للمريض يتم تطبيقه على أساس موحد للمرضى، والذي يأخذ في الاعتبار الوضع المالي الموثق للمريض وعدم قدرة المريض على السداد بعد إجراءات التحصيل المعقولة. أي خصم يتم تقديمه من قبل المستشفى يتوافق مع المتطلبات الفيدرالية والولائية، ولا يعتمد على جهد لحث المريض على تلقي الخدمات من المستشفى أو توليد أعمال قابلة للدفع من خلال البرامج الفيدرالية أو الولاية.
4. الخصم الذي تقدمه MassHealth / شبكة Health Safety Net في حال قيام المريض بالتقدم بطلب للاستفادة من الخصم الذي تقدمه MassHealth / شبكة Health Safety Net وهو مؤهل للحصول على الخصم، يكون المريض مسؤولاً عن أرصدة الدفع الذاتي الخاصة به دون أي خصم، استنادًا إلى لوائح برامج MassHealth وشبكة Health Safety Net.
5. في الحالات التي يستخدم فيها المستشفى تطبيق HIX، فسوف يساعد المستشفى المريض في استكمال الطلب الخاص بـ MassHealth أو Health Safety Net أو أشكال أخرى من برامج المساعدة المالية عندما يصبحون جزءًا من برنامج قانون الرعاية الميسرة.

C. الإشعارات وطلبات برامج المساعدة العامة

ج.1 إشعارات خيارات المساعدة العامة المتاحة

بالنسبة للأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كاف، فإن المستشفى سوف يساعدهم، عند الطلب، في التقدم بطلب التغطية من خلال برامج المساعدة العامة التي قد تغطي كل أو بعض فواتير المستشفى غير المدفوعة. من أجل مساعدة الأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كاف في العثور على الخيارات المتاحة والمناسبة، سيوفر المستشفى لجميع الأفراد إشعارًا عامًا بتوفر المساعدة العامة أثناء التسجيل الشخصي الأولي للمريض في موقع المستشفى للحصول على خدمة، وفي جميع الفواتير المرسلة إلى المريض أو الضامن، وعندما يتم إخطار مقدم الخدمة أو من خلال العناية الواجبة الخاصة به يصبح على علم بتغيير في حالة أهلية المريض للتغطية التأمينية العامة أو الخاصة.

كما يقوم المستشفى بنشر إشعارات عامة في مناطق تقديم الخدمة مع منطقة التسجيل أو تسجيل الوصول (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، أقسام المرضى الداخليين والخارجيين وأقسام الطوارئ ومواقع مراكز الصحة المجتمعية التابعة)، وفي مكاتب مستشاري التطبيقات المعتمدين ("CAC") وفي مناطق المكاتب التجارية العامة التي يستخدمها المرضى عادةً (على سبيل المثال، مناطق القبول والتسجيل، أو مكاتب الخدمات المالية للمرضى المفتوحة للجمهور بنشاط). سيعلم الإشعار العام المريض بتوفر المساعدة العامة (بما في ذلك MassHealth، وبرنامج دفع مساعدة الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج أمان الأطفال الطبي، وشبكة Health Safety Net، وبرنامج Medical Hardship) بالإضافة إلى

الموقع (المواقع) داخل المستشفى و/أو أرقام الهواتف للاتصال بها لتحديد موعد مع CAC. الهدف من هذه الإشعارات العامة هو مساعدة الأفراد في التقدم بطلب التغطية ضمن برنامج واحد أو أكثر من هذه البرامج.

تكون جميع الإشعارات باللغة الإنجليزية مع إمكانية الحصول عليها، عند الطلب، بـ 13 لغة أخرى من خلال قسم علاقات المرضى لدينا. تكون الإعلانات عبارة عن لوحات إعلانية مغلقة مقاس 18 بوصة × 24 بوصة ويتم تعليقها على الجدران في جميع المناطق المخصصة لذلك (انظر العرض المرفق).

ج.2. تقديم طلب الاستفادة من برامج المساعدة العامة

المستشفى متاح لمساعدة المرضى في التسجيل في برامج التغطية الصحية الحكومية. وتشمل هذه البرامج برنامج MassHealth، وبرنامج دفع مساعدة الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال، وشبكة Health Safety Net، وبرنامج Medical Hardship. وبناءً على المعلومات التي يقدمها المريض، سيقوم المستشفى أيضًا بتحديد خيارات التغطية المتاحة من خلال برنامج شبكة Health Safety Net وبرنامج Medical Hardship.

بالنسبة للبرامج الأخرى غير برنامج Medical Hardship، يمكن للمتقدمين تقديم طلب من خلال موقع ويب عبر الإنترنت (الذي يقع في موقع Health Connector الإلكتروني الخاص بالولاية)، أو طلب خطي، أو عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود إما في MassHealth أو Health Connector. يمكن للأفراد أيضًا طلب المساعدة من مستشار الطلاب المعتمد بالمستشفى في تقديم الطلب على الموقع الإلكتروني أو من خلال طلب خطي.

بالنسبة لبرنامج Medical Hardship، سيعمل المستشفى مع المريض لتحديد ما إذا كان برنامج Medical Hardship مناسبًا لتقديم طلب الاستفادة من برنامج Medical Hardship إلى شبكة Health Safety Net. يقع على عاتق المريض التزام بتقديم جميع المعلومات اللازمة حسب طلب المستشفى في إطار زمني مناسب لضمان قدرة المستشفى على تقديم طلب مكتمل. إذا كان المريض قادرًا على تقديم كافة المعلومات في الوقت المناسب، فسوف يسعى المستشفى إلى تقديم الطلب الكامل والمكتمل في غضون خمسة (5) أيام عمل من تاريخ استلام جميع المعلومات الضرورية والمطلوبة. إذا لم يتم تقديم الطلب بشكل مكتمل خلال خمسة أيام عمل من تاريخ استلام جميع المعلومات اللازمة، فقد لا يتم اتخاذ إجراءات تحصيل ضد المريض فيما يتعلق بالفواتير المؤهلة للمساعدة الطبية.

قد يساعد المستشفى أيضًا المرضى في التسجيل في شبكة الأمان الصحي باستخدام عملية تحديد افتراضية، والتي توفر فترة محدودة من الأهلية. يتم اتخاذ هذه الإجراءات من قبل موظفي المستشفى ومركز الصحة المجتمعي، والذين، بناءً على الإقرار الذاتي بالمعلومات المالية من المريض، سيعتبرون المريض على أنه يلبي تعريف المريض ذي الدخل المنخفض وسيتم تغطيته بخدمات شبكة Health Safety Net فقط. ستبدأ التغطية في التاريخ الذي يتخذ فيه المزود القرار وحتى نهاية الشهر التالي الذي يتم فيه اتخاذ القرار المفترض. ومع ذلك، قد يتم إنهاء التغطية قبل ذلك إذا قدم المريض طلبًا كاملاً كما هو موضح أعلاه.

ج.3. دور مستشاري طلبات التوظيف المعتمدين في المستشفى (CAC)

سيساعد المستشفى الأفراد غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم جزئيًا في التقدم بطلب للحصول على تغطية صحية من خلال برنامج المساعدة العامة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر MassHealth، وبرنامج دفع مساعدة الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال)، والعمل مع الأفراد لتسجيلهم حسب الاقتضاء. وسوف يساعد المستشفى أيضًا المرضى الذين يرغبون في التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، والتي تشمل التغطية من خلال شبكة Health Safety Net وبرنامج Medical Hardship.

سيقوم المستشفى بما يلي:

- توفير معلومات حول النطاق الكامل للبرامج، بما في ذلك MassHealth، وبرنامج دفع المساعدة في الأقساط الذي تديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال، وشبكة Health Safety Net، وبرنامج Medical Hardship.
- مساعدة الأفراد في استكمال طلب جديد للتغطية أو تقديم طلب تجديد للتغطية الحالية.
- العمل مع الفرد للحصول على جميع الوثائق المطلوبة.
- تقديم الطلبات أو التجديدات (مع جميع المستندات المطلوبة).

- (e) التفاعل، عند الاقتضاء وكما هو مسموح به بموجب قيود النظام الحالية، مع البرامج بشأن حالة مثل هذه الطلبات والتجديدات.
- (f) المساعدة في تسهيل تسجيل المتقدمين أو المستفيدين في برامج التأمين
- (g) عرض وتوفير المساعدة في تسجيل الناخبين.

سيقوم المستشفى بإبلاغ المريض بالتزامه بتزويد المستشفى والوكالة الحكومية المختصة بمعلومات دقيقة وفي الوقت المناسب فيما يتعلق باسمه الكامل وعنوانه ورقم هاتفه وتاريخ ميلاده ورقم الضمان الاجتماعي (إن وجد) وخيارات التغطية التأمينية الحالية (بما في ذلك التأمين على المنزل والسيارة والتأمين على المسؤولية الأخرى) التي يمكن أن تغطي تكلفة الرعاية التي يتلقاها، وأي موارد مالية أخرى قابلة للتطبيق، ومعلومات الجنسية والإقامة. سيتم تقديم هذه المعلومات إلى الدولة كجزء من طلب المساعدة في البرنامج العام لتحديد التغطية للخدمات المقدمة للفرد.

في حالة عدم تمكن الفرد أو الضامن من تقديم المعلومات اللازمة، يجوز للمستشفى (بناءً على طلب الفرد) بذل جهود معقولة للحصول على أي معلومات إضافية من مصادر أخرى. وتشمل هذه الجهود أيضًا العمل مع الأفراد، بناءً على طلب الفرد، لتحديد موعد إرسال فاتورة الخدمات إلى الفرد للمساعدة في تلبية شروط الخصم لمرة واحدة. وقد يتم بذل هذه الجهود عندما يقوم الفرد بجدولة خدماته، أو أثناء التسجيل المسبق، أو أثناء دخول الفرد إلى المستشفى، أو عند الخروج، أو لفترة زمنية معقولة بعد الخروج من المستشفى. سيتم الاحتفاظ بالمعلومات التي يحصل عليها مستشارو طلبات التوظيف المعتمدين في المستشفى (CAC) في الوصول وفقًا لقوانين الخصوصية والأمن الفيدرالية والولائية المعمول بها.

كما يقوم المستشفى بإخطار المريض أثناء عملية التقديم بمسؤوليته عن الإبلاغ إلى كل من المستشفى والوكالة الحكومية التي تقدم تغطية خدمات الرعاية الصحية لأي طرف ثالث قد يكون مسؤولاً عن دفع المطالبات، بما في ذلك التأمين على المنزل أو السيارة أو أي بوليصة تأمين أخرى. إذا قدم المريض مطالبة لطرف ثالث أو رفع دعوى قضائية ضد طرف ثالث، فسوف يخطر مركز الاستشارات المريض بضرورة إخطار مقدم الخدمة وبرنامج الولاية في غضون 10 أيام من اتخاذ مثل هذه الإجراءات. سيتم أيضًا إبلاغ المريض بأنه يجب عليه سداد مبلغ الرعاية الصحية التي يغطيها برنامج الدولة إلى وكالة الدولة المختصة إذا كان هناك استرداد للمطالبة، أو التنازل عن الحقوق للدولة للسماح لها باسترداد المبلغ المطبق عليها.

عندما يتصل الفرد بالمستشفى، سيقوم المستشفى بتقييم المعلومات الخاصة بهذا الفرد لتحديد مؤهلاته للحصول على برنامج المساعدة العامة أو من خلال برنامج المساعدة المالية للمستشفى. قد يكون الشخص المسجل في برنامج المساعدة العامة مؤهلاً للحصول على فوائد معينة.