

جدول المحتويات

2	I. الغرض
2	A. نظرة عامة
2	B. النطاق
2	II. التعريفات
4	III. سياسة المساعدة المالية
4	A. نظرة عامة
4	B. أهلية المريض
4	1. عمومًا
5	2. المؤهلات المالية
6	3. مسؤوليات المريض
6	C. الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية
6	1. الخدمات العاجلة / الطارئة
6	2. الخدمات الانتقائية في مستشفيات الرعاية الحادة ومنظمات الأطباء
7	3. الخدمات الانتقائية في مستشفى Post-Acute and McLean Hospital
7	4. الخدمات المستبعدة
8	D. خصومات المساعدة المالية
8	1. المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بشكل عام
9	2. معدلات الخصم للمساعدة المالية
10	E. عملية تقديم الطلبات
11	F. العلاقة بين سياسة المساعدة المالية وشبكة الأمان الصحي (HSN)
11	1. نظرة عامة على شبكة الأمان الصحي
11	2. تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة والجزئية
12	3. برنامج الصعوبات الطبية التابع لشبكة الأمان الصحي (HSN) وبرنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) السري
12	IV. الخصومات المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم
12	A. نظرة عامة
13	B. الخصومات والاستثناءات لغير المؤمن عليهم
13	1. الخصومات المتاحة
13	2. الاستثناءات
13	V. النظر في الحالة الفردية
14	VI. الاستشارات المالية
14	A. خدمات الاستشارة المالية للمرضى
14	VII. نشر وبث سياسة المساعدة المالية
15	الملحق A: الكيانات التابعة لمستشفيات Mass General Brigham
16	الملحق B: طلب المساعدة المالية

I. الغرض

A. نظرة عامة

كيانات Mass General Brigham (MGB) هي كيانات معفاة من الضرائب، وتتمثل مهمتها الأساسية في تقديم الخدمات لجميع المحتاجين للرعاية الطبية. تسعى MGB جاهدة لضمان عدم حرمان المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات عاجلة وطارئة وضرورية من الناحية الطبية من تلك الخدمات بناءً على عدم قدرتهم على الدفع، وأن القدرة المالية لا تمنع هؤلاء الأفراد من طلب الرعاية أو تلقيها. ومع ذلك، لكي تستمر كيانات Mass General Brigham في تقديم خدمات عالية الجودة ودعم احتياجات المجتمع، تقع على عاتق كل كيان مسؤولية طلب الدفع الفوري للخدمات التي يُسمح فيها بالحصول ولا تتعارض مع لوائح كومنولث ماساتشوستس (MA) أو اللوائح الفيدرالية التي تشتمل على قانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض (EMTALA).

تدرك كيانات Mass General Brigham أن بعض المرضى لديهم موارد محدودة وقد لا يتمكنوا من الوصول إلى التغطية التأمينية لجميع الخدمات. تم وضع هذه السياسة لمساعدة المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى غير المؤمن عليهم بشكل كامل ممكن تكون الموارد المالية المتاحة لهم محدودة.

تحدد هذه الوثيقة معايير الأهلية والطريقة والظروف التي يمكن للمرضى من خلالها الوصول إلى الخصومات التالية:

1. المساعدة المالية، القسم الثالث: برنامج الخصومات على أساس الحالة المالية للمريض، إذا تم استيفاء جميع المعايير الأخرى للخصم
2. خصم المريض غير المؤمن عليه، القسم الرابع: برنامج الخصم لجميع المرضى غير المؤمن عليهم والمتوفر بغض النظر عن الوضع المالي للمريض إذا تم استيفاء المعايير الأخرى للخصم.

B. النطاق

تطبق هذه السياسة على كيانات Mass General Brigham المبينة في الملحق A.

ملاحظة: يتم تشجيع الأطباء المرتبطين بهذه الكيانات، ولكن الذين يقومون بإصدار فواتير "بشكل خاص"، ولكنهم لا يكونوا مطالبين، باتباع هذه السياسة. يمكن العثور على التفاصيل في قائمة الشركات التابعة لمستشفيات Mass General Brigham.

II. التعريفات

خدمات الصحة السلوكية: الخدمات الطبية الضرورية التي تركز على صحة المريض النفسية والعقلية، وتقدم في عدة بيئات للرعاية.

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

الخدمات الطارئة: الخدمات الضرورية طبيًا التي يتم تقديمها بعد ظهور حالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، والتي تتجلى من خلال أعراض شديدة الشدة بما في ذلك الألم الشديد، بحيث يمكن توقع غياب الرعاية الطبية العاجلة بشكل معقول من قبل شخص عادي حكيم يمتلك معرفة متوسطة بالصحة والأدوية بما يؤدي إلى تعريض صحة الشخص أو أي شخص آخر لخطر جسيم أو ضعف خطير في وظائف الجسم أو خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم أو، فيما يتعلق بالمرأة الحامل، على النحو المحدد في القسم (B)(1)(e) 1867 من قانون الضمان الاجتماعي، القسم 42 من قانون الولايات المتحدة البند (B) (1) (e) 1295dd. يكون الفحص الطبي والعلاج للحالات الطبية الطارئة أو أي خدمة أخرى من هذا القبيل يتم توفيرها إلى الحد المطلوب وفقًا لقانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض (EMTALA) (القسم 42 من قانون الولايات المتحدة البند (dd) 1395) مؤهلاً على أنه رعاية طارئة. تشمل الخدمات الطارئة أيضًا:

- الخدمات التي يتم تحديدها على أنها حالة طارئة من قبل أخصائي طبي مرخص.
- والرعاية الطبية لمرضى العيادات الداخلية والمرتبطة بالرعاية الطارئة لمرضى العيادات الداخلية؛
- ونقل مرضى العيادات الداخلية من مستشفى آخر للرعاية الحادة إلى مستشفى Mass General Brigham لتوفير رعاية مرضى العيادات الداخلية التي لا تتوفر بخلاف ذلك.

الدليل الفيدرالي لفقر الدخل (FPG): مقياس للدخل تصدره كل عام وزارة الصحة والخدمات البشرية (HHS). تُستخدم هذه التوجيهات لتحديد الأهلية لبرامج وامتيازات معينة (مثل برنامج Medicaid).

المساعدة المالية: توفير خدمات الرعاية الصحية المجانية أو المخفضة للمرضى المؤهلين، مع الحاجة المالية المؤكدة والمؤكد، والذين يستوفون المعايير المحددة في هذه السياسة.

خصومات المساعدة المالية: التعديلات التي تتم على أرصدة المرضى بناءً على الحالة المالية للمريض وفقاً لسياسة المساعدة المالية. يجب أن تكون جميع الخصومات الخاصة بالمساعدة المالية متوافقة مع اللوائح الحكومية والفيدرالية بما في ذلك قاعدة مصلحة الضرائب الداخلية (IRS) رقم (r) 501.

المستشار المالي: الممثلون المسؤولون عن تقييم مسؤولية المريض، وتحديد خيارات التمويل العام وتقديم المساعدة بها (Medicare، Medicaid، وما إلى ذلك)، وتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا، ووضع خطط الدفع.

الاستشارات المالية: الخدمات المقدمة للمرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية كافية، أو غير القادرين على دفع مقابل مسؤوليتهم المقررة / الفعلية قبل العلاج، أو الذين لديهم أرصدة كبيرة تم تجاوز موعد استحقاقها.

الرعاية المنزلية: أي خدمات تقدمها MGB Home Care

الخدمات الضرورية طبيًا: الخدمات التي يُتوقع بشكل معقول منع أو تشخيص أو الحيلولة دون تدهور أو تخفيف أو تصحيح أو علاج الحالات التي تعرض الحياة للخطر، أو تسبب المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوهاً أو خللاً جسدياً، أو تهدد بالتسبب في الإعاقة أو تفاقمها، أو تؤدي إلى المرض أو العجز. تشمل الخدمات الضرورية طبيًا خدمات مرضى العيادات الداخلية والخارجية على النحو المصرح به بموجب الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

الديون المدعومة في Medicare: النفقات التي يسمح CMS / Medicare للمستشفيات بالمطالبة بها لمعظم التأمينات المشتركة والخصومات غير المدفوعة من Medicare، شريطة أن تتم معالجة الرصيد بالكامل وفقاً لدورة فواتير الدفع الذاتي المحددة أو يتم إصدار قرار بأن المريض محتاج فيما يتعلق بأعراض الرصيد. يجب أن يستند قرار الاحتياج إلى مستوى دخل المريض ومراجعة الأصول المتاحة التي عادةً ما تستبعد سياراتهم ومكان إقامتهم الأساسي والحد الأدنى من الحساب المصرفي / الجاري.

الخدمات الأخرى: الخدمات التي لم يتم إثبات الضرورة الطبية لها للطبيب القائم بالمراجعة أو حيث قد لا تفي مؤهلات المريض للخدمة بتعريفات خطة التأمين العامة للوفاء بمعايير الضرورة الطبية الرئيسية للخدمة. تشمل الخدمات الأخرى أيضاً الخدمات التي لا تعتبرها العديد من خطط التأمين ضرورية من الناحية الطبية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: جراحة التجميل أو الإخصاب في المختبر (IVF) أو غيرها من العلاجات الإنجابية المتقدمة (ART)، وخدمات تحويل مسار المعدة في حالة عدم وجود قرار بوجود ضرورة طبية لجهة الدفع، وعناصر راحة المريض مثل الرسوم المتعلقة بالخدمات الليلية التي تزيد عن تلك المطلوبة للرعاية الطبية أو الخدمات الليلية للمرضى (أثناء الإقامة في العيادات الداخلية في المستشفى أو الإقامة الجزئية في المستشفى) حيث لا توجد ضرورة طبية واضحة.

حلول الفوترة للمرضى (PBS): القسم المسؤول في Mass General Brigham عن جميع عمليات دورة إيرادات الدفع الذاتي بما في ذلك خدمة العملاء والتحصيلات وقرارات ومعالجة المساعدة المالية (بخلاف WDH) ومعالجة الديون المدعومة وأرصدة المرضى / المبالغ المستردة لهم والعمليات المرتبطة بذلك.

مسؤولية المريض: المسؤولية المالية المستحقة للمنشأة / موفر الرعاية نتيجة لتلقي خدمات الرعاية الصحية؛ يتم تحديد المبلغ وفقاً لامتيازات التأمين الخاصة بالمريض للخدمة المحددة المجدولة؛ بما في ذلك الخصومات والمدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخدمات غير الخاضعة للتغطية.

رعاية ما بعد الحالات الحادة: الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل، المقدمة في مستشفى والمصنفة على أنها بعد الحالات الحادة.

منطقة الخدمة الأساسية: تعتبر منطقة الخدمة الأساسية لمستشفى MGB هي الكتلة الشرقية، شرق الطريق السريع Interstate 495 بما في ذلك كيب كود ومانتوكيت ومارثا فاينارد.

الدفع الذاتي: تم تحديد المريض على أنه ليس لديه تغطية تأمينية أو يختار عدم الاشتراك في التغطية التأمينية لخدمات / أحداث معينة.

حدث خطير يمكن الإبلاغ عنه (SRE): حادث خطير يتعلق بسلامة المريض يمكن الوقاية منه إلى حد كبير ولا ينبغي أن يحدث إذا تم تنفيذ التدابير الوقائية المتاحة من قبل موفري الرعاية الصحية

المريض المؤمن عليه: مريض لديه بعض التأمين أو مصدر دفع آخر تابع لجهة خارجية، تتجاوز مصروفاته الشخصية قدرته على الدفع.

المريض غير المؤمن عليه: مريض ليس لديه أي تأمين صحي ساري المفعول لتاريخ محدد للخدمة أو عندما تكون تغطيته غير فعالة لخدمة معينة بسبب قيود الشبكة أو استنفاد امتيازات التأمين أو الخدمات الأخرى غير الخاضعة للتغطية. المرضى الذين تكون تغطيتهم الوحيدة هي MassHealth Limited و / أو شبكة الأمان الصحي (HSN) يعتبرون عمومًا غير مؤمن عليهم لأن هذه البرامج لا تعمل وفقًا لقواعد التغطية التأمينية القياسية.

الخدمات الطارئة: الخدمات الضرورية طبياً التي يتم تقديمها بعد ظهور مفاجئ لحالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، والتي تتجلى من خلال الأعراض الحادة ذات الشدة الكافية (بما في ذلك الألم الشديد) التي يعتقد الشخص العادي الحكيم أن غياب الرعاية الطبية عنها في غضون 24 ساعة يمكن أن يؤدي بشكل معقول إلى: تعريض صحة المريض للخطر أو إعاقة وظائف الجسم أو خلل في أي عضو أو جزء من الجسم. يتم توفير خدمات عاجلة للحالات التي لا تهدد الحياة ولا تشكل خطراً كبيراً على صحة الفرد.

III. سياسة المساعدة المالية

A. نظرة عامة

- يمكن تقديم المساعدة المالية للمرضى ذوي الموارد المالية المحدودة لجعل خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً ميسورة التكلفة لأولئك المرضى غير المؤهلين لبرامج التأمين التي ترعاها الحكومة (مثل Medicaid أو Medicare)، أو لا يمكنهم تحمل أقساط Medicare الخاصة بهم، أو المسجلين في شبكة الأمان الصحي (HSN) أو MassHealth Limited لتوفير تغطية أكثر شمولاً للخدمات.
- قد يتم اتخاذ قرارات المساعدة المالية إما قبل أو بعد تقديم الخدمة بناءً على الحالة المالية للمريض ونوع وموقع الخدمات المقدمة وحالة تأمين المريض والتصنيف العام للخدمة المقدمة.
- سيتم دائماً تقديم الخدمات الطارئة دون مراجعة الوضع المالي للمريض حتى الحدود التي يتطلبها قانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض النشط (EMTALA).
- تتناول هذه السياسة جميع الخدمات الضرورية طبياً. ومع ذلك، فإن بعض أنواع الخدمات الضرورية طبياً تكون هي فقط المؤهلة للحصول على خصم المساعدة المالية، بما في ذلك:
 - خدمات الطوارئ والخدمات العاجلة
 - الخدمات الانتقائية في مستشفى الرعاية الحادة كما هو موضح في [القسم الثالث \(C\)\(2\)](#).
 - الخدمات الانتقائية في مستشفى ما بعد الحالات الحادة وخدمات الصحة السلوكية على النحو المبين في [القسم الثالث \(C\)\(3\)](#).
- خدمات طب الأسنان في Wentworth Health Partners (WHP) Community Dental Center مع فرض القيود على النحو المبين في [القسم الثالث \(D\)\(2\)\(d\)](#)

B. أهلية المريض

1. عموماً

- المرضى الذين يمكن تأكيد أنهم محتاجون مالياً، إما بسبب الدخل المحدود أو لأن فواتيرهم الطبية تستقعر جزءاً كبيراً من دخلهم، سيتم وضعهم في الاعتبار للحصول على خصومات
- يجب أن يكون المرضى مقيمين في ولاية ماساتشوستس أو ولاية نيوهامشير أو غير مقيمين في هاتين الولايتين ويتلقون علاجاً طارئاً في منشأة تابعة لمستشفيات MGB
- تقتصر الخصومات التي تعتمد فقط على الدخل بشكل عام على المرضى الذين تقل دخولهم العائلية عن 300% أو تساوي 300% من توجيهاات الفقر الفيدرالية (FPG)

- المرضى الذين لديهم دخل عائلي يزيد عن 300% ولكن أقل من أو يساوي 600% من توجيهات الفقر الفيدرالية قد يظلون مؤهلين لتلقي المساعدة إذا تمكنوا من إثبات أن نفقاتهم الطبية السنوية تجاوزت 30% من دخلهم في آخر 12 شهرًا. بالنسبة للعائلات التي يزيد دخلها عن 600%، فإن الحد يكون الفواتير الطبية التي تتجاوز 40% من دخلهم. يجب أن تكون النفقات قد حدثت في غضون الـ 12 شهرًا السابقة وأن تقتصر على تلك النفقات التي من المحتمل أن تكون مؤهلة كمصروفات طبية وفقًا لمصلحة الضرائب الداخلية الأمريكية. يجب على المرضى الذين يرغبون في الحصول على خصومات بموجب هذه السياسة تقديم الوثائق المطلوبة للدخل والإقامة والأصول والنفقات الطبية المؤهلة في الوقت المناسب.

2. المؤهلات المالية

a. الدخل

سيتم استخدام أحدث توجيهات فقر فيدرالية تم نشرها، باستخدام إجمالي دخل الأسرة، كمحدد أساسي، على الرغم من استخدام الأصول كما هو موضح في [القسم الثالث \(b\)\(2\)](#) أدناه.

دليل توجيهات الفقر الفيدرالية حسب الدخل - لعام 2022*			
عدد أفراد الأسرة	توجيهات الفقر الفيدرالية 150% من	توجيهات الفقر الفيدرالية 250% من	توجيهات الفقر الفيدرالية 300% من
1	20385 دولارًا	33975 دولارًا	40770 دولارًا
2	27465 دولارًا	45775 دولارًا	54930 دولارًا
3	34545 دولارًا	57575 دولارًا	69090 دولارًا
4	41625 دولارًا	69375 دولارًا	83250 دولارًا
5	48705 دولارًا	81175 دولارًا	97410 دولارًا
6	55785 دولارًا	92975 دولارًا	111570 دولارًا
7	62865 دولارًا	104775 دولارًا	125730 دولارًا
8	69945 دولارًا	116575 دولارًا	139890 دولارًا

*توجيهات الفقر الفيدرالية المذكورة أعلاه خاصة بالسنة المالية 2022. يرجى عرض السنة الحالية أو عدد أفراد الأسرة الإضافية لمستوى توجيهات الفقر الفيدرالية على الرابط التالي: [ASPE \(hhs.gov\) | توجيهات الفقر](https://www.aspe.hhs.gov/poverty).

b. الأصول

- سيتم استخدام الأصول أيضًا في الحالات التالية:
- إقامة المريض خارج الولايات المتحدة أو كندا.
 - وفاة المريض، يجب أن يتضمن القرار مراجعة التركة.
 - تم تحديد أن المريض غير مؤهل وهو يستأنف للنظر في حالته بشكل فردي بسبب ظروف فريدة.
 - عندما تم تغطية المريض بواسطة Medicare، باستثناء خطط Medicare Advantage Plans، يكون هناك هدف للإبلاغ عن أي أرصدة مشطوبة على أنها ديون معدومة من Medicare. يمكن أن تكون الأرصدة عبارة عن تأمين مشترك أو خصومات فقط، ويجب أن يكون مستوى دخل عائلة المريض أقل من 201% من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالية، ويجب على المريض إصدار إقرار بأنه غير قادر على دفع الأرصدة بما في ذلك استخدام الأصول.

c. النفقات الطبية

- يمكن استخدام النفقات الطبية السنوية لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية عندما يكون الدخل القديم لأسرة المريض أكبر من 300% من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالية، حسب [القسم الثالث \(B\)\(1\)](#).

- يجب أن تكون النفقات قد حدثت في غضون الـ 12 شهرًا السابقة وأن تقتصر على تلك النفقات التي من المحتمل أن تكون مؤهلة كمصروفات طبية وفقًا لمصلحة الضرائب الداخلية الأمريكية.
- يجب على المرضى الذين يرغبون في الحصول على خصومات بموجب هذه السياسة تقديم الوثائق المطلوبة للدخل والإقامة والأصول والنفقات الطبية المؤهلة في الوقت المناسب.

3. مسؤوليات المريض

يجب أن يستوفي المرضى الشروط التالية للتأهل للحصول على المساعدة المالية. يؤدي عدم تلبية هذه الشروط إلى عدم تأهل المريض للنظر في حالته.

- احصل على تغطية تأمينية وحافظ عليها في حالة توفر تغطية ميسورة التكلفة للمريض إما من برنامج تأمين ترعاه الحكومة (Medicaid / Medicare) أو تأمين تجاري من صاحب العمل أو من ConnectorCare أو البرامج المدعومة المماثلة.
- قد يُطلب من المريض تقديم دليل على أنه تقدم بطلب للتغطية.
- يجب على المريض بذل جهود معقولة لتوفير وتقديم جميع الوثائق المطلوبة اللازمة للتسجيل في تغطية الولاية في الوقت المناسب.
- باستثناء الأفراد المؤهلين بشكل افتراضي ([القسم الثالث \(F\)\(2\)](#))، يجب على المرضى إكمال طلب المساعدة المالية على النحو المبين في [القسم الثالث \(E\)](#) و / أو بذل جهود معقولة لتوفير وتقديم جميع الوثائق المطلوبة المتعلقة بالدخل والأصول والإقامة للتحقق من تأهلهم لأي مساعدة مالية تقدمها مستشفيات Mass General Brigham في الوقت المناسب.
- الكشف الكامل عن تغطية تعويضات العمال أو حوادث السيارات أو مسؤولية الجهات الخارجية والتعاون مع طلبات معالجة المطالبات من خلال تلك التغطية.
- إبقاء بيانات Mass General Brigham على علم بأحدث المعلومات الديموغرافية والتأمينية.
- دفع جميع الأرصدة وفقًا للإطار الزمني المتفق عليه.

C. الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية

1. الخدمات العاجلة / الطارئة

سيتم النظر في الخدمات الضرورية طبياً التي تفي بتعريف الخدمات الطارئة أو الخدمات العاجلة للحصول على مساعدة مالية باستثناء بعض الخدمات التي تغطيها تغطية مسؤولية الجهة الخارجية بما في ذلك تغطية حوادث المركبات وتعويضات العمال. ستم إصدار فاتورة بقيمة الخدمات أولاً لأي تأمين صحي عند الضرورة.

2. الخدمات الانتقائية في مستشفيات الرعاية الحادة ومنظمات الأطباء

الخدمات الانتقائية مؤهلة للحصول على المساعدة المالية في الحالات التالية:

- المريض مقيم في منطقة الخدمة الأساسية لمستشفيات Mass General Brigham وقد تقدم بطلب للحصول على جميع البرامج الحكومية وغير الحكومية المتاحة.
- ملاحظة:** بالنسبة للمقيمين في ولاية ماساتشوستس، يتم إثبات ذلك عادةً من خلال تسجيلهم في MassHealth Limited و / أو شبكة الأمان الصحي في ماساتشوستس (HSN). ينطبق هذا عادةً على الخدمات التي تقدمها منظمات أطباء Mass General Brigham، كما هو موضح في [القسم الثالث \(F\)](#).
- الخدمات التي تكون قريبة بشكل مباشر من خدمة عاجلة / طارئة، في غضون 60 يومًا، وتعتبر بمثابة متابعة رعاية للخدمة السابقة.
- يتم فحص المريض لمعرفة وضعه المالي وتحديد أنه التزم بكل جديّة بجميع الخيارات المتاحة للتغطية وتقرر أنه غير مؤهل للتغطية الأخرى. يجب أن يتم الفحص كل 12 شهرًا على الأقل.
- ليست خدمة مدرجة ضمن الخدمات المستثناة، [القسم الثالث \(C\)\(4\)](#)

يرجى الاطلاع على [الملحق A](#) للاطلاع على مستشفيات الرعاية الحادة ومنظمات الأطباء الخاضعة للتغطية.

3. الخدمات الانتقائية في مستشفى Post-Acute and McLean Hospital

الخدمات الانتقائية مؤهلة للحصول على المساعدة المالية في الحالات التالية:

- المريض مقيم في منطقة الخدمة الأساسية لمستشفيات Mass General Brigham وقد تقدم بطلب للحصول على جميع البرامج الحكومية وغير الحكومية المتاحة.
ملاحظة: بالنسبة للمقيمين في ولاية ماساتشوستس، يتم إثبات ذلك عادةً من خلال تسجيلهم في MassHealth Limited و / أو شبكة الأمان الصحي في ماساتشوستس (HSN)، منذ التواجد في مستشفيات ما بعد الحالات الحادة والصحة السلوكية والرعاية المنزلية عندما لا تكون الخدمات مؤهلة لإصدار الفواتير إلى شبكة الأمان الصحي (HSN).
- يحدد الفحص المسبق للخدمات أن الخدمات المتخصصة متاحة فقط في منشأة Mass General Brigham.
ملاحظة: يتم فحص المرضى عادةً للحصول على تصريح مالي في مستشفى Post-Acute Care and McLean Hospital ويمكن تأجيل دخولهم إلى المستشفى بعد المراجعة الإكلينيكية إذا كانت هناك منشأة أكثر ملاءمة.
- تقبل المنشأة رعاية المريض على أساس أن المريض لديه موارد محدودة / ليست لديه أي موارد لدفع تكاليف الرعاية. عادةً ما يكون هؤلاء المرضى من منطقة الخدمة الأساسية لمستشفى Mass General Brigham ومسجلين في MassHealth Limited و / أو شبكة الأمان الصحي (HSN)، مما يدل على أن مواردهم المالية محدودة.
- مستشفى McLean Hospital: سيتم النظر في أمر المريض الدائم الذي يتكبد نفقات كبيرة للرعاية الانتقائية الضرورية طبياً والذي يصبح غير مؤمن عليه أثناء العلاج من أجل الحصول على مساعدة مالية إما حتى يتمكن من استعادة تأمينة الصحي أو حتى يمكن نقل رعايته إلى مكان مناسب. تكون توصية موفر رعاية المريض بشأن الضرورة الإكلينيكية مطلوبة بالإضافة إلى تلبية المريض لعملية المساعدة المالية الروتينية.
- ليست خدمة مدرجة ضمن الخدمات المستتناة، القسم الثالث (C)(4)

يرجى الاطلاع على الملحق (A) للمستشفيات المشمولة لما بعد الحالات الحادة وموفري خدمات الصحة السلوكية الخاضعة / الخاضعين للتغطية

4. الخدمات المستبعدة

a. قيود منطقة الخدمة

لن يتم النظر في أمر المرضى الذين يأتون إلى منشأة من منشآت Mass General Brigham من خارج منطقة الخدمة الأساسية لتلقي الرعاية التي من الممكن أن يتوقع أي شخص معقول أن تكون ضرورية، عادةً، للحصول على مساعدة مالية أو خصومات. ويتضمن ذلك تقدم المرضى إلى المستشفى على أنهم حالات طارئة رغم كون الحالة الأساسية معروفة لدى المريض قبل سفره إلى منشأة Mass General Brigham لتلقي الرعاية. تشمل أمثلة الاستبعاد رعاية التوليد والتخصصات حيث يكون المريض على دراية بالفعل بأن الحالة من المتوقع للشخص المعقول أن تحتاج إلى الرعاية الضرورية بما في ذلك رعاية الأورام وخدمات القلب وخدمات إعادة التأهيل المتخصصة والخدمات النفسية. وهذا لا يستثني خدمات الطوارئ بسبب حادث أو مضاعفات من حالة موجودة مسبقاً عندما لا يتوقع شخص عاقل أن الرعاية الطارئة ستكون ضرورية قبل السفر إلى منطقة الخدمة الخاصة بنا.

b. تغطية شبكة المرضى المؤمن عليهم

لن يكون المرضى الذين يعرفون مسبقاً أن خطة التأمين الصحي الخاصة بهم لن تغطي الخدمات في منشأة Mass General Brigham إما بسبب التعاقد أو قيود الشبكة أو متطلبات التفويض المسبق ويطلبون تلقي الخدمة في منشأة من منشآت Mass General Brigham لخدمة كان من الممكن أن يتلقونها في منشأة تغطيها

خطتهم الصحية أو حيث يتوفر دعم مالي آخر مؤهلين عادةً للحصول على مساعدة مالية. ويتضمن ذلك الأرصدّة الناتجة عن الرفض بسبب عدم الإحالة أو عدم وجود تفويض أو الخدمات من خارج الشبكة.

C. استثناءات الخدمة المحددة

- جراحة التجميل
- التلقيح المعلمي (أطفال الأنابيب) (IVF)
- العلاج التناسلي المتقدم (ART)
- خدمات المجازة المعدية في حالة عدم وجود قرار من الجهة الدافعة بكون الحالة ضرورية طبيًا
- الحسابات المرتبطة بدراسة بحثية
- المواد التي توفر الراحة للمريض بما في ذلك تسهيلات الإقامة الممتازة وتسهيلات الإقامة الليلية التي تستند إلى طلب المريض وعادةً لا تغطيها خطة التأمين الصحي
- الخدمات الأخرى غير الضرورية من الناحية الطبية والتي يتم إصدار فواتيرها وفقًا لجدول رسوم الدفع الذاتي المحدد مسبقًا
- جميع البرامج السكنية الشاملة التي لا تقدم مطالبات لشركة التأمين الصحي في مستشفى McLean Hospital

D. خصومات المساعدة المالية

1. المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بشكل عام

وفقًا لقاعدة مصلحة الضرائب الداخلية (IRS) رقم (r) 501، يجب على المستشفيات قصر الرسوم للمرضى والخدمات المؤهلة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بنا على المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بشكل عام (AGB) للشركات التجارية ولبرنامج Medicare. تحدد مستشفيات Mass General Brigham المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بشكل عام (AGB) عن طريق قسمة إجمالي المدفوعات أولاً على الرسوم الإجمالية لجميع الخطط التجارية وخطط Medicare بشكل إجمالي للسنة المالية السابقة لتحديد عامل الدفع على الحساب (PAF) للسنة المالية السابقة. الحد الأدنى للخصم بموجب سياسة المساعدة المالية للسنة المالية الحالية هو انعكاس لعامل الدفع على الحساب (PAF) للسنة السابقة. وسيؤدي ذلك إلى تقليل الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين إلى ما لا يزيد عن المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بشكل عام (AGB) للسنة السابقة.

على سبيل المثال:

إجمالي المدفوعات من الخطط التجارية وخطط Medicare	200.000.000 دولار
إجمالي الرسوم من الخطط التجارية وخطط Medicare	500.000.000 دولار
عامل الدفع على الحساب (PAF)	40%
صافي الحد الأدنى لخصم عامل الدفع على الحساب (PAF)	60%

2. معدلات الخصم للمساعدة المالية

a. مستشفيات الرعاية الحادة ومنظمات الأطباء للخدمات الموضحة في [القسم الثالث \(2\)\(C\)](#):

مستشفى - Douglass Hospital (WDH)	مستشفيات الرعاية الحادة المدرجة في الملحق 1 بإستثناء WDH	دخل الأسرة كنسبة مئوية من توجيهاً الدخل الفيديالية
100%	100% ¹	0 إلى 150%
100%	85% ²	150.1 إلى 250%
0%	70% ³	251 إلى 300%
غير متاح	70% إذا تجاوزت النفقات الطبية 30% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	300.1 إلى 600%
غير متاح	70% إذا تجاوزت النفقات الطبية 40% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	أكثر من 600%

b. مستشفيات ما بعد الحالات الحادة و MGB Home Care للخدمات الموضحة في [القسم الثالث \(3\)\(C\)](#):

الخصم	دخل الأسرة كنسبة مئوية من توجيهات الدخل الفيديالية
100%	0 إلى 150%
75%	150.1 إلى 250%
60%	251 إلى 300%
60% إذا تجاوزت النفقات الطبية 30% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	300.1 إلى 600%
60% إذا تجاوزت النفقات الطبية 40% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	أكثر من 600%

c. مستشفيات الصحة السلوكية (McLean Hospital) للخدمات الموضحة في [القسم الثالث \(3\)\(C\)](#):

الخصم	دخل الأسرة كنسبة مئوية من توجيهات الدخل الفيديالية
100%	0 إلى 150%
80%	150.1 إلى 250%
60%	251 إلى 300%
60% إذا تجاوزت النفقات الطبية 30% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	300.1 إلى 600%
60% إذا تجاوزت النفقات الطبية 40% من الدخل حسب القسم الثالث (B)(1)	أكثر من 600%

¹ بالنسبة لمنظمات الأطباء، يُفترض أن المرضى المشاركين في تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة يكونون مؤهلين للحصول على هذا الخصم، وفقاً للقسم الثالث (2)(F)

² بالنسبة لمنظمات الأطباء، يُفترض أن المرضى المشاركين في تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية يكونون مؤهلين للحصول على هذا الخصم، وفقاً للقسم الثالث (2)(F)

³ بالنسبة لمنظمات الأطباء، يُفترض أن المرضى المشاركين في تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية يكونون مؤهلين للحصول على هذا الخصم، وفقاً للقسم الثالث (2)(F)

ii. الرسوم الليلية لمستشفى McLean Hospital

ترتبط هذه الرسوم بخدمة الإقامة الجزئية في المستشفى وسيتم اعتمادها على أنها مقياس متدرج باستخدام دليل الفقر الفيدرالي (FPG) عندما لا يغطيها التأمين على أساس الضرورة الطبية.

الخصم	دخل الأسرة كنسبة مئوية من توجيهاً الدخل الفيدرالية
90%	0 إلى 100%
75%	100.1 إلى 200%
50%	200.1 إلى 300%
25%	300.1 إلى 400%

d. مركز Wentworth Health Partners (WHP) Community Dental Center

المرضى الذين لديهم دخل عائلي يساوي أو يقل عن 300% من مستوى توجيهاً الفقر الفيدرالية قد يكونون مؤهلين للحصول على خصومات المساعدة المالية.

- 35 دولاراً كرسوم ثابتة لكل زيارة
- سيكون لبعض الخدمات، بما في ذلك أطقم الأسنان والتيجان، رسوم أعلى تصل إلى 50% من التكلفة في الزيارة الأولية و50% من التكلفة عند التركيب
- يقتصر ذلك على سكان بارينجتون في نيو هامشاير؛ ودوفر في نيو هامشاير؛ ودورهام في نيو هامشاير؛ ولي في نيو هامشاير؛ وماديري في نيو هامشاير؛ ورولينسفورد في نيو هامشاير؛ وسومر سورث في نيو هامشاير؛ وبيرويك في مين؛ وساوث بيرويك في مين.

E. عملية تقديم الطلبات

- سيتم تشجيع المرضى على التقدم بطلب للنظر في الحصول على المساعدة المالية في جميع الحالات عندما يستوفون المؤهلات الأساسية الموضحة في هذه السياسة. وستتم مراجعة جميع الطلبات بما في ذلك الحالات التي لم يتم فيها استيفاء جميع المؤهلات.
- ويمكن للمرضى طلب المساعدة المالية في أي وقت أثناء التسجيل المسبق أو التسجيل أو الإقامة في العيادات الداخلية في المستشفى أو خدمة العيادات الخارجية أو طوال دورة إصدار الفواتير والتحويل.
- يمكن بدء عملية التقديم إما مباشرة مع خدمة عملاء نظام الامتيازات الصيدلانية (PBS) أو عمليات تحصيل نظام الامتيازات الصيدلانية (PBS) أو من خلال الاتصال بالمستشار المالي للمرضى في أي مستشفى أو مركز صحي يتبع Mass General Brigham. هذه السياسة وجميع نماذج الطلبات متاحة أيضاً من صفحة Mass General Brigham الرئيسية من القائمة المنسدلة ضمن "For Patients" (للمرضى) [www.massgeneralbrigham.org/patient-information]
- عادةً، ستتم مراجعة الطلبات المكتملة بالكامل فقط للنظر فيها، مع إرسال جميع الطلبات إلى نظام الامتيازات الصيدلانية (PBS) للحصول على القرار النهائي. سيتم فحص جميع الطلبات لتحديد ما إذا كان المريض قد أوفى بالتزاماته أم لا، بما في ذلك الالتزام بالحصول على أي تغطية تأمينية متاحة. ستتم أيضاً مراجعة حالة المريض لتحديد ما إذا كان مؤهلاً لأي برامج حكومية أو فيدرالية أم لا. سيقوم الموظفون المعينون في نظام الامتيازات الصيدلانية (PBS) بمراجعة جميع الطلبات والاتصال بمقدم الطلب للحصول على معلومات المتابعة وإبلاغ مقدم الطلب بالنتائج. ستكون الطلبات سارية بشكل عام لمدة عام واحد من تاريخ تقديم الطلب.

وسيتم تطبيق الخصومات المعتمدة بموجب هذه السياسة عندما يعتبر المريض مؤهلاً. سيتم تقديم خطط الدفع بدون فوائد للمرضى وفقاً للتوجيهات الحالية في [سياسة الائتمان والتحصيل](#) لدى Mass General Brigham. يتم تحديد جميع ممارسات التحصيل الأخرى، بما في ذلك تلك الإجراءات التي يمكن اتخاذها لعدم دفع الأرصدة في [سياسة الائتمان والتحصيل](#) لدى Mass General Brigham.

- وفقًا للقسم الثالث (و) (2) أدناه، سيكون المرضى الذين لديهم تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة وتغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية مؤهلين بشكل افتراضي للحصول على المساعدة المالية - سيتمكن المرضى من طلب الرعاية للخدمات المؤهلة (وفقًا للقسم الثالث (C)) بدون طلب المساعدة المالية.

F. العلاقة بين سياسة المساعدة المالية وشبكة الأمان الصحي (HSN)

1. نظرة عامة على شبكة الأمان الصحي

- يستخدم كومولث ماساتشوستس برنامج شبكة أمان يوفر بعض التغطية لخدمات الرعاية الصحية في مستشفى للرعاية الحادة في ولاية ماساتشوستس لسكان ولاية ماساتشوستس أصحاب الدخول العائلية التي تصل إلى 300% من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالية غير المؤهلين للاستفادة من برنامج MassHealth (Medicaid).
- تتوفر تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة حتى نسبة 150% من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالية
- تتوفر تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية من 150% وحتى 300% من مستوى توجيهات الفقر الفيدرالية
- قد تكون تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) ثانوية بالنسبة لتأمين آخر (Medicare أو Medicaid أو Commercial) وتعمل كشبكة أمان للمرضى المصنفين على أنهم من ذوي الدخول المنخفضة وفقًا للوائح ولاية ماساتشوستس. تستبعد التغطية عمومًا مبالغ الدفع المشترك التي تحددها تغطية التأمين الأساسي، باستثناء المدفوعات المشتركة لخطط Medicare أو خطط Medicare البديلة المضمنة.
- جميع الخدمات الضرورية طبياً متاحة لهؤلاء المرضى إما بدون رسوم (تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة) أو بعد استيفائهم للخصم السنوي (تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية).

2. تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة والجزئية

- تشارك جميع مستشفيات Mass General Brigham للرعاية الحادة الموجودة في ولاية ماساتشوستس (انظر الملحق أ)، بما في ذلك المراكز الصحية المرخصة في المستشفيات وعيادات الأطباء المعينة الموجودة في المستشفيات، في هذه التغطية وتتوافق مع جميع جوانب لوائح شبكة الأمان الصحي (HSN).
- تستخدم كيانات Mass General Brigham الأخرى، التي تم استثنائها بموجب القانون من المشاركة في شبكة الأمان الصحي (HSN)، الحالة المعتمدة في شبكة الأمان الصحي (HSN) للمريض كمؤهل افتراضي للحصول على المساعدة المالية من مستشفيات Mass General Brigham للخدمات المؤهلة، وفقًا للقسم الثالث (C).

الخصومات الافتراضية

تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية	تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الكاملة	
70%	100%	منظمات الأطباء
قد يكون متاحًا أثناء اتخاذ قرار خلال الفحص المالي المسبق للمريض من أجل تلقي هذه الخدمات المجردة.		مستشفيات ما بعد الحالات الحادة
		مستشفيات الصحة السلوكية

- المرضى الذين تكون تغطيتهم الوحيدة هي MassHealth Limited و / أو شبكة الأمان الصحي (HSN) يعتبرون عمومًا غير مؤمن عليهم لأن هذه البرامج لا تعمل وفقًا لقواعد التغطية التأمينية القياسية. الأرصد المستحقة لمستشفيات الرعاية الحادة كجزء من خصم تغطية شبكة الأمان الصحي (HSN) الجزئية مؤهلة للحصول على خصم المرضى غير المؤمن عليهم، كما هو موضح في القسم الرابع.

3. برنامج الصعوبات الطبية التابع لشبكة الأمان الصحي (HSN) وبرنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) السري

- تضم شبكة الأمان الصحي (HSN) ثلاثة برامج إضافية (برنامج الخدمات السرية للبالغين، وبرنامج الخدمات السرية للفقر، وبرنامج المشقة الطبية)، وهي متوفرة للمرضى. عادةً ما يتم تنظيم المشاركة في هذه البرامج من قبل [المستشار المالي للمرضى](#) في أحد مستشفيات الرعاية الحادة.
- برنامج الصعوبات الطبية التابع لشبكة الأمان الصحي (HSN) متاح لسكان ولاية ماساتشوستس من ذوي مستويات الدخل المرتفع. يجب تشجيع المرضى على التقدم بطلب للاستفادة من هذا البرنامج عندما تستقطع تكاليف الرعاية الطبية الخاصة بهم جزءًا كبيرًا من دخلهم، في الغالب بما يزيد عن 30% من دخل أسرهم.
 - يجب أن يتم تقديم الطلبات من قبل مستشار مالي للمرضى في مستشفى للرعاية الحادة. يمكن أن يشمل كل طلب النفقات الطبية المتكبدة خلال الأشهر الـ 12 السابقة لتقديم الطلب بحد أقصى 3 طلبات في أي عام.
 - تظل جميع الأرصدة بمثابة رصيد دفع ذاتي صالح حتى توافق شبكة الأمان الصحي (HSN) على الطلب. وهذا لا يعني تغطية عامة في برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN).
 - عادةً ما يتم إبلاغ المرضى بالبرنامج عندما يتصلون بخدمات عملاء نظام الامتيازات الصيدلانية (PBS) أو المستشار المالي للمرضى عندما يكون لديهم أرصدة كبيرة ويكونون قلقين بشأن دفع فواتيرهم. يتم تنفيذ بعض التوعية الاستباقية المحدودة من قبل كل من المستشارين الماليين للمرضى، في حالة الأرصدة الكبيرة لمرضى العيادات الداخلية، وممثلي التحصيل، في حالة امتلاك الضامن لأرصدة كبيرة. يقوم المستشارون الماليون للمرضى بتقديم المشورة لجميع المرضى الذين يتصلون بهم أو يتم تحويلهم إليهم فيما يتعلق بإمكانية تطبيق البرنامج والعمل مع المريض لاستكمال الطلب وتقديمه إلى شبكة الأمان الصحي (HSN).

IV. الخصومات المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم

A. نظرة عامة

- تقدم جميع كيانات Mass General Brigham عمومًا للمرضى غير المؤمن عليهم خصومات من الرسوم لمعظم الخدمات. ويشمل ذلك البرنامج المرضى من جميع مستويات الدخل دون الحاجة إلى مؤهلات مالية أو تقديم طلب.
- تشمل الأسباب الرئيسية للخصم لأرصدة المرضى، بما في ذلك الأرصدة بعد التأمين (المدفوعات المشتركة أو التأمين المشترك أو الخصومات) ما يلي:
 - تزويد المرضى الذين ليس لديهم تغطية تأمينية فعالة بخصم أساسي لمعظم الخدمات.
 - الصعوبات المالية المثبتة التي تعتمد بشكل عام على دخل المريض المعمول به ومعلومات الأصول على النحو المفصل في [القسم الثالث \(B\)\(2\)](#).
 - وقوع حدث خطير يمكن الإبلاغ عنه (SRE) على النحو المفصل في سياسة عدم الدفع الخاصة بمستشفيات Mass General Brigham لأحداث الجودة والسلامة والمتاحة عند الطلب.
 - مشكلات العمليات الإكلينيكية الأخرى التي لا ترقى إلى مستوى الأحداث الخطيرة التي يمكن الإبلاغ عنها (SRE) ولكنها لا تزال تؤثر سلبًا على المريض وفقًا لما تمت الموافقة عليه من قبل اللجنة المعنية في المستشفى.
- ولن تعتمد الخصومات على أي علاقة قد تربط المريض أو أسرته بأي موظف في المستشفى أو عضو في الهيئة الإدارية. لن يتم توفير الخصومات بناءً على أي "معاملة مهنية" لطبيب أو لأسرته.
- لن يتم تقديم الخصومات للمرضى لحث المريض على تلقي الخدمات أو ربطها بأي شكل من الأشكال بتوليد الأعمال مستحقة الدفع من خلال برنامج رعاية صحية فيدرالي ولن تكون قابلة للاسترداد مقابل النقد مقابل العناصر أو الخدمات التي تقدمها المستشفى، أو أي كيان آخر من كيانات Mass General Brigham (يشمل ذلك خصومات لمحل بيع الهدايا، والكافيتريا، وما إلى ذلك).
- يتم تشجيع المرضى على التقدم بطلب للنظر في حصولهم على خصومات لغير المؤمن عليهم إذا كانوا يستوفون المؤهلات الأساسية الموضحة أعلاه. وستتم مراجعة جميع الطلبات بما في ذلك الحالات التي لم يتم فيها استيفاء جميع المؤهلات. ويمكن للمرضى التقديم لطلب خصومات غير المؤمن عليهم في أي وقت أثناء التسجيل المسبق أو التسجيل أو الإقامة في العيادات الداخلية في المستشفى أو خدمة العيادات الخارجية أو طوال دورة إصدار الفواتير والتحصيل. لمزيد من المعلومات، انظر [القسم الثالث \(E\)](#).

B. الخصومات والاستثناءات لغير المؤمن عليهم

1. الخصومات المتاحة

الخصم التالي متاح في الكيانات التالية، وترد الاستثناءات في [القسم الرابع \(B\)](#):

الخصم	موفر رعاية MGB
25%	مستشفيات الرعاية الحادة باستثناء مستشفى Wentworth-Douglass
40%	مستشفى Wentworth-Douglass Hospital (WDH)
25%، الاستثناءات واردة أدناه	منظمات الأطباء باستثناء Wentworth Health MGB (WHP)
15%	Wentworth Health MGB (WHP)
25%، الاستثناءات واردة أدناه	مستشفيات الصحة السلوكية (مستشفى McLean)
25%، الاستثناءات واردة أدناه	مستشفيات ما بعد الحالات الحادة
يتم إصدار الفواتير لخدمات الدفع الذاتي وفقًا لجدول رسوم الدفع الذاتي الثابت فقط.	مستشفيات MGB للرعاية العاجلة

2. الاستثناءات

a. استثناءات منظمات أطباء Mass General (MGPO)

- لا يوجد خصم للمرضى غير المؤمن عليهم فيما يتعلق بخدمات طب الأسنان لمنظمات أطباء Mass General (MGPO) ومركز Voice Center وخدمات Travel Clinic Services بالإضافة إلى ما هو موجود في استثناءات الخدمة المحددة.

b. استثناءات شبكة Spaulding Rehabilitation Network

- لا يوجد خصم للمرضى غير المؤمن عليهم لما يلي:
 - الخدمات في Spaulding Rehabilitation - برايتون
 - العلاج في العيادات الخارجية بما في ذلك العلاج البدني أو المهني أو علاج التخاطب أو الصحة السلوكية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (SRH)
 - تقييمات التخصص (ATEC، AAC، Lokomat)
 - العلاجات المتخصصة (Lokomat)، خدمات الترجمة، العلاج المركب، التغذية العلاجية)
 - الرسوم الفنية لزيارة مكتب الطبيب
 - إجراءات العيادة أو الاختبارات التشخيصية الأخرى

c. استثناءات مستشفى McLean Hospital

- لا يوجد خصم للمرضى غير المؤمن عليهم لما يلي:
 - الرسوم الليلية المرتبطة بالإقامة الجزئية في المستشفى عندما لا يغطيها التأمين على أساس الضرورة الطبية. تم تضمين جدول تخفيض الرسوم لهذا البرنامج في سياسة المساعدة المالية.
 - برامج الإقامة الشاملة المستندة إلى المدفوعات اليومية والبرامج الجزئية الشاملة
 - برنامج CATS (الاختبار النفسي، الحالة السلوكية العصبية، الاختبار العصبي النفسي)

V. النظر في الحالة الفردية

يتم تشجيع المرضى على لفت انتباه المستشار المالي للمرضى في أي من مستشفيات Mass General Brigham أو قسم حلول فواتير المرضى إلى أوضاعهم المالية الفريدة. يجوز للكيانات التابعة لمستشفيات Mass General Brigham، وفقًا لسياسة الائتمان والتحويل، توفير الخصومات بما يتجاوز الأحكام الأخرى الواردة في هذه السياسة على أساس كل حالة على حدة

للإقرار بحالات الصعوبات المالية الفريدة من نوعها. ستطبق MGB سياسات المساعدة المالية بشكل متنسق وعادل، بغض النظر عن العرق، والإثنية، والنوع، والدين، وما إلى ذلك.

في حالات معينة، قد يتم رفض توفير المساعدة المالية. قد تكون هذه الحالات المحددة ناجمة عما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

- دخل الأسرة الكافي
- مستوى الأصول الكافي
- التطبيق غير المكتمل، وما إلى ذلك.

في حالة رفض تقديم المساعدة المالية، يجوز للمريض استئناف القرار في غضون 30 يومًا بخطاب تتم مراجعته من قبل مستشفيات MGB. سيتم تقديم القرار النهائي في غضون 30 يومًا من تاريخ تلقي طلب الاستئناف.

VI. الاستشارات المالية

A. خدمات الاستشارة المالية للمرضى

- ستسعى مستشفيات الرعاية الحادة وموفرو خدمات MGB الآخرون ممن لديهم خدمات استشارية مالية إلى تحديد المرضى الذين قد يكونون غير مؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم بشكل كافٍ لتقديم المشورة والمساعدة لهم.
- سيقدم موفرو MGB هؤلاء المشورة المالية لهؤلاء المرضى وعائلاتهم، من خلال المستشارين الماليين، بما في ذلك فحص الأهلية لمصادر أخرى للتغطية، مثل برامج الولاية والبرامج الحكومية الأخرى (بما في ذلك، إلى أقصى حد ممكن، برامج Medicaid في ولايات أخرى غير ولاية ماساتشوستس أو نيو هامشاير)، وتقديم المعلومات المتعلقة بجميع طرق الدفع المقبولة لفاتورة المستشفى.
- سيشرح المستشارون الماليون المرضى الذين يُحتمل أن يكونوا مؤهلين لتلقي التغطية من برامج الولاية أو البرامج الحكومية الأخرى للتقدم للحصول على التغطية ويجب أن يساعدوا المريض بشأن التقدم بطلبات للاستفادة من الامتيازات. يجوز للمقيمين في ولاية ماساتشوستس التقدم بطلب للحصول على تغطية التأمين المشترك أو الخصومات التي لا تغطيها خطة التأمين الأساسية الخاصة بهم والموافقة عليها من قبل شبكة الأمان الصحي (HSN).
- إذا كان لدى المرضى أي أسئلة أخرى تتعلق ببرامج المساعدة المالية أو الأهلية للاستفادة من البرنامج أو فاتورة تم تلقيها، يجب على المريض التواصل مع مستشار مالي. سيرد المستشار المالي في أسرع وقت ممكن على استفسارات المرضى المتعلقة بالمساعدة المالية أو يربط المريض بالقسم المناسب للتعامل مع الطلب.

VII. نشر وبث سياسة المساعدة المالية

تتوفر سياسة المساعدة المالية لمستشفيات Mass General Brigham ونماذج الطلبات والملخص بلغة واضحة لها على الموقع www.massgeneralbrigham.org. يمكن الوصول إلى صفحة الويب هذه من الصفحة الرئيسية لمستشفيات Mass General Brigham من القائمة المنسدلة ضمن "For Patients (للمرضى)". يتضمن الموقع طرقًا مختلفة يمكن للمرضى من خلالها التقدم للحصول على المساعدة، بما في ذلك قائمة بمواقع الاستشارات المالية للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية؛ رقم هاتف مركزي وعنوان بريد إلكتروني. يُخبر الموقع أيضًا المرضى أن نماذج الطلب والمساعدة مجانية.

تتوفر المعلومات المتعلقة بالسياسة وكيفية التقديم في جميع كيانات Mass General Brigham ذات الصلة التي تم إنجاز الاتصالات العامة بعدة طرق:

– نشر الإشعارات (العلامات) الخاصة بتوافر برامج المساعدة المالية ووصف المكان الذي يجب الذهاب إليه للحصول على المساعدة في المواقع التالية:

- مرضى العيادات الداخلية، والعيادة، وقسم الطوارئ، والمراكز الصحية المجتمعية، ومناطق القبول و / أو التسجيل
- مناطق انتظار الاستشارات المالية
- مناطق القبول / التسجيل المركزية المفتوحة للمرضى
- مناطق انتظار مكاتب العمل المفتوحة للمرضى

- كتيبات بلغة بسيطة تعلن عن توافر خيارات المساعدة المالية الخاصة بمستشفيات Mass General Brigham المعروضة في العيادات وأقسام الطوارئ
- سيتم تقديم الإشعارات القياسية لجميع المرضى في وقت تسجيلهم الأولي لدى Mass General Brigham. كما سيتم توفير هذه الإشعارات على نطاق واسع عبر جميع المستشفيات والمراكز الصحية وسيتم تقديمها بشكل روتيني للمرضى الحاليين كلما كان من المتوقع أن يتحملوا التزامات يجب عليهم دفعها بشكل شخصي من جيبهم الخاص.
- يتم تضمين المعلومات العامة المتعلقة بتوافر المساعدة المالية في جميع بيانات المريض
- تتوفر موارد الاستشارات المالية للمرضى لأي مريض يطلب المساعدة أو تكون لديه أسئلة محددة أو يريد طلبًا ورقيًا.
- تتوفر جميع المواد، بما في ذلك السياسة واللائقات ونموذج الطلب والملخص بلغة بسيطة باللغة الإنجليزية، كما سيتم ترجمتها إلى لغات أخرى بالحد الذي تكون فيه اللغة لغة أساسية لأكثر من 10% من المقيمين في منطقة خدمة المستشفى. سيتم نشر اللافتات بشكل عام باللغتين الإنجليزية والإسبانية. ستتضمن اللافتات أيضًا تعليمات حول الوصول إلى خدمات الترجمة للمرضى الذين لديهم احتياجات لغوية أخرى.

الملحق A: الكيانات التابعة لمستشفيات Mass General Brigham

تنطبق هذه السياسة على كيانات Mass General Brigham التالية:

مستشفيات الرعاية الحادة

- Massachusetts General Hospital (MGH) مستشفى
- Brigham and Women's Hospital (BWH) مستشفى
- North Shore Medical Center (NSMC) مركز
- 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) مستشفى

مستشفيات الصحة السلوكية

- McLean Hospital (MCL) مستشفى

مستشفيات ما بعد الحالات الحادة

- Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH) مستشفى
- Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC) مستشفى
- Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC) مستشفى

منظمات الأطباء

- Massachusetts General Physicians Organization (MGPO) منظمة
- Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO) منظمة
- North Shore Physicians Group (NSPG) مجموعة
- Newton Wellesley Medical Group (NWMG) مركز
- Cooley Dickinson Medical Group (CDMG) مجموعة
- Nantucket Medical Group (NMG) مجموعة
- Mass Eye and Ear Associates
- Wentworth Health Mass General Brigham (WHP) مستشفى
- Mass General Brigham Community Physicians - المجموعات المملوكة بالكامل

Pentucket Medical Associates (PMA)

Mystic Health Care

الرعاية المنزلية

Mass General Brigham Home Care

Mass General Brigham Ambulatory Care

Mass General Brigham Urgent Care

لاحظ أن الأطباء المرتبطين بهذه الكيانات، ولكن الذين يقومون بإصدار الفواتير "بشكل خاص"، يتم تشجيعهم، ولكن ليسوا مطالبين، باتباع هذه السياسة. يمكن العثور على التفاصيل في [قائمة الشركات التابعة لموفر الرعاية Mass General Brigham](#)

الملحق B: طلب المساعدة المالية

يمكن العثور على طلب المساعدة المالية الخاص بمستشفى Mass General Brigham هنا:

<https://www.massgeneralbrigham.org/content/dam/mgb-global/en/patient-care/patient-and-visitor-information/financial-assistance/documents/assistance-information/english/financial-assistance-application-english.pdf>

والطلب متوفر بعشر لغات عبر الموقع www.massgeneralbrigham.org الإنجليزية، والعربية، والصينية، والكريولية الهايتية، والإندونيسية، والخميرية، والبرتغالية، والروسية، والإسبانية، والفيتنامية.


Mass General Brigham

Mass General Brigham Financial Assistance Application

Please print out and complete all sections of the application that apply to you. **This application cannot be completed electronically.** Please read all instructions before completing application.

This application is used to evaluate your eligibility for financial assistance on medical bills from Mass General Brigham providers. You can use this application to apply for help with health care bills from any of the following Mass General Brigham entities:

Massachusetts General Hospital	Massachusetts General Physicians Organization
Brigham and Women's Hospital	Brigham and Women's Physicians Organization
Salem Hospital	North Shore Physicians Group
Newton-Wellesley Hospital	Newton-Wellesley Medical Group
Brigham and Women's Faulkner Hospital	Martha's Vineyard Hospital
Mass Eye and Ear	Mass Eye and Ear Associates
Nantucket Cottage Hospital	Nantucket Cottage Medical Group
Coolidge-Dickinson Hospital	Coolidge-Dickinson Medical Group
Spaulding Rehabilitation	McLean Hospital
Wentworth-Douglass Hospital	Wentworth Health Associates

Mass General Brigham Financial Assistance is not considered a substitute for enrolling in any available health insurance program or assistance plan. While the program covers all Medically Necessary Services, discounts vary based on the type of services provided and the location that the care was provided. Please refer to the complete policy on our website for the details on what is covered. A partial list of services that are typically excluded follows.

- Out of Network Denials
- Cosmetic Surgery
- Infertility Services (ART & IVF)
- Most non-medically necessary care including Gastric Bypass Services
- Patient Convenience Items including premium accommodations
- Services that are designated as "Self-Pay Only"

Failure to apply for a government assistance program that you potentially qualify for could result in a delay or denial of your application. If you need help applying for government assistance programs, one of our Mass General Brigham Financial Counselors can help.

You must fully disclose any other coverage, third-party liability claim, motor vehicle coverage or workers compensation coverage to be considered.

If you have any questions on this application, please contact [Patient Financial Services](#) at your hospital or call (617) 726-3884.

Rev. 11/21

Page 1 of 7