

Daftar Isi

I. Tujuan	2
A. Gambaran Umum	2
B. Cakupan	2
II. Definisi	2
III. Kebijakan Bantuan Finansial	5
A. Gambaran Umum	5
B. Pasien yang Memenuhi Syarat	5
1. Umum	5
2. Kualifikasi Finansial	6
3. Tanggung Jawab Pasien	7
C. Layanan yang Memenuhi Syarat untuk Bantuan Finansial	8
1. Mendesak/Darurat	8
2. Layanan Pilihan di Acute Care Hospitals dan Organisasi Dokter	8
3. Layanan Pilihan di Post-Acute dan McLean Hospital	8
4. Layanan yang Dikecualikan	9
D. Potongan Harga Bantuan Finansial	10
1. Jumlah yang Umumnya Ditagih	10
2. Tingkat Potongan Harga Bantuan Finansial	10
E. Proses Pengajuan	12
F. Hubungan antara Kebijakan Bantuan Finansial dan Health Safety Net (HSN)	13
1. Gambaran Umum Health Safety Net	13
2. Health Safety Net Penuh dan Parsial	13
3. Kesulitan Medis HSN & HSN Rahasia	14
IV. Potongan Harga untuk Pasien Tanpa Asuransi	15
A. Gambaran Umum	15
B. Potongan Harga dan Pengecualian untuk Pasien Tanpa Asuransi	16
1. Potongan harga yang tersedia	16
2. Pengecualian	16
V. Pertimbangan Individual	17
VI. Konsultasi Keuangan	17
A. Layanan Konsultasi Keuangan untuk Pasien	17
VII. Publikasi dan Diseminasi Kebijakan Bantuan Finansial	18
Lampiran A Afiliasi Entitas Mass General Brigham	19
Lampiran B: Permohonan Bantuan Finansial	20

I. Tujuan

A. Gambaran Umum

Entitas Mass General Brigham (MGB) adalah entitas bebas pajak, dengan misi utama untuk menyediakan layanan bagi orang-orang yang membutuhkan perawatan medis. MGB berusaha untuk memastikan pasien yang membutuhkan layanan mendesak, kondisi darurat, dan harus segera ditangani tidak akan ditolak karena mereka dianggap 'tidak mampu' membayar, dan bahwa kapasitas finansial mereka tidak mencegah orang-orang ini untuk meminta atau menerima perawatan medis. Namun demikian, agar entitas Mass General Brigham dapat terus memberikan layanan berkualitas tinggi dan mendukung kebutuhan masyarakat, setiap entitas bertanggung jawab untuk mengupayakan pembayaran dengan segera untuk layanan yang mengizinkan penagihan, serta tidak bertentangan dengan peraturan Commonwealth of Massachusetts (MA) atau peraturan Federal, termasuk Undang-Undang Perawatan Medis Darurat dan Tenaga Kesehatan (Emergency Medical Treatment and Labor Act/EMTALA).

Entitas Mass General Brigham memahami bahwa beberapa pasien memiliki sarana yang terbatas dan mungkin tidak memiliki akses ke pertanggungansian asuransi untuk semua layanan. Kebijakan ini dibuat untuk membantu pasien yang tidak memiliki asuransi dan pasien dengan asuransi dengan sumber daya finansial yang terbatas.

Dokumen ini menguraikan kriteria kelayakan, metode, dan situasi ketika pasien dapat mengakses potongan harga berikut:

1. [Bantuan Finansial, Pasal III](#): program potongan harga berdasarkan status finansial pasien, jika semua parameter potongan harga lainnya terpenuhi
2. [Potongan Harga untuk Pasien Tanpa Asuransi, Pasal IV](#): program potongan harga untuk semua pasien tanpa asuransi tersedia, terlepas dari status finansial pasien jika parameter lain untuk potongan harga terpenuhi.

B. Cakupan

Kebijakan ini berlaku untuk entitas Mass General Brigham yang diuraikan dalam [Lampiran A](#).

Catatan: dokter yang terkait dengan entitas ini tetapi menagih "secara pribadi", diimbau, tetapi tidak diwajibkan, untuk mengikuti kebijakan ini. Keterangan lengkap dapat ditemukan dalam Daftar Afiliasi Penyedia Layanan Mass General Brigham.

II. Definisi

Layanan Kesehatan Perilaku: Layanan yang diperlukan secara medis yang berfokus pada kesehatan psikologis dan mental pasien dan dapat diberikan dalam beberapa lingkungan pelayanan medis.

Layanan Terjadwal (Elective Services): Layanan yang diperlukan secara medis tetapi tidak sesuai dengan definisi Layanan Darurat atau Mendesak. Pasien biasanya, tetapi tidak secara eksklusif, menjadwalkan layanan ini di sebelumnya.

Layanan Darurat: Layanan yang diperlukan secara medis yang diberikan setelah munculnya suatu kondisi medis, baik yang bersifat fisik maupun mental, yang terlihat dari gejala-gejala yang cukup

berat, termasuk rasa nyeri parah yang mana, dari sudut pandang wajar orang awam dengan pengetahuan kesehatan dan pengobatan rata-rata, apabila tidak segera mendapatkan pertolongan medis akan sangat membahayakan kesehatan orang tersebut dan orang lain, gangguan serius pada fungsi tubuh atau disfungsi serius pada organ tubuh atau bagian tubuh mana pun atau, berhubungan dengan ibu hamil, sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam pasal 1867(e) (1) (B) dari Social Security Act (Undang-Undang Jaminan Sosial), 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Pemeriksaan skrining medis dan perawatan untuk kondisi medis darurat atau layanan lain yang serupa yang diberikan sejauh yang diperlukan sesuai dengan Emergency Medical Treatment and Labor Act (**EMTALA**) (42 USC 1395 (dd)) juga termasuk ke dalam kategori Perawatan Darurat. Layanan darurat juga mencakup:

- Layanan yang ditetapkan sebagai kondisi darurat oleh tenaga profesional medis berlisensi.
- Perawatan medis rawat inap yang berkaitan dengan perawatan darurat rawat jalan; dan,
- Pemindahan pasien rawat inap dari rumah sakit perawatan akut lain ke rumah sakit Mass General Brigham untuk mendapatkan perawatan rawat inap yang tidak tersedia di rumah sakit tersebut.

Panduan Kemiskinan Pendapatan Federal (Federal Income Poverty Guide/FPG): Pengukuran pendapatan yang diterbitkan setiap tahun oleh Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan (Department of Health and Human Services/HHS). Pedoman ini digunakan untuk menentukan kelayakan untuk program dan manfaat tertentu (seperti Medicaid).

Bantuan Finansial: Penyediaan layanan perawatan kesehatan yang diberikan secara gratis atau dengan potongan harga kepada pasien yang memenuhi syarat, dengan kebutuhan finansial yang terdokumentasi dan terverifikasi, yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam kebijakan ini.

Potongan Harga Bantuan Finansial: Penyesuaian pada saldo pasien yang dibuat berdasarkan status finansial pasien sesuai dengan Kebijakan Bantuan Finansial. Semua potongan harga melalui Bantuan Finansial harus sesuai dengan peraturan negara bagian dan federal termasuk IRS 501 (r).

Penasihat Keuangan: Perwakilan yang bertanggung jawab untuk menilai tanggung jawab pasien, mengidentifikasi, dan membantu terkait opsi-opsi pendanaan publik (Medicare, Medicaid, dll.), menentukan apakah pasien memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan finansial, dan membuat skema pembayaran.

Konsultasi Keuangan: Layanan yang diberikan kepada pasien yang tidak memiliki perlindungan asuransi yang memadai, tidak mampu membayar kewajiban aktual sebelum perawatan, atau yang memiliki saldo jatuh tempo yang besar.

Home Care: Layanan apa pun yang disediakan oleh MGB Home Care

Layanan yang Diperlukan Secara Medis: Layanan yang secara wajar diperkirakan dapat mencegah, mendiagnosis, mencegah memburuknya, meringankan, memperbaiki, atau menyembuhkan kondisi yang membahayakan nyawa, menyebabkan penderitaan atau rasa sakit, menyebabkan perubahan bentuk fisik atau hilangnya fungsi fisik, mengancam untuk menyebabkan atau memperparah kecacatan, atau menyebabkan penyakit atau kelemahan fisik. Layanan yang Diperlukan Secara Medis meliputi layanan rawat inap dan rawat jalan sebagaimana disahkan berdasarkan Bab XIX Undang-Undang Jaminan Sosial.

Kredit Macet Medicare: Biaya yang diizinkan oleh CMS/Medicare untuk diklaim rumah sakit untuk sebagian besar asuransi bersama dan tanggungan sendiri Medicare yang belum dibayar, asalkan saldo tersebut sepenuhnya diproses sesuai siklus penagihan pembayaran pribadi yang telah ditetapkan atau keputusan telah diambil bahwa pasien berasal dari kalangan tidak mampu untuk keperluan saldo tersebut. Keputusan terkait ketidakmampuan tersebut harus didasarkan pada tingkat pendapatan pasien dan tinjauan aset mereka yang tersedia yang umumnya di luar kendaraan dan domisili utama serta rekening bank/giro minimum.

Layanan Lainnya: Layanan di mana kebutuhan medis belum ditunjukkan kepada dokter peninjau atau ketika kualifikasi pasien untuk memperoleh layanan mungkin tidak sesuai dengan definisi skema asuransi umum untuk memenuhi kriteria kebutuhan medis utama untuk layanan tersebut. Layanan Lainnya juga mencakup layanan yang tidak dianggap Diperlukan Secara Medis oleh banyak skema asuransi, termasuk, namun tidak terbatas pada: Bedah Kosmetik, Fertilisasi In-Vitro (IVF) atau Terapi Reproduksi Lanjutan (ART) lainnya, Layanan Bypass Lambung tanpa adanya penentuan kebutuhan medis oleh pembayar, dan Item Kenyamanan Pasien seperti biaya yang berhubungan dengan layanan bermalam selain yang diperlukan untuk perawatan medis atau layanan bermalam pasien (rawat inap atau rawat inap parsial) tanpa ada kebutuhan medis yang jelas.

Solusi Penagihan Pasien (Patient Billing Solutions/PBS): Departemen di Mass General Brigham yang bertanggung jawab atas semua proses siklus pendapatan pembayaran pribadi termasuk Layanan Pelanggan, Penagihan, penentuan dan pemrosesan Bantuan Finansial (selain WDH), pemrosesan Kredit Macet, kredit/pengembalian dana pasien, dan proses-proses terkait.

Tanggungan Pasien: Tanggung jawab finansial yang harus dibayarkan kepada fasilitas/penyedia layanan sebagai konsekuensi atas diterimanya layanan perawatan kesehatan; jumlahnya ditentukan berdasarkan manfaat asuransi pasien untuk layanan terjadwal tertentu; termasuk tanggungan sendiri, pembayaran bersama, asuransi bersama, dan layanan yang tidak ditanggung.

Perawatan Pasca-Akut: Layanan yang diperlukan secara medis, termasuk layanan rehabilitasi, yang disediakan di Rumah Sakit yang diklasifikasikan sebagai pasca-akut.

Area Layanan Utama: Area layanan utama MGB adalah di Eastern Mass, bagian timur Interstate 495 termasuk di Cape Cod, Nantucket, dan Martha's Vineyard.

Pembayaran pribadi: Pasien yang diidentifikasi tidak memiliki perlindungan asuransi atau memilih untuk tidak menggunakan perlindungan asuransi mereka untuk layanan/kejadian tertentu.

Serious Reportable Event (Peristiwa Serius yang Dapat Dilaporkan - SRE): insiden keselamatan pasien yang serius dan sebagian besar dapat dicegah yang seharusnya tidak terjadi jika tindakan pencegahan yang ada telah diterapkan oleh penyedia layanan kesehatan

Pasien Dengan Asuransi: Pasien yang memiliki asuransi atau sumber pembayaran pihak ketiga lainnya, yang biaya talangannya melampaui kemampuannya untuk membayar.

Pasien Tanpa Asuransi: Pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan apa pun yang berlaku selama tanggal layanan tertentu atau yang pertanggungannya asuransinya tidak berlaku untuk layanan tertentu karena keterbatasan jaringan, habisnya manfaat asuransi, atau layanan yang tidak ditanggung lainnya. Pasien dengan pertanggungannya satu-satunya adalah MassHealth Limited

dan/atau HSN umumnya dianggap Tanpa Asuransi karena program tersebut tidak berfungsi sesuai aturan pertanggungan asuransi standar.

Layanan Darurat: Layanan yang diperlukan secara medis yang diberikan setelah timbulnya kondisi medis secara tiba-tiba, baik fisik maupun mental, yang ditunjukkan oleh gejala akut dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi (termasuk rasa sakit yang parah) sehingga orang awam bijak akan meyakini bahwa apabila tidak ada bantuan medis yang diberikan dalam waktu 24 jam hal tersebut sewajarnya akan menyebabkan: bahaya pada kesehatan pasien, kerusakan pada fungsi tubuh, atau hilangnya fungsi organ atau bagian tubuh tertentu. Layanan mendesak disediakan untuk kondisi yang tidak mengancam jiwa dan tidak menimbulkan risiko tinggi kerusakan serius pada kesehatan individu.

III. Kebijakan Bantuan Finansial

A. Gambaran Umum

- Bantuan Finansial dapat diberikan kepada pasien dengan sumber daya finansial yang terbatas sehingga layanan kesehatan yang Diperlukan Secara Medis lebih terjangkau bagi pasien yang tidak memenuhi syarat untuk program asuransi yang disponsori pemerintah (seperti Medicaid atau Medicare), tidak mampu membayar premi Medicare mereka, atau terdaftar di Health Safety Net (HSN) atau MassHealth Limited untuk memberikan cakupan layanan yang lebih komprehensif.
- Penentuan Bantuan Finansial dapat dilakukan baik untuk pra atau pasca layanan berdasarkan status finansial pasien, jenis & lokasi layanan yang diberikan, status asuransi pasien dan klasifikasi umum dari layanan yang diberikan.
- Layanan Darurat akan selalu diberikan tanpa peninjauan status finansial pasien hingga batas maksimal sesuai ketentuan EMTALA.
- Kebijakan ini membahas semua layanan yang Diperlukan Secara Medis. Namun, hanya beberapa jenis Layanan yang Diperlukan Secara Medis yang memenuhi syarat untuk Potongan Harga Bantuan Finansial, termasuk:
 - Layanan Darurat dan Mendesak
 - Layanan Pilihan di Acute Care Hospital sebagaimana diuraikan dalam [Pasal III\(C\)\(2\)](#).
 - Layanan Pilihan di Acute Care Hospitals dan Layanan Kesehatan Perilaku sebagaimana diuraikan dalam [Pasal III\(C\)\(3\)](#).
 - Layanan Gigi di Wentworth Health Partners (WHP) Community Dental Center dengan batasan sebagaimana diuraikan dalam [Pasal III\(D\)\(2\)\(d\)](#)

B. Pasien yang Memenuhi Syarat

1. Umum

- Pasien dengan kebutuhan finansial aktual, baik karena pendapatan terbatas atau dengan tagihan medis lebih besar dari pendapatan mereka, akan dipertimbangkan untuk menerima potongan harga
- Pasien harus merupakan warga MA, NH, atau bukan warga yang menerima perawatan darurat di fasilitas MGB

- Potongan harga yang hanya berdasarkan pendapatan umumnya terbatas pada pasien dengan pendapatan keluarga kurang dari atau sama dengan 300% dari Panduan Kemiskinan Federal (Federal Poverty Guidelines - FPG)
- Pasien dengan pendapatan keluarga lebih dari 300% tetapi kurang dari atau sama dengan 600% dari FPG mungkin masih memenuhi syarat jika mereka dapat menunjukkan bahwa biaya pengobatan tahunan melebihi 30% dari pendapatan mereka dalam periode 12 bulan terakhir. Untuk keluarga dengan pendapatan lebih dari 600%, ambang batasnya adalah tagihan medis melebihi 40% dari pendapatan mereka. Pengeluaran harus dibayarkan dalam 12 bulan sebelumnya dan terbatas pada pengeluaran yang berpotensi memenuhi syarat sebagai biaya pengobatan menurut Layanan Pendapatan Internal (Internal Revenue Service - IRS) AS. Pasien yang berminat dipertimbangkan untuk mendapatkan potongan harga berdasarkan kebijakan ini harus memberikan dokumentasi pendapatan, domisili, aset, dan biaya pengobatan yang memenuhi syarat yang diminta secara tepat waktu.

2. Kualifikasi Finansial

a. Pendapatan

Panduan Kemiskinan Pendapatan Federal baru yang diterbitkan, dengan menggunakan total pendapatan rumah tangga, akan digunakan sebagai penentu utama, meskipun aset akan digunakan sebagaimana dijelaskan dalam [Pasal III \(2\)\(b\)](#) di bawah.

Panduan Kemiskinan Pendapatan Federal – 2022*			
Ukuran Keluarga	150% FPG	250% FPG	300% FPG
1	\$20,385	\$33,975	\$40,770
2	\$27,465	\$45,775	\$54,930
3	\$34,545	\$57,575	\$69,090
4	\$41,625	\$69,375	\$83,250
5	\$48,705	\$81,175	\$97,410
6	\$55,785	\$92,975	\$111,570
7	\$62,865	\$104,775	\$125,730
8	\$69,945	\$116,575	\$139,890

*FPG yang disebutkan di atas adalah untuk Tahun Anggaran 2022. Silakan lihat tingkat FPG pada tahun berjalan atau ukuran keluarga tambahan pada tautan berikut: [Panduan Kemiskinan | ASPE \(hhs.gov\)](#).

b. Aset

Aset juga akan digunakan ketika:

- Domisili pasien berada di luar AS atau Kanada.
- Pasien sudah meninggal dunia, penentuan harus mencakup peninjauan negara bagian.
- Pasien telah ditentukan tidak memenuhi syarat dan mengajukan banding untuk pertimbangan individu karena situasi tertentu.

- Ketika pasien ditanggung Medicare, tidak termasuk Skema Manfaat Medicare, ada tujuan untuk melaporkan saldo yang dihapus sebagai Kredit Macet Medicare. Saldo hanya dapat berupa asuransi bersama atau pengurangan, ukuran keluarga pasien harus kurang dari 201% dari FPG, pasien harus mengeluarkan pernyataan bahwa mereka tidak dapat membayar saldo termasuk penggunaan aset.

c. Pengeluaran Medis

- Pengeluaran medis tahunan dapat digunakan untuk menentukan kelayakan untuk mendapatkan bantuan finansial ketika pendapatan rumah tangga pasien adalah >300% FPG, sesuai [Pasal III\(B\)\(1\)](#).
- Pengeluaran harus dibayarkan dalam 12 bulan sebelumnya dan terbatas pada pengeluaran yang berpotensi memenuhi syarat sebagai biaya pengobatan menurut Layanan Pendapatan Internal (Internal Revenue Service - IRS) AS.
- Pasien yang berminat dipertimbangkan untuk mendapatkan potongan harga berdasarkan kebijakan ini harus memberikan dokumentasi pendapatan, domisili, aset, dan biaya pengobatan yang memenuhi syarat yang diminta secara tepat waktu.

3. Tanggung Jawab Pasien

Pasien harus memenuhi persyaratan berikut untuk bisa mendapatkan bantuan keuangan. Jika tidak memenuhi syarat, pasien akan didiskualifikasi dari pertimbangan.

- a. Memperoleh dan mempertahankan pertanggungan asuransi jika pertanggungan yang terjangkau tersedia bagi pasien baik dari program asuransi yang disponsori pemerintah (Medicaid/Medicare), asuransi komersial dari perusahaan mereka, atau dari ConnectorCare atau program bersubsidi serupa.
 - Pasien dapat diminta untuk menyerahkan bukti pengajuan permohonan pertanggungan.
 - Pasien harus melakukan upaya yang wajar untuk menyediakan dan menyerahkan semua dokumentasi yang diminta yang diperlukan untuk mendaftar pertanggungan negara bagian secara tepat waktu
- b. Kecuali untuk individu yang diduga memenuhi syarat ([Pasal III\(F\)\(2\)](#)), pasien harus melengkapi Pengajuan Bantuan Finansial sebagaimana diuraikan dalam [Pasal III\(E\)](#) dan/atau melakukan upaya yang wajar untuk menyediakan dan menyerahkan semua dokumentasi yang diminta terkait dengan pendapatan, aset, dan domisili untuk memverifikasi kualifikasi mereka atas setiap bantuan finansial dari Mass General Brigham secara tepat waktu.
- c. Pengungkapan penuh atas setiap pertanggungan Kompensasi Pekerja, Kendaraan Bermotor, atau Tanggungan Pihak Ketiga dan bekerja sama dengan permintaan untuk memproses klaim pertanggungan tersebut.
- d. Selalu memberi tahu entitas Mass General Brigham terkait informasi demografis dan asuransi saat ini.
- e. Membayar semua saldo sesuai dengan jangka waktu yang disepakati.

C. Layanan yang Memenuhi Syarat untuk Bantuan Finansial

1. Mendesak/Darurat

Layanan yang Diperlukan Secara Medis yang memenuhi definisi Layanan Darurat atau Mendesak akan dipertimbangkan untuk Bantuan Finansial kecuali untuk beberapa layanan yang ditanggung oleh pertanggungansian Tanggungan Pihak Ketiga termasuk pertanggungansian Kendaraan Bermotor dan Kompensasi Pekerja. Layanan akan ditagihkan terlebih dahulu ke asuransi kesehatan lain, jika berlaku.

2. Layanan Pilihan di Acute Care Hospitals dan Organisasi Dokter

Layanan pilihan memenuhi syarat untuk Bantuan Finansial ketika:

- a. Pasien adalah penduduk di Area Layanan Utama Mass General Brigham dan telah mendaftar untuk semua program pemerintah dan non-pemerintah yang tersedia.
Catatan: Untuk warga MA, ini biasanya ditunjukkan dengan keanggotaan di MassHealth Limited dan/atau Massachusetts Health Safety Net (HSN). Ini biasanya berlaku untuk layanan yang disediakan oleh Organisasi Dokter Mass General Brigham, sebagaimana dijelaskan dalam [Pasal III\(F\)](#).
- b. Layanan yang secara langsung timbul, dalam waktu 60 hari, atas Layanan Mendesak/Darurat dan merupakan perawatan lanjutan untuk layanan sebelumnya.
- c. Pasien telah diperiksa terkait status finansial mereka dan dicocokkan ke semua opsi pertanggungansian yang tersedia dan ditentukan tidak memenuhi syarat untuk pertanggungansian lainnya. Skrining harus dilakukan setidaknya setiap 12 bulan.
- d. Bukan layanan yang tercantum dalam Layanan yang Dikecualikan, [Pasal III\(C\)\(4\)](#)

Lihat [Lampiran A](#) untuk Rumah Acute Care Hospitals dan Organisasi Dokter yang ditanggung.

3. Layanan Pilihan di Post-Acute dan McLean Hospital

Layanan pilihan memenuhi syarat untuk Bantuan Finansial ketika:

- a. Pasien adalah penduduk di Area Layanan Utama Mass General Brigham dan telah mendaftar untuk semua program pemerintah dan non-pemerintah yang tersedia.
Catatan: Untuk warga MA, biasanya ditunjukkan dengan keanggotaan di MassHealth Limited dan/atau Massachusetts Health Safety Net (HSN), jika layanan Post-Acute Hospital, Behavioral Health dan Home Care tidak memenuhi syarat untuk penagihan ke HSN.
- b. Pra-skrining layanan mengidentifikasi bahwa layanan khusus hanya tersedia di fasilitas Mass General Brigham.
Catatan: Pasien biasanya diperiksa terkait izin finansial di Perawatan Pasca-Akut dan McLean Hospital dan dapat ditolak pendaftarannya setelah tinjauan klinis jika fasilitas yang lebih tepat tersedia.
- c. Fasilitas menerima pasien untuk perawatan dengan alasan bahwa pasien memiliki sumber daya yang terbatas/tidak mampu membayar perawatan. Pasien berasal dari area layanan utama Mass General Brigham dan terdaftar di MassHealth Limited dan/atau HSN, menunjukkan bukti bahwa sumber daya finansial mereka terbatas.

- d. McLean Hospital: Pasien yang mengeluarkan biaya dalam jumlah besar untuk Perawatan Pilihan yang Diperlukan Secara Medis yang tidak ditanggung asuransi selama terapi akan dipertimbangkan untuk Bantuan Finansial baik sampai mereka dapat mengklaim kembali asuransi kesehatannya atau sampai perawatan mereka dapat ditransfer ke layanan yang sesuai yang dapat ditanggung. Diperlukan rekomendasi dari penyedia mengenai kebutuhan klinis pasien sebagai tambahan bahwa pasien telah memenuhi proses Bantuan Finansial rutin.
- e. Bukan layanan yang tercantum dalam Layanan yang Dikecualikan, [Pasal III\(C\)\(4\)](#)

Lihat [Lampiran A](#) untuk Post-Acute Hospitals dan Behavioral Health Provider

4. Layanan yang Dikecualikan

a. Batasan Area Layanan

Pasien yang datang ke fasilitas Mass General Brigham dari luar area layanan utama untuk perawatan, yang dapat diantisipasi oleh orang secara umum, biasanya **tidak** dipertimbangkan untuk bantuan finansial atau potongan harga. Ini termasuk mengalami Keadaan Darurat ketika kondisi yang mendasarinya diketahui oleh pasien sebelum perjalanan ke fasilitas Mass General Brigham untuk menerima perawatan. Contoh pengecualian termasuk perawatan obstetri dan spesialisasi di mana pasien sudah mengetahui suatu kondisi yang diantisipasi secara wajar membutuhkan perawatan, termasuk perawatan onkologi, layanan jantung, layanan rehabilitasi khusus, dan layanan psikiatri. Ini tidak mengecualikan layanan darurat karena kecelakaan atau komplikasi dari kondisi yang sudah ada sebelumnya ketika orang yang sehat pasti tidak mengantisipasi bahwa perawatan yang timbul akan diperlukan sebelum bepergian ke area layanan kami.

b. Pertanggungjawaban Jaringan Pasien Tertanggung

Pasien yang mengetahui sebelumnya bahwa skema asuransi kesehatan mereka tidak akan menanggung layanan di fasilitas Mass General Brigham baik karena kontrak, keterbatasan jaringan, atau persyaratan otorisasi sebelumnya dan mengajukan klaim layanan di fasilitas Mass General Brigham untuk layanan yang dapat diberikan di fasilitas yang ditanggung oleh skema kesehatan mereka atau jika dukungan finansial lainnya tersedia, biasanya tidak akan memenuhi syarat untuk memperoleh bantuan finansial. Hal ini termasuk saldo karena penolakan karena tidak ada referral, tidak ada otorisasi, atau tidak ada layanan jaringan.

c. Pengecualian Layanan Khusus

- Bedah Kosmetik
- Fertilisasi In-Vitro (IVF)
- Terapi Reproduksi Lanjutan (ART)
- Layanan Bypass Lambung tanpa adanya kebutuhan medis oleh pembayar
- Hal-hal terkait studi penelitian

- Item Kenyamanan Pasien termasuk akomodasi premium dan akomodasi bermalam yang didasarkan atas permintaan pasien dan biasanya tidak ditanggung dalam skema asuransi kesehatan
- Layanan lain yang diperlukan secara non-medis yang ditagih sesuai dengan skema biaya pembayaran pribadi yang telah ditetapkan sebelumnya
- Program Residensial Inklusif yang tidak mengajukan klaim ke perusahaan asuransi kesehatan di McLean Hospital

D. Potongan Harga Bantuan Finansial

1. Jumlah yang Umumnya Ditagih

Menurut IRS 501(r), rumah sakit harus membatasi biaya untuk pasien dan layanan yang memenuhi syarat berdasarkan Kebijakan Bantuan Finansial (FAP) untuk Jumlah yang Umumnya Ditagih (AGB) kepada pengelola Komersial dan Medicare. Mass General Brigham menentukan AGB dengan terlebih dahulu membagi total pembayaran dengan total biaya untuk semua skema Komersial dan Medicare secara agregat untuk tahun anggaran sebelumnya untuk menentukan Faktor Pembayaran atas Rekening (PAF) untuk tahun anggaran sebelumnya. Potongan harga FAP minimum untuk tahun anggaran saat ini adalah kebalikan dari PAF tahun sebelumnya. Ini akan mengurangi biaya yang ditagihkan kepada pasien yang memenuhi syarat tidak lebih dari AGB untuk tahun sebelumnya.

Contoh:

Total Pembayaran dari Medicare dan Skema Komersial	\$200,000,000
Total Biaya dari Medicare dan Skema Komersial	\$500,000,000
PAF	40%
Potongan Harga FAP Minimum Bersih	60%

2. Tingkat Potongan Harga Bantuan Finansial

a. Acute Care Hospitals & Organisasi Dokter

Untuk layanan yang diuraikan dalam [Pasal III\(C\)\(2\)](#):

Pendapatan Keluarga % FPG	Acute Care Hospitals yang tercantum dalam Lampiran 1 KECUALI WDH	Wentworth-Douglass Hospital (WDH)
0 hingga 150%	100% ¹	100%
150,1 hingga 250%	85% ²	100%
251 hingga 300%	70% ³	0%
300,1 – 600%	70% JIKA biaya pengobatan melebihi 30% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)	t/a
Di atas 600%	70% JIKA biaya pengobatan melebihi 40% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)	t/a

b. Post-Acute Hospitals & MGB Home Care

Untuk layanan yang diuraikan dalam [Pasal III\(C\)\(3\)](#):

Pendapatan Keluarga % FPG	Potongan Harga
0 hingga 150%	100%
150,1 hingga 250%	75%
251 hingga 300%	60%
300,1 – 600%	60% JIKA biaya pengobatan melebihi 30% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)
Di atas 600%	60% JIKA biaya pengobatan melebihi 40% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)

c. Behavioral Health Hospitals (McLean Hospital)

i. Untuk layanan yang diuraikan dalam [Pasal III\(C\)\(3\)](#)

Pendapatan Keluarga % FPG	Potongan Harga
0 hingga 150%	100%
150,1 hingga 250%	80%
251 hingga 300%	60%
300,1 – 600%	60% JIKA biaya pengobatan melebihi 30% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)
Di atas 600%	60% JIKA biaya pengobatan melebihi 40% dari pendapatan sesuai Pasal III(B)(1)

¹ Untuk Organisasi Dokter, pasien dengan HSN penuh diduga memenuhi syarat untuk potongan harga ini, sesuai [Pasal III\(F\)\(2\)](#)

² Untuk Organisasi Dokter, pasien dengan HSN parsial diduga memenuhi syarat untuk potongan harga ini, sesuai [Pasal III\(F\)\(2\)](#)

³ Untuk Organisasi Dokter, pasien dengan HSN parsial diduga memenuhi syarat untuk potongan harga ini, sesuai [Pasal III\(F\)\(2\)](#)

ii. Biaya Bermalam di McLean Hospital

Biaya ini terkait dengan layanan Rawat Inap Parsial dan akan dipertimbangkan untuk skala penyesuaian menggunakan Panduan Kemiskinan Federal (FPG) ketika tidak ditanggung oleh asuransi berdasarkan kebutuhan medis.

Pendapatan Keluarga % FPG	Potongan Harga
0 hingga 100%	90%
100,1 hingga 200%	75%
200,1 hingga 300%	50%
300,1 – 400%	25%

d. Wentworth Health Partners (WHP) Community Dental Center

Pasien dengan pendapatan keluarga yang sama dengan atau kurang dari 300% dari FPG dapat memenuhi syarat untuk mendapatkan potongan harga bantuan finansial.

- Biaya standar \$35 per kunjungan
- Beberapa Layanan, termasuk gigi palsu dan crown (mahkota gigi) dikenakan biaya yang lebih tinggi hingga 50% biaya kunjungan awal dan 50% dari biaya pada saat pemasangan
- Terbatas untuk warga Barrington, NH; Dover, NH; Durham, NH; Lee, NH; Madbury, NH; Rollinsford, NH; Somersworth, NH; Berwick, ME; South Berwick, ME.

E. Proses Pengajuan

- Pasien diimbau untuk mengajukan pertimbangan untuk menerima Bantuan Finansial dalam semua kasus setiap kali mereka memenuhi kualifikasi dasar yang diuraikan dalam kebijakan ini. Semua aplikasi akan ditinjau termasuk kasus di mana semua kualifikasi belum terpenuhi.
- Pasien dapat meminta bantuan finansial kapan saja selama pra-pendaftaran, pendaftaran, rawat inap, layanan rawat jalan, atau selama siklus penagihan dan penagihan.
- Proses aplikasi dapat dimulai baik secara langsung ke PBS Customer Service, PBS Collections atau melalui kontak dengan Penasihat Keuangan Pasien di rumah sakit atau pusat kesehatan Mass General Brigham mana pun. Kebijakan ini dan semua formulir aplikasi juga tersedia di halaman beranda Mass General Brigham dari menu drop-down "For Patients (Untuk Pasien)." [www.massgeneralbrigham.org/patient-information]
- Biasanya, hanya aplikasi yang telah dilengkapi sepenuhnya yang akan ditinjau untuk dipertimbangkan, dan semua aplikasi akan dikirim ke PBS untuk penentuan akhir. Semua aplikasi akan disaring untuk menentukan apakah pasien telah memenuhi kewajibannya, termasuk kewajiban untuk mendapatkan pertanggungans asuransi yang tersedia. Status pasien juga akan ditinjau untuk menentukan apakah ia mungkin memenuhi syarat untuk program negara bagian atau federal. Staf yang ditunjuk di PBS akan meninjau semua aplikasi, menghubungi pemohon untuk informasi tindak lanjut, dan menyampaikan hasilnya kepada pemohon. Aplikasi umumnya akan berlaku selama satu tahun sejak tanggal pengajuan.

Potongan harga yang disetujui berdasarkan kebijakan ini akan diterapkan ketika pasien dianggap memenuhi syarat. Skema pembayaran bebas bunga akan ditawarkan kepada pasien

sesuai pedoman yang ada dalam [Kebijakan Kredit dan Penagihan Mass General Brigham](#). Semua praktik penagihan lainnya, termasuk tindakan yang dapat diambil karena tidak membayar saldo ditentukan dalam [Kebijakan Kredit dan Penagihan Mass General Brigham](#).

- Menurut [Pasal III\(F\)\(2\)](#) di bawah ini, pasien dengan Health Safety Net Penuh dan Health Safety Net Parsial dianggap memenuhi syarat untuk Bantuan Finansial - pasien akan dapat mencari perawatan untuk layanan yang memenuhi syarat (sesuai [Pasal III\(C\)](#)) tanpa Pengajuan Bantuan Finansial

F. Hubungan antara Kebijakan Bantuan Finansial dan Health Safety Net (HSN)

1. Gambaran Umum Health Safety Net

- Persemakmuran Massachusetts menjalankan program jaring pengaman yang menyediakan beberapa pertanggungan untuk layanan kesehatan MA Acute Care Hospital untuk warga Massachusetts dengan pendapatan keluarga hingga 300% dari FPG yang tidak memenuhi syarat untuk MassHealth (Medicaid).
 - Pertanggungan HSN penuh tersedia hingga 150% dari FPG
 - HSN parsial tersedia mulai dari 150% hingga 300% dari FPG
- Pertanggungan HSN mungkin sekunder untuk asuransi lain (Medicare, Medicaid atau Komersial) dan berfungsi sebagai jaring pengaman bagi pasien yang ditetapkan sebagai Berpenghasilan Rendah sesuai peraturan Massachusetts. Pertanggungan umumnya tidak termasuk jumlah pembayaran bersama yang ditentukan oleh pertanggungan asuransi utama, dengan pengecualian pembayaran bersama untuk paket pengganti Medicare atau Medicare yang disertakan.
- Semua layanan yang Diperlukan Secara Medis tersedia untuk pasien ini tanpa biaya (HSN Penuh) atau setelah mereka memenuhi jumlah potongan tahunan (HSN Parsial).

2. Health Safety Net Penuh dan Parsial

- Semua Mass General Brigham Acute Care Hospitals yang ada di Massachusetts (lihat [Lampiran A](#)), termasuk pusat kesehatan berlisensi rumah sakit dan praktik dokter berbasis rumah sakit yang ditunjuk, berpartisipasi dalam pertanggungan ini dan mematuhi semua aspek peraturan HSN.
- Entitas Mass General Brigham lainnya, yang dikecualikan oleh undang-undang dalam partisipasi HSN, akan menggunakan status pasien yang disetujui HSN sebagai kualifikasi awal untuk Bantuan Finansial dari Mass General Brigham untuk layanan yang memenuhi syarat, menurut [Pasal III\(C\)](#).

Potongan Harga yang Dianggap Memenuhi Syarat

	HSN Penuh	HSN Parsial
Organisasi Dokter	100%	70%
Post-Acute Hospitals	Dapat tersedia setelah ditentukan selama pra-skrining kondisi keuangan pasien untuk layanan skema ini.	
Behavioral Health Hospitals		

- Pasien dengan pertanggunggunaan satu-satunya adalah MassHealth Limited dan/atau HSN umumnya dianggap Tanpa Asuransi karena program tersebut tidak berfungsi sesuai aturan pertanggunggunaan asuransi standar. Saldo terutang kepada Acute Care Hospitals sebagai bagian dari pemotongan HSN Parsial memenuhi syarat untuk Potongan Harga Pasien Tanpa Asuransi, seperti dijelaskan dalam Pasal IV.

3. Kesulitan Medis HSN & HSN Rahasia

- HSN mencakup tiga program tambahan (Layanan Rahasia untuk Orang Dewasa, Layanan Rahasia untuk Anak di Bawah Umur, dan Kesulitan Medis) yang tersedia untuk pasien. Partisipasi dalam program-program ini biasanya difasilitasi oleh [Penasihat Keuangan Pasien](#) di salah satu Acute Care hospitals.
- Program Kesulitan Medis HSN tersedia untuk warga Massachusetts dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi. Pasien harus diimbau untuk mengajukan permohonan program ini ketika biaya pribadi untuk perawatan medis harus dibayarkan dari pendapatan mereka, umumnya lebih dari 30% dari pendapatan rumah tangga mereka.
 - Pengajuan harus dibuat oleh Penasihat Keuangan Pasien di rumah sakit perawatan akut. Setiap aplikasi dapat mencakup biaya pengobatan yang dikeluarkan dalam 12 bulan sebelumnya setelah mengajukan aplikasi dengan batas maksimal 3 aplikasi per tahun.
 - Semua saldo tetap dianggap sebagai saldo pembayaran pribadi yang valid sampai HSN menyetujui aplikasi tersebut. Hal ini bukan berarti pertanggunggunaan umum dalam program HSN.
 - Pasien biasanya akan diberi tahu tentang program ini ketika menelepon Layanan Pelanggan PBS atau Penasihat Keuangan Pasien ketika mereka memiliki tagihan yang besar dan khawatir terkait pembayaran tagihan tersebut. Beberapa penawaran proaktif terbatas dilakukan oleh Penasihat Keuangan Pasien, untuk saldo rawat inap yang besar, dan Perwakilan Penagihan, untuk saldo penjamin dalam jumlah besar. Penasihat Keuangan Pasien akan memberikan saran kepada semua pasien yang menghubungi mereka atau dirujuk kepada mereka terkait penerapan program dan akan bekerja sama dengan pasien untuk melengkapi formulir aplikasi dan menyerahkannya ke HSN.

IV. Potongan Harga untuk Pasien Tanpa Asuransi

A. Gambaran Umum

- Semua entitas Mass General Brigham umumnya memberikan potongan harga kepada Pasien Tanpa Asuransi atas biaya untuk sebagian besar layanan. Program ini mencakup pasien dengan semua tingkat pendapatan tanpa memerlukan kualifikasi finansial atau pengajuan apa pun.
- Alasan utama atas potongan harga untuk saldo pasien, termasuk saldo setelah asuransi (pembayaran bersama, asuransi bersama, atau pengurangan) meliputi:
 - Memberikan potongan harga standar kepada pasien yang tidak memiliki pertanggunggunaan asuransi untuk sebagian besar layanan.
 - Mengalami kesulitan keuangan, umumnya berdasarkan pendapatan pasien dan informasi aset yang berlaku sebagaimana diuraikan dalam [Pasal III\(B\)\(2\)](#).
 - Terjadinya Peristiwa Serius yang Dapat Dilaporkan (SRE) sebagaimana diuraikan dalam Kebijakan Tidak Ada Pembayaran untuk Insiden Kualitas dan Keselamatan Mass General Brigham yang tersedia berdasarkan permintaan.
 - Masalah proses klinis lainnya yang tidak termasuk sebagai SRE tetapi masih berdampak negatif bagi pasien sebagaimana disetujui oleh komite yang ditunjuk di rumah sakit.
- Potongan harga tidak didasarkan pada hubungan apa pun yang mungkin dimiliki pasien atau keluarganya dengan karyawan Rumah Sakit atau anggota badan pengatur. Potongan harga tidak akan diperpanjang berdasarkan pertimbangan "alasan profesional" untuk dokter atau keluarganya.
- Potongan harga tidak akan ditawarkan kepada pasien untuk membujuk pasien agar menerima layanan atau dengan cara apa pun dikaitkan dengan menciptakan kesempatan bisnis yang dibayar melalui program perawatan kesehatan federal, dan juga tidak akan dapat ditukarkan dengan uang tunai, barang atau layanan yang disediakan oleh Rumah Sakit, atau entitas Mass General Brigham lainnya (ini termasuk potongan harga di toko suvenir, kafetaria, dll.).
- Pasien diimbau untuk mengajukan pertimbangan Potongan Harga untuk Pasien Tanpa Asuransi jika mereka memenuhi kualifikasi dasar yang diuraikan di atas. Semua aplikasi akan ditinjau termasuk kasus di mana semua kualifikasi belum terpenuhi. Pasien dapat mengajukan Potongan Harga untuk Pasien Tanpa Asuransi kapan saja selama pra-pendaftaran, pendaftaran, rawat inap, layanan rawat jalan, atau selama siklus penagihan, dan pemungutan. Untuk informasi selengkapnya, lihat [Pasal III\(E\)](#).

B. Potongan Harga dan Pengecualian untuk Pasien Tanpa Asuransi

1. Potongan harga yang tersedia

Potongan harga berikut tersedia di entitas ini, pengecualian menurut [Pasal IV\(B\)](#):

Penyedia MGB	Potongan Harga
Acute Care Hospitals KECUALI Wentworth-Douglass	25%
Wentworth-Douglass Hospital (WDH)	40%
Organisasi Dokter KECUALI Wentworth Health MGB (WHP)	25%, kecuali di bawah ini
Wentworth Health MGB (WHP)	15%
Behavioral Health Hospitals (McLean)	25%, dengan pengecualian di bawah ini
Post-Acute Hospitals	25%, dengan pengecualian di bawah ini
MGB Urgent Care	Layanan Pembayaran Pribadi ditagih pada jadwal tetap khusus untuk biaya pembayaran pribadi.

2. Pengecualian

a. Pengecualian Mass General Physicians Organization (MGPO)

- Tidak ada potongan harga bagi pasien tanpa asuransi untuk MGPO Dental Services, Voice Center, dan Travel Clinic Services selain yang ada dalam pengecualian layanan tertentu.

b. Pengecualian Spaulding Rehabilitation Network

- Tidak ada potongan harga bagi pasien tanpa asuransi untuk berikut ini:
 - Layanan di Spaulding Rehabilitation - Brighton
 - Terapi rawat jalan termasuk Terapi Fisik, Okupasional, Wicara atau SRH Behavioral Health
 - Evaluasi Spesialis (ATEC, AAC, Lokomat)
 - Layanan Spesialis (Lokomat, layanan penerjemah, layanan kompleks, layanan makan)
 - Biaya Teknis Kunjungan Klinik Dokter
 - Prosedur klinis atau pengujian diagnostik lainnya

c. Pengecualian McLean Hospital

- Tidak ada potongan harga bagi pasien tanpa asuransi untuk berikut ini:
 - Biaya Bermalam terkait dengan Rawat Inap Parsial ketika tidak ditanggung oleh asuransi berdasarkan kebutuhan medis. Skema pemotongan biaya untuk program ini dicakup dalam Kebijakan Bantuan Finansial.
 - Program Residensial Inklusif dan Program Inklusif Parsial berbasis Per-Diem
 - Program CATS (Tes Psikologi, Status Neurobehavioral, Tes Neuropsikologis)

V. Pertimbangan Individual

Pasien diimbau untuk melaporkan situasi finansial mereka kepada Penasihat Keuangan Pasien di rumah sakit Mass General Brigham mana pun, atau menghubungi Solusi Penagihan Pasien. Entitas afiliasi Mass General Brigham dapat, sesuai dengan Kebijakan Kredit dan Penagihan, memberikan potongan harga di luar ketentuan lain dalam kebijakan ini berdasarkan kasus per kasus untuk mengidentifikasi situasi kesulitan finansial. MGB akan menerapkan kebijakan bantuan finansial secara konsisten dan adil, tanpa mendiskriminasikan ras, etnis, jenis kelamin, agama, dll.

Dalam situasi tertentu, bantuan finansial dapat ditolak. Contoh spesifiknya dapat disebabkan karena, tetapi tidak terbatas pada:

- Pendapatan keluarga dianggap mencukupi
- Aset dianggap mencukupi
- Berkas pengajuan tidak lengkap, dsb.

Jika bantuan finansial ditolak, pasien dapat mengajukan banding atas keputusan tersebut dalam waktu 30 hari dengan mengirimkan surat, yang akan ditinjau oleh MGB. Keputusan akhir akan diberikan dalam waktu 30 hari sejak diterimanya permintaan banding.

VI. Konsultasi Keuangan

A. Layanan Konsultasi Keuangan untuk Pasien

- Acute Care Hospitals dan penyedia MGB lainnya dengan layanan konsultasi finansial akan berusaha mengidentifikasi pasien yang mungkin tidak diasuransikan atau jumlah pertanggungannya tidak memadai untuk memberikan konsultasi dan bantuan.
- Penyedia MGB akan memberikan konsultasi keuangan kepada pasien dan keluarga mereka, melalui Penasihat Keuangan, termasuk pemeriksaan kelayakan untuk sumber pertanggunganaan lain, seperti Program Negara Bagian dan program pemerintah lainnya (termasuk jika memungkinkan, program Medicaid di negara bagian selain Massachusetts atau New Hampshire), dan memberikan informasi mengenai semua metode pembayaran tagihan Rumah Sakit yang dapat diterima.
- Penasihat Keuangan akan mengimbau pasien yang berpotensi memenuhi syarat untuk pertanggunganaan dari Program Negara Bagian atau program pemerintah lainnya agar mengajukan pertanggunganaan dan akan membantu pasien mengajukan permohonan manfaat. Warga MA juga dapat mengajukan permohonan dan disetujui untuk menerima pertanggunganaan oleh HSN terkait asuransi bersama atau pemotongan yang tidak ditanggung oleh skema asuransi utama mereka.
- Jika pasien memiliki pertanyaan lebih lanjut terkait program bantuan finansial, kelayakan program, atau tagihan yang diterima, pasien harus menghubungi penasihat keuangan. Penasihat Keuangan akan segera menanggapi pertanyaan pasien terkait bantuan finansial atau menghubungkan pasien ke departemen yang menangani permintaan tersebut.

VII. Publikasi dan Diseminasi Kebijakan Bantuan Finansial

Kebijakan Bantuan Finansial Mass General Brigham, formulir aplikasi, dan ringkasan informasi tersedia di www.massgeneralbrigham.org. Halaman web ini dapat diakses dari halaman beranda Mass General Brigham dari menu drop-down “For Patients (Untuk Pasien).” Situs web ini mencakup berbagai cara bagi pasien untuk mengajukan permohonan bantuan, termasuk daftar rumah sakit dan lokasi konsultasi keuangan pasien; nomor telepon pusat kesehatan; dan alamat email. Situs web ini juga mencantumkan informasi bahwa formulir aplikasi dan bantuan keuangan diberikan secara cuma-cuma.

Informasi tentang kebijakan dan cara mendaftar tersedia di semua entitas Mass General Brigham terkait, komunikasi publik dapat disebarkan melalui beberapa cara:

- Memajang pemberitahuan (papan informasi) tentang ketersediaan program bantuan finansial dan menjelaskan cara menghubungi untuk meminta bantuan di lokasi berikut:
 - Area pintu masuk dan/atau pendaftaran untuk rawat inap, klinik, unit gawat darurat, dan puskesmas
 - Ruang tunggu Konsultasi Keuangan
 - Area pintu masuk/pendaftaran terpusat yang dapat diakses pasien
 - Ruang tunggu kantor yang dapat diakses pasien
- Brosur ringkas yang mengiklankan ketersediaan pilihan bantuan finansial dari Mass General Brigham yang dipajang dalam praktik dan Unit Gawat Darurat
- Pemberitahuan standar akan diberikan kepada semua pasien pada saat pendaftaran awal di Mass General Brigham. Pemberitahuan ini juga akan tersedia secara luas di seluruh rumah sakit dan pusat kesehatan dan secara rutin ditawarkan kepada pasien yang ada ketika mereka diprediksi perlu membayar tanggungan secara pribadi.
- Informasi umum mengenai ketersediaan bantuan finansial disertakan pada semua laporan pasien
- Sumber daya konsultasi keuangan tersedia untuk setiap pasien yang meminta bantuan, memiliki pertanyaan spesifik, atau meminta formulir aplikasi.
- Semua materi, termasuk kebijakan, papan informasi, formulir aplikasi, dan brosur ringkas tersedia dalam bahasa Inggris dan akan diterjemahkan ke dalam bahasa lain, sepanjang bahasa tersebut merupakan bahasa utama dari lebih dari 10% warga yang menerima layanan di Rumah Sakit. Papan informasi umumnya akan dipajang dalam bahasa Inggris dan Spanyol. Papan informasi juga akan mencantumkan instruksi tentang akses ke layanan terjemahan untuk pasien yang memiliki kebutuhan bahasa lain.

Lampiran A Afiliasi Entitas Mass General Brigham

Kebijakan ini berlaku untuk entitas Mass General Brigham berikut ini:

Rumah Sakit Perawatan Akut

- Massachusetts General Hospital (MGH)
- Brigham and Women's Hospital (BWH)
- North Shore Medical Center (NSMC)
- Newton-Wellesley Hospital (NWH)
- Brigham and Women's Faulkner Hospital (BWFH)
- Martha's Vineyard Hospital (MVH)
- Nantucket Cottage Hospital (NCH)
- Cooley Dickinson Hospital (CDH)
- Wentworth Douglass Hospital (WDH)
- Massachusetts Eye and Ear (MEE)

Behavioral Health Hospitals

- McLean Hospital (MCL)

Post-Acute Hospitals

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

Organisasi Dokter

- 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 Mass General Brigham (WHP)
- Mass General Brigham Community Physicians - grup yang dimiliki penuh
- Pentucket Medical Associates (PMA)
- Mystic Health Care

Home Care

- Mass General Brigham Home Care
- Mass General Brigham Ambulatory Care
- Mass General Brigham Urgent Care

Harap diingat bahwa dokter yang terkait dengan entitas ini tetapi menagih "secara pribadi", diimbau, tetapi tidak diwajibkan, untuk mengikuti kebijakan ini. Keterangan lengkap dapat ditemukan dalam [Daftar Afiliasi Penyedia Layanan Mass General Brigham](#)

Lampiran B: Permohonan Bantuan Finansial

Permohonan Bantuan Finansial Mass General Brigham dapat ditemukan di sini:

<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>

Permohonan tersedia dalam 10 bahasa di www.massgeneralbrigham.org: Inggris, Arab, Mandarin, Kreol Haiti, Bahasa Indonesia, Khmer, Portugis, Rusia, Spanyol, dan Vietnam.

 **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