

سياسة الإئتمان والتحصيل  
نظام هالمارك Hallmark الصحي

## جدول المحتويات

3	.....	أ. مقدمة
3	.....	إ. إيصال خدمات الرعاية الصحية
3	.....	قاعدة عامة
4	.....	A. الخدمات الطارئة والعاجلة
4	.....	B. الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة
4	.....	C. المواقع التي قد يأتي إليها المريض لتلقى الخدمات
4	.....	إ. الجمع والتحقق من المعلومات الخاصة بالمريض
5	.....	A. الخدمات الطارئة والعاجلة
5	.....	B. الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة
5	.....	IV. تحديد وإقرار المسؤولية المالية الخاصة بالمريض
5	.....	A. قواعد عامة
5	.....	B. إعداد التقديرات
6	.....	C. المرضى المؤمن عليهم
6	.....	D. المرضى الغير مؤمن عليهم (الدفع الذاتي)
7	.....	V. الحسابات الخاصة بالمريض وخدمات الإستشارة المالية
7	.....	A. الصورة العامة
7	.....	B. التواصل الخاص بخدمات الإستشارة المالية
7	.....	C. الإقامة
7	.....	D. المساعدة المالية للمستشفى، الخصومات، الرعاية الخاصة بالأعمال الخيرية
7	.....	E. اعتبارات الطلبات الخاصة
8	.....	VI. برامج الولاية – سكان ولاية ماساتشوستس
8	.....	A. عملية التقديم – جميع برامج الولاية بخلاف برنامج Medical Hardship
8	.....	B. عملية التقديم – برنامج Medical Hardship – شبكة السلامة الصحية HSN
8	.....	C. الموافقة على التغطية التأمينية في ظل برامج الولاية
8	.....	D. التأثير الخاص بطلب قيد الإنتظار لشبكة السلامة الصحية HSN/ ماس هيلث MassHealth
8	.....	E. المطالبة بالنتيجة
9	.....	F. الأهلية الخاصة بحالة مريض محدود الدخل – شبكة السلامة الصحية HSN والإعتبرات الخاصة بالتغطية التأمينية
10	.....	VII. السكان من خارج ولاية ماساتشوستس
10	.....	A. سكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس
11	.....	B. المرضى الأجانب
11	.....	VIII. التسويات الخاصة بالسداد

- 11.....A الصورة العامة
- 11.....B أشكال السداد
- 11.....C العملة
- 11.....D برامج السداد
- 12.....E إيداعات
- 12.....IX المخالصة المالية والتحصيلات الخاصة بالمريض
- 12.....A قواعد عامة
- 12.....B ممارسات المستشفى الخاصة بالمخالصة المالية، شاملة كشوفات حساب المريض، الخطابات، والمكالمات
- 14.....C إشعار بالرسوم الإضافية
- 14.....D حالات التحصيل الخاصة
- 14.....E إعتبارات خاصة بمعالجة الحسابات
- 15.....X الحالة الخاصة بالدين المتعسر
- 15.....A تحويل الحساب لدين متعسر
- 15.....B وكالات التحصيل
- 15.....C إجراءات التحصيل الإستثنائية (ECAs)
- 15.....XI الأرصدة الدائنة والمبالغ المستردة
- 15.....XII أحداث خطيرة مبلغ عنها (SREs)
- 16.....XIII الإمتثال لقانون حملية ومسئولية التأمين الصحي (HIPAA)
- 16.....XIV حقوق ومسئوليات المريض
- 16.....XV نشر سياسة الإلتزام والتحصيل
- 16.....XVI موافقة المجلس

## أ. مقدمة

تتطبق سياسة الإنتمان والتحصيل هذه على نظام هالمارك Hallmark الصحي، والذي يشار إليه عادةً بكلمة "المستشفى" طوال هذه السياسة. يتألف نظام هالمارك Hallmark الصحي من مستشفى ميلروز واكفيلد، وهي مستشفى غير ربحية متكاملة الخدمات واقعة في 585 شارع لبنان Lebanon St.، ميلروز، ماساتشوستس 02176، ومستشفى لورينس ميموريال، وهي مستشفى متكاملة الخدمات، واقعة في 170 جافرنرز أفينو Governors Ave.، ميدفورد، ماساتشوستس 02155. إن نظام هالمارك Hallmark الصحي هو مقدم الرعاية الأول حيث يقدم الرعاية الضرورية طبياً لجميع الأفراد بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. يقدم نظام هالمارك Hallmark الصحي هذه الرعاية لجميع المرضى الذين يأتون إلى مؤسساتنا على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام أسبوعياً، ولمدة 365 يوماً سنوياً.

لن يقوم نظام هالمارك Hallmark الصحي بالتمييز على أساس العرق، اللون، أصل المنشأ، الجنسية، الأصل الأجنبي، الدين، العقيدة، الجنس، التوجه الجنسي، الهوية الجنسية، العمر، الإعاقة، تعاطي المخدرات، الحالة الاقتصادية الاجتماعية، عدم وجود تأمين، أو الهيئة الخارجية أثناء تقديم خدماته. ينطبق ذلك على كلاً من الجوهر والتطبيق الخاص بسياسات المستشفى فيما يتعلق بالحصول على المعلومات المالية والتحقق منها، الإدخال المسبق أو معالجة الودائع/الإيداعات، برامج السداد، حالات الإدخال أو الخدمات المؤجلة، حالة مريض محدود الدخل، وممارسات المخالصة المالية والتحصيل.

تعني سياسة الإنتمان والتحصيل هذه بالحفاظ على الأصول الخاصة بالمستشفى والإبقاء على قاعدة مالية راسخة لعملياتها بينما توازن في الوقت ذاته بين الإحتياجات الخاصة بمجتمعنا والمرضى الذين نقوم بخدومتهم. تستعرض هذه السياسة المبادئ التوجيهية العامة للمستشفى للحصول على المعلومات والتحقق منها، لتصنيف المرضى طبقاً لقدرتهم على الدفع، ولتحصيل دفعات السداد من شركات التأمين كطرف ثالث، المرضى، الضامنين لهم، والأفراد الآخرين المسؤولين مالياً عن السداد لخدمات الرعاية الصحية. إن سياسة المستشفى هي بالامتثال للمتطلبات الخاصة بالقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها في ممارسة تلك المهام وفي تحديث ممارساتها حيث يتم تعديل مثل تلك القوانين من حين لآخر.

يتوقع من المرضى الذين لديهم الموارد أن يقوموا بالدفع من أجل الخدمات المقدمة بواسطة نظام هالمارك Hallmark الصحي. تقوم هذه السياسة بإفترض أن يقوم المرضى الذين لديهم إمكانية الحصول على تأمين معقول بالتقدم إلى النظام والحفاظ على تغطيتهم التأمينية. في حالة عدم قدرة المرضى على الدفع، تقوم المستشفى بمساعدتهم في الحصول على مساعدة مالية من برامج حكومية ومن مصادر أخرى من أجل الخدمات الضرورية طبياً كلما كان ذلك ممكناً. من أجل الحفاظ على كونه مزدهراً بينما يقوم بتحقيق مهمته، يجب على نظام هالمارك Hallmark الصحي أن يوفي بمسئوليته الإنتمانية بالقيام بالمخالصة المالية والتحصيل للخدمات الطبية المقدمة للمرضى بشكل ملائم. تم إعداد سياسة الإنتمان والتحصيل هذه لضمان القيام بالإمتثال للقوانين المعمول بها والتي تشمل ولكن لا تقتصر على: (1) قانون الأهلية لشبكة السلامة الصحية الخاص بالولاية (101 C.M.R. § 613.00)؛ (2) 111 قانون ماساتشوستس العام M.G.L. § 228؛ (3) مراكز خدمات Medicare و Medicaid ("CMS") متطلبات Medicare للدين المتعسر (42 CF.R. § 413.89)؛ و (4) القسم 501 (r) لقانون مصلحة الضرائب.

قام مجلس الأمناء بتعيين المدير المالي للمستشفى كفرد مسئول للتأكد من أن النسخة الإلكترونية الحالية من سياسة الإنتمان والتحصيل هذه مدونة بمقر شبكة السلامة الصحية إلى جانب الوثائق الداعمة والمستندات.

تتطبق هذه السياسة على الخدمات المقدمة والمدفوعة بواسطة المستشفى بالمواقع المنصوص عليها في الملحق A – مواقع نظام هالمارك Hallmark الصحي، الجهات المشاركة. لا تتطبق هذه السياسة على الخدمات المقدمة والمدفوعة بواسطة الجهات المذكورة في الملحق B – قائمة المقدمين التابعين لنظام هالمارك Hallmark الصحي، الجهات الغير مشاركة، حتى في تلك الحالة حيث قد يتم تقديم مثل تلك الخدمات في مواقع المستشفى المبينة في الملحق A.

## ب. إيصال خدمات الرعاية الصحية

### A. قاعدة عامة

سوف يتم تقييم جميع المرضى المتقدمين للعلاج الغير مجدول طبقاً للتصنيفات المشمولة في هذا القسم. يجب ألا يتم رفض أو تأجيل الخدمات الطارئة أو العاجلة (كما تم تحديدها في القسم II (B) بالأسفل) بناءً على قدرة المستشفى في التعرف على المريض، التغطية التأمينية الخاصة بهم، أو القدرة على السداد. بالرغم من ذلك، قد يتم تأجيل الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة (كما تم تحديدها في القسم II (C) بالأسفل) إلى أجل غير مسمى في تلك الحالات التي تكون فيها المستشفى غير قادرة على تحديد مصدر للسداد من أجل الخدمات، بناءً على التشاور مع الطبيب الإكلينيكي المعالج للمريض.

سوف يتم تحديد مدى نسبة كون العلاج ملحاً والمرتبب بالأعراض الإكلينيكية الظاهرة على كل مريض عن طريق شخص طبي مهني وفقاً للمعايير الإكلينيكية للرعاية المحلية، التابعة للولاية، والقومية، إلى جانب إجراءات وسياسات الطاقم الطبي للمستشفى. من المهم ملاحظة أن تلك التصنيفات للأوضاع الطبية للمرضى هي لأغراض المعالجة الطبية الإكلينيكية فقط، وتهدف مثل تلك التصنيفات إلى تحديد الترتيب الذي ينبغي أن يقوم من خلاله الطاقم الطبي للمستشفى بفحص المرضى طبقاً للأعراض الإكلينيكية الظاهرة عليهم. لا تعكس تلك التصنيفات التقييم الطبي للوضع الطبي للمريض كما هو مبين في التشخيص النهائي.

## B. الخدمات الطارئة والعاجلة

تشمل "الخدمات الطارئة" كما تم الإشارة إليها في هذه السياسة: الخدمات الضرورية طبياً المقدمة بعد بداية حدوث حالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، والتي تنسم بوجود أعراض بدرجة خطيرة كافية، شاملةً آلام شديدة، مثال على ذلك أنه في غياب الرعاية الطبية الفورية يمكن أن يتوقع شخص عادي محتاط ممن يمتلك معرفة متوسطة عن الصحة والطب بدرجة متعقبة أن يتسبب ذلك في وضع صحة الشخص أو شخص آخر في خطر داهم، تدهور خطير بالوظائف الجسدية، أو عجز خطير لأي جزء أو عضو بالجسد، أو بالنسبة إلى امرأة حبلية، كما هو محدد بصورة أشمل في 42 U.S.C § 1395dd(e)(1)(B). يعتبر الفحص الطبي وأي علاج تشبثي لأي حالة طبية طارئة، والذي يشمل ولكن لا يقتصر على الرعاية الطبية للمرضى الداخليين بالمستشفى أو أي خدمة أخرى مماثلة يتم تقديمها إلى الدرجة المطلوبة تحت مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط (EMTALA) (42 U.S.C. § 1395(dd))، يعتبر كخدمات طارئة.

"خدمات عاجلة": خدمات ضرورية طبياً يتم تقديمها بعد البدء المفاجئ لحالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، والتي تظهر بوجود أعراض حادة مفاجئة بدرجة خطيرة كافية (شاملة آلام شديدة) ونتيجة لذلك قد يعتقد شخص عادي محتاط بأن غياب الرعاية الطبية في غضون 24 ساعة يمكن التوقع بأن تتسبب في وضع صحة المريض في خطر، تدهور بالوظائف الجسدية، أو عجز لأي جزء أو عضو بالجسد. يتم تقديم خدمات الرعاية العاجلة للحالات التي لا تعتبر مهددة للحياة ولا تشكل خطراً كبيراً بوجود ضرر كبير على صحة الفرد.

متطلبات مستوى مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط (EMTALA): بموجب مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط الفيدرالي (EMTALA)، يطلب من المستشفى أن تقوم بتقديم فحص طبي لجميع الأفراد القادمين إلى قسم الطوارئ بالمستشفى والطالبيين لرعاية خاصة بحالة طبية، ولجميع الأفراد القادمين لإحدى عقرات المستشفى طالبيين رعاية خاصة بحالة طبية طارئة من أجل تحديد سواء كان هؤلاء الأفراد، حقيقة، يعانون من حالة طبية طارئة أم لا. إذا ما قام طبيب ما أو فرد طبي مؤهل آخر بالمستشفى بتحديد أن مريض ما يعاني من حالة طبية طارئة، فإن المستشفى ملزمة من ناحية أخرى في ظل مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط EMTALA بترؤيد الأفراد بعلاج تشبثي في نطاق قدراتها وإمكانياتها. يتم تقديم المدى الخاص بالخدمات الخاصة بالمستشفى واللائم لتقديم فحص طبي ملائم بالإضافة إلى النطاق الخاص بالعلاج الضروري لجعل الحالة الطبية الطارئة مستقرة كما هو مطلوب في ظل مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط EMTALA، والذي قد يشمل ولكن لا يقتصر على قبول المرضى الداخليين؛ يتم تقديمه إلى المريض بناءً على التقييم الذي تم إجراءه بواسطة طبيب أو شخص طبي مؤهل بالمستشفى كما هو موثق بالسجل الطبي.

## C. الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة

تشمل "الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة" كما تم الإشارة إليها في هذه السياسة بشكل عام إما خدمات ضرورية طبياً والتي لا تقوم بتحقيق التعريف الخاص بخدمات طارئة أو عاجلة والمنصوص عليه في القسم II (B) لهذه السياسة، أو الخدمات التي قام طبيب إكلينيكي معالج بالتحديد أنها ليست ضرورية طبياً مثل الخدمات الغير طبية (على سبيل المثال، إجتماعية، تعليمية، أو مهنية، الجراحة التجميلية، البحث أو أخرى). يقوم المريض عادةً، ولكن ليس حصراً، بإدراج تلك الخدمات بصورة مسبقة. قد تقوم المستشفى بالترجع عن تزويد مريض ما بخدمات غير طارئة، غير عاجلة في تلك الحالات حينما لا تستطيع المستشفى تحديد ما إذا كان السداد متاحاً لأجل تلك الخدمات.

## D. المواقع التي قد يأتي إليها المريض لتلقي الخدمات

راجع الملحق A.

## III. الجمع والتحقق من المعلومات الخاصة بالمريض

إنه إنترام المريض أن يقوم بتقديم معلومات كاملة وبالوقت المناسب عن التأمين والخصائص السكانية إلى المستشفى ولمعرفة ماهية الخدمات المغطاة بواسطة الوثيقة التأمينية الخاصة بهم. سوف تقدم المستشفى جهوداً كبرى في التعرف بشكل إيجابي على جميع المرضى والحصول على معلومات كاملة عن الأمور المالية والخصائص السكانية، إلى جانب تسجيلها والتحقق منها لكل مريض ساع للرعاية. تشمل المعلومات التي يجب الحصول عليها معلومات عن الخصائص السكانية (مثل اسم المريض، العنوان، رقم الهاتف، رقم الضمان الاجتماعي، الجنس، تاريخ الميلاد، ومعلومات المريض الأخرى المعمول بها) ومعلومات التأمين الصحي (تتضمن الاسم والعنوان، رقم الوثيقة، رقم المجموعة، معلومات عن المشترك، ومعلومات عن الإستحقاقات مثل المدفوعات المشتركة، الخصومات، والتأمين المشترك) الذي يعتبر كافياً لتحصيل الدفعات الخاصة بالخدمات. يجب أن تأخذ حاجة المستشفى في الحصول على معلومات كاملة الوضع الخاص بالمريض بعين الاعتبار مع مراعاة إعطاء الأولوية لإحتياجات الرعاية الصحية الفورية الخاصة بالمريض. بالنسبة للمرضى الداخليين، قد يحدث التحقق من المعلومات بأي وقت أثناء تقديم الخدمات، عند المغادرة، أو أثناء عملية التحصيل. بالنسبة للمرضى الخارجيين، قد يحدث التحقق من المعلومات بالوقت الذي يتلقى فيه المريض خدمات غير طارئة، غير عاجلة أو أثناء عملية التحصيل.

#### A. الخدمات الطارئة والعاجلة

سيتم إجراء التسجيل وإدخال مرضى الحالات الطارئة والعاجلة وفقاً للمتطلبات الخاصة بمصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط EMTALA. بصورة عامة، قد يتم جمع معلومات المريض المتعلقة بالتأمين والخصائص السكانية طبقاً لعملية التسجيل المعتادة للمستشفى طالما لن يقوم هذا الجمع بتأخير تقديم الفحص الطبي و/ أو أي علاج تشيبي. في حالة كون المريض غير قادر على تقديم معلومات تأمينية أو عن الخصائص السكانية بوقت الخدمة ومع موافقة المريض، يجب بذل كل جهد لإجراء مقابلة شخصية مع الأقارب أو الأصدقاء الذين قد يقوموا بمرافقته وإلا يتم تحديدها من قبل المريض. عملياً، ينبغي أن يتم التصديق على المعلومات التأمينية المقدمة من قبل المريض مع الجهة التي تقوم بالدفع عن طريق وسائل إلكترونية أو الطرق المتاحة الأخرى. رغم ذلك، لا يمكن تحت أي ظرف من الظروف، أن يقوم طاقم المستشفى بالتحقق من الوضع التأميني لمريض ما، الحصول على موافقة مسبقة من جهات الدفع كطرف ثالث، أو منح المريض إستمارة تتعلق بالمسئولية المالية قبل الفحص الطبي وبدء أي علاج تشيبي.

#### B. الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة

ينبغي أن يتم إجراء التسجيل وإدخال مرضى الحالات الغير طارئة، الغير عاجلة قبل تقديم الخدمات. سيتم أيضاً القيام بمراجعة وتحديث معلومات الخصائص السكانية، التأمين، والأمور المالية للمرضى العائدين أو الدائمين حسب الحاجة، بما يشمل أينما كان ذلك ممكناً، التحقق من وضعهم التأميني عن طريق وسائل إلكترونية أو وسائل متوفرة أخرى. يتحمل المريض المسئولية في تحديث المعلومات التأمينية والخصائص السكانية عند التسجيل.

#### IV. تحديد وإقرار المسئولية المالية الخاصة بالمريض

##### A. قواعد عامة

سوف تقدم المستشفى جهوداً كبرى في تحديد وإقرار المسئولية المالية الخاصة بالمريض في أسرع وأقرب وقت مناسب خلال الخطة العلاجية للمريض؛ على شرط أن يتم إكمال الفحص وبدء أي علاج تشيبي بما يتفق مع مصطلح العلاجات الطبية الطارئة وقانون العمل النشط EMTALA لمرضى الحالات الطارئة والعاجلة قبل الإجراءات الخاصة بتحديد المسئولية المالية للمريض. يعتبر المرضى ممن هم أعضاء في خطط الرعاية الصحية المدارة، أو الخطط التأمينية مع متطلبات إتاحة محددة مسئولين عن استيعاب جميع إحتياجات خطتهم التأمينية والإمتثال لها، بما يشمل الإحالات، التفويضات، الإعانات الغير مغطاة، والقيود الأخرى الخاصة بـ "الشبكة". سوف تطلب المستشفى أي موافقة مسبقة، تفويض، أو ضمانات للسداد والتي تعتبر لازمة من الشخص المؤمن كلما كان ذلك ممكناً. في ظل بعض الظروف، التي تشمل خدمات طارئة أو عاجلة، قد تحدث تلك الإحالات والتفويضات بعد إيصال الخدمة. سيتم إخطار جميع المرضى الذين يتحملون ميزانية من أجل الخدمات بمدى توافر المساعدة المالية لمساعدتهم في الوفاء بمسئوليتهم المالية لنظام هالمارك Hallmark الصحي.

##### B. إعداد التقديرات

بناءً على الطلب المقدم من مريض ما قبل إيصال خدمة غير طارئة وغير عاجلة، يجب أن تقدم المستشفى تقديراً للمبلغ المسموح به أو تكلفة للخدمة شاملاً المبلغ الخاص بأي رسوم تخص المنشأة. يتم جمع معلومات عن التقدير ثم حسابه بشكل عام بواسطة المستشفى بإستخدام متوسط المبالغ المسموح بها السابقة أو التكاليف بناءً على الخدمة الطبية أو الجراحية المتوقعة و، طول مدة الإقامة المقدرة إذا كان ذلك ممكناً. سوف تأخذ التقديرات بعين الإعتبار المسئولية الخاصة بالمريض إلى أفضل ما تستطيع المستشفى أن تقدمه حسب قدرتها، بما يشمل المدفوعات المشتركة، الخصومات، والتأمين المشترك. لا تأخذ التقديرات بعين الإعتبار جميع الخدمات المقدمة والمدفوعة بواسطة المنظمات المذكورة في الملحق B. قد تختلف الأرصدة النهائية عن التقدير المقدم إلى المريض بسبب ظروف مخففة والتي قد تتطلب إجراءات، إختبارات، و/ أو تقييمات أكثر تعقيداً. تحتاج التقديرات إلى مشاركة المريض والطبيب الإكلينيكي المعالج للتعرف بشكل معقول على العلاج المستقبلي والرعاية الإكلينيكية المتوقعة. فور التعرف على الخدمات الإكلينيكية اللازمة لبناء التقدير على أسسها، يكون لدى المستشفى يومان عمل (2) من التاريخ الخاص بالطلب للإنتهاء من التقدير والرد على المريض. يتم تقديم التقدير النهائي إلى المريض إلى جانب الخيارات الخاصة بالسداد.

### C. المرضى المؤمن عليهم

سوف تقدم المستشفى جهوداً كبرى للتحقق من الوضع التأميني للمريض ومساعدة المريض في الإمتثال للمتطلبات الخاصة بخطة التأمين خاصتهم. يعتبر المرضى مسؤولين عن الحصول على إحالات من مقدمين آخرين، عند الحاجة. سوف يحدث التحقق الخاص بالتأمين وفقاً للقواعد الموضحة في القسم III بالأعلى. كلما كان ممكناً، سوف يشمل هذا التحقق تحديد للمسئولية المالية المتوقعة الخاصة بالمريض، شاملة المدفوعات المشتركة المعمول بها، الخصومات، والتأمين المشترك. سوف يكون السداد لأي مبالغ محددة مسبقاً (مدفوعات مشتركة، خصومات ثابتة) والمقترن بخدمة غير طارئة وغير عاجلة؛ سيكون مضموناً من المريض قبل أو بتاريخ الخدمة كلما كان مناسباً وملئماً. قد تقوم المستشفى بجمع المدفوعات المشتركة بعد فحص طبي ما من مريض بحالة طارئة أو عاجلة كلما كان مناسباً وملئماً. في بعض الحالات، قد لا تسمح الخطة التأمينية لمريض ما ونوع التغطية التأمينية بتحديد دقيق للمسئولية المالية لمريض ما قبل القيام بتقديم الخدمات. في تلك الحالات، قد تطلب المستشفى مقدم مالي مساو لأفضل تقدير وصلت له خاص بالمسئولية المالية المتوقعة للمريض. قد يتم إحالة المرضى الغير قادرين على السداد مقدماً قبل تلقي أي خدمة غير طارئة، غير عاجلة أو بعد تلقي خدمة طارئة أو عاجلة إلى المستشارين الماليين.

(1) الخطط التأمينية المتعاقد عليها: تتعاقد المستشفى مع عدد من الخطط التأمينية. في تلك الحالات، سوف تسعى المستشفى للحصول على المدفوعات من الخطة التأمينية لجميع الخدمات المغطاة. ولمساعدة المرضى في تثبيت تكاليفهم الفعلية، يجب على المستشفى بناءً على رغبة المريض، تقديم معلومات كافية تتعلق بالخدمة الغير طارئة، الغير عاجلة المقترحة. في حالة إقرار خدمة بعينها من قبل المؤمن كي تكون غير مغطاة أو أن يتم رفض سدادها من ناحية أخرى، إذن سيتم سحب السداد الخاص بهذه الخدمة بصورة مباشرة من المريض تبعاً للعقد التأميني ذو الصلة. كلما كان ممكناً، سوف تساعد المستشفى المريض في الإستهتاف لحالات الحرمان أو الأحكام المخالفة الأخرى لخطتهم التأمينية مع الإدراك بأن الخطة التأمينية أحياناً تستلزم أن يتم إجراء تلك الإستهتافات بواسطة المريض.

(2) الخطط التأمينية الغير متعاقد عليها: سوف تقوم المستشفى بمد الإذن الخاص بتحصيل الفواتير من شركة التأمين الخاصة بالمريض في تلك الحالات حيث لا يكون لدى المستشفى عقد مع الشخص المؤمن. بينما ستقوم المستشفى بتحرير فاتورة موجهة للخطة التأمينية الخاصة بالمريض، ستظل المسئولية المالية الأساسية مع المريض أو الضامن (الجهة المسؤولة عن الإلتزامات المالية الشخصية للمريض). قد يؤدي إخفاق الشخص المؤمن في الإستجابة لفاتورة المستشفى بالوقت المناسب إلى أن يتم مطالبة المريض بالفاتورة مباشرة للخدمات ماعدا في تلك الحالات حيث يكون المريض في حماية من الإجراءات التحصيلية (القسم IX (B)(6)). سيتم تحرير الفواتير الخاصة بالأرصدة المتبقية بعد أي سداد تأميني إلى المريض. كلما كان ممكناً، ستقوم المستشفى بمساعدة المريض في الإستهتاف لحالات الحرمان أو الأحكام المخالفة الأخرى لخطتهم التأمينية مع الإدراك بأن الخطة التأمينية أحياناً تستلزم أن يتم إجراء تلك الإستهتافات بواسطة المريض.

### D. المرضى الغير مؤمن عليهم (الدفع الذاتي)

سيطلب من المرضى الذين ليس لديهم تأميناً صحياً، ولم يتم تحديد حالتهم مسبقاً بكونهم مؤهلين أو مستحقين لحالة "مريض محدود الدخل" في ظل شبكة السلامة الصحية (HSN) لولاية ماساتشوستس كما هو موصوف بصورة إضافية في القسم VI (F) بالأعلى، سيطلب منهم تقديم دفعة سداد كاملة في تلك الحالات حيث يكون التقدير الخاص بالتكاليف متاح. حينما يكون التقدير غير متاح، سيتم تحصيل مقدم مالي محدد مسبقاً قبل تلقي الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة بالمستشفى. في حالة عدم قيام المريض بتقديم المدفوعات المسبقة أو إظهار عدم قدرة على دفع المقدم، حينذاك قد يتم إحالة المريض إلى المستشارين الماليين.

سيتم إحالة المرضى الغير مؤمن عليهم إلى المستشارين الماليين لتحديد مدى أهليتهم للبرامج الفيدرالية وبرامج الولاية المتاحة، وفي حالة كونهم مؤهلين، يجب على المستشارين الماليين مساعدة مثل هؤلاء المرضى في التقديم لتلك البرامج. يشمل ذلك ساكني ولاية ماساتشوستس المقدمين من خلال كومولث ماساتشوستس هيلث كونيكتر Health Connector. بالإضافة إلى التوافر المحتمل لأي من البرامج الحكومية، سيتم تزويد جميع المرضى الغير مؤمن عليهم معلومات حول برامج المساعدة المالية المحتملة والمتاحة تحت سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي (المتاحة على <http://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>، أو عن طريق الإتصال لترتيب موعد مع المستشارين الماليين للمستشفى على الرقم 781-338-7111). إذا لم تكن هناك حاجة فورية لتقديم الخدمات كما تم تحديدها من قبل الطبيب الإكلينيكي المعالج، قد يتم إرجاء الخدمة الغير طارئة، الغير عاجلة إلى أجل غير مسمى حتى ذلك الوقت الذي يكون فيه المريض قادراً على الدفع، إجراء تسويات مالية مناسبة، الحصول على تأمين أو أن يصبح مسجلاً في برنامج مساعدة مالية والذي سيقوم بتغطية الخدمة.

V. الحسابات الخاصة بالمريض وخدمات الإستشارة المالية

A. الصورة العامة

سوف تبذل المستشفى جهوداً كبرى في تحديد المرضى الغير مؤمنين او الذين لا يملكون تأميناً كافياً من أجل تقديم الإستشارة والمساعدة. سوف تقدم المستشفى إستشارة مالية لهؤلاء المرضى ولعائلاتهم، بما يشمل فحصاً للأهلية لمصادر أخرى من التغطية، مثل البرامج الحكومية الفيدرالية او تلك الخاصة بالولاية، وتقديم معلومات تتعلق بجميع الوسائل المقبولة للسداد الخاص بفواتير المستشفى. في حالة طلب مساعدة مالية إضافية، قد يقوم قسم حسابات المرضى برفع الخصومات أو إحداث تعديلات أخرى للمرضى في حالة تأهلهم تحت سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي. يكون لدى المريض عدد من المسؤوليات من أجل التأهل للمساعدة، بما يشمل الإلتزام بتقديم جميع المستندات اللازمة والدقيقة. في حالة تأهل وإستحقاق المرضى للبرامج الفيدرالية، التي تشمل برنامج Medicare، ستقدم المستشفى النصح للمريض فيما يتعلق بالبرامج المحتملة والمساعدة في التقديم والتوثيق كلما كان ذلك ممكناً.

B. التواصل الخاص بخدمات الإستشارة المالية

تقوم المستشفى بالنشر على نطاق واسع معلومات حول التوافر الخاص ببرامج المساعدة المالية، بما يشمل أين يمكنكم الذهاب لتلقي المساعدة. برجاء الرجوع إلى سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي للمزيد من التفاصيل (متاح على <http://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>).

C. الإقامة

تعتبر الإقامة عامل محدد للأهلية المتاحة للمساعدة المالية في ظل برامج المساعدة المالية للولاية، الفيدرالية، والخاصة بالمستشفى. برجاء الرجوع إلى سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي للمزيد من التفاصيل (متاح على <http://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>).

D. المساعدة المالية للمستشفى، الخصومات، الرعاية الخاصة بالأعمال الخيرية

يتم تشجيع المرضى على التقديم أولاً في برامج الولاية و/ أو البرامج الفيدرالية. في حالة كون المريض غير مؤهل لتلك البرامج، قد تتوافر المساعدة المالية في ظل سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي.

E. إعتبارات الطلبات الخاصة

(1) الطلبات السرية: قد يتم تقديم الطلبات السرية لبرامج المساعدة المالية الخاصة بالولاية أو المستشفى تحت إثنين من الظروف:

- القصر: قد يتم إرسال الطلبات السرية الخاصة بالتغطية التأمينية للقصر المقدمين لخدمات تنظيم الأسرة والخدمات المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسياً. قد يتم معالجة تلك الطلبات في ظل الدخل الخاص بالقصر من دون أي إعتبار للدخل الأسري. يجب إحالة هؤلاء المرضى إلى المستشارين الماليين.
- الأفراد المعتدى عليهم: قد يقوم هؤلاء الأفراد أيضاً بالتقديم من أجل التغطية التأمينية بناءً على دخلهم الشخصي وهم غير مطالبين بالإبلاغ عن العنوان الأساسي الخاص به/ بها. يجب إحالة هؤلاء المرضى إلى المستشارين الماليين.

(2) المرضى الغير مسجلين: قد يشعر المرضى بالقلق إزاء الآثار الخاصة بالهجرة في التقدم لحالة مريض محدود الدخل في ظل برامج الولاية المتاحة التي تم وصفها في القسم VI بالأسفل. سيتم تشجيع المرضى الذين لديهم موارد محدودة للسداد على التقديم للبرامج التي تكون تحت رعاية الولاية أو الأخرى التي ترعاها الحكومة. سيتم الإستمرار في معاملة المرضى الذين يرفضون التقدم للحصول على مساعدة كمرضى غير مؤمنين مع مواصلة تقديم الخدمات الطارئة والعاجلة. قد يتم إرجاء الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة إلى أجل غير مسمى حتى ذلك الوقت الذي يستطيع فيه المريض أن يقوم بالسداد، إجراء تسويات مالية مناسبة، الحصول على تأمين، أو أن يصبح مسجلاً في برنامج مساعدة مالية والذي سيقوم بتغطية الخدمة.



VI. برامج الولاية – سكان ولاية ماساتشوستس

بالإضافة إلى إتباع الإجراءات العامة للمرضى المؤمن عليهم (القسم IV (C)) وللمرضى الغير مؤمن عليهم (القسم IV (D)) بالأعلى، ستقوم المستشفى بتشجيع المرضى ممن يحتمل أن يكونوا مؤهلين للتغطية التأمينية الخاصة ببرامج الولاية أو برامج الحكومة الأخرى للتقدم للحصول على تغطية تأمينية وقد تقوم بمساعدة المريض في التقدم للحصول على إعانات. قد يقوم المرضى أيضاً بالتقدم للتغطية التأمينية بواسطة شبكة السلامة الصحية HSN والحصول على الموافقة عليها من أجل التأمين المشترك أو الخصومات الغير مغطاة بواسطة خطتهم التأمينية الأساسية؛ تستثنى المدفوعات المشتركة من هذه التغطية التأمينية. برامج الولاية التي قد يحصل المريض على الموافقة عليها تشمل، ولكن لا تقتصر على، ماس هيلث MassHealth، شبكة السلامة الصحية HSN، وبرامج أخرى من خلال هيلث كونيكاتور Health Connector (المشار إليها جماعياً، "برامج الولاية").

A. عملية التقديم – جميع برامج الولاية بخلاف برنامج Medical Hardship

تساعد المستشفى المريض في إكمال الطلب الخاص ببرامج الولاية، التأكد من المستندات اللازمة وتسليمها والتي تعتبر مطلوبة من قبل برنامج الولاية المعمول به. يتقدم الأفراد للحصول على تغطية تأمينية من خلال الطلب المناسب الذي يتم تسليمه خلال نظام التسجيل الخاص بالولاية. يستطيع الأفراد تسليم طلب من خلال الموقع الإلكتروني على الإنترنت، والذي يحتل موقعاً مركزياً على الموقع الإلكتروني لهيلث كونيكاتور Health Connector الخاص بالولاية، أو طلب ورقي، أو عبر الهاتف مع ممثل لخدمة العملاء متركز في إما ماس هيلث MassHealth أو هيلث كونيكاتور Health Connector. قد تشمل المستندات اللازمة، ولكن لا تقتصر على إثبات لـ: (1) الدخل الأسري السنوي (كشوف الأجر، سجل مدفوعات الضمان الاجتماعي، وخطاب من صاحب العمل، إقرارات ضريبية، أو كشوفات حسابية بنكية)، (2) الجنسية والهوية، (3) حالة الهجرة لغير المواطنين/ الأجانب (إذا كان قابلاً للتطبيق)، و(4) ممتلكات الأفراد الذين هم بعمر 65 أو أكثر. ستقوم الولاية بإخطار المريض بأي مستند يجب تسليمه من أجل التأكيد النهائي. قد يستلم المريض تغطية تأمينية مؤقتة في حالة إستيفاء المبادئ التوجيهية الخاصة بالبرنامج المعمول به.

B. عملية التقديم – برنامج Medical Hardship - شبكة السلامة الصحية HSN

سوف تعمل المستشفى مع المريض لتحديد إذا كان برنامج مثل Medical Hardship – شبكة السلامة الصحية HSN قد يكون مناسباً. إذا كان كذلك، سوف تساعد المستشفى المريض في إكمال وتسليم طلب Medical Hardship إلى شبكة السلامة الصحية. إنه إلزام المريض بتقديم جميع المعلومات الضرورية كما هو مطلوب من قبل المستشفى في إطار زمني مناسب للتأكد من إستطاعة المستشفى إرسال طلب مكتمل. فور قيام المريض بإكمال الطلب وتجميع جميع المستندات المطلوبة، يجب على المستشفى تسليم الطلب المكتمل إلى شبكة السلامة الصحية HSN في غضون خمسة (5) أيام عمل من إستلامه من المريض. إذا لم يتم إرسال الطلب المكتمل بواسطة المستشفى والمقدم من قبل المريض في غضون خمسة (5) أيام عمل من إستلامه من المريض، قد لا يتم إتخاذ إجراءات تحصيلية ضد المريض فيما يتعلق بتحصيل الفواتير والتي ربما كانت مؤهلة لبرنامج Medical Hardship إذا تم تسليم الطلب إلى الولاية بالوقت المناسب.

C. الموافقة على التغطية التأمينية في ظل برامج الولاية

قد تقوم المستشفى بمساعدة المرضى في التقديم من أجل التغطية التأمينية في ظل برامج الولاية المتاحة ولكن ليس لديها دور في تحديد الأهلية الخاصة بالبرنامج والتي يتم إقرارها من قبل ماس هيلث MassHealth أو شبكة السلامة الصحية HSN. سيقوم ماس هيلث MassHealth أو شبكة السلامة الصحية HSN بإصدار جميع الإشعارات الخاصة بالأهلية. إنها لازالت مسئولية المريض في إخطار المستشفى بجميع قرارات التغطية التأمينية التي تم إجرائها للتأكد من التحكيم الصحيح والمناسب لجميع الفواتير الخاصة بالمستشفى.

D. التأثير الخاص بطلب قيد الإنتظار لشبكة السلامة الصحية HSN/ ماس هيلث MassHealth

سيتم الإبقاء على فواتير المرضى الذين قد قامت المستشفى بتسليم طلب خاص بهيلث كونيكاتور لولاية ماساتشوستس Health Connector والذي يقوم بتغطية الأهلية الخاصة ببرامج ماس هيلث MassHealth وشبكة السلامة الصحية HSN؛ حتى يتم إتخاذ مثل هذا القرار.

E. المطالبة بالنتيجة

- 1) ماس هيلث MassHealth: قد يكون للمريض دور مباشر في المطالبة أو السعي خلف معلومات من ماس هيلث MassHealth والتي ترتبط بالقرار الخاص بتغطيتهم التأمينية. يجب إرسال الطلب إلى ماس هيلث MassHealth مع المستندات الداعمة.
- 2) المريض محدود الدخل: قد يقوم فرد ما بتقديم طلب أن يقوم ماس هيلث MassHealth/ ذا كونيكاتور The Connector بإجراء مراجعة أو إعادة نظر لإقرار وتحديد حالة مريض محدود الدخل، إمتثال المستشفى للشروط الخاصة بـ § 613.00 C.M.R. 101، أو في ظروف إستثنائية، الأهلية لبرنامج Medical Hardship.

**F. الأهلية الخاصة بحالة مريض محدود الدخل – شبكة السلامة الصحية HSN والإعتبرات الخاصة بالتغطية التأمينية**

(1) تحديد حالة مريض محدود الدخل

يتم إتخاذ القرار الخاص بحالة مريض محدود الدخل بواسطة نظام الأهلية الخاص بماس هيلث MassHealth/ هيلث كونيكاتور Health Connector بولاية ماساتشوستس وهو مقصور على ساكني ولاية ماساتشوستس. ينبغي أن يقوم المريض بتسليم طلب على الإنترنت أو طلب ورقي للتأهل كما هو موضح بالتفصيل في القسم VI (A) أو القسم VI (B) بالأعلى بما يشمل المستندات اللازمة لإثبات الإقامة بولاية ماساتشوستس، الهوية، والدخل. يوجد هناك أربعة فئات رئيسية للتغطية التأمينية لحالة مريض محدود الدخل في ظل شبكة السلامة الصحية HSN: (i) شبكة السلامة الصحية HSN – الأولى (القسم VI (F) (4) بالأسفل)؛ (ii) شبكة السلامة الصحية HSN – الثانوي (القسم VI (F) (5) بالأسفل)؛ (iii) شبكة السلامة الصحية HSN – الجزئي (القسم VI (F) (6) بالأسفل)؛ و (iv) شبكة السلامة الصحية HSN – برنامج Medical Hardship (القسم VI (F) (7) بالأسفل).

a. قد تقوم المستشفى بمساعدة المريض أيضاً في التسجيل في شبكة السلامة الصحية باستخدام عملية إقرار إفتراضية، والتي تقدم مدة زمنية محدودة للأهلية. يتم تنفيذ هذه العملية من قبل المستشارين الماليين، والذين سيقومون بإعتبار مريض ما مستوفٍ للتعريف الخاص بحالة مريض محدود الدخل؛ بناءً على الشهادة الشخصية من المريض نفسه للمعلومات المالية، من أجل التغطية الخاصة بخدمات شبكة السلامة الصحية فقط. سوف تبدأ التغطية بالتاريخ الذي تقوم فيه المستشفى بإتخاذ القرار حتى نهاية الشهر التالي الذي يتم فيه إتخاذ القرار الإفتراضي. على الرغم من ذلك، قد يتم تعديل التغطية بوقت أقرب من ذلك إذا ما قام المريض بتسليم طلب كامل لبرامج الولاية كما هو موضح بالتفصيل في القسم VI (A) أو القسم VI (B) بالأعلى.

(2) الأهلية لشبكة السلامة الصحية HSN

سيتم المصادقة على وضع الأهلية لمريض ما للتغطية التأمينية تحت شبكة السلامة الصحية HSN بالوقت الخاص بالتسجيل عن طريق استخدام نظام التحقق الخاص بالأهلية لبرنامج ماس هيلث MassHealth (EVS)، نظم المعلومات الإدارية لبرنامج Medicaid بولاية ماساتشوستس (MMIS)، جواز السفر، أو نظم الأهلية الأخرى الخاصة بالمستشفى، حسب الحاجة، وسيتم الإشارة إلى أي تغيير يحدث في وضع المريض في السجل.

(3) القيود الخاصة بالخدمة

بالنسبة للمرضى الذين تم تحديدهم كمرضى محدودي الدخل، سيتم تقديم الخدمات لهم بما يتفق مع مبادئ التغطية التأمينية التوجيهية لشبكة السلامة الصحية HSN أو ماس هيلث MassHealth إلى أقصى حد ممكن بما يشمل القيود الخاصة بـ "خدمة مؤهلة" في ظل قواعد الولاية والوصفات الدوائية القابلة للإستعمال. سوف يتم إخطار المريض الذي يرغب بالحصول على خدمة غير طارئة، غير عاجلة واجبة السداد بصورة كتابية بالتكلفة القصوى لتلك الخدمة ويجب عليه التوقيع على إشعار إستلام بقبوله للمسئولية المالية قبل إيصال الخدمة.

(4) التغطية التأمينية – شبكة السلامة الصحية HSN - الأولى

إن المريض محدود الدخل الغير مؤمنين صحياً مع دخل أسري مثبت لـ MAGI (إجمالي دخل معدل لبرنامج MassHealth "ماس هيلث") أو دخل أسري قابل للعد بـ Medical Hardship (كما هو محدد في (1) § 613.04 (101 CMR)، ما بين 0 – 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) قد يكون مؤهل لبرنامج شبكة السلامة الصحية HSN – الأولى وخضوعه للإستثناءات التالية:

a. يعتبر المرضى محدودي الدخل المؤهلين للبرنامج الإستثنائي للمساعدة بالمدفوعات والمدار من قبل هيلث كونيكاتور Health Connector مستحقين لبرنامج شبكة السلامة الصحية – الأولى إلى الحد المسموح به تحت § 101 C.M.R. 613.04(5)(b).

b. يعتبر الطلاب الخاضعين لشروط برنامج صحة الطالب المؤهل Qualifying Student Health Plan لقانون ماساتشوستس العام 18 § M.G.L. c. 15A، غير مستحقين للتغطية التأمينية الخاصة بشبكة السلامة الصحية – الأولى.

(5) التغطية التأمينية – شبكة السلامة الصحية HSN - الثانوي

قد يعتبر المريض محدود الدخل مؤهل لبرنامج شبكة السلامة الصحية HSN – الثانوي إذا كان هو أو هي لديه تأمين أولي آخر مع دخل أسري مثبت لـ MAGI (إجمالي دخل معدل لبرنامج MassHealth "ماس هيلث") أو دخل أسري قابل للعد بـ Medical Hardship (كما هو محدد في (1) § 613.04 (101 CMR)، ما بين 0 – 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، يعتبر خاضع للإستثناءات التالية:

a. يعتبر المرضى محدودى الدخل المؤهلين للبرنامج الإستثنائي للمساعدة بالمدفوعات والمدار من قبل هيلث كونكتور Health Connector مستحقين لبرنامج شبكة السلامة الصحية – الثانوي إلى الحد المسموح به تحت § 101 C.M.R. 613.04(4)(a)(2)(a).

b. يعتبر الطلاب الخاضعين لشروط برنامج صحة الطالب المؤهل Qualifying Student Health Plan لقانون ماساتشوستس العام 18 § M.G.L. c. 15A, غير مستحقين للتغطية التأمينية الخاصة بشبكة السلامة الصحية – الثانوي.

(6) التغطية التأمينية – شبكة السلامة الصحية HSN – الخصومات الجزئية  
قد يخضع المرضى المستحقين لبرنامج شبكة السلامة الصحية – الأولي أو برنامج شبكة السلامة الصحية – الثانوي مع دخل أسري لـ MAGI (إجمالي دخل معدل لبرنامج MassHealth "ماس هيلث") أو الدخل الأسري المعدول لـ Medical Hardship ما بين 150.1% و 300% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL، إلى خصم سنوي إذا كان لجميع أعضاء Premium Billing Family Group (PBFG) (أقساط فواتير المجموعات الأسرية) دخل بقيمة أعلى من 150.1% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL. إن PBEG هي مجموعة من الأفراد ممن يقومون بالعيش سوياً كما تم تحديدها بتفاصيل أكثر في 130 CMR § 501.001. إذا كان لدى أي عضو من PBEG دخل أقل من 150.1% من مستوى الفقر الفيدرالي FBL، لن تكون هناك أي خصومات لأي عضو من PBEG. يتم حساب الخصم السنوي بما يتفق مع 101 C.M.R. § 613.04(4)(c)(1).

(7) التغطية التأمينية – شبكة السلامة الصحية HSN – Medical Hardship  
بإمكان قاطن ولاية ماساتشوستس من أي مستوى دخل أن يصبح مؤهلاً لبرنامج Medical Hardship من خلال شبكة السلامة الصحية إذا كانت النفقات الطبية المسموح بها قد استنفدت الدخل المعدود الخاص به أو بها حتى يكون هو أو هي غير قادرين على الدفع لأجل خدمات صحية. من أجل التأهل لبرنامج Medical Hardship، يجب أن تتخطى النفقات الطبية المسموح بها للمتقدم نسبة مئوية محددة من الدخل المعدود للمتقدم والمعرف في 101 CMR § 613.05(1)(c). يتم حساب الإسهام المطلوب من المتقدم عن طريق ضرب النسبة المئوية المحددة للدخل المعدود المعرف في 101 CMR § 613.05(1)(b) بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي FPL الأسري لبرنامج Medical Hardship؛ في الدخل المعدود الفعلي حيث أن الفواتير القليلة غير مستحقة لنظام التسديد الخاص بشبكة السلامة الصحية، والتي سيظل المتقدم مسؤول عنها.

(8) المسؤولية المالية لمريض برامج محدودى الدخل/ شبكة السلامة الصحية HSN الجزئي/ Medical Hardship

- a. تقتصر المسؤولية المالية لمريض محدودى الدخل على المدفوعات المشتركة (من أي دافع ماعدا Medicare)، الخصومات المحددة من قبل شبكة السلامة الصحية HSN (كما تم مناقشتها في القسم VI (F) (6) بالأعلى)، أو في حالة موافقة المريض على تحرير الفواتير الخاصة ببرنامج CommonHealth Spend Down له.
- b. إيداعات للمرضى محدودى الدخل المصنفة كبرنامج شبكة السلامة الصحية HSN – الجزئي (كما تم مناقشته في القسم VI (F) (6) بالأعلى) أو برنامج Medical Hardship (كما تم مناقشته في القسم VI (F) (7) بالأعلى): سيتم طلب إيداعات من هؤلاء المرضى بإشترط أن تكون هذه هي التغطية التأمينية الأولية للأرصدة المفتوحة لجميع الخدمات الضرورية طبياً الغير طارئة، الغير عاجلة. سيتم مراجعة الوضع الحالي للخصم الأسري السنوي الخاص بمريض ببرنامج شبكة السلامة الصحية HSN الجزئي وقد يتم تحصيل مبلغ إيداع من المريض يصل حتى 20% من الخصم السنوي للمريض بحد أقصى يعادل \$500. قد تطلب المستشفى أيضاً مبلغ إيداع من المرضى المؤهلين لبرنامج Medical Hardship يصل حتى 20% من إسهام المريض ببرنامج Medical Hardship، بحد أقصى يعادل \$1000.
- c. برامج السداد: سيتم إخطار المرضى محدودى الدخل بتوافر برامج السداد من أجل إرضاء جميع الأرصدة المفتوحة وفقاً للمصطلحات المحددة في القسم VIII التسويات الخاصة بالسداد.
- d. الخدمات الضرورية الغير طبية: سيكون مطلوب من المرضى محدودى الدخل أن يقوموا بالدفع لأي من الخدمات الضرورية الغير طبية كما تم وصفها في القسم II (C)، بشكل مسبق، بإشترط أن يتم إخطار المريض بالتكلفة القصوى لتلك الخدمات مسبقاً وقيامه بالتوقيع على إشعار تسليم يكون تلك الخدمات غير مغطاة من قبل شبكة السلامة الصحية HSN أو أي من برامج المساعدة الأخرى بولاية ماساتشوستس. سيتم إرجاء الخدمات إلى أجل غير مسمى حتى يتم إجراء الدفع بما يتفق مع القسم VIII (E).

## VII. السكان من خارج ولاية ماساتشوستس

### A. سكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس

بالإضافة إلى إتباع الإجراءات المنصوص عليها للمرضى المؤمن عليهم (القسم IV (C)) وللمرضى الغير مؤمن عليهم (القسم IV (D))، ستقوم المستشفى بتشجيع المرضى من سكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس ممن يحتمل أن يكونوا مؤهلين للتغطية

التأمينية الخاصة في ظل برنامج Medicaid الخاص بولايتهم أو البرامج الحكومية الأخرى (برامج الولاية لسكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس) للتقدم للحصول على تغطية تأمينية.

(1) قد تقوم المستشفى بمساعدة سكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس والمتقدمين لبرامج الولاية عن طريق تزويد المريض بمعلومات حول البرامج المعمول بها. يتقدم الأفراد للحصول على تغطية تأمينية بواسطة الطلب المناسب الذي يتم تسليمه من خلال نظام التسجيل للولاية الخاص بسكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس. قد تشمل المستندات اللازمة، ولكن لا تقتصر على إثبات لـ: (1) الدخل الأسري السنوي (كشوف الأجر، سجل مدفوعات الضمان الاجتماعي، وخطاب من صاحب العمل، إقرارات ضريبية، أو كشوفات حسابية بنكية)، (2) الجنسية والهوية، (3) حالة الهجرة لغير المواطنين/ الأجانب (إذا كان قابلاً للتطبيق)، و(4) ممتلكات الأفراد الذين هم بعمر 65 أو أكثر. ستقوم الولاية المناسبة بإخطار المريض بأي مستند يجب تسليمه من أجل التأكيد النهائي.

(2) ليس للمستشفى أي دور في عملية إقرار الأهلية لبرنامج ما والتي يتم إقرارها من قبل برامج الولاية الخاصة بسكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس. ستقوم تلك البرامج بإصدار جميع الإشعارات الخاصة بالأهلية، وليس المستشفى. إنها لازالت مسؤولية المريض في إخطار المستشفى بجميع قرارات التغطية التأمينية التي تم إجرائها للتأكد من التحكيم الصحيح والمناسب لجميع الفواتير الخاصة بالمستشفى.

(3) قد يكون للمريض دور مباشر في المطالبة أو السعي خلف معلومات من برنامج الولاية لسكان الولايات المتحدة الأمريكية من خارج ولاية ماساتشوستس والذي يرتبط بالقرار الخاص بالتغطية التأمينية.

#### B. المرضى الأجانب

بالإضافة إلى إتباع الإجراءات المنصوص عليها للمرضى المؤمن عليهم (القسم IV (C)) وللمرضى الغير مؤمن عليهم (القسم IV (D))، سوف تبذل المستشفى كل جهد ممكن لجمع معلومات عن العنوان الدائم والعنوان المحلي للسكان القادمين من دول أجنبية وإتخاذ أي إجراءات إضافية مناسبة لازمة لضمان والحصول على المدفوعات المسبقة لجميع الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة.

### VIII. التسويات الخاصة بالسداد

#### A. الصورة العامة

يمكن إجراء دفعات السداد بحالات مختلفة في المستشفى. قد تتوفر تسويات مختلفة خاصة بالسداد والتي تشمل إيداعات (دفعات أولية) وبرامج سداد. يستطيع المريض أو الضامن إجراء تلك التسويات مع خدمة العملاء التي تختص بحسابات المرضى بنظام هالمارك Hallmark الصحي. سوف تلبي جميع التسويات الخاصة بالسداد المعايير المحددة مسبقاً مع تسجيلها بشكل مناسب في نظم التسجيل والمخالصة المالية الخاصة بالمستشفى.

#### B. أشكال السداد

يمكن إجراء دفعات السداد بواسطة شيكات شخصية، شيك مصدق/ شيك بنكي، حوالة مصرفية، بطاقات إئتمان/ خصم، أو أموال نقدية. سوف تحافظ المستشفى على طريقة لتتبع الشيكات "المتعسرة" مع إبطال أي دفعات سداد والتي ربما قد تكون طبقت على الحساب الخاص بالمريض. قد يكون الإرسال لشيك "متعسر" سبباً في تحويل الحساب إلى دين متعسر.

#### C. العملة

ما لم يتم الاتفاق على غير ذلك، سيتم إجراء دفعات السداد بالعملة الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية. سيتم تطبيق وتحويل دفعات السداد التي تم إجرائها بعملة مخالفة للولايات المتحدة الأمريكية بسعر التحويل المحدد من قبل البنك التابع للمستشفى، بما يشمل أي رسوم تحويل.

#### D. برامج السداد

تحافظ المستشفى على سياسة مساعدة مالية منفصلة والتي تقوم بتحديد ومعالجة برامج السداد. سوف يتم إخطار المرضى بحالة محدود الدخل أو مرضى برنامج Medical Hardship بقيام المستشفى بتقديم برنامج سداد. إن سياسة المساعدة المالية متوفرة في يسر للعمامة من الجمهور على الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى <http://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>.

**E. إيداعات**

يحتفظ نظام هالمارك Hallmark الصحي بالحق في طلب دفعة سداد كاملة مسبقة للمرضى الذين يتلقون خدمات غير طارئة، غير عاجلة. في حالة عدم توافر سعر تقديري، سيطلب من المرضى تقديم إيداع (دفعة أولية نحو رصيد الحساب المتوقع بالمستقبل). سوف يؤدي الإخفاق في الدفع الكامل بصورة مسبقة لتلقي الخدمات الغير طارئة، الغير عاجلة أو الإخفاق في إستيفاء المتطلبات الخاصة بالإيداع، سيؤدي ذلك لتأخير غير محدد للخدمات إذا ما قام الطبيب الإكلينيكي المعالج بالتحديد أن ذلك الإجراء غير ضروري طبيياً. لن يحتاج نظام هالمارك Hallmark الصحي إلى إدخال مسبق و/ أو إيداعات تتعلق بالعلاج من أفراد في حاجة إلى خدمات طارئة أو عاجلة أو من أفراد محميين من مثل تلك الإجراءات التحصيلية في ظل قوانين الولاية المعمول بها (الملحق C – المرضى المحميين من الإجراءات التحصيلية).

**IX. المخالصة المالية والتحصيلات الخاصة بالمرضى**

**A. قواعد عامة**

سوف تقوم المستشفى ببذل جهود كبرى في تحصيل جميع التكاليف التي تعتبر كدين من الأفراد المؤمنين طبقاً لمعايير الصناعة المعمول بها مع سعيها إلى تطبيق دفعات السداد والتعديلات التعاقدية بالوقت المناسب على الحساب الخاص بالمرضى. تشمل تلك الجهود تحصيل الفواتير الخاصة بجميع برامج التأمين المتاحة طبقاً للمتطلبات الخاصة بالدافع ومتابعة المطالبات المرفوضة في حينها. سيعتبر المرضى أو الضامنين الآخرين مسؤولين عن جميع أرصدة الحسابات الباقية بعد الطلب الخاص بجميع دفعات السداد التأمينية، التعديلات التعاقدية، والتعديلات/ الخصومات المتفق عليها بما يتوافق مع أي نصائح تحويلية مستلمة من الدافع بإستثناء تلك الحالة عندما يتم تسليم الرصيد إلى شبكة السلامة الصحية أو إعتبره مغطياً من إجراءات التحصيل تحت قوانين ولاية ماساتشوستس. قد تشمل إجراءات التحصيل كشوفات حساب المريض، الخطابات الخاصة بالمرضى، جهات الإتصال الهاتفية، إشعارات تحصيل نهائية مصدقة، وإجراءات تحصيلية إستثنائية تشمل تقارير مكاتب الإنتمان.

إنه إلزام المريض بتقديم معلومات كاملة وبالوقت المناسب عن الخصائص السكانية وعن التأمين وبمعرفة ماهية الخدمات المغطاة بواسطة وثقتهم التأمينية. يتوقع من المرضى ممن تتوافر لديهم الموارد أن يقوموا بالدفع من أجل الخدمات المقدمة بواسطة نظام هالمارك Hallmark الصحي.

**B. ممارسات المستشفى الخاصة بالمخالصة المالية، شاملة كشوفات حساب المريض، الخطابات، والمكالمات**

سوف تقوم المستشفى ببذل جهود كبرى للتأكد من تحرير الفواتير للطرف المناسب وإجراء التحصيل من الدافع المناسب. سوف تقوم المستشفى، إما بصورة مباشرة أو من خلال وكلائها المحددون، بإعداد وإرسال كشوفات حساب عن طريق البريد الإلكتروني إلى المرضى/ الضامنون على أسس دورية لتقديم المشورة لهم فيما يتعلق بالأرصدة المستحقة للمستشفى. يعتبر السجل الخاص بجميع عمليات الحساب وأوجه التواصل، بما يشمل الفواتير، منعكس بشكل نمطي على النظام الخاص بالفواتير أو المخالصة المالية. يطلب من الموظفين القيام بتوثيق جميع جهات الإتصال مع المريض (أو الضامن) في نظام الفواتير المعمول به، نظام التسجيل، أو نظام التحصيل الخاص بالدفع الذاتي. بالنسبة لقاطني ولاية ماساتشوستس، لن يتم تسليم المطالبات إلى شبكة السلامة الصحية حتى بعد استنفاد تلك الجهود الجبارة.

1) فاتورة المريض الأولية: ستقوم المستشفى بإرسال فاتورة أولية إلى المريض أو الضامن. سوف تحتوي الفاتورة الأولية على ملخص لجميع التكاليف، دفعات السداد، والتعديلات المتضمنة مع تحرير الفاتورة الأولية لكل تاريخ من تواريخ الخدمة/ الإدخال. سوف تقدم الفاتورة الأولية معلومات عن التوافر الخاص ببرامج المساعدة المالية والتي قد يكون بمقدورها تغطية التكلفة الخاصة بفاتورة المستشفى.

2) تحرير الفواتير اللاحق: يتوقع أن تقوم المستشفى بمواصلة تحرير فواتير إلى المريض أو الضامن تقريباً كل 30 يوماً ولمدة حتى 120 يوماً، والتي تعتبر الفترة الزمنية الكافية الممثلة لإجراءات التحصيل والمخالصة المالية المستمرة.

3) المكالمات التليفونية ووسائل التواصل الأخرى: تشكل المكالمات الهاتفية، كشوفات الفواتير، الخطابات، جهات التواصل الشخصية، الإشعارات، أو أي وسيلة إخطار أخرى؛ جهداً حقيقياً للتواصل مع الطرف المسئول عن الإنترام والتي تقوم بإخطار المريض عن التوافر الخاص بالمساعدة المالية.

4) تعليق المخالصة المالية: في بعض الحالات، قد تعتبر إجراءات التحصيل والمخالصة المالية المتواصلة غير مناسبة وقد يتم تعليقها أو إيقافها. تشمل مثل تلك الحالات، ولكن لا تقتصر على: عنوان خاطئ (القسم IX (B) (9))، حالة إفلاس (القسم IX (D) (1))، شكوى المريض، الأرصدة الصغيرة (القسم IX (B) (10))، أهلية قيد الإنتظار أو مصدق عليها من ماس هيلث MassHealth أو شبكة السلامة الصحية HSN (القسم VI (D) والقسم IX (B) (6))، أو المرضى الذين لازالوا في عملية التقديم للحصول على المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي.

- (5) الإشعار الخاص بتوافر المساعدة المالية: سوف تشمل كشوفات المريض إشعارات كما هو مطلوب من قبل القوانين المعمول بها لإخطار المرضى عن الإتاحة وموارد للتمكن من المساعدة المالية. سيتم أيضاً إدراج الإشعارات المتعلقة بإتاحة المساعدة المالية بالتواصل الكتابي أو الشفهي مع المريض عند الدخول والمغادرة.
- (6) المرضى المحميين من إجراءات التحصيل: ستقوم المستشفى بإتخاذ خطوات مسؤولة للتأكد من ألا يتم البدء في إجراءات تحصيلية، شاملة مكالمات هاتفية، كشوفات أو خطابات، على أرصدة هؤلاء المرضى التي قد تعتبر مغفأة من إجراءات التحصيل تحت القوانين المعمول بها. قد يشمل ذلك المرضى المسجلين في برامج الولاية ممن هم معفيين من إجراءات التحصيل إلى المدى الذي تم وصفه في الملحق C، المرضى الذين قد تأخرت المستشفى في تسليم طلب Medical Hardship الخاص به/ بها (القسم VI (B))، المرضى الذين لديهم طلب قيد الإنتظار لبرنامج الولاية (القسم VI (D))، أو مع طلب قيد الإنتظار للمساعدة المالية في ظل سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي. قد تستمر المستشفى في إرسال خطابات طالبة لمعلومات أو إجراء من قبل المريض لحل الأمور الخاصة بالتغطية التأمينية و/ أو الأهلية مع دافع أساسي، برنامج التعويضات التأمينية للعمال أو للحصول على أي معلومات متعلقة بالمسؤولية الخاصة بالطرف الثالث أو شركة تأمين خاصة بحوادث السيارات MVA carrier.
- (7) الإشعار النهائي (للتحصيل): سوف تبذل المستشفى جهوداً معقولة كي ترسل لكل مريض إشعار (تحصيل) نهائي عن طريق البريد الإلكتروني قبل تحويل الحساب إلى دين متعسر. سوف يتم إرسال الإشعارات الخاصة بالمرضى القصر إلى الضامن.
- (8) دين متعسر طارئ لقاطني ولاية ماساتشوستس: بالنسبة لتلك الحالات حيث يتم النظر في حساب ما من قبل المستشفى من أجل الطلب لشبكة السلامة الصحية HSN كدين متعسر طارئ، سوف تتأكد المستشفى من تلبية الشروط التالية:
- إخضاع الحساب لجهود التحصيل المستمرة والموثقة لمدة 120 يوماً على الأقل؛
  - إجراء إستعلام إلكتروني للأهلية لنظام تأكيد الأهلية EVS او لنظام إدارة المعلومات بـ "MMIS" للبحث عن التغطية التأمينية؛
  - كون الخدمات المقدمة مؤهلة كخدمات طارئة طبقاً للتعريف في هذه السياسة؛ و
  - إرسال إشعار تحصيل نهائي عن طريق بريد إلكتروني معتمد للأرصدة التي تعادل \$1000 أو أكثر. قد يتم تسليم الأرصدة الموثقة بصورة صحيحة كأرصدة دين متعسر إلى شبكة السلامة الصحية من دون إرسال إشعار التحصيل النهائي عن طريق البريد الإلكتروني من خلال بريد إلكتروني معتمد على إشتراط أن يكون قد مضى 120 يوماً من الفاتورة الأولية وأنه بعد جهد كبير مناسب، لم يكن بإستطاعة المستشفى الحصول على عنوان محدث.
- (9) إرجاع العناوين الخاطئة: سوف تبذل المستشفى جهوداً مناسبة للقيام بتتبع، بحث، وإعادة تحرير الفواتير الخاصة بجميع كشوفات حسابات المريض التي تم إرجاعها من قبل خدمات البريد الخاصة بالولايات المتحدة USPS التي لم يتم تسليمها. سيتم التحقق من المعلومات الخاصة بالعنوان وتصحيحها بإستخدام برامج "Skip-tracer" مفتقي آثار المدين المتهرب من الدفع" والتي قد تكون متاحة من الأطراف الثالثة. أينما كان ممكناً، سيتم التعرف على الحسابات كحسابات "ذات عناوين خاطئة" في نظم التسجيل والمخالصة المالية. فور القيام بترميز حساب ما بحساب ذو عنوان خاطئ، لا ينبغي أن يتم معالجة أي كشوفات أو خطابات إضافية إلا في حالة تحديد عنوان جديد. سوف توقف المستشفى إرسال الكشوفات الحسابية عن طريق البريد الإلكتروني إلى عناوين خاطئة للحفاظ على خصوصية قانون عملية ومسؤولية التأمين الصحي HIPAA. قد يتم إحالة الحسابات التي تحتوي أحدث معلومات للخصائص السكانية بها على عنوان خاطئ إلى وكالات خارجية كدين متعسر من أجل متابعة إضافية بإستثناء أنه سيتم متابعة الحسابات الطارئة ذات الدين المتعسر لمدة 120 يوماً قبل تحديد الحالة.
- (10) تعديل الأرصدة الصغيرة: بالتعرف على تكلفة معالجة كشوفات الحساب وإجراءات التحصيل، بعد كشف الحساب الأولي، قد تقوم المستشفى بحظر كشوفات الحساب على الأرصدة الأقل من حدها الذي يساوي \$15 "small dollar billing". ينبغي تطبيق هذه السياسة بصورة متناسقة على جميع الدافعين. لا توجد أي حالة يتم من خلالها تحرير فواتير إلى شبكة السلامة الصحية HSN من قبل التعديلات على الأرصدة الصغيرة والمتخذة تحت هذا القسم.

### C. إشعار بالرسوم الإضافية

سوف تبقى المستشفى على طريقة التعرف على جميع أرصدة المرضى الخاضعة للرسوم الإضافية لصندوق الإئتمان الخاص بشبكة السلامة الصحية لمستشفيات الرعاية الحادة كما هو مطلوب تحت 614.05 C.M.R. § 101. سيتم تحرير المبلغ الخاص بالرسوم الإضافية إلى المريض مع تحويل الأموال المجمعة لشبكة السلامة الصحية HSN طبقاً لجدولهم الزمني المطلوب.

### D. حالات التحصيل الخاصة

- (1) إفلاس المريض: سوف تبذل المستشفى جهوداً مناسبة لتتبع جميع الإشعارات الخاصة بالإفلاس، مع إبقاءها في ملف لضمان إتباع جميع إجراءات المحكمة المعتمدة، بما يشمل تقديم المطالبات للمحكمة حسب الحاجة، أو التفاوض عن الدين.
- (2) لن تقوم المستشفى بتحرير فواتير لمريض محدود الدخل بشبكة السلامة الصحية HSN من أجل (1) مطالبات ترتبط بأحداث خطيرة مبلغ عنها كما تم توصيفها بالتفصيل في (d) 614.03(1) C.M.R. § 101؛ أو (2) مطالبات بسبب خطأ إداري أو تقني بعملية مخالصة الفواتير.
- (3) التغطية التأمينية الثانوية لشبكة السلامة الصحية HSN: سوف تبذل المستشفى جهوداً كبرى في الحد من تسليم المطالبات لشبكة السلامة الصحية HSN، شاملة الخصومات والخدمات الغير مغطاة، وتلك الحالات التي إستنفذ فيها المريض إعاناته أو في تلك الحالات عندما لم يتم تفعيل التسجيل مع الدافع بالوقت الخاص بتقديم الخدمات. في حالة تلقي المستشفى دفعة سداد إضافية أو مصححة تتعلق بمطالبة ما تم تسليمها مسبقاً لشبكة السلامة الصحية HSN؛ إذن سيتم تسليم مطالبة مصححة إلى شبكة السلامة الصحية HSN.
- (4) الخصومات الجزئية لشبكة السلامة الصحية HSN: ستقوم المستشفى بتحرير الفواتير إلى المريض بنسبة 100% من خصوماتهم الجزئية السنوية لشبكة السلامة الصحية HSN مع خصم أي إيداعات خاصة بالمريض تم تحصيلها بما يتفق مع القسم VI (F)(8)(b) حتى تتساوى التكلفة مع الخصم السنوي الذي تم تحريره للمريض، بما يتضمن أية أرصدة مشمولة في برامج السداد. لن يتم تسليم المطالبات لشبكة السلامة الصحية HSN حتى يتم إستيفاء الخصم الخاص بالمريض.

### E. إعتبرات خاصة بمعالجة الحسابات

- في ظل بعض الظروف، قد تكون بعض المعلومات أو الإجراءات الإضافية ضرورية من أجل المعالجة المناسبة لحساب مريض ما.
- (1) التعويضات التأمينية للعمال (WC): يجب تصنيف الخدمات المرتبطة بإصابات العمل في السجل الخاص بالتسجيل. تشمل المعلومات الإضافية المطلوبة تاريخ ووقت حدوث الإصابة، إسم صاحب العمل ورقم الهاتف، والشركة المسؤولة عن التعويض لصاحب العمل وللعامل ورقم الهاتف. سوف تبذل المستشفى محاولات مناسبة للسعي خلف تغطية التعويضات التأمينية للعمال (WC). سيتم تعويض أية مبالغ مستردة والتي يمكن تسلمها بعد تسليم مطالبة ما ضد الادعاء الأصلي مع إبلاغها للدافع أو لشبكة السلامة الصحية HSN بما يشمل أي حالات إبطال أو إعادة مطلوبة للمطالبات. في حالة عدم وجود أي تغطية للتعويضات التأمينية للعمال (WC)، يتم معالجة المطالبة بأسلوب المخالصة المالية الإعتيادي.
  - (2) حوادث السيارات (MVA) ومسئولية الطرف الثالث (TPL): يجب تصنيف الخدمات المرتبطة بحادثة سيارة أو مسؤولية أخرى للطرف الثالث في السجل الخاص بالتسجيل. سيتم بذل جهوداً كبرى لجمع معلومات إضافية والتي تعتبر مطلوبة لتسليم المطالبات حوادث السيارات (MVA) بما يشمل تاريخ ووقت حدوث الحادث، الموقع الخاص بحالات مسؤولية الطرف الثالث، وأي مؤمن سيارات معروف. ينبغي أيضاً تدوين إسم أي محام مرتبط بالمطالبة في نظام التسجيل إذا كان متوافراً. سيتم بذل جهوداً مناسبة من أجل تحرير الفواتير من شركة التأمين الخاصة بحوادث السيارات MVA/ مسؤولية الطرف الثالث TPL لجمع أي مبالغ متاحة خاصة بـ "الحماية من الإصابات الشخصية (PIP)". سيتم معالجة المطالبات الخاصة بالتأمين الصحي بعد ان يتم إستنفاد مبالغ الحماية من الإصابات الشخصية PIP. قد تقوم المستشفى بتقديم طلب حق حجز ضد المدفوعات المستقبلية الخاصة بالإصابات الجسدية التي قد تحدث من قبل شركة تأمين حوادث السيارات MVA إلى المريض إذا كان بإستطاعتنا تثبيت إسم محامي المريض الذي يقوم بمعالجة وإدارة المطالبة. سيتم تعويض أية مبالغ مستردة والتي يمكن تسلمها بعد تسليم مطالبة ما ضد الادعاء الأصلي مع إبلاغها للدافع أو لشبكة السلامة الصحية HSN بما يشمل أي حالات إبطال أو إعادة مطلوبة للمطالبات. في حالة عدم وجود أي تغطية للتعويضات التأمينية للعمال (WC)، يتم معالجة المطالبة بأسلوب المخالصة المالية الإعتيادي.

3) قانون حملية ومسئولية التأمين الصحي (HIPAA): في ظل قانون حملية ومسئولية التأمين الصحي HIPAA، إن المرضى الذين قاموا بالدفع كاملاً للمستشفى من أجل بند أو خدمة محددة؛ لديهم الحق في الطلب ألا يتم إرسال المعلومات الصحية المحمية PHI الخاصة بهم والمرتبطة بهذا البند أو الخدمة إلى برنامج التأمين الصحي الخاص بهم للأغراض المتعلقة بالسداد ما لم يكن هذا الكشف من ناحية أخرى مطلوباً من قبل القانون المعمول به. ينطبق مثل هذا الحصر فقط على البند أو الخدمة المحددة المقدمة والمدفوعة بواسطة المستشفى. يتوقع من المرضى الذين يرغبون في إستعمال هذا الحصر أن يقوموا بالدفع أي أرصدة تحت التسوية بالكامل بالوقت الخاص بالخدمة، أو في حالة عدم التمكن من تقدير الرصيد بصورة كاملة بالوقت الخاص بالخدمة، عند تلقي كشوفات الحساب. إذا لم يكن بإستطاعة المستشفى ضمان دفعة سداد ما بالكامل من المريض الطالب لهذا الحصر بعد جهود مناسبة، قد تخطر المستشفى المريض وتقوم بتحرير الفواتير للبرنامج الصحي للمريض. يجب أن يتم ملاحظة الحسابات طبقاً لكل إجراء لحمايتها ضد الإعفاء/ الإبراء الغير مناسب.

## X. الحالة الخاصة بالدين المتعسر

### A. تحويل الحساب لدين متعسر

سوف تبذل المستشفى جهداً مناسباً لتأهيل مريض ما للمساعدة المالية تحت برامج الولاية، البرامج الفيدرالية، أو برامج نظام هالمارك Hallmark الصحي عن طريق إخطار المريض كتابياً عن برامج المساعدة المتاحة ومساعدة مثل هؤلاء الأفراد في إكمال الطلبات. فور إجراء هذه الجهود المناسبة وإستنفاد جميع جهود التحصيل الداخلية، قد يتم تحويل الحسابات إلى دين متعسر. سوف يحدث ذلك عادةً بعد إكمال الحساب لـ 120 يوماً الخاصة بدورة المخالصة المالية للمريض مع بعض الإستثناءات بسبب عنوان خاطئ أو ظروف مخففة أخرى. سوف تتلقى الحسابات بالدين المتعسر جهود تحصيل إضافية بشكل عام من خلال عدد من المصادر تشمل الموظفين، وكالات تحصيل خارجية، أو محامين للتحصيل فيما يتفق مع القوانين المعمول بها.

### B. وكالات التحصيل

سيطلب من أي وكالة تسعى لجمع أرصدة المرضى بالنيابة عن المستشفى أن تقوم بإطاعة هذه السياسة، بما يشمل الإلتزام بالإمتناع عن "أنشطة تحصيلية إستثنائية" (كما تم تحديدها بالأسفل) حتى ذلك الوقت حيث بذلت المستشفى جهوداً مناسبة وقامت بإتباع عملية ملائمة لتحديد إذا كان يحق للمريض الحصول على مساعدة أو إعفاء من أي إجراءات تحصيلية أو تتعلق بالمخالصة المالية في ظل هذه السياسة. سيتم الإبلاغ عن أي شكاوى تخص مريض دائم إلى المستشفى من أجل المراجعة والمتابعة. سيقوم جميع الوكلاء بالإمتثال بصورة كاملة مع اللوائح الفيدرالية لتحصيل الديون العادلة و IRS المعمول بها بالإضافة إلى قواعد تحصيل الديون في ظل قوانين ولاية ماساتشوستس. ستقوم جميع الوكالات بالإبلاغ عن أي إجراءات تحصيلية أو أنشطة حسابية أخرى، والتي تشمل القرار الخاص بوقف جهود التحصيل، في الوقت المناسب.

### C. إجراءات التحصيل الإستثنائية (ECAs)

قد تبادر المستشفى بتنفيذ إجراءات تحصيلية إستثنائية (ECAs) في ظروف معينة بالنسبة للحسابات التي لم يتم تنفيذ الدفعات المتوقعة خلالها بعد الجهود المناسبة كما تم تحديدها في القسم X (B).

1) التقارير الإئتمانية: قد تقوم المستشفى أو وكالة التحصيل، بالنيابة عن المستشفى، بالإبلاغ عن الأرصدة تحت التسوية إلى مكاتب الإئتمان.

## XI. الأرصدة الدائنة والمبالغ المستردة

بشكل عام، ستقوم المستشفى بإعادة الأموال الخاصة بأي أرصدة دائنة إلى المرضى، والتي قد تنتج عن أموال زائدة تم تجميعها من المريض. في تلك الحالات التي تكون فيها الجهود الخاصة بإعادة الأموال لحساب دائن ذو دفع ذاتي غير ناجحة، سوف ترسل المستشفى الأرصدة الدائنة إلى أمين الخزانة الخاص بكونولت ماساتشوستس فيما يتفق مع لوائح الممتلكات المهجورة للولاية.

## XII. أحداث خطيرة مبلغ عنها (SREs)

تظل المستشفى ممثلة لمتطلبات المخالصة المالية المعمول بها، شاملةً إدارة لوائح الصحة العامة (105 C.M.R. § 130.332) لحالات الإمتناع عن الدفع لخدمات محددة أو حالات إعادة الإدخال التي تقرر المستشفى أنها كانت نتيجة لأحداث خطيرة مبلغ عنها (SRE). يتم إستثناء الأحداث الخطيرة المبلغ عنها SREs والتي لا تحدث بالمستشفى من هذا القرار الخاص بالإمتناع عن الدفع.



**XIII. الإمتثال لقانون عملية ومسئولية التأمين لصحي (HIPAA)**

تحتفظ المستشفى أيضاً بجميع المعلومات بما يتفق مع قوانين الخصوصية الفيدرالية والخاصة بالولاية، قوانين الكفالة والقوانين الخاص بسرقة الهوية.

**XIV. حقوق ومسئوليات المريض**

يجب على المستشفى إخطار المرضى بالالتزامهم نحو:

- (1) تقديم معلومات كاملة وبالوقت المناسب عن الخصائص السكانية وعن التأمين. إخطار المستشفى وماس هيلث MassHealth بأي تغييرات تحدث في الوضع بما يشمل تغييرات في الدخل أو الوضع التأميني، ومتابعة كتيب الإرشادات الخاص ببيانات الخصومات لشبكة السلامة الصحية HSN.
- (2) بذل جهوداً مناسبة لإستيعاب القيود الخاصة بتغطيتهم التأمينية شاملةً القيود الخاصة بالشبكة، قيود التغطية التأمينية للخدمات والمسئوليات المالية بسبب التغطية التأمينية المحدودة، المدفوعات المشتركة، الخصومات، والتأمين المشترك.
- (3) القيام بالدفع للخدمات المقدمة من قبل نظام هالمارك Hallmark الصحي، بما يشمل المدفوعات المشتركة، الخصومات، والتأمين المشترك بالوقت المحدد، هذا بالنسبة للمرضى الذين لديهم الموارد اللازمة.
- (4) التوافق مع الإحالة التأمينية، الإذن المسبق، وسياسات المعالجة الطبية الأخرى. التوافق مع المتطلبات التأمينية الأخرى والتي تشمل إكمال التسوية الخاصة بإستمارات الإعانات، تحديث معلومات العضوية، تحديث معلومات الطبيب، فهم التغطية الخاصة بالإعانات، والمتطلبات الأخرى المرتبطة بالدافع. بالنسبة لعدم تغطية خدمات طبية محددة، الإلمام بالمدفوعات البديلة وتسويتها.
- (5) الحصول على التغطية التأمينية من خلال برنامج هيلث كونيكتر Health Connector، مصادر تأمينية أخرى، أو التقديم من أجل تحديد حالة مريض محدود الدخل/ رعاية كومنولث/ ماساتشوستس (إذا كان يحتمل أن يكون مؤهلاً)، بما يشمل تسليم جميع المستندات المطلوبة، هذا بالنسبة لساكني ولاية ماساتشوستس.
- (6) إخطار المستشفى بأي تغطية تأمينية محتملة لحادث سيارة، تغطية تأمينية لمسئولية الطرف الثالث، أو تغطية للتعويضات التأمينية للعمال. بالنسبة للمرضى الذين يعتبروا تحت غطاء برنامج ماس هيلث MassHealth أو شبكة السلامة الصحية، رفع مطالبة من أجل التعويض، إذا كان متاحاً، بالنسبة لأي حادث، إصابة أو فقدان مع إخطار برنامج الولاية العام (على سبيل المثال مكتب Medicaid وشبكة السلامة الصحية) في غضون عشرة أيام للمعلومات ذات الصلة بأي دعوى قضائية أو مطالبة تأمينية والتي سوف تغطي التكلفة الخاصة بالخدمات المقدمة بواسطة المستشفى. يطلب أيضاً من المريض أن يقوم بتخصيص الحق لطرف ثالث مختص بالدفع والذي سوف يغطي التكاليف الخاصة بالخدمات المدفوعة من قبل الولاية أو شبكة السلامة الصحية أو إستيفاء الدين الخاص بشبكة السلامة الصحية HSN من الأموال المستلمة من الطرف الثالث. في حالة عدم قيام المريض بإستيفاء الدين الخاص بشبكة السلامة الصحية HSN طواعيةً من الأموال المستلمة من الطرف الثالث، قد تقوم شبكة السلامة الصحية HSN بإسترداد تلك المدفوعات.

**XV. نشر سياسة الإلتزام والتحصيل**

إن سياسة الإلتزام والتحصيل بنظام هالمارك Hallmark الصحي، قائمة المقدمين التابعين، وسياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي متاحة على الموقع الإلكتروني: <http://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>.

- (1) يمكن الوصول على هذا الموقع الإلكتروني أيضاً من الصفحة الرئيسية لنظام هالمارك Hallmark الصحي (<http://www.hallmarkhealth.org>) عن طريق تحديد مريض/ زائر ← الإستشارة المالية والفواتير ← سياسات المساعدة المالية.
- (2) يحتوي الموقع على طرق متنوعة يستطيع المرضى من خلالها التقدم للحصول على مساعدة من المستشفى، شاملاً قائمة بمواقع المستشارين الماليين ورقم هاتف مركزي لتنسيق المواعيد. يتيح الموقع للمرضى معرفة أن إستمارات الطلب والمساعدة الخاصة بالإستشارة المالية مجانية.

**XVI. موافقة المجلس**

تم الموافقة على سياسة الإلتزام والتحصيل بنظام هالمارك Hallmark الصحي من قبل مجلس الأمناء بنظام هالمارك Hallmark الصحي في 27 يوليو، 2017.

الملحق A- مواقع نظام هالمارك Hallmark الصحي، الجهات المشاركة

تنطبق هذه السياسة للمساعدة المالية على الخدمات المقدمة والمدفوعة من قبل نظام هالمارك Hallmark الصحي بالمواقع التالية:

1. حرم مستشفى ميلروز واكفيلد، 585 شارع لبنان، Lebanon St، ميلروز، ماساتشوستس 02176.
2. حرم مستشفى لورينس ميموريال، 170 جافرنرز أفينو، Governors Ave، ميدفورد، ماساتشوستس 02155.
  - a. مركز الرعاية العاجلة بمستشفى لورينس ميموريال، 170 جافرنرز أفينو، Governors Ave، ميدفورد، ماساتشوستس 02155.
3. مركز علاج الأورام وأمراض الدم بنظام هالمارك Hallmark الصحي، 41 مونتفال أفينو، Montvale Ave، الطابق الثالث، الرابع والخامس، ستونهام، ماساتشوستس 02180.
4. نظام هالمارك Hallmark الصحي في 101 ماين، 101 شارع ماين Main St، ميدفورد، ماساتشوستس 02155.
  - a. خدمات مستشفى لورينس ميموريال لإعادة التأهيل، الأجنحة 105 و 106.
  - b. خدمات الإستشارة المجتمعية، الجناح 112.
  - c. الخدمات الطبية لمستشفى لورينس ميموريال، الأجنحة 113، 114 و 116.
  - d. الرابطة الطبية الأسرية، الأجنحة 213، 214 و 215.
5. مركز إستشارات المجتمع، مركز مالدين لصحة الأسرة، 178 شارع سافين Savin St، الطابق الثاني، مالدين، ماساتشوستس 02148.
6. مركز هيلث ايمدج للتصوير الإشعاعي للسيدات، 830 شارع ماين Main St، الطابق الثالث، ميلروز، ماساتشوستس 02176.
7. مركز CHEM لعلاج الأورام بالإشعاع والتصوير بالرنين المغناطيسي، 48 مونتفال أفينو، Montvale Ave، ستونهام، ماساتشوستس 02180.
8. مركز هالمارك هيلث للاختبارات التشخيصية وإعادة التأهيل للمرضى الخارجيين، 30 طريق نيوكروسينج Newcrossing Road، ريدنج، ماساتشوستس 01867.
  - a. مركز ريدنج للرعاية العاجلة، 30 طريق نيوكروسينج Newcrossing Road، ريدنج، ماساتشوستس 01867.
9. خدمات ميلروز واكفيلد لإعادة التأهيل، 22 شارع كوري Corey St، ميلروز، ماساتشوستس 02176.

الملحق B: قائمة المقدمين التابعين لنظام هالمارك Hallmark الصحي، الجهات الغير مشاركة

يقوم كلاً من هؤلاء المقدمين أو مجموعات المقدمين بإيصال الخدمات في موقع مستشفى ما، على الرغم من ذلك، لا يتم تغطية الفواتير والتكاليف الخاصة بهم في ظل سياسة المساعدة المالية بنظام هالمارك Hallmark الصحي ("FAP"). تقوم سياسة المساعدة المالية FAP بنظام هالمارك Hallmark الصحي بإستثناء الخدمات المقدمة والمدفوعة عن طريق الجهات التالية المرتبطة بنظام هالمارك Hallmark الصحي:

1. منظمة أطباء نظام هالمارك Hallmark الصحي، الرابطة الطبية بنظام هالمارك Hallmark الصحي.
2. هالمارك باثولوجي Hallmark Pathology، P.C.
3. رابطة التصوير الإشعاعي في هالمارك، P.C.
4. اقسام حيث قد يتم فحص مريض ما بواسطة مقدم غير مشمول بسياسة المساعدة المالية FAP كالاتي: قسم طب القلب، الغدد الصماء، أمراض الجهاز الهضمي، الأشعة/ أمراض الدم/ الأورام، الأمراض المعدية، الطب الباطني، قسم رعاية النساء والولادة، الكلى، الأرجل، أمراض الرئة، أمراض الروماتيزم، طب النوم، الجراحة، أمراض المسالك البولية، قسم رعاية الجروح.
5. أطباء الطوارئ بمستشفى ميلروز واكفيلد، Inc.
  - a. أطباء في أقسام الطوارئ بنظام هالمارك Hallmark الصحي متواجدين في مستشفى لورينس ميموريال في 170 جافرنرز أفينو، Governors Ave، ميدفورد، ماساتشوستس 02155 ومستشفى ميلروز واكفيلد في 585 شارع لبنان Lebanon St، ميلروز، ماساتشوستس 02176.
  - b. أطباء في مراكز الرعاية العاجلة بنظام هالمارك Hallmark الصحي متواجدين في 170 جافرنرز أفينو، Governors Ave، ميدفورد، ماساتشوستس 02155 و30 طريق نيوكروسينج Newcrossing Road، ريدنج، ماساتشوستس 01867.
6. رابطة المستشفى الطبية (Team Health).
  - a. أطباء داخليين بنظام هالمارك Hallmark الصحي متواجدين في مستشفى لورينس ميموريال في 170 جافرنرز أفينو، Governors Ave، ميدفورد، ماساتشوستس 02155 ومستشفى ميلروز واكفيلد في 585 شارع لبنان Lebanon St، ميلروز، ماساتشوستس 02176.
7. Metropolitan Anesthesia.
8. رابطة ميستيك لأمراض القلب Mystic، تشمل د. كونواي D. Conway، د. بلاذزيوكز D. Pladziewicz، ود. سامينوك D. Samenuk.
9. مجموعة ميستيك الطبية Mystic، تشمل د. وينستين D. Weinstein.
10. الأنظمة الطبية الموحدة نيو إنجلاند لتفتيت الحصوات (UMS New England).
11. رابطة ميدلسكس لأمراض القلب Middlesex، Inc.
12. منظمة أطباء مركز تافتس الطبي Tufts، f/k/a Inc. مؤسسة الرعاية الصحية في نيو إنجلاند (New England، Inc).
13. إليوت Eliot.
14. Pediatrx.
15. الرعاية المنزلية المحلية.

يتم حث جميع الأطباء ومنظمات الأطباء المرتبطة بنظام هالمارك Hallmark الصحي بما يشمل مقدمي الرعاية الموضحين أعلاه، ولكن مع عدم الطلب منهم، إتباع سياسة المساعدة المالية لنظام هالمارك Hallmark الصحي.

الملحق C - مرضى نظام هالمارك Hallmark الصحي المحميين من إجراءات التحصيل<sup>1</sup>

يعتبر المرضى التاليين الذين يتلقون خدمات ضرورية طبياً من المستشفى معفيين من إجراءات التحصيل إلى المدى الذي تم وصفه بالأسفل. تشمل إجراءات التحصيل أي نشاط تقوم من خلاله المستشفى أو عميل خاص بالمستشفى بطلب دفعة سداد من أجل خدمات من المريض، الضامن الخاص بالمريض، أو طرف ثالث مسئول عن دفعات السداد. قد تشمل مثل تلك الإجراءات إيداعات خاصة بالإدخال المسبق أو العلاج المسبق، كشوفات المخالصة المالية، خطابات متابعة التحصيل، جهات التواصل الهاتفية، جهات التواصل الشخصية والأنشطة الخاصة بوكالات ومحامي التحصيل.

إستثناءات	القواعد العامة	برنامج ولاية ماساتشوستس
<p>a. قد تقوم بتحرير فواتير للمدفوعات المشتركة والخصومات.</p> <p>b. قد تقوم بتحرير فواتير للمرضى الذين لا يستطيعون تقديم إثبات للمساهمة.</p>	<p>لا تستطيع المستشفى تحرير فاتورة طالما يستطيع المريض تقديم إثبات للمساهمة.</p>	<p>مرضى ماس هيلث MassHealth</p> <p>المساعدة الطارئة لكبار السن، المرضى من ذوي الإعاقة والأطفال (EAEDC)</p>
		<p>خطة السلامة الطبية للأطفال (CMSP) مرضى بإجمالي دخل أسري معدل MAGI يعادل أو أقل من 300% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL</p>
		<p>مرضى برنامج Healthy Start</p>
	<p>لا تستطيع المستشفى تحرير فاتورة للمريض للجزء الخاص بفواتيره التي تتخطى الإسهام الخاص ببرنامج Medical Hardship. يشمل ذلك المرضى الذين أصبحوا مؤهلين لتسديد دفعات Medical Hardship من شبكة السلامة الصحية HSN ولديهم مطالبة دين متعسر طارئة قيد الانتظار.</p>	<p>مرضى Medical Hardship</p>
<p><b>المرضى محدودى الدخل</b></p>		
<p>a. قد تقوم بتحرير فاتورة للمريض من أجل خدمات صحية غير قابلة للسداد والتي قد وافق المريض على تحمل المسؤولية المالية الخاصة بها.</p> <p>b. بناءً على طلب المريض، قد تقوم المستشفى بتحرير فاتورة للمريض من أجل السماح للمريض باستيفاء الخصم الغير متكرر المرتبط ببرنامج CommonHealth.</p>	<p>لا تستطيع المستشفى تحرير فاتورة للمريض من أجل خدمات صحية غير قابلة للسداد والتي قد وافق المريض على تحمل المسؤولية المالية الخاصة بها في حالة: (1) كانت المطالبة الخاصة بالخدمة الصحية الغير قابلة للسداد مرتبطة بخطأ طبي، أو (2) إذا كانت المطالبة مرفوضة من قبل برنامج التأمين الصحي الرئيسي للمريض بسبب خطأ إداري أو بالفاتورة.</p>	<p>جميع المرضى محدودى الدخل</p>
<p>a. قد تقوم بتحرير فاتورة للمدفوعات المشتركة والخصومات.</p> <p>b. قد تقوم بتحرير فاتورة للخدمات المؤهلة المقدمة بواسطة المستشفى قبل التحديد الخاص بالمريض كحالة مريض محدود الدخل عن طريق الولاية أو بعد إنتهاء صلاحية حالة مريض محدود الدخل الخاصة بهم أو إيقافها.</p>	<p>لا تستطيع المستشفى تحرير فواتير من أجل خدمات صحية غير قابلة للسداد والتي تقوم المستشفى بتلقي دفعات سداد لها من شبكة السلامة الصحية HSN.</p>	<p>جميع المرضى محدودى الدخل باستثناء المرضى محدودى الدخل المتلقين فقط لرعاية الأسنان</p>

<p>a. قد تقوم بتحرير فاتورة للمدفوعات المشتركة للصيدلية.</p> <p>b. قد تقوم بتحرير فاتورة للخصم الجزئي الخاص بشبكة السلامة الصحية HSN.</p> <p>c. قد تقوم بتحرير فاتورة للخدمات المؤهلة المقدمة من قبل المستشفى قبل التحديد الخاص بالمريض كحالة مريض محدود الدخل عن طريق الولاية أو بعد إنتهاء صلاحية حالة مريض محدود الدخل الخاصة بهم أو إيقافها.</p>	<p>لا تستطيع المستشفى تحرير فاتورة للمريض فيما يتعلق بالجزء الخاص بفواتيره التي تتخطى الخصم.</p>	<p>المرضى محدودى الدخل بإجمالي دخل أسري معدل MAGI لمانس هيلث MassHealth أو دخل أسري معدود لبرنامج Medical Hardship بين 150.1% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL</p>
--	--	---

1 أنظر ، لوائح شبكة السلامة الصحية لولاية ماساتشوستس تحت (3) 613.08 § 101 C.M.R.

--	--	--	--

برجاء جعل الشيكات واجبة الدفع وتحويلها إلى:

المرسل إليه


المبلغ المستحق:

### تغيير العنوان

الإسم (الأخير، الأول، الأحرف الأولية الوسطى)

العنوان

المدينة

الرمز البريدي

الولاية

الهاتف

### تحديثات برنامج التأمين الرئيسي

إسم المؤمن عليه الثانوي

تاريخ النفاذ

إسم برنامج التأمين الثانوي

عنوان برنامج التأمين الثانوي

الهاتف

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

رقم المجموعة

إسم صاحب العمل

تاريخ ميلاد حامل الوثيقة

رقم هوية المشترك

### تحديثات برنامج التأمين الرئيسي

إسم المؤمن عليه الرئيسي

تاريخ النفاذ

إسم برنامج التأمين الرئيسي

عنوان برنامج التأمين الرئيسي

الهاتف

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

رقم المجموعة

إسم صاحب العمل

تاريخ ميلاد حامل الوثيقة

رقم هوية المشترك

### توضيح البيان

### في حالة السداد عن طريق بطاقة إئتمانية، قم بملء الخانات أدناه

ضع علامة على البطاقة المستخدمة للسداد  AMERICAN EXPRESS  DISCOVER  VISA  MasterCard

تاريخ الإنتهاء

رقم البطاقة

Y|Y| M|M

.....

المبلغ المدفوع

التوقيع

الإسم المطبوع

يعتبر هذا البيان ملخص للرصيد الغير مدفوع لحسابكم والذي يعتبر الآن من مسؤوليتكم. تعكس التكاليف فقط الخدمات المقدمة بواسطة نظام هالمارك Hallmark الصحي.

#### التواصل معنا:

يمثل هذا البيان الخاص بالمخالصة المالية الخدمات المقدمة فقط مع المسؤولية الحالية للمريض. إذا كنتم غير قادرين على دفع رصيدكم الكامل بالوقت الحالي، برجاء التواصل مع مكتبنا التجاري لمناقشة تسويات السداد البديلة. إذا كانت لديكم أية أسئلة، برجاء الإتصال على إدارة الخدمات المالية على الرقم 781-338-7000. إن ساعات العمل الخاصة بمكتبنا هي من الإثنين – الجمعة 8:00 صباحاً إلى 4:00 مساءً. في حالة إختياركم التواصل معنا بواسطة البريد الإلكتروني، برجاء إدراج إسم المريض، رقم الحساب، تاريخ الخدمة والوصف الخاص بالطلب؛ مع إرسال التراسل الخاص بكم إلى:

نظام هالمارك Hallmark الصحي  
عناية: حسابات المريض  
170 جافرنرز أفينو Governors Ave  
ميدفورد ماساتشوستس 02155

#### إشعار توافر المساعدة المالية:

تقدم المستشفى مساعدة مالية للخدمات الضرورية طبياً لقاطني الولايات المتحدة الأمريكية الذين لا يستطيعون تحمل الدفع بناءً على المبادئ التوجيهية للفقر الفيدرالي بالأسفل.

#### المساعدة المالية للمرضى محدودي الدخل إعتباراً من 2017

للمزيد من المعلومات حول  
المساعدة المالية الخاصة بنظام  
هالمارك Hallmark الصحي،  
برجاء الإتصال على:  
781-338-7000

مساعدة جزئية حتى مستويات الدخل التالية	مساعدة كاملة حتى مستويات الدخل التالية	حجم أفراد الأسرة
\$35640.00	\$17820.00	1
\$48060.00	\$24030.00	2
\$60480.00	\$30240.00	3
\$72900.00	\$36450.00	4

قد تتوافر أيضاً مساعدة بديلة من خلال برامج المساعدة العامة المتنوعة، في حالات الحاجة المالية الإضافية أو الضائقة الطبية.

برجاء التواصل معنا في حالة رغبتكم في الحصول على معلومات إضافية.