

سياسة الائتمان والتحويل

الغرض

تصف سياسة الائتمان والتحويل هذه ممارسات الفوترة والائتمان والتحويل السارية على المرضى لدى مؤسسة Boston Children's Hospital التي تزاوّل نشاطها تحت اسم مستشفى Boston Children's Hospital ("المستشفى"). متاح قائمة لممارسات المستشفى وأماكنها ومواقعها الأخرى التي تقدم خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيياً التي تنطبق عليها سياسة الائتمان والتحويل هذه، كما هو موضح في سياسة الائتمان والتحويل هذه. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق أحكام معينة في سياسة الائتمان والتحويل هذه، كما هو محدد على وجه الخصوص في سياسة الائتمان والتحويل هذه، على الخدمات المقدمة في مواقع المستشفى أو في مواقع مؤسسة الأطباء ذات الصلة بالمستشفى ("المؤسسات")، حيث يتم لا تنطبق هذه السياسة على صيدلية Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC، العاملة تحت اسم Boston Children's Pharmacy، أو على أي من المنتجات الدوائية التي تصرفها صيدلية Boston Children's Pharmacy توفير أنظمة وموظفي دعم إداري من خلال المستشفى عن طريق الأخصائيين السريريين بالمؤسسة.

بيانات السياسة

1. تلتزم المستشفى والمؤسسات بتوفير الموارد للأطفال الذين يحتاجون إلى الرعاية بغض النظر عن القدرة على الدفع.
2. تنطبق سياسة الائتمان والتحويل هذه على جميع خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيياً الأخرى (كما هو موضح أدناه) التي تقدمها المستشفى. بالإضافة إلى ذلك، تنطبق أحكام معينة في سياسة الائتمان والتحويل هذه على الخدمات اللازمة طبيياً المقدمة من قبل المؤسسات في مواقع معينة للمؤسسات. لا تتضمن خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيياً الأخرى الإجراءات التجميلية الاختيارية.
3. تقدم المستشفى خدمات الطوارئ إلى جميع المرضى، دون تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو المواطنة أو الأصل الأجنبي أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر أو الإعاقة أو حالة المريض منخفض الدخل) موضح أدناه، وتطبق السياسات والإجراءات الموضحة في سياسة الائتمان والتحويل هذه دون تمييز. تحظر المستشفى أي إجراءات من شأنها أن تثني الأفراد عن طلب خدمات الطوارئ، مثل مطالبة المرضى بقسم الطوارئ بالدفع قبل تلقي العلاج الخاص بالحالات الطبية الطارئة أو السماح باتخاذ إجراءات تحويل الدين التي تتداخل مع توفير خدمات الطوارئ دون تمييز.
4. ستقوم المستشفى والمؤسسات، بما يتفق مع سياسة المساعدات المالية الخاصة بها، بمساعدة المرضى/الضامنين (موضح أدناه) بشأن عملية إكمال نماذج الطلب لبرامج الرعاية الصحية العامة المتاحة (موضح أدناه)، كلما أمكن.
5. يمكن أن تقدم المستشفى والمؤسسات المساعدات المالية إلى المرضى الذين يستوفون معايير الأهلية الموضحة في سياسة المساعدات المالية الخاصة بها.
6. ستعمل المستشفى والمؤسسات على (أ) الامتناع عن بذل أي جهود لتحويل المدفوعات لخدمات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيياً (موضح أدناه) من المرضى المعفيين من إجراءات التحويل بموجب سياسة الائتمان والتحويل هذه، و(ب) إعادة أي مبالغ محصلة من هؤلاء المرضى من أجل خدمات الطوارئ والخدمات اللازمة طبيياً، و(ج) مشاركة المعلومات مع بعضهما البعض بشأن تأمين المرضى وأهليتهم للبرامج العامة أو برامج المستشفى.

7. يمكن للمستشفى والمؤسسات، بما يتفق مع سياسة الائتمان والتحويل هذه ومع سياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم الخاصة بها، توسيع نطاق الخصومات بما يتجاوز تلك المتاحة بموجب سياسة المساعدات المالية الخاصة بها على أساس كل حالة على حدة، من أجل التعرف على الحالات الفريدة التي تمر بضائقة مالية.

، 2020

التعريفات

المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB): المبالغ المفروضة بشكل عام مقابل الخدمات اللازمة طبيياً على الأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الخدمات اللازمة طبيياً. سيتم حساب AGB باستخدام الطريقة الارتجاعية لحساب المدفوعات Look-Back (Method)، وكما هو موضح بشكل أشمل في سياسة المساعدات المالية للمستشفى، في القسم تحت عنوان "التخفيضات على الرسوم".

الدخل القابل للحصر: كما هو محدد في لوائح برنامج Health Safety Net.

الخدمات مستحقة الدفع: رسوم المستشفى أو المركز الصحي المجتمعي مستحقة الدفع من قبل برنامج Health Safety Net

بموجب لوائح برنامج Health Safety Net.

حالة طبية طارئة: هي حالة طبية، سواء كانت بدنية أو عقلية، تظهر في صورة أعراض شديدة بما يكفي، بما في ذلك الألم الشديد، لأن يتوقع بصورة معقولة شخص عاقل غير متخصص وذو معرفة متوسطة بمجال الصحة والطب أن غياب الرعاية

الطبية الفورية سيؤدي إلى تعريض صحة الشخص أو شخص آخر لخطر شديد أو إعاقة شديدة لوظيفة جسدية أو خلل شديد في أي عضو أو جزء بالجسم أو فيما يتعلق بالنساء الحوامل، كما هو موضح بصورة أكبر في الباب 42 من قانون الولايات المتحدة القسم 1395dd(e)(1)(B) خدمات الطوارئ: الخدمات اللازمة طبيياً المقدمة إلى شخص يعاني من حالة طبية طارئة.

مستوى الفقر الفيدرالي (FPL): حدود الدخل الصادرة سنوياً عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة.

الضامن: شخص أو مجموعة من الأشخاص، بمن في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، وليا أمر المريض والأوصياء القانونيون عليه وأفراد أسرته الآخرون، يتحمل (يتحملون) مسؤولية دفع كل أو جزء من رسوم الخدمات التي توفرها المستشفى أو المؤسسات.

برنامج Health Safety Net: برنامج الدفع المنشأ والمُدار بموجب الفصل M.G.L. c.188E من قوانين ماساتشوستس العامة، القسم 65.

لوائح برنامج Health Safety Net: اللوائح الموضحة في الباب 101 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 00.613، وما يليه.

المقيم بولاية ماساتشوستس: هو المقيم بكونولت ولاية ماساتشوستس ويستوفي المعايير الموضحة في الباب 130 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 002.503.

حد MAGI لبرنامج MassHealth: حد الدخل الإجمالي المُسوَّى المُعدَّل (MAGI) المستخدم لتحديد الأهلية لبرنامج MassHealth، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، الفترات الزمنية المنطبقة عند قياس حد دخل MAGI لتحديد الأهلية

لبرنامج MassHealth.

الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية: نوع من الأهلية لبرنامج Health Safety Net متاح للمقيم بولاية ماساتشوستس عند أي مستوى دخل قابل للحصر، الذي تسببت النفقات الطبية المسموح بها في نفاذ الدخل القابل للحصر الخاص به أو بضامنه وأصبح غير قادر على الدفع مقابل الخدمات مستحقة الدفع، كما هو موضح في الباب 101 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 05.613.

الخدمات اللازمة طبيًا: هي الخدمات التي يُتوقع بشكل معقول أن تمنع أو تشخص أو تمنع تدهور أو تخفف أو تصحح أو تعالج الحالات التي تعرض الحياة للخطر، أو تسبب المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوهات بدنية أو قصورًا بدنيًا، أو تهدد بحدوث إعاقة أو تفاقمها، أو تسبب مرضًا أو عاهة.

الخدمات غير الخاضعة للتغطية: تتضمن الخدمات غير الخاضعة للتغطية الخدمات (أ) غير المضمنة كمخصصات خاضعة للتغطية/خدمات مستحقة الدفع بموجب الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام اللذين يتبع لهما المريض، التي يتحمل المريض مسؤوليتها من الناحية المالية ويدفع مقابلها لمقدم (مقدمي هذه الخدمات؛ أو (ب) المضمنة كمخصصات خاضعة للتغطية/خدمات مستحقة الدفع، ولكن يتم تقديمها بعد استفاد المريض لجميع المخصصات المغطاة بموجب الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام اللذين يتبع لهما؛ أو (ج) التي يتم تقديمها من قبل مقدم خدمات غير مضمن في الخطة الصحية الخاصة أو شبكة برنامج إعانات الرعاية الصحية العام اللذين يتبع لهما المريض. لا تتضمن الخدمات غير الخاضعة للتغطية خدمات الطوارئ.

المسؤولية المالية للمريض: جميع المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمبالغ المقطعة المطلوب دفعها من قبل المريض/الضامن بموجب أحكام الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الذي التحق به المريض أو تأهل للانضمام به.

الخطة الصحية الخاصة: هي التغطية الخاصة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة بموجب تأمين صحي أو خطة صحية أو تغطية أخرى أو بموجب أي خطة أو تمويل أو وديعة تتعلق بالصحة أو الرعاية أو غير ذلك، تم إنشاؤها بغرض الدفع، أو التعامل مع مسألة الدفع بصورة أخرى، مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى أولئك الملتحقين بهذا التأمين أو الخطة أو البرنامج أو المشمولين في تغطيته أو المؤهلين للانضمام به.

الجهات التابعة لمقدم الخدمات: الممارسون الفرديون ومجموعات الممارسة والكيانات والأشخاص الآخرين الذين يقدمون خدمات طوارئ والخدمات اللازمة طبيًا الأخرى في المستشفى، بما في ذلك في أي عيادات بالمستشفى وأي مراكز صحية حاصلة على ترخيص من المستشفى. متاح قائمة بالجهات التابعة لمقدم الخدمات بالمستشفى كما هو موضح في سياسة الائتمان والتحويل هذه.

برامج إعانات الرعاية الصحية العامة: برامج منشأة من قبل حكومة الولاية أو الحكومة الفيدرالية للدفع أو التعامل بصورة أخرى مع نفقات خدمات الرعاية الصحية الخاضعة للتغطية/مستحقة الدفع المقدمة إلى الأشخاص المستوفين لمعايير الأهلية للبرنامج. تتضمن برامج إعانات الرعاية الصحية العامة، على سبيل المثال لا الحصر، Health و MassHealth و Safety Net، والخطط المدعومة المقدمة بموجب قانون الرعاية ميسورة التكلفة مثل خطط ConnectorCare وبرنامج (Children's Health Insurance Program, CHIP) وبرامج Medicaid الأخرى و Medicare.

مصادر التمويل الأخرى: موارد ومصادر التمويل الأخرى التي يتمتع بها المريض/الضامن أو المتاحة له أو الموجودة لصالحه التي يمكن استخدامها للدفع مقابل رعاية المريض، التي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر، من خلال المنظمات الخيرية، والأقارب والأصدقاء والأطراف الثالثة الأخرى، والصناديق الائتمانية (بما في ذلك الأموال المتاحة عن طريق التمويل الجماعي والطرق الشبيهة الأخرى لجمع التبرعات).

الرعاية العاجلة: الخدمات اللازمة طبيًا المقدمة من قبل المستشفى بعد بدء ظهور حالة طبية، سواء كانت بدنية أو عقلية، في صورة أعراض حادة ذات درجة شديدة بما يكفي (بما في ذلك الألم الشديد) لأن يعتقد شخص عاقل، بصورة معقولة، أن غياب العناية الطبية خلال 24 ساعة من المتوقع أن يؤدي إلى تعريض صحة المريض للخطر، أو قصور في الوظائف الجسدية، أو خلل في أي عضو أو جزء بالجسم. تقدم خدمات الرعاية العاجلة للحالات التي لا تعتبر مهددة للحياة ولا تشكل خطرًا كبيرًا بإلحاق ضرر خطير بصحة الفرد. لا تتضمن خدمات الرعاية العاجلة الخدمات الاختيارية.

تصنيف الخدمات/تأجيل أو رفض تقديم الخدمات

يمكن أن يقوم الأشخاص بإحضار أنفسهم أو يمكن أن يتم إحضارهم لتلقي علاج غير مجدول بقسم الطوارئ الخاص بالمستشفى، أو يحضرون أنفسهم بصورة أخرى أو يتم إحضارهم إلى الحرم الرئيسي الخاص بالمستشفى ويطلبون الخضوع للفحص أو العلاج لما قد يكون حالة طبية طارئة، أو يمكن أن يكون لديهم طلب كهذا يُقدم بالنيابة عنهم. سيتم تقييم أي مريض يحضر للحصول على خدمات الطوارئ بغض النظر عن التغطية التأمينية الخاصة بالمريض أو قدرته على السداد، بما يتسق مع القانون الفيدرالي للعلاج الطبي الطارئ والولادة النشطة (EMTALA). بعد تقييم المريض في قسم الطوارئ، يقوم الطبيب المعالج في قسم الطوارئ بتصنيف الخدمات على أنها خدمات طوارئ أو رعاية عاجلة (وفقاً للتعريفات المذكورة أعلاه)، أو على أنها خدمات غير عاجلة.

تعد الخدمات الاختيارية والخدمات المجدولة غير عاجلة، ومن ثم فهي لا تندرج تحت خدمات الطوارئ ولا الرعاية العاجلة، بغض النظر عن البيئة التي يتم تقديمها بها. وتستخدم هذه التصنيفات من قبل المستشفى لأغراض تحديد تغطية الدين المعوم للرعاية العاجلة والطارئة بموجب برنامج Health Safety Net.

تحظر المستشفى أي إجراءات من شأنها أن تثني الأفراد عن طلب خدمات الطوارئ، مثل مطالبة المرضى بقسم الطوارئ بالدفع قبل تلقي العلاج الخاص بالحالات الطبية الطارئة أو السماح باتخاذ إجراءات تحصيل الدين التي تتداخل مع توفير خدمات الطوارئ دون تمييز.

بالإضافة إلى ذلك، لن تُوَجَل المستشفى أو ترفض تقديم العلاج للمرضى الذين يحضرون لتلقي خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو المدرجين في أحد برامج إعانات الرعاية الصحية العامة، لاعتبارات مالية فقط. تحتفظ المستشفى بالحق في تأجيل أو رفض تقديم الخدمات غير الطارئة والرعاية غير العاجلة للمريض، بما في ذلك في الحالات التي يرفض فيها المريض/الضامن الامتثال لمتطلبات الإيداع أو يفتقر إلى الموارد اللازمة لسداد تكاليف الخدمات إما بشكل خاص أو عن طريق مصادر التمويل الأخرى، ويرفض استخدام أو التقدم بطلب إلى تغطية خطة صحية خاصة أو برامج إعانات الرعاية الصحية العامة المتاحة للمريض أو التي يكون المريض مؤهلاً لها، أو يرفض تقديم الوثائق المطلوبة لمثل هذا الطلب (هذه الطلبات).

إجراءات جمع المعلومات المالية الخاصة بالمريض/الضامن

A. الحصول على المعلومات: قبل تقديم أي خدمات رعاية صحية (باستثناء حالات خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة)، من المتوقع أن يقدم المريض/الضامن معلومات دقيقة في حينها بشأن تغطية الخطة الصحية الخاصة للمريض أو

برنامج إعانات الرعاية الصحية العام و/أو الأهلية للحصول على هذه التغطية؛ أو المعلومات الديموغرافية؛ أو التغييرات في حالة تغطية الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام؛ ومعلومات بشأن أي مبلغ مقطوع ومدفوعات مشتركة وتأمين مشترك مستحق بناءً على التغطية الحالية للمريض أو التزامات الدفع الأخرى. يمكن أن تتضمن المعلومات التفصيلية:

1. اسم المريض بالكامل وعنوانه ورقم هاتفه وبريده الإلكتروني وتاريخ ميلاده ورقم الضمان الاجتماعي (إذا كان متاحاً) الخاص به وتغطية الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الحالية، ومعلومات بشأن حالة المواطنة والإقامة، وموارد المريض/الضامن المالية التي يمكن اللجوء إليها لدفع تكاليف رعاية المريض؛
2. واسم الضامن بالكامل وعنوانه ورقم (أرقام) هاتفه وبريده الإلكتروني وتاريخ ميلاده ورقم الضمان الاجتماعي (إذا كان متاحاً) الخاص به وتغطية الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الحالية، والموارد المالية التي يمكن اللجوء إليها لدفع تكاليف رعاية المريض؛
3. والموارد الأخرى التي يمكن اللجوء إليها لسداد تكاليف رعاية المريض، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مصادر التمويل الأخرى، وبرامج التأمين الأخرى، وبوليصات التأمين الخاصة بالمرحلة أو المنزل إذا كان تلقي العلاج ناتجاً عن وقوع حادث، وبرامج تعويض العمال، وبوليصات التأمين الخاصة بالطلاب.
4. الوثائق التي تؤكد صحة المعلومات الموضحة أعلاه.

عندما لا يتم تقديم المعلومات المطلوبة أو وثائق مقبولة للتأكد من صحة المعلومات في وقت تحديد موعد دخول المستشفى أو زيارة قسم المرضى الخارجيين، فستجرى محاولات متتالية لجمع المعلومات اللازمة بعد الخروج من المستشفى/بعد تلقي الخدمة.

- B. نقاط جمع البيانات:** ما يلي النقاط التي يمكن عندها محاولة جمع هذه المعلومات والمسؤول عن القيام بذلك:
1. أثناء تحديد موعد الدخول إلى المستشفى أو زيارة قسم المرضى الخارجيين: سيطلب مكتب الطبيب أو موظف المستشفى الذي يحدد موعد الخدمة معلومات مالية.
 2. أثناء التحقق من صحة معلومات المريض: قد يطلب موظفو قسم الخدمات المالية للمرضى أو مكتب الطبيب أو موظفو المستشفى الذين يتحققون من صحة معلومات المريض معلومات مالية قبل تقديم الخدمة، إذا لزم الأمر.
 3. يوم الدخول إلى المستشفى/وقت تلقي الخدمة؛ وأثناء الإقامة في المستشفى؛ ووقت الخروج من المستشفى؛ وبعد الخروج من المستشفى/بعد تلقي الخدمة: موظفو قسم الخدمات المالية للمرضى أو منسقو رعاية المرضى أو مديرو خدمات الرعاية، كما ينطبق. عندما يكون أي جانب من جوانب المعلومات المالية للمريض/الضامن موضع تساؤل، يمكن إحالة المريض/الضامن إلى قسم الخدمات المالية للمرضى لتوضيح المعلومات. تنطبق هذه العملية على كل من الخدمات المجدولة وخدمات الطوارئ (في أقرب وقت ممكن عملياً بعد تقديم الخدمة أو دخول المستشفى، بما يتفق مع متطلبات قانون EMTALA).
 4. خدمات الطوارئ: سيقوم موظفو التسجيل في قسم الطوارئ بإجراء مقابلات والحصول على جميع المعلومات الضرورية المالية وتلك الخاصة بالمريض والتحقق منها، في أقرب وقت ممكن به بموجب لوائح قانون EMTALA. المعلومات التي لم يتم الحصول عليها في وقت تقديم الخدمة أو الدخول إلى المستشفى سيتم طلبها عن طريق جهات الاتصال الخاصة بالمريض/الضامن والمقابلات المجرأة طوال فترة إقامة المريض، أو في وقت خروج المريض إذا لم تنجح جميع المحاولات الأخرى. إذا سمح المريض/الضامن، فسيتم إجراء اتصالات مع أفراد آخرين للحصول على معلومات من أجل تقييم قدرة المريض/الضامن على الدفع مقابل الخدمات المقدمة.
- بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمرضى/الضامنين تقديم معلومات باستخدام بوابة المريض الإلكترونية الخاصة بالمستشفى أو عن طريق أكشاك تسجيل الدخول التابعة للمستشفى، والتي تقع في مناطق مختلفة بالمستشفى.

C. تحقق المستشفى من صحة معلومات المريض المالية: سيقوم موظفو قسم الخدمات المالية للمرضى، أو الموظفون الإداريون في قسم الخدمات السريرية، أو منسقو رعاية المريض ببذل جهود معقولة ودؤوبة للتحقق من صحة المعلومات المالية التي يقدمها المريض في أقرب وقت ممكن بعد تقديمه لها، حتى وقت الخروج من المستشفى أو وقت تقديم الخدمة للمرضى الخارجيين. بالنسبة للخدمات المقدمة إلى مريض لا يخضع للتأمين، سيقوم موظفو قسم الخدمات المالية للمرضى بمراجعة إذا ما كان المريض مؤهلاً للحصول على MassHealth أو ConnectorCare أو قدّم طلباً للحصول عليه أو غيره من برامج إعانات الرعاية الصحية العامة، وذلك من خلال أنظمة التحقق الخاصة ببرنامج MassHealth و/أو مكتب ماساتشوستس للتنفيذي للخدمات الإنسانية والصحية. إذا تعذر التحقق من صحة المعلومات قبل وقت الخروج من المستشفى أو تقديم خدمة في قسم المرضى الخارجيين، يمكن أن يحاول قسم الخدمات المالية للمرضى أو وكلاؤه التحقق من صحة المعلومات أثناء عمليتي الفوترة والتحويل.

ستتضمن جهود المستشفى المعقولة والدؤوبة للتحقق من صحة معلومات المريض، على سبيل المثال لا الحصر، طلب معلومات عن تغطية المريض وأهليته للحصول على التغطية؛ ومراجعة أي قواعد بيانات خاصة أو عامة متاحة للخطة الصحية؛ والتحقق من مسؤولية طرف ثالث معروف يتولى عملية الدفع؛ وتقديم مطالبات إلى جميع الخطط الصحية المحددة المسؤولية، والامتثال إلى متطلبات الفوترة والتصريح الخاصة بهذه الخطط الصحية، والطعن على مطالبات سبق رفضها عندما تكون الخدمة مستحقة الدفع بشكل كامل أو بشكل جزئي من قبل شركة التأمين.

كما ستبذل المستشفى جهوداً معقولة ودؤوبة للتحقيق فيما إذا كان مورد من طرف ثالث مسؤولاً عن الخدمات المقدمة من قبل المستشفى أم لا، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: (1) بوليصة تأمين المسؤولية الخاصة بالمركبة أو المنزل (و) بوليصة تأمين الحماية ضد الحوادث العامة أو الإصابات الشخصية (و) (3) برامج تعويض العمال (و) (4) بوليصة تأمين الطلاب، ضمن موارد أخرى. عند تحديد مورد الطرف الثالث المسؤول فيما يتعلق بأي خدمات تلقى المستشفى مقابلها مدفوعات من برنامج Health Safety Net، ستعيد المستشفى هذه المدفوعات إلى برنامج Health Safety Net. سيبلغ المستشفى المرضى بمسؤولياتهم فيما يتعلق بإبلاغ برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الملائم بأي تغييرات في حالة الدخل أو التأمين.

D. الإفصاح عن المعلومات/التنازل عن المخصصات: قد يطلب من المريض/الضامن التوقيع على وثيقة تنازل عن مخصصات أو مصادر مدفوعات أخرى من أطراف ثالثة (مثل المدفوعات الناتجة عن دعاوى الضرر) بحيث تنتقل

الوثيقة: سياسة الائتمان والتحويل

مباشرة إلى المستشفى مقابل الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى توقيع تصريح بالإفصاح عن المعلومات عند الاقتضاء للقيام بالتنازل عن هذه المخصصات. وعلى التصريح أن يشير أيضًا إلى أن المريض/الضامن قد يكون مسؤولاً من الناحية المالية عن سداد الرسوم التي لا يشملها التنازل.

E. تأكيد المسؤولية المالية عن الخدمات غير الخاضعة للتغطية: عندما لا يتم الحصول على التصريح المطلوب من قبل الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الخاص بالمريض أو جهة أخرى مسؤولة عن الدفع قبل تقديم الخدمات، أو عندما تكون الخدمة غير خاضعة لتغطية الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الخاص بالمريض بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، عندما لا تكون المستشفى أو الطبيب من ضمن مقدمي الخدمات داخل شبكة الخطة الصحية الخاصة أو برنامج إعانات الرعاية الصحية العام الخاص بالمريض، فسيطلب من المريض/الضامن التوقيع على إقرار يفيد بأنه تم إخطاره بغياب التصريح المطلوب أو عدم خضوع الخدمات للتغطية، وإبلاغه بمسؤوليته المالية عن الخدمات التي تم تحديدها في النهاية على أنها خدمات غير خاضعة للتغطية.

إذا تقرر في أي وقت خلال مسار علاج المريض أن المريض/الضامن غير قادر على سداد التكاليف، فستتم إحالة المريض/الضامن غير القادر على سداد تكلفة الخدمات المقدمة إلى المستشارين الماليين بالمستشفى للمساعدة في تحديد أي خطط صحية خاصة أو برامج إعانات الرعاية الصحية العامة قد يكون مؤهلاً لها، وأي مساعدة مالية و/أو برامج خصم قد يكون مؤهلاً للاستفادة منها.

السداد

بشكل عام، من المتوقع أن يتم سداد التكلفة بالكامل عند استلام فاتورة من المستشفى. يقع على عاتق المريض/الضامن في نهاية المطاف مسؤولية تتبع الفواتير غير المدفوعة وسدادها في الوقت المناسب مقابل الرعاية التي تلقاها المريض من المستشفى، بما في ذلك أي مدفوعات مشتركة، وتأمين مشترك، ومبالغ مقطوعة قائمة.

A. الإيداعات/المسؤولية المالية للمريض

1. **خدمات الطوارئ:** لن تطلب المستشفى إيداعاً مسبقاً للعلاج، أو سداد أي مسؤولية مالية للمريض من أي مريض/ضامن كشرط لتلقي خدمات الطوارئ، بغض النظر عن قدرة المريض/الضامن على السداد.
2. **الخدمات غير الطارئة:** يجوز للمستشفى أن تطلب إيداعاً مسبقاً للدخول إلى المستشفى أو تسديد أي مسؤولية مالية على المريض عن خدمات المرضى الداخليين أو الخارجيين غير الطارئة من المريض/الضامن، إذا كان المريض يفتقر إلى التغطية الكافية للخدمات التي سيتم تقديمها، ولم يتم إعفاؤه من إجراءات التحويل، ولم يدخل في خطة للسداد مع المستشفى.
3. **أحكام خاصة للمرضى المؤهلين للحصول على تغطية بموجب برنامج Health Safety Net:** لن يطلب من أي مريض تم تحديده على أنه مريض منخفض الدخل دفع إيداع، باستثناء ما يلي: (أ) قد يطلب من المريض الذي يتم تحديده على أنه مريض منخفض الدخل مطلوب منه سداد المبالغ المقطوعة، قد يطلب منه تقديم إيداع يصل إلى 20% من قيمة المبلغ المقطوع الخاص به، بما يصل قيمته إلى 500 دولار؛ و(ب) قد يطلب من المريض المؤهل لحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية تقديم إيداع يصل إلى 20% من مساهمته الخاصة بالمرضى الذين يمرضون بالضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية، بما يصل قيمته إلى 1000 دولار. وتخضع جميع الأرصدة المتبقية لشروط خطة السداد المنصوص عليها في الباب 101 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 08.613.

B. الخصومات: لن تكون الخصومات على حسابات المرضى مستحقة لبرنامج Health Safety Net ولن يتم تقديمها إليه. تقدم المستشفى خصومات تصل إلى 40% من الرسوم للمرضى غير المؤمن عليهم اعتماداً على توقيت السداد، وفقاً لسياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم بالمستشفى. معايير الأهلية والشروط الأخرى المتعلقة بالخصومات الخاصة بالمرضى غير المؤمن عليهم مبينة في سياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم بالمستشفى، والمتاحة للمرضى من خلال المستشارين الماليين بالمستشفى، وعلى الرابط التالي

www.childrenshospital.org/financialassistance

C. خطط السداد: في حالة عدم تمكن المريض/الضامن من سداد فاتورة المستشفى الخاصة بخدمات الرعاية التي تم تقديمها للمريض عند استلامها، وتقرر أن المريض غير مؤهل للحصول على تغطية برنامج Health Safety Net أو أي تغطية مناسبة أخرى من الخطط الصحية الخاصة أو برامج إعانات الرعاية الصحية العامة، وغير مؤهل أيضاً

للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدات المالية للمستشفى، قد تقدم المستشفى للمريض/الضامن ترتيباً لسداد المدفوعات على مدار فترة زمنية ممتدة.

1. ستقدم المستشفى للمرضى منخفضي الدخل والمرضى المؤهلين لحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية، الذين لديهم رصيد يبلغ 1000 دولار أو أقل بعد الإيداع الأولي، ستقدم لهم خطة سداد بدون فوائد لمدة عام واحد على الأقل، مع حد أدنى للسداد الشهري لا يزيد عن 25 دولارًا. سيُقدّم للمرضى منخفضي الدخل والمرضى المؤهلين لحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية، برصيد يزيد عن 1000 دولار بعد الإيداع الأولي، سيُقدّم لهم خطة سداد دون فوائد لمدة عامين. وفي حالات الظروف الاستثنائية، سيتم النظر في طلبات خطط السداد التي تمتد لأكثر من عامين على أساس كل حالة على حدة.
2. بالنسبة لجميع المرضى/الضامنين الآخرين، في حالات الظروف الاستثنائية، قد تقدم المستشفى خطط سداد بمثل تلك المبالغ والفترات بما يناسب الظروف، على أساس كل حالة على حدة.
3. لا تقدم المستشفى بشكل عام خطط سداد بمبالغ مقطوعة لخدمات المرضى الخارجيين.

المساعدة للتقدم بطلب للحصول على مساعدات مالية

ستوفر المستشفى معلومات للمرضى/الضامنين حول برامج إعانات الرعاية الصحية العامة وبرامج المساعدات المالية الأخرى، بما في ذلك MassHealth و Connector Care والتأهل كمريض منخفض الدخل بموجب لوائح برنامج Health Safety Net، وبرامج Medicaid الأخرى، بالإضافة إلى برامج المساعدات المالية للمستشفى وبرامج الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم، وستوفر المستشفى المساعدة أيضًا في التقدم/التأهل لهذه البرامج. ستبذل المستشفى جهودًا معقولة لتوفير خدمات الترجمة للمرضى والضامنين ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية.

يجب على المرضى/الضامنين تقديم جميع الوثائق المطلوبة للتقدم بمثل هذه الطلبات. ليس للمستشفى أي دور في قرارات تحديد الأهلية لبرامج إعانات الرعاية الصحية العامة، حيث يتم اتخاذ تلك القرارات من قبل الوكالات المسؤولة عن إدارة تلك البرامج. تقع على عاتق المريض/الضامن مسؤولية إبلاغ المستشفى بجميع قرارات تحديد أهلية الحصول على التغطية التي تتخذها تلك الوكالات، وأي تغيير في أهلية المريض للالتحاق بمثل هذه البرامج.

A. إخطار عام بشأن توافر المساعدات المالية. ستضع المستشفى لافتات لإخطار المرضى بتوافر المساعدات المالية والمساعدات التي تقدمها المستشفى لتسهيل تقدم المريض بطلب الحصول على تغطية برامج إعانات الرعاية الصحية العامة الأخرى، ومواقع المستشفى التي يمكن للمرضى وأسره التقدم فيها للحصول على هذه المساعدات. وسيتم نشر هذه اللافتات في مناطق خدمات المرضى الداخليين والخارجيين ومنطقة الدخول/التسجيل بقسم الطوارئ، بالإضافة إلى مكاتب الأعمال التي يستخدمها المرضى عادةً.

B. إخطار فردي بشأن توافر المساعدات المالية. ستقدم المستشفى إخطارًا فردياً، (1) أثناء التسجيل الأولي للمريض في المستشفى؛ و(2) على جميع إيصالات الفواتير وفي إجراءات التحويل الكتابية الأخرى؛ و(3) عندما تصبح المستشفى على علم بحدوث تغيير في أهلية المريض أو تغطية الرعاية الصحية الخاصة به، ستقدم إخطارًا فردياً بتوافر المساعدات المالية والخدمات مستحقة الدفع (على النحو المحدد في لوائح برنامج Health Safety Net) وبرامج إعانات الرعاية الصحية العامة الأخرى وقد تقدم المساعدة في التقدم بالطلبات للالتحاق بمثل هذه البرامج لأي مريض يسعى للحصول على هذه المساعدات.

C. الوصول إلكترونياً إلى سياسات الائتمان والتحويل والسياسات الأخرى. يمكن للمرضى/الضامنين الوصول إلى نسخ من سياسة الائتمان والتحويل هذه وسياسة المساعدات المالية الخاصة بالمستشفى والمؤسسات وسياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم، وأيضاً طريقة حساب المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) ونسخ من الوثائق الأخرى المستخدمة لإخطار المرضى بتوافر المساعدات على الرابط التالي

www.childrenshospital.org/financialassistance

ممارسات الفوترة/التحويل؛ القرارات المتعلقة بالدين المعدوم

تبدل المستشفى نفس الجهود المستمرة فيما يتعلق بالفوترة والتحويل لجميع حسابات المرضى غير المؤمن عليهم كما تفعل مع حسابات المرضى الآخرين. تتوفر نسخ من إيصال الفواتير القياسية الخاصة بالمستشفى وخطابات الموافقة/الرفض المتعلقة بالمساعدات المالية كما هو موضح في سياسة الائتمان والتحويل هذه

A. القرارات المتعلقة بالخدمات مستحقة الدفع. تتمثل المستشفى اللوائح والإرشادات الصادرة عن كومولث ولاية ماساتشوستس بالنسبة لإدارة الأهلية لتقديم المطالبات من خلال برنامج Health Safety Net والمطالبات المقدمة بموجب برامج إعانات الرعاية الصحية العامة الأخرى في ماساتشوستس.

تتمثل المستشفى لمتطلبات الفوترة المعمول بها، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، لوائح إدارة الصحة العامة (الباب 105 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 332.130) فيما يتعلق بعدم سداد تكاليف خدمات معينة أو إعادة الدخول إلى المستشفى في الحالات التي تُقرر المستشفى أنها كانت نتيجة لحدث خطير يلزم الإبلاغ عنه (SRE). يتم استبعاد حوادث SRE التي لا تحدث في المستشفى من قرار عدم الدفع هذا. لا تطلب المستشفى أيضاً سداد تكلفة الخدمات مستحقة الدفع المقدمة إلى المرضى منخفضي الدخل أو الخدمات الخاضعة للتغطية المقدمة إلى الملحقين في برنامج MassHealth فيما يتعلق بالمطالبات التي تم رفض سدادها في البداية من قبل شركة التأمين الخاصة بالمرضى منخفضي الدخل بسبب خطأ إداري في الفواتير من قبل المستشفى.

B. المرضى/الضامنون المعفون من إجراءات التحويل: لا تقوم المستشفى والمؤسسات بإصدار الفواتير أو المشاركة بشكل آخر في إجراءات التحويل فيما يتعلق بالخدمات اللازمة طبياً المقدمة إلى أي مريض يثبت أنه:

1. ملتحق ببرنامج MassHealth، ويتلقى المخصصات بموجب برنامج المساعدات الطارئة لكبار السن وذوي الإعاقات والأطفال) باستثناء أن المستشفى قد تحاسب هؤلاء المرضى على المسؤولية المالية للمريض بموجب برامج المساعدة هذه. (يمكن أن تبدأ المستشفى في إجراءات الفوترة لأي مريض يزعم أنه مشارك في أي من هذه البرامج لكنه لم يقدم دليلاً على مثل هذه المشاركة؛ وعند استلام دليل كافٍ يُفيد بأن المريض مشارك في واحد أو أكثر من هذه البرامج واستلام نموذج طلب موقع، ستتوقف المستشفى عن أنشطة التحويل.
2. مشارك في خطة الأمن الطبي للأطفال (CMSP) ويكون حد MAGI لبرنامج MassHealth الخاص به أقل من أو يساوي 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL). (يمكن أن تبدأ المستشفى في إجراءات الفوترة لأي مريض يزعم أنه مشارك في خطة CMSP لكنه لم يقدم دليلاً على مثل هذه المشاركة؛ وعند استلام دليل كافٍ يُفيد بأن المريض مشارك في خطة CMSP، ستتوقف المستشفى عن أنشطة التحويل.
3. يغفى أي مريض من منخفضي الدخل) بخلاف أي مريض منخفض الدخل مؤهل لتغطية خدمات الأسنان فقط) من إجراءات تحويل تكلفة أي خدمات مستحقة الدفع يتم تلقيها فقط خلال الفترة التي يُحدد فيها بأنه من أحد المرضى منخفضي الدخل) باستثناء المدفوعات المشتركة والمبالغ المقطعة المتعلقة بمثل هذه الخدمات مستحقة الدفع.)

يمكن أن تصدر المستشفى فواتير إلى المرضى منخفضي الدخل خاصة بالخدمات مستحقة الدفع المُقدمة قبل تحديدهم كمرضى منخفضي الدخل، فقط بعد أن تنتهي صلاحية وضعهم كمرضى منخفضي الدخل أو بعد إنهاء الوضع بصورة أخرى.

4. يغفى أي مريض من منخفضي الدخل) بخلاف أي مريض منخفض الدخل مؤهل لتغطية خدمات الأسنان فقط) يبلغ حد MAGI لبرنامج MassHealth الخاص به أو الدخل الأسري القابل للحصر الخاص بالضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية) على النحو المُحدد في الباب 101 من اللوائح التنظيمية لماساتشوستس القسم 04.613(2) المقدر بـ 400% من FPL، يغفى من إجراءات التحويل للجزء من الفاتورة الذي يتجاوز المبلغ المُقطع للمريض منخفض الدخل، ويمكن إصدار فاتورة إليه بالنسبة للمدفوعات المشتركة والمبالغ المقطعة بما يتفق مع لوائح الولاية. يمكن أن تواصل المستشفى إصدار فواتير إلى المرضى منخفضي الدخل مقابل الخدمات المُقدمة قبل تحديدهم كمرضى منخفضي الدخل، لكن فقط بعد أن تنتهي صلاحية وضعهم كمرضى منخفضي الدخل أو بعد إنهاء الوضع بصورة أخرى.

5. مريض مؤهل لحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية، فيما يتعلق بذلك المبلغ من الفاتورة الذي يتجاوز المساهمة المالية الخاصة بالضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية) كما يتم حسابها وفقاً للوائح السارية الخاصة ببرنامج Health Safety Net). إذا أصبحت مطالبة قُدمت بالفعل على أنها دين طارئ معدوم مستحقة لدفع

الوثيقة: سياسة الائتمان والتحويل

الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية من قبل برنامج Health Safety Net، فستوقف المستشفى نشاط التحويل لتلك الخدمات.

6. مريض كانت تساعد المستشفى أو المؤسسة في التقدم بطلب للحصول على التغطية الخاصة بالضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية، إذا لم تقدم المستشفى أو المؤسسة، كما ينطبق، نموذج طلب المريض في غضون خمسة (5) أيام عمل من إكمال نموذج الطلب وتقديم جميع الوثائق المطلوبة من قبل المريض/الضامن للمستشفى أو المؤسسة، فيما يتعلق بأي فواتير كانت ستكون مستحقة لسداد مدفوعات الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية إذا كان قد تم تقديم نموذج الطلب وتمت الموافقة عليه.

لا

يُغنى المرضى منخفضي الدخل من إجراءات تحويل تكلفة الخدمات بخلاف الخدمات مُستحقة الدفع التي تُقدم عند طلب المريض/الضامن والتي وافق المريض/الضامن على تحمل مسؤوليتها؛ شريطة أنه لن تُرسل فواتير للمرضى منخفضي الدخل بخصوص المطالبات المتعلقة بالأخطاء الطبية أو المطالبات التي رفضتها شركة التأمين الأساسية للمريض بسبب خطأ إداري أو خطأ يتعلق بالفوترة. ستحصل المستشفى على موافقة المريض/الضامن المكتوبة كي تُرسل فواتير إليهما لمثل هذه الخدمات.

عند طلب المريض، يمكن أن تُرسل المستشفى أو المؤسسة، كما ينطبق، فاتورة إلى مريض منخفض الدخل كي تُمكن مثل هذا المريض من دفع المبلغ المقطوع مرة واحدة المطلوب لخدمة CommonHealth.

C. الفاتورة الأولية: باستثناء المرضى الذين يتم إعفاؤهم من إجراءات التحويل، على النحو المُوضح أعلاه، ستقدم المستشفى فاتورة أولية للمريض/الضامن أو لطرف ثالث محدد.

D. متابعة التحويل: تستعين المستشفى بوكالات خارجية لتنفيذ أنشطة التحويل عبر حسابات الدفع الذاتي، وتُلزم أي من هذه الوكالات بالمعايير المحددة في سياسات الخدمات المالية للمرضى بالمستشفى فيما يتعلق بممارسات التحويل المعمول بها من وقت لآخر، والتي يجب أن تكون متسقة مع سياسة الائتمان والتحويل هذه. ستخضع جميع حسابات

المرضى غير المعفية من إجراءات التحويل لنشاط تحويل مستمر وستتلقى ما لا يقل عن ثلاثة إجراءات تحويل. يمكن أن تتضمن إجراءات التحويل التي تقوم بها المستشفى أو الوكالة المُفوضة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

1. إرسال فاتورة أولية إلى المريض/الضامن وأي طرف آخر أو أطراف أخرى مسؤولة عن الالتزامات المالية للمريض؛
2. وبيانات فوترة إضافية) تُرسل كل 30 يوماً بعد تحديد المبلغ المطلوب دفعه ذاتياً)؛
3. وخطاب متابعة) يُرسل عن طريق بريد الدرجة الأولى أو البريد الموثق)؛
4. ومكالمات هاتفية وإشعارات إلكترونية) على سبيل المثال، عبر عناوين البريد الإلكتروني) وإخطارات لجهة الاتصال الشخصية؛
5. وإخطار نهائي للأرصدة التي تزيد عن 1000 دولار) يُرسل عن طريق البريد الموثق)؛
6. وعقد اجتماعات مع الضامن أو طرف مسؤول آخر.

ستحتفظ المستشفى بملف لكل مريض سيتضمن جميع الوثائق المتعلقة بجهود التحويل المبذولة من قبل المستشفى، بما في ذلك نسخ من الفواتير وخطابات المتابعة وتقارير بالأرقام الهاتفية وجهات الاتصال الشخصية وغيرها من الجهود المبذولة.

E. البريد المُعاد: سيتم التحقيق في الحسابات التي تم استلام بريد مُعاد لها لتحديد مكان المريض و/أو الضامن. وستشمل الجهود المبذولة للحصول على عنوان حالي، كحد أدنى:

1. مراجعة جميع السجلات الموجودة بالمستشفى والمواعيد التي تمت بها لتحديد إذا ما كان هناك عنوان أحدث مُوثقاً أم لا؛
2. والتواصل مع أي من الأقارب أو الأصدقاء المعروفين؛
3. ومراجعة دليل الهاتف الحالي.

يمكن أن تُشرك المستشفى وكالات خارجية وموردين ومقدمي خدمات آخرين لإجراء أنشطة إضافية لتعقب المدينين المتهربين من الدفع. ستوثق الجهود المبذولة لتحديد مكان الطرف المسؤول عن الدين أو العنوان الصحيح بالنسبة للفواتير المُعادة كـ "عنوان غير صحيح" أو "غير قابل للتسليم".

F. حالات الإفلاس: عند استلام إشعار قانوني بإفلاس المريض/الضامن، ستتوقف جميع أنشطة التحويل وستتم تسوية الحساب. لن تكون حالات الإفلاس مُستحقة للتغطية من قبل برنامج Health Safety Net ولن تُقدم إليه.

G. تحديد الدين المردود: بعد إخفاق جهود التحويل المعقولة المبذولة لاستلام الرسوم المفروضة على أحد الحسابات، يمكن تصنيف الرصيد على الحساب باعتباره ديناً معدوماً وفقاً لسياسة الائتمان والتحويل هذه وأي سياسات أخرى سارية لقسم الشؤون المالية) والتي ستكون متسقة مع سياسة الائتمان والتحويل هذه؛ شريطة ألا تكون الالتزامات المالية للمريض مُتضمنة في الديون المعدومة لأغراض تقديم مطالبات ضمن برنامج Health Safety Net.

شروط التحديد الفوري للديون المعدومة: عندما يتم الحصول على معلومات لتصنيف حساب على أنه دين معدوم في أي وقت خلال عملية متابعة التحويل، قد يتم اعتبار الحساب دي ناً معدوماً على الفور دون أي إجراء آخر للتحويل. وتشمل هذه الفئة ما يلي:

1. محاولة غير ناجحة لتحديد سبب عدم تسليم البريد الذي أُعيد على أنه غير قابل للتسليم. يتم تصنيف الحسابات غير القابلة للتسليم أو ذات "العنوان غير الصحيح" لمتابعتها من قبل موظفي قسم الخدمات المالية للمرضى وللبحث فيها للعثور على عنوان صحيح/جهة اتصال صحيحة قبل تصنيف حالة الحساب كـ "دين معدوم".
2. محاولة غير ناجحة لتحديد رقم هاتف صالح بعد اكتشاف أن هاتف المريض/الضامن غير موجود بالخدمة.
3. إشعار كتابي أو شفهي بعدم رغبة المريض/الضامن في الدفع أو رفضه لذلك.
4. استلام إشعار رسمي من إحدى شركات التأمين أو دافع آخر مسؤول يفيد بدفع المخصصات إلى المشترك وأنه تمت محاولة تواصل واحدة على الأقل غير ناجحة مع المريض/الضامن بعد استلام مثل هذا الإشعار من شركة التأمين/الدافع الآخر المسؤول.

H. إرسال فاتورة بديون خدمات الطوارئ المعدومة لبرنامج Health Safety Net: بالإضافة إلى ممارسات التحويل الموضحة أعلاه، سترسل المستشفى خطاباً موثقاً لأي مريض (باستثناء المريض الذي أعيدت الإخطارات الخاصة به على أنها "غير قابلة للتسليم" أو "عنوان غير صحيح")، مذكوراً به رصيد مستحق يزيد عن 1000 دولار لخدمات الطوارئ والخدمات ذات الصلة قبل إرسال فاتورة بالرصيد إلى برنامج Health Safety Net. سترسل فاتورة برصيد الحساب إلى برنامج Health Safety Net فقط إذا ظل غير مدفوع لما يزيد عن 120 يوماً من تاريخ إخطار الفاتورة الأولية. ستوثق جهود التحويل المعقولة المبذولة أثناء تلك الفترة في السجل المالي للمريض. بالنسبة للخدمات المقدمة لمريض غير مؤمن، سيتحقق موظفو قسم الخدمات المالية للمرضى، عبر نظام التحقق من الأهلية الخاص بـ MassHealth، من أن المريض إما غير مؤهل للاتحاق ببرنامج MassHealth أو لم يقدم نموذج طلب للاتحاق به، ومن أن المريض ليس أحد المرضى منخفضي الدخل.

أ. جهود التحويل الاستثنائية وتنفيذ الإجراءات القانونية: بشكل عام، لا تتخذ المستشفى "إجراءات تحويل استثنائية". تشمل إجراءات التحويل الاستثنائية، بيع الديون إلى مقدم خدمة أو كيان آخر، و/أو الإبلاغ عن معلومات

سلبية حول أحد الأشخاص إلى إحدى وكالات الاستعلامات الائتمانية للمستهلكين أو أحد مكاتب جمع المعلومات الائتمانية و/أو تأجيل أو رفض أو المطالبة بالدفع قبل تقديم الخدمات اللازمة طبيياً بسبب عدم سداد الفرد لفاتورة أو أكثر مقابل خدمات الرعاية التي سبق تقديمها بموجب سياسة المساعدات المالية للمستشفى و/أو فرض رهن على محل الإقامة الشخصية أو المركبة الخاصة بالفرد أو الحجز على أي منهما و/أو الخصم من الأجور و/أو إقامة دعوى مدنية. يتطلب أي قرار لتنفيذ أي إجراءات تحويل استثنائية تصويت مجلس الأمناء. سيطلب من المستشفى ووكلائها بأن يثبتوا لمجلس الأمناء أنه قد تم بذل جهود معقولة لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدات المالية للمستشفى قبل التوصية بإجراءات تحويل استثنائية. لن تبدأ إجراءات التحويل الاستثنائية حتى مرور 120 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم المستشفى لأول بيان فواتير تم إصداره لخدمات الرعاية بعد الخروج من المستشفى، ويتطلب تنفيذ هذه الإجراءات تقديم إخطار كتابي إلى المريض بشأن توفر المساعدات المالية قبل 30 يوماً على الأقل من التنفيذ. ويجب أن يشير الإخطار الكتابي أيضاً إلى نشاط التحويل الاستثنائي الذي تعترض المستشفى الشروع فيه بالإضافة إلى تاريخ

بدء النشاط. في حالة إجراءات التحويل الاستثنائية التي تم اتخاذها، ستقوم المستشفى بتعليق جميع الإجراءات في حالة استلام طلب الحصول على المساعدات المالية. سيصبح مثل هذا الطلب فترة مراجعة لا تتجاوز 30 يوماً.

ج. حوادث المركبات: ستقدم المستشفى مطالبة بالخدمات مستحقة الدفع المقدمة للمرضى منخفضي الدخل المصابين في حوادث المركبات فقط في حالة (1) تحقيقها فيما إذا كان المريض و/أو السائق و/أو مالك المركبة لديه بوليصة تأمين المسؤولية عن المركبة أم لا؛ و(2) بذلها جميع الجهود للحصول على معلومات الطرف الثالث القائم بالدفع من بالنيابة عن المريض؛ و(3) احتفاظها بأدلة على بذلها مثل هذه الجهود، بما في ذلك توثيق

الخدمات المالية للمرضى
الوثيقة: سياسة الائتمان والتحصيل

المكالمات الهاتفية والخطابات المرسله إلى المريض؛ و)4(تقديمها، حيثما ينطبق، مطالبة بالشكل الصحيح للسداد إلى شركة تأمين المسؤولية عن المركبة. وبالنسبة لحوادث المركبات وجميع عمليات الاسترداد الأخرى فيما يتعلق بالمطالبات التي سبق إصدار فواتير بها إلى برنامج Health Safety Net، فستقدم المستشفى تقريراً حول أي عمليات استرداد إلى مكتب Health Safety Net. سيتم القيام بالاسترداد مقابل المطالبة الخاصة بالخدمات مستحقة الدفع.

ستوثق المستشفى النشاط المبذول في تصنيف الحساب والإبلاغ عنه كدين معدوم. وحيث إن المستشفى تعتمد نظاماً "غيرورفي" للتعامل مع حسابات المرضى الداخليين والخارجيين، فقد يتم الحفاظ على توثيق نشاط هذه الخدمات على نظام الكمبيوتر الخاص بالمستشفى في ملاحظات شاملة بدلاً من الاحتفاظ بها على الورق.

حقوق المريض ومسؤولياته

- A.** ستقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بحقوقهم في:
1. التقدم بطلب لـ MassHealth وبرنامج Premium Assistance Payment المدار بواسطة Health Connector وخطة صحية مؤهلة وقرار تحديد المرضى منخفضي الدخل وحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية؛
 2. والحصول على خطة دفع، كما هو موضح في سياسة الائتمان والتحصيل هذه ولوائح برنامج Health Safety Net، إذا كان قد تم تحديد المريض على أنه منخفض الدخل أو مؤهل لحالة الضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية.
- B.** يجب على المريض الذي يتلقى خدمات مستحقة الدفع:
1. توفير جميع الوثائق المطلوبة؛
 2. وإبلاغ MassHealth بأي تغييرات في حد MAGI لبرنامج MassHealth أو الدخل الأسري القابل للحصر الخاص بالضائقة المالية الناتجة عن النفقات الطبية (كما هو موضح في لوائح برنامج Health Safety Net) أو حالة التأمين، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الدخل والميراث والهدايا والمبالغ الموزعة من الودائع وتوافر التأمين الصحي ومسؤولية الطرف الثالث؛ 3. ومتابعة المبالغ المقطعة الخاصة به وتقديم وثائق إلى المستشفى تفيد بأنه تم الوصول إلى المبلغ المقطوع عند تصنيف أكثر من فرد من أفراد الأسرة على أنه مريض منخفض الدخل أو إذا تلقى المريض أو أفراد أسرته خدمة مستحقة الدفع من أكثر من مقدم خدمة؛
 4. وإبلاغ مكتب Health Safety Net أو وكالة MassHealth عندما يتعرض لحادث أو يعاني من مرض أو إصابة أو خسارة أخرى أدت بالفعل أو قد تؤدي إلى دعوى قضائية أو مطالبة تأمين. يجب على المريض:

- a. تقديم مطالبة بالحصول على تعويض، إذا كان متاحاً؛
 - b. والموافقة على الامتثال لجميع متطلبات الفصل 118E من قوانين ماساتشوستس العامة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
- 1(1) منح مكتب Health Safety Net الحق في استرداد مبلغ يساوي مدفوعات Health Safety Net التي تم الحصول عليها من عائدات أي مطالبة أو إجراء آخر ضد طرف ثالث؛
- 2(2) وتقديم معلومات حول المطالبة أو أي إجراء آخر والتعاون الكامل مع مكتب Health Safety Net أو من ينوب عنه ما لم يقرر مكتب Health Safety Net أن التعاون لن يكون في مصلحة المريض المثلى أو من شأنه أن يؤدي إلى إلحاق ضرر خطير أو خلل عاطفي بالمريض؛
- 3(3) وإخطار مكتب Health Safety Net أو وكالة MassHealth، كتابياً، في غضون 10 أيام من تقديم أي مطالبة أو إقامة دعوى مدنية أو اتخاذ أي إجراء آخر؛
- 4(4) ورد الأموال لبرنامج Health Safety Net من الأموال المستلمة من طرف ثالث مقابل جميع الخدمات مستحقة الدفع المقدمة في أو بعد تاريخ الحادث أو حادث آخر بعد أن يصبح من المرضى منخفضي الدخل لأغراض الدفع لبرنامج Health Safety Net، شريطة أن يتم رد أموال Health Safety Net المقدمة كنتيجة للحادث أو حادث آخر فقط.

نشر/إتاحة سياسة الائتمان والتحويل وقائمة بالجهات التابعة لمقدم الخدمات وإيصالات الفواتير وخطابات قبول/رفض منح المساعدات المالية وسياسة المساعدات المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة وسياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم وحساب المبالغ المفروضة بشكل عام

A. يمكن للمرضى والضامنين والأشخاص الآخرين من العامة الحصول على نسخة مجانية من سياسة الائتمان والتحويل هذه وقائمة بالجهات التابعة لمقدم الخدمات وعينة من إيصالات الفواتير وخطابات قبول/رفض منح المساعدات المالية وسياسة المساعدات المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة وسياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم وحساب المبالغ المفروضة بشكل عام بأي من الطرق التالية:

1. النشر على الإنترنت: تتوفر سياسة الائتمان والتحويل هذه ووثائق أخرى على الإنترنت على الرابط التالي:
www.childrenshospital.org/financialassistance

2. الحضور بصفة شخصية: تتوفر نسخ ورقية من وثائق المستشفى التالية: (1) سياسة الائتمان والتحويل و(2) قائمة بالجهات التابعة لمقدم الخدمات و(3) نسخ من إيصالات الفواتير وخطابات قبول/رفض منح المساعدات المالية و(4) سياسة المساعدات المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة و(5) حساب المبالغ المفروضة بشكل عام و(6) سياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم، تتوفر في منشأة المستشفى الواقعة في 300 Longwood Ave., Boston, MA, Farley Building, room 160

3. البريد: يجوز للعامة أيضاً طلب نسخ من هذه الوثائق بالبريد عن طريق الاتصال بخدمة دعم العملاء بقسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 3397-355 (617) و/أو خدمة الاستشارات المالية للمرضى على الرقم 617-355-7201

B. تتوفر ترجمات باللغات الأجنبية لسياسة الائتمان والتحويل هذه وسياسة المساعدات المالية والملخص المكتوب بلغة بسيطة لسياسة المساعدات المالية وطلب الحصول على المساعدات المالية وسياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم وحساب المبالغ المفروضة بشكل عام بعدة لغات لمساعدة ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية.
C. التواصل في الموقع: ستبذل المستشفى جهوداً لتوصيل سياسات الائتمان والتحويل الخاصة بها من خلال عدة طرق.

1. سيتم وضع لافتات في وحدة المرضى الداخليين والعيادة ومنطقة الدخول/التسجيل والمناطق المتعلقة بتوافر المساعدات المالية وسياسات الائتمان والتحويل الخاصة بها.
2. سيتم نشر المواد للعامة أو اتخاذ تدابير أخرى محسوبة بشكل معقول لجذب انتباه الزوار بشكل واضح في مواقع مختلفة في جميع أنحاء المستشفى بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، في مناطق المرضى الداخليين والعيادات ومنطقة الدخول/التسجيل في قسم الطوارئ.
3. سيتم تقديم نسخ من سياسة الائتمان والتحويل هذه لجميع المرضى إما في وقت الدخول إلى المستشفى أو كجزء من عملية الخروج من المستشفى.

الوثائق والسياسات والبرامج الإضافية/ذات الصلة

1. قائمة بالجهات التابعة لمقدم الخدمات
2. عينة من إيصالات الفواتير وخطابات قبول/رفض منح المساعدات المالية
3. سياسة المساعدات المالية
4. ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة المساعدات المالية
5. نموذج طلب الحصول على المساعدات المالية
6. سياسة الخصم الخاص بالمرضى غير المؤمن عليهم
7. برنامج المساعدات المالية للمرضى الدوليين

الخدمات المالية للمرضى
الوثيقة: سياسة الائتمان والتحويل

معلومات أساسية عن الوثيقة			
العنوان			سياسة الائتمان والتحويل
9/30/2016	تاريخ السريان	مدير الامتثال للوائح المالية والضريبية	المؤلفون
12/7/2021 12/10/2021	تواريخ المراجعة/ التدقيق:	نائب الرئيس، قسم الخدمات المالية للمرضى Boston Children's Hospital مستشفى، Boston Children's Hospital المدير المالي، مستشفى Hospital نائب الرئيس الأول والمستشار العام، مستشفى Boston Children's Hospital	تمت المراجعة/ التدقيق بواسطة
1/1/2022	Effective Dates	12/20/2021	تمت الموافقة عليه
مجلس أمناء مستشفى Boston Children's Hospital			