

مستشفى ساوث شور

55 شارع فوج رود
ساوث ويموث، ماساتشوستس 02190

نظام حساب الدائن، والتحصيل
و
المساعدات المالية

قائمة المحتويات

1. مقدمة 1
- أ. تعريفات 2
- ب. مبادئ عامة 6
2. تقديم خدمات الرعاية الصحية 7
- أ. الرعاية للحالات الطبية الطارئة 7
- ب. توثيق أهلية التسجيل في برامج المساعدات العامة بولاية ماساتشوستس 8
- ج. مساعدة الأفراد الساعين للحصول على تغطية نقدية عن طريق برنامج المساعدات العامة بولاية ماساتشوستس و/أو برنامج المساعدات المالية التابع لمستشفى ساوث شور 10
3. جمع معلومات المريض بخصوص التغطية الصحية والموارد المالية 13
- أ. نظرة عامة 13
- ب. أنشطة ما قبل دخول المستشفى لأجل الخدمات الاختيارية بما في ذلك إجراءات جراحة المرضى الداخليين والرعاية النهارية الجراحية 14
- ج. تحضير التقديرات 15
- د. قبول المرضى في الحالات الطارئة والعاجلة أو حالات خدمات المراقبة 15
- هـ. أثناء العلاج في المستشفى 16
- و. عند الخروج من المستشفى 17
- ز. خدمة العيادات الخارجية 17
- ح. معلومات أخرى عن الخدمات المتعلقة بالحالات الطارئة 18
4. العرايين، والقيود على الرسوم، والأقساط / نظم السداد على دفعات 18
- أ. العرايين - قواعد عامة 19
- ب. العرايين - حالات خدمات الطوارئ/المرضى ذوي الدخل المنخفض/صعوبة سداد المستحقات الطبية 19
- ج. القيود على رسوم رعاية حالات الطوارئ 20
- د. الأقساط أو نظم السداد على دفعات (السداد الذاتي/عدم وجود تأمين/الرصيد المستحق بعد التأمين) 21
- هـ. إشعار عقد خطة السداد 22
5. الخدمات الجائز تقديمها للسداد من شبكة الأمان الصحي 22
- أ. المعايير والإجراءات العامة 23
- ب. الخدمات الجائز تقديمها للمرضى ذوي الدخل المنخفض 23
- ج. معايير تقديم المطالبات لجميع الخدمات الجائز تقديمها للمرضى ذوي الدخل المنخفض 24
- د. معايير تقديم المطالبات الجزئية للخدمات الجائز تقديمها للمرضى ذوي الدخل المنخفض 25
- هـ. المعايير الاستثنائية 25
- و. المطالبات للخدمات الجائز تقديمها 25
- ز. صعوبة سداد المستحقات الطبية 26
- ح. الظروف الخاصة 26
- ط. طريقة التظلم 28
- ي. المساعدات المالية الإضافية من قبل المستشفى 28
6. ممارسات التحصيل من قبل المستشفى 28
- أ. حقوق ومسؤوليات مقدم الخدمة الطبية 29
- ب. حقوق ومسؤوليات المريض 31

33	ج. التوثيق والمراجعة	33
33	د. مبادئ التحصيل القياسية	33
34	هـ. إجراءات تحرير الفواتير والتحصيل من قبل المستشفى	34
34	و. جهود التحصيل المناسبة	34
35	ز. تصنيف الرعاية لحالات الطوارئ للديون المعدومة	35
36	ح. الفئات المستتاه من إجراءات التحصيل الروتينية	36
38	ط. إجراءات التحصيل غير العادية	38
42	ي. وكالات التحصيل الخارجية	42
42	ك. اللافتات	42
42	ل. الموقع على الإنترنت	42
43	7. ممارسات التحصيل التي تتبناها المستشفى	43

1. مقدمة

مستشفى ساوث شور المتحد (ويشار إليه بالحروف SSH أو "المستشفى") موجود لفائدة شعب منطقتنا عن طريق تعزيز الصحة الجيدة، والشفاء، والرعاية، والراحة. يفخر مستشفى ساوث شور SSH برسالته العامة غير الهادفة للربح لتقديم رعاية نوعية متميزة لكل من يحتاجها 24 ساعة في اليوم، 365 يوم في السنة. يسعى مستشفى ساوث شور لإيجاد طرق للوفاء بالتزاماتنا المعنوية والأخلاقية والقانونية لضمان حصول كل فرد على الرعاية التي يحتاجها بغض النظر عن القدرة على السداد. ولتقديم هذه المساعدة بنجاح، يطلب مستشفى ساوث شور من المرضى الإشتراك بنشاط في رعايتهم الصحية.

مستشفى ساوث شور هو مقدم رعاية يحتل موقعاً طبيعياً في هذا المجال، ويوفر الرعاية الطبية الضرورية لجميع الناس بغض النظر عن قدرتهم على السداد، حيث يجري توفير هذه الرعاية لجميع المرضى القاصدين مستشفانا.

يساعد مستشفى ساوث شور المرضى في الحصول على معونة مالية من البرامج العامة والمصادر الأخرى، بما فيها برنامج المساعدة المالية التابع لمستشفى ساوث شور، كلما كان ذلك مناسباً. وليستمر في تحقيق رسالته، يتعين على مستشفى ساوث شور الوفاء بالتزاماته الإلتزامية وذلك بإرسال فواتير الخدمات الطبية التي يقدمها لمرضاه وتحصيل مقابلها بطريقة ملائمة. إن هذا النظام، "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية"، مصمم ليتوافق مع القوانين والقواعد الفدرالية، والقوانين والقواعد المعمول بها داخل الولاية.

يهتم "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" بالحفاظ على الأصول والإحتفاظ بأساس مالي سليم للعمليات، بينما يحفظ التوازن بين احتياجات مجتمعنا والمرضى الذين نخدمهم، ويهدف "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" لتوفير إدارة ذات قواعد إرشادية عامة لتصنيف المرضى تبعاً لقدرتهم على السداد، وللحصول على المعلومات والتحقق منها وتحصيل الأموال من المرضى، وضمانهم، وشركات تأمين الطرف الثالث، والأطراف الأخرى المسؤولة عن سداد نفقات خدمات الرعاية الصحية. ويطبق "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" على خدمات الرعاية الطارئة، والرعاية العاجلة، والرعاية الأولية المقدمة من المستشفى في حرمها الرئيسي وفي جميع العيادات التابعة والعيادات الداخلية المسجلة على رخصة المستشفى (أنظر الملحق 1)، "مواقع الأبنية التابعة لمستشفى ساوث شور". نشجع الأطباء غير الموظفين لدى المستشفى الممارسين عملاً في حرمها الرئيسي والعيادات التابعة والعيادات الداخلية، الذين يحررون فواتير مقابل خدماتهم، نشجعهم على اتباع هذا النظام، لكنهم ليسوا مطالبين بذلك. وبخلاف ما يقدمه مبنى المستشفى نفسه، توجد قائمة بمقدمي الخدمة / المجموعات، الذين يوفرون الرعاية الطبية الضرورية العاجلة أو الطبية في مستشفى ساوث شور، بما في ذلك مواقع الأبنية التابعة لمستشفى ساوث شور المسجلة في الملحق 1، توجد على الموقع الإلكتروني لمستشفى ساوث شور:

<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>

وتتوافر نسخة ورقية من القائمة عند الطلب من المستشار المالي لمستشفى ساوث شور، وتبين القائمة أي من مقدمي الخدمة / المجموعات يتبع نظام "حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" الذي تتبناه مستشفى ساوث شور.

تقتضي سياسة المستشفى أن تتوافق مع القوانين والقواعد المعمول بها داخل الولاية والقوانين والقواعد الفدرالية فيما يتعلق بأداء الوظائف المبينة في النظام. وتقوم مستشفى ساوث شور بتحديث "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" كلما حدث تغييرات جوهرية في القوانين المعمول بها داخل الولاية والقوانين المعمول بها فدرالياً، حيث تعرض تلك التغييرات على مجلس إدارتها أو على كيان / فرد مَحْوَل من قبل المجلس ليراجع / يقر "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية". وعندما يجري تطوير خيارات التعطية مستقبلاً، نتيجة لمقترحات إصلاح نظام الرعاية الصحية فدرالياً، وداخل الولاية، ستقوم المستشفى بعمل التغييرات الملائمة لـ "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" الذي تتبناه.

عند تقديم خدماتها، لن تميز المستشفى على أساس العرق، اللون، الأصل القومي، الدين، الجنس، الهوية، الميل الجنسي، السن، أو الإعاقة. يطبق هذا على جوهر سياسات المستشفى وتطبيقها فيما يخص الحصول على المعلومات المالية والتحقق منها، عرابين ما قبل الدخول أو ما قبل العلاج، نظم السداد على أفساط، الدخول المؤجل أو المرفوض، إقرار حالات المرضى ذوي الدخل المنخفض، وممارسات تحرير الفواتير والتحصيل.

تم وضع هذا النظام لضمان الالتزام بـ "قواعد الخدمات المؤهلة" في "شبكة الأمان الصحي" لولاية ماساتشوستس (بموجب القانون رقم 101 CMR 613.000) ولكي يفي بقواعد إدارة الإيرادات الداخلية IRS (قانون الإيرادات الداخلية، القسم (r) 501) التي أصبحت نافذة في العام الضريبي للمستشفى الذي بدأ بعد 29 ديسمبر 2015.

إن "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" يعمل وفقاً للمعايير المطلوبة المعمول بها بموجب: (1) القوانين المؤهلة في "شبكة الأمان الصحي" (بموجب القانون رقم 101 CMR 613.000)، و (2) متطلبات الدين المعدوم في نظام ميديكير بمراكز خدمات ميديكير ومراكز خدمات ميديكير (بحسب الأحكام 42 CFR 413.89)، و (3) دليل السداد لمقدمي خدمات ميديكير (جزء 1، فصل 3). المعلومات المتضمنة والمشار إليها في هذا النظام تطبق فقط على الخدمات المعتمدة على المستشفى والمقدمة داخل مستشفى ساوث شور، أو داخل أي مبنى يكون جزءاً من رخصة المستشفى أو تحت رقم بطاقتها الضريبية، ولا تمتد لتشمل الكيانات التابعة أو جماعات الممارسة الطبية الأخرى التي تشترك في أعمال بشكل اعتيادي مع مستشفى ساوث شور.

أ. تعريفات

معاني المصطلحات.	كما هي مستخدمة في القانون رقم 101 CMR 613.000 ، وما لم يقتضي سياق النص خلاف ذلك، يكون للمصطلحات التالية المعاني التالية، وتستخدم كمركز مرجعي لهذا النظام ومتطلباته.
اليوم الإداري	هو يوم إدخال مريض داخلي المستشفى، والذي فيه يمكن تقديم احتياجات رعاية المريض بطريقة ليست مثل مريض المستشفى الداخلي الحاد طبقاً للمعايير المذكورة في القاعدة رقم 1330 CMR 415.000 والتي يكون فيها المريض جاهزاً سريرياً للخروج من المستشفى.
الخدمات الإضافية	هي خدمات غير اعتيادية تسدد رسومها عادة بالإضافة إلى الرسوم الإعتيادية وتشمل، لكن ليست مقصورة على، خدمات المعامل، والتشخيص، والأشعة العلاجية، والخدمات الجراحية، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي وعلاج النطق، وعلاج اللغة. وعموماً تحرر فواتير الخدمات الإضافية كبنود منفصلة عندما يجري تقديم هذه الخدمات للمريض.
الدين المعدوم	هو حساب مقبوضات مؤسس على خدمات جرى تقديمها لمريض، وهو: (أ) يعتبر غير قابل للتحصيل بعد اتباع جهود تحصيل معقولة، بما يتفق مع القاعدة رقم 101 CMR 613.000، و النظام المتبع في المستشفى بشأن "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية"؛ و (ب) يحتسب كأنه خسائر حساب دائن؛ و (ج) ليس التزاماً على جهة حكومية أو على حكومة الولاية أو الحكومة الفدرالية أو أي وكالة تابعة لهم؛ و (د) لا يكون مقابل خدمة رعاية صحية واجبة السداد، و (هـ) لا يخص مريضاً منخفض الدخل، بحسب ما هو معرف في هذا النظام.
التكلفة	السعر الموحد المحدد لخدمة محددة، محسوباً من قبل مقدم الخدمة.
إجراء تحصيل	أي نشاط يطلب بموجبه مقدم الخدمة أو الوكالة المعينة من قبله من المريض أو ضامن المريض أو طرف ثالث مسؤول عن الدفع، دفع تكلفة مقابل خدمات. تشمل إجراءات التحصيل أنشطة مثل: عرايين ما قبل الدخول أو ما قبل العلاج، كشوف حساب الفواتير، خطابات متابعة التحصيل، الإتصالات التليفونية، الإتصالات الشخصية، وأنشطة وكالات التحصيل والمحامين.
الخدمات السرية	الخدمات المقدمة لعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الجنس المنصوص عليها في القاعدة رقم M.G.L. C. 112, §12F وخدمات تنظيم الأسرة المنصوص عليها في القاعدة رقم M.G.L. C. 111, §24E

نظام حساب الدائن،
والتحصيل،
والمساعدات المالية

كشف حساب نظام يتوافق مع القاعدة رقم 101 CMR 613.000 ، وقانون إدارة الإيرادات الداخلية IRS Code 501(r) الذي يحدد قواعد تحرير الفواتير والتحصيل والمساعدات المالية التي تتبعها المستشفى، والتي تسترشد بها في الممارسات والإجراءات الخاصة بتحرير الفواتير والتحصيل والمساعدات المالية.

الدخل المحسوب

الدخل حسب تعريفه في القاعدة رقم 101 CMR 613.05(1)(b)

الخدمات الاختيارية

خدمات طبية ضرورية لا تتوافق مع تعريف خدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة، وهذه الخدمات تكون في العادة إما خدمات رعاية أولية أو إجراءات طبية جرى تحديد مواعيدها مسبقاً من قبل المريض أو مقدم الرعاية الصحية (مستشفى، أو مكتب طبيب، أو آخرين).

الخدمات المؤهلة

خدمات مؤهلة للسداد على "شبكة الأمان الصحي" بموجب القاعدة رقم 101 CMR 613.03 .
والخدمات المؤهلة تشمل:

1. خدمات رعاية صحية واجبة السداد للمرضى منخفضي الدخل؛

2. خدمات ينطبق عليها "صعوبة سداد المستحقات الطبية"

3. الديون المعدومة، حسب تحديدها سابقاً في القاعدة رقم 101 CMR 613.00 و 614.00 . "مدفوعات وتمويل شبكة الأمان الصحي"

معونات الطوارئ
لكبار السن، والمعاقين،
والأطفال (EAEDC)
إي إيه إي دي سي

هو برنامج مزايا حكومي بموجب القاعدة رقم M.G.L. c. 117A

دين معدوم طوارئ

هو مبلغ دين غير ممكن تحصيله قدم مقابل خدمات طارئة يكون مستوفياً للمعايير المبينة في القاعدة رقم 114.6 CMR 13.05

إي في إس
EVS

نظام التحقق من الأهلية الصحية بولاية ماساتشوستس

حالة طبية طارئة

حالة طبية، سواء كانت بدنية أم عقلية، تظهر نفسها بأعراض شدة كافية، تشمل الألم الشديد، حتى أن غياب الإهتمام الطبي الفوري يمكن توقعه بسهولة من قبل شخص غير متخصص طبياً ذو حصافة يمتلك معلومات عادية عن الصحة والدواء، وهي حالة ينتج عنها وضع صحة الشخص أو شخص آخر في خطورة شديدة، أو إعاقة خطيرة لوظائف الجسم، أو اختلال وظيفي خطير لأي عضو أو جزء في الجسم، أو، فيما يتعلق بالسيدات الحوامل، كما هو معرف أيضاً في القانون رقم 42 U.S.C § 1395 . dd(e)(1)(B)

القانون الفدرالي للعلاج الطبي في الطوارئ والمخاض النشط، بمقتضى القانون رقم
42 U.S.C § 1395 dd

إي إم تي إيه إل إيه
قانون العلاج الطبي في
الطوارئ والمخاض
النشط EMTALA

طبقاً للمتطلبات الفدرالية، يجري تفعيل قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض النشط
"إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA) على أي شخص يحضر إلى مبنى المستشفى
طالباً خدمة الكشف أو العلاج على مستوى الطوارئ (أي، في حالة طوارئ طبية)، أو يدخل إلى قسم
الطوارئ طالباً الكشف أو علاج حالة طبية. الأكثر شيوعاً هو أن يكون الأشخاص قادمين بدون موعد
طالبين خدمات لحالة طوارئ طبية، وأثناء تقديمهم لوحدة داخلية أخرى، أو عيادة، أو منطقة إضافية
أخرى، فإنهم قد يخضعوا أيضاً لفحص طبي طارئ وفقاً لقانون "إي إم تي إيه إل إيه" العلاج الطبي في
الطوارئ والمخاض النشط (EMTALA). فحص وعلاج حالات الطوارئ الطبية أو أي خدمة أخرى
تقدم إلى المدى المطلوب حسب قانون "إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA) سوف تقدم للمريض وتصنف
على أنها رعاية طوارئ. القرار بوجود حالة طوارئ طبية يتخذ من قبل الطبيب المباشر للفحص أو
العاملين الآخرين المؤهلين طبيياً بالمستشفى حسبما هو موثق بالسجلات الطبية. القرار بوجود حالة طبية
عاجلة أو أساسية يتخذ أيضاً من قبل الطبيب المباشر للفحص أو العاملين الآخرين المؤهلين طبيياً
بالمستشفى حسبما هو موثق بالسجلات الطبية.

متطلبات مستويات
إي إم تي إيه إل إيه
قانون العلاج الطبي في
الطوارئ والمخاض
النشط EMTALA

يجري إصدار إرشادات دخل الفقر الفدرالي سنوياً في "السجل الفدرالي".

مستوى الفقر الفدرالي
إف بي إل
FPL

هو مستشفى للحالات الحادة، يكون مرخصاً بموجب القانون رقم 51، § 111, M.G.L. C. 111، ويحوي في
معظمه أسرة لعلاج الحالات الطبية - الجراحية، والأطفال، والنساء، والتوليد، حسب تعريفها من قبل
وزارة الصحة العامة.

مستشفى

هي خدمات مسجلة على رخصة مستشفى للحالات الحادة من قبل وزارة الصحة العامة. وهذه لا تشمل
الخدمات المقدمة في وحدات الرعاية الإنتقالية؛ والخدمات المقدمة في مرافق التمريض الماهر والخدمات
الصحية في المنازل، أو الخدمات ذات الترخيص المنفصل، بما في ذلك برامج العلاج المنزلي وخدمات
الإسعاف.

خدمات المستشفى

هي مقابلة وجهاً لوجه بين مريض وطبيب أو مساعد طبيب أو ممرضة ممارسة أو ممرضة مسجلة، عندما
يكون المريض قد تم إدخاله المستشفى من قبل طبيب أو أحد موظفي "المركز الصحي للمجتمع".

زيارة المستشفى

هم المرضى الذين يستوفون المعايير بمقتضى القاعدة رقم 101 CMR 613.04(1)

مرضى ذوي
دخل منخفض

أفراد المنزل حسب تعريف القاعدة رقم 101 CMR 506.002(B) : الدخل الإجمالي المعدل والمنقح
لمكون أفراد المنزل في برنامج "ماس هِلث" الصحي .

برنامج "ماس هِلث"
الدخل الإجمالي المعدل
والمنقح لأفراد
المنزل MAGI

الرعاية أو الخدمة الطبية الضرورية
هي خدمة متوقعة بشكل مناسب للوقاية من، أو تشخيص، أو إيقاف تدهور، أو تخفيف، أو تصحيح، أو شفاء الحالات التي تهدد الحياة، أو تسبب المعاناة أو الألم، أو تسبب تشوه أو خلل جسماني، أو تهدد بإحداث إعاقة أو تفاقمها، أو ينتج عنها مرض أو عجز. تشمل الرعاية أو الخدمة الطبية الضرورية خدمات المستشفى الداخلية والعيادات الخارجية بحسب المسموح به بموجب الفصل 19 من "قانون الضمان الاجتماعي الفدرالي".

الرعاية الأساسية
رعاية طبية مطلوبة من قبل الأفراد أو العائلات، تكون ملائمة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض. تتكون الرعاية الأساسية من خدمات رعاية صحية تقدم عادة بواسطة ممارسين عموميين، ممارسين عائليين، أطباء باطنة عموميين، أطباء أطفال عموميين، وممرضات ممارسات رعاية أساسية، أو أطباء مساعدين. لا تتطلب الرعاية الأساسية الموارد المتخصصة لقسم الطوارئ بالمستشفى ولا تشمل الخدمات الإضافية وخدمات رعاية التوليد.

مقدم الخدمة
هو مستشفى أو مركز صحة مجتمع يقدم خدمات مؤهلة.

خدمات صحية واجبة السداد
هي خدمات مؤهلة مقدمة لمرضى غير مؤمن عليهم، ومرضى بدون تأمين كافي، ممن تقرر كونهم غير قادرين مادياً على سداد مقابل رعايتهم كلياً أو جزئياً، بحيث يكونوا مستوفين معايير وضع المرضى ذوي الدخل المنخفض؛ بشرط أن تكون تلك الخدمات ليس مسموح بسدادها من قبل أي جهة عامة أخرى أو طرف ثالث دافع.

المقيم
شخص يعيش في ولاية ماساتشوستس بغرض أن يظل فيها بحسب التعريف المنصوص عليه في القاعدة رقم (A) 503.002 CMR 130 إلى (D). ويعتبر غير مقيم الأشخاص الآتي بيانهم:

1. الأفراد الذين أتوا إلى ولاية ماساتشوستس بغرض الحصول على رعاية طبية في وضع غير حالة دار رعاية مسنين، والذين يحتفظون بمحل إقامة خارج ولاية ماساتشوستس؛
2. الأشخاص الذين لا يعرف لهم أماكن تواجد (مجهولة)
3. نزلاء السجون في المؤسسات العقابية، فيما عدا الحالات التالية:

- أ. أن يكونوا مرضى نزلاء أحد المرافق الطبي
- ب. أن يكونوا مقيمين خارج المؤسسة العقابية، أو يكونوا مخطي سبيلهم بشروط، أو تحت المراقبة، أو تحت إخلاء سبيل منزلي، وأن لا يكونوا مطالبين بالعودة للمؤسسة لقضاء الليل بها.

العيادة التابعة
هي مرفق يعمل تحت رخصة مستشفى للحالات الحادة، وتكون خاضعة للإدارة المالية والإدارية والطبية لمستشفى الحالات الحادة، وتقدم خدماتها فقط في عيادات خارجية، ولا تكون مقامة على نفس الموقع المقام عليه مبنى مستشفى الحالات الحادة الداخلية، وتتمتع بوضع مقدم خدمة على أساس مراكز خدمة ميديكير وميديكيد CMS طبقاً للقاعدة رقم 413.65 CFR 42.

الطرف الثالث
أي فرد، أو كيان، أو برنامج يكون أو يمكن أن يكون مسؤولاً عن سداد كل أو جزء من تكلفة الخدمات الطبية.

مريض منقوص التأمين
(بلا تأمين كاف)
هو المريض الذي لا يقوم تأمينه الصحي أو تأمينه الشخصي بدفع، كلياً أو جزئياً، مقابل الخدمات الصحية الواجبة الدفع من "شبكة الأمان الصحي"، بشرط أن يكون المريض مستوفياً المعايير المؤهلة المبينة في القاعدة رقم 101 CMR 613.04.

مريض غير مؤمن عليه
هو المريض الذي يكون مقيماً في الولاية، ولا يكون مغطى بأي تأمين صحي أو تأمين شخصي وليس مستحقاً للتمتع ببرنامج مساعدة طبية. والمريض الذي لديه وثيقة تأمين صحي، أو يكون عضواً في برنامج تأمين أو مزايا صحية يتطلب أن يسدد هذا المريض مالياً أو خصومات أو دفع مشترك، أو يخفق في تغطية بعض الخدمات أو الإجراءات الطبية، لا يعتبر مريض غير مؤمن عليه.

خدمات الرعاية العاجلة
هي الرعاية أو الخدمات الطبية الضرورية التي يجري تقديمها في "مستشفى الحالات الحادة" أو "مركز صحة المجتمع" بعد ظهور مفاجيء لحالة طبية، سواء كانت بدنية أم عقلية، متعلقة بأعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الحاد) إلى الدرجة التي تجعل الشخص الحبيب غير المتخصص طبياً يعتقد أن غياب الرعاية الطبية خلال 24 ساعة يمكن منطقياً توقع أن ينتج عنه تهديد صحة المريض/ جعلها في خطر، أو تلف في وظائف الجسم، أو خلل في أي جهاز أو جزء في الجسم. تقدم خدمات الرعاية العاجلة للحالات غير المهددة للحياة ولا تشكل خطورة شديدة لتلف خطير في صحة الفرد. ولا تشمل خدمات الرعاية العاجلة الرعاية الأساسية أو الاختيارية.

ب. مبادئ عامة

الخوف من فاتورة المستشفى لا يجب أبداً أن يكون عائقاً في طريق المرضى للحصول على الخدمات الصحية الضرورية، ويتعين على العاملين بالمستشفى تطوير وتوصيل رسائل للمرضى بخصوص تمكنهم من الحصول على الرعاية الطبية الضرورية ومتاحية المساعدات المالية.

تهدف المساعدات المالية إلى مساعدة المرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم بالتالي سداد مقابل خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها.

سياسات المستشفى الخاصة بالمساعدات المالية المنصوص عليها هنا تتفق مع رسالتها الخيرية وقيمها، وتأخذ في الاعتبار إمكانية كل فرد في الإسهام في تكلفته رعايته / رعايتها، وإمكانية المستشفى في توفير هذه الرعاية.

ويجب أن يجري توصيل هذه السياسات بطريقة واضحة وسهلة الفهم.

على أن سياسات المساعدات المالية لا تنفي المسؤولية الشخصية، فالمرضى قد يتأهلون أو لا يتأهلون للحصول على مساعدة مالية من البرامج العامة، لذلك، قد يتوقع منهم المساهمة في سداد تكلفته رعايته على أساس قدرتهم الشخصية على السداد. فضلاً عن ذلك، فإنها مسؤولية المريض أن يزود المستشفى بالوثائق الضرورية، المالية والشخصية، المطلوبة لإتخاذ قرار جدارة الحصول على / التمتع ببرامج المساعدات المالية المعمول بها.

2. توصيل خدمات الرعاية الصحية

أ. رعاية الحالات الطبية الطارئة

تقدم مستشفى ساوث شور، بلا استثناءات، الرعاية للحالات الطبية الطارئة لجميع الأفراد الباحثين عن تلك الرعاية، بغض النظر عن قدرتهم على السداد أو جدارتهم بالحصول على مساعدة مالية طبقاً لمتطلبات "قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض النشط: إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA). تتوافر المساعدة المالية للفرد الباحث عن رعاية طبية ضرورية طارئة وعاجلة. قد لا ينطبق برنامج المستشفى للمساعدات المالية على إجراءات إختيارية معينة أو خدمات يغطيها طرف ثالث (مثل: تأمين خاص، أو، برنامج مساعدات عامة). لن تقوم المستشفى بالإنخراط في أفعال تثبط من عزيمة المريض عن السعي للحصول على رعاية طبية في الطوارئ، مثل الطلب من المريض الدفع قبل الحصول على علاج في الحالات الطبية الطارئة، أو التدخل في عملية الفحص وتوفير الرعاية الطبية في الطوارئ بمناقشة أو لاً برنامج المستشفى للمساعدات المالية أو أهلية التمتع ببرامج المساعدات العامة.

ومن المهم ملاحظة أن تصنيف حالات الأفراد الطبية يكون للأغراض الإدارية الإكلينيكية (السريية) فقط، وأن تلك التصنيفات مقصود بها التعامل مع ترتيب رؤية الأطباء للأفراد على أساس عرضهم الأعراض السريية. ولا تؤثر هذه التصنيفات على الترتيب الذي يحصل بموجبه الفرد على مساعدة مالية. وبالنسبة للأفراد الذين بدون تأمين أو تأمينهم غير كافٍ، ستعمل المستشفى مع هؤلاء الأفراد لمساعدتهم في إيجاد برنامج مساعدة مالية قد يغطي بعض أو كل فواتير المستشفى غير المسددة. وبالنسبة للأفراد الذين لديهم تأمين خاص، يتعين على المستشفى العمل مع الفرد وشركة التأمين في الوقت المناسب. وتقع على الفرد مسؤولية معرفة ما هي الخدمات المغطاة قبل السعي للحصول على خدمات اختيارية أو بمواعيد. ولأغراض هذا النظام، تكون الخدمات التالية متباينة بالطريقة الآتي بيانها لتحديد الرعاية الطبية المطلوبة وما قد يكون مغطى بخيار تغطية عام أو خاص للنظر في الديون المدعومة للمريض المسموح بها.

الخدمات على مستوى الطوارئ تشمل الخدمات الطبية الضرورية التي تقدم بعد بداية حالة طبية، سواء كانت بدنية أم عقلية، تظهر نفسها بأعراض شدة كافية، تشمل الألم الشديد، حتى أن غياب الإهتمام الطبي الفوري يمكن توقعه بسهولة من قبل شخص غير متخصص طبياً ذو حصافة ويمتلك معلومات عادية عن الصحة والدواء، يمكن أن ينتج عنها وضع صحة الشخص أو شخص آخر في خطورة شديدة، أو إعاقة خطيرة لوظائف الجسم، أو اختلال وظيفي خطير لأي عضو أو جزء في الجسم، أو، فيما يتعلق بالسيدات الحوامل، كما هو معرف أيضاً في القانون رقم 42 U.S.C § 1395 dd(e)(1)(B). وتعتبر "خدمات على مستوى الطوارئ"، اختبارات الفحص الطبي وأية علاجات تالية لحالات طوارئ طبية قائمة أو أية خدمة مثلها تقدم إلى المدى المطلوب بموجب القانون الفدرالي 42 U.S.C § 1395 dd . EMTALA .

خدمات الرعاية العاجلة تشمل الخدمات الطبية الضرورية التي يجري تقديمها في "مستشفى الحالات الحادة" أو "مركز صحة المجتمع" بعد ظهور مفاجيء لحالة طبية، سواء أكانت بدنية أم عقلية، متجلية بأعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الحاد) إلى الدرجة التي تجعل الشخص الحبيب غير المتخصص طبياً يعتقد أن غياب الرعاية الطبية خلال 24 ساعة يمكن منطقياً توقع أن ينتج عنه تهديد صحة المريض/ جعلها في خطر، أو تلف في وظائف الجسم، أو خلل في أي جهاز أو جزء في الجسم. تقدم خدمات الرعاية العاجلة للحالات غير المهددة للحياة ولا تشكل خطورة شديدة لتلف خطير في صحة الفرد. ولا تشمل خدمات الرعاية العاجلة الرعاية الأساسية أو الإختيارية.

الخدمات الأساسية أو الاختيارية تقدم للأفراد الذين يكونوا إما (1) يصلون إلى المستشفى ساعين للحصول على رعاية غير طارئة أو غير عاجلة؛ أو، (2) يسعون للحصول على رعاية إضافية بعد استقرار حالة طواريء طبية.

الخدمات الاختيارية أو ذات المواعيد المسبق تكون إما خدمات رعاية أولية أو إجراءات طبية جرى تحديد مواعيدها مسبقاً من قبل المريض أو مقدم الرعاية الصحية (سواء كان مستشفى، مكتب طبيب، أو آخرين).

ب. توثيق الأهلية للتسجيل في برنامج مساعدة عامة بولاية ماساتشوستس و/أو برنامج مساعدة مالية بمستشفى ساوث شور

1. مبادئ عامة

تهدف المساعدات المالية إلى مساعدة المرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم بالتالي سداد مقابل خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها، وتأخذ في الإعتبار إمكانية كل فرد في الإسهام في تكلفة رعايته. وبالنسبة للأفراد المرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى بدون تأمين كافٍ، تقوم المستشفى، إذا طلب منها ذلك، بمساعدتهم في التقدم بطلب الإشتراك في برامج المساعدة المالية التي قد تغطي كل أو جزء من الفواتير التي عليهم للمستشفى. وتقدم المستشفى هذه المساعدة لكلا من المقيمين وغير المقيمين بولاية ماساتشوستس؛ ولكن، قد لا توجد تغطية عن طريق برنامج المساعدة العام التابع لولاية ماساتشوستس للمقيمين خارج الولاية. ولكي تساعد المستشفى المرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى بدون تأمين كافٍ في إيجاد أكثر خيارات التغطية ملائمة، وكذلك تحديد ما إذا كان الفرد مستحقاً مالياً للحصول على أية خصومات في السداد، يجب على الأفراد أن يعملوا بنشاط مع المستشفى للتحقق من: دخل العائلة، وجود تغطية تأمينية أخرى، وأية معلومات أخرى يمكن أن تستخدم في تحديد الأهلية.

2. التسجيل في برنامج مساعدات عامة

ليس للمستشفيات دور على وجه التحديد في تحديد الأهلية للتسجيل في برنامج مساعدات عامة. في ولاية ماساتشوستس، يجب على الأفراد المتقدمين بطلب تغطية في برامج: "ماس هلت"، برنامج دفع مساعدات الأقساط المقدم عن طريق "الرابط الصحي" (بما في ذلك كونيكاتور كير)، شبكة الأمان الصحي، برنامج الأمان الطبي للأطفال، أو برنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية، يجب عليهم عمل ذلك من خلال طلب موحد مفرد يقدم عن طريق نظام جديد للتسجيل في الولاية إسمه "تبادل التأمين الصحي" (HIX). ومن خلال هذا الإجراء، يستطيع الفرد التقدم بطلب على موقع إلكتروني على الإنترنت (موجود مركزياً على موقع "هيلث كونكتور" التابع للولاية)، أو بملء طلب ورقي، أو بالاتصال تليفونياً بممثل خدمة العملاء المتواجد إما في "ماس هلت"، أو، "ذا كونيكاتور". ويجوز للأفراد أيضاً أن يطلبوا مساعدة من مستشار الطلبات المعتمد بالمستشفى عند تقديم الطلب إما على الموقع الإلكتروني أو بالطلب الورقي.

3. لكي تتقدم بطلب للتغطية، يحدث الإجراء التالي:

1. على الفرد إنشاء حساب على الإنترنت لتستخدمه الولاية في التحقق من هوية هذا الفرد. وبمجرد الإنتهاء من هذا الأمر، يصبح الفرد قادراً على تقديم طلب كامل من خلال نظام hCentive على موقع "كونيكاتور" Connector. فإذا لم يشأ الفرد استخدام نظام التحقق من الهوية عبر الإنترنت،

فبإمكانه التقدم بالطلب الورقي. وقد يظل هناك احتياج للتحقق من أمور أخرى، بما في ذلك إثبات الدخل، والإقامة، والجنسية.

2. بمجرد استلام الطلب، تقوم الولاية بالتحقق من الأهلية بمقارنة مالية هذا الفرد ومعلومات إحصائية سكانية أخرى بما هو موجود على موقع بيانات فدرالي، وكذلك القيام بمراجعة الدخل الإجمالي المعدل والمنقح. فإذا كان الأمر ضرورياً، على الفرد أيضاً تقديم إثبات إضافي حسبما يتطلب النظام. بمجرد حدوث هذا الأمر، يعتبر الفرد:

أ. مؤهل للحصول على تغطية "ماس هلت"، الذي بناءً عليه يبلغ الفرد عن طريق موقع "إم إيه هلت كونيكتور" (M A Health Connector) أو عن طريق "ماس هلت"، التي تحوي معلومات التأهل بما في ذلك تاريخ البدء ومعلومات أخرى ذات صلة؛ أو

ب. إذا تأهل الفرد للحصول على نظام صحي لائق عن طريق "برنامج الموصل الصحي"، يجري إبلاغه بتأهله ويوجه لأخذ خطوات إضافية، وهذا يشمل: (1) إختيار نظام، و (2) دفع قسطه الشهري، و (3) تسجيل واستلام ما يثبت التغطية.

يمكن الحصول على معلومات أكثر عن مزايا برنامج "ماس هلت" و "كونيكتور"، وإجراءات تقديم الطلب، على موقعي:

www.mahealthconnector.org و www.mass.gov/MassHealth

ج. مساعدة الأفراد الباحثين عن تغطية عن طريق برنامج المساعدة العام التابع لولاية ماساتشوستس، و/أو برنامج مساعدة مالية تابع لمستشفى ساوث شور

1. مبادئ عامة

بالنسبة للأفراد المرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى بدون تأمين كافٍ، تقوم المستشفى بالعمل معهم لمساعدتهم في التقدم بطلب الإشتراك في برامج المساعدة المالية المتاحة التي قد تغطي كل أو جزء من الفواتير غير المسددة للمستشفى. ولكي تساعد غير المؤمن عليهم أو من هم بدون تأمين كافٍ ان يجدوا برامج مساعدة مالية متاحة وملائمة، ستمد المستشفى جميع الأفراد بمذكرة عامة بالبرامج المتاحة مرفقة بالفواتير المرسله للأفراد، وكذلك بإرشادات عامة تعلق في كل أنحاء المستشفى. هدف هذه الإرشادات هو مساعدة الأفراد على التقدم بطلب التغطية من خلال برنامج مساعدات عامة، بما في ذلك برامج "ماس هلت"، و "برنامج دفع مساعدات الأقساط" المقدم عن طريق الموصل الصحي " هلت كونيكتور" (بما في ذلك كونيكتور كير)، وشبكة الأمان الصحي، وبرنامج الأمان الطبي للأطفال، وبرنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية، وبرنامج مستشفى ساوث شور للمساعدات المالية.

2. دور مستشار المستشفى المعتمد لشؤون الطلبات

توفر المستشفى للأفراد المعلومات عن برامج المساعدات المالية المتاحة عن طريق ولاية ماساتشوستس، فبتعاقدتها مع "المكتب التنفيذي للخدمات الصحية والإنسانية" (ماس هلت)، و "هيئة توصيل التأمين الصحي بالولاية" (كونيكتور)، فقد تم اعتبار المستشفى منظمة إستشارية معتمدة للطلبات. وعن طريق هذه الهيئة، تعمل المستشفى مع العاملين بها، والمقاولين، والمتطوعين، لتدريب العاملين على قواعد وأحكام المزايا والأهلية، وليصبحوا "مستشارين معتمدين للطلبات" (CAC) لمساعدة الأفراد على التسجيل في: "ماس هلت"، "برنامج دفع مساعدات الأقساط" المقدم عن طريق الموصل الصحي " هلت كونيكتور" (بما في ذلك كونيكتور كير)، شبكة الأمان الصحي، برنامج الأمان الطبي للأطفال، برنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية، وبرنامج مستشفى ساوث شور للمساعدات المالية.

سيقوم "المستشارين المعتمدين للطلبات" (CAC) بإبلاغ الأفراد بمهام ومسؤوليات "المستشار المعتمد للطلبات"، والسعي لجعل الفرد يوقع نموذج تعيين مستشار معتمد للطلبات، ومساعدة الفرد في الحصول على المساعدة العامة المناسبة، وذلك بأن:

أ. توفر معلومات عن المجموعة الكاملة من البرامج، بما في ذلك: "ماس هلت"، "برنامج دفع مساعدات الأقساط" المقدم عن طريق الموصل الصحي " هلت كونكتور " (بما في ذلك كونكتور كير)، شبكة الأمان الصحي، برنامج الأمان الطبي للأطفال، برنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية، وبرنامج مستشفى ساوث شور للمساعدات المالية؛

ب. مساعدة الأفراد على ملء الطلبات أو التجديد؛

ج. العمل مع الأفراد على تقديم الوثائق المطلوبة؛

د. تقديم الطلبات والتجديد للبرامج المعينة؛

هـ. التداخل، عندما يكون ذلك مناسباً وسمحاً به بموجب قيود النظام الحالي، مع البرامج بشأن موقف تلك الطلبات والتجديدات؛

و. المساعدة في تسهيل التسجيل للمتقدمين أو المستفيدين من برامج التأمين؛ و

ز. عرض وتقديم المساعدة في تسجيل الناخبين.

على الفرد الإلتزام بإمداد المستشفى بمعلومات دقيقة وفي حينها عن: إسمه بالكامل، العنوان، رقم الهاتف، تاريخ الميلاد، رقم الضمان الإجتماعي (إذا وجد)، إختيارات التغطية التأمينية الحالية (بما في ذلك تأمين المسؤولية) التي تستطيع تغطية تكلفة الرعاية الحاصل عليها، أي مصادر مالية مناسبة أخرى، ومعلومات عن الجنسية والإقامة. تقدم المعلومات إلى الولاية كجزء من طلب المساعدة من البرنامج العام حتى يتسنى تحديد التغطية للخدمات المقدمة إلى الفرد.

إذا لم توجد تغطية معينة للخدمات المقدمة، ستعمل المستشفى مع المريض لتحديد إذا ما كان هناك خياراً متاحاً لبرنامج مختلف في الولاية، مثل التقدم بطلب لبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" عن طريق "شبكة الأمان الصحي"، لاحقاً لقوانين "شبكة الأمان الصحي". و يقع على المريض الإلتزام بتوفير جميع المعلومات الضرورية التي تطلبها المستشفى، في إطار زمني مناسب، لضمان أن تتمكن المستشفى من تقديم طلب كامل. وستبذل المستشفى جهدها لتقديم الطلب مستوفياً وكاملاً خلال خمسة (5) أيام عمل من استلام جميع المعلومات الضرورية من المريض. فإذا لم يتم تقديم طلباً مستوفياً وكاملاً خلال خمسة (5) أيام عمل من استلام جميع المعلومات الضرورية في الإطار الزمني الذي طلبته المستشفى، لا يجوز اتخاذ إجراء تحصيلي ضد المريض فيما يتعلق بالفواتير التي ينطبق عليها "صعوبة سداد المستحقات الطبية".

إذا كان الفرد، أو ضامنه، غير قادرين على تقديم المعلومات الضرورية، قد تقوم المستشفى، (بناءً على طلب الفرد) ببذل جهود مناسبة للحصول على أية معلومات إضافية من مصادر أخرى. يحدث هذا الأمر عندما يكون الفرد مباشراً لأخذ مواعيد لتلقي خدمات، أو خلال فترة ما قبل التسجيل، أو أثناء دخول الفرد المستشفى، أو عند خروجه من المستشفى، أو لمدة مناسبة تالية لخروجه من المستشفى. ويتم الحفاظ على المعلومات التي تحصل عليها المستشفى وفقاً لقوانين السرية والخصوصية المعمول بها في الولاية والسارية قدر الإمكان.

وتقوم المستشفى أيضاً ببذل جهود مناسبة لبحث ما إذا كان هناك مورد طرف ثالث يمكن أن يكون مسؤولاً عن الخدمات التي قدمتها المستشفى، ويشمل ذلك، لكن لا يقتصر على، الآتي: (1) وثيقة تأمين بالمسؤولية على سيارة أو ملكية منزل، أو، (2) وثائق تأمين على الحوادث العامة أو الحماية ضد الإصابات الشخصية، أو، (3) برامج تعويضات العاملين، أو، وثائق تأمين على الطلبة، ضمن أمور أخرى. وطبقاً للقوانين المعمول بها في الولاية أو بنود عقد التأمين، فبالنسبة لأي مطالبة تكون المستشفى قد بذلت فيها جهوداً نتج عنها سداد من تلك المصادر المذكورة أعلاه، تعمل المستشفى مع كل فرد لإبلاغهم بمسؤوليتهم عن الإبلاغ عن السداد والتعويض عنه مقابل أية مطالبة من برامج "ماس هلت"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو أية برامج معمول بها أخرى.

ممارسات الإخطار

تقوم المستشفى بتعليق إخطار (لوحة إرشاد) عن متاحة المساعدة المالية كما هو مبين في هذا النظام "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية"، في الأماكن التالية:

1. مناطق توصيل الخدمة (أي، مناطق المرضى الداخليين، أماكن الطوارئ، والعيادات الخارجية)؛
2. مكاتب مستشاري الطلبات المعتمدين؛
3. مناطق التسجيل وإدخال المرضى؛ و
4. مكتب الشؤون المالية المفتوح للأفراد

تعلق لوحات الإرشاد في أماكن يمكن رؤيتها بوضوح وتكون بخط يمكن للأفراد الزائرين لهذه الأماكن قراءته بسهولة، وترفق المستشفى أيضاً مع جميع الفواتير الإبتدائية إخطار عن متاحة المساعدات المالية.

عندما يتصل الفرد بالمستشفى، يقوم "المستشارين المعتمدين للطلبات" (CAC) العاملين بالمستشفى بمحاولة تحديد ما إذا كان الفرد مستحقاً للإشتراك في برنامج مساعدة عام أو من خلال برنامج مستشفى ساوث شور للمساعدات المالية. وقد يؤهل الفرد المشترك في برنامج مساعدة عام للحصول على مزايا معينة، وقد يؤهل أيضاً الأفراد لمساعدات إضافية من خلال برنامج المستشفى للمساعدات المالية بناءً على الدخل الموثق للفرد والمصروفات الطبية المسموح بها.

3. جمع معلومات عن المريض بخصوص التغطية الصحية والموارد المالية

أ. نظرة عامة

تعمل المستشفى مع المرضى لنصحهم بواجبهم في إمداد المستشفى بمعلومات دقيقة عن التأمين الصحي (بما في ذلك شركة التأمين الأساسية والثانوية)، وعنوانهم، والموارد المالية المناسبة، لتحديد ما إذا كان المريض مستحقاً للتغطية عن طريق تأمين خاص أو عن طريق برامج المساعدة العامة المتاحة. تبلغ المستشفى المرضى بواجبهم في التعاون مع موظفي المستشفى بشأن هذه الأمور لتسهيل التطبيق المتسق مع نظمها. وفي أغلب الحالات، يقوم قسم الجدولة، أو قسم إدخال المرضى، أو أي من ينوب عن المستشفى، بالحصول على المعلومات المالية الضرورية والتحقق منها، لتحديد المسؤولية عن سداد فاتورة المستشفى من قبل المريض أو الضامن في وقت تحديد موعد الخدمة المريض، أو، في وقت تسجيل المريض.

يجري التحقق من المعلومات المالية لزيارات الطوارئ وزيارات العيادات الخارجية فقط إذا كان لدى مستشفى ساوث شور طريقة إلكترونية تسمح بالتحقق. وستؤخر المستشفى أية محاولة للحصول على هذه المعلومات خلال تقديمها لأية خدمات رعاية طارئة بموجب قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض النشط "إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA) أو خدمات الرعاية العاجلة، إذا كان الإجراء لجلب تلك المعلومات سيأخر أو يتداخل مع أي من الفحص الطبي أو الخدمات الجاري تقديمها لإستقرار حالة طبية طارئة. فإذا لم يكن المريض أو الضامن قادراً على تقديم المعلومات المطلوبة وموافقة المريض، تقوم المستشفى ببذل جهود مناسبة للإتصال بالأقارب والأصدقاء للحصول على معلومات إضافية أثناء وجود المريض بالمستشفى ووقت خروجه منها. تعامل بسرية كل المعلومات المجمعة بموجب هذا النظام طبقاً لقوانين الخصوصية المعمول بها على المستوى الفدرالي وداخل الولاية.

تقوم المستشفى ببذل جهود مناسبة وحثيثة، بما في ذلك اتباع قواعد تحرير الفواتير والتفويض، وكلما كان ذلك مناسباً، الطعن على أي مطالبة تم رفضها عندما تكون الخدمة واجبة السداد كلياً أو جزئياً من قبل طرف تأميني ثالث معروف، تقوم بالتحقيق فيما قد يكون مورد طرف ثالث مسؤولاً عن الخدمة المقدمة، مثل: (1) وثيقة تأمين مسؤولية عن سيارة أو ملكية منزل، أو (2) وثائق تأمين ضد الحوادث العامة أو الإصابات الشخصية، أو (3) برامج التعويضات العمالية، أو (4) وثائق تأمين عل الطلبة، من بين أمور أخرى. وطبقاً لقوانين الولاية المعمول بها أو عقد التأمين، لأي مطالبة تكون جهود المستشفى المناسبة والحثيثة قد أثمرت استعادة المطالبة الرعاية الصحية المرسل فاتورتها إلى شركة تأمين خاصة أو برنامج عام، ستقوم المستشفى بالإبلاغ عن الإستعادة وتعويضها من المطالبة المدفوعة من قبل شركة التأمين الخاصة أو البرنامج العام. فإذا كان لدى المستشفى علم سابق وكانت قادرة قانوناً، فستحاول تأمين المهمة على حق المريض في التغطية من طرف ثالث على الخدمات المقدمة.

بينما تقوم المستشفى عموماً بإكمال التحقق من وجود تأمين والمتطلبات الأخرى المنصوص عليها من قبل الأطراف الثالثة القائمة بالسداد منفردة، تقع على المريض المسؤولية النهائية في فهم مزايا التأمينية المحددة والمتطلبات والإحتياجات لكي يظل منخرطاً بنشاط في الإبلاغ عن أو الحصول على التفويض (ات) والإحالة (ات) المناسبة المسبقة أو المتطلبات الأخرى لمصدر التأمين الصحي بحسب ما تتطلبه وثيقة تأمين المريض. وتستخدم مستشفى ساوث شور وسائل التحقق من وجود تأمين على نطاق الصناعة ومقبولة بشكل عام عن طريق وسائل الإعلام الإلكترونية وتطبيقات شبكة الإنترنت، مثل "باسبورت".

توجد أدناه تعليمات محددة بنوعية الخدمات الرئيسية التي تقدمها المستشفى:

ب. أنشطة ما قبل الدخول للخدمات الإختيارية، شاملة الجراحات لمرضى الداخليين وإجراءات الرعاية يوم الجراحة

1. في حالات الدخول الإختياري، يجب تحديد مصدر سداد صالح وفي المكان الصحيح قبل اكتمال عملية الحجز. على المرضى المسددين فواتيرهم بأنفسهم إظهار مصدر سداد قبل انتهاء عملية الحجز. وقد يمكن تسهيل عمل

هذا الأمر بالعمل مع مستشار مالي و/أو ممثل لحسابات المريض يساعده في البحث عن مصادر تمويل بديلة، أو ينصح المريض بالبرامج المتاحة، أو يشرح له سياسات مستشفى ساوث شور، أو يضع خطة سداد كلما كان ذلك مناسباً. وفي حالة عدم تحديد خيارات سداد مناسبة، تحتفظ مستشفى ساوث شور بحقها في تأجيل الخدمة إلى وقت لاحق طالما أن هذا التأجيل لا يعرض صحة المريض للخطر. ويشمل هذا الخدمات التي يتقرر أنها تجميلية في طبيعتها أو غير ضرورية طبياً.

2. بمجرد استلام الحجز المسبق، يقوم قسم المواعيد أو قسم إدخال المريض بمراجعة معلومات التأمين المقدمة ويستكمل عملية ما قبل التصديق، ويجري الإتصال هاتفياً بالمريض للمتابعة إذا لزم الأمر عندما تكون المعلومات ناقصة أو غير دقيقة.

3. تقوم مستشفى ساوث شور بالتحقق من التأمين على معظم الدافعين الرئيسيين لتأمين برامج المساعدات العامة، والمنظمات مقدمة الخدمة المفضلة، ومنظمات الحفاظ على الصحة، وسوف تحصل على متطلبات التصريح المسبق و/أو رأياً ثانياً كلما كان ذلك ممكناً، على النحو الذي يمليه الطرف الثالث الدافع. وتستخدم مستشفى ساوث شور أدوات مثل برمجية "باسيورت" للمساعدة في تسهيل أوضاع لتعريف، والتأكيد، وأهلية وضع المعلومات المقدمة من قبل المريض.

4. المرضى من فئة التعويضات العمالية مطالبين بتقديم دليل على الموافقة المسبقة من شركة تأمين تعويضات العمال التابعة لأصحاب عملهم، أو تأمين شخصي، أو وكيل مراجعة الاستخدام. إذا كان ذلك متاحاً، فالمطلوب الكشف الكامل عن: تاريخ الحادث أو الإصابة، وكيل مراجعة الاستخدام، اسم شركة التأمين، رقم المطالبة، وضع المطالبة، والمحامي.

5. البرامج غير القياسية المشترك فيها الطرف الثالث والتأمين الأجنبي سيجري التعامل معهم على أساس كل حالة على حدة، مع توقع إستيفاء المتطلبات وفي مكانها الصحيح قبل حجز الخدمة الإختيارية.

6. يجب على مرضى الجراحات التجميلية الإختيارية إما تسديد الرسوم المقدرة للجراحة المطلوبة أو تقديم إثبات بتغطية من طرف ثالث سارية قبل الدخول. ويمكن إيجاد التعريف المستخدم لتحديد هذا النوع من الدخول في "دليل نظام مزايا ميديكير"، الفصل 16 القسم 120. "تشمل جراحات التجميل أي إجراء جراحي يهدف إلى تحسين المظهر، باستثناء حينما يتطلب الأمر علاجاً فورياً (أي، بمجرد أن يكون ذلك ممكناً طبياً) من إصابة عرضية أو من تحسين أداء عضو مشوه في الجسم". بناءً على متطلبات الضرورة الطبية، فإن الرعاية المجانية أو "برنامج الرعاية بدون تعويض" لا ينطبق على جراحات التجميل الإختيارية.

ج. تحضير التقديرات

طبقاً للفصل 224 من قوانين ماساتشوستس لعام 2012، يكون قسم إدخال المرضى بالمستشفى/ موظفوا الإستشارات المالية، أو أي من تنبيه المستشفى، يكون مسؤولاً عن تقديم جميع مبالغ التقديرات للمرضى عند الطلب. وهم أيضاً مسؤولون عن تحصيل المدفوعات المناسبة قبل تاريخ تلقي الخدمة من المرضى المعتمدين أصحاب الدفع الذاتي.

وتُجمع معلومات عن مبالغ التقديرات ويجري حسابها باستخدام آلات حاسبة تقديرية خاصة بالمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية. ويجري تحديث تلك الآلات الحاسبة التقديرية الداخلية مرة في السنة.

تُمنح مستشفى ساوث شور يومي عمل من تاريخ الطلب لإنجاز التقدير والرد على المريض، مع إعطائه خطاب إقرار وخيارات السداد. وبالنسبة للمرضى بدون تأمين، يُطالب المريض بدفع المبلغ التقديري أو عربون قبل تاريخ الخدمة. فإذا أظهر المريض عدم قدرته على دفع

المبلغ التقديري، تقوم إدارة الإستشارة المالية بتقييم وضع المريض المالي وتساعده في طلب الحصول على المزايا الصحية العامة، مثل نظام ميديكيد.

د. إدخال المرضى الداخليين في الحالات الطارئة والعاجلة أو خدمات المراقبة

1. على المستشفى الحصول على المعلومات المالية الضرورية لتحديد مسؤولية سداد الفواتير من المريض أو الضامن.
2. عند الدخول، يقوم ممثل للمستشفى بالحصول من المريض، أو الضامن، أو أحد أعضاء العائلة، بموافقة المريض، على المعلومات الديموجرافية (أي بيانات إحصائية سكانية عن المريض) والتأمينية، بما في ذلك التفاصيل المحددة عن أنواع التغطية التأمينية المتاحة.
3. سيقوم ممثل عن المستشفى بعمل تحقق من أهلية وإرسال إشعارات تأمين الطرف الثالث، إذا لزم الأمر. وكما هو مبين في القسم **3، ب**، سيختلف هذا الأمر بناءً على نوع التأمين. وستتبع المستشفى وسائل تحقق إلكترونية كلما أمكن ذلك، وهذا يشمل استخدام نظام "باسبورت" لإتمام أعمال التحقق ومواقع الإنترنت الفردية للسداد (أي، "إتش بي كونكت" لمرضى "هارفارد بيلجرم هلث كير").
4. يكون المستشارين الماليين متواجدين، أو يجوز أن يسعوا للحديث مع المريض، أو عضو العائلة، بمجرد أن يستقر طبيياً، ومن المناسب القيام بذلك لإتمام إجراء المراجعة المالية والتأمينية.
5. إذا لم يكن للمريض تأمين، سيخطر المستشار المالي بذلك، وسيُعطي المريض أو الضامن إشعار مريض، صفحة معلومات عن "توفير المساعدة المالية". تساعد صفحة المعلومات هذه في التعريف بالخيارات المتاحة للمريض وكيفية وصوله إلى مساعدات أكثر عن طريق مستشفى ساوث شور.
6. لغرض هذه التصنيفات للمرضى، قد تحاول مستشفى ساوث شور الإتصال بصاحب عمل المريض لمعرفة ما إذا كان المريض لديه تأمين نتيجة لعمله. يجري اللجوء لهذا الإجراء فقط إذا فشلت الطرق الأخرى في تحديد مصدر سداد مناسب.

ه. خلال الإقامة في المستشفى

1. تبذل المستشفى جهوداً مناسبة للتحقق من المعلومات التي أمدتها بها المريض سابقاً عند إجراء الدخول وقبل إخراج المريض. كثير من الأطراف الثالثة القائمة بالدفع تتطلب أن يجري التحقق من المعلومات وأن يجري إبلاغهم بها قبل أو في وقت حدوث الدخول، أو خلال فترة محددة من الوقت. بالنسبة للدخول المحدد بموعد سابق أو المخطط له مسبقاً، تفضل المستشفى اتمام هذا التحقق قبل الإقامة الفعلية، أو على الأقل في وقت مبكر بالنسبة لإجراء دخول المرضى الداخليين بقدر الإمكان، حتى تتجنب أي تأخير في الموافقة أو السداد من قبل طرف ثالث قائم بالدفع. مع ذلك، قد يحدث إجراء التحقق في أي وقت أثناء تقديم الخدمات أو عند إخراج المريض بحسب الضرورة، ثم يجري تعديله أثناء إجراء التحصيل إذا تطلب الأمر ذلك.
2. تقوم المستشفى بمراجعة جميع معلومات التأمين والتحقق منها، بما في ذلك التغطية التأمينية الصحية الأجنبية و برامج الرعاية الصحية الحكومية الأجنبية للمقيمين الأجانب، والتغطية التأمينية على السيارات لضحايا حوادث السيارات. ستطلب المستشفى أن يقوم المرضى من الأجانب المقيمين بتقديم إسم وعنوان أي برنامج صحي أجنبي، و/أو إسم وعنوان القفصالية المعنية. وبالنسبة للمرضى ضحايا حوادث السيارات، تتطلب المستشفى أن يقدموا إسم وعنوان شركة تأمين السيارة والمعلومات الأخرى المتعلقة بالحادثة إذا لزم الأمر. تتطلب "مستشفى ساوث شور" أيضاً أن يقوم هؤلاء المرضى بتخصيص تلك الفوائد للمستشفى للسداد المباشر.

3. يقوم مستشار مالي بمناقشة معلومات التأمين والترتيبات المالية مع المريض حسب الحاجة أو مع أحد أعضاء العائلة، وقيم قدرة المريض على السداد. تساعد المستشفى أو أحد وكلائها المرضى في التقدم بطلبات لبرنامج "ماس هلت" ولبرنامج التأمين الصحية الأخرى التابعة للولاية وبرامج الرعاية غير المعوضة. وقد تجرى مقابلة مع المرضى بموافقة مسبقة من الموظفين السريريين أو بطلب من المريض.
4. سيجري تحديد حالات حوادث السيارات وتحصيل تفاصيل الحادث من أقسام الشرطة إذا لزم الأمر. وتقدم مطالبات السداد إلى شركات تأمين السيارات المعنية، عند الاقتضاء. ستقدم طلبات حق الحجز لصالح المستشفى إلى شركة تأمين مسؤولية السيارات (وكذلك في الأنواع الأخرى من حالات الحوادث). لن تقدم طلبات حق الحجز ضد الممتلكات الشخصية للفرد. طلبات حق الحجز هذه تتعلق فقط بالسداد من شركات تأمين مسؤولية السيارات، وتتخذ للمساعدة في ضمان حصول المستشفى على السداد المناسب من الأطراف الثالثة القائمة بالدفع المعنية. يقوم ممثل عن المستشفى بتقديم نماذج لحادث السيارة / مرضى التعويضات العمالية بغرض الحصول على معلومات تأمين كاملة عن الصحة والسيارة، ملتزماً بالقواعد المتعلقة بتأمين الفرد. للمرضى المؤهلين لبرنامج "ماس هلت" أو برنامج الرعاية غير المعوضة، ستقوم المستشفى بالفحص، والتوثيق، والتقديم إلى شركة تأمين السيارة وفقاً للمتطلبات الواردة في القانون 101 CMR 613.00.
5. طلبات حق الحجز لصالح المستشفى قد توضع على السيارة، والحادث، وحالات مسؤولية الطرف الثالث الأخرى، من قبل المستشفى أو وكيلها، باستثناء مرضى برنامج "ماس هلت" الذين لدى المستشفى أيضاً خيار تحرير فواتير على "ماس هلت".
6. في الحالات التي فيها يقول المريض أن تعويضات العاملين مسؤولة عن تغطية الخدمة لكن يكون فيها إسم شركة التأمين مجهول، ستحاول المستشفى الإتصال بأصحاب الأعمال وتطلب منهم معلومات تأمين تعويضات العمال لديهم.
7. تحتفظ المستشفى بحق استخدام وكالات خارجية للمساعدة في جلب المعلومات، والتحقق من الأهلية لبرنامج "ماس هلت"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو "برامج الصحة التجارية"، أو لمتابعة المطالبات للخدمات المتعلقة بتعويضات العمال أو قضايا السيارات.

و. عند الخروج

1. يجب أن تكون جميع إجراءات التحقق من التأمين قد اكتملت قبل خروج المريض كلما كان ذلك ممكناً.
2. قد يسعى المستشار المالي لترتيب خيارات سداد مع المريض ذاتي الدفع قبل أو عند وقت الخروج، وعلى موظفي المستشفى أن يشجعوا المرضى بقوة على أخذ موعد مع المستشار المالي عند وقت الخروج أو بعد ذلك بوقت قصير لضمان تواجده المعلومات المناسبة في المكان المناسب.
3. السداد أو ترتيبات الميزانية يمكن عملها وفقاً لمعايير السداد والميزانية المتبعة في "مستشفى ساوث شور" أيضاً بحسب القواعد الإرشادية المنصوص عليه في (1) 101 CMR 613.08

ز. خدمات مرضى العيادات الخارجية

1. ستبذل المستشفى جهوداً مناسبة للتحقق من المعلومات التي يقدمها المريض عند أخذ مواعيد الخدمات أو في الوقت الذي يتلقى فيه المريض الخدمات. وهذا يشمل استخدام وسائل مثل "باسبورت" و/أو إثبات الهوية. وسيجري مراقبة هذا الأمر أو تعديله أثناء عملية التحصيل إذا أتيحت معلومات جديدة.

2. سيحصل موظفوا التسجيل على المعلومات الديموجرافية (بيانات إحصائية سكانية عن المريض) والتأمينية، بما في ذلك التفاصيل المحددة عن أنواع التغطية التأمينية المتاحة، قبل أو في وقت تقديم الخدمات. وقد يطلب من المرضى تقديم إثبات هوية مثل رخصة قيادة سيارة لضمان دقة المعلومات الديموجرافية (بيانات إحصائية سكانية عن المريض)، وسيطالبون أيضاً بتقديم إثبات على التغطية التأمينية بتقديم بطاقة تأمين سارية المفعول. سيقوم موظفوا التسجيل بمراجعة والتحقق من جميع البيانات التأمينية، بما في ذلك التغطية الصحية التأمينية الأجنبية، وبرامج الرعاية الصحية من حكومات أجنبية للمقيمين الأجانب، والتغطية التأمينية للسيارات لضحايا حوادث السيارات. ستطلب المستشفى من المرضى الأجانب المقيمين تقديم اسم وعنوان برنامج الصحة الأجنبي، و/أو اسم وعنوان القنصلية المعنية. وبالنسبة للمرضى ضحايا حوادث السيارات، تتطلب المستشفى أن يقدموا اسم وعنوان شركة تأمين السيارة والمعلومات الأخرى المتعلقة بالحدث إذا لزم الأمر. تتطلب "مستشفى ساوث شور" أيضاً أن يقوم هؤلاء المرضى بتخصيص تلك الفوائد للمستشفى للسداد المباشر.
3. سيجري تحديد حالات حوادث السيارات وتحصل تفاصيل الحادث من أقسام الشرطة إذا لزم الأمر، وتقدم مطالبات السداد إلى شركات تأمين السيارات المعنية، وعند الاقتضاء، تقدم طلبات حق الحجز لصالح المستشفى إلى شركة تأمين مسؤولية السيارات. يقوم ممثل عن المستشفى بالحصول على معلومات تأمين كاملة عن الصحة والسيارة. للمرضى المؤهلين لبرنامج الرعاية غير المعوضة، ستقوم المستشفى بالفحص، والتوثيق، والتقديم إلى شركة تأمين السيارة المعنية.
4. طلبات حق الحجز لصالح المستشفى قد توضع على السيارة، والحادث، وحالات مسؤولية الطرف الثالث الأخرى، من قبل المستشفى أو وكيلها، باستثناء مرضى برنامج "ماس هلت" الذين لدى المستشفى أيضاً خيار تحرير فواتير على "ماس هلت". ستتخذ مثل هذه القرارات لكل حالة على حدة من قبل مدير الخدمات المالية للمرضى.
5. في حالات تعويضات العاملين، التي يكون فيها اسم شركة التأمين مجهول، ستقوم المستشفى بالإتصال بأصحاب الأعمال، إذا كان هذا مناسباً، وتطلب منهم معلومات تأمين تعويضات العمال لديهم.
6. تحتفظ المستشفى بحق استخدام وكالات خارجية للمساعدة في جلب المعلومات، والتحقق من الأهلية لبرنامج "ماس هلت"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو "برامج الصحة التجارية"، أو لمتابعة المطالبات للخدمات المتعلقة بتعويضات العمال أو قضايا السيارات.

ح. المعلومات الأخرى عن الخدمات المتعلقة بالطوارئ

1. المستشارون الماليون يتواجدون خلال ساعات العمل الإعتيادية، وخلال هذه الساعات، يعمل المستشارين الماليين مع جميع أنواع المرضى ذوي الحالات الطارئة. ويشمل هؤلاء، المرضى المتواجدون في قسم الطوارئ، أو المرضى المتواجدون في مواقع المستشفى الأخرى على أساس طارئ. وقد يصنف المريض على أنه مريض عيادة خارجية، أو مريض داخلي، أو مريض غرفة طوارئ.
2. في جميع الحالات المتعلقة بالطوارئ سيُعطى المريض إخطار بعنوان – "المساعدات المالية متاحة"، وهي صفحة معلومات، وذلك أثناء إجراء التسجيل. هذا الأمر يستهدف ويساعد بشكل خاص المرضى الذين يعالجون خارج ساعات العمل عندما لا يتواجد المستشارون الماليون. فإذا لم يكن عند المريض تأمين، يجري إخطار المستشار المالي. والقصد هو أن يتصل المستشار المالي بالمريض وقت تقديم الخدمة وقبل خروج المريض. فإذا لم يحدث هذا، فسيبذل المستشار المالي كل جهد للإتصال بالمريض يوم العمل التالي بغض النظر عما إذا كان المريض قد أخرج أو أدخل. فإذا كان المريض قد أخرج، يتحقق المستشار المالي من مرضى الدفع الشخصي عن طريق "نظام التحقق من الأهلية" EVS للتغطية القائمة تحت برنامج "ماس هلت"، أو "باسبورت" لأي تغطية محتملة أخرى. سيحاول المستشار المالي الإتصال بالمريض مباشرة، فإذا لم يكن المريض متواجد عن طريق الهاتف يوم العمل التالي، يرسل له بالبريد خطاب يبين برامج المساعدة المتاحة.

3. تُجرى إتصالات ومتابعات أخرى إذا لم يكن بالإمكان الإتصال بالمريض أو لم يكن يرد. يوجد شرح مفصل أكثر لهذه الأمور في القسم "6".

4. العرابين، والقيود على الرسوم، و برامج التقسيط / السداد على دفعات

تتوقع "مستشفى ساوث شور" من مرضاها الإلتزام بالقواعد الإرشادية الآتية في دفع ما عليهم من أرصدة غير مسددة في أوقاتها. توجد حالات كثيرة يكون فيها السداد مطلوباً مقدماً أو وقت تقديم الخدمة، خصوصاً بالنسبة للخدمات غير المغطاة، أو مبالغ الدفعات المشتركة أو الخاضعة للخصم، أو الخدمات المختارة مثل جراحات التجميل. التوقع العام هو أن الخدمات المختارة سيتم تأمينها مقدماً قبل توفير الخدمة وأن استحقاق سداد المبلغ كاملاً هو 30 يوماً من كشف حساب فاتورة المريض الأولي. تدرك المستشفى أنه قد يوجد عدد من الحالات التي يكون فيها سداد المبلغ كاملاً أمراً غير ممكناً مالياً، وقد يحتاج الأمر إلى برنامج مناسب للسداد بالقسط أو برنامج ذو ميزانية. توفر البنود المبينة أدناه قواعد إرشادية إضافية ومعايير للعرابين وبرامج السداد بالتقسيط.

أ. العرابين – نظرة عامة

1. يتوقع من المرضى أو الأطراف المسؤولة عنهم سداد ما عليهم بالكامل مقابل الخدمات المقدمة خلال 30 يوم من استلام الفاتورة الأولى، أو وفقاً لبرنامج سداد بالتقسيط متفق عليه ثنائياً، ولن تفرض المستشفى فائدة على الدفعات المشتركة أو الخاضعة للخصم.
2. تطلب المستشفى سداد عرابين "ما قبل الدخول" أو "ما قبل العلاج" على أي نفقات تحدد بأنها مدفوعة من الجيب وواجبة السداد من المريض على معظم الخدمات الاختيارية. وتختلف مبالغ العرابين بناءً على نوع الخدمة والمبلغ المقدر الواجب السداد من المريض (أي، 100% من المبلغ المقدر الواجب السداد المطلوب للخدمات الاختيارية)، مع شروط سداد مقبولة لأي مبلغ متبقي قبل تقديم الخدمة (أي، يتوقف على الرصيد المدين الجاري دفعه على أقساط / برنامج تقسيط محدد).
3. الدفعات المشتركة المتكررة سيجري طلبها وقت تقديم الخدمة. الدفعات المشتركة المتعلقة بالرعاية الطارئة سيجري طلبها من المريض بعد التقييم وبعد استقرار حالته الطبية، وقد يحدث هذا قبل أو عند وقت الخروج.

ب. العرابين – خدمات الطواريء / المرضى ذوي الدخل المنخفض / صعوبة سداد المستحقات الطبية

وفقاً لقوانين لشبكة الأمان الصحي بولاية ماساتشوستس المتعلقة بالمرضى الذين هم إما: (1) تقرر كونهم "مرضى ذوي دخل منخفض" أو (2) مؤهلين لوضع "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، تقزم المستشفى بإمداد المريض بمعلومات عن العرابين وبرامج السداد بالقسط بناءً على الموقف المالي الموثق للمريض، بما في ذلك أساس حساب المبالغ الموضوع على المرضى. وأي برنامج سداد آخر يجب أن يؤسس على برنامج المساعدة المالية الداخلي الخاص بالمستشفى، ولن يطبق على المرضى ذوي القدرة على السداد.

1. "مستشفى ساوث شور" لا تطلب عرابين "ما قبل الدخول" أو "ما قبل العلاج" من الأفراد الذين تتطلب حالتهم خدمات طواريء أو الذين تقرر كونهم "مرضى ذوي دخل منخفض".

2. قد تطلب "مستشفى ساوث شور" عربوناً من الأفراد الذين تقرر كونهم "مرضى ذوي دخل منخفض"، وهذه العرايين محدودة بنسبة 20% من مبلغ الخصم حتى مبلغ 1000 دولار. وتكون كل مبالغ الرصيد المدين الباقية خاضعة لشروط برنامج القسط المنصوص عليها في القانون (f) 101 CMR 613.08(1)
3. قد تطلب "مستشفى ساوث شور" عربوناً من المرضى المؤهلين بحالة "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، وهذه العرايين محدودة بنسبة 20% من المبلغ الخاضع لـ "صعوبة سداد المستحقات الطبية" حتى مبلغ 1000 دولار. وتكون كل مبالغ الرصيد المدين الباقية خاضعة لشروط برنامج القسط المنصوص عليها في القانون (f) 101 CMR 613.08(1)
4. الفرد المدين برصيد 1000 دولار أو أقل، بعد العريون المبدئي، يجب أن يعرض عليه على الأقل برنامج تقسيط لمدة عام بدون فوائد وبأقل دفعة سداد شهرية لا تزيد عن 25 دولار. والمريض المدين برصيد أكثر من 1000 دولار، بعد العريون المبدئي، يجب أن يعرض عليه برنامج تقسيط لمدة عامين بدون فوائد.
5. بخصوص الدفعة الواحدة الخاضعة للخصم لـ "كومون هيلث"، فيمكن للمستشفى، بطلب من المريض، تحرير فاتورة للمريض ذو الدخل المنخفض لكي تسمح لهذا المريض أن يستوفي شروط الدفعة الواحدة الخاضعة للخصم لـ "كومون هيلث".

ج. القيود على الرسوم

1. لن تكلف "مستشفى ساوث شور" أي فرد مؤهل للمساعدة المالية بموجب "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" سداد رسوم الرعاية الطبية الضرورية والطوارئ بأكثر من مبلغ الفاتورة العام.
2. تتقرر نسبة "مبلغ الفاتورة العام" AGB باستخدام طريقة "إعادة النظر" التي يتم حسابها بكونها مبلغ رسم الجدولة لـ "رسم خدمة ميديكير" المتعلق بالخدمة لمدة 12 شهر، مقسوم على الرسوم الإجمالية لتلك المطالبات. وتضرب النسبة الناتجة في الرسوم الإجمالية المفروضة لكل الرعاية الطبية الضرورية والطائرة للوصول إلى تحديد "مبلغ الفاتورة العام" (AGB). يجري إعادة حساب "مبلغ الفاتورة العام" سنوياً. ويمكن الحصول على الإطار الزمني المحدد لفترة "إعادة النظر"، ونسبة "مبلغ الفاتورة العام" الحالي للمستشفى تحت الرابط: southshorehospital.org/ccfap أو عند الطلب من المستشار المالي "بمستشفى ساوث شور".
3. لن يجري فرض رسوم على الفرد الذي يوجد مؤهل لمساعدة مالية بأكثر من "مبلغ الفاتورة العام" (AGB) مقابل الرعاية الطبية الضرورية أو الطائرة.

د. الأقساط أو برامج السداد بالقسط (السداد الشخصي / عدم وجود تأمين / الرصيد المتبقي بعد التأمين)

1. يتوقع من المرضى أو الأطراف المسؤولة عنهم سداد ما عليهم بالكامل مقابل الخدمات المقدمة خلال 30 يوم من استلام الفاتورة الأولى، أو وفقاً لبرنامج سداد بالتقسيط متفق عليه ثنائياً.
2. سيتم إبلاغ المرضى بحقهم في برامج السداد بالقسط وخيارات التقدم بطلب الحصول على برامج المساعدات العامة.
3. عندما تفشل المصادر المالية البديلة للسداد، يمكن تمديد "الترتيبات المالية الملائمة" من قبل المستشفى (الأقساط أو برامج السداد بالقسط)
4. المرضى غير المؤهلين لوضع "ذو الدخل المنخفض"، أو "شبكة الأمان الصحي" أو "صعوبة سداد المستحقات الطبية" ويشعرون أنهم لا يمكنهم السداد بشكل مناسب بالكامل خلال 30 يوماً من تاريخ الفاتورة الأبتدائية عليهم الإتصال بمكتب الأعمال Business Office. سيقوم مكتب الأعمال بالعمل مع الأفراد لتقرير إذا ما كان المريض يستحق مساعدة مالية أخرى وفقاً لهذا النظام و/أو تأسيس برنامج تقسيط شهري إلى أن يتم سداد الرصيد المدين بالكامل. يعتمد برنامج التقسيط الشهري أو عقد الترتيبات المالية على المبلغ المتأخر المستحق سداده، ويكون مطلوب الإنتهاء من حل المسألة في غضون عامين أو أقل. الأفراد الذين لا يدخلون في إجراء برنامج تقسيط شهري رسمي مع المستشفى و/أو غير مستوفين الحد الأدنى من الدفعات الشهرية يتعرضون للإحالة إلى وكالة تحصيل خارجية لإجراء عمليات تحصيل إضافية.
5. يتوقع من المرضى سداد الأقساط في أوقاتها بناءً على الإتفاق الذي وافقوا عليه مع المستشفى.
6. إذا كان مريض ما على برنامج سداد بالتقسيط ويتوقع أن يفوته دفع قسط، فيجب على المريض إبلاغ "قسم الحسابات الدائنة والتحصيل / مكتب الأعمال" مسبقاً، ويجب دفع القسط في موعد لا يتجاوز الشهر التالي.
7. قد يقوم "قسم الحسابات الدائنة والتحصيل" بالإتصال بالمرضى عن طريق البريد أو الهاتف إذا لم يدفع قسط ما أو إذا كان المبلغ المدفوع أقل من المبلغ المفروض سداده. الإتصالات الهاتفية تجري عموماً على الأرصدة الأكبر من 25 دولار.
8. إذا لم يسدد قسط بسبب تغير في الموقف المالي للمريض، يبلغ المريض بالبدائل المتاحة، ويتم مساعدته في ملء "نموذج مدخول مشترك" وتعريفه بحقه في إجراء بحث حالته للتمتع ببرامج "ماس هلت" و "المساعدات المالية"، ويشمل هذا تحديد موعد لمقابلة مع المستشار المالي.
9. إذا لم تستلم المستشفى رداً مرضياً، يتم وضع الحساب للإحالة لوكالة تحصيل خارجية للمتابعة الإضافية وفقاً للقواعد الإرشادية لتحرير الفواتير والإشعارات لهذا النظام. أنظر القسم 6، د، عن ممارسات الإحالة العادية، التحصيل، الإجراءات، والإشعارات.

ه. إشعار برنامج تعاقد السداد بالقسط

- تمثل البنود التالية معايير تعاقد السداد بالقسط / القواعد الإرشادية للمرضى ذوي أرصدة مدينة بعد التأمين، وكذلك مرضى السداد الشخصي.
1. المرضى بدون تأمين المؤهلون لأي برامج تخفيضات تابع لمستشفى ساوث شور سيحصلون على تخفيض، وتجري ترتيبات تعاقد على الأرصدة المدينة بعد تطبيق التخفيض.

2. من أجل إعطاء نفس فرصة الحصول على تخفيض للمرضى بدون تأمين، والمرضى بدون تأمين كافٍ، مثل باقي الدافعين، يطبق تخفيض على حسابات مرضى السداد الشخصي. ولن يطبق هذا التخفيض على "المبالغ الخاضعة للخصم"، أو "مبلغ التأمين المشترك"، أو على "جراحات التجميل الاختيارية".

ملحوظة: المستشفى لا تستخدم الفائدة، الغرامات، التراكميات، على الأرصدة المدينة واجبة السداد على المريض. لكن، قد يكون هناك رسوم تسجيل أو محاكم مطبقة من قبل الولاية أو الأطراف القائمة بالتحصيل نيابة عن المستشفى في الحالات لم تتبع فيها ترتيبات السداد المناسبة في أوقاتها المحددة وتم تحويل الحساب من قبل المستشفى إلى وكالة تحصيل خارجية. مع ذلك، فإن هذه الرسوم لا تشكل فائدة أو غرامات تفرضها المستشفى.

في هذا الوقت، لا يكون لدى المستشفى علاقة مستقرة مع طرف ثالث لتمديد إئتمان لسداد دين رعاية صحية. ويشجع استخدام القروض الشخصية، وبطاقات الإئتمان، ومصادر السداد الأخرى كوسائل لدفع أو تمويل جزء السداد الشخصي الواجب سداه للمستشفى.

5. الخدمات المؤهلة للسداد من برنامج "شبكة الأمان الصحي"

المرضى قد يكونوا أو لا يكونوا مؤهلين للحصول على مساعدات مالية من البرامج العامة، ويتوقع منهم المساهمة في تكاليف رعايتهم بناءً على قدرتهم الفردية على السداد.

تعتمد سياسات مستشفى ساوث شور على معايير هذه الصناعة في تناول حسابات المرضى، وتهدف إلى الامتثال للمعايير المنصوص عليها في قانون ولاية ماساتشوستس رقم 101 CMR 613.00 وقانون "دائرة الإيرادات الداخلية" IRS Code 501(r). ويورد هذا القسم من "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" (CC & FAP) قواعد إرشادية للمرضى المعتمدين غير قادرين على دفع كل أو جزء من مصاريف رعايتهم الصحية نتيجة للظروف المخففة المحيطة بحالتهم المرضية أو وضعهم المالي. تهدف القواعد الإرشادية التالية أيضاً إلى ضمان التزام المستشفى بالقوانين الفدرالية وقوانين الولاية المعمول بها لتوفير المساعدات المالية والرعاية غير المعوض عنها، وتغطية مجالات برامج "ماس هلت"، أو "وضع ذوي الدخل المنخفض"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو، حالة "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، وفقاً لتعريفها في قانون ولاية ماساتشوستس. إنه من سياسة المستشفى أن جميع المرضى الحاصلين على مساعدات مالية بموجب هذا النظام يتلقون رعاية غير معوض عنها مقدمة للمرضى ذوي الدخل المنخفض.

أ. المعايير والإجراءات العامة

1. أي مريض يشعر أنه قد يكون مؤهلاً للحصول على رعاية صحية منخفضة التكاليف سوف يُعطى الفرصة لتقديم طلب للحصول على مثل تلك الإعانة.

2. جميع المرضى الساعين للحصول على "رعاية غير معوض عنها" مطالبين بمناقشة البدائل المتاحة مع المستشار المالي أو مندوب مكتب الأعمال وتقديم كل المعلومات المطلوبة لإتمام عملية الفحص أو إجراء المدخول المشترك، ويجب أن يقوم بتعبئة الطلبات لهذه الخدمات المتاحة للمريض أو الوصي القانوني للمريض. بالنسبة لطلبات حالة "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، يجب الكشف الكامل عن جميع الممتلكات الشخصية والموارد المالية.

3. تحتفظ المستشفى بحق تأجيل أو رفض الدخول الاختياري للمرضى إذا تقرر أن الخدمات المفترض تقديمها ليست ضرورية طبياً.

4. يقوم برنامج "ماس هلت"، أو هيئة "كونكتور للتأمين الصحي بالولاية" بإبلاغ الفرد بقرار أهلية الحصول على تغطية صحية تأمينية، أو إذا كان الفرد مريض ذو دخل منخفض.

ب. الخدمات المؤهلة للمرضى ذوي الدخل المنخفض

1. قد يقدم مقدموا الخدمات الصحية مطالبات للخدمات المؤهلة بحيث تكون:

أ. خدمات مسموح بها بحسب تعريفها في القانون 101 CMR 613.03 ؛

ب. مقدمة لمريض ذو دخل منخفض بحسب تعريفه في القانون (1) 101 CMR 613.04؛ و

ج. مستوفاة معايير تحرير الفواتير بالقانون 101 CMR 613.00 .

2. الخدمات المسموح بها

أ. قد تقدم "مستشفى ساوث شور" مطالبات فقط في حالة الخدمات ذات الضرورة الطبية.

ب. موقع تقديم الخدمة:

1. المستشفيات – يقوم "مكتب شبكة الأمان الصحي" بالسداد للمستشفى فقط مقابل خدمات المستشفى المدونة في القانون (a) 101 CMR 613.03 الخاضعة للقيود المحددة في القانون 114.6 CMR 13.03 (3)(b)

2. خدمات واجبة السداد - تقوم "شبكة الأمان الصحي" بالسداد مقابل الخدمات المحددة في القانون (a) 101 CMR 613.03 إلى 34، و يقوم "مكتب شبكة الأمان الصحي" بالسداد فقط مقابل الخدمات المقدمة من قبل محترفين يحملون تراخيص، ويدفع فقط وفقاً للقوانين المحددة.

ج. معايير تقديم المطالبات للخدمات المؤهلة للمرضى ذوي الدخل المنخفض

1. يكون المرضى مؤهلين لبرنامج "شبكة الأمان الصحي" إذا كانت الخدمات: (أ) ضرورية طبياً، (ب) مستوفاة للمعايير المدونة تحت قائمة "خدمات واجبة السداد" بموجب التعريف الوارد في 101 CMR 613.04 (ج) مقدمة لمرضى ذوي دخل منخفض بموجب التعريف الوارد في (1) 101 CMR 613.04، و (د) مستوفاة معايير تحرير الفواتير الواردة في 101 CMR 13.04(1).

2. يجب أن يكون "المريض ذو الدخل المنخفض" من المقيمين في ولاية ماساتشوستس وتقرر اعتبارهم مرضى ذوي دخل منخفض بموجب التعريف الوارد في (1) 101 CMR 613.04. ولكي يتقرر اعتباره مريض ذو دخل منخفض، يجب أن يكون مقيماً في الولاية، ويكون لديه توثيق أن دخل العائلة يساوي أو يقل عن 300% من "مستوى الفقر الفدرالي" ويتوقف على الشروط التالية. الأفراد الآتي بيانهم غير مؤهلين لوضع "مرضى ذوي دخل منخفض":

أ. الأفراد المسجلين في برامج "ماس هلت ستاندارد"، و"ماس هلت للمساعدات العائلية / للتغطية المباشرة"؛

ب. الأفراد الذين تقرر اعتبارهم مؤهلين لأي برنامج تابع لـ "ماس هلت" بما في ذلك "ماس هلت للمساعدة المتميزة" لكنهم فشلوا في التسجيل؛ و

ج. الأفراد الذين تقرر إنهاء تسجيلهم في برنامج "ماس هلت" أو "كونيكتور كير" بسبب إخفاقهم في دفع الأقساط.

ملاحظة: المقيم في ولاية ماساتشوستس هو الشخص الذي يعيش في ولاية ماساتشوستس بنية أن يظل مقيماً فيها بموجب التعريف الوارد في (A) 130 CMR 503.002 حتى (D)، والأشخاص غير الاعتباريين مقيمين، هم:

1. الأفراد القادمين إلى ولاية ماساتشوستس بغرض الحصول على رعاية طبية بخلاف مجال دور الرعاية، والذين يحتفظون بمكان إقامة خارج ولاية ماساتشوستس؛ أو
2. الأفراد المجهولة أماكن إقامتهم؛ أو
3. نزلاء السجون في المؤسسات العقابية، فيما عدا الحالات التالية:

- أ. أن يكونوا مرضى نزلاء مرفق طبي
- ب. أن يكونوا مقيمين خارج المؤسسة العقابية، أو يكونوا مخطى سبيلهم بشروط، أو تحت المراقبة، أو إخلاء سبيل منزلي، ولا يكونوا مطالبين بالعودة للمؤسسة لقضاء الليل بها.

يجري تحديث "مستوى الفقر الفدرالي FPL" سنوياً وينشر على موقع الولاية في <http://www.mass.gov>

د. معايير تقديم مطالبات جزئية للخدمات المؤهلة للمرضى ذوي الدخل المنخفض

1. التعريف والأهلية: يجوز اعتبار المرضى ذوي الدخل المنخفض مؤهلين لبرنامج "شبكة الأمان الصحي الأساسية"، أو "شبكة الأمان الصحي الثانوية" وفقاً لأحكام القانون (4) 101 CMR 613.04. ولكي يتقرر أنه "مريض ذو دخل منخفض" يجب أن يكون من المقيمين في ولاية ماساتشوستس، ويقدم دليلاً على الهوية، ووثائق لإثبات أن "الدخل الإجمالي المعدل والمنقح" له أو لأهل منزله تحت برنامج "ماس هلت" يساوي أو يقل عن 300% من "دخل الفقر الفدرالي"، بشرط أن الفرد قد يكون مؤهلاً لوضع "مريض ذو دخل منخفض" إذا تقدم هذا الفرد بطلب للحصول على مساعدة برنامج ميديكيد بملء نموذج "طلب كبار السن" بحسب التعريف الوارد في 130 CMR 515.001 .

2. المسؤولية المالية على "المريض ذو الدخل المنخفض": بالنسبة لـ "شبكة الأمان الصحي" فإن "المرضى ذوي الدخل المنخفض جزئياً" ممن يتمتعون بدخل إجمالي معدل ومنقح لأهل المنزل تحت برنامج "ماس هلت" أو "دخل عائلي محسوب" تحت برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" ما بين 150.1% و 300% من "دخل الفقر الفدرالي"، فهناك مبلغ سنوي خاضع للخصم يساوي 40% من الفرق بين أقل دخل إجمالي معدل ومنقح لأهل المنزل تحت برنامج "ماس هلت" أو "دخل عائلي محسوب" تحت برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" بحسب الأحكام الواردة في (1) 101 CMR 613.04، في "مجموعة عائلة الفواتير المقسمة" للمتقدمين بطلبات و 200% من "دخل الفقر الفدرالي". يكون المريض مسؤولاً عن سداد تكلفة كل الخدمات المقدمة حتى حدود مبلغ الخصم.

ه. استثناءات المعايير

قد لا يتقرر اعتبار الفرد "مريضاً ذو دخل منخفض"، إذا كان:

1. قد جرى إنهاء علاقته ببرنامج "ماس هلت" بسبب فشله في سداد قسط "ماس هلت" أو "مبلغ الخصم"، أو

2. مؤهلاً للحصول على "المساعدة الإستثنائية من التأمين برعاية صاحب العمل"، لكنه فشل في التسجيل أو تقديم طلب للحصول على "التأمين برعاية صاحب العمل".

و. المطالبات للخدمات المؤهلة

الديون المعدومة الطارئة: بالنسبة لتلك الحالات التي فيها يعتبر الحساب من قبل المستشفى للتقدم بطلب "شبكة الأمان الصحي" كأنه "دين معدوم طارئ"، تتأكد المستشفى أن الشروط الآتية قد استوفيت:

1. أن يكون الحساب خاضع لعملية تحصيل مستمرة لمدة أقلها 120 يوماً.
2. أن يكون قد جرت عملية إستفهام / إستفسار عن الأهلية عند "نظام معلومات إدارة ميديكيد" MMIS للفحص من أجل التغطية.
3. أن تكون الخدمات المقدمة مؤهلة بكونها طارئة حسب التعريفات الواردة في هذا النظام.
4. أن يكون إشعار نهائي بالتحصيل قد أرسل بالبريد المسجل للأرصدة المدينة بمبلغ 1000 دولار أو أكثر. ويجوز للحسابات المؤتقة بشكل صحيح على أنها "حسابات ذات عناوين غير صحيحة" أن تقدم "شبكة الأمان الصحي" بدون إرسال "الإشعار النهائي بالتحصيل" بالبريد، عبر البريد المسجل، شريطة انقضاء 120 يوماً من تحرير الفواتير المبدئية، وبعد بذل جهد مناسب لم تتمكن المستشفى بعده من الحصول على عنوان محدث.

ز. صعوبة سداد المستحقات الطبية

يجوز للمقيم في ولاية ماساتشوستس بمستوى أي دخل التأهل لبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" في "شبكة الأمان الصحي" إذا تجاوزت النفقات الطبية المسموح بها الدخل العائلي وأصبحت فوق القدرة على سداد نفقات الخدمات المؤهلة. وهذا البرنامج يطبق بأثر رجعي بحسب القوانين، ومحدود في مجاله، ويتقرر لمرة واحدة، وليس فئة التغطية (1) 13.95 CMR 114.6. ويمكن تطبيق هذا البرنامج فقط لتوصيل ما بعد الخدمة عندما يتحمل المريض مسؤولية مالية.

1. مؤهل النفقة: يجب أن تتجاوز "النفقات الطبية المسموح بها" للمرضى نسبة الدخل العائلي لشريحة الدخل المعمول بها بموجب برنامج "شبكة الأمان الصحي" (1) 13.05 CMR 114.6. "النفقات الطبية المسموح بها" هي إجمالي الفواتير الطبية للعائلة التي، إذا سددت، تؤهل لتكون "نفقات طبية خاضعة للخصم" لأعراض ضرائب الدخل الفدرالية. ويجوز تقديم الفواتير المدفوعة والتي لم تدفع بتاريخ خدمة حتى 12 شهر قبل تاريخ تقديم الطلب. وبحسب القواعد المتبعة في "المكتب التنفيذي للخدمات الصحية والإنسانية" EOHHS للمريض أن يتقدم بطلبين فقط خلال فترة 12 شهر.
2. إجراء التقدم بطلب: تساعد المستشفى المريض في تجميع كل المعلومات المناسبة وتقوم بتقديم طلبات "صعوبة سداد المستحقات الطبية" إلى برنامج "شبكة الأمان الصحي" للمراجعة والموافقة.
3. التقرير: تقرر "شبكة الأمان الصحي" أهلية المريض للبرنامج وتبلغ المستشفى ما هي الفواتير التي تقع على عاتق المريض وما هي الفواتير التي يجوز تقديمها لـ "شبكة الأمان الصحي". تقرير التأهل لبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" مقصور على تلك الفواتير التي تم تضمينها في الطلب. لا توجد فترة للأهلية، ويجوز استخدام الفواتير مرة واحدة لدعم طلب.
4. الحماية من التحصيل: جميع أعمال التحصيل ستتوقف لكل الأرصدة المدينة التي تقرر من قبل "المكتب التنفيذي للخدمات الصحية والإنسانية" اعتبارها مؤهلة للتغطية تحت برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية". يشمل هذا الأرصدة المدينة التي قد تكون تم إسنادها إلى وكيل خارجي أو وكالة تحصيل تعمل نيابة عن المستشفى.

ح. الظروف الخاصة:

تحت بعض الظروف، قد تكون معلومات أو إجراءات إضافية ضرورية لمعالجة حسابات المريض بشكل صحيح.

1. تعويضات العاملين: الخدمات المتعلقة بالحوادث الصناعية يجب عنونها بشكل صحيح في السجلات. المعلومات الإضافية المطلوبة تشمل تاريخ ووقت وقوع الحادث، إسم ورقم هاتف صاحب العمل، و إسم ورقم هاتف شركة تعويضات العاملين المتعاقد معها صاحب العمل.
2. حوادث السيارات ومسؤولية الطرف الثالث: الخدمات المتعلقة بحوادث السيارات أو مسؤولية الطرف الثالث الأخرى يجب عنونها بشكل صحيح في السجلات، وستبذل جهود حثيثة لجمع معلومات إضافية تكون مطلوبة لتقديم مطالبات " حوادث السيارات" تشمل تاريخ ووقت وقوع الحادث، الموقع لحالات مسؤولية الطرف الثالث، وأية معلومات معروفة عن شركة التأمين على السيارة. ويجب ذكر إسم المحامي القائم بالمطالبة في نظام التسجيل إذا كان متاحاً.
3. ضحايا جرائم العنف: الخدمات المتعلقة بضحايا جرائم العنف يجب عنونها بشكل صحيح في السجلات، مع ذكر وقت ومكان حدوث الواقعة. وفي بعض الحالات، تتاح أموال محدودة من مكتب المحامي العام لتعويض النفقات الطبية التي لم يغطيها التأمين الطبي أو "شبكة الأمان الصحي". وعندما يشار إلى ذلك، يجب تحويل المرضى إلى الإستشارة المالية لإتمام الأوراق المناسبة لتلقي التعويض من "صندوق ضحايا جرائم العنف".
4. الطلبات السرية: يجوز تقديم الطلبات السرية تحت ظرفين.
أ. الفَصْر: يجوز تقديم الطلبات السرية للفَصْر الساعين للحصول على خدمات تنظيم الأسرة والخدمات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً. و يجوز تقديم هذه الطلبات تحت دخل القاصر دون أي اعتبار لدخل الأسرة. ويجب تحويل هؤلاء المرضى إلى الإستشارة المالية.
ب. الأفراد الذين تعرضوا للضرب أو إساءة المعاملة: يمكن أيضاً لهؤلاء الأفراد التقدم للحصول على تغطية برنامج "شبكة الأمان الصحي" على أساس دخلهم الفردي. ويجوز أيضاً قبول هؤلاء المرضى لتلقي المجموعة الكاملة من الخدمات التي تغطيها "شبكة الأمان للرعاية الصحية". ويجب تحويل هؤلاء المرضى إلى الإستشارة المالية.
5. الأشخاص غير المسجلين: قد يقلق المرضى على التداعيات على موضوع الهجرة عند التقدم للحصول على وضع "مريض ذو دخل منخفض". يجب تشجيع المرضى ذوي الوسائل المحدودة للتقدم لطلب مساعدة عن طريق موقع MAHealthConnector.org أو الطلبات الورقية. المرضى الذين يرفضون التقدم بطلب المساعدة عن طريق "ماس هلت كونيكتر" سيستمر اعتبارهم مرضى السداد الشخصي. يجب الإستمرار في تقديم الخدمات العاجلة والطارئة (شاملة الحصول على ما يكفي حتى أسبوعين من الأدوية المطلوبة لعلاج التهديدات الفورية لصحة المريض). يجوز تأجيل أو إلغاء الخدمات غير العاجلة وغير الطارئة حتى يحين الوقت الذي يستطيع فيه المريض السداد، أو عمل ترتيبات مالية مناسبة، الحصول على تأمين، أو أن يصبح المريض مسجلاً في برنامج مساعدات مالية يغطي تكاليف الخدمة.
6. الدراسات البحثية: الخدمات المتصلة بالدراسات البحثية يجب ذكرها وقت التسجيل لتلك الخدمة، وأن تُمَيَزَ لضمان تقديم الرسوم المفروضة على هذه الخدمات إلى صندوق البحوث المعين لذلك.

ط. إجراءات التنظيم

يجوز للفرد الطلب من ولاية ماساتشوستس إجراء مراجعة لتقرير وضع "مريض ذو دخل منخفض"، أو لمدى إمتثال مقدم الخدمة لأحكام القانون 101 CMR 613.00.

ي. المساعدات المالية الإضافية من قبل المستشفى

بالإضافة إلى برنامج "شبكة الأمان الصحي"، تتيح المستشفى مساعدات مالية إضافية لهؤلاء المرضى الذين يستوفون معاييرها حسب ما هو مبين أدناه:

خصم مساعدات مالية للمرضى ذوي الدخل المحدود

المرضى المؤهلون لهذا الخصم سيتم عمل خصم على رسوم الخدمات المعمول بها طبقاً للجدول الآتي. تطبق الخصومات على أساس الرسوم الإجمالية ولا تطبق على الأرصدة المدينة التي جرى الخصم عليها قبلاً نتيجة للتغطية التأمينية.

الخصم لمستشفى ساوث شور	دخل العائلة كنسبة مئوية من القواعد الإرشادية للفقر الفدرالي
100 %	من 0 إلى 133 %
85 %	من 134 % إلى 250 %
70 %	من 251 % إلى 300 %

ويُقصد بهذه المساعدات أن تكمل وليس تحل محل التغطية الأخرى للخدمات، ولكي تضمن تقديم المساعدة المالية عند الحاجة، لن ترفض المستشفى توفير المساعدة المالية بحسب سياستها للمساعدة المالية إستناداً على فشل مقدم الطلب توفير معلومات أو وثائق إلا إذا كانت تلك المعلومات أو الوثائق موصوفة في عملية تقرير المساعدة المالية وضرورية لها من خلال نموذج الطلب.

6. ممارسات المستشفى فيما يخص التحصيل

المستشفى لديه واجب انتماني نحو سداد مقابل الخدمات التي قدمتها من قبل الأفراد القادرين على السداد، ومن الأطراف الثالثة شركات التأمين التي تغطي تكلفة الرعاية، ومن البرامج الأخرى الموفرة للمساعدة التي يكون المريض مؤهل لها. إن "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" (CC & FAP) مؤسس على معايير الصناعة بالنسبة لحسابات المرضى، وهو موضوع بغرض الامتثال للمعايير المنصوص عليها من قبل ولاية ماساتشوستس (أنظر الأحكام 13.00 CMR 114.6) و "دائرة الإيرادات الداخلية" للولايات المتحدة الأمريكية (أنظر قانون دائرة الإيرادات الداخلية (IRS Code 501(r)). إن الغرض من "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" (CC & FAP) هو توفير قواعد إرشادية لضمان التحصيل المناسب للحسابات من جميع المصادر، وإدراك الحالة في أسرع وقت ممكن حينما يحتاج فرد إلى مساعدة، و/أو عندما يكون حساب ما مؤهلاً لبرامج "ماس هلت"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو يعتبر هذا الحساب ديناً معدوماً. ويهدف أيضاً هذا النظام لضمان إلزام المستشفى بمتطلبات الولاية والمتطلبات الفدرالية المعمول بها، وكذلك تلك المنصوص عليها في قانون "الممارسات العادلة لتحصيل الدين".

أ. حقوق ومسؤوليات المستشفى

1. يتم إبلاغ المرضى بحقوقهم في الحصول على برامج سداد بالقسط، والخيارات المتاحة لهم للتقدم بطلبات الحصول على برامج "ماس هلت"، أو "شبكة الأمان الصحي"، أو "البرامج التجارية للصحة"، و "تقرير ذوي الدخل المنخفض"، وخيار أن يتقدموا

- بتظلم إذا رغبوا في ذلك. وسيجري توصيل هذه المعلومات شفهيًا عند الاجتماع مع المستشار المالي لمستشفى ساوث شور، وفي المناقشات مع موظفي قسم "حسابات الدائن والتحصيل" من "مكتب الأعمال"، وعن طريق العديد من المكاتبات التي تستخدمها المستشفى في تواصلها مع مرضاها بخصوص حقوقهم. وكما هو محدد في مقدمة "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" (CC & FAP)، لن تميز مستشفى ساوث شور على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو الجنسية، أو الأعراب، أو الدين، أو العقيدة، أو الجنس، أو الميل الجنسي، أو الهوية الجنسية، أو السن، أو الإعاقة، في سياساتها أو تطبيق نظمها، أو بخصوص الحصول على المعلومات المالية والتحقق منها، أو عرابين ما قبل الدخول أو ما قبل العلاج، أو برامج السداد بالقسط، أو الدخول المؤجل أو المرفوض، أو وضع المريض ذو الدخل المنخفض، بحسب التعريفات الواردة في القانون 613.08(1)(A).
2. تقوم مستشفى ساوث شور بإسداء النصح للمرضى عن تواجد خيارات التغطية عن طريق برامج المساعدات العامة المتاحة أو برنامج المستشفى للمساعدة المالية، بما في ذلك التغطية عن طريق برامج "ماس هلت"، أو "برنامج المساعدة في السداد بالقسط"، الذي يوفره "هلت كونكتور"، أو برنامج "الأمن الطبي للأطفال" أو "شبكة الأمان الصحي"، أو برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، في شأن الفواتير التي ترسل للمريض أو ضامنه بعد توصيل الخدمة.
3. لن تقوم مستشفى ساوث شور بالحجز على الأجور أو السعي للتنفيذ القانوني ضد أماكن السكن الشخصية أو السيارات المملوكة للمريض ذو الدخل المنخفض الذي تقرر له إستحقاقه لهذا الوضع بحسب الأحكام الواردة في القانون 101 CMR 13.00، إلا إذا: (أ) تمكنت مستشفى ساوث شور من إظهار أن المريض أو ضامنه لديهم القدرة على السداد، (ب) لم يستجيب المريض أو ضامنه لطلبات المستشفى لتوفير معلومات أو رفض المريض / ضامنه التعاون مع المستشفى في البحث عن برنامج مساعدات مالية متاح، أو، (ج) لأغراض الحجز، وقد جرت الموافقة على هذا الإجراء من قبل مجلس الأمناء. وتتم كل موافقات مجلس الأمناء على أساس حالات فردية.
4. لن تسعى المستشفى أيضاً للحصول على سداد من المريض ذو الدخل المنخفض الذي تقرر أهليته لبرنامج "شبكة الأمان الصحي"، والذي جرى رفض مطالبته من قبل برنامج تأميني بسبب خطأ إداري في تحرير الفواتير ارتكبه المستشفى. يحافظ المستشفى كذلك على جميع المعلومات وفقاً لقوانين الولاية والقوانين الفدرالية في شأن الخصوصية، والأمن، وسرقة الهوية الشخصية.
5. تقوم المستشفى بنصح المرضى بحقهم في التقدم بطلبات لبرامج "ماس هلت"، أو "برنامج المساعدة في السداد بالقسط"، الذي يوفره "هلت كونكتور"، "البرنامج الصحي المؤهل"، أو الإقرار بوضع "المريض ذو الدخل المنخفض" وبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، وبرنامج السداد بالقسط، بحسب الأحكام الواردة في القانون 101 CMR 613.08(1)، إذا تقرر اعتبار المريض ذو دخل منخفض أو مؤهلاً لبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية".
6. يتوجب على المستشفى أن تعطي إشعار فردي للمرضى بالخدمات المؤهلة وبرامج المساعدة العامة أثناء التسجيل الإبتدائي للمريض وحينما تصبح المستشفى على علم بتغير في أهلية المريض أو التغطية التأمينية.
7. تقوم المستشفى بتعريف المرضى بالمسؤوليات الواردة في أحكام القانون 101 CMR 613.08(2) (b) في كل الحالات التي يتعامل فيها المريض مع موظفي التسجيل.
8. على المستشفى أن تقدم إشعار فردي للمرضى ببرامج المستشفى للمساعدة المالية أثناء التسجيل الإبتدائي للمريض وحينما تصبح المستشفى على علم بتغير في أهلية المريض أو التغطية التأمينية.
9. "القيود على الخدمات المؤهلة" – "الأحداث الخطيرة الممكن الإبلاغ عنها". لا يقوم برنامج "شبكة الأمان الصحي" بالسداد مقابل خدمات متعلقة مباشرة بـ "حدث خطير يجب الإبلاغ عنه" بحسب أحكام القانون 105 CMR 130.332(A). التعريفات مطبقة بحسب أحكام القانون 105 CMR 130.33.

(أ) لا يجب على المستشفى فرض رسم، أو تحرير فاتورة، أو السعى للحصول على سداد من برنامج "شبكة الأمان الصحي"، أو من مريض، أو من أي جهة أخرى تقوم بالدفع حسب متطلبات أحكام القانون 105 CMR 130.332: "أحداث خطيرة وجب الإبلاغ عنها"، للخدمات المقدمة نتيجة حدوث "حدث خطير وجب الإبلاغ عنه" على أماكن تتمتع بتغطية ترخيص مقدم الخدمة، إذا قرر مقدم الخدمة أن الـ "الحدث الخطير الواجب الإبلاغ عنه" كان:

1. يمكن منعه من الحدوث؛ و
2. يقع ضمن حدود سيطرة مقدم الخدمة؛ و
3. حدث بطريقة غامضة نتيجة لـ (أ) قصور في النظام حسب متطلبات أحكام 105 CMR 130.332 و (ب) الإبلاغ عن "حدث خطير وجب الإبلاغ عنه"، و (ج) تقريراً بالوقائية

(ب) لا يجب على المستشفى فرض رسم، أو تحرير فاتورة، أو غير ذلك السعى للحصول على سداد من برنامج "شبكة الأمان الصحي"، أو مريض، أو أي جهة دافعة أخرى حسب متطلبات أحكام القانون 105 CMR 130.332: "أحداث خطيرة وجب الإبلاغ عنها"، للخدمات المتعلقة مباشرة بـ:

1. وقوع "الحدث الخطير الوجوب الإبلاغ عنه"؛ أو
2. عملية تصحيح أو علاج هذا الحدث؛ أو
3. المضاعفات اللاحقة الناشئة عن الحدث حسبما يقررها مكتب برنامج "شبكة الأمان الصحي" على أساس كل حالة على حدة.

(ج) قد تقدم مستشفى ساوث شور مطالبة مقابل الخدمات التي قدمتها كنتيجة لـ "حدث خطير وجب الإبلاغ عنه" لم يحدث على أرض مرافقها، فقط إذا كان المبنى الذي جرى فيه العلاج والمبنى المسؤول عن "الحدث الخطير الوجوب الإبلاغ عنه" ليس لديهما ملكية مشتركة أو "شركة أم".

(د) خدمات إعادة الدخول إلى نفس المستشفى، أو خدمات الرعاية المتابعة المقدمة من نفس مقدم الخدمة أو مقدم خدمة مملوك لنفس المنظمة الأم، هي خدمات غير قابلة لتقديم فواتير عنها كانت تلك الخدمات متعلقة بـ "حدث خطير وجب الإبلاغ عنه"، بحسب أحكام القانون 101 CMR 613.03(1) (d) 2.

ب. حقوق ومسؤوليات المريض

تشمل حقوق ومسؤوليات المريض:

1. تقديم معلومات تأمينية وإحصائية سكانية كاملة وفي الوقت الصحيح، وإبلاغ المستشفى والولاية إذا كان المريض مستفيداً بأحد برامج الولاية، أو بأي تغيير في وضعه بما في ذلك، لكن لا يقتصر على: التغييرات في أوضاع الدخل أو التأمين.
2. بالنسبة للمقيمين في ماساتشوستس، من حقهم التقدم بطلبات للتغطية والإحتفاظ بها عن طريق أي برنامج ترعاه الحكومة قد يكونوا مؤهلين له، بما في ذلك تقديم جميع الأوراق المطلوبة خلال الفترة الزمنية المحددة. وعلى جميع المرضى الحصول على تغطية تأمينية والإحتفاظ بها إذا أتيحت لهم تغطية بأسعار في متناول أيديهم.

3. تنصح مستشفى ساوث شور من خلال هذا النظام المرضى أن المريض الذي يحصل على "خدمات صحية واجبة السداد" يجب عليه أن:

أ. يقدم جميع الأوراق المطلوبة

ب. يبلغ برنامج "ماس هلت" بأية تغييرات في "الدخل الإجمالي المعدل والمنقح لأهل المنزل" أو "الدخل العائلي المحسوب تحت برنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية" بحسب الأحكام الواردة في 101 CMR (1)613.04، أو الوضع التأميني، بما في ذلك، لكن غير مقتصر على: الدخل، الإرث، الهبات، التوزيعات المالية من الوصايا، متاحية تأمين صحي، ومسؤولية الطرف الثالث. في البديل، قد يقدم المريض مثل هذا الإشعار إلى مقدم الخدمة الذي قام بإتخاذ قرار وضع أهلية المريض؛

ج. يتتبع المبالغ الخاضعة للخصم للمريض ويقدم أوراق موثقة إلى مقدم الخدمة أن مبلغ الخصم قد تم الوصول إليه حين تقرر أن أكثر من عضو في "تجمع فواتير مقسطة لعائلة" هو "مريض ذو دخل منخفض" إذا كان المريض أو أعضاء "تجمع فواتير مقسطة لعائلة" يحصلون على "خدمات صحية واجبة السداد" من أكثر من مقدم خدمة واحد؛ و

د. يبلغ مكتب "شبكة الأمان الصحي" أو "وكالة ماس هلت" عندما يتعرض المريض لحادث، أو يعاني من مرض أو إصابة، أو يواجه خسارة أخرى يكون لها أو قد ينتج عنها قضية أو مطالبة تأمينية. وفي هذه الحالة، يجب على المريض أن:

1. يتقدم بطلب تعويض، إذا كان ذلك متاحاً؛ و
2. يوافق على الإلتزام بجميع المتطلبات الواردة في أحكام M.G.L. c. 118E بما في ذلك:

1 أ. منح مكتب "شبكة الأمان الصحي" الحق في استعادة مبلغ يعادل ما دفعه مكتب "شبكة الأمان الصحي" من عائدات أي مطالبة أو أية إجراءات أخرى ضد طرف ثالث؛ و

2 أ. توفير المعلومات عن المطالبة أو أية إجراءات أخرى، والتعاون الكامل مع مكتب "شبكة الأمان الصحي" أو من يعينه، إلا إذا قرر مكتب "شبكة الأمان الصحي" أن هذا التعاون لن يكون في مصلحة المريض، أو سوف ينتج عنه أذى خطير أو ضعف إنفعالي له؛ و

3 أ. إبلاغ مكتب "شبكة الأمان الصحي" أو "وكالة ماس هلت" كتابة خلال 10 أيام من التقدم بأية مطالبة، أو دعوى مدنية أو إجراءات أخرى؛ و

4 أ. إعادة المبالغ التي أخذت من طرف ثالث إلى مكتب "شبكة الأمان الصحي"، مقابل جميع الخدمات المؤهلة المقدمة في أو بعد تاريخ الحادث أو الواقعة الأخرى بعد أن يصبح "مريض ذو دخل منخفض" لأغراض مدفوعات "شبكة الأمان الصحي"، بشرط أن يتم إعادة مدفوعات "شبكة الأمان الصحي" فقط المقدمة نتيجة للحادث أو الواقعة الأخرى.

4. يقوم مكتب "شبكة الأمان الصحي" باستعادة المبالغ مباشرة من المريض إلى المدى الذي حصل عليه المريض من طرف ثالث مقابل العناية الطبية التي سدد ثمنها برنامج "شبكة الأمان الصحي" أو إلى المدى المحدد في

أحكام القانون 101 CMR 613.06(5).

وبناءً على طلب المريض، يجوز لمقدم الخدمة تحرير فاتورة لـ "مريض ذو دخل منخفض" لكي يسمح للمريض إستيفاء "الدفعة الواحدة الخاضعة للخصم للكمون هلت" المطلوبة، بحسب ما هو وارد في أحكام القانون 130 MCR 506.009، المعروفة بـ "الدفعة الواحدة الخاضعة للخصم".

قم بإبلاغ المستشفى بأي تغطية محتملة لحادث سيارة، أو تغطية مسؤولية طرف ثالث، أو تغطية تعويضات العاملين. بالنسبة للمرضى ممن لديهم برنامج تأمين تابع للولاية، ليهم أن يتقدموا بمطالبة للتعويض، إذا كان ذلك متاحاً، بخصوص أي حادث، أو إصابة، أو خسارة، ويقوموا بإبلاغ برنامج الولاية (على سبيل المثال: "وكالة ميديكيد بولاية ماساتشوستس"، وبرنامج "شبكة الأمان الصحي") خلال عشرة أيام من توافر المعلومات المتعلقة بأية قضية أو مطالبة تأمينية تغطي تكلفة الخدمات التي تقدمها المستشفى. مطلوب من المريض كذلك تفويض حق أخذ ما دفعه طرف ثالث لتغطية تكلفة الخدمات التي دفعتها "وكالة ميديكيد بولاية ماساتشوستس" أو برنامج "شبكة الأمان الصحي"، والمرضى عليهم :

1. بذل جهوداً مناسبة لفهم حدود تغطيتهم التأمينية، بما في ذلك قيود الشبكة، وقيود تغطية الخدمة والمسؤوليات المالية بسبب التغطية المحدودة، والمدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك والمبالغ الخاضعة للخصم.
2. التوافق مع الإحالة للتأمين، الإذن المسبق، والسياسات الإدارية الطبية الأخرى.
3. التوافق مع متطلبات التأمين الأخرى، بما في ذلك إكمال تنسيق نماذج الفوائد، تحديث معلومات العضوية، تحديث معلومات الطبيب، ومتطلبات الآخر الذي يقوم بالدفع.
4. سداد المدفوعات المشتركة، والمبالغ الخاضعة للخصم، والتأمين المشترك، في أوقاتها المحددة.
5. توفير تحديث في الوقت المناسب للبيانات الإحصائية، وبيانات التأمين، وبيانات الأهلية لبرنامج "شبكة الأمان الصحي"، والمبلغ الخاضع للخصم سنوياً.

ج. التوثيق والتدقيق

تحتفظ مستشفى ساوث شور بسجلات لتوثيق المطالبات للخدمة المؤهلة لوضع "مرضى ذوي دخل منخفض" وخدمات "ديون معدومة لحالات الطوارئ" وخدمات برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية".

1. سييذل "قسم الخدمات المالية للمريض" بمستشفى ساوث شور جهوداً مناسبة للاحتفاظ بسجلات حسابات للمرضى خاضعة للتدقيق، أو أنشطة حساب دائن وتحصيل، بحسب الأحكام الواردة في 101 CMR 613.00.
2. قبل إرسال حساب ليكون "ديناً معدوماً" تقوم مستشفى ساوث شور بالتأكد أن "نظام التحقق من الأهلية" قد تحقق من أهليته المحتملة.

د. مبادئ التحصيل الأساسية

1. توفر المستشفى إستشارات مالية سريعة وبدون مقابل لجميع المرضى المحتاجين لها، وتساعد المرضى في الحصول على المساعدات المالية من الوكالات الفدرالية، والوكالات التابعة للولاية، والخاصة، أو برنامج المستشفى للمساعدة المالية، حتى

1. يتمكنوا من الوفاء بالتزاماتهم المالية تجاه المستشفى. قد يقوم العديد من ممثلي المستشفى، بما في ذلك المستشارين الماليين، موظفي التوعية، الأخصائيين الاجتماعيين، أو مندوبي حسابات المرضى بتناول هذا الأمر والتعاملات مع المرضى.
2. يجري إستخدام وكالة تحصيل عندما تكون "إدارة حسابات المرضى" قد استنفذت كل جهود التحصيل المناسبة على الحسابات، فيما عدا المرضى المعافين من إجراءات التحصيل بموجب الأحكام الواردة في (1) 613.04 CMR 101 .
3. لن تتخذ المستشفى إجراء بيع بالقوة أو نزع ملكية لمحل السكن الأساسي للمريض لسداد فاتورة طبية متأخرة. إن التنفيذ القانوني للحجوزات العقارية على محل السكن الشخصي للمريض أو على الأصول الأخرى للمريض (مثل السيارة) لتأمين ديون المريض، يكون إجراءً فوق العادة يستخدم فقط في الظروف الإستثنائية فعلاً. وكحد أدنى، يسمح بحقوق الحجز فقط عندما يوجد دليل على أن المريض أو الطرف المسؤول لديه دخل و/أو أصول للوفاء بالتزاماته. ويتطلب مثل هذا الإجراء إذن صريح مسبق من مجلس أمناء المستشفى في كل حالة، وفقاً لقوانين ولاية ماساتشوستس.
4. لن تقوم المستشفى باستخدام الحجز البدني (بمعنى، طرف ثالث يستخدم وسائل قانونية أو بدنية للإجبار على إجراء) لتطلب ظهور المريض أو الطرف المسؤول أمام المحكمة.
5. جميع وكلاء التحصيل لدى مستشفى ساوث شور مطالبون بموجب التعاقد بالعمل وفقاً لـ "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" المتبع في مستشفى ساوث شور.
6. تقدم المستشفى نموذج الفواتير العام إلى شركات التأمين.
7. تعمل المستشفى وفقاً لمتطلبات شركة التأمين في شأن تحرير وإرسال الفواتير والتفويض، و تطعن على مطالبة مرفوضة عندما تكون الخدمة مستحقة الدفع كاملة أو جزئياً من قبل شركة تأمين، وتعيد فوراً أية مدفوعات جرى استلامها من "المكتب" حين يتم تحديد وجود أي مورد طرف ثالث متاح.

هـ. إجراءات المستشفى في تحرير الفواتير والتحصيل

1. يتم إرسال فاتورة أولية إلى الطرف المسؤول على التزامات المريض المالية الشخصية.
2. تصدر المستشفى فواتير تالية على الأقل كل 30 يوماً ولمدة 120 يوماً في الحد الأدنى بعد الفاتورة الأولية قبل تحويل الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية. سيتسلم المريض 3 كشوف حساب فواتير وإشعار نهائي يبلغه أن الحساب سيجري تحويله إلى وكالة تحصيل خارجية عند عدم السداد المقبول أو إذا لم يعمل برنامج مناسب للسداد بالقسط..
3. تكون كشوف الحساب أو إشعارات الفواتير مصحوبة بمكالمات هاتفية، وخطابات تحصيل، وطرق إبلاغ أخرى تشكل جهد حقيقي ومناسب للاتصال بالطرف المسؤول عن الإلتزام.
4. توثق المستشفى جهوداً بديلة لمعرفة مكان الطرف المسؤول عن الإلتزام، أو العنوان الصحيح للفواتير المرتجعة من مكتب البريد المختومة "العنوان غير صحيح" أو "غير قابلة للتسليم" والتي تعتبر من ناحية أخرى "عنوان زائف". الجهود البديلة يجوز أن تشمل إستخدام " طرق التتبع بالحدف"، استخدام الإنترنت، سجلات مكتب البريد، أو الطرق الأخرى التي يمكن أن تشتري أو المتاحة على نطاق واسع، لتتبع محل إقامة المريض أو الضامنين أو مركز الإتصال، بنية تحصيل الدين غير المسدد أو إعلامهم بالخيارات الأخرى والبرامج الأخرى للمساعدات العامة التي يمكن أن تكون متاحة لهم.

5. بالنسبة لخدمات "الرعاية الطارئة" (أي الخدمات الممكن تأهلها كدين معدوم طواريء) برصيد مدين يزيد عن 1000 دولار والتي لم ترجع إشعاراتها بختم "العنوان غير صحيح" أو "غير قابلة للتسليم"، سترسل المستشفى إشعار تحصيل نهائي عن طريق البريد المسجل (أنظر الأحكام (iv)(3)(b)(1) 101 CMR 613.06). في هذه الحالات حيث، وبعد جهود مناسبة حيث تم اعتبار حساب ما "غير قابلة للتسليم"، يجري إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية لعمل متابعات إضافية قبل استنفاد الـ 120 يوماً من تاريخ محاولة الفاتورة الأولية.
6. يجري الإستمرار في توثيق إجراءات التحصيل المستمرة بطريقة منتظمة ومتواترة بالوسائل الورقية أو الإلكترونية.
7. سيحتوي ملف المريض على توثيق لجهود التحصيل بما فيها الفواتير، خطابات المتابعة، والمكالمات الهاتفية.

و. جهود التحصيل المناسبة

1. يجب على المستشفى بذل نفس الجهد لتحصيل الحسابات الخاصة "بالمرضى غير المؤمن عليهم" كما تفعل لتحصيل الحسابات من أي مريض مصنف غير ذلك.
2. الحد الأدنى للمتطلبات قبل شطب حساب من "شبكة الأمان الصحي" يشمل:
 - أ. فاتورة أولية ترسل إلى الطرف المسؤول عن إلتزامات المريض المالية الشخصية؛
 - ب. فواتير تالية، مكالمات هاتفية، خطابات تحصيل، وأي وسيلة إبلاغ أخرى تشكل جهد حقيقي للإلتصال بالطرف المسؤول عن الإلتزام؛
 - ج. توثيق جهود بديلة لمعرفة مكان الطرف المسؤول عن الإلتزام، أو العنوان الصحيح للفواتير المرتجعة من مكتب البريد المختومة "العنوان غير صحيح" أو "غير قابلة للتسليم"؛
 - د. إرسال إشعار تحصيل نهائي عن طريق البريد المسجل للأرصدة المدينة بما يزيد عن 1000 دولار والتي لم ترجع إشعاراتها بختم "العنوان غير صحيح" أو "غير قابلة للتسليم"؛
 - هـ. القيام بتوثيق الإجراءات المستمرة للتحصيل بطريقة منتظمة ومتواترة. عند تقييم ما إذا كان مقدم الخدمة قد شارك في إجراء التحصيل المستمر يجوز لمكتب "شبكة الأمان الصحي" إستخدام فجوة في إجراء التحصيل الأكبر من 120 يوم كقاعدة إرشادية لعدم الإلتزام، لكن يجوز أن يستخدم تقديره عند اتخاذ قرار ما إذا كان مقدم الخدمة قد بذل مجهوداً مناسباً للإلتزام بالمعيار.

- و. مراجعة "نظام التحقق من الأهلية" لضمان أن المريض ليس "مريض ذو دخل منخفض" حسب قرار "ماس هلت" ولم يتقدم بطلب لـ "نظام تبادل المعلومات الصحية" لتغطية الخدمات تحت برنامج عام، قبل تقديم مطالبات لمكتب "شبكة الأمان الصحي" لتغطية "دين معدوم طواريء" لمستوى طواريء أو خدمة رعاية عاجلة.
3. إذا حدث أنه بعد محاولات مناسبة لتحصيل فاتورة ظل الدين الخاص برعاية طارئة لمريض غير مؤمن عليه غير مسدد لمدة تزيد على 120 يوماً، يمكن اعتبار الفاتورة غير قابلة للتحصيل، وترسل إلى مكتب "شبكة الأمان الصحي".
4. يجب أن يحوي ملف المريض جميع أوراق جهودات التحصيل التي بذلها مقدم الخدمة، بما في ذلك نسخ الفاتورة / الفواتير، وخطابات المتابعة، تقارير الإتصالات الهاتفية، وأية جهود أخرى تم بذلها.

ز. تصنيف رعاية الطوارئ للمدوم

بموجب "قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض: إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA)، تصنف المستشفى كحالة رعاية طوارئ أي أشخاص يدخلون المستشفى طالبين علاجاً طارئاً، أو من يدخلون قسم الطوارئ طالبين علاجاً طبياً. قد يكون هؤلاء مرضى طارئين (من غير موعد) أو حضروا بسيارة الإسعاف. الأكثر شيوعاً أن الأشخاص بدون موعد سابق يقدمون أنفسهم عند غرفة طوارئ المستشفى أو مركز الرعاية العاجلة. رغم ذلك، فإن الأشخاص بدون موعد سابق طالبين خدمات الطوارئ، بينما يتقدمون إلى وحدة داخلية أخرى، أو عيادة، أو منطقة إضافية أخرى مثل المعمل الإشعاعي، قد يخضعوا أيضاً لفحص طبي طارئ بموجب "قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض: إي إم تي إيه إل إيه" (EMTALA). سيجري الفحص والعلاج للحالات الطبية الطارئة أو أية خدمة مماثلة أخرى مقدمة إلى المدى المطلوب بموجب "قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض" للمريض، وسوف تؤهل كعناية طوارئ لأغراض الرعاية غير المعوض عنها.

1. الرعاية الطارئة (أو الطوارئ): هي خدمات ضرورية طبياً تقدم بعد بداية حالة طبية، سواء كانت بدنية أم عقلية، تظهر نفسها بأعراض شدة كافية، تشمل الألم الشديد، والتي يعتقد شخص غير متخصص طبياً ذو حصافة أنها تشكل تهديد فوري للحياة، أو ذات مخاطرة عالية بضرر خطير على صحة الفرد. وتشمل هذه الحالات، لكنها لا تقتصر على، تلك التي قد ينتج عنها: تعريض صحة المريض للخطر، أو إعاقة خطيرة لوظائف الجسم، أو اختلال وظيفي خطير لأي عضو أو جزء في الجسم، أو المخاض النشط للسيدات. الفحص أو العلاج للحالات الطبية الطارئة أو أية خدمة مماثلة أخرى مقدمة إلى المدى المطلوب بموجب "قانون العلاج الطبي في الطوارئ والمخاض"، تؤهل كعناية طوارئ.

2. الرعاية العاجلة: هي خدمات ضرورية طبياً تقدم في مستشفى أو "مركز صحة المجتمع" بعد ظهور مفاجيء لحالة طبية، سواء كانت بدنية أم عقلية، متجلية بأعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الحاد) إلى الدرجة التي تجعل الشخص الحضيف غير المتخصص طبياً يعتقد أن غياب الرعاية الطبية خلال 24 ساعة يمكن منطقياً توقع أن ينتج عنه: جعل صحة المريض في خطر، أو تلف في وظائف الجسم، أو خلل في أي جهاز أو جزء في الجسم. تقدم خدمات الرعاية العاجلة للحالات غير المهدة للحياة ولا تشكل خطورة شديدة لتلف خطير في صحة الفرد. خدمات الرعاية العاجلة لا تشمل الرعاية الأساسية أو الاختيارية.

3. الخدمات الاختيارية أو بموعد سابق: هي التي تمثل حالة تتطلب تقييم و/أو علاج، لكن الوقت ليس عاملاً حرجاً فيها؛ وهي لا تشمل المرضى الذين يشكون من ألم حاد أو فقدان وظائف الجسم. الرعاية الاختيارية عموماً هي خدمة بموعد سابق، والخدمات بموعد سابق تشمل المواعيد المأخوذة عبر الهاتف بالحديث مع المستشفى أو الأقسام داخل المستشفى، ويجري ترتيبها بموعد سابق كزيارة متابعة لخدمة سابقة، ويمكن أن تنتج عن إحالة من طبيب خارجي أو مرفق رعاية طبية آخر. الأمثلة على هذا تشمل خدمات المعامل التشخيصية، خدمات جراحات اليوم الاختيارية، الإجراءات التجميلية، الأشعات التشخيصية، وغيرها من الخدمات العلاجية للمرضى الخارجيين (العيادات الخارجية).

ح. الفئات المعفاة من إجراء التحصيل الإعتيادي

يتمتع الأفراد وفئات المرضى الآتي ذكرهم بالإعفاء من أي تحصيل أو إجراءات فواتير بموجب قوانين وسياسات الولاية:

1. مقدموا الخدمة لا يجب أن يرسلوا فواتير للمرضى المسجلين في "برنامج ماس هلت" والمرضى الحاصلين على مزايا حكومية بموجب برامج "المعونات الطارئة لكبار السن" و "المعاقين والأطفال"، باستثناء أن مقدم الخدمة قد يرسل فواتير للمرضى على أي دفعات مشتركة ومبالغ خاضعة للخصم. قد يباشر مقدم الخدمة إرسال فواتير لمريض يدعي أنه مشترك في أي من هذه البرامج لكن يفشل في تقديم دليل على هذا الإشتراك. وعند استلام دليل مقنع على أن المريض مشترك في أي من البرامج المذكورة أعلاه، واستلام الطلب الموقع، يتوجب على مقدم الخدمة التوقف عن أنشطة التحصيل.

2. المشتركين في "برنامج الأمان الطبي للأطفال" الذين "دخلهم الإجمالي المعدل والمنقح" (MAGI) مساوٍ لـ أو يقل عن 300% من "مستوى الفقر الفدرالي" هم أيضاً معفيين من إجراء التحصيل. وقد يباشر مقدم الخدمة إرسال فواتير لمريض يدعي أنه مشترك في "برنامج الأمان الطبي للأطفال" لكن يفشل في تقديم دليل على هذا الإشتراك. وعند استلام دليل مقنع على أن المريض مشترك في "برنامج الأمان الطبي للأطفال"، يتوجب على مقدم الخدمة التوقف عن أنشطة التحصيل.
 3. "المرضى ذوي الدخل المنخفض" باستثناء مرضى الأسنان فقط ذوي الدخل المنخفض، معفيون من إجراء التحصيل على أية "خدمات صحية واجبة السداد" يوفرها مقدم خدمة يحصل على أموال من "شبكة الأمان الصحي" لخدمات تم تلقيها خلال الفترة التي تقرر فيها اعتبارهم "مرضى ذوي دخل منخفض"، باستثناء الدفعات المشتركة والمبالغ الخاضعة للخصم. يجوز أن يستمر مقدموا الخدمة في تحرير الفواتير لـ "المرضى ذوي الدخل المنخفض" بعد تاريخ انتهاء وضعهم كـ "مرضى ذوي دخل منخفض" أو بعد إنهاء ذلك الوضع.
 4. "المرضى ذوي الدخل المنخفض" ممن لديهم "دخل إجمالي معدل ومنقح لأهل المنزل" أو "دخل عائلي محسوب" تحت برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية"، حسبما هو مبين في أحكام القانون (1) 613.04 CMR 101، ما بين 150.1% و 300% من "دخل الفقر الفدرالي"، معفيون من إجراء التحصيل بالنسبة لجزء فاتورة مقدم الخدمة لهم الذي يتجاوز مبلغ الخصم، ويجوز أن ترسل به فواتير لتحصيل الدفعة المشتركة ومبلغ الخصم حسب الأحكام الواردة في 101 CMR 613.04(6)(b) و (c). ويجوز أن يستمر مقدموا الخدمة في تحرير الفواتير لـ "المرضى ذوي الدخل المنخفض" للخدمات التي قدمت قبل إقرار وضعهم كـ "مرضى ذوي دخل منخفض" بعد تاريخ انتهاء وضعهم كـ "مرضى ذوي دخل منخفض" أو بعد إنهاء ذلك الوضع.
 5. يمكن لمقدمي الخدمة تحرير الفواتير لـ "المرضى ذوي الدخل المنخفض" للخدمات بخلاف "الخدمات الصحية واجبة السداد" المقدمة بطلب من المريض، والتي وافق المريض أن يكون مسؤولاً عنها، باستثناء تلك الخدمات المبينة في أحكام القانون 101 CMR 613.08(3)(d) و 2، والتي يجب على مقدموا الخدمة الحصول على موافقة مكتوبة من المريض على قبول تحرير فواتير لهم مقابل الخدمات.
 - أ. لا يجوز لمقدمي الخدمة تحرير الفواتير لـ "المرضى ذوي الدخل المنخفض" للمطالبات المتعلقة بأخطاء طبية، بما في ذلك تلك المبينة في أحكام القانون 101 CMR 613.08(3)(1)(e).
 - ب. لا يجوز لمقدمي الخدمة تحرير الفواتير لـ "المرضى ذوي الدخل المنخفض" للمطالبات التي رفضتها شركة تأمين المريض الأساسية بسبب خطأ إداري أو في الفاتورة.
 6. بطلب من المريض، يجوز لمقدم الخدمة تحرير فواتير لـ "مريض ذو دخل منخفض" حتى يُمكن المريض من إستيفاء "مبلغ الخصم لمرة واحدة" وهو مطلب الـ "كومون هلت" كما هو موضح في 130 cmr 506.009 بند: "مبلغ الخصم لمرة واحدة".
 7. لا يجوز لمقدم الخدمة إتخاذ إجراء تحصيل ضد فرد يكون قد تأهل لبرنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" بشأن مبلغ فاتورة يزيد على مبلغ المساهمة في ذات البرنامج. إذا كانت مطالبة مقدمة باعتبارها "دين طواريء معدوم" قد أصبحت مؤهلة للسداد بحسب برنامج "صعوبة سداد المستحقات الطبية" من قبل "شبكة الأمان الصحي"، فيجب على مقدم الخدمة التوقف عن إجراء التحصيل على المريض بشأن الخدمات.
- لن تقوم المستشفى أو وكيلها بالحجز على الأجرور أو السعي لتوقيع الحجز القانوني ضد مكان السكن الشخصي للمرضى، أو سيارات المرضى، أو ضامنهم، باستثناء الأحكام الواردة في القسم "6" لـ (3) من "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية".

وبغض النظر عن أي شيء في هذا القسم يكون على العكس من ذلك، سترسل المستشفى فواتير للمرضى الذين يزعمون اشتراكهم في واحد من البرامج المذكورة أعلاه الذين يفشلون في تقديم دليل على هذه المشاركة أو الذين، عند إجراء تحقق من قبل المستشفى، يفشلون في المشاركة الفعلية في مثل هذه البرامج.

ط. إجراءات التحصيل غير العادية

1. لن تتخذ المستشفى أية "إجراءات تحصيل غير عادية" إلى أن يحين الوقت الذي فيه تكون المستشفى قد بذلت جهود مناسبة واتبعت مراجعة مناسبة للوضع المالي للمريض والمعلومات الأخرى الضرورية لتقرير أهلية المريض للمساعدة المالية، والتي ستقرر إذا ما كان المريض يستحق مساعدة مالية أو إعفاء من أية إجراءات تحصيل أو فواتير بموجب "نظام حساب الدائن، والتحصيل". وستحتفظ المستشفى بجميع الأوراق التي استخدمت في اتخاذ هذا القرار، وذلك بموجب سياسة المستشفى المتبعة في الإحتفاظ بالسجلات.

2. تقبل المستشفى وتقوم بإجراءات طلب المساعدة المالية بموجب "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" CC&FAP الذي يقدمه المريض، وذلك خلال "فترة تقديم الطلبات" بأكملها. إن الفترة الإجمالية التي يجب على المستشفى قبول وإعداد طلبات "نظام المساعدات المالية" FAP هي 240 يوماً من تاريخ أول كشف حساب فواتير. فإذا تسلمت المستشفى طلب "نظام المساعدات المالية" خلال فترة قبول الطلبات، توجب عليها تعليق أية "إجراءات تحصيل غير عادية" تكون قد بدأتها حتى تنتهي من إعداد الطلب. ولا تنتهي فترة قبول الطلبات قبل 30 يوماً بعد إعطاء المستشفى للمريض إشعار الـ 30 يوماً المبين أدناه. وفي حالة المريض الذي قررت المستشفى إفتراضاً أنه مؤهل لأقل من "المساعدة الأكثر سخاءاً" بموجب "نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية"، لا تنتهي فترة قبول الطلب قبل انتهاء مدة مناسبة للمريض لكي يتقدم بطلب "مساعدة مالية أكثر سخاءاً" حسبما هو مبين أدناه.

3. "إجراءات التحصيل غير العادية" تشمل:

أ. بيع ديون المريض لطرف آخر (إلا إذا تم استيفاء المتطلبات الخاصة المبينة أدناه)؛

ب. اللجوء إلى "وكالات تقارير الائتمان" أو "مكاتب الدائنين"؛

ج. تأجيل، أو رفض، أو مطالبة السداد، قبل تقديم "الرعاية الطبية اللازمة" بسبب عدم دفع فاتورة أو أكثر مقابل رعاية مغطاة سابقاً تحت نظام المساعدات المالية بالمستشفى (والذي يعتبر "إجراء تحصيل غير عادي" بالنسبة للرعاية المقدمة من قبل).

د. الإجراءات التي تتطلب معالجة قانونية أو قضائية تشمل:

1. وضع رهن على ممتلكات المريض؛
2. نزع ملكية الممتلكات العقارية؛
3. الحجز على أو مصادرة الحساب البنكي أو أية ممتلكات شخصية أخرى؛
4. الشروع في رفع قضية مدنية ضد المريض؛
5. التسبب في القبض على المريض؛
6. التسبب في جعل المريض عرضة لأمر قضائي بالحجز البدني؛ و
7. الحجز على أجور المريض

ه. ستعامل المستشفى بيع دين المريض لطرف آخر على أنه "إجراء تحصيل غير عادي"، إلا إذا دخلت المستشفى في إتفاق ملزم مكتوب مع مشتري الدين، والذي بمقتضاه: (1) يحظر على المشتري المشاركة في أية "إجراءات تحصيل غير عادية"

للحصول على سداد مقابل الرعاية؛ و (2) يحظر على المشتري فرض فائدة على الدين أعلى من معدل السداد المخفض المعمول به في "إدارة الإيرادات الداخلية" IRS (3) يكون الدين قابل للإرجاع أو الإستراداد من قبل المستشفى عند إقرار أن المريض مؤهل للمساعدة المالية؛ و (4) إذا تقرر أن المريض مؤهل للمساعدة المالية ولم يرجع الدين أو يسترد من قبل المستشفى، يكون المشتري مطالب بالالتزام بالإجراءات التي تضمن أن المريض لن يدفع للمشتري أكثر مما يكون المريض مسؤول عن دفعه شخصياً بموجب "نظام المساعدات المالية".

و. تشمل "إجراءات التحصيل غير العادية" إجراءات تتخذ للحصول على مقابل رعاية ضد أي مريض آخر يكون قد وافق أو مطالب بأن يوافق على تحمل مسؤولية فواتير المستشفى على المريض مقابل الرعاية.

4. ستمتنع المستشفى عن مباشرة أية "إجراءات تحصيل غير عادية" ضد المريض لمدة 120 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم المستشفى أول كشف حساب فواتير للرعاية بعد الخروج، فيما عدا أن تطبق المتطلبات الخاصة لتأجيل أو رفض الرعاية الطبية الضرورية بسبب عدم السداد كما هو مبين أدناه.

5. بالإضافة إلى الإمتناع عن مباشرة أية "إجراءات تحصيل غير عادية" ضد المريض لفترة الـ 120 يوماً المبينة أعلاه، ستمتنع المستشفى عن مباشرة أية "إجراءات تحصيل غير عادية" لمدة 30 يوماً على الأقل بعد إبلاغها المريض بسياساتها للمساعدات المالية بالأسلوب التالي: تقوم المستشفى (1) بإعطاء المريض إشعار مكتوب يفيد بتوافر المساعدة المالية للمرضى المؤهلين وتحديد "إجراءات التحصيل غير العادية" التي تنوي المستشفى (أو أي طرف آخر مخول) إتخاذها للحصول على ثمن الرعاية، وتذكر الموعد النهائي الذي يمكن بعده إتخاذ "إجراءات تحصيل غير عادية" والذي لن يكون قبل 30 يوماً بعد التاريخ الذي فيه أعطي ذلك الإشعار المكتوب؛ (2) توفر للمريض ملخصاً بلغة بسيطة بسياسة المساعدات المالية؛ و (3) تبذل جهداً مناسباً لإبلاغ المريض شفاهةً بسياسة المساعدات المالية وكيف يمكن للمريض الحصول على مساعدة في إجراءات التقدم بطلب للمساعدات المالية؛ باستثناء أن المتطلبات الخاصة بتأجيل أو رفض "الرعاية الضرورية طبيياً" كما هو موضح أدناه.

6. تستوفي المستشفى المتطلبات الخاصة الآتية في حالة قيامها بتأجيل أو رفض الرعاية بسبب عدم سداد ثمن الرعاية السابقة التي كانت مؤهلة للمساعدة المالية. ويجوز للمستشفى إعطاء أقل من الـ 30 يوماً إشعار المذكور أعلاه إذا وفرت للمريض "نموذج طلب مساعدة مالية" وإشعار مكتوب يفيد بأن المساعدة المالية متوافرة للمرضى المؤهلين لها. سيحدد الإشعار المكتوب الموعد النهائي الذي لن تقوم بعده المستشفى بقبول وإعداد طلب للمساعدة المالية، والذي لن يكون قبل نهاية فترة تقديم الطلبات أو 30 يوماً بعد التاريخ الذي أعطي فيه الإشعار المكتوب أولاً. فإذا تقدم المريض بطلب بعد الموعد النهائي، تقوم المستشفى بإعداد الطلب على أساس مستعجل.

7. إذا قدم المريض طلباً كاملاً أو غير كامل للمساعدة المالية بموجب نظام المستشفى للمساعدة المالية خلال فترة الطلبات، تقوم المستشفى بتعليق أية "إجراءات تحصيل غير عادية" للحصول على ثمن الرعاية. وفي مثل هذه الأحوال، لن تباشر المستشفى، ولن تأخذ مزيد من الإجراءات على أية "إجراءات تحصيل غير عادية" إتخذت في السابق إلى أن (1) تقرر المستشفى إذا ما كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية بموجب "نظام المساعدات المالية"، أو، (2) في حالة التقدم بطلب غير كامل للمساعدة المالية، يكون المريض قد فشل في الإستجابة لطلبات المعلومات الإضافية و/أو التوثيق خلال مدة مناسبة من الوقت. ستأخذ المستشفى أيضاً مزيد من الإجراءات، إستناداً إلى ما إذا كان الطلب كاملاً أو غير كامل، كما هو موضح أدناه.

8. في حالة إذا قدم المريض طلباً كاملاً للمساعدة المالية خلال فترة الطلبات، تقوم المستشفى بالإضافة لهذا بتقرير إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية. فإذا قررت المستشفى أن المريض مؤهلاً للمساعدة بخلاف الرعاية المجانية، تقوم المستشفى بعمل الآتي: (1) تقدم للمريض كشف حساب فواتير يبين المبلغ المدين به المريض مقابل العناية به كمريض مؤهل للمساعدة المالية وتذكر أو تصف كيف يمكن للمريض الحصول على معلومات عن "مبلغ الفاتورة العام" للرعاية؛ (2) ترد للمريض أي مبلغ يكون قد دفعه مقابل الرعاية يفوق المبلغ الذي تقرر أن المريض مسؤول شخصياً عن تسديده؛ و (3) تتخذ كل الإجراءات المناسبة لإلغاء أي "إجراء تحصيل غير عادي" (باستثناء بيع الدين والتأخير والرفض، أو طلب السداد قبل تقديم خدمة "رعاية ضرورية طبيياً" بسبب عدم تسديد المريض لفواتير سابقة لرعاية سابقة كان خلالها المريض مؤهلاً لمساعدة مالية) إتخذ ضد

المريض للحصول على ثمن للرعاية. الإجراءات المناسبة لإلغاء أي "إجراء تحصيل غير عادي" تشمل إجراءات لإبطال أي حكم، رفع أي ضريبة أو رهن، وشطب من تقرير إئتمان المريض أية معلومات سلبية جرى إرسالها إلى وكالة تقارير المستهلك أو مكتب تقارير إئتمان.

9. في حالة إذا قدم المريض طلباً غير كاملاً للمساعدة المالية خلال فترة الطلبات، تقوم المستشفى بإعطاء المريض إشعار مكتوب يبين ما هي المعلومات الإضافية و/أو الأوراق المطلوبة بموجب "نظام المساعدات المالية"، ويشمل ذلك معلومات التواصل.

10. قد تتخذ المستشفى قرارات افتراضية أن مريضاً ما مؤهلاً لمساعدة مالية بموجب "نظام المساعدات المالية"، بناءً على معلومات بخلاف تلك التي قدمها المريض، أو بناءً على قرار سابق بالأهلية. وفي حالة أن مريض ما تقرر أنه مؤهل لأقل من "المساعدة الأكثر سخاءاً" المتاحة بموجب "نظام المساعدات المالية"، تقوم المستشفى بـ: (1) إبلاغ المريض بخصوص الأساس الذي بني عليه القرار الافتراضي للأهلية وكيف يتقدم بطلب "للمساعدة الأكثر سخاءاً" المتاحة بموجب "نظام المساعدات المالية"؛ و (2) تمنح المريض فترة مناسبة من الوقت ليتقدم بطلب "للمساعدة الأكثر سخاءاً" قبل أن تباشر "إجراءات تحصيل غير عادية" للحصول على المبلغ المخفض المستحق؛ و (3) إذا تقدم المريض بطلب كامل إبتغاء "مساعدة مالية أكثر سخاءاً" خلال فترة الطلبات، تقرر ما إذا كان المريض مؤهلاً للتخفيض الأكثر سخاءاً.

11. لن تستمر المستشفى ووكلائها في جهود التحصيل والفواتير المتعلقة بمريض يكون طرفاً في إجراءات إفلاس، باستثناء تأمين حقها كدائن في الترتيب الصحيح (يمكن أيضاً إتخاذ إجراءات مماثلة من قبل برنامج المساعدات العامة المناسب الذي قام بسداد ثمن الخدمات). أيضاً، لن تفرض المستشفى ووكلائها فوائد على رصيد مدين مستحق السداد لمريض ذو دخل منخفض أو لمرضى مستوفين معايير التغطية عن طريق برنامج المستشفى الداخلي للمساعدات المالية.

ي. وكالات التحصيل الخارجية

تتعقد المستشفى مع وكالات تحصيل خارجية للمساعدة في تحصيل حسابات معينة، بما في ذلك مبالغ يتحمل مسؤوليتها المريض لم يتم التوصل إلى حل لها بعد إصدار فواتير المستشفى أو الإشعارات النهائية.

لدى المستشفى ترخيص محدد أو عقد مع وكالات التحصيل الخارجية، ويتطلب من تلك الوكالات الإلتزام بنظام المستشفى في "حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" CC&FAP بخصوص الديون التي تسعى الوكالة لتحصيلها. ستقوم كل وكالات التحصيل التي تتعاقد معها المستشفى بإعطاء فرصة للمريض للتقدم بتظلم، وترسل للمستشفى نتائج تظلمات المرضى. ومن متطلبات المستشفى أن أي وكالة تحصيل خارجية تستخدمها تكون مرخصة من ولاية ماساتشوستس، وايضاً أن تلتزم وكالة التحصيل الخارجية بـ "قواعد المحامي العام في بولاية ماساتشوستس لتحصيل الديون" الواردة في 940 C.M.R. 7.00.

ك. اللافتات

ستقوم مستشفى ساوث شور بتعليق لافتات في أماكن تواجد المرضى الداخليين، العيادة، أماكن الدخول / التسجيل، ومناطق مكتب الأعمال التي يستخدمها المرضى عادة والتي تعرف المرضى بشكل واضح بما هو متاح من برامج مساعدة مالية وموقع المستشفى الذي منه يقدم الطلب لهذه البرامج. تكون اللافتات كبيرة بدرجة تكفي لرؤيتها بوضوح ويخط واضح ليقرأها المرضى زوار هذه الأماكن. ويجب ترجمة كل هذه اللافتات والإشعارات إلى اللغات بخلاف الإنجليزية إذا كانت تلك اللغات هي اللغة الأساسية للأقل من 1000 فرد أو 5% من السكان في منطقة خدمة المستشفى.

تصاغ اللافتات بطريقة تُعرف المرضى بمتاحية المساعدات المالية وبالبرامج الأخرى للمساعدات العامة.

صياغة اللافتات:

"إذا لم يكن باستطاعتك دفع فاتورة المستشفى قد تكون أنت وأعضاء آخرين في العائلة مؤهلين لمساعدة مالية عن طريق برنامج مساعدات عام أو برنامج المستشفى للمساعدات المالية. قد يستطيع مستشارونا الماليون مساعدتك في إيجاد برنامج يلائم إحتياجاتك ويساعدوك في التسجيل في هذا البرنامج. لمزيد من المعلومات، نرجوا الإتصال بالمستشار المالي في رقم 781-634-4329. تعمل "إدارة المساعدات المالية" من الإثنين – إلى الجمعة، من 9 صباحاً إلى 5 مساءً، والسبت من 8 صباحاً إلى 4 مساءً، وتقع في الطابق الأول من مبنى إيمرسون".

ل. الموقع الإلكتروني

"نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية" متاح على الإنترنت على الموقع التالي:
<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>

7. الإشعارات، النماذج، والمرفقات الأخرى

- أ. المرفق 1: مواقع مباني مستشفى ساوث شور
- ب. المرفق 2: نموذج خطابات موجهة مريض
- ج. المرفق 3: نموذج طلب المساعدة المالية الخاص بمستشفى ساوث شور
- د. المرفق 4: نموذج كشف حساب مرسل لمريض (فاتورة) مع إشعار بالمساعدة المالية، والخدمات المؤهلة، وبرامج المساعدة
- ه. المرفق 5: نموذج إشعار مريض – متاحة المساعدة المالية

المرفق 1

قائمة بالكيانات التابعة / المرتبطة جوهرياً بمستشفى ساوث شور

1. مركز مستشفى ساوث شور للعناية بالجروح وطب الضغط العالي
2. مركز مستشفى ساوث شور لرعاية مرضى سرطان الثدي / الرعاية متعددة التخصصات
3. جناح ما قبل الإختبار بالعيادة الخارجية بمستشفى ساوث شور
4. مركز طب العظام والعمود الفقري والرياضة
5. مركز مستشفى ساوث شور للصحة البدنية

المرفق 2

55 شارع فوج رود (781)624-8000

ساوث ووماوث، ماساتشوستس، 02190-2455
southshorehospital.org

H مستشفى ساوث شور

جون سميث
123 شارع مين
بوسطن، ماساتشوستس 02127

إسم المريض: جون سميث
حساب رقم: 123456

تحية طيبة وبعد،

تشير سجلاتنا أنه لم يكن لديك تأمين صحي وقت تلقي الرعاية. ولكي نساعدك في نفقاتك الطبية، قد تكون مؤهلاً لتلقي رعاية صحية مجانية أو منخفضة التكاليف بموجب برنامج "ماس هيلث" أو برامج المساعدات المالية الأخرى.

مستشارونا الماليون متواجدون لمساعدتك في هذا الإجراء، فالرجا الإتصال بمستشارينا الماليين على الرقم 781-624-4329 لمزيد من المعلومات، أو لتحديد موعد. سنحتاج معلومات بخصوص دخلك الحالي، ووضعك من ناحية التأمين الصحي، فالرجا تحضير هذه المعلومات لتكون جاهزة معك. التأهل يتقرر بناءً على حجم عائلتك ودخلك، طبقاً للقواعد الإرشادية للفقر الفدرالي، ويمكن التعرف على القواعد الإرشادية للفقر الفدرالي على موقعنا الإلكتروني www.southshorehospital.org

يرجى أخذ العلم بأنه من المهم جداً أن تتصل بنا في أقرب وقت، فالتسجيل في برامج المساعدة موقوت بدقة. يرجى الإتصال بإدارة الإستشارات المالية عند استلامك هذا الخطاب.

للحصول على معلومات بخصوص برامج التقسيط، يرجى الإتصال بمكتب الأعمال التابع لنا في رقم 800-486-1915 من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً.

وتقبلوا تحياتنا،

مستشفى ساوث شور
إدارة الإستشارات المالية

55 شارع فوج رود (781)624-8000

ساوث ووماوث، ماساتشوستس، 02190-2455
southshorehospital.org

H مستشفى ساوث شور

جون سميث
123 شارع مين
يوسطون، ماساتشوستس 02127

بخصوص: جون سميث
حساب رقم: 123456
تاريخ الخدمة: 16/1/6

تحية طيبة وبعد،

شكراً لك على اختيارك مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

تشير سجلاتنا أنك تقدمت بطلب للحصول على مساعدة مالية.

نبلغك أن طلبك للحصول على مساعدة مالية قد رفض.

سبب الرفض هو:

(نموذج نص)

الطلب غير كامل

الدخل يتجاوز 300% حد الفقر الفدرالي

إذا كان لديك أية أسئلة أو مصادر قلق، يرجى الإتصال بإدارة الإستشارات المالية بمستشفى ساوث شور على الرقم
781-624-4329.

وتقبلوا تحياتنا،

مستشفى ساوث شور
إدارة الإستشارات المالية

55 شارع فوج رود (781)624-8000

ساوث وймаوث، ماساتشوستس، 02190-2455
southshorehospital.org

H مستشفى ساوث شور

جون سميث
123 شارع مين
بوسطن، ماساتشوستس 02127

بخصوص: جون سميث
حساب رقم: 123456
تاريخ الخدمة: 16/1/6

تحية طيبة وبعد،

شكراً لك على اختيارك مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

تشير سجلاتنا أنك تقدمت بطلب للحصول على مساعدة مالية.

نبغك أن طلبك للحصول على مساعدة مالية قد تم قبوله. وقد تم تعديل فواتيرك المرفقة المؤهلة لمستشفى ساوث شور وفقاً لذلك.

إذا كان لديك أية أسئلة أو مصادر قلق، يرجى الإتصال بإدارة الإستشارات المالية بمستشفى ساوث شور على الرقم
781-624-4329.

وتقبلوا تحياتنا،

مستشفى ساوث شور
إدارة الإستشارات المالية

المرفق 3

H مستشفى ساوث شور

طلب الحصول على مساعدة مالية من مستشفى ساوث شور

1. معلومات أساسية

يرجى إكمال هذا القسم عن مقدم الطلب. مقدم الطلب إما أن يكون المريض أو الشخص المسؤول مالياً عن المريض.

الأوراق المطلوبة: يرجى أن تشمل الأوراق ما يثبت مكان الإقامة، مثل: رخصة قيادة سيارة، بطاقة هوية بها صورة، أو وثائق تثبت مكان إقامتك الحالي. كل الأوراق المقدمة يجب أن تحتوي على إسمك.

إسم العائلة	الإسم الأول	أول حرف من إسم الأب
تاريخ الميلاد	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	
أرقام الهواتف المنزل: العمل: المحمول:	العنوان البريدي (شاملاً المدينة، الولاية، والرمز البريدي)	
إسم المريض (إذا كان مختلفاً عن إسم مقدم الطلب)	تواريخ الخدمة التي تلقاها المريض (أذكر الأماكن التي جرى تقديم الخدمة فيها)	
تاريخ ميلاد المريض (إذا كان مختلفاً عن تاريخ ميلاد مقدم الطلب)		
رقم السجل الطبي للمريض		

H مستشفى ساوث شور

طلب الحصول على مساعدة مالية من مستشفى ساوث شور

2. معلومات عن العائلة

إذا كان ذلك ينطبق عليك، إن أمكن ، يرجى ذكر إسم زوج / زوجة مقدم الطلب والأبناء تحت 19 سنة المقيمين مع مقدم الطلب. يمكن ترك هذا الجزء فارغ إذا كان مقدم الطلب لا يعيش مع زوج / زوجة أو أبناء.

تاريخ الميلاد	صلة القرابة	إسم عضو العائلة

2. الدخل المكتسب

يرجى إكمال هذا القسم عن الدخل المكتسب لمقدم الطلب وكل عضو في العائلة يعمل مذكور في القسم 2. يرجى ذكر الدخل الإجمالي، الذي هو الدخل قبل الضرائب والمبالغ الخاضعة للخصم. يرجى كتابة عبارة "لا يوجد دخل من العمل" إذا كان مقدم الطلب وأعضاء منزله ليس لهم أي دخل مكتسب.

إسم عضو العائلة الذي يعمل	إسم صاحب العمل و عنوانه	المبلغ الإجمالي المكتسب	كم مرة يحصل عليه (ضع علامة على واحدة)	للإستخدام الرسمي فقط
			<input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> سنوياً	
			<input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> سنوياً	
			<input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> سنوياً	
			<input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> سنوياً	

H مستشفى ساوث شور

طلب الحصول على مساعدة مالية من مستشفى ساوث شور

4. مصادر الدخل الأخرى

يرجى إكمال هذا القسم عن مصادر الدخل الأخرى لمقدم الطلب ولكل عضو في العائلة المذكور في القسم 2 يحصل على دخل آخر. الدخل الآخر هو مال تحصل عليه ليس مصدره صاحب العمل الذي تعمل عنده. يرجى ذكر الدخل الإجمالي، الذي هو الدخل قبل الضرائب والمبالغ الخاضعة للخصم. يمكن ترك هذا الجزء فارغ إذا كان مقدم الطلب وأعضاء منزله ليس لهم أي دخل آخر.

نوع الدخل	عضو (أو أعضاء) العائلة الذي يحصل على الدخل	المبلغ الإجمالي المتحصل عليه	كم مرة يحصل عليه (ضع دائرة حول واحدة)	للإستخدام الرسمي فقط
بطالة			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
ضمان إجتماعي			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
مزايا المحاربين القدامى			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
إيرادات مدى الحياة ومعاشات			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
دعم ونفقة أطفال			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
دخل من تأجير			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
تعويضات العاملين			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
توزيع أرباح وفوائد			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	
أنواع أخرى			أسبوعياً، شهرياً، سنوياً	

5. نفقات الرعاية الصحية الأخرى

يرجى إرفاق نسخ من نفقات الرعاية الصحية المتأخرة عن السداد

النفقات الصحية	المبلغ الإجمالي	كم مرة يحدث هذا الأمر	للإستخدام الرسمي فقط التكلفة الإجمالية
فواتير طبية			
فواتير صيدلانية			
أسنان			

H مستشفى ساوث شور

طلب الحصول على مساعدة مالية من مستشفى ساوث شور

6. تفويض

يرجى قراءة هذا القسم بعناية والتوقيع أدناه.

جميع المعلومات في هذا الطلب صحيحة حسب أفضل ما لدي من معلومات. أوافق على تقديم أوراق إضافية عند الطلب. أدرك أن هذه المعلومات السرية لا يمكن كشفها لأي طرف خارج "النظام الصحي لمستشفى ساوث شور" بدون موافقتي المسبقة.

توقيع مقدم الطلب التاريخ

في حالة التوقيع نيابة عن مقدم الطلب: جميع المعلومات في هذا الطلب صحيحة حسب أفضل ما لدي من معلومات.

توقيع الممثل المفوض التاريخ

إسم الممثل المفوض علاقته بمقدم الطلب

رقم الهاتف للإتصال

قبل تقديم الطلب، يرجى التأكد أنك قد أكملت كل الأقسام التي تنطبق عليك في هذا الطلب،
وأنك أرفقت كل الأوراق المطلوبة لتأكيد وضعك المالي.
لن تتم الموافقة على الطلب الناقص

إذا كانت لديك أية أسئلة، يرجى الإتصال بإدارة الإستشارات المالية على الرقم
81-624-4329.

المرفق 4

رقم الحساب	تاريخ كشف الحساب 2016/8/10
المبلغ المدفوع دولار _____	المبلغ المستحق 176.99 دولار

مستشفى ساوث شور – مكتب الأعمال
صندوق بريد 1021
بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

خدمة العناوين مطلوبة

يرجى قراءة ظهر الصفحة لمعرفة مدفوعات بطاقة الإئتمان.
يرجى كتابة رقم حسابك على الشيك، وذكر أن الشيك يدفع لأمر: مستشفى ساوث شور

صندوق بريد 1021
بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

يرجى فصل هذا الجزء وإعادته مع شيك الدفع

مكتب الأعمال يعمل من الإثنين للجمعة، من 8:30 ص – إلى 5 م

هاتف: 1-800-486-1915

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

**مستشفى
ساوث شور**

كشف حسابك	
شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك. مبلغ الرصيد المدين أدناه مقابل خدمات المستشفى مستحق السداد الآن. يرجى الإحاطة علماً بأنه قد تصلك فواتير إضافية للخدمات المقدمة من الأطباء. يرجى عند تحرير الشيكات ذكر أن الشيك يدفع لأمر مستشفى ساوث شور، ويرسل بالبريد إلى:	
<p>مستشفى ساوث شور عناية: مكتب الأعمال صندوق بريد 1021 بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020</p>	
إذا كان لديك معلومات تأمين إضافية، أو كنت غير قادر على سداد المبلغ المستحق، يرجى الإتصال بنا فوراً على الرقم: 1-800-486-1915، فقد تكون مؤهلاً لبرامج يمكن أن تساعدك في هذا الإلتزام. يرجى قراءة ظهر الصفحة لمساعدتك. شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.	
ملخص الرسوم	معلومات التأمين
مدفوعات/ تعديلات التأمين	BC HMO BLU
غرفة الطوارئ	MTN
مستلزمات طبية/جراحية	
575.01- دولار	تاريخ كشف الحساب:
713.00 دولار	إسم المريض:
00.39 دولار	تاريخ الخدمة:
	رقم الحساب:
	إجمالي الرسوم:
	مدفوعات/ تعديلات التأمين
	مدفوعات/ تعديلات المريض
	الإجمالي المستحق
	هذا هو المبلغ المستحق عليك
	176.99 دولار

مستشفى ساوث شور – مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

خدمة العناوين المطلوبة

رقم الحساب	تاريخ كشف الحساب 2016/8/10
المبلغ المدفوع دولار _____	المبلغ المستحق 75.00 دولار

يرجى قراءة ظهر الصفحة لمعرفة مدفوعات بطاقة الإئتمان.
يرجى كتابة رقم حسابك على الشيك، وذكر أن الشيك يدفع لأمر: مستشفى ساوث شور

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

يرجى فصل هذا الجزء وإعادته مع شيك الدفع

مكتب الأعمال يعمل من الإثنين للجمعة من 8:30 ص – إلى 5 م

هاتف: 1-800-486-1915

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

مستشفى

ساوث شور

كشف حسابك

أرسلنا إليك مؤخراً كشف حساب به ملخص لخدمات الرعاية الصحية المقدمة من قبل مستشفى ساوث شور. نطلب تعاونك بدفع الرصيد المدين الحالي المستحق الدفع وقيمه 75 دولاراً .

إذا كان لديك معلومات تأمين إضافية، أو كنت غير قادر على سداد المبلغ المستحق، يرجى الإتصال بنا فوراً على الرقم: 1-800-486-1915، فقد تكون مؤهلاً لبرامج يمكن أن تساعدك في هذا الإلتزام. يرجى قراءة ظهر الصفحة لمساعدتك. إذا لم يكن الأمر كذلك، فسنفترض أن هذه الفاتورة هي مسؤوليتك.

السداد الفوري للرصيد المدين المستحق سيلغي المزيد من إجراءات التحصيل. الرجاء إرفاق الجزء العلوي من هذا الخطاب مع شيك الدفع وإرساله بالبريد إلى:

مستشفى ساوث شور

عناية: مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

ملخص الرسوم		معلومات التأمين	
المبلغ المستحق	رقم الحساب	تاريخ الخدمة	بلو كروس
75.00 دولار		2016/02/06	
		2016/8/10	
		2016/02/06	
		75.00 دولار	
			هذا هو المبلغ المستحق عليك

مستشفى ساوث شور – مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

خدمة العناوين المطلوبة

رقم الحساب	تاريخ كشف الحساب 2016/8/10
المبلغ المدفوع دولار _____	المبلغ المستحق 100.00 دولار

يرجى قراءة ظهر الصفحة لمعرفة مدفوعات بطاقة الإنتمان.
يرجى كتابة رقم حسابك على الشيك، وذكر أن الشيك يدفع لأمر: مستشفى ساوث شور

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

يرجى فصل هذا الجزء وإعادته مع شيك الدفع

مكتب الأعمال يعمل من الإثنين للجمعة من 8:30 ص – إلى 5 م

هاتف: 1-800-486-1915

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

مستشفى

ساوث شور

كشف حسابك

الرصيد المدين البالغ 100 دولار مقابل الخدمات التي قدمتها مستشفى ساوث شور هو الآن متأخر في السداد.

قد يحال هذا الحساب إلى وكالة تحصيل إذا استمر غير مسدد. إتصل بنا فوراً على الرقم: 1-800-486-1915 لعمل ترتيبات للسداد، أو، بطريقة أخرى، أرسل المبلغ مرفقاً بالجزء العلوي لهذا الخطاب وارسله بالبريد إلى:

مستشفى ساوث شور

عناية: مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359 - 1020

قد تكون مؤهلاً لبرامج يمكن أن تساعدك في هذا الإلتزام. يرجى قراءة ظهر الصفحة لمساعدتك.

شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

ملخص الرسوم			معلومات التأمين	
المبلغ المستحق	رقم الحساب	تاريخ الخدمة	هارفارد	إسم شركة التأمين
100.00 دولار		2015/11/1	HF	تعريف المشترك
			2016/8/10	ملخص الحساب
				تاريخ كشف الحساب:
				إسم المريض:
			2015/11/01	تاريخ الخدمة:
				رقم الحساب:
			100.00 دولار	الإجمالي المستحق
			100.00 دولار	هذا هو المبلغ المستحق عليك

مستشفى ساوث شور – مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

خدمة العناوين مطلوبة

رقم الحساب	تاريخ كشف الحساب 2016/08/02
المبلغ المدفوع دولار _____	المبلغ المستحق 530.67 دولار

يرجى قراءة ظهر الصفحة لمعرفة مدفوعات بطاقة الإنتمان.
يرجى كتابة رقم حسابك على الشيك، وذكر أن الشيك يدفع لأمر: مستشفى ساوث شور

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

يرجى فصل هذا الجزء وإعادته مع شيك الدفع

مكتب الأعمال يعمل من الإثنين للجمعة من 8:30 ص – إلى 5 م

هاتف: 1-800-486-1915

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

مستشفى

ساوث شور

كشف حسابك

الحساب المبين أدناه مع مستشفى ساوث شور هو الآن متأخر جداً في السداد. لقد أرسلنا لك في السابق فاتورة طالبين السداد، وعرضنا عليك ترتيبات سداد بديلة في كل طلب عرضناه، لكنك أخفقت في الرد.

هذا هو الإشعار الأخير لك، وسيتم إحالة هذا الحساب إلى وكالة تحصيل إذا ظل بدون سداد. قد تكون مؤهلاً لبرامج يمكن أن تساعدك في هذا الالتزام. يرجى قراءة ظهر الصفحة لمساعدتك.

للتحويل المباشر، أذكر رقم حسابك على شيك، واجعله يدفع لأمر:

مستشفى ساوث شور

عناية: مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359 - 1020

شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

ملخص الرسوم		معلومات التأمين	
المبلغ المستحق	رقم الحساب	تاريخ الخدمة	ملخص الحساب
530.67 دولار		2016/11/2	إسم شركة التأمين تعريف المشترك
		2016/8/2	تاريخ كشف الحساب:
		2016/11/2	إسم المريض:
			تاريخ الخدمة:
			رقم الحساب:
		530.67 دولار	الإجمالي المستحق
		530.67 دولار	هذا هو المبلغ المستحق عليك

مستشفى ساوث شور – مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

خدمة العناوين مطلوبة

رقم الحساب	تاريخ كشف الحساب 2016/08/12
المبلغ المدفوع دولار _____	المبلغ المستحق 322.39 دولار

يرجى قراءة ظهر الصفحة لمعرفة مدفوعات بطاقة الإئتمان.
يرجى كتابة رقم حسابك على الشيك، وذكر أن الشيك يدفع لأمر: مستشفى ساوث شور

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

يرجى فصل هذا الجزء وإعادته مع شيك الدفع

مكتب الأعمال يعمل من الإثنين للجمعة : من 8:30 ص- إلى 5 م

هاتف: 1-800-486-1915

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020

مستشفى

ساوث شور

كشف حسابك

قسطك الشهري مستحق السداد لمستشفى ساوث شور.
يرجى إرسال شيك أو حوالة بريدية إلى:

مستشفى ساوث شور

عناية: مكتب الأعمال

صندوق بريد 1021

بيمبروك، ماساتشوستس 02359 - 1020

إذا أردت السداد ببطاقة إئتمان، الرجاء ملء البيانات التي على ظهر هذا الخطاب وإرساله إلى العنوان المبين أعلاه. قد تكون مؤهلاً لبرامج يمكن أن تساعدك في هذا الإلتزام. يرجى قراءة ظهر الصفحة لمساعدتك.

إن عدم إرسال المبلغ المتفق عليه في الوقت المحدد يمكن أن يؤدي إلى إجراء إحالة إلى التحصيل.

شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور لإحتياجات العناية بصحتك.

ملخص الرسوم		معلومات التأمين	
تاريخ الخدمة	رقم الحساب	إسم شركة التأمين	تعريف المشترك
2011/01/28		بي سي إنش إم أو بلو	إكس إكس إنش
		2016/8/12	تاريخ كشف الحساب:
			إسم المريض:
		2011/01/28	تاريخ الخدمة:
			رقم الحساب:
		322.39 دولار	الإجمالي المستحق
		322.39 دولار	هذا هو المبلغ المستحق عليك

يرجى ملء الأقسام المناسبة وإعادة النموذج في الظروف المرفق بأسرع وقت ممكن

معلومات عن التأمين الثانوي		معلومات التأمين		مدفوعات بطاقة الإئتمان/تغيير العنوان			
تأمين آخر إسم شركة التأمين وعنوانها		ماس هلت رقم الإشتراك في ماس هلت		أمريكان إكسبرس	فيزا كارد	ماستر كارد	
				رقم بطاقة الإئتمان			
رقم الوثيقة/ علاقة المريض التعريف بالمشارك		ميديكير رقم الإشتراك في ميديكير					
إسم المشترك				توقيع صاحب البطاقة			
صاحب عمل المشترك				تنتهي في تاريخ			
المدينة والولاية التي بها صاحب العمل		رقم ميديكس		تاريخ التقاعد			
الحادث / إصابة العمل				تم تغيير كشوف حسابي إلى الآتي:			
شركة التأمين	رقم الحالة	تاريخ الإصابة		الإسم:			
هاتف صاحب العمل		إسم صاحب العمل		العنوان:			
		عنوان صاحب العمل		الولاية	الرمز البريدي	المدينة	
الرمز البري	الولاية	المدينة		رقم الهاتف			

كشوف الحساب متوفرة باللغات الأسبانية، والبرتغالية، والمندرينية، والفيتنامية.

إشعار بمتاحية الإستشارة المالية، الخصومات، وبرامج السداد على دفعات

نقدم إستشارة مالية بخصوص برامج المساعدات المالية الفدرالية، والممنوحة من الولاية، ومن مستشفى ساوث شور، والتي يمكن أن تساعدك في سداد فواتيرك الطبية.

لتعرف ما هي البرامج التي يمكن أن تتأهل لها، يرجى الإتصال بإدارة الإستشارات المالية على الرقم 781-624-4329. هذه الخيارات متاحة في أوقات محددة، لذا، يرجى الإتصال بخدمة العملاء على الأرقام المذكورة أدناه في أسرع وقت ممكن.

يرجى الإتصال بنا فوراً إذا اعتقدت أنه من الصعب عليك سداد هذه الفاتورة.

خدمة العملاء

هل لديك أسئلة بخصوص فاتورتك؟

<p>مستشفى ساوث شور يرجى الإتصال بالرقم: 800-486-1915 من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحاً إلى 5:00 مساءً فاكس رقم: 781-826-6367</p> <p>أرسل مكاتباتك إلى العنوان: مستشفى ساوث شور صندوق بريد 1021 بيمبروك، ماساتشوستس 02359-1020</p>

المرفق 5

55 شارع فوج رود (781)624-8000

ساوث وياوث، ماساتشوستس، 02190-2455
southshorehospital.org

H مستشفى ساوث شور

مستشفى ساوث شور يحتل موقعاً متقدماً كمرقق لتقديم الرعاية، حيث يوفر الرعاية الطبية الضرورية لجميع الناس القاصدين هذه المستشفى ومواقعها، بغض النظر عن قدرتهم على السداد. وتوفر المستشفى هذه الرعاية لجميع الذين يقصدونها، 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع، 365 يوم في السنة. نتيجة لذلك، تلتزم المستشفى بتوفير رعاية وخدمات على مستوى عالٍ لجميع مرضانا. وكجزء من هذا الإلتزام تعمل المستشفى مع الأفراد ذوي الدخل والموارد المحدودة لإيجاد خيارات متاحة لتغطية تكاليف العناية بهم.

تساعد المستشفى الأفراد غير المؤمن عليهم ومن لديهم تأمين غير كافٍ في طلب تغطية صحية من خلال برنامج مساعدة عام، أو برنامج المستشفى للمساعدة المالية (بما في ذلك، لكن لا يقتصر على: برنامج "ماس هلت"، و "برنامج المساعدة على السداد بالقسط" الذي يديره " هلت كونيكاتور"، و "برنامج الأمان الطبي للأطفال"، و "شبكة الأمان الصحي"، و "برنامج صعوبة سداد المستحقات الطبية")، وتعمل مع الأفراد لكي يسجلوا في هذه البرامج حسب الاقتضاء. المساعدة من أجل هذه البرامج تتقرر، ضمن أمور أخرى، بمراجعة دخل أهل منزل الفرد، والأصول، وحجم العائلة، والمصروفات، والإحتياجات الطبية.

تقوم المستشفى بمساعدة المرضى في الحصول على تغطية طبية من خلال البرامج العامة والمساعدة المالية عن طريق مصادر أخرى، بما في ذلك المستشفى، كلما كان ذلك مناسباً. وقد تكون المستشفى أيضاً مطالبة عند الإقتضاء بتحرير فواتير دفعات محددة وتحصيلها، والتي قد تشمل، لكن لا تقتصر على، الدفعات المشتركة المناسبة، والمبالغ الخاضعة للخصم، ومبالغ التأمين المشترك، والمبالغ الأخرى التي يكون المريض هو المسؤول عن دفعها. عند القيام بالتسجيل لتلقي خدمات، أو، عند تسلم فاتورة، تشجع المستشفى المرضى على الإتصال بموظفيها ليقرروا إذا كانوا هم أو أحد أعضاء العائلة في احتياج لمساعدة مالية أو مؤهل لتلقيها.

وبينما نحن ندرك أن لكل فرد وضعه المالي الفريد، يمكن الحصول على المعلومات والمساعدة بخصوص الأهلية لبرامج المساعدات العامة و/أو التغطية عن طريق برنامج المستشفى للمساعدات المالية، بالإتصال بإدارة الإستشارات المالية. مستشارونا الماليون متواجدون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحاً إلى الساعة 4 مساءً. الرجاء الإتصال بإدارة الإستشارات المالية في رقم 781-624-4329 لتحديد موعد لمقابلة مستشار طلبات معتمد. يرجى عدم التأخر في الحديث مع مستشار مالي لكي تستكشف خياراتك. أن التسجيل في البرامج يخضع لمواعيد دقيقة.

تتوافر معلومات أكثر عن هذا النظام وعن برنامج المستشفى للمساعدات المالية، بما في ذلك نموذج الطلب وملخص بلغة بسيطة عن سياسة المساعدات المالية، على موقع المستشفى: www.southshorehospital.org

شكراً لك على اختيار مستشفى ساوث شور للعناية بك

غير هادف للربح، خيرى، معفي من الضرائب، مقدم خدمة لمنطقة جنوب شرقي ماساتشوستس لرعاية الحالات الشديدة، عيادات خارجية، صحة منزلية، ورعاية مسنين

المرفق 6

نظام حساب الدائن، والتحصيل، والمساعدات المالية المتبع في مستشفى ساوث شور

مبلغ الفاتورة العام AGB:

لحساب "مبالغ الفواتير العامة"، تستخدم مستشفى ساوث شور طريقة "إعادة النظر" التي بموجبها تستمد نسبة "مبلغ الفاتورة العام" بناءً على "مبلغ رسم ميديكير" المتعلق بمطالبات الخدمة لمدة 12 شهر، مقسوم على الرسوم الإجمالية لتلك المطالبات. وتضرب النسبة الناتجة في الرسوم الإجمالية المفروضة على كل الرعاية الطبية الضرورية والطارئة للوصول إلى تحديد "مبلغ الفاتورة العام" (AGB). يجري إعادة حساب نسبة "مبلغ الفاتورة العام" سنوياً.

لمدة الـ 12 شهراً المنتهية في 30 سبتمبر 2015، كانت نسبة "مبلغ الفاتورة العام" 42.3% بناءً على المعلومات التالية:

الرسوم الاجماليه	المطالبات المسموحة	نسبة "مبلغ الفاتورة العام" AGB
364,897,510 دولار	154,280,568 دولار	42.3%

لن يجري محاسبة المرضى بأكثر من "مبلغ الفاتورة العام".

خصومات المساعدات المالية لمستشفى ساوث شور لمرضى ذوي الدخل المحدود:

المرضى المؤهلين لهذا الخصم سيتم عمل خصم على رسوم الخدمات المطبق عليها طبقاً للجدول التالي. تعتمد الخصومات على الكلفة الإجمالية ولا تنطبق على الأرصة المدينة التي جرى عليها الخصم من قبل بسبب التغطية التأمينية.

الخصومات لمستشفى ساوث شور	دخل العائلة كنسبة مئوية % من القواعد الإرشادية للفقير الفدرالي
100%	من 0 إلى 133%
85%	من 134% إلى 250%
70%	من 251% إلى 300%