

## سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم

### الغرض

يُعد الغرض من هذه الوثيقة هو وضع سياسة Children's Hospital Corporation والذي تمارس أعماله باسم Boston Children's Hospital (والمشار إليها فيما بعد باسم "المستشفى") ومؤسسات الأطباء التابعة لها (والمشار إليه فيما بعد باسم "المؤسسات") فيما يتعلق بالمساعدة المالية للمرضى المؤهلين ممن يتلقون الخدمات في مواقع المستشفى أو مواقع المؤسسات حيث يتم توفير أنظمة الدعم الإداري والموظفين من خلال المستشفى.

### بيانات السياسة

1. يلتزم المستشفى والمؤسسات بتوفير الموارد للأطفال الذين هم بحاجة إلى الرعاية بغض النظر عن القدرة على الدفع.
2. تسري هذه السياسة على جميع خدمات الرعاية الطارئة وغيرها من خدمات الرعاية الطبية الضرورية التي يقدمها المستشفى والمؤسسات. الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية لا تشمل الجراحات التجميلية الاختيارية.
3. سيساعد المستشفى والمؤسسات، من خلال وحدة الاستشارات المالية بالمستشفى، المرضى/الضامنين على التقدم بطلب للحصول على مخصصات برامج BCH أو البرامج العامة، بما في ذلك تغطية MassHealth و Commonwealth Care و Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) كلما أمكن ذلك.
4. قد يوفر المستشفى والمؤسسات المساعدة المالية للمرضى الذين يستوفون معايير الأهلية كما هو محدد في أقسام إجراءات المساعدة المالية أو الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم أدناه.
5. تمتنع المستشفى والمؤسسات عن بذل جهود لتحصيل مدفوعات مقابل خدمات الطوارئ والخدمات الطبية الضرورية من المرضى المُعفين من إجراءات التحصيل بموجب سياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بالمستشفى ولوائح Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) ذات الصلة، وسترد أي عمليات تحصيل مستلمة من هؤلاء المرضى مقابل خدمات الطوارئ والخدمات الطبية الضرورية، كما ستشارك المعلومات فيما بينها حول تأمين المرضى وأهليتهم لمخصصات البرامج العامة أو برامج BCH.
6. يجوز للمستشفيات والمؤسسات أن تقدم أسعارًا للحالات غير المؤمن عليها على بعض باقات الخدمات، مثل الجراحة التجميلية غير الضرورية طبيًا وبعض جراحات القلب. لا تنطبق الخصومات الواردة في هذه السياسة على أسعار الحالات الخاصة.
7. يجوز للمستشفى، وفقًا لسياسة الائتمان والتحصيل، أن يزيد الخصومات عن تلك الواردة في هذه السياسة، على أساس كل حالة على حدة، للتعرف على الحالات الفريدة من الصعوبات المالية.
8. يجوز للمؤسسات أن تلتزم بسياسات مالية إضافية تتعلق بالمرضى الذين يتلقون خدمات من مؤسسة في موقع غير تابع للمستشفى (مثل المرضى الذين لم تجدول خدماتهم في نظم معلومات المستشفى).
9. قد يؤدي الإخفاق في اتباع الإجراءات المبينة في هذا المستند إلى تأخر أو رفض المساعدة المالية من قبل المستشفى أو المؤسسات.

## الإجراءات

### الاستشارات المالية

1. سيساعد المستشفى، من خلال مستشاريه الماليين، مرضى/ضامني المستشفى والمؤسسات على التقدم بطلب للحصول على مخصصات برامج BCH أو البرامج العامة مثل برنامج Medicaid و MassHealth و Commonwealth Care و Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي).
2. سيتم تقديم مساعدة الاستشارات المالية لأي مريض يتم تسجيله في نظام جدولة المستشفى ونظام التسجيل على أنه غير مؤمن عليه.
  - سيقوم موظفو المستشفيات والموظفون المسؤولون عن الجدولة والتسجيل والفواتير بإبلاغ المرضى غير المؤمن عليهم و/أو آبائهم بكيفية الحصول على خدمات الاستشارات المالية
  - سيتم نشر اللافتات التي تعلن عن توافر خدمات الاستشارات المالية وكيفية الحصول على هذه الخدمات في أماكن تسجيل الرعاية للمرضى والأماكن الأخرى
  - ستشمل فواتير المرضى الخاصة بالمستشفيات والمؤسسات إشعارًا حول توافر خدمات الاستشارات المالية وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات
3. سيساعد موظفو الاستشارة المالية المرضى و/أو آبائهم فيما يتعلق بما يلي:
  - التقدم بطلب للحصول على تغطية Medicaid، و MassHealth، و Commonwealth Care، و Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي)، أو غيرها من برامج المساعدة المالية المتاحة
  - فهم سياسات الخصومات لغير المؤمن عليهم المتاحة على رسوم المستشفى والمؤسسات وكيفية طلب تلك الخصومات
  - معرفة بيانات الاتصال بإدارة الفواتير في المستشفى والمؤسسات

## برامج المساعدة المالية

قد تكون خصومات BCH التالية متاحة للمرضى والآباء/الأوصياء:

1. المساعدة المالية الشاملة/الإضافية
  - أ. عجز المريض/الوالد عن سداد قيمة الخدمات المقدمة
  - ب. تقدم المريض/الوالد بطلب للحصول على برنامج المساعدة العامة وتمت الموافقة عليه. (MassHealth و Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) و Out of State Medicaid)
  - ج. سيتم إلغاء الرسوم أو الأرصدة المستحقة للخدمات الطبية الضرورية التي لا يغطيها البرنامج العام و/أو قبل تواريخ الأهلية للحصول على مخصصات البرنامج بما يصل إلى 60 يومًا.
2. الصعوبات الطبية
  - أ. تقتصر على خدمات الطوارئ ورعاية المتابعة الطبية الضرورية

المستند: سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم

ب. تقدم المريض/الوالد بطلب للحصول على مخصصات برامج المساعدة الطبية

ج. عدم أهلية الحصول على مخصصات برنامج HSN للصعوبات الطبية

د. الخصومات التي تحدد بناءً على دخل الأسرة والنفقات الطبية المسموح بها

### 3. ترتيبات الرعاية الفردية

أ. في ظل ظروف خاصة، وعلى أساس كل حالة على حدة، يمكن منح المساعدة المالية للمرضى وفقاً لتقدير الرئيس المالي، و/أو المدير الأول للخدمات المالية للمرضى و/أو مدير المخالصة المالية والاستشارات المالية، بعد التشاور مع رئيس المؤسسة المناسبة أو من ينوب عنه.

### 4. متطلبات الأهلية

أ. يحدد مستشفى Boston Children's Hospital الأهلية للحصول على مخصصات برامج المساعدة المالية على أساس الدخل. يتم تحديد أسعار الخصم باستخدام المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG) على النحو التالي:

الخصم	إجمالي الدخل
100%	0%-200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG)
75%	201-250% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG)
50%	251%-300% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG)
25%	300%-400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG)
0%	>400% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (Federal Poverty Guidelines, FPG)

## إجراءات المساعدة المالية

1. سيتم إحالة المريض/الوالد إلى مستشار مالي في المستشفى لتحديد الأهلية للحصول على مخصصات برامج المساعدة العامة أو برامج المساعدة المالية في المستشفى.
2. بالنسبة للمرضى غير المؤهلين للحصول على مخصصات المساعدة العامة، سيتم تقديم المعلومات التي تم جمعها إلى مدير المخالصة المالية والاستشارات المالية لتحديد الأهلية للحصول على مخصصات برنامج المساعدة المالية للمستشفى.
3. سيتم الموافقة على المرضى الذين يحتمل أن يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية من قبل الرئيس المالي، و/أو المدير الأول للخدمات المالية للمرضى و/أو مدير المخالصة المالية والاستشارات المالية، وذلك بالتشاور مع رئيس المؤسسة المناسب أو من ينوب عنه وموافقة أي منهما حسب الاقتضاء.
4. سيتم إخطار المرضى/الآباء الذين تمت الموافقة كتابياً على حصولهم على المساعدة المالية من قبل مدير المخالصة المالية والاستشارات المالية، بالمبالغ التي تمت الموافقة عليها، وتواريخ تلقي الخدمة، ومقدمي الخدمة المدرجين.
5. ستعدل الحسابات باستخدام قواعد تعديل المساعدة المالية المعمول بها لكل من المؤسسة والمستشفى. وسيتم تطبيق هذه التعديلات على إجمالي المصروفات.
6. قد يطلب من المريض/الوالد إكمال طلب المساعدة المالية. ويمكن طلب للتنزيل على موقع Boston Children's Hospital الإلكتروني، كما أنه متاح عن طريق البريد أو الحضور شخصياً. وترد تفاصيل عن كيفية الوصول إلى نسخة من طلب المساعدة المالية في قسم "نشر/توافر سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم، وسياسة الانتماء والتحصيل، والمبالغ المحسوبة بشكل عام" من هذه السياسة. يتضمن طلب المساعدة المالية المرفق تعليمات إكمال الطلب.

المستند: سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم

7. من خلال عملية تقديم الطلب، قد يُطلب من المريض/الوالد تقديم المستندات التالية: بيان حالة الوظيفة، وإثبات الوظيفة والدخل، وإثبات السكن وعدد أفراد الأسرة، وأي دليل على تغطية جهة خارجية. قد يشمل إثبات الدخل على واحد أو أكثر مما يلي: الإقرارات الضريبية السابقة، أو 4 من كعوب شيكات الأجر الحالية أو إثبات كتابي للأجر من صاحب العمل، أو شيك الضمان الاجتماعي، أو إثبات الإعاقه أو شهادة خطية موقعة تثبت عدم وجود دخل على الإطلاق.
8. يمكن للمرضى/الآباء/المتقدمين بطلب أن يحصلوا على مساعدة فيما يتعلق بفهم سياسة المساعدة المالية واستكمال طلب المساعدة المالية عن طريق الاتصال بالخدمات المالية للمرضى على الرقم 355 - 7201 (617) و/أو طلب المساعدة بالحضور شخصياً أو عن طريق البريد من خلال إدارة الاستشارات المالية وقسم إدارة الخدمات المالية للمرضى في Boston Children's Hospital، بالعنوان 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115، Farley Building rooms 160.1 و/أو 160.2.

## القيود على الرسوم

1. لا يجوز إصدار فاتورة لأي مريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، أكثر من المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها عادة ("AGB") للمرضى المؤمن عليهم في حالات الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى. أما بالنسبة لجميع مرضى الرعاية الطبية الآخرين المؤهلين للحصول على المساعدة المالية فسيتم محاسبتهم بمبلغ أقل من إجمالي الرسوم.
2. المبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام: سيحسب المستشفى المبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام باستخدام طريقة "النظر للخلف (Look-Back)". يحدد المستشفى كل سنة مالية نسبة واحدة للمبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام استناداً إلى جميع المطالبات التي تم دفعها كاملة إلى منشأة المستشفى مقابل الحصول على الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية من قبل رسوم Medicare مقابل الخدمة وجميع شركات التأمين الصحي الخاصة معاً بصفتها المسدد (المسددين) الأساسي لهذه المطالبات خلال فترة الاثني عشر شهراً (12) السابقة.

## خصم المريض المحلي غير المؤمن عليه

1. يقدم المستشفى والمؤسسات خصماً بنسبة 30% للمرضى المحليين غير المؤمن عليهم (المقيمين في الولايات المتحدة) الذين يستوفون الشروط التالية:
  - عدم وجود تغطية تأمينية لتواريخ الخدمة المعنية. لن يتم اعتبار الخدمات غير المغطاة (أي الخدمات غير المشمولة في مخصصات المريض والتي يتحملها المريض بنسبة 100%)، والخدمات التي تندرج في مخصصاته، ولكن يتم توفيرها بعد أن يستنفد المريض جميع المخصصات المشمولة في خطة التأمين الخاصة به؛ والخدمات التي تقع خارج حدود شبكة المؤمن) على أنها تأمين.
  - لم يتم إيقاف التأمين الصحي الخاص بالمريض/الضامن خلال الـ 60 يوماً الماضية طوعاً.
  - غير مؤهل لشبكة الأمان الصحي أو غيرها من البرامج العامة.
  - يجب على المريض/الضامن الاتصال بمستشفى أو ممثل المؤسسة حسب الاقتضاء لطلب الخصم على فاتورته.
  - يجب على المريض/الضامن أن يسدد كامل الرصيد المخصص و/أو يجب أن يقدم ودیعة حسن النية بالمبلغ المتوقع عليه من قبل المستشفى أو المؤسسة ويدخل في خطة دفع مع المستشفى أو المؤسسة خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ الخدمة.
2. يستثنى من خصم المريض المحلي غير المؤمن عليه المريض المشارك في الدفع، والتأمين المشترك واستقطاعات التأمين. ولا تسري الخصومات بموجب هذه السياسة على الخدمات الطبية غير الضرورية (أي الخدمات التي تدخل حقوق الطبع والنشر © لعام 2017 محفوظة لصالح مستشفى Boston Children's Hospital، 2018 جميع الحقوق محفوظة.

المستند: سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم

- ضمن مخصصات المريض ولكن رفضها المسدد لأنها غير ضرورية طبيًا أو لأنها تندرج ضمن فئة أخرى تتلقى بالفعل خصمًا مثل باقات الخدمات، ومدفوعات التأمين على المركبات الآلية، وما إلى ذلك).
- تتوقف الخصومات المقدمة في إطار هذه السياسة على السداد الكامل للمبلغ المتفق عليه ولن تضاف إلى أرصدة الحسابات إلى حين سداد المبلغ المتفق عليه بالكامل.
- يقدم للمرضى/الضامنين غير المؤمن عليهم فترة زمنية للخصم على الخدمة وذلك للخدمات الانتقائية سواء أكان ذلك قبل أو في تاريخ الخدمة.

### خصم المريض الدولي غير المؤمن عليه

- يقدم المستشفى والمؤسسات خصمًا يصل إلى 25 في المائة للمرضى الدوليين غير المؤمن عليهم (غير المقيمين في الولايات المتحدة).
- يستثنى من خصم المريض الدولي غير المؤمن عليه المريض المشارك في الدفع والتأمين المشترك واستقطاعات التأمين. لا تنطبق الخصومات بموجب هذه السياسة على أسعار الحالات للخدمات المقدمة في شكل باقات محددة (مثل الجراحة التجميلية غير الضرورية طبيًا)، أو مطالبات التأمين تجاه الغير أو الخدمات التي تم رفضها من قبل شركة التأمين التابعة للمريض على أنها غير مصرح بها أو خارج نطاق خدمات الشبكة.
- تتوقف الخصومات المقدمة في إطار هذه السياسة على السداد الكامل للمبلغ المتفق عليه ولن تضاف إلى أرصدة الحسابات إلى حين سداد المبلغ المتفق عليه بالكامل.

### المرضى المُعْفُونَ من إجراءات التحصيل

- وفقًا للوائح الولاية السارية على Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) وسياسة الائتمان والتحصيل للمستشفى، يتم إعفاء المرضى التاليين من إجراءات التحصيل للخدمات التي يغطيها البرنامج المعمول به
    - المريض المشترك في برنامج MassHealth، ويحصل على مخصصات في إطار برنامج Disabled and Children (المساعدة الطارئة لكبار السن والمعاقين والأطفال)، أو برنامج Health Start (باستثناء المدفوعات المشتركة والاستقطاعات بموجب البرنامج)
    - مشارك في Children's Medical Security Plan (CMSP) (خطة الأمان الطبي للأطفال) التي يساوي دخلها العائلي %400 من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر أو أقل من ذلك
    - المريض الذي يتم تحديده على أنه مريض منخفض الدخل لأغراض Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي)، لأي خدمة مؤهلة لـ Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) على النحو المحدد في لوائح Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي) المعمول بها (باستثناء المدفوعات المشتركة والاستقطاعات بموجب البرنامج)
    - المريض أو الأسرة المؤهلة للحصول على إعانة الصعوبات الطبية، فيما يتعلق بمبلغ أي فاتورة تتجاوز مساهمة الصعوبات الطبية على النحو المحسوب وفقًا للوائح Health Safety Net (شبكة الأمان الصحي).
- وتُسرَد الإجراءات التي قد تتخذها المستشفى في حالة عدم الدفع في سياسة الائتمان والتحصيل للمستشفى.

## ننشر/توافر سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم، وسياسة الائتمان والتحويل، وحساب المبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام

- يجوز للجمهور الحصول على نسخة من هذه السياسة، وسياسة الائتمان والتحويل، وحساب المبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام مجاناً من خلال أي من الطرق التالية:
  - النشر على الإنترنت: تتاح سياسة المساعدة المالية لمستشفى Boston Children's Hospital وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم وموجز بلغة بسيطة على الإنترنت على الرابط الإلكتروني التالي:  
[www.childrenshospital.org/financialassistance](http://www.childrenshospital.org/financialassistance)
  - بالحضور شخصياً: تتاح نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية لمستشفى Boston Children's Hospital وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم وملخص بلغة بسيطة في منشأة المستشفى الكائنة في 160.1 Farley Building room 300 Longwood Avenue, Boston, MA، و160.2.
  - عن طريق البريد: يمكن للجمهور طلب الحصول على نسخة عن طريق البريد عن طريق الاتصال بدعم العملاء للخدمات المالية للمرضى على الرقم 355-3397-(617) و/أو الاستشارات المالية للمرضى على الرقم 617-355-7201.
- تتوفر ترجمات باللغات الأجنبية لهذه السياسة، وملخص المساعدة المالية بلغة بسيطة، وطلب المساعدة المالية، وسياسة الائتمان والتحويل، وحساب المبالغ التي تصدر بها الفواتير بشكل عام، بعدة لغات لمساعدة ذوي الإقن المحدود للغة الإنجليزية.
- التواصل في الموقع: سيبدل المستشفى جهوداً للإبلاغ بتوافر المساعدة المالية من خلال طرق عديدة.
  - سيتم وضع اللافتات في مناطق الإدخال للمستشفى فيما يتعلق بتوافر المساعدة المالية.
  - على شاشات العرض العامة أو غيرها من التداوير المعقولة لجذب انتباه الزوار بشكل واضح في مواقع مختلفة في جميع أنحاء المستشفى.
  - سيتم تقديم نسخ من السياسة و/أو ملخصها بلغة بسيطة لجميع المرضى إما في وقت الإدخال بالمستشفى أو كجزء من عملية الخروج.

## قائمة ملحقات سياسة المساعدة المالية

- الملحق أ: قائمة مقدمي الخدمة الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى

## معلومات أساسية عن المستند

العنوان	سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم	
المؤلفون	توماس بيلغريتي (Thomas Pellegriti)، مدير الامتثال للوائح المالية والضريبية	تاريخ النفاذ
		30 سبتمبر، 2016

الخدمات المالية للمرضى

المستند: سياسة المساعدة المالية وسياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم

7 ديسمبر، 2017	<b>تواريخ المراجعة/ التدقيق:</b>	المدير الأول للخدمات المالية للمرضى، مستشفى Boston Children's Hospital	<b>تمت المراجعة/ التدقيق بواسطة</b>
7 ديسمبر، 2017		نائب الرئيس الأول للشؤون المالية، مستشفى Boston Children's Hospital	
7 ديسمبر، 2017		نائب الرئيس الأول والمستشار العام، مستشفى Boston Children's Hospital	
مجلس أمناء مستشفى Boston Children's Hospital			<b>تمت الموافقة عليه</b>