Boston Medical Center
دليل السياسات والإجراءات

Boston Medical Center
HEALTH SYSTEM

رقم السياسة:	08.26.001
تم التنقيح في/ آخر تعديل:	2020/4، 2020/11، 2022/6، 2023/3، 2026/2
القسم:	التمويل

المساعدة المالية للمرضى

الهدف:
وضعت الجهات التابعة لـ نظام BMC الصحي ("BMCHS")، وهي مركز Boston Medical Center ومركز Boston Medical Center – برايتون ومركز Boston Medical Center – فرع الجنوب (ويُشار إليها مجتمعةً باسم "المستشفيات" أو "مستشفيات BMCHS")، هذه السياسة لتحديد الأشخاص المؤهلين من ذوي الدخل المنخفض، وغير المؤمن عليهم، أو المؤمن عليهم تأمينًا غير كافٍ، ومساعدتهم على التسجيل في خطط التأمين الصحي أو برامج المساعدة المالية لتغطية نفقات الرعاية الصحية، وضمان حصولهم في الوقت المناسب على الرعاية الضرورية طبيًا والمناسبة. توافق Boston University Medical Group (BUMG) والأطباء التابعون لمركز Boston Medical Center (BMCAP)، بصفتهما شريكين متعاونين مع المستشفيات، على الالتزام بالإرشادات المعتمدة والمنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفيات.

بيان السياسة:
إنها سياسة مستشفيات BMCHS التي تهدف، بالشراكة مع مراكز الصحة المجتمعية المرخصة من BMCHS، إلى توفير الرعاية الطبية اللازمة لجميع المرضى، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، وتقديم المساعدة المالية لغير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافٍ ولا يستطيعون الدفع. يجب تقديم العلاج إلى جميع المرضى الذين يتوجهون إلى أحد مستشفيات BMCHS ويحتاجون إلى خدمات طارئة أو عاجلة، أو إلى أي رعاية أخرى ضرورية طبيًا، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو المعتقد أو الجنس أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الهوية أو التعبير الجندري، أو القدرة على تحمل تكاليف العلاج.

تقدم مستشفيات BMCHS المساعدة المالية لجميع المرضى من ذوي الدخل المنخفض، وغير المؤمن عليهم، أو المؤمن عليهم تأمينًا غير كافٍ، ممن يثبتون عدم قدرتهم على سداد كامل الرسوم المستحقة عادةً أو جزء منها. سيخضع المرضى الذين لا يملكون القدرة المالية على السداد لفحص لتحديد مدى أهليتهم للاستفادة من برنامج Medicaid أو غيره من برامج الولاية، أو خطط التأمين الصحي المؤهلة، أو سيتم تقييمهم وفقًا لمعايير محددة مسبقًا لتحديد مدى أهليتهم للحصول على المساعدة بموجب برنامج الرعاية الخيرية (CCP) التابع للمستشفيات. يحدد برنامج الرعاية الخيرية (CCP) جميع الحالات التي قد يكون فيها المرضى مؤهلين للحصول على رعاية مجانية أو رعاية مخفضة التكلفة. يُحدَّد مستوى الخصم بناءً على دخل الأسرة، والأصول، وحجم الأسرة، والاحتياجات الطبية للفرد، وفقًا لما هو محدد في إرشادات الأهلية لبرنامج الرعاية الخيرية (CCP).

تُتاح للمرضى معلومات حول برامج المساعدة المالية التي تقدمها المستشفيات عند تسجيلهم للحصول على الخدمات وعند استلام الفاتورة. يجوز النظر في أهلية جميع المرضى للحصول على المساعدة المالية في أي وقت خلال دورة إصدار الفواتير والتحصيل. المريض الذي يتقرر استحقاقه للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية التابع لمستشفيات BMCHS لن تُفرض عليه مطلقًا رسوم تتجاوز المبالغ التي تُفرض عادةً مقابل تقديم الخدمات الضرورية طبيًا، كما لن تسعى المستشفيات إلى تأهيل المريض للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة بموجب برنامج الرعاية الخيرية بغرض توليد أعمال يتم سداد تكاليفها بموجب برنامج رعاية صحية اتحادي أو للتأثير في اختيار المستفيد لمقدم خدمة أو ممارس صحي أو مورّد معين.
راجعت لجنة الشؤون المالية التابعة لمجلس أمناء كل من مركز بوسطن الطبي، ومركز بوسطن الطبي – برايتون، ومركز بوسطن الطبي – فرع الجنوب هذه السياسة، ووافقت عليها. يمكن الحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية وبرنامج المساعدة المالية، بما في ذلك الملخص المبسّط (المرفق أ)، ونموذج طلب الاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية التابع لمستشفيات BMCHS، أو نسخ من هذه السياسة ووثائق برنامج الرعاية الخيرية، من خلال:

- في أي منطقة لتسجيل المرضى داخل BMC أو BMC برايتون أو BMC ساوث أو BUMG أو BMCAP
- عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية أو زيارة مواقع مكاتبهم، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، وتقع في:
  - BMC – 617-414-5155
  - Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62, Boston, MA. 02118
  - BMC برايتون – 617-779-6406
  - 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
  - BMC فرع الجنوب – 508-427-3538
  - 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301
- من خلال زيارة موقع المستشفيات على https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance للمراجعة أو التنزيل
- من خلال تقديم طلب كتابي للحصول على نسخ عن طريق البريد إلى:
  - Boston Medical Center
    إلى عناية: مكتب الاستشارات المالية
    Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62
    Boston, MA 02118

الطلب:

تنطبق سياسة المساعدة المالية على مركز Boston Medical Center، ومركز Boston Medical Center – برايتون، ومركز Boston Medical Center – ساوث، وBoston University Medical Group، والأطباء التابعين لمركز Boston Medical Center، وكذلك على مراكز الصحة المجتمعية التابعة التالية التي تعمل بموجب ترخيص المستشفيات:

- Codman Square Health Center, 637 Washington Street, Boston, MA 02118
- East Boston Neighborhood Health Center, 10 Grove Street, Boston, MA 02128
- South Boston Community Health Center, 409 West Boundary Street, South Boston, MA 02127
- DotHouse Health, 1353 Dorchester Avenue, Boston, MA 02122

الاستثناءات:

مع التزام BMCHS بمساعدة المرضى من ذوي الدخل والموارد المحدودة على التقدم بطلب للاستفادة من البرامج المتاحة لتغطية تكاليف الرعاية، فإن برنامج الرعاية الخيرية يقتصر على تغطية الخدمات الطارئة، والخدمات العاجلة، وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا. بوجه عام، تشمل النفقات المستثناة من الخصومات بموجب برنامج الرعاية الخيرية (CCP) ما يلي:

- الخدمات التي يقدمها الأطباء المتعاقدون الذين يتقاضون أتعابهم بشكل خاص، بدلًا من إصدار فواتيرهم من خلال إحدى مجموعات الأطباء التابعة للمستشفيات. (انظر المرفق E للحصول على قائمة الجهات الطبية التابعة لـ BMCHS).
- مطالبات حوادث المركبات، ومطالبات المسؤولية تجاه الغير، والخدمات ذات الرسوم الثابتة، والخدمات ذات الأسعار التعاقدية، وغيرها من الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية، أو الخدمات التي سبق تطبيق خصومات أخرى عليها ضمن الرسوم.

التعريفات:

قانون الرعاية الميسرة (ACA) – هو قانون شامل لإصلاح نظام الرعاية الصحية، صدر في مارس 2010، ويُعرف أحيانًا باسم ACA أو Obamacare، ويهدف إلى: إتاحة الرعاية الصحية بتكلفة ميسورة لعدد أكبر من الأشخاص من خلال تقديم إعانات ("ائتمانات ضريبية على أقساط التأمين") تخفض التكاليف على الأسر التي تتراوح دخولها بين 100% و400% من مستوى الفقر الفيدرالي؛ توسيع برامج Medicaid في الولايات لتشمل جميع البالغين الذين يبلغ دخلهم 138% من مستوى الفقر الفيدرالي؛ دعم أساليب مبتكرة لتقديم الرعاية الطبية، بهدف خفض تكاليف الرعاية الصحية عمومًا.

المبالغ المفوترة العادية (AGB) - هي المبالغ التي تُستخدم أساسًا لتحديد الرسوم المطبقة على المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي التغطية التأمينية غير الكافية. لن يُفرض على المرضى غير المؤمن عليهم الذين يستحقون المساعدة المالية رسومٌ مقابل الخدمات الطارئة أو الخدمات العاجلة أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا تتجاوز المبالغ التي تُفوتر عادةً (AGB) للمرضى المشمولين بالتأمين الصحي. لحساب المبالغ المفوترة عادةً (AGB)، تستخدم BMCHS طريقة البيانات التاريخية، التي تعتمد على بيانات مدفوعات Medicaid المستندة إلى السنة المالية السابقة البالغة 12 شهرًا، وذلك لتحديد نسبة AGB التي ستُطبَّق على الرسوم. تتوفر نسبة المبالغ المفوترة عادةً (AGB) التي تستخدمها BMCHS، والطريقة التي تم تحديدها بها، مجانًا لدى قسم الاستشارات المالية للمرضى (PFC). يمكن تقديم الطلبات عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية للمرضى (PFC) على 617-414-5155 أو عن طريق البريد الإلكتروني DG-FinancialCounseling@bmc.org.

مستشار طلبات معتمد (CAC) - هو فرد تابع لمنظمة معتمدة، ومدرَّب وقادر على مساعدة المستهلكين والشركات الصغيرة وموظفيها في مراجعة خيارات التغطية الصحية المتوافقة مع قانون الرعاية الميسّرة (ACA) والمتاحة من خلال سوق التأمين الصحي، والمساعدة في تحديد الأهلية واستكمال نماذج التسجيل.

برنامج الرعاية الخيرية - هو برنامج للمساعدة المالية تقدمه مستشفيات BMCHS، ويمنح خصمًا بنسبة مئوية من الرصيد المستحق على حساب المريض، وذلك بناءً على قدرة المريض على السداد وتحديد مدى أهليته للاستفادة من البرنامج، وفقًا لما تنص عليه سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى.

الخدمات الاختيارية - الخدمات الضرورية طبيًا التي لا تتطلب رعاية أو علاجًا في قسم الطوارئ أو مستشفى للرعاية الحادة لتحقيق الاستقرار الطبي للحالة، وبالتالي لا تستوفي تعريف الخدمات الطارئة أو العاجلة. عادةً ما يقوم المريض، دون أن يقتصر الأمر على ذلك، بتحديد موعد مسبقًا للحصول على هذه الخدمات.

خدمات الطوارئ - الخدمات الضرورية طبيًا التي تُقدَّم بعد ظهور حالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، وتتجلى في أعراض ذات درجة كافية من الشدة، بما في ذلك الألم الشديد، بحيث يُتوقع بصورة معقولة أن يؤدي عدم الحصول على رعاية طبية فورية أو التأخر في الحصول عليها إلى تفاقم حالة الشخص أو الإضرار بصحته، بما يترتب عليه خطر جسيم، أو قصور، أو خلل في وظيفة أي جزء من أجزاء الجسم أو أي عضو من أعضائه، وفيما يتعلق بالمرأة الحامل، وذلك على النحو المحدد بمزيد من التفصيل في المادة 1867(e)(1)(B) من قانون الضمان الاجتماعي، 42 U.S.C. القسم 1295dd(e)(1)(B) تشمل الخدمات الطارئة الفحص الطبي للتأكد من وجود حالة طبية طارئة، وعلاج الحالات الطبية الطارئة، أو أي خدمات أخرى من هذا القبيل تُقدَّم بالقدر الذي تقتضيه أحكام قانون **EMTALA** (42 U.S.C. § 1395dd)، وتُعد رعاية طارئة. تشمل الخدمات الطارئة أيضًا ما يلي: الخدمات التي يحددها أخصائي طبي مرخّص على أنها حالة طارئة؛ الرعاية الطبية للمرضى الداخليين المرتبطة بالرعاية الطارئة المقدمة للمرضى الخارجيين؛ عمليات نقل المرضى الداخليين من مستشفى آخر للرعاية الحادة إلى أحد مستشفيات BMCHS لتقديم رعاية للمرضى الداخليين غير متاحة في المستشفى المُحوّل.

EMTALA - قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل أثناء المخاض (EMTALA)، وهو قانون أقرّه الكونغرس الأمريكي عام 1986 لضمان إتاحة خدمات الطوارئ للجمهور بغض النظر عن القدرة على تحمل تكاليف العلاج. يفرض القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي التزامات محددة على المستشفيات المشاركة في برنامج Medicare والتي تقدم خدمات الطوارئ، تتمثل في إجراء فحص طبي للتأكد من وجود حالة طبية طارئة عند طلب الفحص أو العلاج لحالة طبية طارئة، بما في ذلك المخاض النشط، بغض النظر عن قدرة الشخص على تحمل تكاليف العلاج. وبعد ذلك، يتعين على المستشفيات تقديم العلاج اللازم لتحقيق استقرار حالة المرضى الذين يعانون من حالات طبية طارئة (EMCs). إذا تعذّر على المستشفى تحقيق استقرار حالة المريض ضمن إمكاناته المتاحة، أو إذا طلب المريض ذلك، فيتعين إجراء عملية نقل مناسبة للمريض.

إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) - أي إجراءات تتخذها مستشفيات BMCHS (أو أي وكيل تابع لها، بما في ذلك وكالة تحصيل الديون) ضد أي شخص بهدف تحصيل سداد فاتورة مشمولة بهذه السياسة، والتي تتطلب اتخاذ إجراء قانوني أو قضائي، أو تنطوي على بيع دين الشخص إلى طرف آخر، أو الإبلاغ عن معلومات سلبية بشأن الشخص إلى وكالات الإبلاغ الائتماني أو مكاتب الائتمان. لا يُعد إحالة الحساب إلى طرف ثالث لتحصيله إجراءً استثنائيًا للتحصيل (ECA).

إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (FPG) - تحددها حكومة الولايات المتحدة وتُنشر سنويًا في السجل الفيدرالي. تستند إرشادات مستوى

الفقر الفيدرالي (FPG) إلى حجم الأسرة ودخلها، وتُستخدم لتحديد مدى أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب برامج Medicaid التابعة للولاية وسياسة المساعدة المالية لمستشفيات BMCHS.

الرسوم الإجمالية – السعر الكامل المحدد للرعاية الطبية الذي تفرضه BMCHS بصورة ثابتة وموحّدة على جميع المرضى، قبل تطبيق البدلات التعاقدية أو الخصومات أو أي استقطاعات أخرى.

شبكة السلامة الصحية (HSN) – برنامج شبكة الأمان الصحي هو برنامج للمساعدة المالية يتولى سداد تكاليف بعض الخدمات الضرورية طبيًا المقدمة إلى المرضى المؤهلين من ذوي الدخل المنخفض في مراكز الصحة المجتمعية (CHCs) ومستشفيات الرعاية الحادة في ولاية ماساتشوستس. كما يتولى برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) أيضًا سداد تكاليف النفقات الطبية الناجمة عن المشقة المالية لمراكز الصحة المجتمعية (CHCs) ومستشفيات الرعاية الحادة، وذلك عندما تتجاوز النفقات الطبية المؤهلة نسبة محددة من دخل الأسرة، إضافةً إلى بعض أنواع الديون المعدومة المستحقة للمستشفيات. أُنشئ برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) بهدف توزيع تكلفة تقديم الرعاية غير المدفوعة بشكل أكثر إنصافًا للمرضى من ذوي الدخل المنخفض من سكان ولاية ماساتشوستس، وذلك من خلال إتاحة رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة في مستشفيات الرعاية الحادة في مختلف أنحاء الولاية. يتم تجميع تكاليف الرعاية غير المدفوعة في إطار برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) من خلال فرض تقييم مالي على كل مستشفى لتغطية تكلفة الرعاية المقدمة إلى المرضى غير المؤمن عليهم أو ذوي التغطية التأمينية غير الكافية ممن تقل دخولهم عن 300% من مستوى الفقر الفيدرالي. تتمثل سياسة المستشفى في أن جميع المرضى الذين يتلقون المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى، بما في ذلك خدمات شبكة الأمان الصحي، يُعدّون جزءًا من الرعاية غير المدفوعة المقدمة للمرضى من ذوي الدخل المنخفض.

المؤمن عليه - حالة المريض الذي لديه تأمين أو تغطية من طرف ثالث، بحيث يقوم التأمين أو الطرف الثالث بسداد كامل الرسوم الإجمالية للخدمات الطبية أو جزء منها. تشمل هذه الفئة المرضى المشمولين بتغطية جهة سداد حكومية مثل Medicare وMedicaid وCHAMPUS والمزايا المعتمدة للمحاربين القدامى؛ وكذلك المرضى المشمولين بتغطية جهات سداد خاصة مثل Medicare Advantage، ومنظمات الرعاية المدارة التابعة لـMedicaid، والتأمين التجاري أو الرعاية المدارة، وتأمين السيارات، وتعويضات إصابات العمل.

ضروري طبيًا - الخدمات التي يُتوقع بشكل معقول أن تساهم في الوقاية من الحالات المرضية أو تشخيصها، أو منع تفاقمها، أو تخفيفها، أو تصحيحها، أو علاجها، عندما تكون هذه الحالات تهدد الحياة، أو تسبب المعاناة أو الألم، أو تؤدي إلى تشوه جسدي أو خلل في الوظائف، أو تهدد بالتسبب في إعاقة أو تفاقمها، أو تؤدي إلى المرض أو العجز. تشمل الخدمات الضرورية طبيًا خدمات المرضى الداخليين، والصحة السلوكية، والرعاية اللاحقة للحالات الحادة، والخدمات المساندة التي تستوفي معايير الضرورة الطبية، وفقًا لما هو معتمد بموجب الباب التاسع عشر (Title XIX) من قانون الضمان الاجتماعي. ومع ذلك، فإن تصنيف الخدمة على أنها ضرورية طبيًا لا يمسّ تصنيف الخدمات الطارئة ولا يشمله، كما لا يمسّ قوانين EMTALA المرتبطة بهذا التصنيف ولا يشملها.

خدمات أخرى - الخدمات التي لم تُثبت ضرورتها الطبية للطبيب أو الأخصائي السريري المراجع، أو التي قد لا تستوفي فيها مؤهلات المريض التعريفات العامة لخطة التأمين المتعلقة باستيفاء المعايير الأساسية للضرورة الطبية الخاصة بالخدمة. تشمل الخدمات أيضًا الإجراءات أو العلاجات التي لا تعتبرها العديد من خطط التأمين ضرورية طبيًا، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر: جراحات التجميل؛ الإخصاب في المختبر (IVF) أو غيره من تقنيات المساعدة على الإنجاب المتقدمة (ART)؛ خدمات تحويل مسار المعدة، في حال عدم وجود تحديد من جهة السداد بأن هذه الخدمات ضرورية طبيًا؛ بنود راحة المريض، مثل الرسوم المتعلقة بالإقامة الليلية التي تتجاوز ما هو مطلوب لتقديم الرعاية الطبية، أو خدمات الإقامة الليلية للمريض (سواء كحالة تنويم أو استشفاء جزئي) التي لا تتوافر بشأنها ضرورة طبية مثبتة بوضوح.

خدمات الرعاية الأولية - خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها عادةً الأطباء العامون، وأطباء طب الأسرة، وأطباء الباطنة العامة، وأطباء الأطفال العامون، والممرضون الممارسون في مجال الرعاية الأولية، أو مساعدو الأطباء. لا تتطلب خدمات الرعاية الأولية الموارد المتخصصة التي يوفرها مستشفى للرعاية الحادة أو قسم الطوارئ، كما تستثني الخدمات المساندة وخدمات رعاية الأمومة.

خطط التأمين الصحي المؤهلة - هي خطط تأمين معتمدة من سوق التأمين الصحي، توفر المزايا الصحية الأساسية، وتلتزم بحدود مقررة لتقاسم التكاليف، مثل مبالغ التحمل والمدفوعات المشتركة والحد الأقصى للمصروفات من الجيب، وتستوفي المتطلبات الأخرى المنصوص عليها بموجب قانون الرعاية الميسّرة.

خصم السداد الذاتي - هو خصم بنسبة مئوية من الرصيد المستحق على حساب المريض، يُمنح بسبب عدم وجود تأمين لدى المريض أو اختياره عدم استخدام التأمين لسداد تكاليف الخدمات المقدمة له. يشمل هذا الخصم المرضى من جميع مستويات الدخل، ولا يتطلب استيفاء أي شروط مالية أو تقديم طلب.

المؤمَّن عليهم بشكل غير كافٍ - هي حالة المريض الذي لديه نوع من التأمين الصحي، لكنه لا يوفر حماية مالية كافية، مما يؤدي إلى عدم قدرة المريض على تغطية نفقات الرعاية الصحية التي يتحملها من ماله الخاص، مثل المدفوعات المشتركة، ونسبة المشاركة في التأمين، والمبالغ المستقطعة التي تحددها جهة التأمين وتكون مستحقة على المريض مقابل تقديم الخدمات الطبية.

غير المؤمن عليهم - هي حالة المريض الذي لا يتمتع بأي تأمين صحي ساري المفعول في تاريخ محدد لتقديم الخدمة، أو الذي لا تكون تغطيته التأمينية سارية بالنسبة إلى خدمة محددة بسبب قيود شبكة مقدمي الخدمة، أو استنفاد مزايا التأمين، أو عدم شمول الخدمة بالتغطية، أو لأسباب أخرى.

خدمات الرعاية الصحية العاجلة - الخدمات العاجلة هي الخدمات الضرورية طبيًا التي تُقدَّم بعد الظهور المفاجئ لحالة طبية، سواء كانت جسدية أو عقلية، وتتجلى في أعراض حادة ذات درجة كافية من الشدة، بما في ذلك الألم الشديد، بحيث يرى الشخص العادي المتبصر أن عدم الحصول على الرعاية الطبية خلال 24 ساعة قد يؤدي، على نحو معقول، إلى: تعريض صحة المريض للخطر؛ حدوث قصور في وظائف الجسم؛ أو حدوث خلل في وظيفة أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم. وتُقدَّم الخدمات العاجلة للحالات التي لا تهدد الحياة ولا تنطوي على خطر مرتفع لحدوث ضرر جسيم لصحة الشخص. لا تشمل خدمات الرعاية العاجلة خدمات الرعاية الأولية أو الرعاية الاختيارية.

الإجراءات

1. تغطية خدمات الرعاية الصحية

تقدم مستشفيات BMCHS الرعاية لجميع المرضى الذين يحتاجون إلى الخدمات الطارئة، والخدمات العاجلة، وغيرها من الخدمات الضرورية طبيًا، وكذلك للنساء الحوامل في مرحلة المخاض النشط، بغض النظر عن قدرتهن أو قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج. وفقًا لمتطلبات قانون العلاج الطبي الطارئ والعمل أثناء المخاض (EMTALA) الفيدرالي، ستُجري المستشفيات فحصًا طبيًا لتقييم الحالة لجميع المرضى الذين يتوجهون إلى أي من مواقع مستشفيات BMCHS طلبًا للخدمات الطارئة، وذلك لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. يحدد الأخصائي الطبي المعالج ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات طارئة أو غير طارئة، وذلك من خلال تقييم مستوى الرعاية والعلاج اللازم لكل مريض، استنادًا إلى الأعراض السريرية التي يعاني منها عند الحضور ووفقًا لمعايير الممارسة المهنية المعمول بها.

1.1. تنطبق الأهلية للحصول على رعاية مجانية أو مخفضة التكلفة بموجب برنامج الرعاية الخيرية التابع لمستشفيات BMCHS على خدمات الرعاية الطارئة والعاجلة والأولية. تُجرى تحديدات الأهلية عادةً بعد تقديم الخدمة، واستنادًا إلى الوضع المالي للمريض وفقًا لما تحدده إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي (FPG)، وإلى نوع وتصنيف الرعاية الطبية المقدمة للمريض. (يُرجى الرجوع إلى المرفق C للاطلاع على جدول إرشادات مستوى الفقر الفيدرالي "FPG".) في جميع الأحوال، لا يؤثر تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية (FAP) على حصوله على الرعاية الطارئة، وتلتزم المستشفى بتقديم الرعاية الطارئة بغض النظر عن أهلية المريض للاستفادة من FAP.

1.2. تشمل خدمات الرعاية الأولية الرعاية الطبية اللازمة للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض. تُحدَّد مواعيد هذه الخدمات عادةً مسبقًا، أو يمكن للمريض أو مقدم الرعاية الصحية تحديد موعد لها في اليوم نفسه.

1.2.1. تُقدَّم الرعاية الأولية عادةً من قِبل الأطباء العامين، وأطباء طب الأسرة، وأطباء الباطنة العامة، وأطباء الأطفال العامين، والممرضين الممارسين في مجال الرعاية الأولية، أو مساعدي الأطباء، ولا تتطلب عادةً الموارد

المتخصصة التي يوفرها قسم الطوارئ في مستشفى للرعاية الحادة، وقد تستثني الخدمات المساندة وخدمات رعاية الأمومة.

1.3. تُطبَّق معايير الأهلية لبرنامج الرعاية الخيرية التابع لمستشفيات BMCHS بصورة موحّدة على جميع الخدمات الطارئة، والخدمات العاجلة، وخدمات الرعاية الأولية، وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا التي تقدمها المستشفيات.

2. المساعدة المالية وأهلية الاستفادة من البرنامج

2.1. تقدم مستشفيات BMCHS المساعدة المالية من خلال خصم الدفع الذاتي لجميع المرضى غير المؤمن عليهم بغض النظر عن قدرتهم على الدفع. ومع ذلك، إذا كان المريض غير المؤمن عليه غير قادر على دفع الرصيد المتبقي بعد تطبيق خصم الدفع الذاتي، فيجوز للمريض طلب التقدم بطلب للحصول على برنامج الرعاية الخيرية لمستشفيات BMCHS.

2.1.1. إذا تلقى مريض غير مؤمن عليه خصمًا على الدفع الذاتي وقدم بعد ذلك معلومات تغطية تأمينية صالحة لتاريخ خدمة اللقاء، فسيتم إلغاء خصم الدفع الذاتي وستقوم مستشفيات BMCHS بإصدار فاتورة للطرف الثالث.

2.1.2. إذا تلقى مريض غير مؤمن عليه خصم الدفع الذاتي وتأهل لاحقًا للحصول على مساعدة مالية بموجب برنامج الرعاية الخيرية، فسيتم إلغاء خصم الدفع الذاتي، وسيتم تطبيق خصم برنامج الرعاية الخيرية لتصنيف تسوية الحساب بشكل صحيح.

2.1.3. الخدمات المستثناة بشكل عام من خصم المريض للدفع الذاتي:

2.1.3.1. الخدمات التي يقدمها أطباء متعاقدون مستقلون ويصدرون الفواتير بشكل خاص مقابل الرعاية المقدمة وليس من خلال إحدى مجموعات الأطباء التابعة لـ BMCHS.

2.1.3.2. أرصدة الحسابات بعد معالجة التأمين، بما في ذلك المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك وخصومات التأمين.

2.1.3.3. عادة ما يتم استبعاد مطالبات المركبات الآلية ومطالبات المسؤولية تجاه الغير وخدمات الرسوم الثابتة والأسعار المتعاقد عليها والخدمات الأخرى غير الضرورية طبيا و/أو الخدمات الأخرى التي تم فيها تطبيق خصومات أخرى بالفعل على الرسوم من خصم الدفع الذاتي حيث قد يتم تطبيق المقابل الفردي.

2.2. يتم تقييم المرضى غير المؤمن عليهم أو غير المؤمن عليهم بشكل كاف والذين يظهرون حاجتهم المالية للرعاية الطبية من حيث الأهلية والتغطية بناء على إرشادات متسقة ومحددة مسبقا تحددها برامج Medicaid بالولاية، والخطط الصحية المؤهلة، وبرنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS.

2.3. يمكن للمرضى طلب مساعدة مالية في أي وقت أثناء التسجيل المسبق أو التسجيل أو إقامة المرضى الداخليين أو خدمة العيادات الخارجية أو طوال دورة تحرير الفواتير والتحصيل عن طريق طلب وتقديم طلب مكتمل للحصول على المساعدة المالية.

2.4. يتوفر مستشار التطبيق المعتمدون (CAC) في قسم الاستشارات المالية بالمستشفيات لفحص المرضى لتحديد أهلية البرنامج وتقديم المساعدة الشخصية للتسجيل حسب الحاجة. البنود المطلوبة للتقدم لبرنامج الرعاية الخيرية:

2.4.1. طلب مكتمل، موقع من المريض وزوجة المريض إذا كان متزوجًا، أو من قبل الكفيل (أي الوالد أو الوصي).

2.4.2. إثبات محل الإقامة

2.4.3. إثبات الهوية

2.4.4. دليل على دخل الأسرة

2.4.4.1. الدخل المكتسب

2.4.4.2. الدخل غير المكتسب

2.4.4.3. إيرادات الإيجار

2.4.5. بيان الدعم (إذا لم يتم الإبلاغ عن أي دخل)

2.4.6. معلومات الأصول، لتشمل:

2.4.6.1. كشوف الحسابات البنكية

2.5. يجب أولا تقييم أهلية جميع المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية بموجب برامج المساعدة العامة أو برنامج الصحة الأولية QHP الخاص بدولة إقامة المريض.

2.5.1. في ولاية ماساتشوستس، تشمل البرامج، على سبيل المثال لا الحصر، برنامج MassHealth، وبرنامج المساعدة في سداد أقساط التأمين الذي تديره هيئة Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال، وبرنامج شبكة الأمان الصحي، وبرنامج المشقة الطبية.

2.5.2. يجب على المرضى المؤهلين لخيار التغطية العامة الامتثال لعملية التقديم لهذا البرنامج والحصول على رفض قبل التذرع بمزايا إضافية بموجب برنامج الرعاية الخيرية.

2.5.3. يتم استكمال عملية الفحص والتقديم للحصول على التأمين الصحي العام من قبل مستشاري التطبيقات المعتمدين (CACs) في المستشفيات. يمكن إكمال الطلبات وتقديمها ورقيا أو عن طريق الفاكس أو عبر الإنترنت من خلال نظام تبادل التأمين الصحي الحكومي (HIX).

2.6. قد يساعد أيضًا مستشارو الطلبات المعتمدون (CACs) التابعون للمستشفى المرضى في التقدم بطلب للحصول على الأهلية الافتراضية، بما يتيح للمرضى في ظروف خاصة الوصول الفوري إلى الخدمات المشمولة بالتغطية من خلال برنامج MassHealth أو برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN).

2.6.1. تُستكمل عملية الأهلية الافتراضية بواسطة مستشار طلبات معتمد (CAC)، الذي يحدد، استنادًا إلى إقرار المريض الذاتي بالمعلومات المالية، أن المريض يستوفي تعريف الولاية للمريض منخفض الدخل، وبالتالي يكون مؤهلًا للحصول على التغطية بموجب برنامج MassHealth أو برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN).

2.6.2. يُتيح تحديد الأهلية الافتراضية فترة محدودة من التغطية المؤهلة، تبدأ من تاريخ إجراء مستشار الطلبات المعتمد (CAC) التابع للمستشفى لتحديد الأهلية، وتستمر حتى نهاية الشهر التالي. خلال فترة الاستحقاق المفترض، يطلب من المرضى إكمال وتقديم طلب كامل مع مستندات التحقق المطلوبة لضمان استمرار التغطية.

2.7. إذا تقرر أن المريض غير مؤهل للاستفادة من برنامج للمساعدة العامة، أو خطة تأمين صحي مؤهلة (QHP)، أو برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN)، أو برنامج المشقة الطبية، فسيتم تقييم أهلية المريض للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية بالمستشفيات.

2.7.1. من خلال المشاركة في برنامج شبكة الأمان الصحي في ماساتشوستس (HSN)، قد يكون المرضى منخفضو الدخل وغير المؤمن عليهم أو المؤمَّن عليهم تأمينًا غير كافٍ، الذين يتلقون الخدمات في مستشفيات BMCHS، مؤهلين للحصول على المساعدة المالية، بما في ذلك الرعاية المجانية أو الرعاية المقدمة مجانًا جزئيًا للخدمات المؤهلة ضمن برنامج HSN. تنص سياسة المستشفيات على أن جميع المرضى الذين يتلقون مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية للمستشفى تشمل خدمات شبكة الأمان الصحي كجزء من الرعاية بدون تعويض المقدمة للمرضى ذوي الدخل المنخفض.

2.7.1.1. *شبكة الأمان الصحي - الابتدائية* - قد يُعتبر المقيمون في ولاية ماساتشوستس غير المؤمن عليهم، الذين يتراوح دخلهم المُثبت بين 0% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، مؤهلين للحصول على الخدمات المؤهلة ضمن برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN).

2.7.1.1.1. فترة الأهلية ونوع الخدمات التي تغطيها *HSN Primary* محدودة للمرضى المؤهلين للتسجيل في برنامج دفع قسط المساعدة في ماساتشوستس الذي تديره Health Connector.

2.7.1.1.2. المرضى الخاضعون لمتطلبات برنامج التأمين الصحي للطلاب في ولاية ماساتشوستس غير مؤهلين للحصول على *HSN Primary*.

2.7.1.2. *شبكة الأمان الصحي – الثانوية* - قد يُعتبر المرضى المقيمون في ولاية ماساتشوستس، الذين لديهم تأمين صحي أساسي ويتراوح دخلهم بين 0% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، مؤهلين للحصول على الخدمات المؤهلة ضمن برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN).

2.7.1.2.1. تكون مدة الأهلية ونوع الخدمات المشمولة ضمن شبكة الأمان الصحي- الثانوية محدودة بالنسبة للمرضى المؤهلين للالتحاق ببرنامج المساعدة في سداد أقساط التأمين الذي تديره هيئة Health Connector.

2.7.1.3. *شبكة الأمان الصحي – مبالغ التحمل الجزئية* - قد يخضع المرضى المؤهلون للحصول على *شبكة الأمان الصحي – التغطية الأساسية* أو شبكة الأمان الصحي – التغطية الثانوية، الذين يتراوح دخلهم بين 150.1% و300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)، لمبلغ تحمل سنوي إذا كان دخل جميع أفراد مجموعة أسرة فوترة الأقساط يتجاوز 150.1% من مستوى الفقر الفيدرالي. لا يوجد خصم لأي فرد من أفراد مجموعة عائلة الفواتير المميزة إذا كان الدخل أعلى من 150.1% من مستوى الفقر الفيدرالي. المبلغ المقتطع سنويًا يساوي أكبر من:

2.7.1.3.1. قسط برنامج المساعدة في سداد أقساط التأمين الذي تديره هيئة Health Connector ذي التكلفة الأقل، والمُعدَّل وفقًا لحجم مجموعة أسرة فوترة الأقساط وبما يتناسب مع معايير الدخل الخاصة بمستوى الفقر الفيدرالي لبرنامج MassHealth، وذلك اعتبارًا من بداية السنة التقويمية؛ أو

2.7.1.3.2. 40% من الفرق بين أدنى دخل أسرة وفق الدخل الإجمالي المعدل المعدل (MAGI) لبرنامج MassHealth أو الدخل المحتسب لأسرة المشقة الطبية، كما هو موضح في 101 CMR 613.04(1)، ضمن مجموعة أسرة فوترة الأقساط الخاصة بمقدم الطلب، و200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL).

2.7.1.4. *شبكة الأمان الصحي - المشقة الطبية* - قد يكون أي مقيم في ولاية ماساتشوستس، بغض النظر عن مستوى دخله، مؤهلًا للاستفادة من المشقة الطبية من خلال برنامج شبكة الأمان الصحي، إذا كانت النفقات الطبية المسموح بها قد استنزفت دخله المحتسب إلى حد يجعله غير قادر على سداد تكاليف الخدمات الصحية. للتأهل لبرنامج *المشقة الطبية*، يجب أن تتجاوز النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب نسبة مئوية محددة من دخل مقدم الطلب على النحو التالي:

2.7.1.4.1. مستوى الدخل النسبة المئوية للدخل المحسوب:

0 - 205%	مستوى الفقر الفيدرالي 10%
205.1 - 305%	مستوى الفقر الفيدرالي 15%
305.1 - 405%	مستوى الفقر الفيدرالي 20%
405.1 - 605%	مستوى الفقر الفيدرالي 30%
> 605.1%	مستوى الفقر الفيدرالي 40%

2.7.1.4.2. يُحتسب المبلغ الذي يتعين على مقدم الطلب المساهمة به باعتباره النسبة المئوية المحددة من الدخل المحتسب، استنادًا إلى مستوى الفقر الفيدرالي لأسرة المريض ضمن برنامج *المشقة الطبية*، مضروبةً في الدخل المحتسب الفعلي، بعد خصم

الفواتير غير المؤهلة للسداد من برنامج شبكة الأمان الصحي، والتي يظل مقدم الطلب مسؤولًا عنها.

2.7.2. قد يكون لدى الأفراد الذين يستوفون متطلبات الأهلية للحصول على المساعدة المالية بموجب برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN) المنصوص عليه في القسم II.E. من سياسة المساعدة المالية (FAP)، فواتير قائمة بالفعل مقابل خدمات تم تقديمها قبل الأيام العشرة السابقة لتاريخ تقديم طلب الحصول على تغطية برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN). بموجب لوائح شبكة الأمان الصحي، لن تكون بعض الخدمات الأساسية والاختيارية مؤهلة للتغطية بموجب شبكة الأمان الصحي قبل فترة 10 أيام ويظل الفرد مسؤولا عن مبالغ الفاتورة هذه. عند تحديد أهلية المريض للاستفادة من برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN)، ستوفر مستشفيات BMCHS تغطية بنسبة 100% من الرعاية الخيرية لهذه الفواتير عن الخدمات المقدمة قبل فترة الأيام العشرة، ولن تتخذ أي إجراءات تحصيل إضافية بشأن هذه الفواتير.

2.8. سيتم تقييم المرضى الذين يتقرر عدم أهليتهم للاستفادة من برنامج للمساعدة العامة، أو خطة تأمين صحي مؤهلة (QHP)، أو برنامج شبكة الأمان الصحي (HSN)، أو برنامج المشقة الطبية، لتحديد أهليتهم للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS. سيتم استخدام المعلومات التي تم جمعها لتحديد الأهلية لبرنامج الرعاية الخيرية.

2.8.1. المرضى غير المؤمن عليهم الذين تحدد أهليتهم لبرنامج الرعاية الخيرية مؤهلون للحصول على خصم، يتم تطبيقه على الرسوم الإجمالية التي قد تغطي فواتيرهم الطبية غير المدفوعة بالكامل أو جزءًا منها. لن يتم أبدا فرض رسوم على المريض المؤهل للحصول على برنامج الرعاية الخيرية أكثر من المبالغ المفوترة عادةً (AGB). يتم تحديد أهلية المرضى والخصم المطبق باستخدام الجدول الموجود في المرفق C.

2.8.2. المرضى الذين يعانون من نقص التأمين الصحي المؤهلين لبرنامج الرعاية الخيرية مؤهلون للحصول على خصم يتم تطبيقه على أرصدة الحسابات بعد معالجة التأمين. يتم تحديد أهلية المرضى والخصم المطبق باستخدام الجدول الموجود في المرفق C.

2.8.3. يتم تحديد الأهلية للحصول على الرعاية المجانية أو المخفضة، في جميع الحالات التي يتم النظر فيها للحصول على مساعدة مالية، باستخدام أحدث إرشادات الفقر الفيدرالية المنشورة (انظر المرفق C).

2.8.3.1.لا يجوز أن تتجاوز حدود الأصول للأهلية $3,000 لمقدم الطلب و$3,000 لزوج مقدم الطلب إن أمكن.

2.8.3.2. لن تشمل عمليات تحديد الأصول محل الإقامة الأساسي للمريض أو السيارة الأساسية.

2.8.4. يوفر BMCHS خصم الدفع الذاتي لمعظم الخدمات للمرضى الذين ليس لديهم تأمين. يشمل هذا الخصم المرضى من جميع مستويات الدخل، ولا يتطلب استيفاء أي شروط مالية أو تقديم طلب.

2.8.5. لن تقوم BMCHS بإصدار فاتورة للمرضى غير المؤمن عليهم المؤهلين للحصول على مساعدة مالية لخدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية أكثر من AGB للمرضى الذين لديهم تغطية تأمينية. لحساب المبالغ المفوترة عادةً (AGB)، تستخدم BMCHS طريقة البيانات التاريخية، التي تعتمد على بيانات مدفوعات Medicaid المستندة إلى السنة المالية السابقة البالغة 12 شهرًا، وذلك لتحديد نسبة AGB التي ستُطبَّق على الرسوم. تتوفر نسبة المبالغ المفوترة عادةً (AGB) التي تستخدمها BMCHS، والطريقة التي تم تحديدها بها، مجانًا لدى قسم الاستشارات المالية للمرضى (PFC). يمكن تقديم الطلبات عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية للمرضى (PFC) على 617-414-5155 أو عن طريق البريد الإلكتروني DG-FinancialCounseling@bmc.org.

2.8.6. لا تقوم BMCHS بفرض أو مطالبة أي فرد مؤهل بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، أو ليس لديه تأمين صحي ولكنه غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية، بسداد إجمالي الرسوم/الرسوم الكاملة.

2.9. يجوز النظر في الحالات الفردية للمرضى الذين يثبتون وجود أوضاع مالية فريدة، كما يجوز تمديد الخصومات على أساس كل حالة على حدة، وفقًا لسياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ BMCHS، وبما يتجاوز الأحكام الأخرى المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية (FAP)، وذلك لمراعاة الحالات الفريدة من الضائقة المالية.

3. طريقة التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية

3.1. يمكن للمرضى طلب المساعدة المالية والتقدم للحصول عليها:

3.1.1. من خلال زيارة موقع مكتب الاستشارات المالية للمرضى في:

- BMC - Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62 Boston, MA 02118
- BMC - برايتون: 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
- BMC - ساوث: 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301

3.1.2. عن طريق الاتصال بقسم الاستشارات المالية ليتم فحصك عبر الهاتف أو لتحديد موعد مع المستشار المالي، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساء.

- BMC: 617-414-5155
- BMC برايتون: 617-779-6406
- BMC فرع الجنوب: 508-427-3538

3.1.3. عن طريق إرسال طلب كتابي بالبريد للحصول على معلومات حول FAP، بما في ذلك نسخ من نموذج فحص المساعدة المالية وطلب برنامج الرعاية الخيرية التابع لمستشفى BMCHS ليتم استكماله وإرساله بالبريد للمعالجة.

3.1.3.1. يتوفر طلب FAP وبرنامج الرعاية الخيرية لمستشفى BMCHS في الساعة https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance، ويمكن طباعته واستكماله وإعادته شخصيًا أو بالبريد للمعالجة.

3.1.3.2. في حالة التقديم عن طريق البريد، يجب على المرضى إرسال نموذج فحص المساعدة المالية والطلب ونسخ من المستندات المطلوبة إلى:

- Boston Medical Center
عناية: الاستشارات المالية للمرضى
Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62
Boston, MA 02118

3.2 تحديد الأهلية

3.2.1 قسم الاستشارات المالية للمرضى في BMCHS مسؤول عن تحديد الأهلية بناء على الوثائق التي يقدمها المريض لعملية التقديم. يمكن للمرضى الاتصال بقسم المساعدة المالية لطرح أسئلة حول تحديد الأهلية عن طريق الاتصال بالرقم 5155-414 (617).

3.2.2 بمجرد استلام الطلب المكتمل ومعالجته، سيتم تحديد أهلية مقدم الطلب، وسيتم إخطاره كتابيًا بالقرار.

3.2.3 إخطار بطلب معلومات إضافية أو رفض الطلب:

3.2.3.1 لن تُرفض المساعدة المالية استنادًا فقط إلى طلب غير مكتمل قدّمه المريض في البداية. تُشار إلى أكثر أنواع المستندات شيوعًا المطلوبة لتقديم الطلب في القسم

II.D من هذه السياسة، كما هو موضح في وثيقة ملخص BMCHS المرفقة (المرفق ب).

3.2.3.2 إذا كانت هناك حاجة إلى مستندات إضافية لاتخاذ قرار بشأن الأهلية، فسيتم إخطار المريض عبر البريد العادي (USPS) بطلب إعادة مستندات إثبات الأهلية خلال 30 يومًا من تاريخ الإخطار.

3.2.3.3 إذا لم يقدّم المريض المستندات الإضافية المطلوبة، فقد يُرفض طلب المساعدة المالية، وسيتم إصدار فاتورة للمريض وفقًا لسياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ BMCHS.

3.2.3.3.1 سيحصل المرضى غير المؤمن عليهم الذين يتبين عدم أهليتهم أو تُرفض طلباتهم للحصول على برامج المساعدة المالية على خصم السداد الذاتي، حسب الاقتضاء.

3.2.3.3.2 سيكون المرضى المؤمَّن عليهم تأمينًا غير كافٍ، الذين يتبين عدم أهليتهم أو تُرفض طلباتهم للحصول على برامج المساعدة المالية، مسؤولين عن رصيد الحساب المتبقي بعد معالجة مطالبة التأمين.

3.2.3.3.3 ستبذل BMCHS جهودًا معقولة لتحصيل أرصدة الحسابات المستحقة.

i. سيتلقى المريض ما لا يقل عن أربع كشوفات حساب خلال فترة قدرها 120 يومًا، قبل النظر في تصنيف الحساب باعتباره دينًا معدومًا.

ii. تشمل جهود التحصيل الأخرى إجراء مكالمات هاتفية، وإرسال خطابات تحصيل، وإشعارات بالتواصل الشخصي، وإشعارات إلكترونية، أو استخدام أي وسيلة أخرى للإخطار تشكل جهدًا حقيقيًا للتواصل مع الطرف المسؤول عن الرصيد المستحق.

iii. تتعاقد BMCHS مع وكالة تحصيل خارجية للمساعدة في تحصيل بعض الحسابات، بما في ذلك المبالغ التي يتحملها المريض والمسؤولية عنها والتي لم تتم تسويتها بعد إصدار فواتير المستشفيات أو الإخطارات النهائية. ومع ذلك، لا تتخذ BMCHS إجراءً استثنائيًا للتحصيل (ECA) لتحصيل أرصدة الحسابات المستحقة والمتأخرة السداد.

3.2.3.3.4 تتوفر سياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ BMCHS للاطلاع عليها على الموقع الإلكتروني للمستشفى على العنوان التالي: https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance

3.2.4 إشعار الموافقة

3.2.4.1 سيحصل المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمَّن عليهم تأمينًا غير كافٍ، الذين تمت الموافقة على طلباتهم، على خصم وفقًا لما هو محدد في سياسة المساعدة المالية (FAP)، (راجع المرفق C للاطلاع على ملخص معايير الأهلية والخصم المطبق).

3.2.4.2 ستتواصل BMCHS مع المريض عبر البريد العادي (USPS) لإخطاره بالموافقة على طلبه للاستفادة من برنامج المساعدة المالية. سيتضمن هذا الإخطار الخطوات التي يمكن للمريض اتباعها للحصول على معلومات حول كيفية تحديد المبلغ الذي يتحمله المريض، إن وُجد، بالإضافة إلى معلومات تؤكد أن الرصيد المستحق لا يتجاوز المبالغ المفوترة عادةً (AGB).

3.2.4.3 إذا كان المريض قد أبرم بالفعل خطة سداد أو أجرى دفعات على حسابه، ثم تمت الموافقة لاحقًا على استفادته من برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS، فسيتم إما تخصيص أي مبالغ مدفوعة تتجاوز مبلغ المشاركة في السداد (Copay) المحدد بموجب برنامج الرعاية الخيرية لحسابات أخرى مستحقة، أو ردها إلى المريض إذا لم تكن هناك أي ديون أخرى مستحقة.

3.2.5 التزامات المريض

3.2.5.1 يجب على المرضى المشاركة في عملية تقييم الأهلية للحصول على المساعدة المالية والموافقة على التقدم بطلب للحصول على تغطية التأمين الصحي المتاحة، إذا تبيّن أنهم قد يكونون مؤهلين للاستفادة من برنامج تابع للولاية أو برنامج للمساعدة العامة أو خطة تأمين صحي مؤهلة (QHP).

3.2.5.2 تحتفظ BMCHS بالحق في طلب إثبات رفض طلب التقدم إلى برنامج تأمين صحي متاح، قبل أن يتم النظر في أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS.

3.2.5.3 يُطلب من المرضى تقديم طلب مكتمل وموقّع للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS، وتقديم المستندات اللازمة للتحقق من الدخل والأصول وولاية الإقامة، وذلك للالتحاق بالتغطية التأمينية الصحية أو التقدم بطلب للحصول على المساعدة بموجب برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS. (انظر المرفق د لطلب برنامج الأعمال الخيرية).

3.2.5.4 يجب على المرضى الإفصاح الكامل عن أي تغطية تأمينية بموجب تعويضات إصابات العمل أو تأمين المركبات أو مسؤولية الطرف الثالث، والتعاون مع الطلبات المتعلقة بمعالجة المطالبات من قِبل الجهة المسدِّدة المحددة.

3.2.5.5 يلتزم المرضى بتزويد مكتب الاستشارات المالية بالمستشفيات بتحديثات في الوقت المناسب بشأن أي تغييرات تطرأ على العنوان أو حالة العمل أو حالة التأمين، وفقًا لما تقتضيه برامج المساعدة المالية.

3.2.5.6 يجب على المرضى الموافقة على سداد أرصدة الحسابات المستحقة بعد معالجة التأمين، والتي لا تكون مؤهلة للحصول على خصومات بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، مثل المبالغ المستحقة على المشاركة في السداد، ونِسَب التأمين المشترك، ومبالغ التحمل.

3.2.6 التزامات BMCHS

3.2.6.1 ستبذل BMCHS جميع الجهود المعقولة للحصول على معلومات المريض المتعلقة بحالة التأمين والمعلومات المالية اللازمة لتحديد المسؤولية عن سداد جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى الداخليين أو الخارجيين، وذلك أثناء إجراءات التسجيل المسبق للمريض، أو في تاريخ تقديم الخدمة، أو عند إدخال المريض إلى المستشفى، أو عند خروجه من المستشفى، أو خلال فترة زمنية معقولة بعد خروجه من المستشفى. تشمل الجهود المعقولة ما يلي:

3.2.6.1.1 طلب بطاقة تأمين المريض

3.2.6.1.2 التحقق من التغطية في نظام الأهلية بالمستشفيات

3.2.6.1.3 التحقق من التغطية من خلال الوصول إلى قواعد بيانات التأمين العامة أو الخاصة

3.2.6.1.4 الحصول على معلومات الطرف الثالث الدافع.

3.2.6.2 ستسعى BMCHS إلى التحقق من أي جهة سداد تابعة لطرف ثالث قد تكون مسؤولة عن سداد تكاليف الخدمات المقدمة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:

3.2.6.2.1 وثيقة تأمين المسؤولية عن المركبات أو تأمين مسؤولية مالك المنزل

3.2.6.2.2 وثائق التأمين ضد الحوادث العامة

3.2.6.2.3 برامج تعويضات العمال

3.2.6.2.4 وثائق التأمين الصحي للطلاب

3.2.6.3 إذا تعذر على المريض أو الضامن/الوصي تقديم المعلومات المطلوبة، وبعد الحصول على موافقة المريض، يجوز لـ BMCHS محاولة التواصل مع الأقارب أو الأصدقاء أو الضامن/الوصي و/أو أي أطراف ثالثة أخرى مناسبة للحصول على معلومات إضافية.

4. الإخطار بتوفر المساعدة المالية

4.1. تستخدم BMCHS التدابير التالية للتعريف بسياسة المساعدة المالية الخاصة بها على نطاق واسع:

4.1.1. يُطلع المريض على برنامج الرعاية الخيرية بمستشفيات BMCHS، ويعرض عليه نسخة من الملخص المبسّط بلغة واضحة (PLS) عند التسجيل، كجزء من إجراءات القبول القياسية.

4.1.2. تُعلّق لافتات توضح برامج المساعدة المالية المتاحة، بما في ذلك كيفية ومكان التقدم بطلب للحصول عليها، بشكل بارز في مواقع وصول المرضى في جميع أنحاء مستشفيات BMCHS.

4.1.2.1. في الأقسام و/أو مناطق الانتظار التي تُقدَّم فيها خدمات المرضى الداخليين والمرضى الخارجيين والعيادات وخدمات الطوارئ.

4.1.2.2. في الاستشارات المالية للمرضى

4.1.2.3. في مناطق القبول وتسجيل المرضى المركزية

4.1.3. يُتيح نسخًا من السياسة، ونموذج التقييم، وطلب المساعدة، والملخص المبسّط بلغة واضحة (PLS):

4.1.3.1. بناءً على طلب المريض، شخصيًا أو عبر الهاتف أو بالبريد.

4.1.3.2. على المواقع الإلكترونية للمستشفيات، للاطلاع عليها أو تنزيلها من خلال https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance

4.1.3.3. في مواقع وصول المرضى عبر BMCHS

4.1.4. يُدرج إشعار عام بتوافر برامج المساعدة المالية في كشوفات فواتير المرضى.

4.2. تُترجم جميع الإشعارات المنشورة والمواد المكتوبة المتعلقة بسياسة المساعدة المالية (FAP)، بما في ذلك نموذج التقييم، وطلب المساعدة، والملخص المبسّط بلغة واضحة (PLS)، والكتيبات التثقيفية، إلى لغات أخرى غير الإنجليزية، إذا كانت

تلك اللغة يتحدث بها 5% أو أكثر من السكان المقيمين في مناطق الخدمة التابعة لمستشفيات BMCHS. حاليًا، تُترجم جميع اللافتات والمواد المكتوبة إلى اللغات التالية:

i. الإنجليزية
ii. الإسبانية
iii. الروسية
iv. الكريولية الهايتية
v. البرتغالية
vi. الفيتنامية
vii. لغة الرأس الأخضر
viii. الألبانية
ix. العربية
x. الصينية

5. ممارسات فوترة المستشفى وتحصيل المستحقات

5.1. تقع على عاتق BMCHS واجبات ائتمانية تقتضي السعي إلى تحصيل تكاليف تقديم الخدمات من الأفراد القادرين على السداد، ومن شركات التأمين التابعة لأطراف ثالثة التي تغطي تكلفة الرعاية، ومن برامج المساعدة الأخرى التي يكون المريض مؤهلًا للاستفادة منها.

5.2. كما هو موضح في سياسة الائتمان والتحصيل، تتبع BMCHS إجراءات معقولة لفوترة المستحقات وتحصيلها:

5.2.1. تُعد كل كشف حساب لفاتورة يتلقاه المريض محاولةً لتحصيل الرصيد المستحق. سيتضمن كل كشف حساب معلومات تُعرّف المريض أو الضامن بتوافر برامج المساعدة المالية، بما في ذلك كيفية طلب المساعدة والتقدم بطلب للحصول عليها؛

5.2.2. ستوثّق BMCHS استمرار جهود التحصيل، بما في ذلك إرسال ما لا يقل عن أربع (4) كشوفات حساب للمريض على مدى فترة قدرها 120 يومًا، قبل النظر في تصنيف الحساب باعتباره دينًا معدومًا.

5.2.3. في الإخطار النهائي، سيتم إبلاغ المريض أو الضامن بأن الحساب قد يُحال إلى وكالة تحصيل خارجية، كما سيتم إبلاغه بتوافر برامج المساعدة المالية.

5.2.4. ستوثّق BMCHS جميع الجهود البديلة المبذولة لتحديد الطرف المسؤول عن رصيد الحساب أو للحصول على عنوان صحيح في حال إعادة كشوفات الفواتير من قِبل خدمة البريد مع الإشارة إلى أنها "بعنوان غير صحيح" أو "يتعذر تسليمها".

5.2.5. ستوثّق BMCHS وتحتفظ بالبيانات المتعلقة بإجراءات الفوترة أو التحصيل المستمرة المتخذة، لأغراض المراجعات التدقيقية التي تجريها جهة اتحادية و/أو حكومية، وذلك عن تقرير تكاليف السنة المالية الذي أُدرجت فيه الفاتورة أو الحساب.

5.2.6. لن تتابع BMCHS إجراءات الفوترة أو التحصيل المستمرة بشأن أرصدة حسابات المستشفى التي تقل عن 25.00 دولارًا، نظرًا لعدم جدوى تكلفتها. ومع ذلك، ستواصل BUMG وBMCAP جهود الفوترة والتحصيل بشأن أرصدة الحسابات التي تزيد على 5 دولارات مقابل الخدمات الطبية المقدمة من الأطباء.

5.3. يُشجَّع المرضى الذين يتبين عدم أهليتهم للاستفادة من برامج المساعدة المالية، ولكن يمكنهم إثبات تعرضهم لضائقة مالية نتيجة ظروف غير معتادة أو غير متوقعة، على عرض حالتهم على قسم الاستشارات المالية للمرضى للنظر فيها بشكل فردي. يجوز لـ BMCHS، وفقًا لسياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بها، أن تمارس سلطتها التقديرية وتمنح خصومات تتجاوز الأحكام الأخرى المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية، على أساس كل حالة على حدة، لمراعاة الحالات الفريدة من الضائقة المالية.

5.4. سياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بمستشفى BMCHS متاحة للمراجعة على موقع المستشفى على العنوان https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance.

المسؤولية:
الاستشارات المالية للمرضى

المرفقات/المعروضات:
المرفق A – مُلخص BMCHS بلغة مبسطة
المرفق B – ملخص مستندات إثبات الأهلية المقبولة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)
المرفق C – إرشادات الأهلية لبرنامج الأعمال الخيرية والخصم
المرفق D – طلب برنامج BMCHS الخيري
المرفق E – قائمة الجهات الطبية التابعة لـ BMCHS

سياسات أخرى ذات صلة:
09.11.000 علاج ونقل مرضى الطوارئ
08.26.000 الائتمان والتحصيلات

أُعدّت بواسطة:
الاستشارات المالية للمرضى

الإدارات المُساهمة:
دورة الإيرادات
- الاستشارات المالية للمرضى
- خدمات وصول المرضى
- الخدمات المالية للمرضى واستراتيجية دورة الإيرادات
- سلامة الإيرادات والفواتير المهنية

أنظمة السداد والتعويضات
الشؤون القانونية والامتثال

Boston Medical Center Health System Boston Medical Center HEALTH SYSTEM

سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ BMCHS: **ملخص بلغة واضحة**

يوفر Boston Medical Center Health System الرعاية الطبية اللازمة لجميع المرضى، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو العُمر أو الإعاقة أو الهوية الجندرية أو التعبير الجندري أو القدرة على الدفع. تقدم BMCHS المساعدة المالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض أو غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافي، والذين يظهرون الحاجة وعدم القدرة على دفع تكاليف الرعاية الصحية. ستعمل BMCHS مع المرضى لتحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية ومساعدة المريض في التقدم بطلب للحصول على تغطية بموجب برنامج Medicaid أو برامج الولاية الأخرى، أو الخطط الصحية المؤهلة فيدراليًا، أو المساعدة بموجب برنامج الرعاية الخيرية بالمستشفى. لن يتحمل المرضى المؤهلون لبرنامج الرعاية الخيرية أكثر من المبالغ التي يتم إدراجها في الفواتير بشكل عام مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية.

من الشخص المؤهل؟

يمكن للمرضى ذوي الدخل المنخفض وغير المؤمن عليهم والمؤمن عليهم بشكل غير كافٍ والذين يحتاجون إلى رعاية طبية ضرورية وغير قادرين على دفع تكاليف الخدمات التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة المالية. تعتمد أهلية البرنامج على المبادئ التوجيهية التي تشمل دخل أسرة الفرد، وحجم الأسرة، والاحتياجات الطبية، وولاية الإقامة. سيحدد مدى استيفاء المريض لشروط الحصول على المساعدة المالية نوعَ البرنامج الذي يكون مؤهلًا للاستفادة منه. سيكون بعض المرضى مؤهلين للاستفادة من برامج لا تتطلب منهم دفع أي تكاليف مقابل الخدمات، في حين قد تتطلب برامج أخرى من المريض المؤهل سداد جزء من تكلفة الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، في ولاية Massachusetts، قد يتأهل السكان للحصول على المشقة الطبية، وهو برنامج متاح من خلال شبكة الأمان الصحي للولاية. بغض النظر عن حجم الأسرة ودخلها، قد يكون الشخص مؤهلًا لبرنامج Medical Hardship (المشقة الطبية) إذا كانت نفقاته الطبية المسموح بها أكبر من النسبة المئوية المحددة من دخل الأسرة. سيتم تقييم المرضى الذين تقرر عدم أهليتهم للتغطية بموجب برامج المساعدة المالية الفيدرالية أو التابعة للولاية للتأكد مِن أهليتهم بموجب برنامج الرعاية الخيرية بالمستشفى.

كيفية التقدم بالطلب:

تتوفر المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية الخاصة بـ BMCHS، وبرنامج الرعاية الخيرية، وطلب الاستفادة منه على النحو التالي:

- اتصل بالاستشارات المالية للمرضى على 5155-414 (617) أو قم بزيارة موقع المكتب، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، على النحو التالي:
  - BMC: Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Rm 1N62, Boston, MA. 02118
  - BMC - برايتون: 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
  - BMC - فرع الجنوب: 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301
- تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني للمستشفى على https://www.bmchealthsysterr.org/patient-financial-assistance
- تقدَّم بطلب كتابي للحصول على معلومات البرنامج وتعليمات التطبيق عن طريق البريد إلى:

  Boston Medical Center
  إلى عناية: مكتب الاستشارات المالية للمرضى
  850 Harrison Ave
  Boston, MA 02118

تتوفر المعلومات لجميع المرضى باللغة الإنجليزية. الإسبانية، والكريولية الهايتية، والروسية، والبرتغالية، والفيتنامية، ولغة الرأس الأخضر، والعربية، والألبانية، والألبانية. تتوفر المساعدة في استكمال الطلب بلغات أخرى من خلال خدمات الترجمة الشفوية التابعة لبرنامج MassHealth على الرقم 1-800-841-2900، أو من خلال الاتصال بخدمة الاستشارات المالية للمرضى على الرقم 4-617 على 617- أو بزيارة أحد مكاتب الخدمة.

V.2_8/2026

Boston Medical Center
HEALTH SYSTEM

برنامج المساعدة المالية لـ Boston Medical Center Health System

ستساعد BMCHS المقيمين في ولاية ماساتشوستس من غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم تأمينًا غير كافٍ على التقدم بطلب للحصول على التغطية الصحية من خلال برامج المساعدة العامة، بما في ذلك MassHealth، وبرنامج سداد مساعدات أقساط التأمين الذي يديره Health Connector، وبرنامج الأمن الطبي للأطفال (Children's Medical Security Program)، وبرنامج شبكة الأمان الصحي (Health Safety Net)، وبرنامج المشقة الطبية (Medical Hardship)، أو برنامج الرعاية الخيرية التابع لـ BMCHS. تتوفر سياسة المساعدة المالية وبرنامج الرعاية الخيرية التابعان لـ BMCHS، بالإضافة إلى طلب الاستفادة من البرنامج والتعليمات الخاصة به، لجميع المرضى باللغات الإنجليزية والإسبانية والكريولية الهايتية والروسية والبرتغالية. الفيتنامية، ولغة الرأس الأخضر، والعربية، والألبانية، والصينية. تتوفر المساعدة في استكمال الطلب بلغات أخرى من خلال خدمات الترجمة الشفوية التابعة لـ MassHealth على الرقم **1.800.841,2900**، أو من خلال مكتب الاستشارات المالية في مركز بوسطن الطبي (BMC) على الرقم **617.414.5155**، أو بزيارة أحد مكاتب الاستشارات المالية من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً، على

- BMC: Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Rm 1N62, Boston, MA. 02118
- BMC - برايتون: 736 Cambridge St., Brighton. MA 02135
- BMC - فرع الجنوب: 235 N Pearl St., Brockton. MA 02301

يعمل موظفو المستشفى مع الأفراد لتقديم الطلبات من خلال البرامج المناسبة. فيما يلي قائمة بالوثائق المقبولة:

- **إثبات دخل الأسرة** - مطلوب لكل فرد بالغ عامل من أفراد الأسرة. تشمل المستندات الصالحة ما يلي:
  - كعبي راتبٍ حديثين
  - خطاب استحقاق الضمان الاجتماعي
  - الإقرار الضريبي للدخل والجدول "ج" (في حالة العمل الحر)
  - تعويضات البطالة أو إعانات البطالة

- **بطاقة هوية تحمل صورة شخصية** - مطلوبة لكل فرد بالغ من أفراد الأسرة. تشمل وثائق الهوية السارية ما يلي:
  - رخصة القيادة، بطاقة هوية صادرة عن الحكومة مع صورة.
  - سجل التجنيد أو البطاقة العسكرية
  - بطاقة هوية الطالب
  - صور جواز السفر

  (استفسر عن أشكال أخرى من مستندات الهوية إذا لم يتوفر أي مما سبق)

- **التحقق من الجنسية** - مطلوب للتحقق من الجنسية الأمريكية. تشمل المستندات المقبولة من قبل MassHealth ما يلي:
  - شهادة الميلاد
  - جواز السفر
  - سجل المستشفى المعتمد

- **إثبات حالة الهجرة** - يُطلب من غير المواطنين المتقدمين للحصول على مساعدة طبية بخلاف MassHealth Limited تقديم وثائق للتحقق من حالة الهجرة، مثل:
  - بطاقة الإقامة القانونية الدائمة
  - شهادة التجنيس

- **معلومات الأصول** - يتعين على الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر تقديم مستندات للتحقق من الأصول، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
  - كشوف الحسابات المصرفية (الحسابات الجارية وحسابات التوفير)
  - التأمين على الحياة
  - قيمة العقار المملوك
  - قيمة المَركبات

Boston Medical Center
HEALTH SYSTEM

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر وخصومات برنامج الرعاية الخيرية BMCHS

المبادئ التوجيهية الفيدرالية لتعريف الفقر (FPG) - تعتمد هذه المجموعة، التي تحددها حكومة الولايات المتحدة وتنشر سنويا في السجل الفيدرالي، على حجم الأسرة ودخل الأسرة، وتستخدم في تحديد أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية بموجب برامج المعونة الطبية للولاية وسياسة المساعدة المالية الخاصة بمستشفيات BMCHS. هذه المعايير للسنة المالية 26 ويمكن العثور عليها على httpa://www.mass.go-masshealth مستوى الفقر الفيدرالي السنوي

معايير الدخل MassHealth لعام 2026 والمبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر، اعتبارًا من 1 مارس 2026

حجم الأسرة	معايير الدخل MassHealth		%100 مستوى الفقر الفيدرالي		%133 مستوى الفقر الفيدرالي		%150 مستوى الفقر الفيدرالي		%190 مستوى الفقر الفيدرالي	
	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا
1	522$	6,264$	1,330$	15,960$	1,769$	21,228$	1,995$	23,940$	2,527$	30,324$
2	650$	7,800$	1,804$	21,648$	2,399$	28,788$	2,705$	32,460$	3,427$	41,124$
3	775$	9,300$	2,277$	27,324$	3,028$	36,336$	3,415$	40,980$		
4	891$	10,692$	2,750$	33,000$	3,658$	43,896$	4,125$	49,500$		
5	1,016$	12,192$	3,224$	38,688$	4,288$	51,456$	4,835$	58,020$		
6	1,141$	13,692$	3,697$	44,364$	4,917$	59,004$	5,545$	66,540$		
7	1,266$	15,192$	4,170$	50,040$	5,547$	66,564$	6,255$	75,060$		
8	1,383$	16,596$	4,644$	55,728$	6,176$	74,112$	6,965$	83,580$		
لكل شخص إضافي، أضف	133$	1,596$	474$	5,688$	630$	7,560$	710$	8,520$		

هذه الأرقام مقربة، وقد لا تعكس الأرقام المستخدمة في تحديد الأهلية للبرنامج. معيار الدخل المؤسسي هو 72.80$.

حجم الأسرة	%200 مستوى الفقر الفيدرالي		%225 مستوى الفقر الفيدرالي		%250 مستوى الفقر الفيدرالي		%300 مستوى الفقر الفيدرالي		%400 مستوى الفقر الفيدرالي	
	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا	شهريًا	سنويًا
1	2,660$	31,920$	2,993$	35,916$	3,325$	39,900$	3,990$	47,880$	5,320$	63,840$
2	3,607$	43,284$	4,058$	48,696$	4,509$	54,108$	5,410$	64,920$	7,214$	86,568$
3	4,554$	54,648$			5,692$	68,304$	6,830$	81,960$	9,107$	109,284$
4	5,500$	66,000$			6,875$	82,500$	8,250$	99,000$	11,000$	132,000$
5	6,447$	77,364$			8,059$	96,708$	9,670$	116,040$	12,894$	154,728$
6	7,394$	88,728$			9,242$	110,904$	11,090$	133,080$	14,787$	177,444$
7	8,340$	100,080$			10,425$	125,100$	12,510$	150,120$	16,680$	200,160$
8	9,287$	111,444$			11,609$	139,308$	13,930$	167,160$	18,574$	222,888$
لكل شخص إضافي، أضف	947$	11,364$			1,184$	14,208$	1,420$	17,040$	1,894$	22,728$

هذه الأرقام مقربة، وقد لا تعكس الأرقام المستخدمة في تحديد الأهلية للبرنامج. معيار الدخل المؤسسي هو 72.80$.

DG-FPL_2026-03

برنامج الرعاية الخيرية - برنامج للمساعدة المالية تقدمه مستشفيات BMCHS، ويمنح خصمًا بنسبة مئوية من رصيد حساب المريض استنادًا إلى أهلية المريض، وفقًا لما هو محدد في سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى.

برنامج الرعاية الخيرية - إرشادات الأهلية والخصم			
نوع المريض	رعاية مجانية من 0% إلى 150% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPLG)	رعاية مخفضة من 151% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPLG)	خصم الدفع الذاتي > 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPLG)
غير المؤمن عليهم	خصم 100% على إجمالي الرسوم	خصم 90% على إجمالي الرسوم	45% خصم
التأمين بشكل غير كاف	خصم 100% على الرصيد بعد التأمين	خصم 90% على الرصيد بعد التأمين	غير مؤهل المريض مسؤول عن الرصيد المتبقي بعد معالجة التأمين
• حد الأصول – يجب ألا يتجاوز 3,000$ لمقدم الطلب و3,000$ لكل فرد من أفراد الأسرة (HH) • تشمل مستندات تحديد الأصول كشوفات الحسابات المصرفية (الحسابات الجارية و/أو حسابات التوفير)			

Boston Medical Center
HEALTH SYSTEM

طلب الاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية التابع لـ
Boston Medical Center Health System

اسم المريض | رقم الضمان الاجتماعي | تاريخ الميلاد

اسم ولي الأمر/الوصي (إذا كان المريض طفلًا) | رقم الضمان الاجتماعي | تاريخ الميلاد

عنوان المنزل	**العنوان البريدي** _____ضع علامة إذا كان العنوان هو نفسه عنوان المنزل
الشارع / رقم الشقة أو الوحدة	الشارع / رقم الشقة أو الوحدة
المدينة / الولاية / الرمز البريدي	المدينة / الولاية / الرمز البريدي

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل **هل أنت موظف؟** ☐ لا ☐ نعم **إذا كانت الإجابة نعم، فمنذ متى؟** _____

اسم صاحب العمل: _____ **صاحب العمل يقدم التأمين الصحي؟** ☐ لا ☐ نعم

أكمل جدول أفراد الأسرة ودخل الأسرة أدناه. قدّم أسماء ومعلومات الدخل لجميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك. يُرجى استخدام رموز الدخل المتوفرة لتحديد نوع الدخل الذي يتلقاه كل شخص.

أفراد الأسرة ودَخل الأسرة

أنواع الدَخل ورمز الدَخل

الدخل المكتسب	EI	دخل الضمان التكميلي	SSI	إدارة المحاربين القدامى	VA	إعالة الطفل	CS
دَخل العمل الحر	SE	دخل الإعاقة من الضمان الاجتماعي	SSDI	تعويضات العمال	WC	نفقة الزوجة	SS
تقاعد الضمان الاجتماعي	SSR	تعويضات البطالة أو إعانات البطالة	UC	المعاش التقاعدي أو الدخل السنوي	PA	إيرادات الإيجار	RI

الأصول - المعلومات المصرفية

الاسم	صلة قرابته بمقدم الطلب	تاريخ الميلاد	العمر	نوع الدخل حسب الرمز	مبلغ الدخل (سنة/شهر/أسبوع)
	ذاتي				$
					$
					$
					$
					$
					$

إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية لإدراج جميع أفراد الأسرة، يُرجى استخدام الجهة الخلفية من النموذج.

الحساب الجاري: ☐ لا ☐ نعم اسم البنك: _____ الرصيد: _____

حساب التوفير: ☐ لا ☐ نعم اسم البنك: _____ الرصيد: _____

سوق المال: ☐ لا ☐ نعم اسم البنك: _____ الرصيد: _____

الأصول – معلومات السكن والممتلكات

هل تملك عقارًا آخر؟ ☐ لا ☐ نعم الرهن العقاري: $_____/شهريًا الإيجار/ عقد الإيجار؟ ☐ لا ☐ نعم $_____ /شهريًا

هل لديك مَركبات؟ ☐ لا ☐ نعم القيمة المقدرة: $_____ هل لديك مَركبات؟ ☐ لا ☐ نعم كم عدد المَركبات؟ _____

بالتوقيع أدناه، أوافقُ على البيانات التالية:

- أُقرّ، تحت طائلة المسؤولية القانونية عن شهادة الزور، بأن الإجابات التي قدمتها صحيحة ودقيقة حسب أفضل ما لديّ من علم ومعرفة.
- سأقدّم جميع المستندات المطلوبة لإثبات الأهلية اللازمة لتحديد مدى استحقاقي للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية التابع لـ BMCHS.
- أفهم أنه في حال عدم استحقاقي للاستفادة من برنامج الرعاية الخيرية، فسأكون مسؤولًا شخصيًا عن سداد الرسوم المتعلقة بالخدمات المقدمة من BMCHS، أو يجوز لي الطعن كتابيًا في قرار الرفض، مع تقديم مستندات إضافية.

توقيع المريض (أو) ولي الأمر/الوصي: _____ التاريخ: _____

توقيع زوج المريض: _____ التاريخ: _____

Boston Medical Center
HEALTH SYSTEM

قائمة مقدمي خدمات Boston Medical Center Health System

المستشفى	الإدارة/المجموعة/ الممارسة	ملاحظات	يتوافق مع سياسة المساعدة المالية (FAP) لمركز Boston Medical Center	مؤهل للحصول على تغطية شبكة الأمان الصحي
Boston Medical Center	Boston University Medical Group (BUMG)	يشمل الإدارات/خطوط الخدمات التالية: • قسم الطوارئ • التخدير • الرعاية الأولية • أخصائيو العناية المركزة • أخصائيو علم الأمراض • قسم الأشعة • معظم العمليات الجراحية • تخصصات الطب • طبيب النساء والتوليد • وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة • طب الأطفال • الطب النفسي	نعم	نعم
	Codman Square Health Center		نعم	نعم
	مركز East Boston Neighborhood الصحي		نعم	نعم
	مركز South Boston Community Health Center		نعم	نعم
	Dathouse Health		نعم	نعم
مركز Boston Medical Center - برايتون	الأطباء المنتسبون لمركز Boston Medical Center (BMCAP)	تشمل الإدارات/خطوط الخدمات التالية: • قسم الطوارئ • التخدير • الرعاية الأولية • قسم الأشعة • وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة • طبيب النساء والتوليد • معظم العمليات الجراحية • تخصصات الطب • أخصائي علم الأمراض • الطب النفسي	نعم	نعم
مركز Boston Medical Center - فرع الجنوب	الأطباء المنتسبون لمركز Boston Medical Center (BMCAP)	• قسم الطوارئ • التخدير • قسم الأشعة • الرعاية الأولية • طبيب النساء والتوليد • معظم العمليات الجراحية • تخصصات الطب • أخصائي علم الأمراض • الطب النفسي	نعم	نعم