

## فهرس المحتويات

3	.....سياسة المساعدة المالية من AJH
3	.....تتطبق علي
3	.....المراجع
3	.....الغرض
4	.....التعريفات
7	.....الأهلية للحصول على المساعدة المالية من AJH
7	.....الخدمات غير مؤهلة للحصول على مساعدة مالية من AJH
8	.....المساعدة المتاحة
8	.....برامج المساعدة العامة
9	.....المساعدة من خلال شبكة الأمان الصحية
11	.....دور مستشار المساعدة المالية
12	.....إلتزامات المريض
13	.....المساعدة المالية للمستشفى
14	.....تخفيضات المساعدة المالية
14	.....سياسة المساعدة المالية
16	.....أسباب الرفض
16	.....الأهلية الافتراضية
17	.....تخفيض لغير المؤمنين مقدار الخصم والاستثناءات
17	.....الخدمات الطبية الطارئة
17	.....الإلتزام و التحصيلات
18	.....المتطلبات التنظيمية
19	.....الملحق 1
19	.....نموذج طلب المساعدة المالية
22	.....الملحق 2
22	.....طلب برنامج المشقة الطبية
25	.....الملحق 3
25	.....مخطط الخصم على أساس عتبات الدخل والموجودات
26	.....الملحق 4
26	.....المبالغ المطلوبة بشكل عام (AGB)

27	..... الملحق 5
27	..... مقدمي الخدمات والعيادات - المؤمنة و الغير مؤمنة
41	..... الملحق 6
41	..... وصول الجمهور إلى المستندات
42	..... تاريخ السياسة

## سياسة المساعدة المالية من AJH

تتطبق هذه السياسة على مستشفى أنا جاك ("AJH"، أو "المستشفى")، فيما يتعلق بالمستشفى الذي تديره وأي كيان ذي صلة جوهريًا (على النحو المحدد في لوائح قسم 501 (ص) من وزارة الخزانة) ومقدمي الخدمة المعيّنين أو المنتسبين إلى AJH (انظر الملحق الخامس (5) للحصول على القائمة الكاملة لمقدمي الخدمات المشمولين بهذه السياسة).

تنطبق على

قانون العلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ EMTALA: جمع المعلومات المالية  
سياسة الائتمان والتحصيل  
المبادئ التوجيهية الفيدرالية للفقر، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية  
إشعار مصلحة الضرائب (6)-(4)-(r) 1.501 CFR §§ 29 and 46-2015  
الملحق 1: طلب المساعدة المالية للرعاية الخيرية  
الملحق 2: طلب المساعدة المالية للمشقة الطبية  
الملحق 3: مخطط الخصم على أساس عتبات الدخل والموجودات  
الملحق 4: المبالغ المطلوبة بشكل عام (AGB)  
الملحق 5: مقدمو الخدمات والإدارات - المؤمنة والغير مؤمنة  
الملحق 6: وصول الجمهور إلى الوثائق

المراجع

مهمتنا هي أن نميز أنفسنا من خلال التميز في رعاية المرضى والتعليم والبحث ومن خلال تحسين خدمات الصحة في المجتمعات التي نخدمها.

الغرض

AJH مكرس لتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين لديهم احتياجات رعاية صحية ولا يملكون تأمين صحي، أو لديهم تأمين صحي منخفض، أو غير مؤهلين لبرنامج حكومي، أو غير قادرين على دفع تكاليف الرعاية الطارئة، أو الرعاية العاجلة، أو أي رعاية طبية ضرورية أخرى بناءً على وضعهم المالي الفردي. تهدف سياسة المساعدة المالية هذه إلى الامتثال للقوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المعمول بها في منطقة خدمتنا. سيحصل المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية على رعاية مخفضة يتلقونها من تأهيل مقدمي خدمات AJH. المرضى الذين تقرر أنهم مؤهلون للحصول على مساعدة مالية من مستشفى تابع (بما في ذلك مستشفى أديسون جيلبرت؛ مستشفى بايريدج؛ مركز بيت إسرائيل ديكونيس الطبي؛ مستشفى بيت إسرائيل ديكونيس - ميلتون؛ مستشفى بيت إسرائيل ديكونيس - نيدهام؛ مستشفى بيت إسرائيل ديكونيس - بليموث؛ مستشفى بيفرلي؛ مستشفى ومركز لاهي الطبي، برلنغتون؛ مركز لاهي الطبي، بيبودي؛ مستشفى ماونت أوبورن؛ مستشفى نيو إنجلاند بابتيسيت؛ ومستشفى وينشستر) غير مطالبون بإعادة تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية من AJH خلال فترة التأهيل.

يتم تقديم المساعدة المالية بموجب هذه السياسة مع توقع تعاون المرضى مع عملية تطبيق السياسة والسياسات ذات المنفعة العامة أو برامج التغطية التي قد تكون متاحة لتغطية تكلفة الرعاية.

لن نقوم بالتمييز على أساس عمر المريض أو الجنس أو العرق أو العقيدة أو الدين أو الإعاقة أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو الأصل القومي أو حالة الهجرة عند تحديد الأهلية.

## التعريفات

التعريفات التالية تنطبق على جميع أقسام هذه السياسة.

يعتمد تصنيف الخدمات الطارئة وغير الطارئة على التعريفات العامة التالية ، بالإضافة إلى التحديد الطبي للطبيب المعالج. يستخدم المستشفى أيضًا تعريفات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة الواردة أدناه لأغراض تحديد تغطية الديون المعدومة الطارئة والعاجلة المسموح بها في "برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى ، بما في ذلك شبكة الأمان الصحي.

**المبالغ المطلوبة بشكل عام (AGB):** يتم تعريف AGB على أنها المبالغ التي يتم دفعها عمومًا للرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو غيرها من الرعاية الطبية اللازمة للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية. AJH تستخدم طريقة "Look-Back" الموصوفة في CFR § 1.501(r)-5(b)(3) 29 لتحديد نسبة AGB الخاصة بها. يتم احتساب نسبة AGB بقسمة مجموع المبالغ لكل مطالبات AJH للرعاية في حالات الطوارئ ، والرعاية العاجلة ، والرعاية الطبية الضرورية الأخرى التي سمحت بها شركات التأمين الخاصة ورسوم الرعاية الطبية مقابل الخدمة خلال السنة المالية السابقة (1 أكتوبر - 30 سبتمبر) (بما في ذلك التأمين المشترك ، والمساهمات المشتركة والخصومات) بواسطة مجموع الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات. ثم يتم تحديد AGB بضرب نسبة AGB مقابل الرسوم الإجمالية للرعاية المقدمة للمريض. AJH تستخدم نسبة AGB واحدة فقط ولا تحسب نسبة مختلفة لأنواع الرعاية المختلفة. سيتم احتساب نسبة AGB سنويًا في اليوم 45 الذي يلي إغلاق السنة المالية السابقة ، ويتم تنفيذه بحلول اليوم 120 التالي لإغلاق السنة المالية. بعد تحديد أن الفرد مؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة ، لا يجوز تحميل هذا الفرد أكثر من AGB للرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو أي رعاية طبية ضرورية أخرى.

لمزيد من المعلومات ، يرجى مراجعة الملحق الرابع (4).

**فترة التقديم:** الفترة التي سيتم فيها قبول الطلبات ومعالجتها للحصول على المساعدة المالية. تبدأ فترة التقديم من تاريخ تقديم أول كشف فواتير لما بعد الخروج من الخدمة وتنتهي في اليوم 240 بعد ذلك التاريخ.

الموجودات: تتكون من:

- حسابات التوفير
- الحسابات الجارية
- حسابات التوفير الصحية (HSA) \*
- ترتيبات السداد الصحي (HRA) \*
- حسابات النفقات المرنة (FSA) \*

\* إذا كان المريض / الضامن لديه HSA أو HRA أو FSA أو صندوق مماثل مخصص لنفقات الأسرة الطبية ، فإن هذا الفرد غير مؤهل للحصول على المساعدة بموجب هذه السياسة حتى يتم استنفاد هذه الموجودات.

**الرعاية الخيرية:** سيتلقى المرضى ، أو ضامنوهم ، الذين لديهم دخل عائلي سنوي بنسبة 400٪ أو أقل من FPL ، والذين يستوفون معايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في هذه السياسة ، تنازلاً بنسبة 100٪ عن رصيد المريض المسؤول عن الخدمات الطبية المؤهلة التي تقدمها AJH.

**الخدمة الاختيارية:** خدمة مستشفى غير مؤهلة لرعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو رعاية طبية أخرى ضرورية (على النحو المحدد أدناه).

**الرعاية في حالات الطوارئ:** العناصر أو الخدمات المقدمة لغرض تقييم و / أو تشخيص و / أو علاج حالة طبية طارئة.

**حالة طبية طارئة:** كما هو محدد في القسم 1867 من قانون الضمان الاجتماعي ( 42 U.S.C. 1395dd ) ، فإن مصطلح "حالة طبية طارئة" يعني حالة طبية تظهر من خلال أعراض حادة ذات خطورة كافية بحيث يمكن توقع أن يؤدي غياب الرعاية الطبية بشكل معقول إلى:

1. تعريض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل ، صحة المرأة أو جنينها) لخطر شديد ؛
2. ضعف خطير في وظائف الجسم.
3. ضعف خطير في أي عضو أو جزء من الجسم ؛ أو
4. بالنسبة للحامل المصابة بانقباضات:

- a. لا يوجد وقت كافٍ لإجراء نقل آمن إلى مستشفى آخر للولادة ؛ و
- b. قد يشكل هذا النقل تهديداً لصحة أو سلامة المرأة أو الطفل الذي لم يولد بعد.

**أسرة:** على النحو المحدد من قبل مكتب الإحصاء الأمريكي ، مجموعة من شخصين أو أكثر يقيمون معاً ويرتبون بالميلاد أو الزواج أو التبني. إذا ادعى المريض أن شخصاً ما يعتمد على إقرار ضريبة الدخل ، وفقاً لقواعد خدمة الإيرادات الداخلية ، فقد يتم اعتباره معالاً لغرض تحديد الأهلية لهذه السياسة.

**دخل الأسرة:** دخل الأسرة لمقدم الطلب هو إجمالي الدخل المجمع لجميع أفراد الأسرة البالغين الذين يعيشون في نفس المنزل والمُدرج في أحدث إقرار ضريبي فيدرالي. بالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً ، يشمل دخل الأسرة دخل الوالد أو الوالدين و / أو زوج الأم أو زوجة الأب أو الأقارب الذين يعتنون بهم. يتم تحديد دخل الأسرة باستخدام تعريف مكتب التعداد على النحو التالي عند حساب إرشادات الفقر الفيدرالية:

1. يشمل الدخل ، وتعويضات البطالة ، وتعويضات العمال ، والضمان الاجتماعي ، ودخل الضمان الإضافي ، والمساعدة العامة ، ومدفوعات المحاربين القدامى ، ومزايا الوراثة ، ودخل المعاش أو التقاعد ، والفوائد ، والأرباح ، والإيجارات ، والإتاوات ، والدخل من العقارات ، والصناديق الاستثنائية ، والرواتب التعليمية ، والنفقة ودعم الأطفال
2. الفوائد غير النقدية (مثل قسائم الطعام وإعانات الإسكان) لا تحسب
3. مُحددة على أساس ما قبل الضريبة (إجمالي)
4. يستبعد أرباح وخسائر رأس المال

**مستوى الفقر الفيدرالي:** يستخدم مستوى الفقر الفيدرالي (FPL) عتبات الدخل التي تختلف حسب حجم الأسرة وتكوينها لتحديد من يعاني من الفقر في الولايات المتحدة. يتم تحديده بشكل دوري في السجل الفيدرالي من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة بموجب سلطة القسم الفرعي (2) من القسم 9902 من العنوان 42 من قانون الولايات المتحدة. يمكن الرجوع إلى إرشادات FPL الحالية على <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

**مساعدة مالية:** المساعدة ، التي تتكون من الرعاية الخيرية والمشقة الطبية ، المقدمة إلى المرضى المؤهلين ، الذين قد يعانون من ضائقة مالية ، لإعفائهم من التزام مالي للرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى التي يقدمها AJH.

**الضامن:** شخص باستثناء المريض المسؤول عن فاتورة المريض.

**الرسوم الإجمالية:** إجمالي الرسوم بالسعر المحدد الكامل لتقديم خدمات رعاية المرضى قبل تطبيق الخصومات من الإيرادات.

**شخص بلا مأوى:** على النحو المحدد من قبل الحكومة الفيدرالية ، والمنشور في السجل الفيدرالي بواسطة HUD: "الفرد أو الأسرة التي تفتقر إلى إقامة ليلية ثابتة ومنتظمة وكافية ، مما يعني أن الفرد أو العائلة لديه مكان إقامة ليلي أساسي يكون مكانًا عامًا أو خاصًا ليس مخصص لسكن الإنسان أو يعيش في مأوى يديره القطاع العام أو الخاص مصمم لتوفير ترتيبات معيشية مؤقتة. تشمل هذه الفئة أيضًا الأفراد الذين يغادرون مؤسسة أقاموا فيها لمدة 90 يومًا أو أقل والذين أقاموا في ملجأ للطوارئ أو مكان غير مخصص للسكن البشري مباشرة قبل الدخول إلى المؤسسة ."

**شبكة الرعاية الصحية:** AJH والشركات التابعة لها متعاقدة مع شركة تأمين المريض للسداد بأسعار متفاوض عليها.

**مشقة طبية:** المساعدة المالية المقدمة للمرضى المؤهلين الذين تزيد فواتيرهم الطبية عن 25% أو تساوي 25% من دخل عائلتهم.

**الرعاية الطبية اللازمة:** العناصر أو الخدمات الضرورية طبيًا ، مثل خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين أو الخارجيين المقدمة لغرض التقييم و / أو التشخيص و / أو العلاج للإصابة أو المرض. بالإضافة إلى تلبية المعايير السريرية ، مثل هذه العناصر أو الخدمات تُعرّف عادةً على أنها مغطاة برسوم Medicare مقابل الخدمة ، أو شركات التأمين الصحي الخاصة ، أو تأمين طرف ثالث.

**رسوم Medicare مقابل الخدمة:** التأمين الصحي المقدم بموجب الجزء A والجزء B من Medicare من الباب الثامن عشر من قانون الضمان الاجتماعي (42 USC 1395c-1395w-5).

**خارج شبكة الرعاية الصحية:** AJH والشركات التابعة لها غير متعاقدة مع شركة التأمين الخاصة بالمريض لسداد التكاليف بأسعار متفاوض عليها ، مما يؤدي عادةً إلى زيادة مسؤولية المريض.

**خطة الدفع:** خطة سداد يتم الاتفاق عليها من قبل AJH ، أو مورد طرف ثالث يمثل AJH والمريض / الضامن مقابل أتعاب من جيبه. ستأخذ خطة الدفع في الاعتبار الظروف المالية للمريض والمبلغ المستحق وأي مدفوعات سابقة.

**الأهلية الافتراضية:** في ظل ظروف معينة ، قد يُفترض أو يُعتبر المرضى غير المؤمن عليهم مؤهلين للحصول على المساعدة المالية بناءً على تسجيلهم في البرامج الأخرى التي تم اختبارها بالوسائل أو مصادر المعلومات الأخرى ، والتي لا يوفرها المريض مباشرة ، لإجراء تقييم فردي للحاجة المالية.

**شركة التأمين الصحي الخاصة:** أي منظمة ليست وحدة حكومية تقدم التأمين الصحي ، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية التي تدير خطة تأمين صحي بموجب Advantage Medicare.

**فترة التأهيل:** سيتم منح المتقدمين الذين تقرر أنهم مؤهلون للحصول على المساعدة المالية المساعدة لمدة ستة أشهر من تاريخ الموافقة. قد يشهد المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية أنه لم تكن هناك تغييرات في وضعهم المالي في نهاية فترة التأهيل لستة (6) أشهر لتمديد الأهلية لمدة ستة (6) أشهر أخرى.

**المستخدم خصم لغير المؤمنین:** خصم يُطبَّق على المرضى الغير مؤمنين (راجع التعريف أدناه) لخدمات الرعاية الطبية الضرورية. تستثنى من هذا الخصم وتتم تضمينها في هذه السياسة.

**مريض بدون تأمين صحي:** مريض ليس لديه تغطية من طرف ثالث مقدمة من شركة تأمين صحي خاصة ، شركة تأمين ERISA ، البرنامج الفيدرالي للرعاية الصحية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر رسوم Medicare مقابل الخدمة ، و Medicaid ، و SCHIP ، و CHAMPUS) ، وتعويضات العمال ، أو مساعدة الطرف الثالث المتاحة لتغطية تكلفات الرعاية الصحية للمريض. سيتضمن ذلك الخدمات التي لا يتم تغطيتها بسبب قيود الشبكة، نفاذ فوائد التأمين، أو خدمات غير المغطاة الأخرى.

**المرضى بتأمين صحي منخفض:** أي فرد لديه تغطية خاصة أو حكومية والذي سيكون من الصعب عليه دفع المصاريف المالية المتوقعة بالكامل مقابل الخدمات الطبية التي تقدمها AJH.

**الرعاية العاجلة:** الرعاية اللازمة طبيًا المقدمة في مستشفى مخصص للحالات الخطيرة بعد الظهور المفاجئ لحالة طبية ، سواء كانت جسدية أو عقلية ، والتي تتجلى من خلال أعراض حادة ذات شدة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) بحيث يعتقد الشخص العادي الحكيم أن غياب الرعاية الطبية خلال 24 ساعة يمكن أن تؤدي بشكل معقول إلى تعريض صحة المريض للخطر أو ضعف في وظائف الجسم أو خلل في أي عضو أو جزء من الجسم.

يجب أن تكون الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية مناسبة سريريًا وضمن معايير الممارسة الطبية المقبولة ، وتشمل:

1. رسوم مؤسسات داخل الشبكة وخارجها لرعاية الطوارئ على النحو المحدد أعلاه.
2. الرسوم المهنية داخل الشبكة وخارجها لرعاية الطوارئ على النحو المحدد أعلاه ، والتي يقدمها مقدمو الخدمة المعينون من قبل AJH والشركات التابعة لها ، على النحو الوارد في الملحق الخامس (5).
3. رسوم مؤسسات داخل الشبكة للرعاية العاجلة ، على النحو المحدد أعلاه.
4. رسوم مؤسسات داخل الشبكة للرعاية الضرورية طبيًا ، على النحو المحدد أعلاه.
5. الرسوم المهنية داخل الشبكة للرعاية العاجلة والرعاية الطبية اللازمة التي يقدمها مقدمو الخدمة العاملون من قبل AJH والشركات التابعة لها ، على النحو الوارد في الملحق الخامس (5).

الأهلية للحصول على  
المساعدة المالية من  
AJH

تشمل الخدمات غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية ما يلي:

1. الرسوم المهنية ورسوم المؤسسات للخدمات الاختيارية ، على النحو المحدد أعلاه.
2. الرسوم المهنية للرعاية التي يقدمها مقدمو الخدمة الذين لا يتبعون سياسة المساعدة المالية (على سبيل المثال ، المهنيين الطبيين أو الأطباء الخواص أو غير التابعين لـ AJH) ، وسيارات الإسعاف ، وما إلى ذلك) ، كما هو مدرج في الملحق الخامس (5). يتم تشجيع المرضى على

الخدمات غير مؤهلة  
للحصول على  
المساعدة المالية من  
AJH

الاتصال بهؤلاء المزودين مباشرة لمعرفة ما إذا كانوا يقدمون أي مساعدة مالية وإجراء ترتيبات الدفع. راجع الملحق الخامس (5) للحصول على قائمة كاملة بمقدمي الخدمات غير المشمولين بهذه السياسة.  
3. رسوم المؤسسات خارج الشبكة والرسوم المهنية للرعاية العاجلة والرعاية الضرورية طبيًا التي ليست رعاية طارئة ، على النحو المحدد أعلاه.

AJH تقدم المساعدة للمرضى في التقدم للحصول على برامج المساعدة العامة والمساعدة المالية للمستشفى ، كما هو موضح بمزيد من التفصيل أدناه.

## المساعدة المتاحة

AJH ستبذل جهودًا حثيثة لجمع حالة التأمين الخاصة بالمريض وغيرها من المعلومات من أجل التحقق من تغطية خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو للمرضى الداخليين أو الخارجيين التي سيقدمها المستشفى. سيتم الحصول على جميع المعلومات قبل تسليم أي عناصر أو خدمات لا تشكل رعاية طارئة أو رعاية عاجلة. سيقوم المستشفى بتأخير أي محاولة للحصول على هذه المعلومات أثناء تقديم أي رعاية طارئة أو رعاية عاجلة على مستوى قانون العلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ EMTALA ، إذا كانت عملية الحصول على هذه المعلومات ستؤخر أو تتداخل مع دراسة الفحص الطبي أو الخدمات المقدمة لتحقيق الاستقرار في حالة الطوارئ الطبية.

يجب أن تتضمن جهود العناية الواجبة و المعقولة في المستشفى للتحقيق فيما إذا كان تأمين طرف ثالث أو مورد آخر مسؤولاً عن تكلفة الخدمات المقدمة من المستشفى ، على سبيل المثال لا الحصر ، تحديد ما إذا كانت هناك سياسة قابلة للتطبيق لتغطية تكلفة المطالبات ، بما في ذلك: (1) سياسة مسؤولية السيارة أو مالك المنزل ، (2) سياسة حماية الحوادث العامة أو الإصابة الشخصية ، (3) برامج تعويض العمال ، و (4) سياسات التأمين للطلاب ، من بين أمور أخرى. إذا كان المستشفى قادرًا على تحديد طرف ثالث مسؤول أو تلقى مدفوعات من جهة خارجية أو مصدر آخر (بما في ذلك من شركة تأمين خاصة أو برنامج عام آخر) ، فسيقوم المستشفى بالإبلاغ عن الدفعة للبرنامج المطبق وتعويضها ، إذا قابلة للتطبيق وفقًا لمتطلبات معالجة مطالبات البرنامج ، مقابل أي مطالبة قد تم دفعها من قبل الطرف الثالث أو أي مورد آخر. بالنسبة لبرامج المساعدة العامة للولاية التي دفعت بالفعل تكلفة الخدمات ، لا يُطلب من المستشفى تأمين التنازل عن حق المريض في تغطية خدمات الطرف الثالث. في هذه الحالات ، يجب أن يدرك المريض أن برنامج الدولة المطبق قد يحاول طلب تخصيص تكاليف الخدمات المقدمة للمريض.

AJH سيتفقد نظام التحقق من الأهلية في ماساتشوستس (EVS) للتأكد من أن المريض ليس مريضاً منخفض الدخل ولم يقدم طلبًا للحصول على تغطية من MassHealth ، أو برنامج دفع المساعدة المتميز الذي تديره Health Connector ، أو برنامج الأمان الطبي للأطفال ، أو شبكة الأمان الصحية ، قبل تقديم المطالبات إلى مكتب شبكة الأمان الصحية لتغطية الديون المعدومة.

بالنسبة للمرضى بدون تأمين صحي أو المرضى بتأمين منخفض ، سيعمل المستشفى مع هؤلاء المرضى لمساعدتهم في التقدم بطلب للحصول على برامج المساعدة العامة التي قد تغطي بعض أو كل فواتير المستشفى غير المدفوعة. من أجل مساعدة المرضى بدون تأمين صحي والمرضى بتأمين منخفض في العثور على الخيارات المتاحة والمناسبة ، سيزود المستشفى جميع الأفراد بإشعار عام بتوفر برامج المساعدة العامة أثناء التسجيل الشخصي الأولي للمريض في موقع المستشفى للحصول على خدمة ، في

## برامج المساعدة العامة

كل الفواتير التي يتم إرسالها إلى المريض أو الضامن ، وعندما يتم إخطار المزود ، أو من خلال العناية الواجبة الخاصة به ، بتغيير في حالة أهلية المريض للتغطية التأمينية العامة أو الخاصة.

قد يكون مرضى المستشفى مؤهلين للحصول على تكلفة مجانية أو مخفضة لخدمات الرعاية الصحية من خلال العديد من برامج المساعدة العامة الحكومية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر MassHealth ، وبرنامج دفع المساعدة المتميزة الذي يديره Health Connector ، وبرنامج الأمان الطبي للأطفال ، وشبكة الأمان الصحية). تهدف هذه البرامج إلى مساعدة المرضى ذوي الدخل المنخفض مع مراعاة قدرة كل فرد على المساهمة في تكلفته. بالنسبة للمرضى بدون تأمين صحي أو المرضى بتأمين صحي منخفض ، سيقوم المستشفى ، عند الطلب ، بمساعدتهم في التقدم للحصول على التغطية من خلال برامج المساعدة العامة التي قد تغطي كل أو بعض فواتير المستشفى غير المدفوعة.

المستشفى متاح لمساعدة المرضى في التسجيل في برامج التغطية الصحية الحكومية. وهي تشمل MassHealth ، وبرنامج دفع المساعدة المتميزة الذي يديره رابط Health Connector بالولاية ، وخطة التأمين الطبي للأطفال. بالنسبة لهذه البرامج ، يمكن للمتقدمين تقديم طلب من خلال موقع ويب عبر الإنترنت (والذي يقع مركزياً على موقع Health Connector الإلكتروني الخاص بالولاية) ، أو طلب ورقي ، أو عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء الموجود في MassHealth أو Connector . قد يطلب الأفراد أيضاً المساعدة من المستشارين الماليين بالمستشفى (يطلق عليهم أيضاً مستشاري الطلبات المعتمدين) لتقديم الطلب إما على الموقع الإلكتروني أو من خلال طلب ورقي.

#### المساعدة من خلال شبكة الأمان الصحية

من خلال مشاركتها في شبكة الأمان الصحي في ماساتشوستس ، يقدم المستشفى أيضاً مساعدة مالية للمرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لا يملكون تأمين صحي والذين يملكون تأمين منخفض القاطنين بولاية ماساتشوستس والذين يستوفون مؤهلات الدخل. تم إنشاء شبكة الأمان الصحي لتوزيع تكلفة توفير رعاية غير مدفوعة الأجر بشكل أكثر إنصافاً للمرضى ذوي الدخل المنخفض الذين لا يملكون تأمين صحي والذين يملكون تأمين منخفض من خلال الرعاية المجانية أو المخفضة عبر المستشفيات للحالات الحادة في ماساتشوستس. يتم تجميع شبكة الأمان الصحي للرعاية غير المدفوعة من خلال تقييم لكل مستشفى لتغطية تكلفة الرعاية للمرضى بدون تأمين صحي والمرضى بتأمين صحي منخفض بدخل أقل من 300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي.

قد يكون المرضى من ذوي الدخل المنخفض الذين يتلقون خدمات في المستشفى مؤهلين للحصول على مساعدة مالية من خلال شبكة الأمان الصحي Health Safety Net ، بما في ذلك الرعاية المجانية أو المجانية جزئياً للخدمات المؤهلة لشبكة الأمان الصحي المحددة في 101 CMR 613.00.

#### (a) شبكة الأمان الصحي - أساسي

قد يتم تحديد المرضى الذين لا يملكون تأمين صحي و الساكنين بولاية ماساتشوستس الذين لديهم دخل أسري موثق من MassHealth MAGI أو دخل عائلي لصعوبة طبية ، كما هو موضح في 101 CMR 613.04(1) ، بين 0-300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي ، مؤهلين للحصول على خدمات شبكة الأمان الصحي المؤهلة.

فترة الأهلية ونوع الخدمات لشبكة الأمان الصحي - أساسي يقتصر على المرضى المؤهلين للتسجيل في برنامج دفع المساعدة المتميزة الذي يديره Health Connector كما هو موضح في 101

CMR 613.04(5)(a) and (b). المرضى الخاضعين لمتطلبات برنامج صحة الطلاب من M.G.L. c. 15A, § 18 غير مؤهلين للحصول على شبكة الأمان الصحي - أساسي.

(b) شبكة الأمان الصحي - ثانوي

قد يتم تحديد المرضى من سكان ماساتشوستس الذين لديهم تأمين صحي أولي و دخل أسري معيشي من MAGI MassHealth أو الدخل الأسري المعتمد للمشقة الطبية ، كما هو موضح في 101 CMR 613.04(1) ، بين 0 و 300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي FPL ، مؤهلين للحصول على خدمات Health Safety Net المؤهلة. فترة الأهلية ونوع الخدمات لشبكة الأمان الصحي - ثانوي يقتصر على المرضى المؤهلين للتسجيل في برنامج دفع المساعدة المتميزة الذي يديره Health Connector كما هو موضح في 101 CMR 613.04(5)(a) and (b). المرضى الخاضعين لمتطلبات برنامج صحة الطلاب من M.G.L. c. 15A, § 18 غير مؤهلين للحصول على برنامج شبكة الأمان الصحي - ثانوي.

(c) شبكة الأمان الصحي - الخصومات الجزئية

قد يخضع المرضى المؤهلين لشبكة الأمان الصحي - أساسي أو شبكة الأمان الصحي - ثانوي مع دخل أسري من MAGI MassHealth أو دخل عائلي محسوب بنسبة تتراوح بين 150.1٪ و 300٪ من مستوى الفقر الفيدرالي FPL ، للخصم السنوي إذا كان جميع أعضاء مجموعة عائلة الفواتير المميزة (PBFG) لديهم دخل أعلى من 150.1٪ من FPL. تم تعريف هذه المجموعة في 130 CMR 501.0001.

إذا كان أي عضو في PBFG لديه مستوى فقر فيدرالي FPL أقل من 150.1٪ ، فلا يوجد خصم لأي عضو في PBFG. الخصم السنوي يساوي القيمة الأكبر من:

1. أقل تكلفة لبرنامج دفع المساعدة المتميزة الذي يديره Health Connector premium ، المعدلة حسب حجم PBFG بما يتناسب مع معايير الدخل FPL MassHealth ، اعتبارًا من بداية السنة التقويمية ؛ أو

2. 40٪ من الفرق بين أدنى قيمة لدخل الأسرة المعيشي MAGI MassHealth أو الدخل الأسري للمشقة الطبية ، كما هو موصوف في 101 CMR 613.04(1) ، لمقدم الطلب PBFG و 200٪ من مستوى الفقر الفيدرالي FPL.

(d) شبكة الأمان الصحي - مشقة طبية

قد يتأهل أي شخص له دخل مقيم في ماساتشوستس لشبكة الأمان الصحي - مشقة طبية (ضائقة طبية) من خلال شبكة الأمان الصحي إذا كانت النفقات الطبية المسموح بها قد استنفدت دخله المعتمد بحيث يتعذر عليه دفع تكاليف الخدمات الصحية. للتأهل ل مشقة طبية، يجب أن تتجاوز النفقات الطبية المسموح بها لمقدم الطلب نسبة مئوية محددة من الدخل المعتمد لمقدم الطلب محددة في 101 CMR 613.

يتم احتساب المساهمة المطلوبة لمقدم الطلب كنسبة مئوية محددة من الدخل المعتمد في 101 CMR 613.05(1)(b) بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي للمشقة الطبية الخاص بالأسرة مضروب في الدخل الفعلي المعتمد مطروحًا منه الفواتير غير المؤهلة لدفع شبكة الأمان الصحي ، والتي سيظل مقدم الطلب مسؤولاً عنها. مزيد من المتطلبات للمشقة طبية محددة في 101 CMR 613.05.

قد يطلب المستشفى وديعة من المرضى المؤهلين للمشفة الطبية. ستقتصر الإيداعات على 20٪ من مساهمة المشقة الطبية التي تصل إلى 1,000 دولار. ستخضع جميع الأرصدة المتبقية لشروط خطة الدفع المنصوص عليها في (g) 101 CMR 613.08(1).

للمشفة الطبية ، سيعمل المستشفى مع المريض لتحديد ما إذا كان برنامج مثل المشقة الطبية Medical Hardship سيكون مناسباً وتقديم طلب المشقة الطبية إلى شبكة الأمان الصحي. من واجب المريض تقديم جميع المعلومات الضرورية حسب طلب المستشفى في إطار زمني مناسب للتأكد من أن المستشفى يمكن أن يقدم طلباً كاملاً.

دور مستشار  
المساعدة المالية

سيساعد المستشفى المرضى بدون تأمين صحي والمرضى الذين يملكون تأمين منخفض على التقدم للحصول على تغطية صحية من خلال برنامج المساعدة العامة (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر MassHealth ، وبرنامج دفع المساعدة المتميزة الذي تديره Health Connector ، وبرنامج التأمين الطبي للأطفال) ، والعمل مع الأفراد من أجل تسجيلهم حسب الاقتضاء. سيساعد المستشفى أيضاً المرضى الذين يرغبون في التقدم للحصول على مساعدة مالية من خلال شبكة الأمان الصحي Health Safety Net.

سيقوم المستشفى بما يلي:

- توفير معلومات حول المجموعة الكاملة من البرامج ، بما في ذلك MassHealth ، وبرنامج الدفع للمساعدة المتميزة الذي تديره Health Connector ، وبرنامج الأمان الطبي للأطفال ، وشبكة الأمان الصحية ؛
- مساعدة الأفراد على إكمال طلب جديد للتغطية أو تقديم تجديد للتغطية الحالية ؛
- العمل مع الفرد للحصول على جميع الوثائق المطلوبة ؛
- تقديم الطلبات أو التجديدات (مع جميع الوثائق المطلوبة) ؛
- التفاعل ، عند الاقتضاء وعلى النحو المسموح به بموجب قيود النظام الحالية ، مع البرامج المتعلقة بحالة هذه الطلبات والتجديدات ؛
- المساعدة في تسهيل تسجيل المتقدمين أو المستفيدين في برامج التأمين ؛ و
- عرض وتقديم المساعدة في تسجيل المصوتين.

سيقوم المستشفى بإبلاغ المريض بالتزامه بتزويد المستشفى والوكالة الحكومية المعنية بمعلومات دقيقة وفي الوقت المناسب فيما يتعلق بالاسم الكامل والعنوان ورقم الهاتف وتاريخ الميلاد ورقم الضمان الاجتماعي (إن وجد) وخيارات التغطية التأمينية الحالية (بما في ذلك تأمين المنزل والمركبة وتأمين مسؤولية آخر) الذي يمكن أن يغطي تكلفة الرعاية المتلقاة وأي موارد مالية أخرى قابلة للتطبيق ومعلومات الجنسية والإقامة. سيتم تقديم هذه المعلومات إلى الدولة كجزء من طلب مساعدة البرنامج العام لتحديد تغطية الخدمات المقدمة للفرد.

إذا كان الفرد أو الضامن غير قادر على تقديم المعلومات اللازمة ، يجوز للمستشفى (بناءً على طلب الفرد) بذل جهود معقولة للحصول على أي معلومات إضافية من مصادر أخرى. تشمل هذه الجهود أيضاً العمل مع الأفراد ، عندما يطلب منهم الفرد ، لتحديد ما إذا كان ينبغي إرسال فاتورة للخدمات إلى الفرد للمساعدة في تلبية المبلغ المقطوع لمرة واحدة. سيحدث هذا عندما يقوم الفرد بجدولة خدماته ، أثناء التسجيل المسبق ، أثناء دخول الفرد إلى المستشفى ، عند الخروج ، أو لفترة معقولة بعد الخروج من المستشفى. المعلومات التي سيحصل عليها المستشفى سيتم الاحتفاظ بها وفقاً لقوانين الخصوصية والأمن الفيدرالية المعمول بها والخاصة بالولاية.

سيقوم المستشفى أيضًا بإخطار المريض أثناء عملية تقديم الطلب بمسؤوليته عن إبلاغ كل من المستشفى والوكالة الحكومية التي تقدم تغطية لخدمات الرعاية الصحية لأي طرف ثالث قد يكون مسؤولاً عن دفع المطالبات ، بما في ذلك المنزل أو السيارة أو أي سياسة مسؤولية تأمينية أخرى. إذا قام المريض بتقديم دعوى من طرف ثالث أو رفع دعوى قضائية ضد طرف ثالث ، فإن المستشفى سوف يخطر المريض بضرورة إخطار مقدم الخدمة وبرنامج الولاية في غضون 10 أيام من هذه الإجراءات. سيتم إبلاغ المريض أيضًا بأنه يجب عليه سداد مبلغ الرعاية الصحية التي يغطيها برنامج الولاية للوكالة الحكومية المناسبة إذا كان هناك استرداد في المطالبة ، أو تخصيص حقوق للدولة للسماح لها باسترداد المبلغ المطبق.

عندما يتصل الفرد بالمستشفى ، سيجاول المستشفى تحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً لبرنامج المساعدة العامة أو للحصول على مساعدة مالية من المستشفى. قد يتأهل الفرد المسجل في برنامج المساعدة العامة للحصول على مزايا معينة. قد يتأهل الأفراد أيضًا للحصول على مساعدة إضافية بناءً على برنامج المساعدة المالية بالمستشفى بناءً على الدخل الموثق للفرد والأصول والنفقات الطبية المسموح بها.

## التزامات المريض

قبل تقديم أي خدمات رعاية صحية (باستثناء الخدمات التي يتم توفيرها لتحقيق الاستقرار لمريض تقرر أنه يعاني من حالة طبية طارئة أو يحتاج إلى رعاية عاجلة) ، من المتوقع أن يقدم المريض معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب عن حالة التأمين الحالية ، والمعلومات الديموغرافية والتغييرات في دخل الأسرة أو سياسة تغطية المجموعة (إن وجدت) ، وإذا كانت معروفة ، معلومات عن الخصومات والتأمين المشترك والمدفوعات المشتركة التي يتطلبها التأمين المطبق أو البرنامج المالي. يجب أن تتضمن المعلومات التفصيلية لكل عنصر ، على سبيل المثال لا الحصر:

- الاسم الكامل ، والعنوان ، ورقم الهاتف ، وتاريخ الميلاد ، ورقم الضمان الاجتماعي (إن وجد) ، وخيارات تغطية التأمين الصحي الحالية ، ومعلومات الجنسية والإقامة ، والموارد المالية المطبقة لدى المريض والتي يمكن استخدامها لدفع فاتورته ؛
- إن أمكن ، الاسم الكامل لضمامن المريض وعنوانه ورقم هاتفه وتاريخ ميلاده ورقم الضمان الاجتماعي (إن وجد) وخيارات تغطية التأمين الصحي الحالية والموارد المالية المطبقة التي يمكن استخدامها لدفع فاتورة المريض ؛ و
- الموارد الأخرى التي يمكن استخدامها لدفع فواتيرهم ، بما في ذلك برامج التأمين الأخرى ، أو سياسات التأمين على السيارات أو التأمين لأصحاب المنازل إذا كان العلاج ناتجاً عن حادث ، وبرنامج تعويض العمال ، وسياسات تأمين الطلاب ، وأي دخل عائلي آخر مثل الميراث ، الهدايا ، أو التوزيعات من صندوق ائتمان متاح ، وغيرها.

يكون المريض مسؤولاً عن تتبع فاتورة المستشفى غير المدفوعة ، بما في ذلك أي مدفوعات مشتركة حالية ، والتأمين المشترك ، والخصومات ، والاتصال بالمستشفى إذا احتاجوا إلى المساعدة في دفع فاتورتهم. يُطلب من المريض أيضًا إبلاغ شركة التأمين الصحي الحالية (إذا كان لديه واحدة) أو وكالة الولاية التي حددت حالة أهلية المريض في برنامج عام بأي تغييرات في دخل الأسرة أو حالة التأمين. قد يساعد المستشفى أيضًا المريض في تحديث أهليته في برنامج عام عندما تكون هناك أي تغييرات في دخل الأسرة أو حالة التأمين بشرط أن يقوم المريض بإبلاغ المستشفى بأي تغييرات من هذا القبيل في حالة أهلية المريض.

يُطلب من المرضى أيضاً إخطار المستشفى والبرنامج المطبق الذي يتلقون فيه المساعدة (على سبيل المثال ، MassHealth أو Connector أو Health Safety Net) ، بأي معلومات تتعلق بتغيير في دخل الأسرة ، أو إذا كانوا جزءاً من مطالبة التأمين التي قد تغطي تكلفة الخدمات التي يقدمها المستشفى. إذا كان هناك طرف ثالث (على سبيل المثال لا الحصر ، التأمين على المنزل أو على السيارة) مسؤول عن تغطية تكلفة الرعاية بسبب حادث أو واقعة أخرى ، فسيعمل المريض مع المستشفى أو البرنامج القابل للتطبيق (بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر ، MassHealth أو Connector أو Health Safety Net) لتعيين الحق في استرداد المبلغ المدفوع أو غير المدفوع مقابل هذه الخدمات.

## المساعدة المالية للمستشفى

سيتم تقديم المساعدة المالية إلى المرضى بدون تأمين صحي ، والمرضى بتأمين صحي منخفض ، وضامنيهم الذين يستوفون معايير محددة على النحو المحدد أدناه. ستضمن هذه المعايير أن يتم تطبيق سياسة المساعدة المالية هذه باستمرار عبر AJH. AJH تحتفظ بالحق في مراجعة أو تعديل أو تغيير هذه السياسة حسب الضرورة أو المناسبة. AJH ستساعد الأفراد على التقدم للحصول على المساعدة المالية للمستشفى من خلال استكمال الطلب (انظر الملحق 1 والملحق 2).

يجب مراجعة موارد الدفع (التأمين متاح من خلال التوظيف ، Medicaid ، صناديق المعوزين وضحايا الجرائم العنيفة وما إلى ذلك) وتقييمها قبل اعتبار المريض للحصول على المساعدة المالية. إذا ظهر أن المريض قد يكون مؤهلاً للحصول على مساعدة أخرى ، AJH ستحيل المريض إلى الوكالة المناسبة للمساعدة في استكمال الطلبات والاستمارات أو مساعدة المريض في تلك الطلبات. يُطلب من المتقدمين للحصول على المساعدة استنفاد جميع خيارات الدفع الأخرى كشرط لموافقتهم على المساعدة المالية للمستشفى ، بما في ذلك التقدم إلى برامج المساعدة العامة وشبكة الأمان الصحية ، كما هو موضح أعلاه.

مقدمو طلبات المساعدة المالية مسؤولون عن التقدم للبرامج العامة والسعي للحصول على تغطية التأمين الصحي الخاص. اختيار المرضى / الضامنون عدم التعاون في التقدم للبرامج المحددة بواسطة AJH كمصادر محتملة للدفع قد تحرمهم من المساعدة المالية. من المتوقع أن يساهم مقدمو الطلبات في تكلفة رعايتهم بناءً على قدرتهم على الدفع كما هو موضح في هذه السياسة.

يجب على المرضى / الضامنين الذين قد يتأهلون للحصول على برنامج Medicaid أو أي تأمين صحي آخر التقدم بطلب للحصول على تغطية Medicaid أو إظهار دليل على أنه تقدم بطلب للحصول على Medicaid أو تأمين صحي آخر عبر منصة التأمين الصحي الفيدرالي Federal Health Insurance Marketplace خلال الأشهر الستة (6) السابقة من التقدم للحصول على المساعدة المالية الخاصة بـ AJH. يجب على المرضى / الضامنين التعاون في عملية التقديم الموضحة في هذه السياسة من أجل التأهل للحصول على المساعدة المالية.

المعايير التي يتعين النظر فيها من قبل AJH عند تقييم أهلية المريض للحصول على المساعدة المالية من المستشفى ، تشمل:

- دخل الأسرة؛
- الممتلكات
- الالتزامات الطبية
- استنفاد جميع المساعدات العامة والخاصة الأخرى المتاحة

برنامج المساعدة المالية الخاص بـ AJH متاح لجميع المرضى الذين يستوفون شروط الأهلية المنصوص عليها في هذه السياسة ، بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو حالة الإقامة. سيتم منح المساعدة المالية للمرضى / الضامنين بناءً على الحاجة المالية ووفقاً لقانون الولاية والقانون الفيدرالي.

سيتم تقديم المساعدة المالية للمرضى المؤهلين الذين يملكون تأمين صحي منخفض ، شريطة أن تكون هذه المساعدة وفقاً للاتفاقية التعاقدية لشركة التأمين. لا تتوفر المساعدة المالية بشكل عام للرسوم المشتركة أو الأرصد في حالة فشل المريض في الامتثال لمتطلبات التأمين.

يُتوقع من المرضى الذين لديهم حساب توفير صحي (HSA) أو حساب تعويض صحي (HRA) أو حساب إنفاق مرّن (FSA) استخدام أموال الحساب قبل اعتبارهم مؤهلين للحصول على المساعدة المالية في المستشفى. AJH تحتفظ بالحق في تغيير التخفيضات الموضحة في هذه السياسة في حالة ما إذا قررت بشكل معقول أن هذه الشروط تنتهك أي التزام قانوني أو تعاقدي لـ AJH.

#### تخفيضات المساعدة المالية

بناءً على تقييم دخل عائلة لمقدم الطلب وممتلكاته والتزاماته الطبية ، قد يتلقى المرضى أحد الخصومات المدرجة أدناه. جميع الخصومات المذكورة تتعلق بالرصيد المسؤول للمريض. المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والخصومات خارج الشبكة غير مؤهلة للحصول على المساعدة المالية. بطريقة مماثلة، المرضى الذين يمتلكون تأمين صحي و يختارون عدم الاستفادة من تغطية الطرف الثالث المتاحة ("الدفع الذاتي الاختياري") غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية للمبلغ المستحق على أي حساب مسجل كدفع ذاتي اختياري. ومع ذلك ، لن يتم بأي حال من الأحوال تحميل المريض الذي تقرر أنه مؤهل للحصول على المساعدة المالية بالمستشفى أكثر من المبلغ الوارد في الفاتورة AGB.

**رعاية خيرية:** AJH ستوفر الرعاية بخصم 100% بموجب هذه السياسة للمرضى / الضامنين الذين يكون دخل أسرهم أقل أو يساوي 400% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL الحالي ، الذين يستوفون معايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في هذه السياسة.

**مشقة طبية:** سيتم تقديم خصم بنسبة 100% للمرضى المؤهلين الذين تساوي أو تزيد ديونهم الطبية عن 25% من دخل عائلتهم ، والذين يستوفون معايير الأهلية الأخرى المنصوص عليها في هذه السياسة.

#### سياسة المساعدة المالية

المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية وملخص اللغة البسيط و طلب المساعدة المالية الخاصة بـ AJH تتوفر مجاناً على موقع الويب الخاص بـ AJH ، معروضة في مواقع المستشفيات والعيادات وستتم ترجمتها إلى أي لغة تعتبر أساسية و التي يتحدث بها 1,000 شخص أو 5% من سكان المجتمع الذي تخدمه AJH أيهما أقل.

بالإضافة، AJH ستراجع سياسات الدفع والمساعدة المالية في جميع كشوفات المرضى الشهرية المطبوعة وخطابات التحصيل. المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية متاحة ، في أي وقت ، عند الطلب.

1. يمكن للمرضى / الضامنين التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية في أي وقت خلال فترة تقديم الطلب.

2. لكي يتم النظر في طلب المساعدة المالية ، يتعين على المرضى / الضامنين التعاون وتقديم المستندات المالية أو الشخصية أو غيرها من الوثائق ذات الصلة لتحديد الحاجة المالية. يمكن الحصول على نموذج طلب المساعدة المالية بأي من الطرق التالية:
- a. على الموقع عام ل AJH : <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
- b. شخصياً في وحدة الإرشاد المالي  
Anna Jaques Hospital  
Highland Avenue 25  
First Floor  
Newburyport, MA 01950  
1134-463 (978)
- c. اتصل بالرقم أعلاه لطلب نسخة لإرسالها بالبريد
- d. اتصل بالرقم أعلاه لطلب نسخة إلكترونية
3. يُطلب من المرضى / الضامنين تقديم حساب للموارد المالية المتاحة بسهولة للمريض / الضامن.
- يمكن التحقق من دخل الأسرة باستخدام أي من أو كل ما يلي:
- a. النماذج الحالية W-2 و / أو النماذج 1099
- b. الإقرارات الضريبية الحكومية أو الفيدرالية الحالية
- c. أربعة (4) أحدث قوائم الرواتب
- d. أربعة (4) أحدث كشوف مراجعة و / أو بيانات توفير
- e. حسابات التوفير الصحية
- f. ترتيبات السداد الصحي
- g. حسابات النفقات المرنة
4. قبل تقييم الأهلية للحصول على المساعدة المالية ، يجب على المريض / الضامن تقديم دليل على أنه تقدم بطلب للحصول على Medicaid أو تأمين صحي آخر عبر منصة التأمين الصحي الفيدرالي Federal Health Insurance Marketplace ، ويجب عليه تقديم وثائق عن أي تغطية طرف ثالث موجودة.
- a. المستشارون الماليون لAJH سيساعدون المريض / الضامنون في التقدم بطلب للحصول على Medicaid وسيساعدون هؤلاء الأفراد لاحقاً في التقدم للحصول على المساعدة المالية.
- b. إذا تقدم الفرد بطلب للحصول على المساعدة المالية أثناء التسجيل المفتوح لمنصة التأمين الصحي الفيدرالي ، فيجب على هذا الفرد طلب التغطية قبل تقييم AJH لأي طلب مساعدة مالية.
5. AJH لا يمكن ان ترفض المساعدة المالية بموجب هذه السياسة بناءً على فشل الفرد في تقديم معلومات أو وثائق ليست موصوفة بوضوح في هذه السياسة أو في طلب المساعدة المالية.
6. AJH ستحدد الأهلية النهائية للحصول على المساعدة المالية في غضون ثلاثين (30) يوم عمل عند استلام الطلب المكتمل.
7. سيتم توثيق تقرير الأهلية النهائي على جميع حسابات المرضى الحالية (الرصيد المفتوح) بأثر رجعي حتى 6 أشهر من تقديم الطلب. سيتم إرسال القرار كرسالة للمريض / الضامن.
8. إذا قدم المريض / الضامن طلباً غير مكتمل ، فسيتم إرسال إشعار إلى المريض / الضامن يوضح المعلومات المفقودة. سيكون لدى المريض / الضامن ثلاثون (30) يوماً للامتثال وتقديم المعلومات المطلوبة. سيؤدي عدم استكمال الطلب إلى رفض المساعدة المالية.

9. سيظل تحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية بناءً على تقديم طلب المساعدة المالية ساريًا لفترة التأهيل لجميع الخدمات الطبية المؤهلة المقدمة ، وسيشمل جميع المستحقات غير المسددة للأشهر الستة (6) السابقة بما في ذلك تلك في وكالات الديون المعدومة . المرضى الذين تم تحديد أهليتهم للحصول على المساعدة المالية من قبل AJH أو مستشفى تابع خلال فترة التأهيل سيتم اعتباره تلقائيًا مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية للمستشفى لمدة 6 أشهر من تاريخ تحديد الأهلية هذا. يتحمل المريض / الضامن مسؤولية إخطار AJH لأي تغيير مالي خلال فترة التأهيل. قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى فقدان الأهلية.
10. سيتلقى المرضى المؤهلون للحصول على المساعدة المالية استردادًا لأي مدفوعات تتجاوز المبلغ الذي يتحمل الفرد مسؤولية دفعه شخصيًا.

#### أسباب الرفض

- AJH قد ترفض طلب المساعدة المالية لعدة أسباب تشمل ، على سبيل المثال لا الحصر:
- دخل أسري كافي
  - مستوى أصول كافي
  - المريض غير متعاون أو غير مستجيب للجهود المعقولة للعمل مع المريض / الضامن
  - طلب مساعدة مالية غير مكتمل بالرغم من الجهود المعقولة للعمل مع المريض / الضامن
  - مطالبات التأمين أو المسؤولية المعقدة
  - حجب مدفوعات التأمين و / أو أموال تسوية التأمين ، بما في ذلك المدفوعات المرسلة إلى المريض / الضامن لتغطية الخدمات المقدمة من قبل AJH ، والمطالبات المتعلقة بالإصابة الشخصية و / أو بالحوادث

#### الأهلية الافتراضية

AJH تدرك أنه ليس كل المرضى قادرين على إكمال طلب المساعدة المالية أو الامتثال لطلبات التوثيق. قد تكون هناك حالات يتم فيها إثبات أهلية المريض / الضامن للحصول على المساعدة المالية دون إكمال نموذج الطلب. يمكن استخدام معلومات أخرى من قبل AJH لتحديد ما إذا كان حساب المريض / الضامن غير قابل للتحويل وسيتم استخدام هذه المعلومات لتحديد الأهلية الافتراضية.

يمكن منح الأهلية الافتراضية للمرضى بناءً على أهليتهم للبرامج الأخرى أو ظروف الحياة مثل:

- المرضى / الضامنين الذين أعلنوا إفلاسهم. في الحالات المتعلقة بالإفلاس ، سيتم شطب رصيد الحساب فقط اعتبارًا من تاريخ الإفلاس.
- المرضى / الضامنين المتوفين بدون تركة في الوصية.
- المرضى / الضامنون الذين تقرر أنهم بدون مأوى.
- الحسابات التي أعادتها وكالة التحصيل على أنها غير قابلة للتحويل لأي من الأسباب المذكورة أعلاه ولم يتم استلام أي مدفوعات.
- سيكون المرضى / الضامنون المؤهلون لبرامج Medicaid الحكومية مؤهلين للحصول على المساعدة المالية لأي التزامات تقاسم التكاليف المرتبطة بالبرنامج أو الخدمات غير المغطاة.

ستتم إعادة تصنيف حسابات المرضى الممنوحة للأهلية الافتراضية بموجب سياسة المساعدة المالية. لن يتم إرسالها إلى التحصيل ولن تخضع لمزيد من إجراءات التحصيل.

المرضى/الكفلاء الذين لا يمتلكون تأمين صحي ولا يستوفون شروط الحصول على تأمين صحي جماعي أو المساعدة المالية، سيتم تطبيق خصم بنسبة 40% على خدمات المستشفى والأطباء كما هو مدرج في الملحق 5 من سياسة المساعدة المالية.

تخفيض لغير  
المؤمنين مقدار  
الخصم والاستثناءات

هذا الخصم غير متاح للخدمات التالية:

- خدمات التجميل
- خدمات الدفع الذاتي الكهربائي (الخدمات التي يوجد بالفعل جدول زمني للدفع الذاتي المخصص
- خدمات العقم
- مطالبات المركبات الآلية
- خدمات تحويل مسار المعدة في حالة عدم تحديد الجهة المدفوعة لضرورة طبية
- عناصر مثل العدسات وأجهزة السمع والزرعات وأي منتجات متخصصة أخرى مشتراة
- عناصر راحة المريض مثل البقاء بين الليل والنهار والتي ليست ضرورية من الناحية الطبية

سيتم تطبيق خصم لغير المؤمنين عند وقت الفوترة ويتم تضمينه في أي تقدير.

وفقاً للوائح الفيدرالية للعلاج الطبي الطارئ وقانون العمل (EMTALA) ، لن يتم فحص أي مريض للحصول على المساعدة المالية أو معلومات الدفع قبل تقديم الخدمات في حالة الطوارئ. AJH قد تطلب أن يتم تقديم مدفوعات تقاسم التكاليف الخاصة بالمريض (أي المدفوعات المشتركة) في وقت تقديم الخدمة ، بشرط ألا تتسبب هذه الطلبات في تأخير الفحص أو العلاج اللازم لتحقيق الاستقرار للمريض في حالة الطوارئ. AJH ستقدم ، دون تمييز ، الرعاية للحالات الطبية الطارئة للأفراد بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين بموجب هذه السياسة. AJH لن تشارك في أعمال تنثني الأفراد عن طلب الرعاية الطارئة.

الخدمات الطبية  
الطارئة

الإجراءات التي يمكن اتخاذها من قبل AJH في حالة عدم الدفع موصوفة في سياسة منفصلة للانتماء والتحصيل.

الانتماء والتحصيلات

يمكن لأفراد المجتمع الحصول على نسخة مجانية عن طريق:

a. الدخول للموقع العام ل AJH : <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>

b. زيارة وحدة الاستشارة المالية الموجودة في:

Anna Jaques Hospital

Highland Avenue 25

First Floor

Newburyport, MA 01950

1134-463 (978)

c. اتصل بالرقم أعلاه لطلب نسخة لإرسالها بالبريد

d. اتصل بالرقم أعلاه لطلب نسخة إلكترونية

## المتطلبات التنظيمية

AJH تلتزم بجميع القوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية والولائية والمحلية ومتطلبات إعداد التقارير التي قد تنطبق على الأنشطة وفقاً لهذه السياسة. هذه السياسة تتطلب أن تقوم AJH بتتبع المساعدة المالية المقدمة لضمان دقة التقارير. سيتم الإبلاغ عن المعلومات المتعلقة بالمساعدة المالية المقدمة بموجب هذه السياسة سنوياً على نموذج IRS form 990 Schedule H.

AJH سوف توثق جميع المساعدات المالية من أجل الحفاظ على الضوابط المناسبة وتلبية جميع متطلبات الامتثال الداخلية والخارجية.

## الملحق 1

استمارة طلب الرعاية  
الخيرية

### طلب المساعدة المالية للرعاية الخيرية

يرجى الطباعة

تاريخ اليوم: \_\_\_\_\_ الضمان الاجتماعي # \_\_\_\_\_

رقم السجل الطبي: \_\_\_\_\_

اسم المريض: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الشارع \_\_\_\_\_ رقم الشقة \_\_\_\_\_

الرمز البريدي \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_

تاريخ خدمات المستشفى: \_\_\_\_\_

تاريخ ميلاد المريض \_\_\_\_\_

هل كان لدى المريض تأمين صحي أو Medicaid \*\* وقت تقديم الخدمة في المستشفى؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، أرفق نسخة من بطاقة التأمين (من الأمام والخلف) واستكمل الآتي:

اسم شركة التأمين: \_\_\_\_\_

رقم وثيقة التأمين: \_\_\_\_\_

تاريخ السريان: \_\_\_\_\_

رقم هاتف التأمين: \_\_\_\_\_

\*\* قبل التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية ، يجب أن تكون قد تقدمت بطلب للحصول على Medicaid في الأشهر الستة الماضية وستحتاج إلى إظهار دليل على الرفض.

ملحوظة: إذا كان لدى المريض / الضامن حساب توفير صحي (HSA) ، أو حساب تعويض صحي (HRA) ، أو حساب إنفاق مرن (FSA) أو صندوق مماثل مخصص للنفقات الطبية للأسرة ، فإن هذا الشخص غير مؤهل للحصول على مساعدة مالية حتى يتم استنفاد هذه الموجودات.

لتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية أكمل ما يلي:

ضع قائمة بجميع أفراد الأسرة بما في ذلك المريض والوالدين والأطفال و / أو الأشقاء ، الطبيعيين أو المتبنين ، الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا والذين يعيشون في المنزل.

الدخل الإجمالي الشهري	مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل	الصلة مع المريض	العمر	فرد العائلة
				1.
				2.
				3.
				4.

بالإضافة إلى طلب المساعدة المالية ، نحتاج أيضًا إلى المستندات التالية المرفقة بهذا الطلب:

- الإقرارات الضريبية الحكومية أو الفيدرالية الحالية
- النماذج الحالية W-2 و / أو النماذج 1099
- أربعة (4) أحدث قوائم الرواتب
- أحدث أربعة كشوف حسابات تدقيق و / أو حساب توفير
- حسابات التوفير الصحية
- ترتيبات السداد الصحي
- حسابات النفقات المرنة

إذا لم تكن متوفرة ، يرجى الاتصال بوحدة الاستشارات المالية لمناقشة الوثائق الأخرى التي قد تقدمها.

بتوقيعي أدناه ، أقر بأنني قد قرأت بعناية سياسة المساعدة المالية والطلب وأن كل ما ذكرته أو أي وثائق أرفقتها حقيقية وصحيحة على حد علمي. أفهم أنه من غير القانوني تقديم معلومات خاطئة عن عمد للحصول على مساعدة مالية.

توقيع مقدم الطلب:

\_\_\_\_\_

الصلة مع المريض:

\_\_\_\_\_

تاريخ الإكمال:

\_\_\_\_\_

إذا تم استكمال ذلك بأي شكل من الأشكال أو أبلغت عن دخل بقيمة 0.00 دولار في هذا الطلب ، فقم بإكمال بيان الدعم أدناه من قبل الشخص (الأشخاص) الذي يقدم المساعدة لك ولعائلتك.

بيان الدعم

لقد حددت من قبل المريض / الطرف المسؤول على أنني أقدم الدعم المالي. فيما يلي قائمة بالخدمات والدعم التي أقدمها.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

أقر بموجب هذا وأتحقق من أن جميع المعلومات المقدمة حقيقية وصحيحة على حد علمي. أفهم أن توقيعي لن يجعلني مسؤولاً مالياً عن النفقات الطبية للمريض.

التوقيع: \_\_\_\_\_

تاريخ الإكمال: \_\_\_\_\_

يُرجى الانتظار 30 يوماً من تاريخ استلام الطلب المكتمل لتحديد الأهلية.

إذا كنت مؤهلاً ، يتم منح المساعدة المالية لمدة ستة أشهر من تاريخ الموافقة وهي صالحة لجميع الشركات التابعة لـ Beth Israel Lahey Health كما هو موضح في الملحق 5 من سياسات المساعدة المالية الخاصة بها:

الموظفين فقط.	
تم استلام الطلب من قبل:	
<input type="checkbox"/>	AJH
<input type="checkbox"/>	AGH
<input type="checkbox"/>	BayRidge
<input type="checkbox"/>	BIDMC
<input type="checkbox"/>	BID Milton
<input type="checkbox"/>	BID Needham
<input type="checkbox"/>	BID Plymouth
<input type="checkbox"/>	Beverly
<input type="checkbox"/>	LHMC
<input type="checkbox"/>	LMC Peabody
<input type="checkbox"/>	MAH
<input type="checkbox"/>	NEBH
<input type="checkbox"/>	WH

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

## الملحق 2

طلب المشقة الطبية	طلب المساعدة المالية للمشقة الطبية
يرجى الطباعة	
تاريخ اليوم: _____	
الضمان الاجتماعي# _____	
رقم السجل الطبي: _____	
اسم المريض: _____	
_____	
تاريخ ميلاد المريض _____	
العنوان: _____	
_____	
الشارع	الشقة الرقم
_____	_____
الرمز البريدي للولاية المدينة	
هل كان لدى المريض تأمين صحي أو Medicaid وقت تقديم الخدمة في المستشفى؟	
نعم لا	
إذا كانت الإجابة بنعم ، أرفق نسخة من بطاقة التأمين (من الأمام والخلف) واستكمل الآتي:	
اسم شركة التأمين: _____	
رقم وثيقة التأمين: _____	
تاريخ السريان: _____	
رقم هاتف التأمين: _____	
ملحوظة: إذا كان لدى المريض / الضامن حساب توفير صحي (HSA) ، أو حساب تعويض صحي (HRA) ، أو حساب إنفاق مرن (FSA) أو صندوق مماثل مخصص للنفقات الطبية للأسرة ، فإن هذا الشخص غير مؤهل للحصول على مساعدة مالية حتى يتم استنفاد هذه الموجودات.	
للتقدم بطلب للحصول على مساعدة طبية ، أكمل ما يلي:	

ضع قائمة بجميع أفراد الأسرة بما في ذلك المريض والوالدين والأطفال و / أو الأشقاء ، الطبيعيين أو المتبنين ، الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا والذين يعيشون في المنزل.

الدخل الإجمالي الشهري	مصدر الدخل أو اسم صاحب العمل	الصلة مع المريض	العمر	فرد العائلة
				1.
				2.
				3.
				4.

بالإضافة إلى طلب المشقة الطبية ، نحتاج أيضًا إلى الوثائق التالية مرفقة بهذا الطلب:

- الإقرارات الضريبية الحكومية أو الفيدرالية الحالية
- النماذج الحالية W-2 و / أو النماذج 1099
- أربعة (4) أحدث قوائم الرواتب
- أحدث أربعة كشوف حسابات تدقيق و / أو حساب توفير
- حسابات التوفير الصحية
- ترتيبات السداد الصحي
- حسابات النفقات المرنة
- نسخ من جميع الفواتير الطبية

إذا لم تكن متوفرة ، يرجى الاتصال بوحدة الاستشارات المالية لمناقشة الوثائق الأخرى التي قد تقدمها.

ضع قائمة بجميع الديون الطبية وقدم نسخًا من الفواتير المنكبة في الاثني عشر شهرًا السابقة:

تاريخ الخدمة	مكان الخدمة	المبلغ المستحق
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

يُرجى تقديم شرح موجز عن سبب صعوبة دفع هذه الفواتير الطبية:

---



---



---



---

بتوقيعي أدناه ، أشهد أن جميع المعلومات المقدمة في الطلب صحيحة وفقاً لمعرفتي ومعلوماتي واعتقادي.

توقيع مقدم الطلب:

الصلة مع المريض:

تاريخ الإكمال:

يُرجى الانتظار 30 يوماً من تاريخ استلام الطلب المكتمل لتحديد الأهلية.

إذا كنت مؤهلاً ، يتم منح المساعدة المالية لمدة ستة أشهر من تاريخ الموافقة وهي صالحة لجميع الشركات التابعة لـ Beth Israel Lahey Health كما هو موضح في الملحق 5 من سياسات المساعدة المالية الخاصة بها:

الموظفين فقط.	
تم استلام الطلب من قبل:	
<input type="checkbox"/>	AJH
<input type="checkbox"/>	AGH
<input type="checkbox"/>	BayRidge
<input type="checkbox"/>	BIDMC
<input type="checkbox"/>	BID Milton
<input type="checkbox"/>	BID Needham
<input type="checkbox"/>	BID Plymouth
<input type="checkbox"/>	Beverly
<input type="checkbox"/>	LHMC
<input type="checkbox"/>	LMC Peabody
<input type="checkbox"/>	MAH
<input type="checkbox"/>	NEBH
<input type="checkbox"/>	WH

- Anna Jaques Hospital
- Addison Gilbert Hospital
- BayRidge Hospital
- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth
- Beverly Hospital
- Lahey Hospital & Medical Center, Burlington
- Lahey Medical Center, Peabody
- Mount Auburn Hospital
- New England Baptist Hospital
- Winchester Hospital

### الملحق 3

يتم تطبيق الخصومات على المساعدة المالية والمشقة الطبية على الرصيد المسؤول للمريض للحصول على الخدمات الطبية المؤهلة كما هو موضح في السياسة.

مخطط الخصم على أساس عتبات الدخل والموجودات

خصم المساعدة المالية للمرضى المؤهلين:

#### رعاية خيرية

مستوى الدخل	الخصم
أقل أو يساوي 400% من مستوى الفقر الفيدرالي FPL	100%

#### مشقة طبية

سيتم تحديد المرضى على أنهم مؤهلين للحصول على برنامج المشقة الطبية إذا كانت الفواتير الطبية أكبر من أو تساوي 25% من دخل الأسرة وسيحصلون على خصم بنسبة 100%.

## الملحق 4

راجع تعريف المبالغ المطلوبة بشكل عام في السياسة أعلاه ، للحصول على وصف لكيفية حساب AGB باستخدام طريقة " Look-Back " .

المبالغ المطلوبة  
بشكل عام (AGB)

نسبة AGB الحالية على أساس المطالبات للسنة المالية 2025 الخاصة ب AJH تساوي 31.26٪.

AGB عرضة للتغيير في أي وقت للأسباب التالية:

- تغييرات عقد التأمين الصحي الخاص ورسوم الخدمات الطبية
- التسويات التي تتلقاها خطط شركة التأمين الصحي الخاصة ورسوم الرعاية الطبية مقابل الخدمة

تم التحديث ف 2026/1

## 5 الملحق

مقدمي الخدمات  
تغطي سياسة المساعدة المالية هذه جميع رسوم المستشفى (المؤسسة) في مواقع AJH التالية:

- AJH Main Campus, 25 Highland Ave, Newburyport, MA
- Amesbury Health Center, 24 Morrill Place, 3rd Floor, Amesbury, MA
- AJH Diagnostic Ultrasound, 255 Low St., Newburyport, MA
- Diagnostic Imaging Services, One Parkway, PMA, 1st Floor, Haverhill, MA
- MA ،Haverhill ،Suite 202 ،2nd Floor ،600 Primrose St. ،AJH Ultrasound
- AJH Aquatic Rehabilitation, 13 Market St., 1st Floor, Haverhill, MA
- AJH Cancer Center, 1 Wallace Bashaw Jr. Way, 2nd Floor, Suite 2001, Newburyport, MA
- AJH Outpatient Rehabilitation, 25 Storey Ave., 1st Floor, Newburyport, MA

تغطي سياسة المساعدة المالية هذه أيضًا الرسوم للأفراد والكيانات المدرجة في هذا القسم أدناه للخدمات المقدمة داخل مرافق المستشفى المذكورة أعلاه:

• Inc. (SAGP) ،Seacoast Affiliated Group Practice

• Lahey Clinic Inc Department of Neurology

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Abousayed	Mostafa	MD
Abrams	J.	PhD
Absalom	Kathleen	NP
Acash	Ghazwan	MD
Agarwal	Sangita	MD
Ahmad	Syed	MD
Alexander	Kelsey	NP
Ali	Nissa	MD, MEd
Allen	Damon	PA
Allen	Samuel	MD
Anagbogu	Nneka	MD
Anamur	Murat	MD
Anderson	Marianne	MD
Anderson	Peter	LMFT
Andoni	Alda	MD
Ansari	Essam	MD
Anselmo	Alexa	NP
Antonell	Michael	MD
Aquino Infante	Messalina	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Armour	Brittney	NP
Arnow	Jonathan	MD
Asch	Alexander	DO
Assouline Dayan	Yehudith	MD
Austin	Matthew	MD
Awerman	Jessica	MD
Babayan	Emma	MD
Badessa	Kimberly	NP
Badri	Omar	MD
Bahou	Edward	MD
Bailyn	Lisa	PhD
Baker-Berzansky	Mary	MD
Banos Martinez	Juan	NP
Barnes	Angela	DPM
Barthelmess	Julie	PA
Bashir	Hassaan	MD
Basler	Sally	RNFA
Beams	Owen	MD
Beams	Marjorie	MD
Beaudoin	Stephen	MD
Beck	Adam	MD
Beeson	Donn	MD
Bejakian	Katia	PA
Beloiartsev	Arkadi	MD
Bencale	Maureen	NP
Bennett	Marie	NP
Berger	Ruth	PA
Bernard	Kevin	MD
Bernier	Candy	NP
Bernstein	Megan	MD
Berzansky	Stephen	MD
Betts	Megan	DO
Biese	Alec	PA
Blawie	Marian	CNM
Blinderman	Raechel	LICSW
Bogorad	Ilya	MD
Bonica	Kady	NP
Boreri	Susan	MD
Bose	Satrajit	MD
Bottner	Tammy	MD
Bouley	Michelle	PA
Boulia-Madden	Hailey	PA
Bourne	Katherine	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Boyadzhiev	Ivan	MD
Boyer	Rebecca	MD
Brady	Stephen	MD
Brammer	Michael	LICSW
Branton	Kenneth	MD
Breen	Joan	MD
Brierly	Kurt	PA
Briggs	Lawrence	MD
Broderick	Brittany	PsyD
Bronstein	Yulia	MD
Bryan	Gisela	MD
Bucher	Eric	MD
Buck	Rosanne	NP
Bulczynski	Wojciech	MD, BS
Burdette	David	MD
Burke	Samuel	MD
Buzney	Sheldon	MD
Cabral Silvero	Heather	DO
Caffrey	Lorna	NP
Cancelliere	Alessandro	MD, PhD
Cannon	Kevin	PhD
Capomacchio	Lucy	NP
Cardenas Villa	Sandra	MD
Carias	Kimberly	NP, MSN
Carney	Caitlin	MD
Carter	Kimberly	NP
Casha	Lawrence	MD
Castantini	Sara	NP
Caton	Mark	LICSW
Celona-Mucci	Kristine	LICSW, MSW
Chan	Andrew	MD
Chang	John	MD
Chang	Scott	MD
Chartier	Molly	MD
Chaudhry	Ghulam	MD
Chaudrey	Khadija	MD
Chin	Benjamin	DO
Chin	Sandy	MD
Chinamasa	Gordon	LICSW
Chionatos	Rafail	MD
Chmielinski	Brittney	CRNA
Chowdhury	Nagib	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Clay	Lisa	LMHC, MA
Cleveland	Jane	PA
Clough	Jessica	CRNA
Clough	Nycol	NP
Cohen	Aaron	MD
Colden	Daryl	MD
Collin	Carlos	MD
Cooke	Vera	MD, DDS
Cooper	Bruce	MD
Corbin	Christine	LMHC
Cornette	Christine	LICSW
Corrales	Carleton	MD
Costello	Dominica	DO
Cratty	Kimberly	LICSW
Daou	Nadine	NP
Das	Alvin	MD
Das	Debasmita	MD
Dashkoff	Matthew	MD
Davis	Steven	MD
DeAngelis	Cynthia	MD
Dearborn-Tomazos	Jennifer	MD
Deckers	Peter	LMHC
Dellaria	Romina	PA
Dellogono	Amy	NP
DeMartino	Wendy	MD
Desai	Anupam	MD
DeSimone	Olga	MD
Deslouches	Joshua	MD
d'Hemecourt	Nicholas	CRNA
Dinges	Sharon	LMHC, MEd
Doane	Eric	DO
Dohadwala	Mustali	MD
Donohoo	Jay	MD
Dore	Cortney	LMHC
Dowd	Leslie	MD
Downen	Cathy	NP
Downs	Timothy	DPM
Duclos	Sarah	PA
Duignan	Meagan	LICSW
Dulude	Emily	MD
Dumornay	Katheline	LICSW
Duppert	Jennifer	NP

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Durney	Valerie	NP
Echavarri	Julienne	MD
Eisenberg	Vladimir	MD
Erickson	Joseph	LICSW
Evans	Ira	MD
Evansmith	Jennifer	MD
Evenchik	Benjamin	MD
Faliszek	James	MD
Fallon	Paul	MD
Faragi	Jennifer	LMHC
Faro	Angela	NP
Faynzilberg	Simon	MD
Federman	Marc	MD
Feeley	Raymond	PA
Fehnel	David	MD
Fenton	Sarah	LMHC, MA
Ferres	Millie	MD
Ferrucci	Frankie	PA
Fiore	Eddie	MD, MBBS
Fiorito	Thomas	MD
Fisher	Marc	MD
Fletcher	James	MD
Flores	Sara	MD
Foster	Rachel	PA
Fox	Kristin	NP
Fox	Matthew	MD
Froio	Erin	NP
Fu	Eric	MD
Fuenfer	Michael	MD
Garcia	Christopher	MD
Gazaway	Rona	MD
Geaney	Megan	PA
Geary	Julie	MD
Geigle	Danielle	LMHC
Gelsomini-Gruber	Rita	MD
Gendreau	Mark	MD
Ghani	Mazen	MD
Ghiasuddin	Salman	MD
Giard	Renee	LICSW, MSW
Gierbolini	Mayte	MD
Giguere	Kathryn	NP
Gireesh	Arvind	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Glass	Allison	NP
Golzari	Houtan	MD
Gosbee	Beth	CNM
Gowan	Meghan	PsyD
Greenblott	David	DPM
Greenstein	David	MD
Griesacker	Paula	CRNA
Griffin	Olivia	LICSW
Guarino	Joseph	PA
Guarino	Dana	PA
Guillemin	Andre	LICSW
Gurley	Kiersten	MD
Hadaway	Jolene	LMHC
Haddad	Eduardo	MD
Haines	Frederick	LMHC, BA, MA
Hal	Hassan	MD
Hall	Matthew	MD
Hannifin	Edward	LMHC
Hargraves	Joshua	MD
Harriman	David	MD
Hartmann	Peter	MD
Hassan	Fida	MD
Hatch	Christine	NP
Hatzigiannis	George	DMD, MD
Hausman	Esther	CNM, BS, MPH
Hayes	Mose	MD
Headley	Craig	NP
Heath	Jessica	MD
Hecht	Adam	MD
Heck	Kelsey	PA
Hein	John	MD
Hemani	Sadrudin	MD, MBA
Hemming	Jason	MD
Hennessey	Meaghan	NP
Herrera	Michele	PA
Higgins	Luke	MD
Hills	Jennifer	LMHC
Hillsgrove	Dawne	NP
Hindle	Linda	DO, MBA, MSc
Hirschaut	William	LICSW
Ho	Charles	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Hohnecker	Debra	PsyD
Hopkins	Gerald	MD, MBA
Horwath	Ewald	MD
Howell	Nathan	MD
Hsieh	Alex	MD
Hughes	Beth	CRNA
Hui	David	MD
Hunter	Drew	MD
Husain	Amjad	MD
Ibrahim	Ahmer	MD
Ierardi	Michael	PA
Intriere	Lisa	MD
Jac	Jaroslav	MD
Jaleel	Mohammed	MD
Jarmusik	Ellen	LMHC, MEd
Jasti	Rahul	MD
Jednacz	Jeffrey	MD
Johnson	Patrick	CRNA
Johnson	Diana	LMHC
Joseph	Kara	MD
Joseph	Joe	MD
Jung	Esther	MD
Kannler	Christine	MD
Kanyi	Emmanuel	MD
Karbassi	John	MD
Kashef	Parisa	MD
Kass	Jason	MD
Kats	Mark	MD
Kaufman	Michael	MD
Kaul	Heema	MD
Keating	Alexa	PA
Kellogg	Patricia	NP
Kempinski	Sharon	LICSW
Kent	Michael	MD
Kerr-Fernandez	Jane	MD
Khanna	Lokesh	MD
Khoury	Constantine	MD
Kilmartin	Catherine	MD
Kim	Patricia	DPM
Kinn	Emily	MD
Kireyev	Dmitriy	MD
Kittredge	Maureen	NP

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Klein	Jerome	MD
Klink	Brian	MD
Kobrosky	Neil	MD
Koning	Heather	PA
Korenis	Panagiota	MD
Korinow	Doron	MD
Kramer	Zachary	MD
Kraus	James	DMD
Kumar	Sandeep	MD
Kung	Adrienne	MD
Kurens	Hope	MD
Kutka	Michael	MD
Kwon	Robert	MD
Lacy	Kristin	NP
Lacy	Kyle	MD
Ladsaria	Sally	MD
Lane	Leewood	MD
LaRochelle	Elisa	NP
LaSpina	Mark	DO
Leddy	Ashley	NP
Lee	Ye Jin	MD
Lee	Jennifer	MD
Lefebvre	Katherine	LICSW, MSW
LeRoy	Ariel	MD
Levitz	Michael	DO
Lightfoot	Jeffrey	MD
Liguori	Paul	MD
Lin	Michael	MD
Lincoln	Kyle	LMHC
Liou	Wayne	MD
Lioutas	Vasileios-Arsenios	MD
Littlefield	Lauren	LICSW
Lloyd	Daniel	LMHC
Long	Jennifer	NP
Long	Jennifer	LICSW
Lopes	Anavera	MD
Lundgren	Lars	MD
Lutner	Samuel	PA
Macri	Brooke	NP
Manning	Jennifer	CRNA
Marchione	Robb	MD
Marenghi	Noelle	LICSW

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Markarian	Mark	MD
Markuns	Kimberly	MD
Martin	Tyler	NP
Martin	Robert	CRNA
Martinez	Tatiana	LICSW
Matheos	Steven	MD
Mattimore	John	MD
Mazzarino	Erin	PA
McCartney	Michael	MD
McClintock	Marissa	PA
McCoy	Kimberly	LICSW
McDermott	Anne	LMHC
McGrail	Bernadette	LMHC
McIntosh	Richard	NP
McKenna	Madeline	NP
McKennon	Alex	PA, MPH, MMSc
McQuide	Andrew	MD
Mears	Kara	CNM
Melchionda	Lara	PA
Messier	Ryan	CRNA
Migneault-Ciriello	Andrea	NP
Mignosi	Kate	MD
Millina	Stacey	MD
Mitchell	Renae	DO
Moak-Blest	Hayley	DO
Moche	Ilana	MD
Molinaro	Giulia	DO
Moore	Tara	NP
Moore	Omar	MD
Morrison	Kristy	NP
Motsis	Olivia	NP
Mouzakis	George	LICSW
Murali	Kamala	MD
Murnane	Leah	CRNA
Myserlis	Evangelos Pavlos	MD
Nadkarni	Sangeeta	MD
Naidoo	Elton	MD
Nallaparaju	Anusha	MD
Naseer	Saira	MD
Nashi	Nicholas	LMHC
Natale	Michael	MD
Naveed	Nausheen	MD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Nazemian	Ryan	MD, PhD
Nicell	Donald	MD
Noohani	Tariq	DO, MBA
North	Victoria	MD
O'Brien	Erin	NP
Oconnor	Patricia	CRNA
O'Flynn	Hugh	MD
O'Holleran	James	MD
Okurowski	Lee	MD, MPH
Onchaga	Robert	NP
O'Neil	Shane	MD
Onwubiko	Ifeoma	MD, MPH
Ossa Concha	Jose	MD
Otitoju	Foluke	MD
Oyelese	Kolawole	MD
Ozuna	Richard	MD
Pagani	Nicholas	MD
Panda	Alexander	MD, MPH
Paolino	Ryan	DO
Pappavaselio	Thomas	MD
Parham	Mahtab	DO
Patel	Minesh	MD
Patel	Lisa	MD
Patwardhan	Soumil	MD
Pelletier	Jon	PA
Penalver	Alberto	MD
Perrin	Chelsea	CNM
Perry	Kelly	LICSW
Pescosolido	Elizabeth	CRNA
Pike	Christopher	LICSW
Pilkenton	Deanna	CNM
Pilz	Michael	MD
Piper	Kylie	LICSW
Plourde	Kasey	CNM
Pondicherry	Arnav	MD
Popelka	Andrew	MD, MBA
Post-Anderle	Janine	NP
Potvin	Krista	PA
Pourati	Isaac	MD
Pratt	Alan	MD
Prokopis	Peter	MD
Pursley	Dewayne	MD, MPH
Quinn	James	DDS

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Raju	Kiran	DO
Ramsey Payeur	Christa	CNM
Rashid	Tarek	MD
Ray	Chaya	MD
Reeves-Blurton	Lee	CRNA, DNP
Rehman	Raja	MD
Rheaume	Thomas	MD
Riccardi	Christine	MD
Rice	Phillip	MD
Riley	Thomas	MD
Rindner	Sarah	PA
Riordan	Matthew	DPM
Riyaz	Fareed	MD
Rizvi	Avez	MD
Robertson	Sarah	NP
Rodriguez	Alex	PA
Rogers	John	LMHC, MEd
Rosin	Richard	MD
Rouleau	Peggy	MD
Roy	Jeffrey	PA
Rozell	Joseph	MD
Rubenstein	William	MD
Russo	Thomas	MD
Salvador	Gary	PA
Sandford	Amanda	MD
Sasmor	Michele	MD
Sayegh	Raouf	MD
Scanlon	Patrick	DO
Scarantino	Nikki	NP
Scheidegger	Angela	PA
Schill	Michael	DNP
Schleibaum	Jeremy	PA
Schmitt	Courtney	LICSW
Schoeck	Andreas	MD
Schoonmaker	Jessica	MD
Schulman	Risa	MD
Schwartz	Mary	MD
Scott	Kayla	LICSW
Searls	David Eric	MD
Sebeny	Peter	MD, MPH
Selbst	Julie	MD
Selim	Magdy	MD, PhD

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Seymour	Bridget	MD
Shafiq	Majid	MD, MPH
Shah	Kaya	MD
Shah	Divya	MD
Shah	Anushree	LMHC
Shanker	Scott	DO, MSc
Sharma	Balram	MD
Sheehan	Janet	NP
Sheehan	Stacey	MD
Sheel	Sanjiv	MD
Sherman	Lon	MD, MPH, BS
Shore	Jeremy	MD
Silva	Joshua	MD
Siva	Kirubakaran	DO
Skinner	Cary	PA
Small	Jeffrey	PA
Smith	Jillian	CNM
Smith	Diana	MD
Smith	Benjamin	PA
Smoot	Matthew	DO
Snadecki	Haley	MD
Snyder	Molly	MD
Soccorso	Elizabeth	PCNS
Somers	Nathan	MD
Someswaranathan	Janarthan	MD
Sorenson	David	MD
Sorour	Khaled	MD
Spang	Robert	MD
Spiel	Melissa	DO
Sprague	Thomas	DO
Srivastava	Sunny	MD
St. Pierre	Stephanie	MD
Staniul	Mark	LMHC
Stippler	Martina	MD
Strasser	Ryan	PA
Strauss	Tyler	PA
Stryjewski	Tomasz	MD
Stupnytskyi	Oleksandr	MD
Su	Mark	MD
Sullivan	Andre	MD
Sullivan	Patrick	LMHC
Sullivan	Kenna	LICSW

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Sullivan	Katharine	OD
Sung	Cynthia	DO
Swanson	Jeffrey	MD
Sweda	Nicholas	MD
Swierzewski	David	MD
Sydow	Gregg	MD
Tabba	Maher	MD
Tamez Aguilar	Hector	MD
Tarasuk	Andrew	LICSW
Tarkan	Joshua	MD
Tenedios	Christina	CRNA
Thiim	Michael	MD
Thompson	Zachary	LMHC, MEd
Thompson	Daniel	MD
Tibbetts	Alla	MD, DO
Tilson	Richard	MD
Tisdale	Douglas	MD
Tocco	Michael	MD
Todd	Matthew	PA
Tollman	James	MD
Tommasi	Nicole	PA, MPH
Trejo	Edgardo	MD
Tsirozidou	Irene	MD
Tuck	Jaclyn	MD
Tusini	Alta	MD
Tylus	Lisa	NP
Uroskie	Jonathan	MD
Uthayashankar	Arun	MD
Uzosike	Akachimere	MD, MPH
Valeras	Demetrios	PA
Venter	Jacob	MD, MBA
Victor	Stephanie	NP, MSN
Vinyarszky	Eden	NP, MSN
Vitterito	Joseph	MD
Vrouhas	Bethany	NP
Vu	Stephanie	MD
Walton	Zachary	MD
Wan	Steven	MD, MAc, BS
Ward	Emine	MD
Warner	Christina	DO
Wei	Catherine	MD, PhD
Weiner	Janel	LICSW

الاسم الأول لموفر الخدمة	الاسم الأخير لموفر الخدمة	
Weinschenk	Nancy	MD
Welch Marsh	Elizabeth	MD
Wen	Shih-Te	MD, PhD
Weng	Jenny	PA
Werner	Alain-Marc	MD
Wettstein	Casey	NP
Wettstein	Carey	NP
White	Whitney	PA
Wilbraham	Tracy	NP
Wilson	Michael	MD
Wilson	Anthony	MD
Windham	Charles	MD
Winking	Kyle	MD
Witkin	Andre	MD
Wittbold	Kelley	MD, MHCM
Xue	Lanny	MD, PhD
Yasin	Zayed	MD
Yavarow	Colleen	DO
Yoon	Jason	MD
Young	Christine	MD
Yumasi	Vivienne	MD, MPH
Zahalka	Ryan	MD
Zamora	Jesus	MD
Zera	Chloe	MD
Zhang	Sarah	MD
Zirin	Richard	MD
Zoric	Bojan	MD
Zuflacht	Jonah	MD
Zuser	Lydia	MD

م التحديث في 4.2026

## الملحق 6

### اطلاع الجمهور على المستندات

سيتم توفير معلومات عن سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ AJH ، وملخص بلغة بسيطة ، وطلب المساعدة المالية ، وتطبيق المشقة الطبية و سياسة الائتمان والتحصيل الخاصة بـ AJH للمرضى والمجتمع الذي يخدمه AJH من خلال مجموعة متنوعة من المصادر مجانًا:

1. يمكن للمرضى والضامنين طلب نسخ من جميع المستندات المتعلقة بالمساعدة المالية والائتمان والتحصيل ، وقد يطلبون المساعدة في استكمال كل من طلبات المساعدة المالية والمشقة الطبية ، عبر الهاتف أو البريد أو شخصيًا على:

AJH  
وحدة الاستشارات المالية  
Highland Avenue 25  
First Floor  
Newburyport, MA 01950  
1134-463 (978)

2. يمكن للمرضى والضامنين تنزيل نسخ من جميع المستندات المتعلقة بالمساعدة المالية وسياسة الائتمان والتحصيل عبر AJH موقع عام:

3. <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>

ستتم ترجمة سياسة المساعدة المالية ، وملخص اللغة البسيط ، وطلب المساعدة المالية ، وطلب المساعدة الطبية وسياسة الائتمان والتحصيل إلى أي لغة هي اللغة الأساسية التي يتحدث بها المؤجر من يخدم 1,000 شخص أو 5٪ من سكان المجتمع -AJH.

AJH قام بنشر إخطارات (علامات) بتوفر المساعدة المالية كما هو موضح في هذه السياسة في المواقع التالية:

1. القبول العام ، وصول المريض ، مناطق الانتظار / التسجيل ، أو ما يعادلها ، بما في ذلك ، لتجنب الشك ، منطقة الانتظار / التسجيل في قسم الطوارئ ؛
2. مناطق الانتظار / التسجيل أو ما يعادلها من المرافق المرخصة خارج الموقع ؛ و
3. مجالات المستشار المالي للمرضى.

العلامات المنشورة مرئية بوضوح (8.5 × 11 بوصة) ومقروءة للمرضى الذين يزورون هذه المناطق. تقرأ اللافتات:

### إشعار المساعدة المالية

AJH يقدم مجموعة متنوعة من برامج المساعدة المالية للمرضى المؤهلين. لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة بشأن فواتير المستشفى الخاصة بك ، يرجى زيارة مكتب الاستشارات المالية الخاص بنا في 1<sup>st</sup> floor of the main building at 25 Highland Avenue, Newburyport, MA أو اتصل (978) 1134-463 للحصول على معلومات حول البرامج المختلفة ومدى توفرها.

عمل	التاريخ
تم تحديث قائمة الموفرين	يونيو 2020
تمت الموافقة على السياسة المنقحة من قبل AJH و BILH EVP / CFO أمين صندوق مجلس الإدارة كهيئة مفوضة من مجلس الإدارة	أغسطس 2020
تمت الموافقة على السياسة المنقحة من قبل AJH و BILH EVP / CFO أمين صندوق مجلس الإدارة كهيئة مفوضة من مجلس الإدارة	أبريل 2024

تاريخ السياسة