

مستشفى هنتجتون ميموريال
سياسة الإدارة والإجراءات

الموضوع: سياسة إعداد فواتير للمريض والتحصيلات	رقم البوليصه:	لصفحة 1 من 4
تصديق معتمد:	تاريخ العمل:	يحل محل/يستبدل
	2016/ 1/ 1	

الغرض

الغرض من هذه السياسة هو وضع الإرشادات والإجراءات اللازمة لإعداد فواتير المريض والقيام بالتحصيلات بشكل مباشر فيما يتعلق بأرصدة المريض التي لم تسدد الحساب.

السياسة

بالنسبة إلى المرضى الذين لديهم أرصدة حساب تخضع تحت كامل تصرفهم من أجل السداد، سيتم إعداد فاتورة دفع لهم أو لأوصيائهم وفقاً لقواعد سياسة وإجراءات المساعدة المالية التابعة لمستشفى هنتجتون والمرجوة في سياسة التحصيلات هذه. يمكن أن تكون أرصدة المريض نتيجة التزامات معينة بعد السداد بواسطة خطة تأمين أو برنامج حكومي مثل برنامج الرعاية الصحية (Medicare)، بالإضافة إلى الالتزامات غير المؤمن عليها. يجب أن تلتزم كافة أنشطة الفواتير والتحصيلات بقانون سياسات التسعير العادلة الخاص بالمستشفيات، الفقرة 501 (r) من قانون الضرائب وقانون ممارسات سداد الديون العادلة.

التعريفات

1. تمت الإشارة إلى المساعدة المالية مسبقاً باسم الرعاية الخيرية، والتي تُعرّف بما يلي:

المساعدة المالية عبارة عن تقديم مساعدة مالية إلى المريض أو الطرف المسؤول ولا تشمل خصومات تمنح عادة لحاملي بوليصة التأمين، أو الأسعار المنصوص عليها في العقد التي يتم التفاوض عليها مع شركات التأمين أو أي تعديلات أخرى بمجرد إصدار الفاتورة النهائية. عندما يكون المريض غير قادر على دفع جزء من الفاتورة، سيتم النظر في حذف جزء من هذا الحساب كمساعدة مالية جزئية. ويمكن أن تشمل المساعدة المالية أيضاً المساعدة إلى المرضى الذين قد تكلفوا تكاليف طبية عالية والتي تعرف بأنها تكاليف الرعاية الصحية السنوية والتي تكون أكثر من 10٪ من دخل الأسرة.

ولا تعتبر المساعدة المالية بديلاً عن المسؤولية الشخصية، ويتوقع من المرضى أن تتعاون مع إجراءات مستشفى هنتجتون ميموريال لطلب المساعدة المالية، والمساهمة في تكاليف الرعاية الخاصة بهم على أساس قدرتهم الشخصية على السداد.

خطة السداد المقبولة: يُقصد بها المدفوعات الشهرية والتي ليست أكثر من 10٪ من دخل أسرة المريض لمدة شهر، باستثناء الخصومات لتغطية نفقات المعيشة الأساسية. والمقصود من "نفقات المعيشة الأساسية" نفقات ما يلي: سداد الإيجار، أو أقساط المنزل، والصيانة، والطعام والمستلزمات المنزلية، والمرافق، والهاتف، والملابس، والمدفوعات الطبية والخاصة بطب الأسنان، والتأمين، والمدرسة أو رعاية الطفل، أو نفقة الطفل أو الزوجة، ووسائل المواصلات، ونفقات السيارة، بما في ذلك التأمين، والغاز، والإصلاحات، ودفعات أقساط، والغسيل، والتنظيف ونفقات استثنائية أخرى.

II. يُقصد بالمرضى الذين يحصلون على المساعدة المالية ما يلي:

- A. المرضى غير المؤمن عليهم (هؤلاء المرضى بدون تأمين من جهة خارجية، أو من برنامج الرعاية الطبية (Medicare)، أو المساعدة الطبية (Medicaid)، أو من يعانون من إصابات أو ظروف تؤهل للحصول على تعويض أو تأمين للسيارة ضد الحوادث) الذين ليس لديهم القدرة على السداد بناءً على المعايير الموضحة في قسم الأهلية أدناه.
- B. المرضى المؤمن عليهم حيث تكون تغطية التأمين والقدرة على السداد الخاصة بهم غير كافية لتغطية النفقات الضرورية.

- C. المريض غير المؤمن عليه غير قادر على دفع ثمن جزء من الفاتورة بسبب المدفوعات والخصومات بدون رصيد، والخدمات غير المشمولة.
- D. المريض المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه مع تكاليف طبية عالية، والذي لا يتجاوز دخل مسكنه 350% من مستوى الفقر الفيدرالي، ولكن تكاليفه الطبية خارج الميزانية أو نفقاته تتجاوز 10% من دخله للسنة الأولى.
- E. أي مريض يوضح عدم قدرته على الدفع، على العكس من المديونية السيئة، وتكون هذه ضد رغبة المريض في الدفع.
- F. لن تتخذ المستشفى قرارها بناءً على عدم أهلية الفرد للحصول على مساعدة مالية على معلومات بأن المستشفى لديها معلومات بأن المعلومات غير صحيحة أو غير حقيقية أو أن المعلومات قد تم الحصول عليها بالإكراه أو ممارسات قهريّة.

III. المبالغ التي يتم دفعها بشكل عام

يتم تعريف المبالغ التي يتم دفعها بشكل عام (AGB) على أنها الحد الأقصى للمبلغ الذي يتأهل له المريض من خلال سياسة المساعدة المالية للحصول على تبرع أو تخفيض آخر يساوي متوسط المبالغ التي تم السماح بها تاريخياً كنسبة مئوية من التكاليف المفوترة لكل الخدمات التي تم توفيرها وفقاً لبرنامج الرعاية الطبية لمدة 12 شهر قبل الفترة المحسوبة وفقاً لـ IRC 501(r). سيتم تسعير خدمات المريض المقيم بنسبة مئوية معينة من الخدمات المفوترة بمقياس متدرج يعكس المستويات المختلفة لاستخدام الخدمات. سيتم تسعير خدمات المريض الخارجي حسب المبالغ المتوسطة المسموح بها للرعاية الطبية للمريض الخارجي كنسبة مئوية للتكاليف المدفوعة أثناء نفس الفترة التي تبلغ 12 شهراً قبل الفترة المذكورة أعلاه للمريض المقيم. يُرجى الاطلاع على الملحق "أ" للتعرف على حساب AGB.

IV. الإجراءات غير العادية للتحصيلات (ECA)

كما هو محدد في القسم (6) (r) 501 لرمز الدخل الريج الداخلي، الإجراءات غير العادية للتحصيلات (ECA) هي أنشطة تحصيل يمكن أخذها من المريض أو الضامن بسبب عدم الدفع وهي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

- A. إبلاغ الوكالات الائتمانية بالمعلومات السيئة
- B. فرض حجز على ممتلكات فرد باستثناء هؤلاء الذين يسمح لهم قانون الولاية بموجب أحكام أو تسويات كجزء من حالة إصابة شخصية.
- C. فرض الرهن على الممتلكات الفعلية على النحو المسموح به بموجب اللوائح الفيدرالية والمحلية.
- D. ضم الحساب البنكي للفرد أو الحجز عليه، أو أية ممتلكات شخصية أخرى، ومصادرته
- E. رفع دعوى مدنية ضد فرد أو إصدار قرار بمثل الشخص أمام المحكمة
- F. التسبب في إلقاء القبض على شخص معين
- G. إرجاء الرعاية الطبية اللازمة أو الحرمان منها بسبب عدم سداد فاتورة رعاية قُدمت في السابق تشملها سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى.
- H. اشتراط سداد دفعة قبل تقديم الرعاية الطبية اللازمة بسبب وجود فواتير غير مسددة لرعاية قُدمت في السابق
- I. حجز أجور الفرد
- J. مبيعات معينة لدين المريض إلى طرف آخر

لا تشمل الإجراءات غير العادية للتحصيل فرض حجز معلن في إجراءات خاصة بحكم قضائي أو تسوية أو حل توفيق خاص بالفرد كنتيجة لإصابة شخصية قدمت لها الخدمات الطبية. وعلاوة على ذلك، فإن البروتوكول الخاص بالمرضى المتلقين للمساعدة المالية (FAP) والمبالغ التي يتم دفعها بشكل عام (ABG) لا ينطبق على الملكيات الائتمانية أو العقارات أو الشركات أو الجمعيات أو الشركات أو الشركات ذات المسؤولية المحدودة أو الوكالات الحكومية أو المنظمات غير الربحية أو الشركات التي تتحمل مسؤولية دين الأفراد. ومع ذلك، وفيما يتعلق بالإجراءات المتبعة في هذه السياسة، فإن المنشأة ستعامل مع أي فرد يقبل تحمل مسؤولية فرد آخر يتلقى العلاج الطبي، أو مطلوب منه قبول تحمل مسؤوليته، بنفس تعاملها معه لو كان هو نفسه من يتلقى فاتورة العلاج بالمستشفى.

الإجراءات

I. الفترة المبدئية للمريض

- A. سيتلقى المرضى الذين لا يشملهم أي تأمين صحي أو برنامج حكومي لتغطية النفقات بياناً بالتحريير المبدئي لفاتورة المريض خلال 10 أيام من تاريخ تلقي الخدمة الطبية.
- B. وفيما يتعلق بالمريض غير المؤمن عليه أو الذي لا يشمله برنامج حكومي لتغطية النفقات، ستنتم المحاسبة على الرسوم التي حررت بها الفواتير إليه بنفس التكلفة التي تُطلب بشكل عام في برنامج الرعاية الطبية أو ستخفف من السعر الرسمي للمستشفى حتى تصل إلى التكلفة التي يتم فوترتها بشكل عام في برنامج الرعاية الطبية.
- C. وسيشمل بيان التحريير المبدئي لفاتورة المريض نسخةً بلغة واضحة من سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى والتي تتضمن معلومات حول كيفية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية.
- D. وفيما يتعلق بالمريض الذين يشملهم التأمين الصحي الأساسي، فإن أية فوائض متبقية بعد دفع التأمين الأساسي؛ وتتضمن الخصومات والتسديدات المشتركة والتأمينات المشتركة والتكاليف غير المشمولة، سيتم تحرير فاتورة بها إلى المريض خلال 10 أيام من تسديدات التأمين الأساسي.
- E. وستشمل بيانات الحسابات، الخاصة بالمريض الذين لديهم حسابات ثانوية لسداد التأمين الأساسي، نسخةً بلغة واضحة من سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمستشفى والتي تتضمن معلومات حول كيفية تقديم طلب للحصول على المساعدة المالية.
- F. وسيدفع كل المرضى أي مبالغ مستحقة بمرور الوقت وستتفاوض المستشفى حول ترتيبات الدفع بحسن نية. وإذا لم يتم التوصل إلى اتفاق، فسيتمتعين على المستشفى قبول "خطة السداد المقبولة" كما يحددها القانون.
- G. وسيضمن بيان التحريير المبدئي لفاتورة المريض نسخةً بلغة واضحة من النص المتعلق بسياسة المساعدة المالية وكذلك التقدم بطلب الحصول على الامتيازات والتي تتضمن كيفية تطبيق الخصم على المبلغ الإجمالي المستحق.

II. إصدار بيان بدورات الفوترة

- A. يتم إصدار بيانات الأرصدة المستحقة كل 30 يوماً من تاريخ إصدار البيان الأول.
- B. ستصدر المستشفى بيانين خلال السنتين يوماً الأولى من تاريخ التحريير الأولي للفاتورة التي يتحملها المريض بنفسه.
- C. بعد مرور 60 يوماً، يتم تحويل الحساب غير المدفوع إلى المورد الخاص بمرحلة ما قبل التحصيل من أجل ممارسة المزيد من نشاط المتابعة. وأثناء وجود الحساب مع مورد مرحلة ما قبل التحصيل، سيتم إجراء مكالمتين هاتفيتين مع الضامن يليهما بيانان إضافيان.
- D. ستستغرق مدة ما قبل التحصيل 56 يوماً، ولن يتم شطب متبقيات الحساب ضمن استحقاقات الحسابات النشطة بالمستشفى باعتبارها ديناً متعثراً
- E. وعند اكتمال دورة ما قبل التحصيل، سيتم شطب الحساب تلقائياً باعتباره ديناً متعثراً وتحويله إلى إحدى وكالتي التحصيل والمحددة وفقاً للترتيب الأبجدي للاسم الأخير الخاص بالضامن. لن يتم تحويل أي حساب إلى جهات التحصيل قبل مرور 150 يوماً من تاريخ تحرير أول فاتورة للمريض، أو أثناء استمرار النظر في طلب المساعدة المالية
- F. سيتلقى المرضى المسجلين بخطة سداد رسمية بياناً شهرياً يوضح المبلغ الحالي المستحق حتى تكتمل خطة السداد.

III. تعيين وكالة التحصيل في الحسابات المتأخرة

- A. لن يتم تحويل المرضى المسجلين بخطة سداد رسمية والملتزمين بسداد الدفعات المجدولة شهرياً إلى وكالة التحصيل إلا إذا أهملوا خطة السداد.
- B. إذا كان هناك مريض يغطيه برنامج المساعدة المالية الخاص بالمستشفى ذو خطة سداد ممتدة، ولم يلتزم بالسداد وفقاً إليها، فسيتمتعين على المستشفى اتخاذ الإجراءات التالية قبل تحويل الحساب إلى وكالة التحصيل:

- a. حاول الاتصال بالمريض عبر الهاتف
b. قدم إخطارًا كتابيًا بأن الخطة قد تصبح معطلة.
c. أخبر المريض بفرصة إعادة التفاوض حول خطة السداد وحاول فعل ذلك إذا طلبه المريض.
d. قد يرسل الإخطار أو تجرى المكالمات الهاتفية بناء على آخر عنوان أو رقم هاتفي معروف للمريض.
- C. بعد البيان النهائي من أجل إصدار حساب متأخر، تتم مراجعة الحساب مرة أخيرة قبل التعيين إلى وكالة تحصيل للتأكد من عدم تعليق نموذج المساعدة المالية.
- D. تتعاقد مستشفى هنتجتون مع العديد من الوكالات المجمعمة الخارجية ولكنها تحتفظ بالملكية الكاملة للحسابات المستلمة ولها القول الفصل في أي حل متعلق بالحسابات.
- E. سيتم إرسال الحسابات إلى وكالة تحصيل بسبب عدم الدفع من قبل الحساب و نقص تقديم طلب للحصول على مساعدة مالية أو للاتصال بالمستشفى لعمل ترتيبات الدفع.
- F. بالنسبة إلى المرضى الذين يوفرون معلومات سكانية غير دقيقة، وليس بإمكان المستشفى تحديد عنوان صالح، لذلك قد يتم إرسال أولئك المرضى إلى تحصيلات قبل 150 يومًا.
- G. يجب أن تتبع وكالات التحصيل سياسة المساعدة المالية للمستشفى في كافة البنود المتعلقة بتقديم الطلب للحصول إجراءات المساعدة والأطر الزمنية، والتفاوض حول خطط الدفع، القواعد الخاصة بالارتباط بالإجراءات غير العادية للتحصيلات.
- H. لن يتم بدء إجراءات تحصيلات غير عادية ضد أحد المرضى أثناء فترة 150 يومًا الأولى بعد إرسال بيان الفوترة الأول؛ وهذا يشمل إرسال تقرير سيء إلى مكتب الائتمان.
- I. سيتم إخبار المريض كتابة في فترة لا تقل عن 30 يومًا قبل بدء أي إجراءات تحصيلات غير عادية. سيضم الإخطار الذي مدته 30 يومًا إصدار لغة الخطة لسياسة المساعدة المالية. ستحاول وكالة التحصيل محاولة إجراء اتصال تليفوني بالضامن، وهذا كجزء من الإخطار الذي مدته 30 يومًا للإجراءات غير العادية للتحصيلات. وكالة التحصيل مسؤولة عن إصدار هذا الإخطار قبل بدء أي إجراءات غير عادية للتحصيلات. المستشفى مسؤولة بشكل جوهري عن إجراءات وكالة التحصيل.
- J. إذا تم التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية عندما تم تعيين الحساب بالفعل إلى وكالة تحصيل، فإن الوكالة ستضع الحساب قيد التعليق حتى فترة معالجة الطلب.
- K. إذا تم إخبار المستشفى بأي ضمان طبي معتمد أو أي ضمنا آخر، فستتم استعادة الحساب من الوكالة والضمان المدفوع للخدمة.
- L. سيتم إبلاغ هذه الوكالة عن المدفوعات التي تمت مباشرة إلى المستشفى بالنسبة إلى الحسابات المعينة إلى وكالة تحصيل على أساس يومي.
- M. يجب أن تحصل أي إجراءات قانونية ضد أحد المرضى بما في ذلك الرهن أو الدعوى القضائية، أو تحسين الراتب، على موافقة مدير الخدمات المالية للمرضى، ويجب أن تكمل وكالات التحصيل إخطارًا صحيحًا مدته 30 يومًا قبل أي نشاط مثل هذا.
- N. سيتم إتمام جميع الإجراءات القانونية غير العادية للتحصيلات نيابة عن المستشفى؛ وتحتفظ المستشفى بحق التحكم الكامل في أي إجراء قانوني خاص بالإجراءات غير العادية للتحصيلات.
- O. لن يتم استخدام حقيقة أن المريض له حسابات في حالة مديونية سيئة كسبب لرفض الخدمات الطبية الضرورية في المستقبل في المستشفى.