



RC-002	سياسة التحصيلات وانتماءات المرضى
تاريخ السريان: يناير 2020	دورة إيرادات نظام Penn State Health الصحي

الغرض

لتوفير إرشادات لإكمال قالب مستند السياسة.

النطاق تنطبق هذه الوثيقة على الأشخاص وعمليات مكونات *Penn State Health* التالية المحددة أدناه:

Penn State College of Medicine	<input type="checkbox"/>	Penn State Health System	<input checked="" type="checkbox"/>
St. Joseph's Medical Center	<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>
		Community Medical Group	<input type="checkbox"/>

الغرض

لتوفير إرشادات واضحة ومتسقة لإجراءات الفوترة والتحصيلات ووظائف الاسترداد بطريقة تعزز الالتزام ورضا المريض والكفاءة. ومن خلال استخدام بيانات الفواتير والمراسلات الخطية والمكالمات الهاتفية، سيبذل قسم دورة الإيرادات بمركز Penn State Health (PSH) جهودًا حثيثة لإبلاغ المرضى/الضامنين بمسؤولياتهم المالية وخيارات المساعدة المالية المتاحة، فضلاً عن المتابعة مع المرضى/الضامنين فيما يتعلق بالحسابات غير المسددة مع ضمان الشفافية أثناء سلسلة الخدمات المالية الخاصة بالرعاية. وتمتثل هذه السياسة للمتطلبات الموضحة في القسم 501(r) من قانون الضرائب الأمريكي.

النطاق

موظفو التسجيل والفوترة، والمستشارون الماليون

التعريفات

تعريف المبالغ المفروضة عمومًا (AGB): بحسب مركز PSH المبالغ المفروضة عمومًا أو القيد على الرسوم الإجمالية بطريقة "الائتفات إلى الوراء"، وفقاً للمادة 501R من اللائحة النهائية لمدونة قوانين مصلحة الضرائب (IRS). وسيستخدم مركز PSH هذه الطريقة لحساب متوسط أقساط جميع المطالبات المدفوعة من شركة التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare. ولن يُفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة عمومًا مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبياً فقط. وسيوفر مركز PSH نسخة مكتوبة مجانية من طريقة الحساب الحالية للمبالغ المفروضة عمومًا إلى المرضى الذين يطلبونها. لا يجب الخلط بينها وبين خصم الرعاية الخيرية (المساعدة المالية) الذي يتم تطبيقه بنسبة 100% إذا تمت الموافقة على سياسة المساعدة المالية للأفراد.

تعيين الوكالات: يُستعان بوكالات التحصيل الخارجية لتحصيل الحسابات التي تدرج تحت حالة الديون المعدومة. وعندما يندرج الحساب تحت فئة "الديون المعدومة"، لا يتم اعتباره غير قابل للتحصيل إلى أن يتم تسعة أشهر من محاولات التحصيل غير الناجحة من قبل وكالة تحصيل أولية أو ثانوية.

بيان الفاتورة أو البيان: فاتورة مُبَيَّنَة للخدمات المُقدَّمة. ويمكن أن يكون هذا ملخصًا للنشاط أو فاتورة مُفصَّلة، يسرد كل تكلفة يتكبدها المريض.

تاريخ الخدمة (DOS):

- يكون تاريخ الخدمة للمريض الداخلي هو تاريخ خروج المريض من المستشفى.
- ويكون تاريخ الخدمة للمريض الخارجي/مريض العيادة المتنقلة هو التاريخ الذي خضع فيه المريض للإجراء أو تلقي الرعاية الطبية.

الخدمات التشخيصية – الخدمات أو الإجراءات التي تُستخدم لتحديد سبب المرض أو الاضطراب. وتتضمن الرعاية الطبية التشخيصية علاج أو تشخيص مشكلة يعاني منها المريض من خلال مراقبة مشكلة حالية، أو فحص الأعراض الجديدة أو متابعة نتائج الاختبارات غير الطبيعية. وتوضح الخدمات التشخيصية لمقدمي الرعاية الصحية مدى شدة الأمراض لدى المرضى أو سببها.

الخدمات أو الإجراءات الاختيارية – الخدمات أو الإجراءات التي ليست ضرورية طبيًا، على النحو الذي يحدده طاقم مركز PSH الطبي.

حالة طبية طارئة – حالة طبية تظهر جليًا من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (بما في ذلك الألم الشديد)، والتي يتوقع الشخص العادي الحبيب، الذي يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، توقعًا معقولاً أنه في حالة عدم توفر رعاية طبية فورية لدى الإصابة بها، ستعرض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد) إلى خطر شديد أو اعتلال شديد في وظائف الجسم أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.

الرعاية العاجلة: الرعاية المُقدّمة للمريض الذي يعاني من حالة طبية عاجلة، وتُعرّف أيضًا على النحو التالي:

- حالة طبية تظهر جلية من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (مثل الألم الشديد و/أو الاضطراب النفسي و/أو أعراض تعاطي المخدرات، وما إلى ذلك) بحيث يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي عدم توفر رعاية طبية فورية إلى حدوث أحد الأمور التالية:
 - تعرض صحة المريض (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد) إلى خطر شديد؛
 - اعتلال شديد في وظائف الجسم؛
 - خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني من الانقباضات، ولا يوجد وقت كافٍ لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو أن النقل قد يشكل تهديدًا على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد.

الضامن: الشخص المسؤول ماليًا عن سداد فاتورة المريض. في حالة الشخص البالغ أو القاصر المأذون له بإدارة أمواله، يكون المريض بشكل عام هو الضامن لنفسه. لن يُدرج الأطفال تحت سن 18 عامًا بشكل عام في قائمة الضامين. سيتكبد الوالد الوصي أو الوصي القانوني جميع تكاليف الخدمات المُقدّمة للقاصر، ما لم يكن القاصر مأذونًا له بإدارة أمواله.

الضرورة الطبية: تعني خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها موفر الرعاية، الذي يمارس التقدير الإكلينيكي الصائب، إلى المريض بهدف الوقاية من مرض أو إصابة أو علة أو أعراضها، أو تقييمها أو تشخيصها أو علاجها، والتي

- تتوافق مع معايير الممارسات الطبية المقبولة عمومًا
 - ولهذه الأغراض، "معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا" تعني المعايير القائمة على براهين علمية موثوقة منشورة في دوريات طبية يستعرضها الأقران ومعترف بها عمومًا من المجتمع الطبي المعني أو تتسق مع المعايير المنصوص عليها في المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتضمن تقديرًا إكلينيكيًا.
- ملائمة إكلينيكيًا، من حيث النوع والتكرار والمدى والموقع والمدة، وتعتبر فعالة لعلاج علة المريض أو إصابته أو مرضه.
- ليست مقدمة بشكل أساسي لراحة المريض أو الطبيب أو أي مقدم رعاية صحية آخر، وليست أعلى تكلفة من خدمة بديلة أو مجموعة من الخدمات من المرجح على أقل تقدير أن تسفر عن نتائج علاجية أو تشخيصية مماثلة، وهذا فيما يخص التشخيص أو علاج مرض ذلك المريض، أو إصابته أو علته.
- سيتم التعامل مع الخدمات أو المستلزمات أو الإجراءات التي تعتبر بحثية أو تجريبية على أساس كل حالة على حدة.

الخدمات أو الإجراءات غير المغطاة أو التجريبية – الخدمات أو الإجراءات التي تعتبر:

- الخدمات أو الإجراءات التجريبية/البحثية – الخدمات أو الإجراءات الطبية أو الأدوية التي لم تتم الموافقة عليها للاستخدام العام ولكنها لا تزال قيد البحث في التجارب السريرية المتعلقة بالسلامة والفعالية. الخدمات أو الإجراءات أو الأدوية التجريبية والبحثية المصممة للاستخدام في تشخيص المرض أو الحالات الأخرى أو في علاج المرض أو تخفيفه أو معالجته أو الوقاية منه.
 - بينما يجري تطوير بروتوكولات العلاج للخدمات التجريبية والبحثية، سيعمل قسم دورة الإيرادات لدى مركز PSH مع المجتمع المسدد لتوضيح الضرورة الطبية.
- الخدمات أو الإجراءات غير المغطاة – الخدمات أو الإجراءات الطبية التي لا تغطيها خطة تأمين المريض.

المسؤولية المالية للمريض: أي رصيد مستحق عندما يكون الطرف المسؤول ماليًا هو المريض أو الضامن للمريض (وليس طرفًا ثالثًا دافعًا).

- تأخير الرعاية – قد يؤخر مركز PSH الخدمات أو الإجراءات غير الطارئة للمرضى الذين يرفضون مرارًا وتكرارًا بذل جهود معقولة بشأن المسؤولية المالية للمريض عن الرعاية المُقدَّمة، ويتم استبعاد الرعاية المُقدَّمة بموجب سياسة قانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

خدمات الرعاية الأولية أو التخصصية – الخدمات أو الإجراءات المُقدَّمة للمرضى الذين يصلون إلى المستشفى سعيًا لتلقي الرعاية الطبية غير الطارئة أو غير العاجلة أو يطلبون رعاية إضافية بعد استقرار حالتهم أو بعد الإصابة بحالة طبية طارئة. وتكون الخدمات الأولية أو المتخصصة المقررة إما خدمات رعاية أولية أو إجراءات طبية مُقرَّرة مسبقًا.

الرعاية العاجلة: الرعاية المُقدَّمة للمريض الذي يعاني من حالة طبية لا تهدد الحياة/الأطراف أو من غير المحتمل أن تسبب ضررًا دائمًا، ولكنها تتطلب رعاية وعلاجًا سريعين، على النحو الذي تحدده مراكز الرعاية الطبية وخدمات الرعاية الطبية (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) يتم تقييمهما خلال 12 ساعة، لتجنب:

- تعريض صحة المريض لخطر جسيم أو لتفادي حدوث اعتلال أو خلل وظيفي خطير؛
- الظهور المحتمل لمرض أو إصابة تتطلب خدمات طارئة، على النحو المحدد في هذا المستند.

بيانات السياسة و/أو الإجراءات

سيطالب مركز PSH بدفع حسابات المرضى بشكل مستمر، بغض النظر عن العرق أو اللغة الأساسية أو الجنس أو العمر أو الدين أو التعليم أو الوظيفة أو حالة الطالب أو التصرف أو العلاقة أو التغطية التأمينية أو المكانة المجتمعية أو أي عامل تمييز آخر.

سيمنح كل مريض/ضامن مدة زمنية معقولة ووسائل التواصل لفهم مسؤوليته المالية. وستسعى PSH إلى إخطار المرضى/الضامنين بمسؤولياتهم المالية قبل تقديم الخدمة لهم في الحالات غير الطارئة. وقد تؤول PSH أو تلغي الرعاية غير الطارئة (وفقاً لما يقرره طاقم مركز PSH الطبي) لأي مريض غير قادر أو غير راغب في حصوله على المخالصة المالية قبل تلقي الخدمة الاختيارية. سيتاح للمرضى فرصة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية وفقاً لسياسة المساعدة المالية -

.PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)

تعرف المخالصة المالية بأنها التعاون وإكمال جميع العمليات اللازمة لضمان استمرارية الخدمات المالية الخالية من الاستثناءات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- إثبات التأمين
- المعلومات الديموغرافية الصحيحة
- دفع جميع المصروفات المقررة من المال الخاص (أي الدفع المشترك، والتأمين المشترك، والخصومات، والتكاليف غير المغطاة).
- العمل مع المستثمرين الماليين لدى مركز PSH للحصول على مخصصات الطرف الثالث أو المساعدة المالية.
- تسوية أرصدة المرضى غير المُسدَّدة لخدمات الرعاية الصحية التي قدمها مركز PSH سابقاً.

إن الإخفاق في تقديم المعلومات اللازمة للمخالصة المالية إلى مركز PSH قد يؤدي إلى توجيه حساب الفرد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل الأرصدة غير المُسدَّدة.

إصدار الفواتير لشركة التأمين:

تشكل تغطية التأمين الطبي للمريض عقداً بين المريض وشركة التأمين و/أو صاحب العمل. ليست Penn State Health طرفاً في هذا العقد. لذا يتحمل المرضى مسؤولية ما يلي:

- معرفة ما إذا كانت الإحالة ضرورية لزيارات العيادات.
- التحقق من شركة التأمين لتحديد ما إذا كانت الفحوصات الموصوفة لهم مغطاة بموجب بوليصة التأمين الطبية الخاصة بهم أم لا.
- التواصل مع شركة التأمين لتحديد جدول المخصصات وما إذا كان الدفع المشترك أو المبالغ المقتطعة سارية أم لا.
- الحضور إلى المواعيد بالوثائق المناسبة.
- العمل مع مكتب العمل لدينا للطعن على قرارات الرفض.

بعد تقديم الرعاية، سُنبدل كل الجهود المعقولة لمعالجة مطالبة المريض من خلال الدافع سواء أكان شركة التأمين أو طرفاً ثالثاً (بناءً على المعلومات التي قدمها المريض/الضامن أو أكد على صحتها، أو التي تم التحقق منها بشكل مناسب من مصادر أخرى) في الوقت المناسب.

- إذا رفض الدافع سداد مطالبة صالحة (أو لم يُسوّها) بسبب خطأ من مركز PSH، فلن يصدر مركز PSH أي فواتير للمريض بمبلغ يزيد عن المبلغ الذي كان ليدفعه عند سداد الدافع للمطالبة.
- إذا رفض الدافع سداد مطالبة صالحة (أو لم يُسوّها) بسبب عوامل خارجة عن سيطرة مركز PSH، فسيتابع الموظفون مع الدافع والمريض حسب الاقتضاء لتسهيل تسوية المطالبة.
- في حالة عدم التوصل إلى تسوية بعد بذل جهود المتابعة المعقولة، فقد يصدر مركز PSH فاتورة مستحقة على المريض أو تتخذ إجراءات أخرى بما يتفق مع أحكام عقود الدافع.

إصدار الفواتير للمريض:

يتكبد المريض (أو الضامن) أي رصيد مُتبقٍ بعد الفصل في مطالبة التأمين من الدافع بناءً على شرح المخصصات.

في حالة عدم وجود دافع سواء أكان شركة تأمين أم طرفاً ثالثاً، سُنصدر فاتورة مباشرة للمرضى. وسيعتبر هؤلاء المرضى مرضى يتحملون نفقاتهم. لن يفرض مركز PSH على الأفراد غير المؤمن عليهم المؤهلين لسياسة المساعدة المالية (FAP) أو غير المؤهلين لها أكثر من المبالغ المفروضة عموماً (AGB) لحالات الطوارئ أو غيرها من الرعاية الضرورية طبيًا.

سيتاح للمرضى الذين يتحملون نفقاتهم المعلومات بشأن سياسة المساعدة المالية في مركز PSH. راجع سياسة المساعدة المالية - (SJM) - (ADM-CRP-008) / (HMC) - (PFS-051).

- يتوقع مركز PSH أن يبذل جميع الضامنين/المرضى جميع الجهود المعقولة وحسن النية للدفع مقابل الخدمات التي يقدمها مركز PSH.
- بالإضافة إلى ذلك، تقع على عاتق الضامن/المريض مسؤولية تزويد مركز PSH بالمعلومات الديموغرافية الكاملة والدقيقة. وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى استخدام إجراءات التحصيل الاستثنائية.

فيما يلي إرشادات حول الأمور المتوقعة من المريض.

مسؤولية المريض المالية عن خدمات الرعاية الصحية المقررة:

- إذا تقرر أثناء تحديد موعد تلقي الخدمة أو التسجيل أن المريض غير مشمول بالتأمين الصحي أو مشمول بمخصصات محدودة، فستحال الحسابات إلى مستشار مالي.
 - سيقدم المستكشفون الماليون تقديرات الأسعار لجميع المرضى عند الطلب.
 - إذا أوضح المريض أنه لا يمكنه دفع المبلغ المُقدّر للمسؤولية المالية للمريض، فيمكن للمستشارين الماليين إجراء دراسة مسبقة لحالة المريض/الضامن لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للبرامج الحكومية أو المساعدة المالية.
 - سيمنح الأفراد الذين يحددون كمؤهلين للحصول على برامج حكومية أو مساعدة مالية خيارات بشأن كيفية التقديم.
 - يتعين على الأفراد تزويد مركز PSH بالمعلومات المالية المطلوبة في طلب التقديم.
 - سيطلب جميع المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية من مركز PSH بتقديم جميع المعلومات اللازمة لإثبات عدم قدرتهم على الدفع.

- قد تُؤجل أو تلغى الخدمات غير الضرورية طبيًا للمرضى غير المتعاونين أو غير القادرين على مساعدة مركز PSH من خلال توفير المعلومات اللازمة لإثبات قدرتهم على الدفع أو حاجتهم إلى المساعدة المالية.
 - سيعمل مقدم خدمات مركز PSH والموظفون الطبيون على تحديد الضرورة الطبية. يرجى الرجوع إلى تعريف "الضرورة الطبية" تحت قسم التعاريف من هذه الوثيقة.
 - سيتصل المستشارون الماليون بمقدمي الخدمة ويطلبون منهم تقديم معلومات إضافية تتعلق بالحالة الطبية للمريض وب حاجته إلى الرعاية الفورية. لن تُؤجل أو تلغى سوى الخدمات التي لا تُعتبر ضرورية طبيًا وفقًا لما يحدده فريق مركز PSH الطبي، راجع إجراءات المخاطر المالية.
 - سيستمر مركز PSH في توفير الخدمات الضرورية طبيًا بينما يعمل المستشارون الماليون بشكل استباقي مع المريض للوفاء بالالتزامات المالية.
 - إذا لم يستوف الفرد مؤهلات البرامج الحكومية أو المساعدة المالية، يكون خيار خطة السداد الشهري متاحًا.
 - إن الإخفاق في تقديم المعلومات اللازمة أو وضع خطة سداد شهري إلى مركز PSH قد يؤدي إلى توجيه حساب الفرد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل الأرصدة غير المُسدَّة.
 - للمرضى الذين لديهم عناوين أجنبية - تفرض سياسة Penn State Health تحصيل الأرصدة غير المُسدَّة في وقت الخدمة لجميع المرضى المغطيين بشركات تأمين أجنبية في منشآت الرعاية غير الحرجة، ويُتوقَّع من الزملاء الذين يعالجون المرضى في منشآت الرعاية الحرجة جمع كل المعلومات ذات الصلة ليكونوا قادرين على إصدار فاتورة للمريض مقابل جميع الخدمات المُقدَّمة.
- بعد تقديم الخدمات، ستصدر فاتورة بأرصدة الضامن وأرصدة المرضى الذين يتحملون نفقاتهم إلى الضامن. وفيما يلي إرشادات عملية بيان الفوترة هذه.

بيانات الفواتير

- يُرسل بيان بخدمات المستشفى و/أو الطبيب إلى المريض/الضامن في أربع دورات فوترية تزايدية مدتها ثلاثون يومًا على الأقل.
- يجوز لجميع المرضى/الضامنين طلب بيان مُفصَّل بحساباتهم في أي وقت.
- إذا اعترض المريض على حسابه وطلب الحصول على مستندات بخصوص الفاتورة، فسوف يرد الموظفون على المريض/الضامن في الوقت المناسب وسيحتفظون بالحساب لمدة 30 يومًا على الأقل قبل إحالة الحساب للتحصيل.
- قد يحاول ممثلو دورة الإيرادات أو البائعون المتعاقدون الاتصال بالمريض/الضامن (عبر الهاتف أو البريد أو خطاب التحصيل أو البريد الإلكتروني) خلال دورة إعداد الفواتير من أجل متابعة التحصيلات أو اغتنام فرصة المساعدة المالية. تُوثَّق جهود تحصيلات حساب المريض في نظام الفوترة. سُنْبذَل جميع الجهود المعقولة للاتصال بالضامن/المريض فيما يتعلق برصيده غير المُسدَّ.
- توضح رسالة بيان الفواتير النهائية أنه يمكن إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية إذا لم يتم دفعه في غضون 30 يومًا من تاريخ الخطاب.
- لن تُرسل حسابات المرضى أو الضامنين الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات مركز PSH المالية للمرضى، على النحو الذي يحدده مركز PSH، فيما يتعلق بالمساعدة المالية إلى وكالة تحصيل.

- سيستمر المرضى أو الضامنون، الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات مركز PSH المالية للمرضى وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، في تلقي بيانات الفواتير.
- يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r)501.

يقع على عاتق المريض/الضامن واجب التصرف بحسن نية وبذل جهود معقولة للسداد مقابل الخدمات المُقدَّمة في مركز PSH. يمكن للمرضى الذين لا يرغبون في التقدم بطلب للحصول على مساعدة حكومية، أو غير المؤهلين للحصول على مساعدة مالية، أو الذين تجاوزوا متطلبات الدخل ويحتاجون إلى مساعدة في دفع مقابل الخدمات، طلب خطة سداد. فيما يلي إرشادات لوضع خطة سداد.

خطط السداد

- يقدم مركز PSH ترتيبًا لخطة سداد إذا كان المريض/الضامن غير قادر على دفع فاتورته بالكامل وليس مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.
- تستند خطة السداد إلى المبلغ غير المسدد المستحق، ويُطلب تسويته خلال فترة زمنية معقولة على النحو الذي تحدده إدارة مركز PSH (من 6 إلى 24 شهرًا)، راجع إرشادات خطة السداد.
- يمكن أن يُحوَّل الأفراد الذين لم يشتركوا في خطة سداد رسمية لدى مركز PSH إلى وكالة تحصيل خارجية والتي تعمل على تحصيل المبلغ غير المُسَدَّد.
- يُتوقع من الأفراد أن يسددوا المدفوعات في الوقت المحدد كل شهر.
- يصبح الحساب متأخر الأداء عندما لا يدفع المريض/الضامن القسط الشهري المتفق عليه في غضون 30 يومًا من تاريخ البيان. يمكن أن تُحوَّل الحسابات متأخرة الأداء إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل المبلغ غير المُسَدَّد.
- إذا توقع المريض/الضامن عدم قدرته على سداد قسط أو تَعَبَّر دخل الأسرة، فيمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية؛ راجع **سياسة المساعدة المالية - (SJM) /ADM-CRP-008 (HMC) /PFS-051**.
- قد يسعى مركز PSH إلى تحصيل الأرصدة في حالة عدم بذل المريض أو الضامن للجهود المعقولة لسداد فاتورة غير مُسَدَّدة. يتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عدم تقديم المعلومات اللازمة لإكمال عملية الحصول على مساعدة مالية أو وضع خطة السداد كما هو موضح أعلاه. فيما يلي إرشادات لعملية إجراءات التحصيل الاستثنائية.

إجراءات التحصيل الاستثنائية

- **وكالات التحصيل الخارجية** – لا تتمثل مسؤولية قسم دورة الإيرادات التابع لمركز PSH في تعيين حسابات للتحصيل الخارجي ولا تنخرط في إجراءات تحصيل استثنائية قبل أن تبذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
 - قاعدة 240/120 يومًا – فترة 120 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخطار أي فرد بشأن سياسة المساعدة المالية وفترة 240 يومًا يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مُقدَّم من الفرد. سيقدم مركز PSH إشعارات خلال فترة إخطار تنتهي بعد تاريخ أول بيان فوترة بـ 120 يومًا بعد أدنى. لا يجوز أن يبدأ مرفق المستشفى إجراءات تحصيل استثنائية (ECAs) ضد فرد لم يتم تحديد أهلية سياسة المساعدة المالية له قبل 120 يومًا بعد أول بيان فوترة له بعد الخروج من المستشفى.
 - سَتُعَدَّل الحسابات عند تسليمها إلى وكالة التحصيل.

- سيقوم مركز PSH بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد مريض بمجرد أن يُقدّم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
- يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r)501.
- **تقارير الائتمان** – قد تقدم وكالات التحصيل الخارجية تقارير عن الحسابات إلى وكالات الإبلاغ عن الائتمانات الخارجية. سيمثل مركز PSH ووكالات التحصيل الخارجية لقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (Fair Debt Collection Practices Act) وقانون حماية المستهلك في قطاع الاتصالات التابع للجنة التجارة الفيدرالية ومتطلبات (r)501 في جميع أنشطة التحصيل.
- **عنوان الضامن غير الصحيح (BGA)** – سيبذل مركز PSH جهوداً معقولة للرد على جميع خطابات بيانات المرضى التي يتم إرجاعها بواسطة مكتب بريد الولايات المتحدة (USPS) والتي يتعذر تسليمها. يمكن إحالة الحسابات التي تحتوي أحدث معلوماتها الديموغرافية على وجهه بعنوان غير صحيح إلى وكالة خارجية على أنها دين معدم للمتابعة الإضافية لمدة لا تقل عن 120 يوماً قبل التعيين، ومع ذلك لن تخضع هذه الحسابات لإجراء تحصيل استثنائي حتى تُلبى متطلبات الإخطار. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لمتطلبات (r)501.
- **تعيين محام** - في بعض الحالات، بناءً على حد الرصيد المستحق والقدرة على السداد و/أو نمط عدم السداد من قبل الضامن أو دافع من طرف ثالث، قد يتخذ مركز PSH الإجراءات القانونية لتحصيل أرصدة المرضى.
 - يجب تمييز الحسابات المحددة لاتخاذ إجراءات قانونية بشكل منفصل عن حسابات الديون المعدومة التي يتم تسليمها إلى وكالة تحصيل.
 - سيقوم مركز PSH بإرسال إشعار مكتوب لجميع المرضى موصى به لاتخاذ إجراءات قانونية.
 - ستراجع جميع الحسابات الموصى باتخاذ إجراء قانوني بشأنها وتُقيّم في غضون 30 يوماً. وخلال فترة التقييم، سيبقى الحساب في حالة حساب مدين نشط. بمجرد الموافقة عليه للوكالة القانونية، سيُصنّف الحساب على أنه دين معدم.
 - إذا تم استلام إشعار حكم محكمة/حكم حجز، فسيجرى التعديل المناسب على الحسابات كما هو محدد في الإشعار، وسيؤتق الحساب ويُقدّم الإشعار.
 - سيقوم مركز PSH بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد مريض بمجرد أن يُقدّم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
 - يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r)501.
- **إنهاء علاقة الطبيب/المريض** – يمكن لمركز PSH إنهاء علاقة المريض/الطبيب إذا تأخر المريض في سداد تكاليف الرعاية. لن يتم إخراج المرضى للحصول على الرعاية الطبية الضرورية أو العاجلة. ويجب أن يوافق كل من المدير الطبي والمدير والطبيب على إنهاء رعاية المرضى والاتفاق على مستوى الإنهاء.
 - يتضمن التأخر في سداد الرعاية، على سبيل المثال لا الحصر:
 - عدم السداد أو عدم سداد مبالغ كبيرة من الفواتير، على الرغم من القدرة على توفير السداد. يجب بذل الجهود لمساعدة المرضى في تأمين المساعدة المالية أو عند الإمكان وضع خطط سداد معقولة، راجع سياسة المساعدة المالية - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC).
 - رفض التعاون مع موظفي دورة الإيرادات للتسجيل في برامج الدافعين من الجهات الخارجية السارية في تأمين الحصول على المساعدة.
- **تقرير تكلفة الدين المعدم القابل للاسترداد من Medicare** – سيتم اتباع المبادئ التوجيهية واللوائح المنصوص عليها في المتطلبات التنظيمية لـ CMS فيما يتعلق بالديون المعدومة لـ Medicare.

المستندات والمراجع ذات الصلة

إن غرض مركز PSH هو أن تكون هذه السياسة ضمن الإرشادات واللوائح المنصوص عليها في السجل الفيدرالي وفقاً للمادة 501(r) وبموجب المتطلبات التنظيمية لـ CMS فيما يتعلق بالدين المدومة لـ Medicare.

سياسة المساعدة المالية - (PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)
سياسة استبعاد المريض (MGM-135)
إجراءات المخاطر المالية

إرشادات خطة السداد

الموافقات

التاريخ	المنصب	الاسم	
2020/1/1	نائب الرئيس الأول والمدير المالي	Paula Tinch	الموظف المخوّل:
2020/1/1	نائب رئيس عمليات دورة الإيرادات	Dan Angel	مُعتمد من:

تاريخ الإنشاء والمراجعات

تاريخ الإنشاء: 2008/1/1

تاريخ (تواريخ) المراجعة: 2008/05/01؛ 2009/1/1؛ 2009/1/7؛ 2009/1/7؛ 2010/2؛ 2017/5
تمت المراجعة في: 2008/05/01؛ 11/10/6؛ 2016/01/07 (تحل محل: عملية التحصيل للمسؤولية المالية للمريض،
(06/10)

2017 تم التحوّل إلى سياسة Penn State Health المُدمجة - تم دمج سياسات St. Joseph التالية في سياسة Penn State Health:

- ADM-CRP-64 – التحصيلات وائتمانات المرضى
 - 10-1 - التحصيلات
 - الإدارة رقم 16 - التحصيلات
- 3-1 – الدين المدوم لتحصيلات المرضى
- 4-1 تسوية حسابات المرضى الذين يتحملون نفقاتهم/الدين المدوم
- 8-2 إحالة الحسابات القانونية
- 2-3 الحكم/حكم الحجز
- St. Joseph professional – سياسة الدين المدوم
- St. Joseph professional – إدارة المرضى ذوي العناوين الأجنبية
- St. Joseph professional – الاتفاقية المالية للعمليات الجراحية والإجراءات
- CPMG – تحصيلات المرضى الذين يتحملون نفقاتهم

مراجعو المحتوى والمساهمون

كبار مديري دورة الإيرادات؛ مدير وصول المريض للاستشارات المالية