



RC-002	سياسة التحصيلات وانتماءات المرضى
تاريخ السريان: فبراير 2026	دورة إيرادات Penn State Health

النطاق والغرض تنطبق هذه الوثيقة على الأشخاص والإجراءات المتبعة فيما يتعلق بعناصر Penn State Health التالية المحددة أدناه:

Penn State College of Medicine		الخدمات المشتركة لدى Penn State Health	X
المجموعة الطبية - قسم الممارسة الأكاديمية (Academic Practice Division)	X	Milton S. Hershey Medical Center	X
المجموعة الطبية - قسم الممارسة المجتمعية (Community Practice Division)	X	St. Joseph Medical Center	X
Penn State Health Life Lion, LLC	X	Holy Spirit Medical Center	X
Pennsylvania Psychiatric Institute	X	Hampden Medical Center	X
		Lancaster Medical Center	X
		Lancaster Orthopedic Group	X

بيان السياسة

توفير إرشادات واضحة ومتسقة للقيام بمهام الفوترة والتحصيلات والاسترداد بطريقة تعزز الالتزام ورضا المريض والكفاءة. ومن خلال استخدام بيانات الفواتير والمراسلات الخطية والمكالمات الهاتفية، سيبدأ قسم دورة الإيرادات (Revenue Cycle Department) التابع لـ Penn State Health (PSH) جهوداً حثيثة لإبلاغ المرضى/الضامنين بمسؤولياتهم المالية وخيارات المساعدة المالية المتاحة، فضلاً عن المتابعة مع المرضى/الضامنين فيما يتعلق بالحسابات غير المسددة مع ضمان الشفافية في أثناء سلسلة الخدمات المالية الخاصة بالرعاية. تنقيد هذه السياسة بالشروط الواردة في القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Code) وقانون "عدم المفاجآت" (No Surprises Act) المتضمن في قانون الاعتمادات الموحدة (Consolidated Appropriations Act) لعام 2021.

تنطبق على موظفي التسجيل وإعداد الفواتير والمستشارين الماليين

التعريفات

تعريف المبالغ المفروضة بشكل عام (Amount Generally Billed, AGB): يحسب PSH مبالغ AGB أو القيود على الرسوم الإجمالية بطريقة "النظر إلى الخلف"، وفقاً للقسم 501R من اللائحة النهائية لمدونة قوانين دائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS). وسيستخدم PSH هذه الطريقة لحساب متوسط مبلغ جميع المطالبات المدفوعة من شركات التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare. ولن يُفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة بشكل عام مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبياً فقط. وسيوفر PSH نسخة مكتوبة مجانية من طريقة الحساب الحالية لمبالغ AGB للمرضى الذين يطلبونها. يجب عدم الخلط بينها وبين خصم الرعاية الخيرية (المساعدة المالية) الذي يتم تطبيقه بنسبة 100% إذا تمت الموافقة على تطبيق سياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) على الأفراد.

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.

فواتير فرق الرصيد - الفواتير المفاجئة: وفقاً للقانون الفيدرالي، قانون "عدم المفاجآت" (No Surprises Act)، يلتزم Penn State Health بحماية المرضى من استلام فواتير مفاجئة تُقدّم لهم إذا كانت منشأة Penn State Health أو مقدم

الرعاية التابع له خارج شبكة خطتهم الصحية. عندما يرسل مقدم خدمة أو منشأة خارج الشبكة إلى المرضى فواتير بالفرق بين ما وافقت خطتهم الصحية على دفعه والمبلغ الكامل الذي يتقاضاه مقدم الخدمة أو المنشأة خارج الشبكة نظير أي من الخدمات، فإن هذا يُعرف باسم "فرق الرصيد"؛ و"الفواتير المفاجئة" هي فواتير فوارق أرصدة غير متوقعة. يحمي قانون "عدم المفاجآت" المرضى من تلقي فاتورة ذات تكلفة أعلى عند تلقيهم رعاية في حالات الطوارئ من مقدم رعاية أو منشأة خارج الشبكة أو عندما يقوم مقدم رعاية خارج الشبكة بعلاج المريض في مستشفى داخل الشبكة. إذا كانت منشأة Penn HealthState أو مقدم الرعاية التابع له خارج الشبكة، فلن يفرض Penn State Health فواتير بفرق الرصيد مقابل خدمات الطوارئ أو خدمات ما بعد استقرار حالة المريض المشمولة بالتغطية.

بيان الفاتورة أو البيان: فاتورة مبينة للخدمات المقدمة. ويمكن أن يكون هذا ملخصًا للنشاط أو فاتورة مفصلة، يسرد كل تكلفة يتكبدها المريض.

تاريخ الخدمة (Date of Service, DOS):

- يكون DOS للمريض الداخلي هو تاريخ خروج المريض من المستشفى.
- ويكون تاريخ الخدمة للمريض الخارجي/مريض العيادة المتنقلة هو التاريخ الذي خضع فيه المريض للإجراء أو تلقى 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 PSH الطبي.

الحالة الطبية الطارئة – حالة طبية تظهر بصورة واضحة من خلال أعراض حادة بدرجة شدة كافية (بما في ذلك الألم الشديد) التي يتوقع معها بشكل معقول الشخص العادي الحبيب، الذي يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، أنه في حالة عدم توفر رعاية طبية فورية ستتعرض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها) إلى خطر شديد أو اعتلال شديد في وظائف الجسم أو خلل وظيفي شديد في أي عضو أو جزء من الجسم.

الرعاية في حالات الطوارئ: يقصد بها الرعاية المقدمة للمريض الذي يعاني حالة طبية طارئة، وتُعرّف أيضًا على النحو التالي:

- هي حالة طبية تظهر بصورة واضحة من خلال أعراض حادة بدرجة شدة كافية (مثل الألم الشديد و/أو الاضطرابات النفسية و/أو أعراض سوء استخدام المواد، إلخ.) بحيث يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي عدم توفر رعاية طبية فورية إلى حدوث أحد الأمور التالية:
 - تعرض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها) إلى خطر شديد أو اعتلال شديد في وظائف الجسم أو
 - خلل وظيفي شديد في أي عضو أو جزء من الجسم.
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني انقباضات، ألا يوجد وقت كاف لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو أن النقل قد يشكل تهديدًا على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها.

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 في قائمة الضامين. سيتكبد الوالد الوصي أو الوصي القانوني جميع تكاليف الخدمات المقدمة للقاصر، ما لم يكن القاصر مأذونًا له بإدارة أمواله.

الخدمات الضرورية طبيًا: تعني خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مقدم خدمات، يمارس التقدير السريري الرشيد، إلى مريض بهدف منع أو تقييم أو تشخيص أو علاج مرض أو داء أو إصابة أو الأعراض المصاحبة وينطبق عليها التالي

- التوافق مع معايير الممارسات الطبية المقبولة عمومًا
 - ولهذه الأغراض، تعني "معايير الممارسة الطبية المقبولة عمومًا" المعايير القائمة على براهين علمية موثوقة منشورة في منشورات طبية مراجعة من الأقران ويعترف بها المجتمع الطبي المعني بوجه عام أو تتسق بشكل آخر مع المعايير المنصوص عليها في المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتضمن تقديرًا سريريًا.
- ملائمة من الناحية السريرية، من حيث النوع والتكرار والمدى والموقع والمدة، وتعتبر فعالة لعلاج الداء الذي يعانيه 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 يكون من المرجح أن تسفر عن نتائج علاجية أو تشخيصية مماثلة على أقل تقدير، وهذا فيما يخص تشخيص أو علاج الداء الذي يعانيه ذلك المريض أو إصابته أو مرضه.
- الخدمات أو المستلزمات أو الإجراءات التي تعتبر بحثية أو تجريبية سيتم التعامل معها على أساس كل حالة على حدة.

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

- خدمات أو إجراءات تجريبية/بحثية – خدمات أو إجراءات طبية أو أدوية لم تتم الموافقة عليها للاستخدام العام ولكنها لا تزال قيد البحث في التجارب السريرية المتعلقة بالسلامة والفعالية. تُخصّص الخدمات أو الإجراءات أو الأدوية التجريبية والبحثية 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 التابع لـ PSH مع مجتمع جهات الدفع لتوضيح الضرورة الطبية.
- خدمات أو إجراءات غير مغطاة – خدمات أو إجراءات طبية 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 PSH الخدمات أو الإجراءات غير الطارئة للمرضى الذين يرفضون مرارًا وتكرارًا بذل جهود معقولة بشأن المسؤولية المالية للمريض عن الرعاية المقدمة، ويتم استثناء الرعاية المقدمة بموجب سياسة قانون العلاج الطبي الطارئ والمخاض (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

خدمات الرعاية الأولية أو التخصصية – الخدمات أو الإجراءات المقدمة للمرضى الذين يصلون إلى المستشفى طلبًا 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 مقررة مسبقًا.

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

- تعريض صحة المريض لخطر جسيم أو لتفايدي حدوث اعتلال أو خلل وظيفي شديد؛ أو
- الظهور المحتمل لمرض أو إصابة تتطلب خدمات طارئة، على النحو المحدد في هذه الوثيقة.

سيطالب 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 الميول أو العلاقة أو التغطية التأمينية أو المكانة المجتمعية أو أي عامل تمييز آخر. سيُمنح كل مريض/ضامن مدة زمنية معقولة وستكون هناك مراسلات واتصالات لإعانتته على فهم مسؤوليته المالية. وسيُسعى PSH إلى إخطار المرضى/الضامنين بمسؤولياتهم المالية قبل تقديم الخدمة لهم في الحالات غير الطارئة. وقد يُوجّل PSH يلغي الرعاية غير الطارئة (وفقاً لما يقرره طاقم PSH الطبي) لأي مريض غير قادر أو غير راغب في إكمال إجراءات المخالصة المالية قبل تلقي الخدمة الاختيارية. ستُتاح للمرضى فرصة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية وفقاً لسياسات المساعدة المالية - PFS-051/PFS-053.

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 النفقات التي يتحملها المريض (أي المدفوعات المشتركة، والتأمين المشترك، والمبالغ المقتطعة، والتكاليف غير المغطاة).
- العمل مع المستشارين الماليين لدى PSH للحصول على مخصصات الطرف الثالث أو المساعدة المالية.
- تسوية أرصدة المريض غير المسددة لخدمات الرعاية الصحية التي قدمها PSH سابقاً.

إن عدم تقديم المعلومات اللازمة للمخالصة المالية إلى PSH قد يؤدي إلى توجيه حساب الفرد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل الأرصدة غير المسددة.

إصدار الفواتير لشركة التأمين:

تشكل تغطية التأمين الطبي للمريض عقداً بين المريض و/أو شركة التأمين و/أو صاحب العمل. Penn State Health ليس طرفاً في هذا العقد. سيمتثل PSH لقانون عدم المفاجآت عندما ينطبق الأمر.

لذا يتحمل المرضى مسؤولية ما يلي:

- معرفة إذا ما كانت الإحالة ضرورية لزيارات العيادات.
- التحقق من شركة التأمين لتحديد إذا ما كانت الفحوصات المقررة مغطاة بموجب سياسة التغطية الطبية الخاصة بهم أم لا.
- التواصل مع شركة التأمين لتحديد جدول المخصصات وإذا ما كانت المدفوعات المشتركة أو المبالغ المقتطعة منطبقة أم لا.
- الحصول و/أو التوقيع على إخطار عدم المفاجآت في الفواتير ونموذج الموافقة.
- الحضور إلى المواعيد بالوثائق المناسبة.
- العمل مع مكتب العمل لدينا للطعن على قرارات الرفض.

بعد تقديم الرعاية، سنبذل كل الجهود المعقولة لمعالجة مطالبة المريض من خلال جهة الدفع سواء أكانت 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 رفضت جهة الدفع بشكل آخر سداد مطالبة صالحة (أو لم تعالجها) بسبب خطأ من PSH، فلن يصدر PSH أي فواتير للمريض بمبلغ يزيد عن المبلغ الذي كان ليدفعه إذا سددت جهة الدفع المطالبة.
- إذا رفض جهة الدفع بشكل آخر سداد مطالبة صالحة (أو لم تعالجها) بسبب عوامل خارجة عن سيطرة PSH، فسيتابع الموظفون مع جهة الدفع والمريض حسب الاقتضاء لتسهيل تسوية المطالبة.
- في حالة عدم التوصل إلى تسوية بعد بذل جهود المتابعة المعقولة، فقد يصدر PSH فاتورة مستحقة من المريض أو يتخذ إجراءات أخرى بما يتفق مع أحكام عقود جهة الدفع.
- إذا كان الطبيب الذي يشرف على حالة المريض (1) لا يتفق مع رفض جهة الدفع تغطية الخدمات بسبب عدم وجود ضرورة طبية، و (2) يوثق الأسباب التي تجعل الخدمات ضرورية طبيًا في سجل المريض، و (3) استنفد المحاولات الإدارية للحصول على تفويض مسبق (إذا انطبق الأمر) مع جهة الدفع، يحق لـ PSH أن يقدم خصم مرضى الدفع الذاتي بما يعادل خصم مبالغ AGB.
- قد يقدم PSH خصم مرضى الدفع الذاتي بما يعادل خصم مبالغ AGB لأي خدمات أو إجراءات غير مشمولة بالتغطية.

إصدار الفواتير للمريض:

تصدر فاتورة للمريض (أو الضامن) بأي رصيد متبقي بعد الفصل في مطالبة التأمين من جهة الدفع بناءً على شرح المخصصات.

في حالة عدم وجود جهة دفع سواء أكانت شركة تأمين أم طرفًا ثالثًا، ستُصدر فاتورة مباشرة للمرضى. وسيعتبر هؤلاء المرضى مرضى دفع ذاتي. لن يفرض PSH على الأفراد غير المؤمن عليهم المؤهلين لسياسة FAP أو غير المؤهلين لها أكثر من المبالغ المفروضة بشكل عام (AGB) مقابل تلقي الرعاية في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية طبيًا.

سيتاح لمرضى الدفع الذاتي المعلومات بشأن سياسة المساعدة المالية في PSH. اطلع على سياسات المساعدة المالية - PFS-051/PFS-053.

- يتوقع PSH أن يبذل جميع الضامنين/المرضى كل جهد معقول وبحسن نية للدفع مقابل الخدمات التي يقدمها PSH.
- بالإضافة إلى ذلك، تقع على عاتق الضامن/المريض مسؤولية تزويد PSH بمعلومات ديموغرافية كاملة ودقيقة. وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى استخدام إجراءات التحصيل الاستثنائية.

فيما يلي إرشادات حول الأمور المتوقعة من المريض.

المسؤولية المالية للمريض عن خدمات الرعاية الصحية المقررة:

- إذا تقرر أثناء تحديد موعد تلقي الخدمة أو التسجيل أن المريض غير مشمول بالتأمين الصحي أو مشمولًا بمخصصات محدودة، فستحال الحسابات إلى مستشار مالي.
 - سيقدم المستكشفون الماليون تقديرات الأسعار لجميع المرضى عند الطلب.
 - إذا أوضح المريض أنه لا يمكنه دفع المبلغ المقدّر للمسؤولية المالية للمريض، يمكن للمستشارين الماليين إجراء دراسة مسبقة لحالة المريض/الضامن لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلًا للبرامج الحكومية أو المساعدة المالية.
 - سيُمنح الأفراد الذين يُحددون كمؤهلين للحصول على برامج حكومية أو مساعدة مالية خيارات بشأن كيفية التقديم.
- يتعين على الأفراد تزويد PSH بالمعلومات المالية اللازمة المطلوبة في طلب التقديم.

- سيُطالب جميع المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية من PSH بتقديم جميع المعلومات اللازمة لإثبات عدم قدرتهم على الدفع.
 - قد تُوجَل أو تلغى الخدمات غير الضرورية طبياً للمرضى غير المتعاونين أو غير القادرين على مساعدة PSH من خلال توفير المعلومات اللازمة لإثبات قدرتهم على الدفع أو حاجتهم إلى المساعدة المالية.
 - سيعمل مقدم خدمات PSH والطاقم الطبي على تحديد الضرورة الطبية. يرجى الرجوع إلى تعريف "الخدمات الضرورية طبياً" تحت قسم التعريفات من هذه الوثيقة.
 - سيتواصل المستشارون الماليون مع مقدمي الخدمة ويطلبون منهم تقديم معلومات إضافية تتعلق بالحالة الطبية للمريض وحاجته إلى العناية الفورية. لن تُوجَل أو تُلغى سوى الخدمات التي لا تعتبر ضرورية طبياً وفقاً لما يحدده طاقم PSH الطبي، راجع إجراءات المخاطر المالية.
 - سيستمر PSH في توفير الخدمات الضرورية طبياً في حين 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 متاحاً.
 - إن عدم تقديم المعلومات اللازمة أو عدم وضع خطة سداد شهري قد يؤدي إلى توجيه حساب الفرد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل الأرصدة غير المسددة.
 - للمرضى الذين لديهم عناوين أجنبية - تفرض سياسة Penn State Health تحصيل الأرصدة غير المسددة في وقت الخدمة لجميع المرضى الذين لديهم تغطية شركات تأمين أجنبية عند تلقيهم الخدمة في منشآت الرعاية غير الحرجة، ويتوقع من المساعدين الذين يديرون شؤون المرضى في منشآت الرعاية الحرجة جمع كل المعلومات ذات الصلة ليكونوا قادرين على إصدار فاتورة للمريض مقابل جميع الخدمات المقدمة.
- بعد تقديم الخدمات، ستصدر فاتورة بأرصدة الضامن وأرصدة مريض الدفع الذاتي إلى الضامن. وفيما يلي إرشادات إجراءات بيانات الفواتير هذه.

بيانات الفواتير

- يُرسل بيان بخدمات المستشفى و/أو الطبيب إلى المريض/الضامن خلال ما لا يقل عن أربع دورات فواتير متعاقبة مدتها ثلاثون يوماً.
- يجوز لجميع المرضى/الضامين طلب بيان مفصل بحساباتهم في أي وقت.
- إذا اعترض المريض على حسابه وطلب الحصول على وثائق بخصوص الفاتورة فسيُرد الموظفون على المريض/الضامن في الوقت المناسب وسيحتفظون بالحساب لمدة 30 يوماً على الأقل قبل إحالة الحساب للتحصيل.
- قد يحاول ممثلو دورة الإيرادات أو الموردون المتعاقدون التواصل مع المريض/الضامن (عبر الهاتف أو البريد أو خطاب التحصيل أو البريد الإلكتروني) خلال دورة الفاتورة الخاصة بالبيان من أجل طلب التحصيلات أو فرصة المساعدة المالية. توثق جهود تحصيلات حساب المريض في نظام الفاتورة. سثبذل جميع الجهود المعقولة للاتصال بالضامن/المريض فيما يتعلق برصيده غير المسدد.
- توضح رسالة بيان الفواتير النهائية أنه يمكن إحالة الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية إذا لم يتم دفعه في غضون 30 يوماً من تاريخ الخطاب.
- لن تُرسل حسابات المرضى أو الضامين الذين يخرطون بفعالية مع الموردين/الخدمات المالية للمرضى لدى PSH، على النحو الذي تحدده PSH، فيما يتعلق بالمساعدة المالية إلى وكالة تحصيل.
- سيستمر المرضى أو الضامنون في تلقي بيانات الفواتير في الوقت الذي يخرطون فيه بفعالية مع الموردين/الخدمات المالية للمرضى لدى PSH وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية.
- يمثل PSH لمتطلبات الفاتورة والتحصيل بالقسم 501(r).
- يمثل PSH للشروط الواردة في قانون عدم المفاجآت.

يقع على عاتق المريض/الضامن واجب التصرف بحسن نية وبذل جهود معقولة للسداد مقابل الخدمات المقدمة في 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 الدفع مقابل الخدمات، طلب خطة سداد. وفيما يلي إرشادات لوضع خطة سداد.

خطط السداد

- يقدم PSH ترتيباً 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، والذي يُطلب تسويته خلال فترة زمنية معقولة على النحو الذي تحدده قيادة PSH (من 6 إلى 24 شهراً)، راجع إرشادات السداد.
 - يمكن أن يُحوّل الأفراد الذين لم يشتركوا في خطة سداد رسمية مع PSH إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل المبلغ غير المسدد.
 - يُتوقع من الأفراد أن يسددوا المدفوعات في الوقت المحدد كل شهر.
 - يصبح الحساب متأخر السداد عندما لا يدفع المريض/الضامن المبلغ الشهري المتفق عليه في غضون 30 يوماً من تاريخ البيان. يمكن أن تُحوّل الحسابات متأخرة السداد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل المبلغ غير المسدد.
- إذا توقع المريض/الضامن عدم قدرته على سداد المبلغ الشهري أو تغيّر دخل الأسرة، يمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية؛ راجع سياسات المساعدة المالية - PFS-051 / PFS-053.

- قد يسعى PSH إلى تحصيل الأرصدة بصور أخرى في حالة عدم بذل المريض أو الضامن للجهود المعقولة لسداد فاتورة غير مسددة. ويتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عدم تقديم المعلومات اللازمة لإكمال عملية الحصول على مساعدة مالية أو وضع خطة السداد كما هو موضح أعلاه. وفيما يلي إرشادات لعملية إجراءات التحصيل الاستثنائية.

إجراءات التحصيل الاستثنائية

- وكالات التحصيل الخارجية – لا تتمثل مسؤولية قسم دورة الإيرادات التابع لـ PSH في تعيين حسابات للتحصيل الخارجي ولا المشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية قبل بذل جهود معقولة لتحديد إذا ما كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
- قاعدة 240/120 يوماً - فترة 120 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخطار الفرد بشأن سياسة المساعدة المالية وفترة 240 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مقدم من الفرد. سيقدم PSH إشعارات خلال فترة إخطار تنتهي بعد تاريخ أول بيان فاتورة بـ 120 يوماً على الأقل. لا يجوز أن تبدأ منشأة المستشفى في اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية (Extraordinary Collection Actions, ECA) ضد فرد لم يتم تحديد أهليته لتلقي المساعدة المالية وفق FAP قبل 120 يوماً من أول بيان فاتورة له بعد الخروج من المستشفى.
- ستعدّل الحسابات عند تسليمها إلى وكالة التحصيل.
- سيقوم PSH بتعليق أي إجراء من إجراءات ECA قد يُتخذ ضد المريض بمجرد أن يقدم المريض طلباً وفق FAP، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
- سيتم إعادة الحسابات التي ليست لها اتفاقية سداد مبرمة مع المريض/المدين إلى PSH بواسطة الوكالة بعد مدة لا تتجاوز 730 يوماً (عامين) من وضعها لدى الوكالة المذكورة.
- يمثل PSH لمتطلبات الفوترة والتحصيل بالقسم 501(r).

- **تقارير الائتمان** - قد تُقدّم وكالات التحصيل الخارجية بلاغات عن الحسابات إلى وكالات الإبلاغ الائتماني الخارجية. ستمتثل PSH ووكالات التحصيل الخارجية لقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (Fair Debt Collection Practices Act) وقانون حماية المستهلك من المكالمات الهاتفية غير المرغوب فيها الصادر عن لجنة التجارة الفيدرالية (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act) ومتطلبات القسم 501(r) في جميع أنشطة التحصيل.
- **عنوان الضامن غير الصحيح (Bad Guarantor Address, BGA)** - سيبدل PSH جهودًا معقولة للتعامل مع جميع بيانات المرضى التي يتم إرجاعها بواسطة مكتب بريد الولايات المتحدة (United States Postal Service, USPS) التي يتعذر تسليمها. يمكن إحالة الحسابات التي تحتوي أحدث معلوماتها الديموغرافية على وجهة بعنوان BGA إلى وكالة خارجية على أنها دين معدوم للمتابعة الإضافية لمدة لا تقل عن 120 يومًا قبل التعيين، ومع ذلك لن تخضع هذه الحسابات لإجراء تحصيل استثنائي حتى تُستوفى متطلبات الإخطار. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال لمتطلبات القسم 501(r).
- **توكيل محام** - في حالات معينة، استنادًا إلى حد الرصيد غير المسدد والقدرة على السداد، و/أو نمط عدم السداد من قبل الضامن أو جهة الدفع التابعة لطرف ثالث، قد يتخذ PSH إجراءات قانونية لتحصيل أرصدة المرضى.
 - ينبغي تمييز الحسابات المحددة لاتخاذ إجراءات قانونية بشكل يفصلها عن حسابات الديون المعدومة التي يتم تسليمها إلى وكالة تحصيل.
 - سيقوم PSH بإرسال إشعار مكتوب لجميع المرضى الذين يوصى باتخاذ إجراءات قانونية بشأنهم.
 - ستُراجع جميع الحسابات الموصى باتخاذ إجراء قانوني بشأنها وتُقيم في غضون 30 يومًا. وخلال فترة التقييم، سيبقى الحساب في حالة حساب مدين نشطة. بمجرد الموافقة عليه للوكالة القانونية، سيُصنّف الحساب على أنه دين معدوم.
 - إذا تم استلام إشعار من المحكمة يتعلق بحكم قضائي/رهن حيازي، فسيجرى التعديل المناسب على الحسابات كما هو محدد في الإشعار، وسيوثق الحساب ويُحفظ الإشعار في السجلات.
 - سيقوم PSH بتعليق أي إجراء من إجراءات ECA قد يُتخذ ضد المريض بمجرد أن يقدم المريض طلبًا وفق FAP، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
 - يمتثل PSH لمتطلبات الفوترة والتحصيل بالقسم 501(r).
- **إنهاء علاقة الطبيب/المريض** - بإمكان PSH إنهاء العلاقة بين المريض والطبيب إذا تأخر المريض في سداد تكاليف الرعاية. لن يتم صرف المرضى في حال الحاجة للحصول على رعاية ضرورية طبيًا أو رعاية عاجلة. ويجب أن يوافق المدير الطبي والمدير جميعهم على إنهاء رعاية المريض والاتفاق على مستوى الإنهاء.
 - يتضمن التأخر في سداد تكاليف الرعاية، على سبيل المثال لا الحصر:
 - عدم السداد بالكامل أو عدم سداد مبالغ كبيرة من الفواتير، على الرغم من القدرة على السداد.
 - ينبغي بذل الجهود لمساعدة المرضى في الحصول على المساعدة المالية أو وضع خطط سداد معقولة عند الإمكان، راجع سياسات المساعدة المالية - PFS-051/PFS-053
 - رفض التعاون مع موظفي دورة الإيرادات للتسجيل في برامج جهات الدفع من الأطراف الثالثة من أجل الحصول على المساعدة.
- **الديون المعدومة القابلة للاسترداد ضمن تقرير تكاليف برنامج Medicare** - سيتم اتباع الإرشادات واللوائح المنصوص عليها بموجب المتطلبات التنظيمية لمراكز CMS فيما يتعلق بالديون المعدومة من Medicare.

السياسات والمراجع ذات الصلة

يهدف PSH أن تكون هذه السياسة ضمن الإرشادات واللوائح المنصوص عليها في قانون عدم المفاجآت والسجل الفيدرالي ضمن القسم 501(r) مع الخضوع للمتطلبات التنظيمية لمراكز CMS فيما يتعلق بالديون المدومة من Medicare.

سياسات المساعدة المالية - PFS-051/PFS-053

سياسة استبعاد المرضى (135-MGM)

إجراءات المخاطر المالية

إرشادات خطة السداد

الموافقات

الموظف المخول:	Tracy Moyer، نائبة الرئيس الأولى والمسؤولة المالية الأولى
مُعتمد من:	Nicholas Haas، نائب رئيس دورة الإيرادات

تاريخ الإنشاء والمراجعات

تاريخ الإنشاء: 1/1/2008

تاريخ (تواريخ) المراجعة: 01/05/2008، 1/1/2009، 7/1/2009، 2/2010، 5/2017، 11/2021، 10/2022، 4/2023، 10/2023، 2/2026

روجعت في: 01/05/2008، 6/10/11، 07/01/2016 (تحل محل: عملية التحصيل للمسؤولية المالية للمرضى، 10/06)؛ 4/15/21، 11/2021، 10/2022، 4/2023، 10/23، 2/2026

2017 تم التحوّل إلى سياسة Penn State Health المراجعة - وقد أدخلت 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 الدين المدوم/مرضى الدفع الذاتي
- 8-2 - الإحالة القانونية للحسابات
- 2-3 - الحكم القضائي/الرهون الحيازية
- St. Joseph professional - سياسة الدين المدوم
- St. Joseph professional - إدارة المرضى ذوي العناوين الأجنبية
- St. Joseph Professional - الاتفاقية المالية للعمليات الجراحية والإجراءات
- CPMG - تحصيلات مرضى الدفع الذاتي

مراجعو المحتوى والمساهمون

كبار مديري دورة الإيرادات المهنية والمستشفيات؛ مدير وصول المريض للاستشارات المالية