



RC-002	سياسة التحصيلات وائتمانات المرضى
تاريخ السريان: نوفمبر 2023	دورة إيرادات (Revenue Cycle) مركز Penn State Health (PSH)

النطاق والغرض تطبق هذه الوثيقة على الأشخاص والعمليات التالية في Penn State Health (PSH) المحددة أدناه:

Penn State College of Medicine		Penn State Health لدى	X
المجموعة الطبية – قسم الممارسة الأكademية (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
12/23	– سار ابتداءً من	Lancaster Medical Center	X

بيان السياسة

لتوفير إرشادات واضحة ومتسقة لإجراءات الفوترة والتحصيلات ووظائف الاسترداد بطريقة تعزز الالتزام ورضا المريض والكفاءة. ومن خلال استخدام بيانات الفواتير والراسلات الخطية والمكالمات الهاتفية، سيبذل قسم دورة الإيرادات بمركز 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 أثناء سلسلة الخدمات المالية الخاصة بالرعاية. تتفق هذه السياسة بالشروط الواردة في المادة (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Code) وقانون عدم المفاجآت (No Surprises Act) الوارد في "قانون الاعتمادات الموحد" (Consolidated Appropriations Act) لعام 2021.

ينطبق على موظفي التسجيل وإعداد الفواتير والمستشارين الماليين

التعريفات

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 طبياً، على النحو الذي يحدده طاقم PSH الطبي.

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 PSH مع المجتمع المحدد لتوضيح الضرورة الطبية.

- **الخدمات أو الإجراءات غير المغطاة** – الخدمات أو الإجراءات الطبية التي لا تغطيها خطة تأمين المريض.

الرعاية الطارئة: يقصد بها الرعاية المقدمة للمريض الذي يعني حالة طبية طارئة، وتعُرف أيضاً على النحو التالي:

- هي حالة طيبة تظهر بصورة واضحة من خلال أعراض حادة بدرجة شدة كافية (مثل الألم الشديد وأو الاضطرابات النفسية وأو أعراض سوء استخدام المواد، إلخ) بحيث يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي عدم ت توفير رعاية طيبة فورية إلى حدوث أحد الأمور التالية:
 - تعرض صحة الفرد (أو فيما يتعلق بالمرأة الحامل، صحة المرأة أو جنينها) إلى خطر شديد أو
 - اعتلال خطير في وظائف الجسم أو
 - خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
 - فيما يتعلق بالمرأة الحامل التي تعاني من الانقياضات، ولا يوجد وقت كافٍ لنقلها على نحو آمن إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو أن النقل قد يشكل تهديداً على صحة أو سلامة المرأة أو جنينها الذي لم يولد بعد.

الرعاية العاجلة: الرعاية المقدمة للمريض الذي يعاني من حالة طيبة لا تهدد الحياة/الأطراف أو من غير المحمّل أن تسبّب ضرراً دائمًا، ولكنها تتطلّب رعاية وعلاجاً سريعاً، على النحو الذي تحدّه Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) لتحدث خلال 12 ساعة، لتجنب:

- تعرّض صحة المريض لخطر جسيم أو لتفادي حدوث اعتلال أو خلل وظيفي خطير؛
- الظهور المحمّل لمرض أو إصابة تتطلّب خدمات طارئة، على النحو المحدّد في هذا المستند.

الضامن: الشخص المسؤول مالياً عن سداد فاتورة المريض. في حالة الشخص البالغ أو القاصر المأذون له بإدارة أمواله، يكون المريض بشكل عام هو الضامن لنفسه. لن يدرج الأطفال تحت سن 18 عاماً في قائمة الضامنين. سيتّكبد الوالد الوصي أو الوصي القانوني جميع تكاليف الخدمات المقدمة للفاقد، ما لم يكن القاصر مأذوناً 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 عموماً
- قوله الأعراض، "معايير الممارسة الطبية المقبولة عموماً" تعني المعايير القائمة على براهين علمية موثوقة منشورة في دوريات طبية يستعرضها الأقران ومعترف بها عموماً من المجتمع الطبي المعنى أو تنسق مع المعايير المنصوص عليها في المسائل المتعلقة بالسياسات التي تتضمّن 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، وليس 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.

الفوایر المتوازنة - الفوایر المفاجئة: وفقاً للقانون الفيدرالي - قانون "No Surprises Act" - يلتزم مركز Penn State Health بحماية المرضى من استلام فوایر مفاجئة، وهي التي تُقْدَم لهم إذا كان مرفق Penn State Health أو مقدم الرعاية خارج شبكة التأمين الصحي. تُعرَّف "الفوایر المتوازنة" بأنها فوایر يقدمها مقدم الرعاية أو المرفق الطبي خارج الشبكة إلى المرضى وتتضمن الفرق بين المبلغ الذي وافق تأمينهم الصحي على دفعه والتكلفة الإجمالية التي يحصلّها مقدم الرعاية أو المرفق الطبي خارج الشبكة مقابل خدمة ما. وتُعرَّف "الفوایر المفاجئة" بأنها فوایر متوازنة غير متوقعة. يحمي قانون عدم المفاجآت المرضى من تلقي فاتورة ذات تكلفة أعلى عند خصوصهم للرعاية الطارئة من مقدم رعاية أو مرافق خارج الشبكة أو عندما يقوم مقدم رعاية خارج الشبكة بعلاج المريض في مستشفى داخل شبكة التأمين الصحي. إذا كان مرفق Penn State Health أو مقدم الرعاية الصحية خارج شبكة التأمين الصحي، فلن يتحقق Penn State Health التوازن بين فاتورة خدمات الطوارئ المشمولة بالنحوية أو الخدمات المقدمة بعد استقرار الحالة الصحية.

المسؤولية المالية للمريض: أي رصيد مستحق عندما يكون الطرف المسؤول مالياً هو المريض أو الضامن للمريض (وليس طرفاً ثالثاً دافعاً).

- تأخير الرعاية – قد تؤخر PSH الخدمات أو الإجراءات غير الطارئة للمرضى الذين يرفضون مراراً وتكراراً بذل جهود معقولة بشأن المسؤولية المالية للمريض عن الرعاية المقدمة، ويتم استبعاد الرعاية المقدمة بموجب سياسة قانون العلاج الطبي الطارئ والمماض (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

بيان الفاتورة أو البيان: فاتورة مبينة للخدمات المقدمة. ويمكن أن يكون هذا ملخصاً للنشاط أو فاتورة مفصلة، يسرد كل تكاليف يتکبدها المريض.

تاريخ الخدمة (Date of Service, DOS)

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

تعريف المبالغ المفوترة بشكل عام (Amount Generally Billed, AGB): يحسب مركز PSH المبالغ المفوترة بشكل عام أو القيد على الرسوم الإجمالية بطريقة "الاتفات إلى الوراء"، وفقاً للمادة 501R من اللائحة النهائية لمدونة قوانين مصلحة الضرائب (Internal Revenue Service, IRS). وسيستخدم مركز PSH هذه الطريقة لحساب متوسط أقساط جميع المطالبات المدفوعة من شركة التأمين الصحي الخاصة وبرنامج Medicare. ولن يفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة عموماً مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طيباً فقط. وسيوفر مركز PSH نسخة مكتوبة مجانية عن طريقة الحساب الحالية لمبالغ AGB إلى المرضى الذين يطلبونها. لا يجب الخلط بينها وبين خصم الرعاية الخيرية (المساعدة المالية) الذي يتم تطبيقه بنسبة 100% إذا ثمت الموافقة على سياسة المساعدة المالية للأفراد (Financial Assistance Policy, FAP).

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 تسعه أشهر من محاولات التحصيل غير الناجحة من قبل وكالة تحصيل أولية أو ثانوية.

حالة طيبة طارئة – حالة طيبة تظهر جلياً من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (بما في ذلك الألم الشديد) التي يتوقعها الشخص العادي الحصيف، الذي يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، أنه في حالة عدم توفر رعاية طيبة فورية ستتعرض 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.

خدمات الرعاية الأولية أو المتخصصة – الخدمات أو الإجراءات المقدمة للمرضى الذين يصلون إلى المستشفى سعياً لتلقي الرعاية الطبية غير الطارئة أو غير العاجلة أو يطلبون رعاية إضافية بعد استقرار حالتهم أو بعد الإصابة بحالة طيبة طارئة. وتكون الخدمات الأولية أو المتخصصة المقررة إما خدمات رعاية أولية أو إجراءات طيبة مقررة مسبقاً.

بيانات السياسة والإجراءات

ستطلب 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. سيمكن كل مريض/ضامن مدة زمنية معقولة وفرض المراسلات والتواصل لفهم مسؤوليته المالية. وستسعى PSH إلى إخبار المرضى/الضامنين بمسؤولياتهم المالية قبل تقديم الخدمة لهم في الحالات غير الطارئة. وقد تؤجل PSH أو تلغي الرعاية غير الطارئة (وفقاً لما يقرره طاقم PSH الطبي) لأي مريض غير قادر أو غير راغب في تقديم المخالصة المالية قبل تلقي الخدمة الاختيارية. ستُتاح للمرضى فرصة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية وفقاً لسياسات المساعدة المالية –

.PFS-051/PFS-053

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

- إثبات التأمين
- المعلومات الديموغرافية الصحيحة
- دفع جميع المصارف التي تتحمل من المال الخاص (أي الدفع المشترك، والتأمين المشترك، والخصومات، والتكليف غير المغطاة).
- التعاون مع المستشارين الماليين لدى PSH للحصول على مخصصات الطرف الثالث أو المساعدة المالية.
- تسوية أرصدة المرضى غير المسددة لخدمات الرعاية الصحية التي قدمتها PSH سابقاً.

قد يؤدي الإخفاق في تقديم المعلومات الازمة للمخالصة المالية إلى PSH إلى توجيه حساب الفرد إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل الأرصدة غير المسددة.

إصدار الفواتير لشركة التأمين:

تشكل تغطية التأمين الطبي للمريض عقداً بين المريض وشركة التأمين وأو صاحب العمل. ليست Penn State Health طرفاً في هذا العقد. يلتزم مركز PSH بقانون عدم المفاجآت حيثما يكون ذلك مطلوباً.

لذا يتحمل المرضى مسؤولية ما يلي:

- معرفة ما إذا كانت الإحالة ضرورية لزيارات العيادات.
- التحقق من شركة التأمين لتحديد ما إذا كانت الفحوصات المقررة مغطاة بموجب بوليصة التأمين الطبية الخاصة بهم أم لا.
- التواصل مع شركة التأمين لتحديد جدول المخصصات وما إذا كان الدفع المشترك أو المبالغ المقطعة سارية أم لا.
- تلقي إشعار بعدم وجود مفاجآت في إعداد الفواتير وأو التوقيع على نموذج الموافقة.
- الحضور إلى المواعيد بالوثائق المناسبة.
- التعاون مع مكتب العمل لدينا للطعن على قرارات الرفض.

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

- إذا رفض الدافع سداد مطالبة صالحة (أو في حال عدم تسويتها) بسبب خطأ من PSH، فلن تصدر PSH أي فواتير للمرضى بمبلغ يزيد عن المبلغ الذي كان ليدفعه عند سداد الدافع للمطالبة.
- إذا رفض الدافع سداد مطالبة صالحة (أو في حال عدم تسويتها) بسبب عوامل خارجة عن سيطرة PSH، فسيتابع الموظفون مع الدافع والمريض حسب الاقتضاء لتسهيل تسوية المطالبة.
- في حالة عدم التوصل إلى تسوية بعد بذل جهود المتابعة المعقولة، فقد تصدر PSH فاتورة مستحقة من المريض أو تتخذ إجراءات أخرى بما يتفق مع أحكام عقود الدافع.
- إذا كان الطبيب الذي يشرف على حالة المريض (1) لا يتفق مع رفض الدافع لتغطية الخدمات بسبب عدم وجود ضرورة طبية، (2) يوثق الأسباب التي تجعل الخدمات ملحة من الناحية الطبية في سجل المريض، و(3) استند المحاولات الإدارية للحصول على تفويض مسبق (إن أمكن) مع الدافع، يحق لمركز PSH أن يقدم خصماً مقابل الدفع الثاني مساوياً لخصم AGB إلى المريض للخدمات أو الإجراءات غير المغطاة.

إصدار الفواتير للمريض:

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

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

سيتاح للمرضى الذين يتحملون نفقاتهم المعلومات بشأن سياسة المساعدة المالية في PSH. اطلع على سياسات المساعدة المالية - **PFS-051/PFS-053**

- تتوقع PSH أن يبذل جميع الضامنين/المرضى جميع الجهود المعقولة وحسن النية للدفع مقابل الخدمات التي تقدمها PSH.
 - بالإضافة إلى ذلك، تقع على عاتق الضامن/المريض مسؤولية تزويد PSH بمعلومات ديمografية كاملة ودقيقة.
 - وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى استخدام إجراءات التحصيل غير العادلة.
- فيما يلي إرشادات بشأن 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 مشمولاً بمخصصات محدودة، فستحال الحسابات إلى مستشار مالي.
- سيعمل المستشارون الماليون تقديرات الأسعار لجميع المرضى عند الطلب.
- إذا أوضح المريض أنه لا يمكنه دفع المبلغ المقدر للمسؤولية المالية للمريض، فيمكن للمستشارين الماليين إجراء دراسة مسبقة لحالة المريض/الضامن لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للبرامج الحكومية أو المساعدة المالية.
- سيسمح الأفراد الذين يحددون كمّ هم في الحصول على برامج حكومية أو مساعدة مالية خيارات بشأن كيفية التقديم.
- يتعين على الأفراد تزويد PSH بالمعلومات المالية المطلوبة في طلب التقديم.
- سيطلب جميع المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية من PSH بتقديم جميع المعلومات اللازمة لإثبات عدم قدرتهم على الدفع.
- قد تؤجل أو تلغى الخدمات غير الضرورية طبياً للمرضى غير المتعاونين أو غير القادرين على مساعدة PSH من خلال توفير المعلومات الازمة لإثبات قدرتهم على الدفع أو حاجتهم إلى المساعدة المالية.
- سيعمل مقدم خدمات PSH والموظرون الطبيون على تحديد الضرورة الطبية. يرجى الرجوع إلى تعريف "الضرورة الطبية" تحت قسم التعريف من هذه الوثيقة.
- سيتصل المستشارون الماليون بمقدمي الخدمة ويطلبون منهم تقديم معلومات إضافية تتعلق بالحالة الطبية للمرضى والتي تحتاج إلى عناية فورية. لن تؤجل أو تلغى سوى الخدمات التي لا تعتبر ضرورية طبياً وفقاً لما يحدده فريق PSH الطبي، راجع إجراءات المخاطر المالية.
- ستستمر PSH في توفير الخدمات الضرورية طبياً بينما يعمل المستشارون الماليون بشكل استباقي مع المريض لوفاء بالالتزامات المالية.
- إذا لم يستوف الفرد مهلات البرامج الحكومية أو المساعدة المالية، يكون خيار خطة السداد الشهري متاحاً.
- قد يؤدي الإخفاق في تقديم المعلومات الازمة أو وضع خطة سداد شهري إلى PSH 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 المغطين بشركات تأمين أجنبية في منشآت الرعاية غير الحرجة، ويتوقع من الزملاء الذين يعالجون المرضى في منشآت الرعاية الحرجة جمع كل المعلومات ذات الصلة ليكونوا قادرين على إصدار فاتورة للمريض مقابل جميع الخدمات المقدمة.

بعد تقديم الخدمات، ستتصدر فاتورة بأرصدة الضامن وأرصدة المرضى الذين يتحملون نفقاتهم إلى الضامن. وفيما يلي إرشادات عملية ببيان الفوترة هذه.

بيانات الفواتير

- يُرسل بيان بخدمات المستشفى وأو الطبيب إلى المريض/الضامن في أربع دورات فوترة تزايدية مدتها ثلاثة أيام على الأقل.
- يجوز لجميع المرضى/الضامنين طلب بيان مفصل 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 يوماً على الأقل قبل إحالته للتحصيل.

- قد يحاول ممثل دوره 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. تؤثّق جهود تحصيلات حساب المريض في نظام الفوترة. ستُبذل جميع الجهود المعقولة للاتصال بالضامن/المريض فيما يتعلق برصيده غير المسدّد.
- 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 الضامنين الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات PSH المالية للمريض (Patient Financial Services) على النحو الذي تحدده PSH، فيما يتعلق بالمساعدة المالية إلى وكالة تحصيل.
- سيستمر المرضى أو الضامنون الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات PSH المالية للمريض وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، في تلقي بيانات الفواتير يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r) 501.
- يتمثل مركز 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 مؤهلين للحصول على مساعدة مالية، أو الذين تجاوزوا متطلبات الدخل ويحتاجون إلى مساعدة دفع مقابل الخدمات، طلب خطة سداد. فيما يلي إرشادات لوضع خطة سداد.

خطط السداد

- تقوم 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 المسدّد المستحق، ويُطلب تسويته خلال فترة زمنية معقولة على النحو الذي تحدده قيادة PSH (من 6 إلى 24 شهراً)، راجع إرشادات خطة السداد.
- يمكن أن يحوّل الأفراد الذين لم يشتركوا في خطة سداد رسمية مع PSH إلى وكالة تحصيل خارجية والتي تعمل على تحصيل المبلغ غير المسدّد.
- يُتوقع من الأفراد أن يسدّدوا المدفوعات في الوقت المحدد كل شهر.
- يصبح الحساب متاخر الأداء عندما لا يدفع المريض/الضامن القسط الشهري المتفق عليه في غضون 30 يوماً من تاريخ البيان. يمكن أن تُحوّل الحسابات متاخرة الأداء إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل المبلغ غير المسدّد.
- إذا توقع المريض/الضامن عدم قدرته على سداد قسط أو تغيير دخل الأسرة، فيمكن للفرد التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية؛ راجع **سياسات المساعدة المالية – PFS-053 / PFS-051**.

- قد تسعى PSH إلى تحصيل الأرصدة في حالة عدم بذل المريض أو الضامن للجهود المعقولة لسداد فاتورة غير مسددة. يتضمن ذلك على سبيل المثال لا الحصر، عدم تقديم المعلومات الازمة لإكمال عملية الحصول على مساعدة مالية أو وضع خطة السداد كما هو موضح أعلاه. فيما يلي إرشادات لعمليات إجراءات التحصيل الاستثنائية.

إجراءات التحصيل الاستثنائية

- وكالات التحصيل الخارجية** – لا تتمثل مسؤولية قسم دوره الإيرادات في PSH في تعين حسابات للتحصيل الخارجي ولا المشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية قبل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
- قاعدة 120/240 يوماً – فترة 120 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخبار أي فرد بشأن FAP وفترة 240 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مقدم من الفرد. ستقوم PSH بإشعارات خلال فترة إخبار تنتهي بعد أولى تاريخ أول بيان فوترة بـ 120 يوماً. لا يجوز أن يبدأ مرافق المستشفى إجراءات تحصيل غير عادية (Extraordinary Collection Actions, ECA) ضد فرد لم يتم تحديد أهلية سياسة المساعدة المالية له قبل 120 يوماً بعد أول بيان فوترة له بعد الخروج من المستشفى.
- ستعدّل الحسابات عند تسليمها إلى وكالة التحصيل.

- سيعمل مركز PSH بتعليق أي ECAs ضد المريض بمجرد أن يقدم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
- ستم إعادة الحسابات التي ليست لها اتفاقية سداد مبرمة مع المريض/ المدين إلى PSH بواسطة الوكالة بعد مدة لا تتجاوز 730 يوماً (أعوامين) من التعيين مع الوكالة المذكورة.
- يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r) 501.
- **تقارير الائتمان** – قد تُقدم وكالات التحصيل الخارجية تقارير عن الحسابات إلى وكالات الإبلاغ عن الائتمانات الخارجية. ستمثل PSH وكالات التحصيل الخارجية لقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (Fair Debt Collection Practices Act) وقانون حشانة شركات الاتصالات من حماية المستهلك التابع لجنة التجارة الفيدرالية (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act) ومتطلبات (r) 501 في جميع أنشطة التحصيل.
- **عنوان الضامن غير الصحيح (Bad Guarantor Address, BGA)** – سيندل PSH جهوداً معقوله للرد على جميع بيانات المرضى التي يتم إرجاعها بواسطة مكتب بريد الولايات المتحدة (United States Postal Service, USPS) والتي يتعدى تسليمها. يمكن إحالة الحسابات التي تحتوي أحدث معلوماتها الديموغرافية على وجهة بعنوان غير صحيح إلى وكالة خارجية على أنها دين معذوم للمتابعة الإضافية لمدة لا تقل عن 120 يوماً قبل التعيين، ومع ذلك لن تخضع هذه الحسابات لإجراء تحصيل استثنائي حتى تلبي متطلبات الإخطار. تهدف هذه السياسة إلى الامتنال لمتطلبات (r) 501.
- **توكيل محام** – في حالات معينة، استناداً إلى حد الرصيد المستحق والقدرة على السداد، و/أو نمط عدم السداد من قبل الضامن أو الدافع التابع لطرف ثالث، قد يتبع PSH إجراءات قانونية لتحصيل أرصدة المرضى.
- يجب تمييز الحسابات المحددة لاتخاذ إجراءات قانونية بشكل منفصل عن حسابات الديون المعدومة التي يتم تسليمها إلى وكالة تحصيل.
- سيعمل مركز PSH بإرسال إشعار مكتوب لجميع المرضى موصى به لاتخاذ إجراءات قانونية.
- سُترجع جميع الحسابات الموصى باتخاذ إجراء قانوني بشأنها وتنتهي في غضون 30 يوماً. وخلال فترة التقديم، سيعتبر الحساب في حالة حساب مدين (Accounts Receivable, A/R). بمجرد الموافقة عليه للوكالة القانونية، سيصنف الحساب على أنه دين معذوم.
- إذا تم استلام إشعار حكم محكمة/حكم حجز، فسيجري التعديل المناسب على الحسابات كما هو محدد في الإشعار، وسيوثق الحساب ويُقْدَم الإشعار.
- سيعمل مركز PSH بتعليق أي ECAs ضد المريض بمجرد أن يقدم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.
- يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r) 501.

- **انهاء علاقة الطبيب/المريض** – يجوز لـ PSH إنهاء العلاقة بين المريض والطبيب 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 إنهاء.
- يتضمن التأخير في سداد الرعاية، على سبيل المثال لا الحصر:
 - عدم سداد أو عدم سداد مبالغ كبيرة من الفواتير، على الرغم من القدرة على توفير السداد.
 - ينبغي بذل الجهد لمساعدة المرضى في تأمين المساعدة المالية أو عند الإمكان وضع خطط سداد معقولة، راجع **سياسات المساعدة المالية – PFS-051/PFS-053**
 - رفض التعاون مع موظفي دورة الإيرادات للتسجيل في برامج الدافعين من الجهات الخارجية السارية في تأمين الحصول على المساعدة.
- **تحصيل الديون المعدومة على مصروفات تقرير النفقات من Medicare** – سينت اتباع الإرشادات واللوائح المنصوص عليها بموجب المتطلبات التنظيمية لـ CMS فيما يتعلق بالديون المعدومة من Medicare.

السياسات والمراجع ذات الصلة

يهدف مركز PSH أن تكون هذه السياسة ضمن الإرشادات واللوائح المنصوص عليها في قانون عدم المفاجآت والسجل الفيدرالي وفقاً للمادة (r) 501 وبموجب المتطلبات التنظيمية لـ CMS فيما يتعلق بالديون المعدومة من Medicare.

سياسات المساعدة المالية – PFS-051/PFS-053

سياسة استبعاد المرضى (135-MGM)
إجراءات المخاطر المالية

الموافقات

الموظف المخول: Paula Tinch، نائبة الرئيس الأولى والمديرة المالية الأولى	اعتمده: Nicholas Haas، نائب رئيس دورة الإيرادات
---	---

تاريخ الإنشاء والمراجعات

تاريخ الإنشاء: 1/1/2008

تاريخ (تواتر) المراجعة: 10/2022، 11/2021، 01/2021، 01/05/2008، 01/05/2009، 01/05/2010، 01/05/2017، 01/05/2019، 01/05/2020، 01/05/2021، 01/05/2022، 01/05/2023

تمت المراجعة في: 01/05/2008، 01/10/11، 06/07/2016 (تحل محل: عملية التحصيل للمسؤولية المالية للمرضى، 10/23، 10/22، 2021/11، 4/15/21، 4/2023، 10/06، 10/06، 10/23)

تم التحول إلى سياسة Penn State Health المدمجة – وقد أدخلت سياسات St. Joseph التالية في سياسة Penn State Health

- ADM-CRP-64 – التحصيلات وائتمانات المرضى
- 1-10 – تحصيلات
- الإدارية رقم 16 – تحصيلات
- 1-3 – الدين المدعوم لـتحصيلات المرضى
- 1-4 – تسوية حسابات المرضى الذين يتحملون نفقاتهم/الدين المدعوم
- 2-8 – إحالة الحسابات القانونية
- 3-2 – حكم حجز
- St. Joseph المهني – سياسة الدين المدعوم
- St. Joseph المهني – إدارة المرضى ذوي العناوين الأجنبية
- St. Joseph المهني – الاتفاقية المالية للعمليات الجراحية والإجراءات
- Community Practice Medical Group (CPMG) – تحصيلات المرضى الذين يتحملون نفقاتهم

مراجع المحتوى والمساهمون

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