



RC-002	سياسة التحصيلات وائتمانات المرضى
تاريخ السريان: أكتوبر 2023	دورة إيرادات نظام Penn State Health الصحي

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

Penn State College of Medicine		Penn State Health Shared Services	X
Medical Group - قسم الممارسة الأكاديمية (Academic Practice Division)	X	Milton S. Hershey Medical Center	X
Medical group - 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 - سار من 12/23	X	Hampden Medical Center	X
		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 والمراسلات الخطية والمكالمات الهاتفية، سيبدل قسم دورة الإيرادات (Revenue Cycle Department) 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. تتقيد هذه السياسة بالشروط الواردة في المادة 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية وقانون "عدم المفاجآت" (No Surprises Act) الوارد في "قانون الاعتمادات الموحدة" (Consolidated Appropriations Act) لعام 2021.

ينطبق على موظفي التسجيل وإعداد الفواتير والمستشارين الماليين

التعريفات

تعريف المبالغ المفوترة بشكل عام (Amount Generally Billed, AGB): يحسب مركز PSH المبالغ المفوترة بشكل عام أو القيود على الرسوم الإجمالية بطريقة "الالتفات 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 ببرنامج Medicare. ولن يفرض على الأفراد المؤهلين أكثر من المبالغ المفروضة عموماً مقابل الرعاية في حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبياً فقط. وسيوفر مركز PSH نسخة مكتوبة مجانية من طريقة الحساب الحالية للمبالغ المفروضة عموماً 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.

الفواتير المتوازنة - الفواتير المفاجئة: وفقاً للقانون الفيدرالي - قانون "No Surprises Act" - يلتزم مركز Penn State Health بحماية المرضى من استلام فواتير مفاجئة، وهي تُقدّم لهم إذا كان مرفق Penn State Health أو مقدم الرعاية خارج شبكة التأمين الصحي. تُعرّف "الفواتير المتوازنة" بأنها فواتير يقدمها مقدم الرعاية أو المرفق الطبي خارج الشبكة إلى المرضى وتتضمن الفرق بين المبلغ الذي وافق تأمينهم الصحي على دفعه والتكلفة الإجمالية التي يحصلها مقدم الرعاية أو المرفق الطبي خارج الشبكة مقابل خدمة ما. وتُعرّف "الفواتير المفاجئة" بأنها فواتير متوازنة غير متوقعة. يحمي قانون "No Surprises Act" المرضى من تلقي فاتورة ذات تكلفة أعلى عند خضوعهم للرعاية الطارئة من مقدم رعاية أو مرفق 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 يحق Penn State Health التوازن بين فاتورة خدمات الطوارئ المشمولة بالتغطية أو خدمات ما بعد استقرار الحالة الصحية.

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.

حالة طبية طارئة – حالة طبية تظهر جليًا من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (بما في ذلك الألم الشديد) التي يتوقع معها 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 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 الطارئة: الرعاية المقدمة للمريض الذي يعاني من حالة طبية طارئة، وتُعرّف أيضًا على النحو التالي:

- حالة طبية تظهر جلية من خلال الأعراض الحادة على نحو كافٍ (مثل الألم الشديد و/أو الاضطرابات النفسية و/أو أعراض تعاطي المخدرات، وما إلى ذلك) بحيث يتوقع 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 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 في قائمة الضامنين. سينتكد الوالد الوصي أو الوصي القانوني جميع تكاليف الخدمات المقدمة للقاصر، ما لم يكن القاصر مأذونًا له بإدارة أمواله.

الضرورة الطبية: تعني خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها موقر 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 ومُعترف 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 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 تؤخر PSH الخدمات أو الإجراءات غير الطارئة للمرضى الذين يرفضون مرارًا وتكرارًا بذل جهود معقولة بشأن المسؤولية المالية للمريض عن الرعاية المقدمة، ويتم استبعاد 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 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 مقررة مسبقًا.

الرعاية العاجلة: الرعاية المقدمة 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 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) لتحدث 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 والإجراءات

ستطالب 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 وفرص المراسلات والتواصل 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 (وفقًا لما يقرره طاقم PSH الطبي) لأي مريض غير قادر أو غير راغب في تقديم المخالصة المالية قبل تلقي الخدمة الاختيارية. ستتاح للمرضى فرصة التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية وفقًا 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 المصروفات التي تتحمل من المال الخاص (أي الدفع المشترك، والتأمين المشترك، والخصومات، والتكاليف غير المغطاة).

- العمل 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.

إن الإخفاق في 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 وشركة التأمين و/أو صاحب العمل. ليست Penn State Health طرفاً في هذا العقد. يلتزم مركز PSH بقانون "No Surprises Act" 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 المقطوعة سارية أم لا.
- تلقي إشعار بعدم وجود مفاجآت في إعداد الفواتير و/أو التوقيع على نموذج 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 الدافع سواء أكان شركة التأمين أو طرفاً ثالثاً (بناءً على معلومات 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 يسوّها) بسبب خطأ من PSH، فلن تصدر PSH أي فواتير للمريض بمبلغ يزيد عن المبلغ الذي كان ليدفعه عند سداد الدافع للمطالبة.
- إذا رفض الدافع سداد مطالبة صالحة (أو لم يسوّها) 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) استنفد المحاولات الإدارية للحصول على تفويض مسبق (إن أمكن) مع الدافع، يحق لمركز PSH أن يقدم خصماً مقابل الدفع الذاتي مساوياً لخصم المبالغ المفوترة بشكل عام إلى المريض للخدمات أو الإجراءات غير المغطاة.

إصدار الفواتير للمريض:

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

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

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 ديموغرافية كاملة ودقيقة. وقد يؤدي عدم القيام بذلك إلى استخدام إجراءات التحصيل غير العادية.

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 مشمولاً بمخصصات محدودة، فستحال الحسابات إلى مستشار مالي.

- سيقدم المستكشفون 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.
- سيتمنح الأفراد الذين يحددون كمؤهلين للحصول على برامج حكومية أو مساعدة مالية خيارات بشأن كيفية التقديم.
 - يتعين على الأفراد تزويد PSH بالمعلومات المالية المطلوبة في طلب التقديم.
 - سيطالب جميع المرضى الذين يطلبون مساعدة مالية من PSH بتقديم جميع المعلومات اللازمة لإثبات عدم قدرتهم على الدفع.

- قد توجب أو تلغى الخدمات غير الضرورية طبيًا 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 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 والتي تحتاج إلى عناية فورية. لن توجب أو تلغى سوى الخدمات التي لا تعتبر ضرورية طبيًا وفقًا لما يحدده فريق PSH الطبي، راجع إجراءات المخاطر المالية.

- ستستمر 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 PSH 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 المغطيين بشركات تأمين أجنبية في منشآت الرعاية غير الحادة، ويتوقع من الزملاء الذين يعالجون المرضى في منشآت الرعاية الحادة جمع كل المعلومات ذات الصلة ليكونوا قادرين على إصدار فاتورة للمريض مقابل جميع الخدمات المقدمة.

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 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 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. توثق جهود تحصيلات حساب المريض في نظام الفوترة. سُبذِل 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 الضامنين الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات PSH المالية للمرضى، على النحو الذي تحدده PSH، فيما يتعلق بالمساعدة المالية إلى وكالة تحصيل.
- سيستمر المرضى أو الضامنون الذين يشاركون بنشاط مع موردي/خدمات PSH المالية للمرضى وعملية التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، في تلقي بيانات الفواتير.
- يمتثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (501(r).
- يمتثل مركز PSH للشروط الواردة في قانون "No Surprises Act".

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

- تقدم 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، ويُطلب تسويته خلال فترة زمنية معقولة على النحو الذي تحدده قيادة PSH (من 6 إلى 24 شهراً)، راجع إرشادات خطة السداد.
 - يمكن أن يُحوّل الأفراد الذين لم يشتركوا في خطة سداد رسمية مع PSH إلى وكالة تحصيل خارجية والتي تعمل على تحصيل المبلغ غير المسدد.
 - 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 يوماً من تاريخ البيان. يمكن أن تُحوّل الحسابات متأخرة الأداء إلى وكالة تحصيل خارجية لتحصيل المبلغ غير المسدد.
- 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-051/PFS-053.

- 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 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 في PSH في تعيين حسابات للتحصيل الخارجي ولا المشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية قبل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
 - قاعدة 240/120 يوماً - فترة 120 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى إخطار أي فرد بشأن سياسة المساعدة المالية وفترة 240 يوماً يُطلب خلالها من منشأة المستشفى معالجة طلب مقدم من الفرد. ستقدم PSH إشعارات خلال فترة إخطار تنتهي بحد أدنى بعد تاريخ أول بيان فوترة بـ 120 يوماً. لا يجوز أن يبدأ مرفق المستشفى إجراءات تحصيل غير عادية (Extraordinary Collection Actions, ECAs) 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.
 - سيقوم مركز PSH بتعليق أي إجراءات تحصيل غير عادية ضد مريض بمجرد أن يقدم المريض طلب سياسة المساعدة المالية، بغض النظر عما إذا كان الطلب كاملاً أم لا.

- ستتم إعادة الحسابات التي ليست لها اتفاقية سداد مبرمة مع المريض/ المدين إلى PSH بواسطة الوكالة بعد مدة لا تتجاوز 730 يوماً (عامين) من التعيين مع الوكالة المذكورة.
- يمثل مركز PSH مع متطلبات الفوترة والتحصيل (r) 501.
- **تقارير الائتمان** – قد تُقِيم وكالات التحصيل الخارجية تقارير عن الحسابات إلى وكالات الإبلاغ عن الائتمانات الخارجية. ستمثل PSH ووكالات التحصيل الخارجية لقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (Fair Debt Collection Practices Act) وقانون حصانة شركات الاتصالات من حماية المستهلك التابع للجنة التجارة الفيدرالية (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act) ومتطلبات (r) 501 في جميع أنشطة التحصيل.
- **عنوان الضامن غير الصحيح (Bad Guarantor Address, BGA)** – سيبدل PSH جهوداً معقولة للرد على جميع 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 معوم للمتابعة الإضافية لمدة لا تقل عن 120 يوماً قبل التعيين، ومع ذلك لن تخضع هذه الحسابات لإجراء تحصيل استثنائي حتى تُلبي متطلبات الإخطار. تهدف هذه السياسة إلى الامتثال 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 يتخذ 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.
 - سيقوم مركز PSH بإرسال إشعار مكتوب لجميع المرضى موصى به لاتخاذ إجراءات قانونية.
 - سترجع جميع الحسابات الموصى باتخاذ إجراء قانوني بشأنها وتقيم في غضون 30 يوماً. وخلال فترة التقييم، سيبقى الحساب في حالة حساب مدين. بمجرد الموافقة عليه للوكالة القانونية، سيصنّف الحساب على أنه دين معوم.
 - إذا تم استلام إشعار حكم محكمة/حكم حجز، فسيجري التعديل المناسب على الحسابات كما هو محدد في الإشعار، وسيوثق الحساب ويُقدّم الإشعار.
 - سيقوم مركز PSH بتعليق أي إجراءات تحصيل غير عادية ضد مريض 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.
- **إنهاء 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 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. ينبغي بذل الجهود 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** – سيتم 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 "No Surprises Act" 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

إرشادات خطة السداد

الموافقات

الشخص المخول:	Paula Tinch، نائبة الرئيس الأولى والمديرة المالية
مُعتمد من:	Nicholas Haas، نائب رئيس دورة الإيرادات

تاريخ الحدث 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، 10/2023، 4/2023

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

2017 تم التحوّل إلى سياسة Penn State Health المدمجة - وقد أدخلت سياسات St. Joseph التالية في سياسة Penn State Health:

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

مراجعو المحتوى والمساهمون

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