

4834	رقم السياسة	سياسة الائتمان والتحصيل	عنوان السياسة
			الكلمات المفتاحية
الائتمان، التحصيل، الديون المعدومة			

أ. الغرض من السياسة

لتحديد كيفية قيام شركة كونيفر لحلول دورة الإيرادات (يُشار إليها فيما بعد باسم "كونيفر") بمتابعة أرصدة حسابات المرضى واستيفائها كونها الوكيل المتعاقد مع نظام دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية.

ب. نطاق السياسة

تسري هذه السياسة على جميع الموظفين المسؤولين عن عملية الائتمان والتحصيل، وجميع الأرصدة التي يتم إصدار فاتورة بها عن طريق نظام دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية (Dartmouth-Hitchcock Health).

ج. التعريفات

وكالة التحصيل: طرف آخر مسؤول عن جمع الأرصدة المتخلف عن سدادها.

المدين: الفرد المدين بدين.

درجة الإنذار بالسداد: مستوى التواصل مع المريض فيما يتعلق بحسابات المريض المدينة، ويزداد اقتراب الفترة التي يتم اعتبار الرصيد فيها غير مسدد مع زيادة درجة الإنذار بالسداد.

التخلف عن السداد: الرصيد الذي لم يتم سداده وفقاً لشروط السداد المنصوص عليها في بيان السياسة، ولم يتم القيام بترتيبات لسداده، وجرى نقله من اعتباره مبلغ قيد التحصيل نشط إلى وكالة التحصيل.

الضامن: يعتبر أي مريض أكبر من 18 عاماً ضامناً بغض النظر عن الشخص الذي قد يكون المريض تابعاً له في التأمين، أما بالنسبة لأي مريض عمره دون 18 عاماً، فيتم إدراج ولي الأمر أو الوصي القانوني بوصفه الضامن.

إجراءات التحصيل غير الاعتيادية: إجراءات التحصيل غير الاعتيادية

نظام دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية (Dartmouth-Hitchcock Health): لأغراض هذه السياسة فإن أعضاء

نظام دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية (D-HH) هم مستشفى أليس بيك داي ميموريال، ومركز شيشاير الطبي، ومستشفى ومركز صحي أسكوتني، ومستشفى نيو لندن، وخدمات التمريض ورعاية المسنين المتنقلة في فيرمونت ونيوهامبشير. تُعتبر جميع المستشفيات التي تقع في نيوهامبشير وفيرمونت منشآت غير أعضاء.

تسري هذه السياسة اعتباراً من 11 مايو 2019 على عيادة دارتموث هنتشوك، ومستشفى ماري هنتشوك ميموريال، ومستشفى أليس بيك داي ميموريال ومركز شيشاير الطبي.

كما أن هذه السياسة ستسري أيضاً على مستشفى نيو لندن اعتباراً من 10 أكتوبر 2020.

- يحاول مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية جمع أحدث معلومات التأمين الخاصة بضامن المريض بشكل منتظم، والتحقق من التغطية التأمينية ومسؤولية تحمل المصروفات النثرية من خلال الأدوات المتاحة للتحقق من التأمين والمزايا.
- تُقدّر المصروفات النثرية مثل التأمين المشترك والأرصدة المقتطعة وطلب ترتيبات السداد قبل الاستفادة من الخدمة أو وقت تلقيها.
 - قد يكون للمريض خيار سداد المصروفات النثرية بعد تلقي الخدمات.
 - قد تتطلب بعض الخدمات السداد المسبق (مثل، تلقي خدمة جراحات تجميل أو سماعات الأذن الطبية، وما إلى ذلك).
- بالنسبة لأي أرصدة غير مدفوعة، سيصدر مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية بيان تحرير الفاتورة وطلب سداد المبلغ بالكامل.
- تُقبل المدفوعات الجزئية طالما تم الوفاء بتوقعات الحد الأدنى للسداد على النحو الموضح في إجراءات خطة الميزانية. انظر "إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: قسم إدارة الإيرادات" (يرجى الاطلاع على الرابط المذكور أدناه).
- قد يتم نقل الأرصدة غير المسددة إلى التحصيلات وذلك عند تحديد الأرصدة بأنها غير قابلة للتحصيل، وفي ذلك الوقت تُعتبر الأرصدة التي تم نقلها إلى وكالة التحصيل متخلف عن سدادها وقد تُصنف كديون معدومة.

A. الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها

- تعتبر الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها هي التكاليف التي يتحمل سدادها الضامن.
- ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
 - أرصدة على الحسابات للأفراد غير المؤمن عليهم
 - تتضمن الأرصدة بعد خضوعها للتأمين أو مدفوعات الطرف الآخر ما يلي:
 - التكاليف التي تعتبر خدمات غير مشمولة بالتغطية على النحو الموضح في خطة تأمين المريض
 - المشاركة في سداد التكاليف
 - التأمين المشترك
 - المبالغ المقتطعة
 - الضامنون الذين يسدّدون فاتورة التأمين الخاصة بهم، ويختارون عدم الإحالة إلى مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية
 - فيما يتعلق بعناصر توفير الراحة للمرضى

B. عمليات التحويل إلى السداد الذاتي

- تنتقل الأرصدة إلى الضامن، ويتم إرسال البيانات فقط بعد تسوية المدفوعات ذات الصلة بالخدمات مع المسددين من الطرف الآخر، ما لم تُستوفى الشروط التالية:
 - لم ينجح مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية في تسوية المطالبة من جانب القائم بالسداد على الرغم من المحاولات المتكررة لطلب السداد.
 - تم إخطار مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية من قبل الجهة المؤمن لديها الطرف الآخر بأن الضامن لم يستجب لمطالبات الحصول على المعلومات اللازمة لتسوية المطالبة.
 - تقديم الضامن معلومات غير صحيحة متعلقة بالتأمين. سيتضمن البيان الأول الذي يتم إنشاؤه للمريض على رقم هاتف خدمة العملاء وطلب تحديث معلومات التأمين في حال لم تكن صحيحة.

C. كشف فواتير المريض

- يتلقى الضامنون في الوقت الحالي بيانات على النحو التالي:
 - أداة إدارة فواتير المستشفى
 - جميع الخدمات التي تقدمها المستشفى، وجميع الزيارات في مكتب الأطباء في المستشفى.
 - أداة إدارة الفواتير الاحترافية
 - الرسوم المهنية لمقدمي الخدمات (باستثناء الخدمات الإسعافية التي تُقدم في المستشفى، ويشمل ذلك خدمات علاج الأسنان).

- تكون التوجيهات العامة لإصدار البيانات للخدمات المقدمة في المستشفيات، والعيادات على النحو التالي:
 1. يتم إصدار البيانات عادة بصفة شهرية.
 2. يتم إصدار جميع البيانات على مستوى الضامن، مما يعني أنه سيتم تضمين أكثر من زيارة وأكثر من فاتورة في البيان الواحد.
 3. يتم تحديد تواريخ إصدار البيان التالية ودرجات الإنذار بالسداد قبل إصدار البيان بناءً على المدفوعات المسجلة.
 4. لوقف الإنذار بالسداد، يجب سداد الحد الأدنى من السداد المرتبط بخطة الميزانية المحددة.
 5. الضامنون الذين يستوفون متطلبات الحد الأدنى من السداد في الوقت المحدد لن يتم نقل درجة الإنذار بالسداد الخاصة بهم إلى المستوى التالي.

D. إحالات وكالة التحصيل

- لن تستخدم دارتموث هتشوك للرعاية الصحية إجراءات التحصيل غير الاعتيادية مثل إبلاغ وكالات الإبلاغ عن الائتمان قبل بذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان المريض جديرًا بتلقي المساعدة المالية. لا يتم إرسال المريض إلى وكالات التحصيل إلا بعد بذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان المريض جديرًا بتلقي المساعدة المالية (ويتضمن ذلك تطبيق الاستحقاق المقترض). ويجب أن يوافق المدير المالي على أي استثناءات لذلك. للحصول على معلومات بشأن الإجراءات المتعلقة باستحقاق المساعدة المالية، يُرجى الاطلاع على «سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية» (تصفح الرابط أدناه). كما يمكن الاطلاع على نسخ من هذه السياسة عبر الإنترنت، أو يمكن طلبها من مكاتب الخدمات المالية للمرضى أو يمكن إرسالها لك عبر البريد الإلكتروني عند الاتصال بالرقم 844-808-0730.
- سيتمتع مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية عن المضي قدمًا في إجراءات وكالة التحصيل إلى حين مرور 120 يومًا على الأقل من إرسال أول بيان للفاتورة بعد الإخراج من المستشفى، وسيُرسل دارتموث هتشوك للرعاية الصحية إخطارًا قبل 30 يومًا على الأقل من الإرسال إلى وكالات التحصيل.

E. المؤسسة الخيرية الترجيحية

- يمكن أن يستعين مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية بالغير لمراجعة معلومات المريض لتقييم احتياجه المالي. وتعتمد تلك المراجعة على النموذج التنبؤي المتعارف عليه في مجال الرعاية الصحية، والذي يعتمد على قواعد بيانات السجلات العامة. يشمل النموذج بيانات السجلات العامة المستخدمة لحساب مدى القدرة الاجتماعية والاقتصادية والمالية، والتي تتضمن تقديرات للدخل والأموال والسيولة. وقد صُممت مجموعة قواعد هذا النموذج لتقييم كل مريض وفق المعايير نفسها، كما تتم معايرة التقييم وفق الموافقات السابقة على المساعدة المالية الخاصة بنظام دارتموث هتشوك للرعاية الصحية.

يمكن أن يستخدم مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية المعلومات الواردة في النموذج التنبؤي لإقرار الاستحقاق الترجيحي في الحالات التي لا تتوفر فيها المعلومات التي يقدمها المريض مباشرة. كما أن المساعدة المالية الترجيحية غير متاحة للحسابات بعد خضوعها لبرنامج ميديكير.

تستخدم عملية الفرز الترجيحي، بغض النظر عن الحسابات المستحقة، مع الحسابات المستوفية للشروط التي مر عليها أكثر من 120 يومًا من إصدار بيانات وإخطارات تحصيل الديون وقبل إحالة الحساب إلى جهة تحصيل خارجية لتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين لم يستجيبوا لإبلاغهم بخيار استيفاء طلب الحصول على المساعدة المالية. تتأهل الحسابات الخاضعة للمراقبة التي تجاوزت الحدود الزمنية لعملية الفرز الترجيحي.

ولا تحل المؤسسة الخيرية الترجيحية محل الإجراءات التقليدية لسياسة المساعدة المالية بل تُستخدم لاستكمال هذه الجهود، كما أن المعنيين بخدمتها هم المرضى الذين لا يستجيبون بطريقة أخرى للإجراءات التقليدية لسياسة المساعدة المالية. في إطار إزالة العقبات التي تعترض سبيل هؤلاء المرضى، وتحسين المزايا التي نقدمها للمريض، يستخدم المستشفى عملية فرز إلكترونية قبل وضع الديون المعدومة. لن يتم وضع المرضى المؤهلين للمؤسسة الخيرية الترجيحية في جهة خارجية لتحصيل الديون المعدومة.

يعتمد التسجيل في هذا البرنامج على منهجية إجراز نقاط باستخدام معلومات السجل العام ولا يستخدم عادة نظام الرسوم المتغيرة. لا يُسمح بالخصومات الجزئية عند التعامل مع مؤسسة خيرية ترجيحية. تشمل المجموعات السكانية الديموغرافية المحددة ما يلي:

- شخص متوفى بلا تركة أو عائلة معروفة
 - شخص غير مقيم أو بلا مأوى
 - شخص منفصل عن الأسرة دون وجود مجموعة تدعمه
 - مرضى غير مستجيبين أو غير قادرين على استكمال الإجراء التقليدي
- يتضمن تسجيل المؤسسة الخيرية الترجيحية عنصرًا اجتماعيًا-اقتصاديًا وبيانات قائمة على أساس غير ائتماني. تنفيذ عملية الفرز من قواعد البيانات العامة التي تحتوي على المعلومات التالية:

- المعاملات الاستهلاكية
- سجلات المحكمة
- ملكية الأصول
- ملكية المنزل مقابل المستأجر
- التركيبة السكانية والأحوال الاقتصادية بالمنطقة
- الحالة الوظيفية
- ملفات المرافق
- الملفات الحكومية
- وتشمل (الإفلاس، ورقم التأمين الاجتماعي، والمتوفين

لا تعتمد المؤسسة الخيرية الترجيحية على بيانات الإبلاغ عن مكتب الائتمان ولا تترك أي نتائج بسيطة على الإبلاغ عن الائتمان. تشمل المعلومات التي يتم الحصول عليها درجة مؤسسة خيرية ترجيحية من 0 (الأكثر احتياجًا) إلى 1000 (الأقل احتياجًا). تفترض المعلومات حاجة الضامن استنادًا إلى العوامل المعروفة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الدخل والأصول والسيولة المالية.

تحديد الأشخاص المستحقين

- ستُضاف علامة الفوترة إلى الحسابات المستحقة
- سيُستبعد المؤهل إلى برنامج الرعاية الطبية الأمريكي ميديكير
- في حالة الموافقة، فسيتم استخدام رموز التعديل في نظام إيبك الصحي لتحديد الحسابات المستحقة
 - 5027 الرعاية المجانية الترجيحية بعد التأمين والرمز
 - 5026 الرعاية المجانية الترجيحية

F. سياسة الائتمان الخاصة بالموارد

- لدى دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية ثلاثة فئات من حسابات العملاء/الموردين، وهي على النحو التالي:
 - حسابات الدراسات البحثية
 - حسابات العملاء التجارية (مثل دار رعاية المسنين، ومرفق الرعاية التمريضية الماهرة، وحسابات المدينة، والمختبر، وغيرها).
 - سيسدد صاحب العمل حسابات الصحة المهنية التي لها عقود للخدمات والتي يطلبها صاحب العمل كشرط للعمل.
- وتُصدر البيانات الشهرية وتُقدّم بالكامل في غضون 30 يومًا من تاريخ إصدار البيان.
- ولن تُتخذ أي ترتيبات للميزانية بشأن هذه الحسابات.
- تُرسل رسالة إلى الحسابات التي تزيد مدتها عن 30 يومًا كخطاب يوضح المبلغ المستحق السداد في السابق وتقدم إخطارًا يفيد بأن استمرار عدم السداد قد يؤدي إلى فرض رسوم فائدة بمعدل 1.5% في الشهر على جميع الأرصدة غير المسددة.
- يحتفظ مركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية بالحق في إرسال الحسابات متأخرة السداد إلى وكالات التحصيل.

G. حسابات الإفلاس

• هناك نوعان من إخطارات الإفلاس ترسلها محكمة الإفلاس:

- الإخطار ببدء تقديم الطلبات
- إبراء ذمة المدين/رفض طلب المدين
- بعد إخطار مركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية بالإفلاس، يجب أن تتوقف جميع محاولات التحصيل.
- يتم استلام الإخطار ببدء الإجراءات من جانب دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية.
- يمكن أن يكون تقديم الطلبات إما فرديًا أو جماعيًا ولا يدرج الأطفال في القائمة.
- يجب تحديد جميع أفراد الأسرة، ويجب الإشارة إلى أن كل حساب قد بدأ إجراءات الإفلاس وتاريخ تقديم الطلب.
- إذا تم وضع أي حساب لدى وكالة تحصيل خارجية، فيجب الإشارة إلى الحساب، وإخطار الوكالة، وإرسال نسخة من الإيداع إلى محكمة الإفلاس للحفاظ في سجلاتها.
- ستُضمّن جميع الرسوم المحددة في الإخطار لأغراض الإفلاس.
- يجب تحديث جميع الرسوم إلى فئة الإفلاس المالية.
- عند الانتهاء من إجراءات الإفلاس، ترسل المحكمة إما إخطارًا بإبراء ذمة المدين أو رفض طلب المدين.

- في حالة رفض طلب المدين، يمكن لمركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية استئناف عمليات التحصيل.
- إذا استلم مركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية خطاب بإبراء الذمة، يجب علينا تعديل أي رصيد في نظام إيبك الصحي.
 - يجب الإشارة إلى جميع الحسابات المتعلقة بالإفلاس في النتائج النهائية.
 - سيتم إخطار وكالات التحصيل وإرسال أي مستندات إثبات إليها.

H. مطالبات التقاضي

- سيقوض مركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية متابعة الأرصدة التي يتحمل الأفراد سدادها أو المطالبة بإخضاع الأرصدة للحسابات في دعاوى القضائية عند استلام خطاب الحماية الذي يرسله المحامي ممثل المريض والذي يفيد بأن المتقاضي سيحامي مصالح دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية في أي تسوية لاحقة.
- في حالة رفض التسوية، تعود الأرصدة إلى الضامن مجددًا وتُتخذ ترتيبات للسداد.
- يحتفظ مركز دارتموث هنتشوك للرعاية الصحية بالحق في تقديم رهن لاستيفاء الدين في حالات المسؤولية لمصلحة المستشفى.

V. المراجع - لا يوجد

المالك المسؤول:	قسم إدارة الإيرادات	بيانات الاتصال:	كيمبرلي مندر
اعتمده:	مجلس الأمناء؛ المدير - المالية؛ مكتب دعم السياسات - كايس، كيران، نايمي، تينا	رقم الإصدار #	8
تاريخ الاعتماد الحالي:	2020/03/11	رقم الوثيقة القديمة:	0025.RMD
تاريخ سريان السياسة:	2020/03/11		
السياسات والإجراءات ذات الصلة:	إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: قسم إدارة الإيرادات سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية		
المساعدات ذات الصلة بالعمل:			