

اسم السياسة	سياسة الائتمان والتحصيل	رقم السياسة	4834
الكلمات الأساسية	الائتمان، التحصيل، الديون، المعدومة		

## أولاً. الغرض من السياسة

توضيح آلية عمل شركة Conifer Revenue Cycle Solutions (يُشار إليها فيما بعد باسم “Conifer”) في متابعة أرصدة حسابات المرضى وتحصيلها بصفقتها وكيلاً متعاقدًا مع DH (Dartmouth Health).

## ثانيًا. نطاق السياسة

تسري هذه السياسة على جميع الموظفين المسؤولين عن إجراءات الائتمان والتحصيل، وجميع الأرصدة الصادر بها فواتير من Dartmouth Health. تسري هذه السياسة على المنشآت أعضاء مؤسسة DH التي تستخدم نظام Epic.

## ثالثًا. التعريفات

**وكالة التحصيل:** الجهات الخارجية المسؤولة عن جمع الأرصدة المتخلف عن سدادها.

**المدين:** الفرد المدين بدين.

**درجة المطالبة بالسداد:** مستوى التواصل مع المريض فيما يتعلق بحسابه (حساباته) المدينة. فكلما ارتفعت درجة المطالبة بالسداد، اقترب الرصيد من اعتباره رصيد متخلف عن سداده.

**التخلف عن السداد:** الرصيد غير المسدد وفقًا لشروط السداد المنصوص عليها في بيان السياسة، الذي لم تُرتَّب بشأنه أي خطة لسداده، وجرى نقله من حالة كونه مبلغًا قيد التحصيل النشط إلى وكالة التحصيل.

**الضامن:** يعتبر أي مريض يتجاوز عمره 18 عامًا ضامنًا (ما لم تحدد الدولة أو المحكمة خلاف ذلك) بغض النظر عن الشخص الذي قد يكون المريض تابعًا له في التأمين. أما لأي مريض عمره دون 18 عامًا، فيُدرج ولي الأمر أو الوصي القانوني بوصفه الضامن.

**ECA (إجراءات التحصيل غير الاعتيادية):** إجراءات التحصيل غير الاعتيادية

**مؤسسة Dartmouth Health:** لأغراض هذه السياسة، فإن أعضاء نظام Dartmouth Health هم: مستشفى Alice Peck Day، Memorial، ومركز Cheshire Medical Center، وعيادة Dartmouth Hitchcock، ومستشفى ومركز صحي Mt. Ascutney، ومستشفى New London، ومستشفى Mary Hitchcock Memorial، ومستشفى Hampstead، ومركز Southern Vermont (Medical Center (SVMC)، ومستشفى Valley Regional، وخدمات التمريض المنزلية ومأوى رعاية المحتضرين في Vermont (and New Hampshire (VNH). تُعتبر جميع المستشفيات الأخرى التي تقع في ولايتي New Hampshire و Vermont منشآت غير أعضاء.

تسري هذه السياسة على المنشآت أعضاء مؤسسة DH التي تستخدم نظام Epic.

## رابعاً. بيان السياسة

- تسعى مؤسسة DH إلى جمع أحدث معلومات التأمين الخاصة بضامن المريض بانتظام، والتحقق من التغطية التأمينية ومسؤولية تحمل المصروفات النثرية من خلال الأدوات المتاحة للتحقق من التأمين والمزايا.
- تُقدّر المصروفات النثرية، مثل مبالغ التأمين المشترك والأرصدة المقطوعة، لترتيبات السداد المطلوبة قبل الاستفادة من الخدمة أو وقت تلقيها.
  - قد يُتاح للمريض خيار سداد المصروفات النثرية بعد تلقي الخدمات.
  - قد تتطلب بعض الخدمات السداد المسبق (مثل تلقي خدمات التجميل أو سماعات الأذن الطبية، وما إلى ذلك).
- بالنسبة لأي أرصدة غير مسددة، تُصدر مؤسسة DH كشف حساب وطلب سداد المبلغ بالكامل.
- تُقبل المدفوعات الجزئية طالما أن الحد الأدنى المتوقع من السداد مستوفى على النحو الموضح في إجراءات خطة الميزانية. راجع "إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: قسم Revenue Management (إدارة الإيرادات) (الرابط أدناه).
- يجوز تحويل الأرصدة غير المسددة إلى التحصيل إذا اعتُبرت غير قابلة للتحصيل، وفي ذلك الوقت تُعتبر الأرصدة التي نُقلت إلى وكالة التحصيل متخلف عن سدادها وقد تُصنف على أنها ديون معدومة.

### أ. الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها

- الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها هي التكاليف التي يتحمل سدادها الضامن.
- يشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
  - أرصدة على الحسابات للأفراد غير المؤمن عليهم.
  - تتضمن الأرصدة بعد خضوعها للتأمين أو مدفوعات الجهات الخارجية ما يلي:
    - التكاليف التي تعتبر خدمات غير مشمولة بالتغطية على النحو الموضح في خطة تأمين المريض
    - المدفوعات المشتركة
    - التأمين المشترك
    - المبالغ المقطوعة
  - الضامنون الذين يسددون فاتورة التأمين الخاصة بهم، ويختارون عدم إحالتها إلى مؤسسة DH
  - مستلزمات راحة المرضى

### ب. عمليات التحويل إلى السداد الذاتي

- تُحوّل الأرصدة إلى الضامن، وترسل كشوف الحساب فقط بعد تسوية المدفوعات ذات الصلة بالخدمات مع المسددين من الجهات الخارجية، ما لم تُستوفى الشروط التالية:
  - لم تنجح مؤسسة DH في تسوية المطالبة من الجانب القائم بالسداد على الرغم من المحاولات المتكررة لطلب السداد.
  - أخطرت الجهة الخارجية مؤسسة DH بأن الضامن لم يستجب لمطالبات الحصول على المعلومات اللازمة لتسوية المطالبة.
  - قدّم الضامن معلومات غير صحيحة متعلقة بالتأمين. يتضمّن كشف الحساب الأول المنشأ للمريض رقم هاتف خدمة العملاء وطلب تحديث معلومات التأمين إذا كانت غير صحيحة.

### ج. كشوف فواتير المرضى

- يتلقى الضامنون كشوف الحساب 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 الكشوف للخدمات المقدمة في المستشفيات، والعيادات على النحو التالي:

1. تُصدر الكشوف عادةً بصفة شهرية.

2. تُصدر جميع الكشوف على مستوى الضامن، بما يعني إدراج أكثر من زيارة وأكثر من فاتورة في الكشف الواحد.
3. تُحدد تواريخ إصدار الكشوف التالية ودرجات المطالبة بالسداد قبل إصدار الكشف بناءً على المدفوعات المسجلة.
4. لوقف المطالبة بالسداد، يجب سداد الحد الأدنى من السداد المرتبط بخطة الميزانية المحددة.
5. الضامنون الذين يستوفون متطلبات الحد الأدنى من السداد في الوقت المحدد لن تُرفع درجة المطالبة بالسداد الخاصة بهم إلى المستوى التالي.

#### د. إحالات وكالات التحصيل

- لن تستخدم مؤسسة DH إجراءات التحصيل غير الاعتيادية مثل إبلاغ وكالات الإبلاغ عن الائتمان قبل بذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان المريض مستحقاً لتلقي المساعدة المالية. لا يُحال المريض إلى وكالات التحصيل إلا بعد بذل الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان مستحقاً لتلقي المساعدة المالية (ويتضمن ذلك تطبيق الاستحقاق التقديري). 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 المذكور أدناه). كما يمكن الاطلاع على نسخ من هذه السياسة عبر الإنترنت، أو يمكن طلبها من Patient Financial Services (مكاتب الخدمات المالية للمرضى) أو يمكن إرسالها للمرضى عبر الاتصال بالرقم 844-808-0730.
- تتمتع مؤسسة DH عن المضي قدماً في إجراءات الإحالة إلى وكالة التحصيل إلى حين مرور 120 يوماً على الأقل من إرسال أول كشف حساب بعد الإخراج من المستشفى، وتُرسل مؤسسة DH إخطاراً قبل 30 يوماً على الأقل من وقت الإحالة إلى وكالات التحصيل.

#### هـ. الإعفاء المالي التقديري

يجوز لمؤسسة DH الاستعانة بجهات خارجية لمراجعة معلومات المرضى لتقييم احتياجاتهم المالية. تعتمد تلك المراجعة على النموذج التنبؤي المعتمد في مجال الرعاية الصحية القائم على قواعد بيانات السجلات العامة. يشمل النموذج بيانات السجلات العامة المستخدمة لحساب مدى القدرة الاجتماعية والاقتصادية والمالية التي تتضمن تقديرات للدخل والموارد والسيولة. صُممت مجموعة قواعد هذا النموذج لتقييم كل مريض وفق المعايير نفسها، كما تُجرى معايرة التقييم وفقاً للموافقات السابقة على المساعدات المالية الخاصة بنظام مؤسسة Dartmouth Health.

يجوز لمؤسسة DH استخدام المعلومات الواردة في النموذج التنبؤي لإقرار الاستحقاق التقديري في الحالات التي لا تتوفر فيها المعلومات التي يقدمها المريض مباشرةً. كما أن المساعدة المالية التقديرية غير متاحة للالتزامات المالية بعد خضوعها لبرنامج Medicare (ميديكير).

تُستخدم عملية الفرز التقديري - بغض النظر عن الالتزامات المالية المستحقة - مع الحسابات المستوفية للشروط التي مر عليها أكثر من 120 يوماً من إصدار بيانات وإخطارات تحصيل الديون وقبل إحالة الحساب إلى وكالة 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 التقديري.

لا يحل الإعفاء المالي التقديري محل الإجراءات التقليدية في FAP (سياسة المساعدات المالية)، بل يُستخدم لاستكمال هذه الجهود، وهي مخصصة للمرضى الذين لا يستجيبون بطريقة أخرى لـ FAP. في إطار إزالة العقبات التي تعترض سبيل هؤلاء المرضى، وتحسين المزايا التي تقدمها للمريض، يستخدم المستشفى عملية فرز إلكترونية قبل وضع الديون المعدومة. لن يُحال المرضى المستحقين للإعفاء المالي التقديري إلى وكالة خارجية لتحصيل الديون المعدومة.

يعتمد التسجيل في هذا البرنامج على خوارزمية إحراز نقاط باستخدام معلومات السجل العام ولا يستخدم عادةً نظام الرسوم المتغيرة. لا يُسمح بالخصومات الجزئية عند تطبيق الإعفاء المالي التقديري. تشمل المجموعات السكانية الديموغرافية المحددة ما يلي:

- الشخص المتوفى بلا تركة أو أسرة معروفة
- الشخص المُشرّد أو بلا مأوى
- الشخص المنفصل عن الأسرة دون وجود مجموعة تدعمه
- المرضى غير المستجيبين أو غير القادرين على استكمال الإجراءات التقليدية

يُتضمن تسجيل الإعفاء المالي التقديري عنصرًا اجتماعيًا اقتصاديًا وبيانات قائمة على أساس غير انتمائي. تستفيد عملية الفرز من قواعد البيانات العامة التي تحتوي على المعلومات التالية:

- معاملات المستهلكين
- سجلات المحاكم
- ملكية الأصول
- امتلاك المنزل مقارنةً بالاستئجار
- البيانات الديموغرافية والأحوال الاقتصادية بالمنطقة
- الحالة الوظيفية
- ملفات المرافق
- الملفات
- الحكومية (وتشمل الإفلاس، و SSN (رقم الضمان الاجتماعي)، والمتوفيين)

لا يعتمد الإعفاء المالي التقديري على بيانات تقارير مكاتب الائتمان ولا تترك أي آثار سلبية على تقارير الائتمان. تشمل المعلومات التي يُجرى الحصول عليها درجة الإعفاء المالي التقديري 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

- تُضاف علامة الفوترة إلى الحسابات المستحقة
- يُستبعد المستحق لبرنامج Medicare
- في حالة الموافقة، تُستخدم رموز التعديل في نظام EPIC لتحديد الحسابات المستحقة
  - 5027 الرعاية المجانية التقديرية بعد التأمين والرمز
  - 5026 الرعاية المجانية التقديرية

#### و. سياسة الائتمان الخاصة بالموردين

- لدى مؤسسة DH ثلاث فئات من حسابات العملاء/الموردين، على النحو التالي:
  - حسابات الدراسات البحثية
  - حسابات العملاء التجارية (مثل دار رعاية المحتضرين، و SNF (مركز خدمات التمريض المتخصصة)، وحسابات المدينة، والمختبر، وغيرها).
  - يسدد صاحب العمل حسابات الصحة المهنية التي لها عقود للخدمات التي يطلبها صاحب العمل كشرط للعمل.
- تُصدر كشوف الحساب الشهرية وتُقدم بالكامل في غضون 30 يومًا من تاريخ إصدارها.
- لن تُتخذ أي ترتيبات للميزانية بشأن هذه الحسابات.
- تُرسل رسالة إلى الحسابات التي تزيد مدتها عن 30 يومًا في صورة خطاب يوضح المبلغ المستحق سداده 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.
- تحتفظ مؤسسة DH بالحق في إرسال الحسابات المتخلفة عن السداد إلى وكالات التحصيل.

#### ز. حسابات الإفلاس

- ثمة نوعان من إخطارات الإفلاس ترسلها محكمة الإفلاس:
  - الإخطار ببدء تقديم الطلبات
  - إبراء ذمة المدين/رفض طلب المدين
- بعد إخطار مؤسسة DH بالإفلاس، يجب أن تتوقف جميع محاولات التحصيل.
- يُستلم الإخطار ببدء الإجراءات من جانب مؤسسة DH.
  - يمكن أن يكون تقديم الطلبات إما فرديًا أو جماعيًا ولا يُدرج الأطفال في القائمة.

- يجب تحديد جميع أفراد الأسرة، مع توضيح بدء إجراءات الإفلاس وتاريخ تقديم الطلب في كل حساب.
- إذا أُحيل أي حساب إلى وكالة تحصيل خارجية، فيجب الإشارة إلى الحساب، وإخطار الوكالة، وإرسال نسخة من الإيداع إلى محكمة الإفلاس لحفظها في سجلاتها.
- تُدرج 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، يُمكن لمؤسسة DH استئناف عمليات التحصيل.
- إذا استلمت مؤسسة DH خطاب بإبراء الذمة، يجب علينا تعديل أي رصيد في نظام Epic.
- يجب الإشارة إلى جميع الحسابات المتعلقة بالإفلاس في النتائج النهائية.
- تُخطر وكالات التحصيل وترسل أي مستندات إثبات إليها.

#### ح. دعاوى التقاضي

- تقوض مؤسسة DH متابعة الأرصدة التي يتحمل الأفراد سدادها أو المطالبة بإخضاع الأرصدة للحسابات في الدعاوى القضائية عند استلام خطاب الحماية (LOP) الذي يرسله المحامي ممثل المريض الذي يفيد بأن المتقاضي سيحامي مصالح مؤسسة DH في أي تسوية لاحقة.
- في حالة رفض التسوية، تعود الأرصدة إلى الضامن مجددًا وتتخذ ترتيبات للسداد.
- تحتفظ DH بالحق في رفع دعوى حجز في قضايا المسؤولية لصالح المستشفى.

#### خامسًا. المراجع - لا يوجد

المالك المسؤول:	قسم Revenue Management	جهة الاتصال:	Kimberly Mender (كيمبرلي مندر)
اعتمده:	(Office of Policy Support (OPS Mender, Kimberly؛ و (كيمبرلي ميندر)؛ و Muhlen, John (جون مولين)	رقم الإصدار	13
تاريخ الاعتماد الحالي:	2025/01/05	الرقم التعريفي للوثيقة القديمة:	
تاريخ بدء سريان السياسة:	2025/01/05		
السياسات والإجراءات ذات الصلة:	<a href="#">إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: قسم Revenue Management</a> <a href="#">سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية</a>		
المساعدات ذات الصلة بالعمل:			