

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

أولاً. الغرض من السياسة

توضيغ آلية عمل شركة Conifer Revenue Cycle Solutions (يشار إليها فيما بعد باسم "Conifer") في متابعة أرصدة حسابات المرضى وتحصيلها بصفتها وكيلًا متعاقدًا مع Dartmouth Health (DH).

ثانياً. نطاق السياسة

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

ثالثاً. التعريفات

وكالة التحصيل: الجهات الخارجية المسؤولة عن جمع الأرصدة المختلفة 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 مختلف عن سداده.

النخال عن السداد: الرصيد غير المسدد وفقاً لشروط السداد المنصوص عليهما في بيان السياسة، الذي لم تُرتب بشأنه أي خطة لسداده، وجرى نقله من حالة كونه مبلغًا قيد التحصيل النشط إلى وكالة التحصيل.

الضامن: يعتبر أي مريض يتجاوز عمره 18 عاماً ضامناً (ما لم تحدد الدولة أو المحكمة خلاف ذلك) بغض النظر عن الشخص الذي قد يكون المريض تابعاً له في التأمين. أما لأي مريض عمره دون 18 عاماً، فيُدرج ولـي 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، مركز Mt. Ascutney، مركز Cheshire Medical Center، وعيادة Dartmouth Hitchcock، ومستشفى مركز صحي New London، ومستشفى Mary Hitchcock Memorial، ومستشفى Southern Vermont， ومركز Hampstead Valley Regional (SVMC)، وخدمات التمريض المنزلية ومتأنق رعاية المحتضرين في Vermont (and New Hampshire VNH). تُعتبر جميع المستشفيات الأخرى التي تقع في ولايتي New Hampshire وVermont (and New Hampshire VNH) منشآت غير أعضاء.

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

- تسعى مؤسسة DH إلى جمع أحدث معلومات التأمين الخاصة بضمان المريض بانتظام، والتحقق من التغطية التأمينية ومسؤولية تحمل المصروفات النترية من خلال الأدوات المتاحة للتحقق من التأمين والمزايا.
- تقدر المصروفات النترية، مثل مبالغ التأمين المشترك والأرصدة المقطعة، لترتيبات السداد المطلوبة قبل الاستفادة من الخدمة أو وقت تلقينها.
- قد يُتاح للمريض خيار سداد المصروفات النترية بعد تلقي الخدمات.
- قد تتطلب بعض الخدمات السداد المسبق (مثل تلقي خدمات التجميل أو ساعات 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 متوفى 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 اعتبرت غير قابلة للتحصيل، وفي ذلك الوقت تُعتبر الأرصدة التي تُقلت إلى وكالة التحصيل مختلف عن سدادها وقد تصنف 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 المقطعة
- الضامنون الذين يسددون فاتورة التأمين الخاصة بهم، ويختارون عدم إحالتها إلى مؤسسة DH
- مستلزمات راحة المرضى

ب. عمليات التحويل إلى السداد الذاتي

- تُحول الأرصدة إلى الضامن، وتُرسل كشوف الحساب فقط بعد تسوية المدفوعات ذات الصلة بالخدمات مع المسددين من الجهات الخارجية، ما لم تُستوفي 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.
- قدم الضامن معلومات غير صحيحة متعلقة بالتأمين. يتضمن 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 الاحتراافية
 - الرسوم المهنية لمقدمي الخدمات (باستثناء الخدمات الإسعافية التي تقدم 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 تاريخ 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 لنُرتفع درجة المطالبة بالسداد الخاصة بهم إلى المستوى التالي.

د. حالات وكالات التحصيل

- لن تستخدم مؤسسة DH إجراءات التحصيل غير الاعتيادية مثل إبلاغ وكالات الإبلاغ عن الانتهان قبل بذل الجهد المعقول لتحديد ما إذا كان المريض مستحقاً لتلقي المساعدة المالية. لا يُحال المريض إلى وكالات التحصيل إلا بعد بذل الجهد المعقول لتحديد ما إذا كان مستحقاً لتلقي المساعدة المالية (ويتضمن ذلك تطبيق الاستحقاق التقديرى). 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.
- تمتلك مؤسسة DH عن المرضى قدمًا في إجراءات الإحالة إلى وكالة التحصيل إلى حين مرور 120 يومًا على الأقل من إرسال أول كشف حساب بعد الإخراج من المستشفى، وترسل مؤسسة DH إخطاراً قبل 30 يومًا على الأقل من وقت الإحالة إلى وكالات التحصيل.

هـ. الإعفاء المالي التقديرى

يجوز لمؤسسة DH الاستعانة بجهات خارجية لمراجعة معلومات المرضى لتقدير احتياجاتهم المالية. تعتمد تلك المراجعة على النموذج التنبؤى 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. صُمم 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 التنبؤى لإقرار الاستحقاق التقديرى في الحالات التي لا تتوفر فيها المعلومات التي يقدمها المريض مباشرةً. كما أن المساعدة المالية التقديرية غير متوافرة للالتزامات المالية بعد خصوصها لبرنامج Medicare (ميديكير).

تُستخدم عملية الفرز التقديرى - 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 لتقدير المساعدة المالية للمرضى الذين لم يستجيبوا لإبلاغهم بخيار استيفاء طلب الحصول على المساعدة المالية. تتأهل الحسابات الخاضعة للرقابة التي تجاوزت الحدود الزمنية لعملية الفرز التقديرى.

لا يحل الإعفاء المالي التقديرى محل الإجراءات التقليدية في FAP (سياسة المساعدات المالية)، بل يستخدم لاستكمال هذه الجهد، وهي مخصصة للمرضى الذين لا يستجيبون بطريقة أخرى لـ FAP. في إطار إزالة العقبات التي تعرّض سبيل هؤلاء المرضى، وتحسين المزايا التي تقدمها للمريض، يستخدم المستشفى عملية فرز إلكترونية قبل وضع الديون المعدومة. لن يُحال المرضى المستحقين للإعفاء المالي التقديرى 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 التقديرى. تشمل المجموعات السكانية الديموغرافية المحددة ما يلي:

- الشخص المتوفى بلا تركة أو أسرة معروفة
- الشخص المشرد أو بلا مأوى
- الشخص المنفصل عن الأسرة دون وجود مجموعة تدعمه
- المرضى غير المستجيبين أو غير القادرين على استكمال الإجراء التقليدي

لا تستخدم النسخ المطبوعة إلا لل الاسترشاد فقط. يُرجى مراجعة النسخة الإلكترونية للاطلاع على أحدث إصدار.

رقم المرجع: 4834، رقم الإصدار: 13
تاريخ الاعتماد: 2025/01/05

يتضمن تسجيل الإغفاء المالي التقديرى عنصراً اجتماعياً اقتصادياً وبيانات قائمة على أساس غير ائتمانى. تستفيد عملية الفرز من قواعد البيانات العامة التي تحتوي على المعلومات التالية:

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

لا يعتمد الإغفاء المالي التقديرى على بيانات تقارير مكاتب الائتمان ولا تترك أي آثار سلبية على تقارير الائتمان. تشمل المعلومات التي يُجرى الحصول عليها درجة الإغفاء المالي التقديرى من 0 (الأقل احتياجاً) إلى 1000 (الأقل احتياجاً). تفترض المعلومات حاجة الضامن استناداً إلى العوامل المعروفة بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الدخل والأصول والسيولة المالية.

تحديد الأشخاص المستحقين

- ثُضاف 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 ثلاثة 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 وتقدم بالكامل في غضون 30 يوماً من تاريخ إصدارها.
 - لن تُتّخذ أي ترتيبات للميزانية بشأن هذه الحسابات.
- تُرسل رسالة إلى الحسابات التي تزيد مدتها عن 30 يوماً في صورة خطاب يوضح المبلغ المستحق سداده في السابق وتقدم إخطاراً
 - يفيد بأن استمرار عدم السداد قد يؤدي إلى فرض رسوم فائدة بمعدل 1.5% في الشهر على جميع الأرصدة غير المسددة.
 - تحفظ مؤسسة DH الحق في إرسال الحسابات المختلفة 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.
- يُستلزم الإخطار ببدء الإجراءات من جانب مؤسسة DH.
- يمكن أن يكون تقديم الطلبات إما فردياً أو جماعياً ولا يُدرج الأطفال في القائمة.

- يجب تحديد جميع أفراد الأسرة، مع توضيح بدء إجراءات الإفلاس وتاريخ تقديم الطلب في كل حساب.
- إذا أُجل أي حساب إلى وكالة تحصيل خارجية، فيجب الإشارة إلى الحساب، وإخطار الوكالة، وإرسال نسخة من الإيداع إلى محكمة الإفلاس لحفظها في سجلاتها.
- ثُدرج جميع الرسوم المحددة في الإخطار لأغراض الإفلاس.
- يجب تحديث جميع الرسوم إلى فئة الإفلاس المالية.
- عند الانتهاء من إجراءات الإفلاس، ترسل المحكمة إما إخطاراً بإبراء ذمة المدين أو رفض طلب المدين.

- في حالة رفض طلب المدين، يمكن 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.

ج. دعاوى التقاضي

- تفرض مؤسسة DH متابعة الأرصدة التي يتحمل الأفراد سدادها أو المطالبة بإخلاص الأرصدة للحسابات في الدعاوى القضائية عند استلام خطاب الحماية (LOP) الذي يرسله المحامي ممثل المريض الذي يفيد بأن المقاضي سيحمي مصالح مؤسسة DH في أي تسوية لاحقة.
- في حالة رفض التسوية، تعود الأرصدة إلى الضامن مجدداً وتُتخذ ترتيبات للسداد.
- تحفظ DH الحق في رفع دعوى حجز في قضايا المسؤولية لصالح المستشفى.

خامساً. المراجع - لا يوجد

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