

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

I. الغرض من السياسة

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

II. نطاق السياسة

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

III. التعريفات

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

المدين: الفرد المدين بدين.

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

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

الضامن: يعتبر أي مريض أكبر من 18 عامًا ضامنًا (ما لم تحدد الدولة أو المحكمة خلاف ذلك) بغض النظر عن الشخص الذي قد يكون المريض تابعاً له في التأمين، أما بالنسبة لأي مريض عمره دون 18 عامًا، فيتم إدراج 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.

- 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 المقتطعة، 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. انظر "إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: الإيرادات قسم إدارة الإيرادات" (يرجى مطالعة الموقع عبر الرابط أدناه).
- يجوز تحويل الأرصدة غير المسددة إلى التحصيل إذا اعتُبر تحصيلها متعذرًا أو عند صعوبة التوصل إلى ترتيبات محددة للسداد، وعندها تُحال هذه الأرصدة إلى وكالة التحصيل، أو تُعتبر مستحقات تعذر سدادها، أو قد تُصنّف الأرصدة المستحقة على أنها ديون معدومة.

A. الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها

- الأرصدة التي يتحمل الأفراد أنفسهم سدادها هي المدفوعات التي يتحمل الضامن مسؤولية سدادها (كما تم تعريفه أعلاه).
- يشمل 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
 - المدفوعات المشتركة
 - التأمين المشترك
 - المبالغ المقتطعة
 - الضامنون الذين يسددون فاتورة التأمين الخاصة بهم، ويختارون عدم إحالتها إلى مؤسسة DH
 - مستلزمات راحة المرضى

B. عمليات التحويل إلى السداد الذاتي

- تُحوّل الأرصدة إلى الضامن، وتُرسل كشوف الحساب فقط بعد تسوية المدفوعات ذات الصلة بالخدمات مع المسددين من الجهات الخارجية، ما لم تُستوفى الشروط التالية:
 - لم تتجح 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. سبتضمن 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 تُقدّم في المستشفى، ويشمل ذلك خدمات علاج الأسنان).

- تكون التوجيهات العامة لإصدار الكشف للخدمات المقدمة في المستشفيات، والعيادات على النحو التالي:

1. تُصدر الكشف عادةً بصفة شهرية.
2. يجب أن تتضمن جميع كشوف الفواتير، سواء التي أرسلت من قبل هذا المستشفى أو من قبل محصل الديون الطبية، بياناً مكتوباً وواضحاً يفيد بأن بعض المرضى قد يكونون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. يجب أن يتضمن هذا الكشف رقم الهاتف الذي يمكن للمريض الاتصال به للحصول على مزيد من المعلومات حول سياستنا وإجراءات تقديم الطلبات. كما يجب أن يتضمن عنوان الموقع الإلكتروني الذي تُنشر فيه هذه السياسة، وطلب المساعدة المالية، والملخص المبسط.
3. تُصدر جميع الكشف على مستوى الضامن، بما يعني إدراج أكثر من زيارة وأكثر من فاتورة في الكشف الواحد.
4. تُحدد تواريخ إصدار الكشف التالية ودرجات المطالبة بالسداد قبل إصدار الكشف بناءً على المدفوعات المسجلة.
5. لوقف المطالبة بالسداد، يجب سداد الحد الأدنى من السداد المرتبط بخطة الميزانية المحددة.
6. الضامنون الذين يستوفون متطلبات الحد الأدنى من السداد في الوقت المحدد لن تُرفع درجة المطالبة بالسداد الخاصة بهم إلى المستوى التالي.
7. تجدون تفاصيل سياساتنا الكاملة فيما يتعلق بالفواتير الطبية والتحصيل في باب سياسة الفواتير والتحصيل متاحة على موقعنا الإلكتروني.

- يجب أن تتضمن جميع كشوف الفواتير، سواء أكانت رسالة من قبلنا أو من قبل محصل الديون الطبية، بياناً كتابياً وواضحاً يفيد بأن بعض المرضى قد يكونون مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. وعلاوةً على ذلك، يجب أن تتضمن هذه الكشف رقم الهاتف الذي يمكن للمريض الاتصال به للحصول على مزيد من المعلومات حول المساعدة المالية وعناوين الويب المحددة التي يتم فيها نشر سياسة المساعدة المالية وإجراءات طلب المساعدة المالية والملخص المبسط.
- يجب أن تتضمن جميع المراسلات الشفهية أو الكتابية الصادرة من جانبنا أو من جانب محصل الديون الطبية معلومات حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا.
- نحن لا نبيع أي ديون طبية.

D. إحالات وكالات التحصيل

- يجب أن تتضمن جميع محاولات الاتصال الشفهية أو الكتابية من قبل الدائن الطبي أو محصل الديون الطبية، بغرض تحصيل دين طبي ناشئ عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة في هذه المنشأة، معلومات حول سياسة المساعدة المالية الخاصة بنا.
- 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 أدناه). كما يمكن الاطلاع على نسخ من هذه السياسة عبر الإنترنت، أو يمكن طلبها من مكاتب الخدمات المالية للمرضى أو يمكن إرسالها للمرضى عبر الاتصال بالرقم 844-808-0730.
- تمتنع مؤسسة DH عن اتخاذ أي إجراءات خاصة بإحالة الدين إلى وكالة التحصيل إلى حين مرور 120 يومًا على الأقل من إرسال أول كشف حساب بعد خروج المريض من المستشفى، كما تُرسل المؤسسة إخطارًا قبل 30 يومًا على الأقل من وقت إحالة الدين إلى وكالات التحصيل.

E. الإعفاء المالي التقديري

يمكن أن يستعين مركز دارتموث للرعاية الصحية بأطراف خارجية لمراجعة معلومات المرضى لتقييم احتياجاتهم المالية. وتعتمد تلك المراجعة على النموذج التنبؤي المتعارف عليه 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. وصُممت مجموعة قواعد هذا النموذج لتقييم كل مريض وفق المعايير نفسها، كما تُجرى معايير التقييم وفقاً للموافقات السابقة على المساعدات المالية الخاصة بنظام دارتموث للرعاية الصحية.

يجوز لمركز دارتموث للرعاية الصحية استخدام المعلومات الواردة في النموذج التنبؤي لإقرار الاستحقاق المفترض في الحالات التي لا تتوفر فيها المعلومات التي يقدمها المريض مباشرة. 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 وقيل 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 نقدمها للمريض، يستخدم المستشفى عملية فرز إلكترونية قبل وضع الديون المعدومة. لن يتم وضع المرضى المؤهلين للمؤسسة الخيرية الترحيحية في جهة خارجية لتحصيل الديون المعدومة.

يعتمد التسجيل في هذا البرنامج على منهجية إحراز نقاط باستخدام معلومات السجل العام ولا يستخدم عادة 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 الإجراء التقليدي

يتضمن 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، وSSN (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 تقديرية لاستحقاق المساعدة الخيرية تتراوح 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
- 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 الترجيحية

F. 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.

G. حسابات الإفلاس

- هناك 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، 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 للحفظ 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، 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.
 - سيتم إخطار وكالات التحصيل وإرسال أي مستندات إثبات إليها.

H. دعاوى التقاضي

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

V. المراجع - لا يوجد

المالك المسؤول:	قسم إدارة الإيرادات	بيانات الاتصال:	كيمبرلي مندر
اعتمده:	Office of Policy Support (OPS) Mender, و (مكتب دعم السياسات)؛ و Kimberly (كيمبرلي ميندر)؛ و John (جون مولين)	رقم الإصدار	14
تاريخ الاعتماد الحالي:	2026/08/06	الرقم التعريفي للوثيقة القديمة:	
تاريخ بدء سريان السياسة:	2026/08/06		
السياسات والإجراءات ذات الصلة:	إجراءات سداد الميزانية وخطة إعادة التعيين: قسم إدارة الإيرادات سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية		
المساعدات ذات الصلة بالعمل:			