

سياسة
نظام ميموريال هيرمان الصحي

سياسة تحرير الفواتير والتحصيل

2018/03/19

1

عنوان السياسة:

تاريخ النشر:

الإصدار:

غرض السياسة:

تضع هذه السياسة إجراءات معقولة فيما يتعلق بتحصيل حسابات المرضى، بما في ذلك الإجراءات التي قد يتخذها نظام ميموريال هيرمان الصحي (يُشار إليه فيما يلي باسم "النظام") أو وكالات التحصيل الخارجية المتعاقد معها.

النطاق:

تنطبق هذه السياسة على جميع مرافق المستشفيات الحاصلة على ترخيص الدولة (3)(c)501 التي يُديرها النظام والمشمولة ضمن سياسة المساعدات المالية التابعة للنظام، والتي تشمل ما يلي:

- مستشفى Memorial Hermann Greater Heights Hospital
- مستشفى Memorial Hermann Katy Hospital
- مستشفى Memorial Hermann Memorial City Medical
- مستشفى Memorial Hermann – Texas Medical Center
- مستشفى Memorial Hermann Cypress Hospital •
- مستشفى Memorial Hermann Orthopedic and Spine •
- مستشفى Memorial Hermann Northeast Hospital
- مستشفى Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.
- مستشفى Memorial Hermann Southeast Hospital
- مستشفى Memorial Hermann Pearland Hospital •
- مستشفى Memorial Hermann Southwest Hospital
- مستشفى Memorial Hermann Sugar Land Hospital
- مستشفى Memorial Hermann The Woodlands Medical Center
- مستشفى TIRR Memorial Hermann

يقوم النظام بتشغيل مراكز التصوير في العيادات الخارجية، ومراكز الطب الرياضي وإعادة التأهيل، ومراكز الطوارئ باعتبارها أقساماً للمرضى الخارجيين قائمة على مقدمي الخدمات للمستشفيات المذكورة أعلاه، وهي مشمولة ضمن هذه السياسة.

بيان السياسة:

1. تتمثل سياسة النظام والكيانات التابعة التي تندرج ضمن سياسة المساعدات المالية في متابعة تحصيل المبالغ المستحقة على المرضى الذين لديهم القدرة على دفع ثمن الخدمات.

وتوضح هذه السياسة الإجراءات التي قد يتخذها النظام في سبيل تحصيل رسوم المستشفى و/أو غيرها من الرسوم مقابل الخدمات المقدمة إلى المرضى المُدرجين ضمن النظام. وتوضح هذه السياسة أيضًا الإطارين العملي والزماني المرتبطين بأنشطة التحصيل المذكورة، والإجراءات التي قد يتخذها القائمون على النظام في حالة عدم السداد، والجهود المعقولة التي يجب أن يبذلها القائمون على ذلك النظام في سبيل تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا.

2. تحدد هذه السياسة طريقة اتصال القائمين على النظام بالمرضى فيما يتعلق بالمبالغ المستحقة مقابل الخدمات التي يقدمها النظام.
3. سوف يبذل النظام الجهود المعقولة لتحديد المرضى الذين قد يكونوا مؤهلين للحصول على المساعدة المالية.
4. تحدد هذه السياسة كذلك الظروف التي قد يشطب فيها القائمون على النظام حسابات المرضى ويقومون بترحيلها إلى بند الديون المعدومة وعملية مراقبة ورصد عمليات شطب المبالغ المستحقة في حسابات المرضى.
5. لن يشارك القائمون على النظام في إجراءات تحصيل استثنائية على النحو الموضح في القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية واللوائح الملحقة به.
6. تهدف السياسات والإجراءات المنصوص عليها في هذه السياسة إلى الالتزام بقوانين ولوائح ولاية تكساس، القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية، والتوجيهات ذات الصلة.
7. يتمتع القائمون على النظام بالسلطة النهائية لتحديد ما إذا كان القائمون عليه قد بذلوا جهودًا معقولة لتحديد أهلية الحصول على المساعدة المالية.

المصطلحات والتعريفات:

1. **الطلب:** يكمل المريض طلب الحصول على المساعدة المالية.
2. **فترة تقديم الطلبات:** خلال فترة تقديم الطلبات، سيقوم القائمون على النظام بقبول طلبات الحصول على المساعدة المالية ومعالجتها. وتبدأ فترة تقديم الطلبات في التاريخ الذي تُقدّم فيه الرعاية إلى المريض وتنتهي بعد مرور 240 يومًا اعتبارًا من تاريخ بيان تحرير الفواتير الأول مقابل الرعاية.
3. **شطب الديون المعدومة:** هو تعديل في حساب المريض فيما يتعلق بالمبالغ التي تعتبر غير قابلة للتحصيل، ورغم ذلك يمكن للمريض سداد المبالغ المستحقة. ويستند هذا التحديد إلى استخدام معايير التحصيل المحددة ولا يتم إجراؤه إلا بعد تحرير فواتير الحساب وبذلل جهود معقولة لمتابعة التحصيل.
4. **التعديل التعاقدية:** تعديل يُفَيّد في حساب المريض ليعكس الفرق بين إجمالي رسوم المريض بالأسعار المحددة والتعويض الفعلي المتوقع من جهات الدفع الخارجية عملاً باللوائح القانونية أو الترتيبات التعاقدية.

5. *إجراءات التحصيل الاستثنائية*: هي إجراءات تحصيل تتطلب إجراءً قانونياً أو قضائياً، ويمكن أيضاً أن تنطوي على أنشطة أخرى مثل بيع الديون لطرف آخر أو إبلاغ وكالات أو مكاتب الائتمان بمعلومات سلبية. ولا يشارك النظام في إجراءات التحصيل الاستثنائية ولا يسمح لمورديه المعنيين بالتحصيل بالمشاركة في هذه الإجراءات.

6. *المساعدات المالية*: تعني المساعدات المالية المساعدة التي يقدمها النظام للمرضى الذين يستوفون بعض معايير الأهلية المالية وغيرها من معايير الأهلية المحددة في سياسة المساعدات المالية بغرض مساعدتهم في الحصول على الموارد المالية اللازمة لدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية الطارئة أو الطبية الضرورية التي يوفرها النظام. وقد يشمل المرضى المؤهلون المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي الدخل المنخفض والمرضى الذين يملكون تغطية جزئية ولكنهم غير قادرين على دفع المتبقي من فواتيرهم الطبية بصورة كلية أو جزئية. ولا تشمل المساعدات المالية المخصصات التعاقدية مع شركات التأمين وأشكال التغطية الصحية الأخرى التي تقدمها أطراف خارجية.

7. *الملخص البسيط*: يتضمن الملخص البسيط لسياسة المساعدات المالية ما يلي: (أ) وصفاً موجزاً لمتطلبات الأهلية والمساعدة المقدمة؛ (ب) قائمة بالمواقع الإلكترونية والأماكن التي يمكن الحصول منها على طلبات الحصول على المساعدة المالية؛ (ج) تعليمات بشأن كيفية الحصول على نسخة ورقية مجانية لسياسة المساعدات المالية؛ (د) معلومات الاتصال المتعلقة بالمساعدة في عملية تقديم الطلب؛ (هـ) توافر الترجمات اللغوية لسياسة المساعدات المالية والمستندات ذات الصلة؛ (و) بياناً يؤكد أن المرضى الذين يتم تحديدهم على أنهم مؤهلون للحصول على المساعدات المالية لن تُفرض عليهم رسوم أكثر من المبالغ المذكورة في الفواتير بوجه عام مقابل خدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية الضرورية.

8. *الجهود المعقولة*: سوف يبذل القائمون على النظام جهوداً معقولة لإخطار المريض بشأن سياسة المساعدات المالية المطبقة ضمن النظام من خلال تقديم ملخص بلغة مبسطة لسياسة المساعدات المالية إلى كافة المرضى في أقرب وقت عملي عند تقديم الخدمة. وبالإضافة إلى ذلك، سوف يتخذ القائمون على النظام الخطوات التالية لإخطار المرضى بشأن سياسة المساعدات المالية المطبقة ضمن النظام:

أ. *الطلبات غير المكتملة*: في حالة تقديم المريض و/أو أسرته طلباً غير مكتمل، يقوم النظام بإرسال إخطار كتابي يوضح فيه الوثائق أو المعلومات الإضافية المطلوبة.

ب. *الطلبات المكتملة*: في حالة تقديم المريض و/أو أحد أفراد أسرته طلباً مكتملاً للحصول على المساعدات المالية، سيقدم النظام إخطاراً كتابياً يوثق ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدات المالية في الوقت المناسب ويخطر المريض كتابياً بهذا التحديد (بما في ذلك، إن أمكن، المساعدة التي يكون المريض مؤهلاً لها) وعلى أي أساس بُني هذا التحديد.

وسوف يتضمن هذا الإخطار أيضاً نسبة مبلغ المساعدات المالية (للطلبات المعتمدة) أو سبب (أسباب) الرفض، والمبلغ المتوقع من المريض و/أو أسرته سداده حسب الاقتضاء. وسوف يستمر تلقي المريض و/أو أسرته للبيانات خلال فترة تقييم الطلبات المكتملة.

ت. *بيانات المرضى*: سوف يرسل النظام سلسلة من البيانات توضح حساب المريض والمبلغ المستحق. وسوف تتضمن بيانات المريض طلباً يفيد تحمل المريض المسؤولية عن إخطار النظام بأية تغطية ممكنة للتأمين الصحي، وإخطاراً بسياسة المساعدات المالية المطبقة ضمن النظام، ورقم هاتف لطلب المساعدات المالية، وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن من خلاله الحصول على وثائق سياسة المساعدات المالية.

ث. *الموقع الإلكتروني للنظام*: سوف تنشر مواقع النظام الإلكترونية إخطاراً في مكان بارز يفيد توافر المساعدات المالية مع تقديم شرح لعملية تقديم طلبات الحصول على هذه المساعدات. وسوف ينشر النظام سياسة المساعدات المالية إلى جانب قائمة من مقدمي الخدمات المشمولين وغير المشمولين ضمن هذه السياسة، وملخصاً بلغة بسيطة، وطلباً للحصول على المساعدات المالية، وسياسة تحرير الفواتير والتحصيل على الموقع الإلكتروني التالي للنظام:
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. وسوف يوفر النظام نسخاً ورقية مجانية من هذه الوثائق حسب الطلب في قسم الطوارئ ومناطق التسجيل.

معايير المراجعة:

1. *التواصل مع المريض*: يجب أن يتلقى المرضى، في بداية عملية دورة الإيرادات، اتصالات كتابية أو شفهية بشأن المبالغ المستحقة إضافة إلى توقعات السداد المرتبطة بالنظام. وسوف تتضمن كافة الاتصالات مع المريض إخطاراً بشأن توفر سياسة المساعدات المالية ورقم هاتف للاتصال به للحصول على معلومات إضافية وعنوان الموقع الإلكتروني الذي يمكن من خلاله الحصول على نسخ من سياسة المساعدات المالية والوثائق ذات الصلة. وسوف يوفر النظام لجميع المرضى ملخصاً بلغة بسيطة لسياسة المساعدات المالية.

أ. من المتوقع أن يتعاون المرضى غير المؤمن عليهم مع القائمين على النظام في جهودهم الرامية إلى التوصل إلى مصادر تمويل من خلال البرامج الفيدرالية والمحلية لتغطية نفقات رعايتهم الصحية. وسوف يتلقى المرضى غير المؤمن عليهم بياناً شهرياً يوضح سياسة المساعدات المالية والمبالغ المستحقة عليهم لمدة تصل إلى 150 شهراً عقب تاريخ الخدمة. وإذا لم يكن المريض مشتركاً في خطة سداد أو لم يتم بتسوية المبالغ المستحقة عليه، فسوف يقوم القائمون على النظام بتقييم وضع الحساب مع وكالة تحصيل خارجية.

ب. من المتوقع أن يتعاون المرضى المؤمن عليهم مع القائمين على النظام في جهودهم الرامية إلى تلقي مدفوعات من شركة التأمين التابع لها المريض. وعلى المريض أن يدرك أيضاً أنه عندما يُصدر القائمون على النظام الفواتير لشركة التأمين التابع لها المريض، فإن ذلك يكون بغرض المساعدة ولا يُعفي المريض من المسؤولية المالية تجاه دفع ثمن الخدمات التي يقدمها النظام.

ولذلك، فسوف يتطلب القائمون على النظام في بعض الأحيان أن يشترك المريض مع شركة التأمين التابع لها في تسوية متأخرات الدفع أو غيرها من المشاكل الإدارية التي تحول دون دفع ثمن الخدمة. وبمجرد تلقى القائمين على النظام ثمن الخدمات وتطبيق تعديلات تعاقدية مناسبة على الحساب، سوف يتلقى المريض بياناً شهرياً يوضح سياسة المساعدات المالية والمبالغ المستحقة لمدة تصل إلى 120 يوماً عقب سداد شركة التأمين لثمن الخدمات. وإذا لم يكن المريض مشتركاً في خطة سداد أو لم يتم بتسوية المبالغ المستحقة، فسوف يقوم القائمون على النظام بتقييم وضع الحساب مع وكالة تحصيل خارجية.

2. *المساعدات المالية*: من الممارسات الاعتيادية للقائمين على النظام مساعدة المرضى في ضمان السداد من مصادر خارجية متاحة. وسوف تُقدّم المشورة المالية من أجل مساعدة المرضى في التوصل إلى برامج تغطية الرعاية الصحية الفيدرالية أو المحلية التي قد تكون متاحة لهم، بالإضافة إلى تحديد أهليتهم بموجب سياسة المساعدات المالية. وسوف يتم تعليق نشاط التحصيل لحين ظهور نتائج هذه التحديدات، ولكن سوف يستمر إرسال بيانات المرضى. وبالنسبة للحصول على المساعدات المالية من خلال النظام، توضح سياسة المساعدات المالية المطبقة لدى النظام بالتفصيل المعايير المتبعة في حساب مبلغ الخصم، والتدابير التي سوف يتخذها النظام لتعميم سياسة المساعدات المالية في المجتمع الذي يقدم فيه النظام خدماته، والعملية التي يتبعها النظام لتحديد أهلية الحصول على المساعدات المالية، وعملية تقديم الطلبات.

3. *خطط السداد*: يتيح النظام خطط سداد ممتدة بدون فوائد للمرضى الذين يتوقعون مواجهة صعوبات في سداد فواتيرهم. ويمكن للمريض الاشتراك في خطة سداد من خلال بوابة المرضى لدفع الفواتير (Pay My Bill Patient Portal) (https://paymybill.memorialhermann.org/?_ga=1.221977755.265979238.1484.666437). وسوف يكون مطلوباً من المريض إجراء دفعة سداد واحدة على الأقل شهرياً للإبقاء على خطة السداد نشطة. وإذا لم يسدد المريض دفعة مقررّة، فإنه يُعتبر مقصراً في الوفاء بتعهدده بدفع المبلغ المستحق. وسوف يتم بذل جهد معقول لإعادة وضع خطة السداد الخاصة بالمريض بعد أول تقصير في السداد. وإذا لم يتم المريض بإعادة وضع خطة سداد أو قصر في السداد للمرة الثانية، يسند النظام أمر الحساب إلى وكالة تحصيل خارجية. وبمجرد أن يتم ذلك الإسناد، سوف يتعين على المريض العمل مباشرة مع هذه الوكالة لتسوية المبلغ المستحق. ولن يكون المريض مؤهلاً للاشتراك في خطة سداد أخرى من خلال بوابة المرضى (Everyday Well Patient Portal) لذلك الحساب بعينه. ومع ذلك، فسوف يكون المريض مؤهلاً لإعداد خطة سداد للحسابات اللاحقة من خلال بوابة المرضى (Everyday Well Patient Portal).

4. *أنشطة التحصيل في حالة عدم السداد*: في حالة عدم السداد، سيتم استخدام أنشطة تحصيل مختلفة بناءً على المبالغ المستحقة على الحساب، أو مسؤولية التعويض الواقعة على جهة الدفع الخارجية، أو أهلية المريض للحصول على تمويل حكومي أو مساعدات مالية، أو تعاون المريض، أو تاريخ الدفع أو الديون المعدومة، و/أو عدم القدرة على تحديد مكان المريض.

وقد تنطوي أنشطة التحصيل على الطعن على رفض جهة الدفع الخارجية؛ ومتابعة الاتصالات مع جهة الدفع الخارجية؛ وإرسال بيانات، وخطابات، وإجراء مكالمات هاتفية مع المريض لعرض المساعدات المالية و/أو طلب السداد؛ وإرسال إخطار نهائي للمريض أو الضامن بالتقصير في سداد المبالغ المستحقة على الحساب وعرضة للإحالة إلى وكالة تحصيل بعد 120 يوماً من تاريخ البيان الأول لإخطار المريض بالمبالغ المستحقة عليه. وقد يتخذ القائمون على النظام أيضاً إجراءً قانونياً ضد جهة خارجية مسؤولة عن التأخر في سداد المستحقات على الحساب (مسؤولية الجهة الخارجية).

5. *الدين المعدم*: لا يجوز شطب الحسابات واعتبارها ضمن الديون المعدومة إلا بعد إصدار فاتورة نهائية بالحساب إلى جهة (جهات) الدفع الخارجية المتاحة وإلى المريض/الضامن، وإجراء الاتصالات اللازمة بخصوص تحرير الفواتير والمتابعة، وبذل جهود معقولة لإخطار المريض بتوافر المساعدات المالية، وانقضاء الأطر الزمنية للدفع، وتحديد أن الحساب غير قابل للتحصيل.

6. *إجراءات التحصيل الخارجية*: سوف يقوم فريق خدمة العملاء بمراجعة عمليات شطب الديون المعدومة للموافقة عليها، وذلك للتأكد من عدم شطب سوى الحسابات المناسبة واعتبارها ضمن الديون المعدومة، وبعد بذل الجهود اللازمة فيما يتعلق بتحرير الفواتير والتحصيل، بما في ذلك الإحالة المناسبة إلى شركة تحصيل خارجية. وباستخدام معايير التحصيل المعمول بها وحدود الإذن المعتمدة للشطب، يمكن لمدير خدمة العملاء إما الموافقة على الشطب أو التوصية بإجراء مناسب لنائب رئيس إدارة دورة الإيرادات. كما يمكن أن يحول نظام حساب المرضى الحسابات تلقائياً إلى شركة تحصيل خارجية، بناءً على المعايير المعتمدة لأنشطة السداد والمبالغ المستحقة وجهات الدفع.

7. *التنفيذ*: تقع على عاتق قسم إدارة دورة الإيرادات التابع للنظام مسؤولية تنفيذ هذه السياسة ووضع إجراءات تشغيل محددة للقسم.

الإشارات المرجعية:

- A. سياسة تحويل المرضى (امتثالاً لقانون العلاج الطبي في حالات الطوارئ وقانون العمل وقانون التحويل الخاص بولاية تكساس)
- B. سياسة المساعدات المالية
- C. ملخص بلغة بسيطة للمساعدات المالية
- D. طلب الحصول على المساعدة المالية