الدليل: **سياسة المستشفى**	تاريخ الاعتماد: **يناير 2025**	Rady Children's Hospital San Diego
رقم التتبع: **HPM 17-56**		
العنوان: **إصدار الفواتير وتحصيل الديون**		☒ **السياسة** ☐ **الإجراء** ☐ **معيار الرعاية** ☐ **الإجراء الموحّد** ☐ **الإرشادات** ☐ **غير ذلك**
جهة التنفيذ **جميع أقسام مستشفى Rady Children's Hospital San Diego (RCHSD) ومجموعة Rady Children's Specialists of San Diego (RCSSD)، الخدمات المالية للمرضى في دورة الإيرادات (Revenue Cycle Patient Financial Services)، وخدمات إتاحة وصول المرضى (Patient Access)، والمستشارين الماليين**		

1.0 الغرض:

1.1 وضع ممارسات إصدار الفواتير وتحصيل الديون بما يتوافق مع القوانين واللوائح الفيدرالية والخاصة بولاية كاليفورنيا.

2.0 تعريفات:

2.1 **مزود الخدمات المعتمَد** يُقصد به مزود خدمات خارجي يُفوّضه مستشفى Rady Children's لأداء وظائف مختلفة للمستشفى، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، إصدار فواتير المرضى وتحصيل فواتيرهم غير المدفوعة.

2.2 **الرعاية الخيرية** يقصد بها الرعاية الصحية المجانية.

2.3 **وكالة التحصيل** هي مزود خدمات معتمَد يتولى تنفيذ أنشطة تحصيل الديون في حالة عدم سداد المريض للفاتورة أو عدم اتفاقه مع مستشفى Rady Children's على ترتيبات دفع مقبولة لسداد فاتورة صادرة في إطار دورة إصدار الفواتير المعتادة للمستشفى. ولا يشمل مصطلح "وكالة التحصيل" مزود الخدمات المعتمَد الذي يؤدي وظيفة إصدار الفواتير المعتادة للمستشفى.

2.4 **برنامج مزايا تقاسم التكاليف (Cost Sharing Benefit Program, CSBP)** هو برنامج قائم على العضوية يدفع فيه العضو رسوم عضوية منتظمة (بصفة شهرية عادةً) وتُوزَّع الرسوم كل شهر على الأعضاء المحتاجين إلى تلقي مساعدة بشأن نفقاتهم الطبية. لا توافق برامج المزايا عادةً على دفع التكاليف بصورة مباشرة، وتعقد اتفاقًا مع أعضائها لتعويضهم عن نفقاتهم الطبية.

2.5 **تحصيل الديون** يُقصد به جميع عمليات التواصل المتعلقة بالمدفوعات التي يُجريها مستشفى Rady Children's (أو من ينوب عنه، بما في ذلك الشركات الفرعية أو التابعة أو وكالة التحصيل أو الجهة المشترية للديون) مع المريض/الضامن بعد إرسال الفاتورة الأولية.

2.6 **المدفوعات** هو مصطلح يُستخدم في الحالات التي يقرر فيها المستشفى عدم أهلية المريض للحصول على الرعاية الخيرية الكاملة، لكنه يكون مؤهلًا للحصول على تخفيض ويُتوقع منه دفع جزء من الفاتورة فقط. ويُعد هذا أحد أشكال الرعاية الخيرية الجزئية.

2.7 **طبيب الطوارئ** يعني الطبيب الذي يكون عضوًا في الطاقم الطبي للمستشفى ويتعاقد معه المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في قسم الطوارئ (Emergency Department, ED). ولا يشمل مصطلح "طبيب الطوارئ" الطبيب المتخصص الذي يُجرى استدعاؤه إلى قسم ED أو الذي يعمل ضمن طاقم المستشفى أو الذي يتمتع بامتيازات في المستشفى خارج قسم ED.

2.8 **نفقات المعيشة الضرورية** تعني نفقات أي مما يلي: مدفوعات الإيجار أو مدفوعات المنازل وصيانتها، والطعام واللوازم المنزلية، والمرافق والهاتف، والملابس، والمدفوعات الطبية والخاصة بعلاج الأسنان، والتأمين، ومدفوعات المدرسة أو رعاية الطفل، ونفقة الطفل أو النفقة الزوجية، ونفقات المواصلات والسيارة بما فيها التأمين والوقود والإصلاحات، ومدفوعات الأقساط، وغسيل الملابس والتنظيف، وغيرها من النفقات الاستثنائية.

2.9 **أنشطة التحصيل الاستثنائية (Extraordinary Collections Activities, ECA)** تشمل فرض رهن على ممتلكات الفرد، والحجز على عقاراته، والحجز أو التحفظ على حسابه المصرفي أو ممتلكاته الشخصية الأخرى، والشروع في رفع دعوى مدنية ضده أو إصدار أمر بضبطه وإحضاره، والسعي إلى اعتقاله، وتأجيل الرعاية الضرورية طبيًا أو منع تقديمها له بسبب عدم سداد فاتورة خدمات رعاية سابقة مُغطاة بموجب برنامج المساعدات المالية (Financial Assistance Program, FAP)، وإلزامه بالدفع قبل تقديم الرعاية الضرورية طبيًا بسبب وجود فواتير مستحقة نظير خدمات رعاية سابقة، واقتطاع جزء من أجره، وتنفيذ بعض عمليات بيع ديون المريض إلى طرف آخر. ولا تتضمن أنشطة ECA نقل الحساب إلى مزود خدمات معتمَد لأغراض التحصيل من دون تنفيذ أي من أنشطة ECA.

2.10 **الأسرة أو أسرة المريض** يُقصد بها،

2.10.1 بالنسبة للمرضى البالغين من العمر 18 عامًا فأكثر، يشمل مصطلح أسرة المريض الزوج/الزوجة والشريك المنزلي المسجل والأبناء المعالين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، أو أي عمر في حال كان الابن مصابًا بإعاقة، سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا.

2.10.2 بالنسبة للمرضى الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا أو الابن المعال المتراوح عمره بين 18 و20 عامًا، يشمل مصطلح الأسرة ولي أمر المريض والأقارب القائمين على رعايته والأبناء الآخرين (الأصغر من 21 عامًا) لولي أمر المريض أو القريب القائم بالرعاية.

2.11 **برنامج المساعدات المالية (FAP)** يُقصد به برنامج مستشفى Rady Children's الموصوف في سياسة المساعدة المالية (الموضحة في قسم السياسات ذات الصلة أدناه)، والمُعدّ لمساعدة المرضى المؤهلين ماليًا في الحصول على رعاية خيرية أو مدفوعات مخفّضة نظير خدمات المستشفى وخدمات طبيب الطوارئ.

2.12 **المشارك في برنامج FAP** يُقصد به مريض في مستشفى Rady Children's مؤهل ماليًا.

2.13 **المريض المؤهل ماليًا** يُقصد به أي مما يلي:

2.13.1 المريض غير المؤمّن عليه الذي تبلغ نسبة دخله الأسري 550% أو أقل من مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level, FPL)؛

2.13.2 أو المريض المؤمّن عليه أو المريض المشارك في برنامج CSBP غير المؤمّن عليه اللذان يتكبّدان تكاليف طبية عالية وتبلغ نسبة دخلهما الأسري 450% أو أقل من مستوى FPL؛

2.13.3 أو المريض المؤمّن عليه أو المريض المشارك في برنامج CSBP غير المؤمّن عليه اللذان يتكبّدان تكاليف غير مشمولة بالتغطية التأمينية وتبلغ نسبة دخلهما الأسري 450% أو أقل من مستوى FPL؛

2.13.4 أو المريض الذي يتكبّد تكاليف طبية عالية، سواء كان غير مؤمّن عليه أو مؤمّنًا عليه أو مشاركًا في برنامج CSBP.

2.14 **خطاب الإخطار النهائي** هو إشعار يتعين على مستشفى Rady Children's إرساله قبل تحويل الحساب إلى وكالة تحصيل أو بيعه إلى إحدى جهات شراء الديون.

2.15 **الضامن** يُقصد به الشخص المسؤول عن الدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادةً ما يكون هو المريض نفسه أو ولي الأمر أو الوصي القانوني.

2.16 **التكاليف الطبية العالية** يُقصد بها أي مما يلي، على النحو المطبّق على تاريخ (تواريخ) الخدمة:

2.16.1 التكاليف السنوية التي يتكبدها المريض من ماله الخاص في المستشفى وتتجاوز نسبة 10% من دخله الأسري في آخر 12 شهرًا. يُقصد بالتكاليف المُتكبدة من المال الخاص أي نفقات تدفع لقاء الرعاية الطبية ولا يعوضها التأمين أو برنامج تغطية صحية، مثل التكاليف المشتركة لبرنامج Medicare أو تقاسم التكاليف لبرنامج Medi-Cal. تُحدد هذه النفقات من خلال مقارنة التكاليف التي يتحملها المريض/الضامن من ماله الخاص لقاء الخدمات المقدمة للمريض بدخل أسرة المريض لنفس فترة الـ12 شهرًا السابقة. على سبيل المثال: إذا قدم المريض/الضامن طلب الحصول على مساعدة مالية (Financial Assistance Application, FAA) في 1 يناير، ينبغي تقديم وثائق إثبات الدخل والمصروفات من 1 يناير السابق إلى 31 ديسمبر.

2.16.2 التكاليف السنوية التي يدفعها المريض للمستشفى من ماله الخاص وتتجاوز نسبة 10% من دخل الأسرة الحالي. يُقصد بالتكاليف المُتكبدة من المال الخاص أي نفقات تدفع لقاء الرعاية الطبية ولا يعوضها التأمين أو برنامج تغطية صحية، مثل التكاليف المشتركة لبرنامج Medicare أو تقاسم التكاليف لبرنامج Medi-Cal. وعند استخدام الدخل الحالي لتحديد الأهلية، سيستخدم قسم الاستشارات المالية (financial counseling) قيمة الدخل الشهري في وقت تقديم طلب الحصول على مساعدة مالية (FAA) وسيضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.

2.16.3 التكاليف السنوية التي يتكبدها المريض من ماله الخاص المتجاوزة نسبة 10% من دخل الأسرة خلال آخر 12 شهرًا أو دخل أسرته الحالي، إذا قدم المريض/الضامن وثائق للنفقات الطبية المدفوعة في آخر 12 شهرًا. يُقصد بالتكاليف المُتكبدة من المال الخاص أي نفقات تدفع لقاء الرعاية الطبية ولا يعوضها التأمين أو برنامج تغطية صحية، مثل التكاليف المشتركة لبرنامج Medicare أو تقاسم التكاليف لبرنامج Medi-Cal. تُحدد هذه التكاليف من خلال مقارنة إجمالي النفقات الطبية، بما في ذلك النفقات غير المُتكبدة في المستشفى التي تم دفعها فعليًا للمريض، بدخل أسرة المريض. وعند استخدام الدخل الحالي لتحديد الأهلية، سيستخدم قسم الاستشارات المالية قيمة الدخل الشهري في وقت تقديم طلب الحصول على مساعدة مالية (FAA) وسيضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.

2.17 **المريض المؤمّن عليه** يُقصد به المريض الذي لديه تغطية من جهة دفع خارجية، مثل: شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو برنامج Medicare أو برنامج Medicaid.

2.18 **الدَيْن الطبي** هو الدَيْن المستحق على المستهلك لصالح شخص يتمثل عمله الأساسي في تقديم الخدمات أو المنتجات أو الأجهزة الطبية، أو لصالح وكيل هذا الشخص أو المُحال إليه حق تحصيل تكاليف توفير هذه الخدمات أو المنتجات أو الأجهزة الطبية. تشمل الديون الطبية، على سبيل المثال لا الحصر، الفواتير الطبية التي لم يفُت موعد استحقاقها أو الفواتير المدفوعة بالفعل.

2.19 **قانون عدم المفاجآت** ينطبق على المستشفيات ومقدمي الرعاية؛ ويوسّع نطاق سُبل الحماية المالية والمعلوماتية للأفراد المشمولين بتغطية خطط تجارية؛ ويفرض قيودًا جديدة على فواتير فرق التكلفة وتقاسم تكاليف المرضى لأولئك غير المؤمّن عليهم والمرضى القائمين بالدفع بأنفسهم.

2.20 **دخل المريض/الأسرة** يُقصد به الدخل المحسوب على النحو التالي: إجمالي دخل المريض والأسرة قبل خصم الضرائب مطروحًا منه المدفوعات المُقدّمة نظير النفقة الزوجية وإعالة الطفل (لن تشمل حسابات الدخل خطط التقاعد أو التعويضات المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية، أو خطط التعويضات المؤجلة غير المؤهلة).

2.21 **خطة المدفوعات** يُقصد بها المدفوعات الشهرية بموجب شروط متفق عليها بين المستشفى والمريض/الضامن.

2.22 **خطة المدفوعات المعقولة** تعني المدفوعات الشهرية التي لا تتجاوز نسبة 10% من دخل المريض/أسرته لمدة شهر، باستثناء المبالغ المقتطعة لنفقات المعيشة الضرورية.

2.23 **المريض القائم بالدفع لنفسه** يعني المريض الذي لا يتمتع بتغطية من جهة خارجية مثل شركة تأمين صحي أو خطة خدمات رعاية صحية أو برنامج Medicare أو برنامج Medicaid أو يختار عدم استخدام مثل هذه التغطية، ولا تعد إصابته قابلة للتعويض بموجب تعويضات العاملين أو التأمين على السيارات أو أي تأمين آخر على النحو الذي يحدده المستشفى ويوثّقه.

2.24 **المرضى القائمون بالدفع لأنفسهم والمؤهلون ماليًا** هم المرضى الذين يتمتعون بتغطية من جهة دفع خارجية أو أي تغطية أخري من جهة خارجية، ولا يتجاوز دخل المريض/الأسرة نسبة 550% من مستوى FPL. وقد يندرج مرضى الرعاية الخيرية ضمن فئة المرضى القائمين بالدفع لأنفسهم والمؤهلين ماليًا.

2.25 **التغطية من جهة خارجية** يُقصد بها التغطية التي تقدمها جهة دفع خارجية أو برامج مزايا تقاسم التكاليف.

2.26 **جهة الدفع الخارجية** يُقصد بها جهة تأمين خاصة أو جهة تدفع المطالبات الطبية نيابةً عن المؤمّن عليه وتعوضه عن نفقات الرعاية الصحية وتديرها، وتقدم تأمينًا صحيًا بما في ذلك تغطية مقدمة من خلال سوق تبادل المزايا الصحية في كاليفورنيا (California Health Benefits Exchange)، وتعويض العاملين، والتأمين على السيارات، بالإضافة إلى تغطية برامج الرعاية الصحية الحكومية مثل Medi-Cal وبرنامج خدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services, CCS) وبرنامج Tricare وبرنامج Medicare وبرنامج الخدمات الطبية والصحة المدنية للقوات النظامية (Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services, CHAMPUS)، وبرنامج أسر صحية (Healthy Families).

2.27 **المريض غير المؤمّن عليه** يُقصد به المريض الذي ليس لديه أي تغطية من جهة دفع خارجية.

2.28 **المريض المشارك في برنامج CSBP غير المؤمّن عليه** يُقصد به المرضى غير المؤمّن عليهم الأعضاء في برنامج مزايا تقاسم التكاليف.

2.29 **حصة المريض من التكاليف** يُقصد به أن شركة التأمين الصحي ترسل مدفوعات الخدمات المقدمة مباشرةً إلى المؤمّن عليه/الضامن وليس إلى مقدم الخدمة.

3.0 <u>السياسة:</u>

3.1 يدعم مستشفى Rady Children's حصول الأطفال على رعاية صحية جيدة من خلال وضع ممارسات عادلة وواضحة لإصدار الفواتير وتحصيل الديون المستحقة نظير خدمات المستشفى وأطباء الطوارئ، بما يتوافق مع القوانين واللوائح الفيدرالية والمطبّقة في كاليفورنيا.

3.2 **إصدار الفواتير الأولية:**

3.2.1 قبل إرسال الفاتورة الأولية لخدمات الرعاية الصحية إلى المريض/الضامن، سيحرص مستشفى Rady Children’s على:

3.2.2 بذل كل الجهود المعقولة لتحقيق ما يلي:

3.2.2.1 الحصول على معلومات جهة الدفع الخارجية للمريض/الضامن والتحقق من صحتها، وفقًا لسياسات HPM 7-55، والتسعير العادل لخدمات المستشفى وأطباء ED، وسياسة HPM 7-11، وسياسات برنامج المساعدات المالية.

3.2.2.2 الحصول على تأكيدات فيما يتعلق بالمخصصات والتصريحات المسبقة.

3.2.2.3 الحصول على تعويض دقيق من أي جهة (جهات) دفع خارجية من خلال عمليات تقديم المطالبات والمتابعة والاستئناف حسب الحاجة.

3.2.2.4 التحقق من صحة قرار جهة الدفع الخارجية بشأن المطالبات.

3.2.3 تعيين المبلغ المناسب للالتزام المالي للمريض/الضامن، وفقًا للقيود التي قد يفرضها قرار جهة الدفع الخارجية (المطالبات والمدفوعات) و/أو برنامج المساعدات المالية، حسب الحالة.

3.2.4 عدم إعادة حساب الالتزام المالي للمريض/الضامن على أساس الدخل أو الأصول التي لم يكن من الممكن أخذها بعين الاعتبار عند تحديد الأهلية للانضمام إلى برنامج FAP.

3.2.5 عدم إرسال فاتورة بالرصيد إلى المريض/الضامن للمرة الأولى إذا تحققت أي من المعايير التالية:

3.2.5.1 بحلول تاريخ بدء إصدار الفواتير للمريض/الضامن، يلزم مرور أكثر من 6 أشهر منذ آخر تاريخ تلقى فيه مستشفى Rady Children's توضيحًا للمخصصات من جهة الدفع الخارجية، إلى جانب عدم إرسال خطاب تنسيق المخصصات (Coordination of Benefits, COB) أو خطاب مسؤولية الجهة الخارجية (Third-Party-Liability, TPL) إلى المريض/الضامن لطلب المعلومات الإضافية التي تحتاج إليها جهة الدفع الخارجية من أجل تعويض مستشفى Rady Children's عن الخدمات المقدمة.

3.2.5.2 مرور أكثر من 6 أشهر بين تاريخ إرسال المطالبة الأولى إلى جهة الدفع الخارجية وتاريخ الخروج من المستشفى بعد تلقي الخدمات الواردة في الفاتورة، إلى جانب عدم إرسال خطاب COB أو TPL إلى المريض/الضامن لطلب المعلومات الإضافية التي تحتاج إليها جهة الدفع الخارجية من أجل تعويض مستشفى Rady Children's عن الخدمات المقدمة.

3.3 **إخطارات الفواتير:**

3.3.1 ستُذكر المعلومات التالية في جميع إخطارات الفواتير الموجّهة إلى المرضى/الضامنين:

3.3.1.1 توضيح للرصيد المستحق للمريض في الفاتورة الأولية. وبيان مفصل بالرسوم عند الطلب؛

3.3.1.2 الرصيد المرحّل من الرسوم غير المدفوعة في الفواتير اللاحقة؛

3.3.1.3 طلب معلومات بشأن التغطية التأمينية؛

3.3.1.4 بيان يشير إلى أنه إذا كان المريض/الضامن لا يمتلك تغطية تأمينية أو لديه تغطية تأمينية غير كافية ويستوفي متطلبات معينة للدخل، فقد يكون المريض/الضامن مؤهلًا للانضمام إلى برنامج حكومي (على سبيل المثال: برنامج Medi-Cal أو CCS أو Healthy Families أو التغطية المُقدمة من California Health Benefits Exchange أو برنامج FAP؛

3.3.1.5 بيان يوضح كيفية الحصول على طلبات للتقدم لبرامج Medi-Cal وCCS وHealthy Families أو التغطية المُقدمة من California Health Benefit

Exchange أو برنامج آخر للتغطية الصحية تموّله الولاية أو المقاطعة وكيفية الحصول على طلب للانضمام إلى برنامج FAP؛

3.3.1.6 إذا لم يُشِر المريض إلى وجود تغطية من جهة دفع خارجية أو تغطية أخرى من جهة خارجية أو كان يطلب سعرًا مخفّضًا أو رعاية خيرية، فعلى مستشفى Rady Children's تقديم طلب للانضمام إلى برنامج Medi-Cal أو برامج تغطية صحية أخرى تمولها الولاية أو المقاطعة قبل خروج المريض من المستشفى

3.3.1.7 رقم هاتف القسم المختص في مستشفى Rady Children's للحصول على مزيد من المعلومات بشأن المساعدة المالية وكيفية تقديم طلب للحصول على هذه المساعدة.

3.3.1.8 إحالة إلى أحد مراكز مساعدة المستهلكين المحلية القائمة في مكاتب الخدمات القانونية.

3.4 **خطط المدفوعات**

3.4.1 إن مستشفى Rady Children's:

3.4.1.1 يتيح لجميع المرضى/الضامنين خيار سداد المدفوعات وفقًا لخطة مدفوعات ممتدة، بغض النظر عن أهلية الانضمام إلى برنامج FAP.

3.4.1.2 سيتفاوض مع المريض/الضامن حول شروط خطة المدفوعات مع مراعاة دخل المريض/الأسرة ونفقات المعيشة الضرورية.

3.4.1.3 سيستخدم الصيغة القانونية لوضع خطة مدفوعات معقولة، وذلك إذا لم يتمكن المستشفى والمريض/الضامن من الاتفاق على خطة مدفوعات.

3.4.1.4 لن يفرض فائدة على أي خطط مدفوعات، بما في ذلك تلك المقدمة إلى أحد المشاركين في برنامج FAP.

3.4.1.5 سيحدد مدة خطة المدفوعات من خلال النظر في حجم مبالغ التزامات الدفع والموارد المالية للمريض/الضامن ونفقات المعيشة الضرورية.

3.4.1.6 يجوز له إلغاء خطة المدفوعات إذا لم يسدد المريض/الضامن جميع المدفوعات المتتالية المستحقة خلال مدة 90 يومًا.

3.4.1.6.1 ستكون هناك محاولة أولى للاتصال بالمريض/الضامن عبر الهاتف (على آخر رقم معروف) وتقديم إخطار كتابي (على آخر عنوان معروف) للإفادة بأن خطة المدفوعات قد تصبح مُلغاة، ولإبلاغ المريض/الضامن بأن هناك فرصة لإعادة التفاوض بشأن خطة المدفوعات ومحاولة فعل ذلك بناءً على طلب المريض/الضامن.

3.4.1.6.2 لن تُتَّخذ أي إجراءات لإرسال تقرير إلى إحدى وكالات الإبلاغ عن المعلومات الائتمانية للمستهلكين أو لرفع دعوى مدنية حتى يتم الإعلان عن إلغاء خطة المدفوعات.

3.5 **إجراءات تحصيل الديون**

3.5.1 سيحرص مستشفى Rady Children's على ما يلي:

3.5.1.1 تقديم دَين المريض لتحصيله، سواء من جانب المستشفى أو من ينوب عنه، بما في ذلك إحدى الشركات الفرعية أو التابعة أو وكالة التحصيل أو الجهة المشترية للديون، ولا يكون ذلك إلا وفقًا لهذه السياسة.

3.5.1.2 بذل جهود معقولة بما يتوافق مع سياسة برنامج المساعدات المالية لتحديد ما إذا كان المريض/الضامن مؤهلًا للحصول على مساعدة مالية قبل المضي قدمًا في أي إجراءات تحصيل، بما في ذلك أنشطة التحصيل الاستثنائية (ECA).

3.5.1.2.1 تزويد المريض/الضامن بتعليمات حول كيفية التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية عند إرسال الفواتير الأولية واللاحقة وفي أثناء مكالمات التذكير بالرصيد وعند الاتصال بفريق خدمة عملاء الخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services, PFS) للاستعلام عن أرصدة الحسابات.

3.5.1.2.2 بمجرد تقديم طلب كامل للحصول على المساعدات المالية، سيتخذ قسم الاستشارات المالية قرار الأهلية النهائي بشأن الانضمام إلى برنامج FAP قبل متابعة أي إجراءات تحصيل.

3.5.1.3 تقديم إخطار كتابي إلى المريض قبل ثلاثين (30) يومًا على الأقل من الشروع في أي من أنشطة ECA يتضمن ما يلي:

3.5.1.3.1 الإشارة إلى أن برنامج المساعدات المالية متاح للأفراد المؤهلين؛

3.5.1.3.2 تحديد أنشطة ECA التي يعتزم مستشفى Rady Children's أو مزود خدماته المعتمد الشروع فيها للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية؛

3.5.1.3.3 تحديد موعد نهائي يجوز بعده الشروع في أنشطة ECA لا يقل عن 30 يومًا بعد تاريخ تقديم الإخطار؛

3.5.1.3.4 تضمين البيان التالي: "يُلزم قانون الولاية والقانون الفيدرالي محصلي الديون بمعاملتك بإنصاف ويحظر عليهم الإدلاء ببيانات خاطئة أو تهديدات بالعنف، واستخدام ألفاظ نابية أو بذيئة، وإجراء اتصالات غير مصرح بها مع الجهات الخارجية، بما في ذلك صاحب عملك. وباستثناء الظروف غير المعتادة، لا يجوز لمحصلي الديون الاتصال بك قبل الساعة 8:00 صباحًا أو بعد الساعة 9:00 مساءً، ولا يجوز لمحصلي الديون بوجه عام تقديم معلومات عن ديونك لشخص آخر بخلاف محاميك أو زوجك/زوجتك. ويجوز لمحصل الديون الاتصال بشخص آخر لتأكيد موقعك أو تنفيذ حكم قضائي. لمزيد من المعلومات عن أنشطة تحصيل الديون، يمكنك الاتصال بلجنة التجارة الفيدرالية (Federal Trade Commission) عبر الهاتف على الرقم 1-877-FTC-HELP (4357-382) أو زيارة الموقع الإلكتروني www.ftc.gov".

3.5.1.4 تزويد المريض بملخص مكتوب بلغة بسيطة حول برنامج FAP التابع لمستشفى Rady Children's مع إخطار ECA الكتابي الموضح في القسم 4.4.1.3.1 المذكور أعلاه.

3.5.1.5 النظر في اتخاذ إجراءات قانونية أو قضائية، بما في ذلك الشروع في رفع دعوى مدنية أو إجراءات حجز الأجر، إذا مرّ 180 يومًا على الأقل بعد صدور أول بيان للفواتير بعد الخروج من المستشفى.

3.5.1.6 النظر في إرسال تقرير بأي مبلغ غير مسدد من حصة المريض من التكاليف إلى إحدى وكالات الإبلاغ عن المعلومات الائتمانية باعتباره دينًا طبيًا، وذلك إذا لم يتم السداد خلال 60 يومًا من إخطار شركة التأمين الصحي للمؤمّن عليه، أو خلال عام واحد من إصدار الفاتورة الأولية الخدمة، أيهما أبعد.

3.5.1.7 تقديم إخطار واضح وصريح للمريض/الضامن بما يلي قبل الشروع في أنشطة التحصيل: ملخص واضح الصياغة لحقوق المريض وفقًا لقانون سياسات التسعير العادل للمستشفيات (Hospital Fair Pricing Policy) قانون روزنتال لممارسات تحصيل الديون العادلة (Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act)، وقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة الفيدرالي (Fair Debt Collection Practices Act). سيتضمن الإخطار أيضًا معلومات عن خدمات الاستشارات الائتمانية غير الربحية الموجودة في المنطقة. وهذا الإخطار:

3.5.1.7.1 سيُدرج بشكل عام في الفاتورة الأولية للمريض/الضامن.

3.5.1.7.2 سيُقدَّم في جميع الحالات قبل إرسال حساب إلى وكالة تحصيل خارجية.

3.5.1.7.3 سيُدرج في أي وثائق تشير إلى إمكانية الشروع في أنشطة التحصيل.

3.5.1.7.4 سيتضمن ورقة شعار تحتوي على معلومات باللغة الإنجليزية وبأكثر 15 لغة يتحدثها الأفراد ذوو الإجادة المحدودة للغة الإنجليزية في كاليفورنيا، وفقًا لما تحدده إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services) بالولاية.

3.5.1.8 سيُرسل خطاب إخطار نهائي إلى المريض/الضامن قبل تعيين حسابه إلى وكالة تحصيل خارجية ولن يُرسل قبل 180 يومًا من تاريخ إصدار الفاتورة الأولية، يتضمن المعلومات التالية:

3.5.1.8.1 تاريخ أو تواريخ تقديم الخدمة المحرر لها الفاتورة التي سيتم إرسالها إلى وكالة تحصيل أو بيع.

3.5.1.8.2 اسم الجهة التي ستحرر الفاتورة لها.

3.5.1.8.3 بيان يوضح للمريض كيفية الحصول على فاتورة مفصلة من المستشفى.

3.5.1.8.4 اسم خطة التغطية الصحية ونوعها للمريض المسجل لدى المستشفى في وقت تقديم الخدمات أو بيان بعدم امتلاك المستشفى لهذه المعلومات.

3.5.1.8.5 طلب للحصول على الرعاية الخيرية والمساعدة المالية التي يقدمها المستشفى.

3.5.1.8.6 تاريخ أو تواريخ إرسال الإخطار الأولي للمريض بشأن التقدم بطلب للحصول على المساعدة المالية، وتاريخ أو تواريخ إرسال طلب الحصول على المساعدة المالية إلى المريض، بالإضافة إلى تاريخ اتخاذ القرار بشأن الطلب إذا أمكن ذلك.

3.5.1.9 عدم إرسال حساب إلى وكالة تحصيل عندما يحاول المريض/الضامن بحسن نية تسوية الفاتورة عن طريق التفاوض على خطة سداد أو عندما يقدم طلبًا مكتملًا للحصول على المساعدة المالية.

3.5.1.10 عدم استخدام معلومات دخل المريض/الأسرة التي جُمعت خلال عمليات تحديد أهلية الانضمام إلى برنامج FAP لغرض السعي في بدء أنشطة التحصيل على النحو الموضح في هذه السياسة.

3.5.1.11 الاستعانة بموظفين لم يشاركوا في اتخاذ القرار بشأن انضمام المريض إلى برنامج FAP لتنفيذ أنشطة التحصيل.

3.5.1.12 الاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالأصول أو الدخل في إطار العمليات المتعلقة بالأهلية للانضمام إلى برنامج FAP في ملف منفصل عن المعلومات المستخدمة لتحصيل الديون. ولن يكون ملف أهلية الانضمام إلى برنامج FAP متاحًا للموظفين الذين ينفذون أنشطة تحصيل الديون.

3.5.1.13 إخطار وكالات التحصيل المتعاقَد معها بشأن برنامج FAP حتى تتمكن الوكالة من الإبلاغ عن المبالغ التي تقرر أنها غير قابلة للتحصيل بسبب عدم القدرة على السداد وفقًا لإرشادات الأهلية المتعلقة ببرنامج FAP.

3.5.1.14 الحصول على اتفاقية مكتوبة من كل وكالة تحصيل يستعين بها المستشفى أو جهة مشترية للدين تابعة له تبيع دينه، على أن تلتزم هذه الجهة بما يلي:

3.5.1.14.1 برنامج FAP التابع لمستشفى Rady Children's، وسياسة التسعير العادل وسياسة إصدار الفواتير وتحصيل الديون هذه.

3.5.1.14.2 الحصول على ترخيص باعتبارها محصل ديون من إدارة الحماية المالية والابتكار (Department of Financial Protection and Innovation).

3.5.1.14.3 الاحتفاظ بالسجلات المتعلقة بالديون الطبية لمدة خمسة (5) أعوام على الأقل.

3.5.1.14.4 ينبغي للجهة المشترية للديون فقط: عدم إعادة بيع دين المريض أو نقله إلا في حالة بيع الوكالة أو اندماجها في كيان آخر.

3.5.1.14.5 ينبغي للجهة المشترية للديون فقط: عدم فرض فوائد أو رسوم على ديون المريض.

3.5.1.14.6 الاستثناءات:

3.5.1.14.6.1 يجوز لوكالة التحصيل أو الجهة المشترية للديون، التي لا تعد جهة فرعية أو تابعة للمستشفى، حجز أجر المريض/الضامن بعد صدور أمر من المحكمة، وذلك بعد أن تقدم إخطارًا مسبقًا بالإجراء القانوني، مع تقديم بيان يحدد الأساس الذي يُعتقد بموجبه أن المريض قادر على سداد المدفوعات بناءً على الحكم الصادر بشأن حجز الأجر.

3.5.1.14.6.2 لا يجوز لوكالات التحصيل أو الجهات المشترية للديون التي لا تعد من الجهات الفرعية أو التابعة للمستشفى تقديم إخطارات أو بيع المسكن الأساسي للمريض/الضامن خلال حياة المريض/المريضة أو زوجته/زوجها، خلال الفترة التي يكون فيها أحد أطفال المريض من القاصرين، أو خلال الفترة التي يكون فيها أحد أطفال المريض الذي بلغ سن الرشد غير قادر على الاعتناء بنفسه ويقيم في المسكن باعتباره محل إقامته الأساسي.

3.5.1.15 عدم الإبلاغ عن أي معلومات سلبية تتعلق بالديون الطبية إلى إحدى وكالات الإبلاغ عن المعلومات الائتمانية للمستهلكين أو عدم رفع دعوى مدنية في غضون 180 يومًا ضد المريض/ضامن المرضى غير المؤمن عليهم المتحملين لتكاليف طبية عالية.

3.5.1.16 تمديد فترة الـ180 يومًا هذه للمرضى الذين لديهم استئناف معلق (يتضمن على سبيل المثال: شكوى، أو مراجعة طبية مستقلة، أو مراجعة جلسة استماع عادلة لمطالبة برنامج Medi-Cal، أو استئناف بشأن تغطية برنامج Medicare) ضد جهة دفع خارجية، حتى يكون أمام المريض/الضامن 180 يومًا اعتبارًا من تاريخ الانتهاء من الاستئناف لسداد المدفوعات.

3.5.1.17 استرداد حساب من وكالة التحصيل في حالة تلقي دليل يثبت حصول المريض على تغطية بموجب خطة صحية تجارية أو أهليته لبرنامج Medi-Cal، وإخطار وكالات التحصيل بوجود هذه التغطية، وتوجيه الوكالات لوقف جهود تحصيل الفواتير غير المدفوعة نظير الخدمات المشمولة بالتغطية، وإخطار المريض/الضامن باتخاذ الخطوات المذكورة أعلاه. سيتم تصحيح المعلومات التي تم إرسالها فيما مضى إلى إحدى وكالات الإبلاغ عن المعلومات الائتمانية في غضون 30 يومًا من التحقق من أهلية المريض.

3.5.1.18 استرداد حساب من وكالة التحصيل إذا تقرر أن الرصيد غير صحيح بسبب وجود تغطية من جهة دفع خارجية، بما في ذلك إحدى الخطط الصحية أو أحد برامج التغطية الصحية الحكومية، أو إذا كان المريض مؤهلًا للحصول على الرعاية الخيرية أو المساعدة المالية.

3.5.1.19 عدم اللجوء لإجراءات حجز الأجور أو رهن ممتلكات وأراضي المريض/الضامن العقارية لتحصيل إحدى فواتير المستشفى غير المدفوعة والمرتبطة بأحد المرضى المؤهلين لبرنامج FAP، وحظر الجهات الفرعية أو التابعة التي تنوب عن المستشفى من اللجوء لأي من هذه الإجراءات.

3.5.1.20 الاحتفاظ بجميع السجلات المتعلقة بالمبالغ التي يدين بها المريض/الضامن للمستشفى لمدة خمس (5) سنوات، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المستندات المتعلقة بالدعاوى القضائية التي رفعها المستشفى، والعقد أو السجلات ذات الصلة المتعلقة بالتنازل عن الدَيْن الطبي أو بيعه لجهة خارجية، وقائمة المُحدّثة سنويًا بالجهات المُحصّلة للديون والمحامين المشاركين في أنشطة التحصيل نيابة عن المستشفى.

3.5.1.21 إيقاف أي نشاط إضافي لإصدار الفواتير أو التحصيل لهذا المريض عند السعي إلى الحصول على تعويض مقابل خدمات أطباء الطوارئ من Maddy Fund. في حالة عدم تسديد Maddy Fund لأي مدفوعات، فقد يتم استئناف عمليات إعداد الفواتير والتحصيل وفقًا لهذه السياسة وغيرها من سياسات مستشفى Rady Children's المعمول بها.

4.0 السياسات ذات الصلة:

4.1 برنامج المساعدات المالية (Financial Assistance Program)، HPM 7-11
4.2 التسعير العادل للمستشفى وأطباء ED (Hospital & ED Physician Fair Pricing)، HPM 7- 55

5.0 الموارد:

5.1 قانون كاليفورنيا (California AB)، (2014) – SB 1276، (2010) - AB 1503، (2007) AB 774، AB 2297 (2024)، SB 1061 (2024)، AB 532 (2022)، AB 1020 (2022)
5.2 قانون سياسات التسعير العادل للمستشفيات (Hospital Fair Pricing Policies Law) (قانون الصحة والسلامة (Health & Safety Code)، الأقسام 127400-127446، و127452)
5.3 الأقسام 96020-96005، 96050-96040 من الباب رقم 22، من قانون اللوائح بولاية كاليفورنيا (California Code of Regulations)
5.4 https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
5.5 الأقسام 1339.55 و1339.56 و1339.59 و1339.585 و1797.98c و128770 من قانون الصحة والسلامة (Health & Safety Code)
5.6 قانون حماية المرضى والرعاية ميسورة التكلفة (Patient Protection and Affordable Care Act)
5.7 القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Code)

تاريخ الكتابة: يناير 2016
تاريخ المراجعة: يوليو 2019، يونيو 2021، مارس 2022، سبتمبر 2022، يوليو 2023، مارس 2024، ديسمبر 2024
تاريخ المراجعة: أغسطس 2019