

الدليل: سياسة المركز	تاريخ الاعتماد سبتمبر 2022	
رقم التتبع CPM 7-56		
العنوان: إعداد الفواتير وتحصيل الديون		<input checked="" type="checkbox"/> السياسة <input type="checkbox"/> الإجراء <input type="checkbox"/> معايير الرعاية <input type="checkbox"/> الإجراء المعياري <input type="checkbox"/> المبادئ التوجيهية <input type="checkbox"/> غير ذلك
يجري التنفيذ بواسطة: جميع أقسام مستشفى RCHSD ومؤسسة RCSSD الطبية؛ بما في ذلك دورة الإيرادات (Revenue Cycle)، والخدمات المالية للمرضى (Patient Financial Services)، ووصول المرضى (Patient Access)، والمستشارون الماليون (Financial Counselors).		

## 1.0 الغرض:

1.1 إرساء ممارسات مستشفى Rady Children's Hospital San Diego (المستشفى) ومؤسسة Rady Children's Specialists of San Diego الطبية (المؤسسة الطبية) بشأن إعداد الفواتير وتحصيل الديون وفقًا للقوانين واللوائح الفيدرالية وقوانين ولاية كاليفورنيا. ويشار إلى المستشفى والمؤسسة الطبية مجتمعين في هذه الوثيقة باسم مستشفى Rady Children's.

## 2.0 التعريفات:

- 2.1 **المورد المعتمد** هو مورد تابع لجهة خارجية ومعتمد من مستشفى Rady Children's لأداء وظائف متنوعة للمستشفى، مثل، إعداد فواتير المرضى وتحصيل فواتير المرضى غير المدفوعة.
- 2.2 **الرعاية الخيرية** هي رعاية خيرية كاملة أو رعاية خيرية جزئية.
- 2.3 **وكالة التحصيل** هي مورد معتمد يشارك في أنشطة تحصيل الديون بعد إخفاق المريض في دفع، أو بعد عجزه عن اتخاذ ترتيبات مقبولة لدى مستشفى Rady Children's لدفع، فاتورة صادرة كجزء من دورة إعداد الفواتير العادية بالمستشفى. ولا تشمل وكالة التحصيل المورد المعتمد الذي يتولى مهمة إعداد الفواتير العادية بمستشفى Rady Children's.
- 2.4 **الرعاية الخيرية الكاملة** هي خدمات الرعاية الصحية المجانية، التي يُتوقع فيها ألا يدفع المريض/الضامن أي رسوم باستثناء المدفوعات المشتركة.
- 2.5 **الرعاية الخيرية الجزئية** هي الخدمات التي يُتوقع فيها أن يدفع المريض/الضامن جزءًا من الرسوم.
- 2.6 **تحصيل الديون** هي جميع الاتصالات ذات الصلة بعمليات الدفع التي تُجريها مستشفى Rady Children's (أو وكيلها، الذي قد يكون شركة فرعية أو شركة تابعة أو وكالة تحصيل أو مشتريًا لديونها) مع المريض/الضامن بعد إرسال الفاتورة الأولية.

- 2.7. **المدفوعات المخفضة** هي حالة تقرر فيها المستشفى أن المريض غير مؤهل للحصول على رعاية خيرية كاملة، ولكنه مؤهل للحصول على خصم ويُتوقع منه دفع جزء فقط من الفاتورة. وهذا شكل من أشكال الرعاية الخيرية الجزئية.
- 2.8. **طبيب الطوارئ** هو عضو معتمد في الطاقم الطبي بالمستشفى، تتعاقد معه المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الطارئة في قسم الطوارئ (ED). ولا يشمل طبيب الطوارئ المتخصص الذي يتم استدعاؤه إلى قسم الطوارئ (ED) أو الذي يعمل ضمن طاقم العمل، أو لديه امتيازات، في المستشفى خارج قسم الطوارئ (ED).
- 2.9. **نفقات المعيشة الأساسية** هي النفقات التي تُدفع لأي غرض من الأغراض التالية: إيجار السكن أو مدفوعات المنزل وصيانته، والغذاء واللوازم المنزلية، وفواتير المرافق العامة والهاتف، والملابس، والمدفوعات الطبية وطب الأسنان، والتأمين، والمدرسة أو رعاية الأطفال، ودعم الطفل أو الزوج، ونفقات النقل والسيارات، بما في ذلك التأمين والغاز والإصلاحات، والأقساط، والغسيل والتنظيف، والنفقات غير العادية الأخرى.
- 2.10. **أنشطة التحصيل غير العادية (ECAs)** هي أنشطة تتضمن الإبلاغ عن معلومات سلبية لوكالات الائتمان، ووضع رهن على ممتلكات شخص ما، والحجز على الممتلكات العقارية، والحجز أو الاستيلاء على الحساب المصرفي لشخص ما أو أي من ممتلكاته الشخصية الأخرى، وتقديم دعوى مدنية أو أمر حجز شخصي ضد شخص ما، والتسبب في اعتقال شخص ما، وتأجيل أو رفض رعاية ضرورية طبيًا بسبب عدم دفع فاتورة رعاية مقدمة مسبقًا ومغطاة بموجب برنامج المساعدة المالية (FAP)، وطلب الدفع قبل تقديم رعاية ضرورية طبيًا بسبب فواتير مستحقة لرعاية مقدمة مسبقًا، والحجز على أجر شخص ما، وبيع بعض ديون المريض لطرف آخر. ولا تتضمن أنشطة التحصيل غير العادية (ECAs) نقل حساب إلى مورّد معتمد لأغراض التحصيل دون استخدام أي أنشطة تحصيل غير عادية (ECAs).
- 2.11. **الأسرة أو أسرة المريض** هي، بالنسبة للمريض الذي يزيد عمره عن 18 عامًا، زوج المريض، وشريكه المنزلي المسجل، وأطفاله المعالون الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا. وبالنسبة للمريض الذي يقل عمره عن 18 عامًا، تشمل الأسرة والد المريض، وأقاربه القائمين على رعايته، والأطفال الآخرين (الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا) للوالد أو الشخص القريب القائم على رعايته.
- 2.12. **برنامج المساعدة المالية (FAP)** هو برنامج مستشفى Rady Children's الموضّح في هذه السياسة والإجراءات، والمصمم خصيصًا لمساعدة المرضى المؤهلين للمساعدة المالية في الحصول على مدفوعات مخفضة أو رعاية خيرية لخدمات المستشفى وخدمات أطباء الطوارئ.
- 2.13. **المشارك في برنامج المساعدة المالية (FAP)** هو المريض المؤهل للمساعدة المالية من مستشفى Rady Children's.
- 2.14. **المريض المؤهل للمساعدة المالية هو:**
- 2.14.1. المريض غير المؤمن عليه، الذي يبلغ دخله الأسري 550% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.14.2. المريض المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية عالية، ويبلغ دخله الأسري 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.14.3. المريض المؤمن عليه، الذي يدفع رسومًا غير مغطاة، ويبلغ دخله الأسري 450% أو أقل من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL)؛ أو
- 2.14.4. المريض، المؤمن عليه أو غير المؤمن عليه، الذي يتحمل تكاليف طبية مرتفعة.
- 2.15. **خطاب الوداع** هو إشعار ترسله مستشفى Rady Children's قبل تخصيص حساب لجهات تحصيل، أو بيع حساب لمشتري ديون.
- 2.16. **الضامن** هو الشخص الذي يتحمل المسؤولية المالية عن خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادةً ما يكون المريض ذاته أو والده أو الوصي القانوني عليه.

- 2.17. **التكاليف الطبية المرتفعة** هي أي مما يلي، كما هو مطبق في تاريخ (تواريخ) الخدمة:
- 2.17.1. التكاليف النثرية السنوية التي يتم دفعها للمريض في المستشفى والتي تتجاوز 10% من دخل الأسرة في الأشهر الـ 12 السابقة (يتم تحديدها من خلال مقارنة التكاليف النثرية للمريض/الضامن بدخل أسرة المريض لنفس فترة الـ 12 شهرًا السابقة). ومثال ذلك أنه إذا قدم المريض/الضامن طلب مساعدة مالية (FAA) في 1 يناير، فيجب تقديم وثائق الدخل والنفقات للفترة السابقة من 1 يناير إلى 31 ديسمبر.
- 2.17.2. التكاليف النثرية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض في المستشفى والتي تتجاوز 10% من دخل الأسرة الحالي. وعند استخدام الدخل الحالي كأساس للتحديد، سيستخدم قسم الاستشارات المالية الدخل اعتبارًا من شهر طلب المساعدة المالية (FAA) وسيضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.
- 2.17.3. التكاليف النثرية السنوية المدفوعة فعليًا للمريض والتي تتجاوز 10% من دخل الأسرة في الـ 12 شهرًا السابقة أو دخل الأسرة الحالي إذا قدم المريض/الضامن وثائق عن النفقات الطبية المدفوعة في الأشهر الـ 12 السابقة (يتم تحديدها من خلال مقارنة إجمالي النفقات الطبية، بما في ذلك تلك التي لم يتم تكبدها في المستشفى، التي تم دفعها بالفعل للمريض بدخل أسرة المريض). وفي حالة استخدام الدخل الحالي، سيستخدم قسم الاستشارات المالية الدخل اعتبارًا من شهر طلب المساعدة المالية (FAA) وسيضربه في 12 لتحديد الدخل السنوي المتوقع.
- 2.18. **الأصول النقدية** هي الأصول التي يمكن تحويلها بسهولة إلى نقد، مثل الحسابات المصرفية والأسهم المتداولة علنًا، وليست الأصول غير السائلة، مثل الممتلكات العقارية. ولا تتضمن الأصول النقدية خطط التقاعد أو خطط التعويضات المؤجلة، ولن يتم احتساب أول 10,000 دولار من الأصول النقدية، ولا 50% من الأصول النقدية التي تزيد عن أول 10,000 دولار، في تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) على أساس الأصول النقدية.
- 2.19. **قانون منع الفواتير المفاجأة**، ينطبق على المستشفيات ومقدمي الخدمات؛ يوسع الحماية الفيدرالية المالية والمعلوماتية للأفراد المشمولين بالخطط التجارية، ويفرض قيودًا جديدة على فواتير الفرق وتقسيم تكاليف المريض بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم والذين يتحملون نفقاتهم أنفسهم.
- 2.20. **دخل المريض/الأسرة** هو الدخل المحسوب على النحو التالي: الدخل الإجمالي للمريض والأسرة قبل الضرائب، مخصومًا منه مدفوعات النفقة وإعالة الطفل (خطط التقاعد أو خطط التعويضات المؤجلة المؤهلة بموجب قانون الإيرادات الداخلية، أو خطط التعويض المؤجل غير المؤهلة، لا تُدرج في حسابات الدخل).
- 2.21. **خطة الدفع** هي المدفوعات الشهرية وفقًا للشروط المتفق عليها بين المستشفى والمريض/الضامن.
- 2.22. **خطة الدفع المعقولة** هي المدفوعات الشهرية التي لا تزيد عن 10% من دخل المريض/الأسرة الشهري، باستثناء الخصومات الخاصة بنفقات المعيشة الأساسية.
- 2.23. **المريض المتحمل نفقته بنفسه** هو المريض الذي لا يشمل، أو الذي يرغب في عدم استخدام، غطاء تأميني من شركة تأمين صحي، أو خطة خدمات رعاية صحية، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medicaid، وإصابته ليست إصابة قابلة للتعويض لأغراض تعويضات العمال، أو التأمين على السيارات، أو أي تأمين آخر كما هو محدد وموثق من قبل المستشفى.
- 2.24. **المريض المؤهل للمساعدة المالية والمتحمل نفقته بنفسه** هو المريض غير المشمول بغطاء تأميني من طرف ثالث أو أي تغطية تأمينية أخرى ولا يتجاوز دخل المريض/الأسرة 550% من مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL). وقد يدخل في فئة هذا المريض مرضى الرعاية الخيرية.
- 2.25. **جهة الدفع الخارجية** هي التأمين الخاص الذي يشمل التغطية المقدمة من خلال بورصة المزايا الصحية بولاية كاليفورنيا (California Health Benefits Exchange) وتعويضات العمال والتأمين على السيارات وتغطية برامج الرعاية الصحية الحكومية، مثل Medi-Cal و CCS و Tricare و Medicare و CHAMPUS و Healthy Families.

2.26. المريض غير المؤمن عليه هو المريض الذي يتحمل نفقته بنفسه.

### 3.0 السياسة:

3.1. تنص سياسة مستشفى Rady Children's على دعم الحصول على رعاية صحية عالية الجودة للأطفال من خلال إرساء ممارسات منصفة وعادلة وشفافة لعملية إعداد الفواتير وتحصيل الديون لخدمات المستشفيات وأطباء الطوارئ، بما يتوافق مع القوانين واللوائح الفيدرالية بولاية كاليفورنيا.

### 4.0 الإجراء:

#### 4.1 الفواتير الأولية:

- 4.1.1 قبل أن ترسل مستشفى Rady Children's الفاتورة الأولية لخدمات الرعاية الصحية إلى المريض/الضامن، فإنها:
  - 4.1.1.1 الحصول على معلومات جهة الدفع الخارجية للمريض/الضامن والتحقق من صحتها، وفقاً لسياسة التسعير العادل رقم CPM 7-55 الخاصة بالمستشفى وطبيب قسم الطوارئ (ED) وسياسة برنامج المساعدة المالية رقم CPM 7-11.
  - 4.1.1.2 التحقق من المزايا والأذون المسبقة.
  - 4.1.1.3 الحصول على تعويض دقيق من أي جهة (جهات) دفع خارجية من خلال عمليات تقديم المطالبات والمتابعة والطعن حسب الحاجة.
  - 4.1.1.4 التحقق من صحة الفصل في مطالبة جهة الدفع الخارجية.
- 4.1.3 ستخصص للمريض/الضامن المبلغ المناسب من المسؤولية المالية، على النحو المحدد بحكم جهة دفع خارجية (المطالبات والدفع) و/ أو برنامج المساعدة المالية، حسب ما تقتضيه الحاجة.
- 4.1.4 لن تعيد حساب المسؤولية المالية للمريض/الضامن بناءً على الدخل أو الأصول التي لم يكن من الممكن أخذها في الاعتبار عند تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP).
- 4.1.5 لن تصدر فاتورة بالمبلغ للمريض/الضامن لأول مرة إذا كان أي من المعايير التالية صحيحاً:
  - 4.1.5.1 إذا كان في تاريخ بدء إصدار الفواتير للمريض/الضامن، قد مرَّ أكثر من 6 أشهر منذ تاريخ تلقي مستشفى Rady Children's شرحاً للمزايا من جهة الدفع الخارجية ولم يتم إرسال خطاب تنسيق مزايا (COB) أو مسؤولية طرف ثالث (TPL) إلى المريض/الضامن يطلب معلومات إضافية تحتاجها جهة الدفع الخارجية من أجل تعويض مستشفى Rady Children's عن الخدمات التي قدّمها
  - 4.1.5.2 إذا كان قد مرَّ أكثر من 6 أشهر بين المطالبة الأولى التي تم إرسالها إلى جهة الدفع الخارجية وتاريخ الخروج من المستشفى الخاص بالخدمة التي يتم إصدار فاتورة بها ولم يتم إرسال خطاب تنسيق مزايا (COB) أو مسؤولية طرف ثالث (TPL) إلى المريض/الضامن يطلب معلومات إضافية تحتاجها جهة الدفع الخارجية من أجل تعويض مستشفى Rady Children's عن الخدمات التي قدّمها

#### 4.2 إشعارات الفواتير:

- 4.2.1 ستدرج مستشفى Rady Children's المعلومات التالية في جميع إشعارات الفواتير المقدمة للمرضى/الضامنين:
  - 4.2.1.1 توضيح لرصيد المريض المستحق في الفاتورة الأولية. بيان مفصل بالرسوم عند الطلب؛
  - 4.2.1.2 رصيد مرحل من الرسوم غير المدفوعة في الفواتير اللاحقة.
  - 4.2.1.3 طلب معلومات بخصوص التغطية التأمينية.

4.2.1.4. بيان يشير إلى أنه إذا لم يكن لدى المريض/الضامن تغطية تأمينية، أو كان لديه تغطية تأمينية غير كافية، وكان مستوفٍ لمتطلبات دخل معينة، فإنه قد يكون مؤهلاً لبرنامج حكومي (مثل، Medi-Cal، أو CCS، أو Healthy Families، أو بورصة المزايا الصحية بولاية كاليفورنيا (California Health Benefit Exchange)) أو برنامج المساعدة المالية (FAP)؛

4.2.1.5. بيان يوضح كيفية الحصول على طلبات برامج Medi-Cal و CCS و Healthy Families، أو التغطية المقدمة من خلال California Health Benefit Exchange (بورصة المزايا الصحية بولاية كاليفورنيا)، أو أي برنامج تغطية صحية ممول من الولاية أو المقاطعة، وكيفية الحصول على طلب برنامج المساعدة المالية (FAP)؛ و

4.2.1.6. إذا لم يشر المريض إلى أنه يحصل على تغطية تأمينية من جهة دفع خارجية أو إذا طلب سعرًا مخفضًا أو رعاية خيرية، فيجب على مستشفى Rady Children's تقديم طلب للحصول على برنامج Medi-Cal أو برامج تغطية صحية ممول من الولاية أو المقاطعة قبل الخروج من المستشفى

4.2.1.7. رقم هاتف القسم المناسب بمستشفى Rady Children's للحصول على مزيد من المعلومات حول المساعدة المالية وكيفية التقدم بطلب للحصول على هذه المساعدة.

4.2.1.8. إحالة إلى مركز مساعدة مستهلك محلي موجود في مكاتب الخدمات القانونية

### 4.3. خطط الدفع

4.3.1. تتيح مستشفى Rady Children's لجميع المرضى/الضامنين، بغض النظر عن أهليتهم لبرنامج المساعدة المالية (FAP)، سداد المدفوعات وفقًا لخطة سداد ممتدة.

4.3.2. ستفاوض مستشفى Rady Children's حول شروط خطة الدفع مع المريض/الضامن وستراعي دخل المريض/الأسرة ونفقات معيشته الأساسية.

4.3.3. ستستخدم مستشفى Rady Children's الصيغة القانونية لإنشاء خطة دفع معقولة، إذا لم تتوصل المستشفى والمريض/الضامن إلى اتفاق على خطة دفع.

4.3.4. لن تحصل مستشفى Rady Children's على فائدة على أي خطط دفع، بما في ذلك الخطط المقدمة لأي مشارك في برنامج المساعدة المالية (FAP).

4.3.5. ستحدد مستشفى Rady Children's مدة خطة الدفع من خلال النظر في قيمة مبلغ الدفع والموارد المالية للمريض/الضامن ونفقات معيشته الأساسية.

4.3.6. قد تعطل مستشفى Rady Children's خطة الدفع إذا أخفق المريض/الضامن في سداد جميع المدفوعات المتتالية المستحقة خلال فترة 90 يومًا.

4.3.6.1. ستحاول مستشفى Rady Children's أو وكيلها الاتصال أولاً بالمريض/الضامن عن طريق الهاتف (على آخر رقم معروف)، وتقديم إشعار كتابي له (على آخر عنوان معروف)، لإخباره بأن خطة الدفع قد تُعطل، وإبلاغه بفرصة إعادة التفاوض بشأن خطة الدفع، وستحاول المستشفى التفاوض إذا طلب المريض/الضامن ذلك.

4.3.6.2. لن تقدم مستشفى Rady Children's بلاغًا إلى أي وكالة تقارير ائتمان مستهلك ولن تقدم دعوى مدنية حتى يتم الإعلان عن أن خطة الدفع غير فعالة.

### 4.4. تحصيل الديون

4.4.1. فيما يلي إجراءات تحصيل الديون التي ستستخدمها مستشفى Rady Children's:

- 4.4.1.1. ستطرح دين المريض للتحصيل، سواء كان التحصيل بواسطة المستشفى أو وكيلها، الذي قد يكون شركة فرعية أو شركة تابعة أو وكالة تحصيل أو مشترئاً للديون، وفقاً لهذه السياسة
- 4.4.1.2. ستبذل قصارى جهدها وفقاً لسياسة برنامج المساعدة المالية لتحديد ما إذا كان المريض/الضامن مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية قبل البدء في أي إجراءات تحصيل، بما في ذلك إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs).
- 4.4.1.2.1. ستقدم للمريض/الضامن تعليمات حول كيفية التقدم للحصول على مساعدة مالية من خلال الفواتير الأولية واللاحقة، وأثناء مكالمات التنكير بالرصيد، وعند الاتصال بفريق خدمة عملاء PFS للاستعلام عن أرصدة الحسابات.
- 4.4.1.2.2. بمجرد تقديم طلب كامل للحصول على مساعدة مالية، سيتخذ قسم الاستشارات المالية قراراً نهائياً بشأن الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) قبل مواصلة إجراءات التحصيل.
- 4.4.1.3. قبل ثلاثين (30) يوماً على الأقل من بدء اتخاذ أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECAs)، ستقدم مستشفى Rady Children's أو موردها المعتمد للمريض:
- 4.4.1.3.1. إشعاراً خطياً من شأنه أنه سوف:
- 4.4.1.3.1.1. يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين؛
- 4.4.1.3.1.2. يحدد إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs) التي تعترم مستشفى Rady Children's أو موردها المعتمد اتخاذها للحصول على مدفوعات الرعاية؛
- 4.4.1.3.1.3. يحدد موعداً نهائياً يمكن بعده بدء اتخاذ إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs) هذه في موعد لا يتجاوز 30 يوماً من تاريخ تقديم الإشعار.
- 4.4.1.3.1.4. يتضمن البيان التالي: "يتطلب القانون الولائي والفيدرالي من محصلي الديون معاملتك بعدل وإنصاف ويحظر عليهم الإذلاء ببيانات كاذبة أو التهديد بالعنف، واستخدام لغة بذيئة أو مخلة بالأداب، وإجراء اتصالات غير لائقة مع أطراف ثالثة، بما في ذلك صاحب العمل. ولا يجوز لمحصلي الديون الاتصال بك قبل الساعة 8:00 صباحاً أو بعد الساعة 9:00 مساءً إلا في ظروف غير عادية. وفي المجمل، لا يجوز لمحصل ديون تقديم معلومات حول ديونك إلى شخص آخر، غير محاميك أو زوجك. ويجوز لمحصل الديون الاتصال بشخص آخر لتأكيد موقعك أو لإنفاذ حكم. ولمزيد من المعلومات حول أنشطة تحصيل الديون، يمكنك الاتصال بلجنة التجارة الفيدرالية عبر الهاتف على رقم 1-877-FTC-HELP أو عبر الإنترنت على [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)."
- 4.4.1.3.2. ملخصاً بلغة بسيطة من مستشفى Rady Children's لبرنامج المساعدة المالية (FAP) مع إشعار إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs) المكتوب والموضح في البند رقم 4.4.1.3.1 المُبيّن أنفاً.
- 4.4.1.4. قد تتخذ إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs) التالية في محاولة منها لتحصيل دين، إذا مرت 180 يوماً على الأقل بعد أول بيان فواتير بعد الخروج من المستشفى:
- 4.4.1.4.1. الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الشخص لوكالات إعداد التقارير الائتمانية.

- 4.4.1.4.2. اتخاذ إجراءات قانونية أو قضائية، مثل تقديم دعوى مدنية أو حجز على الأجر.
- 4.4.1.5. ستقدّم للمريض/الضامن إشعارًا جليًا وواضحًا بما يلي قبل البدء في أنشطة التحصيل: ملخص واضح الصياغة لحقوق المريض وفقًا لقانون سياسة التسعير العادل بالمستشفيات، وقانون روزنتال لممارسات تحصيل الديون العادلة، وقانون ممارسات تحصيل الديون العادلة الفيدرالي. وهذا الإشعار:
- 4.4.1.5.1. سيتم تضمينه عمومًا في الفاتورة الأولية للمريض/الضامن.
- 4.4.1.5.2. سيقدّم في جميع الحالات قبل إرسال حساب إلى وكالة تحصيل خارجية.
- 4.4.1.5.3. سيتم تضمينه في أي وثيقة تشير إلى إمكانية بدء أنشطة التحصيل.
- 4.4.1.6. سترسل للمريض/الضامن خطاب وداع قبل تخصيص حساب لوكالة تحصيل خارجية وليس قبل 180 يومًا من الخروج من المستشفى، مع المعلومات التالية:
- 4.4.1.6.1. تاريخ أو تواريخ تقديم الفاتورة المخصصة للتحصيل أو البيع.
- 4.4.1.6.2. اسم الكيان المخصص له الفاتورة.
- 4.4.1.6.3. إفادة تخبر المريض بكيفية الحصول على فاتورة مستشفى تفصيلية من المستشفى.
- 4.4.1.6.4. اسم ونوع خطة التغطية الصحية المقدمة للمريض المسجل لدى المستشفى في وقت تقديم الخدمات أو بيان يفيد بأنّ المستشفى ليس لديه تلك المعلومات.
- 4.4.1.6.5. طلب مساعدة مالية رعاية خيرية من المستشفى.
- 4.4.1.6.6. تاريخ أو تواريخ إرسال إشعار للمريض بشأن التقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية، وتاريخ أو تواريخ إرسال طلب مساعدة مالية للمريض، وتاريخ اتخاذ القرار بشأن الطلب إن أمكن.
- 4.4.1.7. لن تُرسل حسابًا إلى وكالة تحصيل إذا كان المريض/الضامن يحاول بحسن نية تسوية فاتورة عن طريق التفاوض على خطة دفع أو كان قد قدّم طلب مساعدة مالية كامل.
- 4.4.1.8. لن تُستخدَم معلومات دخل المريض/الأُسرة أو معلومات أصوله النقدية التي تم الحصول عليها أثناء عملية تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) لغرض متابعة أنشطة التحصيل، على النحو المُبيّن في هذه السياسة.
- 4.4.1.9. ستستخدَم أشخاصًا لم يشاركوا في تحديد أهلية المريض لبرنامج المساعدة المالية (FAP) من أجل تنفيذ عمليات التحصيل.
- 4.4.1.10. ستحتفظ بالمعلومات المتعلقة بالأصول أو الدخل كجزء من عملية تحديد الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) في ملف منفصل عن المعلومات المستخدمة لتحصيل الديون. ولن يكون ملف الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP) متاحًا للأشخاص الذين يُحصَلون الديون.
- 4.4.1.11. ستُطلَع وكالات التحصيل المتعاقد معها على برنامج المساعدة المالية (FAP) لتتمكن الوكالة من الإبلاغ عن المبالغ التي قالت إنها غير قابلة للتحصيل بسبب عدم القدرة على الدفع وفقًا لإرشادات الأهلية لبرنامج المساعدة المالية (FAP).
- 4.4.1.12. ستحصل على اتفاق مكتوب من كل وكالة تحصيل، مفاده أن تلتزم هذه الوكالة، لصالح جميع المرضى، ببرنامج المساعدة المالية (FAP) وسياسة التسعير العادل وسياسة إعداد الفواتير وتحصيل الديون الخاصة بمستشفى Rader Children's. الاستثناءات:
- 4.4.1.12.1. يجوز لوكالة تحصيل غير تابعة للمستشفى أن تحجز على أجر المريض/الضامن بناءً على أمر محكمة وطلب مقدم، ويكون ذلك مدعومًا بإعلان يحدد الأساس الذي بنت عليه الوكالة اعتقادها بأن المريض يستطيع سداد المدفوعات إذا حُكِمَ بالحجز على أجره.
- 4.4.1.12.2. لا يجوز لوكالة تحصيل غير تابعة للمستشفى أن تبيع مسكن المريض/الضامن

الأساسي خلال حياة المريض أو حياه وزوجه، أو خلال الفترة التي يكون فيها طفل المريض قاصراً، أو خلال الفترة التي يكون فيها طفل المريض الذي بلغ سن الرشد غير قادر على الاعتناء بنفسه ويقوم في المسكن باعتباره محل إقامته الأساسي.

4.4.1.13. لن تُبلّغ، في غضون 180 يوماً من الفاتورة الأولية، عن معلومات سلبية إلى وكالة تقارير انتمان مستهلك ولن تقدم دعوى مدنية ضد المريض/الضامن، بالنسبة للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يتحملون تكاليف طبية عالية.

4.4.1.14. ستمدّ فترة الـ 180 يوماً هذه للمرضى المقدمين طعنًا معلقًا (يتضمن على سبيل المثال، شكوى أو مراجعة طبية مستقلة أو مراجعة جلسة استماع عادلة لمطالبة خاصة ببرنامج Medi-Cal أو طعن على تغطية برنامج Medicare) ضد جهة دفع خارجية، بحيث يكون أمام المريض/الضامن 180 يوماً للدفع من تاريخ الانتهاء من الطعن.

4.4.1.15. ستسحب الحساب من وكالة التحصيل إذا تُلقت دليلاً على أهلية المريض لبرنامج Medi-Cal، وستُخطر وكالات التحصيل بتغطية برنامج Medi-Cal، وستطلب من الوكالات وقف تحصيل الفاتورة غير المدفوعة للخدمات المشمولة بالتغطية، وستُبلغ المريض/الضامن بأن الخطوات المذكورة أعلاه قد أُخذت. وسيتم تصحيح المعلومات التي أرسلتها مستشفى Rady Children's أو وكالة التحصيل مسبقاً إلى وكالة تقارير الانتمان في غضون 30 يوماً من التحقق من الأهلية لبرنامج Medi-Cal.

4.4.1.16. لن تُستخدم، وستُمنع وكيلها، الذي قد يكون شركة فرعية أو شركة تابعة، من استخدام إجراءات الحجز على الأجر أو وضع الرهن على المساكن الأساسية للمريض/الضامن لتحصيل فاتورة مستشفى غير مدفوعة فيما يتعلق بمريض مؤهل لبرنامج المساعدة المالية (FAP).

4.4.1.17. ستُوقف أي عملية إعداد فواتير أو تحصيل ديون من المريض عند سعيها للحصول على تعويض عن خدمات طبيب الطوارئ من Maddy Fund. وفي حالة عد الحصول على تعويض من Maddy Fund، فقد يتم استئناف عملية إعداد الفواتير وتحصيل الديون وفقاً لهذه السياسة وسياسات مستشفى Rady Children's الأخرى المعمول بها.

## 5.0 السياسات ذات الصلة:

5.1 برنامج المساعدة المالية، CPM 7-11

5.2 التسعير العادل للمستشفيات وأطباء قسم الطوارئ، CPM 7-55

## 6.0 المصادر:

6.1 مشروع قانون جمعية كاليفورنيا (2007) 774، مشروع قانون جمعية كاليفورنيا (AB) 1503 – الفصل 445 (2010)، مشروع قانون مجلس شيوخ كاليفورنيا (SB) 1276 – الفصل (2014) 758، (2022) AB 1020،

(2022) AB 532

6.2 قانون سياسات التسعير العادل للمستشفيات (قانون الصحة والسلامة 127452، 127446-127400)

6.3 الباب 22، قانون اللوائح التنظيمية بولاية كاليفورنيا، المواد 96020-96005، و 96050-96040

6.4 Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chargemaster

6.5 قانون الصحة والسلامة، المواد 1339.55، و 1339.56، و 1339.59، و 1339.585، و 1797.98c و

128770



6.6 قانون حماية المريض والرعاية الميسرة  
6.7 قانون الإيرادات الداخلية، المادة 501(r)

---

تاريخ الكتابة: يناير 2016  
تاريخ التنقيح: يوليو 2019، يونيو 2021، مارس 2022، سبتمبر 2022  
تاريخ المراجعة: أغسطس 2019

---