

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

سياسة الفواتير والتحصيل
تسري من الأول من يوليو، 2018

السياسة/المبادئ

تتمثل سياسة St. Vincent's Medical Center ("المؤسسة") في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في مرافق المؤسسة وفقًا لسياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بها. وتم وضع هذه السياسة خصيصًا لتلبية أهلية الحصول على المساعدة المالية للمرضى الذين بحاجة للحصول عليها ويتلقون الرعاية من المؤسسة.

ستعكس جميع ممارسات الفوترة والتحصيل مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون من الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها. يتصرف موظفو ووكلاء المؤسسة بطريقة تعكس سياسات وقيم منشأة خاضعة للرعاية الكاثوليكية، بما في ذلك معاملة المرضى وأسرهم بكل كرامة واحترام وشفقة.

تسري سياسة الفوترة والتحصيل هذه على جميع الخدمات المقدمة في حالات الطوارئ وغيرها من الخدمات الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المؤسسة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تسري سياسة الفوترة والتحصيل هذه على اتفاقيات الدفع للإجراءات الاختيارية.

تعريفات

1. "501(r)" تعني الفقرة (r) 501 من قانون الضرائب الأمريكي واللوائح الصادرة بموجبه.
2. "فترة الطلب" تعني الفترة التي يمكن خلالها تقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية إلى المؤسسة. وتبدأ فترة الطلب في تاريخ تقديم الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية أو تاريخ توفير الرعاية، أيهما أقرب، وتنتهي في التاريخ المحدد في إشعار إنهاء فترة الطلب.
3. "إشعار إنهاء فترة الطلب" عبارة عن إشعار مكتوب ينص على الموعد النهائي الذي لن تقبل بعده المؤسسة ولن تعالج الطلب المقدم (أو، إن أمكن، المكتمل) من خلال المريض بموجب سياسة المساعدة المالية للرعاية ذات الصلة والتي تم توفيرها من قبل، بحيث لا يكون الموعد النهائي المحدد في الإشعار المكتوب قبل ثلاثين (30) يومًا بعد تاريخ توفير الإشعار المكتوب أو (ب) 240 يومًا بعد تاريخ توفير إشعار فوترة ما بعد الخروج من المستشفى الأول للمريض أيهما أبعد أو (ج) في حالة المريض الذي تم اعتباره من قبل مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية أقل من 100%، عند نهاية الوقت المعقول لتقديم طلب للحصول على المساعدة المالية كما هو موضح في هذه الوثيقة. يمكن أن يكون إشعار إنهاء فترة الطلب عبارة عن وثيقة منفصلة أو عبارة عن عبارات مضمنة في إشعار مكتوب آخر يتم إرساله إلى المريض.
4. "إجراءات التحصيل الاستثنائية" أو "ECAs" تعني أي من أنشطة التحصيل التالية التي تكون خاضعة للقيود الواردة في القسم 501(r):

- a. بيع دين المريض إلى جهة أخرى، إلا إذا كان المشتري خاضعًا لقيود معينة كما هو موضح أدناه.
- b. الإبلاغ عن المعلومات السلبية حول المريض إلى وكالات الإبلاغ عن ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان.
- c. تأجيل أو رفض أو طلب المدفوعات قبل توفير الرعاية الضرورية من الناحية الطبية بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي توفيرها من قبل والخاضعة لسياسة المساعدة المالية.

- d. الإجراءات التي تتطلب المعالجة القانونية أو القضائية، باستثناء المطالبات التي يتم تقديمها في إجراءات الإفلاس أو الإصابة الشخصية. تشمل هذه الإجراءات، دون الحصر، ما يلي
- فرض حجز على ممتلكات المريض،
 - رهن ممتلكات المريض،
 - فرض رسوم على الحساب البنكي للمريض أو الحجز على الحساب البنكي للمريض أو ممتلكاته الشخصية أو مصادره / مصادرها بأي شكل آخر،
 - رفع إجراء مدني ضد المريض، و
 - الحجز على أجور المريض لدى الغير.

لا تشمل إجراءات التحصيل الاستثنائية أي مما يلي (حتى في حالة الوفاء بمعايير إجراءات التحصيل الاستثنائية كما هو موضح أعلاه بصفة عامة):

- بيع دين المريض، إذا كانت هناك اتفاقية مكتوبة ملزمة قانوناً قبل إتمام عملية البيع مع المشتري والتي وفقاً لها

 - يحظر على المشتري المشاركة في أي إجراءات تحصيل استثنائية للحصول على المدفوعات مقابل الرعاية؛
 - يحظر على المشتري فرض فائدة على الدين بما يتجاوز المعدل الساري بموجب القسم (2)(a) 6621 من قانون العائدات الداخلية في وقت بيع الدين (أو أي معدل فائدة آخر يتم تحديده بموجب إشعار أو أي توجيهات أخرى تكون منشورة في نشرة الإيرادات الداخلية)؛
 - يكون الدين قابلاً للإعادة أو قابلاً للاسترداد من خلال المؤسسة عندما تقرر المؤسسة أو المشتري أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية؛ و
 - يكون المشتري ملزماً بالالتزام بالإجراءات المحددة في الاتفاقية والتي تضمن ألا يدفع المريض، ولا يكون ملزماً بدفع، ما يتجاوز ما يكون المريض مسؤولاً عنه بشكل شخصي وفقاً لسياسة المساعدة المالية للمشتري والمؤسسة معاً إذا تم تقرير أن المريض مؤهل للحصول على المساعدة المالية ولم تتم إعادة الدين إلى المؤسسة ولم تقم باسترداده؛

- أي حجوزات يحق للمؤسسة تأكيدها بموجب قانون الولاية على عائدات الأحكام أو القرارات أو التسويات والمستحقة للمريض نتيجة الإصابات الشخصية التي تقوم المؤسسة بتوفير الرعاية لها؛ أو
- تقديم مطالبة في أي إجراءات إفلاس.

5. "سياسة المساعدة المالية" تعني سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة، وهي عبارة عن سياسة لتوفير المساعدة المالية للمرضى المؤهلين تأكيداً لمهمة المؤسسة وAscension Health وبما يتوافق مع القسم 501(r).

6. "طلب الحصول على المساعدة المالية" يعني الطلب المقدم للحصول على المساعدة المالية.

7. "المساعدة المالية" يعني المساعدة التي يمكن أن تقوم المؤسسة بتوفيرها إلى المريض وفقاً لسياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة.

8. "المؤسسة" تعني St. Vincent's Medical Center، وهو جزء من Ascension Health. لطلب المعلومات الإضافية أو لإرسال الأسئلة أو التعليقات أو لتقديم استئناف، يمكنك الاتصال بالمكتب الوارد أدناه أو الوارد في أي إشعار أو خطاب ذي صلة تتلقاه من المؤسسة:

الخدمات المالية للمرضى

Customer Service Call Center Manager
203-576-5374
2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606
Attention: Customer Service

9. "المريض" يعني الشخص الذي يتلقى الرعاية (أو الذي تلقى الرعاية) من المؤسسة وأي شخص آخر يكون مسؤولاً من الناحية المالية عن تلك الرعاية (بما في ذلك أفراد العائلة والأوصياء).

ممارسات الفواتير والتحصيل

تقوم المؤسسة بتنفيذ عملية منظمة لإصدار بيانات الفواتير بشكل منتظم للمرضى مقابل الخدمات التي يتم تقديمها وكذلك للتواصل مع المرضى. في حالة عدم دفع المريض مقابل الخدمات التي يتم توفيرها من خلال المؤسسة، يمكن أن تشرع المؤسسة في تنفيذ إجراءات للحصول على المدفوعات، بما في ذلك، ودون الحصر، محاولات التواصل عبر الهاتف والبريد الإلكتروني وبشكل شخصي، وإجراء واحد (1) أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، وفقاً للبنود والقيود المضمنة في سياسة الفوترة والتحصيل هذه.

وفقاً للقسم 501(r)، تحدد سياسة الفوترة والتحصيل هذه الجهود المعقولة التي يجب أن تقوم المؤسسة بها من أجل تقرير ما إذا كان المريض مؤهلاً أم لا بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها للحصول على المساعدة المالية قبل أن تشرع في اتخاذ إجراءات التحصيل الاستثنائية، أو (ECA). وبمجرد الوصول إلى قرار، يمكن أن تتابع المؤسسة العمل على إجراء واحد أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، كما هو موضح هنا.

1. معالجة طلب مقدم بموجب سياسة المساعدة المالية. باستثناء ما هو محدد أدناه، يمكن أن يقوم المريض بتقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية في أي وقت أثناء فترة الطلب. لن تكون المؤسسة ملزمة بقبول الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية بعد انتهاء فترة الطلب، إلا إذا كان القسم 501(r) يفرض ذلك بشكل خاص. لن تتم معالجة قرارات الأهلية للحصول على المساعدة المالية اعتماداً على الفئات العامة التالية.

a. الطلبات غير الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حالة تقديم مريض لطلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية أثناء فترة الطلب، تقوم المؤسسة، في الوقت المناسب، بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية من أجل الحصول على الأموال مقابل الرعاية مع إصدار قرار الأهلية وتوفير إشعار مكتوب، كما هو موضح أدناه.

b. قرارات الأهلية الافتراضية. إذا تم تقرير أن المريض مؤهل بشكل افتراضي لما هو أقل من المساعدة الأكثر سخاءً المتاحة بموجب سياسة المساعدة المالية (على سبيل المثال، قرار الأهلية يعتمد على طلب تم تقديمه فيما يتعلق بالرعاية السابقة)، تقوم المؤسسة بإبلاغ المريض بأساس القرار مع إعطاء المريض فترة زمنية كافية لتقديم طلب للحصول على المساعدة الأكثر سخاءً قبل بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية.

c. الإشعار والعملية المتبعة عندما لا يتم تقديم أي طلب. ما لم يتم تقديم طلب كامل بموجب سياسة المساعدة الأهلية أو ما لم يتم تقرير الأهلية بموجب معايير الأهلية الافتراضية لسياسة المساعدة المالية، تمتنع المؤسسة عن بدء أي إجراءات تحصيل استثنائية لمدة 120 يوماً على الأقل من تاريخ إرسال أول بيان الفوترة بعد الخروج من المستشفى مقابل الرعاية إلى المريض. في حالة الحصول على نوبات رعاية متعددة، يمكن أن يتم تجميع تلك الإشعارات التي يتم توفيرها، وفي تلك الحالة، يمكن أن تعتمد الإطارات الزمنية على النوبة الأحدث للرعاية المضمنة في المجموعة. قبل بدء واحد (1) أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على المدفوعات مقابل الرعاية من أحد المرضى الذي لم يتم تقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المؤسسة باتخاذ الإجراءات التالية:

- i. توفير إشعار مكتوب للمريض يشير إلى إتاحة المساعدة المالية للمرضى المؤهلين ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية التي تنوي المؤسسة القيام بها من أجل الحصول على المدفوعات مقابل الرعاية كما ينص على موعد نهائي محدد يتم بعده بدء تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية على ألا يكون قبل 30 يوماً بعد تاريخ توفير الإشعار المكتوب؛
- ii. توفير ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية للمريض؛ و
- iii. بذل جهود معقولة لإبلاغ المريض بشكل شفهي بسياسة المساعدة المالية وعملية طلب المساعدة المالية.

d. الطلبات غير الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حالة قيام مريض بتقديم طلب غير كامل بموجب سياسة المساعدة المالية أثناء فترة الطلب، تقوم المؤسسة بإبلاغ المريض بشكل مكتوب بكيفية إكمال الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية مع إعطاء المريض فترة ثلاثين (30) يوماً تقويمياً لفعل ذلك. ويتم تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية خلال تلك الفترة الزمنية، كما أن الإشعار المكتوب (1) يصف المعلومات و / أو الوثائق الإضافية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية والضرورية لإكمال الطلب، و(2) يشتمل على معلومات الاتصال المناسبة.

e. إنهاء فترة الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية. يمكن أن يتم إنهاء فترة الطلب من خلال المؤسسة من خلال توفير إشعار إنهاء فترة الطلب للمريض.

2. قيود تأجيل أو رفض الرعاية. في المواقف التي تنوي فيها المؤسسة تأجيل أو رفض توفير الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، أو المطالبة بالدفع قبل توفير تلك الرعاية، كما هو محدد في سياسة المساعدة المالية، بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي تم توفيرها من قبل بموجب سياسة المساعدة المالية، يتم توفير طلب بموجب المساعدة المالية وإشعار مكتوب للمريض يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين. كما يمكن أن يتم منح المرضى كذلك إشعار إنهاء فترة الطلب.

3. إشعار القرار.

a. القرارات. بمجرد أن يتم تلقي طلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية في حساب المريض، تقوم المؤسسة بتقييم الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية من أجل تقرير أهلية المريض وإبلاغه بشكل مكتوب بالقرار النهائي خلال خمسة وأربعين (45) يوماً تقويمياً. ويشتمل الإشعار على قرار بالمبلغ المالي الذي يكون المريض مسؤولاً عن دفعه. في حالة رفض طلب الحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار يشرح سبب الرفض بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بالاستئناف أو إعادة النظر في القرار.

b. إعادة الأموال. تقوم المؤسسة بإعادة الأموال التي دفعها المريض مقابل الرعاية والتي تتجاوز المبلغ الذي تم تقرير أن المريض يكون مسؤولاً عن دفعه بشكل شخصي بموجب سياسة المساعدة المالية، ما لم يكن هذا المبلغ أقل من 5 دولارات.

c. عكس إجراءات التحصيل الاستثنائية. إلى الحد الذي يتم تقرير أن المريض مؤهل من خلاله للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية، تقوم المؤسسة باتخاذ كل الإجراءات المعقولة المتاحة لعكس أي إجراءات تحصيل استثنائية تم اتخاذها ضد المريض للحصول على المدفوعات مقابل الرعاية. وتشتمل تلك الإجراءات المعقولة المتاحة بصفة عامة، دون الحصر، على إجراءات إلغاء أي أحكام صادرة ضد المريض ورفع أي حجوزات أو رسوم مفروضة على ممتلكات المريض وإزالة أي معلومات سلبية من أي تقارير ائتمانية ضد المريض تم إرسالها إلى وكالة بلاغات عن المستهلكين أو مكتب ائتماني.

4. الاستئنافات. يمكن أن يقوم المريض باستئناف رفض الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المؤسسة خلال أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المؤسسة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. لا يؤدي الاستئناف إلى تمديد أو إعادة تعيين عملية الطلب المشار إليها في سياسة الفوترة والتحصيل هذه بأي شكل آخر.

5. الإشعار قبل التحصيل. قبل إحالة أي ديون إلى وكالة تحصيل ديون خارجية أو بدء اتخاذ إجراء ضد المريض أو ممتلكاته من أجل تحصيل الرسوم الناجمة عن الرعاية التي يتم توفيرها في المؤسسة، يجب أن تقوم المؤسسة باتخاذ قرار فيما يتعلق بما إذا كان المريض غير مؤمن عليه وما إذا كان مؤهلاً للحصول على تمويل لسرير في المستشفى كما هو موضح في سياسة المساعدة المالية. ويقصد بالمريض غير المؤمن عليه أي شخص مسؤول عن واحدة أو أكثر من رسوم المستشفى والذي يكون دخله يساوي أو أقل من مائتين وخمسين في المائة (250%) من توجبهات دخل الفقر والذي (أ) قام بتقديم طلب وتم

رفض أهليته لأي تغطية طبية أو رعاية صحية يتم توفيرها بموجب برنامج Medicaid بسبب عدم الوفاء بتوفير وثائق الدخل أو غير ذلك من وثائق الأهلية المطلوبة و(ب) غير مؤهل للتغطية للخدمات الصحية بموجب برنامج Medicare of CHAMPUS أو بموجب أي برنامج Medicaid أو غير ذلك من برامج التأمين الصحي في أي ولاية أو دولة أخرى أو أي كومونولث آخر، أو، تحت أي برنامج صحي أو تأمين حكومي أو تأمين ضد الحوادث أو برنامج امتيازات حكومي أو يخضع لرعاية الجهات الخاصة، بما في ذلك، ودون الحصر، تعويضات ومكافآت العمال والتسويات أو الأحكام الناجمة عن المطالبات أو القضايا أو الإجراءات التي تشتمل على حوادث السيارات أو الإهمال المزعم.

6. عمليات التحصيل. عند إتمام الإجراءات الواردة أعلاه، يمكن أن تتابع المؤسسة تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافٍ على الحسابات التي تم التقصير في الوفاء بها، وفقاً لما تقرره الإجراءات الخاصة بالمؤسسة فيما يتعلق بعمل الفواتير للمرضى وخطط المدفوعات ومعالجتها ومراقبتها.

a. لا يجوز للمؤسسة أو أي جهة خارجية تعمل بالنيابة عن المؤسسة، في ظل أي ظروف، تجميع ما يتجاوز تكلفة توفير الخدمات من المريض غير المؤمن عليه. وتعني "تكلفة توفير الخدمات" الرسوم المحددة من خلال المؤسسة في وقت الفوترة، مضروبة في علاقات تكاليف الرسوم الأحدث للمؤسسة كما هو موضح في الملف المالي السنوي الأحدث المتاح للمؤسسة لدى إدارة مكتب الصحة العامة في Health Care Access.

b. شريطة الخضوع للقيود الموضحة هنا، يمكن أن تستفيد المؤسسة من خدمات وكالة خارجية لتحصيل الديون المدومة أو أي موفر خدمات آخر من أجل معالجة حسابات الديون المدومة، مع التزام تلك الوكالات أو موفري الخدمات ببند القسم 501(r) السارية على الجهات الخارجية وبنود القسمين 19a-673 و 19a-673b في التشريعات العامة لولاية كونيتيكت.

7. إيقاف جهود التحصيل عند أهلية المدين للحصول على أموال السرير أو غير ذلك من الخدمات. إذا أصبحت المؤسسة أو أي جهة خارجية تعمل بالنيابة عنها، في أي وقت في عملية تحصيل الديون، بما في ذلك وكالات تحصيل الديون أو وكالة تحصيل ديون المستهلكين، على دراية بأن المريض الذي تسعى المؤسسة للحصول على المدفوعات منه مقابل الخدمات مؤهل للحصول على أموال أسرة المستشفى أو تقليل أسعار خدمات المستشفى أو أي برنامج آخر يمكن أن يؤدي إلى تقليل المسؤولية عن الدين أو تقليل مبلغ تلك المسؤولية، يجب أن تتوقف المؤسسة أو وكالة الجهة الخارجية التي تعمل بالنيابة عن المؤسسة على الفور عن جهود التحصيل وأن تحيل ملف التحصيل إلى المؤسسة لاتخاذ قرار حيال تلك الأهلية. ولا يجوز متابعة أي جهود تحصيل حتى يتم الوصول إلى مثل ذلك القرار.