

العنوان [مطلوب]:	
سياسة ائتمان المريض	
قسم الفصل باللجنة المشتركة:	تاريخ إنشاء السياسة الأصلية:
1.0 الإداري	14 مايو 2009.
تنتمي هذه السياسة إلى:	
إدارة العائدات	
موافقة (موافقات) اللجنة/المجلس [اختياري] و[تاريخ موافقة اللجنة]	

☒ هذه السياسة هي سياسة على نطاق المنظومة، تنطبق على جميع الكيانات والمواقع والخدمات والموظفين في جميع أنحاء Geisinger.

☒ تحتوي هذه السياسة على واحد أو أكثر من الإجراءات، التي تبين أساليب هذه السياسة وإمكانية تطبيقها.

الهدف

تمثل سياسة Geisinger في السعي إلى حل كلا الاستحقاقات التقديرية الحالية للمريض، وأي أرصدة سابقة للمريض/الضامن، باستثناء أي أرصدة ديون معدومة. تغطي هذه السياسة العملية المالية لأي مريض يدفع بنفسه، أو مؤمن عليه، يسعى للحصول على خدمات مقدمة من Geisinger. تنطبق هذه السياسة على جميع مرضى Geisinger، الذين يتلقون الرعاية في أي كيان تابع لـ Geisinger، وجميع منظماتها الفرعية.

الأشخاص المتأثرون

- إدارة العائدات
- التقرير المالي
- عمليات العيادة
- عمليات المستشفى

السياسة

ستتضمن اتصالات المريض المالية الالتزام المالي الحالي، فضلاً عن أي أرصدة حسابات زيارة سابقة، يكون المريض مسؤولاً عنها. إذا ما طُلبت، فسُيحال المريض إلى الموارد التي يمكنها تقديم قائمة مفصلة بأرصدة الحسابات السابقة؛ وستتضمن هذه القائمة تاريخ (تواريخ) الخدمة، وإجمالي الرسوم ومدفوعات التأمين والتسويات، إن وجدت، ورصيد المريض.

ستضع هذه السياسة توجيهات وتقدم توضيحاً فيما يتعلق بمتطلبات 501 (r) المرتبطة بسياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بـ Geisinger. تتعلق المتطلبات المذكورة بمدفوعات المريض وائتمانه، فيما يتعلق بحصول المريض على الخدمات الطبية.

التعريفات

- **سياسة المساعدة المالية (FAP):** سياسة المساعدة المالية هي العملية التي يستخدمها المرضى، للحصول على المساعدة المالية عندما لا يتمكنون من الوفاء بالتزاماتهم المالية بعد تلقي العلاج.
- **قانون العمل والعلاج الطبي الطارئ (EMTALA):** قانون العمل والعلاج الطبي الطارئ هو قانون فيدرالي، يقضي بأن أي شخص يأتي إلى قسم الطوارئ يجب أن يُعالج وتُستقر حالته، بغض النظر عن حالة التأمين الخاصة به أو قدرته على الدفع.

- **مستشار المريض المالي (PFC):** يقدم مستشار المريض المالي المشورة والمساعدة المالية إلى المريض، فيما يتعلق بالفواتير الطبية. فهم همزة الوصل بين المرضى وفرص المساعدة الطبية مثل Medicaid وأسواق التأمين الصحي (Healthcare Exchange Insurance). قد يؤمنون منحنًا أو مساعدات مالية لمن يحتاجون إلى مساعدة مالية إضافية كذلك. إن وظيفتهم هي التعامل مع الالتزامات المالية، حتى يستطيع المرضى والأطباء التركيز على الرعاية الصحية.
- **الخدمات الطارئة والعاجلة:** تُطلب هذه الخدمة عندما يقرر الطبيب داخل Geisinger، أن الرعاية الفورية مطلوبة؛ لتجنب فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو حدوث إعاقة.
- **خدمات اختيارية/غير عاجلة:** إنها الخدمة التي لا تهدد الحياة، حيث تسمح حالة المريض بالوقت الكافي لتحديد موعد في وقت سابق.
- **الضرورة الطبية:** تتعلق بالأنشطة التي يمكن تبريرها باعتبارها منطقية و/أو ضرورية و/أو مناسبة، بناءً على معايير الرعاية السريرية المعتمدة على البراهين. وعلى النقيض، تفتقر الرعاية الصحية غير الضرورية لمثل هذا التبرير.
- **التزام المريض:** يلتزم المريض/الضامن بدفع المبلغ بالدولار مقابل الخدمات، التي يقدمها مقدم الخدمة/ المنشأة. بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، قد يتضمن ذلك الدفع المشترك والتأمين المشترك، والخصومات والمدفوعات مقابل الخدمات غير المغطاة.
- **الحالات الطبية الطارئة (EMC):** الحالة الطبية التي تظهر أعراضها الحادة الشديدة بما يكفي، بحيث يُتوقع أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية منطقيًا إلى: تعريض صحة الفرد (أو الطفل الذي لم يولد بعد) لخطر شديد؛ أو اعتلال خطير في وظائف الجسم؛ أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
- **الفحص الطبي الأولي (MSE):** يقوم الموظف الطبي المؤهل (QMP) بعملية الفحص، والتي تحدد وجود أو عدم وجود حالة طبية طارئة (EMC).

المسؤوليات:

ستدير إدارة العائدات هذه السياسة

المستلزمات/المعدات:

غير منطبق

الإجراء:

1. A. مرحلة تحصيلات الخدمة

- سيُحصّل من المرضى الذين لديهم تأمين، جميع المدفوعات المشتركة، والخصومات والأرصدة السابقة المعلقة. ستقدم Geisinger الالتزام المقدر للمرضى الذين يدفعون بأنفسهم. يلزم دفع الالتزامات المالية قبل تقديم الخدمة، بالنسبة لجميع الخدمات غير العاجلة/الاختيارية.
- سيُبلغ المريض قبل تقديم الخدمة بأي مبالغ مستحقة. سَتُحصّل هذه المبالغ قبل مرحلة تقديم الخدمة أو عند تقديمها. إذا أعرب المريض عن استعداده للدفع، دون القدرة على الدفع، فسيُنقل المريض إلى مستشار المريض المالي قبل تقديم الخدمة لمراجعة خيارات الدفع و/أو المساعدة المالية.

B. الخدمات الطارئة والعاجلة

- لا تنطبق هذه السياسة سوى على المواعيد والإجراءات غير العاجلة/الاختيارية والضرورية طبيًا. إذا طلب المريض تحديد موعد زيارة عاجلة، فسيُخطر بالتزامه المقدر وسيُطلب منه الدفع. إلا إننا لن نتأخر عن رعاية المريض بسبب عدم الدفع.

C. الخدمات الطارئة

- وفقًا لسياسة EMTALA، في حالة إصابة المريض "بحالة طبية طارئة" (EMC) على النحو المحدد في قانون EMTALA، لا ينبغي تأخير الفحص الطبي الأولي (MSE) والعلاج المناسب بسبب السماح بإجراء تحقيق عن طريقة دفع المريض أو حالته التأمينية. ستقدم Geisinger دائمًا الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا للمرضى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، بما يتوافق مع اللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية المقدم بها الرعاية.
- بموجب قانون EMTALA، تعتبر أقسام الولادة وأي أقسام أخرى في المستشفى تقدم الرعاية للحالات الطبية الطارئة على نحو عاجل دون الحاجة إلى تحديد موعد أقسام طوارئ ويجب أن تمتثل لهذه السياسة. ستناقش في أقسام الطوارئ تلك التزامات المريض بعد استقراره طبيًا، وقد تقرر أن المريض لا يعاني من حالة طبية طارئة. تحدث المحادثة إما والمريض على السرير وإما عند خروجه. سيحدد المرضى الذين يتم إدخالهم إلى منشأة Geisinger ومراقبتهم، من أجل الحصول على حل مالي قبل الخروج.
- إذا لم يغطّ التأمين المريض، فإن Geisinger بالتعاون مع المريض، ستقدم بطلب للحصول على المساعدة الطبية نيابة عن المريض للسعي للحصول على التعويض عن الخدمات المقدمة. سيحال المرضى المؤمن عليهم الذين يتحملون التزامًا معلقًا، والذين يعبرون عن مخاوف بشأن قدرتهم على الدفع، إلى مستشار المريض المالي.

II. سياسة الخصم

- A. عندما يحضر المريض من أجل الحصول على الخدمات غير العاجلة/الاختيارية ولا يمتلك تأمينًا أو أن الخدمات المعنية غير مغطاة، يمكن تقديم خصم بناءً على الرسوم الإجمالية للمريض. فيما يلي الإرشادات المتعلقة بهذه السياسة:
- لن تنطبق هذه السياسة على الدفع الذاتي، والمدفوعات المشتركة والخصومات.
 - تُستثنى برامج باقات الأسعار فيما يتعلق بهذا الشكل من الخصم.
 - يجب تحديد اتفاقية خصم الخدمات بالنسبة للخدمات غير العاجلة/الاختيارية قبل تقديمها.
 - إذا كان المريض يبحث عن علاج للخدمات العاجلة/الطارئة، ولم تكن لدى المريض تغطية تأمينية أو كانت الخدمات غير مغطاة، فستقدم الخدمات المعنية وستحدد خيارات الدفع المختلفة لاحقًا.

III. سياسة التحصيل

- A. كما ستضع هذه السياسة عملية التحصيل للمرضى الذين يدفعون بأنفسهم، وأرصدة الدفع الذاتي المستحقة، بعد دفع التأمين الأساسي (مع مراعاة استثناءات إدارة المخاطر). فيما يلي الخطوط العريضة لعملية التحصيل:
- سيخطر جميع المرضى من خلال بيان الفوترة الخاص بسياسة المساعدة المالية، وخيارات الدفع من Geisinger، بالإضافة إلى شرح لإجراءات التحصيل غير العادية التي يمكن أن تحدث.
 - سيخطر الأفراد أن فترة التقديم من أجل الحصول على المساعدة المالية هي 240 يومًا، بعد تاريخ إرسال أول بيان فوترة للرعاية المقدمة بعد الخروج.
 - بعد ثلاثة (3) أشهر، ستقدم القائمة المسبقة للديون المعدومة لإدارة جميع المرضى الذين سيكونون مؤهلين للتحويل إلى الديون المعدومة في غضون ثلاثين (30) يومًا. إذا لم نتلق أي رد من المريض، فسنتقل إلى الخطوة التالية. سيتضمن بيان الفوترة الثالث فقرات لإبلاغ المرضى بما يلي: لقد أخطرتناك بموجب هذا بأنه يجوز تقديم تقرير ائتمان سلبي ينعكس في سجلك الائتماني، إلى وكالات إعداد التقارير الائتمانية بعد 30 يومًا من تاريخ هذا الإشعار، إذا لم تقدر على الوفاء بالتزامك بتسوية المبلغ غير المدفوع.
 - تتكون عملية التحصيل الأولى للأربعة (4) أشهر من أربعة (4) بيانات للمرضى من "تاريخ تقديم الخدمة"، أو من الوقت الذي يصبح فيه الرصيد مسؤولة الضامن.

- بعد الأشهر الأربعة الأولى، ستُحول أي أرصدة غير مدفوعة إلى "الديون المعدومة"، وستُسند إلى وكالة تحصيل الإيداع الأول لمدة لا تتجاوز ستة (6) أشهر، وسيبلغ عن المريض إلى وكالات "تقارير الائتمان" المختلفة.
- بالإضافة إلى ذلك، إذا ظل الرصيد غير مدفوع بعد هذه الفترة الزمنية، فسيُسند الرصيد إلى وكالة الإيداع الثاني لفترة لا تتجاوز ستة (6) أشهر.
- يمكن النظر في اتخاذ إجراء قانوني على أساس كل حالة على حدة، لإقامة حجز على أي ممتلكات يمتلكها المريض. لن نسعى لتنفيذ أي حجز على الممتلكات.

المراجع:

المستند أ: [سياسة المساعدة المالية](#)

المستند ب: [قانون العمل والعلاج الطبي الطارئ \(EMTALA\)](#)

معلومات الوثيقة

أعدده	نقحه/راجعته*	المصدر	صُرح به بواسطة والتاريخ
2004/08/18	2009/5/14	مشرف القسم	نائب الرئيس، إدارة العائدات
	2011/02/08		
	2018/03/29		
	2021/1/25		
اسم الملف: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc			