

سياسة انتمان المرضى لدى منظمة GEISINGER	
الفصل والقسم بمعايير اللجنة المشتركة: 1.0 إداري	العنوان: تاريخ إنشاء السياسة الأصلية: 14 مايو 2009
تتبنى هذه السياسة إلى: إدارة الإيرادات (Revenue Management)	
موافقة (موافقات) اللجنة/المجلس: لجنة التمويل التابعة لمنظمة Geisinger (Geisinger Finance Committee)	
تاريخ موافقة (موافقات) اللجنة: شهر يوم، عام	

☒ تحتوي هذه السياسة على إجراء واحد أو أكثر من الإجراءات المحددة لأساليب هذه السياسة وقابلية تطبيقها.

تتطبق هذه السياسة على الكيانات التالية التابعة لمنظمة Geisinger:

الكيانات الطبية (تشمل الكيانات التابعة لمنظمة Geisinger التي تقدم خدمات رعاية صحية، أي المستشفيات والعيادات الجامعية وغير الجامعية)	
☒ مركز Geisinger Jersey Shore Hospital (GJSH) مستشفى	☒ مركز Community Medical Center (CMC أو GCMC)
☒ Geisinger Lewistown Hospital (GLH) مستشفى	☒ مركز Endoscopy Center بمستشفى Geisinger Lewistown Hospital (GLH)؛ أحد الكيانات التابعة لمستشفى GLH
☒ Geisinger Medical Center (GMC) مركز	☒ عيادة Family Health Associates of GLH (FHA) التابعة لمستشفى GLH
☒ Geisinger Medical Center Muncy (GMCM) مركز	☒ مستشفى Geisinger Bloomsburg Hospital (GBH)
☐ Geisinger Pharmacy, LLC صيدلية	☒ عيادة Geisinger Clinic (GC)
☒ Geisinger Wyoming Valley Medical Center (GWV) مركز	☒ مركز Geisinger Community Health Services (GCHS)
☒ قسم جراحة المرضى الخارجيين (Outpatient Surgery) بمركز GMC - Woodbine؛ أحد الكيانات التابعة لمركز GMC	☐ مستشفى Geisinger Encompass Health, LLC
☐ Lewistown Ambulatory Care Corporation (LACC) منظمة	☒ مركز Geisinger Endoscopy - Montoursville؛ أحد الكيانات التابعة لمجموعة Geisinger-HM Joint Venture (G-HM)
☐ Marworth مركز	☒ مركز Geisinger Gray's Woods Outpatient Surgery and Endoscopy Center؛ أحد الكيانات التابعة لعيادة GC
☒ West Shore Advanced Life Support Services, Inc. (منظمة) Emergency Medical (WSALS) أو الخدمات الطبية الطارئة (Services, EMS) التابعة لمنظمة Geisinger	☒ مجموعة Geisinger-HM Joint Venture (G-HM) ¹
	☒ قسم Outpatient Surgery التابع لمركز GWV - CenterPoint؛ أحد الكيانات التابعة لمركز Geisinger Wyoming Valley Medical Center

الكيانات غير الطبية (تشمل الكيانات التجارية/المؤسسية التابعة لمنظمة Geisinger التي لا تقدم خدمات الرعاية الصحية)	
☐ Geisinger System Services (GSS) شركة	☐ كلية Geisinger Commonwealth School of Medicine (GCSOM)
☐ GNJ Physicians Group (GNJ) مجموعة	☐ مؤسسة Geisinger Health (GH أو Geisinger Health Foundation (GHF))
☐ ISS Solutions, Inc. (ISS) شركة	☐ خدمة Geisinger Health Plan (GHP)
☐ Keystone Health Information Exchange, Inc. (KeyHIE) شركة	☐ شركة Geisinger Quality Options, Inc. (GQO)

¹ إن مجموعة Geisinger-HM Joint Venture هي شركة ذات مسؤولية محدودة (Limited Liability Company, LLC) تمثل مشروعًا مشتركًا بين مركز Geisinger Medical Center وشركة Highmark Health.

قد يتم طلب إصدارات السياسة الصادرة قبل 15 مايو 2019 عن طريق التواصل مع قسم السلامة والجودة (Quality & Safety) بمنظمة Geisinger. سياسات وإجراءات وإرشادات وبيروتوكولات منظمة Geisinger هي معلومات ذات ملكية خاصة وسرية يُحظر الكشف عنها خارج نظام Geisinger.

الغرض

تتمثل سياسة منظمة Geisinger في السعي إلى تسوية كل من الالتزامات التقديرية الحالية للمريض، وأي أرصدة سابقة للمريض/الضامن، باستثناء أي أرصدة ديون معدومة. تغطي هذه السياسة العملية المالية لأي مريض مؤمن عليه أو يسدد تكاليفه شخصيًا يسعى للحصول على خدمات تقدمها منظمة Geisinger. تنطبق هذه السياسة على جميع المرضى بمنظمة Geisinger الذين يتلقون الرعاية في أي من الكيانات التابعة لمنظمة Geisinger وجميع منظماتها الفرعية.

الأشخاص المتأثرون

- إدارة الإيرادات
- التقرير المالي (Financial Reporting)
- عمليات العيادة
- عمليات المستشفى

السياسة

يشتمل التواصل مع المريض فيما يتعلق بالشؤون المالية على الالتزامات المالية الحالية بالإضافة إلى أي أرصدة حساب لزيارة سابقة يكون المريض مسؤولاً عنها. ستتم إحالة المريض إلى الموارد التي يمكنها تقديم قائمة مفصلة بأرصدة الحسابات السابقة، في حالة طلب ذلك، وستتضمن هذه القائمة تاريخ (تواريخ) الخدمة وإجمالي الرسوم ومدفوعات التأمين والتسويات، إن وجدت، ورصيد المريض.

ستضع هذه السياسة إرشادات وستقدم توضيحًا فيما يتعلق بمتطلبات القسم (r) 501 المرتبطة بسياسة المساعدة المالية (Financial Assistance Policy, FAP) الخاصة بمنظمة Geisinger. تختص المتطلبات المذكورة بمدفوعات المريض وائتمانه من حيص الصلة بإمكانية حصول المريض على الخدمات الطبية.

التعريفات

- **سياسة المساعدة المالية (FAP):** سياسة المساعدة المالية هي العملية التي يستعين بها المرضى للحصول على مساعدة مالية عندما لا يتمكنون من الوفاء بالتزاماتهم المالية بعد تلقي العلاج.
- **قانون العلاج الطبي الطارئ والولادة (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA):** قانون العلاج الطبي الطارئ والولادة هو قانون فيدرالي يقضي بعلاج أي شخص يأتي إلى قسم الطوارئ والحفاظ على استقرار حالته، بغض النظر عن حالة التأمين الخاصة به أو قدرته على الدفع.
- **المستشار المالي للمريض (Patient Financial Counselor, PFC):** يقدم المستشار المالي للمريض المشورة والمساعدة الخاصة بالشؤون المالية إلى المرضى فيما يتعلق بالفواتير الطبية. وهم يعتبرون حلقة الوصل بين المرضى وفرص المساعدة الطبية مثل برنامج Medicaid وأسواق التأمين الصحي. ويمكنهم أيضًا تأمين منح أو مساعدات مالية لمن يحتاجون إلى مساعدة مالية إضافية. إن وظيفتهم هي التعامل مع الالتزامات المالية حتى يستطيع المرضى والأطباء التركيز على الرعاية الصحية.
- **الخدمات الطارئة والعاجلة:** هي خدمة تكون مطلوبة عندما يقرر أحد الأطباء داخل منظمة Geisinger أن الرعاية الفورية لازمة لتجنب فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو حدوث إعاقة.
- **الخدمات غير العاجلة/الاختيارية:** هي خدمة مقدمة في حالة غير مهددة للحياة، حيث تسمح حالة المريض بالوقت الكافي لتحديد موعد الخدمة مقدمًا.
- **الخدمات الضرورية طبيًا:** ترتبط بالأنشطة التي يمكن تبرير تقديمها باعتبارها معقولة و/أو ضرورية و/أو ملائمة، بناءً على المعايير السريرية للرعاية المستندة إلى أدلة. وعلى النقيض، تفتقر الرعاية الصحية غير الضرورية لمثل هذا التبرير.
- **التزامات المريض:** المبلغ بالدولار الذي يلتزم المريض/الضامن قانونًا بدفعه مقابل الخدمات المقدمة بواسطة مقدم الخدمة/المنشأة. بالنسبة للمرضى المؤمن عليهم، قد يتضمن ذلك المدفوعات المشتركة ومبالغ التأمين المشترك والمبالغ المتقطعة والمدفوعات مقابل الخدمات غير المغطاة.

- الحالات الطبية الطارئة (Emergency Medical Condition, EMC): هي حالة طبية تظهر في صورة أعراض حادة ذات شدة كافية بحيث يمكن التوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب الرعاية الطبية الفورية إلى إما: تعريض صحة الفرد (أو الجنين) لخطر شديد؛ أو التسبب في إعاقة شديدة في وظائف الجسم؛ أو خلل وظيفي خطير في أي عضو أو جزء من الجسم.
- اختبار الفحص الطبي (Medical Screening Exam, MSE): عملية الفحص التي يقوم بها موظف طبي مؤهل (Qualified Medical Person, QMP) وتحدد وجود حالة طبية طارئة (EMC) من عدمه.

المسؤوليات

ستشرف إدارة الإيرادات على هذه السياسة.

المعدات/المستلزمات

لا ينطبق

الإجراءات

1.

أ. عمليات التحصيل عند تقديم الخدمة

- بالنسبة للمرضى الذين يمتلكون تأمينًا، سيتم تحصيل جميع المدفوعات المشتركة والمبالغ المقتطعة والأرصدة السابقة المتأخرة. وستقدم منظمة Geisinger تقديرات بالالتزامات إلى المرضى الذين يسدّدون التكاليف شخصيًا. بالنسبة لجميع الخدمات غير العاجلة/الاختيارية، يلزم دفع الالتزامات المالية قبل تقديم الخدمة.
- سوف يُبلّغ المريض قبل تقديم الخدمة بأي مبالغ مستحقة. وسيتم تحصيل هذه المبالغ قبل تقديم الخدمة أو عند تقديمها. إذا أبدى المريض استعداده للدفع، من دون أن يمتلك القدرة على الدفع، فسيجري تحويله إلى أحد المستشارين الماليين للمرضى قبل تقديم الخدمة لمراجعة خيارات الدفع و/أو المساعدة المالية.

ب. الخدمات الطارئة والعاجلة

- تنطبق هذه السياسة فقط على المواعيد والإجراءات غير العاجلة/الاختيارية والضرورية طبيًا. إذا طلب المريض تحديد موعد للزيارة باعتبارها زيارة عاجلة، فسيتم إخطاره بالتزاماته المقدرة وسيُطلب منه الدفع. ولكن لن يتأخر تقديم الرعاية للمريض بسبب عدم الدفع.

ج. خدمات الطوارئ

- وفقًا لسياسة EMTALA، في حالة تعرض المريض إلى "حالة طبية طارئة" (EMC) على النحو المحدد في قانون EMTALA، يُمنع تأخير اختبار الفحص الطبي (MSE) والعلاج المناسب للسماح بالاستفسار عن طريقة الدفع أو حالة التأمين الخاصة بالمريض. ستقدم منظمة Geisinger دائمًا الرعاية الطارئة والضرورية طبيًا للمرضى بغض النظر عن قدرتهم على الدفع بما يتوافق مع اللوائح الفيدرالية والخاصة بالولاية المعمول بها.
- بموجب قانون EMTALA، يتم اعتبار أقسام الوضع والولادة وأي أقسام أخرى في المستشفى تقدم الرعاية في الحالات الطبية الطارئة بشكل عاجل دون الحاجة إلى تحديد موعد على أنها أقسام طوارئ ويجب أن تمتثل لهذه السياسة. في أقسام الطوارئ تلك، ستناقش التزامات المريض بعد استقرار حالته سريريًا وعندما يتقرر أن المريض لا يعاني من حالة طبية طارئة. ستدور المحادثة إما أثناء مكوث المريض في المستشفى أو عند وقت خروجه. سيحدد المرضى الذين يتم إدخالهم إلى منشأة تابعة لمنظمة Geisinger ومراقبتهم للتوصل إلى حل للالتزامات المالية قبل خروجهم.
- إذا لم يكن المريض مضمونًا بتغطية تأمينية، فإن منظمة Geisinger، بالتعاون مع المريض، ستقدم بطلب للحصول على المساعدة الطبية بالنيابة عن المريض في محاولة للحصول على تعويض مقابل الخدمات المقدمة. ستتم إحالة المرضى المؤمن عليهم الذين لديهم التزامات متأخرة، ممن أعبوا عن مخاوف بشأن قدرتهم على الدفع، إلى أحد المستشارين الماليين للمرضى.

2. سياسة الخصم

أ. عند حضور المريض للحصول على خدمات غير عاجلة/اختيارية وهو لا يمتلك تأميناً أو إذا كانت الخدمات المعنية غير مغطاة، يمكن تقديم خصم بناءً على الرسوم الإجمالية للمريض. فيما يلي الإرشادات المتعلقة بهذه السياسة:

- لن تُطبق هذه السياسة في حالة التسديد الشخصي وعلى المدفوعات المشتركة والمبالغ المقطوعة.
- تُستثنى برامج باقات الأسعار فيما يتعلق بهذا النوع من الخصم.
- يجب تحديد اتفاقية خصم تكاليف الخدمات بالنسبة للخدمات غير العاجلة/الاختيارية قبل تقديمها.
- إذا كان المريض يسعى للحصول على علاج باستخدام خدمات عاجلة/طارئة ولم يكن لدى المريض تغطية تأمينية أو كانت الخدمات غير مغطاة، فسندم الخدمات المعنية مع تحديد خيارات الدفع المختلفة لاحقاً.

3. سياسة التحصيل

أ. سننظم هذه السياسة أيضاً عملية التحصيل للمرضى الذين يسددون التكاليف شخصياً وأرصدة التسديد الشخصي المستحقة بعد أن يدفع التأمين الأساسي (يخضع لاستثناءات إدارة المخاطر). فيما يلي أهم النقاط الموضحة لعملية التحصيل:

- إخطار جميع المرضى، عن طريق بيان الفواتير، بسياسة المساعدة المالية وخيارات الدفع الخاصة بمنظمة Geisinger بالإضافة إلى شرح لإجراءات التحصيل غير العادية التي يمكن اتخاذها.
- إبلاغ الأفراد أن فترة التقديم للحصول على المساعدة المالية هي 240 يوماً بعد تاريخ إرسال أول بيان فواتير بالرعاية المقدمة بعد الخروج من المستشفى.
- بعد ثلاثة (3) أشهر، سنقدم القائمة المسبقة للديون المعدومة لإدارة جميع المرضى الذين سيكونون مؤهلين للتحويل إلى الديون المعدومة في غضون ثلاثين (30) يوماً. في حالة عدم تلقي أي رد من المريض، سننتقل إلى الخطوة التالية. سيتضمن بيان الفواتير الثالث فقرات لإبلاغ المرضى بما يلي: لقد تم إخطارك بموجب هذا بأنه يمكن تقديم تقرير ائتمان سلبي ينعكس في سجلك الائتماني إلى وكالات إعداد التقارير الائتمانية بعد 30 يوماً من تاريخ هذا الإخطار إذا تعذرت في الوفاء بالتزامك بتسوية المبلغ المستحق غير المدفوع.
- تتكون عملية الإعداد للتحصيل التي تستمر لأربعة (4) أشهر من أربعة (4) بيانات للمريض من "تاريخ تقديم الخدمة" أو من الوقت الذي يصبح فيه الرصيد مسؤولياً الضامن.
- بعد الأشهر الأربعة الأولى، ستحول أي أرصدة غير مدفوعة إلى "الديون المعدومة" وستُسند إلى إحدى وكالات التعامل مع التحويلات الأولى لمدة لا تتجاوز ستة (6) أشهر وسيتم الإبلاغ عن المريض إلى وكالات "تقارير الائتمان" المختلفة.
- علاوةً على ذلك، إذا ظل الرصيد غير مدفوع بعد هذه الفترة الزمنية، فسيُسند الرصيد إلى إحدى وكالات التعامل مع التحويلات الثانية 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.

المرفقات

لا ينطبق

المراجع

المستند أ: [المساعدة المالية وسياساتها](#)المستند ب: [قانون العمل والعلاج الطبي الطارئ \(EMTALA\)](#)

معلومات الوثيقة

تمت الموافقة عليها من قبل وبتاريخ	المصدر	تُفحت/رُوجعت*	وُضعت
VP، إدارة الإيرادات	مشرف القسم	5/14/09 2/8/11 3/29/18 1/25/21 4/20/22	08/18/2004
اسم الملف: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc			

قد يتم طلب إصدارات السياسة الصادرة قبل 15 مايو 2019 عن طريق التواصل مع قسم السلامة والجودة (Quality & Safety) بمنظمة Geisinger. سياسات وإجراءات وإرشادات وبروتوكولات منظمة Geisinger هي معلومات ذات ملكية خاصة وسرية يُحظر الكشف عنها خارج نظام Geisinger.