

24828	رقم السياسة والإجراءات
إدارية	دليل السياسات
السياسة والإجراءات	النوع
ناتالي سيلفا	مالك الوثيقة
2016/10/21	تاريخ السريان
2019/10/21	تاريخ المراجعة التالي
منشآت الرعاية الفائقة بمراكز الخدمات الطبية المجتمعية	نطاق التطبيق (يسري في حق)
قطاع الخدمات القانونية بمراكز الخدمات الطبية المجتمعية (أ): الساعة 11:31 ص بتوقيت المحيط الهادئ، جو نويكي، رئيس القطاع المالي SVP: 2016/8/24 الساعة 8:39 ص بتوقيت المحيط الهادئ، باتريك رافرتي، رئيس قطاع العمليات بالشركة : 2016/8/29 الساعة 01:38 م بتوقيت المحيط الهادئ، نيم جوسلين، المدير التنفيذي: 2016/8/30 الساعة 09:55 ص بتوقيت المحيط الهادئ	القائم بالاعتماد/تاريخ الاعتماد
رسمية (المراجعة 0)	الحالة/المراجعة
ميشيل إرنهات	قدمه

## أ- الغرض:

ضمان تنفيذ أنشطة الفواتير وعمليات التحصيل للمراكز الطبية المجتمعية (CMC) بطريقة تتوافق مع جميع القوانين السارية.

## ب- التعريفات:

- A. **إجراءات التحصيل الاستثنائية:** تعني إجراءات التحصيل الاستثنائية أي مما يلي:
1. رفع التقارير بالمعلومات السلبية عن الفرد إلى وكالات التقارير الائتمانية للمستهلك أو إلى مكاتب الائتمان.
  2. تأجيل أو رفض، أو طلب الدفع قبل تقديم خدمات الرعاية الطبية الضرورية بسبب عدم دفع الفرد لواحدة أو أكثر من فواتير خدمات الرعاية الصحية المقدمة سابقاً، وذلك بموجب ما نصت عليه سياسة المساعدة المالية لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية (CMC).
  3. الإجراءات التي تستلزم تنفيذ إجراءات قانونية أو قضائية، وتشمل – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:
    - a. رهن أحد ممتلكات أحد الأفراد؛
    - b. الحجز على أحد الممتلكات العقارية للفرد؛
    - c. مصادرة أو تعطيل الحساب البنكي أو غيره من الممتلكات الشخصية لأحد الأفراد؛
    - d. اتخاذ أي إجراءات مدنية ضد أحد الأفراد؛
    - e. المطالبة بالقبض على أحد الأفراد؛
    - f. المطالبة بفرض حجز أو وصاية على أحد الأفراد؛ و
    - g. استقطاع رواتب أو مستحقات أحد الأفراد.
  4. بيع ديون أحد الأفراد إلى جهة أو شخص آخر.
- B. **المريض:** يشمل تعريف المريض على أي فرد يتلقى الخدمات في أحد مراكز الخدمات الطبية المجتمعية.
- C. **سياسة الدعم المالي:** سياسة الدعم المالي هي بوليصة أو خدمة الدعم المالي التي تقدمها مراكز الخدمات الطبية المجتمعية، والتي تصف أنواع الدعم المالي المتاحة بالإضافة إلى الإجراءات التي ينبغي على المريض إتباعها عند التقدم للحصول على الدعم المالي.
- D. **الدعم المالي:** يشير مصطلح الدعم المالي إلى الرعاية الخيرية الكاملة أو الجزئية، أو الرعاية الخيرية للخدمات الطبية مرتفعة التكلفة، أو الرعاية الخيرية في الحالات الخاصة.
- E. **اللغة الأساسية في منطقة خدمات المراكز الطبية المجتمعية:** اللغة الأساسية لمنطقة خدمات المراكز الطبية المجتمعية هي اللغة التي يستخدمها 1000 شخص أو 5% (أيهما أقل) من المجتمع الذي تقوم المراكز الطبية المجتمعية بخدمته أو المجتمعات المحتمل تقديم خدمات المراكز الطبية المجتمعية لها. ويمكن لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية تحديد نسبة أو عدد الأفراد غير المتقنين للغة الإنجليزية في المجتمعات التي تعمل بها مراكز الخدمة الطبية المجتمعية أو التي قد تتأثر أو تتفاعل بما توفره المراكز الطبية المجتمعية من خدمات.
- F. **المريض غير المؤمن عليه:** إن المريض غير المؤمن عليه هو الشخص الذي ليس بحوزته مصدر مالي يؤدي من خلالها مصاريف أي جزء من رعايته طبياً، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، التأمين التجاري أو الأنماط الأخرى التأمينية أو البرامج النفعية بالرعاية الصحية الحكومية أو مسؤولية الغير أو المرضى النافذة منافعهم التأمينية قبل إدخالهم إلى المستشفى.
- G. **المريض المؤمن عليه:** هو المريض الذي يتكفل أي طرف خارجي بتحمل جزء من مصاريف رعايته طبياً.
- H. **مبلغ مسؤولية المريض:** هو المبلغ الذي يتحمل المريض المؤمن عليه مسؤولية سداه من ماله الخاص بعد غطاء التأمين الصادر من الغير للمريض قيمة المنافع الحاصل عليها المريض.
- I. **وكيل التحصيل:** وكيل التحصيل هو جهة تكلفه مراكز الخدمات الطبية المجتمعية بالمطالبة وتحصيل مدفوعات التغطية من المرضى.
- J. **الرسوم والأتعاب المحسوبة:** هي المبالغ غير المخصومة والتي تحتسبها مراكز الخدمات الطبية المجتمعية ضمن فواتير تكاليف الخدمات وينودها.

## ج- السياسة:

- A. تحتسب مراكز الخدمات الطبية المجتمعية المستحقات على المرضى والغير من مشتري الخدمات بدقة وبمراعاة الوقت، وبموجب ما نصت عليه كافة القوانين والتشريعات واللوائح المعمول بها، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - المادة رقم 127400 (et. Seq.) من قانون كاليفورنيا للصحة والسلامة، وغيره من التشريعات الصادرة عن وزارة المالية بالولايات المتحدة وفقاً لنص المادة 510 (r) من قانون الإيرادات الداخلية.
- B. يسري العمل بهذه السياسة على جميع منشآت ومرافق مراكز الخدمات الطبية المجتمعية وجميع وكلاء التحصيل الممثلين لمراكز الخدمات الطبية المجتمعية.
- C. لا يسري العمل بهذه السياسة على الأطباء المعالجين أو غيرهم من مقدمي الخدمات الطبية، بما في ذلك أطباء رعاية الطوارئ، وأطباء التخدير والأشعة والتحاليل وغيرهم، ممن لا تدرج خدماتهم بفاتورة مراكز الخدمات الطبية المجتمعية، ما لم تنص السياسة على خلاف ذلك. ولا ينشأ عن هذه السياسة أي التزام على المراكز الطبية المجتمعية بسداد أي مبالغ إلى هؤلاء الأطباء أو غيرهم من مقدمي الخدمات الطبية. وفي كاليفورنيا يكون طبيب الطوارئ المقدم لخدمات الطوارئ بالمستشفى مطالباً بتقديم خصومات للمرضى غير المؤمن عليهم أو المرضى ذوي التكاليف الطبية المرتفعة والتي تساوي دخولهم 350% أو أقل بموجب خط الفقر الاتحادي.

## د- الإجراءات:

- A. جمع معلومات التغطية
1. ستبذل المراكز الطبية المجتمعية الجهود اللازمة لجمع المعلومات من المريض بخصوص ما إذا كان هناك أي راعي حكومي أو خاص لتأمين المريض، أو أنه خاضع سواء لتغطية تأمينية شاملة أو جزئية لما تقدمه المراكز الطبية المجتمعية من خدمات إليه.
- B. إصدار الفواتير لحساب الغير:
1. تسعى المراكز الطبية المجتمعية إلى اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتحصيل المبالغ المستحقة لدى الغير، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - المشترين المتعاقدة وغير المتعاقدة معهم، ومشتري التأمين، وشركات التأمين ضد المسؤولية وتأمين السيارات، ومشتري البرامج الحكومية ممن يتحملون المسؤولية المالية عن الرعاية الطبية المقدمة للمرضى. وتصدر المراكز الطبية المجتمعية فواتير لحساب جميع المشترين من الغير بناء على المعلومات المقدمة من المريض أو من يمثله ويعد التحقق منها مع مراعاة العامل الزمني.
- C. إصدار الفواتير للمرضى المؤمن عليهم:
1. تلتزم المراكز الطبية المجتمعية بإصدار الفواتير للمرضى المؤمن عليهم، بقيمة المسؤولية المالية التي يتحملها المريض والمحسوبة وفقاً لبيان المنافع ("EOB") ووفقاً لتوجيهات مشتري التأمين من الغير.
- D. إصدار الفواتير بحساب المرضى غير المؤمن عليهم:
1. تلتزم المراكز الطبية المجتمعية فوراً بإصدار فواتير المرضى غير المؤمن عليهم نظير ما قدمته المراكز الطبية المجتمعية لهم من خدمات، مستخدمة في ذلك سياسة احتساب الأتعاب وإصدار الفواتير المعمول بها في المراكز الطبية المجتمعية.
- E. معلومات الدعم المالي:
1. ينبغي أن تشمل جميع الفواتير الصادرة للمرضى على بيان بالحقوق المرفقة بهذه السياسة تحت بالملاحق (أ)، والتي تنص على ملخص بالدعم المالي المتاح لخدمة المرضى المؤهلين لتلقي الدعم.
- F. كشف حساب مُصنّف إلى بنود:
1. يحق لجميع المرضى المطالبة بالحصول على كشف حساب مفصل في أي وقت.
- G. النزاعات:
1. يحق للمرض الطعن على البنود الواردة في فاتورته. حيث يتقدم المريض بطعنه أو شكواه كتابياً أو عبر اتصال هاتفي مع إدارة الخدمات المالية للمرضى. وفي حال مطالبة المريض بأي وثائق أو مستندات خاصة بالفاتورة، فيلتزم فريق المركز ببذل الجهود اللازمة لتلبية هذا الطلب وتقديم الوثائق والمستندات في غضون مدة لا تتجاوز عشرة (10) أيام. وتلتزم المراكز الطبية المجتمعية بإيقاف الحساب مؤقتاً لمدة ثلاثون (30) يوماً على الأقل بعد تقديم المريض لطعنه أو شكواه قبل اتخاذ أي إجراءات إضافية لتحصيل قيمة الفاتورة.
- H. إجراءات التحصيل:
1. الإجراءات العامة للتحصيل: تبذل المراكز الطبية المجتمعية، بموجب هذه السياسة، كافة الجهود المعقولة لتحصيل المدفوعات من المرضى. وتشتمل الإجراءات العامة للتحصيل على إصدار كشوف حسابات المرضى، المكالمات الهاتفية، وإرسال البيانات الحسابية المُعدة إلى المريض أو إلى الضامن. وتلتزم المراكز الطبية المجتمعية بتطوير الإجراءات اللازمة لضمان دراسة وتصحيح ما يتقدم به المريض من تساؤلات أو شكاوى بخصوص فواتيرهم، مع مراعاة المتابعة مع المريض في الحدود الزمنية المعقولة.
2. المحظورات بخصوص إجراءات التحصيل غير الاعتيادية: يحظر على المراكز الطبية المجتمعية أو وكلاء التحصيل اتخاذ أي إجراءات استثنائية في محاولة منها لتحصيل المستحقات من المرضى.
3. لا يجوز التحصيل أثناء إجراءات معالجة طلب الدعم المالي: لا يجوز للمراكز الطبية المجتمعية أو مندوبي التحصيل المطالبة بتحصيل أي مبالغ من المريض المتقدم بطلب لتلقي الدعم المالي، ويتعين عليهم رد أي مبالغ استلموها من المريض قبل أو أثناء خضوع طلب المريض للدراسة.
4. حضر استخدام المعلومات الواردة في طلب الدعم المالي: يحظر على المراكز الطبية المجتمعية ومندوبي التحصيل استغلال أي من المعلومات الخاصة بالمريض والتي تم جمعها أثناء إجراءات التقدم لطلب الدعم المالي في أي أنشطة تحصيل. ولم يرد في هذا البند ما يحظر استخدام المعلومات التي تقوم المراكز الطبية المجتمعية أو مندوبي التحصيل بجمعها عبر أنشطتها المستقلة لدراسة أهلية وجدارة المريض لتلقي الدعم المالي.
- I. خطط السداد
1. المرضى المؤهلين: تلتزم المراكز الطبية المجتمعية ومندوبي التحصيل الممثلين لها بعرض خيار إبرام اتفاقية مع المرضى غير المؤمن عليهم والمؤهلين لتلقي الدعم المالي، بهدف سداد مسؤولياتهم عن الخدمات الطبية (للمرضى المؤمن عليهم) وأي مبالغ أخرى تستحق بمرور الوقت. كما تعمل المراكز الطبية المجتمعية على إعداد خطط للسداد لخدمة المرضى المؤمن عليهم، وغير القادرين على سداد حصتهم من المسؤولية عن الخدمات الطبية كدفعة واحدة.
2. شروط وأحكام خطط السداد: ينبغي أن تكون جميع خطط السداد بدون فوائد. على أن تُتاح فرصة للمرضى للتفاوض بشأن شروط وأحكام خطة السداد. وإن لم تتمكن المراكز الطبية المجتمعية والمريض من التوصل إلى اتفاق بشأن شروط خطة السداد، فتلتزم المراكز الطبية المجتمعية لتعديل خيارات خطة السداد لتشمل تمكين المريض من سداد قسط شهري لا يتجاوز عشرة بالمائة (10%) من الدخل الشهري

لعائلة المريض بعد خصم النفقات الحياتية الأساسية. و"النفقات الحياتية الأساسية" هي النفقات الخاصة بأي مما يلي: إيجار المسكن وصيانتها، الطعام والتجهيزات المنزلية، المرافق والهاتف، الملابس، المدفوعات الطبية وعلاج الأسنان، التأمين، مصروفات التعليم ورعاية الأطفال، نفقة الأطفال والأزواج، النقل ومصروفات السيارات شاملة التأمين والوقود والإصلاح، وسداد الأقساط، ومصروفات الغسل والتنظيف، غيرها من المصروفات غير الاعتيادية.

3. إعلان بطلان أو تعطيل خطة السداد: يمكن تعطيل العمل بخطة السداد الموسعة بعد فشل المريض في سداد المدفوعات المتعاقبة لمدة 90 يوماً. وقبل الإعلان عن بطلان وإيقاف العمل بخطة السداد الموسعة، تلتزم المراكز الطبية المجتمعية أو مندوبي التحصيل ببذل المحاولات اللازمة للتواصل مع المريض هاتفياً أو مراسلته كتابياً لإخطاره باحتمال تعطيل العمل بخطة السداد الموسعة، وأن للمريض فرصة لإعادة التفاوض بشأنه. وقبل تعطيل وإبطال العمل بخطة السداد الممتدة، تلتزم المراكز الطبية المجتمعية أو مندوبي التحصيل بمحاولة إعادة التفاوض بشأن شروط وأحكام خطة السداد الباطلة، إن طلب المريض ذلك. ولتنفيذ أحكام هذا البند، ينبغي إرسال إخطار إلى المريض أو مهاتفته على آخر عنوان أو رقم تليفون معلوم له بهذا الشأن. وبعد الإعلان ببطلان وتعطيل خطة السداد الممتدة، يحق للمراكز الطبية المجتمعية أو مندوبي التحصيل البدء في إجراءات التحصيل بما يتوافق مع ما نصت عليه هذه السياسة.

J. مندوبي التحصيل

1. يحق للمراكز الطبية المجتمعية إحالة حسابات المرضى إلى أحد مندوبي التحصيل، وذلك وفقاً للشروط والأحكام التالية:

- ينبغي إبرام اتفاقية كتابية بين المراكز الطبية المجتمعية ومندوب التحصيل؛
- ينبغي أن تنص الاتفاقية الكتابية المبرمة بين المراكز الطبية المجتمعية ومندوب التحصيل، على ضرورة امتثال مندوب التحصيل الممثل للمراكز الطبية المجتمعية برؤيتها ومهمتها وقيمها الجوهرية، وشروط وأحكام سياسة الدعم المالي، وما ورد في هذه السياسة لإصدار الفواتير والتحصيل، وقانون التسعير العادل لخدمات المتشفيات، ونصوص المواد أرقام 127400 حتى 127446 من قانون الصحة والسلامة.
- إقرار مندوب التحصيل بموافقتهم على عدم المشاركة في أو تنفيذ أي إجراءات تحصيل استثنائية، بهدف تحصيل ديون المرضى؛
- تلتزم المراكز الطبية المجتمعية بالحفاظ على امتلاك الديون ولا يجوز بيعها إلى مندوب التحصيل؛
- يلتزم مندوب التحصيل بامتلاك برامج للإجراءات الذي يمكنه من تحديد المرضى المستحقين والمؤهلين لتلقي الدعم المالي، وإطلاع هؤلاء المرضى على توفر سياسة الدعم المالي وتفصيلاتها، ومن ثم إحالة المرضى الباحثين عن الدعم المالي إلى إدارة التسجيل والاشتراك لدى المراكز الطبية المجتمعية والتواصل معها عبر الهاتف على الرقم 2998 - 459 (559) أو عبر الموقع الإلكتروني [www.communitymedical.org](http://www.communitymedical.org). ويحظر على مندوب التحصيل مطالبة المرضى ممن يقدمون طلب الالتحاق ببرامج الدعم المالي بسداد أي مبالغ نظير تلك الإحالة، ويلتزم برد أي مبالغ سبق له تحصيلها قبل أو أثناء تنفيذ أو دراسة طلب المريض للالتحاق بالبرنامج.

K. تصعيد وإرسال الحسابات للتحصيل

- يتم إرسال الفاتورة إلى التحصيل، إن لم تُسدد في غضون 150 يوماً من تاريخ إصدارها، وذلك بمعرفة مدير إدارة الخدمات المالية للمرضى. ويعتبر عدم السداد، والفشل في التقدم للاشتراك في البرامج المتاحة، أو الفشل في التواصل مع المراكز الطبية المجتمعية من العوامل التي تستلزم تصعيد وإرسال الحسابات إلى التحصيل.
- ينبغي إصدار الفواتير المناسبة لجميع الأطراف الخارجية من مشتري التأمين، ويسقط شرط الإلزام عن أي مدفوعات يسدها مشتري التأمين من الغير، ويتحمل المريض المسؤولية الكاملة عن أي مبالغ مستحقة. ويحظر على مندوب التحصيل مطالبة المريض بسداد أي مبالغ في الفواتير التي سدها أو تحمل مسؤوليتها المشتري من الغير.
- يلتزم مندوب التحصيل بإرسال نسخة من إشعار حقوق الدعم المالي إلى كل مريض.
- ينبغي أن يمر على الأقل 150 يوماً من تاريخ إرسال المستشفى للفاتورة المبدئية إلى حساب المريض.
- ألا يكون المريض حالياً بصدد التفاوض على خطة السداد، أو بسدد دفعات جزئية منتظمة بمبلغ معقول.
- مسؤولية الغير: لم يرد في هذه السياسة أي شيء يحظر أو يمنح المراكز الطبية المجتمعية أو الشركات التابعة لها أو مندوبي التحصيل من الرجوع على الغير بما عليهم من مسؤوليات.

## هـ- المراجع

القانون رقم 26 من اللوائح الفيدرالية 1.501(r)

المواد أرقام 127446 حتى 127400 من قانون الصحة والسلامة لولاية كاليفورنيا

## الوثائق المرجعية

نوع المرجع	العنوان	ملاحظات
الوثائق المرجعية	سياسة إشعار حقوق المساعدة المالية	

قد تكون هذه النسخة من هذه الوثيقة قديمة ولا يجوز الاعتماد عليها في الأغراض الرسمية ويمكنكم الحصول على أحدث إصدارتها من موقع Lucidoc عبر الرابط التالي  
<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>