



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

نظام الصحة للمساعدة

السياسة والإجراءات

العنوان:	الفواتير والتحصيلات	التاريخ:	٢٠١٦//٠١/٠٤
المبذلات	تاريخ النسخة		
الفتة: FIN.BILL	مُوافق عليها من قبل : BSHSI BOARD		

السياسة:

تقدّم سياسة "النظام الصحي للمساعدة" (BSHSI) المعلومات عن الدفع والتحصيلات لمرافق مستشفى (BSHS) وتسهيلات المستشفى. وتعمل هذه السياسة بالتعاون مع "سياسة المساعدة المالية للمرضى" بهدف استيفاء المتطلبات الواردة في قسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986 فيما يخص المساعدة المالية وسياسات الرعاية الطبية الطارئة، والقيود المفروضة على الأشخاص المؤهلين للحصول على المساعدة المالية و جهود الفواتير والتحصيلات وينبغي تفسيرها وفقاً لذلك.

المجال

تنطبق هذه السياسة على جميع مرافق رعاية (BSHSI) ومرافق غرفة الطوارئ الفورية . ستقوم أيّ وكالة تحصيل تعمل نيابة عن (BSHSI) بتكريم ودعم أعمال تحصيلات BSHSI كما هو مذكور أدناه. ما لم ينص على خلاف ذلك، لا تنطبق هذه السياسة على الأطباء ومقدمي الخدمات الطبية الأخرى ، على سبيل الذكر لا الحصر أطباء غرف الطوارئ وأطباء التخدير وأطباء الأشعة والمرضى و إخصائيو الأمراض.

الأساس المنطقي

الأساس المنطقي لهذا الإجراء أن تصدر (BSHSI) فاتورة للضامنين و دافعي الطرف ثالث ، بدقة، باستمرار وفي الوقت المناسب، وبما يتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها.

ستضمن (BSHSI) وأي وكالة تحصيل متعاقدة أنّ الخدمات المقدّمة تتوافق مع كافة القواعد ، اللوائح والقوانين المحلية و الإتحادية المطبّقة، التي تحكم الخدمات، بما في ذلك قانون أعمال تحصيل الديون (FDCPA). وفي اتفاقاتها مع (BSHSI) ، يجب على كل وكالة تحصيل أن توافق على علاج جميع المرضى والموظفين وشركاء الأعمال وفقاً للبعثة والقيم للنظام الصحي للمساعدة. وعلاوة على ذلك، يجب أن تضمن كل وكالة أنها سوف تستخدم أفضل الممارسات الصناعية في أداء الخدمات.

التعريفات:

المبالغ الموصوفة عموماً (AGB): هي المبالغ المتوجبة عموماً على المرضى في حالات الخدمات الطارئة والطبية الذين يملكون تأميناً لخدمات كهذه. وتقتصر الرسوم المتوجبة على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية على ما لا يزيد عن قيمة الفواتير المصدرة عموماً من (AGB) لمثل هذه الخدمات. وتستند هذه الرسوم على متوسط الكميات المسموح بها من الرعاية الصحية والدافعين التجاريين في حالات الطوارئ وغيرها من الرعاية الطبية اللازمة. وتشمل المبالغ المسموح بها كل من الكمية التي على شركة التأمين دفعها والمبلغ الذي يجب على الفرد شخصياً دفعه. تحسب المبالغ الموصوفة عموماً باستخدام طريقة انظر إلى الوراء والتي قد يتم تعديلها بشكل دوري. انظر للملحق "أ" للمزيد من المعلومات عن الخصم.

الديون المعدومة - رصيد حساب مستحق من قبل الضامن وهو غير قابل للتحويل.

وكالة تحصيل - "وكالة التحصيل" هي أي كيان يعين من قبل المستشفى لمتابعة أو تحصيل المدفوعات من الضامنين..

فترة الأهلية - هي الفترة الزمنية التي منحت الضامن المساعدة المالية.

أعمال تحصيل استثنائية ECA - وهي، تبعاً لقوانين "IRS" من المذكور أدناه:

- بيع ديون الفرد لطرف آخر.
- عرقلة تقارير وكالات أو مكاتب الائتمان
- تأجيل أو رفض أو فرض الدفع قبل تقديم الرعاية الطبية اللازمة بسبب عدم دفع تكاليف الرعاية المقدمة سابقاً
- التطبيقات التي تتطلب عملية قانونية، بما في ذلك سبيل المثال لا الحصر:
 - وضع حجز على الممتلكات
 - المنع على العقارات
 - إرفاق أو الاستيلاء على الحساب المصرفي أو الممتلكات شخصية أخرى
 - بدء دعوى مدنية ضد فرد
 - التسبب باعتقال الفرد
 - تسبب للفرد للخضوع الجسدي
 - يزيد أجر الفرد

إنّ رفع دعوى في دعوى الإفلاس ليس عمل مجموعة استثنائي

الضامن - المريض، الراعي، أو الجهة المسؤولة عن دفع فاتورة الرعاية الصحية.

برنامج المساعدة المالية للمريض - إنه برنامج مصمم للحد من الرصيد المستحق للضامن. يتم توفير هذا البرنامج للضامنين الذين لا يملكون تأميناً صحياً وتأميناً كاملاً ولذين يشكّل الدفع الكامل أو الجزئي للمتوجبات المالية ضائقة مالية كبيرة.

مسؤولية المريض للمرضى المؤمنين - "مسؤولية المريض" هو المبلغ الذي على مريض المؤمن دفعه من جيبه بعد أن حدّدت تغطية الطرف الثالث للمريض مقدار الفوائد.

مسؤولية المريض للمرضى غير المؤمن عليهم - المبلغ الذي يجب على المريض دفعه بعد تطبيق المبالغ الموصوفة المحلية عموماً.

أعمال التحصيل الاستثنائية المسموح بها (ECA) - على الرغم من مجموعة واسعة من الأنشطة المصنفة تحت اسم (ECA)، الوحيدة التي يجب على (BSHSI) تعهدها هي تقديم التقارير السلبية إلى وكالات تقارير الائتمان أو مكاتب الائتمان، حسب الاقتضاء.

الطرف الثالث الدافع - هي منظمة غير المريض (الطرف الأول) أو مقدم الرعاية الصحية (الطرف الثاني) تشارك في تمويل الخدمات الصحية الشخصية.

التأمين الكامل- الفرد الذي لديه التأمين ولكن عليه دفع إجمالي رسوم الخدمات غير المغطاة وفقاً لخطة صالحهم. ومن الأمثلة على ذلك (لكن لا تقتصر عليها): الرعاية الطبية الذاتية من المخدرات، أقصى المنافع التي تم التوصل إليها، الأمومة، الخ
غير المؤمن عليهم - المرضى الذين ليس لديهم تأمين.

إجراء

بيان مفصل

قد يطلب الضامنون بياناً مفصلاً لحسابهم في أي وقت مجاناً.

النزاعات

أيّ ضامن قد يشكك بعنصر أو رسم في فاتورة حسابهم. قد يبدأ الضامنون نزاعاً في الكتابة أو عبر الهاتف مع ممثل خدمة العملاء. إذا طلب الكفيل وثائق بشأن الفاتورة، والموظفين يبذل جهوداً معقولة لتقديم الوثائق المطلوبة إلى الضامن خلال ثلاثة أيام عمل.

دورة الفواتير

تبدأ دورة فواتير (BSHSI) من تاريخ البيان الأول وتنتهي بعد ذلك التاريخ بـ 120 يوماً. خلال دورة الفواتير قد يتلقى الضامنون مكالمات وبيانات ورسائل. يمكن إجراء المكالمات الهاتفية مع الضامن طوال دورة الفواتير. وفيما يلي جدول البيانات والرسائل:

- ◀ يتم إرسال بيان إلى الضامن عندما يُحدّد توازن مستحقّ على الضامن
 - ◀ يتم إرسال بريد إلكتروني للمتابعة بعد 30 يوماً من تاريخ البيان الذي يُبلغ الضامن أنه فات أو أن دفع حسابه
 - ◀ يتم إرسال الرسالة الثانية بعد 30 يوماً من أول رسالة يُبلغ فيها الكفيل أنّ حسابه أُخطي.
 - ◀ يتم إرسال رسالة ثالثة وأخيرة بعد 30 يوماً من الرسالة الثانية يُعلم فيها الضامنون أنّ حساباتهم فارغة، ويمكن أن تتحول الحساب إلى وكالة تحصيل .
 - ◀ في اليوم 120 من دورة الفوترة، يتم وضع حساب الكفيل مع وكالة جمع أولية. ستُعلم وكالة الجمع الابتدائية المريض بواسطة بيان الفواتير قبل 30 يوماً من ال (ECA) المحددة التي تنوي القيام بها. وسيتضمن البيان أيضاً الموعد النهائي الذي ستبدأ من بعده (ECA) وسوف تشمل ملخصاً عن سياسة المساعدات المالية بلغة واضحة.
- يحتوي كل بيان ورسالة مستخدمة في دورة الفوترة لدينا على معلومات حول وسائل الدفع، وخيارات الدفع، وموقع المساعدة المالية، ورقم الاتصال لخدمة العملاء.