

الغرض: توفير معلومات حول التكاليف، والفواتير، وجمع ديون المرضى وفقاً لمدونة الصحة والسلامة في ولاية كاليفورنيا، وقانون حماية المرضى والرعاية الميسورة الفيدرالي، وسياسات وممارسات مستشفيات Scripps (مستشفى Scripps Memorial Hospital La Jolla، مستشفى سكيب التذكاري إنسينيتاس، مستشفى سكيب جرين، مستشفى Scripps Memorial Hospital Encinitas، مستشفى San Diego، ومستشفى Chula Vista)، ومؤسسة Scripps Medical Foundation.

1. السياسة

أ. بعد تلقي خدمات المرضى، ستقوم Scripps Health (Scripps) بإرسال الفاتورة للضامنين والدافعين المعنيين بدقة وفي الوقت المناسب. سيتم التعامل مع جميع الحسابات غير المدفوعة وفقاً للقواعد النهائية للقسم 501r من مصلحة الضرائب ووزارة الخزانة تحت سلطة قانون الرعاية الميسورة.

ب. فواتير التأمين للمرضى

1. مسؤولية المريض قبل تقديم الخدمات:

أ. تقديم مزايا التأمين والتغطية.

ب. الحصول على جميع الإحالات أو التفويضات المطلوبة.

ج. الاتصال بشركة التأمين إذا كانت هناك أسئلة حول المسؤولية المالية أو تغطية الخدمات.

د. يتم إبلاغ المرضى بأنه يتعين عليهم الدفع للمستشفى أي مبالغ تم إرسالها مباشرة إلى المريض من قبل الدافعين من الأطراف الثالثة، بما في ذلك الخاصة بالتسويات القانونية، أو الأحكام، أو الجوائز.

هـ. تلتزم Scripps بالتزاماتها التعاقدية مع الدافعين. المرضى مسؤولون عن السعي للحصول على خيارات سداد التأمين الصحي العامة أو الخاصة المتاحة.

2. مسؤولية Scripps.

أ. ستقوم Scripps بإرسال الفواتير إلى جهات الدفع الخارجية المختصة (بناءً على المعلومات المقدمة من قبل المريض أو التي تم التحقق منها من قبله) في الوقت المناسب. في الحالات التي لا يتم فيها تسوية مطالبات الأطراف الثالثة بالسداد خلال فترة 6 أشهر من تاريخ الخدمة، لن يتم متابعة مسؤولية المريض.

ب. بعد معالجة المطالبات من قبل التأمين، ستقوم Scripps بإرسال فواتير للمرضى في الوقت المناسب للمبالغ التي يجب عليهم دفعها بأنفسهم للمستشفى ومقابل الخدمات المهنية من خلال مزايا التأمين الخاصة بهم والتي لم يتم تحصيلها في/أو قبل وقت الخدمة.

ج. إذا تم رفض المطالبة (أو لم تتم معالجتها) من قبل الدافع بسبب خطأ من جانبنا، فلن تقوم Scripps بإرسال فاتورة إلى المريض بأي مبلغ يتجاوز ما كان المريض يدين به لو قام الدافع بدفع المطالبة.

د. إذا تم رفض المطالبة (أو لم تتم معالجتها) من قبل الدافع بسبب عوامل خارجة عن سيطرة Scripps، فسوف يتابع الموظفون مع الدافع والمريض حسب الاقتضاء لتسهيل دفع المطالبة. إذا لم يتم التوصل إلى حل بعد بذل جهود معقولة للمتابعة، فقد تقوم مؤسسة Scripps بإرسال فاتورة للمريض أو اتخاذ إجراءات أخرى تتفق مع اللوائح الحالية ومعايير الصناعة، مثل المساعدات الخيرية/المالية.

هـ. يتم بذل كافة المحاولات لجمع كامل المبلغ من التأمين قبل الاعتراف بأي التزامات تقع على عاتق المريض.

- ج. فواتير المرضى: يتم إبلاغ المرضى بالتزاماتهم والبرامج المتاحة لهم من خلال طرق متعددة، بما في ذلك:
1. عندما يكون ذلك ممكناً، وبما تسمح به اللوائح، يتم إبلاغ المرضى بنفقاتهم التي من جيوبهم الخاصة المتوقعة قبل تقديم الخدمات.
 2. يتم تقديم اتفاقية للخدمات للمرضى، توضح التزاماتهم المالية واتفقهم على التعاون مع Scripps في تحصيل ديون المستشفى والخدمات المهنية.
 3. يتم تقديم معلومات برنامج المساعدة المالية في وقت تقديم الخدمة ومع الفاتورة.
 4. ستتضمن بيانات الفواتير ما يلي:
 - أ. بيان بارز يشير إلى توافر المساعدة المالية.
 - ب. تواريخ الخدمة في المستشفى والخدمات المهنية.
 - ج. إذا تم إرسال الفاتورة إلى مقدم خدمة التأمين.
 - د. عنوان الموقع الإلكتروني حيث يمكن العثور على سياسة المساعدة المالية، الملخص بلغة بسيطة، وطلب المساعدة.
 - هـ. معلومات برنامج المساعدة المالية. (الملخص بلغة بسيطة)
 - و. إخطار برنامج شكاوى فواتير المستشفى
 - ز. إخطار المساعدة اللغوية
 - ح. معلومات الاتصال بخدمة عملاء Scripps، بما في ذلك العنوان ورقم الهاتف الذي يمكن للمرضى الاتصال به عندما يكون لديهم أسئلة حول فاتورتهم أو للحصول على مساعدة في عملية تقديم طلب المساعدة المالية.
5. سيتم الرد على استفسارات المرضى بشأن الفواتير بشكل سريع عبر الهاتف أو التواصل الكتابي.
6. إذا عارض الضامن الحساب، يمكنه طلب أن يتم البحث والتحقق من الحساب قبل تحويله إلى وكالة تحصيل.
7. يمكن لجميع المرضى طلب بيان مفصل بالعناصر لحساباتهم في أي وقت.
- د. تحصيل مسؤوليات المريض المالية
1. يتلقى جميع المرضى سلسلة من 4 بيانات حسابية على مدار فترة تصل إلى 135 يوماً من تاريخ تحديد التزام المريض المالي.
 2. يتم الاحتفاظ بجميع الحسابات لمدة لا تقل عن 180 يوماً قبل تحويلها إلى وكالة خارجية للتحصيل. الاستثناءات:
 - أ. المرضى الذين يرفضون صراحةً دفع الالتزام أو لا يمكن العثور عليهم.
 - ب. الحسابات التي يتم تقييمها للحصول على المساعدة المالية.
 - ج. الحسابات المتعلقة بانتظار حل الشكوى المقدمة.
 3. يتم إبلاغ المرضى أنه إذا تم تحويل حسابهم إلى وكالة تحصيل، سيتم إضافة جميع الرسوم المرتبطة بما في ذلك الفوائد إلى حسابهم.
 4. يتم تعليق جميع جهود التحصيل إذا كان المريض يبذل جهداً حسن النية للتقدم بطلب لبرنامج حكومي فيدرالي أو حكومي أو لبرنامج المساعدة المالية للمستشفى. ستستأنف جهود التحصيل إذا فشل المريض في الامتثال للطلبات المتعلقة بهذه البرامج.
 5. لن تقوم Scripps، أو وكالة التحصيل، بأي أنشطة تحصيل استثنائية.

6. جميع أنشطة التحصيل ستتم بناءً على الإجراءات المكتوبة التي يتبناها كل من موظفي التحصيل في Scripps ووكالات التحصيل الخارجية. سيتم متابعة أنشطة التحصيل بطريقة متسقة استنادًا إلى تلك الإجراءات والقوانين المعمول بها، بما في ذلك قانون الممارسات العادلة لتحصيل الديون الفيدرالية، وتشريعات روزنتال على مستوى الولاية، وقوانين المساعدة المالية على المستويين الفيدرالي ومستوى الولايات.
7. سيتم تقديم خطط دفع ممتدة دون فرض رسوم فائدة للمرضى الذين يتأهلون للحصول على مساعدات مالية جزئية. سيتم التفاوض على شروط الدفع بين Scripps والمريض لتمكين المريض من دفع المبلغ المخفض على مدار مدة من الوقت. إذا لم يتمكن الأطراف من التوصل إلى اتفاق، ستقوم Scripps بتنفيذ خطة دفع معقولة.
8. قد يتم استرجاع الحسابات من وكالة التحصيل وإعادتها إلى Scripps وفقًا لتقدير Scripps و/أو وفقًا للقوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولايات. قد تختار Scripps العمل على تسوية الحسابات مع الضامن أو مع طرف ثالث حسب الحاجة.
9. الحسابات التي تحمل حالة "بريد مرتجع" مؤهلة للتكليف بالتحصيل بعد توثيق بذل الجهود المعقولة واستنفادها. إذا كان عنوان المريض "مشرّد" بعد بذل الجهود المعقولة للعثور على الضامن، فسيتم شطب هذا الحساب لصالح الأعمال الخيرية.
- أ. قد تشمل الجهود للحصول على معلومات الاتصال بالمريض ما يلي:
- التعقب لتحديد عنوان الضامن الجديد.
 - التواصل مع الضامن عبر وسائل الاتصال الآمنة.

ii. المُلحق

قاموس مصطلحات الخدمات المالية للمرضى

تُعتبر رعاية مجانية، وهي جزء الرعاية المُقدمة من المستشفى للمريض والتي لا يتحملها طرف ثالث، ولا يستطيع المريض دفعها.	الرعاية الخيرية:
يمثل هذا المبلغ المُخفض المبلغ الذي يُدفع عادةً (AGB) وفقًا لمتطلبات خدمة الإيرادات الداخلية (IRS). تستخدم Scripps طريقة التحديد الاستباقية لتحديد المبلغ الذي يُدفع عادةً (AGB)، وتقدر المبلغ الذي ستدفعه Medicare، بما في ذلك المبالغ التي يتعين على المستفيد من Medicare دفعها. يمثل هذا المبلغ الحد الأقصى الذي سيُطلب من المريض المُؤهل دفعه.	مبلغ المساعدة المالية المُخفض (AGB)
السعر النقدي المحدد هو المبلغ المتوقع دفعه بعد تطبيق خصم على الرسوم الكاملة للخدمات. يُعرض هذا المبلغ على المرضى الذين لا يمتلكون تأمينًا ويستوفون شروط سياسة الدفع المُخفضة للمستشفى، ولكنهم غير مؤهلين للحصول على المساعدة المالية. لن يُطلب من المرضى الذين تم تحديد أهليتهم للمساعدة المالية دفع أكثر من مبلغ المساعدة المالية المُخفض.	السعر النقدي المحدد
الأنشطة التحصيلية الاستثنائية هي الأنشطة التي تتطلب إجراءات قانونية أو قضائية أو تتضمن بيع دين الفرد لطرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الفرد إلى وكالات تقارير الائتمان للمستهلكين.	الأنشطة التحصيلية الاستثنائية
يتم تحديده بناءً على إيصال الرواتب الأخيرة وإقرارات الضرائب.	دخل الأسرة
توجهات الفقر الأحدث التي تعتمد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الفيدرالية بشكل دوري لتحديد الأهلية المالية للمشاركة في برامج مختلفة بناءً على حجم الأسرة كما هو معمول به في ولاية كاليفورنيا.	مستوى الفقر الفيدرالي
"المريض المؤهل ماليًا" أي المريض الذي يتوفر فيه الشرطان التاليان: (1) مريض يدفع من جيبه الخاص كما في الفقرة (و)، أو مريض ذو تكاليف طبية مرتفعة كما في الفقرة (ز). (2) مريض لديه دخل عائلي لا يتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي.	المريض المؤهل ماليًا
الشخص المسؤول ماليًا عن خدمات الرعاية الصحية للمريض، وعادةً ما يكون أحد الوالدين أو الوصي القانوني للمريض.	الضامن
يُعتبر الشخص مُشردًا إذا كان يعيش في إحدى الحالات التالية: (المصدر: وزارة الإسكان والتنمية الحضرية الأمريكية - HUD) 1. في مكان غير مخصص للسكن الأدمي مثل: الشوارع، السيارات، المباني المهجورة، الحدائق؛ 2. في ملاجئ الطوارئ؛ 3. في سكن انتقالي أو سكن للدعم (لمن هم قادمون من الشوارع أو الملاجئ)؛ 4. ومن في أي من الأماكن المذكورة أعلاه، ولكنهم دخلوا مستشفى أو مؤسسة لفترة قصيرة (30 يومًا أو أقل). أو إذا كانوا: 5. قد طُردوا خلال أسبوع من مسكن خاص. 6. تم تسريحهم خلال أسبوع من مؤسسة لا توفر السكن كجزء من خطة التسريح. 7. ضحية للعنف المنزلي وليس لديهم بيئة سكنية آمنة. 8. أو لم يتم التعرف على مكان سكنهم وليس لديهم الموارد أو شبكات الدعم للحصول على سكن.	التشرد
(1) بالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فما فوق، تشمل الأسرة الزوج، الشريك في المنزل، الأطفال المعالين تحت سن 21 سواء كانوا يعيشون في المنزل أم لا، والأطفال ذوي الإعاقة من أي عمر. (2) بالنسبة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تشمل الأسرة الوالدين، الأقارب المسؤولين عن رعايتهم، وأي أطفال آخرين تحت سن 21 عامًا تشمل الأسرة الوالد أو القريب المسؤول عن الرعاية. (3) بالنسبة للمرضى الذين هم (1) تحت سن 18 عامًا أو (2) الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و20 عامًا وهم أطفال معالين، تشمل أسرة المريض أيضًا الأطفال المعالين الآخرين لوالدي المريض أو أقاربه المسؤولين عن رعايته إذا كان هؤلاء الأطفال الآخرون يعانون من إعاقة.	أسرة المريض

<p>"المرضى ذو التكاليف الطبية المرتفعة" هو شخص يكون دخل أسرته لا يتجاوز 400% من مستوى الفقر الفيدرالي، كما في الفقرة (ب). لأغراض هذه السياسة، تعني "تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة" أيًا مما يلي:</p> <p>(1) التكاليف السنوية التي يتحملها الفرد من جيبه الخاص في المستشفى والتي تتجاوز على الأقل 10% من دخل الأسرة الحالي للمريض أو دخل الأسرة في الاثني عشر شهرًا السابقة.</p> <p>(2) النفقات السنوية التي يتحملها الفرد من جيبه الخاص والتي تتجاوز 10% من دخل أسرة المريض، إذا قدم المريض وثائق تثبت النفقات الطبية التي دفعها المريض أو أسرته في الاثني عشر شهرًا السابقة.</p> <p>(3) المستوى الأقل الذي تحدده المستشفى وفقًا لسياسة الرعاية الخيرية الخاصة بالمستشفى.</p>	<p>تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة للمريض</p>
<p>مجموعة من الإجراءات التي يجب أن تتخذها منظمة الرعاية الصحية لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية وفقًا لسياسة المساعدة المالية (FAP) في Scripps. بشكل عام، قد تشمل الجهود المعقولة توفير إخطارات مكتوبة وشفهية للأفراد حول سياسة المساعدة المالية (FAP) وعملية تقديم الطلب أو سياسات Scripps.</p>	<p>الجهود المعقولة</p>
<p>تعني المدفوعات الشهرية التي لا تتجاوز 10% من دخل أسرة المريض لشهر واحد، دون النفقات الأساسية للمعيشة. تعني "النفقات الأساسية المعيشية" لأغراض هذه الفقرة، النفقات المتعلقة بأي من التالي: الإيجار أو دفعات أقساط المنزل والصيانة، والغذاء واللوازم المنزلية، والمرافق والهاتف، والملابس، والمدفوعات الطبية وطب الأسنان، والتأمين، والمدرسة أو رعاية الأطفال، ودعم الطفل أو الزوج، والمواصلات، ونفقات السيارة، بما في ذلك التأمين، والغاز، والإصلاحات، ودفعات التقسيط، والغسيل والتنظيف، وغيرها من النفقات الاستثنائية.</p>	<p>خطة الدفع المعقولة</p>
<p>المرضى الذي في بالمعايير التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ليس لديه تأمين من طرف ثالث • غير مشترك في برنامج Medi-Cal • لديه إصابة غير قابلة للتعويض من قبل: تعويضات العمال، تأمين السيارات، أو أي تأمين آخر كما حددته ووثقته المستشفى. 	<p>المريض الذي يدفع من جيبه الخاص</p>
<p>إجمالي التكاليف هو الأسعار الكاملة المحددة من قبل المستشفى لخدمات رعاية المرضى</p>	<p>إجمالي التكاليف</p>