

# CAPITAL HEALTH SYSTEM

برنامج امتثال الشركة  
السياسة والإجراءات

العنوان: سياسة عمليات التحصيل والمساعدة المالية للمستشفى	رقم: CCP-FI-006
المصدر الأصلي: امتثال الشركة	تاريخ السريان: الأول من يناير 2020
الموافقات التنفيذية:	الموظفون: الشؤون المالية وصول المرضى حسابات المرضى
المغازي، حاصل على شهادة الدكتوراه، الرئيس والرئيس التنفيذي لمستشفى CHE	تحل محل: CCP-FI-006 الأول من يناير 2019 الصفحة: 1 من 14
استيفن إيه ميلز، دكتور في القانون مدير قسم الامتثال	التوزيع: Capital Link – امتثال الشركة
شين فليمنغ كبير نواب الرئيس وكبير المسؤوليين الماليين	
موافقات اللجان:	
اللجنة التوجيهية التنفيذية لامتثال الشركة	
الموافقات التنفيذية:	
مجلس الإدارة	

## 1. الغرض

وضع المعايير لإصدار الفواتير وتحصيل الأموال وتقديم المساعدة المالية بشكل نزيه ويتسم بالمساواة بما يعكس حالة مركز Capital Health الطبي - Hopewell ومركز Capital Health الطبي الإقليمي (يشار إليهما معاً باسم "Capital Health") كموفر رعاية صحية لا يهدف للربح وبما يعزز من مهمته من أجل توفير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة لسكان المناطق التي يقوم بتوفير الخدمات بها، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع.

## 2. النماذج / المرفقات

ورقة العمل المالية السرية لـ Capital Health

قائمة موفري الرعاية لـ Capital Health

## 3. المعدات / المستلزمات

لا شيء

## 4. السياسة

فيما يتعلق ببيان المهمة الخاص بـ Capital Health، وأيّ من الكيانات المرتبطة بها بشكل رئيس كما هو محدد من خلال دائرة الإيرادات الداخلية، فإنها تحافظ على تنفيذ ممارسات الفوترة النزيهة والتي تتسم بالمساواة والتي تتعامل مع كل المرضى بشكل يتحلى بالكرامة والاحترام والرحمة. توفر Capital Health الخدمات للوفاء باحتياجات الطوارئ وغير ذلك من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا، بغض النظر عن قدرة المريض على الدفع بما يتوافق مع سياستها المتعلقة بالرعاية في حالات الطوارئ (السياسة رقم CCP-PC-002) وقانون العلاج الطبي والعمل في حالات الطوارئ (EMTALA). توفر Capital Health المساعدة للمرضى غير القادرين على دفع كل أو جزء من الرعاية التي يتلقونها بطريقة تتسق مع مهمة وقيم Capital Health والتي تضع في اعتبارها قدرة كل شخص على المساهمة في دفع تكاليف علاجه.

الرجاء الرجوع إلى الفهرس "ب" للاطلاع على قائمة بكل موفري الرعاية الذين يوفرون خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ أو غير ذلك من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا في مركز Capital Health الطبي - Hopewell ومركز Capital Health الطبي الإقليمي وما إذا كانت خاضعة لتغطية سياسة المساعدة المالية ("FAP") أم لا. وستتم مراجعة وتحديث هذه القائمة كل ربع سنة، إذا لزم الأمر.

## 5. النشر على نطاق واسع

تتاح سياسة المساعدة المالية (FAP) وورقة العمل المالية السرية الخاصة بـ Capital Health ("الطلب") والملخص بلغة بسيطة ("PLS") باللغة الإنجليزية وباللغة الرئيسية للسكان من غير الناطقين باللغة الإنجليزية بطلاقة والذين يمثلون النسبة الأقل من 5% أو 1000 فرد في منطقة الخدمة الرئيسية لكل منشأة من منشآت المستشفى. سنبذل قصارى جهدنا للتأكد من وصول وثائق سياسة المساعدة المالية بشكل واضح إلى المرضى الذين لا تكون اللغة التي يستخدمونها بين الترجمات المتاحة. والملخص بلغة بسيطة عبارة عن بيان مكتوب يخبر الفرد بأن المنشأة التابعة للمستشفى توفر المساعدة المالية وتوفر المعلومات المتعلقة بسياسة المساعدة المالية هذه بلغة تتسم بالوضوح والاختصار وسهولة الفهم.

تبدل Capital Health جهوداً معقولة لإبلاغ المرضى بإتاحة المساعدة المالية المحتملة. عندما يستفسر أحد المرضى عن المساعدة المالية، يوفر فريق العمل الإرشادات للمريض بأن المساعدة المالية يمكن أن تكون متاحة ولكن فقط وفق المعايير المحددة في هذه السياسة وأنه لكي يحصل المريض على المزيد من المعلومات يجب أن يتصل هو أو الطبيب بمدير الائتمان وعمليات التحصيل في إدارة حسابات المرضى.

يتم عرض سياسة المساعدة المالية والطلب والملخص بلغة بسيطة وبشكل واضح بالطريقة التالية:

أ. تتاح سياسة المساعدة المالية والطلب والملخص بلغة بسيطة وبشكل واضح على موقع ويب: Capital Health: [www.capitalhealth.org](http://www.capitalhealth.org);

ب. تتاح نسخ ورقية من سياسة المساعدة المالية والطلب والملخص بلغة بسيطة عند الطلب بدون أي رسوم عبر البريد كما يتم توفيرهما في المواقع العامة في كل منشأة من المنشآت التابعة للمستشفى (بما في ذلك على الأقل مناطق غرف الطوارئ وقبول المرضى) والموجودة في العناوين التالية:

مركز Capital Health Medical الطبي – Hopewell  
One Capital Way  
Pennington, NJ 08534

مركز Capital Health الطبي الإقليمي  
750 Brunswick Avenue  
Trenton, NJ 08638

ج. إخبار وإبلاغ أعضاء المجتمع الذي يتم توفير الخدمات به من خلال كل منشأة بسياسة المساعدة المالية بطريقة تسمح بوصول تلك السياسة إلى أفراد المجتمع المحتمل أن يطلبوا الحصول على المساعدة المالية؛

د. إخبار وإبلاغ الأفراد الذين يتلقون الرعاية من المنشآت التابعة للمستشفى بسياسة المساعدة المالية من خلال:

1. توفير نسخ ورقية من الملخص بلغة بسيطة لمرضى العيادات الداخلية كجزء من عملية الاستقبال؛
2. تضمين إشعار مكتوب واضح يخبر المرضى بإتاحة المساعدة المالية في كل بيانات الفوترة؛
3. عرض لافتات واضحة تخبر وتبلغ المرضى بإتاحة المساعدة المالية في المواقع العامة في كل منشأة تابعة للمستشفى.

## 6. برامج المساعدة المالية ومعايير الأهلية

أ. المرضى غير المؤمن عليهم:

يتم تعريف المريض غير المؤمن عليه على أنه المريض الذي لا يكون مشتركاً في أي تغطية تأمينية للخدمات الضرورية طبيًا التي يحصل عليها ولا يكون مؤهلاً للاشتراك في أي برامج تابعة لولاية أو فيدرالية أو محلية. إذا كان المريض يفي بمتطلبات هذا التعريف والمعايير المحددة في "أ" و"ب" أدناه؛ يكون المريض مؤهلاً للحصول على خصم غير المؤمن عليهم والذي يؤدي إلى تعديل المسؤولية التي يتحملها المريض إلى ما لا يزيد عن 115% من المدفوعات التي يسدها برنامج Medicare (قانون نيوجيرسي العام لعام 2008، القسم ج.60).

ويتم حساب هذا الخصم كما يلي:

1. بالنسبة لكل خدمات مرضى العيادات الداخلية، استخدم 115% من مبلغ المجموعة المتعلقة بالتشخيص (DRG)؛ و

2. بالنسبة لكل خدمات مرضى العيادات الخارجية، استخدم 115% من مبلغ Medicare.

يجب أن يفي المريض غير المؤمن عليه بالمعايير التالية:

a. يكون الشخص الذي يقيم في نيوجيرسي مؤهلاً لخدمات الرعاية في حالات الطوارئ وفي غير حالات الطوارئ.

b. يكون الشخص الذي يقيم في الولايات المتحدة الأمريكية خارج نطاق ولاية نيوجيرسي مؤهلاً لخدمات الطوارئ فقط.

إذا أكمل المريض الطلب وكان مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية بموجب هذه السياسة، فلن يدفع المريض أكثر من المبلغ المخصص لغير المؤمن عليهم أو المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة لمثل تلك الرعاية التي حصل عليها (انظر القسم 7).

ب. برنامج مساعدة دفع نفقات الرعاية في مستشفيات نيوجيرسي ("الرعاية الخيرية"):

تكون مساعدة الرعاية الخيرية مجانية أو مقابل تكلفة مخفضة وتتاح للمرضى الذين يتلقون خدمات كمرضى في العيادات الداخلية أو العيادات الخارجية في مستشفيات الرعاية الحرجة في مختلف أرجاء ولاية نيوجيرسي.

برنامج الرعاية الخيرية هو أحد البرامج التابعة للولاية والذي يتاح لسكان ولاية نيوجيرسي الذين تنطبق عليهم الأمور التالية:

1. لا يمتلكون تغطية تأمين صحي أو لديهم تغطية تدفع مقابل جزء فقط من الفاتورة؛

2. غير مؤهلين لتلقي أي تغطية برعاية خاصة أو حكومية؛

3. يلتزمون بمعايير أهلية الدخل والأصول التي تضعها الولاية.

معايير أهلية الدخل - يكون المرضى الذين يقل الدخل الإجمالي لأسرهم عن أو يساوي 200% من توجيهات الفقر الفيدرالية ("FPG") مؤهلين للحصول على تغطية رعاية خيرية بنسبة 100%. المرضى الذين يكون الدخل الإجمالي لأسرهم أكبر من 200% ولكنه أقل من أو يساوي 300% من توجيهات الفقر الفيدرالية مؤهلين للحصول على خصم على تكلفة الرعاية بموجب برنامج الرعاية الخيرية. تعتمد معايير أهلية الدخل على الدخل الذي يسبق تاريخ الخدمة مباشرة.

معايير أهلية الأصول - يجب ألا تتجاوز الأصول التي يمتلكها الشخص المريض 7500 دولار، كما يجب ألا تتجاوز أصول العائلة 15 ألف دولار في تاريخ الخدمة لكي يكون المريض مؤهلاً للاستفادة من السياسة. لأغراض هذا القسم، يكون أفراد العائلة الذين يجب وضع الأصول التي يمتلكونها في الاعتبار مسؤولين قانونياً كما هو محدد في قانون N.J.A.C. القسم 10:52-11.8(أ).

يتم تقرير الرعاية المجانية أو الرسوم الخاضعة للتغطية بشكل جزئي من خلال استخدام إدارة الرعاية الصحية في نيوجيرسي للدخل لغير المؤمن عليهم.

#### ج. خصومات الخاضعين لتأمين غير كاف:

توفر Capital Health خصماً لكل المرضى المؤهلين الخاضعين لتأمين غير كافٍ والذين لا يمكنهم تحمل دفع نفقات كل أو جزء من فاتورة المستشفى الخاصة بهم. يتوفر هذا الخصم للمرضى المؤمن عليهم بتأمين غير كافٍ والذين يستوفون بمعايير أهلية الدخل التالية.

معايير أهلية الدخل - يكون المرضى الذين يقل الدخل الإجمالي لأسرهم عن أو يساوي 400% من توجيهات الفقر الفيدرالية ("FPG") مؤهلين للحصول على تغطية بنسبة 100%. المرضى الذين يكون الدخل الإجمالي لأسرهم أكبر من 400% ولكنه أقل من أو يساوي 600% من توجيهات الفقر الفيدرالية مؤهلين للحصول على خصم على تكلفة الرعاية.

يتم تقرير الرعاية المجانية أو الرسوم الخاضعة للتغطية بشكل جزئي من خلال مضاعفة المبالغ المضمنة في معايير إدارة الرعاية الصحية في نيوجيرسي للدخل لغير المؤمن عليهم.

#### 7. المبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة ("AGB")

بما يتوافق مع قانون الإيرادات الداخلية رقم 501(5)(r)، في حالة الطوارئ أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى، لن يتم فرض رسوم تتجاوز الرسوم التي يدفعها الشخص الذي لديه تأمين يغطي تلك الرعاية على المرضى المؤهلين للمساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية هذه.

وقد استفادت Capital Health من أسلوب الوضع السابق وبرنامج الرسوم مقابل الخدمات الخاصة ببرنامج Medicare بالإضافة إلى شركات التأمين الصحي الخاصة من أجل حساب النسبة المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة لكل منشأة من منشآت المستشفيات الخاصة بها. يتم حساب النسبة المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة سنوياً اعتماداً على كل المطالبات المسموح بها من خلال برنامج الرسوم مقابل الخدمات الخاصة ببرنامج Medicare بالإضافة إلى شركات التأمين الصحي الخاصة على مدار فترة 12 شهراً، مع قسمة الناتج على مجموع التكاليف الإجمالية المقترنة بهذه المطالبات. يتم تطبيق النسبة المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة على الرسوم الإجمالية لتقرير المبالغ المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة

النسب المئوية الناتجة للمبالغ المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة كما يلي:

#### مركز Capital Health الطبي الإقليمي

- خدمات مرضى العيادات الداخلية – 11.17%
- خدمات مرضى العيادات الخارجية – 12.67%

#### مركز Capital Health Medical الطبي – Hopewell

- خدمات مرضى العيادات الداخلية – 7.65%
- خدمات مرضى العيادات الخارجية – 12.99%

بالنسبة لأي مريض مؤهل للاستفادة من المساعدة المالية، يتم فرض الرسوم الأقل من بين المبالغ المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة أو أي أسعار خاضعة للخصم متاحة بموجب سياسة المساعدة المالية هذه.

#### 8. طريقة تقديم الطلب للاستفادة من المساعدة المالية

أ. يتم توفير الخصومات للأفراد غير المؤمن عليهم كما هو موضح في الجزء 6 (أ). ويجب أن يتم تقديم طلب للاستفادة من هذا الخصم. يمكن أن يقوم الأفراد غير المؤمن عليهم بتقديم طلب للاستفادة من المساعدة المالية كما هو موضح في الجزء 8 (ج).

ب. يجب أن يقوم المرضى الذين يستوفون بمعايير الأهلية للرعاية الخيرية بتقديم طلب اشتراك للاستفادة من برنامج المساعدة في مستشفيات ولاية نيوجيرسي.

ويشتمل هذا الطلب على وثائق معينة مطلوبة وفقاً لقسم الرعاية الخيرية في دليل خدمات المستشفيات N.J.A.C. 10:52. الوثيقة التالية ضرورية لاعتبارات الأهلية:

1. وثائق التعريف المناسبة للمريض والأسرة:  
يمكن أن تشتمل تلك الوثائق على أي مما يلي: رخصة القيادة؛ بطاقة الضمان الاجتماعي، بطاقة تسجيل الأجنبي، شهادة الميلاد، جواز السفر، تأشيرة، هوية صادرة عن الولاية، وما إلى ذلك.
2. دليل على الإقامة في نيو جيرسي في وقت توفير الخدمة: ويمكن أن يشتمل ذلك على ما يلي: رخصة القيادة، بطاقة تعريف خطة الرفاهية، أو فاتورة المرافق، أو الإقرار الضريبي الفيدرالي بالدخل، أو الإقرار الضريبي بالدخل الخاص بالولاية، أو بيان امتيازات البطالة (ملاحظة: تستثنى الرعاية في حالات الطوارئ من متطلبات الإقامة تلك).
3. دليل على إجمالي الدخل:  
يمكن أن يشتمل ذلك على كعوب الرواتب، أو وثيقة W-2، أو بيانات امتيازات البطالة، أو ما إلى ذلك.
4. دليل على الأصول في وقت توفير الخدمة:  
هي الأشياء التي يمكن تحويلها إلى نقد بسهولة. وهي تشتمل على البيانات البنكية والبيانات الاستثمارية وما إلى ذلك.

في بعض الأحيان، يمكن أن يتم طلب المزيد من الوثائق اعتمادًا على الظروف الخاصة بالشخص مقدم الطلب. يمكن أن يقوم الفرد بتقديم طلب للاستفادة من الرعاية الخيرية بعد ما يصل إلى عامين (730 يومًا) من تاريخ توفير الخدمة.

ج. يجب أن يقوم المرضى الذين يستوفون بمعايير الأهلية للخصومات لغير المؤمن عليهم بتقديم ورقة عمل مالية سرية خاصة بـ Capital Health بعد إكمالها لكي يتم النظر في أمر أهليتهم. لا تكون هناك أي وثائق إضافية مطلوبة مع ذلك.

بشكل نموذجي، يقوم المرضى الذين يحتاجون إلى المساعدة المالية في البداية بتقديم ورقة العمل المالية السرية اعتمادًا على المعلومات التي يتم توفيرها، تقوم إدارة الائتمان وعمليات التحصيل في Capital Health بإبلاغ المريض إذا كان مؤهلاً للاستفادة من المساعدة المالية أم لا.

بمجرد أن يتم تقديم الطلب المكتمل، يقوم أحد أعضاء إدارة الائتمان وعمليات التحصيل بمراجعة الطلب من أجل تقرير الأهلية للاستفادة من المساعدة المالية. ويتم إبلاغ المرضى، أو الأشخاص المسؤولين عنهم ماليًا، كتابيًا بكل القرارات التي يتم الوصول إليها.

إذا تلقت Capital Health طلبًا غير مكتمل، يتم إرسال إشعار مكتوب إلى المريض، أو إلى الفرد المسؤول عنه ماليًا، يوضح المعلومات و / أو الوثائق الإضافية المطلوبة لكي يتم تقرير الأهلية للاستفادة من سياسة المساعدة المالية. يتم منح المرضى، أو الأشخاص المسؤولين عنهم ماليًا، فترة 30 يومًا أو العدد المتبقي من الأيام في الطلب، أيهما أكبر، (عامان أو 730 يومًا من تاريخ توفير الخدمة) لتقديم طلب مكتمل يشتمل على كل المعلومات الإضافية التي تطلبها Capital Health. بالإضافة إلى ذلك، يتم توفير ملخص بلغة بسيطة إلى المرضى.

الرجاء الرجوع إلى الجزء الرابع لمعرفة مكان إتاحة الطلب مجانًا وحسب الطلب.

## 9. ممارسات الفوترة والتحصيل

أ. تعتبر كل الحسابات التي تشتمل على مسؤولية مالية تتحملها شركة التأمين أو التي تقشل في توفير تغطية للالتزامات من قبل جهة خارجية حسابات ذاتية الدفع للمرضى. ويتم توفير معلومات إلى هؤلاء المرضى حول المساعدة المالية في وقت التسجيل.

ب. يتلقى مرضى الدفع الذاتي سلسلة مكونة من أربع رسائل بيانات وإشعارات عاجلة على مدار فترة 135 يومًا من تاريخ أول بيان فوترة متعلق بالرعاية. ويجب أن يتم إرسال هذا الإشعار العاجل إلى المرضى بحيث يوفر لهم 30 يومًا كحد أدنى لتوفير الأرصدة المعلقة قبل أن تتم إحالة الدين إلى وكالات التحصيل. ويكون هذا الإشعار:

- يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين لها؛
- يشتمل على رقم هاتف يمكن أن يتصل به الأفراد للحصول على معلومات حول سياسة المساعدة المالية بالإضافة إلى المساعدة في عملية تقديم الطلب؛
- ويشتمل على عنوان موقع الويب الخاص بالمنظمة حيث يمكن الحصول على نسخ من سياسة المساعدة المالية والطلب والملخص بلغة بسيطة؛
- ويحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECA") التي تنوي الجهة الخارجية القيام بها من أجل الحصول على مقابل الرعاية؛

▪ ويحدد موعدًا محددًا يتم بعده بدء إجراءات التحصيل الاستثنائية (والذي لا يكون قبل 30 يومًا من تاريخ توفير الإشعار)؛

▪ ويشتمل على نسخة من الملخص بلغة بسيطة.

ستبذل Capital Health جهدًا معقولاً لإبلاغ الأفراد شفويًا بسياسة المساعدة المالية وكيفية حصول الفرد على المساعدة بخصوص عملية التطبيق.

ج. بالإضافة إلى رسائل البيانات والإشعار العاجل، تقوم إدارة حسابات المرضى بإجراء المكالمات الهاتفية بخصوص الحسابات التي تكون أرصدها أكبر من 750 دولارًا من أجل محاولة حل مشكلة الرصيد المعلق.

د. إذا لم يتم حل الأرصدة ذاتية الدفع خلال 135 يومًا، يتم حينها شطب الحساب كديون معدومة وتحويلها إلى وكالة من وكالات التحصيل الرئيسية الخارجية اعتمادًا على الاسم الأخير للمريض (تقسيم أبجدي).

هـ. يتاح لوكالة التحصيل الرئيسية 270 يومًا للتعامل مع الحساب. وفي نهاية تلك الفترة المقدرة بـ 270 يومًا، إذا كانت هناك أرصدة معلقة، تتم استعادة الحساب مرة أخرى بشكل تلقائي ثم تعيينه إلى وكالة تحصيل ثانوية. يتم استخدام وكالة تحصيل ثانوية واحدة فقط.

و. يتاح أمام الفرد عامان (730 يومًا) من تاريخ الخدمة لتقديم طلب للاستفادة من المساعدة المالية.

ز. إذا تم تلقي طلب مكتمل، تتحقق Capital Health من حدوث ما يلي:

• يتم تعليق إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المريض؛

• ويتم اتخاذ قرار بالأهلية وتوثيقه في الوقت المناسب؛

• وتقوم Capital Health بإبلاغ المريض كتابةً بالقرار والأساس الذي بُني عليه القرار، وكيفية تحديد هذا المبلغ والنسبة المئوية للمبالغ التي يتم إصدار الفواتير بها بصفة عامة؛

• ويتم توفير بيان فورية مُحدّث يشير إلى المبلغ المدين به المريض المؤهل للاستفادة من سياسة المساعدة المالية (إن أمكن)؛

• أي مبالغ يتم دفعها تتجاوز المبلغ المدين به المريض المؤهل للاستفادة من سياسة المساعدة المالية يتم إعادتها وفقًا لذلك (إذا أمكن وكانت تلك المبالغ أكبر من 5 دولارات).

ح. إذا تم تلقي طلب غير مكتمل، تقوم Capital Health بتوفير إشعار مكتوب للمريض يصف المعلومات أو الوثائق الإضافية المطلوبة لإصدار قرار بالأهلية للاستفادة من سياسة المساعدة المالية. تقوم الجهات الأخرى بتعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية للحصول على المدفوعات الخاصة بالرعاية إلى أن تقوم Capital Health باتخاذ قرار حيال الأهلية للاستفادة من برنامج المساعدة المالية.

ط. تكون وكالة التحصيل الثانوية هي الوكالة الوحيدة المصرح لها بمتابعة الإجراءات القانونية على الحسابات التي يتم تسجيلها على أنها ديون معدومة. بغض النظر عن أي أرصدة يتم السعي نحو تحصيلها قانونيًا من خلال وكالة التحصيل الثانوية، يتاح لوكالة التحصيل الثانوية كذلك 270 يومًا للتعامل مع الحساب.



ي. في نهاية فترة الـ 270 يومًا للحساب مع وكالة التحصيل الثانوية، تتم استعادة الحساب بشكل تلقائي لنظام محاسبة المرضى ويتم تعيين الرمز "TB" (استعادة) له.

ك. يكون من المؤكد أن الحساب الذي يحمل رمز الوكالة TB قد خضع لدورة التحصيل ذاتية الدفع لمدة 135 يومًا، ويكون قد بقي مع وكالة التحصيل الرئيسية لمدة 270 يومًا ومع وكالة التحصيل الثانوية لمدة 270 يومًا أخرى.

ل. يتم التعامل مع كل الحسابات بنفس الطريقة بغض النظر عن الجهة التي تدفع الأموال.

عندما يعبر المريض عن عدم قدرته على الدفع أو عن مواجهته لصعوبات في الوفاء بالالتزامات المالية تجاه **Capital Health** فيما يتعلق بالرعاية التي تم توفيرها له، تعمل **Capital Health** مع المريض لتقرير ما إذا كانت المساعدة المالية متاحة للوفاء بالتزامات المريض أم لا. وقد تشمل المساعدة المالية على ما يلي:

أ. وضع خطة دفع معقولة، بما لا يتجاوز الأيام المتبقية في دورة الفوترة قبل إحالة الحساب إلى وكالة التحصيل الرئيسية؛

ب. تحديد المساعدة المالية المتاحة من خلال برامج مثل Medicaid أو الرعاية الخيرية أو المنظمات الخيرية من الجهات الأخرى.

ج. خصم جزئي أو تنازل كامل عن الرسوم المقترنة برعاية المريض بما يتوافق مع شروط وقواعد هذه السياسة.

تقرض **Capital Health** على وكالات التحصيل التي تتعامل معها الالتزام بهذه السياسة. لتسهيل الامتثال لهذه السياسة، تقوم شركة **Capital Health** بتضمين ما يلي في كل الترتيبات التي تبرمها مع وكالات التحصيل:

أ. متطلبات تشير إلى امتناع وكالة التحصيل عن أي أنشطة تنتهك قانون ممارسات تحصيل الديون العادلة (الجزء 15 من قانون الولايات المتحدة القسم 1692 وما يليه).

ب. إقرار من وكالة التحصيل بحالة ومهمة **Capital Health** كجهة غير هادفة للربح، بالإضافة إلى موافقة الوكالة على الامتناع عن ممارسات التحصيل التي تتعارض مع تلك الحالة أو التي تنتهك تلك السياسة.

لا تشرع **Capital Health** في اتخاذ الإجراءات القانونية إلا كمنعٍ منها للوفاء بالالتزامات المالية للمريض عندما يكون هناك سبب وجيه للاعتقاد بأن المريض أو الجهة المسؤولة لديه / لديها دخل / أو أصول تكفي للوفاء بالالتزام بدون مشقة لا داعي لها. ولا تحاول **Capital Health** بيع أو مصادرة المسكن الرئيس للمريض للوفاء بالالتزامات المالية.

## 10. المراجع

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، توجيهات الامتثال للمستشفيات الصادرة عن مكتب المفتش العام، مارس 1998

بيان المبادئ والتوجيهات لممارسات الفوترة والتحصيل في المستشفيات الصادرة عن مؤسسة AmericanHospital ومؤسسة مستشفيات نيوجيرسي

القانون الصادر عن مجلس نيوجيرسي، A2609

الملحق "أ"

**CAPITAL HEALTH**

ورقة العمل المالية السرية

تاريخ الخدمة

\_\_\_\_\_

اسم المريض

\_\_\_\_\_

العنوان:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

الهاتف:

\_\_\_\_\_

الطرف المسؤول

\_\_\_\_\_

العنوان:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

مكان العمل

المريض:

\_\_\_\_\_

ولي الأمر / الزوج / الزوجة:

\_\_\_\_\_

ولي الأمر / الزوج / الزوجة:

\_\_\_\_\_

عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة:

\_\_\_\_\_

المعالون الآخرون:

\_\_\_\_\_

الدخل الشهري (لتاريخ الخدمة فقط)

دخل المريض

\_\_\_\_\_

دخل الزوج / الزوجة

\_\_\_\_\_

دخل الوالد (إذا كان المريض قاصرًا)

\_\_\_\_\_

دخل الوالدة (إذا كان المريض قاصرًا)

\_\_\_\_\_

دعم الطفل

\_\_\_\_\_

الضمان الاجتماعي

\_\_\_\_\_

المعاش

\_\_\_\_\_

دخل الضمان الاجتماعي / الإعاقة

\_\_\_\_\_

طوابع الطعام

\_\_\_\_\_

مصادر الدخل الأخرى

( ) نعم

\_\_\_\_\_

( ) لا

\_\_\_\_\_

إجمالي الدخل الشهري

\_\_\_\_\_

أنا أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة وأن هذا الطلب قد تم تقديمه لمساعدة Capital Health على الحكم على أهليتي للاستفادة من تقليل النفقات الطبية التي أدفعها بنفسي. وإذا ثبت أن أيًا من المعلومات التي قمت بتقديمها غير صحيحة، فأنا أفهم أن Capital Health يمكن أن تقوم بإعادة تقييم حالتي المالية وأن تتخذ الإجراءات الضرورية لتحصيل المدفوعات المسجلة في حسابي.

المريض أو ولي الأمر أو الوصي القانوني:

\_\_\_\_\_

(التاريخ)

\_\_\_\_\_

(التوقيع)

\_\_\_\_\_

(الاسم بحروف واضحة)

الملحق "ب"

قائمة موفري الرعاية لـ Capital Health

المجموعات التالية غير خاضعة للتغطية بموجب سياسة المساعدة المالية لـ Capital Health:

مجموعة Capital Health Medical Group  
مجموعة Capital Health Multispecialty Group

لا تخضع خطوط الخدمات التالية التي يتم إصدار الفواتير بها من خلال اختصاصي الرعاية الصحية بموجب سياسة المساعدة المالية لـ Capital Health:

خدمات  
التخدير  
المتخصصة  
خدمات  
القلب  
والأوعية  
الدموية  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
القلب  
والأوعية  
الدموية  
المتخصصة  
خدمات  
طب  
الرعاية  
الحرية  
المتخصصة  
خدمات  
طب  
الأسنان  
المتخصصة  
خدمات  
طب  
الأمراض  
الجلدية  
المتخصصة  
خدمات  
طب  
الطوارئ  
المتخصصة  
خدمات

طب الغدد  
الصماء  
المتخصصة  
خدمات  
طب الأسرة  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الجهاز  
الهضمي  
المتخصصة  
خدمات  
الجراحة  
العامية  
الاحترافية  
خدمات  
أمراض  
الدم /  
الأورام  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الكبد  
المتخصصة  
خدمات  
الأمراض  
المعدية  
المتخصصة  
خدمات  
الطب  
الباطني  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الكلية  
المتخصصة  
خدمات  
جراحة  
الأعصاب  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الأعصاب  
المتخصصة  
خدمات

أمراض  
النساء /  
الولادة  
المتخصصة  
خدمات  
طب العيون  
المتخصصة  
خدمات  
جراحة الفم  
والوجه  
والفكين  
المتخصصة  
خدمات  
طب العظام  
المتخصصة  
خدمات  
طب الأذن  
والحنجرة  
المتخصصة  
خدمات  
الباثولوجي  
المتخصصة  
خدمات  
جراحة  
الأطفال  
المتخصصة  
خدمات  
طب  
الأطفال  
المتخصصة  
خدمات  
جراحة  
التجميل  
المتخصصة  
خدمات  
طب الأقدام  
المتخصصة  
خدمات  
الطب  
النفسي  
المتخصصة  
خدمات علم  
النفس  
المتخصصة  
خدمات

أمراض  
الرئة  
المتخصصة  
خدمات  
علاج  
الأورام  
بالإشعاع  
المتخصصة  
خدمات  
الطب  
الإشعاعي  
المتخصصة  
خدمات  
طب إعادة  
التأهيل  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الروماتيزم  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
الصدر  
المتخصصة  
خدمات  
أمراض  
المسالك  
البولية  
المتخصصة  
خدمات  
الأوعية  
الدموية  
المتخصصة