

<b>SYS FI 51</b>	<b>الصفحة 1 من 6</b>	<b>Ascension Saint Agnes</b> دليل الإجراءات وسياسة النظام
	تاريخ السريان: 7/16	<b>الموضوع:</b>
	تاريخ المراجعة: تمت المراجعة في: 7/17، 6/20، 10/20، 12/21، 12/23	سياسة الفوترة والتحصيل في Ascension Saint Agnes
<b>الموافقات:</b>		
نسخة نهائية - الرئيس/ المدير التنفيذي: _____ التاريخ: _____		
القبول: _____ التاريخ: _____ (تدخل السياسات حيز التنفيذ بعد 30 يومًا من توقيع المدير التنفيذي عليها).		

### السياسة/ المبادئ

تتمثل سياسة Ascension Saint Agnes في ضمان تقديم ممارسات عادلة اجتماعيًا لتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية في المؤسسة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بها. وتم وضع سياسة الفوترة والتحصيل هذه خصوصًا للتعامل مع ممارسات الفوترة والتحصيل للمرضى الذين بحاجة للحصول على المساعدة المالية وتلقي الرعاية من المؤسسة.

ستعكس جميع ممارسات الفوترة والتحصيل مدى التزامنا نحو الحفاظ على كرامة الأفراد والصالح العام واحترامنا لهم، بالإضافة إلى اهتمامنا الخاص بالأفراد الذين يعانون الفقر والآخرين المعرضين للخطر ومدى تضامننا معهم، والتزامنا بالعدالة في عملية توزيع هذه المساعدات والإشراف عليها. يتصرف موظفو ووكلاء المؤسسة بطريقة تعكس سياسات وقيم منشأة خاضعة للرعاية الكاثوليكية، بما في ذلك معاملة المرضى وعائلاتهم بكل كرامة واحترام وود.

تنطبق سياسة الفوترة والتحصيل هذه على جميع خدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي تقدمها المؤسسة، بما في ذلك خدمات الأطباء العاملين والصحة السلوكية. لا تنطبق سياسة الفوترة والتحصيل هذه على ترتيبات الدفع للرعاية التي لا تكون "طارئة" وغيرها من "خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية" (كما تم تعريف هذه الشروط في سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة).

### التعريفات

1. "501(r)" يعني القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية واللوائح الصادرة بموجبه.
2. "إجراءات التحصيل الاستثنائية" أو "ECA" تعني أي من أنشطة التحصيل التالية التي تكون خاضعة للقيود الواردة في القسم 501(r):
  - a. بيع دين المريض لطرف آخر.<sup>1</sup>
  - b. الإبلاغ عن المعلومات السلبية حول المريض إلى وكالات الإبلاغ الخاصة بانتظام المستهلكين أو مكاتب الائتمان.<sup>2</sup>
  - c. تأجيل أو رفض أو طلب دفعة قبل توفير خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي توفيرها من قبل بموجب لسياسة المساعدة المالية.

<sup>1</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (b)(2) 19-214.2، لا يحق للمؤسسة بيع أي دين.  
<sup>2</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (b)(5) 19-214.2، يجب ألا تقدم المؤسسة بلاغًا إلى وكالة الإبلاغ الخاصة بالمستهلكين في غضون 180 يومًا بعد تقديم الفاتورة الأولية إلى المريض.

- d. الإجراءات التي تتطلب المعالجة القانونية أو القضائية، باستثناء المطالبات التي يتم تقديمها في إجراءات الإفلاس أو الإصابة الشخصية. تشمل هذه الإجراءات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي
- i. فرض حجز على ممتلكات المريض<sup>3</sup>،
  - ii. ورهن ممتلكات المريض<sup>4</sup>،
  - iii. وفرض رسوم على الحساب البنكي للمريض أو ممتلكاته الشخصية أو الحجز عليها أو مصادرتها بأي شكل آخر،
  - iv. ورفع دعوى مدنية ضد المريض<sup>5</sup>،
  - v. الحجز على أجور المريض لدى الغير.

لا يشتمل إجراء التحصيل الاستثنائي على أي مما يلي (حتى في حالة الوفاء بمعايير إجراء التحصيل الاستثنائي كما هو موضح أعلاه بصفة عامة):

- a. أي حجوزات يحق للمؤسسة تأكيدها بموجب قانون الولاية على عائدات الأحكام أو القرارات أو التسويات المستحقة للمريض نتيجة الإصابات الشخصية التي توفر المؤسسة الرعاية لها؛ أو
- b. تقديم مطالبة في أي إجراءات إفلاس.

3. "FAP" تعني سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة، وهي عبارة عن سياسة لتوفير المساعدة المالية للمرضى المؤهلين تأكيداً لمهمة المؤسسة و Ascension Health وبما يتوافق مع القسم 501(r).

4. "طلب بموجب سياسة المساعدة المالية" يعني الطلب المقدم للحصول على المساعدة المالية.

5. "المساعدة المالية" تعني المساعدة التي يمكن أن توفرها المؤسسة للمريض وفقاً لسياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة.

6. "المؤسسة" تعني Ascension St Agnes. لطلب المعلومات الإضافية أو لإرسال الأسئلة أو التعليقات أو لتقديم استئناف، يمكنك التواصل مع المكتب الوارد أدناه أو الوارد في أي إشعار أو خطاب ذي صلة تتلقاه من المؤسسة:

قسم الخدمات المالية للمرضى على الرقم 1-667-234-2140

7. "المريض" يعني الشخص الذي يتلقى الرعاية (أو الذي تلقى الرعاية) من المؤسسة وأي شخص آخر يكون مسؤولاً من الناحية المالية عن تلك الرعاية (بما في ذلك أفراد العائلة والأوصياء).

### ممارسات الفوترة والتحصيل

تتفد المؤسسة عملية منظمة لإصدار بيانات الفواتير بشكل منتظم للمرضى مقابل الخدمات التي يتم تقديمها وكذلك للتواصل مع المرضى. في حال عدم دفع المريض مقابل الخدمات التي توفرها المؤسسة، يمكن أن تشارك المؤسسة في إجراءات للحصول على الدفعة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، محاولات التواصل عبر الهاتف والبريد والبريد الإلكتروني وبشكل شخصي. نادراً ما تستخدم المؤسسة إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) للحصول على الدفعة. ومع ذلك، لضمان بقاء موارد المؤسسة متاحة وموجهة إلى المرضى المحتاجين بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) الخاصة بنا، قد تستخدم المؤسسة إجراءات التحصيل الاستثنائية في الظروف القصوى، والتي تشمل ما يتعلق بالحسابات ذات الأرصدة غير المدفوعة التي تتعلق بالخدمات الاختيارية التي لا تُعد خدمات رعاية في حالات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، أو الحالات التي يمتلك فيها المريض موارد كبيرة (مثل صافي ثروة كبيرة) ويرفض دفع المبلغ المستحق، أو عندما تعتقد المؤسسة أن عدم الدفع يشكل إساءة استخدام متعمدة لشروط سياسة المساعدة المالية أو هذه السياسة. في ظل هذه الظروف القصوى، قد تستخدم المؤسسة إجراءً واحداً أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، وفقاً للبنود والقيود الواردة في سياسة الفوترة والتحصيل هذه. لن تستخدم المؤسسة حسابات إجراءات التحصيل الاستثنائية للحسابات التي لها رصيد متبق بسبب التأهل فقط للحصول على مساعدة مالية جزئية بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة أو فيما يتعلق بالدفعات المشتركة على الحسابات المؤهلة للحصول على مساعدة مالية كاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. يتمتع نائب الرئيس الأول/ كبير موظفي الإيرادات في

<sup>3</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (2)(g) 19-214.2، لا يحق للمؤسسة أن تطلب الحجز على مكان إقامة المريض الأساسي لتحصيل دين يدين به للمستشفى بموجب فاتورة صادرة عن المستشفى.

<sup>4</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (1)(g) 19-214.2، لا يحق للمؤسسة الحجز على مكان إقامة المريض الأساسي لتحصيل دين يدين به للمستشفى بموجب فاتورة صادرة عن المستشفى.

<sup>5</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (5)(b) 19-214.2، لا يحق للمؤسسة رفع دعوى مدنية لتحصيل الديون في غضون 180 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية إلى المريض.

Ascension بالسلطة العليا لتحديد ما إذا كانت المؤسسة قد بذلت جهودًا معقولة أو لا لتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية وأن تتوفر الظروف القسوى التي تدفع المؤسسة للمشاركة في إجراءات التحصيل الاستثنائية على أساس كل حالة على حدة.

وفقًا للقسم 501(r)، تحدد سياسة الفوترة والتحصيل هذه الجهود المعقولة التي يجب أن تتفّدها المؤسسة من أجل تقرير ما إذا كان المريض مؤهلاً أو لا بموجب سياسة المساعدة المالية الخاصة بها للحصول على المساعدة المالية أو توفر ظروف قسوى تبرر المشاركة في إجراء التحصيل الاستثنائي.

بمجرد أن يتم تقرير وجود ظروف قسوى وأن المريض غير مؤهل للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية، يجوز للمؤسسة الاستمرار في واحدة أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية، كما هو موضح هنا.

1. التعامل مع طلب بموجب سياسة المساعدة المالية. باستثناء ما هو منصوص عليه أدناه، يجوز للمريض تقديم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية في أي وقت فيما يتعلق بخدمات الرعاية في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم تلقيها من المؤسسة. لن يتم التعامل مع قرارات الأهلية للحصول على المساعدة المالية اعتمادًا على الفئات العامة التالية.

a. الطلبات الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حال تقديم مريض لطلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية، تعمل المؤسسة، في الوقت المناسب، على تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية من أجل الحصول على الدفعة مقابل الرعاية وإصدار قرار الأهلية وتوفير إشعار كتابي، كما هو موضح أدناه.

b. قرارات الأهلية الافتراضية. إذا تم تقرير أن المريض مؤهل بشكل افتراضي لما هو أقل من المساعدة الأكثر مزايا المتاحة بموجب سياسة المساعدة المالية، تعمل المؤسسة على إبلاغ المريض بأساس القرار مع إعطائه فترة زمنية كافية لتقديم طلب للحصول على المساعدة الأكثر مزايا.

c. الإشعار والعملية المتبعة عندما لا يتم تقديم أي طلب. ما لم يتم تقديم طلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية أو ما لم يتم تقرير الأهلية بموجب معايير الأهلية الافتراضية لسياسة المساعدة المالية، تمتنع المؤسسة عن بدء أي إجراءات تحصيل استثنائية لمدة 120 يومًا (أو أي فترة أطول يقتضيها القانون، على النحو المنصوص عليه في هذه السياسة) على الأقل من تاريخ إرسال أول بيان فاتورة بعد الخروج من المستشفى مقابل الرعاية إلى المريض. في حالة الحصول على نوبات رعاية متعددة، يمكن أن يتم تجميع بنود الإشعار المذكورة، وفي تلك الحالة، يمكن أن تعتمد الفترات الزمنية على النوبة الأحدث للرعاية المضمنة في المجموعة. قبل بدء واحد (1) أو أكثر من إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على الدفعة مقابل الرعاية من مريض لم يقدم طلب بموجب سياسة المساعدة المالية وقبل إصدار قرار بشأن ما إذا كانت الظروف القسوى تبرر استخدام إجراءات التحصيل الاستثنائية أم لا، تتخذ المؤسسة الإجراءات التالية:

i. توفير إشعار مكتوب للمريض يشير إلى إتاحة المساعدة المالية للمرضى المؤهلين ويحدد إجراء (إجراءات) التحصيل الاستثنائي التي تنوي المؤسسة تنفيذها من أجل الحصول على الدفعة مقابل الرعاية كما ينص على موعد نهائي محدد يتم بعده بدء تنفيذ إجراء (إجراءات) التحصيل الاستثنائي على ألا يكون قبل 30 يومًا بعد تاريخ تقديم الإشعار المكتوب؛

ii. وتوفير ملخص مكتوب بلغة بسيطة لسياسة المساعدة المالية للمريض؛

iii. وبذل جهود معقولة لإبلاغ المريض بشكل شفهي بسياسة المساعدة المالية وعملية الطلب بموجب المساعدة المالية.

d. الطلبات غير الكاملة بموجب سياسة المساعدة المالية. في حال قدّم مريض طلبًا غير كامل بموجب سياسة المساعدة المالية، يجب أن تعمل المؤسسة على إبلاغ المريض بشكل كتابي بكيفية إكمال الطلب بموجب سياسة المساعدة المالية مع إعطاء المريض فترة ثلاثين (30) يومًا تقويميًا لإجراء ذلك. ويتم تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية خلال تلك الفترة الزمنية، كما أن الإشعار المكتوب (1) يصف المعلومات و/أو الوثائق الإضافية المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية أو الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية والضرورية لإكمال الطلب، و(2) يشتمل على معلومات التواصل المناسبة.

2. القيود على تأجيل أو رفض الرعاية. في المواقف التي تنوي فيها المؤسسة تأجيل أو رفض توفير خدمات الرعاية الضرورية من الناحية الطبية، أو المطالبة بالدفعة قبل توفير تلك الرعاية، كما هو محدد في سياسة المساعدة المالية، بسبب عدم دفع المريض لفاتورة أو أكثر للرعاية التي تم توفيرها من قبل بموجب سياسة المساعدة المالية، سيتم تزويد المريض بطلب بموجب المساعدة المالية وإشعار كتابي للمريض يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين.

### 3. الإشعار بالقرار؛ خيار خطة الدفع.

- a. القرارات. بمجرد أن يتم تلقي طلب كامل بموجب سياسة المساعدة المالية في حساب المريض، تعمل المؤسسة على تقييم الطلب المقدم بموجب سياسة المساعدة المالية من أجل تحديد أهلية المريض وإبلاغه بشكل كتابي بالقرار النهائي، بما في ذلك ما إذا كان المريض مؤهلاً لخطة دفع أم لا، خلال أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً. ويشتمل الإشعار على قرار بالمبلغ المالي الذي يكون المريض مسؤولاً عن دفعه. في حال رفض طلب الحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية، يتم إرسال إشعار يوضح سبب الرفض بالإضافة إلى التعليمات الخاصة بالاستئناف أو إعادة النظر في القرار.
- b. خطط الدفع. إذا كان المريض يفي بمتطلبات الأهلية، إن وجدت، لخطة الدفع، فإن أي خطط دفع من هذا القبيل ستخضع للشروط المنصوص عليها في سياسة المساعدة المالية الخاصة بالمؤسسة، والتي قد يتم تعديلها من وقت لآخر. إذا رغب المريض في أي وقت في تعديل شروط خطة الدفع، يجوز للمريض التواصل مع قسم خدمة العملاء.<sup>6</sup>
- c. الإمتثال لخطط الدفع. لن تكون هناك غرامة أو رسوم على الدفع المسبق أو الدفع المبكر لخطة الدفع. سيعتبر المريض ممتثلاً لخطة الدفع إذا قام المريض بسداد إحدى عشرة (11) دفعة مقررّة الموعد على الأقل خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا. إذا تخلف المريض عن سداد دفعة شهرية مقررّة الموعد، يجوز للمريض سداد هذه الدفعة في غضون عام واحد (1) بعد تاريخ التخلف عن الدفع دون أي عقوبة للمريض. قد تنتازل المؤسسة عن أي دفعات إضافية تم التخلف في دفعها تحدث خلال فترة اثني عشر (12) شهرًا وتسمح للمريض بالاستمرار في المشاركة في خطة الدفع دون إحالة الديون المستحقة إلى وكالة تحصيل أو اتخاذ إجراءات قانونية أخرى.<sup>7</sup>
- d. إعادة الأموال. تعمل المؤسسة على إعادة الأموال التي دفعها المريض مقابل الرعاية والتي تتجاوز المبلغ الذي تم تقرير أن المريض يكون مسؤولاً عن دفعه بشكل شخصي بموجب سياسة المساعدة المالية، ما لم يكن هذا المبلغ أقل من 5 دولارات.
- i. بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (8)(b) 19-214.2، يتعين على المؤسسة إعادة الأموال التي تم تحصيلها من المريض أو ضامن المريض الذي تبين لاحقاً أنه مؤهل للحصول على رعاية مجانية في غضون 240 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية. وفقاً للقسم 9، يتعين على المؤسسة أيضاً إبطال أي حكم تم الحصول عليه ضد المريض أو سحب أي بلاغ انتمائي سلب في هذه الحالة.
- ii. بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (1)(c) 19-214.2، يجب على المؤسسة أن تعمل على رد الأموال التي تتجاوز 25 دولارًا والتي يتم تحصيلها من المريض أو الضامن للمريض الذي، خلال فترة عامين بعد تاريخ الخدمة، يتم التوصل إلى أنه كان مؤهلاً للحصول على الرعاية المجانية في تاريخ الخدمة.
- iii. يجوز للمؤسسة تقليل فترة العامين الواردة في الفقرة (ii)(b) من هذا القسم إلى ما لا يقل عن 30 يوماً من تاريخ طلب المؤسسة للحصول على معلومات من المريض، أو ضامن المريض، لتحديد أهلية المريض للاستفادة من الرعاية المجانية في وقت الخدمة، إذا وثقت المؤسسة عدم تعاون المريض أو ضامن المريض في تقديم المعلومات المطلوبة.
- iv. إذا كان المريض مسجلاً في خطة رعاية صحية حكومية تم استطلاع الموارد المالية لها وتتطلب من المريض أن يدفع من ماله الخاص مقابل خدمات المستشفى، فيجب على المؤسسة العمل على رد الأموال التي تتوافق مع شروط الخطة المشترك بها المريض.
- e. إبطال إجراء (إجراءات) التحصيل الاستثنائي. إلى الحد الذي يتم تقرير أن المريض مؤهل من خلاله للحصول على المساعدة المالية بموجب سياسة المساعدة المالية وخلال 240 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية والتي تم الإبلاغ عن إجراء تحصيل استثنائي لها<sup>8</sup>، تتخذ المؤسسة كل الإجراءات المعقولة المتاحة لإبطال أي إجراء من إجراءات التحصيل الاستثنائية تم اتخاذه ضد المريض للحصول على الدفعة مقابل الرعاية. وتشتمل تلك الإجراءات المعقولة المتاحة بصفة عامة، على سبيل المثال لا الحصر، على إجراءات إلغاء أي أحكام صادرة ضد المريض ورفع أي حجوزات أو رسوم مفروضة على ممتلكات المريض وإزالة أي معلومات سلبية من أي تقارير انتمائية ضد المريض تم إرسالها إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين أو مكتب انتمائي. بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (2)(f) 19-214.2، يجب على المؤسسة الإبلاغ عن وفاء المريض بالالتزامات في غضون ستين (60) يوماً بعد الوفاء بالالتزامات إلى أي وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين أبلغتها المؤسسة بمعلومات سلبية حول المريض. يجب على المؤسسة أيضاً سحب المعلومات السلبية المتعلقة بالمريض في

<sup>6</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (iii)(10) 19-214.2(b)، يجوز للمريض والمؤسسة الاتفاق على تعديل شروط خطة الدفع المقدمة أو المبرمة مع المريض.

<sup>7</sup> أطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (e) 19-214.2.

<sup>8</sup> أطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (9) 19-214.2(b).

حال تم إبلاغها بأن استئناف قرار التأمين الصحي أو مراجعته معقّلة حتى ستين (60) يوماً بعد اكتمال الاستئناف؛ أو حتى ستين (60) يوماً بعد انتهاء المؤسسة من إعادة النظر المطلوبة في رفض المساعدة المالية.<sup>9</sup>

4. الاستئنافات والشكاوى. يمكن أن يستأنف المريض رفض الأهلية للحصول على المساعدة المالية من خلال توفير معلومات إضافية إلى المؤسسة خلال أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي الإشعار بالرفض. تتم مراجعة كل الاستئنافات من خلال المؤسسة من أجل الوصول إلى قرار نهائي. إذا أكد القرار النهائي الرفض السابق لتوفير المساعدة المالية، فسيتم إرسال إشعار مكتوب بذلك إلى المريض. إذا رغب المريض في تقديم شكوى إلى المؤسسة بخصوص تحصيل دين طبي من قبل المؤسسة أو جهة تحصيل الديون، يمكن للمريض التواصل مع قسم خدمة العملاء.<sup>10</sup>

5. عمليات التحصيل. وفقاً للقسم 9، عند إتمام الإجراءات الواردة أعلاه (بما في ذلك الجهود المتعلقة بتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً بموجب سياسة المساعدة المالية للحصول على مساعدة مالية) وبموجب قرار من المؤسسة بأن الظروف القسوى التي تبرر استخدام إجراءات التحصيل الاستثنائية متوفرة، يجوز للمؤسسة أن تتابع تنفيذ إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المرضى غير المؤمن عليهم أو المؤمن عليهم بشكل غير كافٍ على الحسابات التي تم التقصير في الوفاء بها، وفقاً لما تقرره الإجراءات الخاصة بالمؤسسة فيما يتعلق بعمل الفواتير للمرضى وخطط الدفع والتعامل معها ومراقبتها. وفقاً للقيود الموضحة في هذا المستند وبموجب قانون ولاية Maryland، يمكن أن تستفيد المؤسسة من خدمات وكالة خارجية لتحصيل الديون المدعومة أو أي موفر خدمات آخر من أجل التعامل مع حسابات الديون المدعومة، مع التزام تلك الوكالات أو موفري الخدمات ببند القسم 501(r) السارية على الجهات الخارجية وقانون الولاية وهذه السياسة.<sup>11</sup> يجب أن تمارس المؤسسة الإشراف الفعال على أي عقد لتحصيل الديون بموجب هذه السياسة. لا يحق للمؤسسة إجراء أي مما يلي في محاولة لتحصيل دين المريض فيما يتعلق بفاتورة صادرة عن المستشفى:<sup>12</sup>

- a. طلب بيع أو مصادرة أو حجز على محل الإقامة الأساسي للمريض.
- b. مطالبة المحكمة بإصدار مذكرة توقيف أو حجز ضد المريض.
- c. طلب حجز على الأجر لدى الغير إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.
- d. رفع دعوى ضد إرث المريض المتوفى إذا علمت المؤسسة أن المريض مؤهل للحصول على رعاية مجانية، أو إذا كانت قيمة الإرث بعد الوفاء بالالتزامات الضريبية أقل من نصف الدين المستحق.
- e. رفع دعوى ضد المريض، أو تقديم إشعار كتابي مطلوب بنية رفع دعوى ضد المريض، حتى 180 يوماً بعد تقديم الفاتورة الأولية.
- f. رفع دعوى ضد المريض قبل أن تقرر المستشفى ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية أم لا.
- g. رفع دعوى ضد المريض دون تقديم إشعار كتابي تبلغ مدته خمسة وأربعين (45) يوماً بنية رفع دعوى، وهو إشعار يمتثل لمطالبات قانون ولاية Maryland، الصحة-عام، القسم 19-214.2(i) و قانون لوائح ولاية Maryland القسم 10.37.10.26.
- h. تقديم بلاغ بمعلومات سلبية حول المريض إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين خلال 180 يوماً بعد إصدار فاتورة المريض الأولية.
- i. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين، أو بدء دعوى مدنية، أو تقييض نشاط التحصيل إلى جهة تحصيل ديون إذا تم إبلاغ المؤسسة وفقاً للقانون الفيدرالي بوجود استئناف أو مراجعة معقّلة لقرار التأمين الصحي خلال الفترة السابقة مباشرة والتي تبلغ مدتها 60 يوماً. إذا تم تقديم بلاغ سلبي إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين قبل علم المؤسسة بالاستئناف، فستصدر المؤسسة تعليمات للوكالة بحذف البلاغ السلبي وفقاً للقسم 3(e).
- j. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين، أو بدء دعوى مدنية، أو تقييض نشاط التحصيل إلى وكالة تحصيل ديون إذا أكملت المؤسسة إعادة النظر المطلوبة في رفض الرعاية المجانية أو مخفضة التكلفة التي أكملها المريض بشكل مناسب خلال الفترة السابقة مباشرة والتي تبلغ مدتها 60 يوماً. إذا تم تقديم بلاغ سلبي إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين قبل علم المؤسسة بالاستئناف، فستصدر المؤسسة تعليمات للوكالة بحذف البلاغ السلبي.
- k. الإبلاغ عن معلومات سلبية حول المريض إلى وكالة إبلاغ خاصة بالمستهلكين للمريض الذي كان، في وقت تقديم الخدمة، غير مؤمن عليه أو مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية.

<sup>9</sup> أطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم 19-214.2(f)(5).

<sup>10</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم 19-214.2(b)(10)، يجب على المؤسسة توفير آلية للمريض لتقديم شكوى بخصوص إدارة فاتورة المريض.

<sup>11</sup> بموجب قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم 19-214.2(k)(4)(iii)، فإن المؤسسة وجهات تحصيل الديون مسؤولون بالتضامن والتكافل عن تلبية متطلبات القسم 19-214.2. أطلع أيضاً على قانون لوائح ولاية Maryland القسم 10.37.10.26.

<sup>12</sup> أطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم 19-214.2.

6. تحمل المسؤولية. لا يجوز تحميل أي فرد المسؤولية عن الديون الطبية الخاصة بشخص آخر لا يقل عمره عن 18 عامًا ما لم يوافق الفرد طواعية على تحمل المسؤولية. ويجب أن تكون هذه الموافقة كتابية في مستند منفصل، ولا يجوز طلبها في غرفة الطوارئ أو في أي حالة طوارئ أخرى، ولا يجوز أن تكون مطلوبة كشرط لتقديم خدمات الطوارئ.

7. الفوائد. لن يحق للمؤسسة أن تفرض فائدة على الفواتير التي يتكدها المرضى الذين يتحملون نفقات علاجهم بأنفسهم قبل الحصول على حكم من المحكمة. لا يجوز للمؤسسة فرض فوائد أو رسوم على أي دين يتكده المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية في تاريخ الخدمة أو بعده.<sup>13</sup>

8. الرسوم. لا يحق للمؤسسة تحصيل رسوم إضافية بمبلغ يتجاوز الرسوم المعتمدة لخدمة المستشفى على النحو المنصوص عليه في قانون ولاية Maryland من المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية.<sup>14</sup>

9. الممارسات الحالية. بصرف النظر عن أي بند في سياسة الفوترة والتحصيل هذه ينص على عكس ذلك، لا تسعى المؤسسة حاليًا إلى إصدار أحكام ضد المرضى، أو الإبلاغ عن معلومات سلبية ضد المرضى إلى الوكالات الائتمانية، أو فرض فائدة على الدفعات المتأخرة للديون الطبية. سيتم تنفيذ أي تغيير في الممارسات الحالية وفقًا لقانون ولاية Maryland الصحة - عام، القسم 19-214.1 وما يليه، بعد التشاور مع كبير المسؤولين الماليين في المؤسسة والقسم القانوني بها. كحد أدنى، لن تسعى المؤسسة إلى اتخاذ إجراء قانوني ضد المريض حتى تضع المؤسسة وتنفذ سياسة خطة الدفع التي تمتثل للإرشادات الصادرة عن ولاية Maryland.

10. متطلبات الإبلاغ. يجب على المؤسسة جمع المعلومات التالية عند الاقتضاء للامتثال لمتطلبات الإبلاغ الخاصة بالولاية:

- a. إجمالي عدد المرضى حسب العرق/ الإثنية ونوع الجنس والرمز البريدي الذين رفعت المؤسسة أو جهة تحصيل الديون المتعاقد معها دعوى ضدهم لتحصيل الديون الطبية،
- b. وإجمالي عدد المرضى حسب العرق/ الإثنية ونوع الجنس والرمز البريدي الذين أبلغت المؤسسة عن وجود ديون معدومة لهم والذين لم تُبلغ عنهم أو الذين تم تصنيفهم بأن لهم ديون معدومة،
- c. إجمالي مبلغ الرسوم بالدولار الذي لم يتم تحصيله من المرضى الذين لديهم تأمين، بما في ذلك التكاليف من مال المريض الخاص، ومن المرضى الذين ليس لديهم تأمين.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> اطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (3)(b) 19-214.2 والقسم (d) 19-214.2.

<sup>14</sup> اطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (11)(b) 19-214.2.

<sup>15</sup> اطلع على قانون ولاية Maryland، الصحة - عام، القسم (a) 19-214.2.