

سياسة التحصيل والفوترة للمبالغ المستحقة من المريض

تُطبَّق هذه السياسة على مواقع **Spectrum Health** التالية:

Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

لا ينطبق	حصر قابلية التطبيق على:
13636	الرقم المرجعي:
4	رقم الإصدار:
02/01/2021	تاريخ السريان:
المالية، دورة الإيرادات	المجال الوظيفي:
مكتب فواتير الشركات (CBO)، المالية، وصول المرضى، الخدمات المالية للمرضى (PFS)	منطقة القسم:

إخطار عدم التمييز: تمتثل Spectrum Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها، ولا يتم ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو النوع. لا تستبعد Spectrum Health الأشخاص أو تعاملهم بطريقة مختلفة بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. انظر [المرفق أ](#) للاطلاع على الإخطار الكامل بعدم التمييز بالإضافة إلى المساعدة اللغوية المتوفرة.

1. الغرض

1.1 لضمان المعاملة العادلة والمنصفة لجميع المرضى المدنيين بمبالغ مستحقة لشركة Spectrum Health أو أي من الشركات التابعة لها ("Spectrum Health"). تحقيقاً لهذه الغاية، لن تشارك شركة Spectrum Health في أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد أي فرد للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية قبل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب [سياسة الأهلية للمساعدة المالية](#).

2. التعريفات:

2.1 التخلف عن الدفع: محاولة Spectrum Health أو طرف ثالث مفوض تحصيل المبالغ المستحقة من المريض، والتي لم يتم دفعها بالكامل أو تسجيلها في خطة دفع متفق عليها بعد قيام Spectrum Health أو طرف ثالث مفوض باستنفاد محاولات التحصيلات الداخلية.

2.2 إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECA"): تشمل هذه الإجراءات بدء دعوى مدنية، والاستقطاع من راتب المريض.

2.3 الضامن: الفرد الذي يضمن الدفع مقابل الخدمات التي يتلقاها المريض في شركة Spectrum Health.

- 2.4. المريض: فرد يتلقى خدمات في Spectrum Health أو إحدى الشركات التابعة لها ("Spectrum Health").
- 2.5. المبالغ المستحقة من المريض: أي مبلغ مستحق من المريض و/أو الضامن. هذا يشمل المبالغ غير التابعة للتأمين، والمدفوعات المشتركة، والاستقطاعات، والتأمين المشترك، والخدمات غير المغطاة، وأي مبلغ مستحق يعتبر - بعد مدفوعات التأمين - مستحقاً من المريض/الضامن.
- 2.6. مورد تحصيل تابع لطرف ثالث: شركة متعاقدة تحصل المبالغ المستحقة والتي تعثر المريض في دفعها وذلك نيابة عن Spectrum Health ولكنها تقوم بمثل هذه التحصيلات باسمها الخاص وفقاً لجميع القوانين واللوائح الفيدرالية والتابعة للولاية والمحلية.
- 3. المسؤوليات**
- 3.1. سيقوم فريق مخصص من قبل Spectrum Health بإدارة سياسة التحصيل والفوترة للمبالغ المستحقة من المريض على النحو المبين في الإجراءات ذات الصلة.
- 4. الامتثال**
- 4.1. قد يخضع انتهاك هذه السياسة من قبل أي موظف في شركة Spectrum Health لإجراءات تصحيحية محتملة.
- 5. السياسة**
- 5.1. ستعمل شركة Spectrum Health مع المرضى و/أو الضامنين وأي طرف ثالث مصرح له لتحديد وتنفيذ الحل المناسب بشأن المبالغ المستحقة من المريض. سيتم حل أي مشاكل متعلقة بالمبالغ المستحقة من المريض وفقاً لهذه السياسة.
- 5.1.1. المرضى المتوفون - يعتبر التعاطف مع أسرة المريض المتوفى خلال فترة الفقد من أولويات Spectrum Health. ستقوم Spectrum Health بتحديد وحل المشاكل المتعلقة بالمبالغ المستحقة من المرضى المتوفين على النحو المبين في [Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure \(الإجراء المتعلق بالمبالغ المستحقة من المريض أو الضامن\)](#). كما هو موضح في هذا الإجراء، ستستخدم شركة Spectrum Health السجلات العامة للتحقق من تاريخ الوفاة، وتقييم الأهلية للحصول على المساعدة المالية، ومخصصات برامج Medicaid، وقد تقوم بتقييم رفع دعوى ضد تركة المتوفى.
- 5.1.2. المرضى المفلسون - تلتزم شركة Spectrum Health بقانون الإفلاس بالولايات المتحدة. ستقوم Spectrum Health بتحديد وحل المشاكل المتعلقة بالمبالغ المستحقة من المرضى المفلسين على النحو المبين في [Balance Bankruptcy Patient Procedure \(الإجراء المتعلق بإفلاس مريض مدين بمبالغ مستحقة\)](#). سيتوقف نشاط التحصيل والفوترة في وقت إخطار الإفلاس بالنسبة لجميع تواريخ الخدمة المغطاة بموجب دعوى الإفلاس. ستقوم Spectrum Health بمراقبة إجراءات الإفلاس حتى يتم إنهاء دعوى الإفلاس أو رفضها.
- 5.1.3. المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية - لدى Spectrum Health خيارات المساعدة المالية المتاحة للمرضى بشأن المبالغ المستحقة من المريض وفقاً لـ [Financial Assistance Eligibility Policy \(سياسة الأهلية للمساعدة المالية\)](#).
- 5.1.3.1. سيتم إخطار المرضى و/أو الضامنين بسياسة المساعدة المالية كتابياً على النحو المحدد في الإجراءات ذات الصلة. ستقبل Spectrum Health طلبات المساعدة المالية على الحسابات أثناء جميع جهود التحصيل الداخلية وعند الإحالة إلى مورد تحصيل تابع لطرف ثالث لمدة لا تقل عن مائتين وأربعين (240) يوماً من تاريخ بيان الفوترة الأولي بعد الخروج من المستشفى ("فترة التقديم").
- 5.1.3.1.1. تقديم طلب كامل للحصول على المساعدة المالية.

- إذا قدم المريض أو الضامن طلب مساعدة مالية كاملاً خلال فترة التقديم، فسوف تقوم شركة Spectrum Health بما يلي:
 - تعليق إجراءات التحصيل الاستثنائية
 - اتخاذ قرار أهلية بشأن ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية، وإخطار المريض و/أو الضامن كتابياً بهذا القرار المتعلق بالأهلية (بما في ذلك المساعدة التي يكون المريض مؤهلاً لها، إذا انطبق ذلك) وأساس هذا القرار؛
 - إذا تقرر أن المريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية للرعاية، فإن Spectrum Health سوف تقوم بالتالي:
 - تزويد المريض و/أو الضامن بإشعار خطي يشير إلى المبالغ المستحقة من المريض و/أو الضامن بموجب [سياسة الأهلية للمساعدة المالية](#)؛
 - رد أي مبلغ دفعه المريض مقابل الرعاية والذي يتجاوز المبلغ المحدد والمستحق من المريض بشكل شخصي بموجب [سياسة الأهلية للمساعدة المالية](#)، ما لم يكن هذا المبلغ الزائد أقل من 5 دولارات (أو أي مبلغ آخر منشور في نشرة الإيرادات الداخلية)؛
 - اتخاذ كل الإجراءات المتاحة بشكل معقول لإبطال أي إجراءات تحصيل استثنائية متخذة ضد المريض أو الضامن للحصول على المدفوعات الخاصة بالرعاية.

5.1.3.1.2

- تقديم طلب كامل للحصول على المساعدة المالية.
 - إذا قدم الفرد طلب مساعدة مالية كاملاً خلال فترة التقديم، فسوف تقوم شركة Spectrum Health بما يلي:
 - تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية؛
 - تزويد الفرد بإشعار خطي يصف المعلومات الإضافية و/أو الوثائق المطلوبة بموجب [سياسة الأهلية للمساعدة المالية](#) أو نموذج طلب المساعدة المالية الذي يجب تقديمه لإكمال الطلب وأن هذه المعلومات و/أو الوثائق يجب استلامها في غضون ثلاثين (30) يوماً من تاريخ الإخطار الكتابي وإلا فسيتم رفض الطلب وسيستأنف نشاط التحصيل.
 - سيتضمن هذا الإشعار معلومات الاتصال الخاصة بـ Spectrum Health.
 - إذا تم استلام معلومات و/أو وثائق إضافية في وقت لاحق وكان الحساب ضمن فترة التقديم، فسيتم النظر في حصول الحساب على المساعدة المالية مرة أخرى وسيتم تعليق نشاط التحصيل حتى اتخاذ هذا القرار.

5.1.3.1.3

- عدم تقديم طلب المساعدة المالية.
 - عندما لا يتم تقديم طلب مساعدة مالية خلال فترة التقديم، يجوز لشركة Spectrum Health أن تبدأ بعد ذلك إجراءات التحصيل الاستثنائية للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية بمجرد إخطار الفرد بشأن [سياسة الأهلية للمساعدة المالية](#) كما هو موضح هنا.

5.1.4. تعديل الرسوم للمرضى غير المؤمن عليهم - بغض النظر عن أي شيء يتعارض مع هذه السياسة، بالنسبة لخدمات المستشفى المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يقل دخلهم السنوي عن 250% أو يساوي 250% من الإرشادات الفيدرالية للفقر (FPG) والذين لا يستوفون شروط سياسة الأهلية للمساعدة المالية، يتعين على Spectrum Health تعديل أي رسوم لهذه الخدمات بما لا يزيد عن 115% من معدلات Medicare لنفس الخدمات أو الخدمات المماثلة. سيتم اعتبار دفع الرسوم المعدلة بمثابة دفع كامل مقابل الخدمات.

5.1.5. خيارات الدفع - ستحدد Spectrum Health وتقدم خيارات الدفع المتاحة للمريض و/أو الضامن بشأن المبالغ المستحقة من المريض لتمكين المريض و/أو الضامن من تسوية المبالغ المستحقة على النحو المبين في Patient Responsible Balance Payment Options Procedure (إجراء خيارات دفع المبالغ المستحقة من المريض). تشمل الخيارات الدفع الكامل وخصومات الدفع الفوري وخطط الدفع الممتدة.

5.1.6. عمليات التحصيل - إذا كان المبلغ المستحق من المريض لا يزال مستحقاً بعد استنفاد جميع الخيارات المنصوص عليها في 5.1.5-5.1.1 أعلاه، فقد تقوم Spectrum Health بعد ذلك بإحالة المبالغ المستحقة من المريض والتي لم يتم التوصل إلى حل بشأنها إلى مورد تحصيل تابع لطرف ثالث كما هو موضح في إجراء التحصيل والفوترة للمبالغ المستحقة من المريض. سيتم إرسال ما لا يقل عن ثلاثة (3) كشوف فواتير إلى المريض و/أو الضامن قبل الإحالة.

5.1.6.1. لن تسمح شركة Spectrum Health بحدوث أيًا من إجراءات التحصيل الاستثنائية خلال أول ثلاثين (30) يوماً من الإحالة لمورد تحصيل تابع لطرف ثالث.

5.1.6.2. لن تشارك شركة Spectrum Health في أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد المريض و/أو الضامن دون بذل جهود معقولة لتحديد أهلية المريض بموجب سياسة الأهلية للمساعدة المالية. على وجه التحديد، إذا كانت شركة Spectrum Health تعتزم متابعة إجراءات التحصيل الاستثنائية، فسيحدث ما يلي قبل ثلاثين (30) يوماً على الأقل من بدء أول إجراءات التحصيل الاستثنائية أو المزيد من تلك الإجراءات:

- ستقوم Spectrum Health بإخطار المريض و/أو الضامن كتابياً بأن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين وستحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية التي تعتزم شركة Spectrum Health (أو مورد تحصيل تابع لطرف ثالث) الشروع فيها للحصول على المدفوعات.
- ستبذل شركة Spectrum Health جهداً معقولاً لإخطار المريض شفويًا بشأن سياسة الأهلية للمساعدة المالية وكيف يمكن للمريض و/أو الضامن الحصول على المساعدة في عملية تقديم الطلب.

5.1.7. عمليات إرجاع البريد - تتم معالجة عمليات إرجاع البريد باستخدام قاعدة بيانات USPS ويتم إجراء التصحيحات بالشكل المناسب. يقع على عاتق الضامن تقديم عنوان بريدي صحيح في وقت تقديم الخدمة أو عند الانتقال. إذا لم يكن للحساب عنوان صالح، فسوف تفكر Spectrum Health في اتخاذ قرار ببديل "الجهد المعقول".

6. المراجعات

تحتفظ Spectrum Health بحقها في تغيير هذه السياسة، أو تعديلها، أو تنقيحها، أو إلغاؤها في أي وقت دون إخطار كتابي سابق.

7. السلطة النهائية

تقع السلطة النهائية لتحديد أن Spectrum Health قد بذلت جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب سياسة الأهلية للمساعدة المالية، وبالتالي يجوز لها الانخراط في إجراءات التحصيل الاستثنائية ضد المريض و/أو الضامن، في يد نائب الرئيس الأول في دائرة الإيرادات أو من ينوب عنه.

8. المراجع

[Financial Assistance Eligibility Policy](#)
[Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure](#)
[Patient Responsible Balance Bankruptcy Patient Procedure](#)
[Patient Responsible Balance Payment Options Procedure](#)

9. وضع السياسة واعتمادها

صاحب المستند:

Mary Jo Klobucher (المساعد الإداري)

كتبه (المؤلفون سابقاً):

Crystal Lang (المدير، مكتب فواتير الشركات)

راجعته:

Amy Assenmacher (نائب الرئيس الأول، دورة الإيرادات المالية)، Courtney Guernsey (مدير أول الخدمات المالية للمرضى)، Matthew Cox (نائب الرئيس الأول، المدير المالي)، Sarah Clark (مدير أول التسجيل ومستشار مالي)، Steffany Dunker (مستشار إداري)

اعتمده:

Christina Freese Decker (الرئيس والمدير التنفيذي)

المرفق أ

إخطار عدم التمييز:

تمتثل Spectrum Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها، ولا يتم ممارسة التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو النوع. لا تستبعد Spectrum Health الأشخاص أو تعاملهم بطريقة مختلفة بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

Spectrum Health:

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات للتواصل معنا بشكل فعال، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون إلى لغة الإشارة
 - كتابة المعلومات بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة تنسيقات صوتية، تنسيقات إلكترونية لذوي الاحتياجات، تنسيقات أخرى)
- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص غير المتحدثين باللغة الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
 - المترجمون الفوريون المؤهلون
 - كتابة المعلومات بلغات أخرى

إذا كنت تحتاج إلى هذه الخدمات، فاتصل بإدارة Spectrum Health Language Services على الرقم: 616.267.9701 أو 1.844.359.1607 (الهاتف النصي لضعاف السمع: 711)

إذا كنت تعتقد أن Spectrum Health لم توفر لك هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس السلالة، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك تقديم تظلم إلى:

مدير تجربة المرضى، 100

Michigan St NE, MC 006

Grand Rapids, MI 49503

1-855-613-2262؛ الرقم المجاني: 2624-391-616

patient.relations@spectrumhealth.org

يمكنك تقديم التظلم بشخصك، أو بالبريد، أو بالفاكس، أو بالبريد الإلكتروني. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة لتقديم التظلم، فإن مدير إدارة تجربة المريض متاح لمساعدتك.

يمكنك تقديم شكوى تخص الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية إلكترونياً من خلال بوابة شكاوى الحقوق المدنية المتوفرة عبر الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو بالبريد أو الهاتف عبر البيانات الآتية:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
(الهاتف النصي لضعاف السمع) 800-537-7697 ، 1019-368-800-1

تتوفر نماذج الشكاوى على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Contact Us

Español (*Spanish*)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

العربية (*Arabic*)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث أذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (*Chinese*): 國語/普通話 (*Mandarin*), 粵語 (*Cantonese*)

請注意：如果您講中文，你可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

Tiếng Việt (*Vietnamese*)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govorite srpsko (*Serbian, Croatian or Bosnian*)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

አማርኛ (*Amharic*)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ
1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711).

नेपाली (*Nepali*)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।
फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिडिवाइ: (TTY: 711).

Thuɔŋjaŋ (*Nilotic – Dinka*)

PID KENE: Na ye jam në Thuonjan, ke kuony yenë koc waar thook atö kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (*Swahili*)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

فارسی (*Farsi*)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (*French*)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement.

Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

(*Burmese*)

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန် ရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

فارسی دری (*Dari*)

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (*Haitian Creole*)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (*Kinyarwanda*)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

Soomaali (*Somali*)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

اللہجۃ السودانیة (*Sudanese*)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (*Tamil*)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ትግርኛ (*Tigrinya*)

ትኹረት: ትግርኛ እንድትናገሩ ትጠራሉ ኮንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቐርቡልካ እየ-ሞ። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።

