



Origination 8/14/2025
Last Approved 4/6/2026
Effective 4/6/2026
Last Revised 8/14/2025
Next Review 4/6/2027

Owner Shannon Hartke:
Director, Revenue
Cycle
Area Patient Financial
Services-Other
Languages
Applicability Memorial
Hospital of
Carbondale,
Herrin Hospital
and St. Joseph's
Memorial
Hospital

إبي ك آت ش ب ي - الفواتير والتحصيلات العادلة للمرضى ، إ , SY-PF-333 س و ا ي ب ي أف

السياسة

يلتزم مركز جنوب إلينوي للرعاية الصحية (SIH) بتحسين صحة ورفاهية جميع أفراد المجتمعات التي نخدمها. ويمتد هذا الالتزام ليشمل ممارسات الفوترة والتحصيل لدينا. ويشمل تعاطفنا أولئك الذين لا يستطيعون سداد جزء من فواتير المستشفى أوكلها. وتسعى ممارسات الفوترة والجمعيات الخيرية والتحصيل لدينا إلى ضمان سداد سريع ودقيق لخدمات الرعاية الصحية من خلال ممارسات فوترة وتحصيل عادلة ومعقولة، مع تطبيق معايير مسؤولة لتحصيل الديون من مرضانا.

التعاري ف

AGB – المبالغ التي يتم تحصيلها عموما مقابل الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية للأفراد الذين لديهم تغطية تأمينية لفترة التقديم – هي الفترة التي يتعين على SIH خلالها قبول ومعالجة طلب المساعدة المالية بموجب برنامج الرعاية الصحية (HAP) الخاص بها، وذلك لبذل جهود معقولة لتحديد أهلية الفرد للبرنامج. تبدأ فترة التقديم من تاريخ تقديم الرعاية للفرد وتنتهي في أي تاريخ لاحق، أيهما أقرب – اليوم 240 بعد تاريخ تقديم أول كشف حساب للرعاية بعد الخروج من المستشفى، أو بعد 30 يوما على الأقل من تاريخ إرسال SIH إشعارا كتابيا للفرد يحدد الموعد النهائي الذي يمكن بعده بدء إجراءات التحصيل غير العادية ECA.

Meduit – مركز دفع وفواتير للمرضى يستخدمه SIH لإرسال فواتير للمرضى عن مبالغ علاجهم فواتير المستشفى التي يتحملون مسؤولية سدادها. Meduit ليست وكالة تحصيل.

الديون المدومة - مبلغ محدد من المال مستحق على حساب مريض في مستشفى SIH، حيث باعت جميع محاولات تحصيله العادلة والمعقولة بالفشل. تحال هذه الحسابات إلى وكالة تحصيل. من الناحية المثالية، يتمتع هؤلاء المرضى بالقدرة على دفع تكاليف خدماتهم، لكنهم يرفضون

يوم العمل - هو اليوم الذي يكون فيه مكتب SIH الرئيسي مفتوحاً للعمل بشكل منتظم. عادة ما يكون من الساعة 8:00 صباحاً إلى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة (باستثناء بعض العطلات الرسمية).

الرعاية الخيرية - رعاية مجانية مقدمة للمرضى المؤهلين لبرنامج المساعدة الصحية التابع لـ SIH

الاتحاد المدني - علاقة قانونية بين شخصين 2 من نفس الجنس أو الجنس الآخر، تم تأسيسها بموجب قانون حماية الحرية الدينية والاتحاد المدني في إلينوي

وكالة تحصيل الديون - وكالة متعاقدة مع SIH لتحصيل الأموال من الحسابات التي تُعتبر ديوناً مدومة. هذه الوكالة ملزمة للقانون العام 0885-094 (قانون الفوترة العادلة للمرضى) والالتزام بعقدائها. ممثل خدمة العملاء

Epic - سجل طبي إلكتروني يستخدم في إرسال الفواتير أو متابعة حسابات المرضى ومسح المعلومات المستلمة أو المطبوعة نيابة عن المريض.

إجراءات التحصيل غير العادية (ECA) - الإجراءات التي تتخذها SIH ضد فرد فيما يتعلق بالحصول على سداد فاتورة الرعاية التي يغطيها برنامج HAP الخاص بـ SIH والتي تتطلب عملية قانونية أو قضائية أو تتضمن بيع دين الفرد إلى طرف آخر أو الإبلاغ عن معلومات سلبية عن الفرد إلى وكالات الإبلاغ عن الائتمان الاستهلاكي أو مكاتب الائتمان الفرد المؤهل للحصول على المساعدة المالية بموجب برنامج المساعدة المالية (HAP) التابع لمركز SIH (بغض النظر عما إذا كان الفرد قد تقدم بطلب للحصول على المساعدة بموجب برنامج المساعدة المالية) كتيب المساعدة الصحية - كتيب متاح لجميع المرضى والذي يوفر معلومات حول برنامج الرعاية الصحية (HAP).

برنامج مساعدة الرعاية الصحية (HAP) - برنامج مساعدة مالية مصمم لتلبية احتياجات المرضى غير القادرين على دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية التي تم تقديمها في منشأة SIH

نظام معلومات المستشفى - برنامج مرتبط بالكمبيوتر يستخدم في إصدار الفواتير أو متابعة حسابات المرضى ومسح المعلومات المستلمة أو المطبوعة نيابة عن المريض الدفع الذاتي المؤمن عليه - مريض/الكفيل الذي لديه تأمين أو تغطية مسؤولية الطرف الثالث مما يؤدي إلى تحمل المسؤولية الشخصية عن الخدمات غير المغطاة والخصومات و/أو التأمين المشترك طرف في اتحاد مدني - شخص أنشأ اتحاداً مدنياً وفقاً لقانون حماية الحرية الدينية والاتحاد المدني في إلينوي؛ ويعني طرف في اتحاد مدني، ويُدْرَج في أي تعريف أو استخدام لمصطلحات الزوج أو الأسرة أو الأسرة المباشرة أو المعال أو أقرب الأقرباء، وغيرها من المصطلحات التي تشير إلى العلاقة الزوجية.

المريض - الفرد الذي يتلقى الخدمات من المستشفى وأي فرد يكون ضامن الدفع مقابل هذه الخدمة (الخدمات)

فاتورة المريض - بيان يعكس الرسوم مقابل الخدمات المقدمة للمريض

الدفع الذاتي غير المؤمن عليه - مريض/الكفيل الذي لا يملك أي تغطية تأمينية أو مسؤولية تجاه طرف ثالث، وهو المسؤول شخصياً عن دفع تكاليف الخدمات المقدمة في مركز SIH. هذا يستثني مسؤولية المريض عن المبالغ المقطعة، والتأمينات المشتركة، وأرصدة المسؤولية.

المسؤوليات

1. يشرف مدير المؤسسة للخدمات المالية للمرضى على العمليات الشاملة لجميع مبادرات استقبال المرضى، والفواتير، والتحصيل، ودورة الإيرادات، ومبادرة مساعدة الرعاية الصحية.

2. المشرفون ومديرو دورة الإيرادات ومديرو دورة الإيرادات الآخرون وموظفو الدعم يساعدون المدير المؤسسة للخدمات المالية للمرضى.

المعدات/المواد

Epic.1

2. نظام معلومات المستشفى

3. نموذج شروط القبول والعلاج

4. نموذج الفوترة UB04

5. نموذج الفوترة 1500

6. الفوترة الإلكترونية

7. محرر الفواتير التأمينية

8. طلب مساعدة الرعاية الصحية

9. كتيب مساعدة الرعاية الصحية

الإجراء

1. يحق لطرف في اتحاد مدني الحصول على نفس الالتزامات القانونية والمسؤوليات والحماية والفوائد التي يمنحها أو يعترف بها قانون إلينوي للزوجين، سواء كانت مستمدة من القانون أو القاعدة الإدارية أو السياسة أو القانون العام أو أي مصادر للقانون المدني أو الجنائي.

2. يتم منح المرضى فرصة عادلة ومعقولة لمناقشة وتقييم دقة فواتيرهم.

3. يتم تزويد المرضى بمعلومات كافية عن الفواتير لتحديد مدى دقة فواتيرهم التي قد يكونون مسؤولين عنها مالياً.

4. يتم تزويد المرضى بمعلومات حول خيارات المساعدة المالية المتاحة للمرضى المؤهلين.

5. يقدم مركز SIH للمرضى فرصة الدخول في خطة دفع معقولة لفواتير المستشفى الخاصة بهم.

6. يتوجب على المرضى دفع ثمن الخدمة / الخدمات التي يتلقونها في المستشفى.

7. SIH:

A. يعامل جميع المرضى بكرامة واحترام وتعاطف

B. يخدم احتياجات الرعاية الصحية الطارئة للجميع، بغض النظر عن قدرتهم على الدفع

1. القانون العام رقم 004-102 (مشروع قانون مجلس النواب رقم 158 - المادة 15-5) - يجب على المستشفيات توفير المعلومات المتعلقة بالمساعدة المالية من المستشفى إما عبر كتيب، أو طلب مساعدة مالية، أو أي وسيلة مكتوبة أخرى في قسم القبول والتسجيل. قد تكون المعلومات على شكل وسائط مكتوبة أو إلكترونية.

a. غرفة الطوارئ هي المكان الذي يتم فيه توفير المساعدة المالية بسهولة.

C. يسعى جاهداً لعدم السماح لخوف المريض من التزاماته المالية بمنعه من تلقي خدمات الرعاية الصحية الأساسية

D. يعتمد سياسات الرعاية الصحية المتوافقة مع مهمة وقيم الشركة ويأخذ في الاعتبار قدرة كل فرد على دفع تكاليف رعايته والقدرة المالية للشركة على توفير الرعاية

E. يعتمد سياسات الرعاية الصحية التي تعترف بالفرق بين المريض الذي لديه الموارد ويرفض الدفع والمريض الذي لا يملك الموارد ولا يستطيع الدفع

F. يعتمد سياسات الرعاية الصحية الواضحة والمفهومة والمبلغة بطريقة كريهة وباللغات المناسبة للمجتمعات التي نخدمها

1. القانون العام 0504-102 (مشروع قانون مجلس النواب رقم 3803) - يلزم

المستشفيات بتقديم معلومات بشكل استباقي حول خيارات المساعدة الصحية المتاحة للمرضى غير المؤمن عليهم، بغض النظر عن وضعهم فيما يتعلق

بالهجرة أو الإقامة.

G. تنفيذ ممارسات تحصيل ديون المستشفيات التي تعكس مهمة وقيم SIH مع الالتزام بجميع متطلبات الدولة والحكومة الفيدرالية المعمول بها وتتطلب الالتزام بهذه السياسات من قبل وكالات الفوترة والتحصيل الخارجية

H. يقر بأن سياسات الرعاية الصحية لا تلغي المسؤولية الشخصية. قد يستفيد المرضى المؤهلون وقد لا يستفيدون من التأمين الصحي العام أو الخاص للتأهل لبرنامج HAP التابع لـ SIH. مع ذلك، يتوقع من جميع المرضى دفع تكاليف الرعاية الصحية حسب قدرتهم على الدفع.

إ. تقديم المشورة المالية للمرضى حسب "حسب الحاجة"

8. إجراءات التجميع:

A. إن سياسة SIH هي عدم الدخول في إجراءات التحصيل غير العادية ECA ضد أي فرد للحصول على الدفع مقابل الرعاية قبل بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤملاً للحصول على المساعدة بموجب خطة الرعاية الصحية الخاصة به.

B. وفقاً للمبادئ التوجيهية المنصوص عليها هنا، قد تخضع حسابات مرضى SIH لإجراءات التحصيل التالية:

1. الإبلاغ الائتماني السلبي

C. يتخذ SIH الإجراءات التالية قبل 30 يوماً على الأقل من البدء في اتخاذ واحد أو أكثر من إجراءات ECA المذكورة أعلاه للحصول على الدفع مقابل الرعاية:

1. تقديم إشعار مكتوب إلى الفرد يشير إلى توفر المساعدة المالية للأفراد المؤهلين، وتحدد ECA التي ينوي SIH (أو أي طرف مرخص آخر) البدء فيها للحصول على الدفع مقابل الرعاية، ويذكر الموعد النهائي الذي يمكن بعده البدء بالإجراءات مثل ECA هذه والتي لا تكون قبل 30 يوماً من تاريخ تقديم الإشعار المكتوب.

2. قم بتزويد الفرد بملخص واضح لخطة العمل الصحية مع الإشعار المكتوب الموضح أعلاه.

3. بذل مجهود معقول لإخطار الفرد شفويًا عن طريق برنامج الرعاية الصحية (HAP) التابع لـ SIH وعن كيفية حصول الفرد على المساعدة في عملية تقديم طلب الحصول على برنامج الرعاية الصحية (HAP)

D. إذا قامت SIH بتجميع الفواتير المستحقة على الفرد لحالات متعددة من الرعاية قبل البدء في إجراءات ECA للحصول على الدفع مقابل تلك الفواتير، فإنها تمتنع عن البدء في إجراءات ECA حتى مرور 120 يوماً بعد تقديم أول بيان فواتير ما بعد الخروج من المستشفى لأحدث حالة رعاية مدرجة في التجميع.

9. تحديد أهلية المساعدة المالية:

A. تبذل SIH جهوداً معقولة لتحديد ما إذا كان الأفراد مؤهلين للحصول على مساعدة مالية على النحو التالي:

1. إخطار الأفراد بشأن HAP قبل البدء في أي إجراءات ECA للحصول على الدفع مقابل الرعاية والامتناع عن البدء في مثل إجراءات ECA هذه لمدة 120 يوماً على الأقل من تاريخ تقديم SIH لبيان الفاتورة الأول بعد الخروج من المستشفى للرعاية.

2. في حالة قيام فرد بتقديم طلب HAP غير مكتمل خلال فترة التقديم، يتم إخطار الفرد بكيفية استكمال تخصيص HAP ومنح الفرد فرصة معقولة للقيام بذلك

كما هو موضح هنا؛ و

3. في حالة الفرد الذي يقدم طلب HAP كاملاً أثناء فترة التقديم، لتحديد ما إذا كان الفرد مؤملاً للحصول الرعاية من خلال HAP ويستوفي المتطلبات الموضحة هنا.

B. يقوم مركز SIH بمعالجة طلبات HAP وفقاً للأحكام المنصوص عليها أدناه.

10. معالجة طلبات HAP:

A. تقديم طلب HAP كاملاً.

1. إذا قدم شخص ما طلب HAP كاملاً خلال فترة التقديم، فإن SIH:

a. تعليق أي إجراءات تحصيل رسوم استثنائية ضد الفرد (فيما يتعلق بالتهم التي تتعلق بطلب المساعدة المالية قيد المراجعة).

b. اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان الفرد مؤملاً للحصول على HAP وإخطار الفرد كتابياً بتحديد الأهلية (بما في ذلك، إذا لزم الأمر، المساعدة التي يكون الفرد مؤملاً لها) وأساس هذا القرار.

c. إذا قررت SIH أن الفرد مؤهل للحصول على HAP، فإن SIH:

i. تقديم كشف حساب للفرد يشير إلى المبلغ الذي يدين به الفرد مقابل الرعاية كفرد مؤهل لـ HAP (على افتراض أن الفرد مؤهل للحصول على مساعدة بخلاف الرعاية المجانية) وكيف تم تحديد هذا المبلغ ويذكر أو يصف كيف يمكن للفرد الحصول على معلومات بخصوص AGB للرعاية.

ii. اتخاذ كافة التدابير المعقولة المتاحة لعكس أي إجراء ECA (باستثناء بيع الديون) تم اتخاذه ضد الفرد للحصول على الدفع مقابل الرعاية.

2. إذا، عند استلام طلب HAP كامل من فرد تعتقد SIH أنه قد يكون مؤملاً للحصول على الرعاية الصحية، تَوجَل SIH تحديد ما إذا كان الفرد مؤملاً للحصول على الرعاية من خلال HAP حتى بعد إكمال طلب الرعاية الصحية الخاص بالفرد وتقديمه واتخاذ قرار بشأن أهلية الفرد للحصول على الرعاية الصحية.

B. تقديم طلب HAP غير مكتمل.

1. إذا قدم شخص ما طلب HAP غير مكتمل خلال فترة التقديم، فإن SIH:

a. يعلق أي إجراءات تحصيل رسوم استثنائية ضد الفرد (فيما يتعلق بالتهم التي تتعلق بطلب المساعدة المالية قيد

المراجعة).

أيقدم للفرد إشعاراً مكتوباً
يصف المعلومات الإضافية
و/أو المستندات المطلوبة
بموجب برنامج المساعدة
الصحية (HAP) أو نموذج
طلب برنامج المساعدة الصحية
(HAP) الذي يجب على الفرد
تقديمه إلى SIH لاستكمال طلب
برنامج المساعدة الصحية
(HAP) الخاص به ويتضمن
معلومات الاتصال بـ SIH مع
الإشعار.

b. إذا قام فرد بتقديم طلب HAP غير مكتمل خلال فترة
التقديم، عليه بإكمال طلب HAP لاحقاً خلال فترة
التقديم (أو في وقت لاحق، في غضون إطار زمني
معقول مخصص للرد على طلبات المعلومات الإضافية
و/أو الوثائق)، يعتبر الفرد أنه قدم طلب HAP مكتملاً
خلال فترة التقديم.

11. قاعدة مكافحة الإساءة والأهلية المفترضة

A. لا تستند SIH في تحديدها بأن الفرد غير مؤهل للحصول على HAP على معلومات تعتقد SIH أنها
غير موثوقة أو غير صحيحة أو على معلومات تم الحصول عليها من الفرد تحت الإكراه أو من خلال
استخدام ممارسات قسرية.
B. لا تسعى SIH إلى الحصول على تنازل موقع من أي فرد يفيد بأن الفرد لا يرغب في التقدم بطلب
للحصول على المساعدة بموجب برنامج المساعدة الإنسانية، أو تلقي المعلومات الموضحة أعلاه، وذلك
لتحديد ما إذا كان الفرد غير مؤهل للحصول على المساعدة المالية.

12. تتضمن معلومات الفاتورة ما يلي:

A. تاريخ (التواريخ) التي تم فيها تقديم الخدمات الصحية للمريض.
B. وصف موجز للخدمات التي يقدمها المستشفى.
C. المبلغ المستحق مقابل الخدمات الطبية.
D. معلومات الاتصال لمعالجة استفسارات الفواتير.
E. بيان بشأن كيفية تمكين المريض من التقدم بطلب للحصول على القبول للاستفادة من برنامج الرعاية
الصحية.
F. بيان بإمكانية طلب المريض فاتورة مفصلة. عند استلام هذا الطلب، يقدم بيان مفصل بتكاليف
الخدمات.

13. استفسارات الفواتير:

A. يوفر مركز SIH للمرضى طريقة للاستفسار عن الفاتورة أو الاعتراض عليها.
1. توفر جميع فواتير المستشفى وإشعارات التحصيل رقم هاتف وعنوانا يسمح
للمريض بالاستفسار عن الفاتورة أو الاعتراض عليها.
2. يمكن للمرضى الاتصال على الرقم 618-457-5200 فرع 67720 أو الرقم

المجاني

1-800-457-1393 للاستفسار أو الاعتراض على فاتورة المستشفى.

3. يمكن للمرضى إرسال استفسار/نزاع كتابي بشأن الفواتير إلى: مركز الرعاية الصحية جنوب إلينوي، إلى: مصلحة خدمات المرضى المالية، 1239 إي ماين ستريت، كاربوندل، إلينوي 62902-3988.

4. إجابة المستشفى:

a. الاستفسار عبر الهاتف:

أ. يستجيب SIH بأسرع ما يمكن ولكنه يعيد المكالمات في موعد لا يتجاوز يومي عمل بعد إجراء مكالمة المريض.

b. الاستفسار الكتابي:

أ. يستجيب مركز SIH خلال 10 أيام عمل من تاريخ استلام مراسلات المريض بشأن الاستفسار/النزاع.

14. يتبع مركز SIH عملية مراجعة مكونة من دورتين لاستفسارات الفواتير مما ينتج عنه فواتير متنازع عليها. A. الدورة الأولى تتضمن:

1. تعليق جميع جهود الفوترة عند استلام إشعار مكتوب أو شفهي بأن المريض يعترض على الفاتورة (يجب على المرضى تضمين شكاواهم سبب اعتقادهم بأن الفاتورة خاطئة، مثل المسؤولية المتبقية من قبل جهة دفع خارجية، أو طلب HAP معلق أو عدم وجود وثائق).

a. يتم إخبار المريض أو ممثله أنه إذا تم الانتهاء من التدقيق، فقد يؤدي ذلك إلى إزالة الرسوم أو إضافتها، مما قد يؤدي إلى رصيد أعلى مستحق من المريض.

2. يتلقى ممثل خدمة العملاء CSR الإشعار المكتوب أو الشفهي وسيقوم بتعيين مؤشر الفوترة المناسب في السجل الطبي الإلكتروني Epic وطلب المراجعة من قبل مدقق التمريض.

3. يقوم مدقق التمريض بمراجعة حساب المريض للحصول على الوثائق المناسبة لجميع الرسوم أو الخدمات المتنازع عليها.

4. يرسل مدقق التمريض مؤشر الفوترة في Epic إلى CSR بنتائج مراجعة التدقيق.

5. يتواصل ممثل خدمة العملاء مع المريض ويبلغه بنتائج التدقيق خلال خمسة أيام من تاريخ الاستلام. يوثق ممثل خدمة العملاء هذا التواصل في ملاحظات حساب المريض.

6. إذا استمر المريض في الاعتراض على رسوم أخرى، يتم إحالة هذا الأمر إلى مدقق التمريض.

7. يلتزم المريض بسداد الفاتورة (بعد تصحيحها إن وجدت)، أو وضع خطة سداد مع SIH أو Meduit (مع تقديم إثبات معقول، عند الطلب، بعدم قدرة المريض على سداد كامل الدين دفعة واحدة). وكخيار بديل، يمكن للمريض الاعتراض على قرار SIH، مما يستدعي دورة مراجعة ثانية. مما يستدعي دورة مراجعة

ثانية.

B. الدورة الثانية تتضمن:

1. يقوم مدقق التمريض بإجراء مراجعة حسنة النية للجزء الممتاز ع عليه المتبقي من الاستجابة السابقة ويقدم إجابة للمريض في غضون 14 يوما، موضحا ما إذا كان قد تم إجراء أي تعديلات أخرى على حساب المريض.
2. بعد إجابة SIH، يمكن للمريض إما سداد الدين بالكامل أو الترتيبات للدفع بموجب خطة الدفع.

15. متابعة إجراءات التحصيل:

A. لا يجوز لمركز SIH ووكلائه متابعة إجراءات تحصيل الديون ضد المريض إلا عند استيفاء الشروط التالية:

1. لقد منحت مؤسسة SIH للمريض غير المؤمن عليه الفرصة لـ:

a. تقييم دقة الفاتورة.

b. قم بتقديم طلب للحصول على مساعدة مالية وفقا لسياسة الفواتير والتحصيل العادلة للمريض وسياسة HAP الخاصة بـ SIH.

c. الاستفادة من خطة دفع معقولة بناء على رصيد

حساباتهم أو على الدخل والأصول المتاحة للمريض والمبلغ المستحق وأي مدفوعات سابقة.

2. إذا أشار المريض إلى عدم قدرته على سداد كامل مبلغ الدين في دفعة واحدة، يقدم SIH أو Meduit للمريض خطة سداد معقولة.

a. قد يطلب SIH أو Meduit من المريض تقديم إثبات معقول على عدم قدرته على سداد المبلغ الكامل للدين في دفعة واحدة.

3. عندما تشير ظروف المريض إلى إمكانية أهليته للحصول على برنامج المساعدة الصحية للمرضى الخارجيين، يمنح المريض مهلة 90 يوما على الأقل بعد تاريخ خروجه أو تلقيه الرعاية الخارجية لتقديم طلب الحصول على برنامج المساعدة الصحية للمرضى الخارجيين.

4. قد فشل المريض في سداد المدفوعات وفقا لخطة الدفع المعقولة التي تم الاتفاق عليها مسبقا مع SIH أو Avadyne Health.

5. يبلغ المريض SIH بأنه تقدم بطلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية بموجب Medicaid أو KidCare أو أي برنامج رعاية صحية آخر ترعاه الحكومة (وهناك أساس معقول للاعتقاد بأن المريض سيكون مؤملا لمثل هذا البرنامج) ولكن تم رفض طلب المريض.

B. لا يقوم SIH بإحالة فاتورة، أو جزء منها، إلى وكالة تحصيل دون منح المريض مسبقا فرصة طلب خطة دفع معقولة للمبلغ المستحق شخصيا من قبل المريض.

1. إذا طلب المريض خطة دفع معقولة، لكنه فشل في الموافقة على الخطة، فقد تقوم SIH باتخاذ إجراءات تحصيل ضد المريض.

C. لن تشارك مرافق SIH في إجراءات ECA ضد فرد قبل أن تبذل المنشأة جهودا معقولة لتحديد ما إذا

كان الفرد مؤملاً للحصول على HAP.

D. يجوز لشركة SIH الاستعانة بوكالة تحصيل خارجية لإدارة عملية تنفيذ برامج وسياسات المساعدة المالية لشركة SIH وخطة الدفع المعقولة طالما أن هذه الوكالة ملزمة تعاقدياً بما يلي:

1. الامتثال لشروط القانون العام 0885-094 (قانون الفواتير العادلة للمريض).

2. الامتثال للقسم 501r للتحقق من عدم حدوث أي إجراءات تقييم خارجية.

E. إذا أحالت شركة SIH أو باعت دين فرد متعلق بالرعاية إلى طرف آخر، تدخل شركة SIH في اتفاقية مكتوبة ملزمة قانوناً مع الطرف مصممة بشكل معقول للتحقق من عدم اتخاذ أي إجراءات تمويل طارئة للحصول على الدفع مقابل الرعاية حتى يتم بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤملاً للحصول على الرعاية من خلال HAP.

16. حدود عملية التجميع:

A. لا يتخذ SIH أي إجراء قانوني بسبب عدم سداد فاتورة المستشفى ضد المرضى الذين أثبتوا بوضوح أنهم لا يملكون دخلاً أو أصولاً كافية لتلبية التزاماتهم المالية بشرط أن يكون المريض قد استوفى مسؤولياته كما هو مذكور أدناه.

1. مسؤوليات المريض:

a. لتلقي الحماية والفوائد التي يوفرها قانون الفواتير العادلة

للمريض، يجب على المسؤول عن المريض دفع فاتورة

المستشفى التصرف بشكل معقول والتعاون بحسن نية

مع SIH من خلال تزويد SIH بجميع المعلومات

المالية وغيرها من المعلومات والوثائق ذات الصلة

المطلوبة بشكل معقول لتحديد أهلية المريض بموجب

HAP أو خيارات خطة الدفع المعقولة في غضون 80

يوماً من طلب هذه المعلومات

b. لتلقي الحماية والفوائد التي يوفرها قانون الفواتير العادلة

للمريض، يتعين على المسؤول عن المريض دفع فاتورة

المستشفى إبلاغ SIH بأي تغيير جوهري في الوضع

المالي للمريض والذي قد يؤثر على قدرة المريض على

الالتزام بأحكام خطة الدفع المعقولة المتفق عليها أو

التأهيل لـ HAP في غضون 30 يوماً من

التغيير.

17. وكلاء المستشفى:

A. تحدد SIH أن أي وكالة تحصيل خارجية يتم تعيينها من قبل SIH للحصول على سداد الفواتير المستحقة مقابل خدمات المستشفى توافق كتابياً على الامتثال لأحكام التحصيل الواردة في القانون العام 0885-094 (قانون الفوترة العادلة للمريض).

18. إشعار بشأن مقدمي الخدمات خارج الشبكة:

A. أثناء القبول أو في أقرب وقت ممكن بعد ذلك، يوفر SIH للمريض المؤمن عليه إشعاراً مكتوباً مفاده:

1. يكشف عن عدم المشاركة في خطة الرعاية الصحية للمريض بالنسبة لهؤلاء المرضى الذين لديهم تغطية صحية مقدمة من شركة غير متعاقدية مع SIH.

2. قد لا يكون بعض أعضاء طاقم المستشفى مشاركين في نفس خطط التأمين والشبكات مثل المستشفى.

3. قد يتحمل المريض مسؤولية مالية أكبر مقابل الخدمات التي يقدمها

المتخصصون في الرعاية الصحية في المستشفى والذين لا يرتبطون بعقد مع خطة الرعاية الصحية الخاصة بالمريض.

4. يتم توجيه الأسئلة المتعلقة بمستويات التغطية أو الاستفادة إلى المريض خطة الرعاية الصحية وشهادة التغطية للمريض.

5. قد يتلقى المريض فواتير منفصلة مقابل الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية الصحية التابعون للمستشفى

التوثيق

1. يتم توثيق أنشطة التحصيل، مثل الفواتير والمكالمات الهاتفية والاستفسارات وبيانات توضيح الفوائد ومستندات وخطابات المساعدة الصحية في ملاحظات الحساب أو مسحها ضوئيا في نظام معلومات المستشفى.

انسخة سوم

لا توجد

البدائل

الفواتير والتحصيلات العادلة للمريض SY-PF-128

Approval Signatures

Step Description Approver Date

Andrew Ziramba: Regulatory
Coordinator 4/6/2026

Shannon Hartke: Director,
Revenue Cycle 4/3/2026

Jackie Austin: Director, Patient
Access/Outpatient 4/3/2026

Jennifer Durham: Director,
Revenue Cycle Cash/HMC PFS 4/3/2026

Christine Lipe: Supervisor,
Patient Accounts Operations 4/3/2026

Keith Anderson: Director,
Revenue Cycle Billing 4/3/2026

Applicability

Herrin Hospital, Memorial Hospital of Carbondale, Southern Illinois Healthcare Corporate System, St.

COPY