

VIRTUA HEALTH

<u>اسم السياسة</u> سياسة المساعدة المالية		<u>العنوان اليدوي</u> PBS - محاسبة المرضى		
<u>تاريخ النفاذ</u>	<u>تاريخ المراجعة</u>	<u>تاريخ آخر مراجعة</u>	<u>تاريخ الإصدار</u>	<u>المالك اليدوي</u>
2015/12	2015/12، 2019/11، 2019/02/12، 2021/01، 2024/08	2016/12، 2018/20/03، 2019/02/12		محاسبة المريض
<u>تمت المراجعة/الموافقة من قبل:</u> أعضاء مجلس أمناء Virtua Health Virtua - Memorial Hospital Burlington County, Inc. Virtua - West Jersey Health System, Inc. Virtua Memorial Burlington – Psych Virtua Our Lady of Lourdes Hospital, Inc. Virtua Willingboro Hospital, Inc				<u>فترة المراجعة</u> 12 شهر <u>تنطبق هذه السياسة على:</u>

1. السياسة

الهدف من سياسة المساعدة المالية في ("FAP") Virtua هو مساعدة أولئك الذين ليس لديهم موارد مالية كافية (بما في ذلك التأمين الصحي) لتغطية تكاليف الرعاية التي يتلقونها هم أو أي شخص ضمن مسؤوليتهم. يتعلّق برنامج Virtua's FAP بتوفير الرعاية الطارئة وغيرها من الرعاية الطبية الضرورية. لا يتعلّق البرنامج بإجراءات التجميل الاختيارية أو غير الضرورية طبيياً. عادةً ما يتم فحص المرضى الذين يتلقون رعاية طارئة أو رعاية طبية أخرى ضرورية في Virtua من قبل مجموعات الأطباء الخاصة أو غيرهم من موفري الرعاية الصحية من الأطراف الثالثة أثناء تلقيهم الرعاية المذكورة من Virtua. يُرجى الرجوع إلى الملحق أ للحصول على قائمة بموفري الخدمات داخل مرافق المستشفى لدينا، والذين يقدمون خدمات الطوارئ أو غيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيياً. يحدد الملحق أي من موفري الرعاية الصحية مشمول بموجب سياسة FAP وأيهم غير مشمول. ستنتم مراجعة قائمة المزودين كل ثلاثة أشهر وتحديثها، إذا لزم الأمر.

2. برامج المساعدة المالية والأهلية وطرق التطبيق/الإجراءات

فيما يخص التأهيل، قد تكون المساعدة المالية متاحة من خلال البرامج التالية:

(أ) البرامج الحكومية مثل Medicaid والضمان الاجتماعي

(ب) برنامج مساعدة مدفوعات الرعاية في المستشفيات بولاية نيو جيرسي ("HCPAP")

يكون مصدر تمويل مساعدة تغطية تكاليف الرعاية في المستشفى من خلال صندوق دعم الرعاية الصحية المدار بموجب القانون العام لنيو جيرسي 1997، فصل 263. يترتب على موافقة HCPAP رعاية مجانية أو مخفضة التكاليف للمرضى الذين يتلقون خدمات المرضى الداخليين والخارجيين في مستشفيات الرعاية المكثفة في جميع أنحاء ولاية نيو جيرسي. تكون المساعدة في المستشفى والرعاية المخفضة متوفرة فقط في حالات الطوارئ الضرورية أو غيرها من حالات الرعاية الطبية الضرورية.

قد يكون المرضى مؤهلين لبرنامج HCPAP إذا كانوا من سكان نيو جيرسي والذين:

- i. ليس لديهم تغطية صحية أو لديهم تغطية لا توفر سوى جزء من فاتورة المستشفى (غير مؤمن عليهم صحياً أو غير مؤمن عليهم بأموال)؛

ii. غير مؤهلين لأي تغطية برعاية خاصة أو حكومية (مثل Medicaid)؛ و

iii. استيفاء معايير الأهلية للدخل والأصول التالية المدرجة أدناه:

معايير الدخل: المرضى من ذوي الدخل الإجمالي للأسرة أقل من أو يساوي 200% من الإرشادات الفيدرالية للفقر ("FPG") مؤهلون للحصول على تغطية رعاية مجانية بنسبة 100%. المرضى الذين يزيد دخلهم الإجمالي عن 200% ولكن أقل من أو يساوي 300% من الإرشادات الفيدرالية للفقر مؤهلون للحصول على رعاية مخفضة. سيتم تحديد رسوم الرعاية المجانية أو الرسوم المغطاة جزئيًا من خلال استخدام جدول الرسوم الصحية لإدارة ولاية نيو جيرسي.

معايير الأصول: يتضمن برنامج HCPAP حدود أهلية الأصول التي تنص على أن الأصول الفردية لا يمكن أن تتجاوز 7500 دولارًا وأصول العائلة لا يمكن أن تتجاوز 15000 دولارًا.

يكون برنامج HCPAP متاحًا أيضًا لغير المقيمين في نيو جيرسي، مما يتطلب رعاية طبية فورية لحالة طبية طارئة.

يجب على المرضى الذين يرغبون في التقدم لبرنامج HCPAP تقديم طلب للمشاركة في برنامج مساعدة رعاية مستشفى نيو جيرسي الكامل، بما في ذلك تقديم معلومات الأسرة/من يعولون، وإثبات الإقامة في نيو جيرسي (مثل رخصة القيادة، وبطاقة تعريف المقاطعة)، ووثائق الدخل (على سبيل المثال. كعب (ق) الدفع، استثمار W-2، بيان الضمان الاجتماعي) والأصول (مثل كشوف الحسابات المصرفية). إذا لم يكن لدى المريض دخل أو أصول، فإن الشهادة المقدمة من المريض ستلغي الحاجة إلى التوثيق.

(ج) الخصم لغير المؤمن عليهم من ولاية نيو جيرسي (القانون العام 2008، الفصل 60)

جميع المرضى غير المؤمن عليهم ممن لديهم دخل عائلي أقل من 500% من FPG سيكونون مؤهلين للحصول على رعاية طبية مخفضة بموجب هذا البرنامج. بموجب هذا البرنامج، سيتم فرض رسوم، على المريض المؤهل لتلقي الرعاية، لا تزيد عن 115% من معدل الدفع المطبق بموجب برنامج الرعاية الصحية الفيدرالي مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

(د) برنامج FamilyCare في ولاية نيو جيرسي

برنامج FamilyCare في ولاية نيو جيرسي هو برنامج تأمين صحي ممول من القطاع العام في نيو جيرسي يتضمن توسع شرائح CHIP و Medicaid و Medicaid. برنامج FamilyCare في ولاية نيو جيرسي هو برنامج تأمين صحي تموله الحكومة الفيدرالية وتم إنشاؤه لمساعدة سكان نيو جيرسي المؤهلين من أي فئة عمرية للحصول على تأمين صحي مخفض التكلفة. يعتبر برنامج FamilyCare في ولاية نيو جيرسي مخصص للأشخاص الذين ليس لديهم تأمين على صاحب العمل.

تعتمد الأهلية المالية للأفراد الذين يسعون للحصول على الأهلية في برنامج FamilyCare في ولاية نيو جيرسي على الدخل الإجمالي المعدل أو MAGI. يمكن العثور على معلومات إضافية على: www.nifamilycare.org/default.aspx.

(هـ) برنامج توعية نيو جيرسي عن السرطان والاكتشاف المبكر ("NJCEED")

يوفر برنامج NJCEED خدمات التوعية، والتثقيف، والفحص الشاملة لسرطان الثدي، وعنق الرحم، والقولون، والمستقيم، والبروستاتا.

يجب أن يكون المريض غير مؤمن عليه، ويجب أن يكون دخل الأسرة الإجمالي عند أو أقل من 250% في FPG ليكون مؤهلاً. يمكن العثور على معلومات إضافية على: www.nj.gov/health/cancer/njceed.

(و) برنامج صندوق إغاثة الأمراض الكارثية عند الأطفال

يقدم صندوق إغاثة الأمراض الكارثية عند الأطفال مساعدة مالية لأسر الأطفال المصابين بمرض كارثي.

لكي تكون مصاريف المستشفى مؤهلة يجب أن تتجاوز 10% من الدخل الإجمالي للأسرة ، بالإضافة إلى 15% من أي دخل زائد يزيد عن 100000 دولار، يجب أن يكون الطفل قد بلغ 21 عامًا أو أقل عند تحمل النفقات الطبية ويجب أن تكون الأسرة قد عاشت في نيو جيرسي لمدة 3 أشهر مباشرة قبل تاريخ تقديم الطلب. قد يكون العمال المهاجرون مؤهلين، ولكن المقيمين المؤقتين ليسوا مؤهلين. يمكن العثور على معلومات إضافية على www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

(ز) مكتب تعويض ضحايا الجرائم في نيو جيرسي

أنشأت ولاية نيو جيرسي مكتب تعويض ضحايا الجرائم في نيوجيرسي بهدف تعويض ضحايا الجرائم عن الخسائر والنفقات، بما في ذلك بعض النفقات الطبية الناتجة عن بعض الأعمال الإجرامية.

لكي تكون مؤهلاً لتلقي مساعدة مكتب تعويض ضحايا الجرائم في نيو جيرسي، يجب أن تكون الجريمة قد حدثت في نيوجيرسي أو يجب أن تتعلق بأحد سكان نيوجيرسي الذين وقعوا ضحية خارج الولاية، كما يجب أن تكون الضحية قد أبلغت عن الجريمة للشرطة في غضون 9 أشهر، ويجب على الضحية التعاون في أعمال التحقيق والملاحقة القضائية للجريمة. يجب تقديم الدعوى في غضون 3 سنوات من تاريخ الجريمة ويجب أن يكون المريض ضحية بريئة للجريمة. يمكن العثور على معلومات إضافية على www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

(ح) ABG

وفقاً لقسم (5) (r) IRC 501، في حالة الطوارئ أو أي حالة رعاية طبية ضرورية أخرى، لن يتم تحصيل رسوم من المرضى المؤهلين أكثر من المبالغ المدفوعة عموماً للأفراد الذين لديهم تأمين يغطي هذه الرعاية.

قد يكون المرضى مؤهلين للحصول على هذا الخصم إذا لم يكن لديهم تأمين، ولديهم دخل عائلي أقل من 500% من FPG. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون المرضى الذين يعانون من نقص في التأمين مؤهلين إذا كان الدخل الإجمالي لأسرهم أكبر من 200% ولكن أقل من أو يساوي 300% من FPG.

(ط) (1) برنامج Virtua الخيري للمساعدة ("CAP")

قد يكون المرضى غير المؤمن عليهم غير مؤهلين للحصول على برنامج Medicaid، وبالتالي لا يمكنهم التأهل للحصول على خصم 100% بموجب HCPAP، وقد يكونون مؤهلين لبرنامج CAP إذا كانوا من مواطني الولايات المتحدة وكان الدخل الإجمالي لأسرهم لا يتجاوز 500% من FPG. سيحصل المتأهلون، للحصول على المساعدة بموجب CAP، على خصم بنسبة 90% على المبلغ المدفوع للإجراءات في الحالات الطارئة أو الإجراءات الضرورية طبيياً.

للتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية بموجب CAP، يجب تقديم طلب برنامج Virtua الخيري للمساعدة. يجب على المتقدمين لبرنامج CAP تقديم معلومات حول أسرهم/من يعولون بالإضافة إلى إثبات موثق للدخل (انظر دليل أمثلة الدخل المدرجة في القسم 2) (ب)، HCPAP).

يمكن تنزيل تطبيق برنامج المساعدة في رعاية مستشفى نيوجيرسي للمشاركة وتطبيق برنامج Virtua الخيري للمساعدة

("التطبيقات") من موقع Virtua الإلكتروني، www.virtua.org، ضمن برنامج Virtua الخيري للمساعدة.

يمكن الحصول على نسخ ورقية من الطلبات عن طريق الاتصال بمكتب خدمة العملاء على (833) 4010-335.

لدى المرضى 365 يوماً من تاريخ أول فاتورة بعد الخروج من المستشفى لتقديم الطلبات الكاملة، والتي تتضمن المستندات المطلوبة.

يُرجى إرسال الطلبات المكتملة بالبريد (مع جميع الوثائق المطلوبة) إلى:

حساب المرضى في Virtua
Suite 100 ، Crawford Place 2000
NJ 08054 ، Mount Laurel

في حالة استلام طلب غير مكتمل، ستزود Virtua المريض بإشعار كتابي يصف المعلومات/الوثائق الإضافية اللازمة لتحديد أهلية FAP ومنح المريض فترة زمنية معقولة (30 يوماً) لتقديم المستندات المطلوبة. كما ستزود Virtua المريض بنسخة من ملخص اللغة البسيط ("PLS") من FAP هذا. PLS عبارة عن بيان مكتوب يُعلم الفرد بأن Virtua تقدم المساعدة المالية بموجب سياسة FAP وتوفر معلومات إضافية بلغة واضحة وموجزة وسهلة الفهم.

3. أساس حساب المبالغ المتكبدة

ستحدد Virtua، سنوياً، النسب المئوية لـ AGB لمرافق المستشفى التابعة لها باستخدام طريقة "النظر للوراء". يتم احتساب النسب المئوية لـ AGB بقسمة رسوم برنامج Medicare للخدمة + مطالبات التأمين الصحي الخاص على الرسوم الإجمالية المرتبطة بتلك المطالبات. يتم ضرب النسب المئوية الناتجة من AGB في الرسوم الإجمالية للإجراءات المحددة لتحديد مبلغ AGB.

تتوفر النسب المئوية المحسوبة من AGB بالإضافة إلى وصف مصاحب للحسابات عند الطلب مجاناً عن طريق الاتصال بمكتب خدمة العملاء لدينا على (833) 4010-335.

لن يتم فرض رسوم على الفرد الذي تم تحديده على أنه مؤهل للحصول على FAP أكثر من AGB الخاصة بخدمات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً وفقاً لقسم 5 (r) 501 (IRC). AGB هو أقصى مبلغ يتم تحصيله من أي فرد مؤهل لبرنامج FAP. وفقاً لسياسة FAP هذه، سيتم فرض رسوم على الفرد المؤهل للحصول على FAP أقل من AGB أو أي أسعار مخفضة أخرى يكون مؤهلاً لها بموجب سياسة FAP هذه.

4. نشر FAP على نطاق واسع

سيبذل قسم محاسبة المرضى في Virtua قصارى جهده لتقديم المساعدة المالية بشكل عادل ومتسق، وذلك باستخدام الجهود المعقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة المالية. نظراً لأنه يجب على Virtua الموازنة بين احتياجات مرضانا للمساعدة المالية، ومسؤوليتنا المالية الأوسع نطاقاً، لا تعد المساعدة بديلاً عن المسؤولية الشخصية. يُتوقع من الأفراد الذين يعتبرون أن لديهم الوسائل المالية لدفع تكاليف رعايتهم القيام بذلك، وتحتفظ Virtua بالحق في اتخاذ الإجراءات التي يسمح بها القانون لحماية أصولها عند الضرورة.

لصالح مرضانا، يتوفر FAP والتطبيقات و PLS على موقع Virtua الإلكتروني: www.virtua.org

تتوفر النسخ الورقية من FAP والتطبيقات و PLS مجاناً عند الطلب في المواقع العامة التالية لمرافق المستشفى لدينا:

- غرف الطوارئ؛
- تسجيل العيادات الخارجية؛ و
- تسجيل القبول.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن طلب نسخ ورقية من FAP، والتطبيقات، و PLS عن طريق الاتصال بمكتب خدمة عملاء Virtua على 2890-625 888

أقامت Virtua عروضاً بارزة في مواقع المستشفيات العامة في محاولة لإخطار مرضانا وأفراد المجتمع وإبلاغهم بالمساعدة المالية المتاحة.

ستبذل Virtua أيضاً جهوداً معقولة لإبلاغ أفراد المجتمع حول مدى توفر المساعدة المالية.

سنقدم Virtua نسخة من PLS لجميع المرضى كجزء من عملية الاستيعاب أو التفريغ.

في محاولة لاستيعاب جميع المجموعات السكانية الكبيرة داخل منطقة الخدمة الأساسية لـ Virtua، تتوفر FAP، والتطبيقات، و PLS جميعها باللغة الإنجليزية واللغة الأساسية للسكان ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية ("LEP") والتي تشكل أقل من 1000 فرد أو 5% من المجتمع الذي تخدمه Virtua.

5. سياسة الفواتير والتحويل

سوف تمتثل Virtua لجميع اللوائح والأحكام التعاقدية المتفق عليها فيما يتعلق بممارسات الفواتير والتحويل. سيكون قسم محاسبة المرضى مسؤولاً عن الفواتير والمتابعة لضمان استلام المدفوعات المتعلقة بجميع الحسابات. إذا كان هناك رصيد متبقي مستحق (على سبيل المثال، مبلغ قابل للخصم أو تأمين مشترك)، بعدما دفعه الشخص الذي يتحمل المسؤولية الأساسية عن المبلغ المستحق، فسيتم إصدار فاتورة برصيد الحساب المتبقي إلى الطرف الذي يتحمل مسؤولية ثانوية عن رصيد الحساب. فيما يتعلق بالمرضى غير المؤمن عليهم أو لا يملكون تغطية تأمينية ثانوية لرصيد متبقي، لن تشارك Virtua في إجراءات تحويل غير عادية ("ECAs") ضد فرد للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية حتى يصير من الممكن بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب سياسة FAP الخاصة بـ Virtua.

سننتج حسابات المرضى التي لا توجد لها تغطية تأمين صحي محددة لطرف ثالث، دورة تحويل الدفع الذاتي المحددة، مع إبلاغ الطرف المسؤول بتوافر الخصومات المقدمة بموجب سياسة FAP.

بمجرد استلام طلب FAP المكتمل، ستقوم Virtua بما يلي:

(أ) تعليق أي وكالات ضمان ائتمانية ضد الفرد (أي طرف ثالث يتصرف نيابةً عن Virtua سوف يعلق أيضاً وكالات ECAs التي تم الاضطلاع بها)؛

(ب) اتخاذ قرار بشأن أهلية FAP وتوثيقه في الوقت المناسب؛ و

(ج) إخطار الطرف المسؤول أو الفرد كتابةً بالقرار وأساس القرار.

إذا تم اعتبار المريض مؤهلاً لبرنامج FAP، فسوف تقوم Virtua بما يلي:

i. تقديم بيان الفواتير الذي يشير إلى المبلغ الذي يدين به الفرد المؤهل لبرنامج FAP، وكيف تم تحديد هذا المبلغ، وكيف يمكن الحصول على المعلومات المتعلقة بـ AGB؛

ii. رد أي مدفوعات زائدة قام بها الفرد؛ و

iii. ستتخذ الأطراف الثالثة جميع التدابير المعقولة المتاحة لعكس أي اتفاقيات لضمان الصادرات المتخذة ضد المرضى لتحويل الديون.

سيتم تحويل أي حسابات متبقية غير مدفوعة ليست في طور إجراء ترتيبات الدفع أو الموافقة عليها للحصول على مساعدة مالية في نهاية دورة تحويل الدفع الذاتي المحددة (120 يوماً بعد تاريخ فاتورة ما بعد التفريغ الأولى) إلى وكالة الطرف الثالث ("وكالة") للتحويل. قبل هذا التحويل، ومع ذلك، يمكن الحصول على تقدير للدخل السنوي للطرف المسؤول من وكالة ائتمان خارجية. إذا كان من الممكن تحديده وفقاً لتقدير الدخل بأن الفرد سيكون مؤهلاً لبرنامج FAP، فسيتم تطبيق التخفيض المذكور أعلاه على الرسوم مع تحويل صافي الرصيد المتبقي إلى وكالة للتحويل. بالإضافة إلى ذلك، ستقوم Virtua بإخطار الفرد فيما يتعلق بأساس تحديد أهلية FAP المفترضة.

سيبقى الحساب لدى الوكالة لمدة 180 يومًا. بعد هذه الفترة الزمنية، في حالة عدم وجود ترتيب لتسوية الرصيد المستحق، يجوز لـ Virtua أو أي طرف ثالث يتصرف نيابة عنها المشاركة في وكالات ضمان الصادات التالية:

- (أ) الإبلاغ عن المعلومات السلبية عن الفرد لوكالات الإبلاغ عن ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان؛
- (ب) وضع امتياز على ممتلكات الفرد؛
- (ج) إرفاق حساب مصرفي لفرد أو ممتلكات شخصية أخرى أو الاستيلاء عليها؛
- (د) رفع دعوى مدنية ضد فرد؛ و
- (هـ) الحصول على أجر الفرد.

قد تفوض Virtua وكالات التحصيل والمحامين الذين يعملون نيابةً عن Virtua لبدء وكالات التحصيل لحسابات المرضى المتأخرين في السداد بعد فترة الإخطار البالغة 120 يومًا. ستضمن Virtua بذل جهود معقولة لتحديد ما إذا كان الفرد مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدات المالية، وأن الإجراءات التالية قد تم اتخاذها قبل البدء في قانون ECA:

1. تم تزويد المريض بإشعار كتابي (مدرج في جميع كشوف الفواتير) والذي:

- يشير إلى أن المساعدة المالية متاحة للمرضى المؤهلين؛
- يحدد وكالة (وكالات) ECA التي تنوي Virtua الشروع فيها للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية؛ و
- تحديد موعد نهائي يمكن بعده البدء في وكالات ضمان الصادات.

2. بُذلت جهود معقولة لإخطار الفرد شفويًا بسياسة FAP وكيف يمكن للفرد الحصول على المساعدة في عملية طلب المساعدة المالية.

تأمين الطرف الثالث

1. سوف تقوم Virtua بإصدار الفواتير لـ Medicaid و Medicare؛
2. سوف تقوم Virtua بإصدار الفواتير لجميع شركات التأمين التابعة لأطراف أخرى نيابةً عن المريض. يتم منح مدة قدرها 45 يومًا لشركات التأمين لتقديم الدفعة قبل أن تبدأ Virtua في الاتصال بالمرضى بشأن رصيد التأمين غير المدفوع؛
3. سوف تقوم Virtua بإصدار فواتير للأطراف الثالثة لتغطية مطالبات تعويض المركبات والعمال؛ و
4. يتحمل المرضى المسؤولية النهائية عن فواتيرهم إذا لم يتم استلام أي دفعة ما لم يحظر العقد أو اللوائح ذلك

أرصدة غير مؤمنة، وغير محلولة، وذاتية الدفع

1. لا تخضع خدمات الطوارئ، والخدمات العاجلة، والعمالة، والتسليم مغطاة التكاليف بموجب قانون EMTALA (العلاج الطبي الطارئ وقانون العمل النشط) للدفع المسبق. لن تشارك Virtua في أي إجراءات تعيق الأفراد عن طلب الرعاية الطبية الطارئة، مثل مطالبة مرضى قسم الطوارئ بالدفع قبل تلقي العلاج للحالات الطبية الطارئة، أو عن طريق السماح بأنشطة تحصيل الديون في قسم الطوارئ، أو أي مناطق أخرى يمكن أن تتدخل فيها هذه الأنشطة مع توفير رعاية الطوارئ على أساس غير تمييزي.
2. يكون الدفع مقابل المبالغ المقتطعة المعروفة والدفع المشترك والتأمين المشترك مستحقًا بحلول وقت الخدمة.
3. يتم الدفع مقابل الخدمات غير المغطاة، والأشخاص غير المؤمن عليهم، وخدمات "نمط الحياة" بحلول وقت الخدمة (يتم تعريف إجراءات نمط الحياة على أنها إجراءات غير ضرورية من الناحية الطبية مثل الجراحة التجميلية غير الترميمية).

4. يجب تسوية أرصدة المرضى التي لا يمكن دفعها قبل الخدمة والأرصدة المستحقة بعد دفع التأمين أو الرفض بإحدى الطرق التالية:

- أ. الدفع بالكامل من الأموال الشخصية وبطاقة الانتماء؛
- ب. مدفوعات محدودة الأجل (انظر سياسة ترتيب الدفع)؛ أو
- ج. المساعدة المالية المعتمدة. (راجع Virtua's FAP)

5. بمجرد أن يصبح رصيد الحساب ضمن مسؤولية المريض، يتم إرسال كشف الحساب إلى المريض في غضون 3-5 أيام عمل. هذا التاريخ يمثل بداية فترة الإخطار. "فترة الإخطار" هي مدة قدرها 120 يوماً لا يجوز فيها بدء إجراءات ECAs ضد المريض.

6. في هذا الوقت، سيدخل بائع الدفع الذاتي لشركة Virtua تاريخ تنشيط على الحساب لبدء دورة الفواتير الخاصة به.

أ. سيحصل المريض على 3 خطابات. تتضمن هذه الرسائل معلومات حول خيارات الدفع المذكورة أعلاه بالإضافة إلى سياسة FAP الخاصة بـ Virtua. سيتم إجراء مكالمات هاتفية/محاولات للمريض قبل إرسال حساب إلى المجموعات. ستسمح هذه الخطوات بمعالجة جميع الحسابات بنفس الطريقة؛

ب. لن يتم النقل إلى وكالة تحصيل المبالغ لمدة 120 يوماً على الأقل من الفاتورة الأولية بعد الخروج من المستشفى إلى المريض؛

ج. لا يجوز نقل الحسابات ذات العناوين غير الصحيحة والمتعلقة بالمرضى المتوفين إلى وكالة تحصيل إلا إذا كان هناك بحث موثق على الحساب. يجب اتباع الإجراءات المناسبة للعناوين السيئة والمرضى المتوفين الذين ليس لديهم عائلة/تركة وتوثيقها على الحساب.

7. قبل إرسالها إلى وكالة تحصيل المبالغ، يتم تعديل جميع حسابات الأفراد غير المؤمن عليهم فيما يتعلق بـ Virtua's .CAP