

سياسة الدفع الذاتي

بيان السياسة

يفخر النظام الصحي بمركز مستشفى فيرجينيا بمهمته غير الهادفة للربح والتي تهدف إلى توفير خدمات الرعاية الصحية للمرضى على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام في الأسبوع بغض النظر عن القدرة على دفع مقابل الخدمة. ولتحقيق هذه الغاية، فقد أسست مركز مستشفى فيرجينيا برنامج علاوة الدفع الذاتي (خضم 20%) لجميع المرضى غير المتمتعين بالتأمين، وغير المؤهلين للحصول على المساعدة المالية. وهذا الموضوع يشبه الخضم المقدم لمرضى الرعاية المتحكم بها.

إذا لم تتأهل للحصول على المساعدة المالية، وتوقعت تعرضك لمصاعب عند دفع فاتورتك، فمن الضروري أن تتصل بمكتب الاستشارات المالية الخاص بنا على رقم 703.558.2492. يمكنك ترتيب خطة دفع يمكن تنفيذها لتسهيل دفع الأقساط الخاصة بالمبلغ المستحق. القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات تطالب جميع المستشفيات بالسعي لتحقيق مبالغ الفواتير الخاصة بالمرضى. وهذا يعني أننا قد نضطر إلى نقل الفواتير غير المدفوعة إلى وكالة تحصيل، والتي قد تؤثر على حالة الائتمان الخاصة بك.

الخدمات المغطاة ومزودي تلك الخدمات

برنامج الخضم للدفع الذاتي لا ينطبق على التكاليف المسجلة بالفواتير بواسطة أطباء قسم الطوارئ، أو أطباء المستشفى، أو أخصائيي الأشعة، أو أخصائيي علم الأمراض، والأطباء الآخرين الذين يتصرفون كمتعاقدين خصوصيين. وبرنامج الخضم هذا لا يتضمن المرضى المطبق عليهم برامج تسعير خاصة أخرى مثل:

- برنامج OB الخاص
- الجراحة التجميلية
- برامج المقاطعات، على سبيل المثال، برنامج McGowan لتمويل الكشف عن أمراض الثدي
- برنامج الخضم للموظفين
- عيادة إيرلنجتون المجانية
- التكلفة الأساسية لزيارة العيادات
- اختبارات الفحص بالأشعة

الإجراءات

1. يتم مطالبة مريض الدفع الذاتي بعمل إيداع في جميع الحالات غير العاجلة ويتم إبلاغه بجميع البرامج المتاحة.
2. بمجرد اكتمال الإجراءات، وإعفاء المريض، يتلقى المريض بياناً يوضح إجمالي التكاليف مخصصاً منها علاوة الدفع الذاتي المطبقة.

3. يتم استحقاق الدفع خلال 30 يوم. في حين، يتلقى المريض دفعات شهرية طوال 120 يوم. في حالة فشل المريض بالاتصال بالمستشفى لتحديد شروط دفع مقبولة، يتم نقل الحساب إلى وكالة تحصيل مختصة. في حالة استمرار عدم الدفع بعد مرور فترة زمنية معقولة، قد يتم رفع دعاوى قضائية لتحصيل المبلغ.
4. إذا تقرر أن مؤهلات الحساب الموضوع ضمن برنامج المساعدة المالية بعد الدفع قد تم تنفيذها للجزء الخاص بالرعاية، فسيتم إعادة إضافة الضبط إلى الميزانية ويدون ضمن المساعدة المالية.
5. إذا رغب المريض في عمل ترتيبات للدفع ووفر دليلاً مقبولاً يفيد بعدم امتلاكه/امتلاكها الموارد اللازمة لدفع الحساب بالكامل، يتم تطبيق التعليمات التالية:

الرصيد	تفاصيل الحساب
أقل من 25 دولار	يستحق الرصيد خلال 30 يوم من تاريخ بدء الخدمة
من 26 إلى 1000 دولار	50 دولار في الشهر مع ستة شهور بحد أقصى
من 1001 إلى 2000 دولار	75 دولار في الشهر مع عام بحد أقصى
من 2001 إلى 5000 دولار	100 دولار في الشهر مع عامين بحد أقصى
من 5001 إلى أعلى	100 دولار في الشهر مع أربعة أعوام بحد أقصى

ملاحظة: يجب الحصول على موافقة المدير مسبقاً على جميع الترتيبات التي تتجاوز 5000 دولار و/أو هذه غير المتوافقة مع هذه التعليمات.

لمزيد من المعلومات، برجاء الاتصال بمكتب الاستشارات المالية التابع لنا على رقم 703.558.2492. سنتعامل معك ومع استفساراتك بلطف، واحترام، وبغاية السرية.

مُعتمدة بواسطة: _____

التاريخ: _____