



દર્દી માટે ક્રેડિટ અને ઉઘરાણી નીતિ	RC-002
Penn State Health રેવેન્યુ સાયકલ	અમલીકરણ તારીખ: 5/11/2017

પ્રયોજન

બિલિંગ, સંગ્રહ અને પુનઃપ્રાપ્તિ કાર્યો કરવા માટે સ્પષ્ટ અને સુસંગત દિશાનિર્દેશો પ્રદાન કરવા જે અનુપાલન, દર્દીના સંતોષ અને કાર્યક્ષમતાને પ્રોત્સાહિત કરે. બિલિંગ નિવેદનો, લેખિત પત્રવ્યવહાર અને ફોન કોલ દ્વારા, Penn State Health (PSH) દર્દીઓ/બાંધધરીદારોને તેમની નાણાકીય જવાબદારીઓ અને નાણાકીય સહાયતા વિકલ્પોની જાણ કરવા માટે ઉચિત પ્રયત્નો કરશે, તેમજ સંભાળની નાણાકીય સાતત્ય દરમિયાન પારદર્શિતાને સુનિશ્ચિત કરતાં બાકી રહેલ રકમ માટે દર્દીઓ/બાંધધરી આપનારાઓ સાથે અનુસરશે. આ નીતિ આંતરિક આવકવેરા કોડની કલમ 501(r) માં દર્શાવેલ આવશ્યકતાઓ સાથે સુસંગત છે.

વ્યાપ

નોંધણી અને બિલિંગ સ્ટાફ, નાણાકીય સલાહકારો

વ્યાખ્યાઓ

એજન્સી પ્લેસમેન્ટ: ધાલખાધની સ્થિતિમાં હોય તે ખાતાની ઉઘરાણી કરવા માટે બાહ્ય ઉઘરાણી એજન્સીઓને જાળવી રાખવામાં આવે છે. જ્યારે ખાતા ધાલખાધની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે, તેને પ્રાથમિક અથવા ગૌણ ઉઘરાણી એજન્સી સાથે નિષ્ફળ ઉઘરાણી પ્રવૃત્તિના નવ મહિના સુધી અવિચારી ગણવામાં આવતું નથી.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ અથવા સ્ટેટમેન્ટ: આપેલ સેવાઓ માટે બિલ. આ પ્રવૃત્તિનો સારાંશ અથવા વિગતવાર બિલ હોઈ શકે છે, જે દર્દીના ખાતા પર દરેક ચાર્જની સૂચિ આપે.

સેવાની તારીખ (Date of Service, DOS):

- ઇનપેશન્ટ DOS – દર્દીને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે તે તારીખ.
- આઉટપેશન્ટ/એમ્બ્યુલેટરી DOS – પ્રક્રિયા કરવામાં આવી હોય અથવા દર્દીને તબીબી સંભાળ મળી હોય તે તારીખ.

નિદાનાત્મક સેવાઓ – સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ કે જેનો ઉપયોગ રોગ અથવા ગરબડના કારણને નિર્ધારિત કરવા માટે થાય છે. નિદાનાત્મક તબીબી સંભાળમાં હાલની સમસ્યાના નિરીક્ષણ, નવા લક્ષણોની તપાસ અથવા અસામાન્ય પરીક્ષણ પરિણામોનાં અનુસરણ દ્વારા દર્દીની સમસ્યાનો ઉપચાર અથવા નિદાન કરવાનો સમાવેશ થાય છે. નિદાનાત્મક સેવાઓ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને દર્દીઓમાં રોગની તીવ્રતા અથવા કારણો પ્રદાન કરે છે.

વૈકલ્પિક સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ – સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી જેમ PSH તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નક્કી કરાયેલ હોય.

કટોકટીની તબીબી સ્થિતિ – પર્યાપ્ત તીવ્રતાના ગંભીર લક્ષણો (ગંભીર પીડા સહિત) સાથે પોતાને પ્રકટ કરતી એક તબીબી સ્થિતિ જેમાં એક સમજદાર વ્યક્તિ દ્વારા તાત્કાલિક તબીબી ધ્યાન મેળવવાની અપેક્ષાની ગેરહાજરીના કારણે, વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય (અથવા, ગર્ભવતી સ્ત્રીના, સ્ત્રીના અથવા તેના અજન્મ્યા બાળકના સ્વાસ્થ્યના સંબંધમાં) ગંભીર જોખમમાં મુકાય છે, શારિરીક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ થાય છે, અથવા કોઈપણ શરીરના અંગ અથવા ભાગને ગંભીર હાની પહુંચે છે.

આકસ્મિક સંભાળ: દર્દીને આકસ્મિક તબીબી સ્થિતિમાં પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ, જે નીચે મુજબ વ્યાખ્યાયિત છે:

- પર્યાપ્ત તીવ્રતાના ગંભીર લક્ષણો દ્વારા જાતે જ વ્યક્ત થતી તબીબી સ્થિતિ (દા.ત. તીવ્ર પીડા, મનોવૈજ્ઞાનિક ખલેલ અને/અથવા પદાર્થના દુરુપયોગના લક્ષણો વગેરે) જેમાં તાત્કાલિક તબીબી ધ્યાન મેળવવાની અપેક્ષાની ગેરહાજરી નીચેનામાંથી એકમાં પરિણમી શકે છે:
 - દર્દીના સ્વાસ્થ્ય (અથવા, ગર્ભવતી સ્ત્રીના, સ્ત્રીના અથવા તેના અજન્મ્યા બાળકના સ્વાસ્થ્યના સંબંધમાં) ને ગંભીર જોખમમાં મૂકવું, અથવા
 - શારિરીક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા
 - કોઈપણ શરીરના અંગ અથવા ભાગમાં ગંભીર નુકસાન.
 - પ્રસવપીડા ધરાવતી ગર્ભવતી સ્ત્રીના સંદર્ભમાં, પ્રસવ પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સલામત રીતે સ્થાનાંતરણ કરવા માટે અપૂરતો સમય અથવા તે કે સ્થાનાંતરણ સ્ત્રી અથવા તેના અજન્મ્યા બાળકના સ્વાસ્થ્ય અથવા સલામતીને જોખમી બનાવે છે.

બાંધધરી આપનાર: તે વ્યક્તિ જે દર્દીના બિલ માટે નાણાકીય રીતે જવાબદાર છે. પુખ્ત અથવા બંધનમુક્ત કિશોરના કિસ્સામાં, દર્દી સામાન્ય રીતે તેની/તેણીની બાંધધરી આપનાર રહેશે. 18 વર્ષની નીચેના બાળકોને સામાન્ય રીતે બાંધધરી આપનાર તરીકે સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવશે નહીં. કિશોરને બંધનમાંથી મુક્ત ન કરવામાં આવે ત્યાં સુધી કસ્ટોડિયલ માતાપિતા અથવા કાનૂની વાલીને કિશોરને આપવામાં આવતી બધી સેવાઓ માટે બિલ આપવામાં આવશે.

તબીબી રીતે જરૂરી: તેનો અર્થ થાય છે એવી સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ કે જે કુશળ તબીબી ચુકાદાનો ઉપયોગ કરતા પ્રદાતા સામાન્ય રીતે દર્દીને બીમારી, ઇજા, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને અટકાવવા, મૂલ્યાંકન કરવા, નિદાન કરવા અથવા સારવારના હેતુ માટે પ્રદાન કરશે અને

- જે સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર હોય
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો” નો અર્થ એવા ધોરણો થાય છે જે સામાન્ય રીતે જેને સંબંધિત તબીબી સમુદાય દ્વારા ઓળખવામાં આવ્યા હોય તેવા તબીબી સાહિત્યની સમકક્ષ સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય, અથવા નૈદાનિક ચુકાદાને શામેલ કરતી નીતિના મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.
- પ્રકાર, આવર્તન, હદ, સ્થળ અને અવધિની દ્રષ્ટિએ નૈદાનિક રીતે યોગ્ય માનવામાં આવતું હોય અને દર્દીની માંદગી, ઇજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- મુખ્યત્વે દર્દી, ચિકિત્સક અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પ્રદાતાની સુવિધા માટે નહીં, અને વૈકલ્પિક સેવા અથવા સેવાઓના અનુક્રમ જેમાં દર્દીના રોગ, ઇજા અથવા બીમારીના નિદાન અથવા સારવારના સમાન ઉપચાર અથવા નિદાનાત્મક પરિણામો પેદા કરવાની શક્યતા હોત તેના કરતાં વધુ મોંઘા નહીં.
- દરેક કેસના આધાર પર સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા પ્રક્રિયાઓને તપાસાધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.

કવર કરવામાં ન આવી હોય તેવી અથવા પ્રાયોગિક સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ – સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે આ રીતે સ્થપાયેલી છે:

- પ્રાયોગિક/તપાસનીશ સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ – તબીબી સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓ જેમને સામાન્ય ઉપયોગ માટે મંજૂર કરવામાં આવ્યું નથી પરંતુ સલામતી અને અસરકારકતાને લગતા નૈદાનિક અજમાયશમાં તપાસ હેઠળ છે. પ્રાયોગિક અને તપાસનીશ સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓનો ઉપયોગ રોગ અથવા અન્ય સ્થિતિઓના નિદાન અથવા રોગના ઉપચાર, ઉપશમન, સારવાર અથવા નિવારણમાં થાય છે.

- જેમ જેમ સારવાર પ્રોટોકોલ પ્રાયોગિક અને તપાસનીશ સેવાઓ માટે વિકસાવવામાં આવે છે, તેમ તેમ PSH ચૂકવણી કરનાર સમુદાય સાથે તબીબી જરૂરિયાતો સમજાવવા માટે કામ કરશે.
- કવર કરવામાં ન આવી હોય તેવી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ – તબીબી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે દર્દીના વીમા પ્લાન દ્વારા કવર કરવામાં આવતી નથી.

દર્દીની જવાબદારી: કોઈપણ ચૂકવવાપાત્ર નાણાં જ્યાં નાણાકીય રીતે જવાબદાર પક્ષ એ દર્દી અથવા દર્દીની બાંધધરી આપનાર (તૃતીય પક્ષના ચૂકવણીકર્તા નહીં) છે.

- સંભાળમાં વિલંબ – PSH જે દર્દીઓએ વારંવાર અપાતી સંભાળ માટે યોગ્ય દર્દીની જવાબદારી પ્રયત્નો સ્થાપિત કરવા માટે ઇનકાર કરતા દર્દીઓ માટે બિન-આકસ્મિક સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓમાં વિલંબ કરી શકે છે, EMTALA નીતિ હેઠળ આપવામાં આવતી સંભાળ બાકાત છે

પ્રાથમિક અથવા વિશેષ સંભાળ સેવાઓ – દર્દીઓ કે જેઓ બિન-આકસ્મિક અથવા બિન-તાત્કાલિક તબીબી સંભાળ મેળવવા માટે અથવા સ્થિર અથવા કટોકટીની તબીબી સ્થિતિને પગલે વધારાની સંભાળ મેળવવા માટે હોસ્પિટલમાં આવે છે તેવા દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ. પ્રાથમિક અથવા વિશેષ સુનિશ્ચિત સેવાઓ કાં તો પ્રાથમિક સંભાળ સેવાઓ છે અથવા અગાઉથી સુનિશ્ચિત કરેલ તબીબી પ્રક્રિયાઓ છે.

તાત્કાલિક સંભાળ: તબીબી સ્થિતિ કે જે જીવન/અંગ માટે જોખમી નથી અથવા કાયમી નુકસાન થવાની સંભાવના નથી, તેનાથી પીડાતા દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ, પરંતુ નિમ્ન ટાળવા માટે (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) (મેડિકેર અને મેડિકેડ સેવાઓ માટેના કેન્દ્રો) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરાયેલ છે તેમ તે થયાના 12 કલાકની અંદર ત્વરિત સંભાળ અને સારવારની જરૂર હોય છે:

- દર્દીના સ્વાસ્થ્યને ગંભીર જોખમમાં મૂકતા બચાવવા અથવા ગંભીર ક્ષતિ અથવા નુકસાનથી બચવા; અથવા
- આ દસ્તાવેજમાં વ્યાખ્યાયિત, આકસ્મિક સેવાઓની જરૂર હોય તેવી રોગ કે ઇજાની શરૂઆત.

નીતિ અને/અથવા પ્રક્રિયા નિવેદનો

જાતિ, પ્રાથમિક ભાષા, લિંગ, ઉંમર, ધર્મ, શિક્ષણ, રોજગાર, વિદ્યાર્થી સ્થિતિ, સ્વભાવ, સંબંધ, વીમા કવરેજ, સમાજની સ્થાયીતા અથવા કોઈપણ અન્ય ભેદભાવપૂર્ણ ભિન્નતા પરિબલને ધ્યાનમાં લીધા વિના, PSH સતત દર્દીના ખાતામાં ચૂકવણી કરતું રહેશે.

દરેક દર્દી/બાંધધરી આપનારને તેની નાણાકીય જવાબદારી સમજવા માટે વાજબી સમયગાળો આપવામાં આવશે અને સંચાર કરવામાં આવશે. PSH, બિન-આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓમાં તેની સેવાની અગાઉથી દર્દીઓ/બાંધધરી આપનારાઓને તેમની નાણાકીય જવાબદારી અંગે સૂચિત કરશે PSH કોઈ પણ એવા દર્દી માટે જે વૈકલ્પિક સેવા પહેલાં બાકી નાણાકીય ચૂકવણી કરવા માટે અસમર્થ અથવા અનૈચ્છિક હોય તેમની માટે બિન-આકસ્મિક સંભાળ (PSH તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નિર્ધારિત) ને સ્થગિત અથવા રદ કરી શકે છે. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય નીતિ – PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC) અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવાની તક આપવામાં આવશે.

નાણા ચૂકવી દીધા હોય તેમને અપવાદ-મુક્ત નાણાકીય સાતત્યને સુનિશ્ચિત કરવા માટે આવશ્યક

બધી પ્રક્રિયાઓમાં સહકાર આપનાર અને પૂર્ણ કરનાર તરીકે પરંતુ નિમ્ન સુધી મર્યાદિત નહીં તેમ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવશે:

- વીમાનો પુરાવો
- સાચી વસ્તી વિષયક માહિતી
- તમામ લાગુ વ્યક્તિગત ખર્ચાઓની ચૂકવણી (દા.ત. સહ-ચૂકવણી, સહ-વીમો, કપાતો, અને કવર ન કરવામાં આવેલ કિંમતો).
- તૃતીય પક્ષના લાભો અથવા નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે નાણાકીય સલાહકારો સાથે કામ કરવું.
- અગાઉની PSH સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે દર્દીના બાકી નાણાની ચૂકવણી કરવી.

PSH ને નાણાકીય મંજૂરી માટે આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળતાના પરિણામે આગળ બાકી નાણાની ઉઘરાણી કરવા માટે વ્યક્તિનું ખાતું બાહ્ય ઉઘરાણી એજન્સીને આપવામાં આવશે.

વીમા બિલિંગ:

દર્દીનું તબીબી વીમા કવરેજ દર્દી, વીમા પ્રદાતા અને/અથવા દર્દીના નિયોજક વચ્ચેનો કરાર છે. Penn State Health આ કરારનો ભાગ નથી. દર્દીઓ આ માટે જવાબદાર છે:

- તે જાણવું કે ઓફિસની મુલાકાતો માટે સંદર્ભ આવશ્યક છે કે કેમ.
- તેમના વીમા પ્રદાતા સાથે તે નિર્ધારિત કરવા તપાસવું કે પરીક્ષણ તેમની તબીબી કવરેજ નીતિ હેઠળ કવર કરવામાં આવેલ છે કે કેમ.
- લાભોની અનુસૂચીને નક્કી કરવા માટે અને જો કોઈ સહ-ચૂકવણી અથવા કપાત લાગુ થાય તે માટે વીમા પ્રદાતાનો સંપર્ક કરવો.
- યોગ્ય દસ્તાવેજીકરણ સાથે એપોઇન્ટમેન્ટ માટે આવવું.
- પ્રતિકૂળ નિર્ણયની અપીલ કરવા માટે અમારી વ્યાવસાયિક ઓફિસ સાથે કાર્ય કરવું.

સંભાળની જોગવાઈને પગલે, દર્દીના દાવાને તેના/તેણી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ વીમા અથવા તૃતીય પક્ષની ચૂકવણી કરનાર દ્વારા (દર્દી/બાંધધરી આપનાર દ્વારા પુરા પાડવામાં આવેલ અથવા તેના દ્વારા ચકાસાયેલ માહિતી અથવા અન્ય સ્ત્રોતો દ્વારા યોગ્ય રીતે ચકાસણીના આધારે) સમયસર રીતે પ્રક્રિયા કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસ કરવામાં આવશે.

- જો PSH ની ભૂલને લીધે ચૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં આવે (અથવા પ્રક્રિયા ન થાય), તો PSH ચૂકવણી કરનાર દ્વારા જો દવાની ચૂકવણી કરવામાં આવી હોત તો તે ચૂકવેલી રકમથી વધુ રકમ દર્દીને આપશે નહીં.
- જો PSH ના અંકુશની બહારના પરિબલોને કારણે ચૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં આવે (અથવા પ્રક્રિયા ન થાય), તો સ્ટાફ દાવાના ઉકેલ માટે ચૂકવણી કરનાર અને દર્દીને અનુસરશે.
- જો વાજબી અનુવર્તી પ્રયત્નો પછી ઉકેલ ન આવે, તો PSH દર્દીને બિલ આપી શકે છે અથવા ચૂકવણી કરનારના કરારો સાથે સુસંગત અન્ય પગલાઓ લઈ શકે છે.

દર્દીનું બિલિંગ:

વીમાના દાવાના ચુકાદા પછી ચૂકવણી કરનાર પાસેથી કોઈપણ બાકી નાણાનું બિલ લાભોના વિવરણને આધારે દર્દી (અથવા બાંધધરી આપનાર) ને આપવામાં આવશે.

તૃતીય પક્ષ અથવા વીમાદાતાની ગેરહાજરીમાં, બિલ સીધું દર્દીઓને આપવામાં આવશે. આ દર્દીઓને સ્વતઃ ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓ તરીકે માનવામાં આવશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી

સંભાળ માટે પાત્ર હોય તેવા વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં.

- સ્વતઃ ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓને PSH ની નાણાકીય સહાય નીતિ વિશેની માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવશે. જુઓ નાણાકીય સહાય નીતિ – PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC).
- PSH ની તે અપેક્ષા છે કે તમામ બાંધકર્તાઓ આપનાર/દર્દીઓ PSH દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓની ચૂકવણી કરવા માટે બધા વાજબી અને સારા વિશ્વસનીય પ્રયાસો કરશે.
- આ ઉપરાંત, PSH ને સંપૂર્ણ અને સચોટ વસતી વિષયક માહિતી આપવી એ બાંધકર્તાઓ આપનાર/દર્દીની જવાબદારી છે. આ કરવામાં નિષ્ફળતાને લીધે અસામાન્ય ઉધરાણીના પગલાંઓનો ઉપયોગ થઈ શકે છે.

દર્દીની અપેક્ષાઓ માટેના દિશા-નિર્દેશો નીચે દર્શાવેલ છે.

અનુસૂચિત સ્વાસ્થ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે દર્દીની નાણાકીય જવાબદારી:

- જો અનુસૂચિ કરવા અથવા નોંધણી કરવા દરમિયાન નિર્ધારિત કરવામાં આવે કે દર્દીને સ્વાસ્થ્ય વીમો નથી અથવા મર્યાદિત લાભો છે, તો તેવા ખાતાઓને નાણાકીય સલાહકારને સંદર્ભિત કરવામાં આવશે.
 - નાણાકીય સલાહકારો વિનંતી પર બધા દર્દીઓને કિંમત અંદાજ પૂરો પાડશે.
 - જો કોઈ દર્દી સૂચવે છે કે તે/તેણી દર્દીની જવાબદારીની અંદાજિત રકમ ચૂકવી શકતા નથી, તો નાણાકીય સલાહકાર દર્દી/બાંધકર્તા આપનાર સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે પૂર્વ તપાસ કરી શકે છે.
 - સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નિર્ધારિત વ્યક્તિઓને કેવી રીતે અરજી કરવી તે અંગે વિકલ્પો આપવામાં આવશે.
 - વ્યક્તિઓની તે ફરજ છે કે અરજી પર વિનંતી કરવામાં આવેલ આવશ્યક નાણાકીય માહિતી PSH ને પ્રદાન કરવી.
 - PSH તરફથી નાણાકીય સહાયની વિનંતી કરનારા તમામ દર્દીઓને ચૂકવણી કરવામાં તેમની અસમર્થતાને સ્થાપિત કરવા માટે બધી આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવી જરૂરી છે.
 - સેવાઓ જે તબીબીરૂપે આવશ્યક નથી, તે એવા દર્દીઓ માટે મુલતવી અથવા રદ થઈ શકે છે જે સહકારી નથી અથવા જે PSH ને નાણાં ચૂકવવાની તેમની ક્ષમતા અથવા નાણાકીય સહાયની જરૂરિયાતને સ્થાપિત કરવા માટે જરૂરી માહિતી આપવા અસમર્થ છે.

- તબીબી જરૂરિયાત PSH પ્રદાતા અને તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને આ દસ્તાવેજના વ્યાખ્યા વિભાગ હેઠળ તબીબી આવશ્યકતાની વ્યાખ્યાનો સંદર્ભ લો.
 - નાણાકીય સલાહકારો પ્રબંધકોનો સંપર્ક કરશે અને તેમને દર્દીની તબીબી સ્થિતિ અને તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂરિયાત સંબંધિત વધારાની માહિતી પ્રદાન કરવા કહેશે. તબીબી રીતે જરૂરી ન હોય માત્ર તેવી સેવાઓને PSH તબીબી કર્મચારીઓ દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું હોય તેમ સ્થગિત અથવા રદ કરવામાં આવશે, જુઓ નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા.
- PSH તબીબી જરૂરી સેવાઓ પૂરી પાડવાનું ચાલુ રાખશે, જ્યારે નાણાકીય સલાહકારો નાણાકીય જવાબદારીઓને સંતોષવા માટે દર્દી સાથે સક્રિયપણે કાર્ય કરશે.
 - જો કોઈ વ્યક્તિ સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટેની યોગ્યતાઓને પૂરા કરતા નથી, તો માસિક ચૂકવણી પ્લાનનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ છે.
 - આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં અથવા માસિક ચૂકવણી પ્લાન સ્થાપિત કરવામાં નિષ્ફળતાના પરિણામે વ્યક્તિનું ખાતું વધુ બાકી રકમ માટે બાહ્ય ઉધરાણી એજન્સીને મોકલવામાં આવી શકે છે.
 - વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓ – તે બિન-કટોકટી માટેની સુવિધા પર તપાસ કરવામાં આવતા વિદેશી વીમા સાથેના તમામ દર્દીઓ માટે સેવાના સમયે બાકી બેલેન્સ એકત્રિત કરવી તે Penn State Health ની નીતિ છે, કટોકટી માટેની સુવિધાઓ પર દર્દીઓની દેખરેખ કરતા સહયોગી દ્વારા બધી સંબંધિત માહિતીને એકત્રિત કરવાની અપેક્ષા રાખે છે જેથી બધી સેવાઓ માટે દર્દીને બિલ આપવામાં સમર્થ થઈ શકાય.

સેવાઓની જોગવાઈ બાદ, બાંધકારી આપનારની બાકી રકમ અને સ્વતઃ ચૂકવણી કરનારની બાકી રકમનું બિલ બાંધકારી આપનારને આપવામાં આવશે. નીચેના દિશા-નિર્દેશો આ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રક્રિયા માટે છે.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ

- હોસ્પિટલ અને/અથવા ચિકિત્સક સેવાઓનું સ્ટેટમેન્ટ ઓછામાં ઓછી ચાર વૃદ્ધિગત ત્રીસ દિવસીય બિલિંગ સાયકલમાં દર્દી/બાંધકારી આપનારને મોકલવામાં આવે છે.
- બધા દર્દીઓ/બાંધકારી આપનારાઓ કોઈપણ સમયે તેમના એકાઉન્ટ માટે વિગતવાર સ્ટેટમેન્ટની વિનંતી કરી શકે છે.

- જો દર્દી તેની રકમ માટે વિવાદ કરે અને બિલ સંબંધિત દસ્તાવેજોની વિનંતી કરે, તો સ્ટાફ સમયસર રીતે દર્દી/બાંધધરી આપનારને જવાબ આપશે અને ઉઘરાણી માટે ખાતાનો સંદર્ભ આપતા પહેલા ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ સુધી ખાતાને હોલ્ડ પર રાખશે.
- રેવેન્યુ સાચકલના પ્રતિનિધિઓ અથવા કરારવાળા વિકેતાઓ ઉઘરાણીને મેળવવા અથવા નાણાકીય સહાયની તક આપવા માટે સ્ટેટમેન્ટ બિલિંગ સાચકલ દરમિયાન દર્દી/બાંધધરી આપનારનો સંપર્ક (ટેલિફોન, મેઇલ, ઉઘરાણી પત્ર અથવા ઇમેઇલ દ્વારા) કરવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે. બિલિંગ સિસ્ટમમાં દર્દીના ખાતા પર ઉઘરાણીના પ્રયાસો દસ્તાવેજીકૃત કરવામાં આવે છે. બાંધધરી આપનાર/દર્દીને તેની બાકી રકમના સંબંધમાં સંપર્ક કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસ કરવામાં આવશે.
- અંતિમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ સૂચવે છે કે જો તે પત્રની તારીખથી 30 દિવસની અંદર ચૂકવણી કરવામાં ન આવે તો ખાતાને બાહ્ય ઉઘરાણી એજન્સીને સંદર્ભિત કરવામાં આવી શકે છે.
- PSH દર્દી નાણાકીય સેવાઓ/વિકેતાઓ સાથે સક્રિય રીતે જોડાયેલા દર્દીઓ અથવા બાંધધરી આપનારોના, PSH દ્વારા નિર્ધારિત, ખાતાને નાણાકીય સહાયથી સંબંધિત વસ્તુઓ માટે ઉઘરાણી એજન્સીને મોકલવામાં આવશે નહીં.
- PSH દર્દી નાણાકીય સેવાઓ/વિકેતાઓ અને નાણાકીય સહાય અરજી પ્રક્રિયા સાથે સક્રિયપણે જોડાયેલા હોય તેવા દર્દીઓ/ બાંધધરી આપનારાઓ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખશે.

દર્દી/બાંધધરી આપનારની સારી ભાવનાથી વર્તન કરવાની અને PSH માં પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓની ચૂકવણી કરવા માટેના વાજબી પ્રયાસો કરવાની જવાબદારી છે. જે દર્દીઓ સરકારી સહાય માટે અરજી કરવા માંગતા નથી, તેઓ નાણાકીય સહાય માટે લાયક નથી, અથવા આવક જરૂરિયાતોથી વધુ પર હોય અને સેવાઓ માટે ચૂકવણી સહાયની જરૂર હોય તેઓ ચૂકવણી પ્લાનની વિનંતી કરી શકે છે. નીચે ચૂકવણી પ્લાન સ્થાપિત કરવા માટેના દિશા-નિર્દેશો આપેલ છે.

ચૂકવણી પ્લાન

- જો કોઈ દર્દી/બાંધધરી આપનાર તેના બિલની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરવા માટે અસમર્થ હોય અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો PSH ચૂકવણી પ્લાનની ગોઠવણની ઓફર કરે છે.
- ચૂકવણી પ્લાન બાકી રકમ પર આધારિત છે અને PSH નેતૃત્વ દ્વારા નિર્ધારિત યોગ્ય સમયની અંદર (6-24 મહિના) તેને ઉકેલવાની વિનંતી કરવામાં આવે છે, જુઓ ચૂકવણી પ્લાનના દિશા-નિર્દેશો.
- જે વ્યક્તિઓએ PSH સાથે ઔપચારિક ચૂકવણી પ્લાનમાં પ્રવેશ નથી કર્યો, તે વધુ બાકી રકમ માટે બાહ્ય ઉઘરાણી એજન્સીને આધીન હોઈ શકે છે.

- વ્યક્તિઓ દર મહિને સમય પર ચૂકવણી કરે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે.
- સ્ટેટમેન્ટ તારીખના 30 દિવસની અંદર દર્દી/બાંધધરી આપનાર સંમત થયેલ માસિક ચૂકવણી ન કરે તો ખાતું ગુનાહિત બને છે. ગુનાહિત ખાતા વધુ બાકી રકમ માટે બાહ્ય ઉધરાણી એજન્સીને આધીન હોઈ શકે છે.
- જો કોઈ દર્દી/બાંધધરી આપનાર ચૂકવણી કરવામાં નિષ્ફળ થાય અથવા પારિવારિક આવક બદલાય, તો વ્યક્તિ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરી શકે છે; નાણાકીય સહાય નીતિ - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC) જુઓ.
- PSH દર્દી અથવા બાંધધરી આપનાર દ્વારા બાકી બિલની ચૂકવણી કરવાના વાજબી પ્રયાસોના અભાવમાં બાકી રકમની ઉધરાણી કરવાનું ચાલુ રાખી શકે છે. તેમાં ઉપર વર્ણવ્યા મુજબ નાણાકીય સહાય પ્રક્રિયા અથવા ચૂકવણી પ્લાનને પૂર્ણ કરવા માટેની આવશ્યક માહિતી ન પ્રદાન કરવાનો સમાવેશ થાય છે, પરંતુ તે સુધી મર્યાદિત નથી. નીચે અસામાન્ય ઉધરાણીના પગલાંઓની પ્રક્રિયા માટેના દિશા-નિર્દેશો આપેલ છે.

અસાધારણ ઉધરાણીની ક્રિયાઓ

- **બાહ્ય ઉધરાણી એજન્સીઓ** – PSH, દર્દી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવા માટેના વાજબી પ્રયાસો કરતા પહેલાં ખાતાઓને બાહ્ય ઉધરાણી માટે સોંપતી નથી અથવા અસામાન્ય ઉધરાણીના પગલાંઓ લેતી નથી.
 - PSH પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખ પછી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસના સમાપ્તિના સૂચના સમયગાળા દરમિયાન નોટિસ આપશે.
 - ઉધરાણી એજન્સીમાં આપ્યા પછી ખાતાઓને સમાયોજિત કરવામાં આવશે.
- **ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ** – બાહ્ય ઉધરાણી એજન્સીઓ બાહ્ય ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓને ખાતાઓની જાણ કરી શકે છે. PSH અને બાહ્ય ઉધરાણી એજન્સીઓ તમામ સંગ્રહ પ્રવૃત્તિઓમાં વાજબી દેવું ઉધરાણી વ્યવહારો અધિનિયમ અને સંઘીય વેપાર કમિશન ટેલિફોન ગ્રાહક સુરક્ષા અધિનિયમ અને 501(r) નિયમનોનું પાલન કરશે.
- **ખરાબ બાંધધરી આપનારનું સરનામું (Bad Guarantor Address, BGA)** – PSH United States Post Office (યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ પોસ્ટ ઓફિસ) (USPS) દ્વારા પરત કરાયેલા તમામ દર્દી સ્ટેટમેન્ટને જવાબ આપવા માટેના યોગ્ય પ્રયાસો કરશે જેમનું વિતરણ થયું નથી. એવા ખાતા જેની સૌથી તાજેતરની વસ્તી વિષયક માહિતીમાં BGA ના પદનો સમાવેશ છે તે પ્લેસમેન્ટ પહેલા ઓછામાં ઓછા 120 દિવસ માટે વધારાના અનુસરણ માટે બાહ્ય એજન્સીને ધાલખાધ તરીકે સંદર્ભિત થઈ શકે છે, જો કે જ્યાં સુધી સૂચનાની આવશ્યકતાઓ સંતોષાય ત્યાં સુધી આ ખાતા અસામાન્ય ઉધરાણીના પગલાંઓને આધિન થશે નહીં આ નીતિનો હેતુ 501(r) નિયમનોનું પાલન કરવાનો છે.

- **ડિસ્ટ્રિક્ટ મેજિસ્ટ્રેટ અથવા એટર્ની પ્લેસમેન્ટ** – બાકીની રકમના થ્રેશોલ્ડ અને ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા અને/અથવા બાંધકામ અથવા તૃતીય પક્ષની ચૂકવણી કરનાર દ્વારા ચૂકવણી ન કરવાની પેટર્નના આધારે ચોક્કસ કિસ્સાઓમાં, PSH દર્દીની રકમ એકત્રિત કરવા કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકે છે.
 - કાયદાકીય પગલા લેવા માટે ઓળખાયેલા ખાતાઓને ઉઘરાણી એજન્સીને આપેલ ધાલખાધ ખાતાઓમાંથી અલગ ઓળખી કાઢવા જોઈએ.
 - કાયદાકીય પ્રક્રિયા માટે ભલામણ કરેલ તમામ ખાતાની 30 દિવસની અંદર સમીક્ષા અને મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે. આકારણી અવધિ દરમિયાન, ખાતા સક્રિય A/R સ્થિતિમાં રહેશે. એકવાર તે કાનૂની એજન્સી માટે મંજૂર થઈ જાય, તે પછી ખાતાને ધાલખાધ તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવશે.
 - જો કોઈ ચુકાદા/પૂર્વાધિકાર કોર્ટની નોટિસ પ્રાપ્ત થઈ હોય, તો સૂચનામાં જણાવેલ હોય તેમ રકમની યોગ્ય ગોઠવણ કરવામાં આવશે, પછી ખાતાનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવશે અને નોટિસ ફાઇલ કરવામાં આવશે.
- **ચિકિત્સક/દર્દી સંબંધની સમાપ્તિ** – જો દર્દી, સંભાળ માટેની ચૂકવણીમાં ગુનેગાર હોય તો PSH દર્દી/ચિકિત્સકના સંબંધને સમાપ્ત કરી શકે છે. તબીબી નિયામક, સંચાલક અને ચિકિત્સક બધાએ દર્દી સંભાળને સમાપ્ત કરવા અને સમાપ્તિના સ્તર પર સંમત થવું આવશ્યક છે. જુઓ દર્દી બરતરફી નીતિ (135-MGM).
 - સંભાળ માટેની ચૂકવણીમાં ગુનેગારમાં શામેલ છે, પરંતુ આ સુધી મર્યાદિત નથી:
 - ચૂકવણી કરવામાં સમર્થ હોવા છતાં બિલની ચૂકવણી ન કરવી અથવા નોંધપાત્ર ઓછી રકમ ચૂકવવી. નાણાકીય સહાય મેળવવામાં અથવા શક્ય હોય ત્યારે વાજબી ચૂકવણી પ્લાનની સ્થાપના કરવામાં દર્દીઓની સહાય કરવા માટે પ્રયત્નો કરવા જોઈએ, જુઓ નાણાકીય સહાય નીતિ – PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC).
 - સહાય સુરક્ષિત કરવા માટે લાગુ તૃતીય પક્ષ ચૂકવણી કાર્યક્રમમાં નોંધણી કરવા માટે રેવન્યુ સાયકલ સ્ટાફ સાથે સહકાર આપવાનો ઇનકાર કરવો.
- **Medicare ખર્ચ રિપોર્ટ વળતરપાત્ર ધાલખાધ** – Medicare ધાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી જરૂરિયાતો હેઠળ નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમોનું પાલન કરવામાં આવશે.

સંબંધિત દસ્તાવેજો અને સંદર્ભો

PSH નો ઉદ્દેશ છે કે આ નીતિ સંઘીય રજિસ્ટરની કલમ 501(r) હેઠળ નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમો અનુસાર અને Medicare ધાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી આવશ્યકતાઓ હેઠળ હોય.

નાણાકીય સહાય નીતિ – PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)
દર્દી બરતરફી નીતિ (135-MGM)
નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા

ચૂકવણી પ્લાનના દિશા-નિર્દેશો

મંજૂરીઓ

	નામ	શીર્ષક	તારીખ
અધિકૃત:	Steve Massini	મુખ્ય નાણાકીય અધિકારી	5/11/2017
મંજૂરી મેળવેલ:	Dan Angel	સિનિયર ડિરેક્ટર રેવન્યુ સાયકલ ઓપરેશન્સ	5/11/2017

ઉત્પત્તિની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

ઉત્પત્તિની તારીખ: 1/1/2008

સમીક્ષા તારીખ(ખો): 01/05/2008, 1/1/2009, 7/1/2009, 2/2010, 5/2017

સુધારેલ: 01/05/2008, 6/10/11, અને 07/01/2016 (નિમ્નના બદલે: દર્દીની જવાબદારીની ઉઘરાણી પ્રક્રિયા, 10/06)

2017 Penn State Health સંયુક્ત નીતિમાં પરિવર્તિત – નીચેની St. Joseph નીતિઓ Penn State Health નીતિમાં શામેલ કરવામાં આવી હતી:

- ADM-CRP-64 – દર્દી માટે ક્રેડિટ અને ઉઘરાણી
 - 1-10 – ઉઘરાણી
 - સંચાલકશ્રી #16 – ઉઘરાણી
- 1-3 – દર્દીની ઉઘરાણીની ધાલખાધ
- 1-4 ધાલખાધ/સ્વત: ચૂકવણી પતાવટ
- 2-8 કાનૂની ખાતા સંદર્ભ
- 3-2 નિર્ણય/પૂર્વાધિકાર
- St. Joseph વ્યવસાયી – ધાલખાધ નીતિ
- St. Joseph વ્યવસાયી – વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓનું સંચાલન કરવું
- St. Joseph વ્યવસાયી – સર્જરી અને પ્રક્રિયા માટેનો નાણાકીય કરાર
- CPMG – સ્વત: ચૂકવણી ઉઘરાણી

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

સિનિયર ડિરેક્ટર રેવન્યુ સાયકલ ઓપરેશન્સ