



દર્દી ક્રેડીટ અને કલેક્શન પોલિસી	RC-002
Penn State Health રેવન્યુ સાયકલ	અમલીકરણ તારીખ: ફેબ્રુઆરી 2026

કાર્યક્ષેત્ર અને ઉદ્દેશ આ દસ્તાવેજ નીચે દર્શાવેલ Penn State Health ઘટકોના લોકો અને પ્રોસેસોને લાગુ પડે છે:

☒ Penn State Health શેર્ડ સર્વિસિસ	☐ Penn State College of Medicine
☒ Milton S. Hershey Medical Center	☒ મેડિકલ ગ્રુપ -એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
☒ St. Joseph Medical Center	(Academic Practice Division)
☒ Holy Spirit Medical Center	☒ મેડિકલ ગ્રુપ -કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
☒ Hampden Medical Center	(Community Practice Division)
☒ Lancaster Medical Center	☒ Penn State Health Life Lion, LLC
☒ Lancaster Orthopedic Group	☒ Pennsylvania Psychiatric Institute

પોલિસી નિવેદન

બિલિંગ, કલેક્શન્સ અને કલેક્શન કામગીરીઓ કરવા માટે સ્પષ્ટ અને સુસંગત માર્ગદર્શનો પ્રદાન કરવા માટે જે અનુપાલન, દર્દીને સંતોષ અને કાર્યક્ષમતાને પ્રોત્સાહિત કરે છે. બિલિંગ નિવેદનો, લેખિત પત્રવ્યવહાર અને ફોન કોલ્સ દ્વારા, Penn State Health (PSH) રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ (Revenue Cycle Department) દર્દીઓ / ગેરંટરગેરંટરને તેમની નાણાકીય જવાબદારીઓ અને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાય વિકલ્પોની જાણ કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ પ્રયત્નો હાથ ધરશે, તેમજ સંભાળની નાણાકીય અખંડિતતા દરમિયાન પારદર્શિતાને સુનિશ્ચિત કરતાં બાકી એકાઉન્ટ્સ બાબતે દર્દીઓ / ગેરંટર સાથે ફોલો અપ કરશે. આ પોલિસી આંતરિક રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) અને કોન્સોલિડેટેડ એપ્રોપ્રિયેશન એક્ટ, 2021 માં સમાવિષ્ટ “નો સરપ્રાઇઝ એક્ટ” માં દર્શાવેલ જરૂરિયાતો સાથે સુસંગત છે.

નોંધણી, બિલિંગ સ્ટાફ અને ફાયનાન્સિયલ સલાહકારોને લાગુ પડે છે

વ્યાખ્યાઓ

સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમ (Amount Generally Billed, AGB) ની વ્યાખ્યા: AGB અથવા કુલ ચાર્જીસ પરની મર્યાદા આંતરિક મહેસૂલ સેવા (Internal Revenue Service, IRS) 501R સાથેના અંતિમ નિયમ મુજબ લુકબેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને PSH દ્વારા ગણવામાં આવે છે. PSH ખાનગી સ્વાસ્થ્ય વીમા કંપનીઓ અને Medicare દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલા તમામ દાવાઓની સરેરાશ ચૂકવણીની ગણતરી કરવા માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા તબીબી રીતે જરૂરી સંભાળ માટે પાત્ર વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ શુલ્ક લેવામાં આવશે નહીં. PSH વિનંતી કરનારા દર્દીઓને વર્તમાન AGB ગણતરીની નિઃચાર્જીસ લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે. તેની એવી ચેરીટી કેર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે ગેરસમજ ના થવી જોઈએ, કે જેમાં જો વ્યક્તિઓનું નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Policy, FAP) મંજૂર કરવામાં આવેલ હોય તો, એ 100% પર લાગુ કરવામાં આવે છે.

એજન્સી પ્લેસમેન્ટ (Agency Placement): ધાલખાધની સ્થિતિમાંએકાઉન્ટનું કલેક્શન કરવા માટે બહારની કલેક્શન એજન્સીઓને રાખવામાં આવે છે. એકાઉન્ટ ધાલખાધની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે, તેને પ્રાથમિક અથવા ગૌણ કલેક્શન એજન્સી સાથેની નિષ્ફળ કલેક્શન પ્રવૃત્તિના નવ મહિના સુધી બિનએકત્રતા પાત્ર ગણવામાં આવતું નથી.

બેલેન્સ બિલિંગ – સરપ્રાઇઝ બિલ્સ: ફેડરલ કાયદા અનુસાર, નો સરપ્રાઇઝ એક્ટ, Penn State Health દર્દીઓને સરપ્રાઇઝ બિલ્સ મેળવવાથી બચાવવા બાબતે પ્રતિબદ્ધ છે, જે જો Penn State Health ફેસિલિટી અથવા પ્રદાતા જે તેઓ પાસેથી સંભાળ લે છે તે તેમની હેલ્થ પ્લાન માટે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક હોય તો દર્દીઓને મળશે. જ્યારે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા સુવિધા દર્દીઓને તેમની સ્વાસ્થ્ય યોજનાની ચૂકવણી કરવા માટે સંમત થયા છે અને આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા લેવામાં આવતી સંપૂર્ણ રકમ અથવા સેવા માટે સુવિધા વચ્ચેના તફાવત માટે બિલ આપે છે, ત્યારે તેને "બેલેન્સ બિલિંગ" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. "સરપ્રાઇઝ બિલ" એ અનપેક્ષિત બેલેન્સ બિલ છે. નો સરપ્રાઇઝ એક્ટ દર્દીઓને જ્યારે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા ફેસિલિટી તરફથી આકસ્મિકતાની સંભાળ માટે જોવામાં આવે ત્યારે અથવા જ્યારે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા દર્દીની ઇન-નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં સારવાર કરે છે ત્યારે દર્દીઓને ભારે બિલ મેળવવાથી પ્રોટેક્શન આપે છે. જો Penn State Health સુવિધા અથવા પ્રદાતા આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક હોય, તો Penn State Health કવર કરેલી આકસ્મિકતાની સર્વિસો અથવા પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સર્વિસો માટે બિલને બેલેન્સ કરશે નહીં.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ અથવા સ્ટેટમેન્ટ: આપવામાં આવેલી સર્વિસો માટે બિલ. દર્દીનાએકાઉન્ટ પરના દરેક ચાર્જની સૂચિ દર્શાવતા, આ પ્રવૃત્તિ અથવા વિગતવાર બિલનો સારાંશ હોઈ શકે છે.

સર્વિસની તારીખ (Date of Service, DOS):

- ઇન્પેશન્ટ DOS- દર્દીને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે તે તારીખ.
- આઉટપેશન્ટ/એમ્બ્યુલેટરી DOS - પ્રોસેસ કરવામાં આવે અથવા દર્દીને મેડિકલ સંભાળ મળે તે તારીખ.

ઉપચારાત્મક સર્વિસો–સર્વિસો અથવા પ્રોસેસઓ કે જેનો ઉપયોગ બિમારી અથવા વિકૃતિના કારણને નિર્ધારિત કરવા માટે થાય છે. ડાયગ્નોસ્ટિક મેડિકલ કેરમાં હાલની સમસ્યાના નિરીક્ષણ દ્વારા, દર્દીની સમસ્યાનું નિદાન અથવા ઉપચાર કરવા, નવા લક્ષણો તપાસવા અથવા અસામાન્ય પરીક્ષણ પરિણામોને અનુસરનો સમાવેશ થાય છે. ઉપચારાત્મક સર્વિસો આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને દર્દીઓમાં તીવ્રતા અથવા રોગોના કારણ અંગે માહિતી આપે છે.

સ્વૈચ્છિક સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ- PSH મેડિકલ સ્ટાફ દ્વારા નક્કી કરાયેલ સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ જે મેડિકલ રીતે જરૂરી નથી.

ઇમરજન્સી મેડિકલ સ્થિતિ –પૂરતી ગંભીર તીવ્રતા (ગંભીર પીડા સહિત) ના તીવ્ર લક્ષણો દ્વારા જાતે જ જણાતી મેડિકલ સ્થિતિ, જેમ કે સમજદાર અકુશળ વ્યક્તિ, જેમને આરોગ્ય અને દવાઓની સરેરાશ જાણકારી હોય છે, તે સંભવતઃ ગંભીર જોખમમાં, શારીરિક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવાકોઈ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર તકલીફોમાં વ્યક્તિ (અથવા, સગર્ભા સ્ત્રીના સંબંધમાં, સ્ત્રી અથવા તેના અજાત બાળક)ના આરોગ્યને જાળવી રાખવાના પરિણામે, તાત્કાલિક મેડિકલ સંભાળની ગેરહાજરીની અપેક્ષા રાખે છે.

કટોકટી વખતની સંભાળ: દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી ઇમરજન્સી વખતની મેડિકલ સંભાળને, આ મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે:

- પૂરતી ગંભીર તીવ્રતાના તીવ્ર લક્ષણો (દા.ત. તીવ્ર પીડા, માનસિક વિક્ષેપો અને/અથવા માદક દ્રવ્યોના સેવનના લક્ષણો વગેરે) દ્વારા પ્રગટ થતી મેડિકલ સ્થિતિ એવી છે કે તાત્કાલિક મેડિકલ સારવારની ગેરહાજરી નીચેનામાંથી એકમાં પરિણમે તેવી વાજબી અપેક્ષા રાખી શકાય:
 - દર્દી (અથવા, સગર્ભા મહિલાના સંબંધમાં, મહિલા કે તેણીના ગર્ભસ્થ બાળકના આરોગ્ય) નું આરોગ્ય ગંભીર જોખમમાં મુકવું, અથવા
 - શારીરિક કામગીરીમાં ગંભીર વિકલાંગતા, અથવા
 - કોઈપણ શારીરિક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર અક્ષમતા.
 - ગર્ભાશયનું સંકોચન થતું હોય તેવી સગર્ભા મહિલાના સંદર્ભમાં કે જેને પ્રસૂતિ પહેલાં અન્ય હોસ્પિટલમાં સ્થાનાંતર કરવા માટે અપૂરતો સમય હોય, અથવા સ્થાનાંતર કરવાથી સગર્ભા મહિલા કે તેણીના ગર્ભસ્થ બાળકના આરોગ્ય કે સુરક્ષા સામે ભય પેદા કરી શકે છે.

ગેરેંટર: તે વ્યક્તિ જે દર્દીના બિલ માટે નાણાકીય રીતે જવાબદાર હોય. પુખ્ત અથવા સ્વતંત્ર સગીરના કિસ્સામાં, દર્દી સામાન્ય રીતે પોતે જ પોતાનો ગેરેંટરરહેશે. 18 વર્ષની નીચેના બાળકોને સામાન્ય રીતે ગેરેંટરતરીકે સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવશે નહીં. સગીર સ્વતંત્ર હોય તે સિવાય, સગીરને આપવામાં આવતી બધી સર્વિસોનું બીલ રક્ષક વાલી અથવા કાનૂનીકાનૂની વાલીને મોકલવામાં આવશે.

મેડિકલ રીતે આવશ્યક: મેડિકલ આવશ્યકનો અર્થ થાય છે એવી આરોગ્ય સંભાળ સર્વિસો કે જેના પર કુશળ મેડિકલ ચુકાદાનો ઉપયોગ કરીને, પ્રદાતા સામાન્ય રીતે મેડિકલ પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર દર્દીને બીમારી, ઇજા, રોગ અથવા તેના લક્ષણોને અટકાવવા, મૂલ્યાંકન, નિદાન અથવા સારવારના હેતુ માટે પ્રદાન કરશે

- સામાન્ય રીતે મેડિકલ પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે મેડિકલ પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર” નો અર્થ થાય છે એવા ધોરણો કે જે મેડિકલ સાહિત્યની સમકક્ષ સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય સામાન્ય રીતે જેને સંબંધિત

મેડિકલ કોમ્યુનિટી દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા મેડિકલ ચુકાદાને શામેલ કરતાં પોલિસીના મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.

- પ્રકાર, અંતરાયો, પ્રમાણ, સ્થળ અને અવધિની દૃષ્ટિએ તબીબી રીતે યોગ્ય માનવામાં આવતું હોય અને દર્દીની માંદગી, ઈજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- પ્રાથમિક રીતે તે દર્દી, તબીબ કે અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાની સુવિધા માટે ના હોય, અને તે દર્દીની બિમારી, ઈજા કે માંદગીના ઉપચાર કે નિદાન માટેની વૈકલ્પિક સર્વિસો કે સર્વિસોની શ્રેણી કરતાં મોંઘા ના હોય, ઓછામાં ઓછા તે દર્દીની બિમારી, ઈજા કે માંદગીના નિદાનો કે સારવારના પરિણામે સમાન ઉપચાર કે નિદાન તૈયાર કરવાની સંભાવના હોય.
- દરેક કેસના આધારે સર્વિસો, વસ્તુઓ અથવા પ્રોસેસઓને તપાસાધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.

બિન આવરી લેવાયેલી અથવા પ્રાયોગિક સર્વિસો અથવા પ્રોસેસઓ- સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ જે આ મુજબ સ્થપાયેલી છે:

- પ્રાયોગિક/તપાસની સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ- મેડિકલ સર્વિસો, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓ જેનો ઉપયોગ સામાન્ય ઉપયોગ માટે મંજૂર કરાયો નથી પરંતુ સલામતી અને અસરકારકતાને લગતા નૈદાનિક અજમાયશોમાં માં તપાસ હેઠળ છે. પ્રાયોગિક અને તપાસ સર્વિસો, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓના ઉપયોગનો હેતુ રોગ અથવા અન્ય સ્થિતિઓના નિદાનમાં અથવા રોગના ઉપચાર, શમન, સારવાર અથવા રોગના નિવારણમાં કરવાનો છે.
 - સારવાર માટેના પ્રોટોકોલ પ્રાયોગિક અને તપાસ સર્વિસો માટે વિકસાવવામાં આવતાં, PSH રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ મેડિકલ જરૂરિયાત સમજાવવા માટે દાતા સમાજ સાથે કામ કરશે.
- બિન-આવરી લેવામાં આવતી સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ - મેડિકલ સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ કે જે દર્દીની વીમા યોજના દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.

દર્દીની જવાબદારી: કોઈપણ બાકી ચૂકવણી જેમાં દર્દી અથવા દર્દીના ગેરંટર (તૃતીય પક્ષ તૃતીય પક્ષ ચૂકવણીકર્તા નહીં) નાણાકીય રીતે જવાબદાર પાટી હોય છે.

- સંભાળમાં વિલંબ - PSH જે આપવામાં આવતી સંભાળ માટે યોગ્ય દર્દીની જવાબદારી પ્રયત્નો સ્થાપિત કરવા માટે વારંવાર ઇનકાર કરતા દર્દીઓ માટે નોન ઈમર્જન્ટ સર્વીસીસ અથવા પ્રક્રિયાઓમાં વિલંબ કરી શકે છે, ઇમરજન્સી મેડિકલ સારવાર અને સક્રિય શ્રમ એક્ટ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) પોલિસી હેઠળ આપવામાં આવતી સંભાળને મુક્તિ આપવામાં આવે છે.

પ્રાથમિક અથવા વિશિષ્ટ સંભાળ સર્વિસો - નોન ઈમર્જન્ટ અથવા બિન તાકીદની મેડિકલ સંભાળ મેળવવા અથવા સ્થિરતા અથવા ઇમરજન્સીની મેડિકલ સ્થિતિને પગલે વધારાની સંભાળ ઈચ્છતા હોસ્પિટલમાં પહોંચતા દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ. પ્રાથમિક અથવા

વિશિષ્ટ આયોજીત સર્વિસો ક્યાં તો પ્રાથમિક સંભાળ સર્વિસો અથવા અગાઉથી નક્કી થયેલી મેડિકલ પ્રક્રિયાઓ છે.

તાકીદની સંભાળ: મેડિકલ સ્થિતિ માટે દર્દીને પૂરી પાડવામાં આવતી સંભાળ કે જે જીવન/અંગ માટે જોખમી ન હોય અથવા કાયમી હાનિ થવાની સંભાવના ન હોય, પરંતુ Medicare અને Medicaid સેવાઓ માટેના કેન્દ્રો (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) દ્વારા વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ, ટાળવા માટે 12 કલાકની અંદર તાત્કાલિક સંભાળ અને સારવારની જરૂર હોય:

- દર્દીના આરોગ્યને ગંભીર જોખમમાં મૂકવું અથવા ગંભીર વિકલાંગતા અથવા અક્ષમતાથી બચવું; અથવા
- આ દસ્તાવેજમાં વ્યાખ્યા આપ્યા મુજબ, ઇમર્જન્ટ સર્વિસોની આવશ્યકતા હોય તેવી કોઈ બીમારી કે જેમાં ઇજા થવાની સંભાવના હોય.

પોલિસી અને પ્રક્રિયા નિવેદનો

જાતિ, પ્રાથમિક ભાષા, લિંગ, ઉંમર, ધર્મ, શિક્ષણ, રોજગાર, વિદ્યાર્થીની સ્થિતિ, સ્વભાવ, સંબંધ, વીમા કવરેજ, સામાજિક દરજ્જો, અથવા કોઈપણ અન્ય ભેદભાવપૂર્ણ ભિન્નતા પરિબળને ધ્યાનમાં લીધા વિના, PSH સતત દર્દીનાએકાઉન્ટો પર ચૂકવણી કરશે.

દરેક દર્દી/ગેરેંટરને તેની નાણાકીય જવાબદારી સમજવા માટે વાજબી સમયમર્યાદા અને માહિતીસંચાર પૂરો પાડવામાં આવશે. PSH, નોન ઇમર્જન્ટની પરિસ્થિતિઓમાં તેમની સર્વિસની અગાઉથી તેમની નાણાકીય જવાબદારી અંગે દર્દીઓ/બાંધધરીઓને સૂચિત કરશે. PSH સ્વૈચ્છિક સેવા પહેલાં નાણાકીય રીતે સ્પષ્ટ થવા માટે અસમર્થ અથવા અનિચ્છા ધરાવતા કોઈ પણ દર્દી માટે નોન ઇમર્જન્ટ કેર (PSH મેડિકલ સ્ટાફ દ્વારા નિર્ધારિત) ને સ્થગિત અથવા રદ કરી શકે છે. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ-PFS-051/PFS-053 અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે એપ્લિકેશન કરવાની તક પૂરી પાડવામાં આવશે.

નાણાકીય રીતે ક્લીયર થવાનો અર્થ અપવાદ-મુક્ત નાણાકીય સાતત્યને સુનિશ્ચિત કરવા માટે આવશ્યક બધી પ્રક્રિયાઓ સાથે સહકાર અને સમાપ્તિ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવશે, પરંતુ તેટલા પૂરતું મર્યાદિત નથી:

- વીમાનો પુરાવો
- સાચી વસ્તી વિષયક માહિતી
- પોકેટ ખર્ચ(દા.ત. સહ-પગાર, સહવીમો, કપાતો, અને બિન-આવરાયેલ ચાર્જીસ) પૈકીની તમામ લાગુ ચૂકવણીઓ.
- તૃતીય પક્ષના લાભો અથવા નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે PSH નાણાકીય કાઉન્સેલર સાથે કામ કરવું.
- અગાઉની PSH હેલ્થ કેર સર્વિસીઝ માટે દર્દીના બાકી બેલેન્સ માટે ઉકેલ લાવવો.

PSHને નાણાકીય મંજૂરી માટે આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળતા બેલેન્સ પર વધુ કલેક્શન માટે બહારની કલેક્શન એજન્સીને મોકલવામાં આવતા વ્યક્તિગત એકાઉન્ટમાં પરિણમશે.

વીમાનું બીલીંગ:

દર્દીનું મેડિકલ વીમા કવરેજ દર્દી, વીમા પ્રદાતા અને/અથવા દર્દીના રોજગાર આપનાર વચ્ચેનો કરાર બને છે. Penn State Health આ કરારનો ભાગ નથી. PSH જ્યારે લાગુ થશે ત્યારે નો સરપ્રાઇઝ એક્ટનું પાલન કરશે.

દર્દીઓ આ માટે જવાબદાર છે:

- ઓફિસ મુલાકાતો માટે રેફરલ આવશ્યક છે કે કેમ તે જાણવા માટે.
- નિર્ધારિત પરીક્ષણ તેમની મેડિકલ કવરેજ પોલિસી હેઠળ શામેલ છે કે કેમ તે તેમના વીમા પ્રદાતા પાસેથી તપાસ કરો.
- લાભોની સૂચિને અને જો કોઈ સહ-યૂકવણી અથવા કપાતપાત્ર લાગુ પડે છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે વીમા પ્રદાતાનો સંપર્ક કરવા માટે
- નો સરપ્રાઇઝ બિલિંગ નોટિસ અને સંમતિ ફોર્મ મેળવો અને/અથવા સહી કરવા માટે.
- એપોઇન્ટમેન્ટ્સ માટે યોગ્ય દસ્તાવેજ સાથે આવવા માટે.
- પ્રતિકૂળ નિર્ણય સામે અપીલ કરવા માટે અમારી બિઝનેસ ઓફિસ સાથે કાર્ય કરો.

સંભાળની જોગવાઈને પગલે, સમયસર રીતે દર્દીના દાવાને તેના / તેણી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ વીમા અથવા યૂકવણી કરનાર તૃતીય પક્ષ તૃતીય પક્ષદ્વારા (દર્દી/ગેરેંટીગેરંટર દ્વારા પુરી પાડવામાં આવેલ અથવા તેના દ્વારા ચકાસાયેલ માહિતીના આધારે અથવા અન્ય સ્ત્રોતો દ્વારા યોગ્ય રીતે ચકાસાયેલ) દ્વારા પ્રોસેસ કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસ કરવામાં આવશે.

- જો PSH દ્વારા ભૂલને લીધે યૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રોસેસ ન કરવામાં આવે) આવે, તો PSH યૂકવણી કરનારે દાવો યૂકવવા માટે યૂકવેલી રકમથી વધુ રકમ માટે દર્દીને બિલ કરશે નહીં.
- જો PSH અંકુશની બહારના પરિબળોને કારણે યૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રોસેસ ન કરવામાં આવે) આવે, તો કર્મચારી દાવાના નિરાકરણને સરળ બનાવવા માટે યોગ્ય લાગે તે મુજબ યૂકવણી કરનાર અને દર્દીને અનુસરશે.
- જો વાજબી અનુસરણના પ્રયત્નો પછી પણ નિરાકરણ ન આવે, તો PSH દર્દીને બિલ કરી શકે છે અથવા યૂકવણી કરારો સાથે સુસંગત અન્ય પગલાંઓ લઈ શકે છે.
- જો દર્દીના ચિકિત્સક (i) તબીબી આવશ્યકતાના અભાવને કારણે સર્વિસોને આવરી લેવા માટે યૂકવણી કરનારના ઇનકાર સાથે અસંમત છે; (ii) દર્દીના રેકૉર્ડમાં સર્વિસો તબીબી રીતે જરૂરી છે તેના કારણોનું દસ્તાવેજીકરણ કરે છે, અને (iii) યુકવણી કરનાર સાથે પૂર્વ-અધિકૃતતા (જો

લાગુ હોય તો) માટેના વહીવટી પ્રયાસોને સમાપ્ત કરી દીધા છે, PSH AGB ડિસ્કાઉન્ટની સમકક્ષ સ્વ-ચૂકવણી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરી શકે છે.

- PSH કોઈપણ બિન-આવરી લેવામાં આવતી સર્વિસો અથવા પ્રક્રિયાઓ માટે AGB ડિસ્કાઉન્ટની સમકક્ષ સ્વ-ચૂકવણી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરી શકે છે-

દર્દીનું બિલિંગ:

ચૂકવણી કરનાર તરફથી વીમાના દાવાના નિર્ણય પછી કોઈપણ બેલેન્સ લાભોની સમજૂતિના આધારે દર્દી (અથવા ગેરેન્ટર) ને બિલ કરવામાં આવશે.

તૃતીય પક્ષ અથવા વીમાદાતાની ગેરહાજરીમાં, દર્દીઓને સીધું બિલ કરવામાં આવશે. આ દર્દીઓને જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓ માનવામાં આવશે. PSH વીમિત ન હોય તેવા પાત્ર FAP અથવા નોન-FAP પાત્ર વ્યક્તિ પાસેથી ઇમરજન્સી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી હોય, તેવી અન્ય કાળજી માટે સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ હોય (amounts generally billed, AGB) તેના કરતાં વધારે શુલ્ક નહીં લે.

જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓને PSH ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ પોલિસી વિશેની માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવશે. નાણાકીય સહાય પોલિસી -PFS-051/PFS-053 માટે જુઓ.

- PSH અપેક્ષા રાખે છે કે તમામ બાંધકામી આપનારા/દર્દીઓ PSH દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સર્વિસો માટે ચૂકવણી કરવા માટેના દરેક વાજબી અને સદભાવનાપૂર્ણ પ્રયાસ કરશે.
- આ ઉપરાંત, PSHને સંપૂર્ણ અને સચોટ વસતી વિષયક માહિતી આપવાની ગેરેન્ટર ગેરેન્ટર/દર્દીની જવાબદારી છે. આમ કરવામાં નિષ્ફળતા કલેક્શન માટેના નોંધપાત્ર પગલાંઓમાં પરિણમી શકે છે.

દર્દીની અપેક્ષાઓ માટે માર્ગદર્શિકા નીચે દર્શાવેલ છે.

અનુસૂચિત આરોગ્ય સંભાળ સર્વિસો માટે દર્દીની નાણાકીય જવાબદારી:

- જો તે શેડ્યૂલિંગ અથવા રજીસ્ટ્રેશન દરમિયાન નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે કે દર્દીનો આરોગ્ય વીમો અપૂરતો હોય અથવા મર્યાદિત લાભ ધરાવતો હોય, તો એકાઉન્ટ્સને ફાયનાન્સિયલ સલાહકાર તરીકે સંબોધવામાં આવશે.
 - નાણાકીય નેવિગેટર્સ વિનંતી કરવા પર તમામ દર્દીઓને કિંમતનો અંદાજ કાઢી આપશે.
 - જો કોઈ દર્દી સૂચવે છે કે તે દર્દી જવાબદારીની ચૂકવણી કરી શકતો નથી, તો નાણાકીય સલાહકાર દર્દી/ગેરેન્ટરને સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે પ્રિ-સ્ક્રીન કરી શકે છે.
 - સરકારી કાર્યક્રમો અથવા ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટે પાત્ર બનવા માટે નક્કી કરાયેલા વ્યક્તિઓને કેવી રીતે એપ્લિકેશન કરવી તે અંગે વિકલ્પો આપવામાં આવશે.

- PSH ને અરજી પર વિનંતી કરાવેલ આવશ્યક નાણાકીય માહિતી પૂરી પાડવાની વ્યક્તિગત જવાબદારી છે.
- PSH તરફથી ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સની વિનંતી કરનારા તમામ દર્દીઓએ ચૂકવણી કરવામાં તેમની અક્ષમતાને સાબિત કરવા માટે બધી આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવી જરૂરી છે.
- નાણાં ચૂકવવાની તેમની ક્ષમતા અથવા નાણાકીય સહાયની જરૂરિયાતને સ્થાપિત કરવા માટે જરૂરી માહિતી પૂરી પાડીને PSH માટે અસહકારી અથવા સહાય કરવા માટે અસમર્થ હોય તેવા દર્દીઓ માટે સર્વિસો જે મેડિકલરૂપે આવશ્યક ન હોય તે મુલતવી અથવા રદ થઈ શકે છે.
 - PSH પ્રદાતા અને મેડિકલ સ્ટાફ દ્વારા મેડિકલ જરૂરિયાત નિર્ધારિત કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને આ દસ્તાવેજના વ્યાખ્યા વિભાગ હેઠળ મેડિકલ આવશ્યકતાની વ્યાખ્યાનો સંદર્ભ લો.
 - નાણાકીય સલાહકારો પ્રદાતાઓનો સંપર્ક કરશે અને તેમને દર્દીની મેડિકલ સ્થિતિ સંબંધિત વધારાની માહિતી પૂરી પાડવા અને તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂરિયાત અંગે જણાવશે. PSH મેડિકલ કર્મચારીઓ દ્વારા મેડિકલ રીતે જરૂરી ન હોય તેવી સર્વિસોને નક્કી થયા મુજબ સ્થગિત અથવા રદ કરવામાં આવશે, નાણાકીય જોખમ પ્રોસેસ જુઓ.
 - PSH મેડિકલ જરૂરી સર્વિસો પૂરી પાડશે, જ્યારે નાણાકીય સલાહકારો નાણાકીય જવાબદારીઓને સંતોષવા માટે દર્દી સાથે સક્રિયપણે કાર્ય કરશે.
- જો કોઈ વ્યક્તિ સરકારી કાર્યક્રમો અથવા ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટે યોગ્યતાઓને પૂરી કરતી ન હોય, તો માસિક પેમેન્ટ પ્લાનનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ છે.
- આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં અથવા મહિનાની પેમેન્ટ પ્લાન સ્થાપિત કરવામાં નિષ્ફળતા પરિણામે વ્યક્તિનું એકાઉન્ટ બેલેન્સ પર વધુ કલેક્શન માટે બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને મોકલવામાં આવશે.
- વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓ - તે બિન-ગંભીર ફેસિલિટી પર જોવા મળતા વિદેશી વીમો ધરાવતા તમામ દર્દીઓ માટે સેવાના સમયે બાકી બેલેન્સ વસૂલ કરવા માટે Penn State Health પોલિસી છે, આપવામાં બધી સર્વિસો માટે દર્દીને બિલ કરી શકવા માટે તીવ્ર ફેસિલિટીઓ ધરાવતા દર્દીઓને સંચાલિત કરતી સહયોગી બધી સંબંધિત માહિતીને એકત્રિત કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.

સર્વિસોની જોગવાઈ બાદ, ગેરંટર બેલેન્સ અને જાતે ચૂકવવાની બાકીની રકમ ગેરંટરને ચૂકવવામાં આવશે. આ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રોસેસ માટે નીચે મુજબ માર્ગદર્શિકા છે.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સ

- હોસ્પિટલ અને /અથવા ચિકિત્સક સર્વિસોનો નિવેદન ઓછામાં ઓછા ચાર વધતા જતા ત્રીસ દિવસના બિલિંગ સાયકલમાં દર્દી/ગેરેંટરને મોકલવામાં આવે છે.
- બધા દર્દીઓ/ગેરેંટર કોઈપણ સમયે તેમના એકાઉન્ટ્સ માટે આઇટમાઈઝ્ડ સ્ટેટમેન્ટની વિનંતી કરી શકે છે.
- જો દર્દી તેનાએકાઉન્ટ અંગે વિવાદ ઊભો કરે અને બિલ સંબંધિત દસ્તાવેજોની વિનંતી કરે, તો સ્ટાફ સમયસર દર્દી/ગેરેંટરને જવાબ આપશે અને કલેક્શન માટે એકાઉન્ટનો ઉલ્લેખ કરતા ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ પહેલાં તેનું એકાઉન્ટ અટકાવશે.
- રેવેન્યુ સાયકલ રીપ્રેઝન્ટેટિવ્ઝ અથવા કોન્ટ્રાક્ટેડ વેન્ડર્સ કલેક્શન ચાલુ રાખવા અથવા નાણાકીય સહાયની તકને ચાલુ રાખવા માટે સ્ટેટમેન્ટ બિલિંગ સાયકલ દરમિયાન દર્દી/ગેરેંટર (ટેલિફોન, મેઇલ, કલેક્શન પત્ર અથવા ઇમેઇલ દ્વારા) નો સંપર્ક કરવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે. બિલિંગ સિસ્ટમમાં દર્દીના એકાઉન્ટ પર કલેક્શનના પ્રયત્નો દસ્તાવેજીકૃત કરવામાં આવે છે. ગેરેંટર/દર્દીને તેના બાકી બેલેન્સ સંબંધી સંપર્ક કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસ કરવામાં આવશે.
- અંતિમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ સૂચવે છે કે જો તેની ચૂકવણી પત્રની તારીખથી 30 દિવસની અંદર ન થાય તો એકાઉન્ટને બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને સોંપી શકાય છે.
- PSH પેશન્ટ નાણાકીય સર્વિસીસ /વેન્ડર્સ સાથે સક્રિય રીતે સંકળાયેલા દર્દીઓ અથવા ગેરેંટર PSH, નાણાકીય સહાયથી સંબંધિત તેમના એકાઉન્ટ્સને સંગ્રહ એજન્સીને મોકલાવશે નહીં
- PSH પેશન્ટ નાણાકીય સર્વિસીસ /વેન્ડર્સ અને નાણાકીય સહાય એપ્લિકેશન પ્રોસેસ સાથે સક્રિયપણે સંકળાયેલા હોય ત્યારે દર્દીઓ / ગેરેંટર બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખશે.
- PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.
- PSH નો સરપ્રાઇઝ એક્ટની જરૂરિયાતોનું પાલન કરે છે.

PSH ખાતે સદભાવનાપૂર્ણ કાર્ય કરવા અને પૂરી પાડવામાં આવતી સર્વિસો માટે ચૂકવણી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવા માટે દર્દી/ગેરેંટરની જવાબદારી છે. જે દર્દીઓ સરકારી સહાય માટે અરજી કરવા માંગતા ન હોય, તેઓ નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય, અથવા જેમની જરૂરિયાતો કરતાં આવક વધુ હોય અને સર્વિસો માટે ચૂકવણી સહાયની જરૂર હોય, તેઓ પેમેન્ટ પ્લાનની વિનંતી કરી શકે છે. પેમેન્ટ પ્લાનની સ્થાપના માટે નીચે માર્ગદર્શિકા આપેલ છે.

પેમેન્ટ પ્લાન્સ

- જો કોઈ દર્દી/ગેરેંટર તેના બિલની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરવા માટે અસમર્થ હોય અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો PSH પેમેન્ટ પ્લાનની ગોઠવણ કરે છે.

- ચુકવણી યોજના બાકી નીકળતી રકમ પર આધારિત છે અને PSH નેતૃત્વ (6-24 મહિના) દ્વારા નક્કી કરવામાં આવેલા વાજબી સમયની અંદર ઉકેલવાની વિનંતી કરવામાં આવે છે, ચુકવણી માર્ગદર્શિકા Plan જુઓ.
- PSH સાથે ઔપચારિક પેમેન્ટ પ્લાન દાખલ ન થયેલી વ્યક્તિઓ, વધુ કલેક્શન માટે બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને પાત્ર બની શકે છે.
- વ્યક્તિઓ દર મહિને સમય પર ચુકવણી કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.
- સ્ટેટમેન્ટની તારીખના 30 દિવસની અંદર દર્દી/ગેરેન્ટર સંમત થયા મુજબની માસિક ચુકવણી ન કરે તો એકાઉન્ટ ઉપેક્ષિત બને છે. ઉપેક્ષિત એકાઉન્ટો વધુ કલેક્શન માટે બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને પાત્ર બની શકે છે.

જો દર્દી/ગેરન્ટર ચુકવણી ચુકી જવાની ધારણા રાખે છે અથવા ધરની આવક બદલાઈ ગઈ છે, તો વ્યક્તિ નાણાકીય સહાય માટે એપ્લિકેશન કરી શકે છે; નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ -PFS-051/PFS-053 જુઓ.

- PSH દર્દી દ્વારા ઉચિત પ્રયત્નો ન થવાના સંજોગોમાં અથવા બાકી બિલ માટે ચુકવણી કરવા ગેરન્ટરને બેલેન્સ પર વધુ કલેક્શન કરી શકે છે. તેમાં નાણાકીય સહાય પ્રોસેસ અથવા ઉપર વર્ણવ્યા મુજબ પેમેન્ટ પ્લાનને પૂર્ણ કરવા માટે આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવતી નથી, પરંતુ તે પૂરતું મર્યાદિત નથી. કલેક્શનના વિશિષ્ટ પગલાંની પ્રોસેસ માટે નીચે માર્ગદર્શિકા છે.

કલેક્શનના વિશિષ્ટ પગલાં

- એક્સટર્નલ કલેક્શન એજન્સીઓ - PSH રેવન્યુ સાયકલ વિભાગની જવાબદારી એક્સટર્નલ કલેક્શન માટે ન તો એકાઉન્ટસ નિયુક્ત કરવાની કે ન તો દર્દી ફાયનાન્સિયલ આસિસ્ટન્સ માટે પાત્ર છે કે નહીં તે નક્કી કરવાના વાજબી પ્રયાસો કરવા અગાઉ અસાધારણ કલેક્શનમાં લિપ્ત થવાની જવાબદારી છે.
 - 120/240 દિવસનો નિયમ - વ્યક્તિને FAP અંગે જાણ કરવા માટે આરોગ્ય ફેસિલિટીને 120 દિવસનો સમય જોઈતો હોય છે અને એક આરોગ્ય ફેસિલિટીને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રોસેસ કરવા 240 દિવસનો સમય જોઈતો હોય છે. પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખ પછી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસની સમાપ્તિની સૂચના સમયગાળા દરમિયાન PSH નોટિસ આપશે. હોસ્પિટલ સુવિધા એક એવી વ્યક્તિ સામે વસૂલાતના વિશિષ્ટ પગલાં (extraordinary collection actions, ECA) શરૂ ન કરી શકે જેની FAP પાત્રતા તેના ડિસ્ચાર્જ પછીના પ્રથમ સ્ટેટમેન્ટના 120 દિવસ પહેલાં નક્કી કરવામાં આવેલ ન હોય.
 - કલેક્શન એજન્સીમાં ફેરવાયા પછી એકાઉન્ટ્સની ગોઠવણી કરવામાં આવશે.
 - એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી દર્દી વિરુદ્ધ કોઈ પણ ECA ને PSH સસ્પેન્ડ કરી દેશે, ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.

- દર્દી/દેવાદાર સાથે સ્થાપિત પેમેન્ટ એગ્રીમેન્ટ વિનાના એકાઉન્ટો એજન્સી દ્વારા ઉક્ત એજન્સી સાથે પ્લેસમેન્ટથી 730 દિવસ (બે વર્ષ) થી વધુ સમય પછી PSHને પરત કરવામાં આવશે.
- PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.
- **ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ** - બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીઓ બાહ્ય ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓને એકાઉન્ટ્સની જાણ કરી શકે છે. PSH અને બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીઓ તમામ કલેક્શન પ્રવૃત્તિઓમાં ફેયર ડેબ્ટ કલેક્શન પ્રેક્ટિસ એક્ટ અને ફેડરલ ટ્રેડ કમિશન ટેલિફોન કન્ઝ્યુમર પ્રોટેક્શન એક્ટ અને 501 (r) નિયમનોનું પાલન કરશે.
- **બેડ ગેરંટર એડ્રેસ (Bad Guarantor Address, BGA)** – PSH વિતરિત ન કરાયેલા યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ પોસ્ટ ઓફિસ (United States Post Office, USPS) દ્વારા પરત કરાયેલા તમામ દર્દી નિવેદનોને જવાબ આપવા માટે યોગ્ય પ્રયત્નો કરશે. એકાઉન્ટ્સ જેની સૌથી તાજેતરની વસ્તી વિષયક માહિતીમાં BGA ના નામનો સમાવેશ થાય છે તે પ્લેસમેન્ટ પહેલા ઓછામાં ઓછા 120 દિવસ માટે વધારાના અનુસરણ માટે ધાલખાધ તરીકે બાહ્ય એજન્સીને સંદર્ભિત થઈ શકે છે, જો કે આ એકાઉન્ટ્સ સૂચનાની આવશ્યકતાઓ ન સંતોષાય ત્યાં સુધી સુધી કલેક્શનના વિશિષ્ટ પગલાંને આધીન હશે નહીં. 501(r) નિયમનોનું પાલન કરવામાં આવે તે આ પોલિસીનો હેતુ છે.
- **એટર્ની પ્લેસમેન્ટ**– બાકીના બેલેન્સ શ્રેશોલ્ડ અને ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા અને/અથવા ગેરન્ટર અથવા ચૂકવણી કરનાર તૃતીય પક્ષ દ્વારા ચૂકવણીની પેટર્નના આધારે ચોક્કસ કિસ્સાઓમાં, PSH દર્દીના બેલેન્સની કલેક્શન કરવા કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકે છે.
 - કાનૂની પગલાં માટે ઓળખાયેલા એકાઉન્ટોને ધાલખાધ એકાઉન્ટોમાંથી એક કલેક્શન એજન્સીમાં ફેરવાયેલા તરીકે અલગથી ઓળખાવા જોઈએ.
 - PSH કાનૂની પગલાં માટે ભલામણ કરેલ તમામ દર્દીઓને લેખિત સૂચના મોકલશે.
 - કાયદાકીય પ્રોસેસ માટે ભલામણ કરેલ તમામ એકાઉન્ટ્સની 30 દિવસની અંદર સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે. મૂલ્યાંકન સમયગાળા દરમિયાન, એકાઉન્ટ/પ્રાપ્તિ યોગ્ય A/R સ્થિતિમાં સક્રિય રહેશે. એકવાર તે કાનૂની એજન્સી માટે મંજૂર થઈ જાય, તે પછી એકાઉન્ટને ધાલખાધ (bad debt) તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવશે.
 - જો કોઈ ચુકાદો/પૂર્વાધિકાર કોર્ટની નોટિસ પ્રાપ્ત થઈ હોય, તો સૂચનામાં ઓળખાયેલા એકાઉન્ટો પર યોગ્ય ગોઠવણ કરવામાં આવશે, એકાઉન્ટનું દસ્તાવેજીકરણ કરવામાં આવશે અને નોટિસ દાખલ કરવામાં આવશે.
 - એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી દર્દી વિરુદ્ધ કોઈ પણ ECA ને PSH સસ્પેન્ડ કરી દેશે, ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.
 - PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.

- ફિઝિશિયન/દર્દી સંબંધની સમાપ્તિ – જો દર્દી સંભાળ માટે ચૂકવણીમાં ઉપેક્ષિત હોય તો PSH દર્દી/ચિકિત્સકના સંબંધને સમાપ્ત કરી શકે છે. તબીબી રીતે આવશ્યક અથવા તાત્કાલિક સંભાળ માટે દર્દીઓને ડિસમિસ કરવામાં નહીં આવે. મેડિકલ નિયામક, મેનેજર અને ચિકિત્સક બધાએ દર્દીની સંભાળને સમાપ્ત કરવા અને સમાપ્તિના સ્તર પર સંમત થવું આવશ્યક છે.
 - સંભાળ માટે ચૂકવણીમાં ઉપેક્ષામાં શામેલ છે, પરંતુ તે આ સુધી મર્યાદિત નથી:
 - ચૂકવણી પૂરી પાડવાની ક્ષમતા હોવા છતાં બિલની ચૂકવણી અથવા નોંધપાત્ર રકમની ચૂકવણી ન કરવી. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય મેળવવામાં અથવા જ્યારે શક્ય હોય ત્યારે વાજબી પેમેન્ટ પ્લાન્સ સ્થાપિત કરવામાં મદદ કરવાના પ્રયાસો કરવા જોઈએ, નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ - PFS-051/PFS-053 જુઓ
 - સહાય સુરક્ષિત કરવામાં લાગુ થર્ડ પાર્ટી પેઅર પ્રોગ્રામ્સમાં નોંધણી કરવા માટે રેવેન્યુ સાયકલ સ્ટાફ સાથે સહકાર આપવાનો ઇનકાર.
- Medicare ખર્ચ રિપોર્ટ વળતરપાત્ર ધાલખાધ – Medicare ધાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી જરૂરિયાતો હેઠળ નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમોનું પાલન કરવામાં આવશે.

સંબંધિત પોલિસીઓ અને સંદર્ભો

PSH નો ઉદ્દેશ છે કે આ પોલિસી કલમ 501 (r) હેઠળ ફેડરલ રજિસ્ટરમાં નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમોમાં છે અને Medicare ધાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી આવશ્યકતાઓ હેઠળ રહે.

નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ - PFS-051/PFS-053

દર્દીની બરતરફી નીતિ (135-MGM)

નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા

પેમેન્ટ પ્લાન માર્ગદર્શિકા

મંજૂરીઓ

પ્રમાણિત કરનાર:	Tracy Moyer, સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડેન્ટ અને ચીફ ફાઇનાન્સિયલ ઓફિસર
મંજૂરી આપનાર:	Nicholas Haas, ઉપપ્રમુખ રેવેન્યુ સાયકલ

બનાવ્યાની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

બનાવ્યાની તારીખ: 1/1/2008

સમીક્ષા તારીખ (ખો): 01/05/2008, 1/1/2009, 7/1/2009, 2/2010, 5/2017, 11/2021, 10/2022, 4/2023, 10/2023, 2/2026

સુધારેલ: 01/05/2008, 6/10/11, અને 07/01/2016 (બદલે છે: દર્દી જવાબદારી સંગ્રહ પ્રક્રિયા, 10/06); 4/15/21, 11/2021, 10/2022, 4/2023, 10/23, 2/2026

2017 Penn State Health કમ્પાઈન્ડ પોલિસીમાં સંક્રમિત - નીચેની St. Joseph પોલિસીઓ Penn State Health પોલિસીમાં સમાવવામાં આવી હતી:

- એડ્રેનોમેડ્યુલિન-સી-રિએક્ટિવ પ્રોટીન (ADM-CRP)-64 – દર્દીની ક્રેડિટ અને કલેક્શનઓ
 - 1-10 – કલેક્શનઓ
 - કારભારી #16 – કલેક્શનઓ
- 1-3 – દર્દી કલેક્શનઓની ધાલખાધ
- 1-4 ધાલખાધ/જાતે ચૂકવણીની પતાવટ
- 2-8 કાનૂની એકાઉન્ટ્સ રેફરલ
- 3-2 ચૂકાદો/પૂર્વાધિકાર
- St. Joseph પ્રોફેશનલ- ધાલખાધ પોલિસી
- St. Joseph પ્રોફેશનલ- વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓનું સંચાલન
- St. Joseph પ્રોફેશનલ - સર્જરી અને પ્રોસેસ માટે નાણાકીય કરાર
- સેન્ટ્રલ પેન મેનેજમેન્ટ ગ્રુપ (Central Penn Management Group, CPMG) – સ્વ-ચૂકવણીની કલેક્શનઓ

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

હોસ્પિટલ અને પ્રોફેશનલ રેવન્યુ સાયકલ ઓપરેશન્સના સિનિયર ડાયરેક્ટર્સ; મેનેજર પેશન્ટ એક્સેસ ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સેલિંગ