| દર્દી ક્રેડીટ અને કલેક્શન પૉલિસી | RC-002 |
| --- | --- |
| Penn State Health રેવન્યુ સાયકલ (Revenue Cycle) | અમલીકરણ તારીખ: નવેમ્બર 2023 |

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

| | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| X | Penn State Health શેર્ડ સર્વિસિસ | | Penn State College of Medicine |
| X | Milton S. Hershey Medical Center | X | મેડિકલ ગ્રુપ – એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન (Academic Practice Division) |
| X | St. Joseph Medical Center | X | મેડિકલ ગ્રુપ – કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન (Community Practice Division) |
| X | Holy Spirit Medical Center | X | Penn State Health Life Lion, LLC |
| X | Hampden Medical Center | X | Pennsylvania Psychiatric Institute – અમલી 12/23 |
| X | Lancaster Medical Center | | |

## પૉલિસી 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 કૉલ્સ દ્વારા, Penn State Health (PSH) રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ દર્દીઓ/ગેરંટરને 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 પૉલિસી આંતરિક રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) અને કોન્સોલિડેટેડ એપ્રોપ્રિયેશન એક્ટ (Consolidated Appropriations Act), 2021 માં સમાવિષ્ટ “નો સરપ્રાઇઝ એક્ટ (No Surprises Act)” માં દર્શાવેલ જરૂરિયાતો સાથે સુસંગત છે.

નોંધણી, બિલિંગ સ્ટાફ અને નાણાકીય સલાહકારોને લાગુ પડે છે

## વ્યાખ્યાઓ

**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, શારિરીક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવા કોઈ 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.

**ઇમરજન્સી 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.

**ઉપચારાત્મક સેવાઓ**: સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ કે જેનો ઉપયોગ બિમારી અથવા વિકારોના કારણને નિર્ધારિત કરવા માટે થાય છે. ઉપચારાત્મક મેડિકલ કેરમાં હાલની સમસ્યાના નિરીક્ષણ દ્વારા, દર્દીની સમસ્યાનું નિદાન અથવા ઉપચાર કરવા, નવા લક્ષણો તપાસવા અથવા અસામાન્ય પરીક્ષણ પરિણામોને અનુસરનો સમાવેશ થાય છે. ઉપચારાત્મક સેવાઓ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને દર્દીઓમાં તીવ્રતા અથવા રોગોના કારણ અંગે માહિતી આપે છે.
એજન્સી પ્લેસમેન્ટ: ધાલખાધની સ્થિતિમાં એકાઉન્ટનું કલેક્શન કરવા માટે બહારની કલેક્શન એજન્સીઓને રાખવામાં આવે છે. જયારે કોઈ એકાઉન્ટ ધાલખાધની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે, તેને પ્રાથમિક અથવા ગૌણ કલેક્શન એજન્સી સાથેની નિષ્ફળ કલેક્શન પ્રવૃત્તિના નવ મહિના સુધી કલેક્શન કરવા યોગ્ય ગણવામાં આવતું નથી.

**ગેરંટર**: તે વ્યક્તિ જે દર્દીના બિલ માટે નાણાકીય રીતે જવાબદાર હોય. પુખ્ત અથવા સ્વતંત્ર સગીરના કિસ્સામાં, દર્દી સામાન્ય રીતે પોતે જ પોતાનો ગેરંટર રહેશે. 18 વર્ષની નીચેના બાળકોને સામાન્ય રીતે ગેરંટર તરીકે સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવશે નહીં. સગીર સ્વતંત્ર હોય તે સિવાય, સગીરને આપવામાં આવતી બધી સેવાઓનું બીલ રક્ષક વાલી અથવા કાનૂની વાલીને મોકલવામાં આવશે.

**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 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 સેવાઓની આવશ્યકતા હોય તેવી કોઈ બીમારી કે જેમાં ઇજા થવાની સંભાવના હોય.

**દર્દીની જવાબદાર**: કોઈપણ બાકી ચૂકવણી જેમાં દર્દી અથવા દર્દીના ગેરંટર (તૃતીય પક્ષના ચૂકવણીકર્તા નહીં) નાણાકીય રીતે જવાબદાર પક્ષ 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) પૉલિસી હેઠળ આપવામાં આવતી સંભાળને મુક્તિ આપવામાં આવે છે.

**પ્રાથમિક અથવા વિશિષ્ટ સંભાળ સેવાઓ**: નોન ઈમર્જન્ટ અથવા બિન તાકીદની મેડિકલ સંભાળ મેળવવા અથવા સ્થિરતા અથવા ઇમરજન્સીની મેડિકલ સ્થિતિને પગલે વધારાની સંભાળ ઈચ્છતા હોસ્પિટલમાં પહોંચતા દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ. પ્રાથમિક અથવા વિશિષ્ટ આયોજીત સેવાઓ ક્યાં તો પ્રાથમિક સંભાળ સેવાઓ અથવા અગાઉથી નક્કી થયેલી મેડિકલ પ્રક્રિયાઓ છે.

**બિન આવરી લેવાયેલી અથવા પ્રાયોગિક સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ**: સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે આ મુજબ સ્થપાયેલી છે:

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

**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 આરોગ્ય યોજના માટે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક હોય તો દર્દીઓને મળશે. જ્યારે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા ફેસિલિટી દર્દીઓને તેમની આરોગ્ય યોજનાની ચૂકવણી કરવા માટે સંમત થયા છે અને આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા દ્વારા લેવામાં આવતી સંપૂર્ણ રકમ અથવા સેવા માટે ફેસિલિટી વચ્ચેના તફાવત માટે બિલ આપે છે, ત્યારે તેને "બેલેન્સ બિલિંગ" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. "સરપ્રાઇઝ બિલ" એ અનપેક્ષિત બેલેન્સ બિલ છે. નો સરપ્રાઇઝ એક્ટ (No Surprises Act) 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 ફેસિલિટી અથવા પ્રદાતા આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક હોય, તો Penn State Health કવર કરેલી આકસ્મિકતાની સેવાઓ અથવા પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ માટે બિલને બેલેન્સ કરશે નહીં.

**મેડિકલ રીતે આવશ્યક**: મેડિકલ આવશ્યકનો અર્થ થાય છે એવી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ 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 સબંધિત મેડિકલ કોમ્યુનિટી દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા મેડિકલ ચુકાદાને શામેલ કરતાં પૉલિસીના મુદ્દાઓમાં નિર્ધારિત ધોરણો સાથે સુસંગત હોય.
- પ્રકાર, અંતરાયો, પ્રમાણ, સ્થળ અને અવધિની દૃષ્ટિએ મેડિકલ રીતે યોગ્ય માનવામાં આવતું હોય અને દર્દીની માંદગી, ઇજા અથવા રોગ માટે અસરકારક માનવામાં આવતું હોય.
- પ્રાથમિક રીતે તે દર્દી, ચિકિત્સક કે અન્ય આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાની ફેસિલિટી માટે ના હોય, અને તે દર્દીની બિમારી, ઇજા કે માંદગીના ઉપચાર કે નિદાન માટેની વૈકલ્પિક સેવાઓ કે સેવાઓની શ્રેણી કરતાં મોંઘા ના હોય, ઓછામાં ઓછા તે દર્દીની બિમારી, ઇજા કે માંદગીના નિદાનો કે સારવારના પરિણામે સમાન ઉપચાર કે નિદાન તૈયાર કરવાની સંભાવના હોય.
- દરેક કેસના આધારે સેવાઓ, વસ્તુઓ અથવા પ્રક્રિયાઓને તપાસાધીન અથવા પ્રાયોગિક તરીકે સંબોધવામાં આવશે.

**પ્રાયોગિક/તપાસની સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ**: મેડિકલ સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓ જેનો ઉપયોગ સામાન્ય ઉપયોગ માટે મંજૂર કરાયો નથી પરંતુ સલામતી અને અસરકારકતાને લગતા નૈદાનિક અજમાયશોમાં તપાસ હેઠળ છે. પ્રાયોગિક અને તપાસ સેવાઓ, 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 સેવાઓ માટે વિકસાવવામાં આવતાં, PSH રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ મેડિકલ જરૂરિયાત સમજાવવા માટે દાતા સમાજ સાથે કામ કરશે.

**બિન-આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ**: મેડિકલ સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ કે જે દર્દીની વીમા યોજના દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.

**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 આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ અને Medicare દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલા તમામ દાવાઓની સરેરાશ ચૂકવણીની ગણતરી કરવા માટે આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરશે. માત્ર તાત્કાલિક અથવા મેડિકલ રીતે જરૂરી સંભાળ માટે પાત્ર વ્યક્તિઓ પાસેથી સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમથી વધુ ચાર્જીસ લેવામાં આવશે નહીં. PSH વિનંતી કરનારા દર્દીઓને વર્તમાન AGB ગણતરીની કોઈ પણ ચાર્જીસ વિના લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે. તેની એવી ચેરીટી સંભાળ (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે ગેરસમજ ના થવી જોઇએ, કે જેમાં જો વ્યક્તિઓનું નાણાકીય સહાય નીતિ (Financial Assistance Policy, FAP) મંજૂર કરવામાં આવેલ હોય તો, એ 100% પર લાગુ કરવામાં આવે છે.

**સેવાની તારીખ (Date of Service, DOS):**

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

**સ્વૈચ્છિક સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ**: PSH મેડિકલ સ્ટાફ દ્વારા નક્કી કરાયેલ સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે મેડિકલ રીતે જરૂરી નથી.

## પૉલિસી અને પ્રક્રિયા નિવેદનો

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

દરેક દર્દી/ગેરંટરને તેની નાણાકીય જવાબદારી સમજવા માટે વાજબી સમયમર્યાદા અને માહિતીસંચાર પૂરો પાડવામાં આવશે. PSH, નોન ઈમર્જન્ટ પરિસ્થિતિઓમાં તેમની સેવાની અગાઉથી તેમની નાણાકીય જવાબદારી અંગે દર્દીઓ/બાંયધરીઓને 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 પૉલિસીઓ – PFS-051/PFS-053** અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે અરજી 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 સલાહકાર સાથે કામ કરવું.
- અગાઉની PSH આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે દર્દીના બાકી બેલેન્સ માટે ઉકેલ લાવવો.

PSH ને 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 સરપ્રાઈઝ એક્ટનું પાલન કરશે.

દર્દીઓ આ માટે જવાબદાર છે:

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

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

- જો PSH દ્વારા ભૂલને લીધે ચૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રોસેસ ન કરવામાં આવે) આવે, તો PSH ચૂકવણી કરનારે દાવો ચૂકવવા માટે ચૂકવેલી રકમથી વધુ રકમ માટે દર્દીને બિલ આપશે નહીં.
- જો PSH અંકુશની બહારના પરિબળોને કારણે ચૂકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રોસેસ ન કરવામાં આવે) આવે, તો કર્મચારી દાવાના નિરાકરણને સરળ બનાવવા માટે યોગ્ય લાગે તે મુજબ ચૂકવણી કરનાર અને દર્દીને અનુસરશે.
- જો વાજબી અનુસરણના પ્રયત્નો પછી પણ નિરાકરણ ન આવે, તો PSH દર્દીને બિલ કરી શકે છે અથવા ચૂકવણી કરારો સાથે સુસંગત અન્ય પગલાંઓ લઈ શકે છે.
- જો દર્દીના ચિકિત્સક (i) મેડિકલ આવશ્યકતાના અભાવ માટે સેવાઓને આવરી લેવા માટે ચૂકવણી કર્તાના ઇનકાર સાથે સંમત ન થાય; (ii) દર્દીના રેકોર્ડમાં સેવાઓ મેડિકલ રીતે જરૂરી હોવાના કારણોનું દસ્તાવેજીકરણ કરે છે, અને (iii) ચૂકવણીકર્તા સાથે પૂર્વ-અધિકૃતતા (જો લાગુ હોય તો) માટે વધુ પડતાં વહીવટી પ્રયાસો કરેલા છે, PSH આવરી લેવામાં ન આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ માટે દર્દીને AGB ડિસ્કાઉન્ટ જેટલું સ્વ-ચૂકવણી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરી શકે છે.

### દર્દીનું બિલિંગ:

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

તૃતીય પક્ષ અથવા વીમાદાતાની ગેરહાજરીમાં, દર્દીઓને સીધુ બિલ કરવામાં આવશે. આ દર્દીઓને જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓ માનવામાં આવશે. PSH વીમિત ન હોય તેવા પાત્ર FAP અથવા બિન-FAP પાત્ર વ્યક્તિ પાસેથી ઇમરજન્સી અથવા મેડિકલ રીતે જરૂરી હોય, તેવી અન્ય સંભાળ માટે સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ હોય(AGB) તેના કરતાં વધારે ચાર્જીસ નહીં લે.

જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓને PSH નાણાકીય સહાય પૉલિસી વિશેની માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવશે. **નાણાકીય સહાય પૉલિસી – PFS-051/PFS-053** જુઓ.

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

દર્દીની અપેક્ષાઓ માટે માર્ગદર્શિકા નીચે દર્શાવેલ છે.

**<u>અનુસૂચિત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે દર્દીની નાણાકીય જવાબદારી</u>:**

- જો તે શેડ્યૂલિંગ અથવા રજીસ્ટ્રેશન દરમિયાન નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે કે દર્દીનો આરોગ્ય વીમો અપૂરતો હોય અથવા મર્યાદિત લાભ ધરાવતો હોય, તો એકાઉન્ટ્સને નાણાકીય સહાય 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 સહાય દર્દી/ગેરંટરને સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે પ્રિ-સ્ક્રીન કરી શકે છે.
    - સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર બનવા માટે નક્કી કરાયેલા વ્યક્તિઓને કેવી રીતે અરજી કરવી તે અંગે વિકલ્પો આપવામાં આવશે.
        - PSH ને અરજી પર વિનંતી કરાયેલ આવશ્યક નાણાકીય માહિતી પૂરી પાડવાની વ્યક્તિગત જવાબદારી છે.
        - PSH તરફથી નાણાકીય સહાયની 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 સેવાઓ 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 સેવાઓને નક્કી થયા મુજબ સ્થગિત અથવા રદ કરવામાં આવશે, નાણાકીય જોખમ પ્રોસેસ જુઓ.
        - PSH મેડિકલ જરૂરી સેવાઓ પૂરી પાડશે, જ્યારે નાણાંકીય સલાહકારો નાણાંકીય જવાબદારીઓને સંતોષવા માટે દર્દી સાથે સક્રિયપણે કાર્ય કરશે.
    - જો કોઈ વ્યક્તિ સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય 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 પૉલિસી છે, આપવામાં બધી સેવાઓ માટે દર્દીને બિલ કરી શકવા માટે તીવ્ર ફેસિલિટીઓ ધરાવતા દર્દીઓને સંચાલિત કરતી સહયોગી બધી સંબંધિત માહિતીને એકત્રિત કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.

સેવાઓની 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 સેવાઓનો નિવેદન ઓછામાં ઓછા ચાર વધતા જતા ત્રીસ દિવસના બિલિંગ સાયકલમાં દર્દી/ગેરંટરને મોકલવામાં આવે છે.
- બધા દર્દીઓ/ગેરંટર 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/ગેરંટરને જવાબ આપશે અને કલેક્શન માટે એકાઉન્ટનો ઉલ્લેખ કરતા ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ પહેલાં તેનું એકાઉન્ટ અટકાવશે.
- રેવેન્યુ સાયકલ રીપ્રેઝન્ટેટિવ્ઝ અથવા કોન્ટ્રાકટેડ વેન્ડર્સ કલેક્શન ચાલુ રાખવા અથવા નાણાકીય સહાયની તકને ચાલુ રાખવા માટે સ્ટેટમેન્ટ બિલિંગ સાયકલ દરમિયાન દર્દી/ગેરંટર (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. ગેરંટર/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.
- પેશન્ટ નાણાકીય સર્વિસીસ (Patient Financial Services) /વેન્ડર્સ સાથે સક્રિય રીતે સંકળાયેલા દર્દીઓ અથવા ગેરંટર PSH, નાણાકીય સહાયથી સંબંધિત તેમના એકાઉન્ટ્સને સંગ્રહ એજન્સીને મોકલાવશે નહીં
- PSH પેશન્ટ નાણાકીય સર્વિસીસ/વેન્ડર્સ અને નાણાકીય સહાય અરજી પ્રોસેસ સાથે સક્રિયપણે સંકળાયેલા હોય ત્યારે દર્દીઓ/ગેરંટર બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખશે.
- PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેકશન આવશ્યક્તાઓનું પાલન કરે છે.
- PSH જ્યારે લાગુ થશે ત્યારે નો સરપ્રાઇઝ એક્ટનું પાલન કરશે.

PSH ખાતે સદભાવનાપૂર્ણ કાર્ય કરવા અને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવા માટે દર્દી/ગેરંટરની 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 સેવાઓ 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/ગેરંટર તેના બિલની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરવા માટે અસમર્થ હોય અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો PSH પેમેન્ટ પ્લાનની ગોઠવણ કરે છે.
- પેમેન્ટ પ્લાન બાકી રકમ પર આધારિત છે અને PSH નેતૃત્વ (6-24 મહિના) દ્વારા નિર્ધારિત યોગ્ય સમયની અંદર ઉકેલવા વિનંતી કરવામાં આવી છે, પેમેન્ટ પ્લાન દિશાનિર્દેશો 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 ચૂકવણી કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.
- સ્ટેટમેન્ટની તારીખના 30 દિવસની અંદર દર્દી/ગેરંટર સંમત થયા મુજબની માસિક ચૂકવણી ન કરે તો એકાઉન્ટ ઉપેક્ષિત બને છે. ઉપેક્ષિતએકાઉન્ટો વધુ કલેક્શન માટે બાહ્ય કલેક્શન એજન્સીને પાત્ર બની શકે છે.

જો દર્દી/ગેરન્ટર ચૂકવણી ચુકી જવાની ધારણા રાખે છે અથવા ઘરની આવક બદલાઈ ગઈ છે, તો વ્યક્તિ નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરી શકે છે; **નાણાકીય સહાય પૉલિસીઓ – PFS-051/PFS-053** જુઓ.

- PSH દર્દી દ્વારા ઉચિત પ્રયત્નો ન થવાના સંજોગોમાં અથવા બાકી બિલ માટે ચૂકવણી કરવા ગેરંટરને 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

- **એકસટર્નલ કલેકશન એજન્સીઓ** – PSH રેવન્યુ સાયકલ ડિપાર્ટમેન્ટની જવાબદારી એકસટર્નલ કલેકશન માટે ન તો એકાઉન્ટસ નિયુક્ત કરવાની કે ન તો દર્દી નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર છે કે નહીં તે નકકી કરવાના વાજબી પ્રયાસો કરવા અગાઉ અસાધારણ કલેકશનમાં લિપ્ત થવાની જવાબદારી છે.
  - 120/240 દિવસનો નિયમ – વ્યક્તિને FAP અંગે જાણ કરવા માટે આરોગ્ય ફેસિલિટીને 120 દિવસનો સમય જોઇતો હોય છે અને એક આરોગ્ય ફેસિલિટીને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રોસેસ કરવા 240 દિવસનો સમય જોઇતો હોય છે. પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખ પછી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસની સમાપ્તિની સૂચના સમયગાળા દરમિયાન PSH નોટિસ આપશે. હોસ્પિટલ ફેસિલિટી એક એવી

વ્યક્તિ સામે અસાધારણ કલેક્શન ક્રિયાઓ (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 કોઇ પણ ECAs 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 PSH ને પરત કરવામાં આવશે.
    - PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેકશન આવશ્યક્તાઓનું પાલન કરે છે.
- <u>ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ</u> – 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 (Fair Debt Collection Practices Act) અને ફેડરલ ટ્રેડ કમિશન ટેલિફોન કન્ઝ્યુમર પ્રોટેક્શન એક્ટ (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), અને 501 (r) નિયમનોનું પાલન કરશે.
- **<u>બેડ ગેરંટર એડ્રેસ (Bad Guarantor Address, BGA)</u>** – PSH વિતરિત ન કરાયેલા યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ પોસ્ટ ઑફિસ (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 ઘાલખાધ તરીકે બાહ્ય એજન્સીને સંદર્ભિત થઈ શકે છે, જો કે આ એકાઉન્ટ્સ સૂચનાની આવશ્યકતાઓ ન સંતોષાય ત્યા સુધી સુધી કલેક્શનના વિશિષ્ટ પગલાંને આધીન હશે નહીં. 501(r) નિયમનોનું પાલન કરવામાં આવે તે આ પૉલિસીનો હેતુ છે.
- <u>એટર્ની પ્લેસમેન્ટ</u> – બાકીના બેલેન્સ થ્રેશોલ્ડ 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 ઘાલખાધ 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 (Accounts Receivable, A/R) સ્થિતિમાં સક્રિય રહેશે. એકવાર તે કાનૂની એજન્સી માટે મંજૂર થઈ જાય, તે પછી એકાઉન્ટને ઘાલખાધ (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 કોઇ પણ ECAs ને PSH સસ્પેન્ડ કરી દેશે, ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.
- PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેકશન આવશ્યક્તાઓનું પાલન કરે છે.

- <u>ચિકિત્સક/દર્દી સંબંધની સમાપ્તિ</u> – 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 પૉલિસીઓ – PFS-051/PFS-053** જુઓ
    - સહાય સુરક્ષિત કરવામાં લાગુ તૃતીય પક્ષ પેઅર પ્રોગ્રામ્સમાં નોંધણી કરવા માટે રેવેન્યુ સાયકલ સ્ટાફ સાથે સહકાર આપવાનો ઇનકાર.

- <u>**Medicare ખર્ચ રિપોર્ટ વળતરપાત્ર ઘાલખાધ**</u> – Medicare ઘાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી જરૂરિયાતો હેઠળ નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમોનું પાલન કરવામાં આવશે.

## સંબંધિત પૉલિસીઓ અને સંદર્ભો

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

નાણાકીય સહાય પૉલિસીઓ – PFS-051/PFS-053

દર્દીની બરતરફી પૉલિસી (135-MGM)
નાણાકીય જોખમ પ્રોસેસ

પેમેન્ટ પ્લાન માર્ગદર્શિકા

## મંજૂરીઓ

| | |
|---|---|
| પ્રમાણિત કરનાર: | Paula Tinch, કાર્યકારી ઉપપ્રમુખ અને મુખ્ય નાણાકીય અધિકારી |
| મંજૂરી આપનાર: | Nicholas Haas, ઉપપ્રમુખ રેવન્યુ 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

સુધારેલ: 01/05/2008, 6/10/11, અને 07/01/2016 (બદલે છે: દર્દીની જવાબદારી એકત્ર કરવાની પ્રોસેસ (Patient Responsibility Collection Process), 10/06); 4/15/21, 11/2021, 10/2022, 4/2023, 10/23

2017 Penn State Health કમ્બાઈન્ડ પૉલિસીમાં સંક્રમિત – નીચેની St. Joseph પૉલિસીઓ Penn State Health પૉલિસીમાં સમાવવામાં આવી હતી:

- ADM-CRP-64 – દર્દીની ક્રેડિટ અને કલેક્શનઓ
    - 1-10 – કલેક્શનઓ
    - કારભારી (Stewardship) #16 – કલેક્શનઓ
- 1-3 – દર્દી કલેક્શનઓની ઘાલખાધ
- 1-4 ઘાલખાધ/જાતે ચૂકવણીની પતાવટ
- 2-8 કાનૂની એકાઉન્ટ્સ રેફરલ
- 3-2 ચૂકાદો/પૂર્વાધિકાર
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – ઘાલખાધ પૉલિસી
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓનું સંચાલન
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – સર્જરી અને પ્રોસેસ માટે નાણાકીય કરાર
- Community Practice Medical Group (CPMG) – સ્વ-ચૂકવણીની કલેક્શનઓ

## વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

હૉસ્પિટલ અને પ્રોફેશનલ રેવન્યુ સાયકલ ઓપરેશન્સના વરિષ્ઠ નિર્દેશકો; મેનેજર પેશન્ટ ઍક્સેસ ફાયનાન્સિયલ કાઉન્સેલિંગ