



દર્દીની શાખ અને વસૂલાત નીતિ (Patient Credit and Collections Policy)	RC-002
પેન્ન રાજ્ય સ્વાસ્થ્ય (Penn State Health) રેવન્યુ સાઇકલ	અમલીકરણ તારીખ: 1 ઓક્ટોબર, 2022

કાર્યક્ષેત્ર અને ઉદ્દેશ આ દસ્તાવેજ નીચે સૂચવવામાં આવેલા લોકો અને Penn State Health ઘટકોની

પ્રક્રિયાઓને લાગુ પડે છે:

<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	મેડિકલ ગ્રુપ - એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	મેડિકલ ગ્રુપ - કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન
<input type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		
<input type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center – 10/3/2022 થી લાગુ		

પોલિસી નિવેદન

બિલિંગ, વસૂલાતો અને પુનઃપ્રાપ્તિ 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, પેન સ્ટેટ હેલ્થ (Penn State Health, PSH) દર્દીઓ / બાંહેધરીકર્તાઓને તેમની નાણાકીય જવાબદારીઓ અને ઉપલબ્ધ નાણાકીય સહાયતા વિકલ્પોની જાણ કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ પ્રયત્નો હાથ ધરશે, તેમજ સંભાળની નાણાકીય અખંડિતતા દરમિયાન પારદર્શિતાને સુનિશ્ચિત કરતાં બાકી એકાઉન્ટ્સ બાબતે દર્દીઓ / બાંહેધરીકર્તાઓ સાથે ફોલો અપ કરશે. આ નીતિ આંતરિક રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) અને કોન્સોલિડેટેડ એપ્રોપ્રિયેશન એક્ટ, 2021 માં સમાવિષ્ટ “નો સરપ્રાઈઝ એક્ટ” માં દર્શાવેલ જરૂરિયાતો સાથે સુસંગત છે.

નોંધણી, બિલિંગ સ્ટાફ અને નાણાકીય સલાહકારોને લાગુ પડે છે

વ્યાખ્યાઓ

સામાન્ય રીતે થતી બિલની રકમ (Amount Generally Billed, AGB) ની વ્યાખ્યા: AGB અથવા કુલ શુલ્ક પરની મર્યાદા 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 નિ:શુલ્ક લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે. તેની એવી ચેરીટી કેર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે ગેરસમજ ના થવી જોઈએ, કે જેમાં જો વ્યક્તિઓનું FAP મંજૂર કરવામાં આવેલ હોય તો, એ 100% પર લાગુ કરવામાં આવે છે.

એજન્સી પ્લેસમેન્ટ: ધાલખાધની સ્થિતિમાં ખાતાઓની વસૂલાત કરવા માટે બહારની વસૂલાત એજન્સીઓને રાખવામાં આવે છે. ખાતું ધાલખાધની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે, તેને પ્રાથમિક અથવા ગૌણ વસૂલાત એજન્સી સાથેની નિષ્ફળ વસૂલાત પ્રવૃત્તિના નવ મહિના સુધી બિનવસૂલાતપાત્ર ગણવામાં આવતું નથી.

બેલેન્સ બિલિંગ – સરપ્રાઈઝ બિલ્સ: ફેડરલ કાયદા અનુસાર, નો સરપ્રાઈઝ એક્ટ, Penn State Health દર્દીઓને સરપ્રાઈઝ બિલ્સ મેળવવાથી બચાવવા બાબતે પ્રતિબદ્ધ છે, જે જો Penn State Health ફેસિલિટી અથવા પ્રદાતા જે તેઓ પાસેથી કાળજી લે છે તે તેમની સ્વાસ્થ્ય યોજના 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. "સરપ્રાઈઝ બિલ" એ અનપેક્ષિત બેલેન્સ બિલ છે. નો સરપ્રાઈઝ એક્ટ દર્દીઓને જ્યારે આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક પ્રદાતા અથવા સુવિધા 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 રક્ષણ આપે છે. જો Penn State Health ફેસિલિટી અથવા પ્રદાતા આઉટ-ઓફ-નેટવર્ક હોય, તો પેન સ્ટેટ હેલ્થ કવર કરેલી આકસ્મિકતાની સેવાઓ અથવા પોસ્ટ-સ્ટેબિલાઇઝેશન સેવાઓ માટે બિલને બેલેન્સ કરશે નહીં.

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

સેવાની તારીખ (Date of Service, DOS):

- ઇન્પેશન્ટ DOS- દર્દીને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે તે તારીખ.
- આઉટપેશન્ટ/એમ્બ્યુલેટરિ DOS - પ્રક્રિયા કરવામાં આવે અથવા દર્દીને તબીબી સંભાળ મળે તે તારીખ.

ઉપચારાત્મક સેવાઓ-સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ 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 સેવાઓ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતાઓને દર્દીઓમાં તીવ્રતા અથવા રોગોના કારણ અંગે માહિતી આપે છે.

સ્વૈચ્છિક સેવાઓ અથવા કાર્યવાહી - PSH તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નક્કી કરાયેલ સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી.

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, સગર્ભા સ્ત્રીના સંબંધમાં, સ્ત્રીના અથવા તેના જન્મેલા બાળકનું સ્વાસ્થ્ય (અથવા, ગર્ભવતી સ્ત્રીના, સ્ત્રીના અથવા તેના અજન્મ્યા બાળકના સ્વાસ્થ્યના સંબંધમાં) ગંભીર જોખમમાં મુકાય છે, શારીરિક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ થાય છે, અથવા કોઈપણ શરીરના અંગ અથવા ભાગને ગંભીર હાની પહુંચે છે.

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

- પૂરતી તીવ્રતાના તીવ્ર લક્ષણો (દા.ત. તીવ્ર પીડા, માનસિક વિક્ષેપો અને/અથવા માદક દ્રવ્યોના દુરુપયોગના લક્ષણો વગેરે) દ્વારા પ્રગટ થતી તબીબી સ્થિતિ એવી છે કે તાત્કાલિક તબીબી સારવારની ગેરહાજરી નીચેનામાંથી એકમાં પરિણમે તેવી વાજબી અપેક્ષા રાખી શકાય:
 - દર્દી (અથવા, સગર્ભા મહિલાના સંબંધમાં, મહિલા કે તેણીના ગર્ભસ્થ બાળકના સ્વાસ્થ્ય) નું આરોગ્ય ગંભીર જોખમમાં મુકવું, અથવા
 - શારીરિક કામગીરીમાં ગંભીર ક્ષતિ, 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.

બાંધધરી આપનાર: તે વ્યક્તિ જે દર્દીના બિલ માટે નાણાકીય રીતે જવાબદાર હોય. પુખ્ત અથવા સ્વતંત્ર સગીરના કિસ્સામાં, દર્દી સામાન્ય રીતે પોતે જ પોતાનો બાંધધરી આપનાર રહેશે. 18 વર્ષની

નીચેના બાળકોને સામાન્ય રીતે બાંધધરી આપનાર તરીકે સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવશે નહીં. સગીર સ્વતંત્ર હોય તે સિવાય, સગીરને આપવામાં આવતી બધી સેવાઓનું બીલ રક્ષક વાલી અથવા કાનૂની વાલીને મોકલવામાં આવશે.

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

- સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર
 - આ હેતુઓ માટે, “સામાન્ય રીતે તબીબી પ્રેક્ટિસના સ્વીકૃત ધોરણો અનુસાર” નો અર્થ થાય છે એવા ધોરણો કે જે તબીબી સાહિત્યની સમકક્ષ સમીક્ષામાં જાહેર કરાયેલા વિશ્વસનીય વૈજ્ઞાનિક પુરાવાઓ પર આધારિત હોય સામાન્ય રીતે જેને સંબંધિત તબીબી સમુદાય દ્વારા ઓળખાવવામાં આવેલા હોય અથવા તબીબી 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, ઇજા 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, 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.

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

- પ્રાયોગિક/તપાસની સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ- તબીબી સેવાઓ, પ્રક્રિયાઓ અથવા દવાઓ જેનો ઉપયોગ સામાન્ય ઉપયોગ માટે મંજૂર કરાયો નથી પરંતુ સલામતી અને અસરકારકતાને લગતા ક્લિનિકલ ટ્રાયલ્સમાં 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 તબીબી જરૂરિયાત સમજાવવા માટે દાતા સમાજ સાથે કામ કરશે.
- બિન-આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ - તબીબી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ કે જે દર્દીની વીમા યોજના દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી.

દર્દીની જવાબદારી: કોઈપણ બાકી ચૂકવણી જેમાં દર્દી અથવા દર્દીના બાંહેધરીદાતા (ત્રાહિત પક્ષના ચૂકવણીકર્તા નહીં) નાણાકીય રીતે જવાબદાર પક્ષ હોય છે.

- સંભાળમાં વિલંબ - PSH જે આપવામાં આવતી કાળજી માટે યોગ્ય દર્દીની જવાબદારી પ્રયત્નો સ્થાપિત કરવા માટે વારંવાર ઇનકાર કરતા દર્દીઓ માટે નોન ઇમર્જન્ટ સર્વિસીસ અથવા પ્રક્રિયાઓમાં વિલંબ કરી શકે છે, EMTALA પોલિસી હેઠળ આપવામાં આવતી સંભાળને મુક્તિ આપવામાં આવે છે.

પ્રાથમિક અથવા વિશિષ્ટ સંભાળ સેવાઓ - બિન વિકાસશીલ અથવા બિન તાકીદની તબીબી સંભાળ મેળવવા અથવા સ્થિરતા અથવા કટોકટીની તબીબી સ્થિતિને પગલે વધારાની કાળજી ઈચ્છતા હોસ્પિટલમાં પહોંચતા દર્દીઓને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ અથવા પ્રક્રિયાઓ. પ્રાથમિક અથવા વિશિષ્ટ આયોજીત સેવાઓ ક્યાં તો પ્રાથમિક સંભાળ સેવાઓ અથવા અગાઉથી નક્કી થયેલી તબીબી પ્રક્રિયાઓ છે.

તાકીદની સંભાળ: તબીબી 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 સર્વિસીઝ (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) માટે કેન્દ્રો દ્વારા વ્યાખ્યાયિત થયા મુજબ, ટાળવા માટે 12 કલાકની અંદર તાત્કાલિક કાળજી અને સારવારની જરૂર હોય:

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

નીતિ અને પ્રક્રિયા નિવેદનો

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

દરેક દર્દી/બાંધધરી આપનારને તેની નાણાકીય જવાબદારી સમજવા માટે વાજબી સમયમર્યાદા અને માહિતીસંચાર પૂરો પાડવામાં આવશે. PSH, બિન કટોકટીની પરિસ્થિતિઓમાં તેમની સેવાની 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 ઈમર્જન્ટ કેર (PSH તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નિર્ધારિત) ને સ્થગિત અથવા રદ કરી શકે છે. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય નીતિઓ-PFS-051/PFS-053 અનુસાર નાણાકીય સહાય માટે અરજી કરવાની તક પૂરી પાડવામાં આવશે.

નાણાકીય રીતે ક્લીયર કરવામાં આવનારને 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.
- ત્રીજા પક્ષના લાભો અથવા નાણાકીય સહાય મેળવવા માટે PSH ફાઇનાન્સિયલ 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 વસૂલાત માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીને મોકલવામાં આવતા વ્યક્તિગત એકાઉન્ટમાં પરિણમશે.

વીમાનું બીલીંગ:

દર્દીનું તબીબી વીમા કવરેજ દર્દી, વીમા પ્રદાતા અને/ અથવા દર્દીના રોજગાર આપનાર વચ્ચેનો કરાર બને છે. પેન સ્ટેટ હેલ્થ (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 જાણો.
- નિર્ધારિત પરીક્ષણ તેમની તબીબી કવરેજ પોલિસી હેઠળ શામેલ છે કે કેમ તે તેમના વીમા પ્રદાતા પાસેથી તપાસ કરો.

- લાભોની સૂચિને અને જો કોઈ સહ-યુકવણી અથવા કપાતપાત્ર લાગુ પડે છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે વીમા પ્રદાતાનો સંપર્ક કરો.
- નો સરપ્રાઇઝ બિલિંગ નોટિસ અને સંમતિ ફોર્મ મેળવો અને/અથવા સહી કરો.
- એપોઇન્ટમેન્ટ્સ માટે યોગ્ય દસ્તાવેજ સાથે આવો.
- પ્રતિફળ નિર્ણય સામે અપીલ કરવા માટે અમારી બિઝનેસ ઓફીસ સાથે કાર્ય કરો.

કાળજીની જોગવાઈને પગલે, સમયસર રીતે દર્દીના દાવાને તેના / તેણી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ વીમા અથવા યુકવણી કરનાર ત્રાહિત પક્ષ દ્વારા (દર્દી / બાંહેધરી આપનાર દ્વારા પુરી પાડવામાં આવેલ અથવા તેના દ્વારા ચકાસાયેલ માહિતીના આધારે અથવા અન્ય સ્ત્રોતો દ્વારા યોગ્ય રીતે ચકાસાયેલ) દ્વારા પ્રક્રિયા કરવા માટે દરેક વાજબી પ્રયાસ કરવામાં આવશે.

- જો PSH દ્વારા ભૂલને લીધે યુકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રક્રિયા ન કરવામાં આવે) આવે, તો PSH યુકવણી કરનારે દાવો ચૂકવવા માટે ચૂકવેલી રકમથી વધુ રકમ માટે દર્દીને બિલ કરશે નહીં.
- જો PSH અંકુશની બહારના પરિબળોને કારણે યુકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રક્રિયા ન કરવામાં) આવે, તો કર્મચારી દાવાના નિરાકરણને સરળ બનાવવા માટે યોગ્ય લાગે તે મુજબ યુકવણી કરનાર અને દર્દીને અનુસરશે.
- જો વાજબી અનુસરણના પ્રયત્નો પછી પણ નિરાકરણ ન આવે, તો PSH દર્દીને બિલ કરી શકે છે અથવા યુકવણી કરારો સાથે સુસંગત અન્ય કાર્યવાહી કરી શકે છે.

દર્દીનું બિલિંગ:

યુકવણી કરનાર તરફથી વીમાના દાવાના નિર્ણય પછી કોઈપણ બેલેન્સ લાભોની સમજૂતીના આધારે દર્દી (અથવા બાંધધરી આપનાર) ને બિલ કરવામાં આવશે.

ત્રાહિત 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 બિન-FAP પાત્ર વ્યક્તિ પાસેથી ઇમરજન્સી અથવા તબીબી રીતે જરૂરી હોય, તેવી અન્ય કાળજી માટે સામાન્યપણે બિલ કરવામાં આવેલ હોય (AGB) તેના કરતાં વધારે શુલ્ક નહીં લે.

જાતે ચૂકવણી કરનાર દર્દીઓને PSH નાણાકીય સહાય પોલિસી વિશેની માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવશે. જુઓનાણાકીય સહાયતા નીતિ -PFS-051/PFS-053 માટે.

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

દર્દીની અપેક્ષાઓ માટે માર્ગદર્શિકા નીચે દર્શાવેલ છે.

અનુસૂચિત આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ 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 નાણાકીય સલાહકાર તરીકે સંબોધવામાં આવશે.
 - ફાઇનાન્શિયલ 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/બાંધકર્તા આપનારને 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 તબીબીરૂપે આવશ્યક ન હોય તે મુલતવી અથવા રદ થઈ શકે છે.
 - PSH પ્રદાતા અને તબીબી સ્ટાફ દ્વારા તબીબી જરૂરિયાત નિર્ધારિત કરવામાં આવશે. કૃપા કરીને આ દસ્તાવેજના વ્યાખ્યા વિભાગ હેઠળ તબીબી આવશ્યકતાની વ્યાખ્યાનો સંદર્ભ લો.

- નાણાકીય સલાહકારો પ્રદાતાઓનો સંપર્ક કરશે અને તેમને દર્દીની તબીબી સ્થિતિ સંબંધિત વધારાની માહિતી પૂરી પાડવા અને તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂરિયાત અંગે જણાવશે. PSH તબીબી કર્મચારીઓ દ્વારા તબીબી રીતે જરૂરી ન હોય તેવી સેવાઓને નક્કી થયા મુજબ સ્થગિત અથવા રદ કરવામાં આવશે, નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા જુઓ.
 - PSH તબીબી જરૂરી સેવાઓ પૂરી પાડશે, જ્યારે નાણાકીય સલાહકારો નાણાકીય જવાબદારીઓને સંતોષવા માટે દર્દી સાથે સક્રિયપણે કાર્ય કરશે.
 - જો કોઈ વ્યક્તિ સરકારી કાર્યક્રમો અથવા નાણાકીય સહાય માટે યોગ્યતાઓને પૂરી કરતી ન હોય, તો માસિક ચુકવણી યોજનાનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ છે.
 - આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં અથવા મહિનાની ચુકવણી યોજના સ્થાપિત કરવામાં નિષ્ફળતા પરિણામે વ્યક્તિનું એકાઉન્ટ બેલેન્સ પર વધુ વસૂલાત માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીને મોકલવામાં આવશે.
 - વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓ - તે બિન-ગંભીર સુવિધા પર જોવા મળતા વિદેશી વીમો ધરાવતા તમામ દર્દીઓ માટે સેવાના સમયે બાકી બેલેન્સ વસૂલ કરવા માટે પેન સ્ટેટ હેલ્થની (Penn State Health) નીતિ છે, આપવામાં બધી સેવાઓ માટે દર્દીને બિલ કરી શકવા માટે તીવ્ર સુવિધાઓ ધરાવતા દર્દીઓને સંચાલિત કરતી સહયોગી બધી સંબંધિત માહિતીને એકત્રિત કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.

સેવાઓની જોગવાઈ બાદ, બાંહેધરી આપનાર બેલેન્સ અને જાતે ચૂકવવાની બાકીની રકમ બાંહેધરી આપનારને ચૂકવવામાં આવશે. આ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રક્રિયા માટે નીચે મુજબ માર્ગદર્શિકા છે.

બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સ

- હોસ્પિટલ અને /અથવા ચિકિત્સક સેવાઓનો નિવેદન ઓછામાં ઓછા ચાર વધતા જતા ત્રીસ દિવસના બિલિંગ સાઇકલમાં દર્દી/બાંધધરી આપનારને મોકલવામાં આવે છે.
- બધા દર્દીઓ/બાંધધરીદારો કોઈપણ સમયે તેમના એકાઉન્ટ્સ માટે આઇટમાઈઝ્ડ સ્ટેટમેન્ટની વિનંતી કરી શકે છે.
- જો દર્દી તેના ખાતા અંગે વિવાદ ઊભો કરે અને બિલ સંબંધિત દસ્તાવેજોની વિનંતી કરે, તો સ્ટાફ સમયસર દર્દી/બાંધધરી આપનારને જવાબ આપશે અને વસૂલાત માટે એકાઉન્ટનો ઉલ્લેખ કરતા ઓછામાં ઓછા 30 દિવસ પહેલાં તેનું ખાતું અટકાવશે.
- રેવેન્યુ સાયકલ રીપ્રેઝન્ટેટિવ્ઝ અથવા કોન્ટ્રાક્ટેડ વેન્ડર્સ વસૂલાત ચાલુ રાખવા અથવા નાણાકીય સહાયની તકને ચાલુ રાખવા માટે સ્ટેટમેન્ટ બિલિંગ સાયકલ દરમિયાન

દર્દી/બાંધધરી આપનાર (ટેલિફોન, મેઇલ, વસૂલાત પત્ર અથવા ઇમેઇલ દ્વારા) નો સંપર્ક કરવાનો પ્રયાસ કરી શકે છે. બિલિંગ સિસ્ટમમાં દર્દીના એકાઉન્ટ પર વસૂલાતના પ્રયત્નો દસ્તાવેજીકૃત કરવામાં આવે છે. બાંધધરી આપનાર/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 વસૂલાત એજન્સીને સોંપી શકાય છે.
- PSH પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ સર્વિસીસ/વેન્ડર્સ સાથે સક્રિય રીતે સંકળાયેલા દર્દીઓ અથવા બાંધધરીદારો, નાણાકીય સહાયથી સંબંધિત તેમના એકાઉન્ટ્સને સંગ્રહ એજન્સીને મોકલાવશે નહીં.
- PSH પેશન્ટ ફાઇનાન્શિયલ સર્વિસીસ/વેન્ડર્સ અને ફાઇનાન્સીઅલ આસીસ્ટાન્સ એપ્લીકેશન પ્રોસેસ સાથે સક્રિયપણે સંકળાયેલા હોય ત્યારે દર્દીઓ / બાંધધરીદાતાઓ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખશે.
- PSH 501(r) બિલિંગ અને કલેક્શન આવશ્યકતાઓનું પાલન કરે છે.
- PSH જ્યારે લાગુ થશે ત્યારે નો સરપ્રાઈઝ એક્ટનું પાલન કરશે.

PSH ખાતે સદભાવનાપૂર્ણ કાર્ય કરવા અને પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવા માટે વાજબી પ્રયાસો કરવા માટે દર્દી/બાંધધરી આપનારની 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 ચૂકવણી યોજનાની વિનંતી કરી શકે છે. ચૂકવણી યોજનાની સ્થાપના માટે નીચે માર્ગદર્શિકા આપેલ છે.

ચૂકવણી યોજનાઓ

- જો કોઈ દર્દી/બાંધધરી આપનાર તેના બિલની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરવા માટે અસમર્થ હોય અને નાણાકીય સહાય માટે પાત્ર ન હોય તો PSH ચૂકવણી યોજનાની ગોઠવણ કરે છે.
- ચૂકવણી યોજના બાકી રકમ પર આધારિત છે અને PSH નેતૃત્વ (6-24 મહિના) દ્વારા નિર્ધારિત યોગ્ય સમયની અંદર ઉકેલવા વિનંતી કરવામાં આવી છે, જુઓ ચૂકવણી યોજના દિશાનિર્દેશો.
- PSH સાથે ઔપચારિક ચૂકવણી યોજના દાખલ ન થયેલી વ્યક્તિઓ, વધુ વસૂલાત માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીને પાત્ર બની શકે છે.
- વ્યક્તિઓ દર મહિને સમય પર ચૂકવણી કરવાની અપેક્ષા રાખે છે.

- સ્ટેટમેન્ટની તારીખના 30 દિવસની અંદર દર્દી/બાંધધરી આપનાર સંમત થયા મુજબની માસિક ચૂકવણી ન કરે તો ખાતું ઉપેક્ષિત બને છે. ઉપેક્ષિત ખાતાઓ વધુ વસૂલાત માટે બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીને પાત્ર બની શકે છે.

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

- PSH દર્દી દ્વારા ઉચિત પ્રયત્નો ન થવાના સંજોગોમાં અથવા બાકી બિલ માટે ચૂકવણી કરવા બાંહેધરી આપનારને બેલેન્સ પર વધુ વસૂલાત કરી શકે છે. તેમાં નાણાકીય સહાય પ્રક્રિયા અથવા ઉપર વર્ણવ્યા મુજબ ચૂકવણી યોજનાને પૂર્ણ કરવા માટે આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવતી નથી, પરંતુ તે પૂરતું મર્યાદિત નથી. વસૂલાતના વિશિષ્ટ પગલાંની પ્રક્રિયા માટે નીચે માર્ગદર્શિકા છે.

વસૂલાતના વિશિષ્ટ પગલાં

- એક્સટર્નલ કલેક્શન એજન્સીઝ - PSH રેવન્યુ સાયકલ ડિપાર્ટમેન્ટની જવાબદારી એક્સટર્નલ કલેક્શન માટે ન તો એકાઉન્ટ્સ નિયુક્ત કરવાની કે ન તો દર્દી ફાઇનાન્શિયલ 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 સુવિધાને 120 દિવસનો સમય જોઈતો હોય છે અને એક આરોગ્ય સુવિધાને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રક્રિયા 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 ECAs (extraordinary collection actions) શરૂ ન કરી શકે જેની FAP પાત્રતા તેના ડિસ્ચાર્જ પછીના પ્રથમ સ્ટેટમેન્ટના 120 દિવસ પહેલાં નક્કી કરવામાં આવેલ ન હોય.
 - વસૂલાતએજન્સી માં ફેરવાયા પછી એકાઉન્ટ્સની ગોઠવણી કરવામાં આવશે.
 - એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી દર્દી વિરુદ્ધ કોઈ પણ ECAsને PSH સસ્પેન્ડ કરી દેશે, ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.
 - દર્દી/દેવાદાર સાથે સ્થાપિત ચૂકવણી કરાર વિનાના ખાતાઓ 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 વસૂલાત એજન્સીઓ બાહ્ય ક્રેડિટ રિપોર્ટિંગ એજન્સીઓને એકાઉન્ટ્સની જાણ કરી શકે છે. PSH અને બાહ્ય વસૂલાત એજન્સીઓ તમામ વસૂલાત પ્રવૃત્તિઓમાં વ્યાજબી દેવાની વસૂલાતના વ્યવહારો અધિનિયમ અને ફેડરલ ટ્રેડ કમિશન ટેલિફોન કન્ઝ્યુમર પ્રોટેક્શન એક્ટ, અને 501 (આર) નિયમનોનું પાલન કરશે.
- **બેડ ગેરંટર એડ્રેસ (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 બીજીએ (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 ત્યા સુધી સુધી વસૂલાતના વિશિષ્ટ પગલાંને આધિન હશે નહીં. 501(r) નિયમનોનું પાલન કરવામાં આવે તે આ નીતિનો હેતુ છે.
- **એટર્ની પ્લેસમેન્ટ**– બાકીના બેલેન્સ શ્રેશોલ્ડ અને ચુકવણી કરવાની ક્ષમતા અને/અથવા ગેરંટીદાતા અથવા ચુકવણી કરનાર ત્રાહિત પક્ષ દ્વારા ચૂકવણીની પેટર્નના આધારે ચોક્કસ કિસ્સાઓમાં, PSH દર્દીના બેલેન્સની વસૂલાત કરવા કાનૂની કાર્યવાહી કરી શકે છે.
 - કાયદાકીય કાર્યવાહી માટે ઓળખાયેલા ખાતાઓને ધાલખાધ ખાતાઓમાંથી એક વસૂલાત એજન્સીમાં ફેરવાયેલા તરીકે અલગથી ઓળખાવા જોઈએ.
 - PSH કાનૂની પગલાં માટે ભલામણ કરેલ તમામ દર્દીઓને લેખિત સૂચના મોકલશે.
 - કાયદાકીય પ્રક્રિયા માટે ભલામણ કરેલ તમામ એકાઉન્ટ્સની 30 દિવસની અંદર સમીક્ષા કરવામાં આવશે અને મૂલ્યાંકન કરવામાં આવશે. મૂલ્યાંકન સમયગાળા દરમિયાન, એકાઉન્ટ A/R સ્થિતિમાં સક્રિય રહેશે. એકવાર તે કાનૂની એજન્સી માટે મંજૂર થઈ જાય, તે પછી એકાઉન્ટને ધાલખાધ તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવશે.
 - જો કોઈ ચુકાદો/પૂર્વાધિકાર કોર્ટની નોટિસ પ્રાપ્ત થઈ હોય, તો સૂચનામાં ઓળખાયેલા ખાતાઓ 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 ECAsને 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 ચુકવણીમાં ઉપેક્ષિત હોય તો PSH દર્દી/ચિકિત્સકના સંબંધને સમાપ્ત કરી શકે છે. તબિબી રીતે આવશ્યક અથવા તાત્કાલિક

કાળજી માટે દર્દીઓને ડિસમિસ કરવામાં નહીં આવે. તબીબી નિયામક, મેનેજર અને ચિકિત્સક બધાએ દર્દીની સંભાળને સમાપ્ત કરવા અને સમાપ્તિના સ્તર પર સંમત થવું આવશ્યક છે.

- સંભાળ માટે ચુકવણીમાં ઉપેક્ષામાં શામેલ છે, પરંતુ તે આ સુધી મર્યાદિત નથી:
 - ચુકવણી પૂરી પાડવાની ક્ષમતા હોવા છતાં બિલની ચુકવણી અથવા નોંધપાત્ર રકમની ચુકવણી ન કરવી. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય મેળવવામાં અથવા જ્યારે શક્ય હોય ત્યારે વાજબી ચુકવણી યોજનાઓ સ્થાપિત કરવામાં મદદ કરવાના પ્રયાસો કરવા જોઈએ, નાણાકીય સહાય નીતિઓ - PFS-051/PFS-053 જુઓ
 - સહાયતા સુરક્ષિત કરવામાં લાગુ થઈ 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 નીતિઓ અને સંદર્ભો

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

નાણાકીય સહાય નીતિઓ - PFS-051/PFS-053

દર્દીની બરતરફી નીતિ (135-MGM)

નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા

ચુકવણી યોજના માર્ગદર્શિકા

મંજૂરીઓ

પ્રમાણિત કરનાર:	Paula Tinch, સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડન્ટ અને ચિક ડાયનાન્સિયલ ઓફિસર
મંજૂરી આપનાર:	Dan Angel, રેવેન્યુ સાયકલના વાઇસ પ્રેસિડન્ટ

બનાવ્યાની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

બનાવ્યાની તારીખ: 1/1/2008

સમીક્ષા તારીખ (ખો): 1/1/2009, 7/1/2009, 2/2010, 5/2017, 11/2021, 10/2022.

સુધારેલ: 01/05/2008, 6/10/11, and 07/01/2016 (બદલે છે: દર્દીની જવાબદારી વસૂલાત પ્રક્રિયા, 10/06); 4/15/21, 11/2021, 10/2022

2017 પેન સ્ટેટ હેલ્થ (Penn State Health) કમ્બાઈન્ડ પોલિસીમાં સંક્રમિત - નીચેની St. Josheph નીતિઓ Penn State Health પોલિસીમાં સમાવવામાં આવી હતી:

- ADM-CRP-64 – દર્દીની ક્રેડિટ અને વસૂલાતો
 - 1-10 - વસૂલાતો
 - કારભારી #16 - વસૂલાતો
- 1-3 – દર્દી વસૂલાતોની ઘાલખાધ
- 1-4 ઘાલખાધ/જાતે ચૂકવણીની પતાવટ
- 2-8 લીગલ એકાઉન્ટ્સ રેફરલ
- 3-2 ચૂકાદો/પૂર્વાધિકાર
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – ઘાલખાધ નીતિ
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓનું સંચાલન
- St. Josheph પ્રોફેશનલ – સર્જરી અને પ્રક્રિયા માટે નાણાકીય કરાર
- CPMG – સ્વ-ચૂકવણીની વસૂલાતો

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

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