

UPMC Pinnacle

नीति C-669

पृष्ठ 1 को 5

Subject: Nepali Credit and Collections Policy

विषय: उधारो र संकलन

नीति कथन:

अस्पतालले आफ्नो समुदायको स्वास्थ्य स्याहार आवश्यकताहरूलाई आफ्नो लक्ष्य अनुरूप बनाएर आफ्नो क्षमतालाई कायम राख्नमा संरक्षण गर्नको लागि अस्पताललाई वित्तीय रूपमा वहनीय बनाउनमा सुनिश्चित गर्न निश्चित बिरामी भुक्तानी नीतिहरूको आवश्यकता हुन्छ।

पिनाकल हेल्थ हस्पिटल्स अमेरिकन हेल्थ एसोसिएसनको ट्रस्टीहरूको बोर्डद्वारा ल्याइएका निम्नलिखित सिद्धान्तहरूमा सञ्चालित छ:

- I. सबै बिरामीहरूलाई समानता, इज्जत, सम्मान र सहानुभूतिका साथ व्यवहार गरिने।
- II. बिरामीको भुक्तान गर्नसक्ने क्षमतालाई ध्यानमा नराखी सबैका लागि आकस्मिक स्याहारका आवश्यकताहरू उपलब्ध गराउने।
- III. आफूले प्राप्त गरेको स्याहारको कुनै हिस्सा वा सबै भुक्तान गर्न नसक्ने बिरामीहरूलाई सहायता गर्ने।
- IV. समुदायमा स्याहार आवश्यकता भएका सबै बिरामीहरूलाई अस्पतालको ढोकाहरू खुला राख्नका लागि व्यापक वित्तीय उत्तरदायित्वहरू भएका केही बिरामीहरूलाई सन्तुलित वित्तीय सहायता।

प्रक्रिया मार्गनिर्देशनहरू:

- I. उत्तरदायित्व – प्रदान गरिने सेवाहरूका लागि वित्तीय उत्तरदायित्व निर्धारण गर्नका लागि निम्नलिखित मापदण्ड प्रयोग गरिन्छ:
 - A. बिरामी, 18 वर्ष उमेरको र कानूनी रूपमा सक्षम छ भने।
 - B. 18 वर्ष मुनिका बालबालिकाको आमाबुवा वा कानूनी अभिभावक।
 - C. कानूनी कागजातबाट नियुक्त गरिएको व्यक्ति।
 - D. निम्नलिखित एक वा बढी कारणहरूले गर्दा 18 वर्षभन्दा कम उमेरका बिरामीहरूलाई बन्धनमुक्त बिरामी भनिन्छ:
 - हालै वा पहिले नै गर्भवती भएको।

- विवाहित
- हाइ स्कूलबाट ग्रेजुएट गरेको
- आफ्नो सहायता र मर्मत-सम्भार उपलब्ध गराउने

यसका अतिरिक्त, आमाबुवाहरूले निम्नलिखित उपचारहरूको लागि गोपनीयताको अनुरोध गरेमा 18 वर्ष मुनिका व्यक्तिहरूले सहमति जनाउन र वित्तीय रूपमा जिम्मेवार हुनसक्नेछन्:

- यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोगहरूको लागि स्क्रिनिङ र परीक्षण
- HIV को स्क्रिनिङ र उपचार
- गर्भ निरोध (तर गर्भपतन भने होइन)
- लागू औषध तथा मदिरा सम्बन्धी उपचार
- तपाईंको उमेर 14 वा सोभन्दा बढी भएमा मानसिक स्वास्थ्य उपचार

E. वित्तीय उत्तरदायित्व लिन पिनाकल हेल्थ सम्झौतामा हस्ताक्षर गरेर वित्तीय उत्तरदायित्व लिने अन्य व्यक्तिहरू।

- II. पूर्व भर्ना – रोजाईका प्रक्रियाहरू र बिरामीको उत्तरदायित्व पहिचान गर्न बीमा र पूर्व-प्रमाणीकरणलाई रजू गर्न पर्याप्त मात्रामा समय उपलब्ध गराउनका लागि, अस्पतालको केन्द्रीय पूर्व-दर्ता क्षेत्रले भर्ना/शल्यक्रियाको सूचना सेवाभन्दा पाँच व्यवसाय दिनभन्दा अगावै प्राप्त गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ। बीमा कम्पनीद्वारा पूर्व-प्रमाणित नगरिएका मुद्दाहरूलाई सेवा अगावै पुनः तालिकाबद्ध गरिनेछ। सबै अनुमानित बिरामीको ब्यालेन्सहरूबाट धरौटी अनुरोध गरिन्छ। यसमा नसमेटिएका सेवा, कटौतीहरू, सह-बीमा आदि समावेश हुन्छन्, पूर्व भर्ना भएका बिरामीहरूलाई पूर्व-भर्नाको अवधिमा वा भर्ना अघि फोनमा वित्तीय परामर्श गर्ने अवसर प्राप्त हुन्छ। सेवाको मिति अगावै भुक्तानीका विभिन्न विकल्पहरूको बारेमा छलफल गरिनेछ र व्यवस्था मिलाइनेछ। डलर रकम संलग्न हुने र/वा प्रदान गरिने सेवाहरूको आकस्मिकतामा आधारित भएर मामिलाहरूको पुनः तालिकाबद्ध गरिन्छ र पर्याप्त मात्रामा भुक्तानीका विकल्पको व्यवस्थाहरू पूरा नगरिएको हुन्छ। बारिएट्रिक र कस्मेटिक लगायतका रोजाईका शल्यक्रियाहरूमा सेवा पहिले नै पूर्ण रूपमा भुक्तानी गरिएको हुनुपर्छ।
- III. बीमा नगरिएको – उपचारको आकस्मिक आवश्यकता वा आपतकालीन आवश्यकता नभएका बीमा नभएका बिरामीहरूले आफ्ना वित्तीय व्यवस्थाहरूको लागि उपचार अगावै वित्तीय परामर्शदातासँग छलफल गर्न आवश्यकता पर्नसक्छ। वित्तीय सहायता #C-667 मा उल्लिखित अस्पतालको अनुदान स्याहार तथा वित्तीय सहायता नीति मार्फत प्रस्ताव गरिन्छ। तालिका नबनाई भर्ना भएमा, बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई मान्यताप्राप्त आवेदन परामर्शदाता वा वित्तीय परामर्शदाताद्वारा अन्तर्वार्ता लिइन्छ, जो यात अस्पतालको कर्मचारी वा करारको एजेन्ट हुन्छन् र जसले बिरामीहरूले उपलब्ध गराएको जानकारी अनुसार चिकित्सा सहायता आवेदन पूरा गर्नेछन् र उपयुक्त काउण्टी सहायता कार्यालयमा पेश गर्नेछन्। बहिरङ्ग बिरामीहरूलाई चिकित्सा सहायता प्राप्त गर्नको लागि अस्पतालका मान्यताप्राप्त आवेदन परामर्शदाता वा वित्तीय परामर्शदाताद्वारा सहायता प्रदान गरिन्छ।
- IV. लाभहरूको निर्दिष्ट गर्ने – अस्पतालले संस्थामा निर्दिष्ट गरिएका सबै बीमाहरूलाई पर्याप्त प्रमाण सहित सबै बिल फारामहरू बुझाउनेछ। उत्तरदायी पक्षलाई दाबीको फलो-अप प्रक्रियामा सहायताको आवश्यकता पर्नसक्छ र बीमाले 60

दिन भित्र स्पष्ट भुक्तानी प्रशोधन नगरेमा भुक्तानी गर्नुपर्ने हुनसक्छ। सहायक बीमाहरूलाई उपयुक्तता अनुसार बिलिङ गरिनेछ।

- V. स्वास्थ्य योजनाहरूमा स्वयं भुक्तानी सेवाहरूको गैर-खुलासा – HITECH (आर्थिक तथा चिकित्सा स्वास्थ्यका लागि स्वास्थ्य जानकारी प्रविधि) ऐनका अनुसार, पिनाकल हेल्थ हस्पिटल्सले यदि जानकारी स्वास्थ्य स्याहारका वस्तुमा वा सेवामा समावेश हुन्छ जसलाई बिरामीले आफैले पूर्ण रूपमा भुक्तानी गरेका हुन्छन् वा अन्यथा खुलासाहरू कानूनद्वारा आवश्यक हुन्छ वा उपचारका उद्देश्यहरूका लागि आवश्यक हुन्छ भने भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरूको लागि संरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको खुलासामा गोपनीयता संरक्षणको बिरामीको अनुरोधलाई मञ्जुरी दिनेछ।
- VI. स्वयं भुक्तानी रकमहरूको संकलन – सेवा उपलब्ध गराइएपछि संकलनका प्रयत्नहरूमा निम्न लिखित चरणहरू पालना गरिन्छः
- A. बिरामीको बाँकी रकमको निर्धारण गरेपछि, एउटा विवरण तयार गरिनेछ। यस प्रारम्भिक विवरणले बिरामीलाई आवेदन दिएका र योग्य भएकालाई वित्तीय सहायता उपलब्ध छ भनी सूचित गर्छ। प्रारम्भिक विवरणले भुक्तानीको लागि 26 दिनको अनुमति दिन्छ। 26 दिनमा भुक्तानी प्राप्त भएन भने दोस्रो विवरण पठाइनेछ। दोस्रो विवरणमा भएको सन्देशले खातामा विगतको बाँकी छ र आवेदन दिएका र योग्य रहेकालाई वित्तीय सहायता उपलब्ध छ भनी नोट गर्नेछ। दोस्रो विवरण पठाएको छबिस (26) दिनपछि बिरामीलाई 14 दिनमा भुक्तानी नगरिएको र भुक्तानीका व्यवस्थाहरू नमिलाएको भनी तिनीहरूको खाता बाह्य संकलन निकायलाई पठाइने छ भनी जानकारी दिँदै पूर्व-संकलन पत्र पठाइनेछ। साथै, विवरणले नोट गर्ने छ कि वित्तीय सहायता उपलब्ध छ र हुनसक्ने सम्भावित ECA (असाधारण संकलन कार्यहरू) तिनीहरूले आवेदन दिने, योग्य हुने वा वित्तीय सहायता खुलासा गर्छ। बिरामीले बाँकी रकम भुक्तानी नगरेमा वा स्वीकारयोग्य भुक्तानीका सर्तहरू तय नगरेमा खातालाई संकलन निकायलाई हस्तान्तरण गरिनेछ जसले 42 दिनको अवधिमा IVR कल गरेर र तीनवटा पत्र/विवरणहरू पठाएर खाता सञ्चालन गर्नेछ। पहिलो बिरामीको विवरणमा मिति नोट गरिएपछि 120 दिनसम्म कुनैपनि खराब ऋण सङ्कलन निकायले कुनैपनि ECA (असाधारण संकलन कार्यहरू) सम्पादन गर्नेछैन।
- B. Pinnacle Health (PH) Carlisle Regional Medical Center, PH Memorial Hospital, PH Lancaster Regional Medical Center र PH Heart of Lancaster Medical Center मा 7/1/2017 देखि 4/27/18 सम्ममा भर्ना/सेवाहरू सम्पादन गर्नुभएका बिरामीहरूले प्रत्येक 28 दिनमा विवरणहरू प्राप्त गर्नुहुनेछ।
- C. 120 दिनमा, खाताको रकम भुक्तान गरिएन वा भुक्तानीका व्यवस्थाहरू तय गरिएन भने खाताको बाँकी रकम प्राइमरी संकलन निकायलाई हस्तान्तरण गरिनेछ र संकलन निकायलाई रिपोर्ट गरिनेछ। खातालाई खराब ऋण फाइलमा लगिनेछ र वासलातको जगेडामा मिलान गरिनेछ (नोट: खराब ऋण खर्चलाई जगेडा विधि अनुसार पहिचान गरिन्छ र हस्तान्तरणको समयमा होइन।)
- D. मौलिक भुक्तानकर्ताको संलग्नतालाई ख्याल नगरीकन सबै खाताहरूलाई प्राइमरी संकलन निकायहरूमा फर्वाई गरिन्छ। प्राइमरी निकायले कम्तीमा नौ महिनासम्म खाताको पैसा उठाउने काम गर्नेछ। प्राइमरी निकायले खाताको पैसा निर्माण गर्न वा संकलन गर्न सकेन भने खातालाई सहायक निकायमा फर्वाई गरिन सक्नेछ। सहायक निकायले फेरि अर्को नौ महिनासम्म खाताको पैसा उठाउने काम गर्नेछ। 18 महिनापछि सहायक निकाय वा

प्राइमरी निकायबाट खाता फिर्ता भएपछि, पिनाकल अस्पतालका सबै संकलन प्रयत्नहरू बन्द हुनेछन्। प्रत्येक संकलन निकायलाई तिनीहरूले खाताको रकम संकलन गर्ने अवधिमा ऋणलाई उधारो रिपोर्टिङ निकायहरूमा रिपोर्ट गर्न अनुमति दिइएको हुन्छ।

- E. पिनाकल हेल्थ हस्पिटल्स र कुनै पनि करारका संकलन निकायले खाताको रकम संकलन अभ्यासहरूलाई मानक स्वीकार्य व्यावसायिक अभ्यासहरूमा सीमित गर्नेछन्, जसमा फोनकल र पत्राचार समावेश हुन्छन् र पालना गरिने ECA भनेको भुक्तान नगरिएको ऋणलाई उधारो रिपोर्टिङ निकायहरूमा रिपोर्ट गर्ने हो। कुनैपनि अवस्थाहरूमा पिनाकल हेल्थ हस्पिटल्स वा यसका करारका संकलन निकायहरूले कानूनी कार्य, लियन, गिरफ्तारी वा अन्य समान कार्यहरू समावेश हुने ECA को पालना गर्ने छैनन्।
- F. पूरा गरिएको वित्तीय सहायता आवेदनलाई बिरामी वित्तीय सहायता सेवाहरूको विभागमा फर्वाड गरिनेछ। आवेदन प्राप्त भएपछि, कर्मचारीले समीक्षा गर्नेछन् र कागजात पूरा गरिएको छ वा छैन र कागजातले अनुदान स्याहार वा वित्तीय सहायता योग्यतालाई समर्थन गर्छ वा गर्दैन भनी निर्धारण गर्नेछन्। आवश्यक कागजात प्राप्त भएको छैन भने आवेदकलाई फोन र/वा लिखित सूचनाबाट सूचित गरिनेछ र संकलनका प्रयत्नहरूलाई अगाडि बढाइनेछ। थप विस्तृत विवरणहरूको लागि अनुदान स्याहार तथा वित्तीय सहायता नीति, #C-667 हेर्नुहोस्।

VII. (छूटहरू) – अनुदान स्याहार तथा वित्तीय सहायता नीति, #C-667 मार्फत उपलब्ध गराइएका छूटहरूको अतिरिक्त, UPMC Pinnacle सेवाहरू प्राप्त गरिरहेका बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई UPMC Pinnacle Harrisburg Hospital, UPMC Pinnacle Community Osteopathic वा UPMC Pinnacle West Shore ले सेवाको शुल्क विशेष मुल्यको नभएमा र जुन सामान्यतया बीमाद्वारा नसमेटिएको सेवाहरू (जस्तै कस्मेटिक सर्जरी आदि) मा लागू हुने भएमा न्यूनतम 40% को छूट प्रस्ताव गर्दछ।

UPMC Pinnacle Memorial मा सेवाहरू भएका बिरामीहरूलाई 7/1/2017 देखि 4/27/2018 सम्मका भर्ना/सेवाहरूका लागि सेवाको शुल्क विशेष मुल्यको नभएमा र जुन सामान्यतया बीमाद्वारा नसमेटिएको सेवाहरू (जस्तै कस्मेटिक सर्जरी आदि) मा लागू हुने भएमा न्यूनतम 45% को छूट प्रस्ताव गर्दछ।

UPMC Pinnacle Carlisle, UPMC Pinnacle Lancaster वा UPMC Pinnacle Lititz मा सेवाहरू भएका बिरामीहरूलाई 7/1/2017 देखि 4/27/2018 सम्मका भर्ना/सेवाहरू सम्पादन गरेकाको लागि सेवाको शुल्क विशेष मुल्यको नभएमा र जुन सामान्यतया बीमाद्वारा नसमेटिएको सेवाहरू (जस्तै कस्मेटिक सर्जरी आदि) मा लागू हुने भएमा न्यूनतम 65% को छूट प्रस्ताव गर्दछ।

UPMC Pinnacle Harrisburg, UPMC Pinnacle Community Osteopathic, UPMC Pinnacle West Shore वा UPMC Pinnacle Memorial मा सेवाहरू भएका बिरामीहरूलाई यदि पहिले नै भुक्तानी गरिएको रहेछ भने वित्तीय परामर्शदाता वा रजिष्टारहरूद्वारा बीमा गरिएका व्यक्तिहरूलाई निर्धारण गरिएको कुनै अनुमानित व्यक्तिगत खर्चहरूको लागि द्रुत भुक्तानी छूट 20% प्रस्ताव गर्नेछन्।

UPMC Pinnacle Carlisle, UPMC Pinnacle Lancaster वा UPMC Pinnacle Lititz मा सेवाहरू भएका बिरामीहरूलाई 7/1/2017 देखि 4/27/2018 सम्मका भर्ना/सेवाहरू सम्पादन गरेकाको लागि यदि पहिले नै भुक्तानी गरिएको रहेछ भने वित्तीय परामर्शदाता वा रजिष्टारहरूद्वारा बीमा गरिएका व्यक्तिहरूलाई निर्धारण गरिएको कुनै अनुमानित व्यक्तिगत

खर्चहरूको लागि वित्तीय जिम्मेवारी \$5,001-\$10,000 सम्म 20% द्रुत छुट, \$10,001 र सोभन्दा बढीको लागि 30% छुट प्रस्ताव गर्नेछन्।

4/28/2018 बाट भर्ना/सेवाहरू सम्पादन गरेकाको लागि प्रभावकारी हुन्छ, सबै अस्पतालहरू समग्र शुल्क संरचनाका शुल्कहरूको नतिजामा न्यूनतम समग्र स्वयं-भुक्तानी छुट 40% र द्रुत भुक्तानी छुट 20% मा हुनेछन्।

VIII. (भुक्तानीका सर्तहरू) – सेवाग्राहीहरूलाई निम्नलिखित भुक्तानीका विभिन्न विकल्पहरू उपलब्ध छन्: नगद, चेक, क्रेडिट कार्ड र किस्ताबन्दी भुक्तानीहरू। किस्ताबन्दी योजनाहरूले हाम्रो आवश्यकतालाई बिरामीहरूलाई तिनीहरूको स्याहारलाई भुक्तान गर्न सक्षम हुनेगरी सहायता गर्न वित्तीय दायित्वहरूलाई पूरा गर्न सन्तुलन प्रस्ताव गर्छ। 3 महिनाभित्रमा भुक्तानी गरिएका व्यवस्थाहरूलाई अस्पतालले ह्याण्डल गर्छ। 3 महिनाभन्दा बढीका योजनाहरूलाई Western Alliance Bank को क्लियर ब्यालेन्स मार्फत ह्याण्डल गरिन्छ। UPMC Carlisle, UPMC Pinnacle Memorial, UPMC Pinnacle Lancaster र UPMC Pinnacle Lititz का भुक्तानी सम्झौताहरूलाई 7/1/2017 देखि 4/27/2018 सम्मका भर्ना/सेवाहरू सम्पादन गरेकाको क्लियर ब्यालेन्समा पठाइनेछैन।

IX. (धेरैभुक्तानी) – बिरामीले खातामा धेरै रकम भुक्तानी गरेको रकमलाई सोही बिरामी वा जमानत दिने व्यक्ति (परिवार) लाई तिर्न बाँकी रकमको रूपमा देखाइन्छ। तिर्न बाँकी ऋणहरू भएमा, उधारो रकम बाँकी बनाउने सबै पक्षहरूसँगको समन्वयमा भुक्तानी रकम फिर्ता गरिनेछ।

X. (गोपनीयता) – अस्पतालका कर्मचारीले सेवाग्राहीहरूलाई सधैं इज्जत तथा सम्मानका व्यवहार गर्नेछन्। सेवाको ज्ञान र ऋण रकम सहितका सबै अभिलेखहरू र जानकारीलाई HIPAA नियमनहरूका अनुसार गोपनीय ठानिन्छ।

Supersedes Policy No.: 669 (02/17/2016)

Effective: November 1, 2017

Authored by: Patient Financial Support

Approved by: Patrice Taleff, VP Revenue Cycle

Initial Effective Date: October 28, 1998

Review Date(s):

Recent Revision Dates:

July 1, 2017

November 1, 2017

February 17, 2016

July 1, 2017

March 1, 2014

February 17, 2016

July 1, 2015

March 1, 2012