



દર્દીની શાખ અને વસૂલાત પોલિસી	RC-002
Penn State Health રેવન્યુ સાઇકલ	અમલીકરણ તારીખ: ઓક્ટોબર 2023

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 checked="" type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medical Group - એકેડેમિક પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન (Academic Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medical Group - કોમ્યુનિટી પ્રેક્ટિસ ડિવિઝન (Community Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input checked="" type="checkbox"/>	Hampden Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Pennsylvania Psychiatric Institute – અમલી 12/23
<input checked="" type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center		

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, Penn State Health (PSH) રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ (Revenue Cycle Department) 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 પોલિસી આંતરિક રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) અને કોન્સોલિડેટેડ એપ્રોપ્રિયેશન એક્ટ (Consolidated Appropriations Act), 2021 માં સમાવિષ્ટ “નો સરપ્રાઈઝ એક્ટ (No Surprises Act)” 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 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 નિ:શુલ્ક લેખિત નકલ ઉપલબ્ધ કરશે.

તેની એવી ચેરીટી કેર (નાણાકીય સહાય) ડિસ્કાઉન્ટ સાથે ગેરસમજ ના થવી જોઈએ, કે જેમાં જો વ્યક્તિઓનું નાણાં અને હિસાબ-પદ્ધતિ નીતિ (Finance and Accounting Policy, 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 – સરપ્રાઇઝ બિલ્સ: ફેડરલ કાયદા અનુસાર, No Surprises Act, Penn State Health દર્દીઓને સરપ્રાઇઝ 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. “સરપ્રાઇઝ બિલ” એ અનપેક્ષિત બેલેન્સ બિલ છે. No Surprises Act 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 Penn State Health 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):

- ઇન્વેશન્ટ 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.

ઇમરજન્સી મેડિકલ કંડિશન—પૂરતી ગંભીર તીવ્રતા (ગંભીર પીડા સહિત) ના તીવ્ર લક્ષણો દ્વારા જાતે જ જણાતી તબીબી સ્થિતિ, જેમ કે સમજદાર અકુશળ વ્યક્તિ, જેમને આરોગ્ય અને દવાઓની સરેરાશ જાણકારી હોય છે, તે સંભવતઃ ગંભીર જોખમમાં, શારિરીક કાર્યોમાં ગંભીર ક્ષતિ, અથવાકોઈ શારિરીક અંગ અથવા ભાગની ગંભીર તકલીફોમાં વ્યક્તિ (અથવા,

સગર્ભા સ્ત્રીના સંબંધમાં, સ્ત્રી અથવા તેના અજાત બાળક)ના સ્વાસ્થ્યને જાળવી રાખવાના પરિણામે, તાત્કાલિક તબીબી સંભાળની ગેરહાજરીની અપેક્ષા રાખે 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 પરિણામે 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 બિલ 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 રેવન્યુ સાયકલ વિભાગ 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 ચુકવણીકર્તા 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 સર્વીસીસ અથવા પ્રક્રિયાઓમાં વિલંબ કરી શકે છે, કટોકટીની તબીબી સારવાર અને શ્રમ કાયદો (Emergency Medical Treatment and Labor Act, 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 આયોજિત 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, 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.

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 દર્દીના ખાતાઓ પર ચુકવણી કરશે.

દરેક દર્દી/બાંધકારી 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 ઈમજન્ટ કેર (PSH તબીબી સ્ટાફ દ્વારા નિર્ધારિત) ને સ્થગિત અથવા રદ કરી શકે છે. દર્દીઓને નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ-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. Penn State Health આ કરારનો ભાગ નથી. PSH જ્યારે લાગુ થશે ત્યારે No Surprises Act નું 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-ચુકવણી અથવા કપાતપાત્ર લાગુ પડે છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે વીમા પ્રદાતાનો સંપર્ક કરો.
- નો સરપ્રાઇઝ (No Surprises) બિલિંગ નોટિસ અને સંમતિ ફોર્મ મેળવો અને/અથવા સહી કરો.
- એપોઇન્ટમેન્ટ્સ માટે યોગ્ય દસ્તાવેજ સાથે આવો.
- પ્રતિફળ નિર્ણય સામે અપીલ કરવા માટે અમારી બિઝનેસ ઓફિસ સાથે કાર્ય કરો.

કાળજીની જોગવાઈને પગલે, સમયસર રીતે દર્દીના દાવાને તેના / તેણી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલ વીમા અથવા ચુકવણી કરનાર ત્રાહિત પક્ષ દ્વારા (દર્દી / બાંહેધરી આપનાર દ્વારા પૂરી 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 ચુકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રક્રિયા ન કરવામાં આવે) આવે, તો PSH ચુકવણી કરનારે દાવો ચૂકવવા માટે ચૂકવેલી રકમથી વધુ રકમ માટે દર્દીને બિલ કરશે નહીં.

- જો PSH અંકુશની બહારના પરિબલોને કારણે ચુકવણી કરનાર દ્વારા કોઈ અન્યથા માન્ય દાવાને નકારવામાં (અથવા પ્રક્રિયા ન કરવામાં આવે) આવે, તો કર્મચારી દાવાના નિરાકરણને સરળ બનાવવા માટે યોગ્ય લાગે તે મુજબ ચુકવણી કરનાર અને દર્દીને અનુસરશે.
- જો વાજબી અનુસરણના પ્રયત્નો પછી પણ નિરાકરણ ન આવે, તો PSH દર્દીને બિલ કરી શકે છે અથવા ચુકવણી કરારો સાથે સુસંગત અન્ય પગલાંઓ લઈ શકે છે.
- જો દર્દીના ચિકિત્સક (i) તબીબી આવશ્યકતાના અભાવ માટે સેવાઓને આવરી લેવા માટે ચુકવણી કર્તાના ઇનકાર સાથે સંમત ન થાય; (ii) દર્દીના રેકોર્ડમાં સેવાઓ તબીબી રીતે જરૂરી હોવાના કારણોનું દસ્તાવેજીકરણ કરે છે, અને (iii) ચુકવણીકર્તા 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-ચુકવણી ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરી શકે છે.

દર્દીનું બિલિંગ:

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

ત્રાહિત પક્ષ અથવા વીમાદાતાની ગેરહાજરીમાં, દર્દીઓને સીધું બિલ કરવામાં આવશે. આ દર્દીઓને જાતે ચુકવણી 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 ચુકવણી કરનાર દર્દીઓને PSH નાણાકીય સહાય પોલિસી વિશેની માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવશે. જુઓનાણાકીય સહાયતા પોલિસી -**PFS-051/PFS-053** માટે.

- PSH અપેક્ષા રાખે છે કે તમામ બાંધધરી આપનાર/દર્દીઓ PSH દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ માટે ચુકવણી કરવા માટેના દરેક વાજબી અને સદભાવનાપૂર્ણ પ્રયાસ કરશે.
- આ ઉપરાંત, PSHને સંપૂર્ણ અને સચોટ વસતી વિષયક માહિતી આપવાની બાંધધરી આપનાર/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/બાંધધરી 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 (Financial Risk Procedure).
 - 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 ચૂકવણી યોજનાનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ છે.
- આવશ્યક માહિતી પ્રદાન કરવામાં અથવા મહિનાની ચૂકવણી 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 Penn State Health પોલિસી 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, બાંધધરી આપનાર બેલેન્સ અને જાતે ચૂકવવાની બાકીની રકમ બાંધધરી 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 PSH, નાણાકીય સહાયથી સંબંધિત તેમના એકાઉન્ટને 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 No Surprises Act નું 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 પોલિસીઓ -**PFS-051/PFS-053** જુઓ.

- PSH દર્દી દ્વારા ઉચિત પ્રયત્નો ન થવાના સંજોગોમાં અથવા બાકી બિલ માટે ચુકવણી કરવા બાંહેધરી આપનારને બેલેન્સ પર વધુ વસૂલાત કરી શકે છે. તેમાં નાણાકીય સહાય પ્રક્રિયા અથવા ઉપર વર્ણવ્યા મુજબ ચુકવણી 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 જોઇતો હોય છે અને એક આરોગ્ય સુવિધાને એક વ્યક્તિ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ આવેદનની પ્રક્રિયા કરવા 240 દિવસનો સમય જોઇતો હોય છે. પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખ પછી ઓછામાં ઓછા 120 દિવસની સમાપ્તિની સૂચના સમયગાળા દરમિયાન PSH નોટિસ આપશે. હોસ્પિટલ સુવિધા એક એવી વ્યક્તિ સામે અસાધારણ સંગ્રહ 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.
 - વસૂલાતએજન્સી માં ફેરવાયા પછી એકાઉન્ટ્સની ગોઠવણી કરવામાં આવશે.
 - એક વખત દર્દી FAP આવેદન દાખલ કરી દે ત્યાર પછી દર્દી વિરુદ્ધ કોઇ પણ ECAsને PSH સસ્પેન્ડ કરી દેશે, ભલે પછી તે આવેદન પૂર્ણ હોય કે નહીં.
 - દર્દી/દેવાદાર સાથે સ્થાપિત ચુકવણી 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 (Fair Debt Collection Practices Act) અને ફેડરલ ટ્રેડ કમિશન ટેલિફોન કન્ઝ્યુમર પ્રોટેક્શન એક્ટ (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), અને 501 (આર) 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 ઘાલખાધ 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 પોલિસીનો 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 ઘાલખાધ 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 મળવા પાત્ર હિસાબ (Accounts receivable, A/R) સ્થિતિમાં સક્રિય રહેશે. એકવાર તે કાનૂની એજન્સી માટે મંજૂર થઈ જાય, તે પછી એકાઉન્ટને ઘાલખાધ 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 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 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 પોલિસીઓ - **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 ઘાલખાધ** – Medicare ઘાલખાધ સંબંધિત CMS નિયમનકારી જરૂરિયાતો હેઠળ નિર્ધારિત દિશાનિર્દેશો અને નિયમોનું પાલન કરવામાં આવશે.

સંબંધિત પોલિસીઓ અને સંદર્ભો

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

નાણાકીય સહાય પોલિસીઓ - PFS-051/PFS-053

દર્દીની બરતરફી પોલિસી (135-MGM)

નાણાકીય જોખમ પ્રક્રિયા

ચુકવણી યોજના માર્ગદર્શિકા

મંજૂરીઓ

પ્રમાણિત કરનાર:	Paula Tinch, સિનિયર વાઇસ પ્રેસિડન્ટ અને ચિક ડાયનામિસિયલ ઓફિસર
મંજૂરી આપનાર:	Nicholas Haas, વાઇસ પ્રેસિડન્ટ રેવન્યુ સાયકલ

બનાવ્યાની તારીખ અને સમીક્ષાઓ

બનાવ્યાની તારીખ: 1/1/2008

સમીક્ષા તારીખ (બો): 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, and 07/01/2016 (બદલે છે: દર્દીની જવાબદારી એકત્ર કરવાની પ્રક્રિયા (Patient Responsibility Collection Process), 10/06); 4/15/21, 11/2021, 10/2022, 4/2023,10/23

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

- ADM-CRP-64 – દર્દીની ક્રેડિટ અને વસૂલાતો
 - 1-10 – વસૂલાતો
 - કારભારી (Stewardship) #16 – વસૂલાતો
- 1-3 – દર્દી વસૂલાતોની ધાલખાધ
- 1-4 ધાલખાધ/જાતે ચૂકવણીની પતાવટ
- 2-8 લીગલ એકાઉન્ટ્સ રેકર્ડલ
- 3-2 ચૂકાદો/પૂર્વાધિકાર
- St. Josheph પ્રોફેશનલ- ધાલખાધ પોલિસી
- St. Josheph પ્રોફેશનલ- વિદેશી સરનામાંવાળા દર્દીઓનું સંચાલન
- St. Josheph પ્રોફેશનલ - સર્જરી અને પ્રક્રિયા માટે નાણાકીય કરાર
- Central Penn Management Group (CPMG) – સ્વ-ચૂકવણીની વસૂલાતો

વિષય સમીક્ષકો અને યોગદાન કરનારાઓ

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