

UPMC Pinnacle

नीति C-669
सूची: वित्तीय

विषय: क्रेडिट र सङ्कलन
मिति: सेप्टेम्बर 1, 2022

I. नीति

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

UPMC Pinnacle अमेरिकन हेल्थ एसोसिएसनको ट्रस्टीहरूको बोर्डद्वारा ल्याइएका निम्नलिखित सिद्धान्तहरूमा सञ्चालित छ:

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

II. क्षेत्र

यो नीति निम्न UPMC स्थित Central Pa अस्पताल सुविधाहरूमा लागू हुन्छ:

- UPMC Pinnacle अस्पतालहरू (Harrisburg, Community र West Shore सहित)
- UPMC Carlisle
- UPMC Memorial
- UPMC Lititz
- UPMC Hanover

साथै, यो नीति सामुदायिक जीवन टोलीमा लागू हुन्छ र सबै चिकित्सक कार्यालय सुविधास्थलहरूलाई Pinnacle Health Medical Services (d/b/a Pinnacle Health Medical Group) र Pinnacle Health Cardiovascular Institute र Pinnacle Health का क्षेत्रीय चिकित्सकहरूद्वारा पहिचान गरिनेछ।

III. प्रक्रिया निर्देशिकाहरू:

उत्तरदायित्व– प्रदान गरिने सेवाहरूका लागि आर्थिक उत्तरदायित्व निर्धारण गर्नका लागि निम्नलिखित मापदण्ड प्रयोग गरिन्छ:

- A. बिरामी, 18 वर्ष उमेरको र कानूनरूपमा सक्षम छ भने।
- B. 18 वर्षमुनिका 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:

- अहिले वा पहिले नै गर्भवती भएको।
- विवाहित
- हाइस्कूलबाट ग्रेजुएट गरेको
- आफ्नो सहायता र मर्मत-सम्भार उपलब्ध गराउने

यसका अतिरिक्त, आमाबुवाहरूले निम्नलिखित उपचारहरूको लागि गोपनीयताको अनुरोध गरेमा 18 वर्षमुनिका व्यक्तिहरूले सहमति जनाउन र आर्थिकरूपमा जिम्मेवार हुनसक्नेछन्:

- यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोगहरूको लागि परीक्षण र उपचार
- HIV को परीक्षण र उपचार
- गर्भनिरोध (तर गर्भपतन भने होइन)
- लागूऔषध तथा मदिरासम्बन्धी उपचार
- तपाईंको उमेर 14 वा सोभन्दा बढी भएमा मानसिक स्वास्थ्य उपचार

- E. आर्थिक उत्तरदायित्व लिन UPMC स्थित Central Pa सम्झौतामा हस्ताक्षर गरेर आर्थिक उत्तरदायित्व लिने अन्य व्यक्तिहरू।

IV. पूर्वभर्ना – 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 गैर-सम्मिलित सेवाहरू, कटौती, सह-बीमा आदि पर्दछन्। पूर्वभर्ना भएका बिरामीहरूलाई पूर्वभर्नाको अवधिमा वा भर्नाअघि फोनमा वित्तीय परामर्श गर्ने अवसर प्राप्त हुन्छ। सेवाको मितिअगावै भुक्तानीका विभिन्न विकल्पहरूको बारेमा छलफल गरीनेछ र व्यवस्था मिलाइनेछ। डलर रकम समावेश भएको र/वा सेवाहरू प्रदान गर्नको लागि आकस्मिकतामा आधारित रहेर, पर्याप्त भुक्तानी व्यवस्थाहरू पूरा नभएको खण्डमा मामिलाहरू पुनः निर्धारित गर्न सकिन्छ। ऐच्छिक शल्यक्रियाहरू, जस्तै तर यतिमै सीमित छैन, कभर नगरिएका सेवाहरू, मोटोपन घटाउने शल्यक्रिया र कस्मेटिक, सेवाहरूअघि पूर्णरूपमा भुक्तान गर्नुपर्छ।

- V. बीमा नगरिएको – उपचारको आकस्मिक आवश्यकता वा आपतकालीन आवश्यकता नभएका बीमा नभएका बिरामीहरूले आफ्ना वित्तीय व्यवस्थाहरूको लागि उपचारअगावै वित्तीय परामर्शदातासँग छलफल गर्न आवश्यकता पर्नसक्छ। आर्थिक सहायता #C-667 मा उल्लिखित अस्पतालको अनुदान स्याहार तथा आर्थिक सहायता नीतिमार्फत प्रस्ताव गरिन्छ। तालिका नबनाई भर्ना भएमा, बीमा नगरिएका बिरामीहरूलाई मान्यताप्राप्त आवेदन परामर्शदाता वा वित्तीय परामर्शदाताद्वारा अन्तर्वार्ता लिइन्छ, जो या त अस्पतालको कर्मचारी वा करारको एजेन्ट हुन्छन् र जसले बिरामीहरूले उपलब्ध गराएको जानकारीअनुसार 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।
- VI. लाभहरू निर्दिष्ट गर्ने – अस्पतालले संस्थामा निर्दिष्ट गरिएका सबै बीमाहरूलाई पर्याप्त प्रमाणसहित सबै बिल फारामहरू बुझाउनेछ। उत्तरदायी पक्षलाई दाबीको फलो-अप प्रक्रियामा सहायताको आवश्यकता पर्नसक्छ र बीमाले 60 दिनभित्र स्पष्ट भुक्तानी प्रकृत्या नगरेमा भुक्तानी गर्नुपर्ने हुनसक्छ। सहायक बीमाहरूलाई उपयुक्तता अनुसार बिलिङ गरिनेछ।
- VII. स्वास्थ्य योजनाहरूमा स्व-भुक्तानी सेवाहरूको गैर-प्रकटीकरण – HITECH (आर्थिक र क्लिनिकल स्वास्थ्यको लागि स्वास्थ्य सूचना प्रविधि) ऐन अनुसार, यदि जानकारी स्वास्थ्य सेवावस्तु वा सेवा जसको लागि बीमाले नव्योहोर्ने शुल्क बिरामीले पूर्णरूपमा भुक्तानी गरेको सँग मात्र सम्बन्धित छ भने Central Pa स्थित UPMC ले भुक्तानी वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको खुलासाको रूपमा गोपनीयता सुरक्षाको लागि बिरामीको अनुरोधमा सहमत हुनेछ, अन्यथा खुलासाहरू कानूनद्वारा आवश्यक नभएसम्म वा उपचार उद्देश्यका लागि हुनेछ।
- VIII. स्वयं भुक्तानी रकमहरूको संकलन–सेवा उपलब्ध गराइएपछि संकलनका प्रयत्नहरूमा निम्न लिखित चरणहरू पालना गरिन्छ:
- A. बिरामीको बाँकी रकमको निर्धारण गरेपछि, एउटा विवरण तयार गरिनेछ। यस प्रारम्भिक विवरणले बिरामीलाई आवेदन दिएका र योग्य भएकालाई आर्थिक 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 आर्थिक 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, वितरणले नोट गर्नेछ कि आर्थिक सहायता उपलब्ध छ र कुनै पनि भुक्तानी नगरिएको रकमलाई तिनीहरू आवेदन दिने, वित्तीय सहायताको लागि योग्य हुने वा स्वीकारयोग्य भुक्तानी सर्तहरूमा सेट गर्ने संकलन निकायमा पठाउन सकिनेछ। भुक्तान गर्ने उत्तरदायीको इच्छाको आधारमा, संकलन निकायले न्यूनतम 42 दिनको अवधिमा IVR कल(हरू) को विविध संख्या बनाएर र विविध संख्याको पत्र/विवरणहरू पठाएर खाता सञ्चालन गर्नेछ। कुनै पनि खराब ऋणको निकायले कुनै पनि ECA (असाधारण सङ्कलन कार्यवाहीहरू) कार्यसम्पादन गर्ने छैन। बिरामीको पहिलो विवरणमा नोट गरिएको मितिपछि न्यूनतम 120 दिनसम्म, भुक्तान नगरिएको रकम खराब ऋण सङ्कलकहरूमा स्थानान्तरण गरिने छैन।

- B. न्यूनतम 120 दिनमा, खाताको रकम भुक्तान गरिएन वा भुक्तानीका व्यवस्थाहरू तय गरिएन भने खाताको बाँकी रकम प्राथमिक संकलनमा हस्तान्तरण गरिनेछ। खातालाई खराब ऋण फाइलमा लगिनेछ र वासलातको जगेडामा मिलान गरिनेछ (नोट: खराब ऋण खर्चलाई जगेडा विधि अनुसार पहिचान गरिन्छ र हस्तान्तरणको समयमा होइन।)
- C. मौलिक भुक्तानकर्ताको संलग्नतालाई ख्याल नगरीकन सबै खाताहरूलाई प्राइमरी संकलन निकायहरूमा पठाइनेछ। प्राथमिक निकायले कम्तीमा नौ महिनासम्म खाताको पैसा उठाउने काम गर्नेछ। प्राथमिक निकायले खाताको पैसा निर्माण गर्न वा संकलन गर्न सकेन भने खातालाई सहायक निकायमा पठाउन सक्नेछ। सहायक निकायले फेरि अर्को नौ महिनासम्म खाताको पैसा उठाउने काम गर्नेछ। 18 महिनापछि सहायक निकाय वा प्राथमिक निकायबाट खाता फिर्ता भएपछि, UPMC Pinnacle का सबै संकलन प्रयत्नहरू बन्द हुनेछन्।
- D. UPMC Pinnacle र कुनै पनि करारका संकलन निकायहरूले खाताको रकम संकलन अभ्यासहरूलाई मानक स्वीकार्य व्यावसायिक अभ्यासहरूमा सीमित गर्नेछन्, जसमा फोनकल र पत्राचार समावेश हुन्छन् कुनैपनि अवस्थाहरूमा Central Pa स्थित UPMC वा यसका करारका संकलन निकायहरूले कानूनी कार्य, लियन, गिरफ्तारी वा अन्य समान कार्यहरू समावेश हुने ECA को पालना गर्ने छैनन्।
- E. पूरा गरिएको आर्थिक सहायता आवेदनलाई बिरामी आर्थिक सहायता सेवाहरूको विभागमा पठाइनेछ। आवेदन प्राप्त भएपछि, कर्मचारीले समीक्षा गर्नेछन् र आवेदन पूरा गरिएको छ वा छैन र कागजातले परोपकार स्याहार वा आर्थिक सहायता योग्यतालाई समर्थन गर्छ वा गर्दैन भनी निर्धारण गर्नेछन्। आवश्यक सबै कागजात प्राप्त भएको छैन भने आवेदकलाई फोन र/वा लिखित सूचनाबाट सूचित गरिनेछ र संकलनका प्रयत्नहरूलाई अगाडि बढाइनेछ। थप विस्तृत विवरणहरूको लागि परोपकार स्याहार तथा आर्थिक सहायता नीति, #C-667 हेर्नुहोस्।
- IX. छुटहरू** – बीमा नगरिएका (स्व-भुक्तानी) बिरामीहरूलाई यो नीतिको सुरुमा सूचीबद्ध सबै UPMC Pinnacle अस्पतालहरूमा उपलब्ध गराइने सेवाहरूको लागि न्यूनतम 40% छुट प्रस्ताव गरिनेछ। यो छुटले विशेष मूल्य निर्धारण समावेश गर्दैन जुन सेवाहरू सामान्यतया चिकित्सा बीमाद्वारा कभर नगरिएको हुनसक्छ। सेवाहरू जस्तै तर यतिमै सीमित छैन कस्मेटिक, मोटोपन घटाउने शल्यक्रिया वा अन्य विशेष मूल्यहरू।
- UPMC Pinnacle अस्पतालहरूमा सेवाहरू प्राप्त गर्ने बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई तत्काल 20% भुक्तानी छुट प्रस्ताव गर्न सकिन्छ। वित्तीय सल्लाहकार वा रजिस्ट्रारले सेवाको अघिल्लो वा सोही दिन अनुमान तयार गर्न र भुक्तानीका लागि अनुरोध गर्न सक्छ। आफ्नो अनुमानित बिरामी अंश, सेवाअघि, सेवाको दिन वा डिस्चार्ज हुनुअघि इनपेन्टेन्ट वा अवलोकन गर्दा पूर्वभुक्तानी गर्ने बिरामीहरूका लागि मात्र तत्काल भुक्तानी छुटहरू लागि उपलब्ध छन्। बिरामी आर्थिक सेवा विभागका प्रबन्धक, निर्देशक वा राजस्व चक्रको VP को स्वविवेकमा विशेष बीमाद्वारा कभर नगरिएका वा प्रयोगात्मक मानिने सेवाहरूलाई अतिरिक्त छुट अनुमोदन गर्न सक्छन्।
- परोपकार हेरचाह र आर्थिक सहायता पनि सबै बिरामीहरूलाई फरक तरिकामा प्रदान गरिन्छ। बिरामीहरूले अस्पतालको वेबसाइटमा गएर वा बिरामी आर्थिक सहायता सेवा विभागमा फोन गरेर सबै बिरामी विवरणहरूमा उल्लेख गरिएअनुसार कुनै पनि दर्ता क्षेत्रमा, अस्पतालको आर्थिक सल्लाहकारसँग आवेदन अनुरोध गर्न सक्छन्। विशेष नीति निर्देशनहरूबारे थप जान्नको लागि परोपकार हेरचाह तथा आर्थिक सहायता नीति, #C-667 हेर्नुहोस्।

कृपया याद गर्नुहोस् कि छुटहरू सधैं लागू हुँदैनन् र सम्मिलित छैनन्।

- X. 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 आर्थिक दायित्वहरूलाई पूरा गर्न सन्तुलन प्रस्ताव गर्छ। 3 महिनाभित्रमा भुक्तानी गरिएका व्यवस्थाहरूलाई अस्पतालले प्रबन्ध गर्छ। 3 महिनाभन्दा बढीका योजनाहरूलाई रिपब्लिक बैङ्क तथा विश्वसनीय कम्पनीको ClearBalance मार्फत् प्रबन्ध गरिन्छ।
- XI. धेरै भुक्तानी** – बिरामीले खातामा धेरै रकम भुक्तानी गरेको रकमलाई सोही बिरामी वा जमानी (परिवार) लाई तिर्न बाँकी रकमको रूपमा देखाइन्छ। तिर्न बाँकी ऋणहरू भएमा, उधारो रकम बाँकी बनाउने सबै पक्षहरूसँगको समन्वयमा भुक्तानी रकम फिर्ता गरिनेछ।
- XII. गोपनीयता** – अस्पतालका कर्मचारीले सेवाग्राहीहरूलाई सधैं इज्जत तथा सम्मानका साथ व्यवहार गर्नेछन्। सेवाको ज्ञान र ऋण रकमसहितका सबै अभिलेखहरू र जानकारीलाई HIPAA नियमनहरूका अनुसार गोपनीय ठानिन्छ।

हस्ताक्षरकर्ता: Neal McKnight

उप-सभापति, आम्दानी चक्र

मूलरूप: अक्टोबर 28, 1998

अनुमोदनहरू: Neal McKnight

उप-सभापति, आम्दानी चक्र

सर्वप्रथम: मे 18, 2020

प्रायोजक: निर्देशक, बिरामीका वित्तिय सहायता सेवाहरू