



## बिरामी क्रेडिट नीति

नीति नं. जिआरएल९०४० (Policy# GRL9040)

### प्रक्रियाको उद्देश्य:

मेडिकल सेवाहरूमा बिरामीको पहुँचसँग सम्बन्धित बिरामी भुक्तानी र क्रेडिटका विषयमा गाइसिन्गर आर्थिक सहयोग नीति (एफएपि) आवश्यकताहरूसँग सम्बन्धित मार्गदर्शनहरू स्थापित गर्नु र ५०१(आर) आवश्यकताहरूसँग सम्बन्धित स्पष्टिकरण प्रदान गर्नु। यो नीति कुनै पनि गाइसिन्गर संस्थामा र सोका सबै सहयोगी संस्थाहरूमा स्याहार प्राप्त गर्ने सबै गाइसिन्गर बिरामीहरूका हकमा लागू हुन्छ।

### प्रक्रियाका चरणहरू:

बिरामीहरूको तिर्ने क्षमता जेसुकै भएता पनि गाइसिन्गर उनीहरूलाई मेडिकल सेवाहरू प्रदान गर्न प्रतिबद्ध छ। यद्यपि, फिर्ता भुक्तानी हुनसक्ने गरी सेवाहरू प्रदान गरिएका बेलाहरूमा, ती सेवाहरूका लागि भुक्तानी फिर्ता गराउन गाइसिन्गरले बिरामीहरूलाई गाइसिन्गर आर्थि नीति (एफएपि) (परिशिष्ट क)को पालना गर्न अनुरोध गर्दछ। त्यसो नगर्नाको नतिजास्वरूप बिरामीले ती प्राप्त गरेका सेवाहरूका लागि भुक्तानीको जिम्मेवारी लिएको भन्ने बुझिनेछ।

### परिभाषाहरू :

एफएपि: आर्थिक सहयोग नीति

इएमटिएएलए: आकस्मिक मेडिकल उपचार र क्रियाशील श्रम अधिनियम

पिएफसि: बिरामीको आर्थिक परामर्शदाता

सिएसि: प्रामाणिक आवेदन परामर्शदाता

### जिम्मेवारीहरू:

राजस्व व्यवस्थापनले यो नीति कार्यान्वयन गर्नेछ

### उपकरण/आपूर्तिहरू:

लागू हुँदैन

### प्रक्रिया:

- गाइसिन्गरले बिरामी आर्थिक परामर्शदाता (पिएफसि) र प्रामाणिक आवेदन परामर्शदाता (सिएसि) मार्फत आर्थिक सहयोग प्रदान गर्दछ जले बिरामीलाई सेवा दिनु अघि, सेवा दिइरहेको बेलामा र सेवा दिइसकेपछि आर्थिक परामर्श प्रदान गर्दछन्। आर्थिक परामर्शले बिरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक जिम्मेवारी, आर्थिक सहयोग विकल्पहरू, र आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्ने भुक्तानी विकल्पहरू बुझ्न सहयोग गर्छ। मापदण्डले दिने सेवा:



A. अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरू

अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरूलाई त्यस्ता सेवाहरूका रूपमा परिभाषित गरिन्छ जुन गाइसिन्गरको फिजिसियनले जीवन, अङ्गको क्षति वा असक्तता रोकनका लागि तुरुन्त स्याहारको आवश्यकता छ भनी निर्धारित गरेका हुन्छन्। बिरामीको तिर्ने क्षमता जेसुकै भएता पनि अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरू उनीहरूलाई प्रदान गरिन्छन्। माथिको परिभाषासँग मिल्नेगरि, प्रत्येक क्लिनिकल विभागले कति बेला अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरू आवश्यक पर्नेछन् भनी निर्धारण गर्नेछन्।

यदि बिरामीको अवस्था आकस्मिक मेडिकल उपचार तथा श्रम अधिनियम (इएमटिएएलए) नीति (परिशिष्ट ख) अन्तर्गत परिभाषित "आकस्मिक मेडिकल अवस्था" भएमा, बिरामीको भुक्तानी विधि वा बीमा स्थिति सोधपुछ गर्ने कारणले कुनै मेडिकल स्क्रिनिङ परीक्षण र उपयुक्त उपचारहरूमा ढिलाइ गरिनेछैन।

यदि अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरू आवश्यक हुन्छन् भनी निर्धारण गरियो, र बिरामीलाई बीमाले कभर गरेको छैन भने, गाइसिन्गरले बिरामीको सहयोगले प्रदान गरिएका सेवाहरूको प्रतिपूर्ति प्राप्त गर्ने प्रयास स्वरूप बिरामीको तर्फबाट मेडिक सहयोगका लागि आवेदन गर्नेछ। मेडिकल सहयोगका लागि पहिले नै अयोग्य निर्धारित गरिएको कुनै बिरामीलाई, यदि अत्यावश्यक र आकस्मिक सेवाहरूको आवश्यकता परेमा, यस प्रक्रियाको पालना गर्न भनिनेछ। यदि कुनै बिरामीले गाइसिन्गरलाई सहयोग नगरेमा, उसलाई वा उनलाई पूरा शुल्क बिल गरिनेछ।

B. गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरू र वैकल्पिक सेवाहरू

वैकल्पिक वा गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि उपस्थित हुने बीमा नभएका वा अनुरोध गरिएका ती वैकल्पिक वा गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरू कभर नगर्ने बीमा भएका बिरामीहरूलाई राज्य मेडिकेड, स्वास्थ्य बीमा विनियम र वा अवैतनिक स्याहारमार्फत आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन गर्न र ती सेवाहरू प्रदान गरिनुभन्दा पहिले नै त्यस्ता वैकल्पिक वा गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि स्वीकृति प्राप्त गर्न भनिनेछ। यदि सेवाहरूका लागि स्वीकृति लिन सकिँदैन भने, बिरामीले गाइसिन्गरलाई निम्न बराबरको जम्मा उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ:

- भर्ना - बिरामीको अनुमानित अस्पताल बस्ने अवधि र कुनै सम्बन्धित शुल्कहरूको आधारमा जम्मा कोठा वा बोर्ड शुल्कको १००% (कुनै स्तरीय मेडिकल, सह-निजी एकोमोडेसन दरमा आधारित)। भुक्तानीका विकल्पहरू समीक्षा गर्नका लागि बिरामीहरूले गाइसिन्गर बिरामी सेवा कल केन्द्र १-८००-४२०६ मा फोन गरेर आर्थिक परामर्शदातासँग सम्पर्क गर्न सक्नेछन्। आर्थिक परामर्श गाइसिन्गरको बिरामी आर्थिक परामर्शदाताहरू मध्ये एक वा तालिका निर्माणका समयमा पूर्व-आर्थिक निकासी प्रतिनिधि मार्फत उपलब्ध छ। व्यक्तिगत एपोइन्टमेन्टहरू पनि उपलब्ध छन्।
- बहिरङ्ग सेवाहरू - जम्मा भेटघाट शुल्कको वा यदि बिरामी भर्ना नभए वा हिँड्न सक्ने भए प्रक्रिया शुल्कको एक सय प्रतिशत (१००%)। भुक्तानीका विकल्पहरू समीक्षा गर्नका लागि बिरामीहरूले गाइसिन्गर बिरामी सेवा कल केन्द्र १-८००-६४०-४२०६ मा फोन गरेर आर्थिक परामर्शदातासँग सम्पर्क गर्न सक्नेछन्। गाइसिन्गरको बिरामी आर्थिक परामर्शदाता वा पूर्व-आर्थिक निकासी प्रतिनिधि मध्ये एक मार्फत समय तय गरेका बेला पनि आर्थिक परामर्श उपलब्ध छ। व्यक्तिगत एपोइन्टमेन्टहरू पनि उपलब्ध छन्।

C. आकस्मिक विभाग

गाइसिन्गरले आकस्मिक मेडिकल उपचार र क्रियाशील श्रम अधिनियम (इएमटिएएलए) पालना गर्छ र यस नीतिमा त्यस्तो केही छैन जसले त्यस्तो पालनालाई निषेध गरोस्। इएमटिएएलए नीति अनुसार, बिरामीले भुक्तानी गर्ने विधि वा बिरामीको बीमा स्थितिका विषयमा सोधपुछका कारणले गर्दा कुनै पनि मेडिकल स्क्रिनिङ जाँच वा उपचार ढिला गरिनु हुँदैन।



आकस्मिक विभागमा, इएमटिएएलएका आवश्यकताहरू अनुसार, आकस्मिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने सबै बिरामीहरूको प्राथमिकता निर्धारण गरिने र रजिस्टर गरिनेछ। यदि कुनै बिरामी गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक स्थितिमा भएको निर्धारण गरियो भने र सो बिरामीको बीमा कभरेज नभएको पाइयो भने, सो बिरामीलाई गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक व्यवस्थामा फलो-अप गर्नका लागि निर्देशित गरिनेछ। यदि बिरामी गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक स्थिति सहित उपस्थित भएको निर्धारण गरियो, र बिरामीसँग बीमाको कभरेज छैन भने, बिरामीलाई गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक स्थानमा फलो-अप गर्नका लागि भनिनेछ र गाइसिन्गरले गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरू र वैकल्पिक सेवाहरूका लागि पहिचान गरिएका प्रक्रियाहरूको पालना गर्नेछ।

## D. सेवा सङ्कलन बिन्दु

सबै गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि सबै सह-भुक्तानीहरू, कटौतीहरू र बाँकी स्व-भुक्तानी ब्यालेन्सहरू सेवा प्रदान गर्नु अगावै सङ्कलन गरिनेछ। कुनै तिर्नु पर्ने रकम भए बिरामीलाई तालिका निर्माणका बेला मा/वा "सेवाको-बिन्दु" मा सूचीत गरिनेछ। त्यस्तो रकम बिरामीलाई सेवा प्रदान गर्नु अघि "सेवाको-बिन्दु"मा सङ्कलन गरिनेछ। भुक्तानी गर्ने क्षमता नहुँदै पनि यदि बिरामीले शुल्क भुक्तानी गर्ने इच्छा जाहेर गर्छ भने सो बिरामीलाई वर्तमान फेडरल गरिबी मार्गदर्शन (एफपिजि) को संयोजनमा रहेर आय, घरपरिवाको आकार, र सम्पत्तिहरूमा आधारित रही भुक्तानी विकल्पहरू समीक्षा गर्नका लागि सेवा पूर्व आर्थिक सल्लाहकारकहाँ स्थानान्तर गर्नु पर्नेछ।

## E. छूट नीति

यदि बिरामी गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि उपस्थित हुन्छ र उसको बीमा हुँदैन वा यहाँ उल्लेखित सेवाहरू कभर गरिँदैन भने, कुल शुल्कहरूमा आधारित रहेर त्यस्तो बिरामीलाई छूट प्रदान गर्न सकिनेछ। यहाँ उल्लेखित छूट परिवारको आकार र घरपरिवारको आयमा आधारित रहेर निर्धारण गरिनेछ। छूट दिइएको रकमको निर्धारण र उपयुक्तता "आय मार्गदर्शन म्याट्रिक्स"को उपयोग गरेर हुनेछ। यस नीतिका सन्दर्भमा मार्गदर्शनहरू निम्नलिखित छन्:

- यो नीति सह-भुक्तानीहरू र कटौतीहरूमा लागू हुनेछैन।
- प्याकेज मूल्य कार्यक्रमहरू यस किसिमको छूटका सन्दर्भमा बाहिरै राखिएका छन्।
- गैर-अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि छूट सेवाहरूको सहमति सेवा प्रदान गरिनु अगावै निर्धारण गर्नु पर्नेछ।
- यदि बिरामीले अत्यावश्यक/आकस्मिक सेवाहरूका लागि उपचार खोजिरहेको छ र बिरामीसँग बीमा कभरेज छैन भने, वा ती सेवाहरू कभर हुँदैन भने, यहाँ उल्लेखित सेवाहरू प्रदान गरिनेछन् र विभिन्न भुक्तानी विकल्पहरूको निर्धारण पछि गरिनेछ।

## F. सङ्कलन नीति

यस नीतिले स्व-भुक्तानी बिरामीहरू र प्राथमिक बीमाले रकम तिरीसकेपछि बाँकी रहेका ब्यालेन्सहरूका लागि सङ्कलन प्रक्रिया पनि स्थापित गर्नेछ। सङ्कलन प्रक्रियालाई निम्नले रेखाङ्कित गरेको छ:

- सबै बिरामीहरूलाई हुन सक्ने असाधारण सङ्कलन कार्बाहीको व्याख्या अतिरिक्त गाइसिन्गरको आर्थिक सहयोग नीति तथा भुक्तानी विकल्पहरूको उनीहरूको बिलिड वक्तव्य मार्फत सूचीत गरिनेछ।
- आर्थिक सहयोगका लागि आवेदन गर्ने अवधि प्रदान गरिएको स्याहारका लागि पहिलो डिस्चार्ज पछिको बिलिड स्टेटमेन्ट पठाएको मितिले २४० दिन पछि हो भनी व्यक्तिहरूलाई सूचीत गर्ने।



- तीन(३) महिना पछि, सबै व्यवस्थापनहरूलाई ती सबै बिरामीहरूको अशोध्य ऋणको एउटा पूर्व-सूची पठाइनेछ जो तीस (३०) दिनभित्र असोध्य ऋणमा स्थानान्तरणका लागि योग्य हुनेछन्। यदि बिरामीबाट कुनै प्रतिक्रिया आएन भने, हामी आगामी चरणमा जानेछौं। तेस्रो बिलिड स्टेटमेन्टमा बिरामीहरूलाई निम्न कुरा सूचीत गर्न भाषा सामेल गर्ने: *यसद्वारा तपाईंलाई यो सूचीत गरिन्छ कि यदि तपाईंले तिर्नु पर्ने बाँकी रहेको रकम समाधान गर्न आफ्नो दायित्व पूरा गर्नुभएन भने तपाईंको क्रेडिट रेकर्डमा प्रतिबिम्बित हुने नकारात्मक क्रेडिट रिपोर्ट यो सूचनाको तीस (३०) दिनभित्र क्रेडिट रिपोर्टिङ एजेन्सीहरूलाई बुझाइनु सक्छ।*
- "सेवाको मिति" देखि चारवटा (४) बिरामीका वक्तव्यहरू भएको चौथो (४) महिनाको पूर्व-सङ्कलन प्रक्रिया वा ब्यालेन्स ग्यारेन्टीकर्ताको जिम्मेवारी भएको समयदेखि
- पहिलो चार महिना पछि, भुक्तानी नगरिएका कुनै पनि ब्यालेन्सहरू "अशोध्य ऋण" मा स्थानान्तरित गरिन्छ र छ (६) महिनाको अवधि ननाघ्ने गरी पहिलो स्थापन सङ्कलन एजेन्सीलाई असाइन गरिन्छ र बिरामीलाई विभिन्न "क्रेडिट रिपोर्टिङ" एजेन्सीहरूमा रिपोर्टिङ गरिनेछ।
- यस अतिरिक्त, यस समयसीमाभित्र पनि ब्यालेन्स भुक्तानी भएन भने, सो ब्यालेन्स दोस्रो स्थापन एजेन्सीलाई छ (६) महिनाको अवधि ननाघ्ने गरी असाइन गरिन्छ।
- बिरामीको स्वामीत्वमा रहेकोकुनै पनि सम्पत्तिको ग्रहणाधिकार स्थापित गर्न केस अनुसार कानुनी कार्बाही विचार गर्न सकिनेछ। कुनै पनि ग्रहणाधिकारको कार्यान्वयनको अनुशीलन हामी गर्नेछौं।

#### सन्दर्भहरू:

परिशिष्ट क: [आर्थिक सहयोग नीति](#)

परिशिष्ट ख: [इएमटिएएलए नीति](#)

#### कागजपत्र जानकारी

विकसित	परिमार्जित/समीक्षा गरिएको*	स्रोत	स्वीकृत गर्ने र मिति
०८/१८/२००४	५/१४/०९ २/८/११ ३/२९/१८	विभाग सुपरिवेक्षक	भिपि, राजस्व चक्र (रेभेन्यु साइकल)

फाइलको नाम: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040\_patient\_credit\_policy020811.doc