

शीर्षक [आवश्यक]:	
<b>PATIENT CREDIT POLICY (बिरामीको ऋणनीति)</b>	
संयुक्त आयोग अध्याय खण्ड: 1.0 प्रशासनसम्बन्धी	वास्तविक नीति बनाइएको मिति: 14 मे, 2009
यो नीतिसँग सम्बन्धित छ। राजस्व व्यवस्थापन	
समिति/परिषद स्वीकृति(हरू) \ [वैकल्पिक] तथा \ [समितिको स्वीकृति मिति]	

- ☑ यो नीति एक प्रणालीव्यापी नीति हो, जुन Geisinger अन्तर्गतका सबै संस्थाहरू, स्थानहरू, सेवाहरू र कर्मचारीका लागि लागू हुन्छ।
- ☑ विधिहरूको र यस नीतिको उपयोगिताको रूपरेखाहरूलाई तैयार गर्दै यस नीतिले एक वा बढी प्रक्रियाहरू समावेश गर्दछ।

**उद्देश**

कुनै पनि खराब ऋण मोज्दादहरू बाहेक, दुबै वर्तमान अनुमानित बिरामी दायित्वहरू र कुनै पनि पहिलेको बिरामी/ग्यारेन्टर मोज्दादहरूलाई समाधान गर्नको लागि प्रयास गर्ने Geisinger को नीति हो। कुनै पनि सह-भुक्तानी वा Geisinger द्वारा प्रदान गरिएको सेवा खोज्ने बीमाकृत बिरामीहरूको लागि यस नीतिले वित्तीय प्रक्रियालाई समेट्छ। यो नीति सबै Geisinger का बिरामीहरूलाई कुनै पनि Geisinger एकाई र यसका सबै सहायक संस्थाहरूबाट हेरचाह प्राप्त गर्नेहरूमा लागू हुन्छ।

**प्रभावित व्यक्तिहरू**

- राजस्व व्यवस्थापन
- आर्थिक प्रतिवेदन
- क्लिनिक संचालन
- अस्पताल संचालन

**नीति**

बिरामी वित्तीय संचारले बिरामी जिम्मेवार भएका विगतका कुनै पनि खाताको ब्यालेन्सको साथै हालको वित्तीय दायित्व समावेश गर्दछ। अनुरोध गरिएमा, विगतका खाता ब्यालेन्सहरूको विस्तृत सूची प्रदान गर्न सक्ने बिरामीलाई स्रोतहरूमा पठाइनेछ; यो सूचीमा सेवाको मिति(हरू), कुल शुल्क, बीमा भुक्तान तथा समायोजन, यदि कुनै भएमा, र बिरामीको ब्यालेन्स समावेश हुनेछ।

यो नीतिले दिशानिर्देश स्थापना गर्दछ तथा Geisinger आर्थिक सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP) सँग सम्बन्धित 501(r) आवश्यकताहरूको बारेमा स्पष्टीकरण प्रदान गर्नेछ। यी आवश्यकताहरू बिरामीको चिकित्सकीय सेवामा पहुँच गर्न बिरामी भुक्तान तथा ऋणसँग सम्बन्धित छन्।

**परिभाषाहरू**

- **आर्थिक सहायता नीति (Financial Assistance Policy, FAP):** आर्थिक सहायता नीति भनेको बिरामीहरूले उपचार पछि आफ्नो आर्थिक दायित्व पूरा गर्न नसक्ने अवस्थामा प्राप्त गर्न प्रयोग गरिने आर्थिक सहायताको प्रक्रिया हो।
- **आपतकालीन चिकित्सकीय उपचार तथा श्रम ऐन (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA):** आपतकालीन चिकित्सकीय उपचार तथा श्रम ऐन एक संघीय कानून हो जुन आपतकालिन विभागमा आउने कुनै पनि व्यक्तिका लागि उनीहरूको बीमा अवस्था वा तिर्ने सक्ने क्षमताको मतलब नगरिकन स्थिरता तथा उपचार पाउने हक कायम गर्दछ।

- **बिरामी आर्थिक परामर्शदाता (Patient Financial Counselor, PFC):** बिरामी आर्थिक परामर्शदाताले चिकित्सकीय बिल सम्बन्धी बिरामीहरूलाई आर्थिक सल्लाह तथा सहयोग प्रदान गर्दछ। उनीहरू बिरामीहरू र चिकित्सा सहायता अवसरहरू जस्तै मेडिकेड र स्वास्थ्य सेवा विनिमय बीमा बीचको एक सम्पर्क हो। उनीहरूले थप आर्थिक सहायताको लागि आवश्यकता परेकाहरूलाई अनुदान वा आर्थिक सहायताहरू पनि सुरक्षित गर्न सक्दछन्। उनीहरूको काम भनेको वित्तीय दायित्वहरूलाई सम्हाल्ने हो ताकि बिरामी र चिकित्सकहरूले स्वास्थ्य सेवामा ध्यान दिन सकोस्।
- **अति आवश्यक तथा आकस्मिक सेवाहरू:** Geisinger भित्रका एक चिकित्सकले जीवन, अंग वा अशक्तताको नुकसानबाट जोगिन अति आवश्यक हेरचाहको आवश्यक छ भनी निर्णय गर्दा खेरी आवश्यक पर्ने सेवा हो।
- **अति आवश्यक नहुने/वैकल्पिक सेवा:** जीवन जोखिममा नभएको, जहाँ बिरामीको अवस्थाले अग्रिम तालिकाको लागि पर्याप्त समयको अनुमति दिन्छ तब आवश्यक पर्ने सेवा हो।
- **चिकित्सकीय रूपले आवश्यक:** चिकित्सकीय मापदण्डको प्रमाणको आधारमा गतिविधिहरूमा सम्बन्धित जुन व्यावहारिक, आवश्यक, र/वा उपयुक्त छ भनी भनिएको स्वास्थ्य सेवा हो। यसको विपरित, प्रमाणको कमी रहेको खण्डमा त्यस्ता स्वास्थ्य सेवालाई चिकित्सकीय अनावश्यक स्वास्थ्य सेवा भनिन्छ।
- **बिरामीको दायित्व:** एक प्रदायक/सुविधाद्वारा प्रदान गरिएको सेवाका लागी भुक्तान गर्न डलर रकम बिरामी/ग्यारेन्टर कानूनी रूपमा बाध्य हुन्छ। बीमा गरेका बिरामीका लागि यसमा सह-भुक्तानी, सह-बीमा, कटौती योग्य तथा कभर नगरिएका सेवाका लागी भुक्तान समावेश हुन सक्छ।
- **आपतकालीन चिकित्सकीय अवस्था (Emergency Medical Condition, EMC):** एक चिकित्सा अवस्था जसले आफूलाई पर्याप्त तीव्रताको गम्भीर लक्षणहरूद्वारा प्रकट गर्दछ जुन अति आवश्यक चिकित्सा ध्यान नहुनु एक व्यावहारिक रूपमा निम्न परिणामको आशा गर्न सकिन्छ: व्यक्ति (वा जन्म नभएको बच्चा) को स्वास्थ्यलाई गम्भीर जोखिममा राख्नु; वा शारीरिक कार्यहरूमा गम्भीर कमजोरी; वा कुनै शारीरिक अंग वा अंशमा गम्भीर रोग।
- **मेडिकल स्क्रीनिंग जाँच (Medical Screening Exam, MSE):** एक क्वालिफाइड मेडिकल पर्सन (Qualified Medical Person, QMP) द्वारा गरिएको स्क्रिनिंग प्रक्रियाले आपतकालीन चिकित्सा अवस्था (Emergency Medical Condition, EMC) भए नभएको निर्धारण गर्ने जाँच हो।

#### उत्तरदायित्वहरू:

राजस्व व्यवस्थापनले यो नीति व्यवस्थापन गर्नेछ

#### उपकरण /आपूर्तिहरू:

N/A (लागु हुँदैन)

#### प्रक्रिया:

- I. A. सेवा सङ्कलनको केन्द्र
  - बिमा गरिएका बिरामीका लागि सबै सह भुक्तानी, कटौती योग्य तथा अघिल्लो बाँकी रकम सङ्कलन गरिनेछ। Geisinger ले स्व-भुक्तान गर्ने बिरामीका लागि दायित्व अनुमान दिनेछ। सेवा प्रदान गर्नु अघि सबै अति आवश्यक नहुने/वैकल्पिक सेवाहरूको लागि वित्तीय दायित्वको भुक्तानी गर्न आवश्यक हुन्छ।
  - बिरामीलाई सेवा पुर्याउनु पहिले कुनै पनि तिर्नु पर्ने रकमको बारेमा जानकारी गराइनेछ। ती रकमहरू सेवा दिनु अघि वा सेवा सङ्कलनको केन्द्रमा सङ्कलन गरिनेछ। भुक्तानी गर्ने क्षमता बिना नै यदि बिरामीले भुक्तानी गर्न इच्छुकता व्यक्त गर्दछ भने, भुक्तानी र/वा आर्थिक सहायता विकल्पहरूको समीक्षा गर्ने सेवा भन्दा पहिले नै बिरामीलाई एक बिरामी वित्तीय सल्लाहाकार कहाँ पठाइनेछ।

## B. अति आवश्यक तथा आपतकालीन सेवाहरू

- अत्यावश्यक नहुने/वैकल्पिक, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक अपोइन्टमेन्ट तथा प्रक्रियाहरूमा मात्र लागू हुन्छ। निर्धारित भेट अति आवश्यक रूपमा आदेश भएमा, बिरामीलाई उनीहरूको अनुमानित दायित्वको सम्बन्धमा सूचित गरिनेछ तथा भुक्तानी गर्न अनुरोध गरिनेछ। यद्यपि, बिरामीको हेरचाह भुक्तानीको कमीले गर्दा ढिलाइ हुनेछैन।

## C. आपतकालीन सेवाहरू

- EMTALA नीति अनुसार, एक बिरामीको "आपतकालीन चिकित्सा अवस्था" मा (emergency medical condition, EMC) लाई EMTALA अन्तर्गत परिभाषित गरिएमा, भुक्तानी गर्न सक्ने क्षमता वा बीमा स्थितिको आधारमा मेडिकल स्क्रीनिंग जाँच (medical screening examination, MSE) र उपयुक्त उपचारमा ढिलाइ गर्नु हुनेछैन। Geisinger ले बिरामीहरूलाई भुक्तान गर्ने क्षमताको परवाह नगरीकन संघीय तथा राज्यको नियमहरूको पालनामा सधैं आपतकालिन तथा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक हेरचाह दिनेछ।
- EMTALA अन्तर्गत, श्रम तथा वितरण एकाईहरू र अस्पतालमा रहेका अन्य कुनै एकाईहरू जो आपतकालीन चिकित्सा सर्तहरूको लागि एक नियुक्तको आवश्यकता बिना नै तत्कालीन आधारमा हेरचाह प्रदान गर्दछ भने त्यसलाई आपतकालीन विभाग मानिन्छ र यो नीतिको पालनामा हुनुपर्दछ। ती आपतकालीन विभागहरूमा, बिरामी दायित्वको बारेमा छलफल बिरामी क्लिनिकल रूपमा स्थिर भएपछि र बिरामीको आपतकालीन चिकित्सा अवस्था रहेको छैन भन्ने निर्धारण भएपछि हुनेछ। कुराकानी या त बेडमा वा डिस्चार्जको समयमा हुनेछ। डिस्चार्ज गर्नु अघि आर्थिक समाधानका लागि Geisinger का स्थानमा भर्ना गरिएका बिरामीहरूको पहिचान तथा निरीक्षण गरिनेछ।
- यदि बिरामीलाई बीमाले कभर गरेको छैन भने, Geisinger, बिरामीको सहकारितामा, बिरामीको तर्फबाट प्रदान गरिएको सेवाहरूको प्रतिपूर्ति सुरक्षित गर्नको लागि चिकित्सा सहयोगको लागि आवेदन दिइनेछ। उत्कृष्ट दायित्वको साथ बिमाकृत बिरामीहरू जो आफ्नो भुक्तानीको क्षमताको बारेमा चासो व्यक्त गर्दछन् उनीहरूलाई बिरामी वित्तीय सल्लाहकारकोमा पठाइनेछ।

## II. छूट नीति

- ### A. बिरामीले अति आवश्यक नहुने/वैकल्पिक सेवाहरूको लागि प्रस्तुत हुँदा तथा बीमा नभएमा वा उल्लेखित सेवाहरू कभर नगरिएमा, बिरामीलाई कुल शुल्कमा आधारित छुट प्रस्ताव गर्न सकिन्छ। यस सन्दर्भ निम्न लिखित नीति निर्देशनहरू हुन्:
- यो नीति स्व-भुक्तान, सह भुक्तानी तथा कटौती योग्यमा लागू हुँदैन।
  - प्याकेज मूल्य कार्यक्रमहरूलाई यो छूटको लागू हुँदैन।
  - अनावश्यक/वैकल्पिक सेवाका लागि सेवाहरू छूट सम्झौता सेवाहरू प्रदान गर्नु अघि निर्धारण गर्नुपर्छ।
  - यदि कुनै बिरामीले अति आवश्यक/आपतकालीन सेवाहरूको लागि उपचार खोज्दै छ र बिरामीको बीमा कभरेज छैन वा सेवाहरू कभर गरिएको छैन भने, उल्लेखितसेवाहरू प्रदान पहिले गरिनेछ र विभिन्न भुक्तानी विकल्पहरूको निर्धारण पछि गरिनेछ।

## III. सङ्कलन नीति

- ### A. यस नीतिले सह-भुक्तानी बिरामीहरू र प्राथमिक भुक्तानी भएपछि सह-भुक्तानी रकमहरूको (जोखिम व्यवस्थापन अपवादहरूको अधीनमा) सङ्कलन प्रक्रिया पनि स्थापना गर्दछ। निम्न लिखित सङ्कलन प्रक्रियालाई रेखांकित गर्दछ:

- हुन सक्ने असाधारण सङ्कलन कार्यहरूको व्याख्याको अतिरिक्त सबै बिरामीहरूलाई Geisinger को आर्थिक सहायता नीति र भुक्तानी विकल्पहरूको बिलिंग विवरणको माध्यमबाट सूचित गरिनेछ।
- हेरचाह प्रदानको लागि पहिलो बिलिंग विवरण पठाइएको मिति पछि आर्थिक सहायताको लागि आवेदन दिनका लागि आवेदन अवधि 240 दिन हो भनेर व्यक्तिलाई सूचित गरिन्छ।
- तीन (3) महिना पछि, सबै बिरामीहरू जो तीस (30) दिन भित्रमा खराब ऋणमा स्थानान्तरणका लागि योग्य हुनेछ उनीहरूको व्यवस्थापनमा खराब ऋणका पूर्व सूची वितरण गरिनेछ। बिरामीबाट कुनै प्रतिक्रिया प्राप्त नभएमा, हामी अगाडि बढ्नेछौं। तेस्रो बिलिंग विवरणमा निम्न लिखित भाषा सहितको जानकारी बिरामीहरूलाई दिइनेछ: तपाईंले भुक्तानी गर्नु पर्ने रकमको समाधानको लागि आफ्नो दायित्व पूरा गर्न असफल हुनुभएले तपाईंको ऋण रेकर्डमा प्रतिबिम्बित हुने ऋणात्मक ऋण रिपोर्ट, यो सूचनाको मिति देखि 30 दिन पछि ऋण रिपोर्टिंग एजेन्सीहरूलाई बुझाइने छ सूचित गरिएको छ।
- "सेवाको मिति" बाट वा रकमको ग्यारेन्टरको जिम्मेवारी बन्न गएको समयदेखि चार (4) वटा बिरामी विवरणहरू, यस चौथो (4) महिना पूर्व सङ्कलन प्रक्रियाले समावेश गर्दछ।
- पहिलो चार महिना पछि, कुनै पनि भुक्तानी नगरिएको रकमहरूलाई "खराब ऋण" मा हस्तान्तरण गरिनेछ र पहिलो सङ्कलन एजेन्सीलाई छ (6) महिना भन्दा बढी समय कटन नहुने अवधिमा तोकिनेछ र बिरामीलाई विभिन्न "ऋण रिपोर्टिंग" एजेन्सीहरूमा रिपोर्ट गरिनेछ।
- यस बाहेक, यो समय सीमा पछाडि पनि रकम भुक्तानी नगरिएमा, दोस्रो सङ्कलन एजेन्सीलाई छ (6) महिना भन्दा बढी समय कटन नहुने अवधि तोकिनेछ।
- बिरामीको कुनै पनि सम्पत्तिमा स्वामित्व हासिल गर्ने कानूनी कार्यवाहीमा मुद्दा केसको आधारमा विचार गर्न सकिन्छ। हामी कुनै पनि स्वामित्वको कार्यान्वयनको पछि लाग्ने छैनौं।

#### सन्दर्भहरू:

दस्तावेज A: [आर्थिक सहायता नीति](#)

दस्तावेज B: [बिरामी स्थानान्तरण र आपतकालीन चिकित्सकीय उपचार तथा श्रम ऐन \(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA\)](#)

#### कागजातको जानकारी

तयार	संशोधित/समीक्षा *	स्रोत	द्वारा स्वीकृत तथा मिति
08/18/2004	5/14/09 2/8/11 3/29/18 1/25/21	सुपरवाइजर विभाग	VP, राजस्व व्यवस्थापन

फाइल नाम: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\gr19040\_patient\_credit\_policy020811.doc