

વિધિ ક્રમાંક: 20245

સત્તાવાર (Rev 3)

વિભાગ: દર્દી નાણાકીય સેવાઓ

---

## સ્વયં ચૂકવણીની ફોલો-અપ પોલિસી

---

સ્વયં-ચૂકવણીની વસૂલી માટેની નીતિ અને વિધિ

### નીતિ

ઓવરલેક હોસ્પિટલ મેડિકલ સેન્ટર (OHMC) અને ઓવરલેક મેડિકલ ક્લિનિક્સ (OMC) હોસ્પિટલના નાણાકીય સ્વાસ્થ્ય અને આવક ચક્રમાં દર્દીના ખાતાઓનો સ્વયં-ચૂકવણીનો ભાગ વસૂલ કરવાના મહત્ત્વને ઓળખે છે. ખાનગી ચૂકવણી કરનાર દર્દીના કિસ્સામાં દર્દીના ખાતાની 100% જવાબદારી દર્દીની પોતાની છે. OHMC અને OMC એવી આર્થિક મુશ્કેલીઓને પણ ઓળખે છે જે સ્વાસ્થ્યસંભાળ સેવાઓ મળવાની સાથે આવી શકે અને જે પોતાની વસૂલીની નીતિઓ અને વિધિઓમાં તેમજ પોતાના આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમોમાં આ હકીકત પ્રત્યે સંવેદનશીલ છે. OHMC અને OMC "ગેરન્ટર" બિલિંગ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરે છે જેમાં દાવાઓ માટે દર્દીની જવાબદારીઓ એક જ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટમાં જોડવામાં આવે છે જે ખાતાના બેલેન્સની ચૂકવણી કરવા માટે જવાબદાર વ્યક્તિને મોકલવામાં આવે છે (એટલે કે ખાતાના જામીન). આ રચના સિંગલ બિલિંગ ઓફિસ (SBO) કહેવાય છે અને દર્દીની જવાબદારીઓ સાથે સંબંધિત નીતિઓ OHMC અને OMC એ બંને ખાતાના બેલેન્સને લાગુ પડે છે.

### વિધિ

દર્દીને આવરી લેનારા બધાં વીમા ચૂકવણીકારોએ દાવો ચૂકવી દીધા બાદ અથવા નકાર્યા બાદ ચૂકવણીકાર(રો)ની મોકલેલી રકમ દ્વારા ઓળખવામાં આવતી દર્દીની જવાબદારી બિલિંગ સિસ્ટમમાં દર્દી જવાબદારી (PR) રેખામાં ખસેડવામાં આવે છે. ખાનગી ચૂકવણી કરનાર દર્દીના કિસ્સામાં કે જેમાં કોઈ વીમો ચૂકવનાર ન હોય તેમાં દાવાનું પૂરું બેલેન્સ વિભાગો દ્વારા તારવવામાં આવ્યા બાદ/કોર્ડિંગ કરવામાં આવ્યા બાદ તાત્કાલિક સિસ્ટમની PR લાઈનમાં જાય છે.

એક વખત દર્દીનું બેલેન્સ દર્દી જવાબદારી રેખામાં ગયા બાદ અને બધા સંબંધિત ખાતાઓ માટે જામીનનું બેલેન્સ \$14.99 (બેલેન્સ માંડવાળ કરવાનું નાનું પ્રારંભબિંદુ)થી વધતું હોય ત્યાં સુધી સિસ્ટમ આઉટગોઈંગ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ પર યોગ્ય સ્ટેટમેન્ટનો સંદેશ પ્રસારિત કરે છે. સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ એ દર્દીનું/જામીનનું બિલ છે અને તેઓ જેના માટે જવાબદાર હોય તે ખાતાનું બેલેન્સ તે ધરાવે છે. સિસ્ટમમાંથી સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #1 પ્રસારિત થયાના ત્રીસ (30) દિવસોની અંદર જો દર્દીએ/જામીને પૂરી ચૂકવણી કરી ન હોય અથવા અન્ય ગોઠવણો કરી હોય (નીચે આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમો હેઠળ આપેલી રૂપરેખા પ્રમાણે) તો સિસ્ટમ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #2 પ્રસારિત કરે છે.

સિસ્ટમમાંથી સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #2 પ્રસારિત થયાના ત્રીસ (30) દિવસોની અંદર જો દર્દીએ પૂરી ચૂકવણી કરી ન હોય અથવા OHMC સાથે અન્ય ગોઠવણો કરી હોય તો સિસ્ટમ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #3 પ્રસારિત કરે છે. આ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ દર્દીને ચેતવણી આપે છે કે પૂરી ચૂકવણીનો સતત અભાવ અથવા OHMC સાથે અન્ય ગોઠવણો કરવાની કાર્યવાહીના અભાવથી બહારની વસૂલી એજંસીને ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે. સિસ્ટમ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #3 પ્રસારિત કરે તેના ત્રીસ (30) દિવસો બાદ દર્દી પૂરી ચૂકવણી કરવામાં નિષ્ફળ જાય અથવા અન્ય કાર્યવાહી કરે તો સિસ્ટમ સ્ટેટમેન્ટ મેસેજ #4 પ્રસારિત કરે છે જે દર્દીને જાણ કરે છે કે દર્દી ત્રીસ (30) દિવસની અંદર ચૂકવણી કરવાની રહેશે, અન્યથા આ બાબત બહારની વસૂલી એજંસીને મોકલવામાં આવશે. આ સમયે કાર્યવાહી કરવામાં દર્દી નિષ્ફળ જાય તો તેના પરિણામે દર્દી પર ખરાબ ઋણ હોવાનું માનવામાં આવે છે અને ખાતું બહારની વસૂલી એજંસીને ભલામણ માટે મોકલવામાં આવે છે.

દર્દીના ખાતાના પ્રતિનિધિઓ કે જે જામીનો તરફથી કોલ મેળવે છે અથવા બહાર કોલ કરે છે તેઓ જામીનોને તેમના ખાતા પરના બાકી બેલેન્સનું સમાધાન કરવામાં મદદ કરવા માટે નીચેના આર્થિક સહાયતા સાધનોનો ઉપયોગ કરશે.

### આર્થિક સહાયતા કાર્યક્રમો

સ્વાસ્થ્યસંભાળ સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરવાના આર્થિક ભારને નિયંત્રિત કરવામાં દર્દીઓને મદદ કરવા માટે OHMC ઘણાં કાર્યક્રમો આપે છે. દર્દીની પૂરેપૂરી જવાબદારી સાથેના બેલેન્સની વસૂલીમાં મદદ કરવા માટે દર્દીને લાગુ પડતા કાર્યક્રમોનો ઉપયોગ કરવા માટે આર્થિક સલાહકારો જવાબદાર હોય છે. ચેરિટી/વળતર રહિત સંભાળના કિસ્સામાં દર્દીના બેલેન્સના 65%થી 100%ની

વચ્ચેની રકમ માફ કરવામાં આવી શકે છે. અલગ નીતિ અને વિધિ હેઠળ OHMCના ચેરિટી કેઅર કાર્યક્રમની રૂપરેખા આપવામાં આવી છે. કાર્યક્રમો નીચે પ્રમાણે છે:

તાકીદની ચૂકવણી સાથેનો ડિસ્કાઉન્ટ કાર્યક્રમ આ કાર્યક્રમ માત્ર તબીબી રીતે જરૂરી સેવાઓ માટે જ ઉપલબ્ધ છે જ્યાં કોઈ વીમા કવરેજ ન હોય (આ એવા દર્દીઓને પણ લાગુ પડે છે જેઓ તબીબી વીમા કાર્યક્રમ હેઠળ લાયક છે, પરંતુ સેવા માટે વીમા કવરેજ નથી, કારણ કે તેમણે તેમના લાભોની મર્યાદાઓનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી લીધો છે). સેવાના સમયે અંદાજિત ચાર્જના 50% અને રજા આપવાની તારીખના 30 દિવસોની અંદર ખાતાના બેલેન્સના બાકી રહેતાં 50% OHMCને ચૂકવીને ખાતાના કુલ ચાર્જમાંથી 30% ડિસ્કાઉન્ટ દર્દીને આપવામાં આવે છે. પ્રથમ બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટની તારીખના 30 દિવસોની અંદર દર્દીઓ OHMCને તેમનું પૂરું બેલેન્સ ચૂકવીને 30% ડિસ્કાઉન્ટ માટે પણ લાયક થઈ શકે છે, પછી ભલે તેમણે સેવાના સમયે અંદાજિત બેલેન્સના કોઈપણ ભાગની ચૂકવણી કરી ન હોય.

વિસ્તારિત ચૂકવણી આયોજનના કાર્યક્રમો વીમા કંપનીએ ચૂકવણી કર્યા બાદ અથવા કોઈ વીમાના લાભો ન હોય તો દાવાના દર્દી જવાબદારી ભાગ સાથે આર્થિક સહાયતા પૂરી પાડવા માટે આ કાર્યક્રમ ઉપલબ્ધ છે. દર્દી ખાતાના પ્રતિનિધિઓ વિસ્તારિત ચૂકવણી આયોજન સ્થાપિત કરવા માટે દર્દી સાથે કામ કરી શકે છે. OHMC ચૂકવણી આયોજનની રચના:

<u>બાકી નીકળતી રકમ</u>	<u>ચૂકવવા માટેના મહત્તમ</u>
<u>મહિનાઓ</u>	
< \$75	1
\$ 76થી \$ 250	3
\$ 251થી \$ 750	6
\$ 751થી \$1,500	12
\$1,501થી \$2,500	18
> \$2,500	25

ચૂકવણીની વ્યવસ્થાઓનો સમયગાળો 25 મહિનાથી વધવો ન જોઈએ. જો દર્દી આ શરતો હેઠળ ચૂકવણી કરવા માટે સક્ષમ ન હોય તો નિર્દિષ્ટ સમયગાળા બાદ પુનઃઆકલન સાથે કામચલાઉ ચૂકવણીની ગોઠવણ કરવામાં આવી શકે છે. કામચલાઉ વ્યવસ્થાઓ આ

નીતિમાં સ્થાપિત લઘુત્તમ મર્યાદામાં આવવી જોઈએ જેમાં ચૂકવણીની યોજના અમલી બને ત્યારબાદ પ્રથમ ચૂકવણી કરવાની હોવી જોઈએ.

જેઓ વિસ્તારિત ચૂકવણી યોજનાનો લાભ લેવાનું પસંદ કરતા હોય તેવા દર્દીઓને પત્રો અને લેખિત સમજૂતીઓ મોકલવા માટે દર્દી ખાતાના પ્રતિનિધિઓ સજ્જ છે. જો દર્દી ચૂકવણી ચૂકી જાય તો કારણ નક્કી કરવા અને ચૂકવણી ઝડપી બનાવવા માટે દર્દી ખાતાના પ્રતિનિધિઓ દર્દીનો સંપર્ક કરે છે. ચૂકવણીમાં સતત વિલંબના પરિણામે ખરાબ ઋણ તરીકે વસૂલી માટે ખાતાની ભલામણ કરવામાં આવી શકે છે.

ચેરિટી કેઅર/આર્થિક નીતિ. વીમા કંપનીએ ચૂકવણી કર્યા બાદ અથવા કોઈ વીમાના લાભો ન હોય તો દાવાના દર્દી જવાબદારી ભાગ સાથે આર્થિક સહાયતા પૂરી પાડવા માટે આ કાર્યક્રમ ઉપલબ્ધ છે. દર્દીને ચેરિટી કેઅર માટેની અરજી મોકલવા માટે દર્દી વિનંતી કરી શકે છે અથવા દર્દી ખાતાના પ્રતિનિધિઓ મોકલવાની ઓફર કરી શકે છે. દર્દીઓ પૂરી કરેલી અરજી પરત કરે ત્યારે (સહાયક દસ્તાવેજો સાથે), દર્દી ખાતા પ્રતિનિધિ સંપૂર્ણતા માટે અરજીની સમીક્ષા કરે છે અને ચેરિટી કેઅર/આર્થિક સહાયતા નીતિમાં આપેલી રૂપરેખા પ્રમાણે દર્દીની આવક ગણે છે. દર્દીને ચેરિટી કેઅરની અરજી મોકલે છે તે દર્દી ખાતા પ્રતિનિધિ દર્દીના ખાતાને બિલિંગ સિસ્ટમમાં હોલ્ડ પર રાખવા માટે જવાબદાર છે જેથી OHMC ચેરિટી કેઅર માટે દર્દીની યોગ્યતાની ગણતરી કરી રહ્યું હોય તે સમય દરમિયાન દર્દી સ્ટેટમેન્ટના સંદેશા મેળવવાનું ચાલુ ન રાખે. વધુમાં અરજીની સમીક્ષા કરનાર દર્દી ખાતા પ્રતિનિધિ ચેરિટી કેઅર માટે તેમની મંજૂરી અથવા નકાર અંગે લેખિતમાં દર્દીને જાણ કરે તે જરૂરી છે (માંડવાળ કરવાની હોય તે રકમ સહિત). દર્દી આર્થિક સેવા પ્રબંધન ચેરિટી કેઅરમાં ફેરફારોની સમીક્ષા અને ગણતરીમાં સામેલ હોય છે અને ચેરિટી કેઅરની ટકાવારી OHMC કંટ્રોલર વડે જોવામાં આવે છે. ચેરિટી કેઅરના ડિસ્કાઉન્ટ માટે લાયક સાબિત ન થાય તેવા દર્દીઓ રેવન્યુ સાયકલના ડિરેક્ટરને લેખિતમાં પ્રારંભિક નિર્ણય સામે અપીલ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.

પરત ફરેલી ટપાલ અને ખોટાં ટેલિફોન નંબરો

જો સ્ટેટમેન્ટના મેસેજ ટપાલ સેવા તરફથી OHMCને પાછાં આપવામાં આવે તો સાચું સરનામું મેળવવાના પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. દર્દી સાચા સરનામા સાથે સિસ્ટમમાં અન્ય ખાતા ધરાવે છે

કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે OHMC સાથે દર્દીના ખાતાના ઇતિહાસની ચકાસણી કરવી એ પ્રથમ પગલું છે. જો આ માહિતી ઉપલબ્ધ ન હોય તો સાચું બિલિંગનું સરનામું મેળવવા માટે દર્દી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલા બધા ટેલિફોન નંબરો પર કોલ કરવામાં આવે છે. એક વખત સુધારેલી માહિતી મેળવવામાં આવ્યા બાદ દર્દી ખાતાના પ્રતિનિધિઓ અથવા પેશન્ટ એક્સેસ સર્વિસના સંયોજક તે દર્દી સાથે જોડાયેલાં બધાં ચાલુ ખાતાં પર બિલિંગમાંની માહિતી અપડેટ કરે છે. જો આમાંથી કોઇપણ પ્રકારે સુધારેલી માહિતી ઉપલબ્ધ ન હોય તો દર્દીનું ખાતું ખરાબ ઋણ માનવામાં આવે છે અને તે નિયમન માટે બહારની એજંસીને મોકલવામાં આવે છે.

વસૂલી માટે ખાતાની ભલામણ કરવી અને વસૂલીની એજંસીઓના દેખાવ પર નજર રાખવી -  
જેમાં તમામ 4 બિલિંગ સ્ટેટમેન્ટ્સ મળ્યા હોય અને અગાઉના 30 દિવસોમાં કોઇ ચૂકવણીની પ્રવૃત્તિ થઈ ન હોય તેવા ખાતાં ફોલો અપ પ્રવૃત્તિ માટે આપોઆપ વસૂલી એજંસી પાસે જશે. ખાતાઓ સિસ્ટમ સેટિંગ્સના આધારે લાયક સાબિત થાય ત્યારે વસૂલી એજંસીના ચોક્કસ કાર્યની હરોળમાં તે આવી જાય છે. રેવન્યુ સાયકલના ડિરેક્ટર અઠવાડિક અસાઈનમેન્ટની ફાઈલો બનાવવા માટે ખાતાઓ પર પ્રક્રિયા કરે છે. માસિક ચાવીરૂપ દેખાવ સૂચકોના અહેવાલમાં વસૂલી એજંસીના ઋણમુક્તિના દરો તુલના માટે નિર્ધારિત કરવામાં આવે છે.