



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

## नीति/प्रक्रिया

शीर्षक:	बिलिंग और कलेक्शन	दिनांक:	04/13/2016
श्रेणी:	SYS.FIN	पूर्व संस्करण की तिथि:	
		अनुमोदित: बीएसएचएसआई बोर्ड	

### नीति

बीएसएचएसआई द्वारा प्रदान की जाने वाली अस्पताल सुविधाओं के लिए बिलिंग और कलेक्शन के बारे में मरीजों को जानकारी प्रदान करना बॉन सेकौरस हेल्थ सिस्टम इन्कॉर्पोरेटेड ("बीएसएचएसआई") की नीति है। वित्तीय सहायता और आपातकालीन चिकित्सा देखभाल नीतियों, वित्तीय सहायता प्राप्ति के लिए योग्य व्यक्तियों के लिए शुल्कों को सीमित करने तथा बिलिंग और कलेक्शन के लिए समुचित प्रयासों को ध्यान में रखकर, इस नीति के मसौदे को 1986 के इंटरनल रेवेन्यू कोड की धारा 501 (आर) में निहित आवश्यकताओं को संतुष्ट करने के इरादे से तैयार किया है, जिसमें समय-समय पर संशोधन किया गया है और इसकी व्याख्या तदनुसार की जानी चाहिए।

### प्रयोजन

सभी गहन देखभाल और मुक्त आपातकालीन कक्ष सुविधाओं द्वारा इस नीति का इस्तेमाल किया जाना चाहिए। बीएसएचएसआई की ओर से कार्यरत कोई भी कलेक्शन एजेंसी, बीएसएचएसआई द्वारा कलेक्शन के लिए अपनाई गई प्रक्रियाओं का सम्मान और समर्थन करेगा, जैसा कि नीचे रेखांकित किया गया है। जब तक अन्यथा निर्दिष्ट न किया जाये, यह नीति चिकित्सकों या अन्य चिकित्सा प्रदाताओं पर नहीं लागू होती है, जिसमें आपातकालीन कक्ष के चिकित्सक, एनेस्थिसियोलॉजिस्ट, रेडियोलॉजिस्ट, हॉस्पिटलिस्ट और पैथोलॉजिस्ट शामिल हैं, लेकिन यह सूची केवल इनतक सीमित नहीं है।

### औचित्य

सभी गारंटर्स और तीसरे पक्ष के दाताओं को सही समय पर और लागू कानूनों और नियमों के अनुरूप बिल करना, बीएसएचएसआई के लिए इस प्रक्रिया का मूलाधार है।

बीएसएचएसआई और उससे अनुबंधित कलेक्शन सभी एजेंसियों द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि, उपलब्ध कराई गई सेवाएँ, सभी मौजूदा संघीय, राज्य एवं स्थानीय कानूनों, नियमों तथा सेवा संचालन नियमों के अनुरूप हो, जिसमें फेयर डेब्ट कलेक्शन प्रैक्टिस एक्ट (एफडीसीपीए) भी शामिल है। बीएसएचएसआई के साथ अपने समझौतों के तहत, हरेक कलेक्शन एजेंसी को सभी मरीजों, कर्मचारियों और व्यापारिक भागीदारों के साथ बॉन सेकौरस हेल्थ सिस्टम के मिशन और मूल्यों के अनुरूप व्यवहार करने के लिए सहमत होना पड़ेगा। इसके अलावा, हरेक कलेक्शन एजेंसी को इस बात का विश्वास दिलाना होगा कि, सेवाओं के प्रदर्शन में इस क्षेत्र की सर्वश्रेष्ठ प्रथाओं का पालन किया जाएगा।

### परिभाषाएँ

सामान्य तौर बिल जाने वाली राशियाँ (एजीबी) – सामान्य तौर बिल की जाने वाली राशियों का तात्पर्य उस राशि से है, जिसे आपातकाल और आवश्यक चिकित्सकीय सेवाओं के लिए बीमाकृत मरीजों पर आरोपित

किया जाता है। जो मरीज वित्तीय सहायता के पात्र हैं, उनके लिए ऐसी सेवाओं का शुल्क सामान्य तौर बिल जाने वाली राशियों ("एजीबी") से अधिक नहीं होगा। इस प्रकार के शुल्क आपात स्थिति और अन्य आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल के लिए मेडिकेयर तथा वाणिज्यिक भुगतानकर्ताओं के औसत स्वीकृत राशि पर आधारित होते हैं। स्वीकृत राशि के तहत बीमा कंपनी द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि, यदि कोई हो, के साथ-साथ व्यक्तिगत रूप से भुगतान की जाने वाली राशि शामिल है। 26 CFR §1.501(r) के लुक बैक विधि द्वारा एजीबी की गणना की जाती है।

**अयोग्य ऋण** – एक मरीज या गारंटर के खाते की शेष बकाया राशि, जिसे असंग्रहणीय के तौर पर बट्टे खाते में डाल दिया जाता है।

**कलेक्शन एजेंसी** - "कलेक्शन एजेंसी" एक ऐसी इकाई है, जिसे अस्पताल द्वारा मरीज का अनुसरण करने या गारंटर से भुगतान लेने के लिए रखा जाता है।

**पात्रता अवधि** – समय की जिस अवधि के लिए एक गारंटर को वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

**कलेक्शन के लिए असाधारण कार्रवाई (ईसीए)** - आईआरएस के नियमों के अनुसार, निम्नलिखित में से कोई भी एक ईसीए का प्रकार है:

- एक व्यक्ति के ऋण को किसी तीसरे पक्ष को बेचना
- क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को बिल्कुल विपरीत रिपोर्टिंग करना
- पहले प्रदान की देखभाल सेवाओं के भुगतान नहीं करने के कारण, आवश्यक चिकित्सकीय देखभाल प्रदान करने से पहले टाल देना, मना कर देना या भुगतान की आवश्यकता
- जिन कार्यों के लिए कानूनी प्रक्रिया की आवश्यकता होती है, जिसमें निम्न बातें शामिल हैं, लेकिन ये केवल इनतक सीमित नहीं हैं:
  - संपत्ति पर अधिकार करना
  - वास्तविक संपत्ति पर कब्जा करना
  - बैंक खाते या अन्य निजी संपत्ति को संलग्न या जब्त करना
  - एक व्यक्ति के खिलाफ दीवानी मुकदमा शुरू करना
  - एक व्यक्ति की गिरफ्तारी हेतु मुकदमा दायर करना
  - दीवानी मामले की अवमानना में दोषी पाये गए व्यक्ति का अदालत के समक्ष उपस्थित होना
  - ऋणदाता का कर्ज चुकाने के लिए एक व्यक्ति की कमाई को रोक कर रखना

दिवालियेपन की स्थिति में दावा दायर करना संग्रह हेतु असाधारण कार्रवाई के तहत नहीं आता है।

**गारंटर** – मरीज, देखभालकर्ता या कोई संस्था, जो मरीज के स्वास्थ्य देखभाल संबंधी बिल के भुगतान के लिए जिम्मेदार है।

**मरीज के लिए वित्तीय सहायता कार्यक्रम** - एक ऐसा कार्यक्रम, जिसे गारंटर की बकाया राशि को कम करने के लिए तैयार किया गया है। यह कार्यक्रम अभीमाकृत और न्यून-बीमाकृत गारंटर को प्रदान किया जाता है, जिनके लिए वित्तीय दायित्व के पूर्ण या आंशिक भुगतान से अनिवार्य आर्थिक कठिनाइयाँ उत्पन्न होंगी।

**बीमाकृत मरीजों के लिए मरीज की देयता** - "मरीज की देयता" का तात्पर्य उस राशि से है, जिसका भुगतान तीसरे पक्ष के क्वरेज के आधार पर मरीज के लिए लाभ की राशि के निर्धारण के बाद बीमाकृत मरीजों को आउट-ऑफ-पॉकेट की ओर करना पड़ता है।

**अभीमाकृत मरीजों के लिए मरीज की देयता** - स्थानीय एजीबी के लागू किये जाने के बाद एक मरीज जिस राशि का भुगतान करने के लिए जिम्मेदार है।

**अनुमत ईसीए** - ईसीए के तौर पर वर्गीकृत व्यापक गतिविधियों के बावजूद, बीएसएचएसआई केवल एक ईसीए का कार्य करेगा, जो क्रेडिट रिपोर्टिंग एजेंसियों या क्रेडिट ब्यूरो को बिल्कुल विपरीत रिपोर्टिंग से संबंधित है, जैसा भी आवश्यक हो।

**भुगतानकर्ता तृतीय पक्ष** - मरीज (प्रथम पक्ष) या स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (द्वितीय पक्ष) के अलावा कोई अन्य संगठन, जो व्यक्तिगत स्वास्थ्य सेवाओं के वित्तपोषण में शामिल है।

न्यून-बीमाकृत - एक व्यक्ति, जो बीमाकृत है, परंतु उसके द्वारा ली गई सेवाएँ उसके बीमा की लाभ योजना के अंतर्गत नहीं आती हैं। इसके उदाहरणों में मेडिकेयर सेल्फ-एडमिनिस्टर्ड ड्रग्स, अधिकतम लाभ के स्तर तक पहुँचना, मेटर्निटी राइडर, आदि शामिल हैं, लेकिन ये केवल इनतक सीमित नहीं हैं।

गैर बीमित - जिन मरीजों के पास बीमा नहीं होता है।

## **प्रक्रिया**

### विस्तृत विवरण

गारंटर अपने खाते के लिए किसी भी समय विस्तृत विवरण प्राप्त करने का अनुरोध कर सकते हैं, जो निःशुल्क प्रदान की जाती है।

### विवाद

कोई गारंटर किसी विषय या आरोपित शुल्क के संबंध में विवाद कर सकता है। गारंटर द्वारा लिखित तौर पर या ग्राहक सेवा प्रतिनिधि के साथ फोन पर विवाद की शुरूआत की जा सकती है। यदि गारंटर अपने बिल से संबंधित किसी दस्तावेज के लिए अनुरोध करता है, तो कर्मचारीगण तीन व्यवसायिक दिनों के भीतर गारंटर को दस्तावेज उपलब्ध कराने के लिए समुचित प्रयास करेंगे।

### बिलिंग साइकल

बीएसएचएसआई का बिलिंग साइकल पहले स्टेटमेंट की तारीख से शुरू होता है उसके 120 दिनों के बाद समाप्त होता है। बिलिंग साइकल के दौरान गारंटर को फोन कॉल आ सकते हैं, स्टेटमेंट और पत्र प्राप्त हो सकते हैं। बिलिंग साइकल के दौरान गारंटर को फोन किया जा सकता है। स्टेटमेंट और पत्रों को भेजे जाने का कार्यक्रम नीचे दिया गया है:

- गारंटर पर बकाया राशि होने के निर्धारण के बाद गारंटर को एक स्टेटमेंट भेजा जाता है।
- गारंटर को उसके खाते की पिछली बकाया राशि के बारे में बताने के लिए स्टेटमेंट में दी गई तारीख के 30 दिनों के बाद एक अनुवर्ती पत्र भेजा जाता है।
- प्रथम पत्र के 30 दिनों के बाद एक दूसरा पत्र भेजा जाता है, जिसमें गारंटर को बताया जाता है कि उसके अकाउंट को विलंबित कर दिया गया है।
- दूसरे पत्र के 30 दिनों के बाद एक तीसरा और अंतिम पत्र भेजा जाता है, जिसमें गारंटर को बताया जाता है कि उसके खाते को गंभीर तौर पर विलंबित कर दिया गया है और उसके खाते को कलेक्शन एजेंसी के हवाले किया जा सकता है।
- बिलिंग साइकल के 120 वें दिन गारंटर के खाते को एक प्राथमिक कलेक्शन एजेंसी के हवाले कर दिया जाता है। प्राथमिक कलेक्शन एजेंसी विशिष्ट ईसीए को प्रारंभ करने से 30 दिन पहले एक बिलिंग स्टेटमेंट के माध्यम से मरीज को सूचना भेजेंगे। इस स्टेटमेंट में उस समय सीमा का भी विवरण होगा, जिसके बाद इस तरह के ईसीए को शुरू किया जाएगा, और इसमें वित्तीय सहायता की नीति का सरल भाषा में सारांश भी शामिल होगा।

हमारे बिलिंग साइकल में भेजे जाने वाले प्रत्येक स्टेटमेंट और पत्र में भुगतान के तरीके, भुगतान विकल्प, वित्तीय सहायता से संबंधित वेबसाइट और ग्राहक सेवा के फोन नंबर के बारे में जानकारी होती है।