



नीति शीर्षक :	क्रेडिट र सङ्कलन नीति	नीति आइडि :	४८३४
प्रमुख शब्दहरू	क्रेडिट, सङ्कलन, खराब ऋण		

१. नीतिको उद्देश्य

विरामीका अकाउन्ट (खाता) ब्यालेन्सहरू कसरी अनुशरण र सन्तुष्ट गरिन्छन् भन्ने स्थापित गर्नु ।

२. नीतिको क्षेत्र

यो नीति क्रेडिट र सङ्कलनहरूका लागि जिम्मेवार सबै डार्टमाउथ-हिचकक (डि-एच) स्टाफहरू र डार्टमाउथ हिचकक क्लिनिक र म्यारी हिचकक मेमोरियल अस्पताल मार्फत बिल गरिने सबै ब्यालेन्सहरूका लागि लागू हुन्छ ।

३. परिभाषाहरू

सङ्कलन एजेन्सी : बाँकी मानिएका ब्यालेन्सहरू सङ्कलन गर्ने तेस्रो पार्टी ।

ऋणी : जसले ऋण तिर्नु पर्नेछ ।

ताकेता तह : उनीहरूले विरामीसँग प्राप्त गर्न अकाउन्ट सम्बन्धी सञ्चारको तह । ताकेता तह जति उच्च हुन्छ त्यति नै ब्यालेन्सलाई बाँकी मानिने गरिन्छ ।

बाँकी : त्यस्तो ब्यालेन्स जुन वक्तव्यमा पहिचान गरिएका सर्तहरू बमोजिम भुक्तानी गरिएको छैन, भुक्तानी व्यवस्थापन स्थापना गरिएको छैन, र जसलाई क्रियाशील प्राप्त गर्न योग्य बाट सङ्कलन एजेन्सीलाई हस्तान्तरण गरिएको छ ।

उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) : विरामीको अकाउन्टमा जिम्मेवार पार्टी निर्धारण गरिएको व्यक्ति ।

४. नीति वक्तव्य

- डार्टमाउथ-हिचकक (डि-एच) ले विरामीका लागि निरन्तर रूपमा सबैभन्दा पछिल्लो उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) बीमा जानकारी सङ्कलन गर्ने प्रयास गर्दछ, र भइरहेका बीमा र लाभ प्रमाणिकरणका औजारको मद्दतले कभरेजका साथै गोजी बाहिर (आउट अफ पकेट) का जिम्मेवारीहरू पनि प्रमाणिकरण गर्दछ ।
- सहबीमा र कटौती ब्यालेन्सहरूजस्ता गोजी बाहिरका खर्चहरू अनुमान गरिन्छन् र सेवा दिनु अघि वा दिँदा भुक्तानी व्यवस्थापन खोजी गरिन्छ ।
 - विरामीलाई गोजी बाहिरका खर्चहरू सेवाहरू दिइसकेपछि भुक्तानी गर्ने विकल्प सधैं रहन्छ ।
- कुनै पनि भुक्तानी नगरिएका ब्यालेन्सहरूका लागि, डि-एचले विलिड वक्तव्य जारी गर्नेछ र ३० दिनभित्रमा पूरै भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नेछ ।
- बजेट योजना प्रक्रियामा रेखाङ्कित भए अनुसार न्यूनतम भुक्तानी अपेक्षाहरू पूरा गरून्जेल आंशिक भुक्तानीहरू स्वीकार गरिन्छन् । (बजेट भुक्तानी र पुनस्थापन योजना प्रक्रियाहरू हेर्नुहोस् : राजस्व (आय) व्यवस्थापन विभाग तल लिङ्क गरिएको छ ।)
- यदि ब्यालेन्सहरूलाई सङ्कलन गर्न नसकिने मानियो भने ती ब्यालेन्सहरूलाई सङ्कलनहरूमा पुऱ्याइने छ र त्यस समयमा ब्यालेन्सहरूलाई सङ्कलन एजेन्सीमा लगिन्छ र त्यसलाई बाँकी मानिनेछ ।

क) स्व-भुक्तानी ब्यालेन्सहरू

- स्व-भुक्तानी ब्यालेन्सहरूले ती चार्जहरू प्रस्तुत गर्दछन् जुन उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) का दायित्व हुन् ।
- यिनमा तलका सामेल छन् तर त्यतिमै सीमित छैनन् :
 - बीमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि अकाउन्टमा भएका ब्यालेन्सहरू
 - विरामीको बीमा योजनाले परिभाषित गरे अनुसार चार्जहरूलाई कभर नगरिएका सेवाहरू मानिन्छ ।
 - विरामी सहूलियत (कन्भिनियन्स) आइटमहरू

- सह-भुक्तानीहरू
- सहबीमा
- कटौती गर्ने रकम
- ती उत्तरदायीहरू (ग्यारेन्टरहरू) जसले आफ्नै बीमा बिल गर्छन् र डि-एचलाई कार्य नदिने रोज्दछन् ।

ख) स्व-भुक्तानीमा स्थानान्तरण

- व्यालेन्सहरू उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) तिर लगिन्छ र वक्तव्य (स्टेटमेन्ट) त्यतिवेला मार्त जारी गरिन्छ जब तेस्रो पार्टी भुक्तानीकर्ताहरूसित सेवाहरूका लागि भुक्तानी व्यवस्थित गरिँदैन, जबसम्म तलका सर्तहरू पूरा हुँदैनन् :
 - भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि लगातारको प्रयाशहरू हुँदाहुँदै पनि भुक्तानी कर्तालाई दावी निर्णय गर्न डि-एच सफल रहेको छैन ।
 - तेस्रो पार्टी बीमाकर्ताद्वारा उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) ले दावी निर्णय गर्न आवश्यक जानकारीका लागि गरिएको अनुरोध प्रति केही प्रतिक्रिया नजनाएको डि-एचलाई सूचीत गरिएको छ ।
 - उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) ले गतल बीमा जानकारी प्रदान गरेको छ ।

ग. बिरामी बिलिङ वक्तव्यहरू (स्टेटमेन्टहरू)

- उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) हरूले हालमा जिइका लागि निम्न किसिमले वक्तव्य (स्टेटमेन्ट) हरू प्राप्त गर्दछन् :
 - उत्तरी क्षेत्र
 - (एचपिए समूह २) - म्यारी हिचकक मेमोरियल हस्पिटल (एमएचएमएच) - सबै अस्पताल सेवाहरू र सबै अस्पताल आधारित एमडि कार्यालय भ्रमणहरू ।
 - (वार्न (विएआरएन) समूह ३) - डार्टमाउथ-हिचकक क्लिनिक - अन्य विशेषज्ञ शुल्कहरू जुन रेडियोलोजी, शल्यक्रिया सेवाहरू, अन्तरङ्ग सेवाहरू र भेटहरू, आकस्मिक कक्ष सेवाहरू, प्याथोलोजी सेवाहरू र क्षेत्रिय क्लिनिकहरू ।
 - दक्षिणी सीमा
 - (एचपिए समूह २) - म्यारी हिचकक मेमोरियल अस्पताल (एमएचएमएच) - एमएचएमएच र नोरिस कटन क्यान्सर केन्द्र सेवाहरूद्वारा प्रक्रिया (प्रोसेस) गरिएका प्रयोगशाला स्पेसिमेन (नमुना) हरू ।
 - (विएआरएस समूह ३) - डार्टमाउथ हिचकक क्लिनिक
 - (विएआरएस समूह ४) - कन्कर्ड विभाग, कन्कर्ड अस्पतालका लागि क्यापिटल क्षेत्रीय स्वास्थ्यस्याहार ।
 - (विएआरएस समूह ६) - अलायन्स स्वास्थ्य सेवाहरू
 - (विएआरएस समूह ७) - सेन्ट जोसेफ्स हस्पिटल र डि-एच नसहुआ परिवार औषधि
- उत्तरदायीहरूले हालमा एपिकका लागि प्राप्त गरेका वक्तव्य (स्टेटमेन्टहरू) निम्न छन् :
 - रिसोल्युट हस्पिटल बिलिङ - म्यारी हिचकक मेमोरियल अस्पताल (एमएचएमएच)
 - सबै अस्पताल सेवाहरू र सबै अस्पताल आधारित एमडि कार्यालय भ्रमणहरू ।
 - नसहुआ र सेन्ट जन्सवरीमा प्रदान गरिएका एमएचएमएस र नोरिस कटन क्यान्सर केन्द्र सेवाहरू द्वारा प्रक्रिया (प्रोसेस) गरिएका प्रयोगशाला स्पेसिमेन (नमुना)हरू ।
 - सुनिश्चित प्रोफेशनल बिलिङ - डार्टमाउथ - हिचकक क्लिनिक
 - अन्य विशेषज्ञ शुल्कहरू जुन रेडियोलोजी, शल्यक्रिया सेवाहरू, अन्तरङ्ग सेवाहरू र भेटहरू, आकस्मिक कक्ष सेवाहरू, प्याथोलोजी सेवाहरू र क्षेत्रिय क्लिनिकहरू ।
- अस्पताल र क्लिनिक सेवाहरूका लागि वक्तव्य (स्टेटमेन्ट) निर्माणका लागि सामान्य निर्देशनहरू निम्न छन् :
 १. विशेष गरि वक्तव्यहरू मासिक रूपमा निर्माण गरिन्छ ।
 २. सबै वक्तव्यहरू अकाउन्ट तहमा निर्माण गरिन्छन्, जसको अर्थ धेरै पल्टको भ्रमण वा बहु इन्भोइस (बिल) हरूलाई एउटै वक्तव्यमा सूचीकृत गरिनेछ ।
 ३. पोस्ट गरिएका भुक्तानीहरूमा आधारित वक्तव्य निकाल्नु अघि आगामी वक्तव्य मिति र ताकेता तहहरू तोकिन्छन् ।
 ४. ताकेता निलम्बन गर्नका लागि, स्थापित बजेट योजना वा पद्धति आधारित मापदण्डसँग सम्बन्धित न्युनतम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।
 ५. उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) हरू जसले समय अनुसार न्युनतम भुक्तानी मापदण्ड पूरा गर्छन् उनीहरूले आगामी कदम अगाडि ताकेता तह पार गर्नु पर्दैन ।

घ) सङ्कलन एजेन्सी सिफरिसहरू

- आर्थिक सहयोगका लागि कुनै पनि विरामी योग्य छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नुभन्दा पहिले समुचित प्रयास नगरी डि-एचले त्यस्ता विरामीका निमित्त ऋण सङ्कलन वा अन्य कानूनी कारवाहीमा पठाउने जस्तो असामान्य कारवाही थोपने छैन । कुनै पनि अपवादको स्वीकृति प्रमुख वित्तीय अधिकारीबाट हुनु पर्नेछ । रकम नतिरेको अवस्थामा डि-एचले गर्नसक्ने असाधारण कारवाही र सहयोग प्राप्तिको निमित्त योग्यता निर्धारणका लागि गरिने समुचित प्रयास लगायतका कारवाही बारेको अनलाईन सन्दर्भ सामग्री हाम्रो सापटी र सङ्कलन नीति (क्रेडिट एण्ड कलेक्सन पोलिसि) हेर्न, अथवा विरामी आर्थिक सहयोग कार्यालयहरू (पेसेन्ट फिनान्सियल सर्भिसेज अफिसेस) मा अनुरोध गर्न सकिनेछ, अथवा ८४४-८०८-०७३० मा फोन गर्नु भएमा हुलाक मार्फत पठाउन पनि सकिनेछ ।
- पहिलो पटक डिस्चार्ज पछि विजक विवरण (बिलिड स्टेटमेन्ट) पठाएको कम्तिमा १२० दिन सम्म डि-एचले इसिएहरूबाट परहेज गर्नेछ र कुनै पनि इसिएलाई संलग्न गराउनु अघि कम्तिमा ३० दिन अगावै डि-एचले त्यस्को सूचना पठाउनेछ ।

ड) विक्रेता क्रेडिट नीति

- डि-एचसँग निम्न तीन वर्गका विक्रेता अकाउन्टहरू छन् :
 - आन्तरिक अध्ययन अकाउन्टहरू
 - अन्य अस्पतालहरू र दक्ष नर्सिङ सुविधाहरू
 - अकुपेसनल स्वास्थ्य अकाउन्टहरू जसका सेवाहरूका लागि रोजगारको सर्त स्वरूप रोजगारदाताबाट करार आवश्यक हुन्छ र जुन रोजगारदाताबाट भुक्तानी हुन्छ ।
- मासिक वक्तव्य (स्टेटमेन्ट) हरू डार्टमाउथ-हिचकक क्लिनिक र म्यारी हिचकक मेमोरियल अस्पताल दुवैमा एकैचोटी प्रस्तुत हुन्छन् र वक्तव्यको मितिबाट ३० दिनसम्म भुक्तानी गरिसक्नुपर्ने हुन्छ ।
- यी अकाउन्टहरूमा बजेट व्यवस्थापन गरिनेछैन ।
- ३० दिनभन्दा पुराना अकाउन्टहरूलाई एउटा चिठी प्रेषित गरिन्छ जसमा बितेको समयको बाँकी रकम र निरन्तर भुक्तानी नगरेमा सबै तिर्न बाँकी ब्यालेन्समा मासिक १.५% दरले ब्याज लाग्नेछ भनी सूचना प्रदान गरिएको हुन्छ ।

च) दिवाला (ब्याकक्रप्ट) अकाउन्टहरू

- दिवाला अदालतले दुई किसिमका दिवाला सूचनाहरू जारी गर्छ :
 - फाइलिङ सुरु गर्ने सूचना
 - ऋणीको डिस्चार्ज/अस्वीकृति
- सुरुको सूचना डि-एचद्वारा प्राप्त गरिन्छ ।
 - फाइलिङ व्यक्तिगत वा समूहगत हुनसक्छ र त्यसमा बच्चाहरू सूचीकृत हुँदैनन् ।
 - सबै परिवारका सदस्यहरूलाई पहिचान गरिनुपर्दछ र प्रत्येक अकाउन्टमा दिवाला प्रक्रियाहरू सुरु भएको र फाइलिङको मिति नोट गरिएको हुनपर्दछ ।
 - यदि कुनै अकाउन्ट बाहिरी सङ्कलन एजेन्सीसँग राखिएको छ भने सो अकाउन्टमा नोट गरिएको हुनुपर्नेछ र फाइलिङको एक प्रति दिवाला अदालतलाई उनीहरूको रेकर्डका लागि पठाइनुपर्दछ ।
 - दिवाला फाइलिङ गर्नु अघिका सबै शुल्क (चार्जहरू) सामेल छन् ।
 - यदि चार्जहरू स्व-भुक्तानीमा छन् भने, तिनीहरूलाई सही कानुनी आर्थिक श्रेणीमा परिवर्तन गरिनुपर्दछ ।
 - यदि चार्जहरू आर्थिक श्रेणीमा छन् भने, चार्जहरू त्यही स्थितिमा छोडिनुपर्दछ ।
- दिवालालाई अन्तिम रूप दिइएपछि, अदालतले ऋणीको अस्वीकृति वा डिस्चार्ज पठाउनेछ ।
- अस्वीकृतिको स्थितिमा हामी सङ्कलनहरू सुरु गर्न सक्छौं ।
 - यदि डि-एचले डिस्चार्ज प्राप्त गर्छ भने, हामीले बाँकी कुनै पनि ब्यालेन्स कानुनी वा एजेन्सी आर्थिक श्रेणीमा समायोजन गर्नु पर्दछ ।
 - दिवालालासँग सम्बन्धित सबै अकाउन्टहरूको अन्तिम नतिजा नोट गरिनुपर्नेछ ।
 - सङ्कलन एजेन्सीहरूलाई सूचीकृत गरिनेछ र कुनै सहयोगी दस्तावेज प्रेषित गरिनेछ ।

छ) मुद्दा दावीहरू

- डि-एचले विरामीलाई प्रतिनिधित्व गर्दै वादीले डि-एचका रूचिहरू र तत्पश्चातका सम्झौता (सेटलमेन्ट) हरूको सुरक्षा गर्नेछ, भन्ने कुरा उल्लेख भएको एटर्नीद्वारा प्रेषित लेटर अफ प्रोटेक्सन (एलओपि) को प्राप्त पछि मुद्दामा भएका अकाउन्टहरूका लागि स्वभुक्तानी ब्यालेन्सहरूको उच्चमलाई वा दावी आधिपत्य ब्यालेन्सहरूलाई घटाउनेछ।
- यदि सेटलमेन्ट अस्वीकृत भयो भने ब्यालेन्सहरू उत्तरदायी (ग्यारेन्टर) लाई फिर्ता हुनेछन् र भुक्तानीका लागि व्यवस्थापन गरिनेछ।
- डि-एचले दायित्व केसहरूमा अस्पतालको रूचिका लागि ग्रहणाधिकार फाइल गर्ने अधिकार सुरक्षित राख्दछ।

५. सन्दर्भहरू

लागू नहुने

जिम्मेवार अधिकारी :	राजस्व व्यवस्थापन विभाग	सम्पर्क(हरू) : इमेल	किम्बर्ली मेन्डर
निम्नद्वारा स्वीकृत :	ट्रस्टीहरूको बोर्ड; प्रमुख आर्थिक अधिकारी; नीति सहयोगको कार्यालय - नीतिहरू मात्र	भर्सन न.	३
वर्तमान स्वीकृति मिति :	स्वीकृत भै नसकेको	पुरानो दस्तावेज आइडि :	आरएमडि.००२५
नीति लागू हुने मिति :	स्वीकृत भै नसकेको		
सम्बन्धित नीतिहरू र प्रक्रियाहरू :	(२१८) बजेट भुक्तानी र पुनर्स्थापन योजना प्रक्रियाहरू: राजस्व व्यवस्थापन विभाग (भि.२)		
सम्बन्धित कार्य सहयोगहरू :			