Dartmouth-Hitchcock

नीति शीर्षक:	उधारो र सङ्कलन नीति	नीति आइडि (परिचय संख्या:)	4834
प्रमुख शब्दहरू	उधारो, सङ्कलन, खराब ऋण		

I. नीतिको उद्देश्य

Conifer Revenue Cycle Solutions ("Conifer") कसरी अनुसरण गर्ने र Dartmouth-Hitchcock Health को लागि सम्झौता गरिएको एजेन्टको रूपमा बिरामीको खातामा रहेका बाँकी रकम कसरी सन्तुष्ट पार्ने भनी स्थापना गर्न।

II. नीतिको दायरा

यो नीति क्रेडिट र सङ्कलन प्रक्रियाहरूका लागि जिम्मेवार सबै कर्मचारीमा र Dartmouth-Hitchcock Health मार्फत बिल गरिएका सबै बाँकी रकममा लागू हुन्छ।

III. परिभाषाहरू

सङ्कलन एजेन्सी: बाँकी रकम सङ्कलन गर्ने तेस्रो-पक्षलाई पूर्वनिर्धारित मानिन्छ।

ऋणी: ऋण चाहने व्यक्ति।

Dun स्तर: बिरामीको प्राप्य खातासँग सम्बन्धित बिरामीसँगको कुराकानीको स्तर। dun स्तर जति उच्च हुन्छ त्यतिनै बाँकी रकमलाई पूर्वनिर्धारित मानिने क्रम निकट हुन्छ।

पूर्वनिर्धारित: कथनमा पहिचान गरिएको भुक्तानी सर्तहरूको अनुसार भुक्तान नगरिएको, भुक्तानी स्थापित नगरिएको र सक्रिय प्राप्यबाट सङ्कलन एजेन्सीलाई स्थानान्तरण गरिएको बाँकी रकम।

उत्तरदायी: बिरामी कसको अन्तर्गत बीमाकृत हुन सक्नुहुन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा नराखि 18 वर्षको उमेर भन्दा माथिका कुनै पनि बिरामीलाई उत्तरदायीको रूपमा पहिचान गरिन्छ। 18 वर्षको उमेर भन्दा मुनीका कुनै पनि बिरामीको लागि, आमाबुवा वा कानूनी अभिभावकलाई उत्तरदायीको रूपमा सूचीबद्ध गरिनेछ।

ECA: असाधारण सङ्कलन कार्यवाही

Dartmouth-Hitchcock Health: यस नीतिका उद्देश्यहरूका लागि, Dartmouth-Hitchcock Health प्रणाली सदस्यहरू (D-HH) Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital र Visiting Nurse and Hospice Vermont तथा New Hampshire (VNH) हुन्। New Hampshire र Vermont मा भएका अन्य सबै अस्पतालहरूलाई गैर सदस्य सुविधाहरू मानिन्छ।

मे 11, 2019 अनुसार, यो नीति Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital र Cheshire Medical Center मा लागू हुन्छ।

मे 2020 अनुसार, यो नीति New London Hospital मा पनि लागू हुन्छ।

IV. नीति बिवरण

- D-HH ले नियमित रूपमा बिरामीको लागि एकदमै हालको उत्तरदायी बीमा जानकारी सङ्कलन गर्ने र वर्तमान बीमा मार्फत कभरेज र व्यक्तिगत खर्चको जिम्मेवारीलाई प्रमाणित गर्ने र प्रमाणीकरण उपकरणहरूबाट लाभ उठाउने प्रयत्न गर्छ।
- सह-बीमा र कटौतीयोग्य बाँकी रकम जस्ता व्यक्तिगत खर्चहरू अनुमानित गरिन्छ र सेवा अघि वा सेवाको समयमा भुक्तानी व्यवस्थाहरू खोजिन्छ।
    - बिरामीहरूसँग सेवाहरू प्राप्त गरिसकेपछि व्यक्तिगत खर्चहरू भुक्तान गर्नका लागि हुनेसक्ने विकल्प प्रदान गरिन्छ।
    - केही सेवाहरूमा पूर्वभुक्तानी आवश्यक पर्न सक्छ (जस्तै: कस्मेटिक, श्रवण यन्त्रहरू, आदि)।
- कुनै पनि भुक्तान नगरिएका बाँकी रकमको लागि, D-HH ले बिलिङ विवरण जारी गर्नेछ र पूर्ण भुक्तानी गर्न अनुरोध गर्नेछ।
- न्यूनतम भुक्तानीका अपेक्षाहरूलाई बजेट योजनाको प्रक्रियामा सीमांकित गरिए अनुसार पूरा नगर्दासम्म आंशिक भुक्तानीहरू स्वीकार गरिन्छ। "बजेट भुक्तानी र पुनर्नियुक्ति योजना प्रक्रियाहरू: राजस्व व्यवस्थापन विभाग" (माथि लिङ्क गरिएका) हेर्नुहोस्।
- बाँकी रकमलाई असूल गर्न नसकिने भनी निर्धारित गर्दा तिर्न बाँकी रहेका रकम सङ्कलनहरूमा स्थान्तरण हुन सक्छन् र उक्त समयमा, सङ्कलन एजेन्सीमा स्थानान्तरण गरिएका बाँकी रकमलाई पूर्वनिर्धारित मानिन्छ वा तिर्न बाँकी रकमलाई खराब ऋणको रूपमा वर्गीकृत गर्न सकिन्छ।

A. स्व-भुक्तानी बाँकी रकम

- स्व-भुक्तानी बाँकी रकमले उत्तरदायीको जिम्मेवारीमा रहेका शुल्कहरू प्रतिनिधित्व गर्छ।
- यिनीहरूमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छन् तर यत्तिमा मात्र सीमित हुँदैनन्:
    - बीमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि खाताहरूमा बाँकी रकम
    - निम्न सहित बीमा वा तेस्रो पक्षको भुक्तानीहरू पछिका बाँकी रकम:
        - बिरामीको बीमा योजनाद्वारा परिभाषित गरीए अनुसार गैर-समाविष्ट सेवाहरूको रूपमा मानिने शुल्कहरू
        - सह-भुक्तानीहरू
        - सह-बीमा
        - कटौतीयोग्य रकमहरू
    - आफ्नै बीमाको बिल बनाउने र D-HH मा असाइनमेन्ट नबनाउने भनी रोज्ने उत्तरदायीहरू
    - बिरामीका सुविधाजनक वस्तुहरू

B. स्व-भुक्तानीमा स्थानान्तरणहरू

- निम्न अवस्थाहरू पूरा नगरिँदासम्म उत्तरदायीलाई स्थानान्तरण गरिने बाँकी रकम र विवरणहरू तेस्रो-पक्ष भुक्तानीकर्ताहरूसँग सेवाहरूका लागि भुक्तानीहरू समाधान भएपछि मात्र पठाइन्छः
    - भुक्तानी प्राप्त गर्न निरन्तर प्रयास गरे तापनि, D-HD-HH भुक्तानीकर्ताद्वारा निर्णय गरिएको दाबी लिन सफल भएको छैन।
    - उत्तरदायीले दाबीको निर्णय गर्न आवश्यक जानकारीका लागि गरिएका अनुरोधहरूमा प्रतिक्रिया जनाउनुभएको छैन भनी D-HH लाई तेस्रो पक्ष बीमाकर्ताद्वारा सूचित गरिएको छ।
    - उत्तरदायीले गलत बीमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहुन्छ। बिरामीको लागि निर्माण गरिएको पहिलो विवरणले ग्राहक सेवाको फोन नम्बर उपलब्ध गराउनेछ र सही नभएमा बीमा जानकारी अद्यावधिक गर्न अनुरोध गर्नेछ।

C. बिरामीका बिलिङ विवरणहरू

- उत्तरदायीहरूले हाल निम्नानुसार विवरणहरू प्राप्त गर्नुभयो:
  - स्थिर अस्पताल बिलिङ
    - सबै अस्पतालका सेवाहरू र सबै अस्पतालमा आधारित MD कार्यालय भेटहरू।
  - स्थिर पेशागत बिलिङ
    - प्रदायकहरूका लागि पेशागत शुल्कहरू (अस्पतालमा आधारित एम्बुलेटरी सेवाहरू बाहेक, दन्त सेवाहरू सहित)।
- अस्पताल र क्लिनिक सेवाहरूका लागि विवरणहरूको उत्पादनका लागि सामान्य मार्गनिर्देशन निम्नानुसार छन्:
  1. विवरणहरूलाई सामान्य रूपमा मासिक आधारमा उत्पादन गरिन्छ।
  2. सबै विवरणहरू उत्तरदायीको स्तरमा बनाइन्छ, यसको अर्थ बहु भेट वा बहु बिलहरूलाई एकल विवरणमा सूचीबद्ध गरिनेछ।
  3. अर्को विवरणका मिति र डनिङ स्तरहरूलाई पोस्ट गरिएका भुक्तानीहरूको आधारमा विवरण उत्पादन गर्नुपूर्व निर्दिष्ट गरिन्छ।
  4. डनिङ हटाउनका लागि, न्यूनतम भुक्तानीलाई स्थापित बजेट योजनासँग सम्बन्धित भएको बनाउनुपर्छ।
  5. सामयिक आधारमा न्यूनतम भुक्तानीको आवश्यकता पूरा गर्ने उत्तरदायीहरूले अर्को स्तरमा डनिङ अग्रीम प्राप्त गर्नुहुनेछैन।

D. सङ्कलन एजेन्सीका सिफारिसहरू

- D-HH ले बिरामी आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनि निर्धारण गर्नको लागि उचित प्रयासहरू गर्नुअघि क्रेडिट रिपोर्टिङ एजेन्सीहरूमा रिपोर्ट गर्ने जस्ता असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (ECAs) प्रयोग गर्नेछैन। बिरामीलाई पहिला बिरामी आर्थिक सहायता को लागि योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न (यसमा अनुमानित योग्यताको प्रयोग समावेश हुन्छ) भनि निर्धारण गर्नको लागि उचित प्रयासहरू गरिसकेपछि मात्र सङ्कलनहरूमा पठाइन्छ। कुनै पनि अपवादहरू प्रमुख आर्थिक अधिकारीद्वारा स्वीकृत गरिएको हुनुपर्नेछ। आर्थिक सहायता योग्यताका कार्यहरू सम्बन्धी जानकारीका लागि, कृपया हाम्रो "स्वास्थ्य सेवाका सहायता नीतिका लागि आर्थिक सहायता" मा सन्दर्भ लिनुहोस् (तलको लिङ्कमा हेर्नुहोस्)। प्रतिलिपिहरू अनलाइनमा उपलब्ध छन् वा यसको लागि बिरामी आर्थिक सेवाहरूको कार्यालयमा अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ वा 844-808-0730 मा फोन गरेर तपाईंलाई मेल गर्न सकिन्छ।
- D-HH पहिलो पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिङ विवरण पठाइएको कम्तीमा 120 दिनसम्म सङ्कलन एजेन्सीका कार्यवाहीबाट टाढा रहनेछ र D-HH ले सङ्कलनहरूमा पठाउने कम्तिमा 30 दिन पूर्व सूचना पठाउनेछ।

E. अनुमानित परोपकार

D-HH ले आर्थिक आवश्यकतामा मूल्याङ्कन गर्नका लागि बिरामीको जानकारीलाई समीक्षा गर्न तेस्रो पक्षको प्रयोग गर्न सक्छ। यो समीक्षाले स्वास्थ्यस्याहार उद्योग-प्रमाणीत, आकलनीय ढांचा (प्रेडिकटिभ मोडल) प्रयोग गर्छ जुन सार्वजनिक अभिलेख तथ्यांक (पब्लिक रेकर्ड डेटाबेसे) मा आधारित हुन्छ। मोडेलले आय, संसाधनहरू र सम्पत्तिको लागि अनुमानहरू समावेश गर्ने सामाजिक-आर्थिक तत्त्व र आर्थिक क्षमताको अङ्क गणना गर्न सार्वजनिक रेकर्ड डाटालाई समाविष्ट गर्छ। मोडेलको नियम सेट प्रत्येक बिरामीलाई समान मानदण्डहरूमा मूल्याङ्कन गर्न डिजाइन गरिन्छ र Dartmouth-Hitchcock Health प्रणालीको लागि ऐतिहासिक आर्थिक सहायता स्वीकृतिका विरूद्धमा जाँच गरिन्छ।

बिरामीद्वारा प्रत्यक्ष रूपमा उपलब्ध गराएको जानकारीको अनुपस्थिति हँदाको अवस्थामा अनुमानित योग्यता प्रदान गर्न D-HH द्वारा भविष्यसूचक मोडेलबाट प्राप्त जानकारी प्रयोग गरिएको हुन सक्छ। आनुमानिक आर्थिक सहयोग मेडिकेयर पछिको बक्यौताका लागि उपलब्ध छैन।

विवरणहरूपछि, ऋण सङ्कलन गर्ने सूचनाहरूपछि र आर्थिक सहायता आवेदन पूरा गर्ने विकल्पको सूचनामा प्रतिक्रियाशील नभएका बिरामीहरूलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन बाहिरी सङ्कलन एजेन्सीलाई खाता सम्बन्धी सिफारिस गर्नुपूर्व 120 दिन भन्दा बढी योग्य खाताहरूमा रहेका तिर्न बाँकी रकमलाई ध्यानमा नराखिकन अनुमानित परीक्षण प्रयोग गरिन्छ। समय सीमाहरू नाघिसकेका इच्छापत्र अकाउन्टहरू आनुमानिक तहकिकातका लागि योग्य हुन्छन्।

अनुमानित परोपकारले परम्परागत FAP प्रक्रियाहरू प्रतिस्थापन गर्दैन: यसलाई यी प्रयासहरू पूरा गर्नका लागि प्रयोग गरिन्छ र परम्परागत FAP प्रक्रियामा अन्यथा अप्रतिक्रियाशील हुने बिरामीहरूलाई बुझिन्छ। यी बिरामीहरूका समस्याहरू हटाउने र बिरामीप्रतिका हाम्रो लाभलाई सुधार गर्ने प्रयासमा, अस्पतालले खराब ऋण नियोजन पूर्व विद्युतिय परीक्षण प्रक्रिया प्रयोग गर्छ। अनुमानित परोपकारका लागि योग्य भेटिएका बिरामीहरूलाई खराब ऋण सङ्कलन एजेन्सीमा राखिनेछैन।

यस कार्यक्रममा समावेशन सार्वजनिक रेकर्ड जानकारी प्रयोग गर्ने स्कोरिङ अल्गोरिदममा आधारित छ र यसले सामान्यतया स्लाइडिङ शुल्क स्केलको प्रयोग गर्दैन। अनुमानित परोपकारसँग आंशिक छूटहरूलाई अनुमति दिइएको छैन। विशिष्ट जनसांख्यिकीय जनसङ्ख्याहरू निम्न कुराहरू समावेश गर्न अभिप्रेत छन्:

- घरबार वा परिचित परिवार नभएको मृतक
- अस्थायी, घरविहीन व्यक्ति
- कुनै सहायता समूह नभएको परिवारबाट छुट्टिएर बस्ने व्यक्तिहरू
- अप्रतिक्रियाशील वा पारम्परिक प्रक्रिया पूरा गर्न अयोग्य बिरामीहरू

अनुमानित परोपकार स्कोरिङले सामाजिक-आर्थिक तत्त्व र गैर-क्रेडिटमा आधारित डाटा समाविष्ट गर्छ। परीक्षण प्रक्रियाले निम्न जानकारी समावेश गर्ने सार्वजनिक डाटाबेसहरूको लाभ उठाउँछ:

- उपभोक्ताका कारोबारहरू
- अदालतका रेकर्डहरू
- सम्पत्तिको स्वामित्व
- गृह स्वामित्व र भाडामा बस्ने व्यक्ति
- क्षेत्रको जनसाङ्ख्यिकीय, अर्थव्यवस्था
- रोजगारको स्थिति
- उपयोगिता फाइलहरू
- सरकारी
- फाइलहरू (दिवालियापन, SSN, मृतक व्यक्तिहरू

अनुमानित परोपकार क्रेडिट ब्यूरो रिपोर्टिङ डाटामा निर्भर रहँदैन र क्रेडिट रिपर्टिङमा कुनै अस्पष्ट हिटहरू छोड्दैन। प्राप्त गरिएको जानकारीले 0 (एकदमै आवश्यक पर्ने) देखि 1000 (कम आवश्यक पर्ने) सम्मको अनुमानित परोपकार स्कोर समाविष्ट गर्छ। जानकारीले आय, सम्पत्तिहरू र तरलता सम्पत्ति सहित तर यसमा मात्र सीमित नभएका परिचित तत्त्वहरूमा आधारित उत्तरदायीको आवश्यकतालाई पूर्वानुमान गर्छ।

योग्य खाताहरूको पहिचान

- एउटा बिलिङ झन्डा योग्य खाताहरूमा थपिनेछ

- यसमा योग्य भएको Medicare लाई निकालिनेछ
- अनुमोदित भएमा, योग्य खाताहरू पहिचान गर्नका लागि EPIC समायोजन कोडहरू प्रयोग गरिनेछ
    - बीमा र कोडपछि 5027 अनुमानित नि:शुल्क स्याहार
    - 5026 अनुमानित नि:शुल्क स्याहार

F. विक्रेता क्रेडिट नीति

- D-HH सँग ग्राहक/विक्रेता खाताहरूका निम्न तीन वर्गहरू छन्:
    - खोज अध्ययन खाताहरू
    - व्यावसायिक ग्राहकका खाताहरू (जस्तै., Hospice, SNF, सिटी खाताहरू, ल्याब, आदि)।
    - रोजगारीको लागि अवस्था अनुसार रोजगारदाताद्वारा आवश्यक गराइएका सेवाहरूका लागि सम्झौता भएका व्यावसायिक स्वास्थ्य खाताहरू रोजगारदाताद्वारा भुक्तानी गरिन्छ
- मासिक विवरणहरू उत्पादन गरिन्छ र विवरण मितिको 30 दिनभित्र पूर्ण रूपमा बाँकी हुन्छन्।
- यी खाताहरूमा कुनै पनि बजेट व्यवस्थापन गरिनेछैन।
- विगतको बाँकी रकम संकेत गर्ने एउटा पत्रको साथमा 30 दिनभन्दा पुराना खाताहरू पठाइन्छ र परिणाम स्वरूप सबै तिर्न बाँकी रकमहरूमा 1.5% प्रति महिनाको दरमा लगाइने ब्याज हुनसक्ने निरन्तर गैर-भुक्तानी उल्लेख गर्ने सूचना उपलब्ध गराउँछ।
- D-HH ले सङ्कलन एजेन्सीहरूमा पूर्वनिर्धारित खाताहरू पठाउने अधिकार सुरक्षित गर्छ।

G. दिवालियापन खाताहरू

- दिवालियापन अदालतद्वारा दुई प्रकारका दिवालियापन सूचनाहरू पठाइन्छ:
    - फाइलिङ सुरूवातको सूचना
    - ऋणीको डिस्चार्ज/प्रतिबन्ध
- D-HH ले दिवालियापन बारे सूचित गरिसकेपछि सबै सङ्कलन प्रयासहरू बन्द गर्नुपर्छ।
- D-HH द्वारा सुरूवातको सूचना प्राप्त गरिएको छ।
    - फाइलिङ व्यक्तिगत वा संयुक्त मध्ये एक हुन सक्छ र बालबालिकालाई सूचीबद्ध गरिँदैन।
    - सबै परिवारका सदस्यहरूलाई पहिचान गरिएको हुनुपर्छ र प्रत्येक खातामा दिवालियापन प्रक्रियाहरू सुरूवात गरेको र फाइलिङको मिति नोट गरिएको हुनुपर्छ।
    - कुनै पनि खाता बाहिरी सङ्कलन एजेन्सीसँग राखिएको छ भने, खातामा एजेन्सी अधिसूचित छ र यसका रेकर्डहरूका लागि दिवालियापन अदालतमा पठाइएको फाइलिङको प्रतिलिपि नोट गरिएको हुनुपर्छ।
    - सूचनामा निर्दिष्ट गरिएका सबै शुल्कहरूलाई दिवालियापनको उद्देश्यहरूका लागि समावेश गरिनेछ।
    - सबै शुल्कहरू दिवालियापन आर्थिक कक्षामा अद्यावधिक गरिनुपर्छ।
- दिवालियापनको अन्तिम निर्णय लिँदा, अदालतले ऋणी सूचनाको प्रतिबन्ध वा डिस्चार्ज मध्ये एउटा पठाउनेछ।

  प्रतिबन्धको अवस्थामा, D-HH ले सङ्कलनहरू पुन: आरम्भ गर्न सक्छ।
    - D-HH ले डिस्चार्ज प्राप्त गर्छ भने, हामी महाकाव्य प्रणालीमा कुनै पनि बाँकी रकम समायोजन गर्नुपर्छ।
    - दिवालियापनसँग सम्बन्धित सबै खाताहरूले अन्तिम परिणामको नोट गरेको हुनुपर्छ।
    - सङ्कलन एजेन्सीहरूलाई कुनै पनि सहायता कागजातहरू बारे सूचित गरिनेछ र पठाइनेछ।

H. मुद्दा-मामिलाका दाबीहरू

- D-HH ले वादी व्यक्त गर्ने बिरामीले कुनै पनि अनुगामी सम्झौतामा D-HH को हितलाई संरक्षण गर्नेछ भनी प्रतिनिधित्व गर्ने वकीलद्वारा पठाइएको संरक्षण पत्र (LOP) को प्राप्तिको निमित्त मुद्दा-मामिलामा रहेका खाताहरूका लागि स्वयम्-भुक्तानीका बाँकी रकमको अनुसरणलाई कम गर्नेछ र विजय बाँकी रकमहरूलाई

दाबी गर्नेछ।

- सम्झौता अस्वीकार गरिन्छ भने, उत्तरदायीलाई फिर्ता दिने बाँकी रकम र भुक्तानीका व्यवस्थाहरू मिलाइन्छ।
- D-HH ले अस्पतालको हितको लागि दायित्व मामिलाहरूमा ग्रहणाधिकार दायर गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्छ।

V. **सन्दर्भहरू -** उपलब्ध छैन

जिम्मेवार मालधनी:	राजस्व व्यवस्थापन विभाग (रेभेन्यु म्यानेजमेन्ट डिभिजन)	**सम्पर्क(हरू):**	किम्बर्ली मेन्डर
स्वीकृत गर्ने:	Board of Trustees; प्रमुख अधिकारी - वित्त; नीति सहायता कार्यालय - शीघ्रता; Naimie, Tina	**संस्करण #**	7
वर्तमान स्वीकृती मिति	11/25/2019	**पुरानो दस्तावेज आइडि (परिचय संख्या):**	RMD.0025
यो नीति प्रभावकारी हुने मिति:	11/25/2019		
सम्बन्धित नीतिहरू र प्रक्रियाहरू:	बजेट भुक्तानी र पुनर्नियुक्ति योजना प्रक्रियाहरू: राजस्व व्यवस्थापन विभाग (रेभेन्यु म्यानेजमेन्ट डिभिजन) स्वास्थ्यस्याहार सेवाहरूका लागि आर्थिक सहयोग नीति		
सम्बन्धित कार्य सहयोगीहरू:			