

FINANCIAL ASSISTANCE

ASISTENCIA FINANCIERA

I. Antecedentes:

El Centro Médico de Nebraska Medical Center y Bellevue son organizaciones benéficas exentas de impuestos en el sentido del 501 (c) (3) del Código de Impuestos Internos y las instituciones benéficas por ley.

II. Propósito:

Para apoyar nuestra misión de dirigir el mundo en la transformación de vidas para crear un futuro saludable para todos los individuos y las comunidades a través de programas educativos de primer nivel, con la investigación innovadora y un cuidado extraordinario para el paciente, Nebraska Medicine proporciona asistencia financiera a los necesitados.

Esta póliza describe las directrices utilizadas por los Servicios Financieros del Paciente y los Consejeros Financieros de Acceso a los Pacientes, para asegurar que se complete un seguimiento adecuado y apropiado con el fin de que los pacientes que califican, reciban asistencia financiera. Los Servicios Financieros del Paciente y los Consejeros Financieros de Acceso a los pacientes trabajan con el paciente para encontrar soluciones de pago cuando estén disponibles. Esta póliza está escrita para asegurar un sistema justo y completo en la distribución de la asistencia financiera a los pacientes agobiados financieramente dentro de los recursos disponibles de Nebraska Medicine de una manera que no discrimina por motivos de raza, credo, color, sexo, origen nacional, religión o edad. La asistencia financiera de Nebraska Medicine incluye los servicios proporcionados por The Nebraska Medical Center, Bellevue Medical Center y UNMC Physicians.

III. Póliza

A. La asistencia financiera está disponible cuando todos los otros recursos de recuperación han sido agotados.

B. Hay descuentos para asistencia financiera disponibles para los pacientes sin seguro y se aplican al resto de los cargos brutos después de un descuento de pago propio.

C. Hay descuentos para asistencia financiera disponibles para los pacientes con seguro para la responsabilidad restante del paciente.

D. Se proporciona asistencia financiera a los pacientes que han demostrado incapacidad para cumplir con sus obligaciones financieras a Nebraska Medicine.

E. La Asistencia Financiera no será aprobada para procedimientos electivos y / o cosméticos.

F. La Asistencia Financiera puede ser aprobada en el caso del cuidado catastrófico como se define en IV B- 1 más abajo.

G. Todo paciente de trasplante, dispositivo de asistencia ventricular (VAD), corazón artificial (TAH) y de rehabilitación intestinal (IRP) debe reunirse con un asesor financiero de trasplante para asegurar el desembolso financiero. Los pacientes de Trasplante, VAD, TAH e IRP deben someterse a una revisión financiera (ACCESO-FIC-082) o deben ser aprobados por la Póliza de Varianza de Trasplante (FN 21). La Aprobación de Asistencia Financiera para otros servicios no cumple con este requisito.

H. La aprobación previa de asistencia financiera no aplica para procedimientos electivos o cosméticos futuros.

I. Cobertura de medicamentos recetados: Los pacientes que necesitan asistencia con los costos de sus medicamentos recetados pueden calificar para uno de los programas de asistencia al paciente ofrecido por las compañías farmacéuticas. Por favor, póngase en contacto con un asesor financiero en la farmacia al (402) 559-3469 o pharmacyfinancialcounselors@nebraskamed.com.

IV. Definiciones:

A. **La cantidad generalmente facturada (AGB):** La cantidad generalmente facturada a los pacientes con cobertura de seguro de tratamiento médico de emergencia o médicamente necesario. Ver adjunto E para obtener más detalles.

B. **El ingreso del hogar:** todos los ingresos del hogar, incluyendo, pero no limitado a: sueldos y salarios e ingresos no salariales, incluida la pensión alimenticia y manutención de niños; seguro social; desempleo, beneficios de compensación de trabajadores, pensiones, intereses o ingresos por renta de la unidad familiar.

C. **Aplicación:** significa el proceso de aplicación en virtud de esta Póliza llenando la Aplicación Financiera y suministrando la documentación de apoyo según sea necesario.

D. **Cuidado catastrófico:** la asistencia financiera prestada a los pacientes elegibles con ingresos del hogar anuales en exceso de 400% del índice federal de pobreza con las obligaciones financieras de más de 25% de sus ingresos anuales de la familia.

E. **Atención de Emergencia o Tratamiento de Emergencia:** significa el cuidado de tratamiento para una afección médica de emergencia según la definición de EMTALA. EMTALA es la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (42 USC ss1395dd)

F. **Actividad de Colección Extraordinaria (ECA):** incluye gravamen sobre la propiedad; ejecución de una hipoteca sobre bienes inmuebles; venta de deuda a otra parte; notificar a las agencias de crédito; cuenta bancaria o confiscación de propiedad personal; iniciar una acción civil; el embargo de salario; sometiendo al individuo a orden de embargo; aplazar / negar la atención médica necesaria debido a la falta de pago de la factura

G. **Índice Federal de Pobreza:** índice federal de pobreza publicados anualmente por el Gobierno Federal.

H. **Asistencia Financiera:** descuentos proporcionados a las personas con incapacidad demostrada para pagar.

I. **Garante:** una persona distinta al paciente que es responsable del pago de las facturas médicas del paciente.

J. **Hogar:** incluirá el paciente y todos los demás miembros que viven en el hogar. Esto incluye pero no se limita al cónyuge del paciente y todos los niños (naturales o adoptivos) menores de diecinueve años.

K. **Cuidado Médico Necesario:** incluye los servicios necesarios para el diagnóstico y tratamiento preventivo, paliativo, curativo o reconstituyente para las condiciones médicas o mentales en conformidad con las normas reconocidas por los profesionales de la atención de la salud generalmente aceptados en el momento de prestación de servicios. Atención médica necesaria no incluye procedimientos cosméticos, procedimientos electivos, o recetas de farmacia al por menor. Los servicios de trasplante, VAD, TAH e IRP requieren un procesamiento especial.

L. **Sin seguro:** los pacientes sin cobertura de seguro o de responsabilidad de terceros para resolver la responsabilidad del paciente.

V. Criterios

A. Proceso de Identificación

1. Nebraska Medicine mantiene una póliza independiente con el fin de asegurar el cumplimiento del tratamiento médico de emergencia y la Ley de Trabajo Activo (EMTALA) (RI 07) y una póliza de ética de la organización (LD 02). Esta Póliza de Asistencia Financiera está sujeta a los términos de las mismas.

2. Los Consejeros Financieros, El Asociado Principal del Servicio al Cliente, y el Asociado Principal de Colección, autorizados por Nebraska Medicine identificarán a los pacientes que requieren asesoramiento financiero.

B. Verificación de Elegibilidad de Seguros y Beneficios

1. El paciente ejecutará una asignación de beneficios de seguro en nombre del hospital.

2. La verificación de elegibilidad, beneficios y fuente de pago se llevarán a cabo de manera oportuna de acuerdo con los procedimientos departamentales de Finanzas del Paciente y los Servicios de Acceso.

C. Asesoramiento Financiero

1. Los Consejeros Financieros, Asociado Principal de Colección y Asociado Principal de Servicio al Cliente asistirán a los pacientes que necesitan asistencia financiera.

2. Los Consejeros Financieros, Asociado Principal de Colección y Asociado Principal de Servicio al Cliente asistirán a los pacientes en buscar el reembolso de programas locales, estatales y federales cuando no hay otra fuente de pago, así como asistir a los pacientes con las aplicaciones o hacer citas para calificar para programas del gobierno.

3. Los pacientes son responsables por las citas de seguimiento con agencias que pueden proporcionar recursos financieros para los servicios de salud. La asistencia financiera puede ser cancelada en cualquier momento debido a la falta de cumplimiento con esta expectativa.

D. Proceso de Aplicación

1. Las aplicaciones de asistencia financiera serán completadas cuando es evidente que el paciente no tiene los recursos para cumplir con su responsabilidad de pago personal después del cumplimiento de seguros o cualquier otro requisito de tercer pagador o en el caso de una enfermedad catastrófica.

2. El proceso de aplicación puede realizarse en cualquier momento - ya sea por dirección de la organización o por la petición del paciente. El proceso de solicitud incluye completar la declaración financiera personal. Se requieren documentos de verificación. Si la información no es colectada ni disponible, se harán esfuerzos razonables para verificar los ingresos del solicitante.

3. La asistencia financiera será considerada en cualquier punto del ciclo de facturación, hasta 240 días a partir de la fecha de la 1ra factura.

4. Se incluye la documentación requerida en el Apéndice B - Divulgación de Información Financiera.

5. Elegibilidad Presunta - Los pacientes pueden calificar para asistencia en ausencia de una declaración completa basada en los criterios de elegibilidad presunta que incluyen: El paciente no tiene hogar; El paciente ha tenido deudas mitigadas a través del Capítulo 7 procedimientos de quiebra; el paciente es un extranjero indocumentado; el paciente califica para cupones de alimentos; o cualquier otra prueba razonable presentada por el paciente y aceptable para el Administrador de Servicios Financieros del Paciente.

6. Si se aprueba, la asistencia financiera será válida por un año desde la fecha de aprobación y excluye la cobertura para procedimientos cosméticos y electivos. Todo trasplante, VAD, TAH y servicios IRP debe recibir liquidación financiera de un asesor financiero ya que la aprobación previa para la asistencia financiera no cumple con este requisito como se señaló en II (E) anterior. Si en cualquier momento las circunstancias del paciente cambian, la aprobación de asistencia financiera puede ser reevaluada.

7. Los pacientes serán notificados por escrito (Anexo C) dentro de los 30 días de haber presentado una solicitud completa.

8. Los saldos sujetos a la asistencia financiera incluirán los saldos pendientes actuales con Nebraska Medicine. Si el paciente ha realizado pagos anteriores y se encuentra ser elegible para recibir asistencia, los pagos de las cuentas incluidas en el periodo de elegibilidad serán devueltos si los pagos exceden la cantidad debida después de aplicar la asistencia. Los reembolsos sólo serán procesados si exceden \$ 5.00.

9. Puede obtener aplicaciones en varios idiomas en línea en www.nebraskamed.com y en Patient Access en Clarkson Tower o Durham Outpatient Center o en Servicios Financieros del Paciente.

10. Para obtener información adicional con respecto a esta póliza de asistencia financiera, asistencia para completar y presentar una aplicación y para obtener copias en papel de la póliza de asistencia financiera, un resumen en términos sencillos de la póliza, y la aplicación, puede ponerse en contacto con nosotros en persona o por teléfono en los siguientes lugares y números:

Patient Access Services-Financial Counseling
Nebraska Medical Center
Clarkson Tower or Durham Outpatient Center
Omaha, NE 68198-7530
(402) 559-5346

Patient Access Services-Financial Counseling
Bellevue Medical Center
2500 Bellevue Medical Center Drive
Bellevue, NE 68123
(402) 763-3061

Patient Financial Services
3333 Farnam St., Mutual of Omaha Building, 3rd Floor

Omaha, NE 68131
(402) 559-3140

E. Lista de tarifas

1. Se utiliza el índice de pobreza del DHHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos como base para determinar la cantidad de ajuste de la asistencia financiera proporcionada para cada solicitante. En el caso de la atención catastrófica, el ajuste se basa en el ingreso anual del hogar. Se utilizará la Escala de Asistencia Financiera (Anexo A) como guía para identificar la cantidad de asistencia financiera concedida mediante la Declaración Financiera Personal del Solicitante (Anexo B) y la documentación aplicable. Todos los pacientes que califican para asistencia financiera serán responsables por no más de la AGB por los pacientes con seguro.
2. Los pacientes con ingreso bruto del hogar igual o inferior a 200% del índice federal de pobreza y bienes menos tres veces el índice federal de pobreza calificarán para atención gratuita completa.
3. Nebraska Medicine debe estar plenamente al tanto de la situación financiera del solicitante:
 - a. Nebraska Medicine reserva el derecho de considerar los bienes personales, como cuentas de cheques, cuentas de ahorro, acciones y bonos, etc., para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.
 - b. Nebraska Medicine reserva el derecho de también considerar otros bienes, como la vivienda personal, bienes raíces, y el valor adquirido de las pólizas de seguro de vida, fondos mutuos, IRA / fondos de jubilación, y las contribuciones anuales a las cuentas de ahorro médico, para determinar la elegibilidad para la asistencia financiera.

F. Mantenimiento de Registros y la Contabilidad Especial de Asistencia Financiera

1. Toda la documentación financiera colectada sobre los solicitantes potenciales se considera confidencial y se escanea en un sistema seguro. Los documentos originales serán destruidos.
2. La elegibilidad de cada solicitante será aprobada y autorizada basada en los índices indicados a continuación "
 - a. 0-50,000 Gerente de Acceso al Paciente/ Access Manager
 - b. 50,001-100,000 Directora Ejecutiva de Ciclo de Ingresos
 - c. 100,001-500,000 Director Financiero Principal
 - d. 500,001 y por mayor Director Ejecutivo Principal

G. Notificación de la Determinación de Asistencia Financiera para el Paciente

1. Todas las aprobaciones / rechazos para asistencia financiera serán comunicadas a cada solicitante a través Anexo C.

VI. Consideración especial

- A. La presentación de una aplicación con información falsa descalificará al paciente para recibir asistencia financiera a discreción del administrador de la revisión.
- B. Pueden surgir circunstancias no específicamente cubiertas por esta póliza en donde una persona tendrá derecho a recibir un servicio sin cargos, o que es menor que la tarifa habitual por el servicio prestado con ejemplos a continuación:
 1. Esto podría ser ocasionado por una catástrofe personal o crisis inevitable que afecta a un individuo que de otro modo sería capaz de pagar por el servicio, o una persona que tiene ingresos por encima del índice de pobreza, pero aún no es capaz de pagar el costo total del servicio.
 2. Basado en el proceso de calificación como se señala en las secciones III D y III E anterior, un paciente generalmente puede calificar para el cuidado de caridad catastrófica en los casos en que la responsabilidad del paciente es superior al 25% de los ingresos anuales del hogar.
- C. Nebraska Medicine es totalmente libre para determinar la elegibilidad del individuo para la caridad.

VII. Determinación de Asistencia Financiera Antes de la Acción por Falta de Pago

Guía Principal: Nebraska Medicine procesará los saldos del paciente de una manera consistente, de acuerdo con el IRS y La regla de Tesoro 501(r) final. Los pacientes y / o sus pagadores respectivos serán facturados de manera oportuna y nuestro personal está sujeto a un alto nivel de servicio al cliente en apoyo del enfoque de Nebraska Medicine en la Experiencia del Paciente. El Servicio Financiero del Paciente de Nebraska Medicine está autorizado y es responsable de determinar si se han hecho esfuerzos razonables para evaluar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia antes del inicio de la actividad de colección extraordinaria.

A. Prácticas de Facturación y Esfuerzo Razonable: Nebraska Medicine busca determinar la elegibilidad del paciente para recibir asistencia financiera antes o en el momento del servicio. Si el paciente no ha sido considerado elegible antes de darle de alta o la prestación de servicios, Nebraska Medicine lo facturará por el tratamiento. Si el paciente tiene seguro, Nebraska Medicine facturará al seguro del paciente, registrado en nuestros records, por los gastos incurridos. Después de ser procesados por el seguro del paciente, la responsabilidad restante del paciente será facturada directamente al paciente o garante. Si el paciente no tiene seguro, el paciente recibirá un descuento por pago propio y el saldo restante será facturado directamente al paciente o garante. El paciente o su garante con un saldo pendiente recibirán una serie de hasta cuatro declaraciones durante un período de 120 días después de la fecha cuando se prestaron los servicios. Los estados de cuenta del paciente serán enviados a la dirección registrada en su record. Proporcionar información sobre la dirección correcta es la responsabilidad del paciente y / o el garante del paciente. Nebraska Medicine proactivamente intentará identificar a los pacientes que son elegibles para asistencia financiera a través de esfuerzos razonables que incluyen: la notificación al paciente o garante de la póliza durante la admisión, en formato escrito con el estado de cuenta, verbalmente con el paciente cuando se habla de la factura del paciente y saldos pendientes y en formato escrito a través de los letreros y folletos " We Can Help/Podemos Asistir" en las áreas de acceso de los pacientes y los servicios de urgencias y como texto informativo en las facturas de los pacientes y una respuesta escrita a la presentación de aplicaciones financieras dentro de 240 días del primer estado de cuenta con respecto al saldo no pagado. Las copias en papel de la Póliza de Asistencia Financiera, Aplicaciones y Sumario de Asistencia Financiera están disponibles bajo petición y sin cargo por correo, en línea o en el departamento de Acceso al Paciente y la Sala de Urgencias. Se intentará contactar al paciente o garante por teléfono un mínimo de una vez no menos de 30 días antes de iniciar las actividades de colección extraordinarias.

B. Practicas de Colección: Nebraska Medicine puede iniciar las actividades de colección - incluyendo Actividades de Colección Extraordinarias (ECA's) cuando está en cumplimiento con las leyes estatales y federales pertinentes. Si el paciente tiene un saldo pendiente por 120 días y han enviado un mínimo de cuatro estados de cuenta, el saldo del paciente será referido a una agencia de colección para liquidación en nombre de Nebraska Medicine. Si se recibe una aplicación de asistencia financiera dentro de los 240 días a partir de la primera declaración de paciente, cualquier ECA en progreso cesará y la solicitud será revisada para su elegibilidad. En circunstancias normales, las agencias de colección de Nebraska Medicine no informan a las agencias de crédito ni persiguen embargos de salarios o acciones de colección similares. Las agencias de colección que representan Nebraska Medicine tienen la habilidad de demandar el pago por hasta 18 meses desde el punto de transferencia inicial a la agencia. Un paciente puede aplicar para asistencia financiera bajo esta Póliza incluso después de que el saldo pendiente del paciente haya sido sometido a una agencia de colección por hasta 240 días. Después de que al menos 120 días han pasado desde el primer estado de cuenta después de la de alta que muestra los cargos sin pagar y basado caso por caso, Nebraska Medicine o la agencia de colección que representa Nebraska Medicine, puede demandar el pago a través de una demanda cuando el paciente tiene un saldo de pago pendiente y no coopera con la pedidos para información o el pago a Nebraska Medicine o una agencia de colección representándolo.

C. Los pacientes con saldos pendientes anteriores, no serán negados tratamiento médico necesario; sin embargo, se tomarán medidas para coleccionar todas las cuentas previas y nuevas del paciente.

VIII. Los Proveedores Elegibles

Los servicios prestados por los médicos empleados por Nebraska Medicine están cubiertos por esta póliza. Los proveedores cubiertos y su especialidad son enumerados en el Anexo G.

Los servicios prestados por los médicos de práctica privada que no sean empleados de Nebraska Medicine no están cubiertos por esta póliza. Los proveedores que **no** están cubiertos bajo esta póliza son enumerados en el Anexo H.

Las listas de proveedores serán actualizadas trimestralmente.

IX. Requisitos Reglamentarios / Referencias:

Esta póliza está en conformidad con la Sección de Impuestos Internos Código 501 (r) y las Regulaciones del Tesoro relacionados.

X. Pólizas Relacionadas:

FN13 – Financial Needs Assessment Policy/Póliza de Evaluación de Necesidad Financiera

FN14 – Cash Collection/Colección de Dinero

FN16 – Discount Policy/Póliza de Descuento

FN17 – Patient Payment Policy/Póliza de Pago por el Paciente

FN21 – Request for Variance – Transplant/Solicitud de Varianza - Trasplante

LD02 - Organizational Code of Ethics/Código de Ética de la Organización

RI07 - Emergency Medical Treatment and Transfer Policy/ Póliza de Tratamiento Médico Emergente y Transferencia

SOTFIDP1002 – Financial Assessment – Transplant/Asesoramiento Financiero - Trasplante

Staff Accountability/Responsabilidad del Personal

Patient Access Manager – Financial Counseling – Approval/Annual Review

Patient Access Director – Financial Counseling – Approval/Annual Review

Executive Director Revenue Cycle– Approval

Chief Financial Officer – Approval

Chief Executive Officer – Approval

Nebraska Medicine Board of Directors - Approval

Attachment A – Charity Scale/Escala de Caridad

Attachment B – Financial Disclosure Form/ Divulgación de Información Financiera

Attachment C – Determination Letter/Carta de Determinación

Attachment D – Information Request Letter/Carta Pidiendo Información

Attachment E – Amounts Generally Billed/Cantidad Generalmente Facturada

Attachment F – Plain Language Summary/ Resumen en Términos Sencillos