



**Nebraska
Medicine**

HƯỚNG DẪN CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

Hệ thống

Phòng ban

Thay thế:

Phân: TÀI CHÍNH (FN)

Chủ đề: Hỗ trợ Tài chính

Số: FN15

[Đính kèm A Chăm sóc Nhân đạo](#)

[Đính kèm B Đơn tiết lộ thông tin tài chính](#)

[Đính kèm C Thư Thông báo Quyết định](#)

[Đính kèm D Thư yêu cầu thông tin](#)

[Đính kèm E Chi phí thường được tính hóa đơn](#)

[Đính kèm F Tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu](#)

Đính kèm:

Ngày hiệu lực: 22/3/02

24/03/03, 14/7/04, 1/7/05, 15/5/07, 29/01/09, 17/11/10,

Ngày xem xét: 17/03/11, 19/03/12, 20/12/13, 08/04/16, 16/05/2016

HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

I. Bối cảnh:

Nebraska Medical Center (Trung tâm Y tế Nebraska) và Bellevue Medical Center (Trung tâm Y tế Bellevue) là các tổ chức từ thiện được miễn thuế theo định nghĩa 501(c)(3) của Internal Revenue Code (Bộ luật về doanh thu nội bộ) và các tổ chức từ thiện theo pháp luật.

II. Mục đích:

Để hỗ trợ cho nhiệm vụ dẫn dắt thế giới thay đổi cuộc sống bằng cách tạo ra một tương lai lành mạnh cho tất cả các cá nhân và cộng đồng thông qua chương trình giáo dục ưu việt, nghiên cứu đổi mới và dịch vụ chăm sóc bệnh nhân đặc biệt, Nebraska Medicine cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người cần giúp đỡ.

Chính sách này phác họa hướng dẫn mà các cố vấn tài chính của Patient Financial Services (Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân) và Patient Access (Tiếp cận dành cho Bệnh nhân) sử dụng nhằm đảm bảo hoàn thành hoạt động theo dõi đầy đủ và thích hợp để những bệnh nhân có đủ điều kiện nhận được hỗ trợ tài chính. Các cố vấn tài chính của Patient Financial Services và Patient Access sẽ làm việc với bệnh nhân để tìm ra giải pháp thanh toán khi có thể. Chính sách này được soạn thảo nhằm đảm bảo một hệ thống công bằng và toàn diện trong việc phân bổ hỗ trợ tài chính đến những bệnh nhân có gánh nặng về tài chính trong phạm vi của các nguồn tài nguyên sẵn có của Nebraska Medicine theo cách không có sự phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, tín ngưỡng, màu da, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo hay lứa tuổi. Hỗ trợ tài chính của Nebraska Medicine bao gồm các dịch vụ được cung cấp bởi Nebraska Medicine Center, Bellevue Medical Center và UNMC Physicians.

III. Chính sách

- A. Hỗ trợ tài chính sẵn có khi tất cả các nguồn phục hồi khác cạn kiệt.
- B. Chiết khấu hỗ trợ tài chính sẵn có cho bệnh nhân không có bảo hiểm và được áp dụng cho toàn bộ chi phí còn lại sau khấu trừ đi khoản tự thanh toán.
- C. Chiết khấu hỗ trợ tài chính sẵn có cho các bệnh nhân có bảo hiểm cho phần trách nhiệm còn lại của bệnh nhân.
- D. Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho những bệnh nhân chứng minh không có khả năng đáp ứng nghĩa vụ tài chính của họ với Nebraska Medicine.
- E. Hỗ trợ tài chính sẽ không được phê duyệt cho các thủ thuật thẩm mỹ và/hoặc mang tính lựa chọn.
- F. Hỗ trợ tài chính có thể được phê duyệt trong trường hợp chăm sóc do thảm họa như được định nghĩa trong mục IV B-1 bên dưới.
- G. Tất cả các bệnh nhân cấy ghép, thiết bị hỗ trợ tâm thất (VAD), tim nhân tạo (TAH) và phục hồi chức năng đường ruột (JRP) phải gặp Cố vấn Tài chính về Cấy ghép để bảo đảm được thanh toán tài chính. Bệnh nhân cấy ghép,

VAD, TAH và JRP phải qua được bước kiểm tra tài chính (ACCESS-FIC-082) hoặc phải được phê duyệt thông qua thủ tục phê duyệt hỗ trợ tài chính của Transplant Variance Policy (FN 21) (Chính sách Thay đổi Cấy ghép) cho những dịch vụ khác không đáp ứng yêu cầu này.

- H. Phê duyệt trước cho hỗ trợ tài chính không được áp dụng cho thủ thuật thẩm mỹ hoặc mang tính lựa chọn trong tương lai.
- I. Bảo hiểm thuốc kê đơn: Bệnh nhân cần hỗ trợ với chi phí cho thuốc kê đơn có thể đủ điều kiện cho một trong những chương trình hỗ trợ bệnh nhân do các công ty dược phẩm cung cấp. Vui lòng liên hệ một cố vấn tài chính về được theo số (402) 559-3469 hoặc pharmacyfinancialcounselors@nebraskamed.com.

IV. Định nghĩa:

- A. Chi phí thường được tính hóa đơn (AGB): Chi phí thường được tính hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế. Xem đính kèm E để biết thêm chi tiết.
- B. Thu nhập gia đình hàng năm: toàn bộ thu nhập gia đình bao gồm nhưng không giới hạn ở: tiền công và lương và thu nhập ngoài lương bao gồm tiền cấp dưỡng và hỗ trợ trẻ em; an sinh xã hội; trợ cấp thất nghiệp, phúc lợi đền bù lao động, lương hưu, tiền lãi hoặc tiền cho thuê của hộ gia đình.
- C. Đơn xin: là quá trình xin hỗ trợ theo Chính sách này bằng cách hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính và cung cấp các tài liệu hỗ trợ theo yêu cầu.
- D. Chăm sóc do thảm họa: hỗ trợ tài chính cung cấp cho các bệnh nhân đủ điều kiện với thu nhập gia đình hàng năm vượt quá 400% so với tiêu chuẩn đói nghèo của liên bang với nghĩa vụ tài chính vượt quá 25% thu nhập gia đình hàng năm của họ.
- E. Chăm sóc cấp cứu hoặc Điều trị cấp cứu: là dịch vụ chăm sóc điều trị cho một Bệnh tình cấp cứu theo định nghĩa bởi EMTALA. EMTALA là Emergency Medical Treatment and Active Labour Act (42 U.S.C. ss1395dd) (Đạo luật về điều trị y tế khẩn cấp và lao động tích cực)
- F. Hoạt động Thu nợ Đặc biệt (ECA, Extraordinary Collection Activity): bao gồm thế chấp tài sản, tịch thu tài sản thực; bán nợ cho bên khác; báo cáo lên các cơ quan tín dụng; tịch thu tài khoản ngân hàng hoặc tài sản cá nhân; khởi tạo biện pháp dân sự; giấy báo sai áp lương; đưa cá nhân vào diện tịch biên tài sản; hoãn/từ chối chăm sóc cần thiết về mặt y tế vì không thanh toán hóa đơn
- G. Mức nghèo đói của liên bang: Hướng dẫn về mức nghèo đói của liên bang được xuất bản hàng năm bởi Chính phủ Liên bang.
- H. Hỗ trợ Tài chính: chiết khấu cung cấp cho những người chứng minh được không có khả năng chi trả.
- I. Người bảo lãnh: người nào đó không phải bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán các hóa đơn y tế của bệnh nhân.
- J. Hộ gia đình: bao gồm bệnh nhân và tất cả các thành viên khác sống trong hộ gia đình. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở vợ/chồng và tất cả con cái (con ruột hoặc con nuôi) của bệnh nhân dưới mười chín tuổi.
- K. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế: bao gồm các dịch vụ chẩn đoán và cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, giảm nhẹ, chữa trị và hồi phục cho các bệnh tình về thể chất hoặc tâm thần theo những tiêu chuẩn chuyên nghiệp được công nhận về chăm sóc sức khỏe được chấp nhận chung tại thời điểm cung cấp dịch vụ. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế không bao gồm các thủ thuật thẩm mỹ, các thủ thuật tùy chọn, hoặc đơn thuốc bán lẻ. Các dịch vụ cấy ghép, VAD, TAH và IRP yêu cầu xử lý đặc biệt.
- L. Không có bảo hiểm: bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc trách nhiệm của bên thứ ba giải quyết nợ cho bệnh nhân.

V. Hướng dẫn

- A. Quy trình xác định
 - 1. Nebraska Medicine duy trì một Chính sách riêng để bảo đảm sự tuân thủ với Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) (RI 07) (Đạo luật về điều trị y tế cấp cứu và lao động tích cực) và Chính sách Đạo đức Tổ chức (Organizational Ethics Policy) (LD 02) riêng. Chính sách Hỗ trợ Tài chính này phải tuân theo các điều khoản của các chính sách đó.
 - 2. Các Cố vấn Tài chính, Chuyên viên Cao cấp Dịch vụ Khách hàng và Chuyên viên Cao cấp về Thu nợ được Nebraska Medicine ủy quyền sẽ xác định các bệnh nhân cần được kiểm tra về tài chính.
- B. Xác minh sự hội đủ điều kiện bảo hiểm và quyền lợi
 - 1. Bệnh nhân sẽ thực hiện chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm nhân danh bệnh viện.
 - 2. Việc xác minh tính hội đủ điều kiện, quyền lợi và nguồn bên thanh toán sẽ được thực hiện kịp thời theo thủ tục mức phòng ban của Patient Finance và Access Services (Dịch vụ Tiếp cận và Tài chính Bệnh nhân).
- C. Tư vấn Tài chính
 - 1. Các Cố vấn Tài chính, Chuyên viên Cao cấp về Thu nợ và Chuyên viên Cao cấp Dịch vụ Khách hàng sẽ giúp đỡ bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính.

2. Các Cố vấn Tài chính, Chuyên viên Cao cấp về Thu nợ và Chuyên viên Cao cấp Dịch vụ Khách hàng sẽ giúp đỡ bệnh nhân tìm kiếm nguồn tiền hỗ trợ bù đắp từ các chương trình của địa phương, tiểu bang, và liên bang trong trường hợp không còn nguồn thanh toán nào khác cũng như trợ giúp bệnh nhân hoàn thành các mẫu đơn hay lên lịch hẹn để hội đủ điều kiện cho các chương trình của chính phủ.
3. Bệnh nhân có trách nhiệm tham gia các cuộc hẹn gặp tiếp theo với cơ quan có thể cung cấp các nguồn tài chính cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hỗ trợ tài chính có thể chấm dứt bất cứ khi nào do việc không tuân theo yêu cầu này.

D. Quy trình làm đơn xin

1. Đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ được hoàn thành khi chứng minh được rằng bệnh nhân không có nguồn tài nguyên để đáp ứng trách nhiệm thanh toán cá nhân sau khi đáp ứng bảo hiểm hoặc bất kỳ yêu cầu nào của người thanh toán bên thứ ba, hoặc trong trường hợp bệnh do thảm họa.
2. Có thể thực hiện quy trình làm đơn xin bất cứ khi nào – theo chỉ dẫn của cơ sở hoặc theo yêu cầu của bệnh nhân. Quy trình làm đơn xin bao gồm việc hoàn thành bảng kê tài chính cá nhân. Phải có các tài liệu xác minh. Nếu thông tin không được thu thập hoặc không có sẵn, các biện pháp hợp lý sẽ được đưa ra để xác minh thu nhập của người nộp đơn.
3. Hỗ trợ tài chính sẽ được xem xét tại bất cứ thời điểm nào trong chu kỳ thanh toán, tối đa 240 ngày kể từ ngày đầu tiên tính hóa đơn.
4. Các tài liệu được yêu cầu có trong Đính kèm B – Đơn tiết lộ thông tin tài chính.
5. Tính hội đủ điều kiện có cơ sở – Các bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ khi không có các mẫu đơn đã điền đủ thông tin dựa trên tiêu chuẩn hội đủ điều kiện có cơ sở bao gồm: Bệnh nhân vô gia cư; Bệnh nhân có nợ được xóa theo Chương 7 tố tụng phá sản; bệnh nhân là người nước ngoài không có giấy tờ; bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận phiếu thực phẩm; hoặc các bằng chứng hợp lý khác được đưa ra bởi bệnh nhân và được chấp nhận bởi Người quản lý của Patient Financial Services (Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân).
6. Nếu được phê duyệt, hỗ trợ tài chính sẽ có hiệu lực trong một năm kể từ ngày phê duyệt và không bao gồm các thủ thuật thẩm mỹ và tùy chọn. Tất cả các dịch vụ cấy ghép, VAD, TAH và IRP đều phải nhận thông quan tài chính từ cố vấn tài chính dưới dạng phê duyệt trước cho hỗ trợ tài chính không đáp ứng yêu cầu này như được ghi trong II (E) ở trên. Nếu bất cứ khi nào tình trạng của bệnh nhân thay đổi, phê duyệt hỗ trợ tài chính có thể được đánh giá lại.
7. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản (đính kèm C) trong 30 ngày kể từ ngày nộp đơn xin hoàn chỉnh.
8. Các khoản nợ được hỗ trợ tài chính sẽ bao gồm các khoản nợ tồn đọng hiện tại với Nebraska Medicine. Nếu một bệnh nhân đã thực hiện các khoản thanh toán trước đây và đủ điều kiện nhận hỗ trợ, các khoản thanh toán ở các tài khoản thuộc khoảng thời gian đủ điều kiện sẽ được hoàn trả nếu các khoản thanh toán đó vượt quá số nợ đến hạn sau khi hỗ trợ được áp dụng. Các khoản hoàn trả sẽ chỉ được xử lý nếu vượt quá \$5,00.
9. Có thể truy cập trực tuyến tại www.nebraskamed.com để lấy các mẫu đơn bằng nhiều thứ tiếng, và các mẫu đơn này cũng có sẵn tại Bộ phận Dịch vụ Hỗ trợ Bệnh nhân (Patient Access) tại Clarkson Tower hay Trung tâm Bệnh nhân Ngoại trú Durham (Durham Outpatient Center) hay tại bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân (Patient Financial Services).
10. Để biết thêm thông tin liên quan đến chính sách hỗ trợ tài chính này, hỗ trợ việc hoàn thành và nộp đơn xin, và nhận bản sao trên giấy của chính sách hỗ trợ tài chính, bản tóm tắt chính sách bằng ngôn ngữ dễ hiểu và mẫu đơn, quý vị có thể liên hệ trực tiếp với chúng tôi hoặc qua điện thoại tại các địa điểm và số điện thoại dưới đây:

Patient Access-Financial Counseling (Dịch vụ Hỗ trợ Bệnh nhân–Cố vấn Tài chính)
Nebraska Medical Center
Clarkson Tower hoặc Durham Outpatient Center
Omaha, NE 68198-7530
(402) 559-5346

Patient Access-Financial Counseling (Dịch vụ Hỗ trợ Bệnh nhân–Cố vấn Tài chính)
Bellevue Medical Center
2500 Bellevue Medical Center Drive
Bellevue, NE 68123
(402) 763-3061

Patient Financial Services (Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân)
3333 Farnam St., Mutual of Omaha Building, 3rd Floor
Omaha, NE 68131
(402) 559-3140

E. Bảng kê Chi phí

1. Hướng dẫn mức nghèo đói DHHS sẽ được sử dụng làm căn cứ xác định số tiền điều chỉnh hỗ trợ tài chính được cung cấp cho từng người nộp đơn. Trong trường hợp chăm sóc do thảm họa, sự điều chỉnh sẽ dựa trên thu nhập hàng năm của hộ gia đình. Quy mô Hỗ trợ Tài chính (Đính kèm A) sẽ được sử dụng làm hướng dẫn để xác định số tiền hỗ trợ tài chính được cấp bằng cách sử dụng Báo cáo Tài chính Cá nhân (Đính kèm B) của người nộp đơn và các tài liệu hỗ trợ hiện hành. Tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ có trách nhiệm không quá số tiền AGB với bệnh nhân có bảo hiểm.
2. Bệnh nhân có tổng thu nhập gia đình nhỏ hơn hoặc bằng 200% so với mức nghèo đói của liên bang và tài sản ít hơn ba lần so với mức nghèo đói của liên bang sẽ đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoàn toàn.
3. Nebraska Medicine cần được thông báo đầy đủ tình trạng tài chính của người nộp đơn:
 - a. Nebraska Medicine có quyền xem xét các tài sản cá nhân như tài khoản thanh toán, tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu và trái phiếu, v.v. khi xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
 - b. Nebraska Medicine có quyền xem xét các tài sản khác như nơi cư trú cá nhân, bất động sản khác, và giá trị được đảm bảo khác của hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, quỹ tương hỗ, quỹ IRA/lương hưu, và đóng góp hàng năm cho các tài khoản tiết kiệm y tế, khi xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

F. Lưu trữ Hồ sơ và Kế toán Đặc biệt cho Hỗ trợ Tài chính

1. Tất cả tài liệu tài chính được thu thập từ những người nộp đơn tiềm năng sẽ được giữ bí mật và sẽ được quét vào một hệ thống bảo mật. Các tài liệu gốc sẽ bị hủy.
2. Tính đủ điều kiện của từng người nộp đơn sẽ được phê duyệt và ủy quyền dựa trên các mức được trình bày dưới đây:

a. 0-50.000	Người quản lý của Patient Access
b. 50.001-100.000	Giám đốc Điều hành Chu trình Doanh Thu
c. 100.001-500.000	Giám đốc Tài chính
d. 500.001 và cao hơn	Tổng giám đốc

G. Thông báo về Quyết định Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân

1. Tất cả các quyết định phê duyệt/không phê duyệt hỗ trợ tài chính sẽ được thông báo cho từng người nộp đơn thông qua Đính kèm C.

VI. Xem xét Đặc biệt

- A. Việc nộp đơn với thông tin sai sẽ loại bệnh nhân khỏi diện đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo quyền quyết định của người quản lý xem xét hồ sơ.
- B. Các tình huống không được nêu cụ thể trong chính sách này có thể phát sinh trong đó một cá nhân được quyền nhận dịch vụ mà không có chi phí, hoặc chi phí thấp hơn chi phí thông lệ cho dịch vụ được cung cấp như các ví dụ dưới đây:
 1. Đây có thể là tình huống của một khủng hoảng không thể tránh được hoặc thảm họa cá nhân ảnh hưởng đến một cá nhân mà khi không có tình huống này có thể chi trả cho dịch vụ, hoặc người có thu nhập trên mức nghèo đói nhưng vẫn không thể chi trả toàn bộ chi phí dịch vụ.
 2. Dựa trên quy trình xác định tính đủ điều kiện như được ghi trong phần III D và III E ở trên, một bệnh nhân thông thường có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ chăm sóc cứu tế do thảm họa trong các trường hợp mà khoản nợ của bệnh nhân vượt quá 25% thu nhập hàng năm của hộ gia đình.
- C. Nebraska Medicine giữ toàn quyền trong việc xác định tính đủ điều kiện của cá nhân để nhận cứu tế.

VII. Quyết định Hỗ trợ Tài chính Trước khi có Hành động cho việc Không Thanh toán

Nguyên tắc Dẫn hướng: Nebraska Medicine sẽ xử lý các khoản nợ của bệnh nhân một cách nhất quán theo quy tắc cuối cùng của IRS và Treasury's 501 (r). Bệnh nhân và/hoặc người chi trả tương ứng của bệnh nhân sẽ được yêu cầu thanh toán đúng hạn và nhân viên sẽ được yêu cầu đáp ứng các tiêu chuẩn dịch vụ khách hàng cao dưới sự hỗ trợ của Nebraska Medicine tập trung vào Trải nghiệm của Bệnh nhân. Bộ phận Patient Financial Services của Nebraska Medicine được ủy quyền và chịu trách nhiệm xác định liệu đã có các nỗ lực hợp lý hay chưa nhằm đánh giá tính đủ

điều kiện của bệnh nhân để nhận hỗ trợ trước khi bắt đầu hoạt động thu nợ đặc biệt.

- A. Thực hành tính hóa đơn và nỗ lực hợp lý: Nebraska Medicine tìm cách xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của bệnh nhân trước khi hoặc tại thời điểm sử dụng dịch vụ. Nếu bệnh nhân không được xét là đủ điều kiện trước khi xuất viện hoặc sử dụng dịch vụ, Nebraska Medicine sẽ tính phí chăm sóc. Nếu bệnh nhân có bảo hiểm, Nebraska Medicine sẽ tính phí với công ty bảo hiểm của bệnh nhân trong hồ sơ cho các chi phí phát sinh. Sau khi được xử lý bởi công ty bảo hiểm của bệnh nhân, khoản nợ còn lại của bệnh nhân sẽ được tính hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh. Nếu bệnh nhân không có bảo hiểm, bệnh nhân sẽ nhận một khoản chiết khấu tự thanh toán và số nợ còn lại sẽ được tính hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của họ với số nợ tồn đọng sẽ nhận được một loạt tối đa bốn thông báo trong thời gian 120 ngày bắt đầu từ sau khi dịch vụ được cung cấp. Thông báo hóa đơn của bệnh nhân sẽ được chuyển đến địa chỉ trong hồ sơ. Cung cấp đúng thông tin địa chỉ là trách nhiệm của bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân. Nebraska Medicine sẽ tìm cách xác nhận bệnh nhân có đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính qua những biện pháp hợp lý bao gồm: thông báo cho bệnh nhân và người bảo lãnh về chính sách trong khi tiếp nhận, thông báo thanh toán của ngân hàng dưới dạng văn bản, trao đổi với bệnh nhân khi bàn bạc về hóa đơn và khoản dư đáng kể của bệnh nhân và một bản viết của bảng chỉ dẫn và tài liệu “We Can Help” trong khu vực Patient Access (Tiếp Cận Bệnh nhân) và Emergency Department (Phòng Khẩn cấp) và thông tin thông báo thanh toán ngân hàng của bệnh nhân và bản viết hồi đáp các lần nộp Financial Application (Hồ sơ Tài chính) trong vòng 240 ngày từ ngày đầu tiên nhận được thông báo thanh toán của ngân hàng có liên quan đến khoản nợ chưa thanh toán. Bản sao của Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Đơn xin và Tóm tắt Hỗ trợ Tài chính có sẵn theo yêu cầu và không mất phí gửi qua đường gửi thư, trực tuyến, hoặc trong các khu vực của Patient Access và Emergency Department. Liên lạc bằng điện thoại với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ được thực hiện ít nhất một lần không dưới 30 ngày trước khi bắt đầu các hoạt động thu nợ đặc biệt.
- B. Thực hành thu nợ: Nebraska Medicine có thể tham gia vào các hoạt động thu nợ – bao gồm Hoạt động Thu nợ Đặc biệt (ECA, Extraordinary Collection Activities) khi tuân thủ các luật của bang và liên bang có liên quan. Nếu một bệnh nhân có khoản nợ tồn đọng trong 120 ngày và tối thiểu bốn thông báo hóa đơn đã được gửi đi, khoản nợ của bệnh nhân sẽ được chuyển đến cơ quan thu nợ để đòi thanh toán thay cho Nebraska Medicine. Nếu đơn xin hỗ trợ tài chính được nhận trong vòng 240 ngày kể từ thông báo hóa đơn đầu tiên của bệnh nhân, bất cứ ECA nào đang thực hiện sẽ dừng lại và đơn xin sẽ được xem xét tính đủ điều kiện. Trong các tình huống thông thường, cơ quan thu nợ của Nebraska Medicine không báo cáo cho các cơ quan tín dụng hoặc thực hiện tịch biên lương hoặc các hành động thu nợ tương tự. Các cơ quan thu nợ đại diện cho Nebraska Medicine có khả năng thực hiện thu nợ lên đến 18 tháng kể từ thời điểm thực hiện chuyển ban đầu đến cơ quan. Một bệnh nhân có thể nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này ngay cả sau khi khoản nợ không thanh toán của bệnh nhân đã được chuyển đến cơ quan thu nợ lên đến 240 ngày. Sau ít nhất 120 ngày kể từ khi thông báo thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện cho thấy chi phí vẫn chưa được thanh toán và dựa trên cơ sở của từng trường hợp, Nebraska Medicine hoặc cơ quan thu nợ đại diện cho Nebraska Medicine có thể thực hiện việc thu nợ thông qua kiện tụng khi một bệnh nhân có khoản nợ chưa thanh toán và không hợp tác với các yêu cầu cung cấp thông tin hoặc thanh toán từ Nebraska Medicine hoặc cơ quan thu nợ hoạt động nhân danh Nebraska Medicine.
- C. Bệnh nhân với khoản nợ tồn đọng trước đó sẽ không bị từ chối đối với dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế; tuy nhiên, các bước sẽ được thực hiện để thu nợ cho tất cả các hóa đơn chăm sóc sức khỏe trước và mới của bệnh nhân.

VIII. Nhà cung cấp đủ điều kiện

Dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ là nhân viên của Nebraska Medicine nằm trong chính sách này. Những nhà cung cấp dịch vụ nằm trong phạm vi và chuyên môn của họ được liệt kê trong Đính kèm G.

Các dịch vụ được cung cấp bởi bác sĩ tư không phải là nhân viên của Nebraska Medicine không nằm trong chính sách này. Các nhà cung cấp **không** nằm trong chính sách được liệt kê trong Đính kèm H.

Danh sách nhà cung cấp sẽ được cập nhật theo quý.

IX. Yêu cầu/Tham khảo về Quy định:

Chính sách này tuân thủ Internal Revenue Code Section 501 (r) (Bộ luật doanh thu nội địa Mục 501 (r)) và liên quan tới các Quy định của Kho bạc.

X. Chính sách Liên quan:

FN13 – Financial Needs Assessment Policy (Chính sách Đánh giá Nhu cầu Tài chính)
FN14 – Cash Collection (Thu nợ Tiền mặt)
FN16 – Discount Policy (Chính sách Chiết khấu)
FN17 – Patient Payment Policy (Chính Sách Thanh toán của Bệnh nhân)
FN21 – Request for Variance - Transplant (Yêu cầu Thay đổi - Cấy ghép)
LD02 - Organizational Code of Ethics (Quy tắc Đạo đức Tổ chức)
RI07 - Emergency Medical Treatment and Transfer Policy (Chính sách Điều trị Y tế Cấp cứu và Chuyển viện)
SOTFIDP1002 – Financial Assessment - Transplant (Đánh giá Tài chính - Cấy ghép)

Staff Accountability (Trách nhiệm Nhân viên)

Patient Access Manager – Financial Counseling – Approval/Annual Review (Người quản lý của Patient Access – Cố vấn Tài chính – Phê duyệt/Xem xét Hàng năm)

Patient Access Director – Financial Counseling – Approval/Annual Review (Giám đốc của Patient Access – Cố vấn Tài chính – Phê duyệt/Xem xét Hàng năm)

Executive Director Revenue Cycle– Approval (Giám đốc Điều hành Chu trình Doanh thu – Phê duyệt)

Chief Financial Officer – Approval (Giám đốc Tài chính – Phê duyệt)

Chief Executive Officer – Approval (Tổng giám đốc – Phê duyệt)

Nebraska Medicine Board of Directors - Approval (Ban giám đốc của Nebraska Medicine - Phê duyệt)

Đính kèm A – Chăm sóc Nhân đạo

Đính kèm B - Đơn Tiết lộ Thông tin Tài chính

Đính kèm C - Thư Thông báo Quyết định

Đính kèm D - Thư Yêu cầu Thông tin

Đính kèm E - Chi phí thường được tính hóa đơn

Đính kèm F - Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Dễ hiểu

Phê duyệt của phòng ban

Đã ký | s | : Jana Danielson

Chức vụ: Giám đốc Điều hành

Phòng ban: Chu trình Doanh thu

Phê duyệt Hành chính

Đã ký | s | : Stephanie Daubert

Chức vụ: Giám đốc Tài chính