

ຫົວຂໍ້ ນະໂຍບາຍ	ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການຕິດຕາມຫຼັກ	ລະຫັດນະໂຍບາຍ	4834
ຄຳສັບສຳຄັນ	ສິນເຊື້ອ, ການຕິດຕາມຫຼັກ ແລະ ຫຼັກທົ່ວໄປ		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ເພື່ອສ້າງວິທີການແກ້ໄຂຮອບວຽນລາຍຮັບຂອງ Conifer ("Conifer") ແມ່ນເພື່ອດຳເນີນການ ແລະ ຕອບສະໜອງຍອດເງິນໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບເປັນຕົວແທນທີ່ມີສັນຍາສຳລັບ Dartmouth Health (ສູນສຸຂະພາບດາດເມ້າ) (DH).

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບພະນັກງານທຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຂະບວນການສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບກຳ ແລະ ຍອດເງິນທັງໝົດທີ່ຮຽກເກັບຜ່ານ Dartmouth Health. ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້ຈະຖືກນຳມາປະຕິບັດຕໍ່ກັບສາມະຊິກ DH ເພື່ອເປັນການເອື້ອອຳນວຍແກ່ການນຳໃຊ້ລະບົບ ອີພິກ (Epic).

III. ຄຳນິຍາມ

ຕົວແທນການຕິດຕາມຫຼັກ: ບຸກຄົນພາຍນອກຜູ້ຕິດຕາມທວງຍອດເງິນທີ່ໄດ້ພິຈາລະນາວ່າຜິດສັນຍາການຈ່າຍເງິນ

ລູກຫຼີ້: ຜູ້ທີ່ຕິດຫຼີ້.

ລະດັບການທວງຫຼີ້: ລະດັບການສື່ສານກັບຄົນເຈັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັນຊີການເງິນທີ່ເປັນໜ້າຂອງຄົນເຈັບ. ລະດັບການທວງຫຼີ້ຍິ່ງສູງຂຶ້ນເທົ່າໃດ ຍອດຄົງເຫຼືອນັ້ນກໍ່ຍິ່ງໃກ້ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າຜິດນັດການຈ່າຍເງິນຫຼາຍຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.

ຕັ້ງຄ່າເດີມ: ຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຈ່າຍຕາມການກຳນົດເວລາການຈ່າຍເງິນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໃບແຈ້ງຍອດ ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນຕາມຂໍ້ຕົກລົງທີ່ກຳນົດໄວ້ ແລະ ຖືກຍ້າຍຈາກບັນຊີລູກຫຼີ້ທີ່ມີການເຄື່ອນໄຫວໄປຫາຕົວແທນຕິດຕາມຫຼັກ.

ຜູ້ຄ້າປະກັນ: ຄົນເຈັບຄົນໃດທີ່ມີອາຍຸເກີນ 18 ປີຂຶ້ນໄປແມ່ນຈະຖືກລະບຸວ່າເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນ (ຕ້ອງໄດ້ລະບຸລັດ ແລະ ເມືອງ), ໄດ້ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງວ່າຜູ້ກ່ຽວນັ້ນໄດ້ຮັບເອົາການຮັບປະກັນຄົນເຈັບໃນນາມຜູ້ໃດ. ສຳລັບຄົນເຈັບໃດທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີຕ້ອງແມ່ນພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍມາເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນ.

ECA: ການດຳເນີນການຕິດຕາມຫຼັກແບບພິເສດ

Dartmouth Health: ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ Dartmouth Health (DH) ສະມາຊິກລະບົບແມ່ນ ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic, Mt. Ascutney Hospital

and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional, ແລະ ພະຍາບານຢັ້ງມະຮືອນ ແລະ ຜູ້ປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ ສຳລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH). ໂຮງໝໍອື່ນໆທັງໝົດໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້ຈະຖືກນຳມາປະຕິບັດຕໍ່ກັບສາມະຊິກ DH ເພື່ອເປັນການເອື້ອອຳນວຍແກ່ການນຳໃຊ້ລະບົບ ອີເພິກ (Epic).

IV. ຄຳຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍ

- DH ພະຍາຍາມເກັບກຳຂໍ້ມູນປະກັນໄພຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນໃນປະຈຸບັນຫຼາຍທີ່ສຸດສຳລັບຄົນເຈັບ ແລະ ກວດສອບຄວາມຄຸ້ມຄ່າ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບນອກກະເປົ້າຜ່ານເຄື່ອງມືການປະກັນໄພ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນອກກະເປົ້າເຊັ່ນ: ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຍອດເງິນຫັກແມ່ນຄາດຄະເນສຳລັບການຈັດການການຈ່າຍເງິນທີ່ຊອກຫາກ່ອນການບໍລິການ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ໃຫ້ການບໍລິການ.
 - ຄົນເຈັບອາດມີຕົວເລືອກໃນການຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງໄດ້ຫຼັງຈາກການບໍລິການ.
 - ການບໍລິການບາງຢ່າງອາດຕ້ອງມີການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ (ເຊັ່ນ ເຄື່ອງສຳອາງ, ເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍືນ ແລະ ອື່ນໆ).
- ສຳລັບຍອດເງິນທີ່ຄ້າຈ່າຍອື່ນໆ DH ຈະອອກໃບແຈ້ງລາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນ.
- ສາມາດຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນພຽງແຕ່ບາງສ່ວນໄດ້ເມື່ອໃດທີ່ດຳເນີນການຕາມການຄາດຫວັງໃນການຈ່າຍເງິນຂັ້ນຕ່ຳ ດັ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຂັ້ນຕອນການວາງແຜນງົບປະມານ. ສາມາດເບິ່ງໄດ້ທີ່ “ການຈ່າຍງົບປະມານ ແລະ ຂັ້ນຕອນການວາງແຜນການດຳເນີນການທົດແທນ: ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ (ເບິ່ງຕາມລັງດ້ານລຸ່ມ).
- ລວມຍອດຄົງຄ້າງອາດຈະຍ້າຍໄປຄັງເກັບເງິນເມື່ອຍອດຍັງເຫຼືອຖືກຖືວ່າບໍ່ສາມາດເກັບໄດ້ ແລະ ໃນເວລານັ້ນ, ຍອດຄົງເຫຼືອຖືກຍ້າຍໄປຢູ່ໃນອົງການເກັບກູ້ໜີ້ເສຍ, ຖືກພິຈາລະນາເປັນຄ່າເລີ່ມຕົ້ນ, ຫຼື ຍອດຄົງຄ້າງອາດຈະຖືກຈັດເປັນໜີ້ເສຍ.

A. ຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ

- ຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງໝາຍເຖິງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນ.
- ເລິ່ງລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະ:
 - ຍອດຄົງເຫຼືອໃນບັນຊີສຳລັບບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີການປະກັນ.
 - ຍອດຄົງເຫຼືອຫຼັງການຈ່າຍເງິນຂອງປະກັນຫຼືບຸກຄົນທີ່ສາມລວມທັງ:
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຖືເປັນການບໍລິການທີ່ບໍ່ຄຸ້ມຄອງດັ່ງທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນແຜນການປະກັນໄພຂອງຄົນເຈັບ
 - ການຈ່າຍຮ່ວມກັນ
 - ປະກັນໄພຮ່ວມ
 - ຈຳນວນຄ່າປະກັນໄພ
 - ຜູ້ຄ້າປະກັນທີ່ຮຽກເກັບຄ່າປະກັນໄພຂອງຕົນເອງ ແລະ ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ມອບໝາຍໃຫ້ DH ດຳເນີນການ
 - ລາຍການສົ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຄົນເຈັບ

B. ໂອນໄປຫາລາຍການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ

- ຍອດຄົງເຫຼືອຈະຖືກຍ້າຍໄປຫາຜູ້ຄ້າປະກັນ ແລະ ໃບແຈ້ງລາຍການຈະຖືກສົ່ງໄປຫຼັງຈາກທີ່ຄ່າບໍລິການນັ້ນມີການຈ່າຍຈາກຜູ້ຈ່າຍບຸກຄົນທີ່ສາມຄົນເວັ້ນເຖື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - DH ບໍ່ປະສົບຄວາມສໍາເລັດໃນການດໍາເນີນການໃຫ້ຜູ້ຈ່າຍເງິນຕັດສິນການຮຽກຮ້ອງຄ່າບັບໄໝແທນ ເຖິງວ່າຈະມີການພະຍາຍາມຕິດຕາມທາງການຈ່າຍເງິນຊ້າຫຼາຍຄັ້ງແລ້ວ.
 - DH ໄດ້ຮັບແຈ້ງຈາກບໍລິສັດຮັບປະກັນບຸກຄົນທີ່ສາມວ່າມີຜູ້ຄ້າປະກັນບໍ່ຕອບຮັບການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນໃນການຕັດສິນຄະດີ.
 - ຜູ້ຄ້າປະກັນໃຫ້ຂໍ້ມູນການປະກັນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ໃບແຈ້ງລາຍການທີ່ຈັດຂຶ້ນຄັ້ງທໍາອິດໃຫ້ຄົນເຈັບຈະແຈ້ງໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງຝ່າຍການບໍລິການລູກຄ້າ ແລະ ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ອັບເດດຂໍ້ມູນການປະກັນຫາກຂໍ້ມູນການປະກັນບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

C. ໃບແຈ້ງລາຍການຮຽກເກັບເງິນຄົນເຈັບ

- ບັດຈຸບັນຜູ້ຄ້າປະກັນໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງລາຍການດັ່ງນີ້:
 - ການຮຽກເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ Resolute
 - ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍທັງໝົດ ແລະ ການກວດສອບໃນຫ້ອງແພດໃນໂຮງໝໍທຸກຄັ້ງທີ່ເພີດເພີນ.
 - ແກ້ໄຂໃບບິນແບບມີອາຊີບ
 - ຄ່າທຳນຽມວິຊາອາຊີບສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ບໍ່ລວມເຖິງການບໍລິການຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍສໍາລັບໂຮງໝໍລວມເຖິງບໍລິການແຂ້ວ).
- ຄໍາແນະນຳທົ່ວໄປສໍາລັບການເຮັດໃບແຈ້ງລາຍການສໍາລັບໂຮງໝໍ ແລະ ບໍລິການຄລີນິກມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 1. ໃບແຈ້ງລາຍການຈະເຮັດເປັນລາຍເດືອນຕາມປົກກະຕິ.
 2. ໃບແຈ້ງລາຍການທັງໝົດໄດ້ເຮັດຂຶ້ນໃນລະດັບຜູ້ຄ້າປະກັນໝາຍຄວາມວ່າມີການເຂົ້າຮັບການກວດຫຼາຍຄັ້ງ ຫຼື ໃບຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍລາຍການໄດ້ລົງລາຍການໄວ້ໃນໃບແຈ້ງລາຍການໃບດຽວ.
 3. ວັນທີໃບແຈ້ງລາຍການຖັດໄປ ແລະ ລະດັບການທອງໜີ້ຈະຖືກກຳນົດຂຶ້ນກ່ອນໃບແຈ້ງລາຍການຈາກການຈ່າຍເງິນທີ່ສົ່ງໄປ.
 4. ເພື່ອລະບົບການທອງໜີ້ຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຂຶ້ນຕໍ່າເລິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບແຜນງົບປະມານທີ່ກຳນົດໄວ້.
 5. ຜູ້ຄ້າປະກັນທີ່ມີເງື່ອນໄຂຖືກຕາມຂໍ້ກຳນົດການຈ່າຍຂຶ້ນຕໍ່າພາຍໃນກຳນົດເວລາຈະບໍ່ຖືກຍົກລະດັບການທອງໜີ້ໃຫ້ເປັນລະດັບຖັດໄປ.

D. ການສົ່ງເລື່ອງໄປຫາຕົວແທນການຕິດຕາມໜີ້

- DH ຈະບໍ່ໃຊ້ການດໍາເນີນການຕິດຕາມໜີ້ແບບບໍ່ປົກກະຕິ (ECAs) ເຊັ່ນ ການລາຍງານໄປຫນ່ວຍງານລາຍງານສິນເຊື້ອກ່ອນທີ່ຈະດໍາເນີນການຕາມສົມຄວນເພື່ອພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼືບໍ່. ຄົນເຈັບຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຕົວແທນການຕິດຕາມໜີ້ສະເພາະຫຼັງຈາກທີ່ດໍາເນີນການຕາມສົມຄວນເພື່ອກວດສອບວ່າຄົນເຈັບນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື (ເຊິ່ງລວມເຖິງການເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້). ຂໍ້ຍົກເວັ້ນອື່ນໆຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ບໍລິຫານສູງສຸດຝ່າຍການເງິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນການດໍາເນີນການເລື່ອງການມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ກະລຸນາເບິ່ງທີ່ “ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ” ຂອງພວກເຮົາ (ເບິ່ງລົງດ້ານລຸ່ມນີ້). ມີສໍາເນົາບໍລິການໃຫ້ທາງອອນລາຍ ຫຼື ສາມາດຈັດສົ່ງທາງໄປສະນີໃຫ້ທ່ານໂດຍໂທຫາໝາຍເລກ 844-808-0730.
- DH ຈະຍັງບໍ່ໃຫ້ມີການບໍລິການດໍາເນີນການຂອງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ຢ່າງໜ້ອຍ 120 ມື້ຫຼັງຈາກມີການສົ່ງໄປ

ແຈ້ງລາຍການຮຽກເກັບເງິນສະບັບທຳອິດ ແລະ DH ຈະສົ່ງໜັງສືແຈ້ງໃຫ້ຊາບລ່ວງໜ້າຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນສົ່ງ
ໄປດຳເນີນການຕິດຕາມໜີ້.

E. ເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້

DH ອາດຈະໃຊ້ພາກສ່ວນທີສາມເພື່ອທົບທວນຂໍ້ມູນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ.
ການກວດສອບນີ້ໃຊ້ແບບຈຳລອງການຄາດຄະເນທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບໃນອຸດສາຫະກຳດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ອີງຈາກ
ຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະ. ແບບຈຳລອງນີ້ລວມຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມສາມາດທາງເສດຖະ
ກິດສັງຄົມ ແລະ ການເງິນເຊິ່ງລວມເຖິງການປະເມີນລາຍໄດ້ ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄວາມຄ່ອງຕົວ.
ຊຸດກົດຂອງແບບຈຳລອງໄດ້ຮັບການອອກແບບມາເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານດຽວກັນ
ແລະໄດ້ຮັບການປັບທຽບກັບການອະນຸມັດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃນອະດີດຂອງລະບົບ Dartmouth-Hitchcock
Health (ສູນສຸຂະພາບ ດາດເມົ້າ-ຮິດຊັອກ).

ຂໍ້ມູນຈາກແບບຈຳລອງການຄາດຄະເນອາດຖືກນຳໃຊ້ໂດຍ DH ເພື່ອອະນຸມັດການມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນໄປຕາມຄວາມເໝາະ
ສົມ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບໃຫ້ໂດຍກົງ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດ
ເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ການຄັດກອງໂດຍສັນນິຖານແມ່ນຖືກນຳໃຊ້, ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບຍອດຄ້າງຈ່າຍ, ໃນບັນຊີທີ່ມີເງື່ອນໄຂເຊິ່ງເກີນ 120
ວັນຫຼັງຈາກການສົ່ງໃບແຈ້ງລາຍການ, ຫຼັງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງການຕິດຕາມໜີ້ ແລະກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຕໍ່ບັນຊີໄປຍັງຕິ
ວແທນຕິດຕາມໜີ້ທາງນອກເພື່ອໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບໜັງສືແຈ້ງທາງເລືອກໃນການ
ປະກອບໃບສະໝັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ບັນຊີທົດລອງທີ່ເກີນກຳນົດເວລາຈະມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະ
ນາຄັດກອງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້.

ການກຸສົນບໍ່ສາມາດທົດແທນຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມດ້ວຍເງິນບໍລິຈາກເປັນໄປໄດ້ຫາກແຕ່ວ່າໃຊ້ເພື່ອເພີ່ມ
ເຕີມຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະມີເຈດຕະນາເພື່ອໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມ.
ເພື່ອກຳຈັດອຸປະສັກສຳລັບຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະບັບປຸງຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ໂຮງໝໍຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນ
ການຄັດກອງດ້ວຍລະບົບອີເລັກໂທຣນິກກ່ອນການຈັດການໜີ້ສູນເສຍ. ຄົນເຈັບທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂໃນການ
ຮັບການກຸສົນໂດຍສັນນິຖານຈະບໍ່ຖືກສົ່ງໄປຍັງຕິວແທນຕິດຕາມໜີ້ສູນ.

ການລວບລວມເຂົ້າໃນໂປຣແກຣມນີ້ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາເລກເປັນຂຶ້ນໆທີ່ໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນບັນທຶກ
ແບບສາທາລະນະ ແລະໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ໃຊ້ອັດຕາເລື່ອນຄ່າທຳນຽມ. ບໍ່ອະນຸຍາດການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນກັບເງິນບໍລິ
ຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້. ຈຸດມຸ່ງໝາຍໃນການລວມປະຊາກອນສາດໂດຍສະເພາະນັ້ນມີດັ່ງນີ້:

- ການເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີມໍລະດົກ ຫຼືຄອບຄົວທີ່ຮູ້ດີ
- ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ຖາວອນ, ບໍ່ທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ບຸກຄົນທີ່ຫ່າງເຫີນຈາກຄອບຄົວເຊິ່ງບໍ່ມີກຸ່ມໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງ ຫຼືບໍ່ສາມາດດຳເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນແບບດັ້ງເດີມໃຫ້ສຳເລັດໄດ້

ການໃຫ້ຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈະລວມທັງປັດໄຈທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ. ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ແມ່ນສິນເຊື້ອໃຊ້
ຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະໃນຂັ້ນຕອນການຄັດກອງທີ່ມີຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້:

- ທຸລະກຳຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ

- ບັນທຶກຂອງສານ
- ກຳມະສິດໃນຊັບສິນ
- ຄວາມເປັນເຈົ້າຂອງບ້ານ ກັບຜູ້ເຊົ່າ
- ປະຊາກອນເສດຖະສາດ ເສດຖະກິດຂອງພາກພື້ນ
- ສະຖານະພາບຂອງການຈ້າງງານ
- ພາຍຂໍ້ມູນທີ່ມີປະໂຫຍດຕ່າງໆ
- ພາກລັດ
- ເອກະສານ (ລົ້ມລະລາຍ, SSN (ປະກັນສັງຄົມ), ຕົວບຸກຄົນເສຍຊີວິດ)

ເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ບໍ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນການລາຍງານຂອງສຳນັກສິນເຊື້ອ ແລະ ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການລາຍງານສິນເຊື້ອ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບປະກອບດ້ວຍຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈາກ 0 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍທີ່ສຸດ) ເຖິງ 1000 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນໜ້ອຍທີ່ສຸດ). ຂໍ້ມູນຄາດຄະເນຄວາມຈຳເປັນຂອງຜູ້ຄຸ້ມປະກັນຕາມບັດໃຈທີ່ຮູ້ລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະລາຍໄດ້ ສິນຊັບ ແລະ ສະພາບຄ່ອງຕົວ.

ການລະບຸບັນຊີທີ່ມີສິດ

- ຈະເພີ່ມຄ່າສະຖານະການຮຽກເກັບເງິນໄປຫາບັນຊີທີ່ມີສິດ
- ຈະບໍ່ລວມເຖິງເງື່ອນໄຂດ້ານ Medicare
- ຖ້າຫາກໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ລະຫັດການປັບຕັ້ງ EPIC ຈະນຳມາໃຊ້ເພື່ອລະບຸບັນຊີທີ່ມີສິດ
 - 5027 ການເບິ່ງແຍງຮັກສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼັງຈາກການປະກັນ ແລະ ຫຼັກປະຕິບັດ
 - 5026 ການເບິ່ງແຍງຮັກສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້

F. ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ

- DH ມີບັນຊີລູກຄ້າ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາມປະເພດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ບັນຊີການສຶກສາວິໄຈ
 - ບັນຊີລູກຄ້າການຄ້າ (ເຊັ່ນ: ຜູ້ປ່ວຍສຸດທ້າຍ, SNF, ບັນຊີເມືອງ, ຫ້ອງທົດລອງ, ແລະອື່ນໆ).
 - ບັນຊີສຸຂະພາບອາຊີບທີ່ມີສັນຍາການໃຫ້ບໍລິການທີ່ນາຍຈ້າງຕ້ອງການໂດຍເປັນເງື່ອນໄຂສຳລັບການຈ້າງງານ ຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກນາຍຈ້າງ.
- ໃບແຈ້ງລາຍການປະຈຳເດືອນຈະຈັດ ແລະ ມີການກຳນົດການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນພາຍໃນ 30 ມື້ນັບຈາກວັນທີ່ໃນໃບແຈ້ງລາຍການ.
- ຈະບໍ່ມີການຈັດງົບປະມານກັບບັນຊີເຫຼົ່ານີ້.
- ບັນຊີທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນແມ່ນໄດ້ສົ່ງຈົດໝາຍທີ່ຊື້ບອກເຖິງຈຳນວນທີ່ໝົດກຳນົດ ແລະ ການແຈ້ງບອກທີ່ລະບຸວ່າສືບຕໍ່ການບໍ່ຊຳລະອາດຈະເຮັດໃຫ້ເສຍດອກເບ້ຍໃນອັດຕາ 1.5% ຕໍ່ເດືອນຕໍ່ຍອດຄົງຄ້າງທັງໝົດ.
- DH ສະຫງວນສິດທີ່ຈະສົ່ງບັນຊີໃນຄ່າເລີ່ມຕົ້ນໄປຫາອົງການເກັບກຳຂໍ້ມູນ.

G. ບັນຊີລົ້ມລະລາຍ

- ສານລົ້ມລະລາຍສົ່ງຄ່າສົ່ງສານລົ້ມລະລາຍທັງສອງປະເພດ:
 - ໜັງສືແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບການເລີ່ມການຍື່ນຄຳຮ້ອງ
 - ໜັງສືແຈ້ງປິດ/ປະກາດການບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງລູກໜີ້

- ເມື່ອ DH ໄດ້ຖືກແຈ້ງກ່ຽວກັບການລົ້ມລະລາຍ, ຄວາມພະຍາຍາມແກ້ບຳກຳທັງຫມົດຕ້ອງຢຸດເຊົາ.
- ແຈ້ງການລົ້ມຕົ້ນແມ່ນໄດ້ຮັບໂດຍ DH.
 - ການຍື່ນຄຳຮ້ອງສາມາດເປັນໄດ້ທັງການຍື່ນສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼືການຍື່ນຮ່ວມກັນ ແລະ ຈະຕ້ອງບໍ່ລວມລູກງຢູ່ໃນລາຍການນັ້ນ.
 - ຕ້ອງລະບຸສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກຄົນໃນຄອບຄົວ ແລະໃນແຕ່ລະບັນຊີຈະຕ້ອງບັນທຶກວ່າເລີ່ມການດຳເນີນຄະດີລົ້ມລະລາຍແລ້ວ ແລະ ວັນທີໃດທີ່ຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງ.
 - ຖ້າຫາກບັນຊີໃດຖືກສົ່ງໄປຫາຕົວແທນພາຍນອກເພື່ອການຕິດຕາມໜ້າຈະຕ້ອງມີການແຈ້ງໄປຫາບັນຊີແຈ້ງໄປຫາຕົວແທນ ແລະສົ່ງສຳເນົາຂອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງໄປຫາສານລົ້ມລະລາຍເພື່ອການບັນທຶກ.
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ລະບຸໄວ້ໃນປະກາດຈະຖືກລວມໄວ້ເພື່ອລົ້ມລະລາຍ.
 - ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຄວນບັບເປັນລະດັບລົ້ມລະລາຍທາງການເງິນ.
- ເມື່ອການລົ້ມລະລາຍສິ້ນສຸດ ສານຈະສົ່ງປະກາດການບໍ່ອະນຸຍາດ ຫຼືໜັງສືແຈ້ງປິດລູກໜີ້.

ໃນກໍລະນີຂອງການບໍ່ອະນຸຍາດ, DH ສາມາດສືບຕໍ່ການແກ້ບຳໄດ້.

- ຖ້າ DH ໄດ້ຮັບການລົງແຈ້ງ, ພວກເຮົາຕ້ອງບັບຍອດເງິນໃດໆໃນລະບົບ Epic.
- ຕ້ອງບັນທຶກບັນຊີທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການລົ້ມລະລາຍໄວ້ໃນຜົນສຸດທ້າຍ.
- ຕົວແທນການຕິດຕາມໜ້າຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງເຕືອນ ແລະສົ່ງເອກະສານສະໜັບສະໜູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໄປໃຫ້.

H. ການຮ້ອງຟ້ອງດຳເນີນຄະດີ

- ເມື່ອໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຄຸ້ມຄອງ (LOP) ທີ່ທະນາຍຄວາມ ເຊິ່ງເປັນຕົວແທນຂອງຄົນເຈັບໃນການຈັດສົ່ງໄປໃຫ້ໂດຍລະບຸວ່າຄຸ້ມຄວາມຈະປົກປ້ອງຜົນປະໂຫຍດ DH ໃນການເຈລະຈາຕົກລົງໃດໆ DH ຈະຫຼຸດການຕິດຕາມຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຕ້ອງຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼືຮຽກຮ້ອງຍອດຄົງເຫຼືອໃນການລະງັບບັນຊີສຳລັບບັນຊີທີ່ຖືກຮ້ອງຟ້ອງດຳເນີນຄະດີ.
- ຖ້າຫາກມີການປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນຍອດຄົງເຫຼືອຈະກັບຄືນສູ່ຜູ້ຄ້າປະກັນ ແລະມີການນັດໝາຍເພື່ອຈ່າຍເງິນ.
- DH ຂໍສະຫງວນສິດໃນການຍື່ນຟ້ອງພາລະຮັບຜິດຊອບໃນກໍລະນີຄວາມຮັບຜິດຊອບເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຮງໝໍ.

V. ເອກະສານອ້າງອີງ - ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ

ເຈົ້າຂອງກໍລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້	ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ (OPS); Mender, Kimberly; Muhlen, John	ລຸ້ນ #	13
ວັນທີອະນຸມັດປັດຈຸບັນ:	05/01/2025	ລະຫັດເອກະສານ:	
ວັນທີທີ່ນະໂຍບາຍມີຜົນບັງຄັບໃຊ້:	05/01/2025		
ນະໂຍບາຍ & ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	ນະໂຍບາຍການຈ່າຍເງິນງົບປະມານ - ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້: ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ		
ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			