

Título da Política	Política de Desconto para Pacientes Sem Seguro - Divisão de Gestão de Receita	Ident. da Política:	181
Palavras-chave	financeiro, assistência, não segurado, desconto, paciente		
Departamento	Divisão de Gestão de Receita (RMD)		

I. Finalidade da Política

Garante que aos pacientes não segurados não seja cobrado mais do que os montantes geralmente cobrados a indivíduos que têm um seguro que cobre tais cuidados.

Esta política cumpre a Seção 501(r) do Código de Receitas Internas, NH RSA 151:12-b, e a Lei de Proteção do Paciente e Cuidados Acessíveis de 2009, e será atualizada periodicamente, conforme seja necessário para manter a conformidade.

II. Âmbito da Política

Para efeitos desta política, o "desconto de não cobertura do seguro" aplica-se aos serviços de saúde prestados a pacientes não segurados do Dartmouth Health (DH) ou por serviços geralmente cobertos por seguros, mas não cobertos para um determinado serviço.

III. Definições

Cosseguero: A percentagem de custos partilhada entre a companhia de seguros e o segurado, tal como se define na política do segurado.

Copagamentos: Uma taxa fixa que os subscritores de um plano de saúde têm de pagar pelo uso de serviços médicos específicos cobertos pelo seu plano.

Franquia: O montante que uma pessoa segurada deve pagar, tal como se define pela política do seu seguro, antes de a companhia de seguros pagar as despesas médicas.

Encargos Brutos: O total de encargos à taxa total estabelecida na organização para os cuidados de saúde do(a) paciente.

Serviço de Pacote: Serviços que são eletivos para o paciente, não cobertos pelas companhias de seguros, e que já têm desconto no DH sobre os encargos brutos e requerem pré-pagamento; por exemplo, serviços cosméticos.

Serviço de Pré-Pagamento: Serviços que não são clinicamente necessários e requerem o pagamento pelo(a) paciente antes da prestação do serviço.

Não Segurado: O(A) paciente não tem seguro ou assistência de terceiros para ajudar a cumprir as suas obrigações de pagamento.

Desconto de Não Cobertura de Seguro: O desconto baseia-se no método “Look-back Medicare fee for service plus private payors” (taxa retroativa de serviço Medicare juntamente com entidades pagadoras privadas), conforme descrito nos regulamentos aplicáveis que implementam a Seção 501(r) do Código de Receita Interna. O desconto aplica-se antes da faturação ao(à) paciente e antes da aplicação dos ajustamentos de assistência financeira. O desconto não se aplica a qualquer copagamento, cosseguro, franquias, pré-pagamento ou serviços de pacote que já reflitam qualquer desconto solicitado, ou a serviços classificados como não abrangidos por todas as companhias de seguros. O desconto é calculado anualmente e ajustado em conformidade no início do ano fiscal.

Dartmouth Health: Para efeitos desta política, os Membros do Sistema Dartmouth Health (DH) são o Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, e Visiting Nurse and Hospice em Vermont e New Hampshire (VNH). Todos os outros hospitais de New Hampshire e Vermont são considerados estabelecimentos de Não Membros.

Esta política aplica-se aos estabelecimentos de membros do DH que utilizam o sistema Epic.

IV. Declaração de Política

O DH aceita de pacientes não segurados, como pagamento integral, um montante não superior ao geralmente faturado e recebido pelo DH de pacientes cobertos por seguro de saúde. O DH aplica um desconto de não cobertura de seguro contra os encargos brutos totais antes de faturar um(a) paciente que seja um cidadão ou cidadã dos EUA. Este desconto não se aplica a qualquer copagamento, cosseguro, franquia, pré-pagamento ou serviço de pacote que já reflita qualquer desconto solicitado, ou a serviços classificados como não abrangidos por todas as companhias de seguros. Pacientes que não tenham cidadania dos EUA, e que procurem serviços não urgentes, não são elegíveis para o desconto de não cobertura de seguro.

A recusa do(a) paciente em declarar cidadania não o(a) qualifica para o desconto de não cobertura de seguro.

501(r) Metodologia de cálculo de percentagem de AGB (montantes geralmente cobrados, na sigla em inglês):

Os regulamentos do IRS, de acordo com a Secção 1.501(r)-5, Limitações dos Encargos, exigem que os estabelecimentos hospitalares calculem a sua percentagem de "montantes geralmente faturados aos pacientes que têm seguros" (AGB). As instalações hospitalares podem utilizar o método retroativo (*look-back*) para basear a percentagem de AGB nos pedidos de taxas de serviço (*fee-for-service*) Medicare juntamente com seguros de saúde privada, ou apenas no Medicare. Estes regulamentos estipulam, ademais, que os planos de seguro de saúde administrados por seguradoras de saúde privadas sob o Medicare Advantage devem ser tratados como planos de seguradoras de saúde privadas e não como taxas de serviço (*fee-for-service*) do Medicare.

Os sítios do DH indicados acima escolheram basear os seus cálculos de percentagem de AGB num método retroativo (*look-back*) sobre os pedidos de taxas de serviço Medicare juntamente com todas as seguradoras de saúde privadas. Usando um período consistente de 12 meses com retroatividade (*look-back*) ano a ano, os encargos brutos por taxas de serviços da Medicare e todas entidades pagadoras privadas são compilados, juntamente com a receita líquida do serviço ao(à) paciente para

essas mesmas categorias. A percentagem de AGB é calculada da seguinte forma:

Percentagem Efetiva da Taxa de Cobrança: $\frac{\text{FFS Total do Medicare e Receita Líquida do Serviço ao(à) Paciente das Entidades Pagadoras Privadas}}{\text{FFS Total do Medicare e Ilíquido das Entidades Pagadoras Privadas}}$ Percentagem de Encargos

AGB = 100% - Percentagem de Taxa de Cobrança Efetiva

V. Referências - N/A

Proprietário Responsável:	Divisão Financeira Corporate	Contacto(s)	Kimberly Mender
Aprovado Por:	Diretor(a)-Geral - Finanças; Gabinete de Apoio à Política - Apenas Políticas Organizacionais Mender, Kimberly; Naimie, Tina	N.º da Versão	8
Data de Aprovação Atual	05/16/2022	Ident. Documento Antigo:	RMD 0081
Data da Entrada em Vigor da Política:	05/16/2022		
Procedimentos e Políticas Relacionados:	Assistência Financeira para Política de Serviços de Saúde		
Auxiliares de Trabalhos Relacionados:			