

પોલિસીનું શીર્ષક	વીમા વિનાના દર્દી માટેની ડિસ્કાઉન્ટ પોલિસી - રેવન્યુ મેનેજમેન્ટ ડિવિઝન	પોલિસી ID	181
કીવર્ડ્સ	નાણાકીય, સહાય, વીમા વિનાનું, ડિસ્કાઉન્ટ, દર્દી		
વિભાગ	રેવન્યુ મેનેજમેન્ટ ડિવિઝન (RMD)		

## I. પોલિસીનો ઉદ્દેશ્ય

એ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વીમા વિનાના દર્દીઓને સામાન્ય રીતે જે વ્યક્તિઓ પાસે આવી સંભાળને આવરી લેવા માટે વીમો હોય તેમને બિલ કરવામાં આવતી રકમ કરતાં વધુ ચાર્જ લેવામાં આવતો નથી.

આ પોલિસી NH RSA 151:12-b, ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડ સેક્શન 501(r) અને પેશન્ટ પ્રોટેક્શન એન્ડ એફોર્ડેબલ કેર અધિનિયમ 2009 સાથે સુસંગત છે અને અનુપાલન જાળવવા માટે સમયાંતરે તેમાં ફેરફાર કરવામાં આવશે.

## II. પોલિસીનું કાર્યક્ષેત્ર

આ પોલિસીના હેતુઓ માટે "વિમા વિનાનું ડિસ્કાઉન્ટ" ડાર્ટમાઉથ હેલ્થ (DH) ના વીમા વિનાના દર્દીઓ અથવા સામાન્ય રીતે વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી સેવાઓ માટે પૂરી પાડવામાં આવતી આરોગ્યસંભાળ સેવાઓ પર લાગુ થાય છે પરંતુ તે કોઈ ચોક્કસ સેવા માટે આવરી લેવામાં આવતા નથી.

## III. વ્યાખ્યાઓ

**સહ - વીમો:** વીમાધારકની પોલિસી દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ વીમા કંપની અને વીમાધારક વચ્ચે વહેંચાયેલ આરોગ્યસંભાળ ખર્ચની ટકાવારી.

**સહ-ચૂકવણી:** એક નિશ્ચિત ફી કે જે તબીબી યોજનાના સબસ્ક્રાઇબરોએ યોજના દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી ચોક્કસ તબીબી સેવાઓના તેમના ઉપયોગ માટે ચૂકવણી કરવી આવશ્યક છે.

**કપાતપાત્ર:** વીમા કંપની તબીબી ખર્ચ માટે ચૂકવણી કરે તે પહેલાં વીમાધારક વ્યક્તિએ તેમની વીમા પોલિસી દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ ચૂકવણી કરવી આવશ્યક છે.

**એકંદર શુલ્ક:** દર્દીની આરોગ્યસંભાળ માટે સંસ્થાના સંપૂર્ણ સ્થાપિત દરો પર કુલ ચાર્જીસ.

**પેકેજ સેવા:** સેવાઓ કે જે દર્દી માટે સ્વૈચ્છિક છે, વીમા કંપનીઓ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી નથી, અને જે પહેલાથી જ DH દ્વારા કુલ શુલ્કમાંથી ડિસ્કાઉન્ટ કરેલ છે અને જેને પૂર્વ-ચૂકવણીની જરૂર છે; ઉદાહરણ તરીકે, કોસ્મેટિક સેવાઓ.

**પૂર્વ-ચૂકવણી સેવા:** એવી સેવાઓ કે જે તબીબી રીતે જરૂરી નથી અને સેવા પૂરી પાડવામાં આવે તે પહેલાં દર્દી દ્વારા ચૂકવણીની જરૂર છે.

**વીમા વિનાનું:** દર્દી પાસે તેની/તેણીની ચૂકવણીની જવાબદારીઓને પહોંચી વળવામાં મદદ કરવા માટે કોઈ વીમો અથવા ત્રાહિત -પક્ષની મદદ નથી.

**વીમા વિનાનું ડિસ્કાઉન્ટ:** આ ડિસ્કાઉન્ટ ઇન્ટરનલ રેવન્યુ કોડની કલમ 501(r) ને લાગુ કરતા પ્રવર્તમાન નિયમો હેઠળ વર્ણવ્યા મુજબ “સેવા માટે લુક-બેક મેડિકેર ફી વત્તા ખાનગી યુકવણીકારો” પદ્ધતિ પર આધારિત છે. આ ડિસ્કાઉન્ટ દર્દીને બિલ કરતાં પહેલાં અને કોઈપણ નાણાકીય સહાયનું સમાયોજન લાગુ કરતાં પહેલાં લાગુ કરવામાં આવે છે. ડિસ્કાઉન્ટ કોઈપણ સહ-ચૂકવણી, સહ-વીમો, કપાતપાત્ર, પૂર્વચૂકવણી અથવા પેકેજ્ડ સેવાઓ કે જે પહેલાથી જ કોઈપણ જરૂરી ડિસ્કાઉન્ટને પ્રતિબિંબિત કરે છે, અથવા બધી વીમા કંપનીઓ દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી ન હોય તેવી વર્ગીકૃત સેવાઓને લાગુ પડતું નથી. ડિસ્કાઉન્ટ વાર્ષિક ધોરણે ગણવામાં આવે છે અને નાણાકીય વર્ષની શરૂઆતમાં તે મુજબ એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે.

**ડાર્ટમાઉથ હેલ્થ:** આ પોલિસીના હેતુઓ માટે ડાર્ટમાઉથ હેલ્થ (DH) સિસ્ટમના સભ્યો એલિસ પેક ડે મેમોરિયલ હોસ્પિટલ, ચેશાયર મેડિકલ સેન્ટર, ડાર્ટમાઉથ હિયકોક ક્લિનિક, માઉન્ટ છે. એસ્કટની હોસ્પિટલ અને હેલ્થ સેન્ટર, ન્યૂ લંડન હોસ્પિટલ, મેરી હિયકોક મેમોરિયલ હોસ્પિટલ, અને વર્મોન્ટ અને ન્યૂ હેમ્પશાયર (VNH) માટે વિઝિટિંગ નર્સ અને હોસ્પિટલ. ન્યૂ હેમ્પશાયર અને વર્મોન્ટની અન્ય તમામ હોસ્પિટલોને બિન-સભ્ય સુવિધાઓ ગણવામાં આવે છે.

આ પોલિસી તે DH સભ્ય સુવિધાઓને લાગુ પડે છે જે એપિક સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરે છે.

#### IV. પોલિસી સ્ટેટમેન્ટ

DH વીમા વિનાના દર્દીઓ પાસેથી સંપૂર્ણ ચૂકવણી તરીકે સ્વીકારે છે, અને એવી રકમ સ્વીકારે છે જે સામાન્ય રીતે બિલ કરવામાં આવે છે તેના કરતા વધારે ન હોય, અને આરોગ્ય વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા દર્દીઓ માટે DH દ્વારા પ્રાપ્ત કરવામાં છે. U.S.ના નાગરિક હોય તેવા દર્દીને બિલ કરતાં પહેલાં એકંદર કુલ શુલ્ક સામે DH વીમા વિનાનું ડિસ્કાઉન્ટ લાગુ કરે છે. આ ડિસ્કાઉન્ટ કોઈપણ સહ-ચૂકવણીઓ, સહ-વીમો, કપાતપાત્ર રકમ, પૂર્વ-ચૂકવણી, અથવા પેકેજ સેવાઓ કે જે પહેલાથી જ કોઈપણ જરૂરી ડિસ્કાઉન્ટને પ્રતિબિંબિત કરે છે, અથવા તમામ વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવતી ન હોય તેવી વર્ગીકૃત સેવાઓને લાગુ પડતું નથી. જે દર્દીઓની પાસે U.S.ની નાગરિકતા નથી અને તેઓ બિન-આપાતકાલીન સેવાઓ શોધી રહ્યા છે તેઓ વીમા વિનાના ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર નથી.

નાગરિકતા જાહેર કરવાનો ઇનકાર કરતાં દર્દી વીમા વિનાના ડિસ્કાઉન્ટ માટે પાત્ર બનતા નથી.

#### 501(r) AGB ટકાવારીની ગણતરી પદ્ધતિ:

કલમ 1.501(r)-5 હેઠળના IRS નિયમનો, ચાર્જીસની મર્યાદાઓ માટે, હોસ્પિટલ સુવિધાઓએ તેમની "સામાન્ય રીતે વીમો ધરાવતા દર્દીઓને બિલ કરાવેલી રકમ" (AGB) ટકાવારીની ગણતરી કરવાની જરૂર છે. મેડિકેર ફી-સેવા વત્તા તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓના દાવાઓ અથવા એકલા મેડિકેર પર AGB ટકાવારીને આધાર આપવા માટે હોસ્પિટલ સુવિધાઓને લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવાની મંજૂરી છે. આ નિયમો વધુમાં જણાવે છે કે મેડિકેર લાભ હેઠળ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓ દ્વારા સંચાલિત સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજનાઓને ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓની યોજના તરીકે ગણવામાં આવવી જોઈએ અને મેડિકેર સેવા-માટે-ફી તરીકે નહીં.

ઉપર સંદર્ભિત DH સાઇટ્સે મેડિકેર સેવા-માટે-ફી વત્તા તમામ ખાનગી આરોગ્ય વીમા કંપનીઓના દાવાઓ પર લુક-બેક પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને તેમની સંબંધિત AGB ટકાવારીની ગણતરીઓને આધાર આપવાનું પસંદ કર્યું છે. વર્ષ દર વર્ષે સતત 12-મહિના લુક-બેક પીરિયડનો ઉપયોગ કરીને, મેડિકેર સેવા-માટે-ફી અને તમામ ખાનગી ચૂકવનારાઓ માટેના કુલ શુલ્ક આ જ શ્રેણીઓ માટે યોજાઈ દર્દી સેવા આવક સાથે સંકલિત કરવામાં આવે છે. AGB ટકાવારી નીચે પ્રમાણે ગણવામાં આવે છે:

અસરકારક કલેક્શન દર ટકાવારી =  $\frac{\text{કુલ મેડિકેર FFS અને ખાનગી ચૂકવણી કરનારાઓની ચોખ્ખી દર્દી સેવા આવક}}{\text{કુલ મેડિકેર FFS અને ખાનગી ચૂકવણી કરનારાઓની કુલ}}$

ચાર્જ AGB ટકાવારી = 100% - અસરકારક કલેક્શન રેટ ટકાવારી

V. સંદર્ભો - N/A

જવાબદાર માલિક:	ફાયનાન્સ ડિવિઝન કોર્પોરેટ	સંપર્ક (સંપર્ક):	કિમ્બલી મેન્ડર
મંજૂરકર્તા:	ચીફ ઓફિસર - ફાયનાન્સ; ઓફિસ ઓફ પોલિસી સપોર્ટ - ઓર્ગનાઇઝેશનલ પોલિસિઝ ઓન્લી; મેન્ડર, કિમ્બલી; નેમી, ટીના	આવૃત્તિ #	8
હાલની મંજૂરીની તારીખ:	05/16/2022	જૂનો દસ્તાવેજ ID:	RMD 0081
પોલિસી લાગુ થવાની તારીખ :	05/16/2022		
સંબંધિત પોલિસિઝ અને પ્રક્રિયાઓ:	<a href="#">હેલ્થકેર સર્વિસીસ પોલિસી માટે નાણાકીય સહાય</a>		
સંબંધિત કાર્ય સહાયક:			