

181	رقم السياسة	سياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم - قسم إدارة الإيرادات	عنوان السياسة
		المالية، المساعدة، غير المؤمن عليهم، المريض	الكلمات المفتاحية
		قسم إدارة الإيرادات	القسم

I. الغرض من السياسة

التأكد من عدم فرض تكاليف على المرضى غير المؤمن عليهم أكبر من المبلغ الوارد في فاتورة الأفراد الذي يغطي تأمينهم تلك الرعاية.

وتتمثل هذه السياسة إلى النظام الأساسي المنقح المشروع لولاية نيوهامشير b-151:12 وقانون ضرائب الدخل بند 501(r) وقانون حماية المريض والرعاية الميسرة لعام 2009 وسيتم تغييرها بانتظام حسبما تقتضي الضرورة من أجل المحافظة على الامتثال.

II. نطاق السياسة

يطبق «الخصم المقدم لغير المؤمن عليهم» لغرض هذه السياسة على خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم في نظام دارتموث للرعاية الصحية أو الخدمات التي يشملها التأمين بشكل عام ولا تشملها إحدى الخدمات المعينة.

III. التعريفات

التأمين المشترك: النسبة المئوية لتكاليف الرعاية الصحية المشتركة بين شركة التأمين و المؤمن عليه حسب التعريف الوارد في بوليصة المؤمن عليه.

المشاركة في سداد التكاليف: هي رسوم ثابتة واجبة السداد على المشتركين في خطة الرعاية الطبية لقاء استفادتهم من خدمات طبية معينة تغطيها الخطة.

المبالغ المقتطعة: هو المبلغ واجب السداد من الشخص المؤمن عليه قبل سداد شركة التأمين تكاليف الرعاية الطبية، وذلك حسب التعريف الوارد في سياسة التأمين الخاصة بالمؤمن عليه.

إجمالي الرسوم: الرسوم الإجمالية بالأسعار الكاملة التي تحدها المؤسسة مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

مجموعة الخدمات: هي مجموعة الخدمات التي تخضع لاختيار المريض ولا تشملها شركات التأمين والتي يخصمها مركز دارتموث للرعاية الصحية من إجمالي الرسوم، وتستلزم السداد المسبق، على سبيل المثال خدمات التجميل.

خدمة السداد المسبق: وهي الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية وتستلزم سداد المريض المسبق لرسوم الخدمة قبل تقديمها.

غير المؤمن عليهم: هم المرضى غير المؤمن عليهم أو ممن ليس لديهم من يساعدهم في الوفاء بالتزاماتهم المادية.

الخصم المقدم لغير المؤمن عليهم: يعتمد الخصم على طريقة " منهجية مراجعة نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة" على النحو المذكور في بنود تطبيق اللوائح السارية (r)501 من قانون ضرائب الدخل. ويطبق الخصم قبل تحرير فاتورة المريض وقبل تطبيق أي تعديلات في المساعدة المادية. ولا يسري الخصم على أي مدفوعات تشاركية أو تأمين مشترك أو مبالغ مقطوعة أو مدفوعات مسبقة أو مجموعة الخدمات التي تنطوي بالفعل على أي خصم مطلوب، أو على الخدمات المصنفة على أنها غير مشمولة لدى جميع شركات التأمين. ويتم حساب الخصم سنوياً ويعدل وفقاً لبداية السنة المالية.

مركز دارتموث للرعاية الصحية: لأغراض هذه السياسة فإن أعضاء نظام دارتموث للرعاية الصحية (DH) هم مستشفى أليس بيك داي ميموريال، ومركز شيشاير الطبي، ومستشفى ومركز صحي أسكوتني، ومستشفى نيو لندن، ومستشفى ماري هتشوك ميموريال وخدمات التمريض ورعاية المسنين المتنقلة في فيرمونت ونيوهامبشير. تُعتبر جميع المستشفيات التي تقع في نيوهامبشير وفيرمونت منشآت غير أعضاء.

وتنطبق هذه السياسة على منشآت أعضاء نظام دارتموث للرعاية الصحية (DH) التي تستخدم نظام إبيك (Epic).

IV. بيان السياسة

يقبل مركز دارتموث للرعاية الصحية من المرضى غير المؤمن عليهم مبلغ مسدد بالكامل لا يتجاوز مبلغ الفاتورة المحررة من مركز دارتموث للرعاية الصحية الذي تتسلمه من المرضى غير المشمولين بالتأمين الصحي. ويطبق مركز دارتموث للرعاية الصحية خصماً على إجمالي الرسوم لغير المؤمن عليهم قبل تحرير فاتورة المرضى من مواطني الولايات المتحدة الأمريكية. لا يطبق الخصم على أي مدفوعات تشاركية أو تأمين مشترك أو مبالغ مقطوعة أو مدفوعات مسبقة أو مجموعة الخدمات التي تنطوي بالفعل على أي خصم مطلوب، أو على الخدمات المصنفة على أنها غير مشمولة لدى جميع شركات التأمين. ولا يحق للمرضى الراغبين في الحصول على الخدمات غير الطارئة من غير مواطني الولايات المتحدة الأمريكية الحصول على خصم غير المؤمن عليهم.

كما أن المريض الراض للافصاح عن جنسيته ليس مؤهلاً للخصم لغير المؤمن عليهم.

501(r) طريقة حساب المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام:

تتقضي لائحة خدمات ضريبة الدخل بموجب بند رقم 1.501(r)-5، بشأن القيود المفروضة على التكاليف، أن تقوم مرافق المستشفيات بحساب نسبة «المبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام للمرضى المؤمن عليهم». ويسمح لمرافق المستشفيات باستخدام طريقة المراجعة المنهجية لإسناد النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام إلى طلبات نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة أو باسنادها إلى برنامج ميديكير فقط. علاوة على ذلك، تنص تلك اللوائح أن خطط التأمين الصحي المدارة بواسطة شركات التأمين الخاصة بموجب خطة مزايا برنامج ميديكير كخطة شركة تأمين خاصة وليس نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير.

اختارت مواقع دارتموث للرعاية الصحية المذكورة أعلاه إسناد حساب النسبة المئوية الخاصة بها للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام باستخدام طريقة المراجعة المنهجية على طلبات رسوم تلقي خدمات برنامج ميديكير بالإضافة إلى جميع شركات التأمين الصحي الخاصة. ويتم تجميع إجمالي تكاليف نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير وجميع شركات التأمين الخاصة وصافي إيرادات خدمة المرضى لنفس تلك التصنيفات باستخدام مدة المراجعة المنهجية المكونة من 12 شهراً متواصلة عاماً بعد عام. ويتم حساب النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام كما يلي:

النسبة المئوية لمعدل التحصيل الفعال = نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير وصافي إيرادات خدمة المرضى الخاصة بشركات التأمين الخاصة

نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير والتكاليف

الإجمالية لشركات التأمين الخاصة والنسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام = 100% - معدل التحصيل الفعال

V. المراجع - لا يوجد

المالك المسؤول:	قسم الشؤون المالية للشركات	بيانات الاتصال:	كيمبرلي مندر
اعتمده:	كبير الموظفين - المالية؛ مكتب دعم السياسات - السياسات التنظيمية فقط؛ مندر، كيمبرلي؛ نايمي، تينا	رقم الإصدار:	8
تاريخ الاعتماد الحالي:	2022/05/16	رقم الوثيقة القديمة:	0081 RMD
تاريخ سريان السياسة:	2022/05/16		
السياسات والإجراءات ذات الصلة:	سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية		
المساعدات ذات الصلة بالعمل:			