

<b>Τίτλος Πολιτικής:</b>	<b>Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών - Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων</b>	<b>Αρ. ID Πολιτικής:</b>	<b>181</b>
<b>Λέξεις-κλειδιά</b>	οικονομική, βοήθεια, ανασφάλιστος, έκπτωση, ασθενής		
<b>Τμήμα:</b>	Τμήμα Διαχείρισης Εσόδων (RMD)		

## I. Σκοπός της πολιτικής

Εξασφαλίζει ότι οι ανασφάλιστοι ασθενείς δεν επιβαρύνονται περισσότερο από τα ποσά που γενικά χρεώνονται σε άτομα που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια περίθαλψη.

Αυτή η πολιτική συμμορφώνεται με το νόμο RSA 151-12b του New Hampshire, την Ενότητα του Κώδικα Δημόσιων Εσόδων (Internal Revenue Code) 501(r) και το Νόμο περί Οικονομικά Προσιτής Φροντίδας και Προστασίας των Ασθενών (Patient Protection and Affordable Care Act) του 2009 και θα ενημερώνεται περιοδικά, στο βαθμό που απαιτείται από τους ισχύοντες νόμους.

## II. Πεδίο εφαρμογής της Πολιτικής

Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, η «έκπτωση ανασφάλιστων» ισχύει για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ανασφάλιστους ασθενείς της Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ή για υπηρεσίες που καλύπτονται γενικά από ασφάλιση, αλλά δεν καλύπτονται για μια συγκεκριμένη υπηρεσία.

## III. Ορισμοί

**Συνασφάλιση:** Το ποσοστό του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης που διαμοιράζεται μεταξύ της ασφαλιστικής εταιρείας και του ασφαλισμένου, όπως ορίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο του ασφαλισμένου.

**Πληρωμή συμμετοχής:** Μια πάγια χρέωση που οι συνδρομητές ενός ιατρικού προγράμματος πρέπει να πληρώνουν για τη χρήση συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών που καλύπτονται από το πρόγραμμα.

**Εκπιπτόμενο ποσό:** Το ποσό που ο ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει, όπως ορίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιό του/της, πριν η ασφαλιστική εταιρεία πληρώσει για ιατρικά έξοδα.

**Ακαθάριστες χρεώσεις:** Οι συνολικές χρεώσεις σύμφωνα με τις πλήρεις καθορισμένες τιμές του οργανισμού για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης του ασθενούς.

**Πακέτο υπηρεσιών:** Υπηρεσίες που είναι επιλέξιμες για τον ασθενή, οι οποίες δεν καλύπτονται

από ασφαλιστικές εταιρείες και στις οποίες έχει ήδη υπολογιστεί έκπτωση από την D-HH επί τις ακαθάριστες χρεώσεις και απαιτούν προπληρωμή. Για παράδειγμα, υπηρεσίες αισθητικής.

**Υπηρεσία προ-πληρωμής:** Υπηρεσίες που δεν είναι ιατρικά απαραίτητες και απαιτούν πληρωμή από τον ασθενή πριν την παροχή της υπηρεσίας.

**Ανασφάλιστος:** Ο ασθενής δεν έχει καμία ασφάλιση ή βοήθεια από τρίτους για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων πληρωμής του/της.

**Έκπτωση ανασφάλιστων:** Η έκπτωση βασίζεται στη μέθοδο «επανεξέταση χρέωσης Medicare για υπηρεσίες συν ιδιώτες πληρωτές», όπως περιγράφεται από τους ισχύοντες κανονισμούς εφαρμογής του άρθρου 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων. Αυτή η έκπτωση εφαρμόζεται πριν από την τιμολόγηση του ασθενούς και πριν από την εφαρμογή οποιωνδήποτε προσαρμογών οικονομικής βοήθειας. Αυτή η έκπτωση δεν ισχύει για οποιεσδήποτε πληρωμές συμμετοχής, συνασφαλίσεις, εκπιπτόμενα ποσά, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη αντανακλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες. Η έκπτωση υπολογίζεται ετησίως και προσαρμόζεται αναλόγως στην αρχή της οικονομικής χρήσης.

**Dartmouth-Hitchcock Health:** Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα μέλη του Συστήματος Υγείας της Dartmouth-Hitchcock (D-HH) είναι τα Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital και το Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Όλα τα άλλα νοσοκομεία στο New Hampshire και το Vermont θεωρούνται μη μέλη.

Από τις 11 Μαΐου 2019, αυτή η πολιτική ισχύει για την κλινική Dartmouth-Hitchcock Clinic, το νοσοκομείο Mary Hitchcock Memorial Hospital, το Νοσοκομείο Alice Peck Day Memorial Hospital και το ιατρικό κέντρο Cheshire Medical Center.

Από τον Μάιο του 2020, η πολιτική αυτή ισχύει και για το νοσοκομείο New London Hospital.

#### IV. Δήλωση Πολιτικής

Η D-HH δέχεται από τους ανασφάλιστους ασθενείς, ως πλήρης εξόφληση, το ποσό που δεν υπερβαίνει το ποσό που γενικά χρεώθηκε και εισπράχθηκε από την D-HH για ασθενείς που καλύπτονται από ασφάλιση υγείας. Η D-HH εφαρμόζει έκπτωση ανασφάλιστων έναντι των συνολικών ακαθάριστων επιβαρύνσεων πριν χρεώσει έναν ασθενή που είναι πολίτης των ΗΠΑ. Αυτή η έκπτωση δεν ισχύει για οποιεσδήποτε πληρωμές συμμετοχής, συνασφαλίσεις, εκπιπτόμενα ποσά, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη αντανακλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες. Οι ασθενείς που δεν έχουν υπηκοότητα των ΗΠΑ και αναζητούν μη έκτακτες υπηρεσίες δεν είναι επιλέξιμοι για την έκπτωση ανασφάλιστων.

Ασθενής που αρνείται να δηλώσει την υπηκοότητά του, δεν πληροί τις προϋποθέσεις για την έκπτωση ανασφάλιστων.

### **Μεθοδολογία υπολογισμού ποσοστού 501 (r) AGB:**

Οι κανονισμοί του IRS δυνάμει της Ενότητας 1.501 (r)-5, Περιορισμοί στις χρεώσεις, απαιτούν από τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις να υπολογίζουν τα ποσοστά τους που «γενικά χρεώνονται στους ασθενείς που έχουν ασφαλιστική κάλυψη» (AGB). Οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις επιτρέπεται να χρησιμοποιούν τη μέθοδο επανεξέτασης για να βασίζονται το ποσοστό AGB στις απαιτήσεις αμοιβής της Medicare για την υπηρεσία, συν όλους τους ιδιωτικούς ασφαλιστές υγείας ή μόνο για την Medicare. Αυτοί οι κανονισμοί αναφέρουν περαιτέρω ότι τα προγράμματα ασφάλισης υγείας που διαχειρίζονται οι ιδιωτικοί ασφαλιστές υγείας στο πλαίσιο του Medicare Advantage θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως προγράμματα ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας και όχι ως τέλη για υπηρεσίες της Medicare.

Οι τοποθεσίες της D-HH που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν επιλέξει να βασίζονται τους αντίστοιχους υπολογισμούς ποσοστού AGB χρησιμοποιώντας μια μέθοδο επανεξέτασης για τις απαιτήσεις αμοιβών για υπηρεσίες της Medicare συν όλων των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας. Χρησιμοποιώντας μια σταθερή 12μηνιαία περίοδο επανεξέτασης ανά έτος, καταρτίζονται οι ακαθάριστες χρεώσεις για τις υπηρεσίες της Medicare και όλους τους ιδιωτικούς πληρωτές, μαζί με τα καθαρά έσοδα από την υπηρεσία ασθενών για τις ίδιες κατηγορίες. Το ποσοστό AGB υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Αποτελεσματικό ποσοστό εισπραχίας} = \frac{\text{Συνολικά καθαρά έσοδα από υπηρεσίες υγείας ασθενών Medicare FFS \& Ιδιωτικών Πληρωτών}}{\text{Συνολικές ακαθάριστες χρεώσεις Medicare FFS και Ιδιωτικών Πληρωτών}}$$

Ποσοστό AGB = 100% - Αποτελεσματικό ποσοστό εισπραχίας

## **V. Αναφορές - Δ/Ε**

<b>Αρμόδιος:</b>	Εταιρικό Οικονομικό Τμήμα	<b>Επικοινωνία:</b>	Kimberly Mender
<b>Εγκρίθηκε από:</b>	Συμβούλιο Διαχειριστών· Οικονομικός Διευθυντής - Οικονομικό τμήμα· Γραφείο Υποστήριξης Πολιτικής - Μόνο για Πολιτικές του Οργανισμού· Mender, Kimberly· Naimie, Tina	<b>Αρ. έκδοσης</b>	6
<b>Τρέχουσα ημερομηνία έγκρισης:</b>	19/11/2019	<b>ID παλαιού εγγράφου:</b>	RMD 0081
<b>Ημερομηνία ισχύος της Πολιτικής:</b>	19/11/2019		
<b>Σχετικές πολιτικές και διαδικασίες:</b>	<a href="#">Οικονομική Βοήθεια για την Πολιτική Υπηρεσιών Υγείας</a>		
<b>Σχετικά εργασιακά βοηθήματα:</b>			

Τα εκτυπωμένα αντίγραφα είναι **ΜΟΝΟ** για λόγους αναφοράς. Ανατρέξτε στο ηλεκτρονικό αντίγραφο για την τελευταία έκδοση.

Σελίδα 3 από 4

ID αναφοράς αρ. 181, έκδοση αρ. 6  
Ημερομηνία έγκρισης: 19/11/2019

