

ຊື່ນະໂຍບາຍ:	ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄດ - ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ	ລະຫັດນະໂຍບາຍ:	181
ຄໍາສັບສໍາຄັນ	ທາງການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ສ່ວນຫຼຸດ, ຄົນເຈັບ		
ພະແນກ:	ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ (RMD)		

## I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ຮັບປະກັນວ່າ

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນບໍ່ຖືກເກັບຄ່າທໍານຽມເພີ່ມຫຼາຍກວ່າມູນຄ່າທົ່ວໄປທີ່ເກັບນໍາບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນຄຸ້ມຄອງການດູແລດັ່ງກ່າວນັ້ນ.

ນະໂຍບາຍນີ້ປະຕິບັດ NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code Section 501(r) ແລະ the Patient Protection and Affordable Care Act of 2009 ແລະ ຈະຖືກປ່ຽນແປງໄປເປັນແຕ່ລະໄລຍະຕາມຄວາມຈໍາເປັນ ເພື່ອໃຫ້ຍັງຄົງສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້.

## II. ຂອບເຂດນະໂຍບາຍ

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, “ສ່ວນຫຼຸດຂອງຜູ້ບໍ່ປະກັນຕົນ” ໃຊ້ກັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ ຢູ່ທີ່ Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ຫຼື ການບໍລິການທົ່ວໄປທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການສະເພາະ.

## III. ນິຍາມຄໍາສັບ

**ການປະກັນໄພຮ່ວມ:** ຈໍານວນສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ແບ່ງລະຫວ່າງ ບໍລິສັດປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ປະກັນຕົນ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍ ຂອງຜູ້ປະກັນຕົນ.

**ການຊໍາລະຮ່ວມ:** ຄ່າທໍານຽມທີ່ກຳນົດໄວ້ ທີ່ຜູ້ສະໝັກສະມາຊິກແຜນປິ່ນປົວຕ້ອງຈ່າຍເພື່ອນໍາໃຊ້ການບໍລິການທາງການແພດສະເພາະທີ່ແຜນ ດັ່ງກ່າວຄຸ້ມຄອງໃຫ້.

**ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງອອກກ່ອນ:** ມູນຄ່າທີ່ບຸກຄົນຜູ້ປະກັນຕົນຕ້ອງຈ່າຍ, ຕາມທີ່ນະໂຍບາຍປະກັນໄພຂອງພວກເຂົາກຳນົດ, ກ່ອນທີ່ບໍລິສັດປະກັນໄພຈະຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວໃຫ້.

**ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມ:** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນອັດຕາມກຳນົດຕໍ່ມູນຄ່າສ່ວນ ຂອງອົງການ ສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຂອງຄົນເຈັບ.

**ການບໍລິການແບບເປັນອຸດ:** ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຖືກເລືອກເຜີ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບ, ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພ, ແລະ ທີ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມຈາກ D-HH ແລ້ວ ແລະ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ; ຕົວຢ່າງ: ການບໍລິການສັນຍະກຳ.

**ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ:** ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ຄົນເຈັບຕ້ອງຊໍາລະກ່ອນຮັບການບໍລິການ.

**ບໍ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ:** ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການປະຕິບັດພັນທະການຊໍາລະຂອງລາວ/ນາງ.

**ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ:** ສ່ວນຫຼຸດທີ່ອີງໃສ່ວິທີ “ຄ່າບໍລິການ Medicare ແບບເບິ່ງຄືນຫຼັງ ບວກເກັບຜູ້ຈ່າຍເອກະຊົນ” ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນລະບຽບການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍ ວ່າດ້ວຍລາຍຮັບພາຍໃນ.

ສ່ວນຫຼຸດນີ້ນໍາໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ກ່ອນທີ່ຈະໃຊ້ການບັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃດໜຶ່ງ. ສ່ວນຫຼຸດດັ່ງກ່າວບໍ່ໃຊ້ກັບການຈ່າຍຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ, ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງອອກກ່ອນ, ການຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການບໍລິການແບບອຸດ ທີ່ໄດ້ສະແດງສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈໍາເປັນແລ້ວ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ຈັດແບ່ງປະເພດຍ້ອນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ. ສ່ວນຫຼຸດດັ່ງກ່າວຖືກຄິດໄລ່ປະຈໍາປີ ແລະ ຖືກບັບນັບແຕ່ມີເລີ່ມຕົ້ນຂອງສົກປີຕາມລໍາດັບ.

**Dartmouth-Hitchcock Health:** ສໍາລັບຈຸດປະສົງ ຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ສະມາຊິກລະບົບ Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ຄື: Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital ແລະ Health Center, New London Hospital, ແລະ ພະຍາບານຊົ່ວຄາວ ແລະ ການດູແລຂັ້ນສູດທ້າຍ ສໍາລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH).

ໂຮງໝໍອື່ນທັງໝົດຢູ່ໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືວ່າເປັນສະຖານບິນປົວທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນັບແຕ່ວັນທີ 11 ພຶດສະພາ 2019, ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນໃຊ້ກັບ Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, ແລະ Cheshire Medical Center.

ນັບແຕ່ເດືອນພຶດສະພາ 2020 ເປັນຕົ້ນໄປ ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນໃຊ້ກັບ New London Hospital.

#### IV ຄໍາຖະແຫຼງນະໂຍບາຍ

D-HH ຮັບ, ໃນການຈ່າຍເຕັມຈໍານວນ, ມູນຄ່າບໍ່ຫຼາຍກວ່າທີ່ໄດ້ອອກໃບບິນ ແລະ ໄດ້ຮັບຈາກ ຄົນເຈັບປະກັນສຸຂະພາບຄຸ້ມຄອງໃຫ້ຈາກຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ. D-HH ໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນຕໍ່ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມທັງໝົດກ່ອນທີ່ຈະອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ເປັນພົນລະເມືອງ ຂອງສະຫະລັດ. ສ່ວນຫຼຸດດັ່ງກ່າວບໍ່ໃຊ້ກັບການຈ່າຍຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ, ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງອອກກ່ອນ, ການຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການບໍລິການແບບອຸດ

ທີ່ໄດ້ສະແດງສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈຳເປັນແລ້ວ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ຈັດແບ່ງປະເພດຍ້ອນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ແລະ ພວມຂໍການບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນ ແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ.

ການປະຕິເສດທີ່ຈະແຈ້ງສະຖານະພົນລະເມືອງ ຂອງຄົນເຈັບ ແມ່ນບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ.

**ວິທີການຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ 501(r) AGB:**

ລະບຽບການຂອງກົມລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS) ພາຍໃຕ້ມາດຕາ 1.501(r)-5, ວ່າດ້ວຍການຈຳກັດການເກັບຄ່າ ກຳນົດໃຫ້ ໂຮງໝໍ ຄິດໄລ່ ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ “ມູນຄ່າໃບບິນທີ່ອອກໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພ” (AGB) ຂອງພວກເຂົາ. ອະນຸຍາດໃຫ້ ໂຮງໝໍ ໃຊ້ວິທີເບິ່ງຍ້ອນຫຼັງ ເພື່ອເປັນຖານຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ຕໍ່ການຮ້ອງຂໍສິດຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ ຂອງ Medicare ບວກກັບຜູ້ໃຫ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ ຫຼື Medicare ແຕ່ພຽງຜູ້ດຽວ. ລະບຽບການເຫຼົ່ານີ້ຍັງ ລະບຸອີກວ່າ ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍຜູ້ໃຫ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນພາຍໃຕ້ Medicare Advantage ຄວນຖືວ່າເປັນແຜນ ຂອງຜູ້ໃຫ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ ຂອງ Medicare.

ພື້ນທີ່ D-HH ທີ່ໄດ້ອ້າງອີງຂ້າງເທິງນັ້ນ ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະສ້າງຖານການຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ຕາມລຳດັບຂອງພວກເຂົາ ໂດຍການໃຊ້ວິທີເບິ່ງຍ້ອນຫຼັງກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍສິດຮັບຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ ຂອງ Medicare ບວກກັບຜູ້ໃຫ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດ. ການນຳໃຊ້ໄລຍະເວລາເບິ່ງຍ້ອນຫຼັງ 12 ເດືອນແບບປີຕໍ່ປີ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມ ສຳລັບຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ ຂອງ Medicare ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເອກະຊົນທັງໝົດຖືກຮີບໂຮມ ຜ່ອນກັບລາຍຮັບການບໍລິການສຸດທິ ຈາກຄົນເຈັບສຳລັບປະເພດດຽວກັນເຫຼົ່ານີ້. ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ຖືກຄິດໄລ່ດັ່ງນີ້:

$$\begin{aligned} \text{ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍອັດຕາການເກັບເງິນທີ່ມີປະສິດທິພາບ} &= \frac{\text{ຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ Medicare ທັງໝົດ ແລະ ລາຍຮັບການບໍລິການສຸດທິຈາກຄົນເຈັບຂອງຜູ້ຈ່າຍເອກະຊົນ}}{\text{ຄ່າທຳນຽມການບໍລິການ Medicare ທັງໝົດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມຂອງຜູ້ຈ່າຍເອກະຊົນ}} \end{aligned}$$

$$\text{ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB} = 100\% - \text{ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍອັດຕາການເກັບເງິນທີ່ມີປະສິດທິພາບ}$$

V. ການອ້າງອີງ - ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ເຈົ້າຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	Finance Division Corporate	ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ສະພາຜູ້ບໍລິຫານກອງທຶນ; ປະທານບໍລິຫານຝ່າຍການເງິນ; ສໍານັກງານສະໜັບສະໜູນດ້ານນະໂຍບາຍ - ນະໂຍບາຍອົງການເທົ່ານັ້ນ; Mender, Kimberly; Naimie, Tina	ສະບັບທີ	6
ວັນທີອະນຸມັດປະຈຸບັນ:	19/11/2019	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD 0081
ວັນທີນະໂຍບາຍມີຜົນສັກສິດ:	19/11/2019		
ນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	<a href="#">ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສໍາລັບນະໂຍບາຍການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ</a>		
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວຽກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			