

<b>Título da Política:</b>	<b>Política de Desconto para Pacientes Não Segurados – Divisão de Gestão de Receitas</b>	<b>Identificação da Diretriz:</b>	<b>181</b>
<b>Palavras-chave</b>	finanças, assistência, não segurado, desconto, paciente		
<b>Departamento:</b>	Divisão de Gestão de Receitas (RMD)		

## I. Propósito da Diretriz

Garantir que pacientes não segurados não sejam cobrados valores maiores do que aqueles normalmente faturados para indivíduos que tenham um seguro que cubra o tratamento.

Esta política está em conformidade com o NH RSA 151:12-b, Código da Receita Federal dos EUA seção 501(r) e da Lei de Proteção ao Paciente e Serviços de Saúde Acessíveis de 2009 e sofrerá alterações periodicamente, conforme necessário, para manutenção da conformidade.

## II. Escopo da Diretriz

Para os propósitos desta diretriz, o “desconto para não segurados” se aplica aos serviços de saúde prestados a pacientes não segurados dentro do Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ou por serviços geralmente cobrados pelo seguro, mas que não são cobertos em casos de serviços específicos.

## III. Definições

**Franquia:** A porcentagem do custo com despesas de saúde compartilhados entre a empresa seguradora e o segurado conforme definido pela apólice do segurado.

**Copagamento:** Uma taxa fixa que os signatários de um plano de saúde pagam pela utilização de serviços médicos específicos cobertos pelo plano.

**Dedutível:** O valor que um indivíduo segurado deve pagar, conforme definido por sua apólice de seguro, antes que a empresa seguradora pague pelas despesas médicas.

**Encargos brutos:** Os encargos totais nas taxas integrais estabelecidas pela organização para os serviços de cuidados de saúde do paciente.

**Pacotes de serviço:** Serviços opcionais oferecidos para o paciente, não cobertos pelas empresas seguradoras, e que já são descontados pela D-HH dos encargos brutos e exigem um pré-pagamento; por exemplo, serviços cosméticos.

**Serviço de pré-pagamento:** Serviços que não são clinicamente necessários e que exigem o pagamento por parte do paciente antes da prestação do serviço.

**Não segurado:** O paciente não tem seguro ou assistência de terceiros para ajudá-lo a cumprir com suas obrigações de pagamento.

**Desconto para não segurados:** O desconto é baseado no método "tarifa retroativa do Medicare para pagadores privados de serviço adicional", conforme descrito nas normas aplicáveis na Seção 501 (r) do Código da Receita Federal. Este desconto é aplicado antes do faturamento do paciente e antes da aplicação de quaisquer ajustes de assistência financeira. O desconto não se aplica a quaisquer copagamentos, cosseguros, dedutíveis, pré-pagamento ou serviços de pacotes que já incluam qualquer desconto exigido, ou a serviços classificados como não cobertos por todas as companhias de seguros. O desconto é calculado anualmente e é ajustado de acordo no início do ano fiscal.

**Dartmouth-Hitchcock Health:** Para os fins deste contrato, os Membros do Sistema do Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) são o Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, e o Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Todos os demais hospitais em New Hampshire e Vermont não são considerados instalações membro.

A partir de 11 de maio de 2019, esta política se aplica à Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, e ao Cheshire Medical Center.

A partir de maio de 2020, esta política também se aplicará ao New London Hospital.

#### **IV. Declaração de Política**

O D-HH aceita de pacientes não segurados, como forma de pagamento integral, um valor não superior àquele que é faturado e recebido de pacientes do D-HH cobertos por planos de saúde. O D-HH aplica um desconto para não segurados sobre os encargos brutos totais antes de faturar um paciente cidadão americano. Este desconto não se aplica a quaisquer copagamentos, cosseguros, valores dedutíveis, pré-pagamento ou serviços de pacotes que já incluam qualquer desconto exigido, ou a serviços classificados como não cobertos por todos os seguros. Pacientes que não sejam cidadãos americanos e que estejam em busca de serviços não emergentes não são elegíveis para o desconto para não segurados.

Pacientes que se recusarem a declarar a cidadania não serão qualificados para o desconto para não segurados.

#### **Método de cálculo da porcentagem AGB 501(r):**

As diretrizes do Departamento da Receita Federal, Artigo 1.501(r)-5, Limites de

Cobranças, exigem que hospitais calculem o percentual de seus “valores geralmente cobrados de pacientes com seguro” (AGB). Hospitais podem fazer uso do método retroativo como base de cálculo da porcentagem AGB nas solicitações de pagamentos por serviços Medicare prestados, além de todas as empresas de seguro de saúde privadas, ou apenas do Medicare. Estas diretrizes também declaram que os planos de seguro de saúde administrados por empresas de seguros privadas sob o Medicare Advantage devem ser tratados como planos de empresas seguradoras de saúde privadas e não como pagamentos por serviços Medicare prestados.

Os locais do D-HH referenciados abaixo optaram por basear seu cálculo percentual AGB utilizando o método retroativo nos pedidos de pagamentos por serviços Medicare prestados e por todas as empresas de seguro de saúde privadas. Utilizando um período retroativo consistente de 12 meses ano após ano, os encargos brutos pelo FFS e todos os pagadores privados são compilados, juntamente com a receita líquida de serviços ao paciente para estas mesmas categorias. A porcentagem do AGB é calculada como segue:

$$\text{Taxa Percentual de Cobrança Efetiva} = \frac{\text{Medicare FFS total e Receita Líquida do Serviço ao Paciente Privado}}{\text{Medicare FFS total e Cobrança Bruta de Pagadores Privados}}$$

$$\text{Percentual AGB} = 100\% - \text{Taxa Percentual de Cobrança Efetiva}$$

## V. Referências - N/A

<b>Proprietário responsável:</b>	Divisão de Finanças Corporativas	<b>Contato(s):</b>	Kimberly Mender
<b>Aprovado por:</b>	Conselho de Administração; Diretor Executivo - Finanças; Escritório de Suporte a Políticas – Políticas Organizacionais Apenas; Kimberly Mender; Tina Naimie	<b>Versão #</b>	6
<b>Data de Aprovação Atual:</b>	19/11/2019	<b>ID do Documento Antigo:</b>	RMD 0081
<b>Data para a Política entrar em Vigor:</b>	19/11/2019		
<b>Políticas e Procedimentos Relacionados:</b>	<a href="#">Política de Assistência Financeira para Serviços de Cuidados de Saúde</a>		
<b>Instrumentos de Trabalho Relacionados:</b>			