

Tiêu Đề Chính Sách:	Chính Sách Giảm Giá cho Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm - Phân Ban Quản Lý Doanh Thu	Mã Nhận Dạng Chính Sách:	181
Các thuật ngữ chính	tài chánh, trợ giúp, người không có bảo hiểm, giảm giá, bệnh nhân		
Ban:	Phân Ban Quản Lý Doanh Thu (RMD)		

I. Mục Đích của Chính Sách

Bảo đảm là các bệnh nhân không có bảo hiểm không phải trả nhiều hơn các số tiền thường thu từ những người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó.

Chính sách này tuân thủ NH RSA 151:12-b, Bộ Luật Thuế Vụ Mục 501(r) và Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Rẻ và Bảo Vệ Bệnh Nhân ban hành năm 2009 và sẽ được thay đổi định kỳ khi cần để bảo đảm việc tuân thủ.

II. Phạm Vi Áp Dụng Chính Sách

Vì các mục đích của chính sách này, "mức giảm giá cho người không có bảo hiểm" áp dụng cho các dịch vụ y tế cung cấp tại Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) cho các bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc cho các dịch vụ thường được bảo hiểm bao trả nhưng không được bao trả cho một dịch vụ cụ thể.

III. Định Nghĩa

Tiền Đồng Bảo Hiểm: Mức phần trăm chi phí chăm sóc sức khỏe mà hãng bảo hiểm và người được bảo hiểm cùng chịu, theo định nghĩa trong hợp đồng của người được bảo hiểm.

Tiền Đồng Trả: Một khoản phí cố định mà những người đăng ký sử dụng một chương trình y tế phải trả cho việc họ sử dụng các dịch vụ y tế cụ thể mà chương trình đó bao trả.

Tiền Khấu Trừ: Số tiền mà một người được bảo hiểm phải trả, như định nghĩa trong hợp đồng bảo hiểm của họ, trước khi hãng bảo hiểm bao trả các khoản chi phí y tế.

Các Khoản Phí Trước Khi Khấu Trừ: Tổng cộng các khoản lệ phí theo mức giá ấn định chưa giảm của tổ chức đó, áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

Dịch Vụ Trọn Gói: Các dịch vụ tùy chọn đối với bệnh nhân, không được các hãng bảo hiểm bao trả, và đã được D-HH giảm giá so với các khoản phí trước khi giảm giá và yêu cầu phải trả trước; ví dụ như các dịch vụ thẩm mỹ.

Dịch Vụ Trả Trước: Các dịch vụ không cần thiết vì lý do sức khỏe và bệnh nhân cần phải trả trước khi nhận dịch vụ.

Người Không Có Bảo Hiểm: Bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc sự trợ giúp của bên thứ ba để giúp chi trả các khoản mà bệnh nhân có trách nhiệm phải trả.

Mức Giảm Giá cho Người Không Có Bảo Hiểm: Mức giảm giá dựa trên phương pháp “Medicare lệ phí trả theo dịch vụ hồi ngược cộng với các bên tư nhân chi trả” như trình bày trong các quy chế hiện hành thực thi mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ. Mức giảm giá này được áp dụng trước khi lập hóa đơn cho bệnh nhân và trước khi áp dụng bất kỳ số tiền trợ giúp y phí nào. Mức giảm giá này không áp dụng cho bất kỳ khoản đồng trả, đồng bảo hiểm, tiền khấu trừ, tiền trả trước, hoặc các dịch vụ trọn gói đã có bất kỳ khoản giảm giá bắt buộc nào, hoặc cho các dịch vụ được coi là thuộc diện không được tất cả các hãng bảo hiểm bao trả. Mức giảm giá này được tính toán hàng năm và được điều chỉnh phù hợp vào thời điểm bắt đầu năm tài khóa.

Dartmouth-Hitchcock Health: Vì các mục đích của chính sách này, Các Thành Viên Hệ Thống Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) là Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital và Health Center, New London Hospital, và Visiting Nurse and Hospice for Vermont và New Hampshire (VNH). Tất cả các bệnh viện khác tại New Hampshire và Vermont đều được coi là các cơ sở Phi Thành Viên.

Tính đến ngày 11 tháng Năm, 2019, chính sách này áp dụng cho Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, và Cheshire Medical Center.

Bắt đầu từ tháng Năm, 2020, chính sách này cũng áp dụng cho New London Hospital.

IV. Trình Bày về Chính Sách

D-HH chấp nhận từ các bệnh nhân không có bảo hiểm, như là số tiền trả gọn toàn bộ, một số tiền không nhiều hơn mức mà D-HH thường thu và nhận từ các bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe bao trả. D-HH khấu trừ một khoản giảm giá cho người không có bảo hiểm vào tổng cộng các khoản phí trước khi gửi hóa đơn thu tiền cho một bệnh nhân là công dân Hoa Kỳ. Mức giảm giá này không áp dụng cho các khoản tiền đồng trả, đồng bảo hiểm, tiền khấu trừ, tiền thanh toán trước hoặc các dịch vụ trọn gói đã được hưởng bất kỳ khoản giảm giá bắt buộc nào, hoặc cho các dịch vụ được phân loại là dịch vụ không được bao trả bởi tất cả các hãng bảo hiểm. Những bệnh nhân không có quốc tịch Hoa Kỳ và đang muốn có các dịch vụ không khẩn cấp sẽ không hội đủ điều kiện được hưởng mức giảm giá cho người không có bảo hiểm.

Việc bệnh nhân từ chối khai tình trạng quốc tịch sẽ khiến bệnh nhân đó không được hưởng mức giảm giá cho người không có bảo hiểm.

Phương Pháp Tính Mức Phần Trăm AGB theo 501(r):

Các quy chế của Sở Thuế Vụ (IRS) trong Mục 1.501(r)-5, Các Giới Hạn về Các Khoản Phí, yêu cầu các cơ sở bệnh viện phải tính mức phần trăm “số tiền thường thu từ các bệnh nhân có bảo hiểm” (AGB). Các cơ sở bệnh viện được phép sử dụng phương pháp hồi ngược để làm căn cứ tính mức phần trăm AGB đối với các yêu cầu hoàn trả bảo hiểm của chương

trình Medicare lệ phí trả theo dịch vụ cộng với tất cả các bên bảo hiểm sức khỏe tư nhân, hoặc chỉ áp dụng cho Medicare. Các quy chế này còn quy định rằng các chương trình bảo hiểm sức khỏe do các hãng bảo hiểm sức khỏe tư nhân điều hành theo Medicare Advantage cần được coi là các chương trình của bên bảo hiểm sức khỏe tư nhân chứ không phải là chương trình Medicare lệ phí trả theo dịch vụ.

Các địa điểm D-HH nói trên đã chọn tính toán các mức phần trăm AGB tương ứng của họ bằng phương pháp hồi ngược đối với các yêu cầu hoàn trả bảo hiểm của chương trình Medicare lệ phí trả theo dịch vụ cộng với tất cả các bên bảo hiểm sức khỏe tư nhân. Sử dụng một giai đoạn hồi ngược 12 tháng liên tục qua các năm, các khoản phí trước khi trừ các khoản cho chương trình Medicare lệ phí trả theo dịch vụ và tất cả các bên chi trả là tư nhân được gộp lại, cùng với doanh thu dịch vụ bệnh nhân thuần túy cho cùng một hạng mục. Mức phần trăm AGB được tính toán như sau:

$$\text{Mức Phần Trăm Mức Giá Thu Hiện Hành} = \frac{\text{Tổng Doanh Thu Dịch Vụ Bệnh Nhân Thuần Túy từ Medicare FFS và Các Bên Tư Nhân Chi Trả}}{\text{Tổng Cộng Các Khoản Phí Trước Khi Trừ Các Khoản của Medicare FFS và Các Bên Tư Nhân Chi Trả}}$$

$$\text{Mức Phần Trăm AGB} = 100\% - \text{Mức Phần Trăm Giá Thu Hiện Hành}$$

V. Các tham chiếu - Không áp dụng

Chủ Nhân Chịu Trách Nhiệm:	Finance Division Corporate	(Những) Người Liên Lạc:	Kimberly Mender
Người Phê Duyệt:	Hội Đồng Quản Trị; Trưởng Ban - Tài Chánh; Văn Phòng Hỗ Trợ Chính Sách – Chỉ Áp Dụng cho các Chính Sách Tổ Chức; Mender; Kimberly; Naimie, Tina	Phiên Bản số	6
Ngày Phê Duyệt Gần Đây Nhất:	11/19/2019	Số ID Tài Liệu Cũ:	RMD 0081
Ngày Chính Sách Bắt Đầu Có Hiệu Lực:	11/19/2019		
Các Chính Sách và Các Thủ Tục Liên Quan:	Chính Sách về Trợ Giúp Y Phí cho các Dịch Vụ Y Tế		
Các Biện Pháp Trợ Giúp Việc Làm Liên Quan:			