

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. وتمتثل هذه السياسة إلى النظام الأساسي المنقح المشروح لولاية نيوهامشير 12:151-b 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 هتشوك 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 المقطعة:** 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 هتشوك 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 501(r) 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 سنويًا ويعدل وفقًا لبداية السنة المالية.

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

تسري هذه السياسة اعتباراً من 11 مايو 2019 على عيادة دارتموث هتشوك، ومستشفى ماري هتشوك ميموريال، ومستشفى أليس بيك داي ميموريال ومركز شيشاير الطبي.

كما أن هذه السياسة ستسري أيضاً على مستشفى نيو لندن اعتباراً من 2020 أكتوبر 2020.

#### بيان السياسة

.IV

يقبل مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية من المرضى غير المؤمن عليهم مبلغ مسدد بالكامل لا يتجاوز مبلغ الفاتورة المحررة من مركز دارتموث هتشوك للرعاية الصحية الذي تتسلمه من المرضى غير المشمولين بالتأمين الصحي. ويطبق مركز دارتموث هتشوك 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:

تقتضي 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.

أختارت مواقع دارتموث هتشوك 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:

$$\frac{\text{النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام}}{\text{النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام}} = \frac{\text{نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير و صافي إيرادات خدمة المرضى الخاصة بشركات التأمين الخاصة}}{\text{نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج ميديكير والتكاليف الإجمالية لشركات التأمين الخاصة}}$$

النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام = 100% - معدل التحصيل الفعال

V. المراجع - لا يوجد

كيمبرلي مندر	بيانات الاتصال:	قسم الشؤون المالية للشركات	المالك المسؤول:
7	رقم الإصدار #	مجلس الأمناء، كبير الموظفين - المالية ؛ لجنة دعم السياسات، مكتب دعم السياسات - السياسات التنظيمية فقط كايس، كيران، ميندر ، كيمبرلي، نايمي، تينا، تن هاكين، جان، ويلبارجر، كاترين	اعتمده:
RMD 0081	رقم الوثيقة القديمة:	2020/10/13	تاريخ الاعتماد الحالي:
		2020/10/13	تاريخ سريان السياسة:
		<a href="#">سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية</a>	السياسات والإجراءات ذات الصلة:
			المساعدات ذات الصلة بالعمل: