

ຊື່ນະໂຍບາຍ	ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ - ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້	ລະຫັດນະໂຍບາຍ	181
ຄໍາສໍາຄັນ	ການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ບໍ່ມີປະກັນ, ສ່ວນຫຼຸດ, ຄົນເຈັບ		
ພະແນກ	ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ກວດສອບໃຫ້ໝັ້ນໃຈວ່າບັນດາຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນຈະບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍເງິນເກີນກວ່າຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກຮ້ອງຈາກບຸກຄົນທີ່ໄປທີ່ມີປະກັນໄພຄຸ້ມຄອງການດູແລດັ່ງກ່າວ.

ນະໂຍບາຍນີ້ສອດຄ່ອງກັບ NH RSA 151:12-b, ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເກັບເກືອກອນ ມາດຕາ 501(r) ແລະ ກົດໝາຍຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະ ປະກັນສຸຂະພາບ ປີ 2009 ແລະຈະມີການປ່ຽນແປງເປັນໄລຍະຕາມຄວາມຈໍາເປັນເພື່ອຮັກສາ ຄວາມສອດຄ່ອງ.

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ “ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນ” ນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບສໍາລັບຄົນເຈັບ ທີ່ບໍ່ມີປະກັນຂອງ Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ຫຼື ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການປະກັນທົ່ວໄປ ແຕ່ບໍ່ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບ ການບໍລິການໂດຍສະເພາະ.

III. ຄໍານິຍາມ

ການປະກັນຮ່ວມ: ເປີເຊັນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ຮ່ວມກັນລະຫວ່າງບໍລິສັດປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ຊື້ປະກັນຕາມທີ່ໄດ້ ກໍານົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍຂອງຜູ້ຊື້ປະກັນ.

ການຮ່ວມຈ່າຍ:

ຄ່າທໍານຽມຄົງທີ່ທີ່ສະໜັກສະມາຊິກແຜນທາງການແພດຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບການໃຊ້ບໍລິການທາງການແພດສະເພາະຂອງຕົນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ.

ການຈ່າຍເທື່ອລະນ້ອຍ: ຈໍານວນເງິນທີ່ຜູ້ຊື້ປະກັນຕ້ອງຈ່າຍ, ຕາມທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍປະກັນໄພ, ກ່ອນທີ່ບໍລິສັດປະກັນໄພຈະຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຸດທິ:

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ກໍານົດໄວ້ໃນອັດຕາເຕັມຂອງອົງກອນສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ບໍລິການແພດເກດ: ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ເລືອກໃຫ້ຄົນເຈັບ, ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພຕ່າງໆ,

ແລະ ໄດ້ຮັບ ສ່ວນຫຼຸດຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂຶ້ນຕົ້ນໂດຍ D-HH ແລ້ວແມ່ນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ; ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ການບໍລິການຕ່າງໆກ່ຽວກັບ ການສັນຍາກຳ.

ບໍລິການດ້ານການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ: ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ບໍ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນໂດຍຄົນ ເຈັບກ່ອນ ກ່ອນທີ່ຈະມີການໃຫ້ບໍລິການ.

ການບໍ່ມີປະກັນ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກບຸກຄົນອື່ນເພື່ອຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ ລາວຕາມຂໍ້ຜູກມັດຕ່າງໆ.

ສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນ: ສ່ວນຫຼຸດຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີ "ເບິ່ງຢ້ອນກັບໄປຍັງຄ່າທຳນຽມ Medicare ສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ" ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ພາສີອາກອນ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະນຳມາໃຊ້ກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນນຳຄົນເຈັບ ແລະ ກ່ອນທີ່ຈະໃຊ້ການປັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງ ການເງິນໃດໆ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະບໍ່ນຳໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເທື່ອລະໜ້ອຍ, ການຈ່າຍລ່ວງໜ້າ, ຫຼື ການບໍລິການແພດເກດໃດໆ ທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈຳເປັນແລ້ວ ຫຼື ກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກຈຳແນກວ່າບໍ່ຖືກຄຸ້ມ ຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ. ສ່ວນຫຼຸດຈະຖືກຄິດໄລ່ເປັນລາຍປີ ແລະ ຈະຖືກປັບຕາມຕອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງງົບປະມານປີ.

Dartmouth-Hitchcock Health: ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ ສະມາຊິກ Dartmouth-Hitchcock Health System Members (D-HH) ຄືໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital, ສູນການແພດ Cheshire Medical Center, Mt. ໂຮງໝໍ ແລະ ສູນສຸຂະພາບ Ascutney Hospital and Health Center, ໂຮງໝໍ New London Hospital, ພະຍາບານຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບທີ່ບ້ານ ແລະ ບ້ານພັກສຳຮອງສຳລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH) ໂຮງໝໍອື່ນໆທັງໝົດໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະ ນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນັບຈາກວັນທີ 11 ພຶດສະພາ, 2019, ນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນນຳໃຊ້ກັບ Dartmouth-Hitchcock Clinic, ໂຮງໝໍ Mary Hitchcock Memorial Hospital, ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital, ແລະ ສູນການແພດ Cheshire Medical Center.

ຕັ້ງແຕ່ເດືອນຕຸລາ 2020 ເປັນຕົ້ນໄປ, ນະໂຍບາຍນີ້ຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບໂຮງໝໍ New London Hospital.

IV. ຄຳຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍ

D-HH ຍອມຮັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ເນື່ອງຈາກການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນບໍ່ເກີນຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ ແລະ ໄດ້ຮັບຈາກ D-HH ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປະກັນສຸຂະພາບ. D-HH ໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນລົບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມ

ທັງໝົດກ່ອນທີ່ຈະຮຽກເກັບເງິນນໍາຄົນເຈັບທີ່ເປັນພິນລະເມືອງສະຫະລັດ.

ສ່ວນຫຼຸດນີ້ບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການ ປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເທື່ອລະນ້ອຍ, ການຈ່າຍລ່ວງໜ້າ, ຫຼື ການບໍລິການແພດເກດໃດໆທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈໍາເປັນແລ້ວ, ຫຼື

ກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກຈໍາແນກວ່າບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສັນຊາດສະຫະລັດ ແລະກໍາລັງຊອກຫາການບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນແມ່ນຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດນີ້.

ຄົນເຈັບທີ່ປະຕິເສດແຈ້ງສັນຊາດແມ່ນຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດນີ້.

501(r) ລະບຽບການຄິດໄລ່ເປີເຊັນ AGB:

ກົດຂໍ້ບັງຄັບຂອງກົມພາສີອາກອນພາຍໃຕ້ມາດຕາ 1.501(r)-5, ຂໍ້ຈໍາກັດຂອງຄ່າທໍານຽມ,

ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກຕ້ອງຄິດໄລ່ເປີເຊັນຂອງ

“ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນ” (AGB). ສະຖານທີ່

ບໍລິການສາທາລະນະສຸກໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ນໍາໃຊ້ວິທີເບິ່ງຢ້ອນກັບເພື່ອຄິດໄລ່ເປີເຊັນຂອງ AGB

ຈາກການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິ ການຂອງ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການ ລວມເຖິງບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ, ຫຼື Medicare ພຽງຢ່າງດຽວ. ກົດ

ລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ຍັງລະບຸເພີ່ມເຕີມວ່າແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ບໍລິຫານໂດຍບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນພາຍໃຕ້ Medicare Advantage ຄວນໄດ້ຮັບການປະຕິບັດເໝືອນກັບແຜນຂອງບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຄ່າ ທໍານຽມ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການ.

ສະຖານທີ່ຂອງ D-HH ທີ່ອ້າງອີງເບື້ອງຕົ້ນໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຄິດໄລ່ເປີເຊັນ AGB

ຕາມລໍາດັບໂດຍໃຊ້ວິທີເບິ່ງຢ້ອນກັບໄປຍັງການ ຮຽກເກັບຄ່ານໍານຽມ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ

ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດ. ການໃຊ້ໄລຍະເວລາການເບິ່ງ ຢ້ອນຫຼັງ 12 ເດືອນທຸກປີ,

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂັ້ນຕົ້ນສໍາລັບຄ່າທໍານຽມ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວແມ່ນ

ໄດ້ຮັບການຮອບຮວມ ພ້ອມກັບລາຍໄດ້ຄ່າບໍລິການຄົນເຈັບສຸດທິສໍາລັບພະເພດດຽວກັນນີ້. ເປີເຊັນຂອງ AGB

ໄດ້ຮັບການຄິດ ໄລ່ດັ່ງນີ້:

ທີ່ມີປະສິດທິພາບ ອັດຕາເປີເຊັນການລວບລວມ = Medicare FFS ລວມ & ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ
ລາຍໄດ້ຄ່າບໍລິການຄົນເຈັບສຸດທິ

Medicare FFS ລວມ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວທັງໝົດ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ເປີເຊັນ AGB = 100% - ອັດຕາເປີເຊັນລວບລວມທີ່ມີປະສິດທິພາບ

V. ເອກະສານອ້າງອີງ - ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ

ເຈົ້າຂອງກໍລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ພະແນກການເງິນບໍລິສັດ	ຜູ້ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ຄະນະກຳມະການມູນິທິ; ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານ - ການເງິນ; ຄະນະກຳມະການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ; ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ - ສະເພາະນະໂຍບາຍຂອງອົງກອນເທົ່ານັ້ນ; Kays, Kieran; Mender, Kimberly; Naimie, Tina; Ten Haken, Jean; Willbarger, Kathryn	ເວີຊັນ #	7
ວັນທີອະນຸມັດປັດຈຸບັນ:	10/13/2020	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD 0081
ວັນທີທີ່ນະໂຍບາຍມີຜົນບັງຄັບໃຊ້:	10/13/2020		
ນະໂຍບາຍ & ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ		
ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			