

Название политики	Политика предоставления скидок незастрахованным пациентам — Подразделение по управлению доходами	Номер политики	181
Ключевые слова	Финансовая, помощь, незастрахованный, скидка, пациент		
Отдел	Подразделение по управлению доходами (RMD)		

I. Цель политики

Обеспечить, чтобы незастрахованным пациентам не предъявлялись к оплате суммы, превышающие те, которые обычно предъявляются к оплате застрахованным пациентам за такое обслуживание.

Настоящая политика соответствует требованиям Обновленного свода законов штата Нью-Гэмпшир с аннотациями, п. 151:12-b раздела 501(г) Налогового кодекса США и Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании 2009 года и будет периодически дорабатываться по мере необходимости для обеспечения соответствия.

II. Сфера применения политики

В целях настоящей политики «скидка для незастрахованных пациентов» применяется к медицинским услугам, оказываемым в системе Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) незастрахованным пациентам, или же услугам, обычно покрываемым страховкой, но не покрываемым в случае какой-то конкретной услуги.

III. Определения

Сострахование. Процент стоимости медицинских услуг, совместно оплачиваемый страховой компанией и застрахованным лицом, как определено в страховом полисе.

Доплата. Фиксированная плата, которую лица, имеющие план медицинского страхования, должны платить за пользование конкретными медицинскими услугами, покрываемыми планом.

Франшиза. Сумма, подлежащая оплате застрахованным лицом, определенная в страховом полисе, до начала оплаты медицинских расходов страховой компанией.

Общая сумма к оплате. Общая сумма, начисленная к оплате за оказанные пациенту медицинские услуги по полным ставкам, установленным в соответствующей организации.

Пакетные услуги. Услуги, оказываемые по выбору пациента, не покрываемые страховыми компаниями, исключенные D-HH из общей суммы оплаты и требующие предоплаты; например, косметические услуги.

Заранее оплачиваемые услуги. Услуги, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям и требующие оплаты пациентом до их оказания.

Незастрахованный. Пациент, у которого нет страховки или помощи третьих сторон для выполнения своих обязательств по оплате.

Скидка для незастрахованных пациентов. Скидка основана на методе «ретроспективного анализа оплаты Medicare плюс частные платательщики», который описывается в применимых нормах по применению раздела 501(r) Налогового кодекса США. Данная скидка применяется до выставления счета пациенту и до перерасчета в связи с финансовой помощью. Данная скидка не применяется ни к каким доплатам, сострахованию, франшизам, предварительно оплаченным или пакетным услугам, которые уже отражают все необходимые скидки, или к оплате услуг, которые классифицируются всеми страховыми компаниями как не имеющие страхового покрытия. Эта скидка рассчитывается каждый год и корректируется соответствующим образом в начале налогового года.

Система Dartmouth-Hitchcock Health. В целях настоящей политики членами системы Dartmouth-Hitchcock Health (D-НН) являются больницы Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital и Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Все остальные больницы в Нью-Гэмпшире и Вермонте не считаются членами системы.

С 11 мая 2019 года настоящая политика распространяется на Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital и Cheshire Medical Center.

С октября 2020 года настоящая политика также распространяется на New London Hospital.

IV. Заявление о принципах политики

D-НН принимает от незастрахованных пациентов в качестве полной оплаты сумму, не превышающую ту, которая обычно предъявляется к оплате и получается D-НН от пациентов, имеющих медицинскую страховку. D-НН применяет скидку для незастрахованных пациентов к полной сумме оплаты до выставления счета пациенту, являющемуся гражданином США. Данная скидка не применяется ни к каким доплатам, сострахованию, франшизам, предварительно оплаченным или пакетным услугам, которые уже отражают все необходимые скидки, или к оплате услуг, которые классифицируются всеми страховыми компаниями как не имеющие страхового покрытия. Пациенты, не являющиеся гражданами США и желающие получить услуги, не относящиеся к неотложной помощи, не вправе претендовать на скидку для незастрахованных пациентов.

Пациенты, отказывающиеся указать свое гражданство, не вправе претендовать на скидку для незастрахованных пациентов.

Методика расчета процента AGB согласно п. 501(r):

Согласно правилам Налоговой службы, предусмотренным в п. 1.501(r)-5 («Ограничение сумм к оплате»), больничные учреждения должны рассчитывать процент «сумм, обычно предъявляемых к оплате пациентам, имеющим страховку» (AGB). Больничным учреждениям разрешается использовать ретроспективный метод для расчета процента AGB исходя из требований оплаты услуг Medicare и всех частных медицинских страховых компаний или только Medicare. Эти правила также требуют, чтобы планы медицинского страхования, предоставляемые частными медицинскими страховыми компаниями по программе Medicare Advantage, рассматривались как планы частных медицинских страховых компаний, а не как оплата услуг Medicare.

Указанные выше учреждения D-НН рассчитывают соответствующие проценты AGB ретроспективным методом на основе требований оплаты услуг Medicare и всех частных

медицинских страховых компаний. С использованием последовательного 12-месячного ретроспективного периода в годовом исчислении общие суммы к оплате платных услуг Medicare и всех частных плательщиков компилируются, вместе с чистой выручкой от оказания услуг пациентам по тем же категориям. Процент AGB рассчитывается следующим образом:

Фактический коэффициент взыскания =

= $\frac{\text{чистая выручка от оказания услуг пациентам, оплачиваемая Medicare и всеми частными плательщиками}}{\text{общая сумма, предъявляемая к оплате за платные услуги Medicare и всем частным плательщикам}}$

Процент AGB = 100% — фактический коэффициент взыскания

V. Ссылки — Н/П

Ответственные лица:	Корпоративный финансовый отдел	Контактное(-ые) лицо(-а):	Kimberly Mender
Кем утверждается:	Попечительский совет; финансовый директор; комитет поддержки внедрения политики (COPS); отдел поддержки внедрения политики — относится только к организационным политикам; Kays, Kieran; Mender, Kimberly; Naimie, Tina; Ten Haken, Jean; Willbarger, Kathryn	Редакция №	7
Текущая дата утверждения:	13.10.2020	Старый номер документа:	RMD 0081
Дата вступления политики в силу:	13.10.2020		
Соответствующие политики и процедуры:	Политика оказания финансовой помощи в сфере медицинских услуг		
Связанные инструкции по исполнению:			