

اسم السياسة	سياسة الخصم للمرضى غير المؤمن عليهم - Revenue Management (قسم إدارة الإيرادات)	رقم السياسة	181
الكلمات الأساسية	المالية، المساعدة، غير المؤمن عليهم، المريض		
القسم	Revenue Management Division (RMD) (قسم إدارة الإيرادات)		

أولاً. الغرض من السياسة

التأكد من عدم فرض تكاليف على المرضى غير المؤمن عليهم أكبر من المبالغ الواردة في فواتير الأفراد الذي يغطي تأمينهم تلك الرعاية. تمتثل هذه السياسة إلى النظام الأساسي المنقح المشروح لولاية New Hampshire 151:12-b، والبند 50(r) من قانون ضرائب الدخل، وقانون حماية المريض والرعاية الميسرة لعام 2009، كما سنعُدّل هذه السياسة بانتظام حسبما تقتضي الضرورة من أجل المحافظة على الامتثال.

ثانياً. نطاق السياسة

يسري "الخصم المقدم لغير المؤمن عليهم" لغرض هذه السياسة على خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم في مؤسسة (Dartmouth Health (DH)) أو الخدمات التي يشملها التأمين عامةً ولا تشملها إحدى الخدمات المعينة.

أعضاء نظام DH	Dartmouth Hitchcock (DH)
<input checked="" type="checkbox"/> مستشفى Alice Peck Day Memorial <input checked="" type="checkbox"/> مركز Cheshire Medical Center/D-H Keene <input checked="" type="checkbox"/> مستشفى ومركز صحي Mt. Ascutney <input checked="" type="checkbox"/> جمعية مستشفى New London <input checked="" type="checkbox"/> خدمات التمريض المنزلية ومأوى رعاية المحتضرين في (VT/NH (VNH))	<input checked="" type="checkbox"/> Dartmouth Hitchcock Medical Center (DHMC) <input checked="" type="checkbox"/> Dartmouth Hitchcock Clinic (جميع المواقع الشمالية) <input checked="" type="checkbox"/> Dartmouth Hitchcock Clinic (ممارسات مجموعة المنطقة (CGP) الجنوبية) <input checked="" type="checkbox"/> مستشفى Hampstead

ثالثاً. التعريفات

التأمين المشترك: النسبة المئوية من تكاليف الرعاية الصحية المشتركة بين شركة التأمين والمؤمن عليه حسب التعريف الوارد في بوليصة المؤمن عليه.

السداد المشترك: رسوم ثابتة واجبة السداد على المشتركين في خطة الرعاية الطبية نظير استفادتهم من خدمات طبية معينة تغطيها الخطة.

المبالغ المقطوعة: المبلغ الذي يجب على المؤمن عليه سداه قبل سداد شركة التأمين تكاليف الرعاية الطبية، وذلك حسب التعريف الوارد في بوليصة التأمين الخاصة بالمؤمن عليه.

إجمالي الرسوم: الرسوم الإجمالية بالأسعار الكاملة التي تحددها المنظمة مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

مجموعة الخدمات: مجموعة خدمات اختيارية للمريض لا تغطيها شركات التأمين وتخصصها مؤسسة DH من إجمالي الرسوم، وتستلزم السداد المسبق، مثل خدمات التجميل.

خدمة السداد المسبق: خدمات غير ضرورية من الناحية الطبية وتستلزم سداد المريض المسبق لرسوم الخدمة قبل تقديمها.

غير المؤمن عليهم: المرضى غير المؤمن عليهم أو من ليس لديهم من يساعدهم في الوفاء بالتزاماتهم المادية من الجهات الخارجية.

الخصم المقدم لغير المؤمن عليهم: يعتمد الخصم على طريقة "منهجية مراجعة نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج Medicare (ميديكير) بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة" على النحو المذكور في بنود تطبيق اللوائح السارية (r) 501 من قانون ضرائب الدخل. يُطبق الخصم قبل تحرير فاتورة المريض وقبل تطبيق أي تعديلات في المساعدة المالية. لا يسري الخصم على أي مدفوعات مشتركة 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. يُحسب الخصم سنوياً ويُعدّل وفقاً لبداية السنة المالية.

مؤسسة Dartmouth Health: لأغراض هذه السياسة، فإن أعضاء نظام Dartmouth Health هم: مستشفى Alice Peck Day، Memorial، ومركز Cheshire Medical Center، وعيادة Dartmouth Hitchcock، ومستشفى ومركز صحي Mt. Ascutney، ومستشفى New London، ومستشفى Mary Hitchcock Memorial، ومستشفى Hampstead، ومركز Southern Vermont Medical Center (SVMC)، ومستشفى Valley Regional، وخدمات التمريض المنزلية ومأوي رعاية المحتضرين في Vermont (and New Hampshire (VNH). تُعتبر جميع المستشفيات الأخرى التي تقع في ولايتي New Hampshire و Vermont منشآت غير أعضاء.

تسري هذه السياسة على المنشآت أعضاء مؤسسة DH التي تستخدم نظام Epic.

رابعاً. بيان السياسة

تقبل مؤسسة DH من المرضى غير المؤمن عليهم مبلغ مسدد بالكامل لا يتجاوز مبلغ الفاتورة المحررة من المؤسسة الذي تتلقاه من المرضى غير المشمولين بالتأمين الصحي. تطبق مؤسسة DH خصماً على إجمالي الرسوم لغير المؤمن عليهم قبل تحرير فواتير المرضى من مواطني الولايات المتحدة الأمريكية. لا يطبق الخصم على أي مدفوعات مشتركة 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. لا يحق للمرضى الراغبين في الحصول على الخدمات غير الطارئة من غير مواطني الولايات المتحدة الأمريكية الحصول على خصم غير المؤمن عليهم.

المرضى الذين يرفضون الإفصاح عن جنسيتهم لا يحق لهم الحصول على خصم غير المؤمن عليهم.

501(r) طريقة حساب النسبة المئوية لـ AGB (المبالغ الواردة في الفاتورة عامة):

تقتضي لائحة خدمات ضريبة الدخل بموجب بند رقم 1.501(r)-5، بشأن القيود المفروضة على التكاليف، أن تحسب مرافق المستشفيات نسبة "المبالغ الواردة في الفاتورة عامة للمرضى المؤمن عليهم" (AGB). يسمح لمرافق المستشفيات باستخدام طريقة المراجعة المنهجية لإسناد النسبة المئوية للمبلغ الوارد في الفاتورة بشكل عام إلى طلبات نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات الخاص ببرنامج Medicare بالإضافة إلى شركات التأمين الخاصة أو بإسنادها إلى برنامج Medicare فقط. علاوةً على ذلك، تنص تلك اللوائح على وجوب معاملة خطط التأمين الصحي التي تُديرها شركات التأمين الخاصة ضمن إطار برنامج مزايا Medicare باعتبارها خطط تأمين خاصة، لا باعتبارها نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medicare.

اختارت مواقع مؤسسة DH المذكورة أعلاه إسناد حساب النسبة المئوية الخاصة بها للمبالغ الواردة في الفاتورة عامةً باستخدام طريقة المراجعة المنهجية على طلبات رسوم تلقي خدمات برنامج Medicare، بالإضافة إلى جميع شركات التأمين الصحي الخاصة. يُحسب إجمالي تكاليف نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medicare وجميع شركات التأمين الخاصة وصافي إيرادات خدمة المرضى لنفس تلك التصنيفات باستخدام مدة المراجعة المنهجية المكونة من 12 شهراً متواصلة عامًا بعد عام. وتُحسب النسبة المئوية لـ

AGB على النحو التالي:

النسبة المئوية لمعدل التحصيل الفعال = إجمالي نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medicare وصافي إيرادات خدمة المرضى الخاصة بشركات التأمين الخاصة Medicare FFS (نظام سداد الرسوم مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medicare) والتكاليف الإجمالية لشركات التأمين الخاصة

النسبة المئوية لـ AGB = 100% - النسبة المئوية لمعدل التحصيل الفعال

خامساً. المراجع لا يوجد

Kimberly Mender (كيمبرلي مندر)	جهة الاتصال:	Finance Division Corporate (قسم الشؤون المالية للشركات)	المالك المسؤول:
10	رقم الإصدار	Office of Policy Support- Organizational Policies Only (مكتب دعم السياسات - السياسات التنظيمية فقط)؛ و Kimberly Mender, (كيمبرلي ميندر)؛ و John, Muhlen (جون مولين)	اعتمده:
0081RMD	الرقم التعريفي للوثيقة القديمة:	2025/23/07	تاريخ الاعتماد الحالي:
2025/23/07			تاريخ بدء سريان السياسة:
سياسة المساعدة المالية لخدمات الرعاية الصحية			السياسات والإجراءات ذات الصلة:
			المساعدات ذات الصلة بالعمل: