

Τίτλος Πολιτικής	Πολιτική Εκπτώσεων Ανασφάλιστων Ασθενών - Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων	Αρ. Πολιτικής	181
Λέξεις-κλειδιά	οικονομική, βοήθεια, ανασφάλιστος, έκπτωση, ασθενής		
Τμήμα	Revenue Management Division (RMD) (Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων)		

I. Σκοπός της Πολιτικής

Εξασφαλίζει ότι οι ανασφάλιστοι ασθενείς δεν επιβαρύνονται περισσότερο από τα ποσά που γενικά χρεώνονται σε άτομα που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια περίθαλψη.

Η πολιτική αυτή συμμορφώνεται με τον νόμο RSA 151:12b του New Hampshire, την Ενότητα του Κώδικα Δημόσιων Εσόδων 501(r) και τον Νόμο περί Οικονομικά Προσιτής Φροντίδας και Προστασίας των Ασθενών του 2009 και θα ενημερώνεται περιοδικά, στο βαθμό που απαιτείται από τους ισχύοντες νόμους.

II. Πεδίο εφαρμογής της Πολιτικής

Για τους σκοπούς της πολιτικής αυτής, η «έκπτωση ανασφάλιστων» ισχύει για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ανασφάλιστους ασθενείς της Dartmouth Health (DH) ή για υπηρεσίες που καλύπτονται γενικά από ασφάλιση, αλλά δεν καλύπτονται για μια συγκεκριμένη υπηρεσία.

Dartmouth-Hitchcock (DH)	Μέλη του Συστήματος DH
☒ Dartmouth Hitchcock Medical Center (DHMC) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (Όλες οι Βόρειες Τοποθεσίες) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (Νότιο CGP) ☒ Hampstead Hospital	☒ Alice Peck Day Memorial Hospital ☒ Cheshire Medical Center/D-H Keene ☒ Mt. Ascutney Hospital and Health Center (Νοσοκομείο Ασκάτνι και Κέντρο Υγείας) ☒ New London Hospital Association ☒ Visiting Nurse and Hospice of VT/NH (VNH) (Υπηρεσίες κατ' οίκον Νοσηλείας και ξενώνων για το Βερμόντ και το Νιού Χάμσαϊρ)

III. Ορισμοί

Συνασφάλιση: Το ποσοστό του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης που διαμοιράζεται μεταξύ της ασφαλιστικής εταιρείας και του ασφαλισμένου, όπως ορίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο του ασφαλισμένου.

Πληρωμές συμμετοχής: Μια πάγια χρέωση που οι συνδρομητές ενός ιατρικού προγράμματος πρέπει να πληρώνουν για τη χρήση συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών που καλύπτονται από το πρόγραμμα.

Εκπιπόμενο ποσό: Το ποσό που ο ασφαλισμένος πρέπει να πληρώσει, όπως ορίζεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιό του/της, πριν η ασφαλιστική εταιρεία πληρώσει για ιατρικά έξοδα.

Ακαθάριστες Χρεώσεις: Οι συνολικές χρεώσεις στις πλήρεις καθορισμένες τιμές του οργανισμού για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης του ασθενούς.

Πακέτο υπηρεσιών: Υπηρεσίες που είναι επιλέξιμες για τον ασθενή, οι οποίες δεν καλύπτονται από ασφαλιστικές εταιρείες και οι οποίες έχουν ήδη αφαιρεθεί από την DH από τις ακαθάριστες χρεώσεις και απαιτούν προπληρωμή. Για παράδειγμα, κοσμητικές υπηρεσίες.

Υπηρεσίες με προ-πληρωμή: Υπηρεσίες που δεν είναι ιατρικά απαραίτητες και απαιτούν πληρωμή από τον ασθενή πριν την παροχή της υπηρεσίας.

Ανασφάλιστοι: Ο ασθενής δεν έχει καμία ασφάλιση ή βοήθεια από τρίτους για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων πληρωμής του/της.

Έκπτωση Ανασφάλιστων: Η έκπτωση βασίζεται στη μέθοδο «χρέωση για υπηρεσίες προαίρεσης Medicare συν ιδιώτες πληρωτές», όπως περιγράφεται από τους ισχύοντες κανονισμούς εφαρμογής της Ενότητας 501(r) του Κώδικα Δημοσίων Εσόδων. Η έκπτωση αυτή εφαρμόζεται πριν από τη χρέωση του ασθενούς και πριν από την εφαρμογή οποιωνδήποτε προσαρμογών οικονομικής βοήθειας. Η έκπτωση δεν ισχύει για οποιεσδήποτε πληρωμές συμμετοχής, συνασφαλίσεις, εκπιπόμενα ποσά, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη αντανakλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες. Η έκπτωση υπολογίζεται ετησίως και προσαρμόζεται αναλόγως στην αρχή της οικονομικής χρήσης.

Dartmouth Health: Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα μέλη του Συστήματος Υγείας της Dartmouth Health (DH) είναι τα Νοσοκομεία Alice Peck Day Memorial Hospital, το Cheshire Medical Center, το Dartmouth Hitchcock Clinic, το Ascutney Hospital and Health Center, το New London Hospital, το Mary Hitchcock Memorial Hospital, το Southern Vermont Medical Center (SVMC), το Valley Regional Hospital και το Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) (Υπηρεσίες κατ' οίκον Νοσηλείας και ξενώνων για το Βερμόντ και το Νιού Χάμσαϊρ). Όλα τα άλλα νοσοκομεία στο New Hampshire και το Vermont θεωρούνται μη μέλη.

Η παρούσα πολιτική ισχύει για τις εγκαταστάσεις μελών της DH που χρησιμοποιούν το σύστημα Epic.

IV. Δήλωση Πολιτικής

Η DH δέχεται από τους ανασφάλιστους ασθενείς, ως πλήρη εξόφληση, ένα ποσό που δεν υπερβαίνει το ποσό που γενικά χρεώνεται και εισπράττεται από την DH για ασθενείς που καλύπτονται από ασφάλιση υγείας. Η DH εφαρμόζει έκπτωση ανασφάλιστων έναντι των συνολικών ακαθάριστων χρεώσεων πριν χρεώσει έναν ασθενή που είναι πολίτης των ΗΠΑ. Η έκπτωση αυτή δεν ισχύει για οποιεσδήποτε συνασφαλίσεις, εκπιπόμενα ποσά, προπληρωμές ή πακέτα υπηρεσιών που ήδη αντανakλούν οποιαδήποτε απαιτούμενη έκπτωση ή υπηρεσίες που ταξινομούνται ως μη καλυπτόμενες από όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες. Οι ασθενείς που δεν έχουν υπηκοότητα των ΗΠΑ και χρειάζονται μη έκτακτες υπηρεσίες δεν

είναι επιλέξιμοι για την έκπτωση ανασφάλιστων.

Ασθενής που αρνείται να δηλώσει την υπηκοότητά του, δεν πληροί τις προϋποθέσεις για την έκπτωση ανασφάλιστων.

Μεθοδολογία υπολογισμού ποσοστού AGB σύμφωνα με την Ενότητα 501(r):

Οι κανονισμοί του IRS δυνάμει της Ενότητας 1.501(r)-5, Περιορισμοί χρεώσεων, απαιτούν από τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις να υπολογίζουν τα ποσοστά τους που «γενικά χρεώνονται στους ασθενείς που έχουν ασφαλιστική κάλυψη» (AGB). Οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις επιτρέπεται να χρησιμοποιούν τη μέθοδο προαίρεσης για να βασίζονται το ποσοστό AGB στις απαιτήσεις τελών για υπηρεσίες της Medicare συν όλων των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας ή μόνο της Medicare. Οι κανονισμοί αυτοί αναφέρουν περαιτέρω ότι τα προγράμματα ασφάλισης υγείας που διαχειρίζονται οι ιδιωτικοί ασφαλιστές υγείας στο πλαίσιο του Medicare Advantage θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως προγράμματα ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας και όχι ως τέλη για υπηρεσίες της Medicare.

Τα κέντρα της DH που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν επιλέξει να βασίζονται τους αντίστοιχους υπολογισμούς ποσοστού AGB χρησιμοποιώντας μια μέθοδο προαίρεσης για τις απαιτήσεις τελών για υπηρεσίες της Medicare συν όλων των ιδιωτικών ασφαλιστών υγείας. Χρησιμοποιώντας μια σταθερή 12μηνη περίοδο προαίρεσης ανά έτος, καταρτίζονται οι ακαθάριστες χρεώσεις για τα τέλη για υπηρεσίες της Medicare συν όλων των ιδιωτικών πληρωτών, μαζί με τα καθαρά έσοδα από τις υπηρεσίες ασθενών για τις ίδιες κατηγορίες. Το ποσοστό AGB υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Πραγματικό Ποσοστό Είσπραξης} = \frac{\text{Σύνολο καθαρών εσόδων από υπηρεσίες ασθενών από Medicare FFS [τέλη για υπηρεσίες] \& Ιδιώτες Πληρωτές}}{\text{Συνολικές ακαθάριστες χρεώσεις από Medicare FFS \& Ιδιώτες Πληρωτές}}$$

$$\text{Ποσοστό AGB} = 100\% - \text{Πραγματικό ποσοστό είσπραξης}$$

V. Σχετικά έγγραφα Δ/Ε

Αρμόδιος:	Εταιρική Οικονομική Διεύθυνση	Υπεύθυνος(οι) επικοινωνίας:	Kimberly Mender
Εγκρίθηκε από:	Office of Policy Support· (Γραφείο Υποστήριξης Πολιτικής) - Μόνο για Πολιτικές του Οργανισμού: Mender Kimberly, Muhlen John	Αρ. Έκδοσης	10
Τρέχουσα Ημερομηνία Έγκρισης:	07/23/2025	Αρ. Παλαιού Εγγράφου:	RMD0081
Ημερομηνία έναρξης ισχύος της Πολιτικής:	07/23/2025		
Σχετικές Πολιτικές και Διαδικασίες:	Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για Υγειονομικές Υπηρεσίες		
Σχετικά Εργασιακά Βοηθήματα:			