

ຫົວຂໍ້ ່ນະໂຍບາຍ	ນະໂຍບາຍທຸດລາຄາຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ - ພະແນກຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ	ລະຫັດນ ະໂຍບາຍ	181
ຄຳສັບສຳຄັນ	ການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ບໍ່ມີປະກັນ, ສ່ວນຫຼຸດ, ຄົນເຈັບ		
ພະແນກ	Revenue Management Division (ໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ) (RMD)		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ກວດສອບໃຫ້ໝັ້ນໃຈວ່າບັນດາຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍເງິນເກີນກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກຮ້ອງຈາກບຸກຄົນທີ່ໄປທີ່ມີປະກັນໄພຄຸ້ມຄອງການດູແລດັ່ງກ່າວ.

ນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນປະຕິບັດຕາມ NH RSA 151:12-b, ລະຫັດລາຍຮັບພາຍໃນພາກທີ 501(r) ແລະກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະລາຄາບໍ່ແພງຂອງປີ 2009 ແລະຈະຖືກປ່ຽນແປງເປັນແຕ່ລະໄລຍະຕາມຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັກສາການປະຕິບັດຕາມ.

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, "ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ" ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສະໜອງໃນ Dartmouth Health (DH) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຫຼືສຳລັບການບໍລິການໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນກວມເອົາໂດຍປະກັນໄພແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ກວມເອົາສຳລັບການບໍລິການສະເພາະໃດໜຶ່ງ.

Dartmouth Hitchcock (DH)	ລະບົບສະມາຊິກ DH
☒ Dartmouth Hitchcock Medical Center (ສູນດາດເມັ້າ Medical) (DHMC) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (ສະຖານທີ່ພາກເຫນືອທັງຫມົດ) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (ພາກໃຕ້ CGP) ☒ Hampstead Hospital	☒ Alice Peck Day Memorial Hospital ☒ Cheshire Medical Center ☒ Mt. Ascutney Hospital and Health Center ☒ New London Hospital Association (ສະມາຄົມໂຮງໝໍລອນດອນໃໝ່) ☒ ຍັງມີພາຍພົບພາຍການ ແລະ ໂຮງໝໍ VT/NH (VNH)

III. ຄຳນິຍາມ

ການປະກັນຮ່ວມກັນ: ເປີເຊັນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ຮ່ວມກັນລະຫວ່າງບໍລິສັດປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ຊື້ປະກັນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍຂອງຜູ້ຊື້ປະກັນ.

ການຮ່ວມຈ່າຍ: ຄ່າທຳນຽມຄົງທີ່ທີ່ສະໜັກສະນາຊິກແຜນທາງການແພດຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບການໃຊ້ບໍລິການທາງການແພດສະເພາະຂອງຕົນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ.

ການຈ່າຍເທື່ອລະນ້ອຍ: ຈຳນວນເງິນທີ່ຜູ້ຊື້ປະກັນຕ້ອງຈ່າຍ, ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍປະກັນໄພ, ກ່ອນທີ່ບໍລິສັດປະກັນໄພຈະຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຸດທິ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນອັດຕາເຕັມຂອງອົງກອນສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ບໍລິການແພດເກດ: ການບໍລິການທີ່ເລືອກໃຫ້ຄົນເຈັບ, ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພ, ແລະ ທີ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດແລ້ວໂດຍ DH ຈາກຄ່າບໍລິການລວມ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ; ຕົວຢ່າງວ່າ, ການບໍລິການເຄື່ອງສ້າງ.

ບໍລິການດ້ານການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ: ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ບໍ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນໂດຍຄົນເຈັບກ່ອນ ກ່ອນທີ່ຈະມີການໃຫ້ບໍລິການ.

ການບໍ່ມີປະກັນ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກບຸກຄົນອື່ນເພື່ອຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງລາວຕາມຂໍ້ຜູກມັດຕ່າງໆ.

ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນ: ສ່ວນຫຼຸດຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີ “ເບິ່ງຄືກັບໄປຍັງຄ່າທຳນຽມ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ” ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍພາສີອາກອນ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະນຳມາໃຊ້ກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນນຳຄົນເຈັບ ແລະ ກ່ອນທີ່ຈະໃຊ້ການບັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃດໆ. ສ່ວນຫຼຸດດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຫຼຽນ, ການຫັກອອກ, ການຊໍາລະລ່ວງໜ້າ, ຫຼືການຫຸ້ມຫໍ່ການບໍລິການທີ່ສະທ້ອນເຖິງສ່ວນຫຼຸດທີ່ຕ້ອງການແລ້ວ, ຫຼືການບໍລິການທີ່ຈັດປະເພດວ່າບໍ່ໄດ້ກວມເອົາໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ. ສ່ວນຫຼຸດຈະຖືກຄິດໄລ່ເປັນລາຍປີ ແລະ ຈະຖືກບັບຕາມຕອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງປີປະມານປີ.

Dartmouth Health (ສູນສຸຂະພາບດາດເມົ້າ): ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ Dartmouth Health (DH) ສະມາຊິກລະບົບແມ່ນ Alice Peck Day Memorial Hospital), Cheshire Medical Center), Dartmouth Hitchcock Clinic), Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional, ແລະ ພະຍາບານຢຽມເຮືອນ ແລະ ຜູ້ປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ ສໍາລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH). ໂຮງໝໍອື່ນໆທັງໝົດໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້ຈະຖືກນຳມາປະຕິບັດຕໍ່ກັບສາມະຊິກ DH ເພື່ອເປັນການເອື້ອອຳນວຍແກ່ການນຳໃຊ້ລະບົບ ອີພິກ (Epic).

IV. ຄໍາຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍ

DH ຍອມຮັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ເປັນການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນ, ຈຳນວນທີ່ບໍ່ມີຫຼາຍກ່ວາທີ່ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວໃນບັນເທົາແລະໄດ້ຮັບໂດຍ DH ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພສຸຂະພາບ. DH ນຳໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຕໍ່ກັບຄ່າບໍລິການທັງໝົດກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເທື່ອລະນ້ອຍ, ການຈ່າຍລ່ວງໜ້າ,

ຫຼື ການບໍລິການແພດເກດໃດໆທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈຳເປັນແລ້ວ, ຫຼື ກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກຈຳແນກວ່າບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສັນຊາດສະຫະລັດແລະກຳລັງຊອກຫາການບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນແມ່ນຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດນີ້.

ຄົນເຈັບທີ່ປະຕິເສດແຈ້ງສັນຊາດແມ່ນຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດນີ້.

501(r) AGB ລະບຽບການຄິດໄລ່ເປີເຊັນ:

ກົດຂໍ້ບັງຄັບຂອງກົມພາສີອາກອນພາຍໃຕ້ມາດຕາ 1.501(r)-5, ຂໍ້ຈຳກັດຂອງຄຳທຳນຽມ, ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຕ້ອງຄິດໄລ່ເປີເຊັນຂອງ “ຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນ” (AGB). ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນໂຮງໝໍແມ່ນອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການເບິ່ງຄືນເພື່ອອີງໃສ່ອັດຕາສ່ວນ AGB ໃນການຮຽກຮ້ອງຄ່າບໍລິການ Medicare ບວກກັບຜູ້ປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດ, ຫຼືຢູ່ໃນ Medicare ຜູ້ດຽວ. ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ຍັງລະບຸເພີ່ມເຕີມວ່າແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ບໍລິຫານໂດຍບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນພາຍໃຕ້ Medicare Advantage ຄວນໄດ້ຮັບການປະຕິບັດເໝືອນກັບແຜນຂອງບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຄຳທຳນຽມ Medicare ສຳລັບການບໍລິການ.

ສະຖານທີ່ DH ທີ່ອ້າງອີງຂ້າງເທິງໄດ້ເລືອກທີ່ຈະອີງໃສ່ການຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນ AGB ຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍໃຊ້ວິທີການເບິ່ງຄືນກ່ຽວກັບການຮຽກຮ້ອງຄ່າບໍລິການ Medicare ບວກກັບຜູ້ປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດ. ການໃຊ້ໄລຍະເວລາການເບິ່ງຄືນຫຼັງ 12 ເດືອນທຸກປີ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂັ້ນຕົ້ນສຳລັບຄຳທຳນຽມ Medicare ສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວແມ່ນໄດ້ຮັບການຮອບຮວມ ພ້ອມກັບລາຍໄດ້ຄ່າບໍລິການຄົນເຈັບສຸດທິສຳລັບພະເພດດຽວກັນນີ້. ເປີເຊັນຂອງ AGB ໄດ້ຮັບການຄິດໄລ່ດັ່ງນີ້:

ທີ່ມີປະສິດທິພາບ ອັດຕາເປີເຊັນການລວບລວມ = $\frac{\text{Medicare FFS ລວມ \& ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ ລາຍໄດ້ຄ່າບໍລິການຄົນເຈັບສຸດທິ}}{\text{Medicare FFS ລວມ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວທັງໝົດ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ}}$

ເປີເຊັນ AGB = 100% - ອັດຕາເປີເຊັນລວບລວມທີ່ມີປະສິດທິພາບ

V. ເອກະສານອ້າງອີງ N/A

ເຈົ້າຂອງກໍລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ພະແນກການເງິນບໍລິສັດ	ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນ-ນະໂຍບາຍການຈັດຕັ້ງເທົ່ານັ້ນ; Mender, Kimberly; Muhlen, John	ລຸ້ນ #	10
ວັນທີອະນຸມັດບັດຈຸບັນ:	07/23/2025	ລະຫັດເອກະສານຄຳ:	RMD0081
ວັນທີທີ່ນະໂຍບາຍມີຜົນບັງຄັບໃຊ້:	07/23/2025		
ນະໂຍບາຍ & ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ		
ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			

ສຳນຳສະບັບພິມອອກແມ່ນໃຊ້ເພື່ອການອ້າງອີງເທົ່ານັ້ນ. ຈົ່ງອີງໃສ່ສຳນຳອີເລັກໂທຼນິກສຳລັບເວີຊັນລ່າສຸດ.

ລະຫັດອ້າງອີງ #181, ເວີຊັນ # 10

ວັນເດືອນທີອະນຸມັດ: 07/23/2025