

नीति शीर्षक	बीमा नगरिएको बिरामीको छुट नीति – राजस्व व्यवस्थापन विभाग	पोलिसी आईडी	181
खोजशब्दहरू	आर्थिक, सहायता, अबीमाकृत, छुट, बिरामी		
विभाग	राजस्व व्यवस्थापन विभाग (RMD)		

I. नीतिको उद्देश्य

बीमा नगरिएको बिरामीहरूलाई यस्ता स्याहार समेट्ने बीमा भएका व्यक्तिहरूका लागि सामान्यतया बिल बनाइने रकमहरू भन्दा धेरै शुल्क लगाइदैं भनी सुनिश्चित गर्छ।

यो नीति NH RSA 151:12-b, आन्तरिक राजस्व संहिता खण्ड 501(r), तथा 2009 को बिरामी संरक्षण तथा सुलभ उपचार ऐनसँग अनुरूप छ र अनुपालन कायम राख्न आवश्यक परेमा समय-समयमा परिवर्तन गरिनेछ।

II. नीतिको दायरा

यस नीतिको प्रयोजनका लागि "बिमा नभएका बिरामीको छुट" Dartmouth Health (DH) द्वारा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूमा लागू हुन्छ, जुन बिमा नभएका बिरामीहरूका लागि हो वा त्यस्ता सेवाहरूका लागि हो जुन सामान्यतः बिमा अन्तर्गत पर्दछन् तर कुनै विशेष सेवाको हकमा बिमा अन्तर्गत नपर्ने हुन्छन्।

Dartmouth Hitchcock (DH)	DH प्रणाली सदस्यहरू
☒ Dartmouth Hitchcock Medical Center (DHMC) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (सबै उत्तरी स्थानहरू) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (दक्षिणी CGP) ☒ Hampstead Hospital	☒ Alice Peck Day Memorial Hospital ☒ Cheshire Medical Center/D-H Keene ☒ Mt. Ascutney Hospital and Health Center ☒ New London Hospital Association ☒ Visiting Nurse and Hospice of VT/NH (VNH)

III. परिभाषा

सहबीमा: बिमा गरिएको व्यक्तिको नीतिमा परिभाषित अनुसार, बिमा कम्पनी र बिमा गरिएका व्यक्तिबीच साझा गरिने स्वास्थ्य सेवा खर्चको प्रतिशत।

सह-भुक्तानी: चिकित्सा योजनाका सदस्यताहरूले योजनाद्वारा समाविष्ट विशिष्ट चिकित्सा सेवाहरूमा आफ्नो प्रयोग

गर्नको लागि भुक्तान गर्नुपर्ने निश्चित शुल्क।

कटौतीयोग्य रकम: बीमाकृत व्यक्तिको बीमा नीतिद्वारा बताइए अनुसार बीमा कम्पनीले चिकित्सा खर्चहरू भुक्तान गर्नुअघि बीमाकृत व्यक्तिले भुक्तान गर्नुपर्ने रकम।

कुल शुल्कहरू: बिरामीको स्वास्थ्य सेवाका लागि संस्थाले निर्धारण गरेको पूर्ण दरअनुसारको कुल शुल्क।

प्याकेज सेवा: बिरामीहरूले चाहेका, बीमा कम्पनीहरूद्वारा नसमेटिएका र कुल शुल्कहरूबाट DH द्वारा पहिले नै छुटप्राप्त भएका र पूर्व-भुक्तानी आवश्यक पर्ने सेवाहरू; उदाहरणका लागि कस्मेटिक सेवाहरू।

पूर्व-भुक्तानी सेवा: चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका र सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपूर्व बिरामीद्वारा भुक्तानी गर्न आवश्यक भएका सेवाहरू।

अबीमाकृत: बिरामीसँग आफ्नो भुक्तानीका दायित्वहरू पूरा गर्नमा मद्दत गर्ने बीमा वा तेस्रो-पक्षको सहायता नभएको।

अबीमाकृत छुट: छुट "लुक-ब्याक मेडिकेयर सेवा शुल्क प्लस निजी भुक्तानीकर्ताहरू" विधिमा आधारित हुन्छ, जुन आन्तरिक राजस्व संहिताको खण्ड 501(r) कार्यान्वयन गर्ने लागू नियमहरू अन्तर्गत वर्णन गरिएको छ। यो छुट बिरामीलाई बिलिङ गर्नुपूर्व र कुनै पनि वित्तीय सहायताको समायोजन लागू गर्नुपूर्व लागू गरिन्छ। छुट कुनै पनि सहभुक्तानी, सहबीमा, कटौतीयोग्य रकम, अग्रिम भुक्तानी, वा त्यस्ता प्याकेज सेवाहरूमा लागू हुँदैन जसमा आवश्यक छुट पहिले नै समावेश गरिएको छ, वा ती सेवाहरूमा लागू हुँदैन जुन सबै बीमा कम्पनीहरूले "अवरोधित सेवा" को रूपमा वर्गीकृत गरेका छन्। छुटलाई वार्षिक रूपमा गणना गरिन्छ र वित्तीय वर्षको सुरुवातमा परिस्थिति अनुसार समायोजित गरिन्छ।

Dartmouth Health: यस नीतिका उद्देश्यहरूका लागि, डार्टमाउथ-हिचकक हेल्थ (Dartmouth-Hitchcock Clinic) प्रणाली सदस्यहरू (D-H) एलेस पेक डे मेमोरियल अस्पताल, चेसीर मेडिकल सेन्टर, माउन्ट. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional, and Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) ((अस्कट्नी अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्र, न्यू लन्डन अस्पताल, मेरी हिचकक मेमोरियल अस्पताल, ह्याम्पस्टेड अस्पताल, सदरन भर्मन्ट मेडिकल सेन्टर (SVMC), भ्याली क्षेत्रीय, भर्मन्ट तथा न्यू ह्याम्पशायरका लागि भ्रमणशील नर्स तथा हस्पिस (VNH))। New Hampshire र Vermont मा भएका अन्य सबै अस्पताललाई गैर सदस्य सुविधाहरू मानिन्छ।

यो नीति महाकाव्य प्रणाली प्रयोग गर्ने DH(Dartmouth Health, डार्टमाउथ हेल्थ) सदस्य सुविधास्थलहरूमा लागू हुन्छ।

IV. नीति विवरण

DH ले स्वास्थ्य बीमाद्वारा समाविष्ट बिरामीहरूका लागि DH द्वारा सामान्यतया बिल बनाइएका र प्राप्त गरिएका भन्दा बढी नभएको रकम अबीमाकृत बिरामीहरूबाट पूर्ण भुक्तानीको रूपमा स्वीकार गर्दछ। DH ले U.S. (अमेरिकन) नागरिक बिरामीलाई बिल गर्नुअघि कुल शुल्कहरूको विरुद्धमा अबीमाकृत छुट लागू गर्दछ। यो छुट कुनै पनि सहभुक्तानी, सह-बीमा, कटौतीयोग्य रकम, पूर्व-भुक्तानी वा पहिले नै कुनै पनि आवश्यक छुट प्रतिबिम्ब गर्ने प्याकेज सेवाहरू वा सबै बीमाहरूद्वारा गैर-समाविष्टको रूपमा वर्गीकरण गर्ने सेवाहरू लागू हुँदैन। U.S. को नागरिकता नभएका र आपतकालीन सेवा बाहेकका सेवा खोजिरहेका बिरामीहरू बिमा नभएका बिरामीको छुटका लागि योग्य

प्रिन्ट गरिएका प्रतिलिपिहरू सन्दर्भका लागि मात्र हुन्। कृपया नवीनतम संस्करणको लागि विद्युतीय प्रतिलिपिको सन्दर्भ लिनुहोस्।

सन्दर्भ आईडी #181, संस्करण #10

स्वीकृति मिति: 07/23/2025

हुँदैनन्।

नागरिकता घोषणा गर्न अस्वीकार गर्ने बिरामीहरू बिमा नभएका बिरामीको छुटका लागि योग्य हुँदैनन्।

501(r) AGB प्रतिशत गणना गर्ने कार्यप्रणाली:

आन्तरिक राजस्व सेवा (IRS) का नियमहरू अनुसार खण्ड 1.501(r)-5, शुल्कमा सीमाहरू अन्तर्गत, अस्पताल सुविधाहरूले "बिमा भएका बिरामीहरूलाई सामान्यतः बिल गरिने रकम" (AGB) को प्रतिशत गणना गर्न आवश्यक हुन्छ। अस्पताल सुविधाहरूलाई "लुक-ब्याक" विधि प्रयोग गर्न अनुमति दिइन्छ, जसअनुसार AGB प्रतिशत मेडिकेयर शुल्क-सेवाका दाबीहरू तथा सबै निजी स्वास्थ्य बिमा प्रदायकहरूको आधारमा, वा केवल मेडिकेयरको आधारमा निर्धारण गर्न सकिन्छ। यी नियमहरूले Medicare लाभ अन्तर्गत निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरूद्वारा प्रबन्धित स्वास्थ्य बीमा योजनाहरूलाई Medicare सेवाको लागि शुल्कको रूपमा नभएर निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताका योजनाहरूको रूपमा व्यवहार गरिनुपर्छ भनी थप कुरा उल्लेख गर्छ।

माथि सन्दर्भ गरिएका DH साइटहरूले Medicare सेवाको लागि शुल्कका साथै निजी स्वास्थ्य बीमाकर्ताहरूको दाबीमा लुक-ब्याक विधि प्रयोग गरी तिनीहरूको सम्बन्धित AGB प्रतिशत गणनाहरूमा आधारित गर्न छनोट गरेका छन्। एकै किसिमको 12 महिनाको लुक-ब्याक अवधि वर्षेनी प्रयोग गरी, मेडिकेयर फि-फर-सर्भिस तथा सबै निजी भुक्तानीकर्ताहरूका लागि सकल शुल्कहरू संकलन गरिन्छ, साथै ती नै वर्गहरूको शुद्ध बिरामी सेवा राजस्व पनि संकलन गरिन्छ। AGB प्रतिशत तल दिए अनुसार गणना गरिन्छ:

प्रभावकारी संकलन दर प्रतिशत = $\frac{\text{Medicare FFS (फि-फर-सर्भिस) तथा निजी भुक्तानीकर्ताहरूको कुल शुद्ध बिरामी सेवा राजस्व}}{\text{कुल Medicare FFS तथा निजी भुक्तानीकर्ताहरूको कुल शुल्कहरू}}$

AGB प्रतिशत = 100% - प्रभावकारी सङ्कलन दरको प्रतिशत

V. सन्दर्भहरू उपलब्ध छैन

जिम्मेवार मालधनी:	आर्थिक विभाग निगम	सम्पर्क:	Kimberly Mender
स्वीकृत गर्ने:	नीति समर्थन कार्यालय – केवल संस्थागत नीतिहरूका लागि; Mender, Kimberly; Muhlen, John	संस्करण #	10
वर्तमान स्वीकृती मिति:	07/23/2025	पुरानो दस्तावेज आईडी:	RMD0081
यो नीति प्रभावकारी हुने मिति:	07/23/2025		
सम्बन्धित नीतिहरू र प्रक्रियाहरू:	स्वास्थ्यस्याहार सेवाहरूका लागि आर्थिक सहयोग नीति		
सम्बन्धित कार्य सहयोगीहरू:			

प्रिन्ट गरिएका प्रतिलिपिहरू सन्दर्भका लागि मात्र हुन्। कृपया नवीनतम संस्करणको लागि विद्युतीय प्रतिलिपिको सन्दर्भ लिनुहोस्।

सन्दर्भ आईडी #181, संस्करण #10

स्वीकृति मिति: 07/23/2025