

Jina la Sera	Sera ya Punguzo kwa Wagonjwa Wasio na Bima (Uninsured Patient Discount Policy) – Revenue Management Division (Idara ya Usimamizi wa Mapato)	Kitambulisho cha Sera	181
Maneno muhimu	Kifedha, Usaidizi, Wasio na Bima, Punguzo, Mgonjwa.		
Idara	Kitengo cha Kusimamia Ushuru (RMD)		

I. Lengo la Sera

Huhakikisha kuwa wagonjwa wasio na bima hawatozwi kiwango chochote cha pesa kinachozidi kiwango cha kawaida ambacho hutozwa kwa watu walio na bima inayoshughulikia matibabu kama hayo.

Sera hii inakidhi mahitaji ya NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code Section 50I(r), na Patient Protection and Affordable Care Act ya 2009, na itabadilishwa mara kwa mara inapohitajika ili kudumisha ulinganifu.

II. Wigo wa Sera

Kwa makusudi ya sera hii “punguzo la gharama za huduma za mgonjwa asiye na bima” linatumika kwenye huduma za afya zinazotolewa katika Dartmouth Health (DH) wagonjwa wasio na bima au kwa huduma ambazo kwa kawaida hushughulikiwa na bima lakini ambazo hazishughulikiwi na bima kwenye huduma fulani.

Dartmouth Hitchcock (DH)	Wajumbe wa Mfumo wa DH (DH System)
☒ Dartmouth Hitchcock Medical Center (DHMC) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (Vituo vyote vya Kaskazini, All Northern Locations) ☒ Dartmouth Hitchcock Clinic (Southern CGP) ☒ Hampstead Hospital	☒ Alice Peck Day Memorial Hospital ☒ Cheshire Medical Center/D-H Keene ☒ Mt. Ascutney Hospital na Health Center ☒ New London Hospital Association ☒ Visiting Nurse na Hospice of VT/NH (VNH)

III. Ufafanuzi

Malipo ya bima yanayoshirikiwa: Asilimia ya gharama ya huduma za afya inayoshirikiwa na kampuni ya bima na mwenye bima kama inavyofafanuliwa na sera ya mwenye bima.

Malipo ya Pamoja: Ada isiyobadilika ambayo waliojisajili kwenye mpango husika wa bima lazima walipe

ili kutumia huduma mahususi za matibabu zinazoshughulikiwa na mpango husika.

Salio la Punguzo la Malipo: Kiasi cha pesa ambacho mwenye bima lazima alipe, kama ilivyobainishwa na sera ya bima yake, kabla ya kampuni ya bima kulipia gharama za matibabu.

Gharama za Jumla: Gharama za jumla kulingana na viwango kamili vilivyobainishwa na shirika, za huduma za afya za mgonjwa.

Huduma ya Kifurushi: Huduma ambazo si za lazima kwa mgonjwa, ambazo hazishughulikiwi na kampuni za bima na ambazo tayari gharama zake zimepunguzwa na DH kutoka kwenye gharama za jumla na zinatakiwa kulipwa mapema; kwa mfano, huduma za urembo.

Huduma ya Kulipiwa Mapema: Huduma za matibabu ambazo si muhimu na zinahitaji mgonjwa alipie mapema kabla ya kupokea huduma.

Asiye na Bima: Mgonjwa hana bima au msaada mwingine wa kumsaidia kulipa gharama anazopaswa kulipa.

Punguzo kwa Wasio na Bima: Punguzo linatolewa kulingana na mbinu ya "ada ya Medicare ya kipindi cha kutathmini jumla ya malipo ya huduma pamoja na walipaji wa kibinafs" kama iliyobainishwa chini ya kanuni zinazotumika za utekelezaji wa Kifungu cha 501(r) cha Kanuni ya Mapato ya Ndani. Punguzo hili huwekwa kabla ya kutoza mgonjwa na kabla ya kuweka marekebisho yoyote ya msaada wa fedha. Punguzo hili halitumiki kwenye kiasi chochote malipo yanayoshirikiwa, kiasi cha malipo ya bima kinachoshirikiwa, malipo ya lazima, malipo ya mapema au malipo ya huduma za ziada ambayo tayari yanaonyesha punguzo lolote linalohitajika, au kwenye huduma zilizoainishwa kama huduma zisizoshughulikiwa na bima na kampuni zote za bima. Punguzo hutathminiwa kila mwaka na hurekebishwa ipasavyo mwanzoni mwa mwaka wa fedha.

Dartmouth Health: Kwa makusudi ya sera hii, Wanachama wa Mfumo wa Dartmouth Health (DH) ni Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional Hospital, na Visiting Nurse na Hospice for Vermont na New Hampshire (VNH). Hospitali zingine zote zinazopatikana New Hampshire na Vermont zinazingatiwa kuwa Si vituo Wanachama.

Sera hii inatumika kwa vituo wanachama wa DH vinavyotumia mfumo wa Epic.

IV. Taarifa ya Sera

DH hukubali kutoka kwa wagonjwa wasio na bima, kiasi cha pesa kisichozidi kiasi cha kawaida ambacho hutozwa na kupokewa na DH kutoka kwa wagonjwa walio na bima, kama malipo kamili. DH huweka punguzo la gharama za huduma zisizoshughulikiwa na bima kwenye gharama za jumla kabla ya kutoza mgonjwa ambaye ni raia wa Marekani. Punguzo hili halitumiki kwenye kiasi chochote cha malipo yanayoshirikiwa, kiasi cha malipo ya bima kinachoshirikiwa, malipo ya lazima, malipo ya mapema au malipo ya huduma za ziada ambayo tayari yanaonyesha punguzo lolote linalohitajika, au kwenye huduma zilizoainishwa kama huduma zisizoshughulikiwa na bima na kampuni zote za bima. Wagonjwa ambao si raia wa Marekani na wanatafuta huduma za matibabu yasiyo ya dharura hawastahiki kupokea punguzo la

gharama za huduma zisizoshughulikiwa na bima.

Wagonjwa wanaokataa kutambulisha uraia wao, hawatimizi masharti ya kupokea punguzo la gharama za huduma zisizoshughulikiwa na bima.

Mbinu ya Kuhesabu Asilimia ya 501(r) AGB (501(r) (AGB Percentage calculation methodology):

Kanuni za IRS chini ya Kifungu cha 1.501(r)-5, Vikomo vya Gharama, zinahitaji hospitali zitathmini asilimia ya “kiasi cha pesa ambacho wagonjwa walio na bima hutozwa kwa kawaida” (AGB). Hospitali zinaruhusiwa kutumia njia ya utathmini wa kipindi cha nyuma ili kutathmini asilimia ya AGB kwenye madai ya ada ya huduma ya Medicare pamoja na watoa huduma wote wa kibinafsi wa bima au kwenye bima ya Medicare pekee. Kanuni hizi huelezea kwamba mipango ya bima ya afya inayotolewa na watoa huduma za bima wa kibinafsi chini ya mpango wa Medicare Advantage inapaswa kuchukuliwa kama mipango ya watoa huduma za bima wa kibinafsi na wala si mipango ya Medicare fee-for-service.

Hospitali za DH zilizorejelewa hapo juu zimechagua kutathmini asilimia yake ya AGB kwa kutumia mbinu ya utathmini wa kipindi cha nyuma kwenye madai ya Medicare fee-for-service pamoja na watoa huduma za bima wa kibinafsi wote. Kwa kutumia kipindi kischobadilika cha utathmini wa nyuma cha miezi 12 kila mwaka, gharama za jumla za Medicare fee-for-service na za watoa huduma za bima wa kibinafsi wote hukusanywa, pamoja na gharama halisi za huduma za wagonjwa za aina kama hizi. Asilimia ya AGB hutathminiwa kama ifuatavyo:

Asilimia Fanisi ya Kiwango cha Ukusanyaji =
$$\frac{\text{Jumla ya Medicare FFS na Mapato Halisi ya Huduma za Wagonjwa ya Watoa Huduma za Bima wa Kibinafsi}}{\text{Jumla ya Mpango wa Huduma za Matibabu FFS \& Jumla ya Tozo za Walipaji Binafsi}}$$

Asilimia ya AGB = 100% - Asilimia ya Kiasi cha Makusanyo

V. Marejeleo HAMNA

Mmiliki Anayewajibika:	Idara ya Fedha ya Kampuni	Mawasiliano:	Kimberly Mender
Imeidhinishwa Na:	Office of Policy Support – Organizational Policies Only (Ofisi ya Msaada wa Sera – Sera za Kikundi Pekee); Mender, Kimberly; Muhlen, John	Toleo#	10
Tarehe ya Sasa ya Kuidhinishwa:	07/23/2025	Kitambulisho cha Hati ya Zamani:	RMD0081
Tarehe ya Sera Kuanza Kutumika:	07/23/2025		
Sera na Taratibu Husika:	Sera ya Msaada wa Fedha za Huduma za Afya		
Vifaa vya Kazi Vinavyohusiana:			

Nakala zilizochapishwa ni ya marejeleo PEKEE. Tafadhali rejelea nakala ya mtandaoni ili upate toleo jipya zaidi.

Kitambulisho cha Marejeleo #181, Toleo la # 10

Tarehe ya Kuidhinishwa: 07/23/2025

**Ukurasa wa 3
kati ya 3**