

ชื่อของนโยบาย	กรรมธรรม์ส่วนลดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำประกัน —	รหัสนโยบาย	181
บาย	ฝ่ายบริหารรายได้	บาย	
คำค้นหา	การเงิน, ความช่วยเหลือ, ผู้ไม่มีประกัน, ส่วนลด, ผู้ป่วย		
แผนก	Revenue Management Division (RMD)		

I. วัตถุประสงค์ของนโยบาย

ช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประกันสุขภาพจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนที่เรียกเก็บโดยทั่วไปจากบุคคลที่มีประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลดังกล่าว

นโยบายนี้สอดคล้องกับ NH RSA 151:12-b, ประมวลกฎหมายรายได้มาตรา 501(r) และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลราคาประจำปี 2009 และจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะตามความจำเป็นเพื่อรักษาการปฏิบัติตาม

II. ขอบเขตของนโยบาย

เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ "ส่วนลดสำหรับผู้ไม่ได้รับการประกัน" จะใช้กับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ให้ไว้ที่ Dartmouth Health (DH) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำการประกัน หรือสำหรับบริการที่โดยทั่วไปครอบคลุมโดยประกันแต่ไม่ได้รับความคุ้มครองสำหรับบริการเฉพาะอย่าง

Dartmouth-Hitchcock (DH)	สมาชิกระบบ DH
☒ ศูนย์การแพทย์ Dartmouth Hitchcock (DHMC) ☒ คลินิก Dartmouth Hitchcock (ทุกสาขาทางตอนเหนือ) ☒ คลินิก Dartmouth Hitchcock (Southern CGP) ☒ โรงพยาบาล Hampstead	☒ โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial ☒ ศูนย์การแพทย์ Cheshire/D-H Keene ☒ Mt. โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ Ascutney ☒ สมาคมโรงพยาบาล New London ☒ Visiting Nurse and Hospice of VT/NH (VNH)

III. คำนิยาม

การประกันร่วม:

เปอร์เซ็นต์ของค่ารักษาพยาบาลที่แบ่งกันระหว่างบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันตามที่กำหนดไว้ในกรรมธรรม์ของผู้เอาประกัน

การจ่ายร่วม

ค่าธรรมเนียมคงที่ที่ผู้สมัครแผนประกันสุขภาพต้องจ่ายสำหรับการใช้บริการทางการแพทย์เฉพาะที่ครอบคลุมโดยแผนนั้น

ค่าลดหย่อน: จำนวนเงินที่ผู้เอาประกันจะต้องจ่ายตามที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ประกันภัยของตน ก่อนที่บริษัทประกันภัยจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่ายรวม: ค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามอัตราที่องค์กรกำหนดไว้สำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

บริการแพ็คเกจ: บริการที่ผู้ป่วยเลือกได้ ไม่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทประกันภัย และที่ DH ได้หักส่วนลดจากค่าใช้จ่ายรวมแล้วและต้องชำระเงินล่วงหน้า เช่น บริการด้านความงาม

บริการชำระเงินล่วงหน้า: บริการที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์และต้องชำระเงินจากคนไข้ก่อนจึงจะได้รับบริการ

ไม่มีประกัน: ผู้ป่วยไม่มีประกันหรือความช่วยเหลือจากบุคคลที่สามเพื่อช่วยในการปฏิบัติตามภาระการชำระเงินของตน

ส่วนลดสำหรับผู้ไม่มีประกัน: ส่วนลดนั้นอิงตามวิธี "ดูย้อนหลังค่าธรรมเนียม Medicare สำหรับบริการบวกกับผู้ชำระเงินส่วนตัว" ตามที่อธิบายไว้ในกฎระเบียบที่ใช้บังคับซึ่งบังคับใช้มาตรา 501(r) ของประมวลรัษฎากร ส่วนลดนี้จะใช้ก่อนการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยและก่อนที่จะใช้การปรับความช่วยเหลือทางการเงินใดๆ ส่วนลดนี้ไม่สามารถใช้ได้กับการชำระร่วม การประกันร่วม ค่าลดหย่อน การชำระเงินล่วงหน้า หรือบริการแบบแพ็คเกจใดๆ ที่สะท้อนถึงส่วนลดที่จำเป็นอยู่แล้ว หรือใช้ได้กับบริการที่จัดอยู่ในประเภทที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากบริษัทประกันภัยทั้งหมด ส่วนลดจะคำนวณเป็นรายปีและมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมในช่วงเริ่มต้นปีงบประมาณ

Dartmouth Health: เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ สมาชิกระบบสุขภาพ Dartmouth (DH) ได้แก่ โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial, ศูนย์การแพทย์ Cheshire, คลินิก Dartmouth Hitchcock, Mt. วิทยาลัยและศูนย์สุขภาพ Ascutney โรงพยาบาล New London โรงพยาบาล Mary Hitchcock Memorial โรงพยาบาล Hampstead ศูนย์การแพทย์ Southern Vermont (SVMC) Valley Regional และพยาบาลเย็บแผลและผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับเวอร์มอนต์และนิวแฮมป์เชียร์ (VNH) โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหมดใน New Hampshire และ Vermont ไม่ถือว่าเป็นสถานพยาบาลที่เป็นสมาชิก

นโยบายนี้ใช้กับสถานบริการสมาชิก DH ที่ใช้ระบบ Epic

IV. คำชี้แจงนโยบาย

DH ขอมรับการชำระเงินเต็มจำนวนจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพ โดยเป็นจำนวนเงินที่ไม่เกินกว่าที่ DH เรียกเก็บและรับโดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่คร

อบคลุมภายใต้ประกันสุขภาพ DH

จะใช้ส่วนลดสำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำประกันกับยอดค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดก่อนที่จะเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่เป็นพลเมืองสหรัฐฯ

ส่วนลดนี้จะไม่นำไปใช้กับการชำระเงินร่วม ค่าประกันร่วม จำนวนเงินที่หักลดหย่อน การชำระเงินล่วงหน้า

หรือบริการแบบแพ็คเกจใดๆ ที่สะท้อนถึงส่วนลดที่จำเป็นอยู่แล้ว

หรือใช้กับบริการที่จัดอยู่ในประเภทที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากการประกันภัยทั้งหมด

ผู้ป่วยที่ไม่ได้ถือสัญชาติสหรัฐอเมริกาและมาขอรับบริการที่ไม่ถูกเงิน จะไม่มีสิทธิ์ได้รับส่วนลดสำหรับผู้ไม่มีประกัน

หากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะประกาศสถานะพลเมือง จะไม่มีสิทธิ์ได้รับส่วนลดสำหรับผู้ไม่ได้รับการประกัน

วิธีการคำนวณร้อยละ AGB ตามมาตรา 501(r)

ข้อบังคับของกรมสรรพากรสหรัฐฯ ตามมาตรา 1.501(r)-5 เรื่องการจำกัดค่าบริการ

กำหนดให้สถานพยาบาลต้องคำนวณ ‘จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปจากผู้ป่วยที่มีประกัน’ (AGB) เป็นร้อยละ

สถานพยาบาลได้รับอนุญาตให้ใช้วิธีคูณหลังเพื่อใช้เปอร์เซ็นต์ AGB จากการเรียกร้องค่าบริการของ Medicare

บวกกับบริษัทประกันสุขภาพเอกชนทั้งหมด หรือจาก Medicare เพียงอย่างเดียว กฎระเบียบเหล่านี้ยังระบุเพิ่มเติมอีกว่า

แผนประกันสุขภาพที่บริหารจัดการโดยบริษัทประกันสุขภาพเอกชนภายใต้ Medicare Advantage

ควรได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับแผนประกันสุขภาพเอกชน และไม่ใช้แผนค่าบริการตามบริการของ Medicare

ไซต์ DH ที่อ้างอิงข้างต้นได้เลือกที่จะใช้การคำนวณเปอร์เซ็นต์ AGB

ตามลำดับโดยใช้วิธีการคูณย้อนหลังโดยอิงตามการเรียกร้องค่าบริการของ Medicare

และบริษัทประกันสุขภาพเอกชนทั้งหมด โดยใช้ช่วงเวลาย้อนหลัง 12 เดือนที่สม่ำเสมอในแต่ละปี

จะมีการรวบรวมค่าใช้จ่ายรวมสำหรับค่าบริการ Medicare แบบจ่ายตามบริการและผู้ชำระเงินส่วนตัวทั้งหมด

รวมถึงรายได้จากบริการผู้ป่วยสุทธิสำหรับหมวดหมู่เดียวกันนี้ เปอร์เซ็นต์ AGB คำนวณได้ดังนี้:

$$\text{อัตราการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ (\%)} = \frac{\text{รายได้สุทธิจากบริการผู้ป่วยของ Medicare FFS และผู้ชำระเงินเอกชนทั้งหมด}}{\text{ยอดค่าบริการรวมทั้งหมดจาก Medicare FFS และผู้ชำระเงินเอกชน}}$$

$$\text{เปอร์เซ็นต์ AGB} = 100\% - \text{เปอร์เซ็นต์อัตราการเรียกเก็บที่มีประสิทธิภาพ}$$

V. การอ้างอิง N/A

เจ้าของผู้รับผิดชอบ:	ฝ่าย Finance Division Corporate	ผู้ติดต่อ:	Kimberly Mender
อนุมัติโดย:	สำนักงานสนับสนุนนโยบาย - นโยบายของคอร์ทเท่านั้น; Mender, Kimberly; Muhlen, John	เวอร์ชัน #	10
วันที่อนุมัติปัจจุบัน:	23/07/2025	รหัสเอกสารเดิม:	RMD0081
วันที่นโยบายมีผลบังคับใช้:	23/07/2025		
นโยบายและระเบียบขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง:	นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการทางการแพทย์		
ตัวช่วยงานที่เกี่ยวข้อง:			