



自费折扣政策

政策编号: CC10.9039G

政策目的:

本政策旨在确定一揽子折扣资格，其中此类折扣的对象是接受 **Geisinger** 必需医疗服务的未投保但符合资格的患者。本政策适用于 **Geisinger** 及其所有附属机构以及 **Geisinger** 的所有计划。**Geisinger** 承诺通过按照总费用，提供 30% 的折扣，帮助未参保且无资格获得 **Geisinger** 免费医疗政策项下救济的患者。这一折扣仅适用于基础医疗服务。本政策不包括美容和部分可选服务。

本政策与 **Geisinger** 免费医疗政策相互排斥。

程序步骤:

本程序不适用于“保额不足的”患者、或者拥有健康保险但由于非覆盖服务、挂号费、共同保险额或免赔额而承担付现责任的患者。本政策不包括外部供应商提供的服务，而且应直接向供应商咨询与折扣有关的问题（即，签约的肾透析设施、长期急诊设备）符合资格的患者无需为接受的服务，缴纳总费用。在适用的计费系统生成账单时调整费用并向患者或担保人收取调整后的费用。

定义:

- **免费医疗:** 慈善医疗。向满足既定标准的个人提供免费的医疗护理服务。
- **基础医疗服务:** 由急诊室提供的医疗服务；服务条件是如果不得到及时救治，会造成健康状况恶化；为应对威胁生命的情况，提供的非选择性服务；按照为应对危及生命的情况而提供的可选服务，评估得出的必需医疗服务；**Geisinger** 自行逐例评估的必需医疗服务。
 - 不包括美容服务、体外受精、实体器官和骨髓移植和/或牙齿美容重建。



- **未参保患者：** 未参加适用的州政府或其他第三方保险计划的个人
- **保额不足的患者：** 参保但财务资源不足以涵盖自费医疗费用的个人
- **PFC：** 患者财务顾问

责任：

收入管理部门会管理本政策

设备/供应品：

不适用

程序：

资格标准：

- 患者无资格获得 Geisinger 免费医疗政策项下的折扣
- 符合资格的所有**未参保患者**会在接受服务后，按照总费用，获得 30%的折扣，但是接受美容或其他排除的可选程序的未参保患者除外。
- 针对本政策，未参保折扣不适用于：
 - 归类为保额不足的患者
 - 无资格参加州、联邦或其他第三方计划的患者
 - 阿米什和门诺派患者（按照阿米什和门诺派政策，向此群体提供折扣）
 - 有资格获得健康保险市场补助的患者
 - 拥有未使用的共同保险额、挂号费、不覆盖服务或免赔额的参保患者
- 获得未参保折扣并订立付款安排的任何患者必须善意地努力履行付款合同或承担未参保折扣的违约风险

折扣指南：

- 被认定未参保的患者将获得一份咨询手册，此手册会强调未参保折扣政策的要点
- 患者会按照自费财务类别和保险计划，在适用的计费系统中登记，说明是否有资格获得未参保折扣。



- PFC 会协助未参保患者获得医疗援助或者其他适用的承保范围方案（即，-《统一综合预算调节法》（简称为“Cobra”）、儿童健康保险计划（简称为“CHIP”）或者任何其他商业或政府计划）。无意获得额外福利的患者无资格获得未参保折扣
- 如果患者拥有第三方承保范围但在此后被认定为未参保，那么患者会获得追溯性折扣
- PFC 会审查患者的人口统计资料和收入，以确定其是否有资格参加任何政府计划
- 患者账单会将授予的折扣金额列为“未参保折扣”收入扣除
- 至少每年审查一次折扣比例，以考虑进行修改

文件信息

编制人	修改人/审查人*	来源	批准人和批准日期
2014 年 5 月 16 日	2018 年 4 月 4 日	收入管理 部门主管	副总裁（收入循环部）
文档名称: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\ sys_grl_10_9039g.html			