

PAS35	IDENT
سياسة	نوع الوثيقة
الشبكة CVMC/PMC/UVMMC	نوع قابلية التطبيق
مدير إدارة وصول المرضى	المسمى الوظيفي للمالك
نائب رئيس دورة الإيرادات في الشبكة	المسمى الوظيفي للمسؤول عن الموافقة
7/1/2023	تاريخ السريان
10/1/2024	تاريخ المراجعة التالية

العنوان: تقييد الرسوم (المبالغ المفروضة عمومًا) (Amounts Generally Billed, AGB)

الغرض: وضع سياسة وإجراءات للمبلغ المفروض على المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

بيان السياسة: وفقًا للوائح الصادرة عن دائرة الإيرادات الداخلية برقم 501r، ستجعل The University of Vermont Health Network – شركاء Vermont الرسوم على المرضى المؤهلين بموجب برنامج المساعدة المالية الخاص بنا مقتصرًا على المبالغ المفروضة عمومًا (AGB) للمرضى المؤمن عليهم وذلك للحصول على الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. وفقًا للتشريع رقم H.287 الصادر من ولاية Vermont، يجب تطبيق قيود إضافية على المريض غير المؤمن عليه.

تتطبق السياسة على شركاء UVMHN التالي ذكرهم:

The University of Vermont Medical Center
111 Colchester Ave
Burlington, VT 05401

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

الإجراءات:

1. يجب على University of Vermont Medical Health Network، وشركاء Vermont حساب المبلغ المفروض عمومًا للمرضى المؤمن عليهم سنويًا وأن يجعلوه مقتصرًا على المبالغ المفروضة للمرضى مقابل الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية. سيتم احتساب المبالغ المفروضة عمومًا (AGB) في أكتوبر وسيتم تطبيقها على جميع الخدمات المقدمة في السنة المالية الجديدة.
2. يجب على شركاء Vermont التابعين لـ UVMHN استخدام الطريقة الارتجاعية لحساب المبالغ المفروضة (AGB) عمومًا وسيدرجون فيه الدافعين الحكوميين والتجاربيين؛ وعلى وجه التحديد برنامج Medicare ACO و Medicare Advantage و Medicaid ودافعي التأمين التجاري/الخاص.
3. وفقًا للوائح دائرة الإيرادات الداخلية، يجب على شركاء Vermont التابعين لـ UVMHN تضمين جميع المطالبات المسموح بها للسنة المالية السابقة، بما في ذلك رسوم مسؤولية المريض. المطالبات التي تمت مراجعتها هي ما تم دفعه خلال فترة الاثني عشر شهرًا هذه، وليست الخدمات المقدمة في هذه المدة الزمنية. إذا لم يتم الانتهاء من المطالبة بحلول اليوم الأخير من فترة الاثني عشر شهرًا، فلن تُدرج في حساب هذه السنة المالية.
4. عند حساب المبلغ المفروض عمومًا، تُضيف المبلغ الكامل الذي تسمح به شركة التأمين مضافًا إليه المبلغ الذي سيدفعه المريض. وسيشمل ذلك المدفوعات المشتركة والتأمين المشترك والمستقطعات.
5. وللتأكد من أننا لا ندرج إلا تلك الرسوم/الخدمات التي لها تصحيح مسموح به، سيقوم شركاء Vermont التابعين لـ UVMHN بتخفيض إجمالي المسموح به عن طريق التصحيحات التي يتم إجراؤها بسبب عدم وجود إذن. لا يسمح الدافع بهذه الرسوم ويتم تصحيحها على مستوى إجمالي الرسوم.
6. سيتضمن الحساب المبلغ الكامل الذي يسمح به دافع التأمين، مطروحًا منه التصحيحات الإدارية المطبقة التي لم يُمنح الإذن بها؛ ثم يقسم هذا المبلغ على إجمالي الرسوم المفوترة لتلك المطالبات.
7. حساب السنة المالية 2024 (1 أكتوبر 2023 – 30 سبتمبر 2024):

- أ. Central Vermont Medical Center : 57%
- ب. Porter Medical Center : 53%
- ج. The University of Vermont Medical Center : 57%

8. وفقاً لقانون ولاية Vermont، سيحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم إضافي بنسبة 40% بعد تطبيق المبالغ المفروضة عمومًا (AGB). قام شركاء Vermont التابعون لـ UVMHN بحساب نسبة مركبة لهذا التصحيح. على الرغم من أن ذلك غير مطلوب بموجب القانون، ستطبق سياستنا أفضل تصحيح للنسبة المركبة على كل من المريض غير المؤمن عليه والمريض الذي لديه تأمين قليل في مستشفيات Vermont.

9. حساب النسبة المركبة للسنة المالية 2024 (1 يوليو 2024 – 30 سبتمبر 2024):

- أ. Central Vermont Medical Center : 75%
ب. Porter Medical Center : 75%
ج. The University of Vermont Medical Center : 75%

10. بالنسبة للاكتشاف المتأخر للأهلية ووفقاً لقواعد الملاذ الآمن، يجب على UVMHC رد أي مدفوعات للمرضى تزيد عن المبالغ المفروضة عمومًا (AGB) عن الرعاية التي كانت مؤهلة للحصول على المساعدة خلال فترة 240 يوماً من الموافقة على الطلب. يرجى العلم بأنه يمكن تطبيق المدفوعات الزائدة على الأرصدة المفتوحة الأخرى قبل معالجة رد الأموال إلى المريض.

خطة الرقابة:

التدقيقات السنوية
مراجعة أتمتة السجلات الصحية الإلكترونية

التعريفات:

التصحيح الإداري: هو تصحيح أو شطب الرسوم على الحساب، على سبيل المثال: عدم وجود إذن، وما إلى ذلك.

المبلغ المسموح به: الحد الأقصى للدفع الذي ستدفعه خطة مقابل خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية

الرسوم الإجمالية: المبلغ الكامل المفروض مقابل الخدمة المقدمة قبل التصحيحات أو الخصومات

تقييد الرسوم: يجب على كل مستشفى معفى من الضرائب أن يجعل المبلغ المفروض عمومًا للرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية مقتصرًا على المبالغ المفروضة عمومًا للمرضى المؤمن عليهم، ولا يمكنهم استخدام الرسوم الإجمالية.

الطريقة الارتجاعية لحساب المبالغ: هي مراجعة بأثر رجعي لجميع المطالبات التي دفعتها شركات التأمين في السنة المالية السابقة.

السياسات ذات الصلة:

PAS1 برنامج المساعدة المالية

المراجع:

قانون الإيرادات الداخلية § 501(4):

قانون الإيرادات الداخلية § 501(5):

قانون الإيرادات الداخلية § 501(6):

H.287 (القانون 119)

26 قانون اللوائح الفيدرالية § 1.36B-2

Vermont، الباب 18، الفصل 221، الفصل الفرعي 10:

§ 9481 التعريفات

§ 9482 سياسات المساعدة المالية لمنشآت الرعاية الصحية الكبرى

§ 9483 تنفيذ سياسة المساعدة المالية

§ 9484 التعليم والإعلام العام

§ 9485 حظر بيع الديون الطبية

§ 9486 حظر التنازل عن الحقوق

§ 9487 الإنفاذ

المراجعات:

Amy Vaughan، نائبة رئيس شبكة تمويل الإيرادات والتعويضات
Craig Bennett، رئيس شبكة الامتثال والخصوصية
Melissa Laurie، نائب الرئيس/مراقبة حسابات الشركات
Gina Slobodzian، مديرة خدمة العملاء في الشبكة
Chris Cook، مدير الخدمات المالية للمرضى في PMC
Amy Gibbs، مدير المالية والحسابات لـ CVMC

المالك: Shannon Lonergan، مدير إدارة وصول المرضى

الشخص المسؤول عن الموافقة: Michael Barewicz، نائب رئيس دورة الإيرادات في الشبكة