

ИДЕНТ.	PAS35
Врста документа	Правила
Врста примјенљивости	Мрежа Central Vermont Medical Center (CVMC)/ Porter Medical Center (PMC)/University of Vermont Medical Center (UVMHC)
Титула власника	Директни приступ пацијената
Титула службеника који одобрава	Мрежни потпредсједник за циклус прихода
Датум ступања на снагу	1.7.2023
Датум сљедеће ревизије	1.10.2023



НАСЛОВ: Ограничење трошкова (Limitation on Charges, AGB)

СВРХА: Успоставити правила и поступак за износ који се наплаћује пацијентима који испуњавају услове за финансијску помоћ.

ИЗЈАВА О ПРАВИЛИМА: У складу с прописима Порезне управе 501г, партнери организације The University of Vermont Health Network у Вермонту (Vermont, VT) ограничит ће накнаде пацијентима квалификованим према нашем програму финансијске помоћи (Financial Assistance Program) на износе који се генерално наплаћују (AGB) осигураним пацијентима за хитну или другу медицински потребну његу. У складу са законом државе Вермонт, статутот Н.287, даљња ограничења ће се примјењивати на неосигураног пацијента

Правила се примјењују на сљедеће партнере организације UVMHN:

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

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

ПОСТУПАК:

1. Партнери организације The University of Vermont Health Network у Вермонту ће израчунати износ који се генерално годишње наплаћује осигураним пацијентима и њиме ограничити износе који се наплаћују пацијентима за услуге које испуњавају услове за финансијску помоћ. AGB ће се обрачунати у октобру и примјењивати на све услуге пружене у новој фискалној години.
2. Партнери организације UVMHN у Вермонту ће користити ретроактивну методу за израчун AGB-а и укључиват ће државне и комерцијалне платиоце; конкретно, Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage, Medicaid и обавезнике комерцијалног/приватног осигурања.
3. У складу са прописима Порезне управе, партнери организације UVMHN у Вермонту ће укључити све дозвољене захтјеве за претходну фискалну годину, укључујући накнаде за одговорност пацијената. Прегледани захтјеви су они који су плаћени у поменутом периоду од 12 мјесеци, а не услуге које су пружене у том временском периоду. Ако захтјев није реализован до посљедњег дана периода од 12 мјесеци, неће бити укључен у обрачун за ту фискалну годину.
4. Приликом обрачунавања износа који се генерално наплаћује, укључујемо пуни износ који дозвољава осигуравајуће друштво плус износ који ће пацијент платити. То би укључивало партиципације, суосигурање и одбитке.

Одштампано: 6/25/2024 3:39 Аутор: Lonerган, Shannon M.

ОДРИЦАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТИ: Само се правила доступна на интернету сматрају званичним. Упоредите са документом на интернету да провјерите тачност.

5. Да бисмо осигурали уврштавање само оних накнада/услуга које имају дозвољено прилагођавање, партнери организације UVMHN у Вермонту ће смањити дозвољено укупно прилагођавање извршено због изостанка овлаштења Ове накнаде нису дозвољене од стране платиоца, а прилагођавају се на нивоу бруто накнаде.
6. Обрачун ће укључивати пуни износ који дозвољава уплатилац осигурања умањен за примијењена административна прилагођавања због изостанка овлаштења; тај износ се затим дијели са бруто трошковима наплаћеним за та потраживања.
7. Обрачун за фискалну 2024. годину (1. октобра 2023. – 30. септембра 2024.):
 - a. Central Vermont Medical Center: 57%
 - b. Porter Medical Center: 53%
 - c. The University of Vermont Medical Center: 57%
8. У складу са законом државе Вермонт, неосигурани пацијенти добијају додатних 40% попушта након примјене AGB-а. Партнери организације UVMHN у Вермонту су израчунали комбиновану стопу за ово прилагођавање. Иако то није прописано законом, наша правила ће примјенити најбоље комбиновано прилагођавање стопе и на пацијенте који немају осигурање и на пацијенте који имају недовољно осигурање у болницама у Вермонту.
9. Израчун комбиноване стопе за фискалну 2024. годину (1. јула 2024. – 30. септембра 2024.):
 - a. Central Vermont Medical Center: 75%
 - b. Porter Medical Center: 75%
 - c. The University of Vermont Medical Center: 75%
10. За касно откривање испуњавања и у складу с правилима о „сигурној луци”, UVMHC ће вратити све уплате пацијента веће од AGB-а за здравствену заштиту која би се квалификовала за помоћ у року од 240 дана од одобрења пријаве. Имајте на уму да се преплаћени износи могу примјенити на друга отворена стања прије обраде поврата новца пацијенту.

ПЛАН ПРАЋЕЊА:

Годишње ревизије
ЕНР аутоматски преглед

ДЕФИНИЦИЈЕ:

Административно прилагођавање: Прилагођавање или отпис трошкова на рачуну, нпр. изостанак овлаштења итд.

Дозвољени износ: Максимално плаћање које ће план платити за покривену здравствену услугу

Бруто трошкови: Пуни износ наплаћен за пружену услугу прије прилагођавања или попушта

Ограничење трошкова: Свака болница ослобођена од плаћања пореза мора ограничити износ који се генерално наплаћује за хитну или другу медицински потребну његу пацијентима који испуњавају услове за финансијску помоћ на износе који се генерално наплаћују осигураним пацијентима, те не може користити бруто накнаде.

Ретроактивна метода: Ретроактивни преглед свих захтјева потраживања које су исплатили осигураваоци у претходној фискалној години.

СРОДНА ПРАВИЛА:

PAS1 Програм финансијске помоћи за пацијенте

Одштампано: 6/25/2024 3:39 Аутор: Lonergan, Shannon M.

ОДРИЦАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТИ: Само се правила доступна на интернету сматрају званичним. Упоредите са документом на интернету да провјерите тачност.

РЕФЕРЕНЦЕ:

IRC § 501®(4):

IRC § 501®(5):

IRC § 501®(6):

H.287 (чл. 119)

26 C.F.R.§1.36B-2

VT наслов 18, поглавље 221, подпоглавље 10:

§ 9481 Дефиниције

§ 9482 Правила финансијске помоћи за велике здравствене установе

§ 9483 Примјена правила финансијске помоћи

§ 9484 Јавно образовање и информисање

§ 9485 Забрана продаје дуга за здравствену заштиту

§ 9486 Забрана одрицања од права

§ 9487 Провођење

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Amy Vaughan, мрежна потпредсједница за финансије и надокнаде

Craig Bennett, мрежни главни службеник за усклађеност и приватност

Melissa Laurie, мрежна потпредсједница / корпоративна контролорка

Gina Slobodzian, мрежна директорица службе за кориснике

Chris Cook, директор одјељења за финансијске услуге за пацијенте РМС

Amy Gibbs, директорица за финансије и рачуноводство CVMS

ВЛАСНИК: Shannon Lonergan, Директни приступ пацијената

СЛУЖБЕНИК КОЈИ ОДОБРАВА: Michael Varewicz, Мрежни потпредсједник за циклус прихода