

IDENT	PAS35
Loại Tài Liệu	Chính Sách
Loại Phạm Vi Áp Dụng	Mạng Lưới CVMC/PMC/UVMC
Chức Danh của Chủ Sở Hữu	Giám Đốc Bộ Phận Tiếp Cận Bệnh Nhân
Chức Danh của Chuyên Viên Phê Duyệt	Phó Chủ Tịch Chu Trình Doanh Thu Của Mạng Lưới
Ngày Có Hiệu Lực	1/7/2023
Ngày Đánh Giá Tiếp Theo	1/10/2023



TIÊU ĐỀ: Giới Hạn Các Khoản Phí (AGB)

MỤC ĐÍCH: Để thiết lập một chính sách và thủ tục cho số tiền tính phí đối với bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính.

TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH: Theo quy định 501r của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS), các Đối Tác ở Vermont của University of Vermont Health Network sẽ giới hạn các khoản phí, đối với các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Program) của chúng tôi, ở mức Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB) cho các bệnh nhân có bảo hiểm cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế. Theo quy chế H.287 của Tiểu Bang Vermont, sẽ có thêm các giới hạn được áp dụng cho bệnh nhân không có bảo hiểm.

Chính Sách Áp Dụng cho các Đối Tác sau đây của University of Vermont Health Network (UVMHN):

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

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

THỦ TỤC:

1. Các Đối Tác ở Vermont của University of Vermont Medical Health Network sẽ tính toán số tiền thường được lập hóa đơn hàng năm cho bệnh nhân có bảo hiểm, đồng thời giới hạn cùng số tiền đó cho số tiền được lập hóa đơn đối với bệnh nhân cho các dịch vụ đủ tiêu chuẩn được hỗ trợ tài chính. AGB sẽ được tính toán vào Tháng Mười và sẽ áp dụng cho tất cả các dịch vụ được cung cấp trong năm tài chính mới.
2. Các Đối Tác ở Vermont của UVMHN sẽ sử dụng phương pháp xét lại để tính toán AGB và sẽ bao gồm các bên thanh toán thương mại và của chính phủ; đặc biệt là Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage, Medicaid và các bên thanh toán bảo hiểm thương mại/tư nhân.
3. Theo các quy định của IRS, các Đối Tác ở Vermont của UVMHN sẽ bao gồm tất cả các yêu cầu thanh toán được cho phép của năm tài chính trước đó, gồm cả các khoản phí mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán. Các yêu cầu thanh toán được xem xét sẽ là các yêu cầu đã được thanh toán trong thời hạn 12 tháng, chứ không phải các dịch vụ được cung cấp trong khung thời gian đó. Nếu yêu cầu thanh toán không được thực hiện vào ngày cuối cùng của thời hạn 12 tháng, yêu cầu sẽ không được đưa vào tính toán của năm tài chính này.
4. Khi tính toán số tiền thường được lập hóa đơn, chúng tôi sẽ bao gồm toàn bộ khoản tiền được sẽ được một công ty bảo hiểm thanh toán cộng với khoản tiền mà bệnh nhân sẽ thanh toán. Số tiền này sẽ bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ.
5. Nhằm đảm bảo chúng tôi chỉ bao gồm các khoản phí/dịch vụ có khoản điều chỉnh được cho phép, các Đối Tác ở Vermont của UVMHN sẽ trừ các khoản điều chỉnh trong tổng số tiền được cho phép được thực hiện vì không có phê duyệt. Các khoản phí này không được bên thanh toán chấp nhận và được điều chỉnh ở mức tổng chi phí.

In ngày: 6/25/2024 2:52 CH Bời: Ad7

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: Chỉ chính sách trực tuyến được xem là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để kiểm tra tính chính xác.

6. Tính toán sẽ bao gồm toàn bộ số tiền được bên thanh toán bảo hiểm cho phép, trừ đi các điều chỉnh hành chính không có phê duyệt; sau đó số tiền này được chia cho tổng chi phí được lập hóa đơn cho các yêu cầu thanh toán đó.
7. Tính toán cho Năm Tài Chính 2024 (Ngày 1 Tháng Mười 2023 – Ngày 30 Tháng Chín 2024):
 - a. Central Vermont Medical Center: 57%
 - b. Porter Medical Center: 53%
 - c. University of Vermont Medical Center: 57%
8. Theo Luật Tiểu Bang Vermont, bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được nhận thêm khoản giảm giá bổ sung 40% sau khi áp dụng AGB. Các Đối Tác ở Vermont của UVMHN đã tính toán tỷ lệ tổng hợp cho điều chỉnh này. Mặc dù luật định này không phải là quy định bắt buộc, chính sách của chúng tôi sẽ áp dụng mức điều chỉnh theo tỷ lệ tổng hợp tốt nhất cho cả bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân không được bảo hiểm đầy đủ ở khắp các bệnh viện ở Vermont.
9. Tính toán tỷ lệ tổng hợp cho Năm Tài Chính 2024 (Ngày 1 Tháng Bảy 2024 - Ngày 30 Tháng Chín 2024):
 - a. Central Vermont Medical Center: 75%
 - b. Porter Medical Center: 75%
 - c. University of Vermont Medical Center: 75%
10. Đối với các trường hợp phát hiện muộn tính đủ điều kiện và để tuân thủ quy định bền an toàn, UVMHC sẽ hoàn lại mọi khoản thanh toán của bệnh nhân vượt quá AGB cho các dịch vụ chăm sóc đủ tiêu chuẩn được hỗ trợ trong khung thời gian 240 ngày kể từ khi phê duyệt đơn đăng ký. Xin lưu ý, các khoản thanh toán vượt mức có thể được áp dụng vào các số dư mở khác trước khi xử lý hoàn tiền cho bệnh nhân.

KẾ HOẠCH THEO DỐI:

Kiểm toán hàng năm
Đánh giá Hồ Sơ Y Tế Điện Tử (Electronic Health Record, EHR) Tự Động

CÁC ĐỊNH NGHĨA:

Điều Chỉnh Hành Chính: Điều chỉnh hoặc xóa bỏ các khoản phí trên một tài khoản, ví dụ: không có phê duyệt, v.v.

Số Tiền Theo Định Mức: Khoản thanh toán tối đa mà một chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc được đài thọ.

Tổng Chi Phí: Toàn bộ số tiền được tính phí cho dịch vụ được cung cấp trước khi điều chỉnh hoặc giảm giá.

Giới Hạn Các Khoản Phí: Mỗi bệnh viện được miễn thuế phải giới hạn số tiền thường được lập hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ở mức số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm và không được sử dụng tổng chi phí.

Phương Pháp Xét Lại: Xem xét hồi tố tất cả các yêu cầu thanh toán được các công ty bảo hiểm thanh toán trong năm tài chính trước.

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

PAS1 Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính

In ngày: 6/25/2024 2:52 CH Bởi: Ad7

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: Chi chính sách trực tuyến được xem là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để kiểm tra tính chính xác.

THAM KHẢO:

IRC § 501®(4):

IRC § 501®(5):

IRC § 501®(6):

H.287 (Đạo Luật 119)

26 C.F.R.§1.36B-2

VT Tiêu Đề 18, Chương 221, Phụ Chương 10:

§ 9481 Các Định Nghĩa

§ 9482 Chính sách hỗ trợ tài chính cho các cơ sở chăm sóc sức khỏe quy mô lớn

§ 9483 Triển khai chính sách hỗ trợ tài chính

§ 9484 Hướng dẫn và thông tin cho công chúng

§ 9485 Nghiêm cấm bán khoản nợ y tế

§ 9486 Nghiêm cấm từ bỏ quyền

§ 9487 Thi hành

NGƯỜI ĐÁNH GIÁ:

Amy Vaughan, Phó Chủ Tịch Tài Chính Doanh Thu và Bồi Hoàn của Mạng Lưới

Craig Bennett, Giám Đốc Tuân Thủ và Chuyên Viên Quyền Riêng Tư của Mạng Lưới

Melissa Laurie, Phó Chủ Tịch/Kiểm Soát Viên Doanh Nghiệp của Mạng Lưới

Gina Slobodzian, Giám Đốc Dịch Vụ Khách Hàng của Mạng Lưới

Chris Cook, Giám Đốc Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân PMC

Amy Gibbs, Giám Đốc Tài Chính Kế Toán CVMC

CHỦ SỞ HỮU: Shannon Lonergan, Giám Đốc Bộ Phận Tiếp Cận Bệnh Nhân

CHUYÊN VIÊN PHÊ DUYỆT: Michael Barewicz, Phó Chủ Tịch Chu Trình Doanh Thu Của Mạng Lưới

In ngày: 6/25/2024 2:52 CH Bời: Ad7

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: Chi chính sách trực tuyến được xem là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để kiểm tra tính chính xác.