

PAS35	IDENT
پالیسی	نوع سند
شبکه	نوع کاربردی
CVMC/PMC/UVMHC	
دسترسی مستقیم بیمار	عنوان مالک
چرخه درآمد شبکه معاون اجر	عنوان تایید کننده رسمی
7/1/2024	تاریخ لازم الاجرا شدن
10/1/2024	تاریخ بررسی بعدی

عنوان: محدودیت در هزینه ها (مبالغی که به طور کلی صورتحساب میشوند (Amounts Generally Billed, AGB))

هدف: ایجاد پالیسی و روشی برای مبلغی که از مریضان واجد شرایط کمک مالی دریافت می شود.

بیانیه پالیسی: مطابق با مقررات Internal Revenue Service (IRS) 501r University of Vermont Health Network - شرکای VT هزینه های مریضان واجد شرایط تحت برنامه کمک مالی (Financial Assistance Program) ما را به مبالغی که به طور کلی صورتحساب می شوند (AGB) به مریضان بیمه شده برای مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های پزشکی ضروری محدود می کند. مطابق با ایالت ورمونت، قانون H.287، محدودیت های بیشتری باید برای مریض بدون بیمه اعمال شود.

پالیسی برای شرکای UVMHN زیر اعمال می شود:

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

طرز العمل:

1. University of Vermont Health Network، شرکای VT، مبلغی را که به طور کلی برای مریضان بیمه شده سالانه صورتحساب می شود محاسبه می کند و با همان میزان، مبالغی را که برای خدماتی که واجد شرایط کمک مالی برای مریضان هستند، محدود می کند. AGB در ماه اکتوبر محاسبه می شود و برای کلیه خدمات ارائه شده در سال مالی جدید اعمال می شود.
2. شرکای UVMHN VT باید از روش نگاه به عقب برای محاسبه AGB استفاده کنند و شامل پرداخت کنندگان دولتی و تجاری می شود؛ به طور خاص، Medicare، Medicare ACO، Medicare Advantage، Medicaid و پرداخت کنندگان بیمه تجاری/خصوصی.
3. مطابق با مقررات IRS، شرکای UVMHN VT باید همه ادعاهای مجاز برای سال مالی قبل، از جمله هزینه های مسئولیت مریض را شامل شود. ادعاهای بررسی شده مواردی هستند که در مدت 12 ماه پرداخت شده اند، نه خدماتی که در آن بازه زمانی ارائه شده اند. در صورتی که تا آخرین روز 12 ماهه ادعایی قطعی نشده باشد در محاسبه سال مالی جاری منظور نخواهد شد.
4. هنگام محاسبه مبلغی که به طور کلی صورتحساب می شود، کل مبلغ مجاز توسط یک شرکت بیمه را به اضافه مبلغی که مریض پرداخت خواهد کرد، می گنجانیم. این شامل پرداخت های مشترک، بیمه مشترک و کسرها می شود.
5. برای اطمینان از اینکه فقط آن دسته از هزینه ها/خدماتی را شامل می شویم که دارای تعدیل مجاز هستند، شرکای UVMHN VT مجموع مجاز را با تنظیماتی که به دلیل عدم مجوز انجام می شوند کاهش می دهند. این هزینه ها توسط پرداخت کننده مجاز نیست و در سطح هزینه ناخالص تنظیم می شود.
6. این محاسبه شامل کل مبلغ مجاز توسط پرداخت کننده بیمه می شود، منهای تعدیلات اداری ناشی از عدم مجوز؛ سپس این مبلغ بر هزینه های ناخالص صورتحساب برای آن مطالبات تقسیم می شود.
7. محاسبه برای سال مالی 2024 (1 اکتوبر 2023 - 30 سپتامبر 2024):

a. Central Vermont Medical Center: 57%

b. Porter Medical Center: 53%

c. The University of Vermont Medical Center: 57%

8. مطابق با قانون ایالت ورمونت، مریضان بدون بیمه پس از اعمال AGB 40% تخفیف اضافی دریافت خواهند کرد. شرکای UVMHN VT نرخ ترکیبی را برای این تنظیم محاسبه کرده اند. در حالی که طبق قانون الزامی نیست، پالیسی ما بهترین تعدیل نرخ ترکیبی را برای مریضان بدون بیمه

و بیمه نشده در شفاخانه‌های ورمونت اعمال می‌کند.

9. محاسبه نرخ ترکیبی برای سال مالی 2024 (1 جولای 2024 - 30 سپتامبر 2024):

- a. Central Vermont Medical Center: 75%
- b. Porter Medical Center: 75%
- c. The University of Vermont Medical Center: 75%

10. برای کشف دیر هنگام واجد شرایط بودن و مطابق با قوانین بندر امن، UVMCC باید هر گونه پرداختی به مریض بیش از AGB را برای مراقبتی که واجد شرایط کمک با یک پنجره 240 روزه از زمان تأیید درخواست باشد، بازپرداخت کند. توجه داشته باشید، ممکن است قبل از انجام بازپرداخت به مریض، اضافه‌پرداخت‌ها برای سایر موجودی‌های باز اعمال شود.

طرح نظارت:

ممیزی های سالانه

بررسی اتومات پرونده الکترونیک سلامت (Electronic Health Record, EHR)

تعاریف:

تعدیل اداری: تعدیل یا حذف هزینه های حساب، به عنوان مثال، عدم مجوز، و غیره.

مقدار مجاز: حداکثر پرداختی که یک طرح برای خدمات مراقبت های صحتی تحت پوشش پرداخت می کند

هزینه های ناخالص: مبلغ کاملی که برای خدمات ارائه شده قبل از تنظیمات یا تخفیف ها شارژ می شود

محدودیت در هزینه ها: هر شفاخانه معاف از مالیات باید مبلغی را که به طور کلی برای مراقبت های اضطراری یا سایر مراقبت های طبی ضروری ارائه می شود به مریضان واجد شرایط کمک مالی به مبلغی که عموماً برای مریضان بیمه شده صورتحساب می شود محدود کند و نمی تواند از هزینه های ناخالص استفاده کند.

روش بازنگری: بررسی گذشته نگر کلیه خسارت های پرداخت شده توسط بیمه گذاران در سال مالی قبل.

پالیسی های مرتبط:

PAS1 برنامه کمک مالی

منابع:

IRC § 501(c)(4)

IRC § 501(c)(5)

IRC § 501(c)(6)

H.287 (قانون 119)

26 C.F.R. § 1.36B-2

VT عنوان 18، فصل 221، بخش 10:

§ 9481 تعاریف

§ 9482 پالیسی های کمک مالی برای مراکز بزرگ مراقبت های صحتی

§ 9483 اجرای پالیسی کمک مالی

§ 9484 آموزش و اطلاع رسانی عمومی

§ 9485 ممنوعیت فروش دیون طبی

§ 9486 منع از اسقاط حق

§ 9487 اجرا

بازبینان:

Amy Vaughan، معاون امور مالی و بازپرداخت درآمد شبکه
Craig Bennett، مدیر ارشد انطباق و حفظ حریم خصوصی شبکه
Melissa Laurie، معاون شبکه / کنترل کننده شرکت
Gina Slobodzian، مدیر شبکه خدمات مشتری
Chris Cook، مدیر خدمات مالی مریضان PMC
Amy Gibbs، مدیر امور مالی و حسابداری CVMC

مالک: Shannon Lonergan، دسترسی مستقیم بیمار

مقام تایید کننده: Michael Barewicz، معاون چرخه درآمد شبکه