

ID	PAS35B
文件类型	政策
适用类型	NetworkCVPH/AHMC/ECH
所有者职称	患者服务总监
审批官员职称	Network 收入周期副总裁
生效日期	10/20/2024
下次审核日期	10/31/2025



### 标题: 收费限额 (AGB) & HFAL

目的: 制定针对符合经济援助条件的患者的收费政策和程序。

**政策声明:** 根据美国国税局 (IRS) 501r 条规定, University of Vermont Health Network 纽约州合作伙伴将根据我们的经济援助计划, 为对符合资格要求的患者的收费设定限额, 上限是针对急诊或其他具有医疗必需性的医疗服务向有保险患者收取的一般收费标准 (AGB)。根据纽约州法规 PHL 2807-k, 无保险患者应适用进一步的限额。

### 本政策适用于以下 UVMHN 合作伙伴:

Champlain Valley Physicians Hospital  
75 Beekman Street  
Plattsburgh, NY 12901

Alice Hyde Medical Center  
133 Park Street  
Malone, NY 12953

Elizabethtown Community Hospital  
75 Park Street  
Elizabethtown, NY 12932

### 程序:

1. University of Vermont Medical Health Network 纽约州合作伙伴应每年计算向有保险患者收取的一般金额, 并以此作为向符合经济援助条件的患者收取的服务费用上限。AGB 将于十月计算, 适用于新财年提供的所有服务。
2. UVMHN 纽约州合作伙伴应使用回溯法计算 AGB, 并将包括政府和商业付款方; 具体包括: Medicare、Medicare ACO、Medicare Advantage 以及商业/私人保险付款方。
3. 根据美国国税局 (IRS) 的规定, UVMHN 纽约州合作伙伴在计算时应涵盖上一财年所有获批的赔付金额, 包括患者自行承担的费用。审核的赔付金额是指这段 12 个月的期限内已支付的赔付金额, 而非在该时间段内提供的服务的金额。如果赔付金额在该 12 个月期限的最后一天仍未最终确定, 则不会纳入该财年的计算中。
4. 在计算一般账单金额时, 我们会纳入保险公司批准的所有金额加上患者需支付的金额。这将包括共付额、共同保险和免赔额。
5. 为确保我们只涵盖获批调整的费用/服务, UVMHN 纽约州合作伙伴将进行调整, 排除缺乏授权的费用, 从而减少获批的总额。这些费用未获得付款方批准, 将在总费用层面进行调整。
6. 计算将纳入保险付款方获批的全部金额, 减去缺乏授权的行政调整金额; 然后将该金额除以这些赔付的总费用。
7. 2024 财年 (2023 年 10 月 1 日至 2024 年 9 月 30 日) 的计算结果即为符合经济援助资格要求的患者可获得的最低补助:
  - a. Champlain Valley Physicians Hospital: 64%
  - b. Alice Hyde Medical Center: 44%

c. Elizabethtown Community Hospital: 51%

8. 根据纽约州法律，患者均可根据以下 HFAL 计算结果获得最低折扣，无论有无保险。虽然法律未作要求，但我们的政策规定，将采用所有三家医院合作伙伴的最佳混合费率，对 UVMHN 纽约州三家医院的无保险和保险不足的患者的费用进行调整。

收入水平	付款
低于联邦贫困线 (FPL) 的 200%	免除所有费用
联邦贫困线 (FPL) 的 200%-300%	无保险患者：滑动标准最高不超过 Medicaid 服务支付金额的 10%。 保险不足的患者：最高不超过该患者保险分摊费用应支付金额的 10%。
联邦贫困线 (FPL) 的 301%-400%	无保险患者：滑动标准最高不超过 Medicaid 服务支付金额的 20% 保险不足的患者：最高不超过该患者保险分摊费用应支付金额的 20%。

9. AHMC、CVPH 和 ECH 2025 财年的混合费率计算如下：

- a) 符合资格要求的有保险患者将根据其联邦贫困线 (FPL) 级别获得补助（无需确定是否为保险不足，因为折扣已超过法律规定的最低限额），如下所示：
    - o < FPL 的 250%，保险赔付后所欠金额的 100% 折扣
    - o < FPL 的 300%，最多为保险赔付后所欠金额的 10%
    - o < FPL 的 400%，最多为保险赔付后所欠金额的 20%
  - b) 符合条件的无保险患者将根据其 FPL 级别获得补助，如下所示：
    - o < FPL 的 250%，100% 折扣
    - o < FPL 的 300%，98% 折扣
    - o < FPL 的 400%，96% 折扣
10. 如果资格认定较晚，在符合安全港规则的情况下，所有医院将退还任何超过 AGB 的患者费用，前提是这些医疗服务符合援助资格，期限为申请批准后的 240 天内。请注意，超额付款可能会先用于其他未结余额，之后才会向患者退款。

#### 监控计划：

年度审计  
EHR 自动化审查

#### 定义：

**行政调整：**对某账户的费用调整或冲销，例如，因缺乏授权等。

**获批金额：**计划为承保的医疗保健服务支付的最高金额

**总费用：**在调整或折扣之前，针对所提供的服务收取的全部费用

**费用限制：**对于向符合经济援助资格要求的患者提供的急诊或其他具有医疗必需性的医疗服务，各免税医院必须将一般收费金额限制在通常向有保险患者收取的金额范围内，且此金额不能是总费用。

**回溯法：**回溯性审查保险公司在上一财年支付的所有赔付金额。

**相关政策:**

PAS1B 经济援助计划

**参考:**

IRC § 501®(4):

IRC § 501®(5):

IRC § 501®(6):

NYS PHL § 2807k

**审核人:**

Katherine A Peterson, AHMC/CVPH 收入周期助理副总裁

Susan Vogelzang, AHMC 患者会计总监

Christine Cook, ECH/PMC 患者财务服务总监

Kirsten Pope, CVPH 内部审计与合规总监

Shannon Lonergan, CVMC/ECH/PMC/UVMMC 患者服务助理副总裁

**所有者:** Melissa LaMountain, 患者服务区域总监

**批准官员:** Network 收入周期副总裁