

पहिचान	PAS35B
कागजातको प्रकार	नीति
उपयुक्तताको प्रकार	नेटवर्क CVPH/AHMC/ECH
मालिकको शीर्षक	Dir बिरामीको पहुँच
अनुमोदन गर्ने अधिकारीको शीर्षक	VP नेटवर्क राजस्व चक्र
प्रभावकारी मिति	10/20/2024
अर्को समीक्षाको मिति	10/31/2025



शीर्षक: शुल्कको सीमा (AGB) & HFAL

उद्देश्य: आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई लाग्ने रकमका लागि नीति र प्रक्रिया स्थापित गर्ने।

नीतिको कथन: IRS 501r नियमहरूअनुसार, University of Vermont Health Network – NY साझेदारहरूले हाम्रो आर्थिक सहायता कार्यक्रमअन्तर्गत योग्य बिरामीहरूलाई आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सा रूपमा आवश्यक स्याहारका लागि बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकम (AGB) मा शुल्क सीमित गर्नु हुने छ। न्यूयोर्क राज्य, PHL 2807-k अनुसार, बीमा नगरिएका बिरामीहरूमा थप सीमाहरू लागू गरिने छ

नीति निम्न UVMHN साझेदारहरूमा लागू हुन्छ:

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

प्रक्रिया:

1. The University of Vermont Medical Health Network, NY साझेदारहरूले बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई वार्षिक रूपमा बिल गरिने रकम गणना गर्नु हुने छ र आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुने सेवाहरूका लागि बिरामीहरूलाई बिल गरिने रकमलाई सोही मात्राले सीमित गर्नु हुने छ। AGB अक्टोबरमा गणना गरिने छ र नयाँ आर्थिक वर्षमा प्रदान गरिने सबै सेवामा लागू हुने छ।
2. UVMHN NY साझेदारहरूले AGB गणना गर्न लुक-ब्याक विधि प्रयोग गर्नु हुने छ र यसमा सरकारी र व्यावसायिक भुक्तानीकर्ताहरू समावेश हुनेछन्; विशेष गरी, Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage र व्यावसायिक/निजी बीमा भुक्तानीकर्ताहरू।
3. IRS नियमहरूअनुसार, UVMHN NY साझेदारहरूले बिरामीको जिम्मेवारी शुल्कसहित अघिल्लो आर्थिक वर्षका लागि सबै अनुमति प्राप्त दावीहरू समावेश गर्नु हुने छ। समीक्षा गरिएका दाबीहरू 12-महिनाको अवधिभित्र भुक्तानी गरिएका हुन्, त्यो समयसीमाभित्र उपलब्ध गराइएका सेवाहरू होइनन्। 12-महिनाको अवधिको अन्तिम दिनसम्ममा दावी अन्तिम रूप दिइएको छैन भने, यसलाई यस आर्थिक वर्षको गणनामा समावेश गरिने छैन।
4. सामान्यतया बिल गरिने रकम गणना गर्दा, हामीले बीमा कम्पनीले अनुमति दिएको पूर्ण रकम र बिरामीले तिर्ने रकम समावेश गर्छौं। यसमा सह-भुक्तानी, सह-बीमा र कटौतीयोग्य रकम समावेश हुने छ।
5. अनुमति दिइएको समायोजन भएका शुल्क/सेवाहरू मात्र समावेश गर्न सुनिश्चित गर्नका लागि, UVMHN NY साझेदारहरूले अनुमतिको अभावमा गरिएको समायोजनद्वारा अनुमति दिइएको कुल रकम घटाउनु हुने छ। यी शुल्कहरू भुक्तानीकर्ताद्वारा अनुमति छैन र कुल शुल्क स्तरमा समायोजन गरिन्छ।

6. गणनामा बीमा भुक्तानीकर्ताले अनुमति दिएको पूर्ण रकम समावेश हुने छ, लागू गरिएको प्राधिकरणको अभावलाई घटाएर प्रशासनिक समायोजन; त्यसपछि यो रकमलाई ती दावीहरूका लागि बिल गरिएको कुल शुल्कले भाग गरिन्छ।
7. आर्थिक वर्ष 2024 (अक्टोबर 1, 2023 – सेप्टेम्बर 30, 2024) को गणना आर्थिक सहायताका लागि योग्य हुनेहरूका लागि प्रदान गरिने न्यूनतम रकम हो:
- a. Champlain Valley Physicians Hospital: 64%
 - b. Alice Hyde Medical Center: 44%
 - c. Elizabethtown Community Hospital: 51%
8. न्यूयोर्क राज्य कानूनअनुसार, बीमा गरिएका र बीमा नगरिएका बिरामीहरूले तल देखाइएको HFAL गणनाका आधारमा न्यूनतम छुट प्राप्त गर्नु हुने छ। कानूनद्वारा आवश्यक नभए तापनि, हाम्रो नीतिले तीनवटा UVMHN न्यूयोर्क अस्पतालहरूमा बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई समायोजन गर्ने तीनै साझेदार अस्पतालहरूबाट प्राप्त उत्तम ब्लेन्डेड दर लागू गर्ने छ।

आम्दानीको स्तर	भुक्तानी
200% FPL भन्दा तल	सबै शुल्कहरू माफ गरिन्छ
200%-300% FPL	बीमा नभएका बिरामीहरू: मेडिकेडद्वारा ती सेवाहरूका लागि तिरेको रकमको अधिकतम 10% सम्मको स्लाइडिङ स्केल दरमा भुक्तानी। अल्पबीमित बिरामीहरू: बिरामीको बीमा लागत साझेदारी अन्तर्गत तिरेको रकमको अधिकतम 10% सम्म।
301%-400% FPL	बीमा नभएका बिरामीहरू: मेडिकेडद्वारा ती सेवाहरूका लागि तिरेको रकमको अधिकतम 20% सम्मको स्लाइडिङ स्केल दरमा भुक्तानी। अल्पबीमित बिरामीहरू: बिरामीको बीमा लागत साझेदारी अन्तर्गत तिरेको रकमको अधिकतम 20% सम्म।

9. आर्थिक वर्ष 2025 का लागि AHMC, CVPH र ECH का लागि ब्लेन्डेड दर गणना यस प्रकार छ:
- a) योग्य बीमा गरिएका बिरामीहरूले उहाँहरूको FPL का आधारमा निम्न अनुदानहरू प्राप्त गर्नु हुने छ (कानूनद्वारा आवश्यक न्यूनतम सीमाभन्दा बढी छुटहरू भएकोले कम बीमा गरिएको व्यक्तिको निर्धारण आवश्यक छैन):
 - FPL को < 250% भन्दा कम रकम बीमापछि तिर्नुपर्ने रकममा 100% छुट हो
 - FPL को < 300% भन्दा कम रकम बीमापछि तिर्नुपर्ने अधिकतम 10% हो
 - FPL को < 400% भन्दा कम रकम बीमापछि तिर्नुपर्ने अधिकतम 20% हो
 - b) योग्य बीमा नगरिएका बिरामीहरूले आफ्नो FPL को आधारमा निम्न अनुदान प्राप्त गर्नु हुने छ
 - FPL को < 250% भन्दा कम रकम 100% छुट हो
 - FPL को < 300% भन्दा कम रकम 98% छुट हो
 - FPL को < 400% भन्दा कम रकम 96% छुट हो
10. योग्यताको ढिलो पत्ता लागेमा र सेफ हार्बर नियमहरूको पालनामा, सबै अस्पतालले आवेदन स्वीकृत भएको 240 दिनभित्र सहायताका लागि योग्य हुने स्थावरका लागि AGB भन्दा बढीको कुनै पनि बिरामी भुक्तानी फिर्ता गर्नेछन्। ध्यानदिनुहोस्, बिरामीलाई फिर्ता रकम प्रशोधन गर्नुअघि अन्य खुला ब्यालेन्सहरूमा बढी भुक्तानी लागू गर्न सकिन्छ।

अनुगमन योजना:

वार्षिक लेखापरीक्षण
EHR स्वचालन समीक्षा

परिभाषाहरू:

प्रशासनिक समायोजन: खातामा शुल्कको समायोजन वा राइट-अफ, जस्तै, अधिकारको अभाव, आदि।

अनुमति दिइएको रकम: कभर गरिएको स्वास्थ्य सेवाका लागि योजनाले तिर्ने अधिकतम भुक्तानी

कुल शुल्क: समायोजन वा छुट गर्नुअघि उपलब्ध गराइएको सेवाका लागि शुल्क लिइएको पूर्ण रकम

शुल्कको सीमा: प्रत्येक कर-मुक्त अस्पतालले आर्थिक सहायताका लागि योग्य बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराइएको आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सा रूपमा आवश्यक स्थावरका लागि सामान्यतया बिल गरिएको रकमलाई बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकममा सीमित गर्नुपर्छ र सकल शुल्कहरू प्रयोग गर्न सक्दैन।

लुक-ब्याक विधि अधिल्लो आर्थिक वर्षमा बीमाकर्ताहरूले भुक्तानी गरेका सबै दावीको पूर्वव्यापी समीक्षा।

सम्बन्धित नीतिहरू:

PAS1B आर्थिक सहायता कार्यक्रम

सन्दर्भहरू:

IRC § 501(r)(4):

IRC § 501(r)(5):

IRC § 501(r)(6):

NYS PHL§2807k

समीक्षकहरू:

Katherine A Peterson, AVP राजस्व चक्र, AHMC/CVPH

Susan Vogelzang, बिरामी लेखा विभाग निर्देशक, AHMC

Christine Cook, बिरामी वित्तीय सेवा विभाग निर्देशक, ECH/PMC

Kirsten Pope, निर्देशक आन्तरिक लेखापरीक्षण तथा अनुपालन, CVPH

Shannon Lonergan, AVP बिरामीको पहुँच, CVMC/ECH/PMC/UVMMC

मालिक: Melissa LaMountain, क्षेत्रीय निर्देशक बिरामीको पहुँच

अनुमोदन गर्ने अधिकारी: VP Network Revenue Cycle