

पहिचान	PAS35
कागजातको प्रकार	नीति
उपयुक्तताको प्रकार	नेटवर्क CVMC/PMC/UVMMC
मालिकको शीर्षक	Dir बिरामीको पहुँच
अनुमोदन गर्ने अधिकारीको शीर्षक	VP नेटवर्क राजस्व चक्र



शीर्षक: शुल्कको सीमा (AGB)

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

नीतिको कथन: IRS 501r नियमहरूअनुसार, University of Vermont Health Network – VT साझेदारहरूले हाम्रो आर्थिक सहायता कार्यक्रमअन्तर्गत योग्य बिरामीहरूलाई आपत्कालीन वा अन्य चिकित्सा रूपमा आवश्यक स्थावरका लागि बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकम (AGB) मा शुल्क सीमित गर्नु हुने छ। भर्मेन्ट राज्यको कानून H.287 अनुसार, बीमा नगरिएका बिरामीहरूमा थप सीमाहरू लागू हुने छन्।

नीति निम्न UVMHN साझेदारहरूमा लागू हुन्छ:

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

प्रक्रिया:

1. The University of Vermont Medical Health Network, VT 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 VT साझेदारहरूले AGB गणना गर्न लुक-ब्याक विधि प्रयोग गर्नु हुने छ र यसमा सरकारी र व्यावसायिक भुक्तानीकर्ताहरू समावेश हुने छन्; विशेष गरी, Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage, Medicaid र व्यावसायिक/निजी बीमा भुक्तानीकर्ताहरू।
3. IRS नियमहरूअनुसार, UVMHN VT साझेदारहरूले बिरामीको जिम्मेवारी शुल्कसहित अधिल्लो आर्थिक वर्षका लागि सबै अनुमति प्राप्त दावीहरू समावेश गर्नु हुने छ। समीक्षा गरिएका दावीहरू 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 कटौतयोग्य रकम समावेश हुने छ।
5. अनुमति दिइएको समायोजन भएका शुल्क/सेवाहरू मात्र समावेश गर्न सुनिश्चित गर्नका लागि, UVMHN VT साझेदारहरूले अनुमतिको अभावमा गरिएको समायोजनद्वारा अनुमति दिइएको कुल रकम घटाउनु हुने छ। यी शुल्कहरू भुक्तानीकर्ताद्वारा अनुमति छैन र कुल शुल्क स्तरमा समायोजन गरिन्छ।

निम्नमा प्रिन्ट गरिएको: 10/21/2025 10:18 अपराह्न निम्नद्वारा: Lonergan, Shannon M.

अस्वीकरण: अनलाइन नीतिलाई मात्र आधिकारिक मानिन्छ। कृपया शुद्धताका लागि अनलाइन कागजातसँग तुलना गर्नुहोस्।

PAS35 Limitation on Charges VT (AGB) FY25 | NEPALI by: TranslationsDepartment.com (10/25) - Page 1 of 3

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 2025 को गणना:

a. Central Vermont Medical Center:	57%
b. Porter Medical Center:	53%
c. The University of Vermont Medical Center:	57%

8. भर्मोन्ट राज्य कानूनअनुसार, बीमा नगरिएका बिरामीहरूले AGB लागू भएपछि थप 40% छुट पाउनु हुने छ। UVMHN VT साझेदारहरूले यस समायोजनका लागि मिश्रित दर गणना गर्नुभएको छ। कानूनद्वारा आवश्यक नभए तापनि, हाम्रो नीतिले भर्मोन्ट अस्पतालहरूमा बीमा नगरिएका र कम बीमा गरिएका बिरामी दुवैलाई उत्तम मिश्रित दर समायोजन लागू गर्ने छ।

9. आर्थिक वर्ष 2025 का लागि ब्लेन्डेड दर गणना

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

10. योग्यताको ढिलो पत्ता लागेकोमा र सेफ हार्बर नियमहरूको पालनामा, UVMHC ले आवेदन स्वीकृतिबाट 240 दिनको विन्डोका साथ सहायताका लागि योग्य हुने स्याहारका लागि AGB भन्दा बढीको कुनै पनि बिरामी भुक्तानी फिर्ता गर्ने छ। 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 स्याहारका लागि सामान्यतया बिल गरिएको रकमलाई बीमा गरिएका बिरामीहरूलाई सामान्यतया बिल गरिएको रकममा सीमित गर्नुपर्छ र सकल शुल्कहरू प्रयोग गर्न सक्दैन।

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

सम्बन्धित नीतिहरू:

PAS1 आर्थिक सहायता कार्यक्रम

सन्दर्भहरू:

निम्नमा प्रिन्ट गरिएको: 10/21/2025 10:18 अपराह्न निम्नद्वारा: Lonergan, Shannon M.

अस्वीकरण: अनलाइन नीतिलाई मात्र आधिकारिक मानिन्छ। कृपया शुद्धताका लागि अनलाइन कागजातसँग तुलना गर्नुहोस्।

IRC § 501(r)(4):
IRC § 501(r)(5):
IRC § 501(r)(6):
H.287 (Act 119)
26 C.F.R. § 1.36B-2
VT शीर्षक 18, अध्याय 221, उपअध्याय 10:
§ 9481 परिभाषाहरू
§ 9482 ठूला स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूका लागि आर्थिक सहायता नीतिहरू
§ 9483 आर्थिक सहायता नीतिको कार्यान्वयन
§ 9484 सार्वजनिक शिक्षा र सूचना
§ 9485 चिकित्सा ऋणसम्बन्धी बिक्रीमा निषेध
§ 9486 अधिकार त्यागको निषेध
§ 9487 प्रवर्तन

समीक्षकहरू:

Amy Vaughan, नेटवर्क उपाध्यक्ष राजस्व वित्त र प्रतिपूर्ति
Craig Bennett, नेटवर्क प्रमुख अनुपालन र गोपनीयता अधिकारी
Melissa Laurie, नेटवर्क उपाध्यक्ष/कपरेट नियन्त्रक
Gina Slobodzian, नेटवर्क निर्देशक ग्राहक सेवा
Chris Cook, निर्देशक बिरामी वित्तीय सेवाहरू PMC
Amy Gibbs, वित्त तथा लेखा निर्देशक CVMC

मालिक: Shannon Lonergan, AVP बिरामीको पहुँच

अनुमोदन गर्ने अधिकारी: Michael Barewicz, VP Network Revenue Cycle