



**University of
Vermont Health**

المعرّف	PAS35B
نوع المستند	السياسة
نوع التطبيق	الشبكة CVPH/AHMC/ECH
المسمى الوظيفي للمالك	مدير الوصول إلى المرضى
المسمى الوظيفي للمسؤول المعتمد	VP Network Revenue Cycle
تاريخ السريان	2024/20/10
تاريخ المراجعة القادمة	2025/31/10

العنوان: تقييد الرسوم (AGB) و HFAL

الغرض: وضع سياسة وإجراءات لتحديد المبالغ المُحصَّلة من المرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية.

بيان السياسة: وفقًا للوائح هيئة الإيرادات الداخلية (IRS 501r)، فإن شركاء مستشفيات نيويورك التابعين لشبكة The University of Vermont Health Network، سيقومون بحصر الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين ضمن برنامج المساعدة المالية في حدود المبالغ المفوترة عادةً (AGB) للمرضى المؤمن عليهم لقاء الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. وبموجب قانون ولاية نيويورك PHL 2807-k، تُطبَّق قيود إضافية على المريض غير المؤمن عليه.

تنطبق السياسة على شركاء شبكة جامعة فيرمونت الصحية (UVMHN) التالية:

Elizabethtown Community Hospital
75 Park Street
Elizabethtown, NY 12932

Alice Hyde Medical Center
133 Park Street
Malone, NY 12953

Champlain Valley Physicians Hospital
75 Beekman Street
Plattsburgh, NY 12901

الإجراء:

1. يتعيّن على شركاء مستشفيات نيويورك التابعين لشبكة The University of Vermont Health Network، احتساب المبلغ المفوتر عادةً للمرضى المؤمن عليهم سنويًا، وحصر المبالغ المفوترة للمرضى لقاء الخدمات المؤهلة للحصول على المساعدة المالية ضمن هذا الحد. سيتم احتساب المبلغ المفوتر عادةً (AGB) في شهر أكتوبر، ويُطبَّق على جميع الخدمات المقدّمة خلال السنة المالية الجديدة.
2. يتعيّن على شركاء مستشفيات نيويورك التابعين لشبكة UVMHN استخدام طريقة المراجعة اللاحقة لاحتساب المبلغ المفوتر عادةً (AGB)، على أن يشمل ذلك الجهات الدافعة الحكومية والتجارية، وبشكل محدد: برنامج Medicare، وبرنامج Medicare ACO، وبرنامج Medicare Advantage، وجهات التأمين التجاري/الخاص.
3. وبموجب لوائح هيئة الإيرادات الداخلية (IRS)، يتعيّن على شركاء مستشفيات نيويورك التابعين لشبكة UVMHN إدراج جميع المطالبات المسموح بها للسنة المالية السابقة، بما في ذلك الرسوم المترتبة على المريض. تشمل المطالبات الخاضعة للمراجعة تلك التي تم سدادها خلال فترة الاثني عشر - شهرًا، وليس الخدمات التي قُدِّمت خلال تلك الفترة الزمنية. إذا لم تتم تسوية المطالبة بشكل نهائي بحلول اليوم الأخير من فترة الاثني عشر - شهرًا، فلن تُدرج ضمن احتساب السنة المالية الحالية.
4. وعند احتساب المبلغ المفوتر عادةً (AGB)، يتم تضمين كامل المبلغ المسموح به من قبل شركة التأمين، بالإضافة إلى المبلغ الذي يلتزم المريض بسداده. يشمل ذلك مبالغ المشاركة في الدفع والتأمين المشترك والخصومات.
5. ولضمان إدراج الرسوم/الخدمات التي تتضمن تسوية مسموح بها فقط، سيقوم شركاء مستشفيات نيويورك التابعين لشبكة UVMHN بتخفيض إجمالي المبلغ المسموح به بما يقابل التعديلات الناتجة عن غياب التفويض المسبق. هذه الرسوم غير مقبولة من جهة الدافع، ويتم تعديلها على مستوى إجمالي الرسوم.
6. ويشمل الاحتساب كامل المبلغ المسموح به من قبل جهة التأمين، مطروحًا منه التعديلات الإدارية الخاصة بغياب التفويض، ثم يُقسم هذا المبلغ على إجمالي الرسوم المفوترة لتلك المطالبات.
7. الاحتساب للسنة المالية 2024 (من 1 أكتوبر 2023 حتى 30 سبتمبر 2024) هو الحد الأدنى من المبلغ الواجب منحه للمؤهلين للحصول على المساعدة المالية:

a.	Champlain Valley Physicians Hospital	%64
b.	Alice Hyde Medical Center	%44
c.	Elizabethtown Community Hospital	%51

8. وفقاً لقانون ولاية نيويورك، سيحصل كل من المرضى المؤمن عليهم وغير المؤمن عليهم على حد أدنى من الخصومات استناداً إلى احتساب HFAL الموضح أدناه. وعلى الرغم من أن ذلك غير مطلوب بموجب القانون، فإن سياستنا سنطبق أفضل معدل مدمج من المستشفيات الثلاثة الشريكة، مع تعديل وضع كل من المرضى غير المؤمن عليهم وذوي التأمين غير الكافي عبر المستشفيات الثلاثة التابعة لشبكة UVMHN.

الدفع	مستوى الدخل
إعفاء من جميع الرسوم	أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
المرضى غير المؤمن عليهم: مقياس تدريجي يصل إلى 10% من المبلغ الذي كانت ستدفعه لبرامج Medicaid لقاء الخدمة/الخدمات.	من 200% إلى 300% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
المرضى ذوو التأمين غير الكافي: بحد أقصى 10% من المبلغ الذي كان سيتحمله المريض بموجب ترتيبات تقاسم التكاليف الخاصة بتأمينه.	من 301% إلى 400% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)
المرضى غير المؤمن عليهم: مقياس تدريجي يصل إلى 20% من المبلغ الذي كانت ستدفعه لبرامج Medicaid لقاء الخدمة/الخدمات.	
المرضى ذوو التأمين غير الكافي: بحد أقصى 20% من المبلغ الذي كان سيتحمله المريض بموجب ترتيبات تقاسم التكاليف الخاصة بتأمينه.	

9. الاحتساب للمعدل المدمج لمستشفيات AHMC، وCVPH، وECH للسنة المالية 2025 هو:

- (a) المرضى المؤمن عليهم والمؤهلون يحصلون على المنح التالية بناءً على مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL) (ولا يلزم تحديد حالة نقص التأمين لأن الخصومات تتجاوز الحدود الدنيا التي يفرضها القانون):
- أقل من 250% بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي خصم بنسبة 100% من المبالغ المستحقة بعد التأمين.
 - أقل من 300% بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي 10% بحد أقصى من للمبالغ المستحقة بعد التأمين.
 - أقل من 400% بناءً على مستوى الفقر الفيدرالي 20% بحد أقصى من للمبالغ المستحقة بعد التأمين.

- (b) المرضى غير المؤمن عليهم والمؤهلون يحصلون على المنح التالية بناءً على مستوى خط الفقر الفيدرالي (FPL):
- أقل من 250% بناءً على مستوى خط الفقر الفيدرالي خصم بنسبة 100%.
 - أقل من 300% بناءً على مستوى خط الفقر الفيدرالي خصم بنسبة 98%.
 - أقل من 400% بناءً على مستوى خط الفقر الفيدرالي خصم بنسبة 96%.

10. وفي حالة الاكتشاف المتأخر للأهلية، وامتثالاً لقواعد الملاذ الآمن، يتعين على جميع المستشفيات رد أي مبالغ مدفوعة من المرضى تزيد على المبلغ المفوتر عادةً (AGB) لقاء رعاية كان من الممكن أن تُعتبر مؤهلة للحصول على المساعدة، وذلك خلال فترة 240 يوماً من تاريخ الموافقة على الطلب. ملاحظة: يجوز تطبيق الدفعات الزائدة على أرصدة أخرى مفتوحة قبل مباشرة إجراءات رد المبالغ إلى المريض.

خطة المتابعة:

المراجعات السنوية
مراجعة أتمتة السجل الصحي الإلكتروني

التعريفات:

التسوية الإدارية: تعديل أو شطب للرسوم على الحساب، مثل غياب التفويض المسبق، وغيرها.

المبلغ المسموح به: الحد الأقصى من المدفوعات الذي يغطيه برنامج التأمين لقاء خدمة رعاية صحية مشمولة.

إجمالي الرسوم: المبلغ الكامل المفروض على الخدمة المقدمة قبل إجراء أي تسويات أو خصومات.

تقييد الرسوم: يجب على كل مستشفى معفى من الضرائب أن يقيّد المبلغ المفوتر عادةً لقاء الرعاية الطارئة أو الرعاية الطبية الضرورية الأخرى المقدمة للمرضى المؤهلين للحصول على المساعدة المالية بحيث لا يتجاوز المبالغ المفوترة عادةً للمرضى المؤمن عليهم، ولا يجوز استخدام الرسوم الإجمالية كأساس للفوترة.

طريقة المراجعة اللاحقة: مراجعة باثر رجعي لجميع المطالبات التي سددتها جهات التأمين خلال السنة المالية السابقة.

السياسات ذات الصلة:

PAS1B برنامج المساعدة المالية

المراجع:

§ 501IRC(4):
IRC § 501(5):
IRC § 501(6):
NYS PHL§2807k

المراجعون:

Katherine A Peterson، نائبة مساعدة للرئيس لدورة الإيرادات في AHMC/CVPH
Susan Vogelzang، مديرة حسابات المرضى في AHMC
Christine Cook، مدير خدمات الشؤون المالية للمرضى في ECH/PMC
Kirsten Pope، مديرة التدقيق الداخلي والامتثال المؤسسي في CVPH
Shannon Lonergan، نائبة مساعدة للرئيس لشؤون وصول المرضى في CVMC/ECH/PMC/UVMMC

المالك: Melissa LaMountain، المديرة الإقليمية لوصول المرضى

المسؤول المعتمد: VP Network Revenue Cycle