

PAS35	المعزف
السياسة	نوع المستند
الشبكة	نوع التطبيق
CVMC/PMC/UVMMC	المسمي الوظيفي للملك
مدير الوصول إلى المرضى	المسمي الوظيفي للمسؤول المعتمد
VP Network Revenue Cycle	المسمي الوظيفي للمسؤول المعتمد



العنوان: تقيد الرسوم (AGB)

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

بيان السياسة: وفقاً للوائح هيئة الإيرادات الداخلية (IRS 501r)، فإن شركاء مستشفيات فيرمونت التابعين لشبكة University of Vermont Health Network، سيقومون بحصر الرسوم المفروضة على المرضى المؤهلين ضمن برنامج المساعدة المالية في حدود المبالغ المفوتة عادةً (AGB) (للمرضى المؤمن عليهم لقاء الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. وبموجب قانون ولاية فيرمونت 287 H، تُطبق قيود إضافية على المريض غير المؤمن عليه.

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

The University of Vermont Medical

Porter Medical Center

Central Vermont Medical Center Center

111 Colchester Ave  
Burlington, VT 05401

115 Porter Drive  
Middlebury, VT 05753

130 Fisher Road  
Berlin, VT 05602

الإجراء:

1. يتعين على شركاء مستشفيات فيرمونت التابعين لشبكة The University of Vermont Health Network، احتساب المبلغ المفوت عادةً للمرضى المؤمن عليهم سنويًا، وحصر المبالغ المفوتة للمرضى المؤهلة للحصول على المساعدة المالية ضمن هذا الحد. سيتم احتساب المبلغ المفوت عادةً (AGB) في شهر أكتوبر، ويُطبّق على جميع الخدمات المقدمة خلال السنة المالية الجديدة.

2. يتعين على شركاء مستشفيات فيرمونت التابعين لشبكة UVMHN استخدام طريقة المراجعة اللاحقة لاحتساب المبلغ المفوت عادةً (AGB)، على أن يشمل ذلك الجهات الدافعة الحكومية والتجارية، وبشكل محدد: برنامج Medicare ACO، وبرنامج Medicare، وبرنامج Medicaid، وبرامج Advantage، وبرامج التأمين التجاري/الخاص.

3. وبموجب لوائح هيئة الإيرادات الداخلية (IRS)، يتعين على شركاء مستشفيات فيرمونت 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 الالتحاق عشر شهراً، وليس الخدمات التي قُسمت خلال تلك الفترة الزمنية. إذا لم تتم تسوية المطالبة بشكل نهائي بحلول اليوم الأخير من فترة الالتحاق عشر شهراً، فلن تُدرج ضمن احتساب السنة المالية الحالية.

4. وعند احتساب المبلغ المفوت 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 فيرمونت التابعين لشبكة UVMHN بتحفيض إجمالي المبلغ المسموح به بما يقابل التعديلات الناتجة عن غياب التقويض 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، مطروحاً منه التعديلات الإدارية الخاصة بغياب التقويض، ثم يُقسم هذا المبلغ على إجمالي الرسوم المفوتة لتلك المطالبات.

7. الاحتساب للسنة المالية 2025:

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

8. وبموجب قانون ولاية فيرمونت، يحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم إضافي بنسبة 40% بعد تطبيق المبلغ المفوت عادةً (AGB). قام شركاء مستشفيات فيرمونت التابعين لشبكة جامعة فيرمونت الصحية (UVMHN) باحتساب معدل مدمج لهذا التعديل. وعلى الرغم من أن ذلك غير

تاريخ الطباعة: 10/20/2025 4:41 م ب بواسطة: Lonergan, Shannon M. إخلاء المسؤولية: لا يعنى إلا بالسياسة المنشورة عبر الإنترنت بوصفها السياسة الرسمية. يرجى إجراء المطابقة مع الوثيقة المنشورة عبر الإنترنت للتحقق من صحتها ودقتها.

مطلوب بموجب القانون، فإن سياستنا ستطبق أفضل معدل تعديل مدمج على كلٍ من المرضى غير المؤمن عليهم والمرضى ذوي التأمين غير الكافي في مستشفيات فيرمونت.

9. الاحتساب للمعدل المدمج للسنة المالية 2025:

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

10. وفي حالة الاكتشاف المتأخر للأهليّة، وامتنالاً لقواعد الملاذ الآمن، يتعين على المركز الطبي لجامعة فيرمونت (UVMMC) رد أي مبالغ مدفوعة من المرضى تزيد على المبلغ المفوت عادةً (AGB) لقاء رعاية كان من الممكن أن تُعتبر مؤهلاً 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:

المرجعات السنوية  
مراجعة أئمّة السجل الصحي الإلكتروني

التعريفات:

التسوية الإدارية: تعديل أو شطب للرسوم على الحساب، مثل غياب التقويض 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.

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

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

السياسات ذات الصلة:

PAS1 برنامج المساعدة المالية

المراجع:

:(4)®501IRC §

IRC § 501®(5):

IRC § 501®(6):

H.287 (Act 119)

26 C.F.R.®1.36B-2

VT Title 18, Chapter 221, Subchapter 10:

9481§ التعريفات

9482§ سياسات المساعدة المالية للمرافق الصحية الكبرى

9483§ تنفيذ سياسة المساعدة المالية

9484§ التوعية العامة ونشر المعلومات

9485§ حظر بيع الديون الطبية

9486§ حظر التنازل عن الحقوق

9487§ الإنفاذ

المراجعون:

Amy Vaughan، نانية رئيس الشبكة للشؤون المالية للإيرادات والتعويضات

Craig Bennett، الرئيس التنفيذي لشئون الامتثال والخصوصية في الشبكة

Melissa Laurie، نائب رئيس الشبكة لشئون المالية والمراقب العام  
Gina Slobodzian، مديرة خدمة العملاء في الشبكة  
Chris Cook، مدير خدمات الشئون المالية للمرضى في PMC  
Amy Gibbs، مديرة الشئون المالية والمحاسبة في CVMC

الملك: Shannon Lonergan، نائبة مساعدة للرئيس لشئون وصول المرضى

المسؤول المعتمد: Michael Barewicz، VP Network Revenue Cycle