

المعرّف	PAS35
نوع المستند	السياسة
نوع التطبيق	الشبكة CVMC/PMC/UVMC
المسمى الوظيفي للمالك	مدير الوصول إلى المرضى
المسمى الوظيفي للمسؤول المعتمد	VP Network Revenue Cycle

## العنوان: تقييد الرسوم (AGB)

**الغرض:** وضع سياسة وإجراءات لتحديد المبالغ المُحصَّلة 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 المفوترة عادةً (AGB) للمرضى المؤمن عليهم لقاء الرعاية الطارئة أو غيرها من الرعاية الطبية الضرورية. وبموجب قانون ولاية فيرمونت H.287، تُطبَّق قيود إضافية على المريض غير المؤمن عليه.

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

The University of Vermont Medical

111 Colchester Ave  
Burlington, VT 05401

Porter Medical Center

115 Porter Drive  
Middlebury, VT 05753

Central Vermont Medical Center  
Center

130 Fisher Road  
Berlin, VT 05602

## الإجراء:

1. يتعيّن على شركاء مستشفيات فيرمونت التابعين لشبكة The University of Vermont Health Network، احتساب المبلغ المفوتر عادةً للمرضى المؤمن عليهم سنوياً، 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 فيرمونت 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)، وبرنامج Medicaid، وجهات التأمين التجاري/الخاص.
3. وبموجب لوائح هيئة الإيرادات الداخلية (IRS)، يتعيّن 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 الاثني عشر شهراً، وليس الخدمات التي قُدِّمت خلال تلك الفترة الزمنية. إذا لم تتم تسوية المطالبة بشكل نهائي بحلول اليوم الأخير من فترة الاثني عشر شهراً، 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 فيرمونت 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، مطروحاً منه التعديلات الإدارية الخاصة بغياب التفويض، ثم يُقسم هذا المبلغ على إجمالي الرسوم المفوترة لتلك المطالبات.
7. الاحتساب للسنة المالية 2025:

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

8. وبموجب قانون ولاية فيرمونت، يحصل المرضى غير المؤمن عليهم على خصم إضافي بنسبة 40% بعد تطبيق المبلغ المفوتر 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: 2025/20/10 4:41 م بواسطة: Lonergan, Shannon M.

إخلاء المسؤولية: لا يُعدّ 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 ستُطبق 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:

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

10. وفي حالة الاكتشاف المتأخر للأهلية، وامتثالاً لقواعد الملاذ الآمن، يتعين على المركز الطبي لجامعة فيرمونت (UVM) 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 يومًا 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 بأثر رجعي لجميع المطالبات التي سددتها جهات التأمين خلال السنة المالية السابقة.

#### السياسات ذات الصلة:

PAS1 برنامج المساعدة المالية

#### المراجع:

- § 501IRC(4):  
§ 501IRC(5):  
§ 501IRC(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، نائبة رئيس الشبكة للشؤون المالية للإيرادات والتعويضات

**Craig Bennett**، الرئيس التنفيذي لشؤون الامتثال والخصوصية في الشبكة

Melissa Laurie، نائب رئيس الشبكة للشؤون المالية والمراقب العام

Gina Slobodzian، مديرة خدمة العملاء في الشبكة

Chris Cook، مدير خدمات الشؤون المالية للمرضى في PMC

Amy Gibbs، مديرة الشؤون المالية والمحاسبة في CVMC

المالك: Shannon Lonergan، نائبة مساعدة للرئيس لشؤون وصول المرضى

المسؤول المُعتمد: Michael Barewicz, VP Network Revenue Cycle