

PAS35B	IDENT
پالیسی	نوع سند
شبکه CVPH/AHMC/ECH	نوع تطبیق پذیری
ریاست دسترسی مریضان	مقام مالک
معاونت سیکل عایدات شبکه	مقام مامور تایید کننده
2024/20/10	تاریخ اجرایی شدن
2025/31/10	تاریخ بررسی بعدی



University of
Vermont Health

مقام: محدودیت بر مصارف HFAL & AGB)

هدف: ایجاد پالیسی و طرز العمل برای مبلغ گرفته شده از مریضان که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند.

بیانیه پالیسی: مطابق با مقررات IRS 501r، University of Vermont Health Network – NY، شرکا مصرف ها را برای مریضان واجد شرایط تحت برنامه کمک مالی ما به مبلغ بل عمومی (AGB) برای مریضان بیمه شده برای مراقبت امرجنسی یا دیگر مراقبت های ضروری طبی محدود می کند. مطابق با PHL 2807 - k از ایالت نیویارک محدودیت های اضافی برای مریضان بیمه نشده اعمال خواهد شد.

این پالیسی برای UVMHN شرکا ذیل اجرا میشود:

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

طرز العمل:

1. مطابق با مقررات IRS، University of Vermont Medical Health Network، NY شرکا باید مبلغ بل عمومی را برای مریضان بیمه شده سالانه محاسبه کند و مبلغ بل برای مریضان را برای خدمات که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند، محدود نماید. AGB در ماه اکتبر محاسبه می شود و برای همه خدمات ارائه شده در سال مالی جدید اجرا می شود.
2. UVMHN NY شرکا باید از روش نظر به سابق برای محاسبه AGB استفاده کند و پرداخت کنندگان دولتی و تجاری را شامل خواهد شد؛ به طور خاص، Medicare Advantage، Medicare ACO، Medicare و پرداخت کنندگان بیمه تجاری/خصوصی.
3. مطابق با مقررات IRS، UVMHN NY شرکا باید همه ادعاهای مجاز برای سال مالی قبلی، از جمله مصارف مسئولیت مریض را شامل شوند. ادعاهای بررسی شده ادعاهایی هستند که در جریان آن دوره 12 ماهه پرداخت شده اند، نه خدماتی که در آن بازه زمانی ارائه شده است. اگر ادعایی تا آخرین روز دوره 12 ماهه نهایی نشده باشد، مشمول در محاسبه این سال مالی نخواهد شد.
4. در وقت محاسبه مبلغ بل عمومی، ما مبلغ مجموعی مجاز شده توسط یک شرکت بیمه و هم مبلغ پرداختی مریض را شامل خواهیم کرد. این مبلغ به شمول پرداخت های مشترک، بیمه کوین و کسر می شود.
5. برای اطمینان از اینکه ما تنها آن مصارف/خدماتی را شامل می کنیم که دارای تعدیل مجاز هستند، UVMHN NY شرکا مقدار مجموعی مجاز را با تعدیلات انجام شده به دلیل عدم وجود مجوز، کم می کند. پرداخت کننده این مصارف را مجاز نکرده است و نظر به سطح مصرف ناخالص تعدیل می شوند.
6. این محاسبه شامل مبلغ مجموعی مجاز شده توسط پرداخت کننده بیمه، به غیر نداشتن مجوز تعدیلات اداری اجرا شده می شود. بعد از آن، این مبلغ بر مصارف ناخالص بل شده برای آن ادعاها تقسیم می شود.
7. محاسبه سال مالی 2024 (1 اکتبر 2023 – 30 سپتمبر 2024) کمترین مبلغی است که باید برای کسانی داده شود که واجد شرایط دریافت کمک مالی هستند:

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

8. مطابق با قانون ایالت نیویارک، مریضان بیمه شده و بیمه نشده کمترین تخفیف ها را به اساس محاسبه HFAL نشان داده شده در زیر دریافت خواهند کرد. با آنکه طبق قانون اساسی الزامی نیست، اما پالیسی ما بهترین نرخ مرکب را از هر سه شفاخانه شریک اعمال خواهد کرد و وضعیت مریضان بیمه نشده و کم بیمه شده را در سه شفاخانه UVMHN از نیویورک تنظیم خواهد کرد.

سطح عاید	پرداخت
کمتر از 200% FPL	لغو همه فیس ها
200% - 300% FPL	مریضان بیمه نشده: مقیاس فیس تا 10% از مقداری که باید برای خدمات توسط Medicaid پرداخت می شد.
301% - 400% FPL	مریضان کم بیمه شده: تا 10% از مبلغی که باید طبق تقسیم مصرف بیمه این مریض پرداخت می شد.
	مریضان بیمه نشده: مقیاس فیس تا 20% از مقداری که باید برای خدمات توسط Medicaid پرداخت می شد.
	مریضان کم بیمه شده: تا 20% از مبلغی که باید طبق تقسیم مصرف بیمه این مریض پرداخت می شد.

9. محاسبه نرخ مرکب AHMC، CVPH و ECH برای سال مالی 2025 بدین شرح است:

- (a) مریضان بیمه شده واجد شرایط باید کمک های مالی زیر را به اساس FPL خود دریافت کنند (تعیین وضعیت کم بیمه شده ضروری نیست زیرا تخفیف ها از پایین ترین حدود تعیین شده در قانون اضافه هستند):
- $250\% >$ از FPL برابر است با 100 فیصد از تخفیف مقادیر قرض بعد از اعمال بیمه
 - $300\% >$ از FPL برابر است با 10 فیصد از مقادیر اعظمی قرض بعد از اعمال بیمه
 - $400\% >$ از FPL برابر است با 20 فیصد از مقادیر اعظمی قرض بعد از اعمال بیمه
- (b) مریضان بیمه نشده واجد شرایط باید کمک های مالی ذیل را به اساس FPL خود دریافت کنند
- $250\% >$ از FPL برابر است با 100 فیصد تخفیف
 - $300\% >$ از FPL برابر است با تخفیف 98%
 - $400\% >$ از FPL برابر است با تخفیف 96%

10. برای تایید دیر وقت واجدیت شرایط و مطابق با قوانین بندر امن، همه شفاخانه ها باید هر قسم پرداخت مریض اضافه از AGB برای مراقبت را که واجد شرایط دریافت کمک در طی 240 روز از زمان تایید درخواست باشد، پس بدهند. به توجه باشید که ممکن است پرداخت های اضافی برای سایر بیلاس های باز، قبل از انجام بازپرداخت برای مریض اعمال شوند.

پلان نظارت:

حسابرسی سالانه

بررسی اتوماسیون EHR

تعاریف:

تعدیل اداری: تعدیل یا حذف مصارف از یک حساب، به طور مثال، نداشتن مجوز و غیره.

مقدار مجاز: مقدار اعظمی که یک پلان برای خدمات صحتی تحت پوشش پرداخت می کند

مصارف ناخالص: مبلغ مجموعی برای خدمات ارائه شده قبل از تعدیل یا تخفیف

محدودیت در مصارف: هر شفاخانه معاف از مالیات باید مبلغ بل عمومی را برای خدمات عاجل یا دیگر خدمات ضروری طبی ارائه شده به مریضان واجد شرایط برای کمک مالی به مبلغ بل عمومی برای مریضان بیمه شده محدود کند و نمی تواند مصارف ناخالص را استفاده کند.

روش نظر به سابق: بررسی عطف به ماسبق همه ادعاهای پرداخت شده توسط شرکت بیمه در سال مالی قبلی.

پالیسی های مرتبط:

برنامه کمک مالییه PAS1B

مراجع:

IRC § 501@ (4):

IRC § 501@ (5):

IRC § 501@ (6):

NYS PHL§2807k

بررسی کننده ها:

Katherine A Peterson، معاون رئیس سیکل عایدات، AHMC/CVPH

Susan Vogelzang، ریاست حسابداری مریضان AHMC

Christine Cook، ریاست خدمات مالی مریضان، ECH/PMC

Kirsten Pope، ریاست حسابرسی داخلی و تطبیق، CVPH

Shannon Lonergan، معاون رئیس دسترسی مریضان، CVMC/ECH/PMC/UVMC

مالک: Melissa LaMountain، مدیر منطقوی دسترسی مریضان

مامور تایید کننده: معاونت سیکل عایدات شبکه