

PAS35	IDENT
پالیسی	د سند ډول
CVMC/PMC/UVMHC	د تطبیق ډول
Dir	د مالک لقب
د ناروغ لاسرسی	د رسمي منظورولو سرلیک
د VP شبکې د عوایدو دوره	



سرلیک: د لگښتونو محدودیت (AGB)

موخه: د هغو ناروغانو لپاره چې د مالي مرستې لپاره وړ دي د پیسو اخیستلو لپاره یوه پالیسی او کرنلاره جوړه کړي.

د پالیسی بیانیه: د IRS 501r مقرراتو سره سم، د University of Vermont Health Network - VT شریکان به د بیرني یا نورو طبي اړتیاو پاملرنې لپاره بیمه شوي ناروغانو ته په عمومي ډول بیل شوي مقدارونو (AGB) پورې زموږ د مالي همکارۍ پروګرام لاندې وړ ناروغانو لگښتونه محدود کړي. د Vermont ایالت د H.287 قانون سره سم، نور محدودیتونه باید د بیمه شوي ناروغ لپاره پلي شي.

پالیسی د لاندې UVMHN شریکانو باندې پلي کیږي:

The University of Vermont Medical Center 111 Colchester Ave Burlington, VT 05401	Porter Medical Center 115 Porter Drive Middlebury, VT 05753	Central Vermont Medical Center 130 Fisher Road Berlin, VT 05602
--	---	---

کرنلاره:

1. د University of Vermont Medical Health Network، VT شریکان باید په کال کې په عمومي ډول بیمه شوي ناروغانو ته بیل شوي مقدار محاسبه کړي او په ورته ډول محدود کړي، هغه مقدار چې ناروغانو ته د خدمتونو لپاره ورکړل شوي چې د مالي مرسته لپاره وړ وي. AGB به د اکتوبر په میاشت کې محاسبه شي او په نوي مالي کال کې به په ټولو خدمتونو کې پلي شي.
2. د UVMHN VT شریکان باید د AGB محاسبه کولو لپاره د بیرته ستنیدو طریقه وکاروي او په دې کې به دولتي او سوداګریز تادیات شامل وي؛ په ځانګړي توګه، Medicare، Medicare ACO، Medicare، Medicaid او سوداګریز/خصوصي بیمې تادیه کوونکي.
3. د IRS د مقرراتو سره سم، د UVMHN VT شریکان باید د مخکیني مالي کال لپاره ټول اجازه ورکړل شوي ادعاګانې، په ګډون د ناروغ مسؤلیت فیسونه شامل کړي. بیاکتنه شوي ادعاګانې هغه دي چې د 12 میاشتو په موده کې تادیه شوي، نه هغه خدمتونه چې په دې وخت کې چمتو شوي. که چیرې یوه ادعا د 12 میاشتو د وروستۍ ورځې پورې نهایې نه شي، نو دا به د دې مالي کال په محاسبه کې شامل نه شي.
4. کله چې په عمومي ډول د بیل شوي مقدار محاسبه کول، موږ د بیمې کمپنۍ لخوا اجازه ورکړل شوي بشپړه اندازه او هغه مقدار شاملوو چې ناروغ یې تادیه کوي. پدې کې به تادیات، ګډه بیمه او د مجرایي وړ شامل وي.
5. د دې لپاره چې دا ترلاسه شي چې موږ یوازې هغه لگښتونه/خدمتونه شامل کړو چې د اجازې تعدیل لري، د UVMHN VT شریکان به د اجازې د نشتوالي له کبله د تعدیلاتو له لارې اجازه ورکړل شوي مجموعه کمه کړي. دا لگښتونه د تادیه کوونکي لخوا اجازه نه ورکول کیږي او د ناخالص چارج کچه کې تنظیم شوي.
6. په محاسبه کې به د بیمې تادیه کوونکي لخوا اجازه ورکړل شوي بشپړ مقدار شامل وي، د تصویب شوي اداري تعدیلاتو نشتوالي څخه منفي. دا اندازه بیا ددې ادعاو لپاره د بیل شوي ناخالص لگښتونو سره ویشل کیږي.
7. د 2025 مالي کال محاسبه:

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

8. د Vermont ایالت قانون سره سم، بې بیمه شوي ناروغان به د AGB له پلي کیدو وروسته اضافي 40% تخفیف ترلاسه کړي. د UVMHN VT شریکانو د دې تعدیل لپاره مخلوط نرخ محاسبه کړی. که څه هم د قانون له مخې اړین نه دی، زموږ پالیسی به د Vermont روغتونونو کې د غیر بیمې او کم بیمې ناروغانو دواړو لپاره غوره مخلوط نرخ تنظیم کړي.

9. د 2025 مالي کال لپاره د مخلوط نرخ محاسبه

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

چاپ شوی په: 2025/2/11 6:53 مېنام لخوا: Lonergan, Shannon M.

عدم مسوولیت: یوازې آنلاین پالیسي رسمي ګڼل کیږي. مهرباني د دقت لپاره د آنلاین سند سره پرتله کړئ.

10. د وړتيا د ناوخته موندلو لپاره او د خوندي بندر قواعدو سره په مطابقت کې، UVMCC باید د AGB څخه ډیر ناروغ تادیات د پاملرنې لپاره بیرته ورکړي چې د غوښتنلیک له تصویب څخه د 240 ورځو کرکې سره د همکارۍ لپاره وړتیا ولري. یادونه ډیر تادیات ممکن ناروغ ته د بیرته راستنیدو پروسس کولو دمخه په نورو خلاص بیلانسونو کې پلي شي.

د څارنې پلان:

کلنۍ پلټنې
د EHR اتوماتیک بیاکتنه

تعریفونه:

اداري تعدیل: په حساب کې د لگښتونو تنظیم یا لیکل کول، د بیلګې په ډول، د واک نشتوالی او داسې نور.

اجازه ورکړل شوي مقدار: اعظمي تادیه یو پلان به د پوښښ شوي روغتیا پاملرنې خدمت لپاره تادیه کړي

ناخالص لگښتونه: د تعدیلاتو یا تخفیف څخه دمخه چمتو شوي خدمت لپاره چارج شوي بشپړ مقدار

په لگښتونو محدودیت: هر له ماليي څخه منښتنی روغتون باید هغه مقدار محدود کړي چې په عمومي ډول د بیرني یا نورو طبي اړتیاو پاملرنې لپاره ورکول کيږي چې ناروغانو ته د مالي همکارۍ لپاره چمتو شوي هغه مقدارونو ته چې په عمومي ډول بیمه شوي ناروغانو ته ورکول کيږي او نشي کولی د مجموعي لگښتونو څخه کار واخلي.

د شاته کتلو طریقه: په تیر مالي کال کې د بیمه کوونکو لخوا تادیه شوي ټولو ادعاګانو ته متوجه بیاکتنه.

اړونده پالیسي:

PAS1 د مالي همکارۍ پروګرام

ماخذونه:

§ 501IRC(4):
§ 501IRC(5):
§ 501IRC(6):
H.287 (ماده 119)
26 C.F.R. § 1.36B-2
VT Title 18, Chapter 221, Subchapter 10:
§ 9481 تعریفونه
§ 9482 د لوی روغتیا پاملرنې تاسیساتو لپاره د مالي مرستې پالیسي
§ 9483 د مالي مرستې د پالیسي تطبیق
§ 9484 عامه ښوونه او معلومات
§ 9485 د طبي پور په پلور باندې بندیز
§ 9486 د حقوقو د معافیت مخنیوی
§ 9487 پلي کول

بیاکتنونکي:

Amy Vaughan، د شبکې VP د عوایدو مالیه او تادیه
Craig Bennett، د شبکې مشر موافقت او محرمیت افسر
Melissa Laurie، Network VP د شرکت کنټرول کوونکې
Gina Slobodzian، د شبکې رئیس د پیروونکي خدمت
Chris Cook، د ناروغ د مالي خدمتونو رئیس PMC
Amy Gibbs، د مالي او محاسبې رئیس CVMC

مالک: Shannon Lonergan، د AVP ناروغ لاسرسی

رسمي تاییدونکي مسوول: Michael Barewicz، د VP شبکې د عوایدو دوره