

IDENT	PAS35
Loại tài liệu	Chính sách
Hình thức áp dụng	Mạng CVMC/PMC/UVMHC
Chức danh Chủ sở hữu	Giám đốc Tiếp nhận Bệnh nhân
Chức danh của Cán bộ Phê duyệt	Phó Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Toàn hệ thống



TIÊU ĐỀ: Giới hạn về phí (AGB)

MỤC ĐÍCH: Thiết lập chính sách và quy trình số tiền tính cho bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính.

TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH: Theo quy định IRS 501r, University of Vermont Health Network – VT Partners sẽ giới hạn mức tính phí đối với những bệnh nhân đủ điều kiện theo Chương trình Hỗ trợ Tài chính của chúng tôi ở số tiền viện phí thường được lập hóa đơn (AGB) áp dụng cho bệnh nhân có bảo hiểm đối với dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác. Theo quy định của Bang Vermont, đạo luật H.287, các giới hạn bổ sung sẽ được áp dụng cho bệnh nhân không có bảo hiểm

Chính sách áp dụng đối với các đơn vị thành viên UVMHC sau:

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

The University of Vermont Medical Center
111 Colchester Ave
Burlington, VT 05401

QUY TRÌNH:

1. University of Vermont Medical Health Network, VT Partners sẽ tính toán số tiền viện phí thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm hằng năm và giới hạn theo mức đó, số tiền được lập hóa đơn cho bệnh nhân đối với các dịch vụ đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. AGB sẽ được tính toán vào tháng Mười và sẽ áp dụng cho tất cả các dịch vụ được cung cấp trong năm tài khóa mới.
2. UVMHC VT Partners sẽ sử dụng phương pháp look-back (tính toán dựa trên dữ liệu thanh toán trước đây) để tính AGB và sẽ bao gồm cả các bên chi trả thuộc chính phủ và thương mại; cụ thể là Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage, Medicaid và các bên chi trả bảo hiểm thương mại/tư nhân.
3. Theo quy định của IRS, UVMHC VT Partners sẽ bao gồm tất cả các yêu cầu bồi thường được chấp thuận trong năm tài khóa trước, bao gồm cả các khoản chi phí mà bệnh nhân phải chịu trách nhiệm thanh toán. Các yêu cầu bồi thường được rà soát là những yêu cầu đã được thanh toán trong khoảng thời gian 12 tháng đó, không phải các dịch vụ đã được cung cấp trong khung thời gian này. Nếu một yêu cầu bồi thường chưa được hoàn tất vào ngày cuối cùng của giai đoạn 12 tháng thì sẽ không được tính vào việc tính toán của năm tài khóa này.
4. Khi tính toán số tiền viện phí thường được lập hóa đơn, chúng tôi bao gồm toàn bộ khoản chi phí mà công ty bảo hiểm chấp thuận cộng với phần chi phí mà bệnh nhân phải thanh toán. Điều này sẽ bao gồm các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ.
5. Để bảo đảm chỉ bao gồm những khoản phí/dịch vụ có điều chỉnh được chấp thuận, UVMHC VT Partners sẽ giảm tổng số tiền được chấp thuận theo các điều chỉnh áp dụng do thiếu sự phê duyệt. Những khoản phí này không được bên chi trả chấp thuận và được điều chỉnh ở mức phí gộp.
6. Việc tính toán sẽ bao gồm toàn bộ số tiền được bên bảo hiểm chấp thuận, trừ đi các điều chỉnh hành chính do thiếu sự phê duyệt được áp dụng; số tiền này sau đó được chia cho tổng số phí gộp được lập hóa đơn cho các yêu cầu bồi thường đó.

In ngày: 11/3/2025 9:23 SA Bời:Lonergan, Shannon M.

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ: Chỉ chính sách trực tuyến mới được coi là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để đảm bảo tính chính xác.

7. Cách tính toán cho năm tài chính 2025:

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

8. Theo quy định của Luật Bang Vermont, bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được giảm thêm 40% sau khi áp dụng AGB. UVMHN VT Partners đã tính toán một tỷ lệ kết hợp cho việc điều chỉnh này. Mặc dù không được yêu cầu theo luật, chính sách của chúng tôi sẽ áp dụng mức điều chỉnh tỷ lệ kết hợp tốt nhất cho cả bệnh nhân không có bảo hiểm và bệnh nhân thiếu bảo hiểm tại các bệnh viện ở Vermont.

9. Cách tính toán tỷ lệ kết hợp cho Năm tài khóa 2025

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

10. Đối với trường hợp phát hiện muộn về tính đủ điều kiện và để tuân thủ các quy định về vùng an toàn, UVMMC sẽ hoàn trả cho bệnh nhân bất kỳ khoản thanh toán nào vượt quá AGB đối với dịch vụ chăm sóc mà lẽ ra đã đủ điều kiện để được hỗ trợ trong khoảng thời gian 240 ngày kể từ ngày phê duyệt đơn xin hỗ trợ. Lưu ý, các khoản thanh toán vượt mức có thể được áp dụng để bù trừ các số dư nợ khác đang tồn tại trước khi tiến hành hoàn trả cho bệnh nhân.

KẾ HOẠCH GIÁM SÁT:

Kiểm toán hằng năm
Rà soát tự động hóa EHR

ĐỊNH NGHĨA:

Điều chỉnh về quản lý hành chính: Một khoản điều chỉnh hoặc xóa bỏ các khoản phí trên một tài khoản, ví dụ: thiếu giấy phép, v.v.

Số tiền được chấp thuận: Khoản thanh toán tối đa mà một chương trình bảo hiểm sẽ chi trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm

Tổng phí: Toàn bộ số tiền được tính cho dịch vụ cung cấp trước khi áp dụng các điều chỉnh hoặc chiết khấu

Giới hạn về phí: Mỗi bệnh viện được miễn thuế phải giới hạn số tiền viện phí thường được lập hóa đơn đối với dịch vụ cấp cứu hoặc các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ở mức tương ứng với số tiền viện phí thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm và không được sử dụng mức phí gộp.

Phương pháp look-back (tính toán dựa trên dữ liệu thanh toán trước đây): Xem xét hồi cứu tất cả các yêu cầu bồi thường đã được các công ty bảo hiểm chi trả trong năm tài chính trước đó.

CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

PAS1 Chương trình Hỗ trợ Tài chính

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

IRC § 501(r)(4):
IRC § 501(r)(5):
IRC § 501(r)(6):
H.287 (Đạo luật 119)
26 C.F.R. § 1.36B-2
VT Title 18, Chương 221, Tiểu chương 10:

In ngày: 11/3/2025 9:23 SA Bởi: Lonergan, Shannon M.

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ: Chỉ chính sách trực tuyến mới được coi là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để đảm bảo tính chính xác.

§ 9481 Định nghĩa
§ 9482 Chính sách hỗ trợ tài chính đối với các cơ sở y tế lớn
§ 9483 Thực hiện chính sách hỗ trợ tài chính
§ 9484 Giáo dục và thông tin công cộng
§ 9485 Cấm bán nợ y tế
§ 9486 Cấm từ bỏ quyền lợi
§ 9487 Thực thi

CHUYÊN GIA THẨM ĐỊNH:

Amy Vaughan, Network VP Revenue Finance & Reimbursement
Craig Bennett, Network Chief Compliance & Privacy Officer
Melissa Laurie, Network VP/Corporate Controller
Gina Slobodzian, Network Director Customer Service
Chris Cook, Director Patient Financial Services PMC
Amy Gibbs, Director Finance and Accounting CVMC

CHỦ SỞ HỮU: Shannon Lonergan, AVP Patient Access

CÁN BỘ PHÊ DUYỆT: Michael Barewicz, Phó Giám đốc Chu kỳ Doanh thu Toàn hệ thống

In ngày: 11/3/2025 9:23 SA Bởi:Lonergan, Shannon M.

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ: Chỉ chính sách trực tuyến mới được coi là chính thức. Vui lòng so sánh với tài liệu trực tuyến để đảm bảo tính chính xác.