

ІД.	PAS35B
Тип документа	Політика
Тип застосовності	Мережа CVPH/АНМС/ЕСН
Посада власника	Директор з доступу пацієнтів до послуги
Посада уповноваженої особи	Віце-президент з питань циклу надходжень Network
Дата набуття чинності	10/20/2024
Дата наступного перегляду	10/31/2025



**University of
Vermont Health**

НАЗВА: Обмеження на оплату (AGB) & HFAL

ПРИЗНАЧЕННЯ: Визначити політику та процедуру щодо суми, яка стягується з пацієнтів, які мають право на фінансову допомогу.

ЗАЯВА ПРО ПОЛІТИКУ: Відповідно до положень IRS 501r, University of Vermont Health Network – партнери у штаті Нью-Йорк обмежують суми, що стягуються з пацієнтів, які відповідають вимогам нашої Програми фінансової допомоги, сумами, які зазвичай виставляються застрахованим пацієнтам за невідкладну або іншу необхідну з медичної точки зору медичну допомогу (AGB). Відповідно до законодавства штату Нью-Йорк, PHL 2807-k, до незастрахованих пацієнтів застосовуються додаткові обмеження

Політика поширюється на наступних партнерів UVMHN:

Champlain Valley Physicians Hospital
75 Beekman Street
Plattsburgh, NY 12901

Alice Hyde Medical Center
133 Park Street
Malone, NY 12953

Elizabethtown Community Hospital
75 Park Street
Elizabethtown, NY 12932

ПРОЦЕДУРА:

1. University of Vermont Medical Health Network,, NY Partners щорічно розраховуватиме загальну суму рахунків, що виставляються застрахованим пацієнтам, і обмежуватиме нею суми, що виставляються пацієнтам за послуги, на які поширюється фінансова допомога. AGB розраховується у жовтні та застосовується до всіх послуг, наданих у новому фінансовому році.
2. Для розрахунку AGB партнери UVMHN у штаті Нью-Йорк використовуватимуть ретроспективний метод і включатимуть державних та комерційних платників, зокрема, Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage та платників комерційного/приватного страхування.
3. Відповідно до положень IRS, партнери UVMHN у штаті Нью-Йорк включають всі узгоджені вимоги за попередній фінансовий рік, у тому числі вимоги щодо оплати послуг пацієнтами. Розглядаються тільки ті вимоги, які були оплачені протягом 12-місячного періоду, а не послуги, які були надані протягом цього періоду. Якщо розгляд вимоги не було завершено до останнього дня 12-місячного періоду, вона не буде включена в розрахунок за цей фінансовий рік.
4. Підраховуючи загальну суму рахунку, ми включаємо повну суму, узгоджену страховою компанією, плюс суму, яку сплатить пацієнт. Сюди входять доплати, співстрахування та відрахування.
5. Щоб гарантувати, що ми включаємо лише ті витрати/послуги, які мають узгоджені коригування, партнери UVMHN у штаті Нью-Йорк зменшують узгоджену загальну суму на коригування, зроблені через відсутність узгодження. Ці витрати не узгоджені платником і підлягають коригуванню на рівні валових витрат.
6. Розрахунок буде включати повну суму, узгоджену страховим платником, за вирахуванням адміністративних коригувань за відсутності узгодження; ця сума потім ділиться на валові витрати, виставлені за цими вимогами.

7. Розрахунок на 2024 фінансовий рік (1 жовтня 2023 р. - 30 вересня 2024 р.) – це мінімальна сума, яка буде надана тим, хто має право на фінансову допомогу:
- a. Champlain Valley Physicians Hospital: 64%
 - b. Alice Hyde Medical Center: 44%
 - c. Elizabethtown Community Hospital: 51%
8. Відповідно до законодавства штату Нью-Йорк, застраховані та незастраховані пацієнти отримують мінімальні знижки на основі наведеного нижче розрахунку HFAL. Хоча це не вимагається законом, згідно з нашою політикою для розрахунку коригувань незастрахованих та недострахованих пацієнтів у всіх трьох лікарнях штату Нью-Йорк застосовуватиметься найкраща змішана ставка.

Рівень доходу	Виплати
Нижче 200% FPL	Звільнення від усіх платежів
200%-300% FPL	Незастраховані пацієнти: Змінна шкала до 10% від суми, яка була б сплачена за послугу(и) за програмою Medicaid. Недостраховані пацієнти: макс. до 10% від суми, яка була б сплачена відповідно до розподілу виплат за страховкою такого пацієнта.
301%-400% FPL	Незастраховані пацієнти: Змінна шкала до 20% від суми, яка була б сплачена за послугу(и) за програмою Medicaid. Недостраховані пацієнти: макс. до 20% від суми, яка була б сплачена відповідно до розподілу виплат за страховкою такого пацієнта.

9. Розрахунок змішаної ставки для АНМС, CVPH та ECH на 2025 фінансовий рік виглядає наступним чином:
- a) Відповідні застраховані пацієнти отримуватимуть наступну допомогу на підставі їхнього рівня FPL (необхідність визначати недострахованих відсутня, оскільки розмір знижок перевищує встановлені законом мінімуми):
 - < 250% FPL - 100% знижка на суму заборгованості після відшкодування за страхуванням
 - < 300% FPL - 10% максимальної суми заборгованості після відшкодування за страхуванням
 - < 400% FPL - 20% максимальної суми заборгованості після відшкодування за страхуванням
 - b) Незастраховані пацієнти, які мають на це право, отримують наступну допомогу, виходячи з їх FPL
 - < 250% FPL - знижка 100%
 - < 300% FPL - знижка 98%
 - < 400% FPL - знижка 96%
10. У разі пізнього виявлення права на участь у програмі та відповідно до правил «тихої гавані», всі лікарні відшкодовують будь-які платежі пацієнтів, що перевищують AGB, за медичну допомогу, яка відповідала критеріям надання допомоги протягом 240 днів з моменту схвалення заявки. Зверніть увагу, що переплати можуть бути застосовані до інших відкритих залишків по рахунку до того, як буде здійснено повернення коштів пацієнту.

ПЛАН МОНІТОРИНГУ:

Щорічні аудити

Перегляд автоматизації EHR

ВИЗНАЧЕННЯ:

Адміністративне коригування: Коригування або списання витрат на рахунку, наприклад, відсутність узгодження тощо.

Узгоджена сума: Максимальний платіж, який сплачується програмою за медичну послугу, що покривається.

Валові витрати: Повна сума, що нараховується за надану послугу до коригувань або знижок

Обмеження на оплату: Кожна лікарня, звільнена від сплати податків, повинна обмежувати суму, що зазвичай виставляється за екстрену або іншу необхідну з медичної точки зору допомогу, надану пацієнтам, які мають право на фінансову допомогу, сумами, що зазвичай виставляються застрахованим пацієнтам, і не може виставляти рахунки на валові витрати.

Ретроспективний метод: Ретроспективний аналіз усіх виплат, здійснених страховими компаніями за попередній фінансовий рік.

ПОВ'ЯЗАНІ ПОЛІТИКИ:

PAS1B Програма фінансової допомоги

ПОСИЛАННЯ:

IRC § 501(r)(4):

IRC § 501(r)(5):

IRC § 501(r)(6):

NYS PHL§2807k

ПОГОДЖЕННЯ:

Katherine A Peterson, заступник віце-президента питань циклу надходжень, АНМС/CVPH

Susan Vogelzang, директор з обліку пацієнтів АНМС

Christine Cook, директор з фінансових послуг для пацієнтів, ЕСН/РМС

Kirsten Pope, директор з внутрішнього аудиту та комплаєнсу, CVPH

Shannon Lonergan, заступник віце-президента з питань доступу пацієнтів до послуги, CVMC/ЕСН/РМС/UVMMC

ВЛАСНИК: Melissa LaMountain, регіональний директор з доступу пацієнтів до послуги

ЗАТВЕРДЖУВАЛЬНА ОСОБА: Цикл доходів віцепрезидента мережі