

ІД.	PAS35
Тип документа	Політика
Тип застосовності	Мережа CVMC/PMC/UVMHC
Посада власника	Директор з доступу пацієнтів до послуги
Посада уповноваженої особи	Віце-президент з питань циклу надходжень Network



НАЗВА: Обмеження на оплату (AGB)

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 Вермонт обмежують суми, що стягуються з пацієнтів, які відповідають вимогам нашої Програми фінансової допомоги, сумами, які зазвичай виставляються (AGB) застрахованим пацієнтам за невідкладну або іншу необхідну з медичної точки зору медичну допомогу. Відповідно до законодавства штату Вермонт, положення Н.287, до незастрахованих пацієнтів застосовуються додаткові обмеження

Політика поширюється на наступних партнерів UVMHN:

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

ПРОЦЕДУРА:

1. University of Vermont Health Network, партнери у штаті Вермонт щорічно розраховують загальну суму рахунків, що виставляються застрахованим пацієнтам, і обмежує 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 Вермонт використовуватимуть ретроспективний метод і включатимуть державних та комерційних платників, зокрема, Medicare, Medicare ACO, Medicare Advantage, Medicaid та платників комерційного/приватного страхування.
3. Відповідно до положень IRS, партнери UVMHN у штаті Вермонт 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 відратування.
5. Щоб гарантувати, що ми включаємо лише ті витрати/послуги, які мають узгоджені коригування, партнери UVMHN у штаті Вермонт зменшують узгоджену загальну суму на коригування, зроблені через відсутність авторизації. 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.

Надруковано: 11/2/2025 11:22 Ким: Lonergan, Shannon M.

ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ: Офіційною вважається лише онлайн-версія політики. Будь ласка, звіряйте з онлайн-документом.

7. Розрахунок на 2025 фінансовий рік:

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

8. Відповідно до законодавства штату Вермонт, незастраховані пацієнти отримують додаткову знижку 40% після застосування AGB. Партнери UVMHN у штаті Вермонт розраховують змішану ставку для цього коригування. Хоча це не вимагається законом, згідно з нашою політикою для розрахунку коригувань незастрахованих та недострахованих пацієнтів у всіх лікарнях штату Вермонт застосовуватиметься найкраща змішана ставка.

9. Розрахунок змішаної ставки на 2025 фінансовий рік

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

10. У разі пізнього виявлення права на участь у програмі та відповідно до правил «тихої гавані», UVMHC відшкодуватиме 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 рахунок, 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:

PAS1 Програма фінансової допомоги

ПОСИЛАННЯ:

IRC § 501(r)(4):

Надруковано: 11/2/2025 11:22 Ким: Lonergan, Shannon M.

ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ: Офіційною вважається лише онлайн-версія політики. Будь ласка, звіряйте з онлайн-документом.

IRC § 501(r)(5):
IRC § 501(r)(6):
H.287 (Акт 119)
26 C.F.R. §1.36B-2
VT Розділ 18, глава 221, підрозділ 10:
§ 9481 Визначення
§ 9482 Політики щодо фінансової допомоги для великих закладів охорони здоров'я
§ 9483 Реалізація політики фінансової допомоги
§ 9484 Просвіта та інформування громадськості
§ 9485 Заборона продажу боргів за медичні послуги
§ 9486 Заборона відмови від прав
§ 9487 Примусове виконання

ПОГОДЖЕННЯ:

Amy Vaughan, віце-президент з питань фінансування та відшкодування доходів Network
Craig Bennett, директор з питань комплаєнсу та захисту персональних даних Network
Melissa Laurie, віце-президент з корпоративного контролю Network
Gina Slobodzian, директор з обслуговування клієнтів Network
Chris Cook, директор з фінансових послуг для пацієнтів PMC
Amy Gibbs, директор з фінансів та бухгалтерського обліку CVMC

ВЛАСНИК: Shannon Lonergan, заступник віце-президента з питань доступу пацієнтів до послуги

УПОВНОВАЖЕНА ОСОБА: Michael Barewicz, Віце-президент з питань циклу надходжень Network