

PAS35	IDENT
پالیسی	د سند ډول
شبکه CVMC/PMC/UVMC	د تطبیق وړتیا ډول
د ناروغانو لاسرسی رییس	د مالک سرلیک
د VP شبکې عوایدو دوره	د منظورولو چارواکي سرلیک
7/1/2023	اغیزمنه نیټه
10/1/2023	د راتلونکي بیاکتنې نیټه

سرلیک: د لگښتونو محدودیت (AGB) Limitation on Charges

موخه: د هغو ناروغانو لپاره چې د مالي مرستې لپاره وړ دي د پیسو اخیستلو لپاره پالیسي او طرز العمل تاسیس کول.

د پالیسي بیانیه: د IRS 501r مقرراتو سره سم، د University of Vermont Health Network (ورمونټ پوهنتون د روغتیا شبکه - VT) شریکان به د بیرنې یا نورو طبي اړتیاو پاملرنې لپاره بیمه شوي ناروغانو ته زموږ د مالي مرستې پروگرام لاندې په عمومي توګه بیل شوي پیسي (Amounts Generally Billed, AGB) پورې لگښتونه محدود کړي. د Vermont ایالت د H.287 قانون سره سم، اضافي محدودیتونه باید په غیر بیمه شوي ناروغ باندې پلي شي.

پالیسي په لاندې UVMHN شریکانو باندې پلي کيږي:

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، د VT شریکان باید هغه پیسي محاسبه کړي چې په عمومي توګه په کلني ډول بیمه شوي ناروغانو ته ورکول کيږي او په ورته ډول محدود کړي، هغه پیسي چې ناروغانو ته د خدماتو لپاره بیل کيږي کوم چې د مالي مرستې لپاره وړ وي. (AGB په عموم ډول بیل شوی مقدار) به په اکتوبر کې محاسبه شي او په نوي مالي کال کې چمتو شوي ټولو خدمتونو باندې به پلي شي.
2. د UVMHN VT شریکان باید د AGB محاسبه کولو لپاره د شاته کتو طریقې وکاروي او پدې کې به ایالتي او سوداګریز تادیه کونکي شامل وي؛ په ځانګړې توګه، Medicare، Medicare Advantage، Medicare ACO، Medicaid او سوداګریز/شخصي بیمه تادیه کونکي.
3. د IRS د مقرراتو سره سم، د UVMHN VT شریکان باید د مخکیني مالي کال لپاره ټول اجازه ورکړل شوي ادعاګانې شاملې کړي، د ناروغ ښه واری لگښتونو په شمول. بیاکتنل شوي ادعاګانې هغه دي کومې چې د 12 میاشتو په موده کې دننه تادیه شوي دي، نه هغه خدمتونه چې په هغه وخت کې وړاندې شوي وو. که چېرې یوه ادعا د 12 میاشتو مودې په آخری ورځ پای ته ونه رسیږي، دا به د دې مالي کال په محاسبه کې شامله نه شي.
4. کله چې په عمومي توګه بیل شوي پیسي محاسبه کيږي، مونږ د بیمې کمپنۍ لخوا اجازه ورکړل شوې بشپړ پیسي او جمع هغه پیسي شاملوو چې ناروغ به یې تادیه کوي. پدې کې به د پیسو تادیات (هغه پیسي چې د روغتیا بیمې سره ناروغ د هر روغتیا پاملرنې خدماتو لپاره تادیه کوي)، سکه بیمه او د کسر وړ شامل وي.
5. د دې لپاره چې ډاډ ترلاسه شي چې مونږ یوازې هغه لگښتونه/خدمتونه شاملوو کوم چې د تعدیل اجازې لري، د UVMHN VT شریکان به د اجازې د نشتوالي له امله ترسره شوي تعدیلاتو لپاره اجازه ورکړل شوي مجموعې کمه کړي. دا لگښتونه د تادیه کونکي لخوا اجازه نلري او د مجموعې لگښت کچه باندې تنظیم کيږي.
6. په محاسبه کې به د بیمې تادیه کونکي لخوا اجازه ورکړل شوي بشپړ پیسي شامل وي، منفي د پلي شوي اداري سمونونو نشتوالی؛ دا پیسي بیا د هغه ادعاګانو لپاره د مجموعې لگښتونو لخوا ویشل کيږي.
7. د 2024 مالي کال لپاره محاسبه (د 1 اکتوبر، 2023 څخه تر 30 سپټمبر، 2024) پورې:

الف. Central Vermont Medical Center: 57%
ب. Porter Medical Center: 53%
ج. University of Vermont Medical Center: 57%

8. د Vermont ایالت قانون سره سم، غیر بیمه شوي ناروغان به د AGB تطبیق کیدو وروسته 40% اضافي تخفیف ترلاسه کړي. د UVMHN VT شریکانو د دې تعدیل لپاره مخلوط نرخ محاسبه کړی. پداسی حال کې چې د قانون لخوا اړین ندي، زموږ پالیسي به د Vermont روغتونونو کې دواړو غیر بیمه او بیمه شوي ناروغانو لپاره غوره مخلوط نرخ تعدیل پلي کړي.

9. د 2024 مالي کال لپاره د مخلوط نرخ محاسبه (د 1 جولای، 2024 څخه تر 30 سپتمبر، 2024) پورې:

الف. Central Vermont Medical Center: 75%
ب. Porter Medical Center: 75%
ج. The University of Vermont Medical Center: 75%

10. د ورتوب ناوخته کشف کیدو لپاره او د safe harbor rules (د خوندي هاربر قواعدو) سره په موافقت کې، UVMHC باید د پاملرني لپاره د AGB څخه ډیر ناروغ تادیات بیرته ورکړي چې د غوښتنلیک له منظوری څخه د 240 ورځو کړکې سره د مرستې لپاره وړ وي. یادښت، له حد څخه زیات تادیات ممکن ناروغ ته د بیرته ورکولو پروسس کولو دمخه په نورو خلاص بیلائسونو کې پلي شي.

د څارني پلان:

کالني پلټني
د EHR اتوماتیک کیدو بیاکنته

تعریفونه:

اداري تعدیل: یو تعدیل یا په حساب کې د لگښتونو لیکل، د مثال په توګه، د اجازې نشتوالی، او داسې نور.

اجازه ورکړل شوي پیسې: اعظمي تادیه چې یو پلان به د پوښن شوي روغتیا پاملرني خدمت لپاره تادیه کوي

ناخالص لگښتونه: د تعدیلاتو یا تخفیف دمخه وړاندې شوي خدمت لپاره لگښت شوي بشپړ پیسې

په لگښتونو محدودیت: هر ټپکس معاف شوی روغتون باید هغه پیسې محدود کړي کوم چې په عمومي توګه د بیروني یا نورو طبي اړتیاو پاملرني لپاره ورکول کېږي د چې مالي مرستې لپاره وړ ناروغانو ته وړاندې شوي هغه پیسې چې په عمومي ډول بیمه شوي ناروغانو ته ورکول کېږي، او مجموعي لگښتونه نشي کارولي.

د شاته کتو میتود: په تیر مالي کال کې د بیمه کونکو لخوا تادیه شوي ټولو ادعاګانو بیاکنته.

اړوندې پالیسي:

PAS1 د مالي مرستو پروګرام

حوالی:

IRC § 501(b)(4)
IRC § 501(b)(5)
IRC § 501(b)(6)
H.287 (Act 119)
26 C.F.R. §1.36B-2
د VT سرلیک 18، څپرکی 221، فرعي څپرکی 10:
§ 9481 تعریفونه
§ 9482 د لوی روغتیا پاملرني تاسیساتو لپاره د مالي مرستې پالیسي
§ 9483 د مالي مرستې پالیسي تطبیق کول
§ 9484 عامه زده کړه او معلومات
§ 9485 د طبي پور په پلورلو باندې ممانعت
§ 9486 د حقونو د معافیت ممانعت
§ 9487 انفاذ

بیا کتونکي:

Amy Vaughan، د شبکې VP عوایدو مالیه او بیرته تادیه
Craig Bennett، د شبکې مشر موافقت او محرمیت افسر
Melissa Laurie، د شبکې VP/کارپوریټ کنټرولره
Gina Slobodzian، د شبکې پیروونکي د خدمت رییس/دایرکټره
Chris Cook، د ناروغانو مالي خدماتو رییس/دایرکټر PMC
Amy Gibbs، د ماليی او محاسبی رییس/دایرکټر CVMC

مالک: Shannon Lonergan, Dir Patient Access

د منظورولو چارواکي: Michael Barewicz، د VP شبکې عوایدو دوره