

Bon Secours Mercy Health

Дополнение к Политике оказания финансовой помощи в области здравоохранения

Сводная информация о расчете обычно выставляемых сумм (AGB)

Действует с 01 марта 2024 года

В соответствии с § 1.501(r)-5(a)(1) Собрания нормативных правовых актов Министерства финансов США больница обязана ограничивать сумму, начисляемую за медицинское обслуживание, предоставляемое любому лицу, которое имеет право на получение помощи в соответствии с политикой оказания финансовой помощи, чтобы та не превышала размер обычно выставляемых сумм (AGB), в случаях, требующих получения неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг. Согласно § 1.501(r)-5(b)(1) для медицинских учреждений предусматривается использование двух способов определения AGB:

(1) ретроспективный метод; (2) проспективный метод программы Medicare или Medicaid.

Руководствуясь Политикой оказания финансовой помощи в области здравоохранения (FAP) компании Bon Secours Mercy Health, компания Bon Secours Mercy Health рассчитывает процент AGB для каждой больницы компании Bon Secours Mercy Health, используя ретроспективный метод для всех существующих больниц и проспективный метод программы Medicare для любых новых больниц без данных о страховых требованиях за предыдущий год.

Больницы компании Bon Secours Mercy Health выбрали ретроспективный метод на основании фактических страховых требований, оплачиваемых каждому медицинскому учреждению. См. исключение ниже для получения информации о новых медицинских учреждениях, лицензированных в текущем году. В соответствии с § 1.501(r)-5(b)(3)(i) каждое медицинское учреждение компании Bon Secours Mercy Health рассчитывает свой процент AGB на основании расчетной системы программы Medicare с оплатой конкретных услуг, а также всех частных медицинских страховых компаний, которые оплачивают страховые требования медицинскому учреждению. AGB рассчитывается ежегодно для каждой больницы путем деления общей суммы всех своих страховых требований за неотложную медицинскую помощь и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, которые допускались в рамках программы Medicare и коммерческими страховыми компаниями в течение предыдущего 12-месячного периода, на сумму соответствующих валовых начислений по таким страховым требованиям. Для расчета AGB по каждому медицинскому учреждению в 2023 году использовался 12-месячный период с 01 ноября 2022 года по 31 октября 2023 года.

Расчет AGB определяли для каждой больницы. После корреляции изменений перечня цен на медицинские услуги больниц и договорных тарифов на регулируемое медицинское обслуживание, расчеты AGB для больниц варьировались от 9,7 % до 43,0 %. Каждая больница применяет свой собственный процент AGB к валовым начислениям на индивидуальной основе. Процентные доли AGB по больницам прилагаются.

Для любых новых медицинских учреждений, лицензированных в текущем году, больницы компании Bon Secours Mercy Health используют проспективный метод программы Medicare для определения AGB. Медицинское учреждение, использующее проспективный метод, может определить AGB для любого случая, требующего получения неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставляемых лицу, соответствующему требованиям FAP, с помощью процесса выставления счетов и кодирования, который использовался бы медицинским учреждением, если бы лицо, соответствующее требованиям FAP, являлось бенефициаром программы Medicare с оплатой конкретных услуг. Медицинское учреждение установит AGB за медицинское обслуживание на сумму, которая по определению медицинского учреждения, была бы общей суммой, которая допускалась бы за медицинское обслуживание в рамках программы Medicare (включая сумму, которая была бы возмещена по программе Medicare, и сумму, которую бенефициар был бы обязан выплатить самостоятельно в виде доплат, совместного страхования и вычитаемой франшизы). Этот метод

будет использоваться в 2024 году для новой больницы компании Mercy Health — Kings Mills Hospital.

**Bon Secours Mercy Health
Medicare и коммерческие страховые
компании
Счета с нулевым балансом с 01.11.2022 по
31.10.2023**

Обычно выставляемые суммы (AGB)	С 01.11.2022 по 31.10.2023
	<u>Допускаемая чистая сумма</u>
St. Elizabeth Boardman	21,6 %
St. Elizabeth	21,1 %
St. Joseph	19,6 %
Allen	24,3 %
Regional	21,6 %
Defiance	28,6 %
Tiffin	33,9 %
Willard	39,6 %
St. Vincent (в том числе St. Anne и St. Charles)	15,9 %
St. Rita's Medical Center	21,4 %
Springfield Regional	20,5 %
Memorial	24,1 %
Anderson	23,3 %
Clermont	22,7 %
Fairfield	22,5 %
Jewish	23,6 %
West	22,2 %
Lourdes	21,1 %
Marcum Wallace	28,4 %
Mary Immaculate Hospital	23,9 %
Maryview Medical Center	23,2 %
Memorial Regional Medical Center	22,0 %
Richmond Community Hospital	21,8 %
St. Francis Medical Center	24,5 %
St. Mary's Hospital	24,9 %
Rappahannock	43,0 %
Southside	9,7 %
South Virginia	11,3 %
Southampton Hospital	19,2 %
St. Francis Hospital	19,1 %